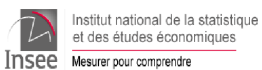


En collaboration avec :

- 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



### CHIFFRES COVID-19

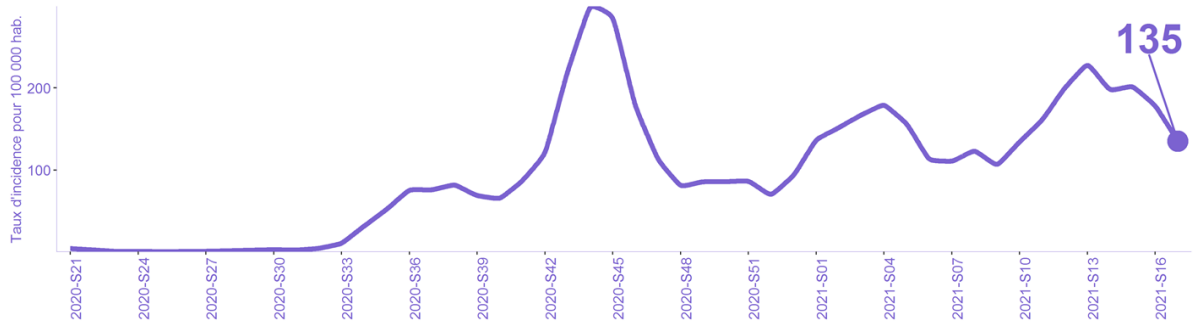
NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS\*  
**303 475**

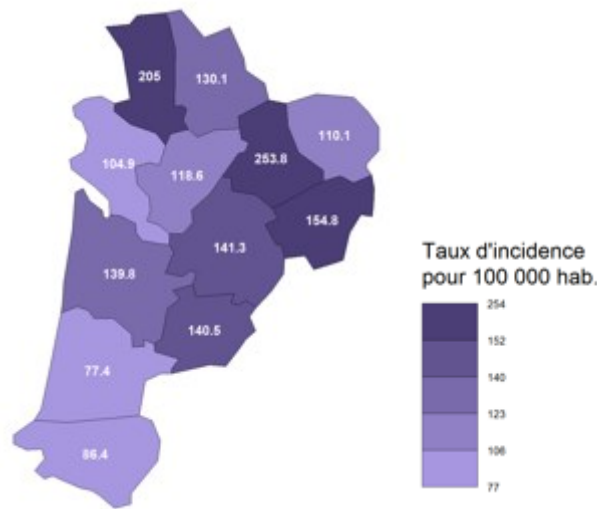
NOMBRE TOTAL DE DECES  
**4 990**

\*Du 21 janvier 2020 au 02 mai 2021, données non consolidées

#### ► Courbe épidémique du taux d'incidence



#### ► Taux d'incidence par département



#### Semaine 17



**86,0 %**

Variant anglais  
20I/501Y.V1

**3,1 %**

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

#### Semaine 17



Taux de dépistage

**2 513** pour 100 000 hab.

Taux de positivité

**5,4 %**



Source : données SI-DEP au 05 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

# CHIFFRES

## CLES COVID-19

NOUVELLE-AQUITAINE

### ► Recours aux soins

#### Semaine 17



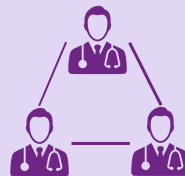
Services  
d'urgence

2,4 %



SOS  
Médecins

2,5 %

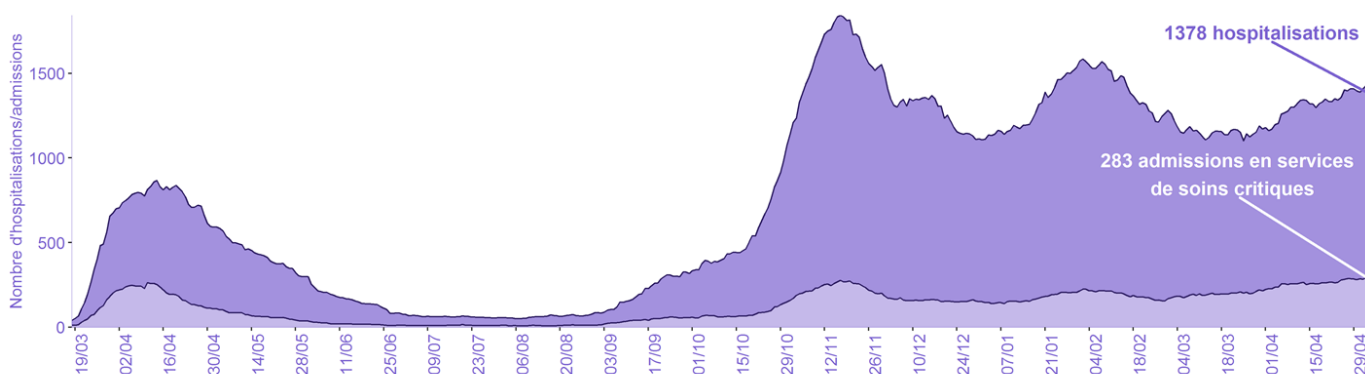


MedVigie

2,5 %



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



### ► Surveillance dans les EMS dont EHPAD

NOMBRE TOTAL DE CAS  
CHEZ LES RESIDENTS

**14 104**

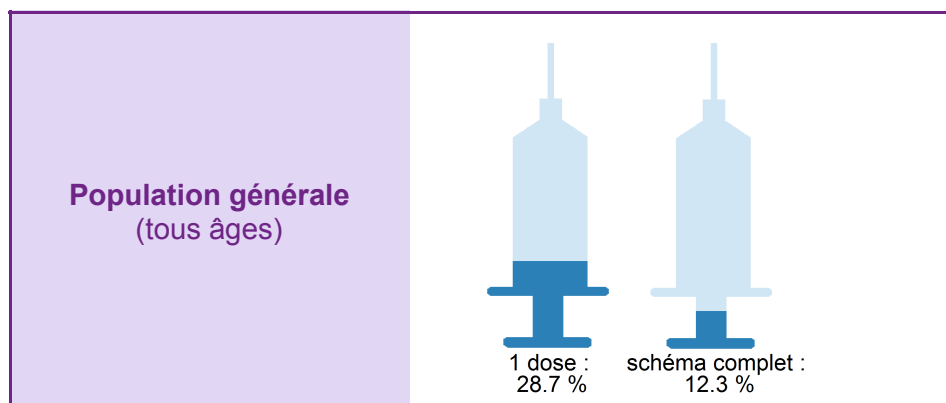
NOMBRE TOTAL DE CAS  
CHEZ LES PERSONNELS

**7 866**

NOMBRE TOTAL DE DECES

**2 012**

### ► Vaccination contre la COVID-19 (données au 04 mai 2021)



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

La circulation du SARS-CoV-2 tend à ralentir cette dernière semaine d'après les données de virologie mais elle reste très active dans la région et hétérogène sur le territoire. Malgré une tendance à la baisse, à modérer par la présence d'un jour férié (samedi 1er mai) dans la semaine considérée, le taux d'incidence est toujours bien au-dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants et le taux de positivité au-dessus du seuil d'attention de 5 %.

En semaine 17-2021, 8 100 nouveaux cas ont été confirmés dans la région, nombre en baisse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence poursuit sa diminution mais reste élevé puisqu'il est de 135,0 cas pour 100 000 habitants contre 177,9 en semaine 16-2021.

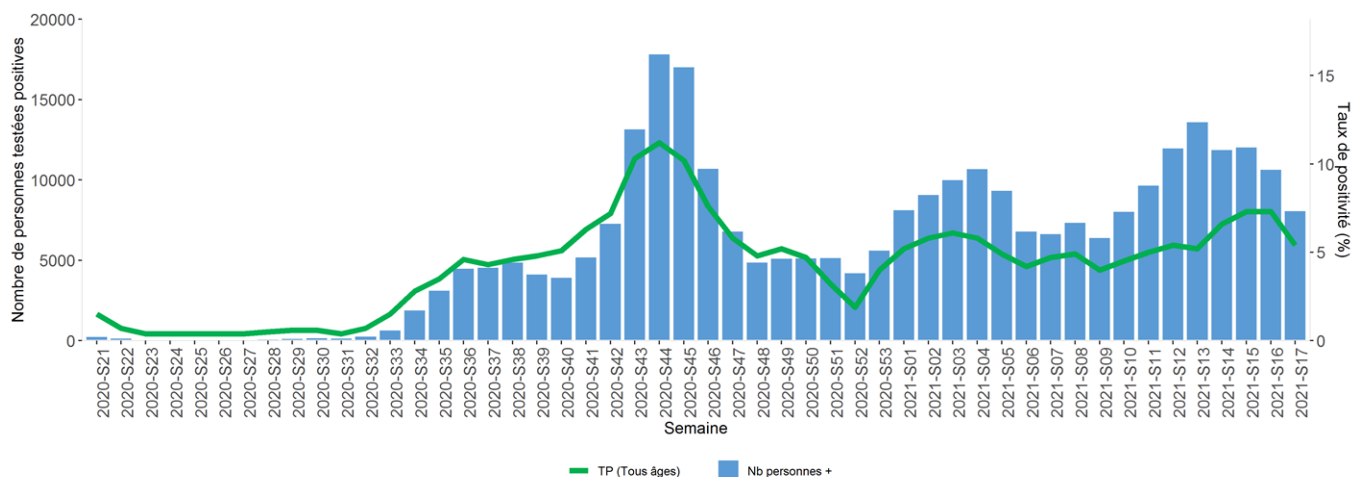
Le taux de positivité diminue également et s'élève à 5,4 % cette dernière semaine (contre 7,3 % en semaine 16-2021). Chez les personnes asymptomatiques, ce taux est de 3,2 % contre 21,0 % chez les symptomatiques.

Après trois semaines de diminution, le taux de dépistage reste stable en semaine 17-2021 et s'établit à 2 513 personnes testées pour 100 000 habitants contre 2 430 pour 100 000 habitants en semaine 16-2021.

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 46-2020) et, depuis le 16 novembre (semaine 47-2020), ils intègrent les tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD saisis dans SI-DEP par les professionnels de santé).

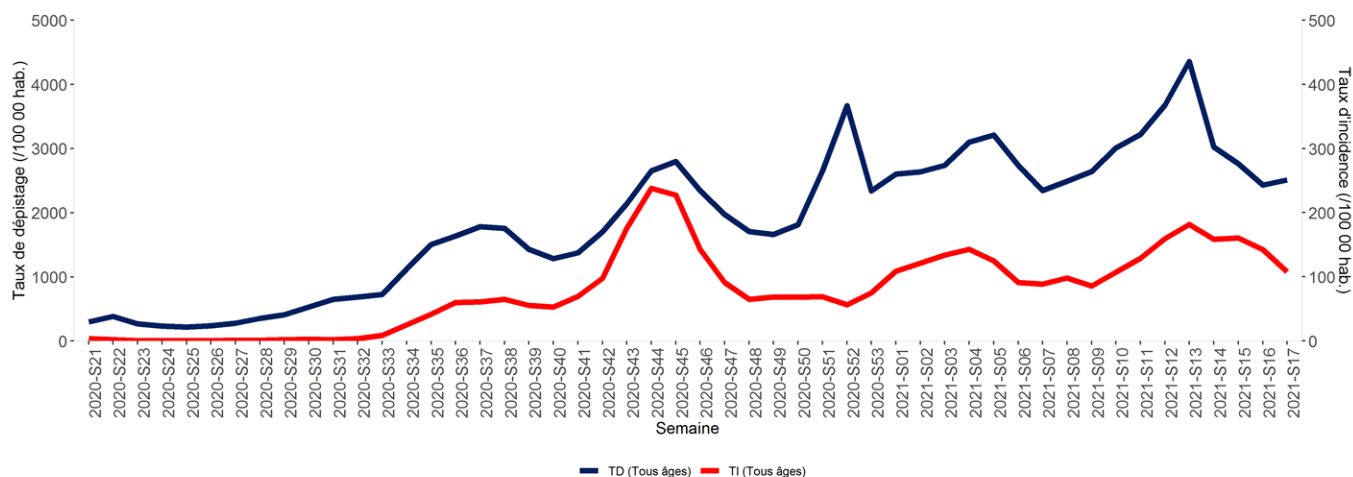
Source : données SI-DEP au 05 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs (Nb personnes +) et du taux de positivité (TP) pour



Source : données SI-DEP au 05 mai 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

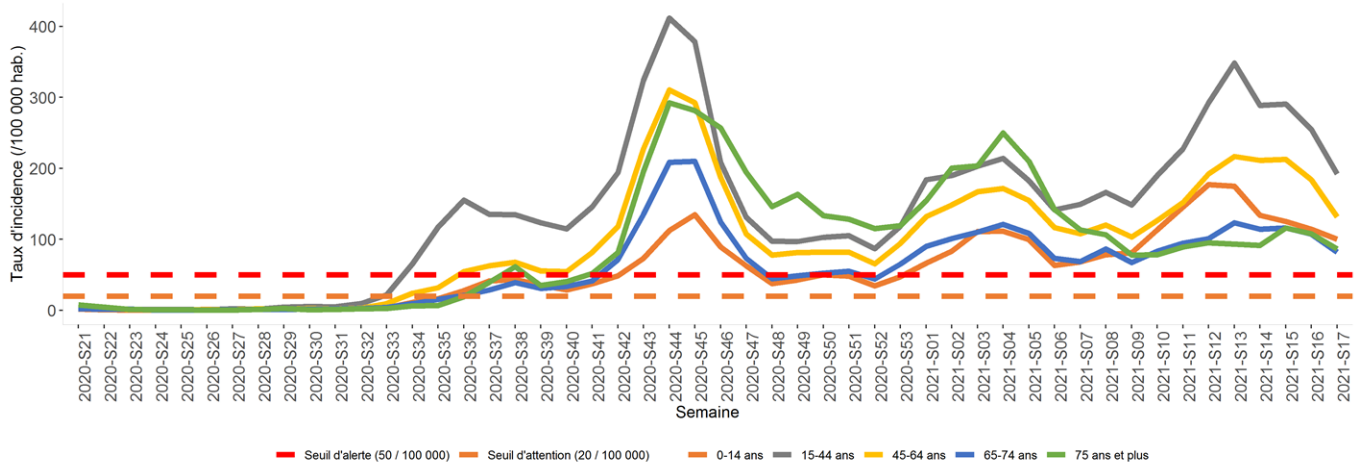
En semaine 17-2021, le taux d'incidence poursuit sa diminution dans toutes les classes d'âge. Le taux le plus élevé est toujours observé chez les 15-44 ans (192,0 / 100 000 hab.).

Le taux de positivité est également en baisse dans toutes les classes d'âge cette dernière semaine, et plus particulièrement chez les moins de 15 ans où il passe de 12,3 % à 4,2 % (diminution de 8,1 points). Les 15-44 ans présentent le taux le plus élevé en semaine 17-2021 (6,5 %).

Le taux de dépistage est en forte hausse chez les moins de 15 ans et atteint 2 378 personnes testées pour 100 000 hab. en semaine 17-2021 (contre 933 en semaine 16-2021) alors qu'il est relativement stable dans les autres classes d'âge. L'activité de dépistage la plus importante est enregistrée chez les 15-44 ans avec 2 951 personnes testées pour 100 000 habitants, en lien avec la reprise des dépistages massifs dans les établissements scolaires.

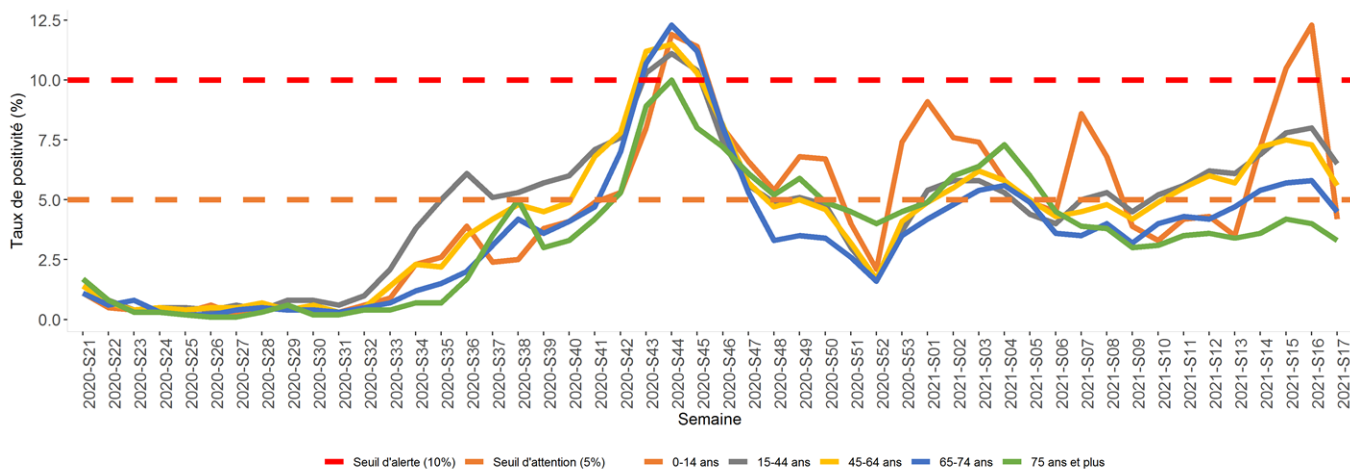
Source : données SI-DEP au 05 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 05 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



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

La circulation du SARS-CoV-2 reste active dans l'ensemble de la région avec des taux d'incidence qui restent au-dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans tous les départements.

Le taux d'incidence est en diminution dans tous les départements. Ce taux varie entre 77,4 pour 100 000 hab. dans les Landes et 253,8 en Haute-Vienne. Il est supérieur à 150 pour 100 000 hab. dans 3 départements (en Haute-Vienne, Deux-Sèvres et Corrèze).

Le taux de positivité diminue également dans tous les départements en semaine 17-2021. Ce taux est compris entre 3,3 % en Creuse et 8,1 % en Haute-Vienne. Il est supérieur à 5 % dans 7 départements (en Haute-Vienne, Deux-Sèvres, Charente, Corrèze, Gironde, Dordogne et dans le Lot-et-Garonne).

En semaine 17-2021, le taux de dépistage est relativement stable dans la majorité des départements; il diminue légèrement en Charente et augmente dans les Pyrénées-Atlantiques. Ce taux est inférieur à 3 000 pour 100 000 hab. dans tous les territoires, à l'exception de la Creuse et de la Haute-Vienne.

Source : données SI-DEP au 05 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

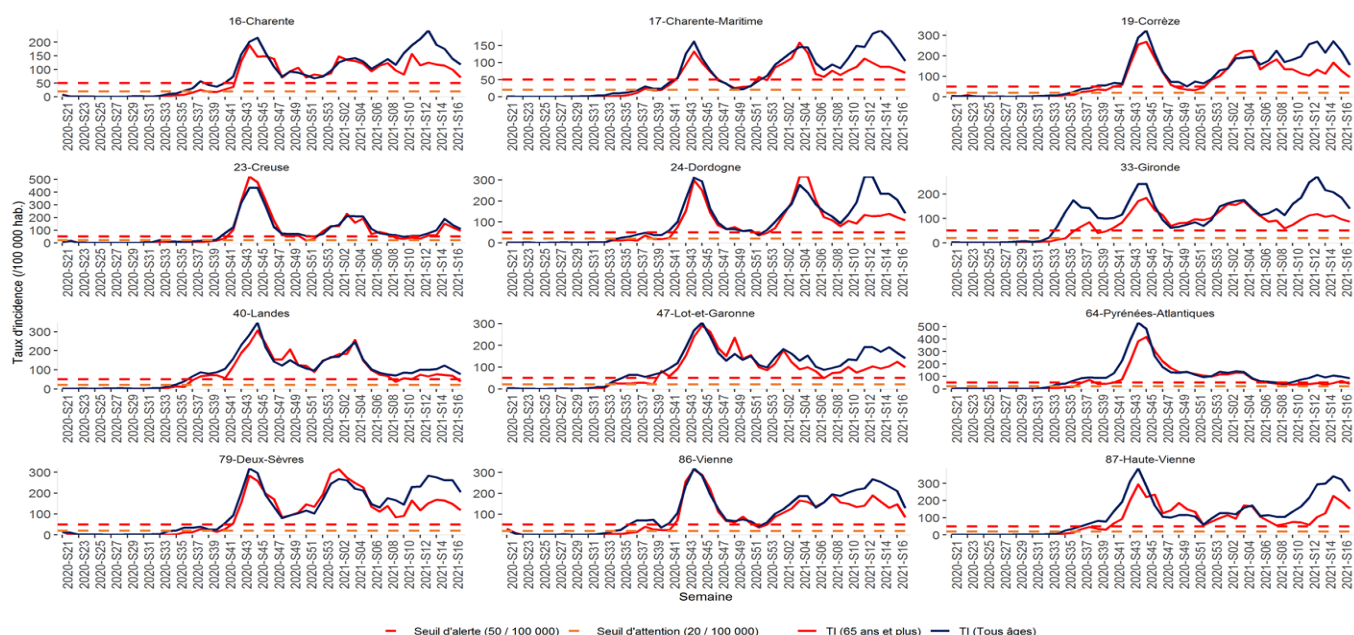
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 14-2021 à la semaine 17-2021, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (/100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (/100 000 hab.)			
	S14	S15	S16	S17 <sup>†</sup>	S14	S15	S16	S17 <sup>†</sup>	S14	S15	S16	S17 <sup>†</sup>
16-Charente	190,1	175,8	138,7	118,6	6,6	7,1	6,6	6,3	2884,7	2465,1	2091,4	1869,7
17-Charente-Maritime	193,9	170,8	138,3	104,9	5,8	5,6	5,7	4,2	3335,9	3056	2426,9	2469,4
19-Corrèze	215,1	270,9	223	154,8	7,6	9,7	8,7	6	2816,9	2797,7	2555,6	2588,9
23-Creuse	98,9	188,4	141,9	110,1	4,2	6,2	4,5	3,3	2354,9	3058,4	3139,2	3311,3
24-Dordogne	234,3	234,8	205,7	141,3	7,7	8,5	7,9	5,5	3045,4	2755,4	2616,4	2561
33-Gironde	216,1	207,7	185,5	139,8	6,8	7,5	7,9	5,7	3160,1	2781,1	2346,2	2448,7
40-Landes	103,4	122,8	100	77,4	4,5	5,4	4,9	4	2295,5	2261,5	2049,1	1924,4
47-Lot-et-Garonne	170,4	191,9	165,6	140,5	6,5	7,5	6,5	5,3	2620,1	2573,1	2565	2654,6
64-Pyrénées-Atlantiques	91,5	106,4	99,2	86,4	3,4	4,5	4,6	3,4	2653,7	2376,4	2169,4	2547,5
79-Deux-Sèvres	275,6	261,1	261,1	205	7,6	8,3	9,8	7,8	3623,5	3158,9	2672,4	2613,6
86-Vienne	255,6	232,7	211	130,1	7,5	7,6	8,3	4,6	3402,4	3063,6	2555,3	2810,5
87-Haute-Vienne	298,8	340,9	322	253,8	9,5	11,2	10,7	8,1	3157,4	3056,8	3000,5	3138,6
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>198,4</b>	<b>201</b>	<b>177,9</b>	<b>135</b>	<b>6,6</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>5,4</b>	<b>3025,4</b>	<b>2764,6</b>	<b>2429,7</b>	<b>2513,1</b>

<sup>†</sup>Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 05 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2 par département (tous âges et 65 ans et plus), Nouvelle-Aquitaine



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

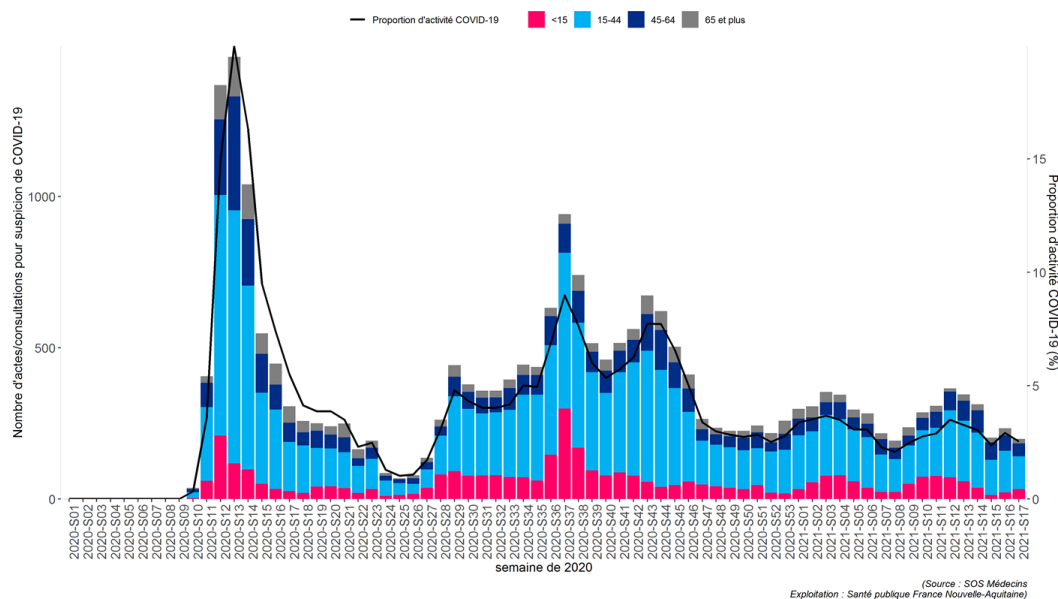
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Après la diminution progressive de l'activité pour suspicion de COVID-19 depuis fin mars, celle-ci tend à se stabiliser depuis trois semaines avec 199 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 17-2021, soit 2,5 % de l'activité totale des associations, en baisse par rapport à la semaine précédente (2,9 %). Plus de la moitié de ces actes concerne toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (54 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, oscillant entre 1,3 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 4,2 % en Charente-Maritime. Une tendance à la hausse est observée dans ce dernier département avec des effectifs qui restent faibles (n=16).

Source : SOS Médecins, au 04 mai 2021

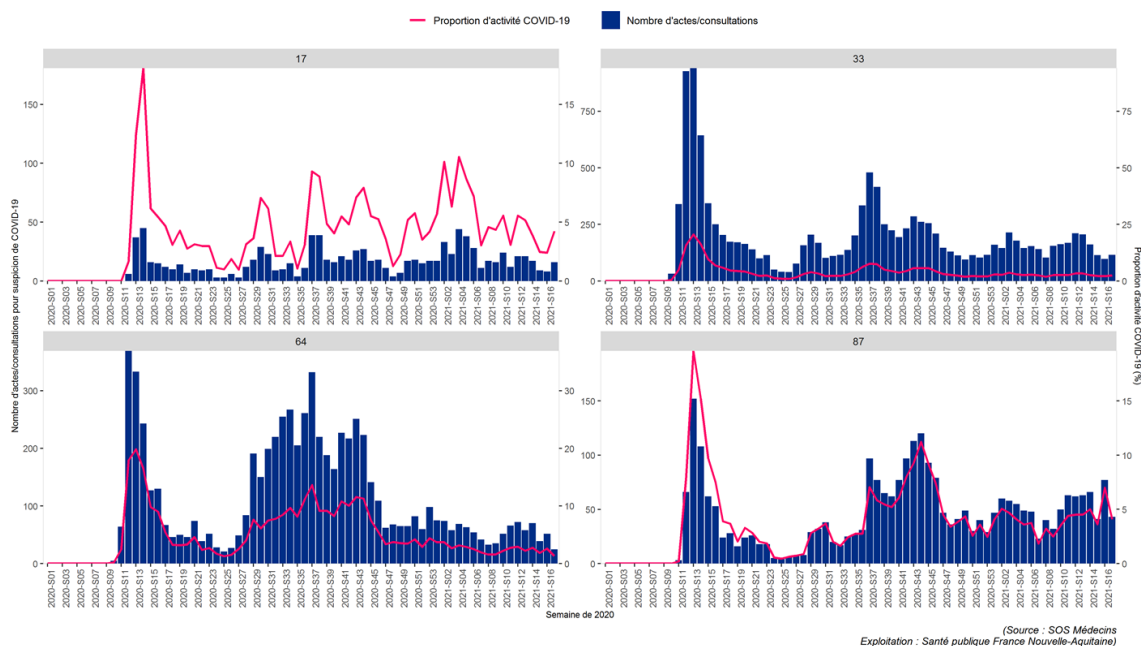
Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : SOS Médecins, au 04 mai 2021

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



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

# Surveillance en médecine libérale : le réseau MedVigie

Pour la quatrième semaine consécutive, la part d'activité liée à la Covid-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie est en diminution. En semaine 2021-17, elle représente 2,5 % de leur activité totale, contre 3,0 % au cours de la semaine précédente.

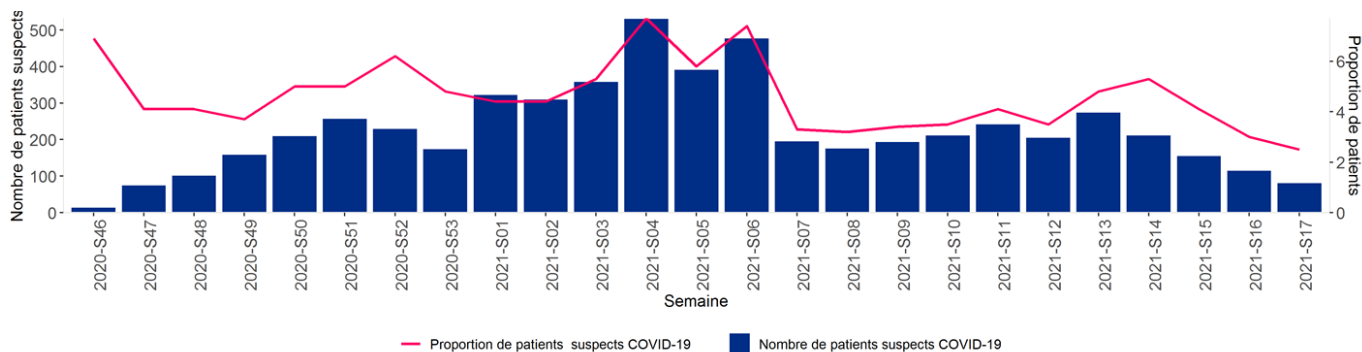
La couverture du réseau reste très hétérogène dans la région, avec un pourcentage de participants élevé dans certains départements mais encore très insuffisant dans d'autres (en Charente, en Corrèze, dans les Landes, le Lot-et-Garonne, en Dordogne, en Haute-Vienne). Ainsi, les tendances à l'échelle départementale 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](http://www.medvigie.org).**

Source : Medvigie au 05 mai 2021

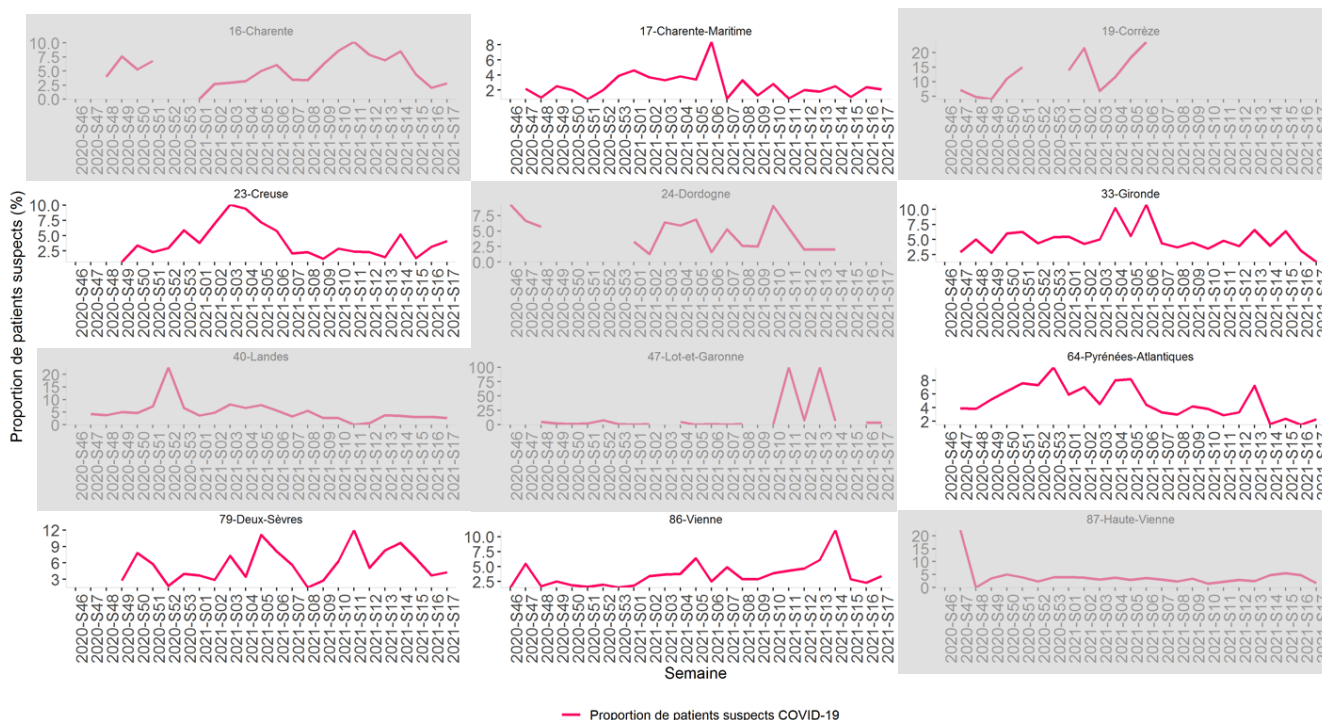
**Figure 8. Nombre de visites pour suspicion de Covid-19 et proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations, Nouvelle-Aquitaine**



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

Source : Medvigie au 05 mai 2021

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



— Proportion de patients suspects COVID-19

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Du 1er mars 2020 au 02 mai 2021, 2 603 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 17, le nombre de nouveaux signalements est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente, cependant les données les plus récentes ne sont pas encore consolidées.

L'ensemble des 2 603 signalements correspondait à 1 776 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 608 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 219 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Un total de 14 104 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 7 866 cas parmi les membres du personnel a été signalé. Parmi les résidents, 1 428 sont décédés dans les établissements (6 nouveaux décès depuis le 25 avril 2021) et 584 à l'hôpital (1 nouveau décès par rapport au 25 avril 2021).

Source : surveillance dans les ESMS au 04 mai 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 <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
	Signalements <sup>4</sup>	1776	608	219	2603
Chez les résidents	Cas confirmés <sup>5</sup>	12508	1241	355	14104
	Cas hospitalisés <sup>6</sup>	1158	80	22	1260
	Décès établissements <sup>7</sup>	1424	4	0	1428
	Décès hôpitaux <sup>7</sup>	563	14	7	584
Chez le personnel	Cas confirmés <sup>5</sup>	6711	1001	154	7866

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

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

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

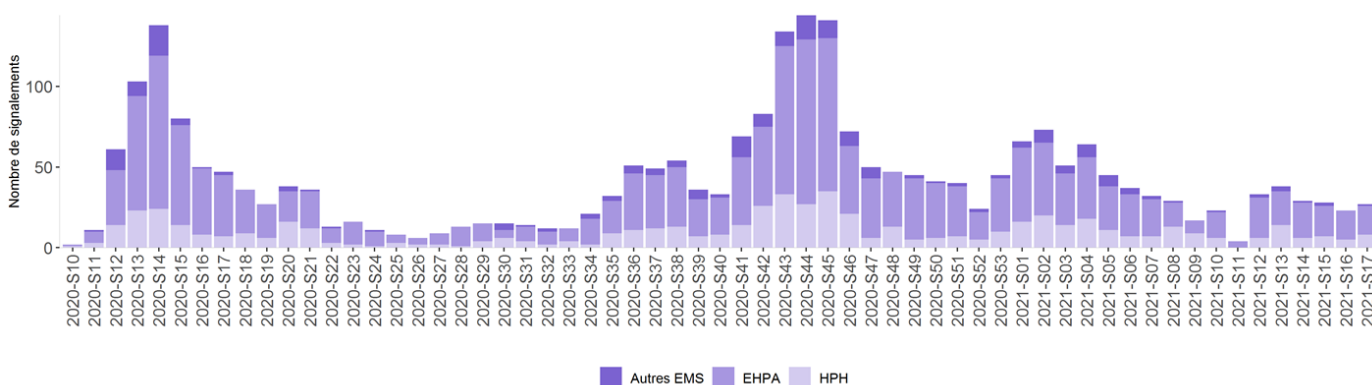
<sup>4</sup>Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

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

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

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

**Figure 10. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes et par type d'établissement, du 01/03/2020 au 02/05/2021, Nouvelle-Aquitaine\***



\* Données de la semaine en cours non consolidées

## Passages aux urgences du réseau Oscour®

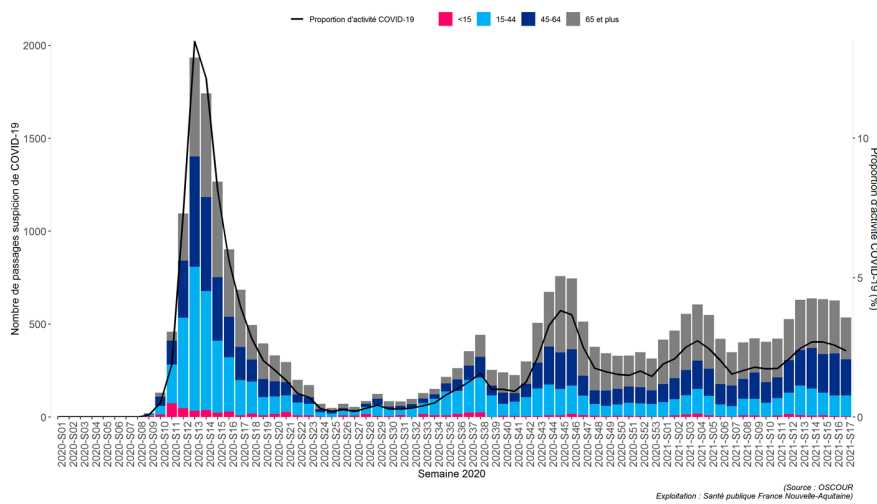
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 17-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est relativement stable avec 550 passages soit 2,4 % de l'activité totale des urgences de la région (2,6 % en semaine 16-2021). Plus de 40 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernent les plus de 65 ans et près de 70 % des passages sont suivis d'une hospitalisation.

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 4,9 % en Dordogne. Elle reste relativement stable dans tous les départements.

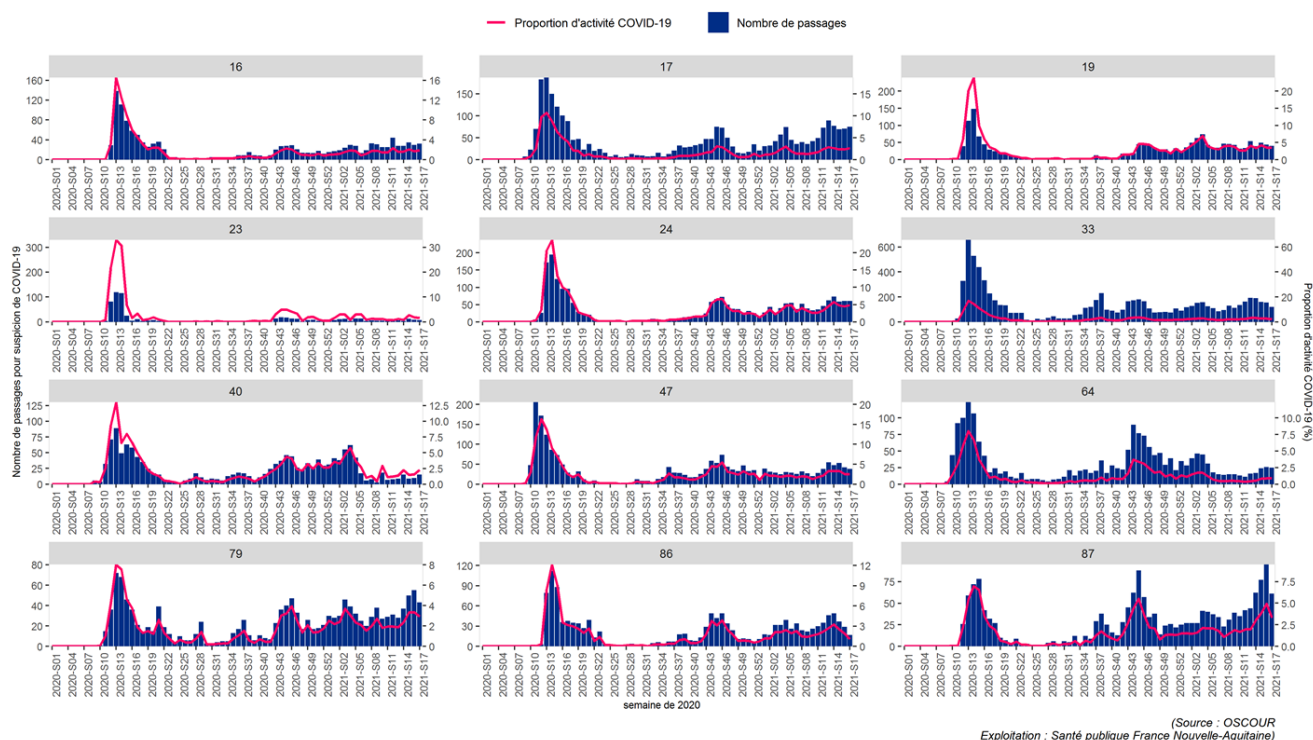
Source : réseau Oscour® au 04 mai 2021

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



Source : réseau Oscour®, au 04 mai 2021

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



## Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Au 04 mai 2021, 1 378 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 283 en services de soins critiques (contre respectivement 1 396 et 287 la semaine précédente). Après la diminution observée début février, l'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine reste stable cette dernière semaine.

Parmi les patients hospitalisés, près de 60 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (31,1 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 04 mai 2021

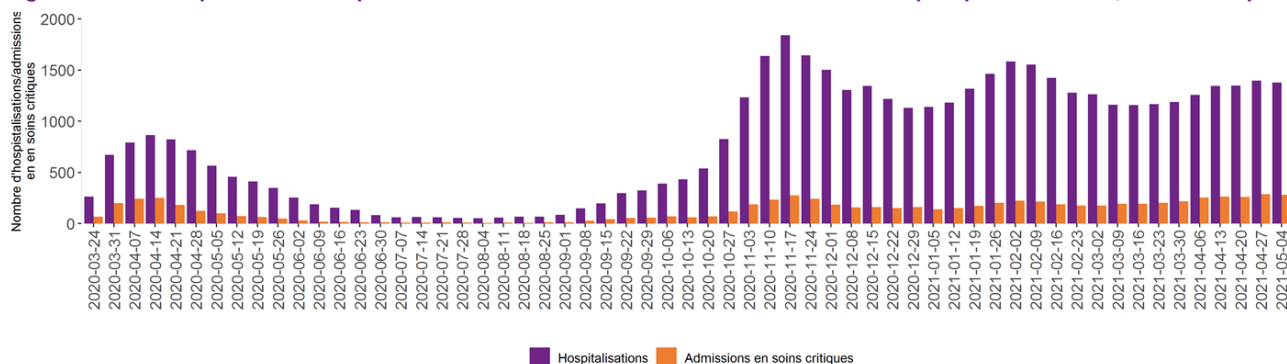
**Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en services de soins critiques, Nouvelle-Aquitaine**

Classe d'âge	Hospitalisations au 04 mai 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	3	0.2%	0	0%
10-19 ans	3	0.2%	2	0.7%
20-29 ans	10	0.7%	2	0.7%
30-39 ans	17	1.2%	5	1.8%
40-49 ans	69	5%	22	7.8%
50-59 ans	144	10.5%	45	16%
60-69 ans	267	19.4%	103	36.7%
70-79 ans	304	22.1%	79	28.1%
80-89 ans	374	27.2%	21	7.5%
90 ans et plus	182	13.3%	2	0.7%
<b>Total</b>	<b>1373</b>	<b>100%</b>	<b>281</b>	<b>100%</b>

\* Données manquantes pour la variable âge n=5; \*\* n=2

Source : SI-VIC au 04 mai 2021

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



Source : SI-VIC au 04 mai 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 04 mai 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N	%	N	%
16-Charente	60	4.4%	10	3.5%
17-Charente-Maritime	139	10.1%	23	8.1%
19-Corrèze	56	4.1%	8	2.8%
23-Creuse	59	4.3%	11	3.9%
24-Dordogne	136	9.9%	16	5.7%
33-Gironde	428	31.1%	122	43.1%
40 - Landes	39	2.8%	7	2.5%
47-Lot-et-Garonne	53	3.8%	13	4.6%
64-Pyrénées-Atlantiques	93	6.7%	15	5.3%
79-Deux-Sèvres	99	7.2%	17	6%
86-Vienne	84	6.1%	12	4.2%
87-Haute-Vienne	132	9.6%	29	10.2%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>1378</b>	<b>100%</b>	<b>283</b>	<b>100%</b>

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

## Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations, en hausse depuis mi-mars, tend à diminuer cette dernière semaine avec, en semaine 17-2021, 463 hospitalisations conventionnelles (contre 582 en semaine 16). Après la hausse observée en semaine 16-2021, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminue en semaine 17-2021, avec 130 nouvelles admissions contre 138 au cours de la semaine précédente.

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

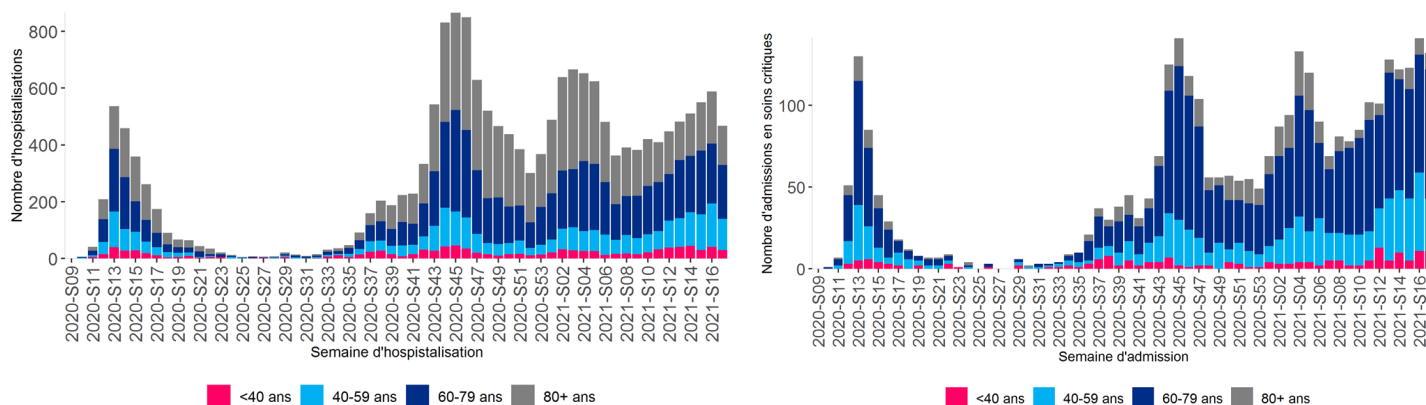
### Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La description des cas graves admis dans le réseau sentinelles est présentée selon un découpage par semestre afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique (distinction 1ère vague et 2nde vague en 2020, puis début 2021 – campagne de vaccination et début de circulation des VOC). En effet, depuis janvier 2021, une modification des caractéristiques des patients admis en réanimation est observée (rajeunissement et par conséquent modification des profils de comorbidité ; à ce stade il est encore difficile de savoir s'il existe une modification propre des profils de 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 (93% en S1-2021, 89 % en S2-2020) et ont un risque de décès de 18% en S1-2021 et 22 % en S2-2020 (Tableau 5). Ces différences observées entre semestres devront être précisées du fait des différences de caractéristiques des populations admises selon les différents semestres dues aux transferts de patient notamment.

Source : SI-VIC au 04 mai 2021

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



Sources: services de réanimation sentinelle

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>			
Nb signalements	301	352	653
<b>Répartition par sexe</b>			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	448 (69%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	205 (31%)
Ratio	2,6	2,6	2,2
<b>Age</b>			
Moyen	63,0	65,5	63,7
Médian	64,7	68,0	66,3
Quartile 25	56,0	57,8	57,4
Quartile 75	72,1	73,9	72,9
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			
Moyen	10,7	8,6	8,4
Médian	9,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	5,0	5,0
Quartile 75	14,0	11,0	11,0
<b>Région de résidence des patients</b>			
Hors région	97 (33%)	32 (9%)	39 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	608 (94%)
Non renseigné	4	4	6

*Suite du tableau page suivante*

## Surveillance à l'hôpital (suite)

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Classe d'âge</b>			
0-14 ans	2 (1%)	3 (1%)	5 (1%)
15-44 ans	21 (7%)	19 (5%)	45 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	249 (38%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	258 (40%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	96 (15%)
Non renseigné	0	0	0
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	89 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	540 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	297 (47%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	301 (48%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	157 (25%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	121 (19%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	96 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	24 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	47 (7%)
- Cancer*	-	21 (6%)	45 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	13 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	10 (2%)
Non renseigné	6	21	24
<b>Evolution</b>			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	516 (79%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	271 (78%)	424 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	92 (18%)

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>			
Pas de SDRA	70 (25%)	34 (11%)	38 (7%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	20 (4%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	208 (40%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	249 (48%)
Non renseigné	19	39	138
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	23 (9%)	17 (5%)	34 (5%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	3 (1%)	8 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	55 (21%)	142 (44%)	303 (48%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	284 (45%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	29	23
<b>Durée de séjour</b>			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,0	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 04 mai 2021, 3 387 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 74 décès supplémentaires au cours de la semaine 17-2021.

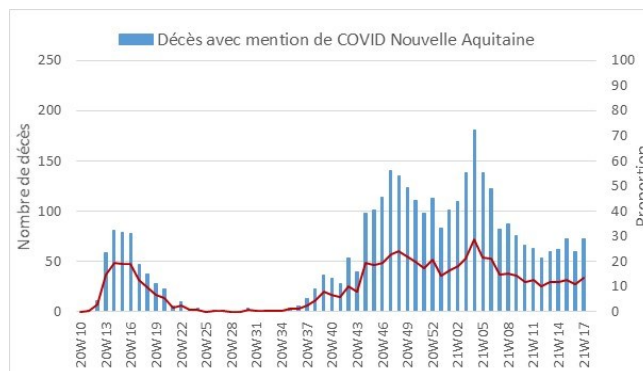
Parmi les 3 387 patients décédés, la majorité (82 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 17 % 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 04 mai 2021

**Figure 15. Dynamique hebdomadaire du nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars et proportion de ces décès parmi les décès électroniques toutes causes confondues (N=3387)**



Source : Insem-CépiDC au 04 mai 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=3387)**

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	47	26	132	74	179	5
65-74 ans	104	24	329	76	433	13
75 ans ou plus	1210	44	1553	56	2763	82
<b>Tous âges</b>	<b>1367</b>	<b>40</b>	<b>2020</b>	<b>60</b>	<b>3387</b>	<b>100</b>

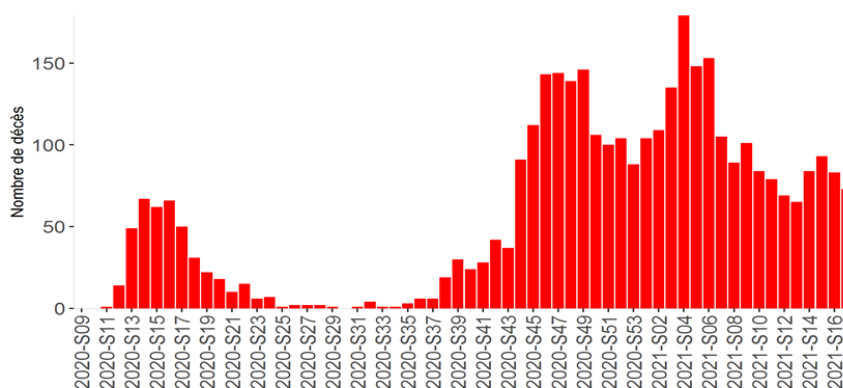
## Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

La mortalité hospitalière diminue depuis deux semaines au niveau régional : 75 décès ont été recensés en milieu hospitalier en semaine 17-2021 contre 84 en S16). 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 04 mai 2021

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

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



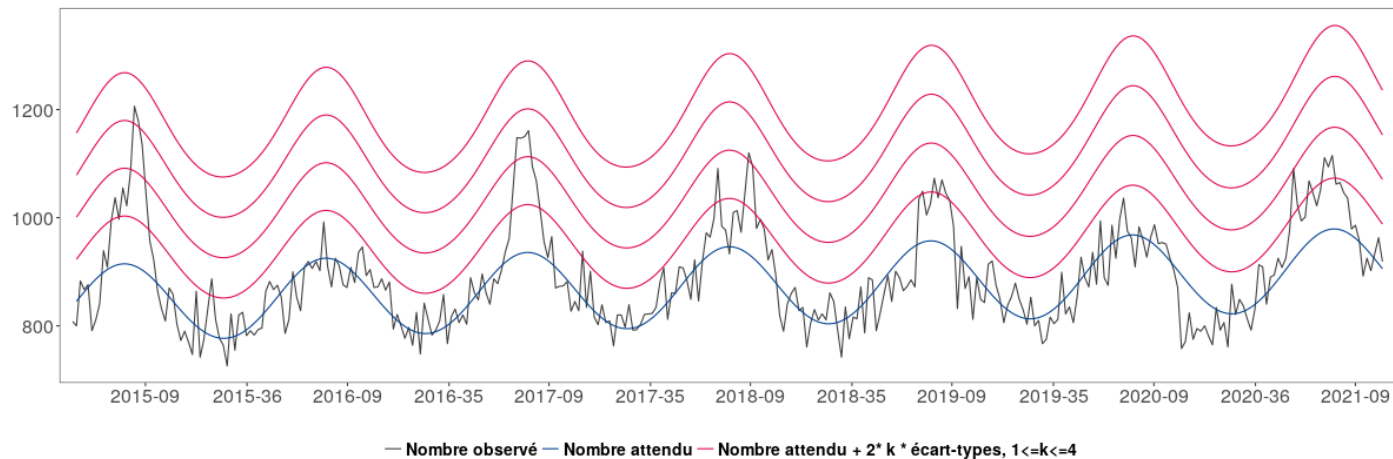
# Surveillance de la mortalité

## Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 16-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année. Néanmoins, on note un excès modéré de mortalité toutes causes dans le départements de la Haute-Vienne (+30 décès).

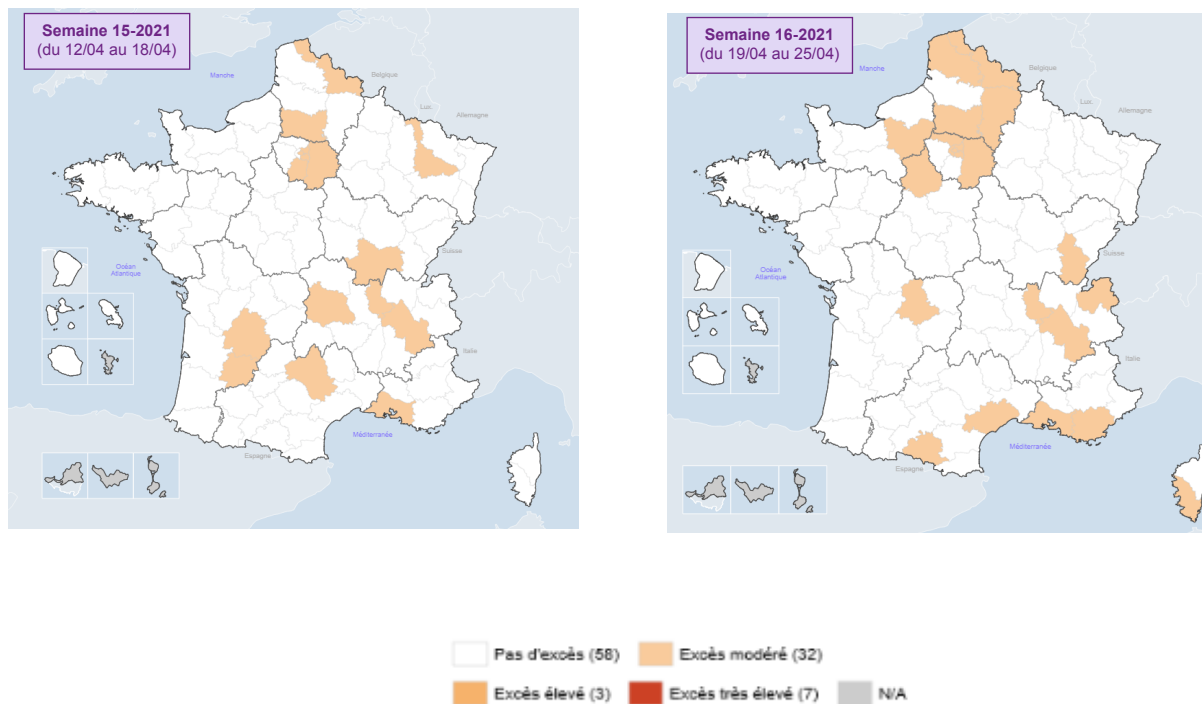
Source : Insee au 04 mai 2021

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 15-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 04 mai 2021

Figure 18. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 15 (12 au 18 avril) et semaine 16 (19 au 25 avril), au niveau départemental, France (source : Insee, au 04/05/2021 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 4 mai 2021, 28,7 % des Néo-Aquitains (n=1 723 885) ont reçu au moins une dose de vaccin, soit une progression de +3,1 points en une semaine, et 12,3 % de la population (n=738 513) est complètement vaccinée.

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

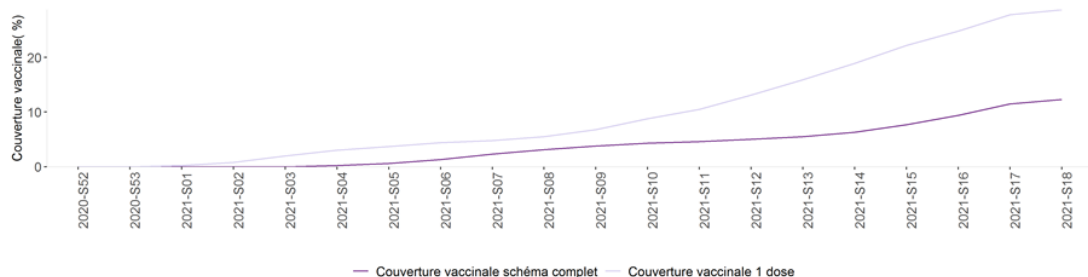
Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 66,7 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech, 24,8 % le vaccin AstraZeneca, 8 % le vaccin Moderna, et 0,5 % le vaccin Janssen. Depuis le 23 avril, environ 8661 personnes ont été vaccinées avec le vaccin Janssen dans la région. En semaine 17, la proportion de personnes vaccinées avec une première dose de vaccin AstraZeneca a encore diminué.

**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 04 mai 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**

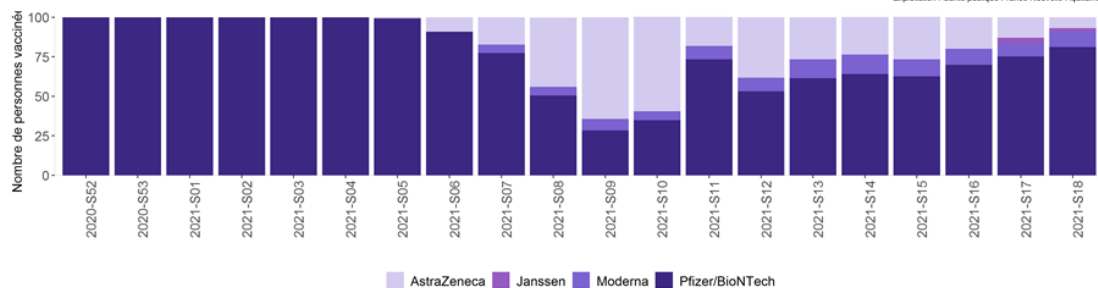
Région	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1923040	23.9	871560	10.9
Bourgogne-Franche-Comté	727567	26.1	354618	12.7
Bretagne	958169	28.7	376777	11.3
Centre-Val de Loire	662687	25.9	267300	10.4
Corse	115080	33.4	59707	17.3
Grand Est	1404900	25.5	637474	11.6
Guadeloupe	19840	5.3	9259	2.5
Guyane	25944	8.9	11112	3.8
Hauts-de-France	1447128	24.3	666925	11.2
Ile-de-France	2490729	20.3	1123776	9.2
La Réunion	85451	9.9	40306	4.7
Martinique	38224	10.7	15821	4.4
Mayotte	15757	5.6	8808	3.2
Normandie	905716	27.4	400844	12.1
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>1723885</b>	<b>28.7</b>	<b>738513</b>	<b>12.3</b>
Occitanie	1599905	27.0	681736	11.5
Pays de la Loire	956404	25.2	375913	9.9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1361250	26.9	663862	13.1
Saint-Barthélemy	5289	53.1	801	8.0
Saint-Martin	2717	7.7	1720	4.9
<b>France métropolitaine</b>	<b>16279177</b>	<b>25.1</b>	<b>7220725</b>	<b>11.1</b>

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

**Figure 19. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 04 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**



**Figure 20. 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 04 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**



## Vaccination contre la COVID-19 en population générale

Près de 78 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 57,7 % d'entre elles sont complètement vaccinées. La couverture vaccinale continue de progresser rapidement chez les personnes de 65-74 ans, 69,4 % d'entre elles ont reçu au moins 1 dose (soit un gain de 7,6 points en une semaine), et plus particulièrement chez les 70-74 ans qui ont une couverture de 79 % (contre 73,5 % au 27 avril). La couverture vaccinale au moins 1 dose des 50 à 64 ans a progressé de + 6,5 points en une semaine et atteint désormais 37,7 %.

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 26,1 % chez les hommes et de 31,1 % chez les femmes.

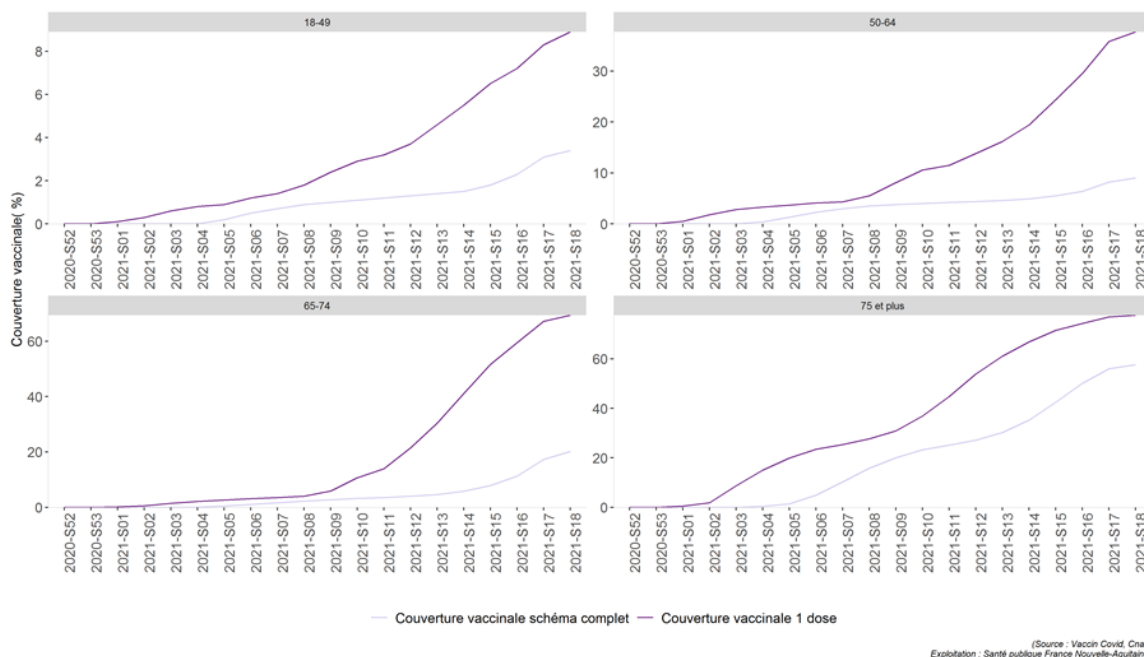
Au sein de la région, les disparités départementales de couverture vaccinale persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 25,9 % en Gironde (+2,6 points) à 34,2 % dans la Creuse (+4 points).

**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 04 mai 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique)**

Classe d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
18-49	192828	8.9	73934	3.4
50-64	456169	37.7	108466	9.0
65-74	536496	69.4	156101	20.2
75 et plus	538006	77.6	399902	57.7

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

**Figure 21. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 04 mai 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 04 mai 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	98896	28.4	40738	11.7
17-Charente-Maritime	194919	30.1	90217	13.9
19-Corrèze	73369	30.5	34135	14.2
23-Creuse	39797	34.2	17853	15.4
24-Dordogne	123481	30.2	52113	12.8
33-Gironde	423544	25.9	167311	10.2
40-Landes	123148	29.9	53831	13.1
47-Lot-et-Garonne	92659	28.0	39870	12.1
64-Pyrénées-Atlantiques	214058	31.3	100175	14.7
79-Deux-Sèvres	101286	27.2	45885	12.3
86-Vienne	125580	28.7	51671	11.8
87-Haute-Vienne	113148	30.5	44714	12.1
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>1723885</b>	<b>28.7</b>	<b>738513</b>	<b>12.3</b>

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

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

Au 27 avril 2021, 189 955 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 94,4 %) et 87 316 ont été complètement vaccinées (soit une couverture vaccinale estimée à 52 %). Bien que ces couvertures soient surestimées, on observe une nette progression du nombre de personnes déclarées comme professionnels de santé ayant reçu un schéma complet en semaine 17.

Ces surestimations sont en partie liées 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.**

Figure 22. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet des professionnels de santé, Nouvelle-Aquitaine, (données au 04 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

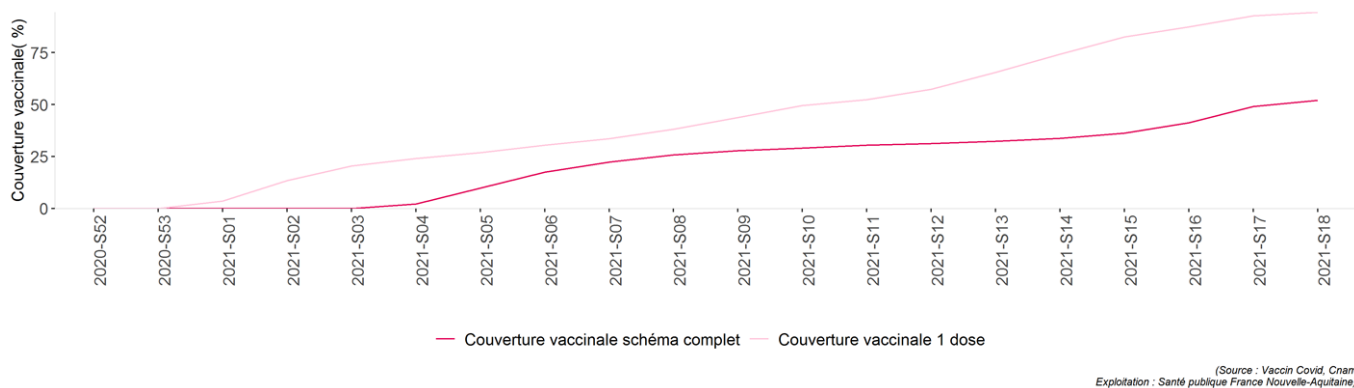
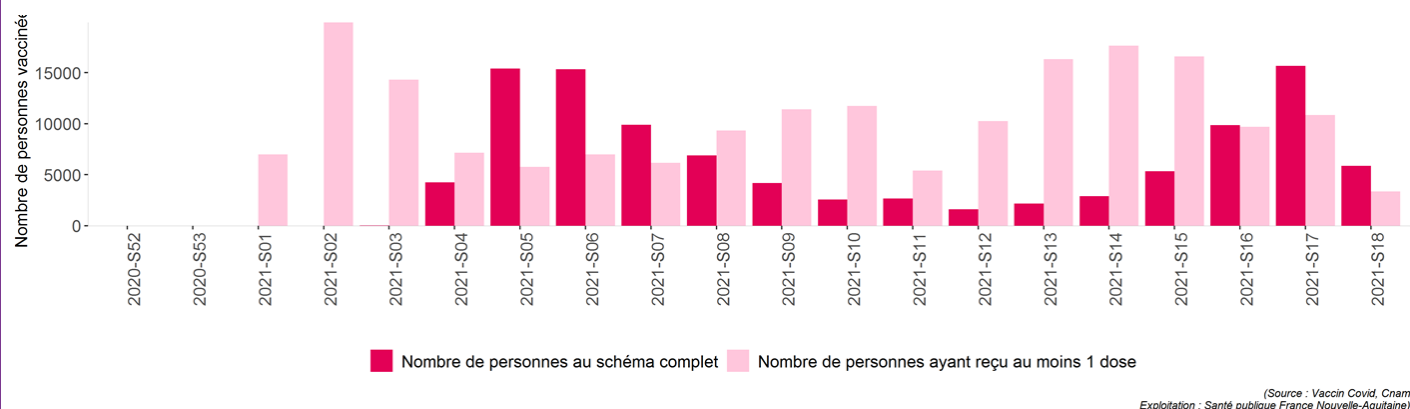


Figure 23. Evolution du nombre hebdomadaire des professionnels de santé vaccinés avec au moins 1 dose de vaccin contre la Covid-19 et ayant reçu un schéma complet, Nouvelle-Aquitaine, (données au 04 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

### Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 27 avril 2021, il est estimé que 74,8 % (n=40 115) des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, et 28 847 sont complètement vaccinés, soit 53,8 % des professionnels. Ces indicateurs sont surestimés en raison de la prise en compte de personnes de moins de 65 ans 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 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. Au niveau national**, les premiers travaux de consolidation de ces données estiment une **couverture vaccinale au moins une dose d'environ 80% et une couverture vaccinale pour la vaccination complète d'environ 70%, soit des couvertures qui restent élevées** chez les résidents d'Ehpads ou USLD. 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 17, sur les 176 596 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **52,4% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 92 582 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **80,8% (74 845) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1** (contre 82,7% en S16) et **5,5% (5 084) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 5,0% en S16).
- La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 49,4% chez les 20-29 ans à 58,2% chez les 90 ans et plus.
- La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 75,6% chez les 90 ans et plus et 82,0% chez les 10-19 ans.
- La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 allait de 4,4% chez les 0-9 ans à 6,0% chez les 30-39 ans.

Figure 24. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 05 mai 2021)

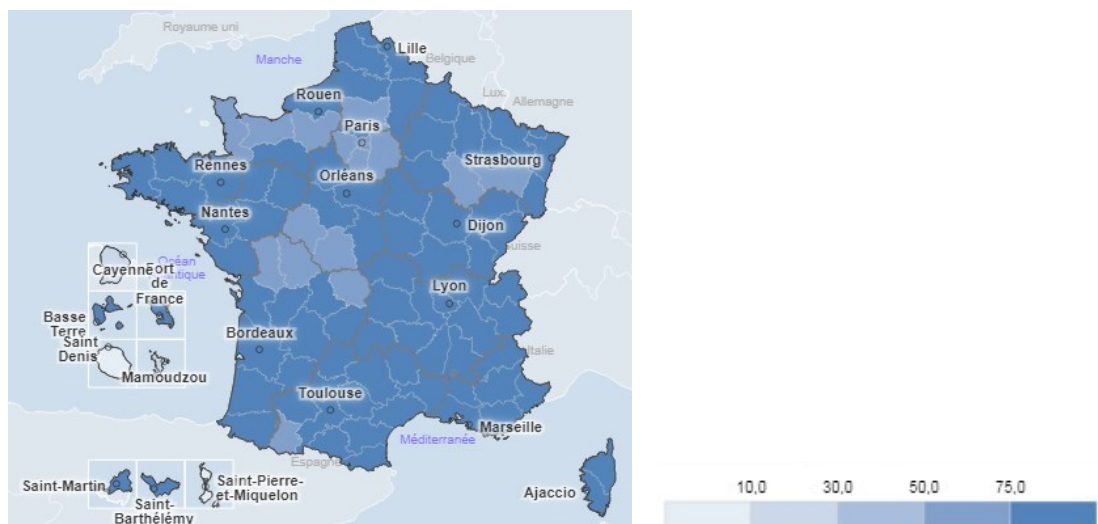
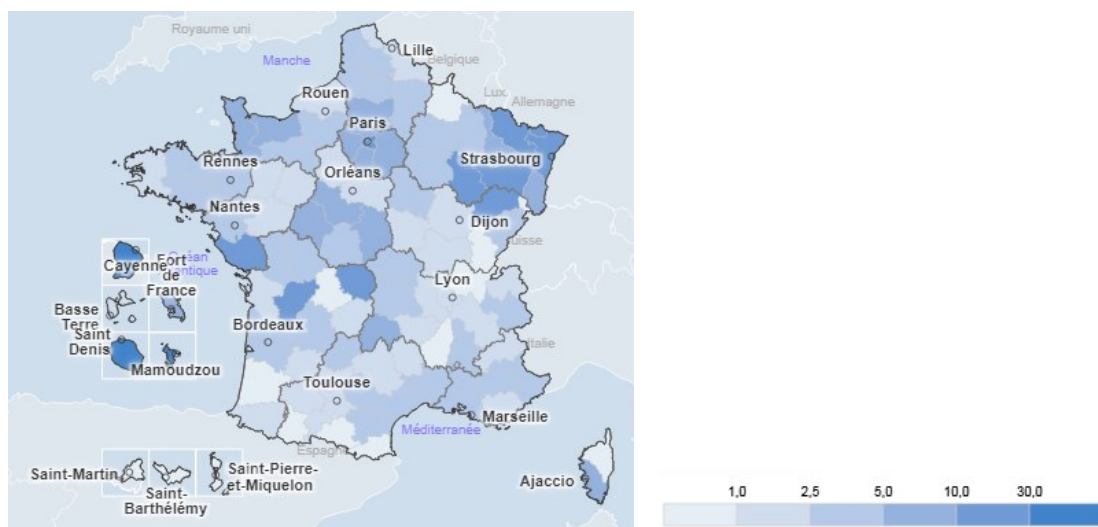


Figure 25. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 05 mai 2021)



## Variants d'intérêt (suite)

En semaine 17, parmi les 65,3 % de tests positifs criblés, 86,0 % suspectent un variant 20I/501Y.V1 (dit « anglais ») et 3,1 % un variant 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (dits « sud-africain » ou « brésilien »). Ces proportions sont stables par rapport à la semaine précédente, respectivement 87,7 % et 3,2 %.

Au niveau départemental, les suspicions de variant 20I/501Y.V1 s'élèvent à plus de 85 % dans 6 départements sur 12 contre 8 / 12 la semaine précédente. La Haute-Vienne enregistre le pourcentage de variant 20I/501Y.V1 le plus élevé avec 96 % des tests de criblage le suspectant. Concernant les variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, c'est en Creuse et en Charente que le pourcentage est le plus élevé, bien qu'il soit en diminution sur ce premier territoire (passant de 17,4 % à 12,9 %), il est en augmentation sur le second et passe de 7,1 % à 12,4 %.

**Tableau 10. Répartition du nombre et des résultats des PCR de criblage par département en semaine 17-2021 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	226	51,4	178	78,8	28	12,4
17-Charente-Maritime	446	59,9	397	89,0	8	1,8
19-Corrèze	255	60,6	233	91,4	5	2,0
23-Creuse	101	70,6	75	74,3	13	12,9
24-Dordogne	427	65,9	377	88,3	17	4,0
33-Gironde	1 536	61,1	1 394	90,8	48	3,1
40-Landes	247	67,9	187	75,7	1	0,4
47-Lot-et-Garonne	246	45,8	194	78,9	4	1,6
64-Pyrénées-Atlantiques	489	76,8	453	92,6	11	2,2
79-Deux-Sèvres	639	79,1	453	70,9	20	3,1
86-Vienne	438	70,8	324	74,0	18	4,1
87-Haute-Vienne	798	74,0	766	96,0	7	0,9
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>5 848</b>	<b>65,3</b>	<b>5 031</b>	<b>86,0</b>	<b>180</b>	<b>3,1</b>

# Suivi de l'adoption des mesures de prévention et indicateurs de santé mentale

Les enquêtes répétées Coviprev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020, permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de prévention ainsi que des marqueurs de leur état de santé mentale. Les résultats détaillés des vagues 2 à 18 en Nouvelle-Aquitaine ont été publiés dans le [Point Epidémi spécial COVIPREV](#).

**En Nouvelle-Aquitaine** (Figure 26), on observe :

- Une diminution de l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et augmentation des comportements sociaux à risque dès la levée du 1er confinement (mi-mai) avec une progressive augmentation du respect de ces mesures avant le deuxième confinement ;
- Une fréquence d'adhésion aux mesures de distanciation qui reste bien moindre en mars 2021 qu'en mars 2020 lors du 1er confinement ; l'adoption systématique de la distance de sécurité entre individus, portée à 2 mètres en février 2021, ne s'est pas améliorée depuis la dernière vague et est la mesure la moins respectée (36 % des répondants déclarant la respecter) ;
- Une hausse progressive de l'adoption du port de masque en public depuis le début de l'épidémie qui s'est stabilisée depuis début 2021 avec 82,0 % des répondants déclarant respecter cette mesure en vague 22 (mars 2021) ;

La figure 27 présente l'évolution des fréquences d'adoption des mesures d'hygiène et de distanciation en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France. **En Nouvelle-Aquitaine**, la fréquence d'adoption des mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique) évolue peu. En revanche, des évolutions importantes et significatives sont mises en évidence entre les différentes périodes, concernant les comportements de distanciation et le port du masque :

- Une hausse significative sur toutes les périodes pour le port du masque excepté sur les vagues 19-20 et 21-22 pour lesquelles on observe une tendance stable de la fréquence du port du masque par rapport aux vagues précédentes ;
- Une diminution significative de l'adhésion des répondants aux mesures de distanciation est constatée sur les vagues 19-20 (décembre-janvier 2021), excepté pour la mesure « saluer sans se serrer la main et éviter les embrassades ». Néanmoins, aucune évolution significative n'est observée sur la dernière période (V21-V22).

**Au niveau national**, les résultats de l'enquête CoviPrev de la vague 23 (du 21 au 23 avril 2021) montrent globalement une augmentation de l'adhésion systématique des mesures en lien avec l'interaction sociale. Le port systématique du masque en public reste la mesure la plus souvent adoptée.

Figure 26. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants de Nouvelle-Aquitaine des mesures d'hygiène (A) et des comportements de distanciation physique (B). Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 22)

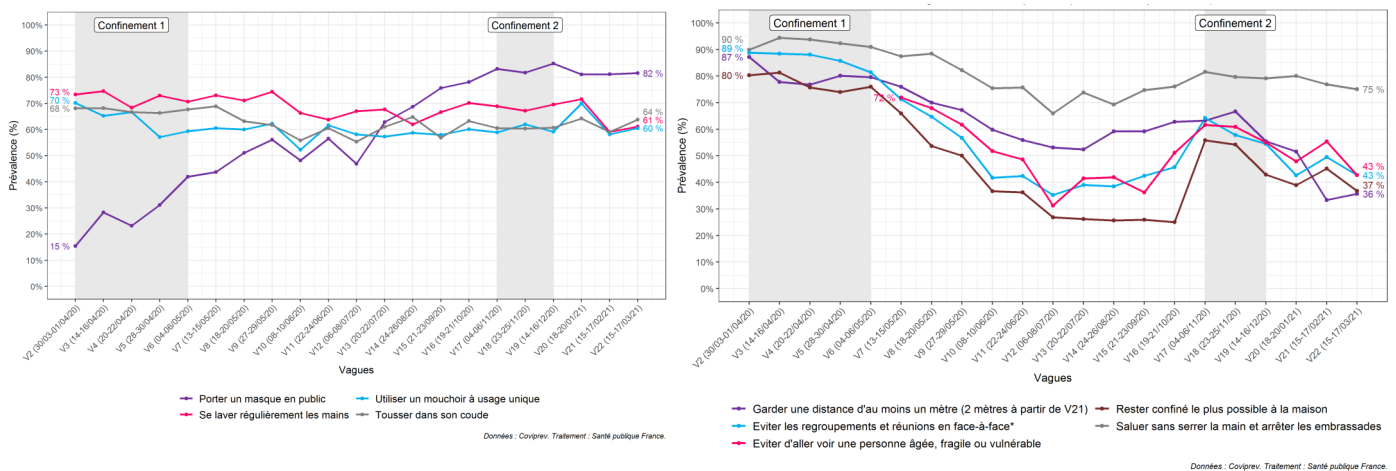
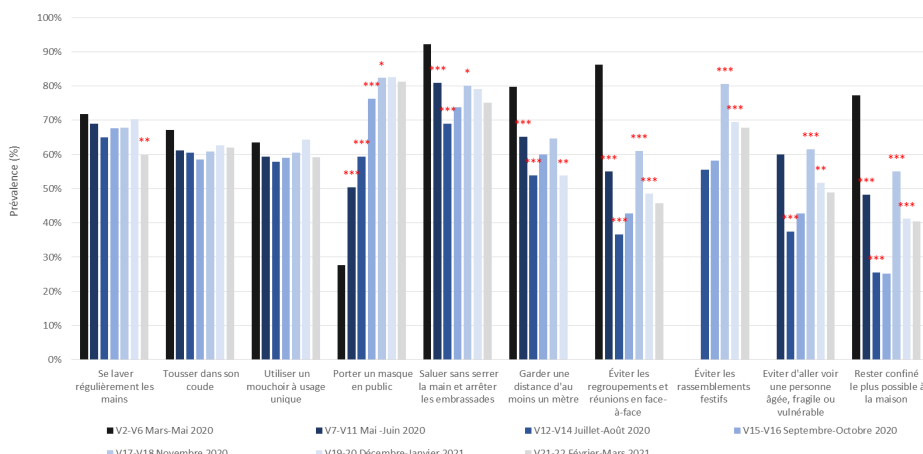


Figure 27. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants de Nouvelle-Aquitaine des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 22)



**Note de lecture :** Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, \* :  $p < 0,05$ , \*\* :  $p < 0,01$ , \*\*\* :  $p < 0,001$

**Nota bene :** pour la mesure « Garder une distance d'au moins un mètre » a comparaison 21-22 vs 19-20, les tests n'ont pas pu être effectués pour comparer les vagues 19-20 et 21-22. Les vagues 23-24 pourront être comparées aux vagues 21-22 pour cette variable.

# Suivi de l'adoption des mesures de prévention et indicateurs de santé mentale

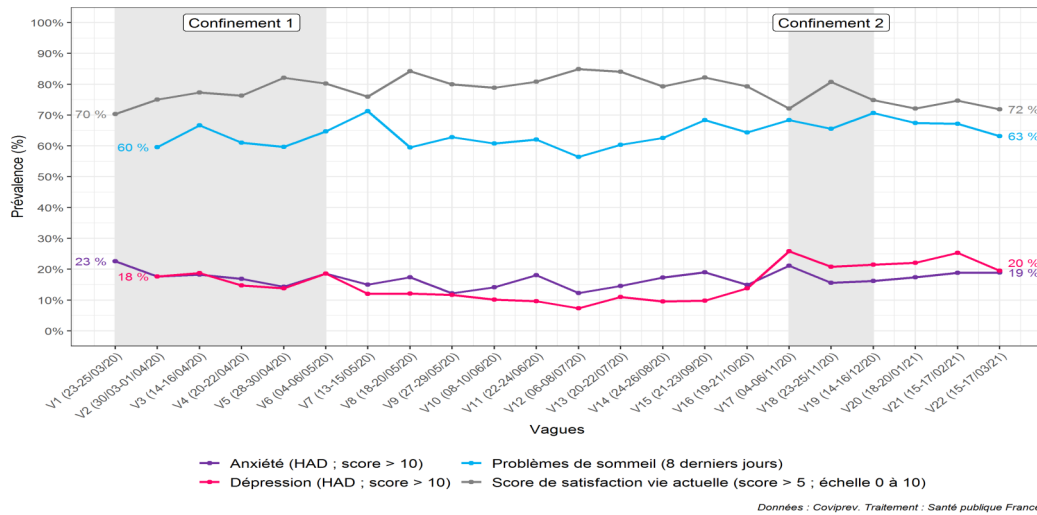
En **Nouvelle-Aquitaine**, les troubles dépressifs déclarés, à un niveau élevé en début de premier confinement (17,6 %) ont progressivement diminué jusqu'en mai 2020 (1er confinement) pour se stabiliser jusqu'en octobre 2020 (vague 16). Une hausse significative des troubles dépressifs est observée en novembre 2020 (deuxième confinement) et restent élevés début 2021 avec près de 20,0 % de répondants déclarant souffrir de troubles dépressifs lors de la vague 22 (mars 2021) (Figures 28 et 29).

Les problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence depuis le premier confinement oscillant entre 60,0 et 67,0 % : 63,0 % des répondants de Nouvelle-Aquitaine déclarent souffrir de problème de sommeil en vague 22 (mars 2021). Les troubles anxieux sont restés relativement stables avec une tendance à la baisse lors des périodes de post-confinement sans différence significative entre les périodes.

Le score de satisfaction de vie (>5) a augmenté de manière non significative au cours de l'été 2020 (période du déconfinement) avant de légèrement diminuer à partir de septembre.

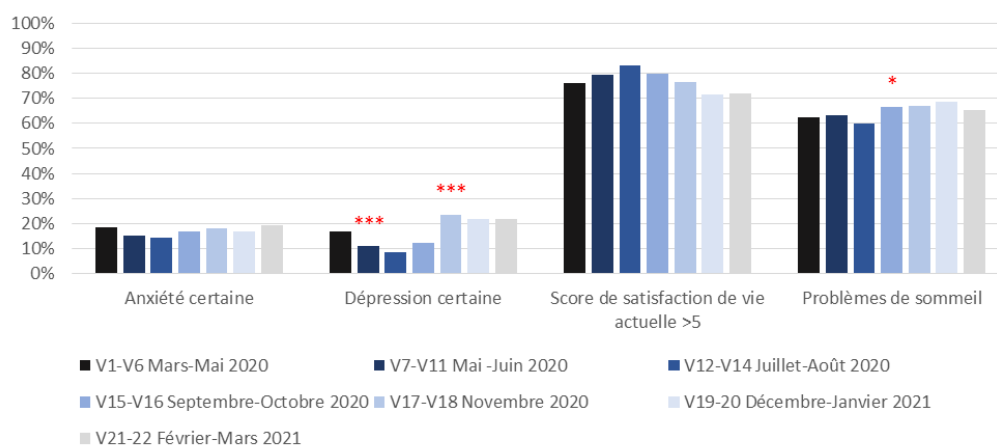
**Au niveau national**, la dernière vague d'enquête (vague 23, du 21 au 23 avril) montre une santé mentale de personnes interrogées qui reste dégradée, avec une prévalence élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires, en particulier chez les jeunes (18-24 ans, étudiants), les personnes en situation de précarité (emploi, finance), les personnes ayant des antécédents de trouble psychologique et celles ayant eu des symptômes de la COVID-19. La colère, la peur, l'inquiétude pour sa santé et la situation économique, la frustration, ou encore les sentiments de solitude et d'impuissance sont associés à une santé mentale plus dégradée, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques et les conditions de vie.

Figure 28. Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants de Nouvelle- Analyse (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 22)



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Figure 29. Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants de Nouvelle-Aquitaine . Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 22)



En présence de signes de dépression (tristesse, perte d'intérêt, d'énergie) ou d'anxiété (tension, irritabilité), il est important de s'informer et d'en parler afin d'être conseillé sur les aides et les solutions disponibles. Il ne faut pas hésiter à prendre conseil auprès de son médecin ou à appeler le 0 800 130 00 pour demander à être orienté vers une écoute ou un soutien psychologique.

Pour plus d'information sur la santé mentale et les ressources disponibles :

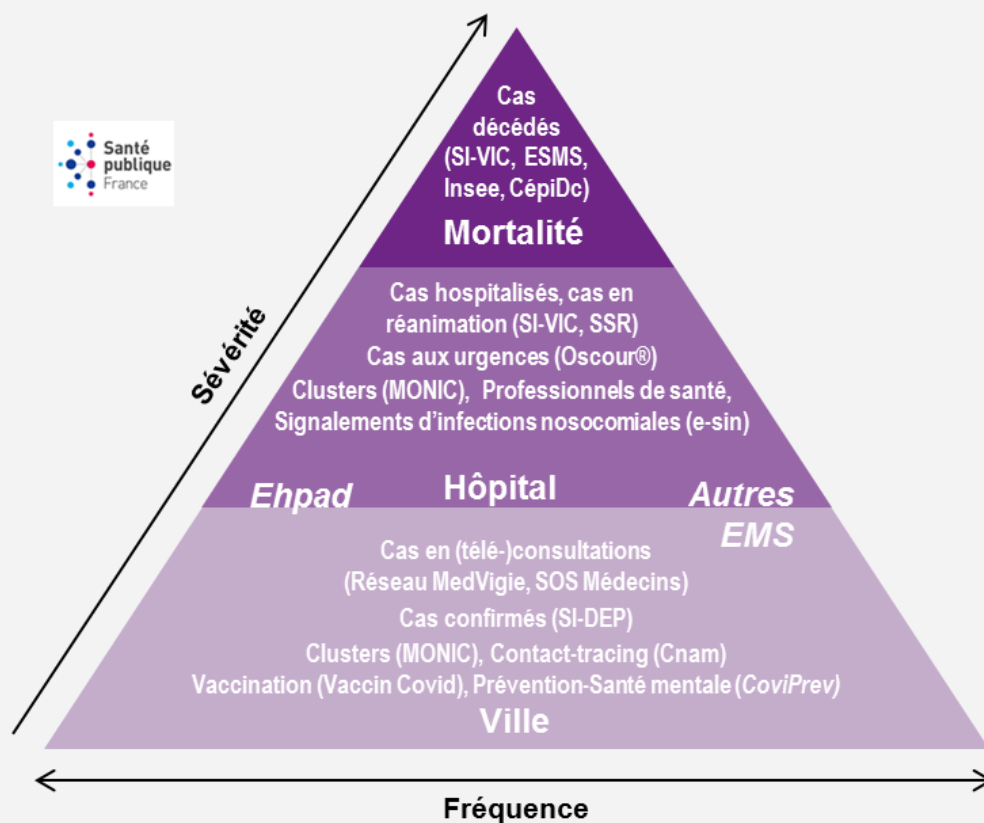
<https://www.psycom.org/>

<https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

Retrouvez tous les outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/).

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

#### Diffusion Santé publique France

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

#### Date de publication

06 mai 2021

Número vert 0 800 130 000

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

#### Sites associés :

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

