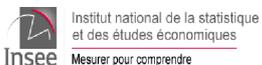


En collaboration avec :  
 Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine,  
 Médecins libéraux, SAMU  
 Centre 15, SOS médecins,  
 médecins urgentistes,  
 réanimateurs, laboratoires  
 de biologie médicale  
 hospitaliers et de ville,  
 Sociétés savantes  
 d'infectiologie, de  
 réanimation et de médecine



CNR Virus des infections respiratoires



### CHIFFRES COVID-19

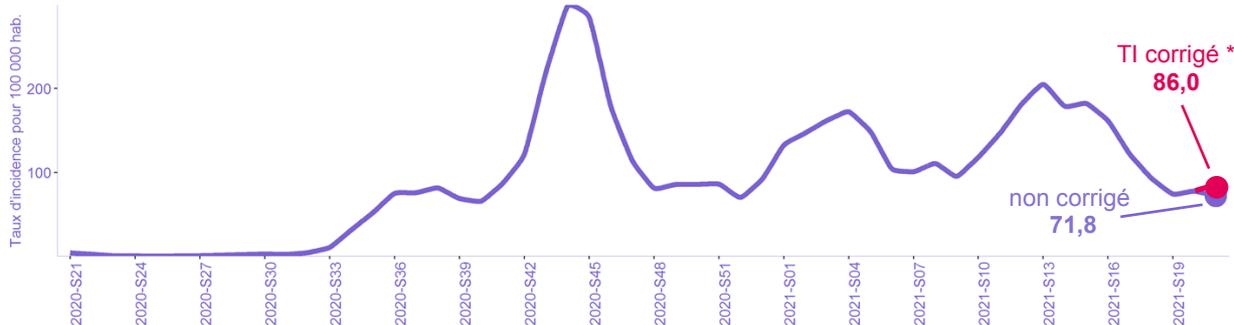
NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS\*  
**309 741**

NOMBRE TOTAL DE DECES\*  
**5 227**

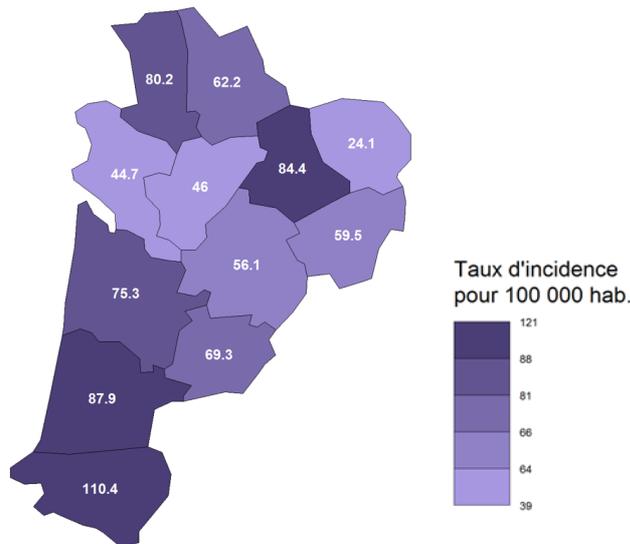
\* Du 21 janvier 2020 au 30 mai 2021, données non consolidées.

#### ► Courbe épidémique du taux d'incidence pour 100 000 hab.



\* TI corrigé par une méthode permettant de prendre en compte l'impact de la présence d'un jour férié (lundi de pentecôte) sur les indicateurs virologiques

#### ► Taux d'incidence par département



#### Semaine 21



**81,9 %**

Variant anglais  
20I/501Y.V1

**2,0 %**

Variant sud-africain  
ou brésilien  
20H/501Y.V2 ou  
20J/501Y.V3

#### Semaine 21



Taux de dépistage

**2 585** pour 100 000 hab.

Taux de positivité

**2,8 %**



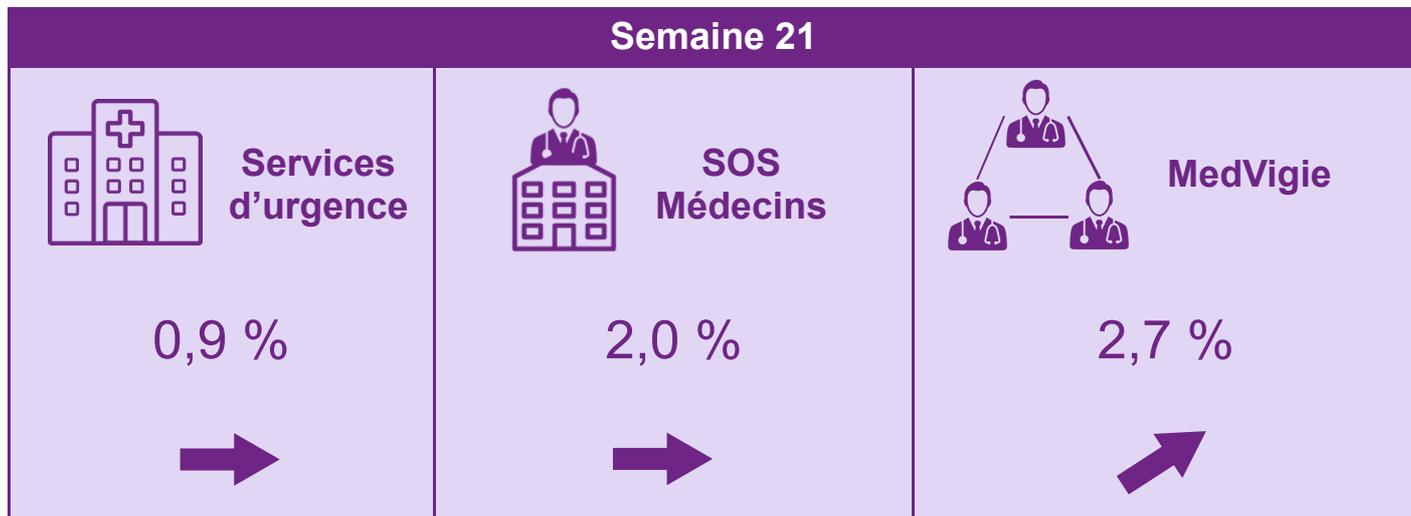
Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

# CHIFFRES

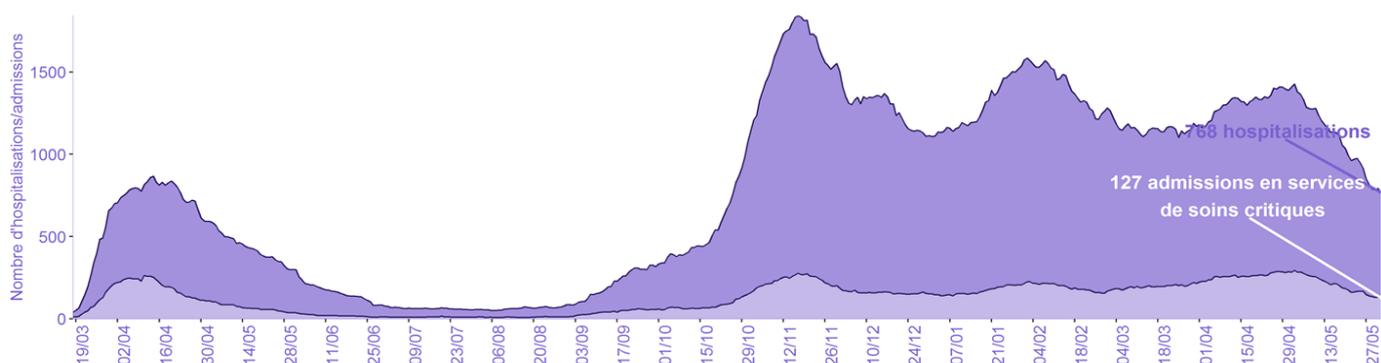
## CLES COVID-19

NOUVELLE-AQUITAINE

### ► Recours aux soins



### ► Hospitalisations et admissions en service de soins critiques (SIVIC)



### ► Surveillance dans les EMS dont EHPAD

NOMBRE TOTAL DE CAS  
CHEZ LES RESIDENTS

**14 333**

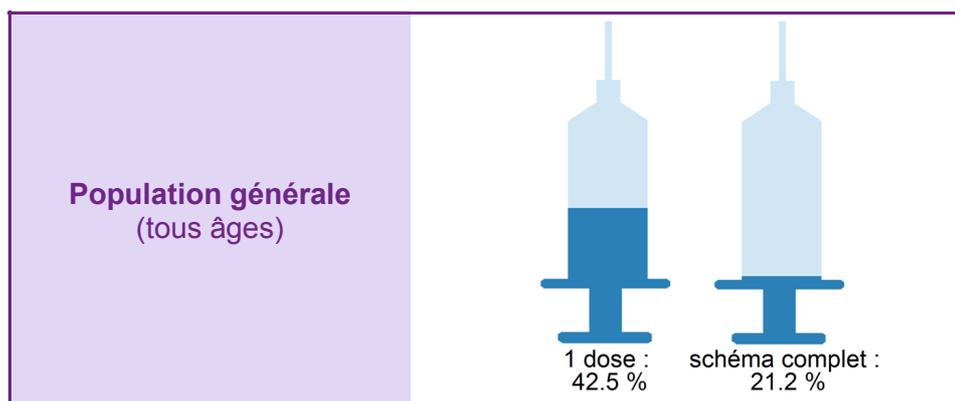
NOMBRE TOTAL DE CAS  
CHEZ LES PERSONNELS

**8 030**

NOMBRE TOTAL DE DECES  
CHEZ LES RESIDENTS

**2 050**

### ► Vaccination contre la COVID-19 (données au 1er juin 2021)



## Préambule — Impact des jours fériés sur les indicateurs de surveillance virologique

L'activité de dépistage est fortement influencée par le jour de la semaine, avec un nombre de tests réalisés plus faible le week-end et en particulier le dimanche lié à la fermeture des laboratoires de ville. Ainsi, **lorsqu'une semaine comporte un jour férié, les tendances observées peuvent ne pas totalement refléter la dynamique réelle de l'épidémie**, avec une possible sous-estimation du taux d'incidence en cas d'évolution à la hausse, voire même une diminution artificielle de celui-ci.

Dans ce contexte, l'analyse croisée des différents indicateurs de surveillance virologique (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) est d'autant plus importante pour apprécier l'évolution de la situation épidémiologique. Par ailleurs, une correction peut être appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans le [Point épidémiologique national du 15 avril 2021](#) et une note méthodologique la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France.

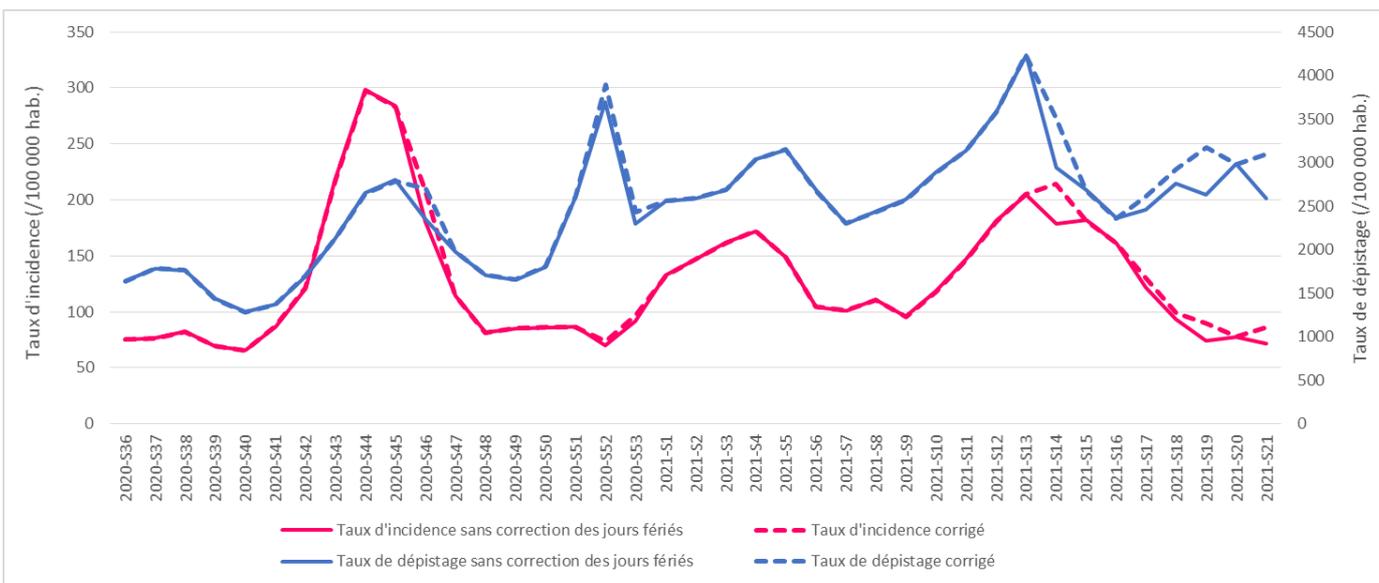
La figure suivante compare les taux d'incidence et de dépistage hebdomadaires obtenus en appliquant ou non cette correction aux données virologiques. Pour la plupart des semaines comportant un jour férié, la valeur du taux et la dynamique générale de la courbe changent peu lorsque la correction est appliquée. Néanmoins, on peut voir que la présence d'un jour férié, en l'absence de correction, peut parfois conduire à une sous-estimation importante du taux d'incidence et à une impression erronée de décroissance de l'épidémie (exemple en semaine 2021-14).

En semaine 21, le taux d'incidence brut est en très légère baisse dans la région (71,8 / 100 000 hab. versus 77,9 / 100 000 hab. en semaine 20) mais le taux d'incidence corrigé est à l'inverse légèrement en hausse (86,0 / 100 000 hab.). De plus, dans certains départements, les données corrigées montrent une évolution à la hausse du taux d'incidence beaucoup plus marquée que les données non corrigées, notamment dans les Pyrénées-Atlantiques (+ 66,4 %) et en Charente-Maritime (+ 36,7 %), ainsi que dans les Landes et le Lot-et-Garonne (+ 22,2 % et + 20,1 % respectivement, alors qu'une stabilisation est observée sur les données non corrigées).

Ainsi, les données virologiques de la semaine 21 (pages 4 à 6 de ce point épidémiologique) doivent être interprétées avec précaution et les tendances dans les semaines à venir permettront de mieux appréhender l'évolution réelle de la situation. En tout état de cause, la circulation du virus reste active dans la région et la vigilance est de mise dans le contexte actuel d'allègement progressif des mesures qui peut conduire à un relâchement des mesures barrières et à une reprise de la circulation virale.

Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

### Évolution hebdomadaire du **taux d'incidence et du taux de dépistage corrigés et non corrigés, Nouvelle-Aquitaine**



Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

**Variation en % du taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par département, entre la S20 et la S21, en fonction de la mise en place d'une correction des données, Nouvelle-Aquitaine**

	TI S21 non corrigé	Variation S20-S21 TI non corrigé	TI S21 corrigé	Variation S20-S21 TI corrigé
16-Charente	46,0	-20,0 %	55,6	-3,2 %
17-Charente-Maritime	44,7	+15,6 %	52,8	+36,7 %
19-Corrèze	59,5	-8,9 %	72,3	+10,7 %
23-Creuse	24,1	-63,2 %	28,0	-57,1 %
24-Dordogne	56,1	-12,3 %	69,0	+7,9 %
33-Gironde	75,3	-10,9 %	88,7	+5,0 %
40 - Landes	87,9	-1,6 %	109,2	+22,2 %
47-Lot-et-Garonne	69,3	+1,3 %	82,2	+20,1 %
64-Pyrénées-Atlantiques	110,4	+35,9 %	135,2	+66,4 %
79-Deux-Sèvres	80,2	-34,0 %	99,3	-18,3 %
86-Vienne	62,2	-22,3 %	74,4	-7,0 %
87-Haute-Vienne	84,4	-20,2 %	100,8	-4,6 %
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>71,8</b>	<b>-7,7 %</b>	<b>86,0</b>	<b>+10,5 %</b>

## Niveau régional : taux d'incidence, de positivité et de dépistage

La circulation du SARS-CoV-2 est relativement stable en région Nouvelle-Aquitaine mais l'épidémie reste à un niveau élevé, avec un taux d'incidence qui se maintient au-dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants.

En semaine 21-2021, 4 308 nouveaux cas ont été confirmés dans la région. Le nombre de nouveaux cas est stable depuis deux semaines.

Le taux d'incidence est relativement stable par rapport à la semaine précédente mais il reste élevé et atteint 71,8 pour 100 000 hab. en semaine 21 (contre 77,8 pour 100 000 hab. en semaine 20). En corrigeant les données pour prendre en compte l'impact du lundi de Pentecôte sur l'activité de dépistage, le taux d'incidence est en légère augmentation puisqu'il atteint 86,0 pour 100 000 hab.

Le taux de positivité est également stable et il est toujours sous le seuil d'attention de 5,0 % puisqu'il s'élève à 2,8 % (contre 2,6 % en semaine 20). Chez les personnes asymptomatiques, ce taux est de 1,7 % contre 12,3 % chez les symptomatiques.

Le taux de dépistage régional diminue légèrement en semaine 21 et s'établit à 2 585 pour 100 000 hab. (contre 2 979 pour 100 000 hab. en semaine 20). Plus de 155 000 personnes ont été testées en région Nouvelle-Aquitaine.

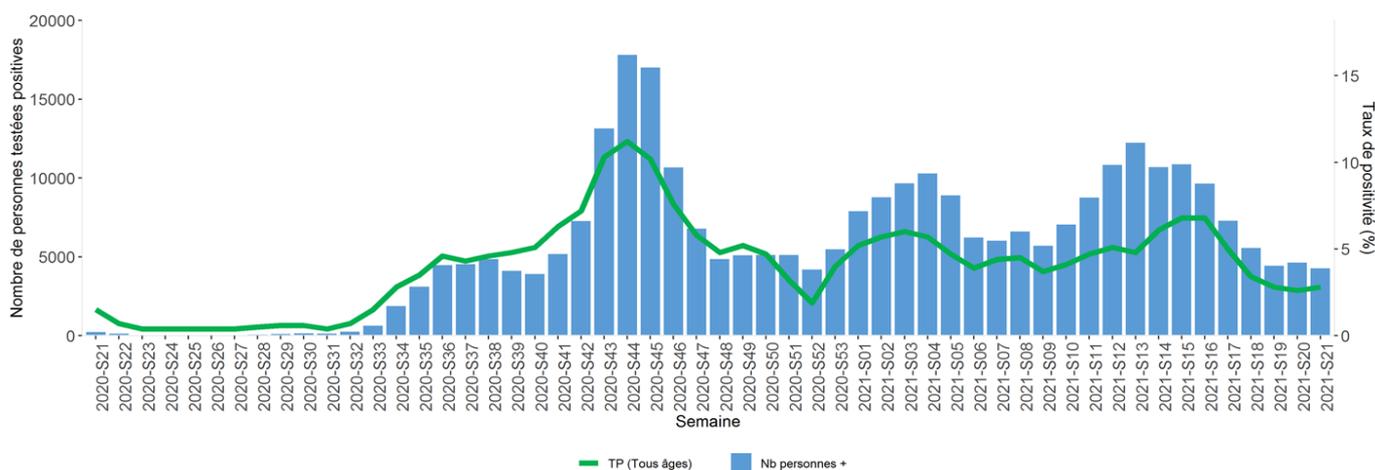
A noter que plusieurs semaines incluent un jour férié (1er mai, 8 mai, 13 mai et 24 mai) avec une diminution de l'activité de dépistage sur ces journées fériées. Les indicateurs épidémiologiques des dernières semaines sont donc à interpréter avec prudence.

### Evolution de la méthode de calcul des indicateurs SI-DEP :

- intégration des tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD) saisis dans SI-DEP depuis le 16 novembre (semaine 47-2020)
- nouvelle définition avec prise en compte des personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours et les personnes multi-testées négatives ([note](#))
- nouvelle méthode de pseudonymisation ([note](#))

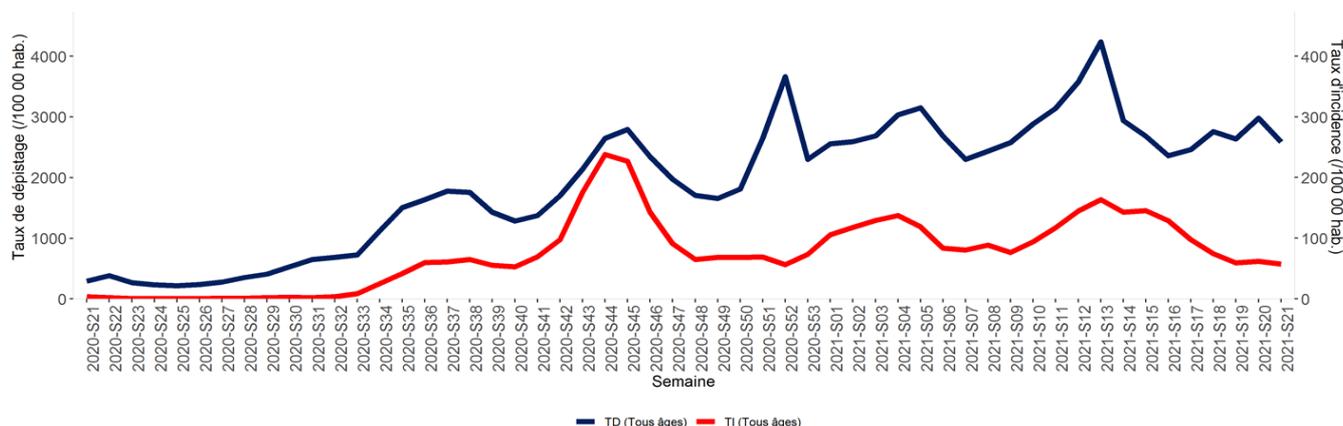
Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs (Nb personnes +) et du taux de positivité (TP) pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage (TD) et du taux d'incidence (TI) de l'infection au SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



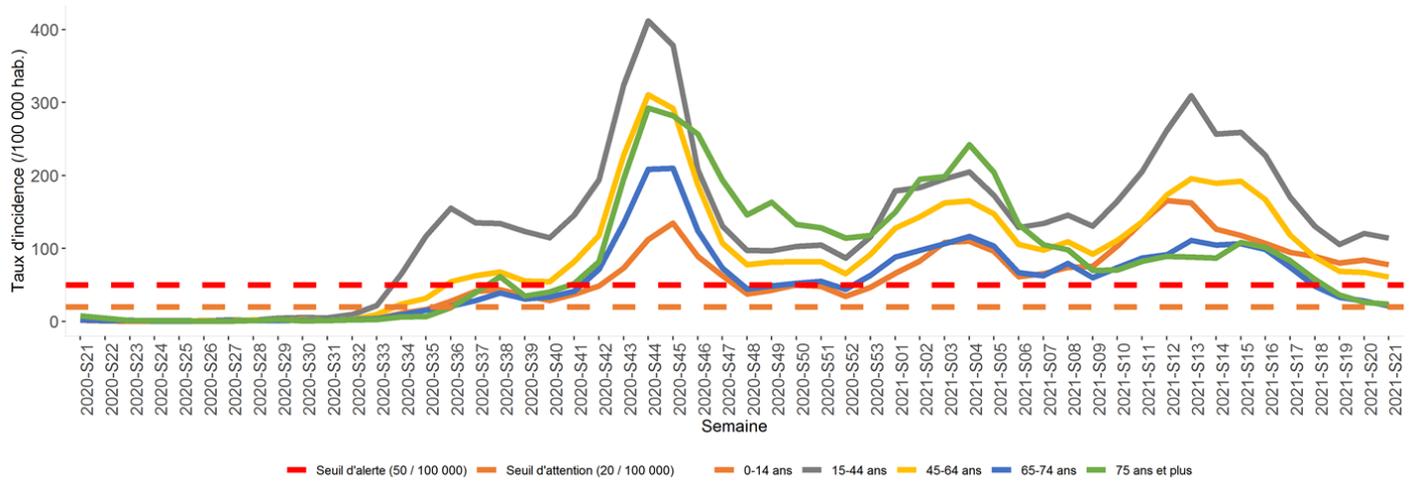
## Niveau régional : évolution par classe d'âge

En semaine 21, le taux d'incidence poursuit sa diminution chez les 65 ans et plus ; il reste relativement stable dans les autres classes d'âge. Le taux de positivité est en hausse les 15-44 ans (+ 0,3 pt), en baisse chez les 65-74 ans (- 0,3 pt) et stable dans les autres tranches d'âge. Les taux d'incidence et de positivité les plus élevés sont toujours observés chez les 15-44 ans (respectivement 114,2 / 100 000 hab. et 3,9 %).

Le taux de dépistage est en diminution dans toutes les classes d'âge. Les moins de 15 ans présentent toujours le taux le plus élevé.

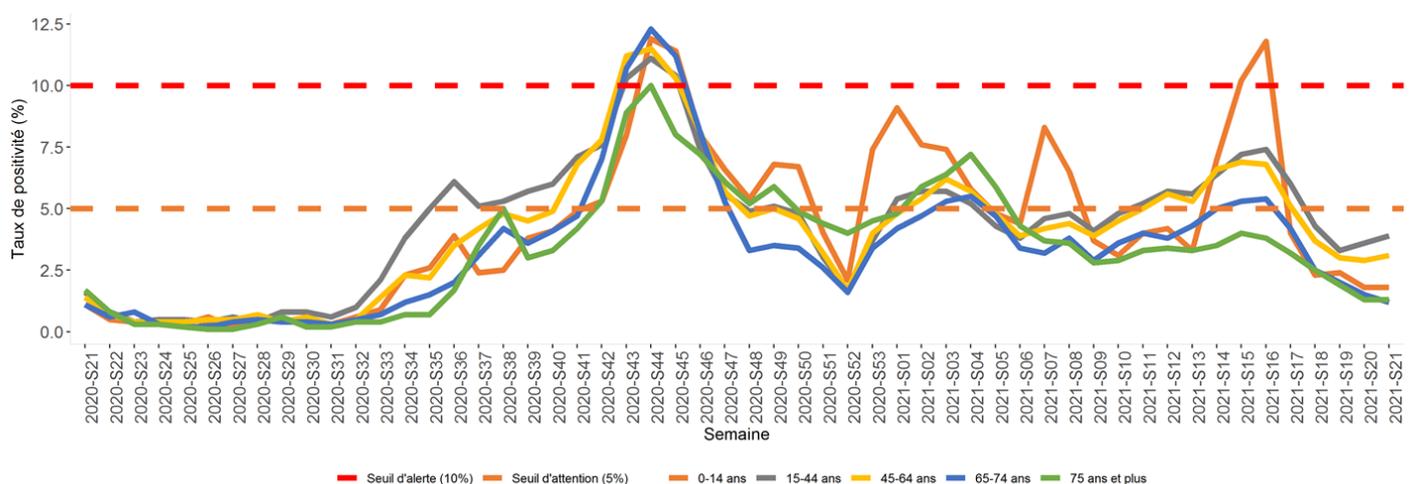
Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 4. Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



## Niveau départemental : taux d'incidence, de positivité et de dépistage

La circulation du SARS-CoV-2 reste active dans l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine avec des taux d'incidence supérieurs ou proches du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans tous les départements à l'exception de la Creuse.

En semaine 21-2021, le taux d'incidence est en diminution ou stable dans la plupart des départements mais il est en hausse dans les Pyrénées-Atlantiques (+ 36 %) et en Charente-Maritime (+ 16 %). Les plus fortes baisses sont observées en Creuse et en Deux-Sèvres. Le taux d'incidence varie entre 24,1 pour 100 000 hab. en Creuse et 110,4 dans les Pyrénées-Atlantiques, seul département de la région où ce taux est supérieur à 100 pour 100 000 hab.

Une diminution du taux de positivité est observée en Creuse (- 1,6 point) et dans les Deux-Sèvres (- 0,7 point). Ce taux est stable ou en augmentation dans les autres départements, avec les plus fortes hausses enregistrées dans les Pyrénées-Atlantiques (+ 1 point) et en Charente-Maritime (+ 0,7 point). Le taux de positivité varie entre 1,0 % en Creuse et 4,4 % en Haute-Vienne.

Le taux de dépistage diminue ou reste stable dans tous les départements. Ce taux est inférieur à 3 000 pour 100 000 habitants dans tous les territoires, à l'exception des Pyrénées-Atlantiques.

En raison de la présence de jours fériés en semaines 17, 18, 19 et 21-2021, les indicateurs épidémiologiques sont à interpréter avec prudence. Les tendances observées pourraient ne pas refléter totalement la dynamique actuelle de l'épidémie dans certains départements.

Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

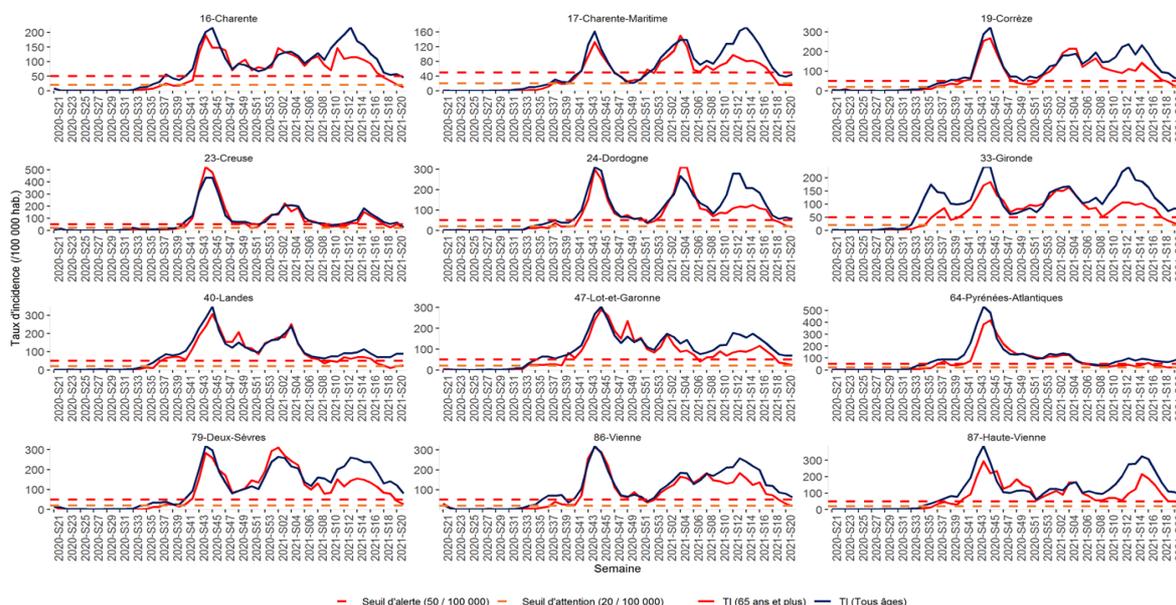
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 18-2021 à la semaine 21-2021, Nouvelle-Aquitaine

département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S18	S19	S20	S21*	S18	S19	S20	S21*	S18	S19	S20	S21*
16-Charente	62.6	54.3	57.4	46.0	3.2	2.9	2.8	2.6	1967.4	1878.3	2020.2	1760.6
17-Charente-Maritime	62.3	42.3	38.6	44.7	2.6	1.8	1.6	2.3	2419.0	2319.3	2343.6	1947.7
19-Corrèze	96.1	91.1	65.3	59.5	3.7	4.1	2.5	3.0	2594.7	2238.1	2588.5	2001.8
23-Creuse	70.5	52.5	65.4	24.1	2.3	2.2	2.6	1.0	3004.2	2396.1	2517.4	2403.0
24-Dordogne	73.2	56.8	63.9	56.1	3.1	2.8	2.2	2.2	2373.2	2043.1	2889.4	2540.9
33-Gironde	101.1	72.9	84.5	75.3	3.5	2.6	2.6	2.6	2879.1	2826.5	3307.7	2913.7
40-Landes	69.9	69.7	89.3	87.9	2.4	2.6	2.9	3.3	2860.1	2703.5	3042.6	2627.6
47-Lot-et-Garonne	101.4	74.8	68.4	69.3	3.6	2.8	2.4	2.7	2849.2	2641.6	2861.3	2525.9
64-Pyrénées-Atlantiques	71.1	65.9	81.2	110.4	2.2	2.0	2.2	3.2	3220.1	3359.5	3704.9	3460.5
79-Deux-Sèvres	130.4	141.7	121.6	80.2	4.9	4.8	3.6	2.9	2671.3	2928.1	3366.9	2771.7
86-Vienne	118.7	87.3	80.0	62.2	4.2	3.5	2.7	2.6	2792.2	2498.2	2947.9	2404.2
87-Haute-Vienne	163.2	111.1	105.7	84.4	5.4	4.5	4.4	4.4	3029.9	2495.3	2376.6	1931.4
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>93.4</b>	<b>74.5</b>	<b>77.8</b>	<b>71.8</b>	<b>3.4</b>	<b>2.8</b>	<b>2.6</b>	<b>2.8</b>	<b>2759.1</b>	<b>2635.5</b>	<b>2978.8</b>	<b>2585.4</b>

Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 02 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département (tous âges et 65 ans et plus), Nouvelle-Aquitaine



## Actes/consultations des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

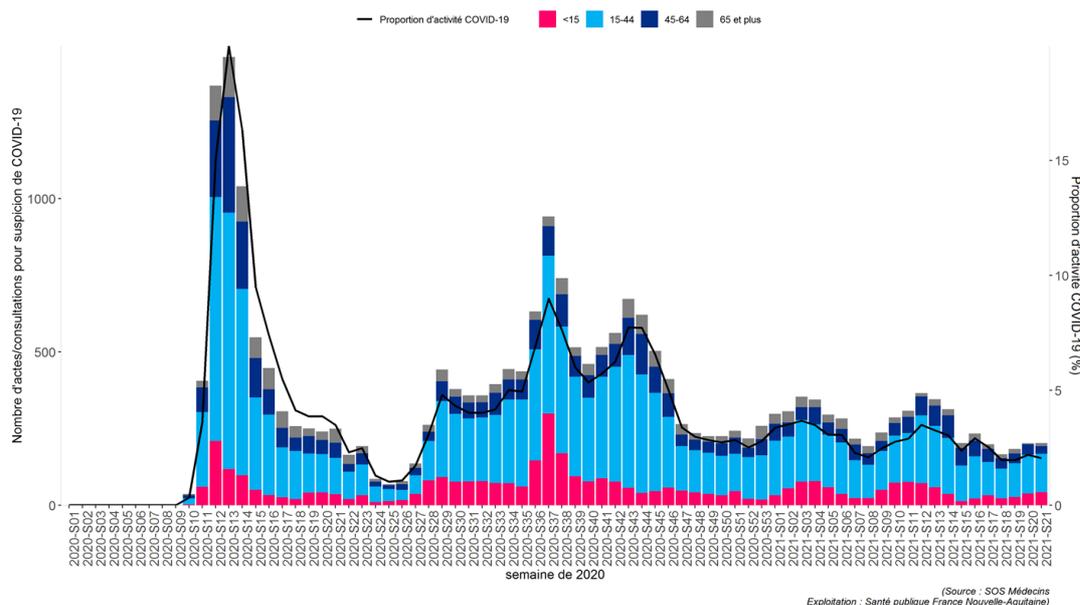
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive avec 203 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 21-2021, soit 2,0 % de l'activité totale des associations. Plus de la moitié de ces actes concernent toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (62 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, oscillant entre 0,7 % en Charente-Maritime et 4,1 % en Haute-Vienne. Une légère tendance à la hausse est observée en Gironde.

Source : SOS Médecins, au 01 juin 2021

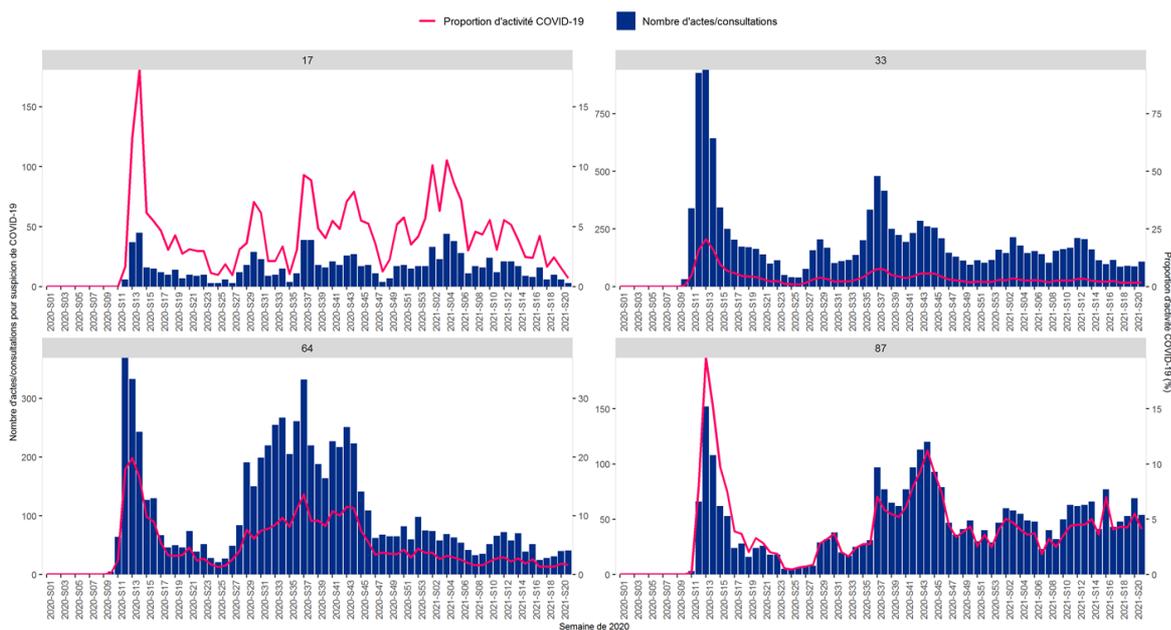
Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



(Source : SOS Médecins  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Source : SOS Médecins, au 01 juin 2021

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine



(Source : SOS Médecins  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

# Surveillance en médecine libérale : le réseau MedVigie

En semaine 21-2021, la part d'activité liée à la COVID-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie est en légère augmentation puisqu'elle représente 2,7 % de leur activité totale contre 2,1 % la semaine précédente. Néanmoins, le nombre de participants étant plus faible que les semaines précédentes, cette tendance doit être interprétée avec précaution.

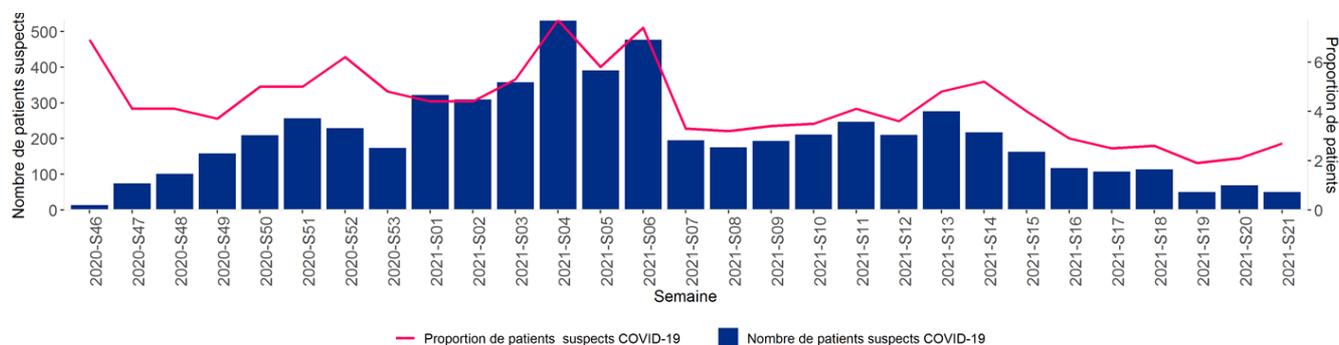
La couverture du réseau reste très hétérogène dans la région mais la baisse du taux de participation est observée dans l'ensemble des départements. Ainsi, les tendances à l'échelle départementale doivent être interprétées avec la plus grande précaution, le réseau étant encore insuffisant pour être représentatif à cet échelon géographique.

Seule une montée en charge du nombre de participants permettra de suivre les tendances départementales de manière fiable.

**Nous avons besoin de vous! Pour participer au réseau, inscrivez-vous sur [www.medvigie.org](http://www.medvigie.org).**

Source : Medvigie au 02 juin 2021

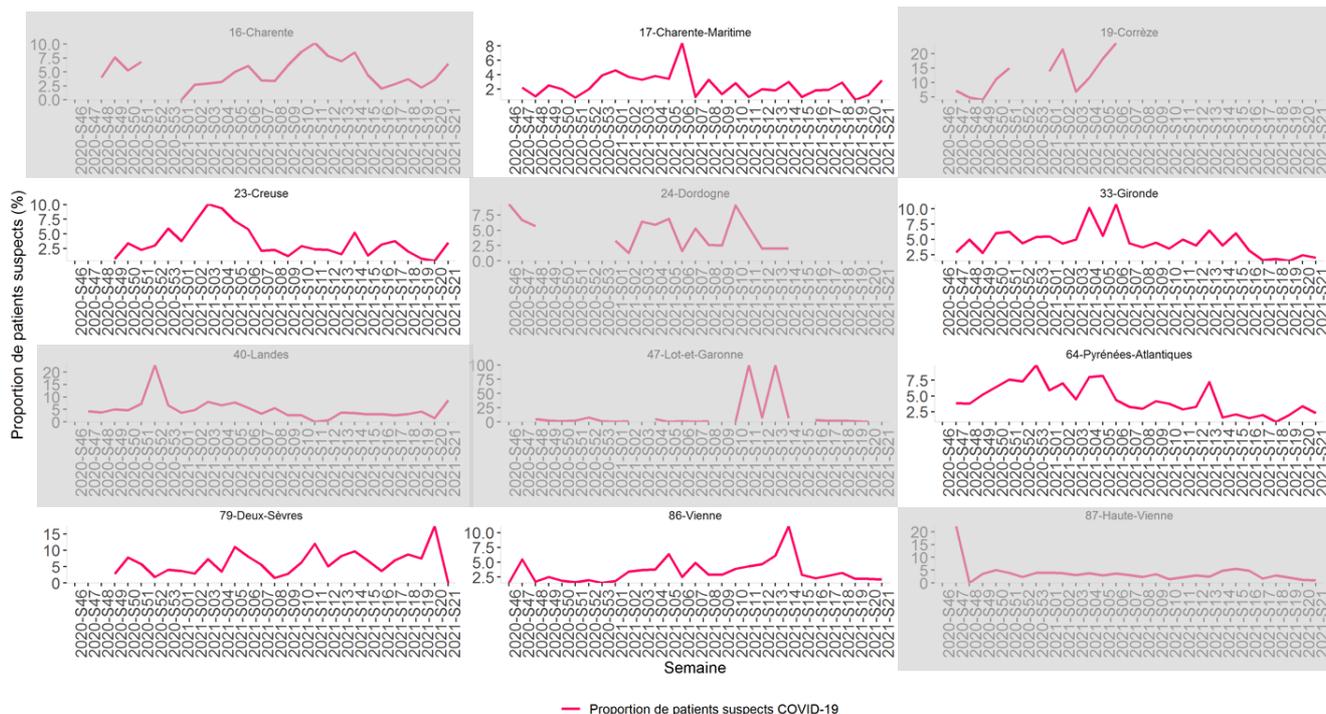
**Figure 8. Nombre de visites pour suspicion de Covid-19 et proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations, Nouvelle-Aquitaine**



(Source : Med-Vigie  
Exploitation : Cellule de SpF Nouvelle-Aquitaine)

Source : Medvigie au 02 juin 2021

**Figure 9. Proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations, par département, Nouvelle-Aquitaine (les départements grisés sont ceux où le nombre de médecins participants est encore très insuffisant)**



(Source : réseau Med-Vigie  
Exploitation : Cellule de SpF Nouvelle-Aquitaine)

# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Du 1er mars 2020 au 30 mai 2021, 2 645 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19, biologiquement confirmés ou non, ont été déclarés en Nouvelle-Aquitaine dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du Ministère de la Santé. En semaine 21, le nombre de nouveaux signalements est en légère diminution par rapport à la semaine précédente. Cependant, les données les plus récentes ne sont pas encore consolidées.

L'ensemble des 2 645 signalements correspondait à 1 810 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 615 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 220 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Un total de 14 333 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 8 030 cas parmi les membres du personnel a été signalé. Parmi les résidents, 1 452 sont décédés dans les établissements (7 nouveaux décès depuis le 23 mai 2021) et 598 à l'hôpital (3 nouveaux décès par rapport au 23 mai 2021).

Source : surveillance dans les ESMS 01 juin 2021

**Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 30/05/2021, Nouvelle-Aquitaine**

	EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
Signallements <sup>4</sup>	1810	615	220	2645
Chez les résidents				
Cas confirmés <sup>5</sup>	12716	1258	359	14333
Cas hospitalisés <sup>6</sup>	1204	78	22	1304
Décès établissements <sup>7</sup>	1448	4	0	1452
Décès hôpitaux <sup>7</sup>	577	14	7	598
Chez le personnel				
Cas confirmés <sup>5</sup>	6861	1015	154	8030

<sup>1</sup>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup>Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS), autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

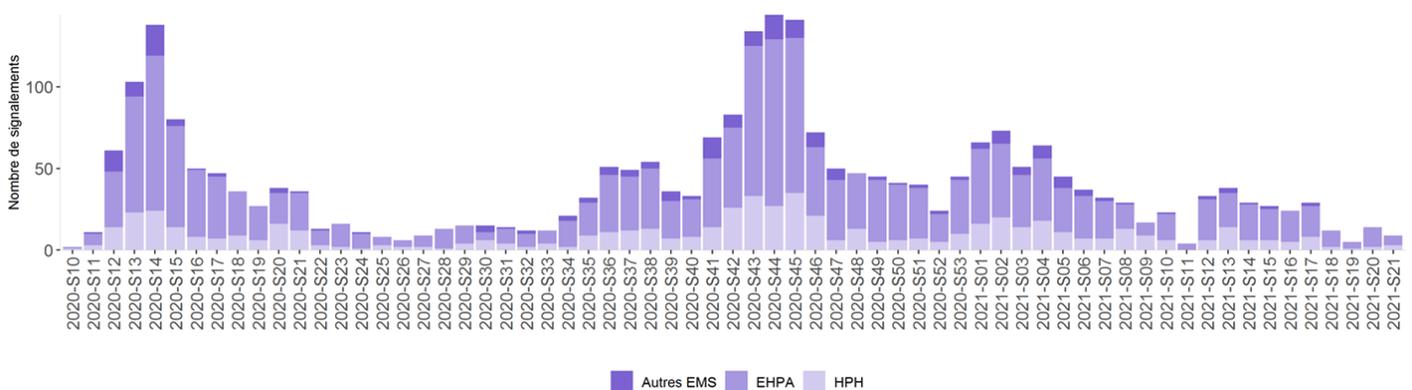
<sup>4</sup>Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

<sup>5</sup>Cas COVID-19 confirmés biologiquement

<sup>6</sup>Cas confirmés et possibles hospitalisés jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmés à partir de 18 mars 2021

<sup>7</sup>Décès attribuable à la COVID-19: tout décès, qu'il soit confirmé par un test diagnostique (test RT-PCR ou bien test antigénique) ou bien attribué à la COVID-19 par le médecin dans le certificat médical de décès. (NB: Jusqu'au 17 mars 2021, il s'agissait des cas possibles et confirmés de COVID-19 décédés parmi les résidents)

**Figure 10. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes et par type d'établissement, du 01/03/2020 au 30/05/2021, Nouvelle-Aquitaine\***



\* Données de la semaine en cours non consolidées

## Passages aux urgences du réseau Oscour®

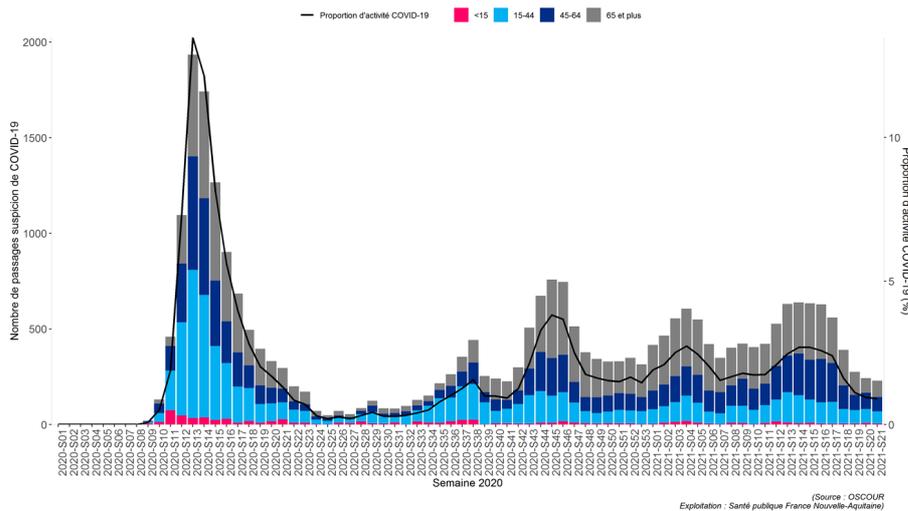
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 21-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste stable et faible avec 234 passages soit 0,9 % de l'activité totale des urgences de la région, comme en semaine 20-2021 (Figure 5). Plus de 37 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernent les 65 ans et plus (31% en semaine 20-2021) et 65 % des passages sont suivis d'une hospitalisation.

L'activité est hétérogène dans la région mais reste faible dans l'ensemble des départements, variant de 0,2 % en Creuse à 2,0 % dans les Landes. Elle est stable ou en baisse dans tous les départements.

Source : réseau Oscour® au 01 juin 2021

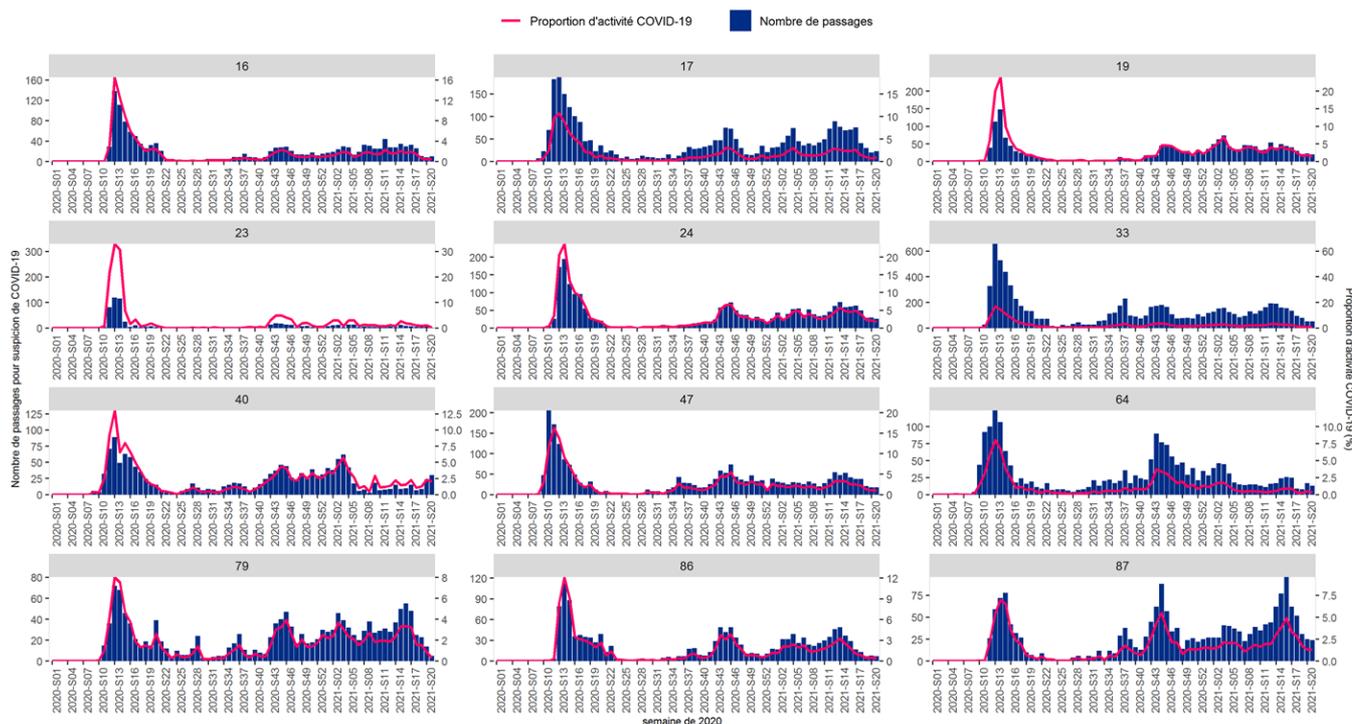
**Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine**



(Source : OSCOUR  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Source : réseau Oscour®, au 01 juin 2021

**Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine**



(Source : OSCOUR  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

# Surveillance à l'hôpital (suite)

## Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Au 01 juin 2021, 768 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 127 en services de soins critiques (contre respectivement 948 et 127 la semaine précédente). L'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine diminue pour la quatrième semaine consécutive.

Parmi les patients hospitalisés, plus de 60 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (34,2 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 01 juin 2021

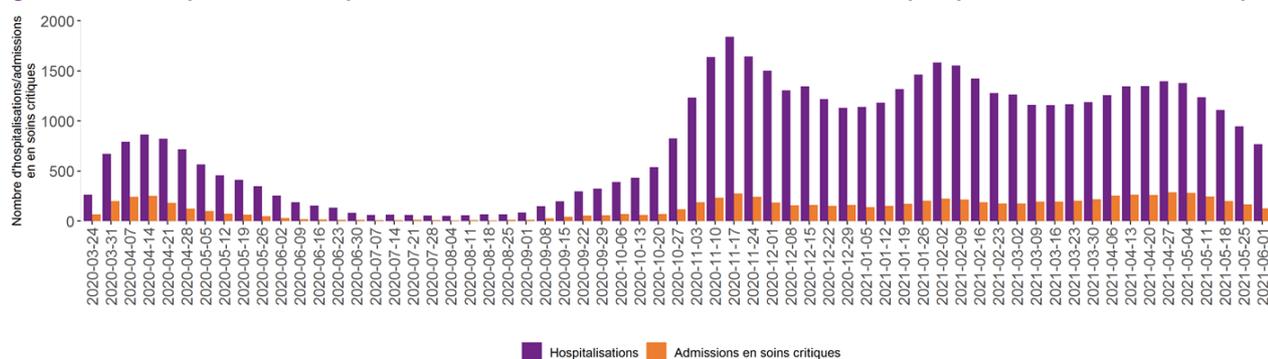
**Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en services de soins critiques, Nouvelle-Aquitaine**

Classe d'âge	Hospitalisations au 01 juin 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	0	0%	0	0%
10-19 ans	3	0.4%	0	0%
20-29 ans	13	1.7%	1	0.8%
30-39 ans	13	1.7%	6	4.8%
40-49 ans	39	5.1%	10	8%
50-59 ans	74	9.7%	26	20.8%
60-69 ans	127	16.6%	40	32%
70-79 ans	174	22.7%	36	28.8%
80-89 ans	216	28.2%	5	4%
90 ans et plus	107	14%	1	0.8%
<b>Total</b>	<b>766</b>	<b>100%</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

\* Données manquantes pour la variable âge n=2; \*\* n=2

Source : SI-VIC au 01 juin 2021

**Figure 13. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine**



Source : SI-VIC au 01 juin 2021

**Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en services de soins critiques, par département de prise en charge, Nouvelle-Aquitaine**

Départements	Hospitalisations* au 01 juin 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N	%	N	%
16-Charente	26	3.4%	4	3.1%
17-Charente-Maritime	52	6.8%	7	5.5%
19-Corrèze	15	2%	3	2.4%
23-Creuse	25	3.3%	8	6.3%
24-Dordogne	107	13.9%	7	5.5%
33-Gironde	263	34.2%	64	50.4%
40 - Landes	31	4%	5	3.9%
47-Lot-et-Garonne	28	3.6%	5	3.9%
64-Pyrénées-Atlantiques	91	11.8%	9	7.1%
79-Deux-Sèvres	22	2.9%	4	3.1%
86-Vienne	30	3.9%	2	1.6%
87-Haute-Vienne	78	10.2%	9	7.1%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>768</b>	<b>100%</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

Ces données issues de la base SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) représentent la situation dans les services hospitaliers à un temps t et ne permettent pas de réaliser le décompte exact du nombre d'hospitalisations (dont réanimation) et de décès liés au COVID-19.

# Surveillance à l'hôpital (suite)

## Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en services de soins critiques continue de diminuer avec, en semaine 21-2021, 141 hospitalisations conventionnelles (contre 185 en semaine 20) et 31 admissions en services de soins critiques (contre 44 en semaine 20). **A noter : depuis la semaine 17-2021, les données d'incidence du dispositif SIMC (nouvelles hospitalisations, nouvelles admission en services de soins critiques, et nouveaux décès) diffusées sont celles analysées par date d'admission hors transferts et non plus par date de déclaration.**

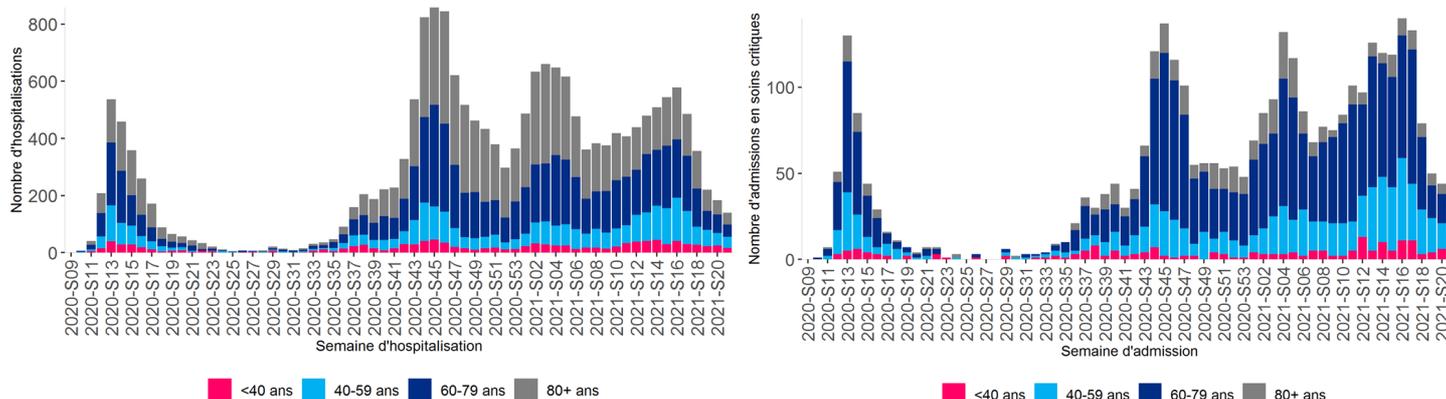
### Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La description des cas graves admis dans le réseau sentinelles est présentée selon un découpage par semestre afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique (distinction 1ère vague et 2nde vague en 2020, puis début 2021 – campagne de vaccination et début de circulation des VOC). En effet, depuis janvier 2021, une modification des caractéristiques des patients admis en réanimation est observée (rajeunissement et par conséquent modification des profils de comorbidité ; à ce stade il est encore difficile de savoir s'il existe une modification propre des profils de comorbidités qui serait indépendante de l'âge).

Les patients admis en réanimation en semestre S1-2021 sont majoritairement des hommes (67 %), sont en moyenne âgés de 64 ans, présentent moins souvent au moins une comorbidité (86 % en S1-2021, 89 % en S2-2020) et plus souvent un SDRA (93% en S1-2021, 89 % en S2-2020) et ont un risque de décès de 18% en S1-2021 et 22 % en S2-2020 (Tableau 5). Ces différences observées entre semestres devront être précisées du fait des différences de caractéristiques des populations admises selon les différents semestres dues aux transferts de patient notamment.

Source : SI-VIC au 01 juin 2021

**Figure 14. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (à droite) pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (dernière semaine non consolidée)**



Sources: services de réanimation sentinelle

**Tableau 5. Caractéristiques des cas graves admis dans le réseau sentinelle des services de réanimation, selon le semestre de surveillance, Nouvelle-Aquitaine**

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>			
Nb signalements	301	352	749
<b>Répartition par sexe</b>			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	500 (67 %)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	249 (33%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,0
<b>Age</b>			
Moyen	63,0	65,5	63,6
Médian	64,7	68,0	65,9
Quartile 25	56,0	57,8	57,4
Quartile 75	72,1	73,9	72,6
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			
Moyen	10,7	8,6	8,4
Médian	9,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	5,0	5,0
Quartile 75	14,0	11,0	11,0
<b>Région de résidence des patients</b>			
Hors région	97 (33%)	32 (9%)	43 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	701 (94%)
Non renseigné	4	4	5

Suite du tableau page suivante

## Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves admis dans le réseau sentinelle des services de réanimation, selon le semestre de surveillance, Nouvelle-Aquitaine (suite)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Classe d'âge</b>			
0-14 ans	2 (1%)	3 (1%)	5 (1%)
15-44 ans	21 (7%)	19 (5%)	51 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	297 (40%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	286 (38%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	110 (15%)
Non renseigné	0	0	0
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	100 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	620 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	344 (48%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	347 (48%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	175 (24%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	133 (18%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	110 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	32 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	49 (7%)
- Cancer*	-	21 (6%)	50 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	15 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	11 (2%)
Non renseigné	6	21	29
<b>Evolution</b>			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	635 (85%)
- Transfert hors réanimation ou	244 (85%)	271 (78%)	520 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	115 (18%)

\*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>			
Pas de SDRA	70 (25%)	34 (11%)	43 (7%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	22 (3%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	241 (38%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	330 (52%)
Non renseigné	19	39	113
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	23 (9%)	17 (5%)	37 (5%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	3 (1%)	7 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	55 (21%)	142 (44%)	338 (47%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	343 (47%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	29	23
<b>Durée de séjour</b>			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,0	12,7
Durée médiane de séjour	11,0	11,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	6,0	5,0
Durée quartile 75	22,0	21,0	16,0

\*\*Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

## Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

Au 01 juin 2021, 3 550 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 33 décès supplémentaires au cours de la semaine 21-2021.

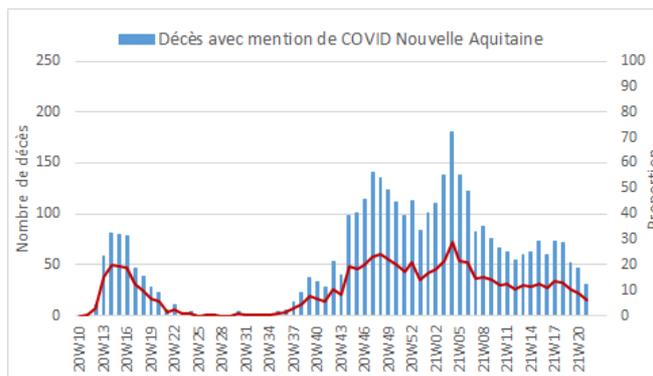
Parmi les 3 550 patients décédés, la majorité (81 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 16 % à de l'hypertension artérielle, 13 % à un diabète et 13 % à une pathologie respiratoire.

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès est fortement encouragée depuis le début de l'épidémie pour permettre une mise à disposition rapide des causes de décès. L'application est accessible au lien suivant : <https://sic.certdc.insem.fr>

*A noter que la comparaison des effectifs entre la première et la deuxième vague peut être affectée par la montée en charge du système depuis le début de l'épidémie.*

Source : Insem-CépiDC au 01 juin 2021

**Figure 15. Dynamique hebdomadaire du nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars et proportion de ces décès parmi les décès électroniques toutes causes confondues (N=3583)**



Source : Insem-CépiDC au 01 juin 2021

**Tableau 6. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=3583)**

Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	6	43	8	57	14	0
45-64 ans	55	27	146	73	201	6
65-74 ans	118	25	355	75	473	13
75 ans ou plus	1262	44	1633	56	2895	81
Tous âges	1441	40	2142	60	3583	100

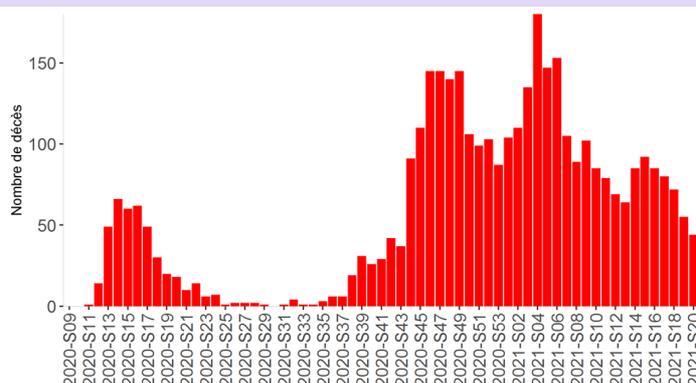
## Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

La mortalité hospitalière diminue depuis un mois au niveau régional : 33 décès ont été recensés en milieu hospitalier en semaine 21-2021 contre 44 en S20. Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % sont des hommes et 88 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 01 juin 2021

**Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19**

*A noter : à partir de la semaine 17-2021, les données d'incidence du système SIVIC (nouvelles hospitalisations, nouvelles admission en services de soins critiques et nouveaux décès) utilisées, sont celles analysées par date d'admission hors transferts et non par date de déclaration.*

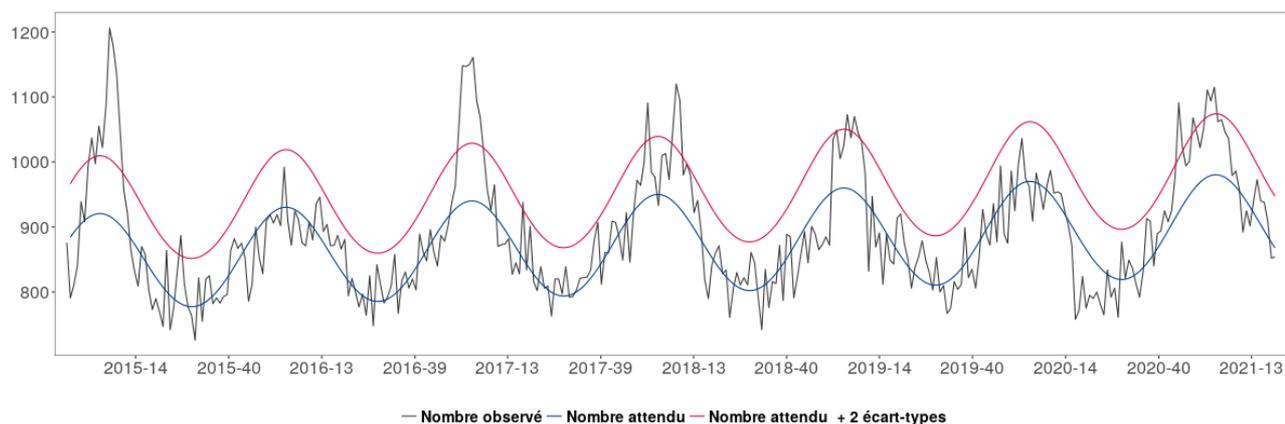


## Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès de mortalité modéré observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 20-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année. Des excès de mortalité toutes causes ont en revanche été observés en Dordogne et dans les Landes.

Source : Insee au 01 juin 2021

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 20-2021, Nouvelle-Aquitaine



# Vaccination contre la COVID-19 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 a commencé début janvier 2021 dans la région. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. La vaccination est ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories listées [ici](#).

Au 1er juin 2021, 42,5 % des Néo-Aquitains (n = 2 552 817) ont reçu au moins une dose de vaccin, soit une progression de 3,6 points en une semaine, et 21,2 % de la population (n = 1 272 434) est complètement vaccinée. Désormais, plus de la moitié des adultes du territoire ont reçu une première dose de vaccin: en considérant uniquement les adultes de 18 ans et plus, les couvertures vaccinales atteignent 52,7 % (au moins 1 dose) et 26,2 % (schéma complet).

La région Nouvelle-Aquitaine se situe toujours parmi les régions avec les couvertures vaccinales les plus élevées.

Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 71,4 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech (proportion en hausse), 18,2 % le vaccin AstraZeneca, 9,1% le vaccin Moderna et 1,4 % le vaccin Janssen. Depuis le 23 avril, un peu plus de 34 600 personnes ont été vaccinées avec le vaccin Janssen dans la région (+ 10 000 en une semaine). En semaine 21, la proportion de personnes vaccinées avec une première dose de vaccin AstraZeneca a encore chuté.

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet et couverture vaccinale (% de la population), par région, en France (données au 02 juin 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Région	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	3172456	39.5	1536403	19.1
Bourgogne-Franche-Comté	1115709	40.1	565074	20.3
Bretagne	1404718	42.1	679036	20.3
Centre-Val de Loire	1032065	40.3	478844	18.7
Corse	148726	43.1	93761	27.2
Grand Est	2221663	40.3	1078808	19.6
Guadeloupe	37697	10.0	17089	4.5
Guyane	37356	12.9	23888	8.2
Hauts-de-France	2429462	40.7	1063453	17.8
Ile-de-France	4536760	36.9	1853789	15.1
La Réunion	171174	19.9	87129	10.1
Martinique	48254	13.5	33379	9.3
Mayotte	27348	9.8	15195	5.4
Normandie	1404967	42.5	670531	20.3
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>2552817</b>	<b>42.5</b>	<b>1272434</b>	<b>21.2</b>
Occitanie	2359767	39.8	1205302	20.3
Pays de la Loire	1523284	40.1	679955	17.9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1979970	39.2	1108422	21.9
Saint-Barthélemy	8936	89.7	4840	48.6
Saint-Martin	5141	14.5	3220	9.1
Non précisé	1285	-	128	-
<b>France métropolitaine</b>	<b>26219555</b>	<b>39.1</b>	<b>12470680</b>	<b>18.6</b>

(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Figure 18. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 02 juin 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

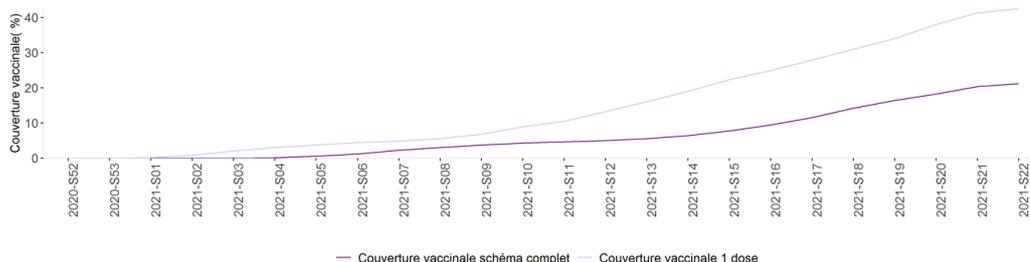
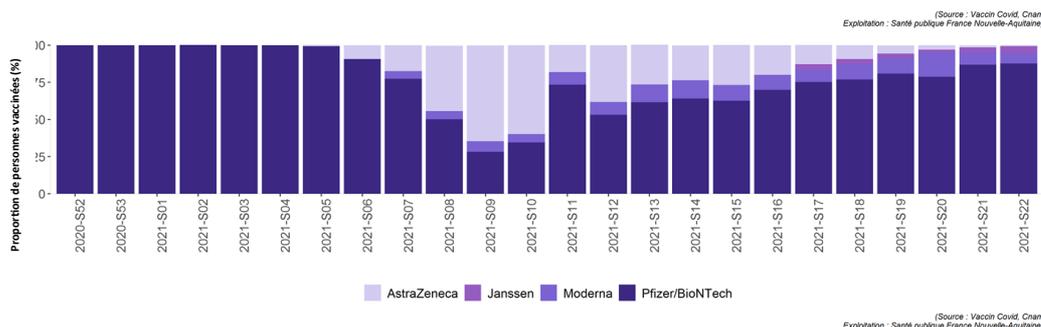


Figure 19. Evolution de la proportion de personnes vaccinées par type de vaccin pour la 1ère dose de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 02 juin 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



# Vaccination contre la COVID-19 en population générale

Environ 83,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 69,1 % d'entre elles sont complètement vaccinées. La progression de la couverture vaccinale chez les personnes de 65-74 ans ralentit concernant la première dose avec 83,2 % d'entre elles qui l'ont reçu (+ 2,2 points en une semaine) et 45,6 % qui sont complètement vaccinées (+ 6,9 points en une semaine). La couverture vaccinale au moins 1 dose des 50 à 64 ans a progressé de + 5,3 points en une semaine et atteint 62,8 %. Alors que la vaccination a été ouverte à l'ensemble de adultes le 31 mai seulement, la couverture vaccinale au moins 1 dose des moins de 50 ans atteint déjà 26,2 % (+ 6 points en une semaine).

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 39,8 % chez les hommes et de 45,0 % chez les femmes.

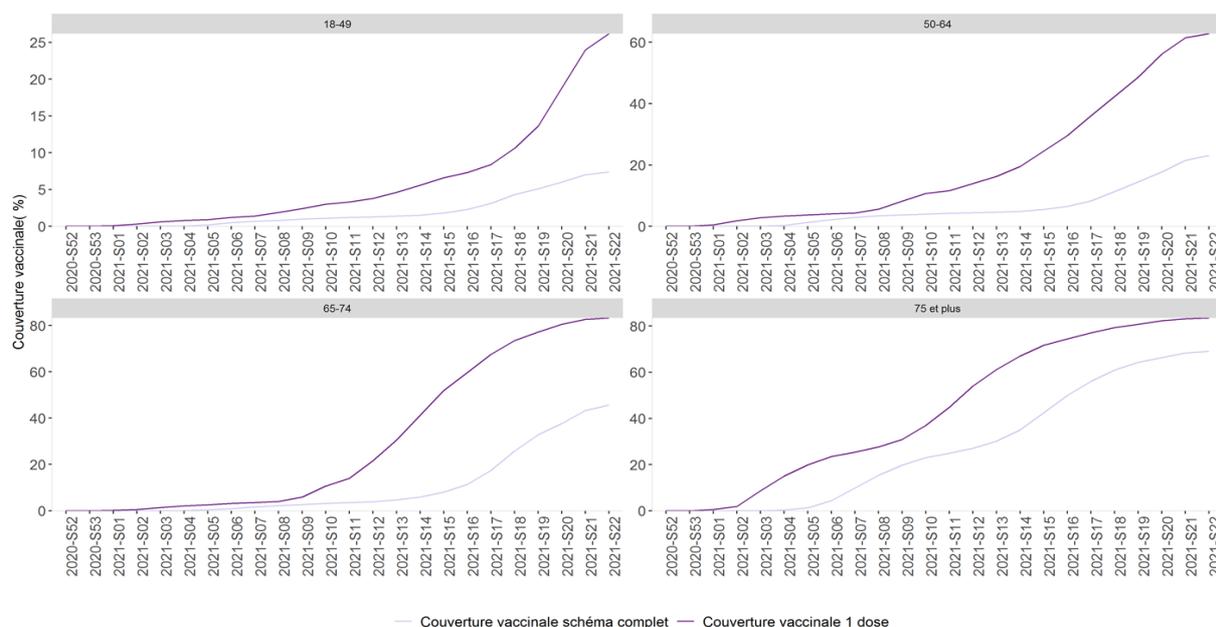
Au sein de la région, les disparités de couvertures vaccinales persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 38,5 % en Gironde (+ 3,5 points) à 49,8 % dans la Creuse (+ 3,7 points).

**Tableau 8. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet, et couverture vaccinale (% de la population), par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 02 juin 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**

Classe d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
18-49	569327	26.2	161419	7.4
50-64	759301	62.8	279290	23.1
65-74	643338	83.2	352586	45.6
75 et plus	578904	83.5	478890	69.1

(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

**Figure 20. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 02 juin 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**



(Source : Vaccin Covid, Cnam  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

**Tableau 9. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet, et couverture vaccinale (% de la population), par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 02 juin 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
16-Charente	146659	42.1	72801	20.9
17-Charente-Maritime	285495	44.1	144827	22.4
19-Corrèze	109223	45.4	52712	21.9
23-Creuse	57950	49.8	29469	25.3
24-Dordogne	175432	43.0	94464	23.1
33-Gironde	629189	38.5	307318	18.8
40-Landes	176621	42.9	91446	22.2
47-Lot-et-Garonne	139754	42.3	68276	20.7
64-Pyrénées-Atlantiques	315415	46.2	168112	24.6
79-Deux-Sèvres	152251	40.9	75463	20.3
86-Vienne	197789	45.2	86135	19.7
87-Haute-Vienne	167039	45.1	81411	22.0
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>2552817</b>	<b>42.5</b>	<b>1272434</b>	<b>21.2</b>

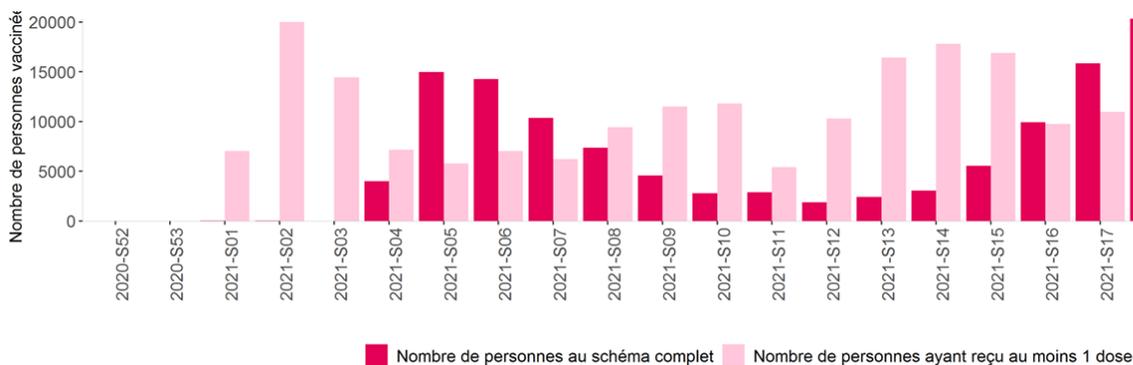
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

## Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

Au 1er juin 2021, 223 148 personnes déclarées comme professionnels de santé dans la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (soit une couverture vaccinale estimée supérieure à 95 %) et 166 524 ont été complètement vaccinées (soit une couverture vaccinale estimée à 82,8 %). Bien que ces couvertures soient surestimées, on observe que le nombre de personnes déclarées comme professionnels de santé ayant reçu un schéma complet était d'environ 14 000 en semaine 21 comme les deux précédentes semaines.

La surestimation est très certainement liée au fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité alors que le dénominateur utilisé pour la couverture vaccinale ne les prend pas en compte (par exemple, les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités). Ces couvertures vaccinales doivent être fiabilisées. Un travail est en cours afin de mettre à disposition prochainement des données de couverture consolidées dans cette population.

Figure 21. Evolution du nombre hebdomadaire des professionnels de santé vaccinés avec au moins 1 dose de vaccin contre la Covid-19 et ayant reçu un schéma complet, Nouvelle-Aquitaine, (données au 02 juin 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



(Source : Vaccin Covid, Cnam  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

## Vaccination contre la COVID-19 en EHPAD et USLD

### Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 1er juin 2021, il est estimé que 80,1 % (n = 42 943) des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 34 468 sont complètement vaccinés, soit 64,3 % de ces professionnels. Ces indicateurs sont probablement surestimés en raison de la prise en compte de personnes de moins de 65 ans non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD vaccinées dans ces structures, notamment afin d'éviter les pertes de doses.

### Chez les résidents des EHPAD et USLD

Les couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou en USLD doivent être fiabilisées. La vaccination en Ehpad ou en USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures a pu entraîné des surestimations des indicateurs. De ce fait, la publication de ces indicateurs a été arrêtée le 18 avril. Un travail de mise à jour est en cours afin de fournir prochainement des données de couverture consolidées.

**Définition :** Les définitions des indicateurs vaccination présentés et les limites d'interprétation sont présentés [ici](#)

Pour en savoir plus :

[Page vaccination contre la Covid-19](#)

[Liste centres de vaccination](#)

[Vaccination-info-service.fr](#)



## Variants d'intérêt

### Analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2. L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (ayant émergé au Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (les deux derniers sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

Au niveau national, l'analyse des résultats de criblage des tests RT-PCR positifs en S21 indique toujours une **prédominance de la proportion de suspicions de variant préoccupant 20I/501Y.V1 (77,4%)**. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 était de 5,8% au niveau national avec des hétérogénéités départementales. Les données de surveillance génomique disponibles confirment cette prépondérance du variant préoccupant 20I/501Y.V1 mais soulignent l'augmentation régulière des variants arborant la mutation E484K (14,1% lors de l'enquête Flash #9 vs 12,3% dans Flash #8 et 8,7% dans Flash #7). Les variants porteurs de cette mutation sont suivis avec attention compte-tenu de leur possible échappement vaccinal.

Figure 22. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 02 juin 2021)

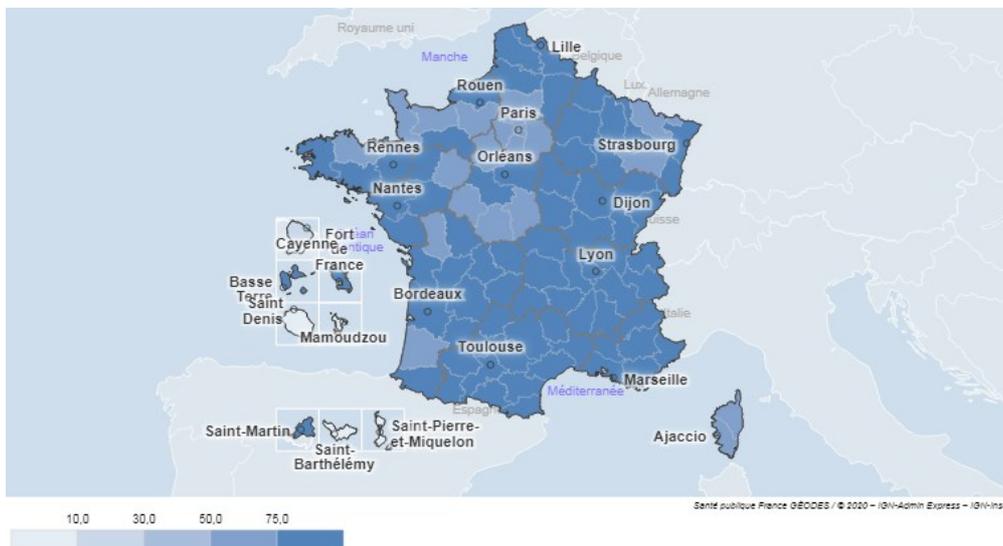
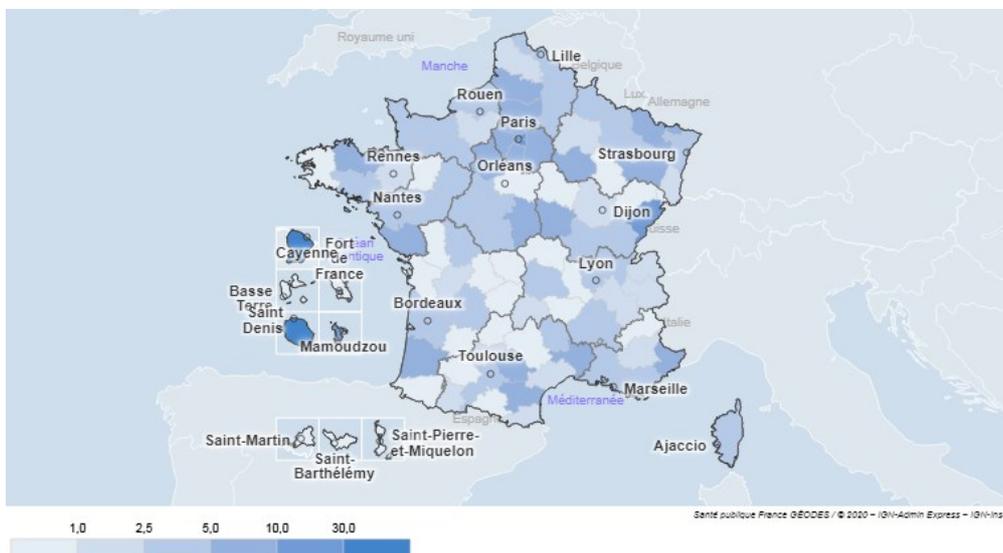


Figure 23. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 02 juin 2021)



## Variants d'intérêt (suite)

Dans la région Nouvelle-Aquitaine, en semaine 21, parmi les 63 % de tests positifs criblés, 81,9 % suspectent un variant 20I/501Y.V1 (dit « anglais ») et 2,0 % un variant 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (dits « sud-africain » ou « brésilien »). Ces proportions sont stables par rapport à la semaine précédente (respectivement 80,6 % et 2,3 %).

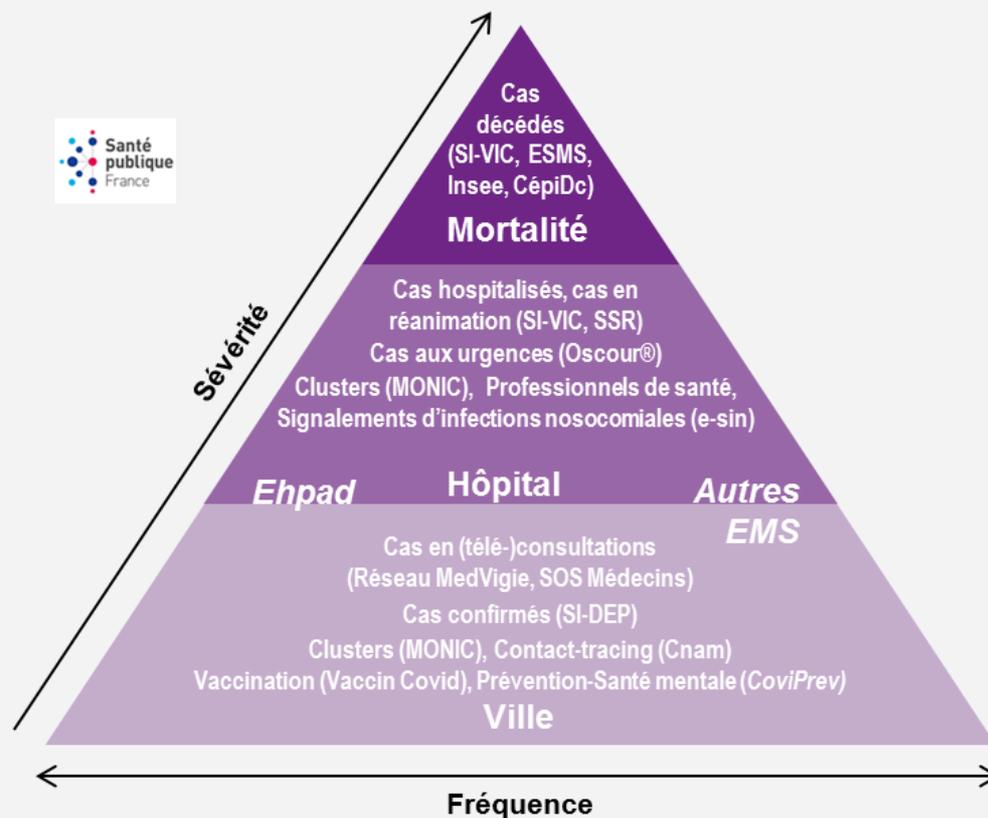
Au niveau départemental, les suspicions de variant 20I/501Y.V1 s'élèvent à plus de 90 % dans 4 départements. La Haute-Vienne enregistre le pourcentage de variant 20I/501Y.V1 le plus élevé avec 97,1 % des tests de criblage le suspectant. Concernant la proportion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, c'est dans les Landes qu'elle est la plus élevée en semaine 21 (6,6 % des criblages). A noter une forte diminution en Charente où cette proportion était élevée les semaines précédentes et s'établit en semaine 21 à 2,4 %. Cependant, les tendances départementales sont à interpréter avec précaution étant donné les faibles effectifs sur lesquels elles s'appuient.

Tableau 10. Répartition du nombre et des résultats des PCR de criblage par département en semaine 21-2021 en Nouvelle-Aquitaine

	PCR de criblage Réalisées (N)	Positifs criblés (%)	Suspicion 20I/501Y.V1 (N)	Suspicion 20I/501Y.V1 (%)	Suspicion 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (N)	Suspicion 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (%)
16-Charente	85	41,5	79	92,9	2	2,4
17-Charente-Maritime	215	64,8	206	95,8	1	0,5
19-Corrèze	117	60,3	100	85,5	0	0
23-Creuse	22	55	17	77,3	0	0
24-Dordogne	117	42,4	104	88,9	5	4,3
33-Gironde	895	58,7	704	78,7	29	3,2
40-Landes	243	57,2	122	50,2	16	6,6
47-Lot-et-Garonne	169	62,4	156	92,3	0	0
64-Pyrénées-Atlantiques	645	70,2	547	84,8	5	0,8
79-Deux-Sèvres	272	79,8	177	65,1	1	0,4
86-Vienne	225	72,1	202	89,8	6	2,7
87-Haute-Vienne	307	72,9	298	97,1	2	0,7
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>3312</b>	<b>63,0</b>	<b>2712</b>	<b>81,9</b>	<b>67</b>	<b>2,0</b>

## Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région Nouvelle-Aquitaine, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MedVigie : réseau de médecins sentinelles en Nouvelle-Aquitaine ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs. Cnam : Caisse nationale d'assurance maladie

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Rédacteur en chef  
Laurent Filleul

#### Equipe de rédaction

Santé publique France  
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou  
Martine Casseron  
Christine Castor  
Sandrine Coquet  
Sullivan Evain  
Gaëlle Gault  
Philippe Germonneau  
Alice Herteau  
Anais Lamy  
Sophie Larrieu  
Marie-Anne Montaufray  
Laure Meurice  
Ursula Noury  
Anna Siguier  
Pascal Vilain

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

#### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

02 juin 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

#### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

