

Point épidémiologique COVID-19 du 18 mars 2021

Déjà à un niveau intense, la circulation virale continue de croître et accentue les tensions hospitalières qui sont critiques dans certaines régions

Publié chaque semaine, le point épidémiologique relatif à la surveillance de la COVID-19 présente une analyse détaillée des indicateurs mis en place par Santé publique France et son réseau de partenaires pour suivre l'évolution de l'épidémie et orienter les décisions publiques. En semaine 10, l'ensemble des indicateurs, déjà à des niveaux élevés, étaient à la hausse avec notamment une augmentation de 14% du nombre de nouvelles infections. La tension sur le système hospitalier continue de s'accroître et est critique dans certaines régions. On observe une légère hausse de la proportion d'hospitalisations et d'admission en services de soins critiques chez les jeunes adultes, reflétant l'augmentation des infections à SARS-COV-2 dans les groupes d'âge entre 15 et 75 ans et une possible augmentation de la sévérité des cas liée à la circulation majoritaire des variants d'intérêt. Les indicateurs de circulation du virus et d'hospitalisation chez les 75 ans et plus poursuivent leur diminution, traduisant l'effet protecteur du niveau de couverture vaccinale atteint dans cette population. Dans ce contexte, l'adhésion aux mesures de prévention individuelles et collectives et l'accélération de la vaccination dans les prochaines semaines restent des enjeux majeurs pour contrer ces évolutions défavorables.

Une circulation du virus déjà intense en augmentation sur la quasi-totalité des régions métropolitaines

Le nombre de nouveaux cas au niveau national augmente de 14% en S10 (du 8 au 14 mars). On compte ainsi **169 470 nouveaux cas confirmés**, soit **24 210 cas confirmés en moyenne chaque jour**. L'augmentation de l'incidence est observée dans l'ensemble des classes d'âge à l'exception des 75 ans et plus où elle était stable.

L'Île-de-France, les Hauts-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur restent les régions les plus touchées en semaine 10 présentant les plus forts taux d'incidence (supérieurs à 300/100 000 habitants et supérieur à 400 pour l'Île-de-France), d'hospitalisations et d'admissions en réanimation. Il est à noter qu'en Île-de-France, le taux d'incidence était en forte augmentation : 426/100 000 habitants vs 354 en S09, soit +20%.

En France métropolitaine, les estimations du R-effectif calculées à partir des 3 sources de données étaient significativement supérieures à 1 : données virologiques (tests RT-PCR et tests antigéniques, SI-DEP) (1,12), passages aux urgences (1,05) et hospitalisations de patients COVID-19 (SIVIC) (1,02).

Tensions fortes avec l'augmentation des patients en hospitalisation et en services de soins critiques

Le nombre de patients COVID-19 hospitalisés en France reste très élevé, avec **25 552 personnes hospitalisées au 16 mars**, tandis que le taux hebdomadaire d'hospitalisations augmentait à nouveau en S10 (+5%). Le taux d'admissions en services de soins critiques poursuit son augmentation plus marquée en S10 (+11% par rapport à S09). Cette tendance se traduit par une augmentation constante du nombre de personnes en cours d'hospitalisation en services de soins critiques : **au 16 mars 2021, 4 260 patients y étaient hospitalisés (contre 3 928 le 09 mars, soit +8,5%)**.

On observe une possible augmentation de la sévérité des cas liée à la circulation majoritaire des variants d'intérêt.

En effet, à partir de S04, une augmentation du ratio entre le nombre d'admissions en soins critiques et le nombre de cas symptomatiques, était observée pour les patients âgés de 15 à 64 ans suggérant une possible augmentation de la sévérité de la maladie chez ces patients, plus marquée chez les adultes jeunes (15-44 ans). Chez ces derniers, le taux d'admission en soins critiques reste cependant faible en comparaison de ceux des tranches d'âge plus élevées.

Le variant 20I/501Y.V1 (UK) représente désormais 72% des tests criblés

D'après les indicateurs produits à partir de SI-DEP, au niveau national on observe en semaine 10 que :

- **72,0%** correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) contre 65,8% en semaine 09
- **5,0%** correspondaient à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) contre respectivement 4,9% en S09.

Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines. **La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) était supérieure à 50% (parmi les tests positifs criblés) dans 91 départements métropolitains** (contre 79 départements en S09).

Les résultats de l'**enquête Flash#4** basés sur un séquençage complet du génome viral confirment **l'hétérogénéité régionale de la diffusion des variants** parmi les 12 régions représentées dans cette enquête et **une augmentation de leur prévalence** dans la plupart de ces régions. Parmi 1 572 prélèvements positifs au SARS-CoV-2 analysés, issus de **98 laboratoires de biologie médicale publics et privés, 63,2% étaient dus au variant 20I/501Y.V1, 5,2% au variant 20H/501Y.V2 et 0,1% au variant 20J/501Y.V3.**

Surveillance génomique : un variant de clade 20C émergent en Bretagne

La surveillance des variants est réalisée à partir de prélèvements représentatifs des virus circulant dans la population et repose sur 3 principes :

- **Une photographie en temps réel de la circulation des variants d'intérêt sur le territoire**
L'analyse des données de criblage via SI-DEP qui permet un suivi quotidien des suspicions de variants d'intérêt connus et une évaluation de leur diffusion sur tout le territoire.
- **L'identification et caractérisation de l'émergence de nouveaux variants** via les études spécifiques FLASH faisant appel au séquençage d'un échantillon aléatoire de prélèvements (en amont de tout criblage)
- **Une surveillance épidémiologique renforcée**

Selon une analyse de risque virologique et épidémiologique (transmissibilité, pouvoir pathogène ou échappement immunitaire) menée par le CNR et Santé publique France, les variants sont classés en 3 niveaux : **les variants d'intérêt** (dont l'impact sur l'épidémie est démontré et justifie une surveillance et des mesures de gestion spécifiques au niveau national) ; **les variants à suivre** (dont l'impact est potentiel et pour lesquels le CNR met en place un suivi national et international ainsi que des analyses virologiques spécifiques permettant d'évaluer leurs caractéristiques) ; **les autres variants identifiés** (qui ne présentent pas de caractéristique à risque).

Le **nouveau variant (dérivé du Clade 20C) détecté** dans le cadre d'un cluster d'un centre hospitalier de des Côtes d'Armor est classé **comme variant à suivre**. A ce jour, **il n'est pas démontré que ce variant serait plus transmissible ni n'entraînerait de formes plus sévères** mais l'émergence de ce variant fait l'objet d'investigation et la situation est suivie sur le territoire via une surveillance spécifique.

Plus d'1,2 million de personnes ont reçu leur première dose de vaccin depuis le 09 mars 2021.

On dénombre désormais, au 16 mars 2021 :

- **5 445 157 personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 2 295 732 personnes vaccinées par deux doses**, soit respectivement 8,1% et 3,4% de la population en France.
- **89,4% des résidents d'Ehpad ou d'USLD ont reçu une première dose de vaccin et 68,5% ont reçu deux doses.** De plus, **50,0% des professionnels travaillant en Ehpad ou USLD ont reçu au moins une dose de vaccin.**

Face au haut niveau de circulation du virus et de forte tension sur le système de soins, l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures individuelles et collectives est plus que jamais indispensable. Il reste essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

Contacts presse

Santé publique France - presse@santepubliquefrance.fr

Vanessa Lemoine : 01 55 12 53 36 - Cynthia Bessarion : 01 71 80 15 66 - Stéphanie Champion : 01 41 79 67 48 – Marie Delibéros : 01 41 79 69 61 - Charlène Charbuy : 01 41 79 68 64

Retrouvez-nous sur

