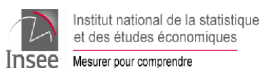


En collaboration avec :

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

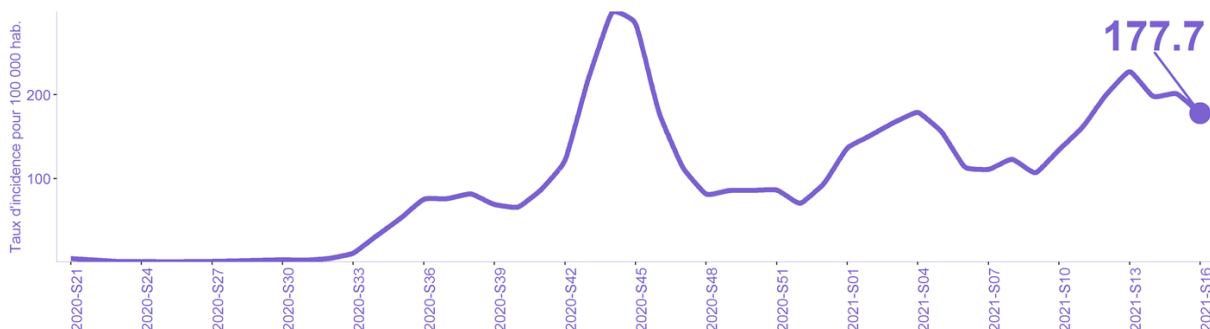
295 354

NOMBRE TOTAL DE DÉCÈS

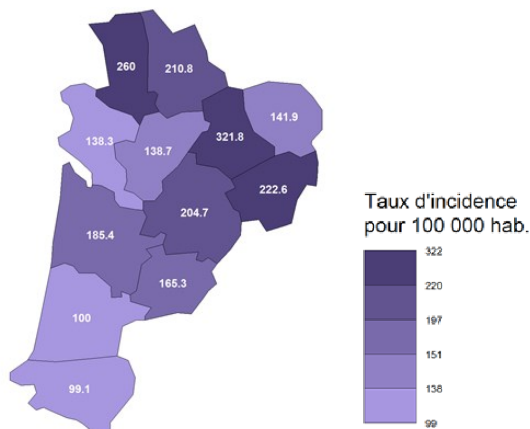
4 905

21 janvier 2020 au 25 avril 2021, données non consolidées

► Courbe épidémique du taux d'incidence



► Taux d'incidence par département



Semaine 16



87,7 %

Variant anglais
20I/501Y.V1

3,2 %

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

Semaine 16

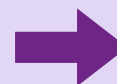


Taux de dépistage

2 420 pour 100 000 hab.

Taux de positivité

7,3 %



Source : données SI-DEP au 28 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

CHIFFRES COVID-19

NOUVELLE-AQUITAINE

► Recours aux soins

Semaine 15



Services
d'urgence

2,5 %



SOS
Médecins

2,9 %

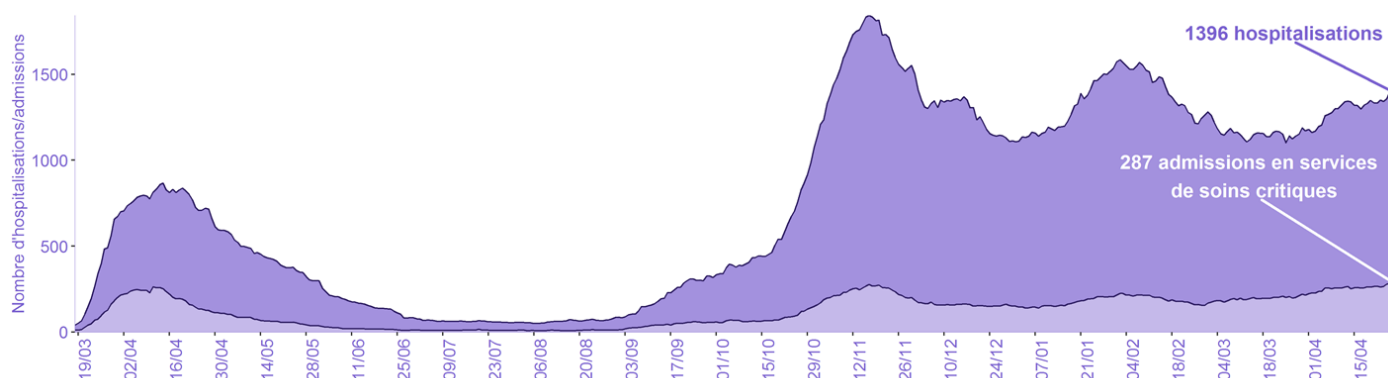


MedVigie

2,9 %



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



► Surveillance dans les EMS dont EHPAD

NOMBRE TOTAL DE CAS
CHEZ LES RESIDENTS

13 986

NOMBRE TOTAL DE CAS
CHEZ LES PERSONNELS

7 790

NOMBRE TOTAL DE DECES

2 005

► Vaccination contre la COVID-19 (données au 27 avril 2021)

Population générale
(tous âges)



1 dose :
25.6 %



schéma complet :
10.1 %

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

La circulation du SARS-CoV-2 tend à ralentir cette dernière semaine d'après les données de virologie mais reste très active dans la région et hétérogène sur le territoire. Malgré une tendance à la baisse, le taux d'incidence reste toujours bien au dessus du seuil d'alerte de 50 / 100 000 hab. (177,7 / 100 000 habitants) et le taux de positivité reste stable cette dernière semaine (7,3 %).

En semaine 16-2021, 10 661 nouveaux cas ont été confirmés dans la région, en légère baisse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence qui tend à diminuer, reste très élevé avec un taux de 177,7 cas pour 100 000 habitants contre 201,0 en semaine 15-2021.

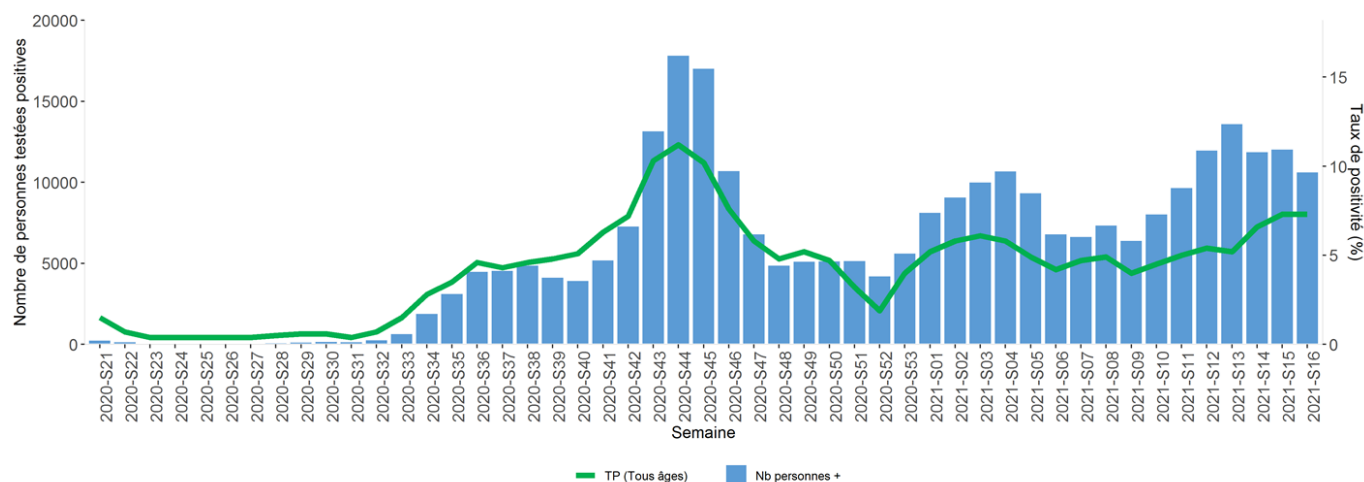
Le taux de positivité est stable, avec un taux de 7,3 % cette dernière semaine. Chez les personnes testées asymptomatiques, ce taux est de 4,3 % contre 22,9 % chez les symptomatiques.

Le taux de dépistage poursuit la baisse amorcée depuis trois semaines avec, en semaine 16-2021, 2 420 tests réalisés pour 100 000 habitants contre 2 763 pour 100 000 habitants en semaine 15.

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).

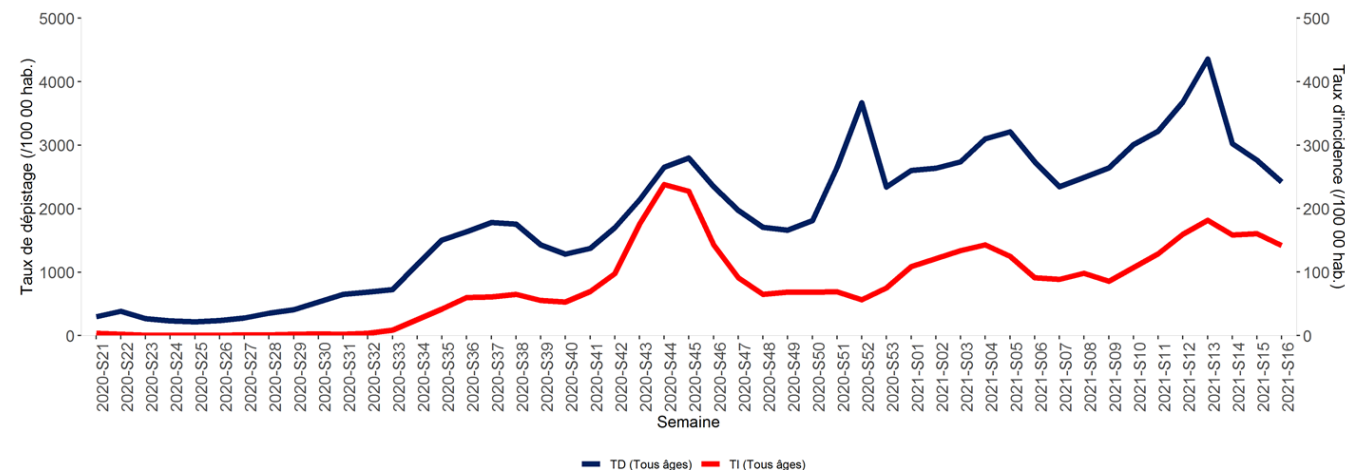
Source : données SI-DEP au 28 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 28 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

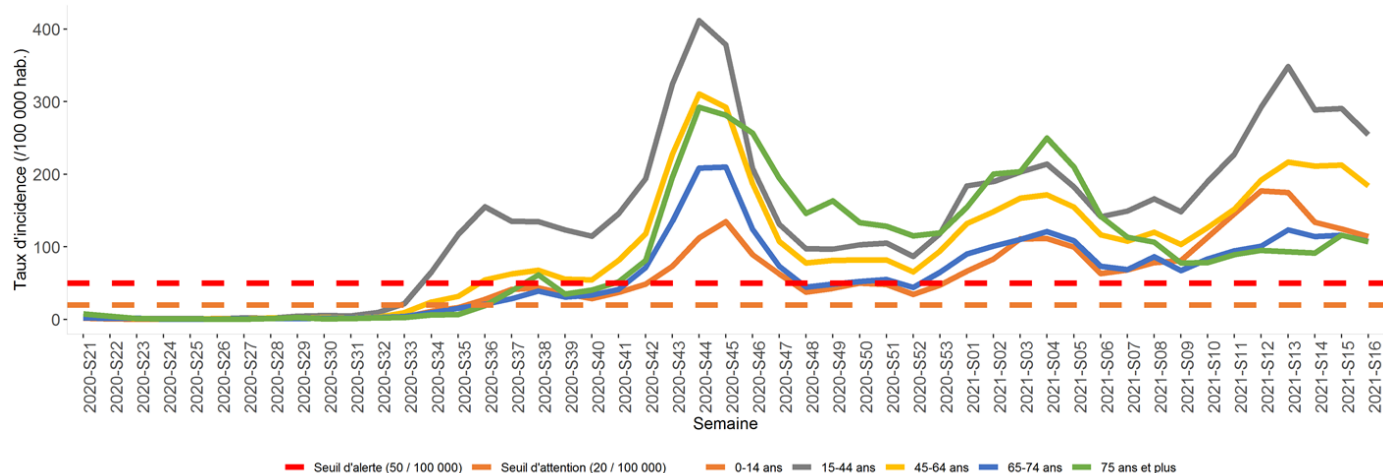
En semaine 16, le taux d'incidence est en baisse dans toutes les classes d'âge. Le taux le plus important est toujours observé chez les 15-44 ans (254,7 / 100 000 hab.).

Le taux de positivité poursuit sa hausse chez les moins de 15 ans avec un taux de 12,7 % en semaine 16-2021 (+2,2 points). Il reste stable dans les autres tranches d'âge.

Le taux de dépistage est en forte baisse chez les moins de 15 ans avec un taux qui atteint 900 tests pour 100 000 hab. en semaine 16-2021 (-24 %) alors qu'il est stable ou en diminution dans les autres classes d'âge. La classe d'âge des 15-44 ans est celle où l'activité de dépistage reste la plus élevée avec 3 180 tests / 100 000 habitants en semaine 16.

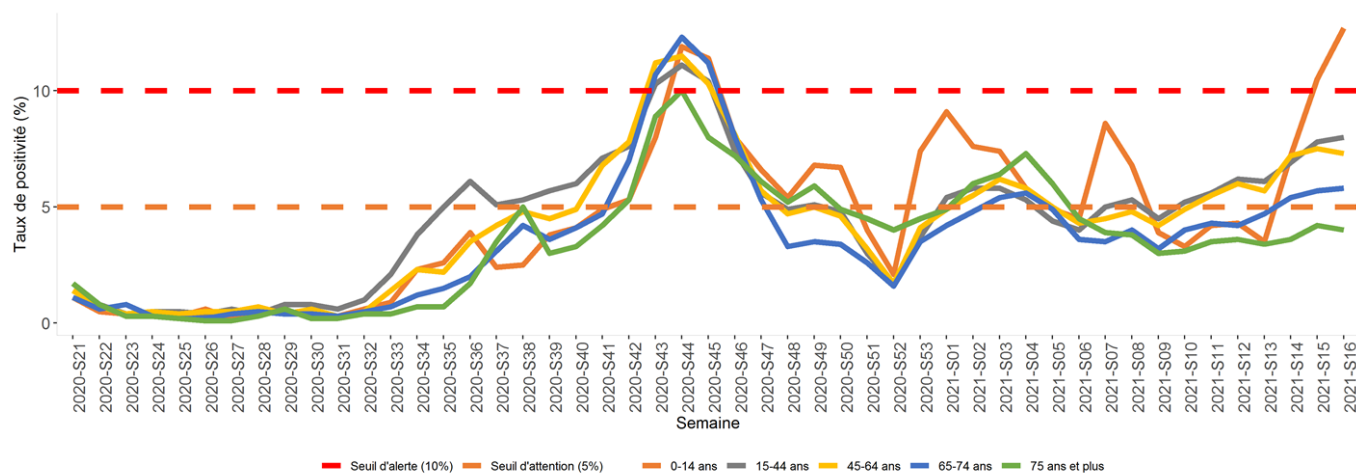
Source : données SI-DEP au 28 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 28 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 des taux d'incidence qui restent bien au-dessus du seuil d'alerte (50 / 100 000 habitants) dans tous les départements.

Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 99,1 pour 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques à 321,8 pour 100 000 hab. en Haute-Vienne.

En semaine 16-2021, le taux d'incidence est en baisse dans tous les départements excepté dans le département des Deux-Sèvres, département pour lequel le taux d'incidence est stable et où le taux de positivité augmente (9,7 % soit + 1,4 points par rapport à la semaine précédente).

Cinq départements observent des taux d'incidence au-dessus de 200 / 100 000 hab. avec des taux de positivité au dessus de 5 % : la Corrèze, la Dordogne, les Deux-Sèvres, la Vienne et la Haute-Vienne. Ce dernier observe des taux d'incidence et de positivité les plus élevés de la région depuis trois semaines (respectivement 321,8 / 100 000 hab. et 10,7 % en semaine 16-2021).

Source : SI-DEP au 28 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

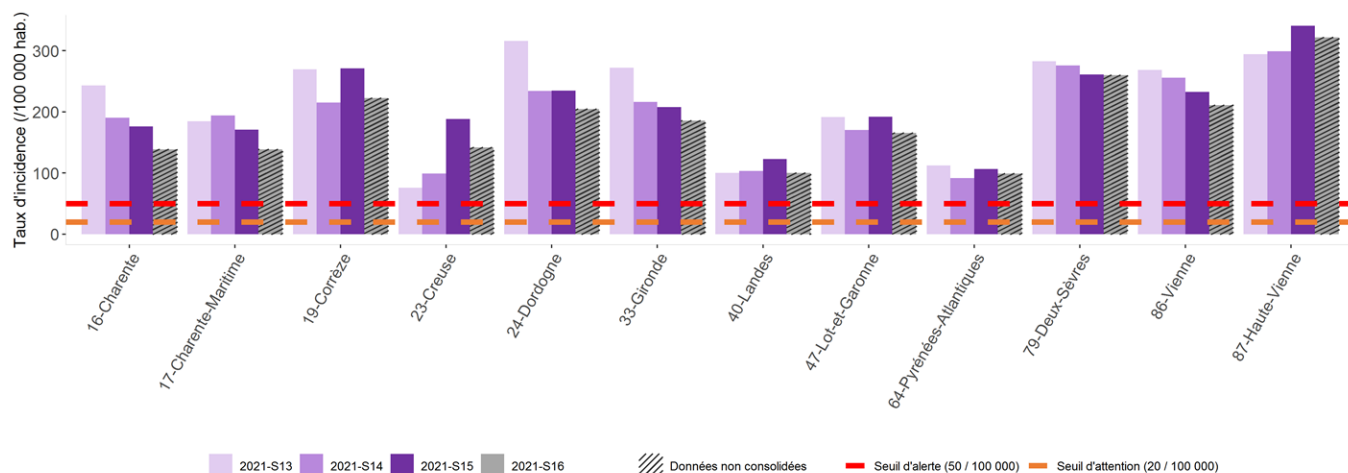
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 13-2021 à la semaine 16-2021, Nouvelle-Aquitaine

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S13	S14	S15	S16*	S13	S14	S15	S16*	S13	S14	S15	S16*
16-Charente	243.0	190.1	175.8	138.7	6.2	6.6	7.1	6.6	3945.9	2884.4	2464.0	2086.3
17-Charente-Maritime	184.5	193.8	170.8	138.3	4.5	5.8	5.6	5.7	4137.5	3332.5	3055.3	2423.5
19-Corrèze	269.2	215.1	270.9	222.6	6.1	7.6	9.7	8.8	4424.6	2816.5	2794.0	2538.9
23-Creuse	75.7	98.9	188.4	141.9	2.6	4.2	6.2	4.5	2957.8	2354.9	3058.4	3138.4
24-Dordogne	315.9	234.3	234.8	204.7	6.9	7.7	8.5	7.8	4597.3	3045.4	2754.9	2612.4
33-Gironde	271.9	216.0	207.5	185.4	5.5	6.8	7.5	8.0	4922.2	3159.5	2779.9	2326.1
40-Landes	100.2	103.4	122.8	100.0	2.9	4.5	5.4	4.9	3474.7	2295.3	2261.0	2042.8
47-Lot-et-Garonne	191.6	170.4	191.9	165.3	4.8	6.5	7.5	6.5	3963.2	2620.1	2573.1	2560.7
64-Pyrénées-Atlantiques	112.0	91.5	106.3	99.1	2.8	3.4	4.5	4.6	4032.7	2653.5	2375.7	2163.0
79-Deux-Sèvres	282.9	275.6	261.1	260.0	6.5	7.6	8.3	9.7	4375.2	3621.6	3158.7	2668.9
86-Vienne	268.6	255.6	232.7	210.8	5.8	7.5	7.6	8.3	4627.8	3400.1	3061.5	2546.4
87-Haute-Vienne	294.0	298.8	340.9	321.8	6.7	9.5	11.2	10.7	4400.0	3157.4	3050.1	2994.3
Nouvelle-Aquitaine	227.3	198.3	201.0	177.7	5.2	6.6	7.3	7.3	4359.6	3024.6	2763.2	2420.0

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 28 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



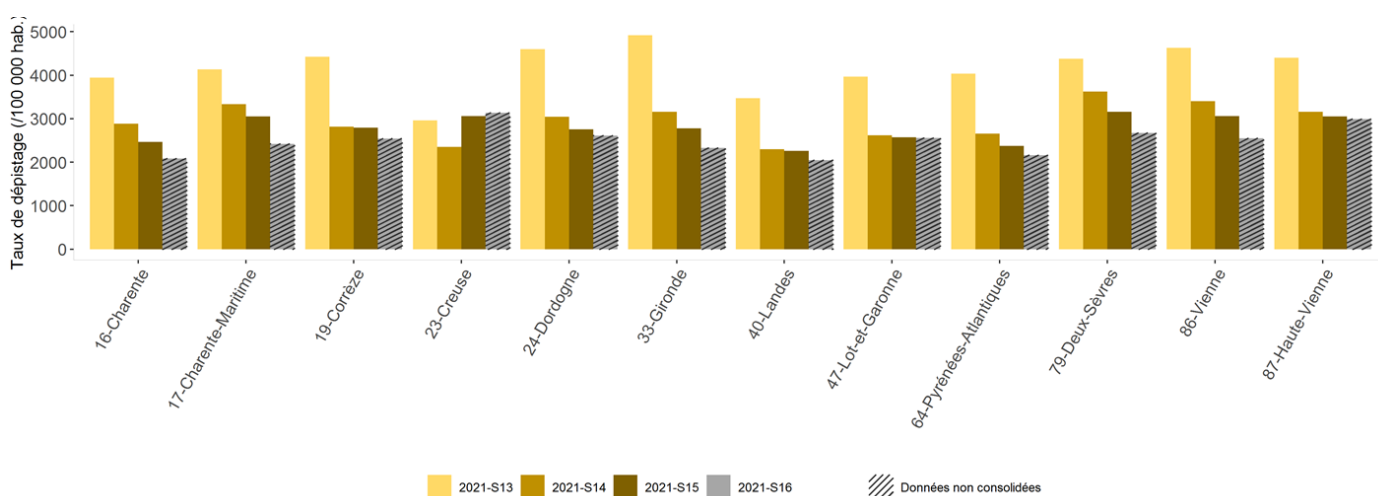
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 16-2021, le taux de dépistage est en baisse dans la majorité des départements. Ce taux reste stable en Lot-et-Garonne, en Creuse, en Dordogne et en Haute-Vienne. La plus forte baisse est observée dans le département de Charente-Maritime (-21 %). Les plus faibles taux de dépistage sont observés dans les Landes et en Charente avec respectivement 2043 et 2086 tests pour 100 000 hab.

En semaine 16-2021, le taux de positivité est en hausse dans trois départements : les Deux-Sèvres (+1,4 points), la Gironde (+0,5 points) et la Vienne (+0,7 points). Il reste stable ou en baisse dans les autres départements. Des taux de positivité particulièrement élevés, proches ou au-dessus du seuil d'alerte de 10 %, sont observés dans deux départements : en Haute-Vienne (12,7 %) et en Deux-Sèvres (9,7 %).

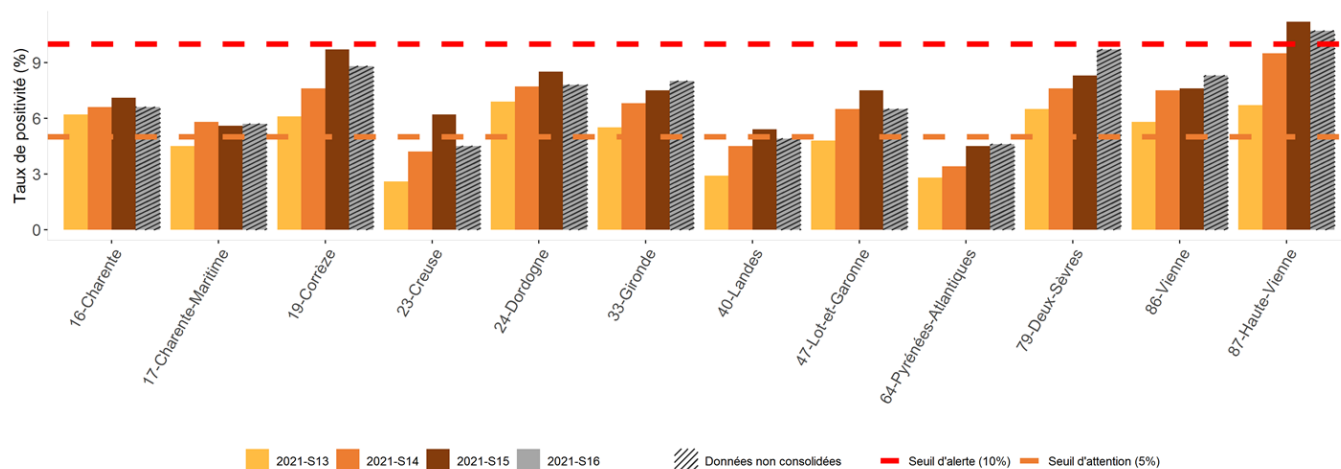
Source : SI-DEP au 28 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP au 28 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

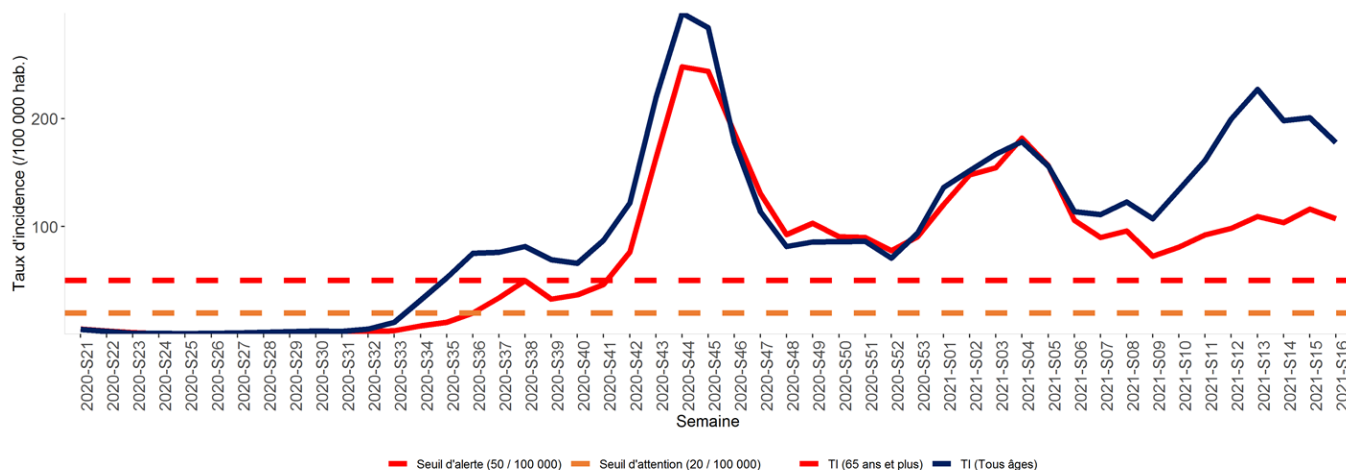
Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

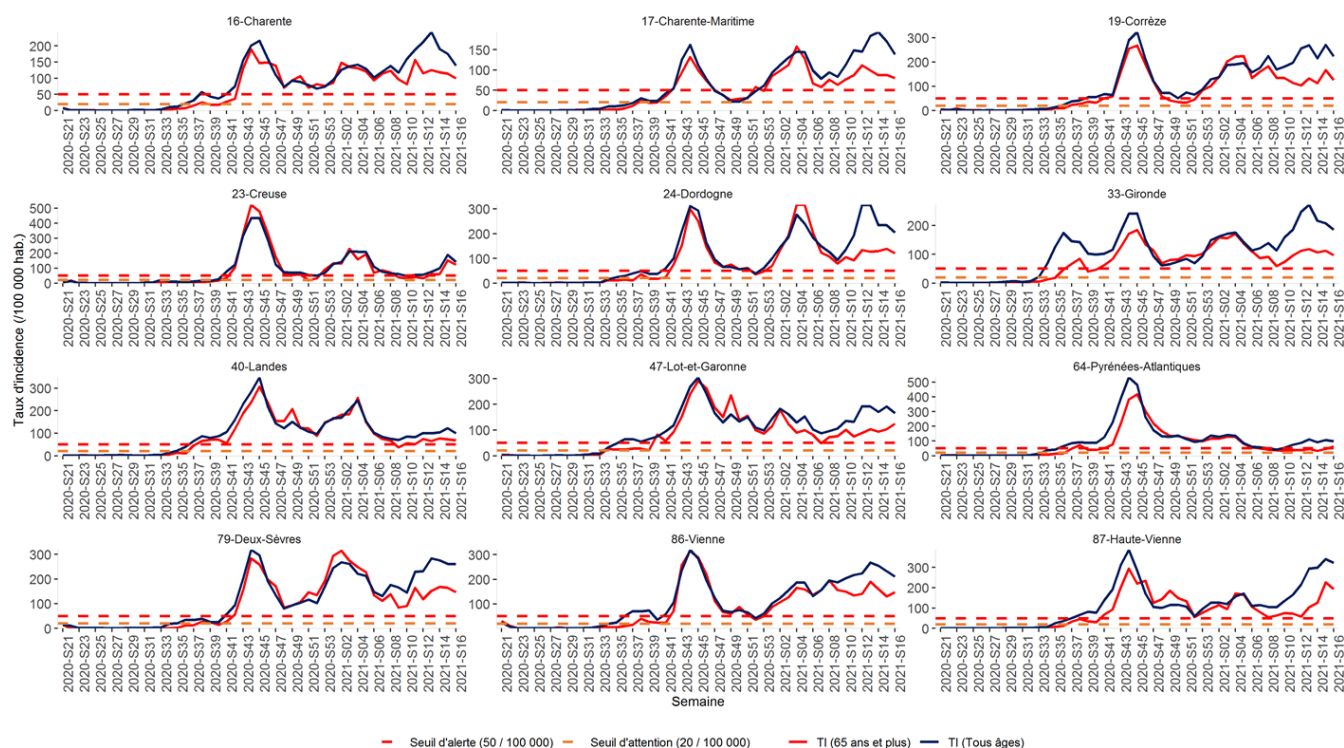
Source : données SI-DEP au 28 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 28 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

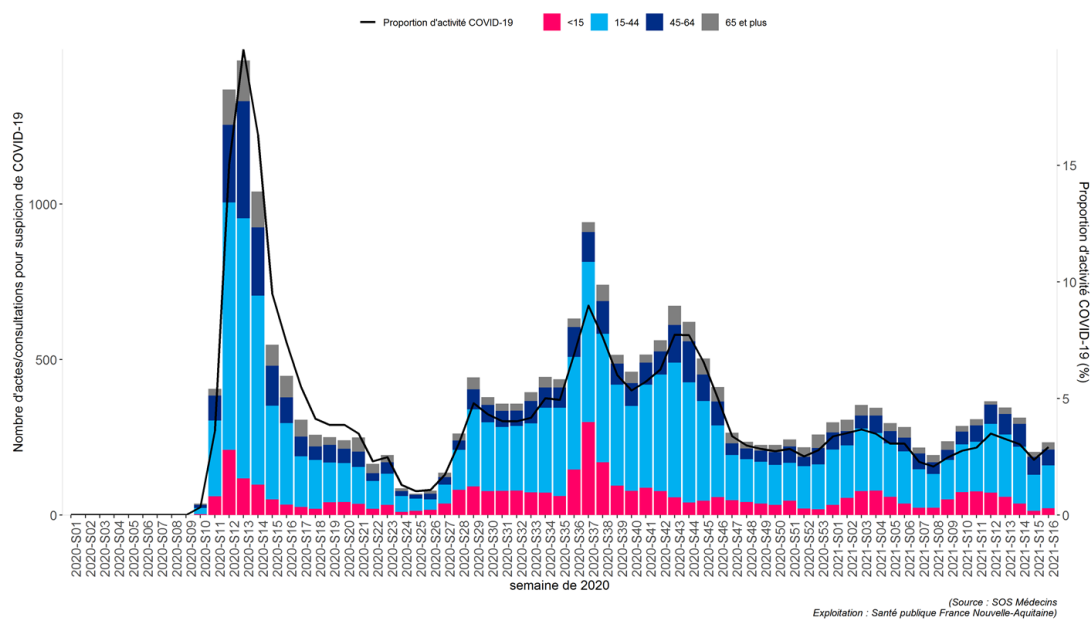
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Après la diminution progressive de l'activité pour suspicion de COVID-19 depuis fin mars, celle-ci augmente légèrement en semaine 16-2021 avec 234 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés, soit 2,9 % de l'activité totale des associations contre 2,4 % la semaine précédente. Plus de la moitié de ces actes concerne toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (59 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 est en hausse dans les départements des Pyrénées-Atlantiques (2,6 % de l'activité) et en Haute-Vienne (7,0 % de l'activité) et reste faible dans les deux autres départements couverts par SOS Médecins.

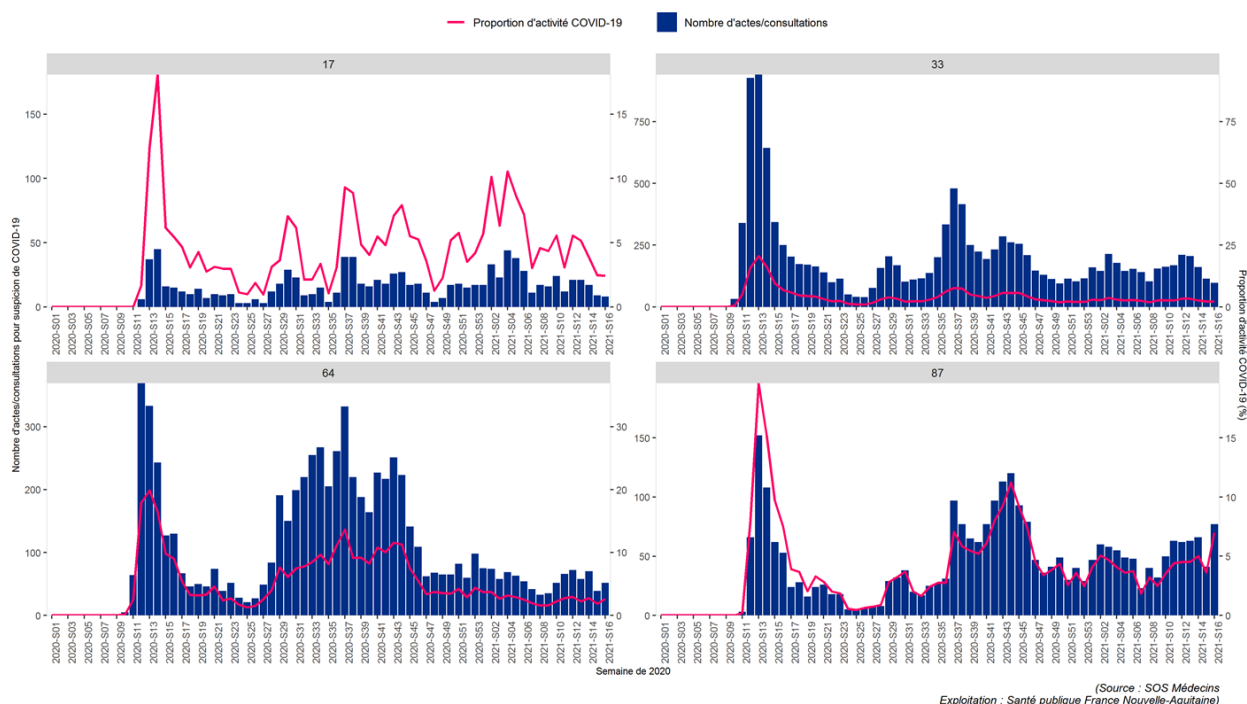
Source : SOS Médecins, au 28 avril 2021

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 28 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

La part d'activité liée à la Covid-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie poursuit sa diminution. En semaine 2021-S16, elle représente 2,9 % de leur activité totale, contre 4,2 % au cours de la semaine précédente.

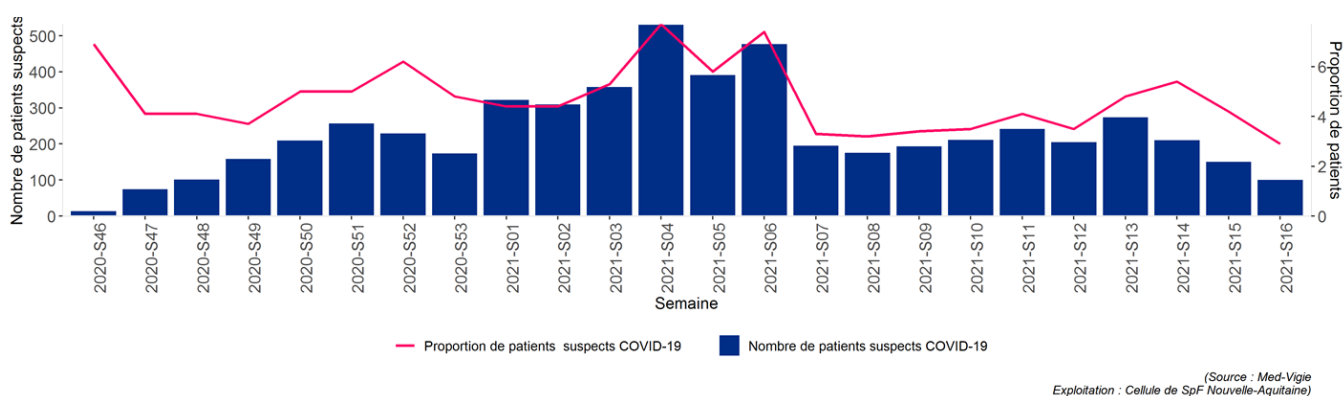
La couverture du réseau reste très hétérogène dans la région, avec un pourcentage de participants déjà élevé dans certains départements mais encore très insuffisant dans d'autres (en Charente, en Corrèze, dans les Landes, le Lot-et-Garonne, en Dordogne, en Haute-Vienne). Ainsi, les tendances à l'échelle départementale doivent être interprétées avec la plus grande précaution, le réseau étant encore insuffisant pour être représentatif à cet échelon géographique. Dans les départements où le nombre de participants est suffisant pour suivre l'évolution, la tendance est à la diminution ou à la stabilité.

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.

Source : Medvigie au 28 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 28 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)



— Proportion de patients suspects COVID-19

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Du 1er mars 2020 au 25 avril 2021, 2 575 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 16, le nombre de nouveaux signalements est en diminution par rapport aux deux semaines précédentes, cependant les données les plus récentes ne sont pas encore consolidées.

L'ensemble des 2575 signalements correspondait à 1 757 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 600 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 218 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Un total de 13986 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 7790 cas parmi les membres du personnel a été signalé. Parmi les résidents, 1422 sont décédés dans les établissements (10 nouveaux décès depuis le 18 avril 2021) et 583 à l'hôpital (3 nouveaux décès par rapport au 18 avril 2021).

Source : surveillance dans les ESMS au 27 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 25/04/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Chez les résidents	Signalements ⁴	1 757	600	218	2 575
	Cas confirmés ⁵	12 417	1 215	354	13 986
	Cas hospitalisés ⁶	1 156	76	22	1 254
	Décès établissements ⁷	1 418	4	0	1 422
	Décès hôpitaux ⁷	562	14	7	583
Chez le personnel	Cas confirmés ⁵	6 649	988	153	7 790

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), autres 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)

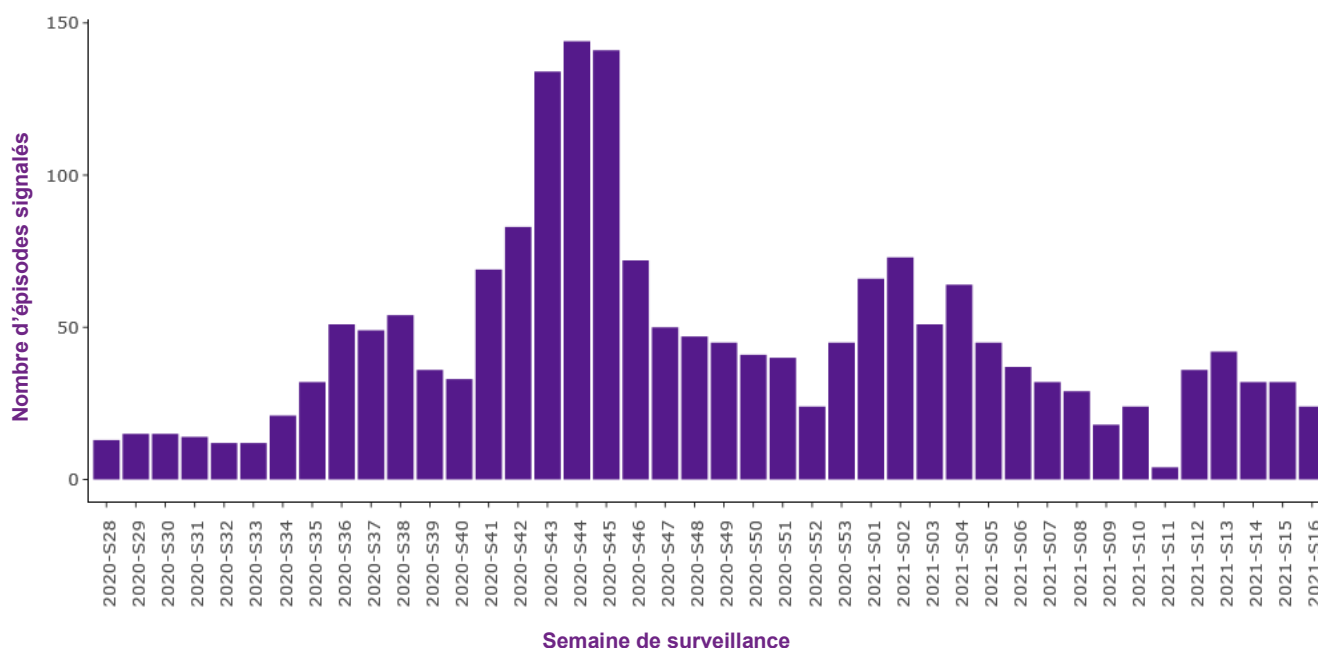
⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

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)

Figure 17. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de création, du 01/03/2020 au 25/04/2021, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

Passages aux urgences du réseau Oscour®

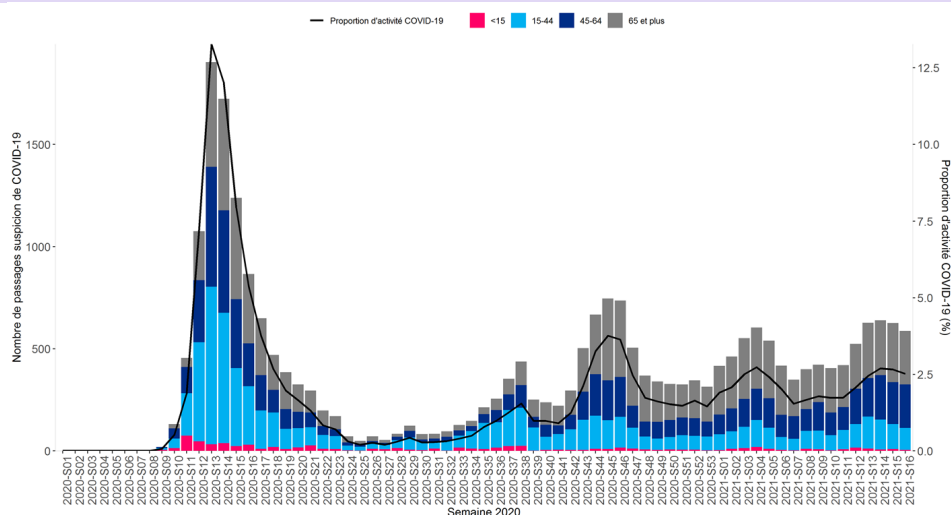
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 16-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste stable avec 606 passages soit 2,5 % de l'activité totale des urgences de la région (2,7 % en semaine 15-2020). 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 relativement faible dans l'ensemble des départements, variant de 0,9 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 5,1 % en Haute-Vienne. L'activité est stable ou en baisse dans tous les départements excepté dans le département de la Haute-Vienne (passant de 3,9 % en semaine 15-2021 à 5,1 % de l'activité totale des urgences liées aux suspicions de COVID-19 en semaine 16-2021).

Source : réseau Oscour® au 27 avril 2021

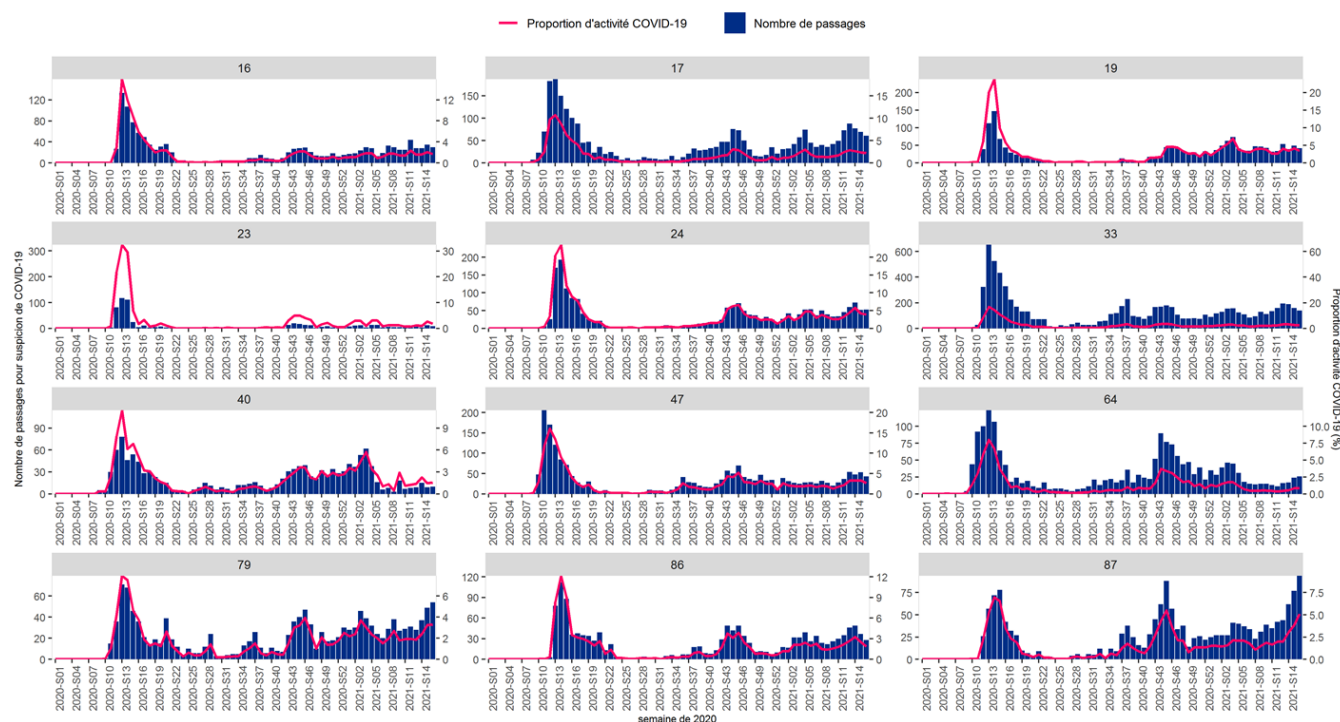
Figure 18. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : réseau Oscour®, au 27 avril 2021

Figure 19. 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 services de soins critiques

Au 27 avril 2021, 1 396 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 287 en services de soins critiques (contre respectivement 1 347 et 261 la semaine précédente). Après la diminution observée début février, l'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine tend à augmenter cette dernière semaine.

Parmi les patients hospitalisés, près de 60 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (31,9 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 27 avril 2021

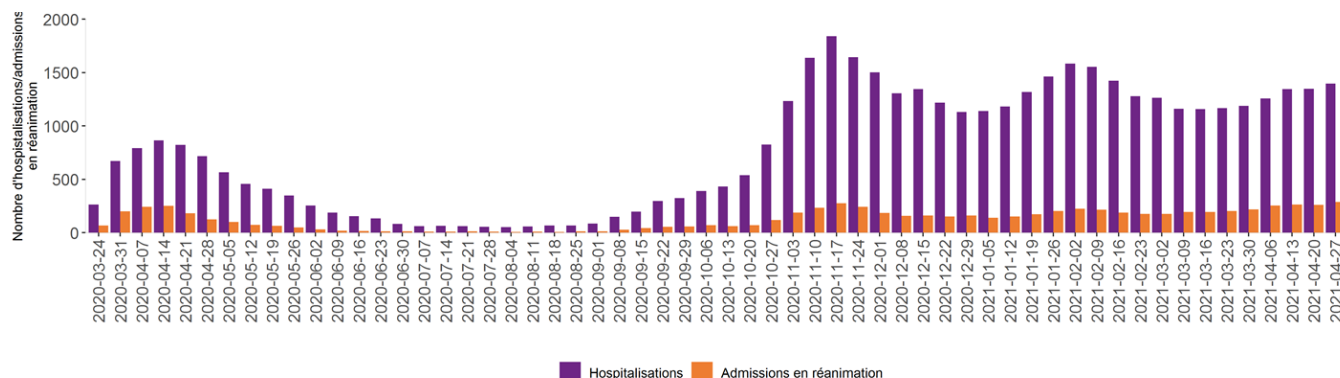
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en services de soins critiques, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 27 avril 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	3	0.2%	0	0%
10-19 ans	3	0.2%	1	0.3%
20-29 ans	11	0.8%	3	1%
30-39 ans	24	1.7%	10	3.5%
40-49 ans	74	5.3%	27	9.4%
50-59 ans	149	10.7%	52	18.2%
60-69 ans	250	18%	86	30.1%
70-79 ans	326	23.5%	85	29.7%
80-89 ans	370	26.7%	20	7%
90 ans et plus	178	12.8%	2	0.7%
Total	1388	100%	286	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=8; ** n=1

Source : SI-VIC au 27 avril 2021

Figure 20. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 27 avril 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 27 avril 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N	%	N	%
16-Charente	67	4.8%	10	3.5%
17-Charente-Maritime	118	8.5%	21	7.3%
19-Corrèze	60	4.3%	8	2.8%
23-Creuse	65	4.7%	14	4.9%
24-Dordogne	129	9.2%	12	4.2%
33-Gironde	446	31.9%	115	40.1%
40 - Landes	39	2.8%	5	1.7%
47-Lot-et-Garonne	59	4.2%	10	3.5%
64-Pyrénées-Atlantiques	99	7.1%	23	8%
79-Deux-Sèvres	86	6.2%	17	5.9%
86-Vienne	100	7.2%	21	7.3%
87-Haute-Vienne	128	9.2%	31	10.8%
Nouvelle-Aquitaine	1396	100%	287	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, en hausse depuis mi-mars, tend à se stabiliser depuis trois semaines avec, en semaine 16-2021, 605 hospitalisations conventionnelles (contre 584 en semaine 15). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques augmente de façon importante en semaine 16-2021, avec 144 nouvelles admissions contre 117 au cours de la semaine précédente.

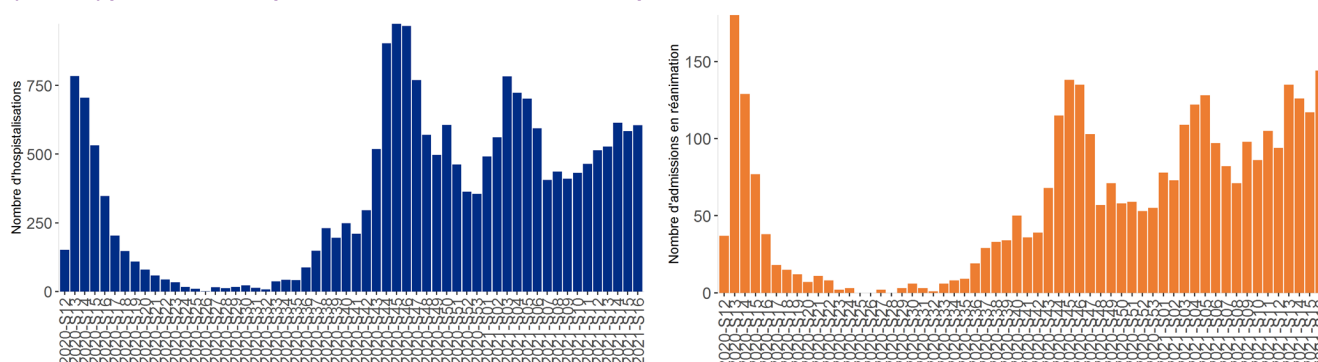
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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 1^{ère} vague et 2^{ème} 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 (69 %), sont en moyenne âgés de 64 ans, présentent plus souvent au moins une comorbidité (86 % en S1-2021, 89 % en S2-2020) ou 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 27 avril 2021

Figure 21. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (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	594
Répartition par sexe			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	407 (69%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	186 (31%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,2
Age			
Moyen	63,0	65,5	63,9
Médian	64,7	68,0	66,5
Quartile 25	56,0	57,8	57,6
Quartile 75	72,1	73,9	72,9
Délai entre début des signes et admission en réanima-			
Moyen	10,7	8,6	8,3
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%)	34 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	555 (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
Classe d'âge			
0-14 ans	2 (1%)	3 (1%)	5 (1%)
15-44 ans	21 (7%)	19 (5%)	39 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	224 (38%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	238 (40%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	88 (15%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	78 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	493 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	269 (47%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	280 (49%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	147 (26%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	110 (19%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	90 (16%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	24 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	46 (8%)
- Cancer*	-	21 (6%)	42 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	12 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	6	21	23
Evolution			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	465 (78%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	271 (78%)	383 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	82 (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%)	37 (8%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	19 (4%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	186 (40%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	224 (48%)
Non renseigné	19	39	128
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	23 (9%)	17 (5%)	30 (5%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	3 (1%)	8 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	55 (21%)	142 (44%)	281 (49%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	251 (44%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	29	23
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,0	11,2
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 27 avril 2021, 3 313 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 59 décès supplémentaires au cours de la semaine 16-2021 (contre 77 la semaine précédente).

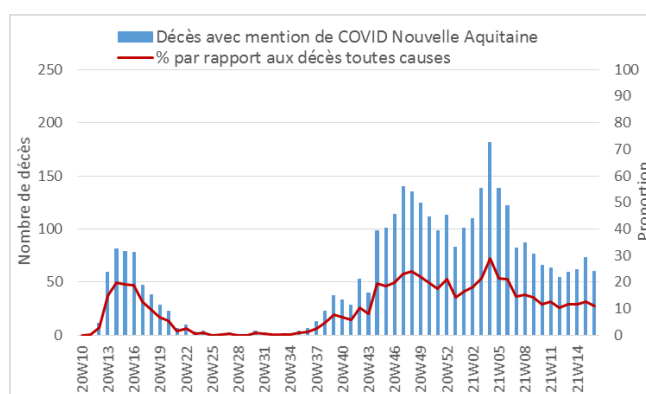
Parmi les 3 313 patients décédés, la majorité (82 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 17 % à de l'hypertension artérielle, 14 % 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 27 avril 2021

Figure 22. 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=3313)



Source : Insem-CépiDC au 27 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=3313)

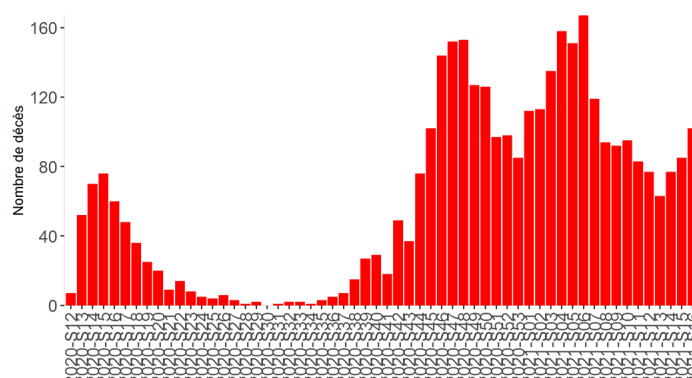
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	6	50	6	50	12	0
45-64 ans	45	26	128	74	173	5
65-74 ans	103	24	321	76	424	13
75 ans ou plus	1186	44	1518	56	2704	82
Tous âges	1340	40	1973	60	3313	100

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

En semaine 16-2021, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est en hausse pour la troisième semaine consécutive avec 102 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 85 en semaine 15). Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % sont des hommes et 89 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 27 avril 2021

Figure 23. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



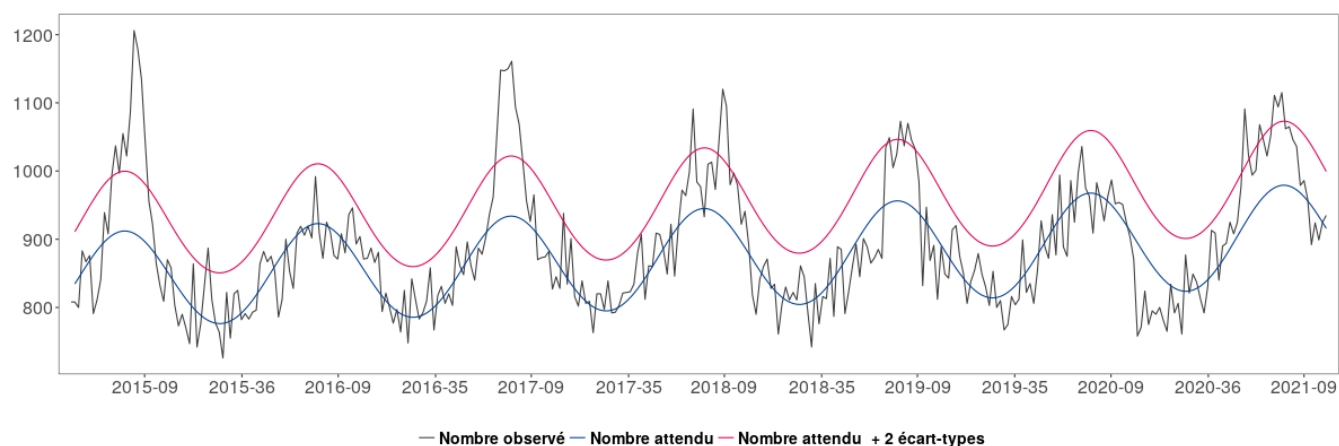
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 15-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année. Néanmoins, on note un excès modéré de mortalité toutes causes dans les départements de la Dordogne (+24 décès) et dans le Lot-et-Garonne (+17 décès).

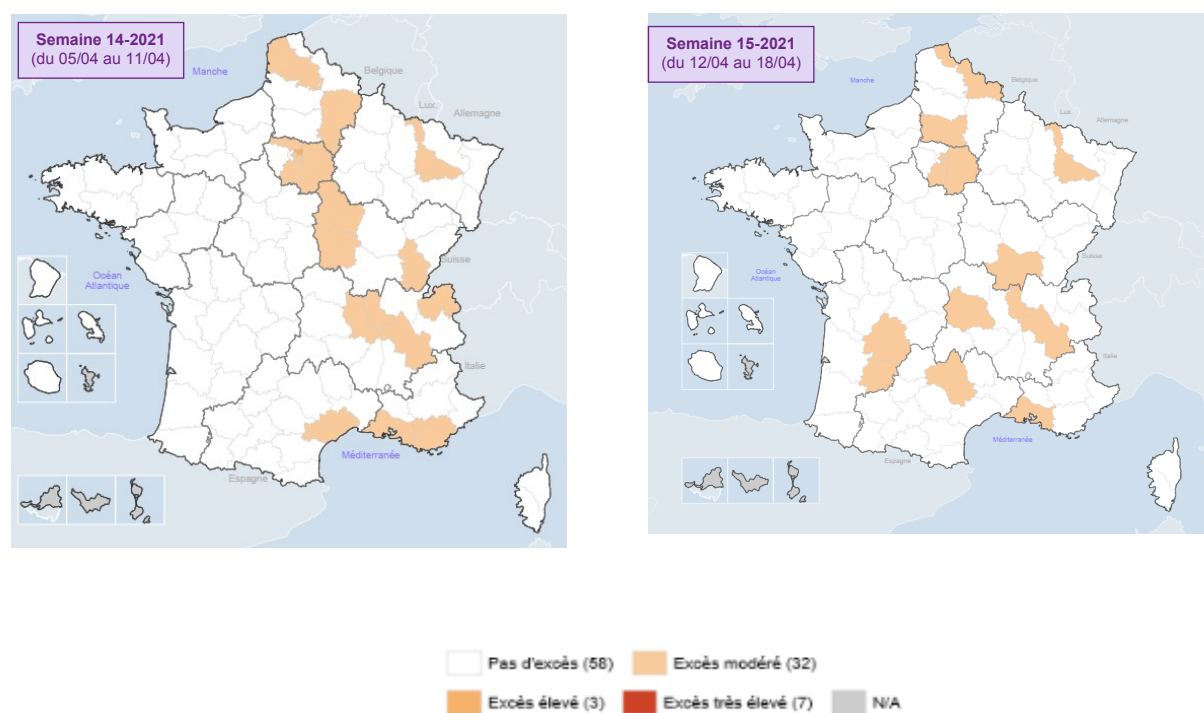
Source : Insee au 27 avril 2021

Figure 24. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 15-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 27 avril 2021

Figure 25. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 14 (05 au 11 avril) et semaine 15 (12 au 18 avril), au niveau départemental, France (source : Insee, au 27/04/2021 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 26 avril, les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué avec la présentation de la couverture vaccinale schéma complet qui inclue personnes vaccinées par deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment personnes immunodéprimées) vaccinées par trois doses de vaccin.

Au 27 avril 2021, 25,6 % de la population régionale (n= 1 535 712) a reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19, soit une progression de +2,7 points en une semaine ; et 10,1 % de la population (n=603 618) est complètement vaccinée.

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

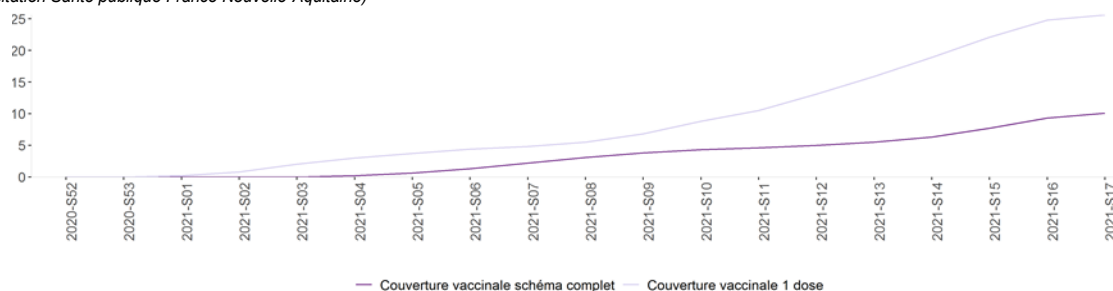
Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 65,6 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech, 26,4 % le vaccin AstraZeneca et 7,9 % le vaccin Moderna. Depuis le 23 avril, environ 16 00 personnes ont été vaccinées avec le vaccin Janssen dans la région. En semaine 16, la proportion de personnes vaccinées avec une première dose de vaccin AstraZeneca a nettement diminué (19 % contre 27 % en semaine 15).

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 27 avril 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	1719456	21.4	717395	8.9
Bourgogne-Franche-Comté	641101	23.0	304729	10.9
Bretagne	850899	25.5	314074	9.4
Centre-Val de Loire	585971	22.9	225886	8.8
Corse	102716	29.8	50020	14.5
Grand Est	1244806	22.6	549885	10.0
Guadeloupe	17530	4.7	8225	2.2
Guyane	21993	7.6	9508	3.3
Hauts-de-France	1288141	21.6	557491	9.3
Ile-de-France	2171543	17.7	950475	7.7
La Réunion	69780	8.1	36058	4.2
Martinique	34688	9.7	11572	3.2
Mayotte	13436	4.8	7035	2.5
Normandie	805625	24.4	338696	10.3
Nouvelle-Aquitaine	1535712	25.6	603618	10.1
Occitanie	1427986	24.1	563224	9.5
Pays de la Loire	830468	21.8	311814	8.2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1232756	24.4	554219	11.0
Saint-Barthélemy	3653	36.7	619	6.2
Saint-Martin	2371	6.7	1443	4.1
France métropolitaine	14439551	22.2	6042969	9.3

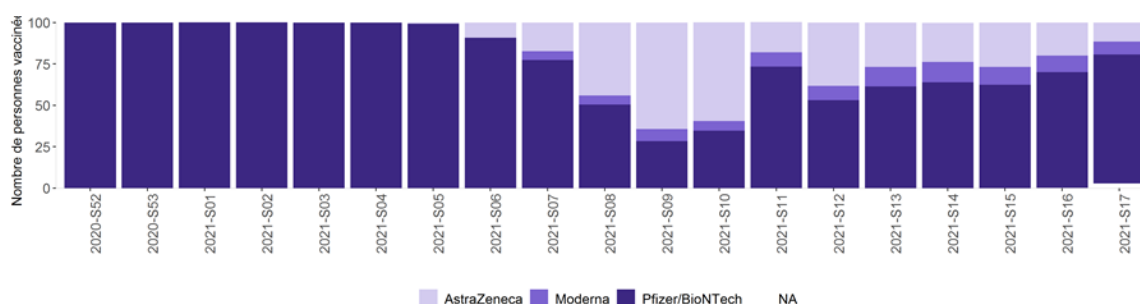
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Figure 26. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 27 avril 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 27. 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 27 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 27 avril 2021, les trois quarts des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 52,4 % d'entre elles sont complètement vaccinées. La couverture vaccinale continue de bien progresser chez les 65-74 ans, dont 62 % ont reçu au moins 1 dose (soit un gain de 8 points en une semaine), particulièrement chez les personnes de 70 à 74 ans chez lesquelles la couverture atteint 73,5 % (contre 67,5 % au 20 avril). La couverture vaccinale (au moins 1 dose) des 50 à 64 ans a progressé de 5,5 points en une semaine et atteint désormais 31,2 %.

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 23,2 % chez les hommes et de 27,8 % chez les femmes.

Au sein de la région, des disparités départementales de couverture vaccinale persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 23,3 % en Gironde (+2,5 points) et 24,2 % dans le Lot-et-Garonne (+3,2 points) à 30,2 % dans la Creuse (+3,5 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 27 avril 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	161195	7.4	54540	2.5
50-64	376654	31.2	82849	6.9
65-74	478049	61.8	103166	13.3
75 et plus	519494	75.0	362971	52.4

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

Figure 28. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 27 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 de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet, et couverture vaccinale (% de la population), par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 27 avril 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	87190	25.0	34160	9.8
17-Charente-Maritime	177012	27.4	73751	11.4
19-Corrèze	65399	27.2	29808	12.4
23-Creuse	35227	30.3	15376	13.2
24-Dordogne	110350	27.0	41239	10.1
33-Gironde	380857	23.3	136835	8.4
40-Landes	110374	26.8	43829	10.6
47-Lot-et-Garonne	80052	24.2	30626	9.3
64-Pyrénées-Atlantiques	193052	28.3	81565	11.9
79-Deux-Sèvres	92186	24.7	34426	9.2
86-Vienne	107125	24.5	43893	10.0
87-Haute-Vienne	96888	26.1	38110	10.3
Nouvelle-Aquitaine	1535712	25.6	603618	10.1

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

Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

Au 27 avril 2021, 177 904 personnes déclarées comme professionnels de santé de la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (soit une couverture vaccinale estimée à 88,4 %) et 87 316 ont été complètement vaccinées (soit une couverture vaccinale estimée à 43,4 %). Parmi les professionnels vaccinés au moins 1 dose, 56 % exerçaient en établissement de santé et 20 % en ESMS.

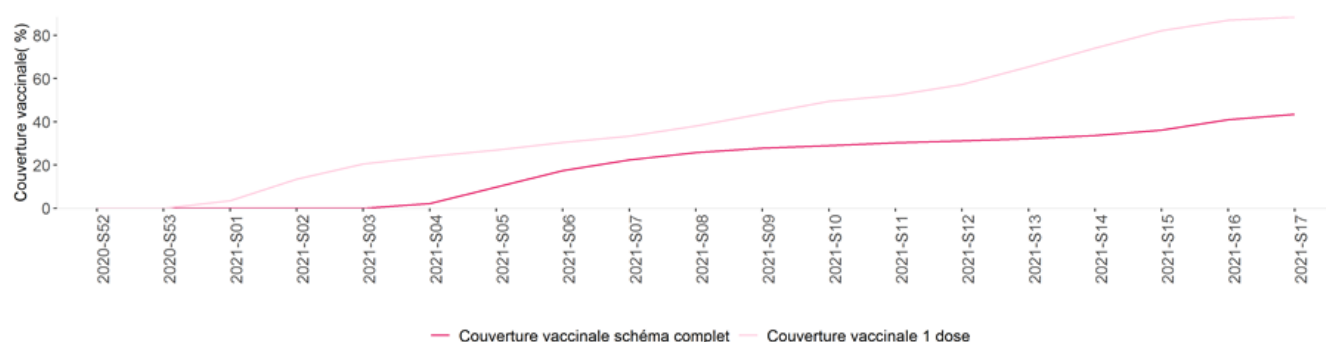
La couverture varie selon les départements. **Toutefois, ces couvertures sont surestimées**, en partie lié au fait que des personnes peuvent avoir été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité alors que le dénominateur utilisé pour la couverture vaccinale ne prend, par exemple, pas en compte les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités. **Ces indicateurs sont donc à considérer avec prudence.**

Tableau 10. Nombre et couverture vaccinale des professionnels de santé ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 27 avril 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	8938	96.9	4511	48.9
17-Charente-Maritime	18124	97.4	9661	51.9
19-Corrèze	7702	87.0	4313	48.7
23-Creuse	3616	92.0	1893	48.2
24-Dordogne	10156	85.3	4953	41.6
33-Gironde	51871	87.2	24456	41.1
40-Landes	9783	75.7	5627	43.5
47-Lot-et-Garonne	6971	73.4	3744	39.4
64-Pyrénées-Atlantiques	22717	84.7	11041	41.1
79-Deux-Sèvres	10507	>98	4826	48.3
86-Vienne	14059	> 98	6017	41.9
87-Haute-Vienne	13460	86.4	6274	40.3
Nouvelle-Aquitaine	177904	88.4	87316	43.4

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

Figure 29. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet des professionnels de santé, Nouvelle-Aquitaine, (données au 27 avril 2021, 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 27 avril 2021, il est estimé **72,9 % (n=39 104)** des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, et **26 237** sont complètement vaccinés, soit **48,9 %** des professionnels. Ces indicateurs sont surestimés si des personnes de moins de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans y exercer, notamment afin d'éviter les pertes de doses.

Chez les résidents des EHPAD et USLD

Les couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpads ou USLD sont actuellement surestimées. Ces surestimations sont très certainement liées à la vaccination en Ehpads ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures. De ce fait, la publication de ces indicateurs est provisoirement suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

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 21 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 16, sur les 232 382 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 121 355 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **82,7%** (100 420) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 82,3% en S15) et 5,0% (6 086) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 4,2% en S15).

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 68 départements et **supérieure à 90 % dans 25** d'entre eux (Figure 30).

En métropole, **sept départements** avaient une **proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10%**. Cette proportion a particulièrement augmenté en Haute-Saône (25% vs 17% en S15) et dans les Vosges (15% vs 10,2% en S14). Elle a diminué dans la Creuse (17,4% vs 30,5% en S15) et en Moselle (15,9% vs 18,5% en S15) (Figure 31).

Figure 30. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 28 avril)

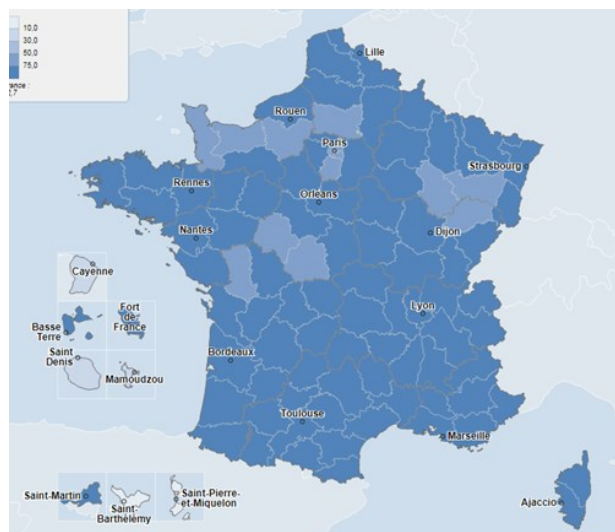
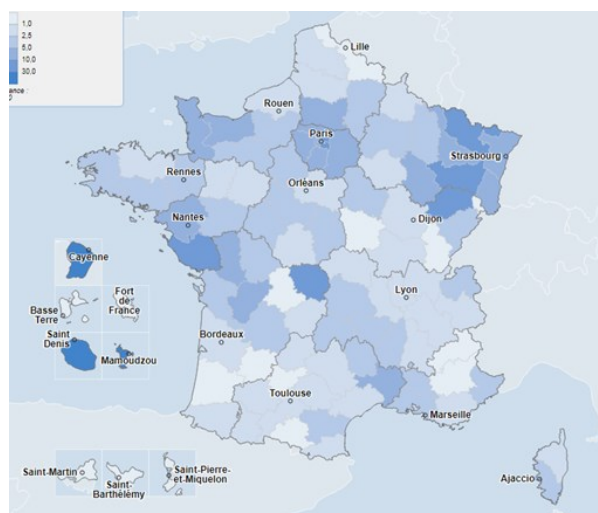


Figure 31. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 28 avril)



Variants d'intérêt (suite)

En Nouvelle-Aquitaine, en semaine 16, parmi les 64,4 % de tests positifs criblés, 87,7 % suspectent un variant 20I/501Y.V1 (dit « anglais ») et 3,2 % un variant 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (dits « sud-africain » ou « brésilien ») (*Tableau 4*). Ces proportions sont stables par rapport à la semaine précédente, respectivement 86,4 % et 3,3 %.

Au niveau départemental, les suspicions de variant 20I/501Y.V1 s'élèvent à plus de 85 % dans 8 départements sur 12. La Haute-Vienne enregistre le pourcentage de variant 20I/501Y.V1 le plus élevé avec 98 % des tests de criblage le suspectant. Concernant les variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, c'est en Creuse que le pourcentage est le plus élevé ; il est néanmoins en diminution et passe de 30,5 % en S15 à 17,4 % en S16. La Charente et les Deux-Sèvres ont également des proportions de suspicion de variants V2/V3 supérieures à 5 %.

Tableau 11. Répartition du nombre et des résultats des PCR de criblage par département en semaine 16-2021 en Nouvelle-Aquitaine

	nbr. de PCR de criblage réalisées	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	252	50	213	84,5	18	7,1
17-Charente-Maritime	663	69,3	583	87,9	32	4,8
19-Corrèze	341	55,6	298	87,4	7	2,1
23-Creuse	132	71,7	103	78,0	23	17,4
24-Dordogne	507	55,8	450	88,8	22	4,3
33-Gironde	2035	61,9	1873	92,0	40	2,0
40-Landes	316	68,1	274	86,7	2	0,6
47-Lot-et-Garonne	269	44,5	229	85,1	0	0,0
64-Pyrénées-Atlantiques	539	72,9	509	94,4	7	1,3
79-Deux-Sèvres	811	80,5	574	70,8	53	6,5
86-Vienne	685	68,8	548	80,0	32	4,7
87-Haute-Vienne	908	68,5	890	98,0	5	0,6
Nouvelle-Aquitaine	7458	64,4	6544	87,7	241	3,2

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).

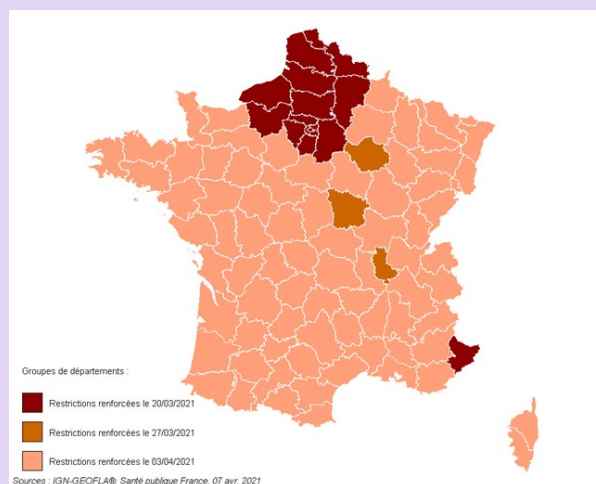
Dans ce contexte, cette analyse vient fournir des éléments descriptifs sur l'évolution de l'incidence des cas confirmés dans ces trois groupes de départements. Les travaux préalablement réalisés dans le cadre de l'étude Impact suite à la mise en place des mesures de freinage en octobre 2020, ainsi que 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. Les données présentées (taux d'incidence et de dépistage) pour la semaine 14 ont été corrigées pour prendre en compte l'effet d'un jour férié durant cette semaine.

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.

L'évolution journalière des taux d'incidence et des taux de dépistage sur 7 jours glissants a été décrite dans ces trois groupes.

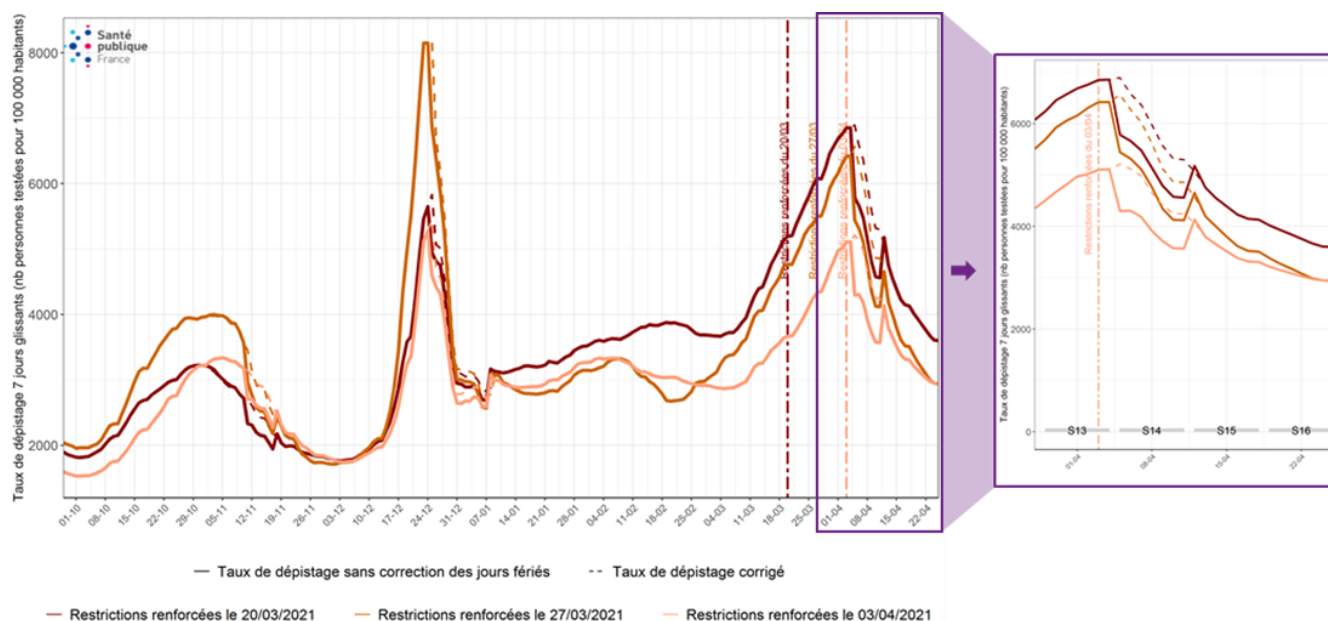
Figure 32. Répartition géographique des départements métropolitains par groupe de mesures, France métropolitaine (Avril 2021)



Résultats

Depuis S14, une forte diminution de l'activité de dépistage était observée dans les trois groupes de départements (Figure 33). En semaine 16, la baisse du taux de dépistage était cependant moins marquée que celle observée la semaine précédente (-13 % dans le groupe 1, -16 % dans le groupe 2 et -11 % dans le groupe 3 contre respectivement -22 %, -28 % et -22% en S15).

Figure 33. Evolution du taux de dépistage sur 7 jours glissants par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 25 avril 2021, France métropolitaine (données au 28 avril 2021)

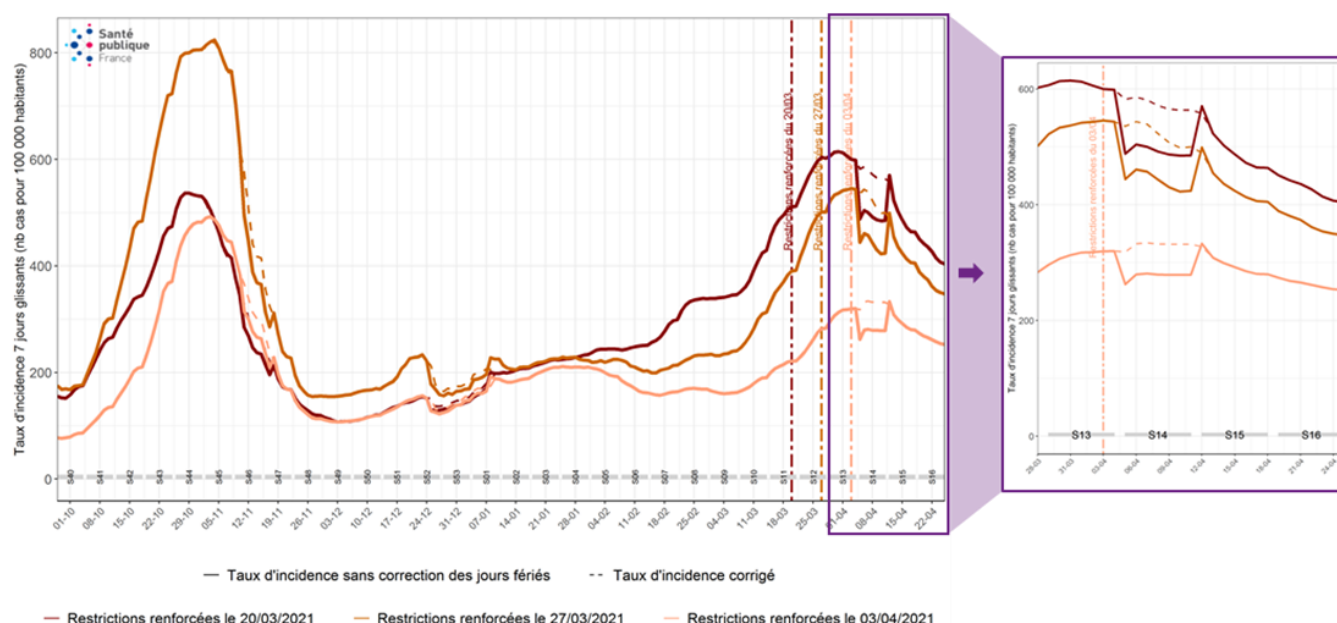


Résultats (suite)

- Dans **les groupes 1 et 2**, la baisse du taux d'incidence amorcée respectivement le 1er avril 2021 (milieu de S13) et le 07 avril 2021 (milieu de S14) se poursuivait (Figure 34). En S16 (du 19 au 25 avril 2021), la diminution observée était légèrement moins marquée qu'au cours de la semaine précédente (-13 % pour le groupe 1 et -14 % pour le groupe 2, contre -18 % et -19 % en S15). Les niveaux d'incidence se situaient toujours au-dessus de 250 cas pour 100 000 habitants dans ces deux groupes (404/100 000 hab. pour le groupe 1 et 348/100 000 hab. pour le groupe 2).

Dans **le groupe 3**, une stabilisation du taux d'incidence était observée depuis le 07 avril 2021 (milieu de S14), suivie d'une diminution à partir du 14 avril (milieu de S15) (Figure 15). En semaine 16, le taux d'incidence était de 253 cas pour 100 000 hab. et en baisse de 10 % par rapport à la semaine précédente (contre -16 % en S15).

Figure 34. Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des cas confirmés par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 25 avril 2021, France métropolitaine (données au 28 avril 2021)



Conclusion

En semaine 16 (du 19 au 25 avril 2021), le taux d'incidence des cas confirmés poursuit sa diminution progressive dans les trois groupes de départements de France métropolitaine. **L'évolution des indicateurs est compatible avec l'hypothèse d'un effet bénéfique des mesures de restrictions renforcées** mises en oeuvre depuis le 20 mars 2021 et couplées à un renforcement des mesures de distanciation sociale en lien avec les vacances scolaires anticipées.

Néanmoins, **le ralentissement de la circulation virale et ses répercussions sur l'activité hospitalière s'opèrent lentement**. À une semaine de la levée annoncée de certaines restrictions pour le 03 mai 2021, le niveau d'incidence des cas confirmés en France métropolitaine est, selon les groupes, deux à trois fois supérieur à celui observé une semaine avant le déconfinement du 15 décembre 2020. L'activité de dépistage, bien qu'en diminution, est plus intense au cours des dernières semaines qu'à l'époque et peut contribuer à la différence des niveaux observés. Malgré tout, la différence entre le taux de dépistage actuel et celui observé fin novembre est moins marquée que celle du taux d'incidence, confirmant que la circulation virale actuelle est plus intense.

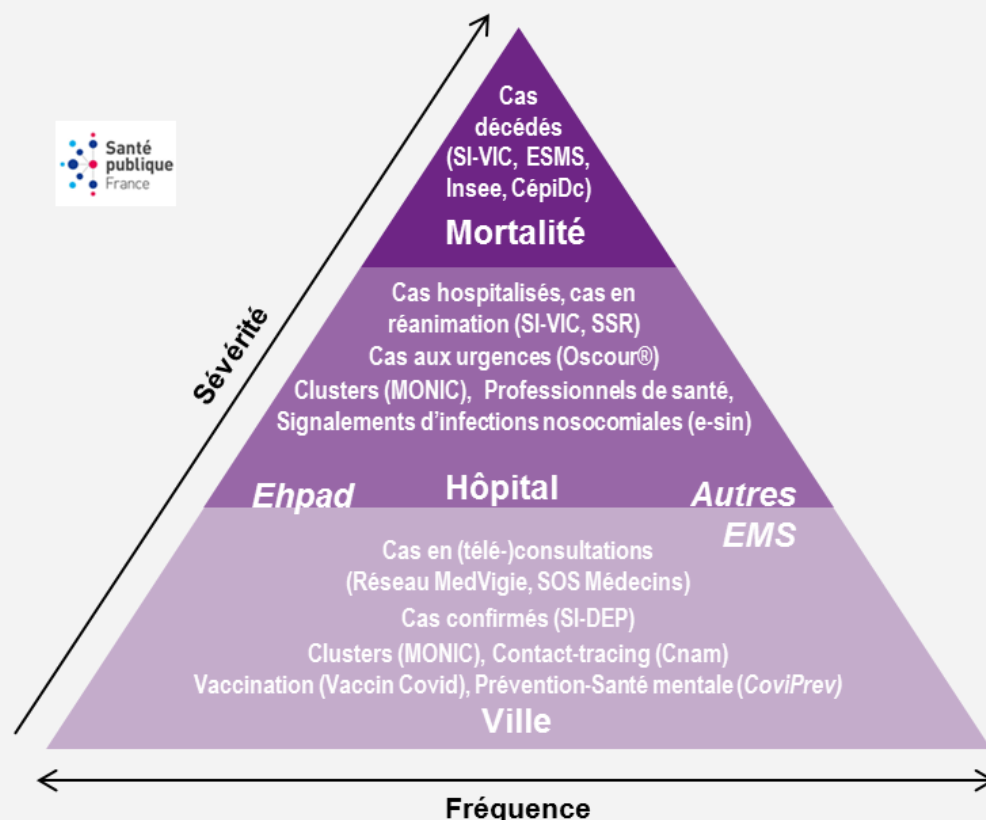
Concernant les indicateurs hospitaliers, la situation est également moins favorable qu'elle ne l'était en amont du précédent déconfinement. On note selon les groupes une incidence jusqu'à deux fois plus élevée pour les nouvelles hospitalisations et jusqu'à trois fois plus pour les admissions en soins critiques. Par ailleurs, la décroissance actuelle des indicateurs s'opère plus lentement que lors du deuxième confinement.

En conclusion, la situation épidémiologique en France métropolitaine à une semaine de la levée partielle des mesures de restrictions renforcées est moins favorable qu'elle ne l'était une semaine avant la levée du deuxième confinement.

L'évolution favorable des indicateurs virologiques observée dans les 7 à 10 jours suivant la mise en place des mesures de restriction renforcée dans les trois groupes de départements confirme l'hypothèse d'un effet bénéfique de celles-ci. Néanmoins, la baisse de la circulation virale semble ralentir sur les derniers jours de données disponibles.

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 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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

29 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)

