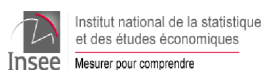


En collaboration avec :

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



► Estimation du nombre de cas confirmés

272 484 cas positifs au SARS-CoV-2

*Du 21 janvier 2020 au 11 avril 2021**

* Données non consolidées

► Taux de positivité et d'incidence (SI-DEP)

	S12-2021 (22 au 28/03)	S13-2021** (29/03 au 04/04)	S14-2021** (05/04 au 11/04)	Tendance en S14-2021
Nombre de cas confirmés	11989	13609	11853	↘
Taux de positivité	5,4 %	5,2 %	6,6 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	199,8 / 100 000	226,8 / 100 000	197,6 / 100 000	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	98,2 / 100 000	109,1 / 100 000	103,1 / 100 000	→

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S12-2021 (22 au 28/03)	S13-2021** (29/03 au 04/04)	S14-2021** (05/04 au 11/04)	Tendance en S14-2021
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,0 %	3,5 %	3,3 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,7 %	2,1 %	2,4 %	↗
Activité des médecins généralistes libéraux (MedVigie)	3,6 %	4,7 %	5,0 %	↗

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1 336 patients actuellement hospitalisés (au 13/04/2021) | dont **263** patients en réanimation

↗

► Surveillance dans les EMS dont EHPAD***

13 753 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 11 avril (7611 confirmés parmi le personnel) | **1 990** décès recensés parmi les résidents

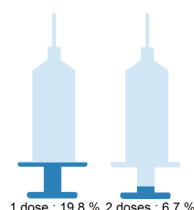
*** Evolution de l'application de surveillance COVID-19 en ESMS depuis le 19/03/2021. Données de la dernière semaine non consolidées

► Surveillance de la mortalité

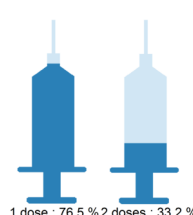
3 177 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 13 avril 2021 (+59 depuis le 06/04/2021) | Aucun excès de mortalité toutes causes (INSEE) observé pour la région en semaine 13-2021

► Vaccination contre la COVID-19 (données au 13 avril 2021)

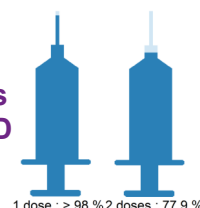
Population générale (tous âges)



Professionnels de santé



Résidents en EHPAD ou USLD



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

La circulation du SARS-CoV-2 reste très active dans la région avec un taux d'incidence de 197,6 / 100 000 hab. Ce taux d'incidence inclut le Lundi de Pâques, avec une forte diminution de l'activité de dépistage sur cette journée fériée, à laquelle vient s'ajouter la fermeture des établissements scolaires à compter du 02 avril, entraînant l'arrêt des campagnes de dépistage massif organisées dans ces établissements. Ainsi la diminution du taux d'incidence ne reflète pas la dynamique actuelle de l'épidémie. Le taux de positivité est en augmentation et toujours au dessus du seuil d'attention de 5,0 % en semaine 14.

En semaine 14-2021 (05 au 11 avril), 11 853 nouveaux cas ont été confirmés dans la région, soit une diminution par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence diminue à 197,6 cas pour 100 000 habitants contre 226,8 en semaine 13-2021 (- 13 %).

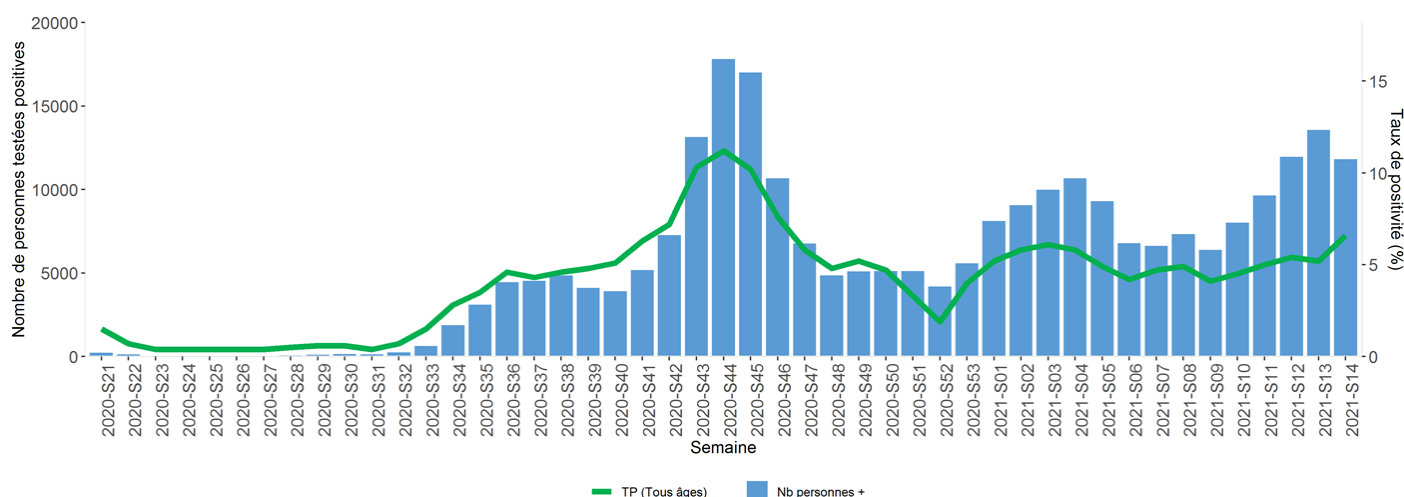
Le taux de positivité augmente, avec un taux de 6,6 % (contre 5,2 % en semaine 13-2021). Chez les personnes asymptomatiques, ce taux est de 3,9 % contre 18,1 % chez les symptomatiques.

Le taux de dépistage est en baisse, pour les raisons évoquées précédemment, avec 3 006 tests réalisés pour 100 000 habitants en semaine 14 contre 4339 pour 100 000 habitants en semaine 13.

Les indicateurs présentés sont basés sur la nouvelle définition qui prend en compte les personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours, et les personnes multi-testées négatives. Ils concernent les tests RT-PCR uniquement jusqu'au 15 novembre (semaine 46), et depuis le 16 novembre (semaine 47), ils intègrent les tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD saisis dans SI-DEP par les professionnels de santé).

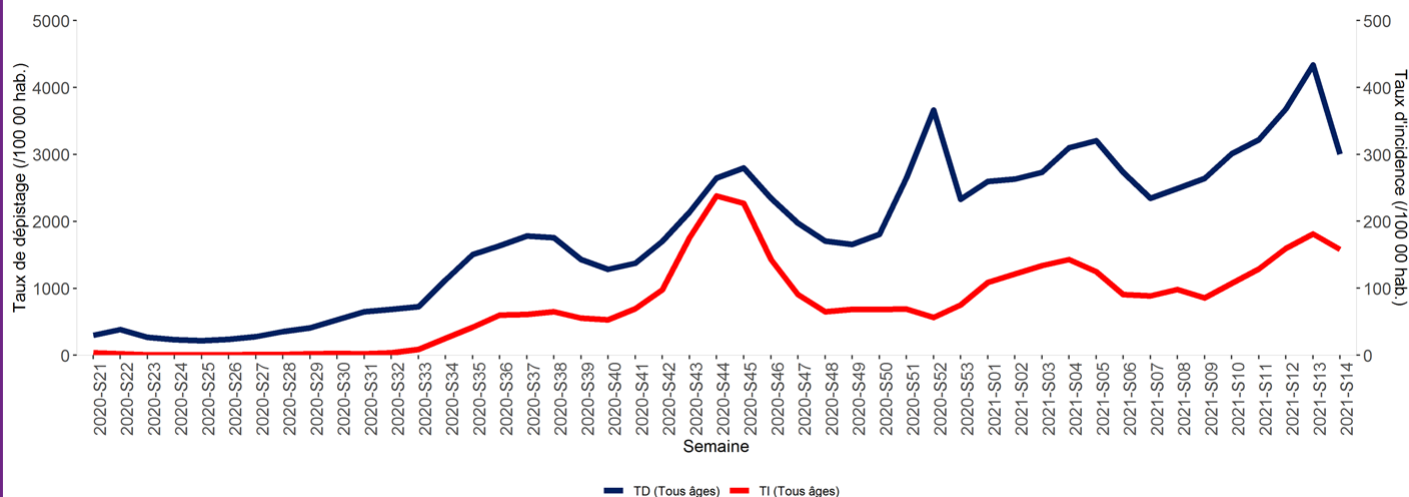
Source : données SI-DEP au 14 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 14 avril 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

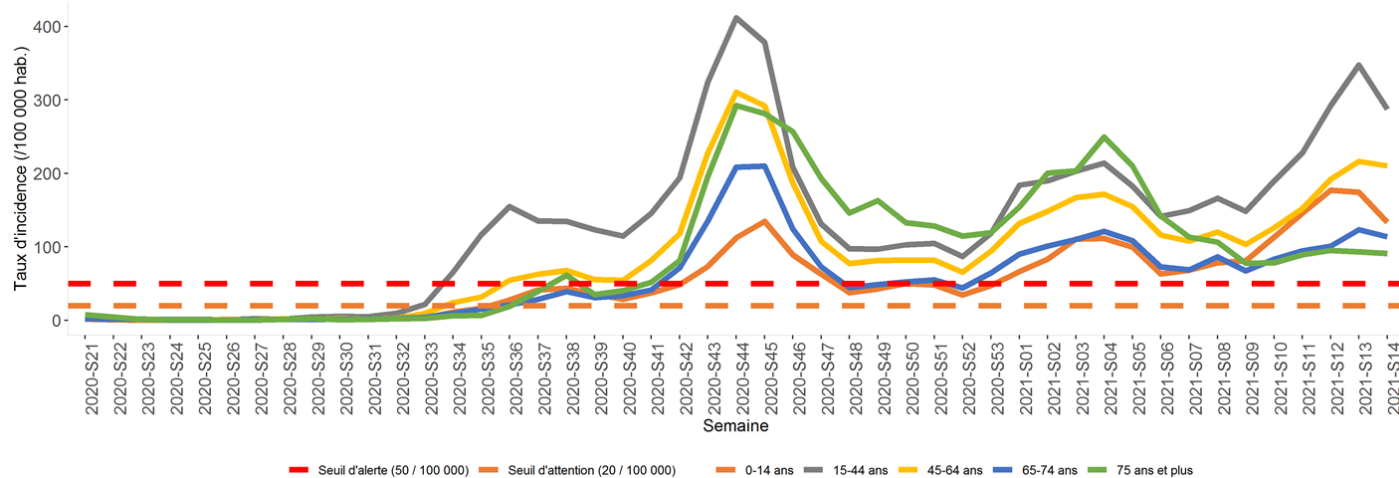
En semaine 14, le **taux d'incidence est en baisse dans toutes les classes d'âge, en particulier les moins de 15 ans (- 23 %) et chez les 15-44 ans (- 17 %)**. Le taux le plus important est toujours observé chez les 15-44 ans (287,3 / 100 000 hab.).

Le taux de positivité est en hausse dans toutes les tranches d'âge sauf chez les plus de 75 ans où il est stable. Il augmente particulièrement chez les moins de 15 ans (+ 3,8 points).

Le taux de dépistage a diminué dans toutes les classes d'âge notamment dans les classes les plus jeunes (- 64 % pour les 0-14 ans et - 27 % chez les 15-44 ans). La classe d'âge des 15-44 ans est celle où l'activité de dépistage reste la plus élevée avec 4145 tests / 100 000 habitants.

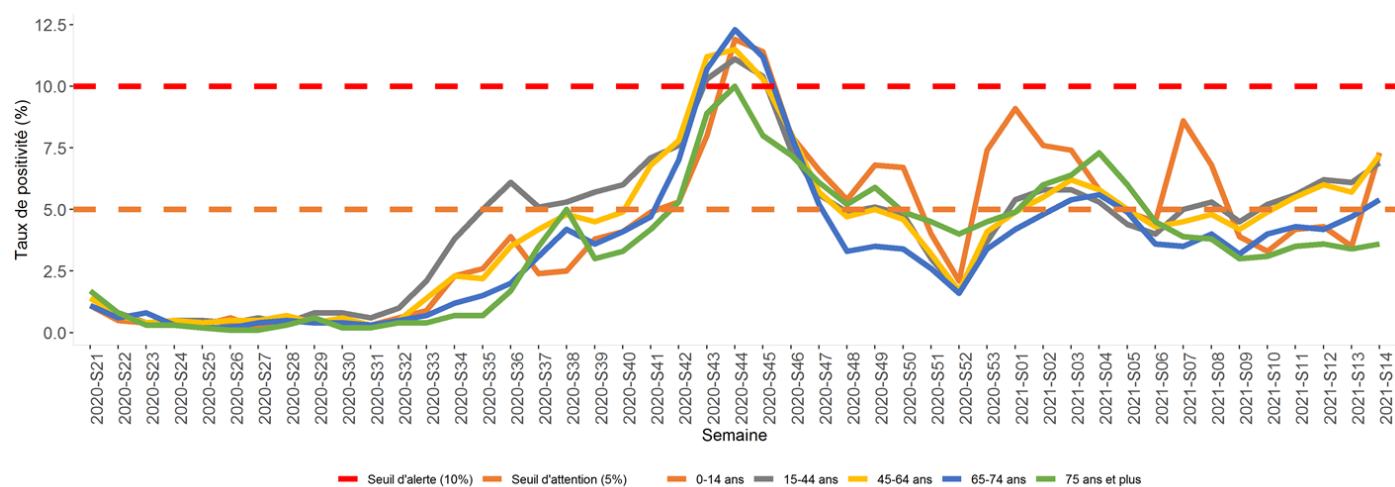
Source : données SI-DEP au 14 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 14 avril 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

Le SARS-CoV-2 reste actif dans l'ensemble de la région avec cependant des taux d'incidence en baisse dans la majorité des départements en semaine 14, qui restent au-dessus du seuil d'alerte (50 / 100 000 habitants). La diminution observée ne reflète pas totalement la dynamique actuelle de l'épidémie, elle est liée à une forte diminution de l'activité de dépistage pour la journée fériée du Lundi de Pâques, ainsi que la fermeture des établissements scolaires à compter du 02 avril, entraînant l'arrêt des campagnes de dépistage massif organisées dans ces établissements.

Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 91,5 pour 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques à 298,6 pour 100 000 hab. en Haute-Vienne.

En semaine 14-2021, le taux d'incidence est en baisse pour six départements : Charente (- 21 %), Corrèze (-20 %), Dordogne (- 26 %), Gironde (- 21 %), Lot-et-Garonne (- 12 %) et Pyrénées-Atlantiques (- 18 %). Il augmente en Creuse (+ 29 %). Il reste relativement stable dans les autres départements.

Source : SI-DEP au 14 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

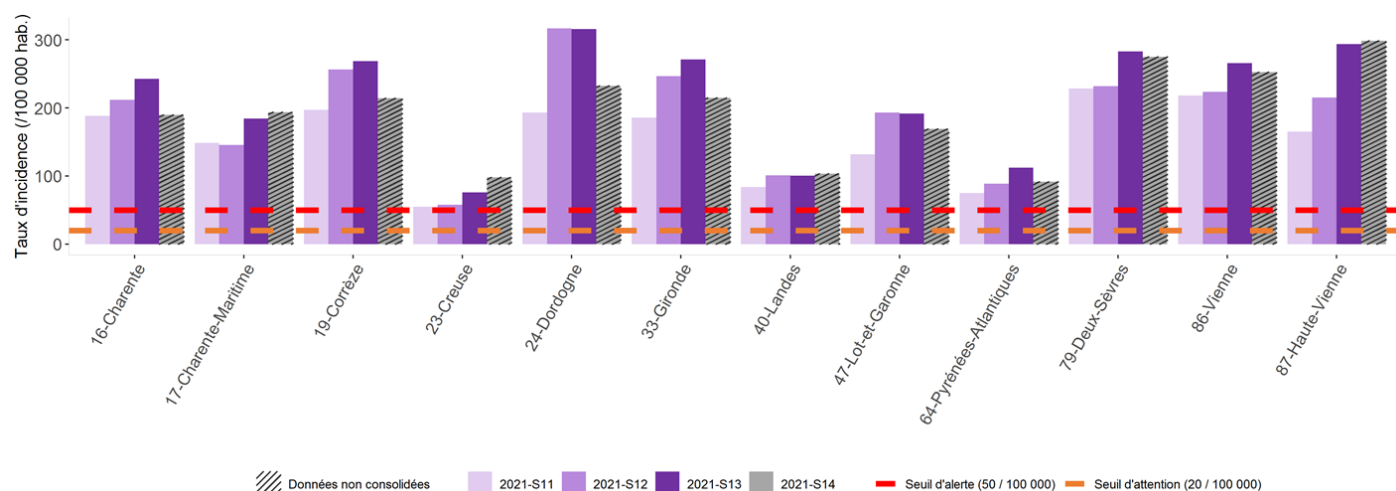
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 11-2021 à la semaine 14-2021, Nouvelle-Aquitaine

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S11	S12	S13	S14*	S11	S12	S13	S14*	S11	S12	S13	S14*
16-Charente	188.4	212.0	243.0	189.8	5.7	5.7	6.2	6.6	3281.1	3740.3	3944.2	2872.7
17-Charente-Maritime	148.5	145.4	184.4	193.9	4.3	4.1	4.5	5.8	3483.3	3539.0	4129.2	3316.1
19-Corrèze	197.2	256.3	268.8	214.3	5.7	6.0	6.1	7.7	3472.2	4261.5	4391.8	2795.3
23-Creuse	55.0	57.6	75.7	98.0	1.9	2.4	2.6	4.2	2926.8	2428.0	2955.2	2348.8
24-Dordogne	193.2	317.1	315.9	232.6	6.2	8.2	6.9	7.7	3105.1	3885.2	4595.8	3038.7
33-Gironde	185.6	246.8	271.1	215.0	5.5	6.1	5.6	6.8	3343.7	4069.3	4882.1	3142.0
40-Landes	83.5	100.7	100.2	103.2	3.0	3.4	2.9	4.5	2765.9	2996.8	3466.2	2269.0
47-Lot-et-Garonne	131.7	193.4	191.6	169.2	4.5	5.6	4.9	6.6	2958.2	3458.6	3935.7	2578.9
64-Pyrénées-Atlantiques	74.8	88.6	112.0	91.5	2.7	2.8	2.8	3.5	2731.4	3189.8	4030.6	2648.1
79-Deux-Sèvres	228.6	231.9	282.9	275.3	6.6	6.1	6.5	7.6	3474.5	3816.7	4371.4	3614.6
86-Vienne	218.1	223.8	265.9	252.4	5.9	5.8	5.8	7.5	3672.9	3837.5	4560.4	3347.8
87-Haute-Vienne	165.1	215.5	293.7	298.6	5.4	6.2	6.7	9.5	3080.0	3453.9	4395.1	3132.9
Nouvelle-Aquitaine	161.4	199.8	226.8	197.6	5.0	5.4	5.2	6.6	3221.2	3678.3	4338.5	3005.5

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 14 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



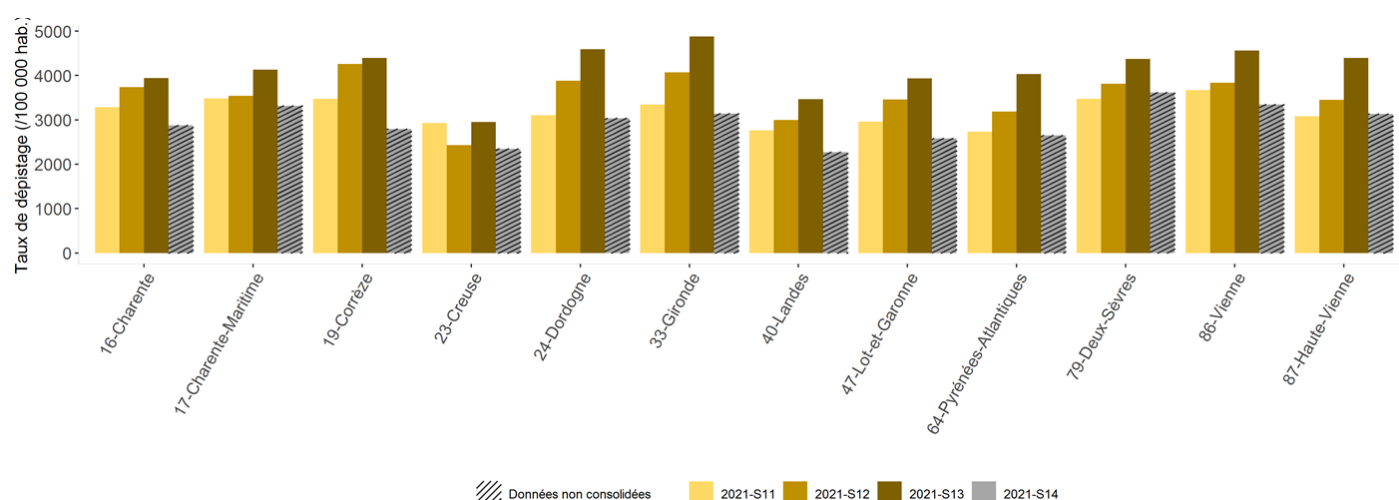
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 14-2021, le **taux de dépistage est en baisse dans tous les départements**. Les plus fortes diminutions sont observées en Gironde et en Corrèze (- 36 %), dans les Landes (- 35 %), et en Dordogne, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques avec chacun - 34 %. Le plus faible taux de dépistage est observé dans les Landes avec 2269 tests pour 100 000 hab..

En semaine 14-2021, le **taux de positivité est en hausse dans tous les départements**. Neuf départements sont au-dessus du seuil d'attention de 5 % : la Charente, la Charente-Maritime, la Corrèze, la Dordogne, la Gironde, le Lot-et-Garonne, les Deux-Sèvres, la Vienne et la Haute-Vienne.

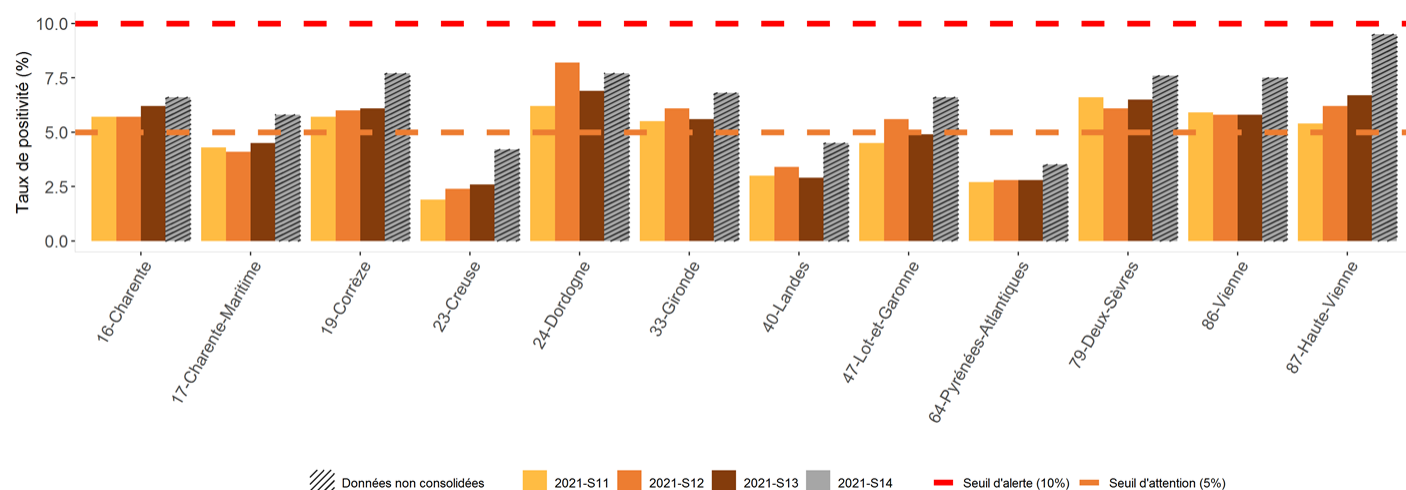
Source : SI-DEP au 14 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 14 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

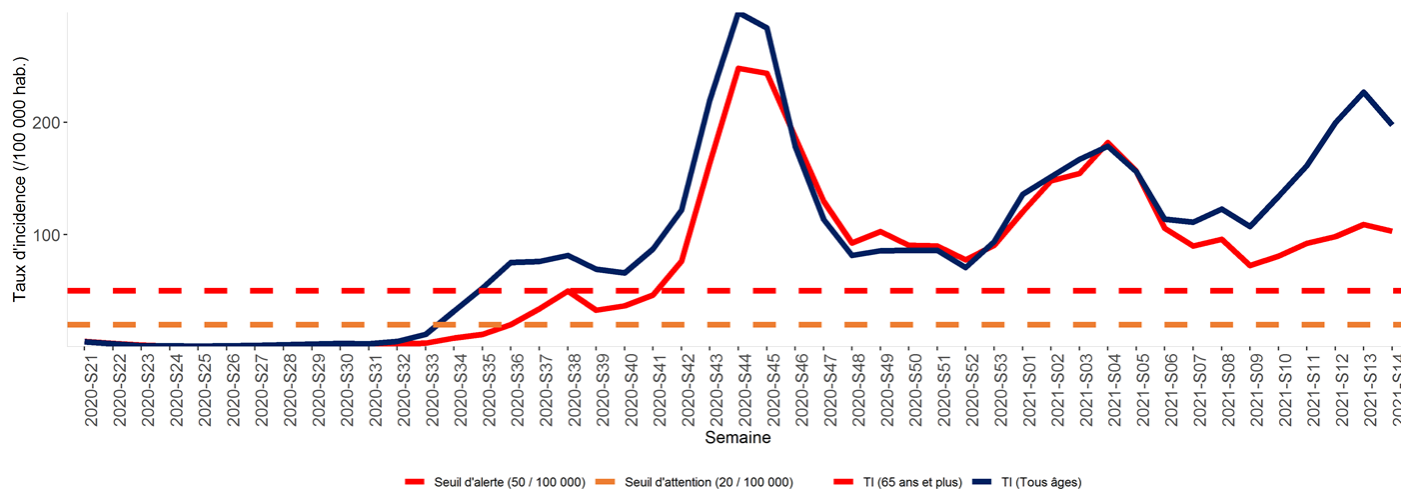
Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine



Dynamique de l'épidémie, tous âges et chez les 65 ans et plus

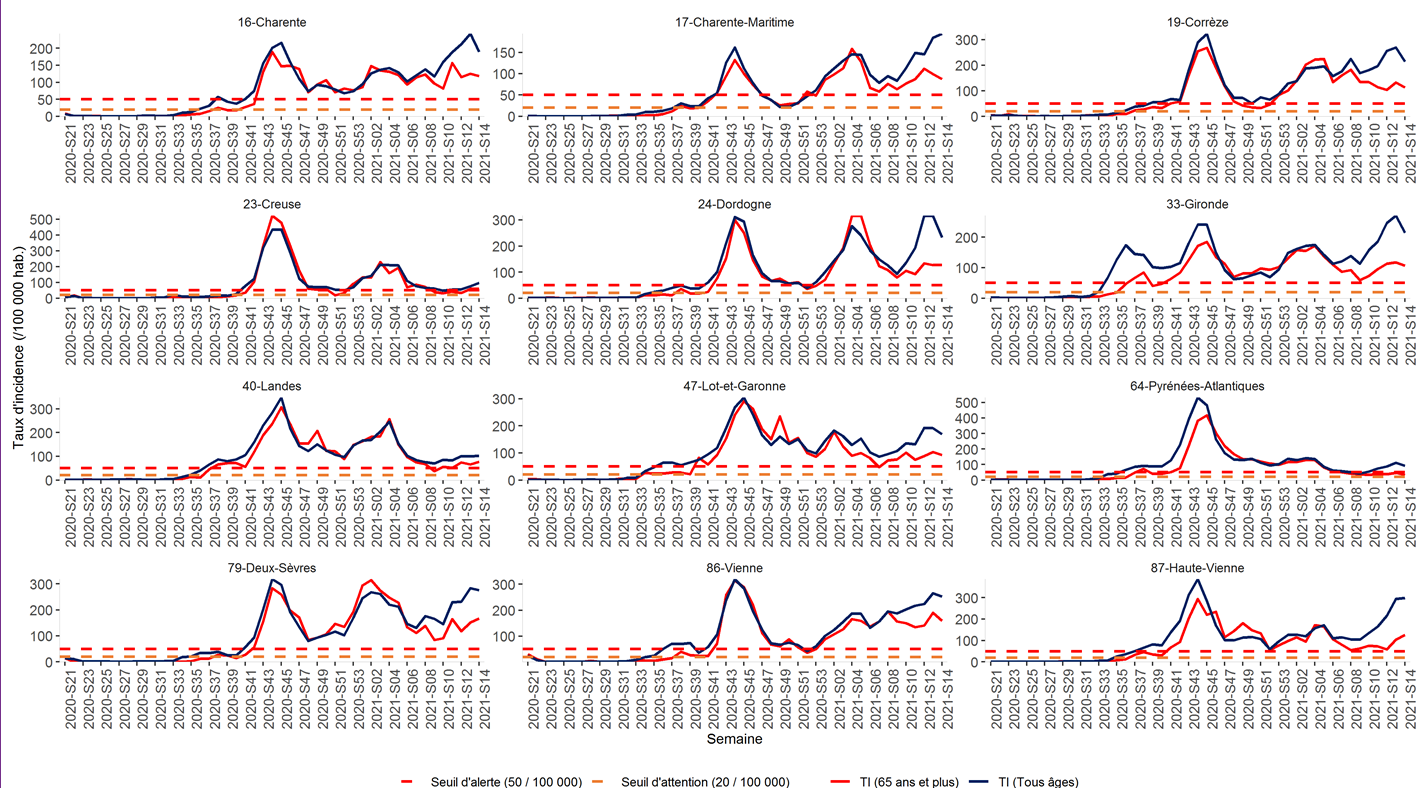
Source : données SI-DEP au 14 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 11. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) du SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 14 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 12 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

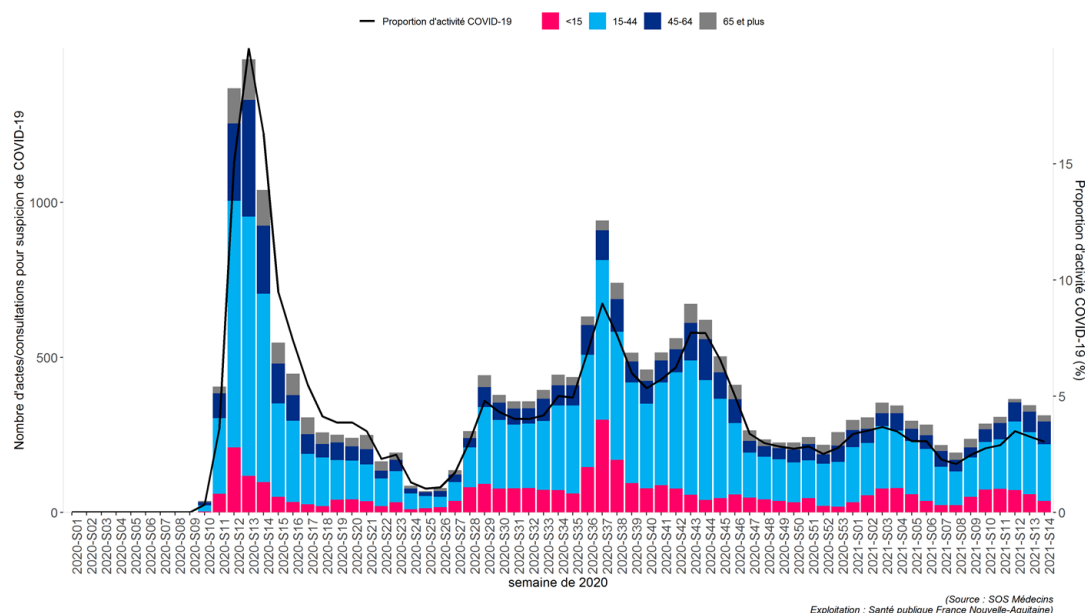
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Après la hausse observée depuis fin février, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable et modérée : 313 actes pour suspicion de COVID-19 sont enregistrés en semaine 14, soit 3,0 % de l'activité totale des associations. Plus de la moitié de ces actes concerne toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (58 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 varie de 2,7 % en Gironde à 5,0 % en Haute-Vienne. L'activité est stable dans tous les départements couverts par SOS Médecins.

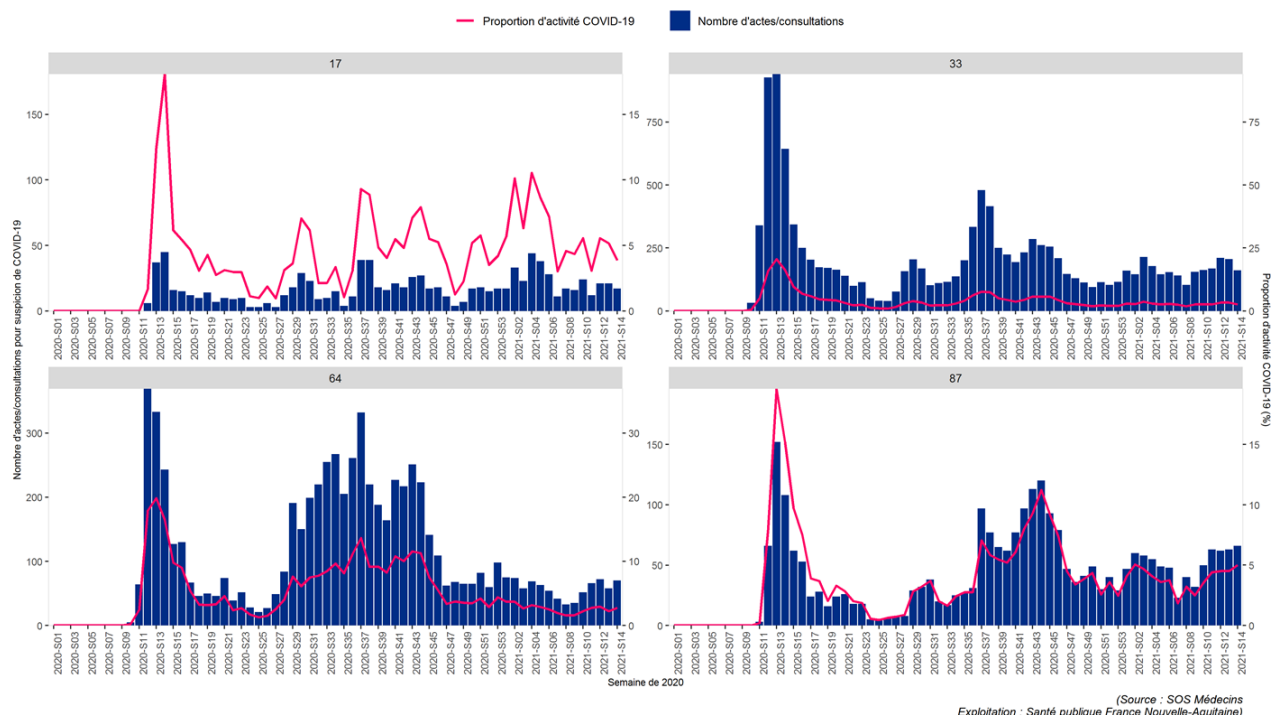
Source : SOS Médecins, au 13 avril 2021

Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 13 avril 2021

Figure 14. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance en médecine libérale : le réseau MedVigie

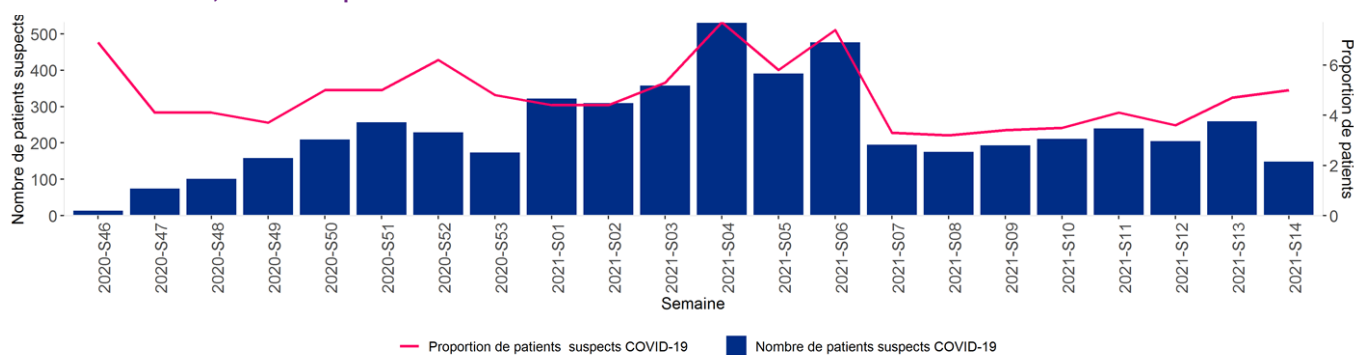
En semaine 2021-14, la part d'activité liée à la Covid-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie est en légère augmentation puisqu'elle représente 5,0 % de leur activité totale, contre 4,7 % au cours de la semaine précédente.

La part d'activité liée à la Covid-19 est notamment en augmentation dans la Creuse, les Landes et dans la Vienne. Néanmoins, la couverture du réseau reste très hétérogène dans la région, avec un pourcentage de participants déjà élevé dans certains départements mais encore très insuffisant dans d'autres (en Charente, en Corrèze, dans les Landes, le Lot-et-Garonne, en Dordogne, en Haute-Vienne). 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 importante du réseau permettra de suivre les tendances départementales de manière fiable.

Pour étendre le réseau, nous permettre de suivre au mieux les tendances départementales et disposer d'informations synthétiques sur la situation dans votre département, inscrivez-vous sur www.medvigie.org. Nous avons besoin de vous!

Source : Medvigie au 14 avril 2021

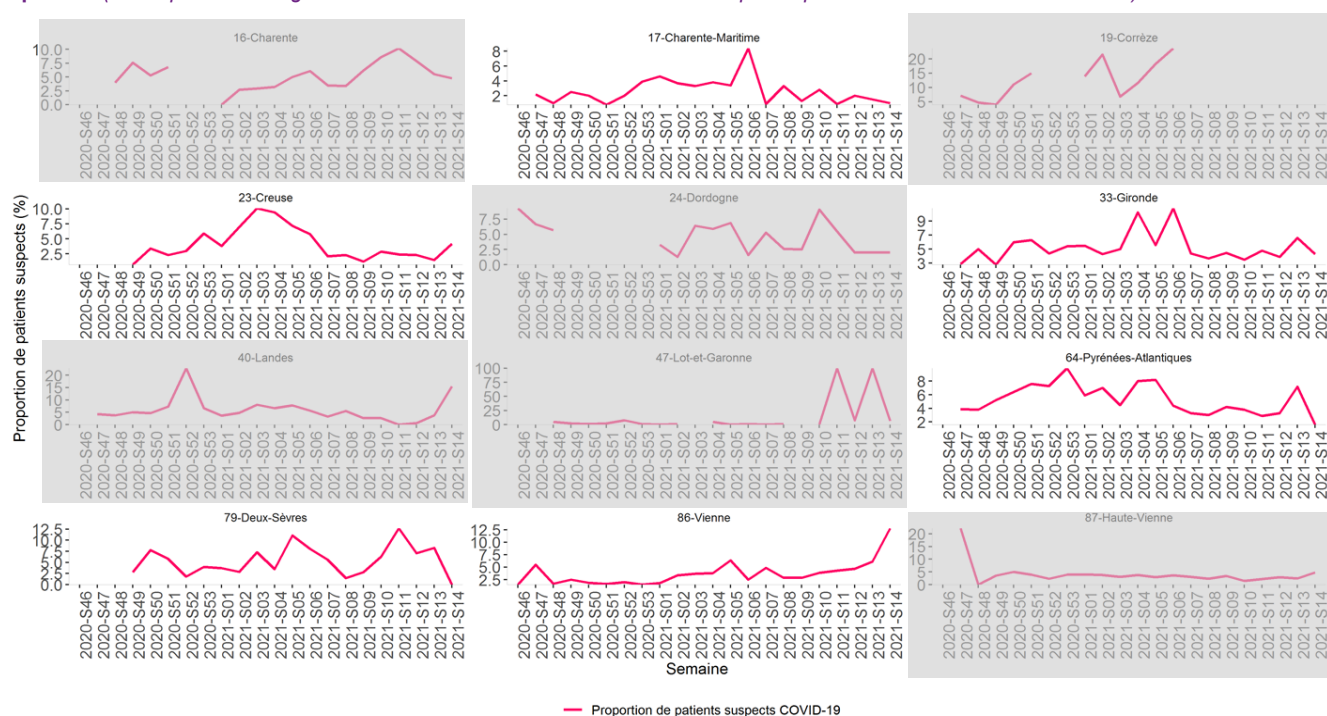
Figure 15. Nombre de visites pour suspicion de Covid-19 et proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : Medvigie au 14 avril 2021

Figure 16. 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

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, des établissements sociaux et médico-sociaux poursuivent actuellement la mise à jour de leurs données ou de leur authentification pour accéder à la nouvelle application. **Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 cette semaine ne sont pas consolidées.**

Du 1er mars 2020 au 11 avril 2021, 2 524 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.

Il s'agissait de 1 713 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 594 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 217 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Parmi les 2 524 signalements en ESMS, 13 753 cas confirmés de COVID-19 ont été rapportés chez les résidents et 7 611 cas parmi les membres du personnel. Parmi les résidents, 1 412 sont décédés dans les établissements et 578 à l'hôpital.

Source : surveillance dans les ESMS au 13 avril 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 11/04/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	1 713	594	217	2 524
Chez les résidents	Cas confirmés ⁵	12 134	1 268	351	13 753
	Cas hospitalisés ⁶	1 139	82	22	1 243
	Décès établissements ⁷	1 395	17	0	1 412
	Décès hôpitaux ⁷	549	22	7	578
Chez le personnel	Cas confirmés ⁵	6 442	1 016	153	7 611

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

²Hébergement 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)

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

⁴Un 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

⁵Cas COVID-19 confirmés biologiquement

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

⁷Décès 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)

Passages aux urgences du réseau Oscour®

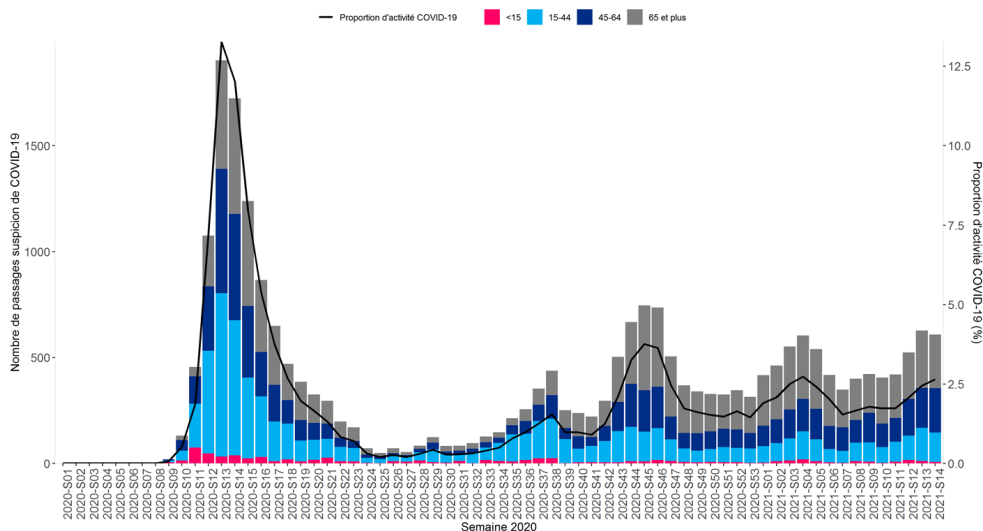
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 14-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est comparable à celui de la semaine précédente mais la part de ces passages comparée à l'activité totale poursuit sa légère augmentation (608 passages soit 2,6 % de l'activité totale contre 2,4 % la semaine précédente). Plus de 40 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernent les plus de 65 ans.

L'activité est hétérogène dans la région mais reste néanmoins relativement faible dans l'ensemble des départements, variant de 0,6 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 5,7 % en Dordogne (contre 4,4 % la semaine précédente). Toutefois, l'activité tend à augmenter dans la majorité des départements.

Source : réseau Oscour® au 13 avril 2021

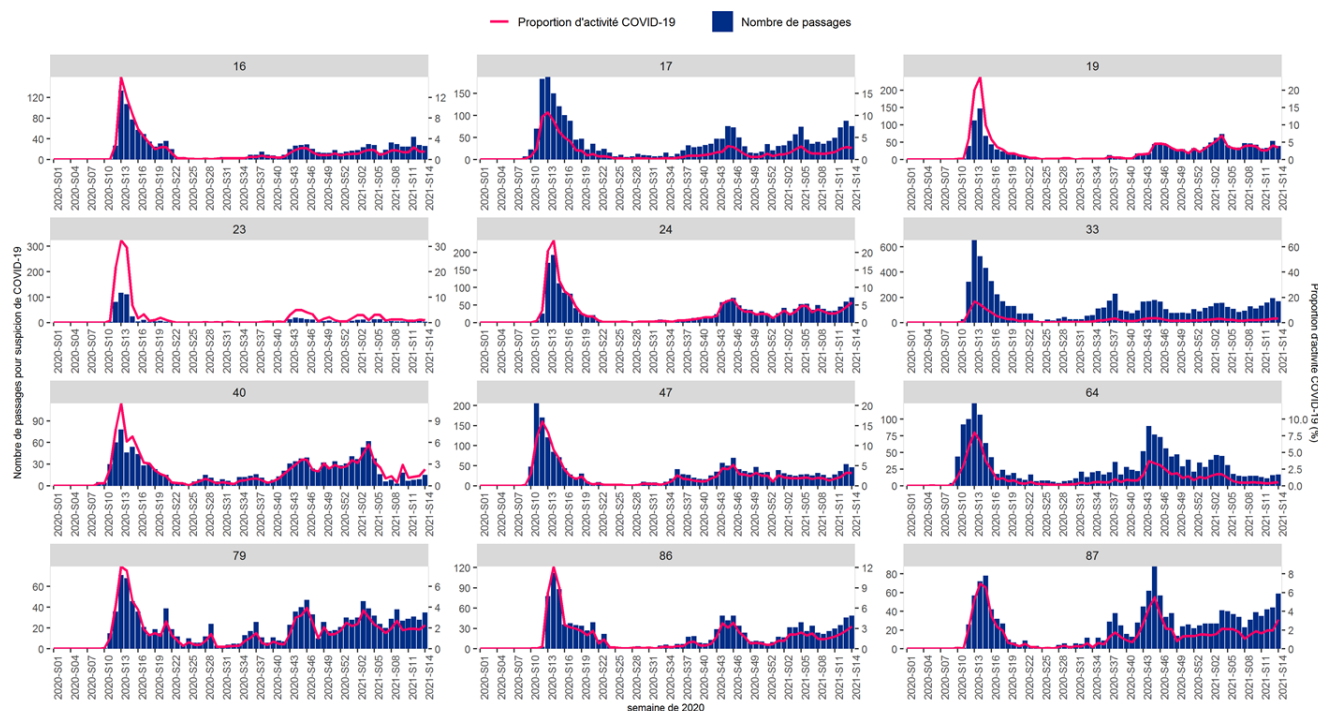
Figure 17. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : réseau Oscour®, au 13 avril 2021

Figure 18. Nombre hebdomadaire de passages et proportion 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 réanimation / soins intensifs

Au 14 avril 2021, 1 336 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 263 en services de réanimation ou soins intensifs (contre respectivement 1 258 et 255 la semaine précédente). Après la diminution observée début février, l'occupation des lits pour COVID-19 (hors transferts) en Nouvelle-Aquitaine tend à augmenter.

Parmi les patients hospitalisés, près de 65 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (33,5 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 13 avril 2021

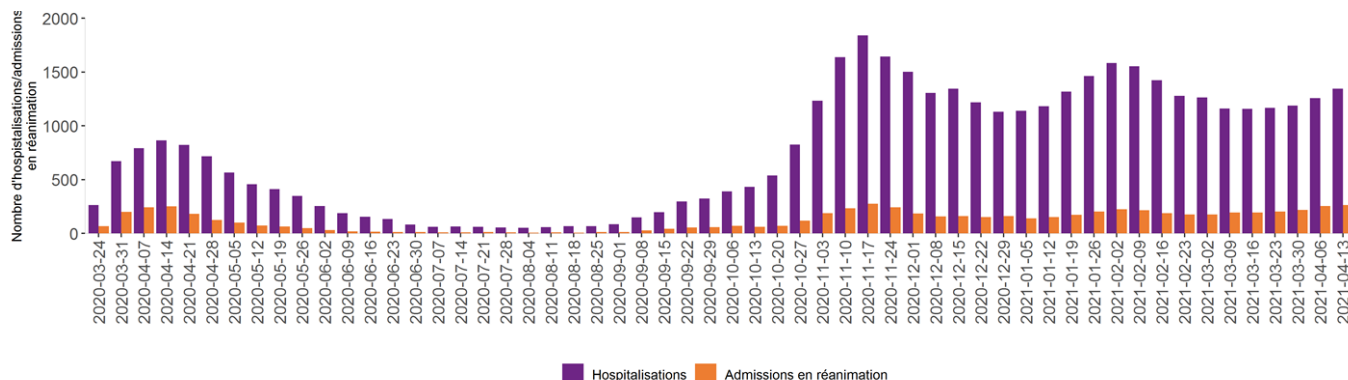
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 13 avril 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0.3%	0	0%
10-19 ans	2	0.1%	1	0.4%
20-29 ans	19	1.4%	2	0.8%
30-39 ans	21	1.6%	8	3%
40-49 ans	67	5%	16	6.1%
50-59 ans	148	11.1%	45	17.1%
60-69 ans	238	17.8%	97	36.9%
70-79 ans	329	24.6%	81	30.8%
80-89 ans	364	27.2%	13	4.9%
90 ans et plus	144	10.8%	0	0%
Total	1336	100%	263	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=11; ** n=6

Source : SI-VIC au 13 avril 2021

Figure 19. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 13 avril 2021

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

Départements	Hospitalisations* au 13 avril 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
16-Charente	65	4.8%	14	5.3%
17-Charente-Maritime	119	8.9%	22	8.3%
19-Corrèze	60	4.5%	15	5.7%
23-Creuse	47	3.5%	12	4.5%
24-Dordogne	148	11%	14	5.3%
33-Gironde	450	33.5%	101	38.1%
40 - Landes	41	3.1%	7	2.6%
47-Lot-et-Garonne	56	4.2%	8	3%
64-Pyrénées-Atlantiques	91	6.8%	19	7.2%
79-Deux-Sèvres	83	6.2%	15	5.7%
86-Vienne	98	7.3%	15	5.7%
87-Haute-Vienne	86	6.4%	23	8.7%
Nouvelle-Aquitaine	1344	100%	265	100%

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.

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations est en hausse depuis mi-mars et a nettement augmenté en semaine 14-2021, avec 614 hospitalisations conventionnelles (contre 527 en semaine 12). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation, qui avait fortement augmenté en semaine 2021-13, reste élevé avec 126 nouvelles admissions en réanimation contre 135 au cours de la semaine précédente)

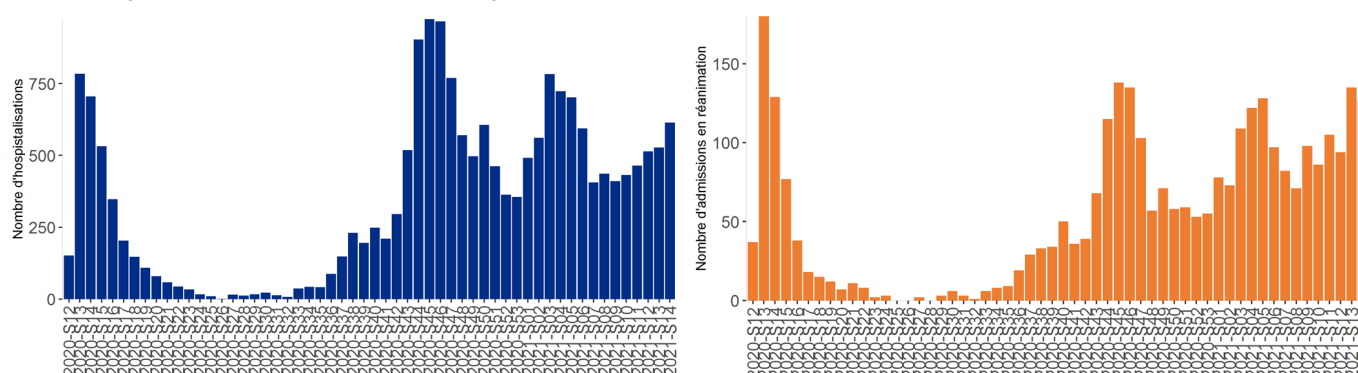
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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 comorbidité qui serait indépendante de l'âge).

Les patients admis en réanimation en semestre S1-2021 sont majoritairement des hommes (70%), sont en moyenne âgés de 64 ans, présentent au moins une comorbidité (86% en S1-2021, 89% en S2-2020), présentent un SDRA (91% 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 13 avril 2021

Figure 20. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, par date de déclaration, Nouvelle-Aquitaine



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
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	301	352	493
Répartition par sexe			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	344 (70%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	148 (30%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,3
Age			
Moyen	63,0	65,5	64,3
Médian	64,7	68,0	67,0
Quartile 25	56,0	57,8	58,3
Quartile 75	72,1	73,9	73,4
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	10,7	8,6	8,2
Médian	9,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	5,0	5,0
Quartile 75	14,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	97 (33%)	32 (9%)	27 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	462 (94%)
Non renseigné	4	4	4

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
Classe d'âge			
0-14 ans	2 (1%)	3 (1%)	5 (1%)
15-44 ans	21 (7%)	19 (5%)	31 (6%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	176 (36%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	204 (41%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	77 (16%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	67 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	405 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	214 (45%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	229 (49%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	123 (26%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	93 (20%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	73 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	20 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	42 (9%)
- Cancer*	-	21 (6%)	31 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	8 (2%)
Non renseigné	6	21	21
Evolution			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	380 (77%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	271 (78%)	310 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	70 (18%)

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Pas de SDRA	70 (25%)	34 (11%)	33 (9%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	13 (3%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	152 (40%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	181 (48%)
Non renseigné	19	39	114
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	23 (9%)	17 (5%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	3 (1%)	5 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	55 (21%)	142 (44%)	231 (49%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	204 (43%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	29	21
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,0	11,3
Durée médiane de séjour	11,0	11,0	7,0
Durée quartile 25	5,0	6,0	4,0
Durée quartile 75	22,0	21,0	14,0

**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 13 avril 2021, 3177 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 59 décès supplémentaires au cours de la semaine 14-2021 (contre 62 la semaine précédente)

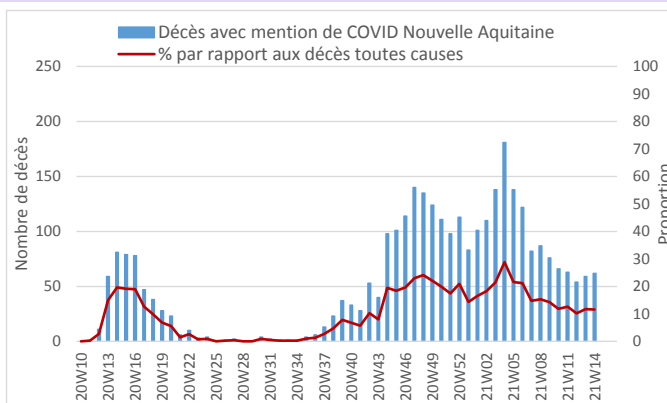
Parmi les 3177 patients décédés, la majorité (82 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 59 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 17 % à de l'hypertension artérielle et 13 % à un diabète ou 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 13 avril 2021

Figure 21. 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=3177)



Source : Insem-CépiDC au 13 avril 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=3177)

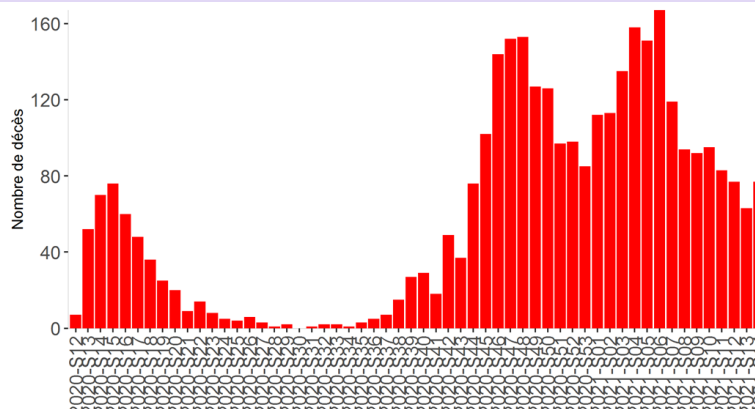
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	6	55	5	45	11	0
45-64 ans	41	25	122	75	163	5
65-74 ans	97	24	302	76	399	13
75 ans ou plus	1143	44	1461	56	2604	82
Tous âges	1287	41	1890	59	3177	100

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

En semaine 14-2021, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est à nouveau en augmentation avec 76 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 63 en semaine 13). Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 54 % sont des hommes et 82 % ont plus de 75 ans.

Source : SI-VIC au 14 avril 2021

Figure 22. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



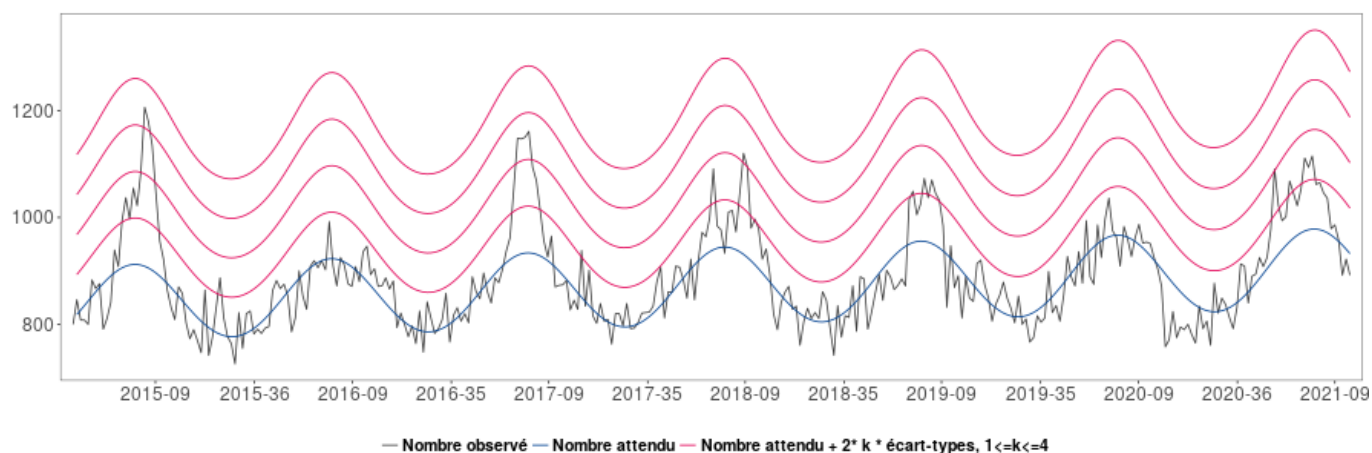
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 12-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année.

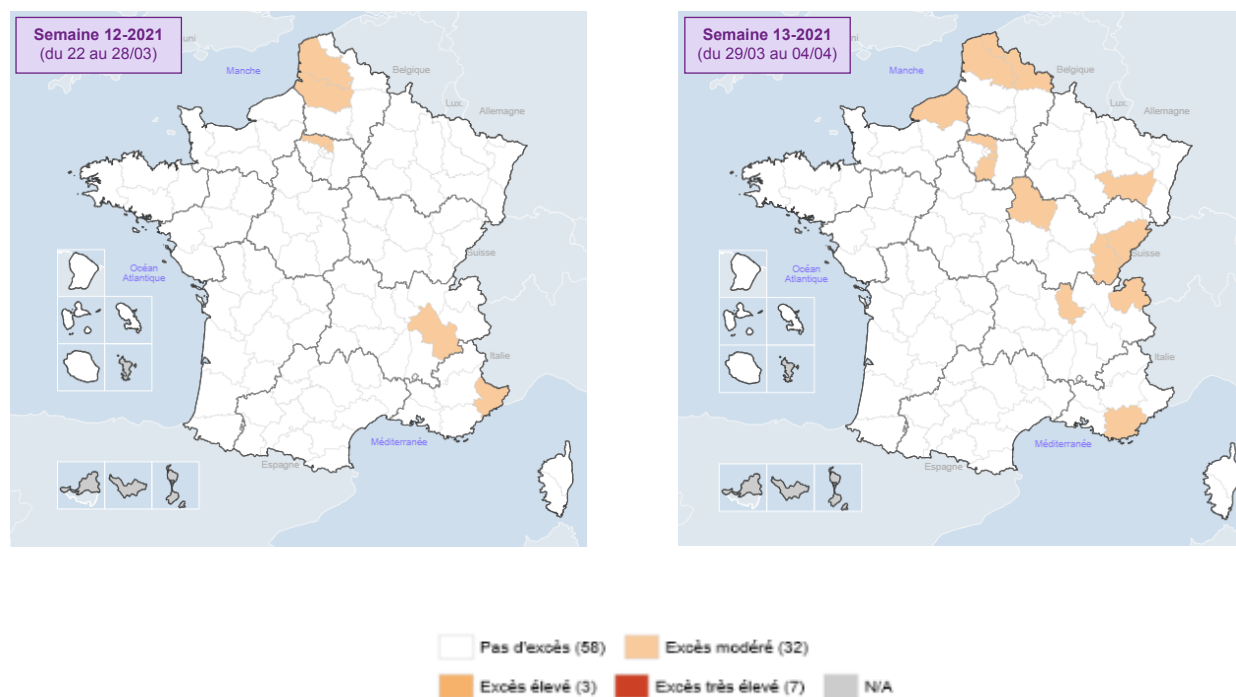
Source : Insee au 13 avril 2021

Figure 23. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 13-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 13 avril 2021

Figure 24. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 12 (22 au 28 mars) et semaine 13 (29 mars au 04 avril), au niveau départemental, France (source : Insee, au 13/04/2021 à 14h)



Vaccination contre la COVID-19 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 a commencé début janvier 2021 dans la région. La vaccination est ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories listées [ici](#). Depuis le 27 mars, la vaccination est ouverte aux personnes de 70 à 74 ans.

Au 13 avril 2021, 19,8 % de la population régionale (n= 1 189 500) a reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19, soit une progression de +3,5 points en une semaine ; et 6,7 % de la population (n=399 463) a été vaccinée par 2 doses. La couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine reste parmi les plus élevées du territoire national.

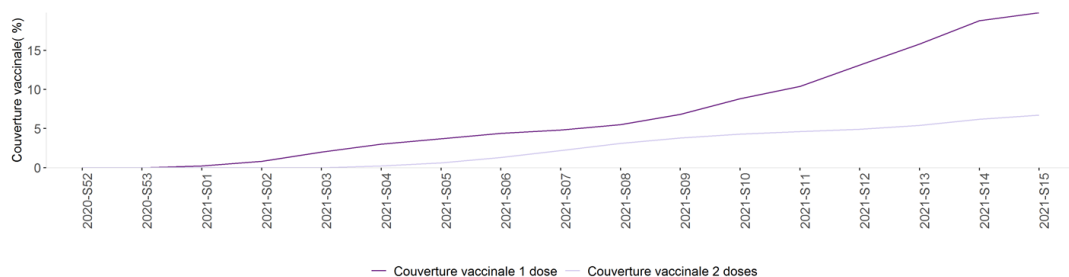
Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 64,9 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech, 27,8 % le vaccin AstraZeneca et 7,2 % le vaccin Moderna. Suite à la suspension temporaire du vaccin AstraZeneca en semaine 11 et sa restriction aux personnes âgées de 55 ans et plus, la proportion de personnes vaccinées avec ce vaccin a diminué (moins de 30 %).

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par région, en France (données au 13 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Région	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1350730	16.8	460739	5.7
Bourgogne-Franche-Comté	524011	18.8	199039	7.2
Bretagne	626945	18.8	214286	6.4
Centre-Val de Loire	432266	16.9	161069	6.3
Corse	80833	23.5	33069	9.6
Grand Est	971102	17.6	368416	6.7
Guadeloupe	12404	3.3	5168	1.4
Guyane	13300	4.6	6506	2.2
Hauts-de-France	1047164	17.6	348053	5.8
Ile-de-France	1730529	14.1	592639	4.8
La Réunion	48408	5.6	26580	3.1
Martinique	25679	7.2	6859	1.9
Mayotte	11249	4.0	5601	2.0
Normandie	623468	18.9	220972	6.7
Nouvelle-Aquitaine	1189500	19.8	399463	6.7
Occitanie	1083129	18.3	372363	6.3
Pays de la Loire	614556	16.2	206585	5.4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	978286	19.4	353659	7.0
Saint-Barthélemy	922	9.3	283	2.8
Saint-Martin	1690	4.8	913	2.6
France métropolitaine	11254209	17.3	3931265	6.1

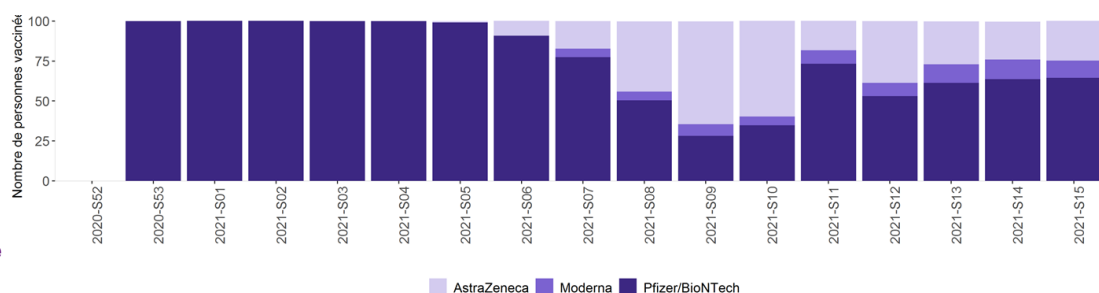
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Figure 25. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 13 avril 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 26. 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 13 avril 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 population générale

Au 13 avril 2021, 68,1 % des personnes âgées de 75 ans et plus (cibles prioritaires de la campagne de vaccination) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 37,5 % d'entre eux ont reçu 2 doses. La couverture vaccinale a particulièrement progressé chez les 65-74 ans, dont 44,4 % ont reçu au moins 1 dose, et notamment chez les personnes de 70 à 74 ans chez lesquelles la couverture atteint 58,2 %. La couverture vaccinale (au moins 1 dose) des 50 à 64 ans continue de progresser mais dans une moindre mesure et atteint 20,6 %.

A noter, un changement de calcul de l'âge des personnes vaccinées avec la prise en compte de la date de naissance (et non plus uniquement l'année de naissance).

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 17,9 % chez les hommes et de 21,5 % chez les femmes.

Au sein de la région, des disparités départementales de couverture vaccinale persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 18,0 % dans le Lot-et-Garonne et en Gironde à 22,6 % dans la Creuse.

Tableau 8. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 13 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Classe d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
18-49	125687	5.8	32098	1.5
50-64	248903	20.6	59303	4.9
65-74	343102	44.4	48480	6.3
75 et plus	471578	68.1	259518	37.5

Figure 27. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 13 avril 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 et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 13 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
16-Charente	65412	18.8	24611	7.1
17-Charente-Maritime	139543	21.6	51403	7.9
19-Corrèze	51148	21.3	21279	8.9
23-Creuse	26289	22.6	11224	9.7
24-Dordogne	84575	20.7	26633	6.5
33-Gironde	293618	18.0	87635	5.4
40-Landes	86329	21.0	27686	6.7
47-Lot-et-Garonne	59464	18.0	18510	5.6
64-Pyrénées-Atlantiques	153083	22.4	51173	7.5
79-Deux-Sèvres	74393	20.0	21744	5.8
86-Vienne	82285	18.8	31261	7.1
87-Haute-Vienne	73361	19.8	26304	7.1
Nouvelle-Aquitaine	1189500	19.8	399463	6.7

Vaccination contre la COVID-19 chez les personnes avec comorbidité

Les personnes présentant des comorbidités comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car elles sont particulièrement touchées par cette maladie. Les indicateurs concernant cette population sont en cours de mise à jour, et ne sont pas disponibles cette semaine.

Vaccination contre la COVID-19 en EHPAD et USLD

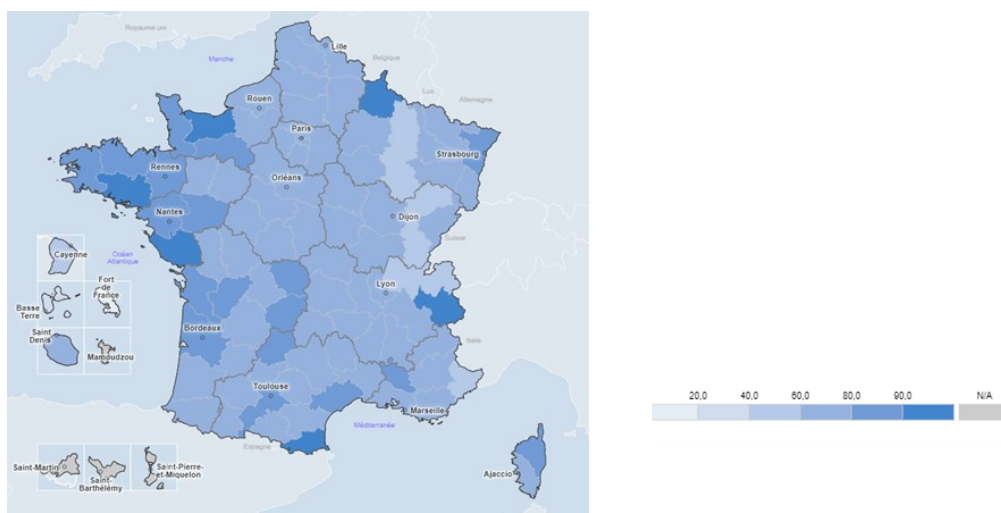
Chez les résidents des EHPAD et USLD

Au 13 avril 2021, plus de **98 % des résidents d'EHPAD ou USLD de la région ont reçu au moins 1 dose** et **77,9 % d'entre eux ont reçu 2 doses**. Ces couvertures varient entre les départements avec les plus faibles taux relevés dans le Lot-et-et-Garonne et les Deux-Sèvres.

Tableau 10. Couverture vaccinale (% des résidents) de résidents en EHPAD ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 13 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Couverture vaccinale une dose (%)	Couverture vaccinale deux doses (%)
16-Charente	> 98	85.2
17-Charente-Maritime	> 98	83.3
19-Corrèze	> 98	81.0
23-Creuse	> 98	80.9
24-Dordogne	97.5	74.1
33-Gironde	> 98	80.6
40-Landes	> 98	78.6
47-Lot-et-Garonne	85.3	69.0
64-Pyrénées-Atlantiques	> 98	77.9
79-Deux-Sèvres	81.4	69.2
86-Vienne	> 98	78.1
87-Haute-Vienne	> 98	70.7
Nouvelle-Aquitaine	> 98	77.9

Figure 28. Couverture vaccinale 2 doses contre la Covid-19 des résidents en EHPAD ou USLD, par département, France (données au 13 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 13 avril 2021, 35 152 professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu **au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19, soit **65,5 % des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD dans la région**, et 22 549 ont reçu les deux doses de vaccin, soit une couverture vaccinale 2 doses de 42,0 %.

Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

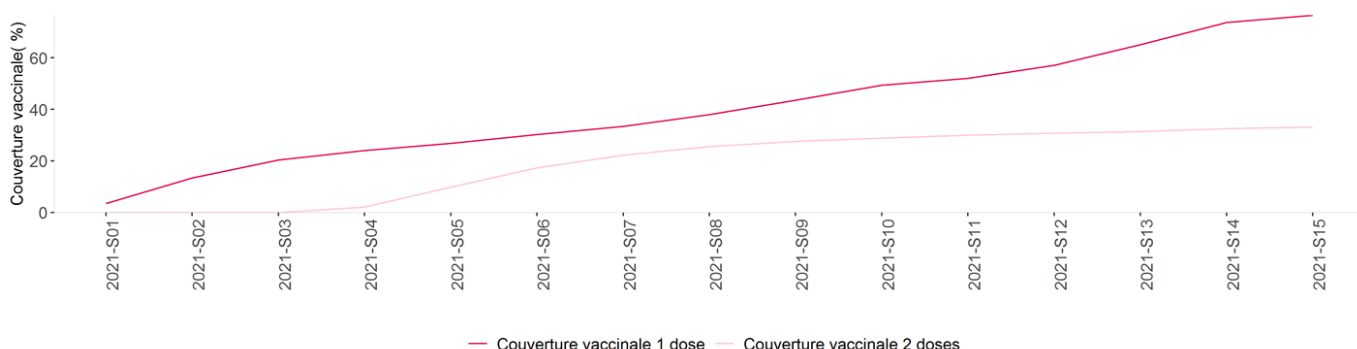
Au 13 avril 2021, 76,5 % des professionnels de santé de la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (+ 10 pt par rapport à la semaine précédente) et 33,2 % en ont reçu deux.

La couverture varie très fortement selon les départements avec une couverture atteignant 96,6 % dans les Deux-Sèvres. Parmi les professionnels vaccinés au moins 1 dose, 29 % était âgé de 50 à 59 ans, 24 % avaient entre 40 et 49 ans et 19 % avaient entre 30 et 39 ans; et 57 % exerçaient en établissement de santé et près de 19 % en ESMS.

Tableau 11. Nombre et couverture vaccinale des professionnels de santé ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 13 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

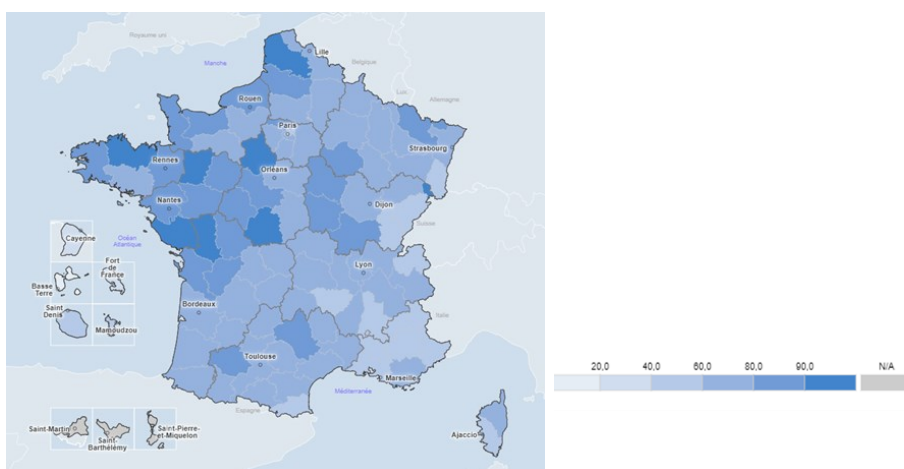
Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
16-Charente	7857	85.2	3689	40.0
17-Charente-Maritime	16314	87.7	7510	40.4
19-Corrèze	6610	74.7	3373	38.1
23-Creuse	3067	78.1	1573	40.0
24-Dordogne	8605	72.3	4281	36.0
33-Gironde	43998	74.0	17217	29.0
40-Landes	8345	64.6	4753	36.8
47-Lot-et-Garonne	6037	63.5	2927	30.8
64-Pyrénées-Atlantiques	20127	75.0	7877	29.4
79-Deux-Sèvres	9647	96.6	3587	35.9
86-Vienne	12093	84.3	5019	35.0
87-Haute-Vienne	11208	71.9	4927	31.6
Nouvelle-Aquitaine	153908	76.5	66733	33.2

Figure 29. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses contre la Covid-19 des professionnels de santé, Nouvelle-Aquitaine (données au 13 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 30. Couverture vaccinale au moins 1 dose contre la Covid-19 des professionnels de santé, par département, France (données au 13 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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 mise à jour le 07 avril 2021

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) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

- **Au niveau national**, en semaine 14, sur les 261 727 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **48% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 124 552 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **83%** (103 439) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 82% en S13) et **3,8%** (4 795) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 4,2% en S13).
- La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 45% chez les 20-29 ans à 54% chez les plus de 80 ans et plus (Tableau 12).
- La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 77% chez les 90 ans et plus et 84% chez les 10-19 ans.
- La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 variait de 3,2% chez les 90 ans et plus à 4,2% chez les 40-49 ans.

Tableau 12. Proportion de suspicion de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positives 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) en fonction des classes d'âges, France, données au 14 avril 2021

Âge (ans)	Nb de tests (RT-PCR et TAG)	Nb de tests positifs (RT-PCR et TAG)	PCR de criblage		20I/501Y.V1		20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3	
			N	%	N	%	N	%
0-9	150 566	11 216	5 830	52,0	4 654	79,8	188	3,2
10-19	330 992	35 812	17 307	48,3	14 542	84,0	583	3,4
20-29	440 853	44 967	20 141	44,8	16 624	82,5	791	3,9
30-39	440 093	43 045	19 356	45,0	16 221	83,8	750	3,9
40-49	402 643	43 064	20 239	47,0	16 968	83,8	845	4,2
50-59	357 112	36 954	18 043	48,8	15 125	83,8	744	4,1
60-69	248 105	23 321	11 520	49,4	9 592	83,3	443	3,9
70-79	155 730	13 051	6 606	50,6	5 366	81,2	254	3,8
80-89	97 682	7 284	3 913	53,7	3 112	79,5	147	3,8
90 et plus	49 354	2 914	1 570	53,9	1 213	77,3	50	3,2
Inconnu	702	99	27	27,3	22	81,5	0	0,0
Tous	2 673 832	261 727	124 552	47,6	103 439	83,1	4 795	3,9

Pour chaque classe d'âge de 10 ans, les indicateurs suivants sont présentés, dans l'ordre : nombre total de tests (RT-PCR + tests antigéniques), Nombre de tests positifs ; nombre de PCR de criblage ; % de PCR de criblage rapportée au total des tests positifs ; nombre de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) ; % de suspicions de variant 20I/501Y.V1(UK) ; nombre de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) ; % de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

Variants d'intérêt (suite)

- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les **départements métropolitains**, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80% dans 69 départements et **supérieure à 90% dans 14 d'entre eux** (Figure 31).
- En métropole, **quatre départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10%**. Cette proportion était toujours particulièrement élevée en Moselle, (25,9% vs. 30,4% e S13) ainsi que dans la Creuse et les Vosges (11%) et en Meurthe-et-Moselle (10,9%) (Figure 32).
- En Nouvelle-Aquitaine, parmi les tests positifs criblés en semaine 14-2021 (n=7211), **85,5 %** correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)**. La proportion de suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)** demeure faible, représentant **3,0 %** des criblages réalisés.

Figure 31. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 14 avril)

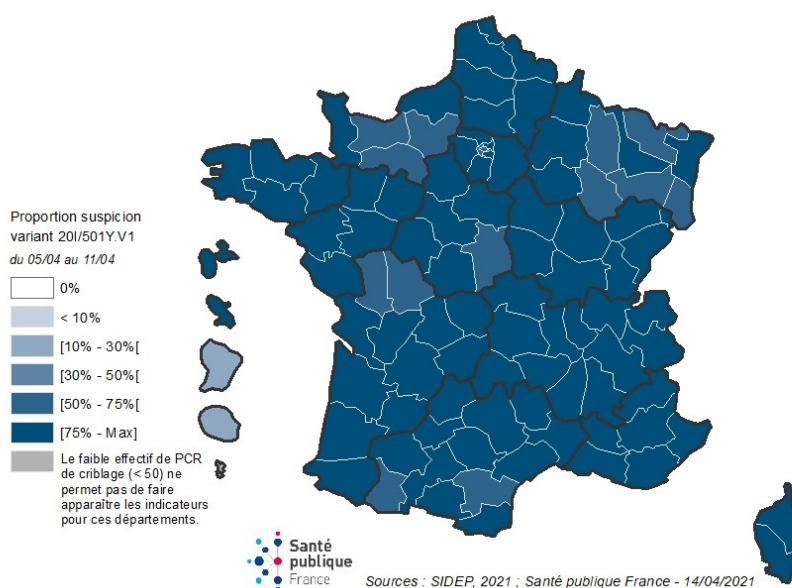
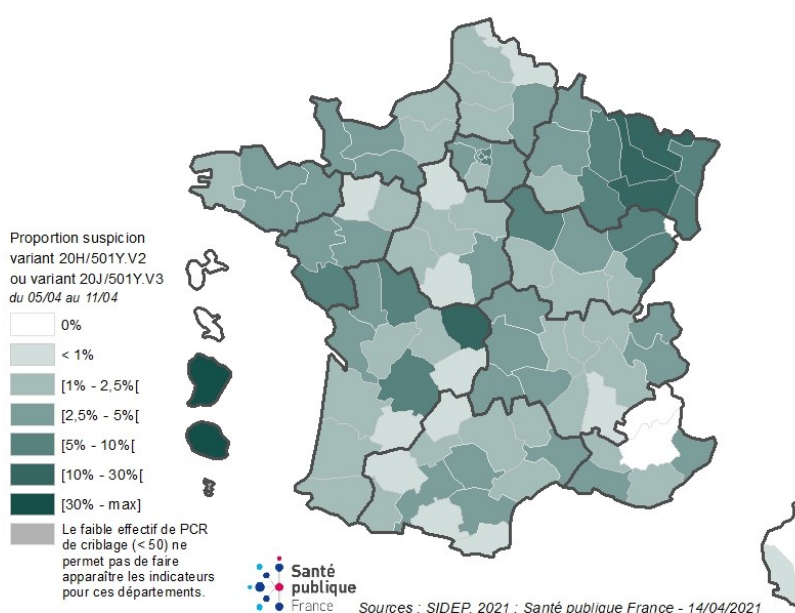


Figure 32. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 14 avril)



Impact des mesures sanitaires renforcées

Introduction / méthodes

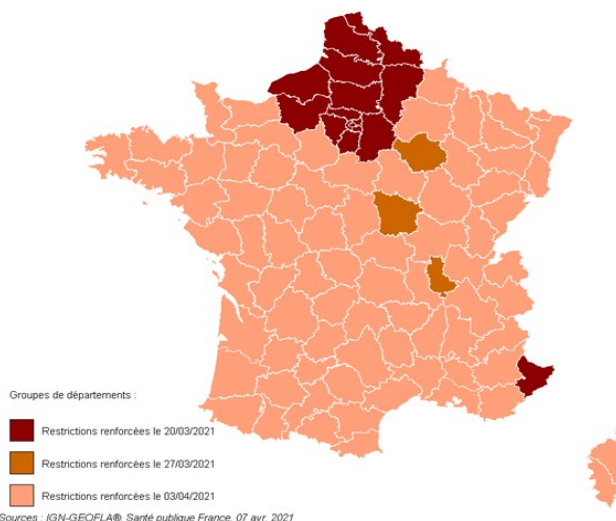
Le 20 mars 2021, des mesures de restrictions sanitaires renforcées ont été mises en place dans 16 départements (21,2 millions d'habitants). Ces mesures ont été élargies à 3 autres départements le 27 mars (2,4 millions d'habitants) et ont été étendues le 03 avril 2021 à l'ensemble des 77 autres départements métropolitains (41,3 millions d'habitants).

Dans ce contexte, cette analyse vient fournir des éléments descriptifs sur l'évolution de l'incidence des cas confirmés dans ces trois groupes de départements. Les travaux préalablement réalisés dans le cadre de l'étude Impact suite à la mise en place des mesures de freinage en octobre 2020, ainsi que les données disponibles dans la littérature, montrent que l'effet d'une mesure sur l'évolution des indicateurs épidémiologiques est observable *a minima* 7 à 10 jours après sa mise en place. **Compte tenu de ces délais, les données à date permettent *a priori* d'observer les premiers effets des mesures de restrictions mises en place à partir du 20 et du 27 mars mais nécessitent toutefois d'être interprétées avec prudence, notamment du fait des délais de consolidation des données.**

Les départements ont donc été classés selon trois groupes :

- Groupe 1 : 16 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 20 mars 2021 ;
- Groupe 2 : 3 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 27 mars 2021 ;
- Groupe 3 : 77 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 03 avril 2021.

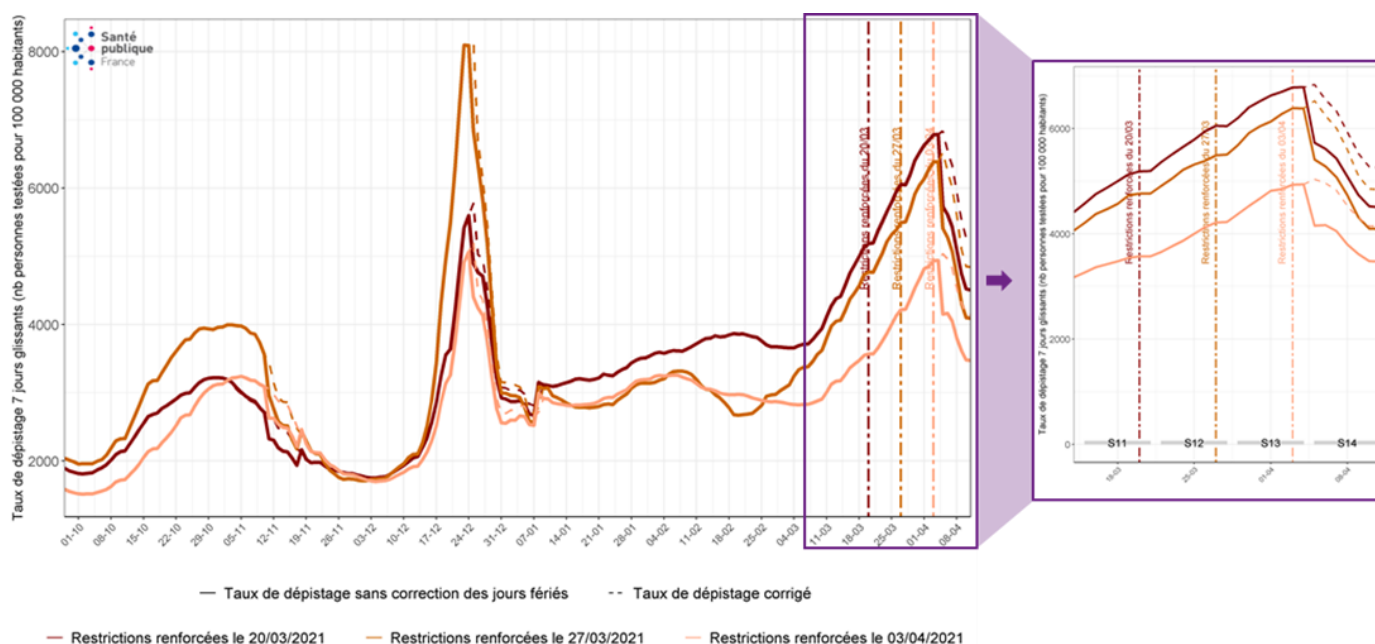
Figure 33. Répartition géographique des départements métropolitains par groupe de mesures, France métropolitaine (Avril 2021)



Résultats

En S14, une forte diminution de l'activité de dépistage est observée dans les 3 groupes dès le lundi de Pâques, qui se poursuit sur le reste de la semaine (-33 % par rapport à la S13 pour le groupe 1, -36 % pour le groupe 2, -30 % pour le groupe 3) (Figure 34). Cette dynamique, influençant directement les autres indicateurs virologiques, est particulièrement prononcée chez les moins de 20 ans.

Figure 34. Evolution du taux de dépistage sur 7 jours glissants par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 04 avril 2021, France métropolitaine (données au 14 avril 2021)

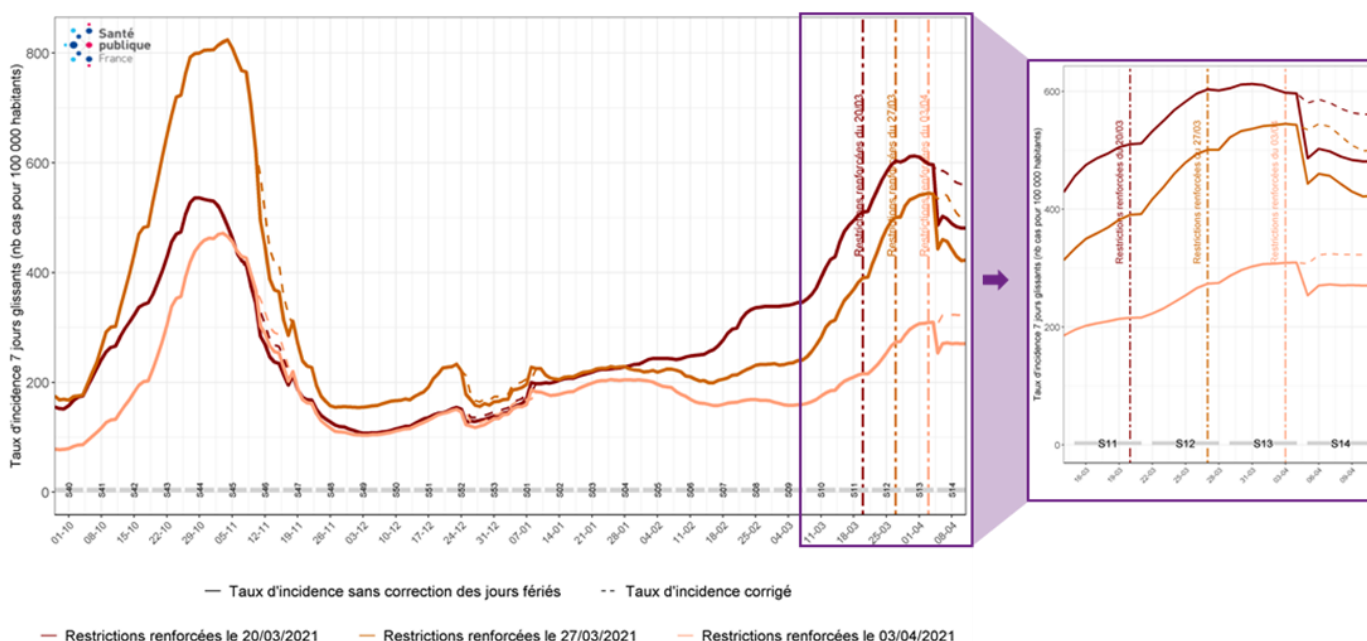


Résultats (suite)

Après une augmentation continue du taux d'incidence des cas confirmés depuis mi-février 2021, l'indicateur s'est stabilisé dans le **groupe 1** dès la S12 puis a commencé à diminuer en S13 (Figure 35). En S14 (du 05 au 11 avril) il est en légère diminution mais reste toutefois à un niveau très élevé. Dans les **deux autres groupes de départements**, le **taux d'incidence s'est stabilisé en fin de S13**. En S14, il était en diminution dans le groupe 2 et stable dans le groupe 3 (Figure 35).

Ces évolutions restent toutefois à confirmer dans les jours à venir, ces indicateurs devant être interprétés avec prudence compte tenu des évolutions récentes de l'activité de dépistage et de la présence d'un jour férié dans le calcul des indicateurs pour la S14.

Figure 35. Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des cas confirmés par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 04 avril 2021, France métropolitaine (données au 14 avril 2021)



Conclusion

En S14, les taux d'incidence estimés pour les 3 groupes de départements se situent toujours à des niveaux très élevés (481/100 000 hab. pour le groupe 1, 423/100 000 hab. pour le groupe 2 et 271/100 000 hab. pour le groupe 3)*.

Dans le groupe de départements où les mesures renforcées ont été mises en place à partir du 20 mars 2021 (groupe 1), le taux d'incidence des cas confirmés est en diminution depuis la fin de la S13. Le taux d'incidence est en diminution depuis la S14 dans le groupe de départements où ces mesures ont été mises en place le 27 mars 2021.

L'évolution de la circulation virale dans ces 2 groupes de départements peut correspondre aux effets bénéfiques des restrictions renforcées qui ont été mises en place spécifiquement dans ces zones, soit 7 à 10 jours après leur mise en place.

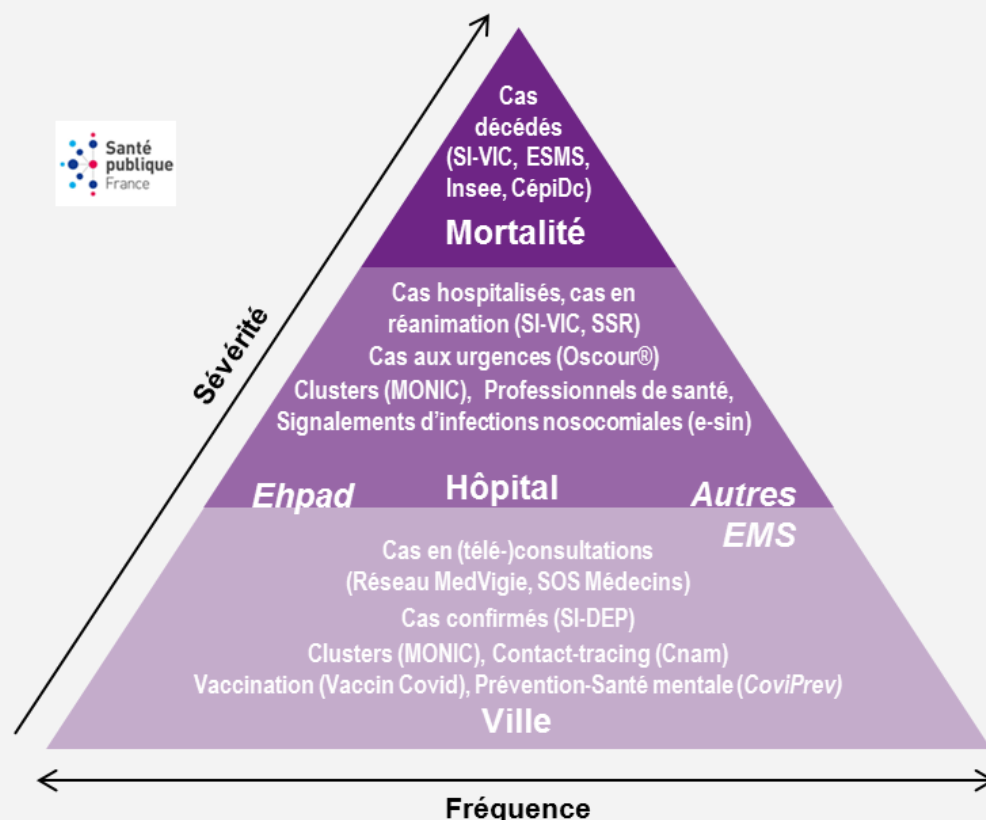
Dans le groupe 3, le taux d'incidence se stabilise depuis la fin de la S13. Cette évolution ne peut être directement liée aux mesures qui y ont été appliquées à compter du 03 avril 2021 mais pourrait être lié à un effet de résonance des mesures renforcées mises en œuvre antérieurement dans les groupes 1 et 2 et aux campagnes de communication relayées au plan national.

La dynamique observée dans les groupes 1 et 2 est compatible avec l'hypothèse d'un effet bénéfique des mesures mises en place dans les départements concernés. L'évolution des indicateurs dans les prochains jours permettra d'observer si cette tendance se confirme dans les groupes 1 et 2, et s'initie dans le groupe 3.

*Données non corrigées. Taux d'incidence estimés après correction : 561/100 000 hab. dans le groupe 1, 500/100 000 hab. dans le groupe 2 et 322/100 000 hab. dans le groupe 3.

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
Sophie Larrieu
Marie-Anne Montaufray
Laure Meurice
Ursula Noury
Anna Siquier
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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

15 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- [SurSaUD®](https://sur.sau.fr)
- [OSCUR®](https://oscur.org)
- [SOS Médecins](https://sosmedecins.fr)
- [Réseau Sentinelles](https://reseau-sentinelles.fr)
- [SI-VIC](https://si-vic.fr)
- [CépiDC](https://cepidc.inserm.fr)

