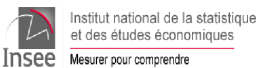


En collaboration avec :
Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires
de biologie médicale
hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes
d'infectiologie, de
réanimation et de médecine



CNR Virus des infections respiratoires



CHIFFRES COVID-19

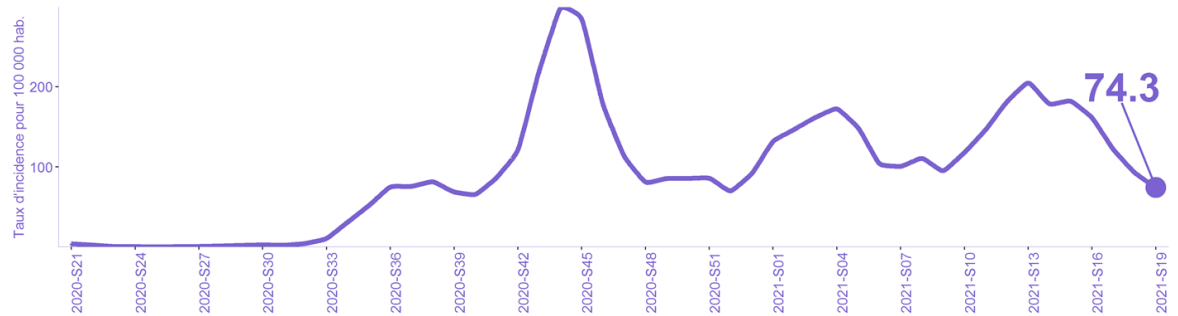
NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS*
300 330

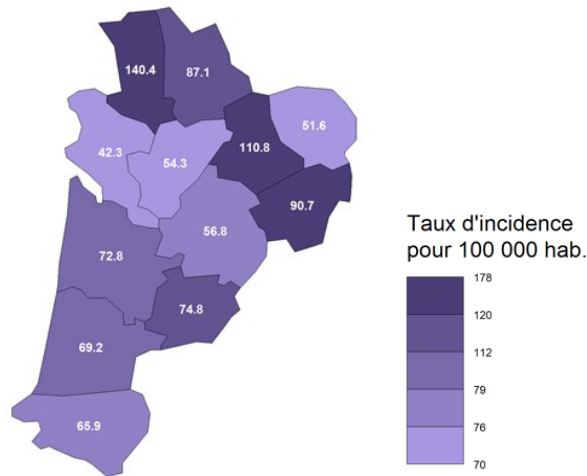
NOMBRE TOTAL DE DECES*
5 108


* Du 21 janvier 2020 au 16 mai 2021, données non consolidées. Ce chiffre a été corrigé suite à l'intégration de la nouvelle méthode de pseudonymisation. L'ancienne méthode surestimait le nombre de cas, sans impact sur la dynamique de l'épidémie.



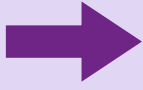

► Courbe épidémique du taux d'incidence



► Taux d'incidence par département



Semaine 19	
	
82,2 % Variant anglais 20I/501Y.V1	3,5 % Variant sud-africain ou brésilien 20H/501Y.V2 ou

Semaine 19		
	Taux de dépistage 2 608 pour 100 000 hab.	Taux de positivité 2,8 %
		

Source : données SI-DEP au 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

CHIFFRES COVID-19

CLES

NOUVELLE-AQUITAINE

► Recours aux soins

Semaine 19



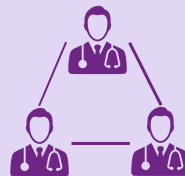
Services d'urgence

1,1 %



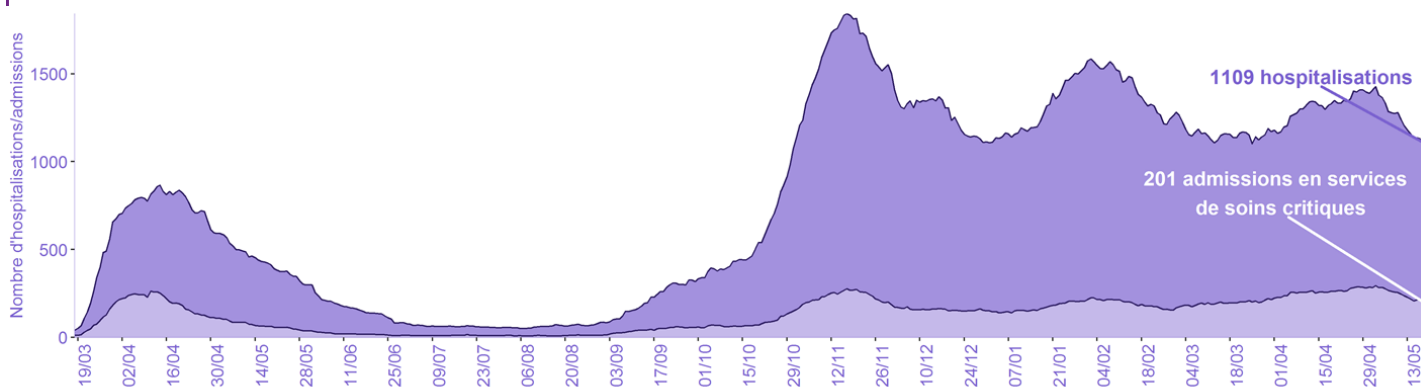
SOS Médecins

2,0 %



MedVigie

2,2 %



► Surveillance dans les EMS dont EHPAD

NOMBRE TOTAL DE CAS CHEZ LES RESIDENTS

14 211

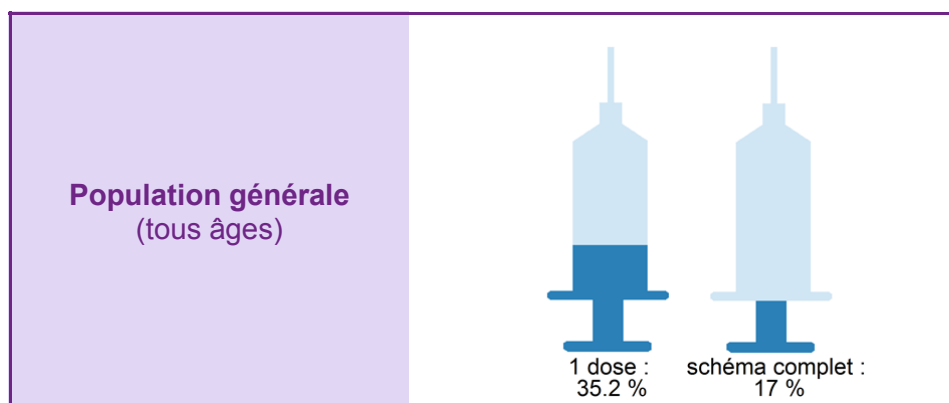
NOMBRE TOTAL DE CAS CHEZ LES PERSONNELS

7 930

NOMBRE TOTAL DE DECES

2 027

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



Evolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

Le système d'information SI-DEP se perfectionne en permanence avec une évaluation constante de la fiabilité des indicateurs par rapport aux réalités du terrain. En mars 2021, **des écarts sont apparus entre les indicateurs** produits par Santé publique France à partir des données anonymes (grâce à l'émission d'un pseudonyme) et ceux produits en régions à partir de données nominatives indispensables au contact tracing.

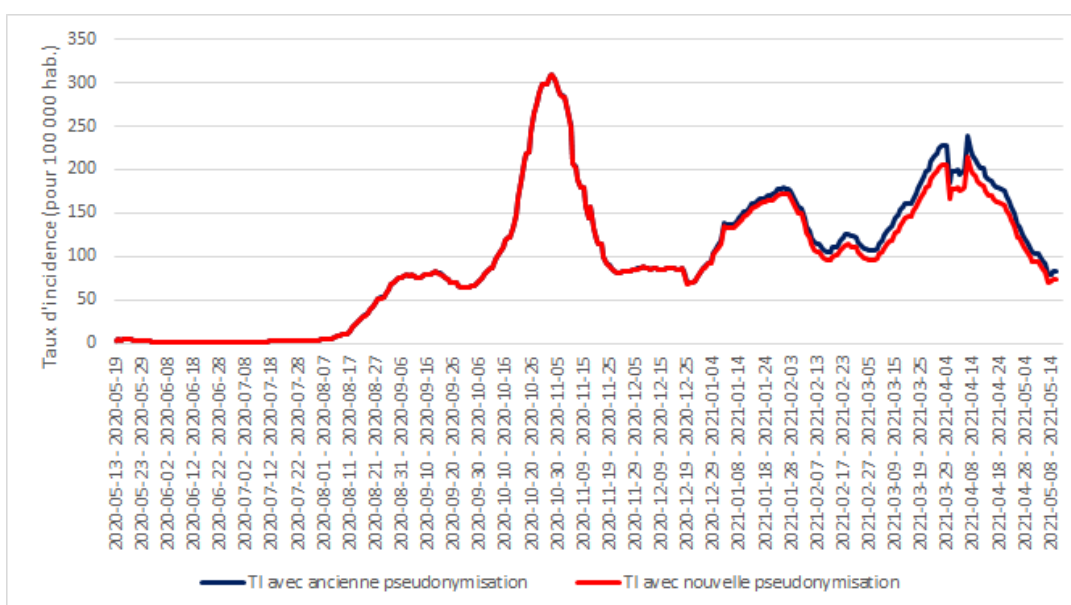
L'origine de ces écarts a été identifiée et une solution trouvée. L'algorithme, qui attribue à une personne testée un pseudonyme, a été mis à jour et les saisies d'informations homogénéisées. **Désormais, pour une même personne, le même pseudonyme est toujours produit, permettant** de supprimer l'effet doublon, lors de la réalisation de plusieurs tests de dépistage, situation fréquente depuis l'apparition des variants.

Désormais, Santé publique France publie de nouveaux indicateurs corrigés en open data, après les avoir vérifiés et comparés sur une période de trois mois. **Une surestimation des indicateurs** a été constatée (environ 10 % pour le taux d'incidence et 6 % pour le taux de positivité pour la région) avec l'ancien algorithme. **Cette surestimation est sans impact sur la dynamique de l'épidémie, similaire quel que soit l'algorithme utilisé.**

Une note méthodologique précisant cette évolution est disponible sur [ici](#)

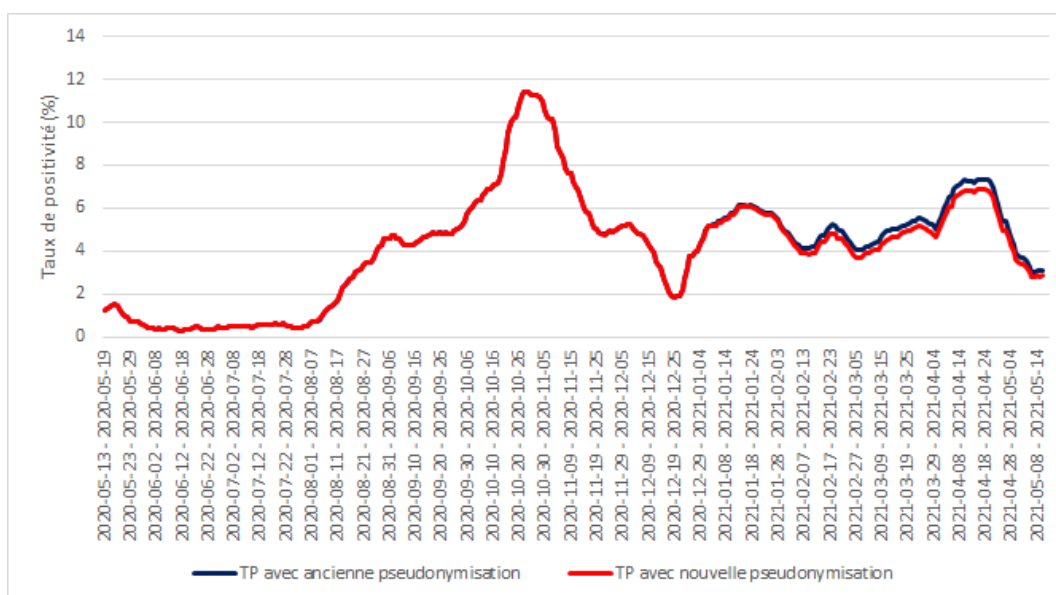
Source : données SI-DEP au 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 1. Évolution des taux d'incidence sur sept jours glissants, ancienne et nouvelle pseudonymisation, depuis la semaine 20-2020, Nouvelle-Aquitaine (données au 19 mai 2021)



Source : données SI-DEP au 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 2. Évolution des taux de positivité sur sept jours glissants, ancienne et nouvelle pseudonymisation, depuis la semaine 20-2020, Nouvelle-Aquitaine (données au 19 mai 2021)



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

Le ralentissement de la circulation virale se confirme en région Nouvelle-Aquitaine avec une diminution de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques mais l'épidémie reste à un niveau élevé, avec un taux d'incidence au-dessus du seuil d'alerte de 50 / 100 000 hab.

En semaine 19-2021, 4 459 nouveaux cas ont été confirmés dans la région, en baisse par rapport à la semaine précédente.

Le taux de dépistage régional se stabilise en semaine 19 et s'établit à 2 608 pour 100 000 habitants (contre 2 744 pour 100 000 en semaine 18). Plus de 156 000 personnes ont été testées en Nouvelle-Aquitaine. Parallèlement, le taux d'incidence poursuit sa diminution depuis quatre semaines mais il reste élevé puisqu'il est de 74,3 pour 100 000 hab. (contre 93,2 pour 100 000 en semaine 18).

Le taux de positivité est également en diminution et il est toujours sous le seuil d'attention de 5 % puisqu'il s'élève à 2,8 % (contre 3,4 % en semaine 18). Chez les personnes asymptomatiques, ce taux est de 1,7 % contre 14,7 % chez les symptomatiques.

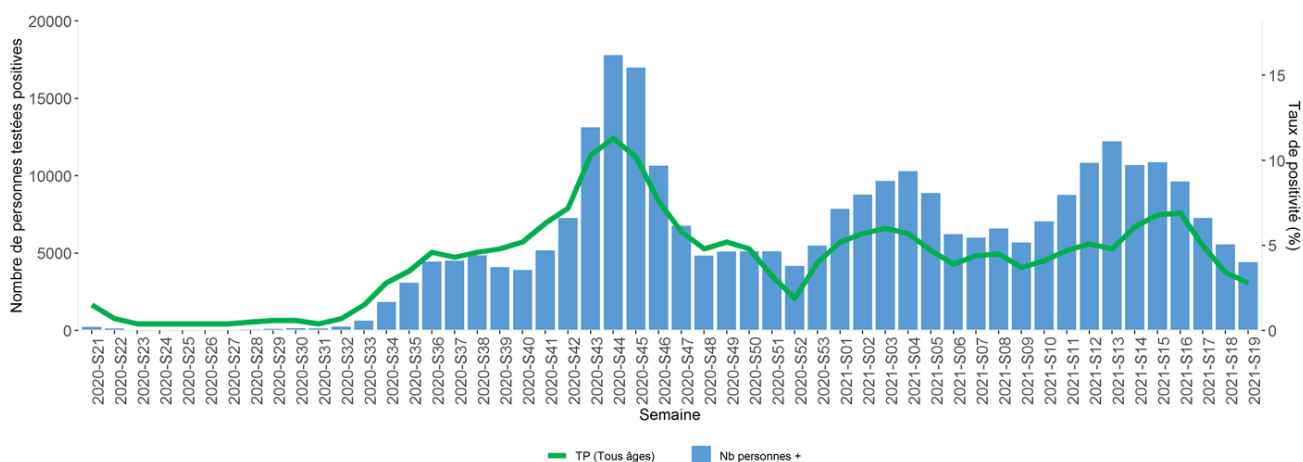
A noter que les trois dernières semaines incluent toutes un jour férié (1er mai, 8 mai et 13 mai) avec une diminution de l'activité de dépistage sur ces jours fériés. Les indicateurs épidémiologiques des trois dernières semaines sont à interpréter avec prudence : certaines baisses (en particulier le taux d'incidence) sont donc à considérer avec précaution.

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

- intégration des tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD) saisis dans SI-DEP depuis le 16 novembre (semaine 47-2020)
- nouvelle définition avec prise en compte des personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours et les personnes multi-testées négatives ([note](#))
- nouvelle méthode de pseudonymisation (détail en page 3, [note](#))

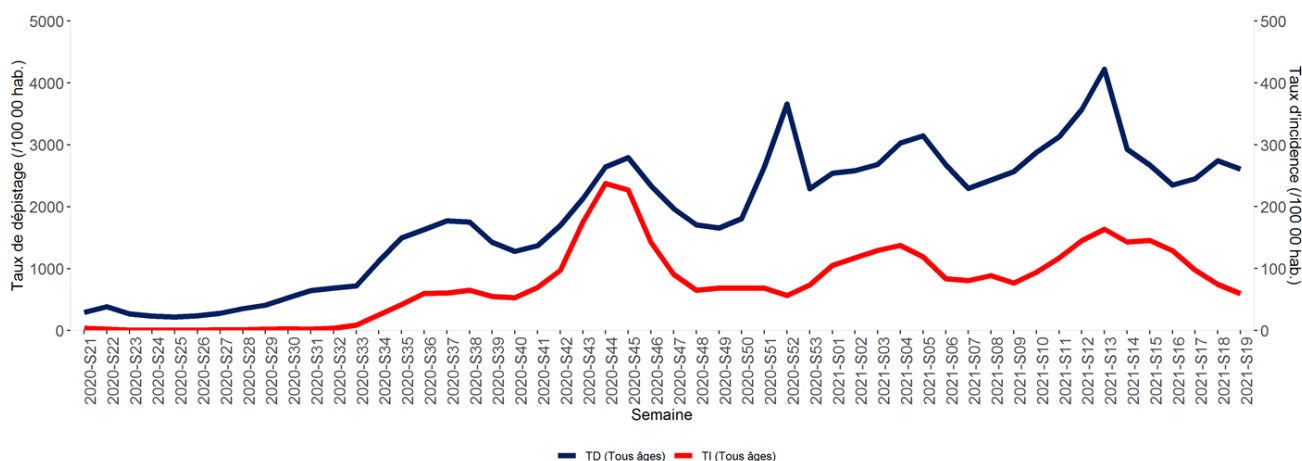
Source : données SI-DEP au 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 3. 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 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 4 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

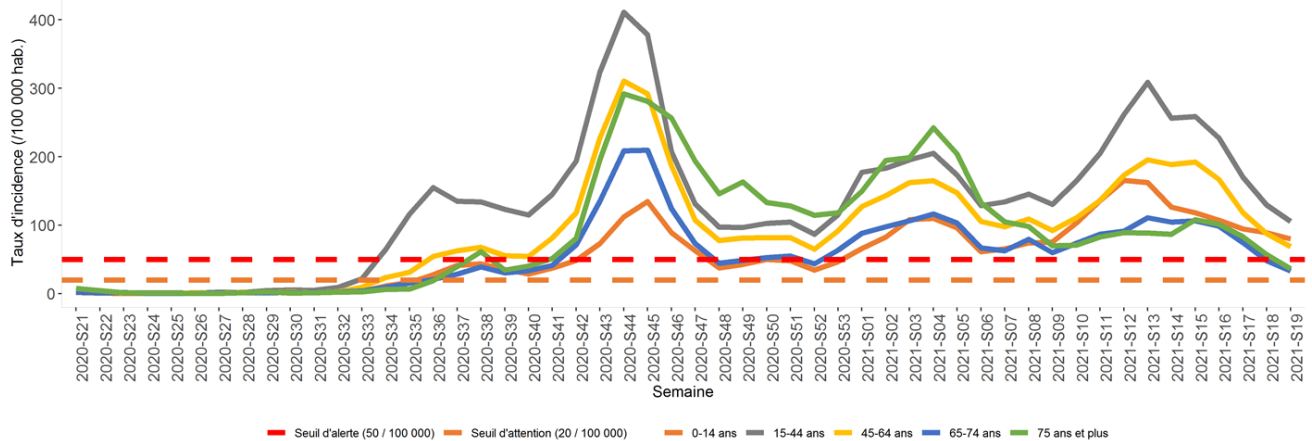
En semaine 19, le taux d'incidence poursuit sa diminution dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence le plus élevé est toujours observé chez les 15-44 ans (105,6 pour 100 000 hab.).

Le taux de positivité est également en diminution dans tous les tranches d'âge, excepté chez les moins de 15 ans où il reste stable, avec des valeurs sous le seuil d'attention de 5 %.

Le taux de dépistage est en baisse dans toutes les tranches d'âge, excepté chez les 15-44 ans et les 45-64 ans où il se stabilise.

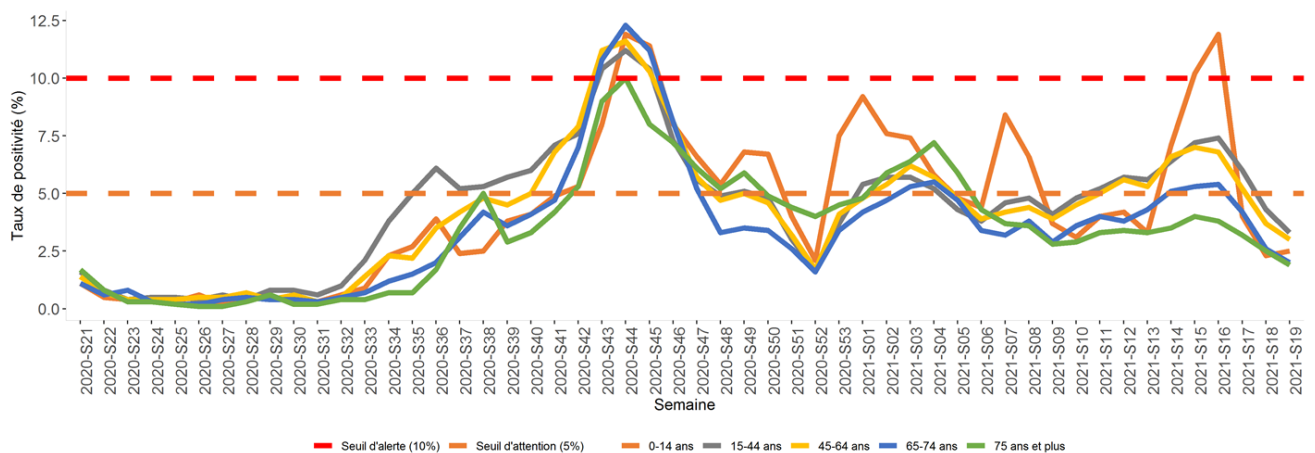
Source : données SI-DEP au 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 6. 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 ralentit mais reste active dans l'ensemble de la région avec des taux d'incidence qui restent au-dessus ou proches du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans tous les départements.

En semaine 19, le taux de dépistage est stable ou en baisse dans tous les départements. Une baisse plus marquée du taux de dépistage est observée dans les départements de la Creuse (- 20,5 %) et de la Haute-Vienne (- 17,8 %). Le taux de dépistage reste inférieur à 3 000 pour 100 000 hab. dans tous les territoires, à l'exception des Pyrénées-Atlantiques.

En parallèle, le taux d'incidence est en diminution dans la majorité des départements. On note cependant une stabilité du taux d'incidence dans quatre départements (Corrèze, Landes, Pyrénées-Atlantiques et Deux-Sèvres). Le taux d'incidence varie entre 42,3 pour 100 000 hab. en Charente-Maritime et 140,4 en Deux-Sèvres.

Une hausse du taux de positivité est observée dans le département de la Corrèze (+ 0,4 pt), il est stable ou en baisse dans les autres départements. Le taux de positivité varie entre 1,8 % en Charente-Maritime et 5,2 % en Deux-Sèvres ; il est désormais supérieur à 5 % uniquement dans ce dernier département.

En raison de la présence de jours fériés sur les trois dernières semaines, les indicateurs épidémiologiques sont à interpréter avec prudence. Ainsi certaines tendances observées pourraient ne pas refléter totalement la dynamique actuelle de l'épidémie dans certains départements.

Source : données SI-DEP au 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

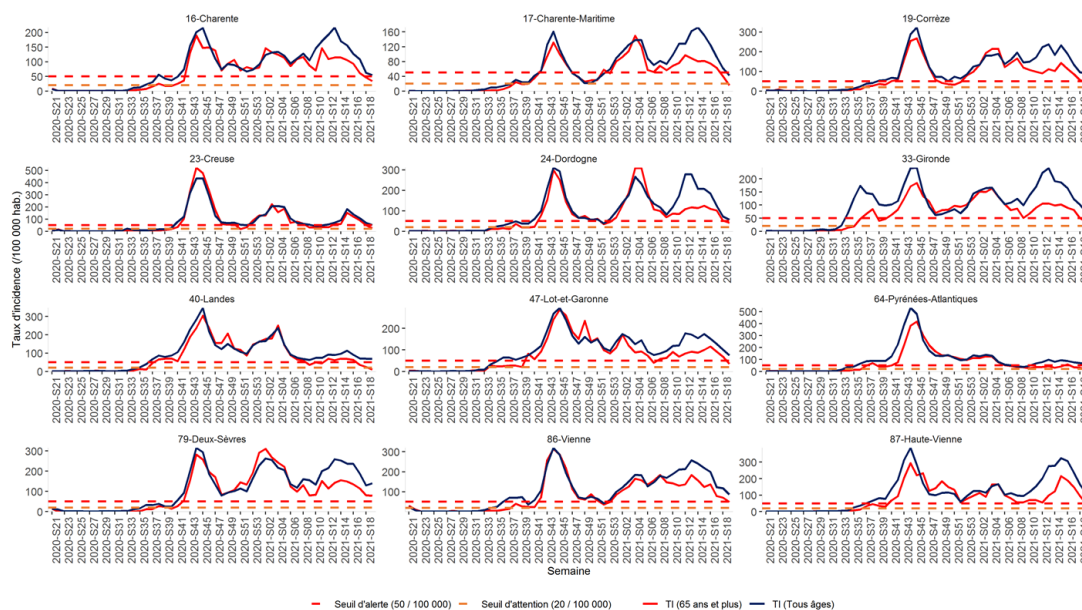
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 16-2021 à la semaine 19-2021, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (/100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (/100 000 hab.)			
	S16	S17	S18	S19*	S16	S17	S18	S19*	S16	S17	S18	S19*
16-Charente	126.7	108.9	62.3	54.3	6.4	6.1	3.2	2.9	1980.9	1777.0	1951.9	1850.8
17-Charente-Maritime	124.9	92.6	62.3	42.3	5.3	3.8	2.6	1.8	2354.3	2408.5	2409.3	2307.3
19-Corrèze	188.5	134.8	95.7	90.7	7.8	5.4	3.7	4.1	2419.5	2486.1	2588.9	2217.3
23-Creuse	139.3	107.5	69.7	51.6	4.5	3.3	2.3	2.2	3087.6	3267.4	2973.3	2365.2
24-Dordogne	184.1	125.4	73.2	56.8	7.4	5.1	3.1	2.8	2501.3	2473.4	2359.2	2025.3
33-Gironde	164.7	123.2	101.0	72.8	7.3	5.1	3.5	2.6	2269.8	2394.8	2874.2	2813.4
40-Landes	91.0	71.1	69.4	69.2	4.5	3.8	2.4	2.6	2001.8	1885.8	2847.5	2677.6
47-Lot-et-Garonne	152.3	128.1	101.4	74.8	6.1	4.9	3.6	2.8	2497.8	2606.4	2839.2	2627.9
64-Pyrénées-Atlantiques	87.4	77.3	71.1	65.9	4.1	3.1	2.2	2.0	2130.5	2511.5	3218.2	3359.1
79-Deux-Sèvres	236.7	188.1	129.9	140.4	9.4	7.5	5.1	5.2	2529.9	2492.8	2567.7	2706.7
86-Vienne	199.4	123.2	118.2	87.1	8.0	4.5	4.2	3.5	2493.6	2759.0	2781.9	2483.1
87-Haute-Vienne	306.4	237.9	163.2	110.8	10.5	7.7	5.4	4.5	2931.4	3100.8	3009.7	2473.5
Nouvelle-Aquitaine	161.2	122.0	93.2	74.3	6.9	5.0	3.4	2.8	2351.4	2452.6	2744.0	2607.6

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 19 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 7. 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

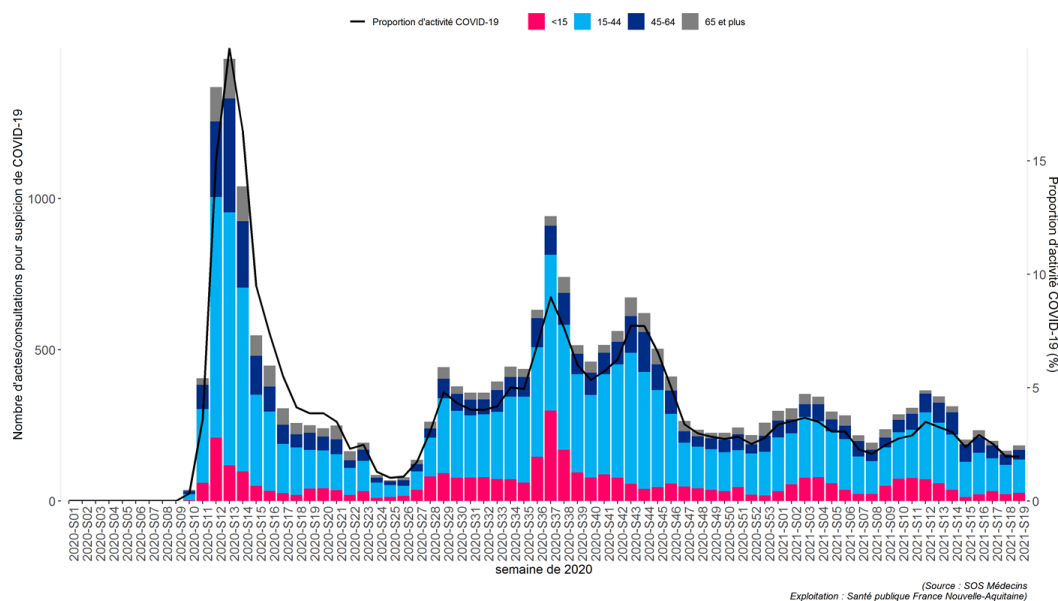
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En diminution progressive depuis fin mars 2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable en semaine 19-2021 avec **184 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés, soit 2,0 % de l'activité totale des associations**, comme la semaine précédente (Figure 6). Plus de la moitié de ces actes concernent toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (60 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, oscillant entre 1,4 % dans les Pyrénées-Atlantiques et 4,3 % en Haute-Vienne. Elle reste relativement stable dans tous les départements.

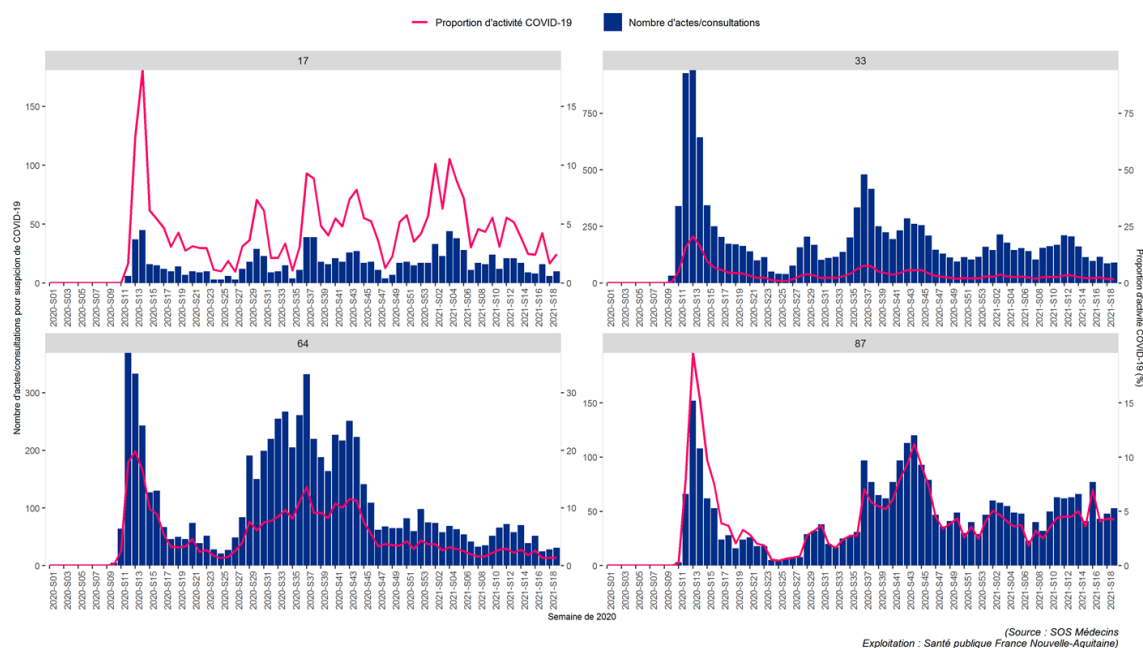
Source : SOS Médecins, au 18 mai 2021

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 18 mai 2021

Figure 9. 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 reprend la diminution engagée il y a maintenant 5 semaines. En semaine 2021-19, elle représente 2,2 % de leur activité totale, contre 2,7 % la semaine précédente.

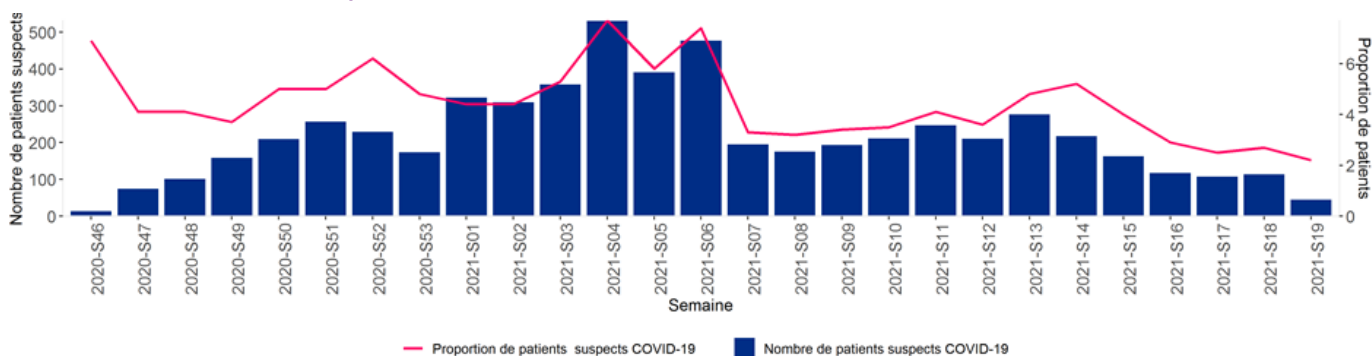
La couverture du réseau reste très hétérogène dans la région, avec un pourcentage de participants élevé dans certains départements mais encore très insuffisant dans d'autres (en Charente, en Corrèze, dans les Landes, le Lot-et-Garonne, en Dordogne et en Haute-Vienne). On observe également une baisse de la participation en S19 dans tous les départements, sauf dans les Landes et dans les Pyrénées-Atlantiques (37 participants en S19 contre 54 participants en S18). 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 de la proportion de cas suspects de COVID-19 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 19 mai 2021

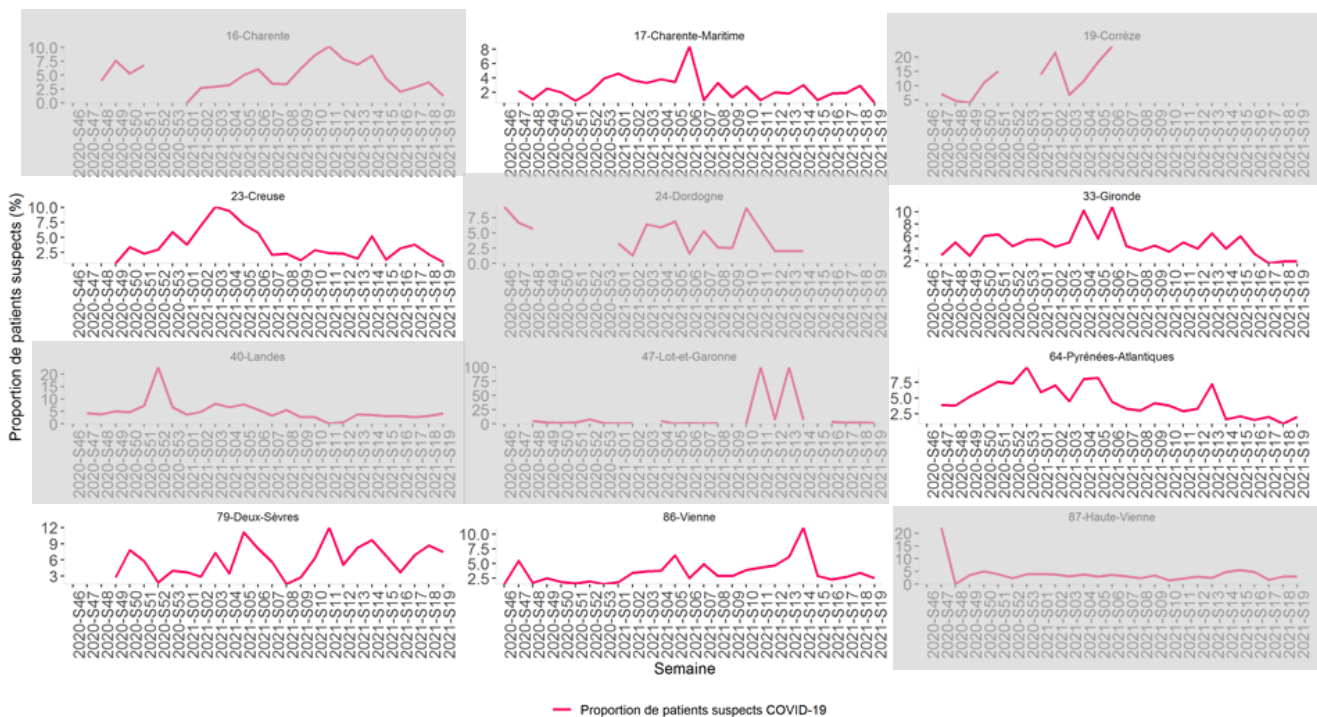
Figure 10. Nombre de visites pour suspicion de Covid-19 et proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : Medvigie au 19 mai 2021

Figure 11. Proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations par département, Nouvelle-Aquitaine (les départements grisés sont ceux où le nombre de médecins participants est encore très insuffisant)



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

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Du 1er mars 2020 au 16 mai 2021, 2 622 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 19, le nombre de nouveaux signalements est de nouveau en baisse par rapport à la semaine précédente, cependant les données les plus récentes ne sont pas encore consolidées.

L'ensemble des 2 622 signalements correspondait à 1 792 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 610 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 220 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Un total de 14 211 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 7 930 cas parmi les membres du personnel a été signalé. Parmi les résidents, 1 437 sont décédés dans les établissements (5 nouveaux décès depuis le 09 mai 2021) et 590 à l'hôpital (3 nouveaux décès par rapport au 09 mai 2021).

Source : surveillance dans les ESMS au 18 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 16/05/2021, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴	1 792	610	220	2 622
Chez les résidents				
Cas confirmés ⁵	12 609	1 243	359	14 211
Cas hospitalisés ⁶	1 173	78	22	1 273
Décès établissements ⁷	1 433	4	0	1 437
Décès hôpitaux ⁷	569	14	7	590
Chez le personnel				
Cas confirmés ⁵	6 773	1 003	154	7 930

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

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

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

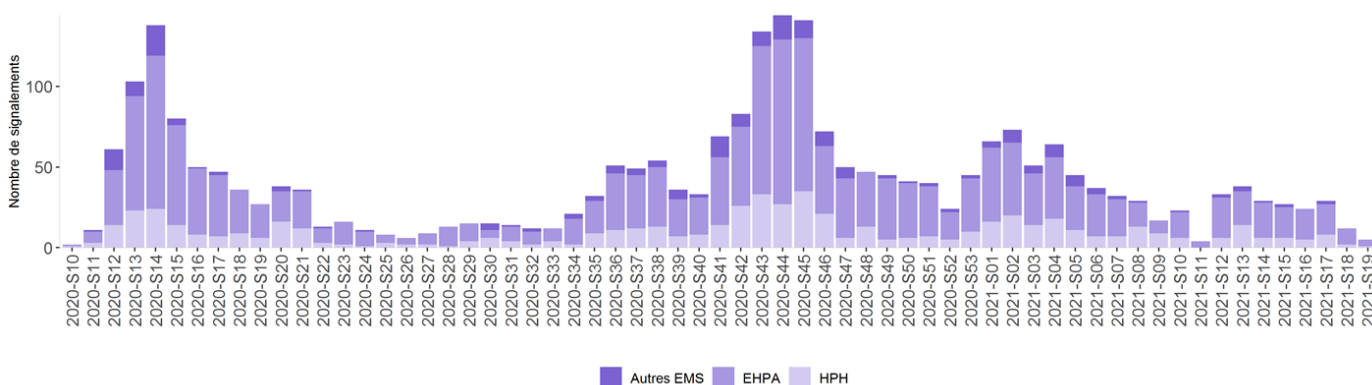
⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

⁵Cas COVID-19 confirmés biologiquement

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

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

Figure 12. 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 16/05/2021, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

Passages aux urgences du réseau Oscour®

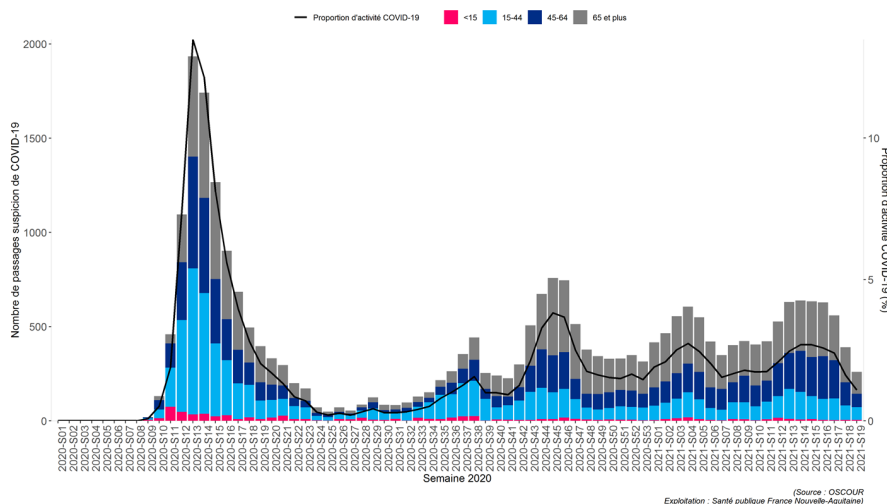
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 19-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 poursuit sa baisse avec 272 passages soit 1,1 % de l'activité totale des urgences de la région (1,6 % en semaine 18-2021). Environ 43 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernent les 65 ans et plus et 68 % 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 0,3 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 2,3 % en Dordogne. Elle tend à diminuer dans tous les départements.

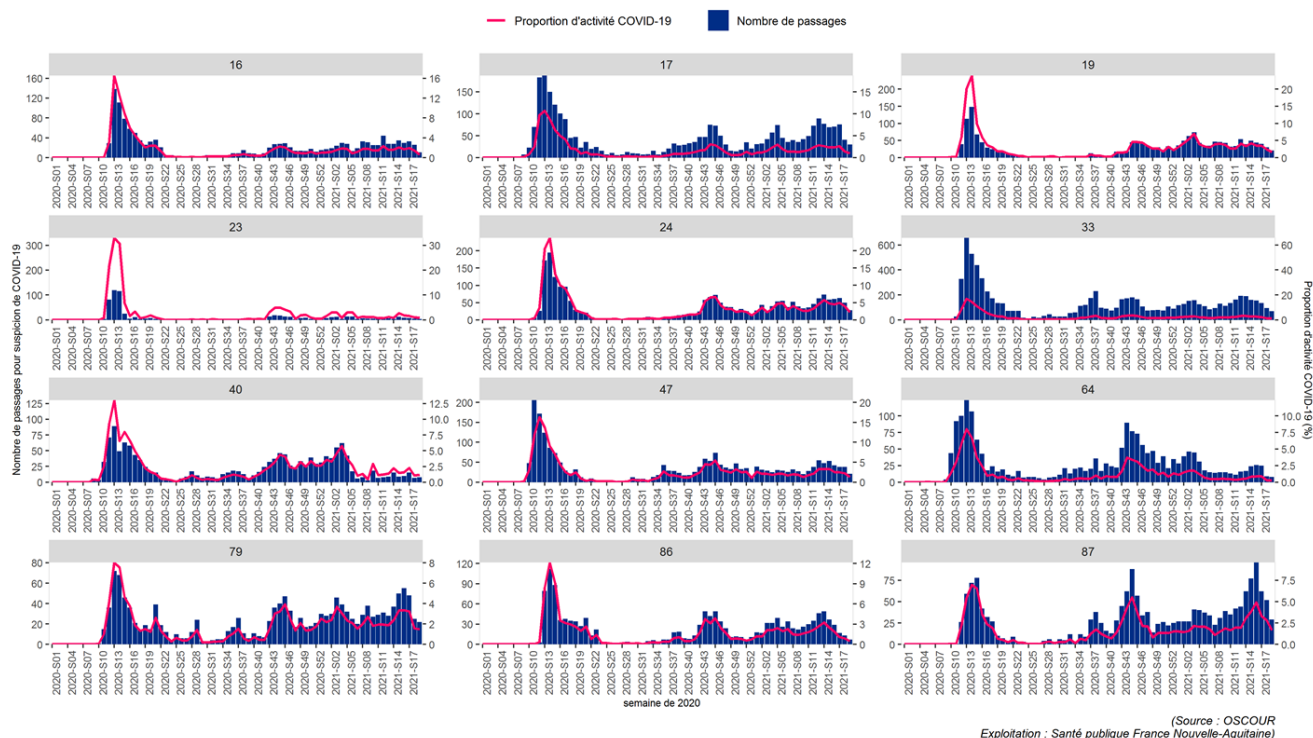
Source : réseau Oscour® au 18 mai 2021

Figure 13. 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 18 mai 2021

Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Au 18 mai 2021, 1 109 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 201 en services de soins critiques (contre respectivement 1 237 et 246 la semaine précédente). Après une stabilisation, l'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine diminue cette dernière semaine.

Parmi les patients hospitalisés, un peu plus de 60 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (34,5 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 18 mai 2021

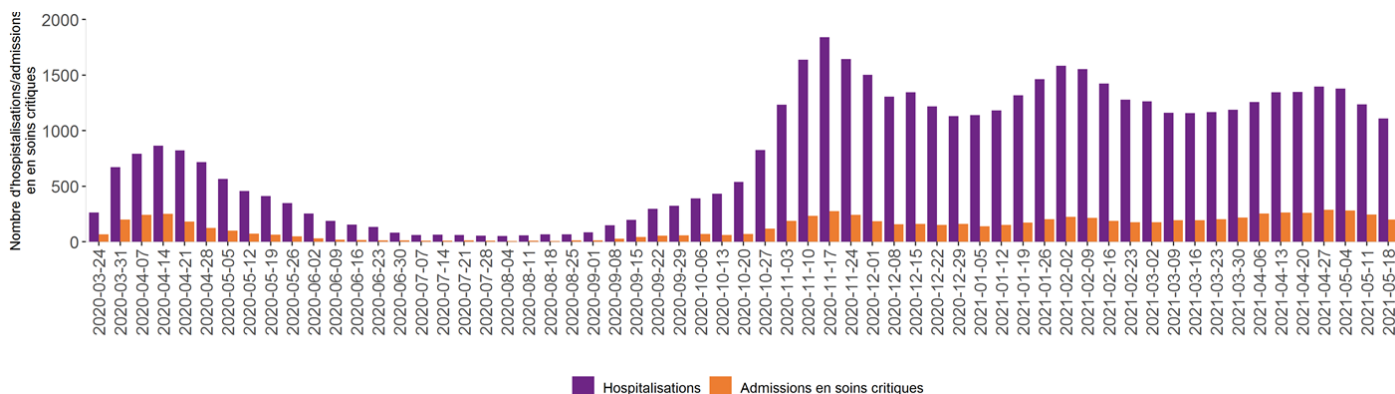
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en services de soins critiques, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 18 mai 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	3	0.3%	0	0%
10-19 ans	1	0.1%	0	0%
20-29 ans	19	1.7%	2	1%
30-39 ans	14	1.3%	5	2.5%
40-49 ans	46	4.2%	16	8%
50-59 ans	114	10.3%	35	17.6%
60-69 ans	191	17.3%	67	33.7%
70-79 ans	251	22.8%	51	25.6%
80-89 ans	307	27.8%	21	10.6%
90 ans et plus	157	14.2%	2	1%
Total	1103	100%	199	100%

Source : SI-VIC au 18 mai 2021

* Données manquantes pour la variable âge n=8; ** n=5

Figure 15. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 18 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 18 mai 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N	%	N	%
16-Charente	34	3.1%	6	3%
17-Charente-Maritime	90	8.1%	15	7.5%
19-Corrèze	39	3.5%	6	3%
23-Creuse	33	3%	9	4.5%
24-Dordogne	124	11.2%	10	5%
33-Gironde	383	34.5%	104	51.7%
40 - Landes	26	2.3%	4	2%
47-Lot-et-Garonne	46	4.1%	7	3.5%
64-Pyrénées-Atlantiques	80	7.2%	11	5.5%
79-Deux-Sèvres	77	6.9%	11	5.5%
86-Vienne	66	6%	7	3.5%
87-Haute-Vienne	111	10%	11	5.5%
Nouvelle-Aquitaine	1109	100%	201	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, continue à diminuer cette dernière semaine avec, en semaine 19-2021, 216 hospitalisations conventionnelles (contre 355 en semaine 18). Après la forte diminution observée en semaine 18-2021, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques continue de diminuer en semaine 19-2021, avec 50 nouvelles admissions contre 79 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.

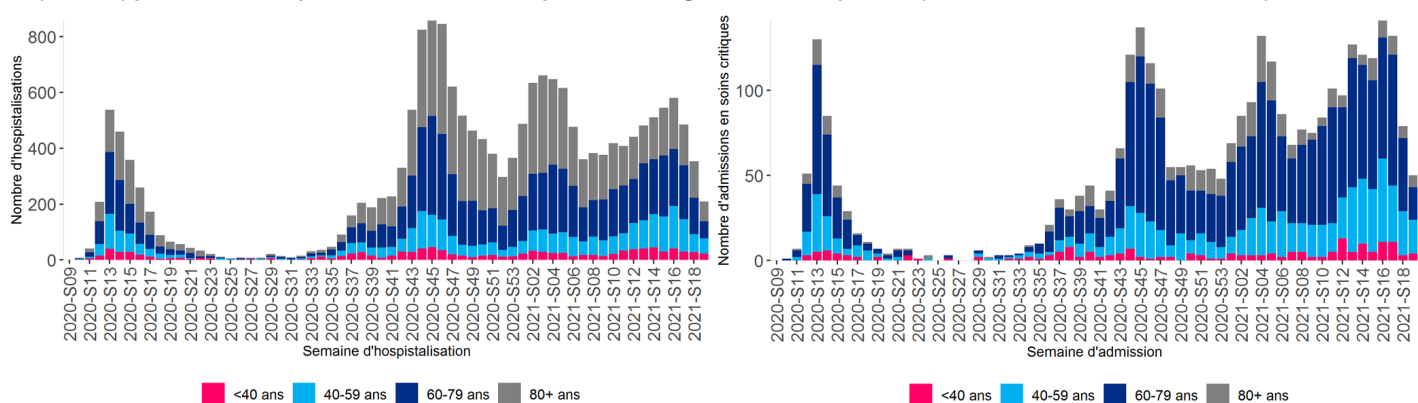
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

Source : SI-VIC au 18 mai 2021

Figure 16. 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
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	301	352	719
Répartition par sexe			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	482 (67%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	235 (33%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,1
Age			
Moyen	63,0	65,5	63,8
Médian	64,7	68,0	66,1
Quartile 25	56,0	57,8	57,6
Quartile 75	72,1	73,9	72,6
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
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
Région de résidence des patients			
Hors région	97 (33%)	32 (9%)	41 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	673 (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%)	47 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	281 (39%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	280 (39%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	106 (15%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	97 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	593 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	326 (47%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	335 (49%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	170 (25%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	130 (19%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	104 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	29 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	48 (7%)
- Cancer*	-	21 (6%)	48 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	14 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	11 (2%)
Non renseigné	6	21	29
Evolution			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	593 (82%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	271 (78%)	485 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	108 (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%)	42 (7%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	20 (3%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	227 (38%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	304 (51%)
Non renseigné	19	39	126
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	23 (9%)	17 (5%)	38 (5%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	3 (1%)	7 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	55 (21%)	142 (44%)	329 (47%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	322 (46%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	29	22
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,0	12,0
Durée médiane de séjour	11,0	11,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	6,0	5,0
Durée quartile 75	22,0	21,0	15,0

**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 18 mai 2021, 3 507 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 47 décès supplémentaires au cours de la semaine 18-2021.

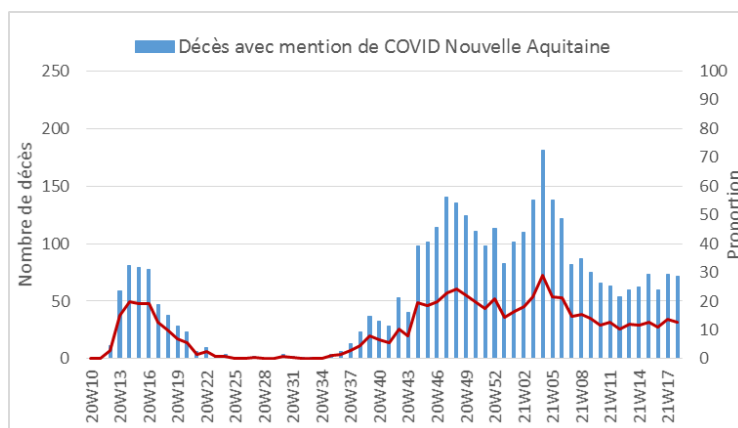
Parmi les 3 507 patients décédés, la majorité (81 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 16 % à de l'hypertension artérielle, 13 % à un diabète et 13 % à une pathologie respiratoire.

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

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

Source : Insem-CépiDC au 18 mai 2021

Figure 17. 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=3460)



Source : Insem-CépiDC au 18 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=3507)

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	46	7	54	13	0
45-64 ans	53	27	141	73	194	6
65-74 ans	114	25	347	75	461	13
75 ans ou plus	1239	44	1600	56	2839	81
Tous âges	1412	40	2095	60	3507	100

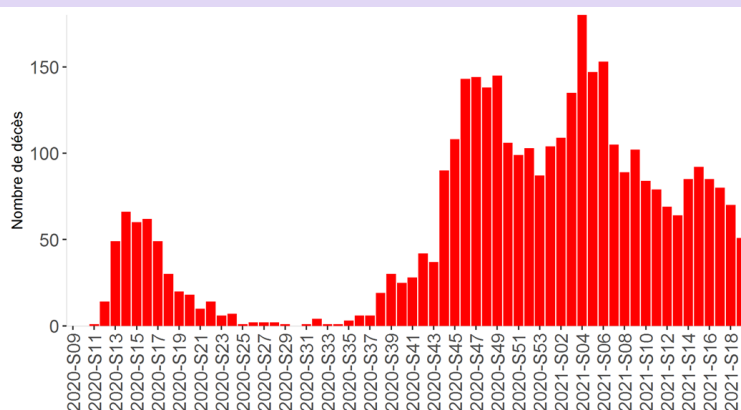
Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

La mortalité hospitalière diminue depuis un mois au niveau régional : 51 décès ont été recensés en milieu hospitalier en semaine 19-2021 contre 70 en S18. Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % sont des hommes et 88 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 18 mai 2021

Figure 18. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19

A noter : à partir de la semaine 17-2021, les données d'incidence du système SMIC (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.



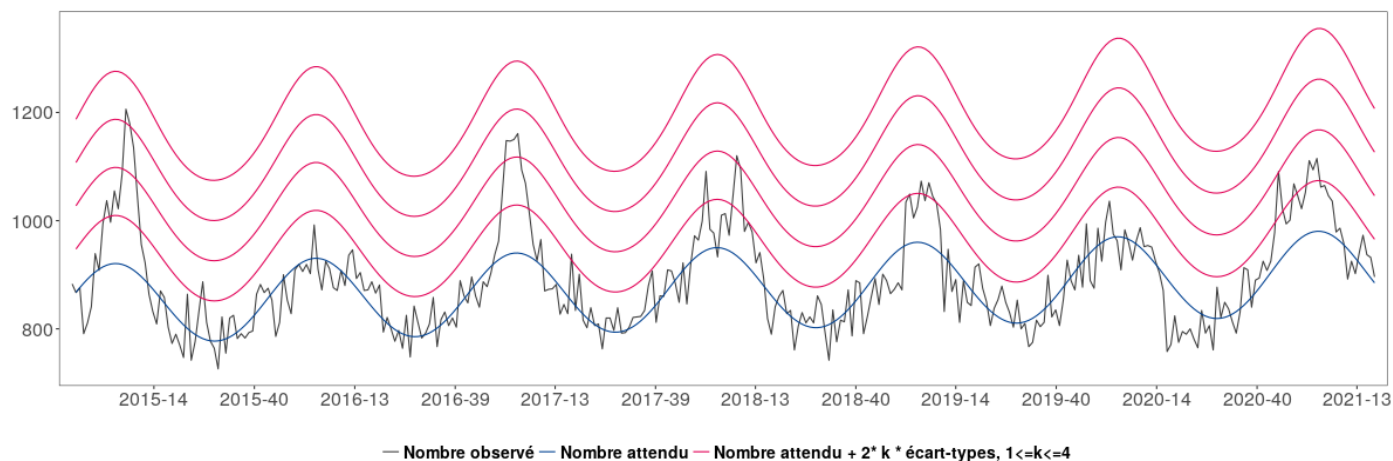
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 18-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année. Des excès de mortalité ont été observés en Dordogne et dans le Lot-et-Garonne respectivement en semaines 17 et 18.

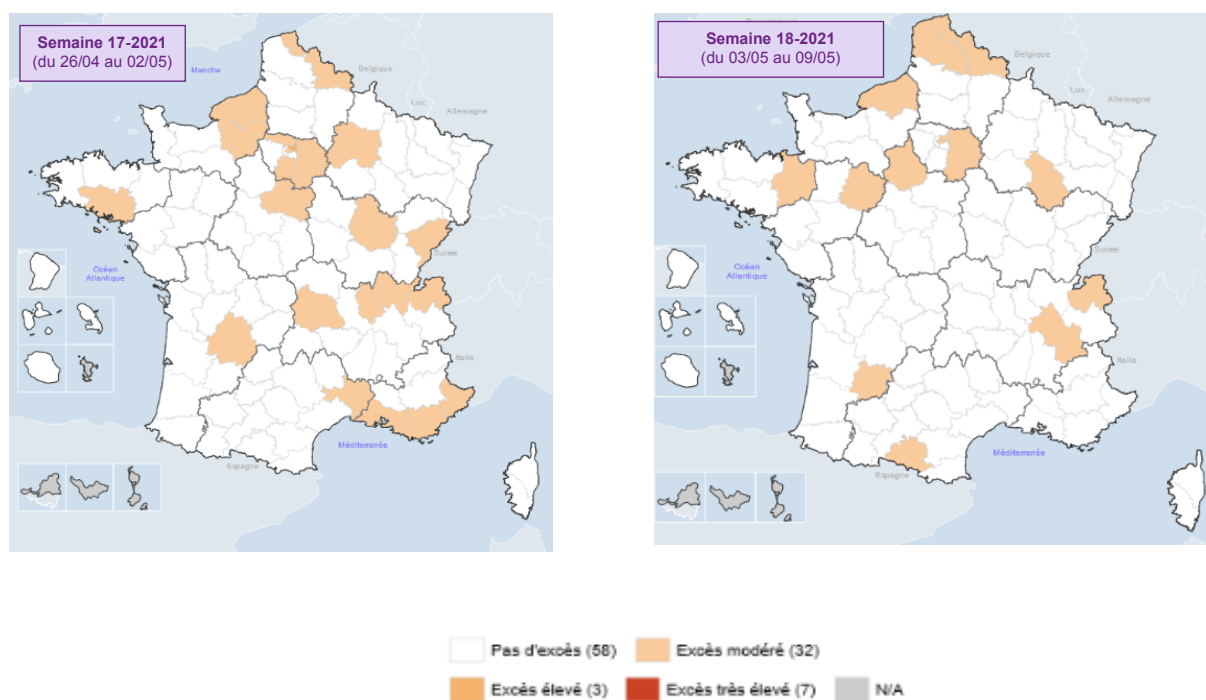
Source : Insee au 18 mai 2021

Figure 19. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 17-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 18 mai 2021

Figure 20. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 17 (26 avril au 02 mai) et semaine 18 (03 au 09/05), au niveau départemental, France (source : Insee, au 18/05/2021 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 19 mai 2021, 35,2 % des Néo-Aquitains (n=2 113 193) ont reçu au moins une dose de vaccin, soit une progression de +3,3 points en une semaine, et 17 % de la population (n=1 021 518) est complètement vaccinée. En considérant uniquement les adultes de 18 ans et plus, la couverture vaccinale atteint 43,6 % (au moins 1 dose) et 21,1 % (schéma complet).

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

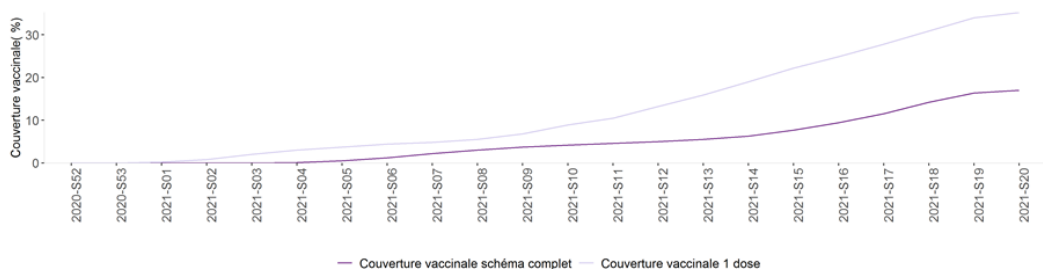
Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 68,9 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech (proportion en hausse), 21,5 % le vaccin AstraZeneca, 8,6 % le vaccin Moderna, et 0,9 % le vaccin Janssen. Depuis le 23 avril, environ 20 000 personnes ont été vaccinées avec le vaccin Janssen dans la région. En semaine 19, la proportion de personnes vaccinées avec une première dose de vaccin AstraZeneca a 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 19 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	2528991	31.5	1197849	14.9
Bourgogne-Franche-Comté	932304	33.5	455402	16.4
Bretagne	1163593	34.8	526576	15.8
Centre-Val de Loire	827193	32.3	378714	14.8
Corse	136896	39.7	78073	22.7
Grand Est	1815300	32.9	851975	15.5
Guadeloupe	26778	7.1	11853	3.1
Guyane	31405	10.8	16676	5.7
Hauts-de-France	1932225	32.4	854891	14.3
Ile-de-France	3423256	27.9	1453991	11.8
La Réunion	124853	14.5	57930	6.7
Martinique	44045	12.3	25945	7.2
Mayotte	18436	6.6	10717	3.8
Normandie	1149531	34.8	541771	16.4
Nouvelle-Aquitaine	2113193	35.2	1021518	17.0
Occitanie	1968189	33.2	964228	16.3
Pays de la Loire	1220487	32.1	530136	13.9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1665804	32.9	884612	17.5
Saint-Barthélemy	7096	71.2	1531	15.4
Saint-Martin	4073	11.5	2544	7.2
Saint-Pierre-et-Miquelon	1	0.0	0	0.0
France métropolitaine	20881036	32.2	9742280	15

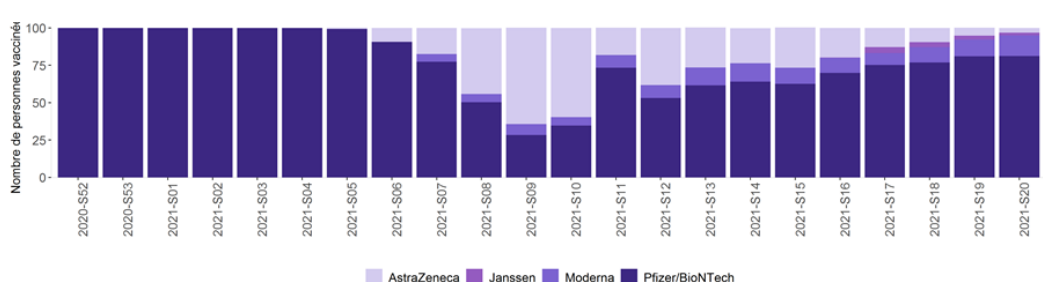
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Figure 21. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 19 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 22. 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 19 mai 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

Environ 81 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 65 % d'entre elles sont complètement vaccinées. La couverture vaccinale continue de progresser chez les personnes de 65-74 ans avec 78,3 % d'entre elles qui ont reçu au moins 1 dose et 34,7 % qui sont complètement vaccinées (+ 5,6 points en une semaine). La couverture vaccinale au moins 1 dose des 50 à 64 ans a progressé de + 6,8 points en une semaine et atteint 51 %. La couverture vaccinale (au moins 1 dose) chez les moins de 50 ans a progressé de +3,8 points et est désormais de 15,1%; elle atteint 21,5 % chez les 40-49 ans.

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 32,4 % chez les hommes et de 37,7 % chez les femmes.

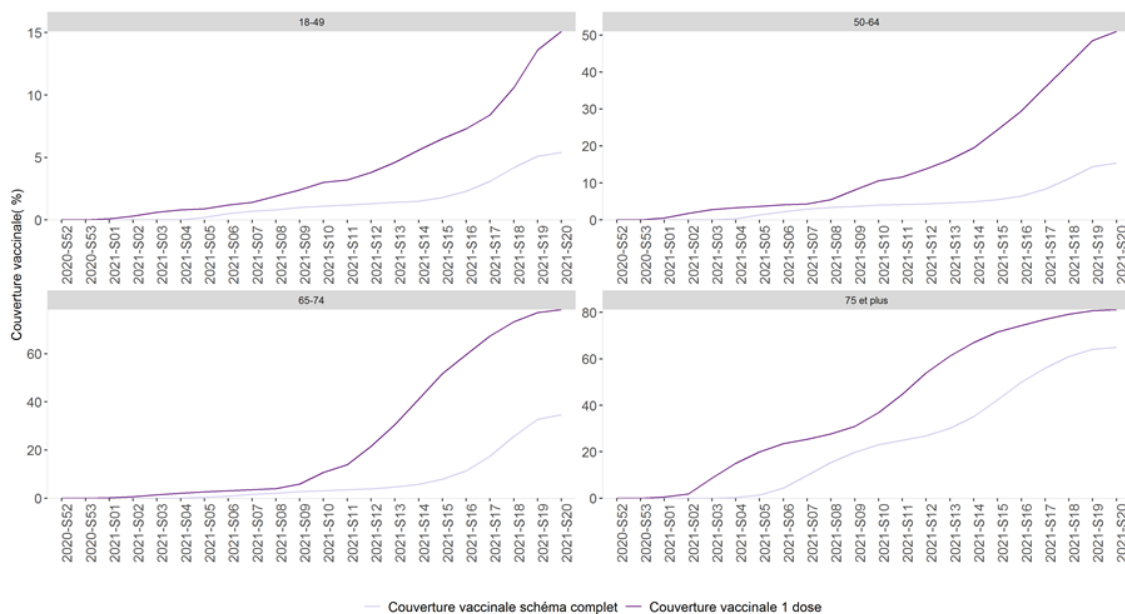
Au sein de la région, les disparités de couverture vaccinale persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 31,7 % en Gironde (+3 points) à 41,8 % dans la Creuse (+4 points).

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 19 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	327520	15.1	116678	5.4
50-64	616690	51.0	186229	15.4
65-74	605241	78.3	267873	34.7
75 et plus	562937	81.2	450571	65.0

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

Figure 23. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 19 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 19 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	121321	34.8	58312	16.7
17-Charente-Maritime	237048	36.6	121552	18.8
19-Corrèze	90452	37.6	43759	18.2
23-Creuse	48632	41.8	24031	20.7
24-Dordogne	148887	36.5	76793	18.8
33-Gironde	517185	31.7	237471	14.5
40-Landes	146957	35.7	75212	18.3
47-Lot-et-Garonne	117909	35.7	55098	16.7
64-Pyrénées-Atlantiques	261839	38.3	136879	20.0
79-Deux-Sèvres	122402	32.8	63750	17.1
86-Vienne	162668	37.2	66969	15.3
87-Haute-Vienne	137893	37.2	61692	16.6
Nouvelle-Aquitaine	2113193	35.2	1021518	17.0

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

Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

Au 19 mai 2021, 207 816 personnes déclarées comme professionnels de santé dans la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (soit une couverture vaccinale estimée supérieure à 95 %) et 137 800 ont été complètement vaccinées (soit une couverture vaccinale estimée à 68,5 %). Bien que ces couvertures soient surestimées, on observe la poursuite de la progression du nombre de personnes déclarées comme professionnels de santé ayant reçu un schéma complet en semaine 19.

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

Figure 24. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet des professionnels de santé, Nouvelle-Aquitaine, (données au 19 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

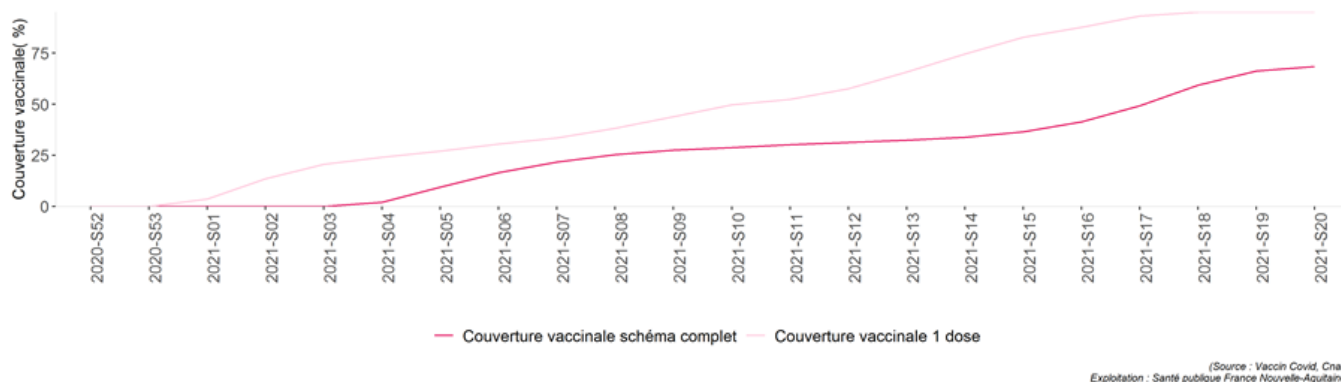
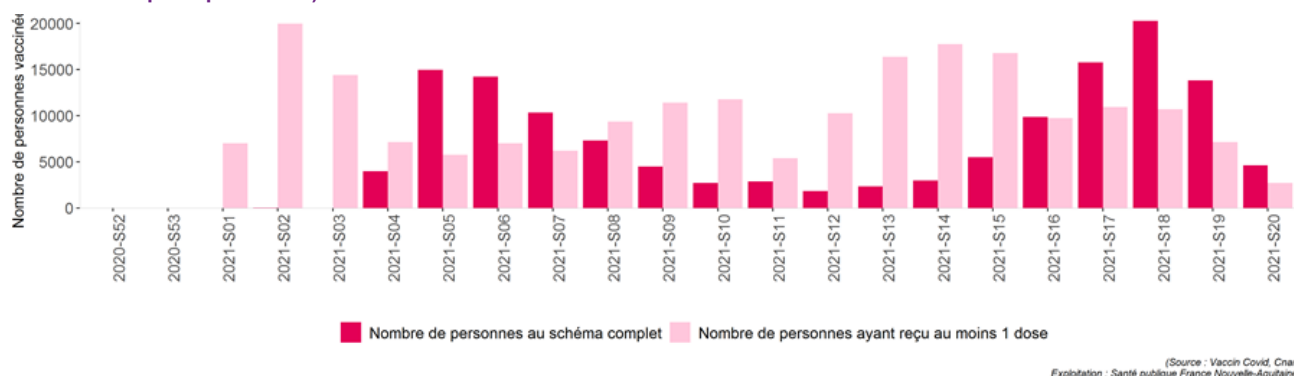


Figure 25. Evolution du nombre hebdomadaire des professionnels de santé vaccinés avec au moins 1 dose de vaccin contre la Covid-19 et ayant reçu un schéma complet, Nouvelle-Aquitaine, (données au 19 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Vaccination contre la COVID-19 en EHPAD et USLD

Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 19 mai 2021, il est estimé que 78,1 % (n=41 899) des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, et 32 671 sont complètement vaccinés, soit 60,9 % des professionnels. Ces indicateurs sont probablement surestimés en raison de la prise en compte de personnes de moins de 65 ans non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD vaccinées dans ces structures, notamment afin d'éviter les pertes de doses.

Chez les résidents des EHPAD et USLD

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

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

Pour en savoir plus :

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

[Liste centres de vaccination](#)

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



Variants d'intérêt

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

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

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

Au niveau national, en semaine 19, sur les 116 566 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **55,9% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 65 158 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **77,9% (50 749) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (vs 79,5% en S18) et 5,9% (3 841) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (vs 5,6% en S18).**

- La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 53,4% chez les 20-29 ans à 61,8% chez les 0-9 ans.
- La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 71,1% chez les 90 ans et plus et 79,6% 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 6,6% chez les 30-39 ans.

Figure 26. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 19 mai 2021)

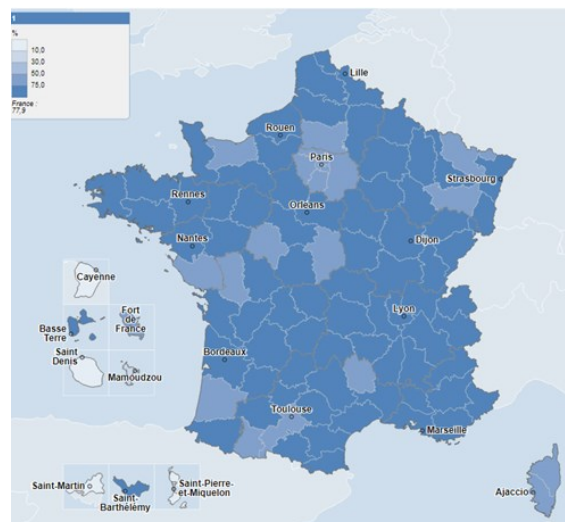
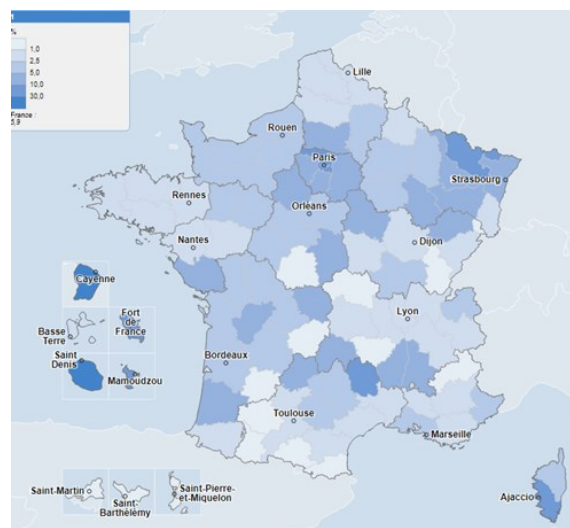


Figure 27. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 19 mai 2021)



Variants d'intérêt (suite)

Dans la région Nouvelle-Aquitaine, en semaine 19, parmi les 64,1 % de tests positifs criblés, 82,2 % suspectent un variant 20I/501Y.V1 (dit « anglais ») et 3,5 % 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 81,8 % et 3,5 %.

Au niveau départemental, les suspicions de variant 20I/501Y.V1 s'élèvent à plus de 85 % dans 6 départements sur 12. La Corrèze enregistre le pourcentage de variant 20I/501Y.V1 le plus élevé avec 93,2 % des tests de criblage le suspectant. Concernant les proportions de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, c'est toujours en Creuse et en Charente qu'elles sont les plus élevées, respectivement 9,8 % et 8,9 %. Cette proportion semble diminuer en Charente après avoir atteint 17 % la semaine passée et elle reste stable en Creuse. Les tendances sont à interpréter avec précaution étant donné les petits effectifs sur lesquels elles s'appuient.

Tableau 10. Répartition du nombre et des résultats des PCR de criblage par département en semaine 19-2021 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	101	42,1	81	80,2	9	8,9
17-Charente-Maritime	203	57,3	177	87,2	10	4,9
19-Corrèze	190	64,4	177	93,2	1	0,5
23-Creuse	51	64,6	39	76,5	5	9,8
24-Dordogne	181	60,5	155	85,6	8	4,4
33-Gironde	854	57,4	707	82,8	30	3,5
40-Landes	167	49,9	91	54,5	9	5,4
47-Lot-et-Garonne	227	70,7	199	87,7	1	0,4
64-Pyrénées-Atlantiques	394	73,8	356	90,4	6	1,5
79-Deux-Sèvres	454	74,9	310	68,3	20	4,4
86-Vienne	332	74,9	270	81,3	13	3,9
87-Haute-Vienne	389	73,7	350	90,0	12	3,1
Nouvelle-Aquitaine	3543	64,1	2912	82,2	124	3,5

LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

25 et 26
MAI 2021
EN FORMAT
VIRTUEL



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est
Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine
Serge Grouard, Maire d'Orléans
Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)
Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à

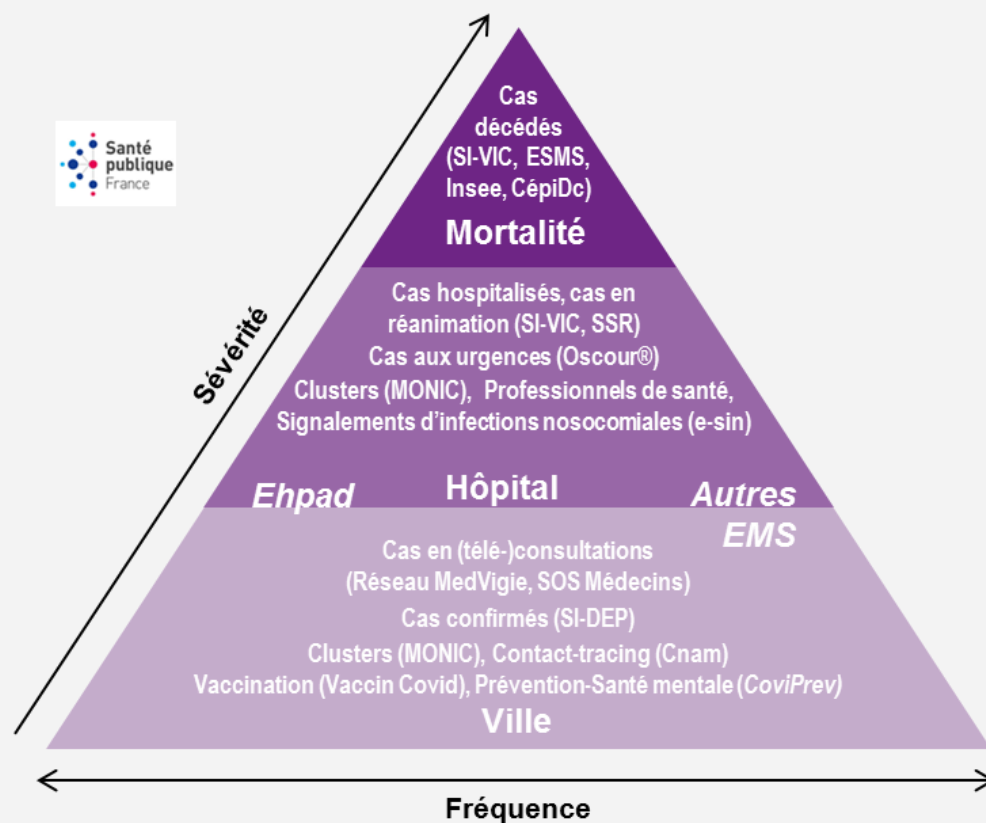
Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontresanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

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

20 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](#)

