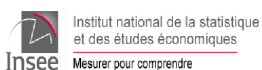


En collaboration avec :

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

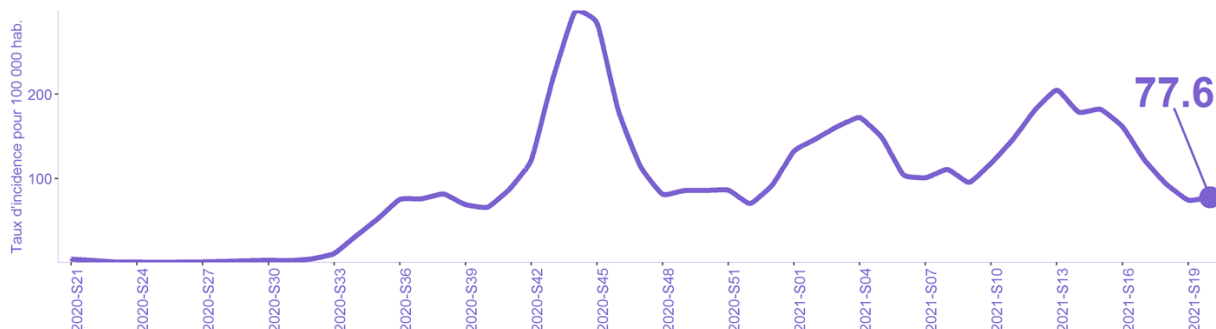
NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS*
305 416

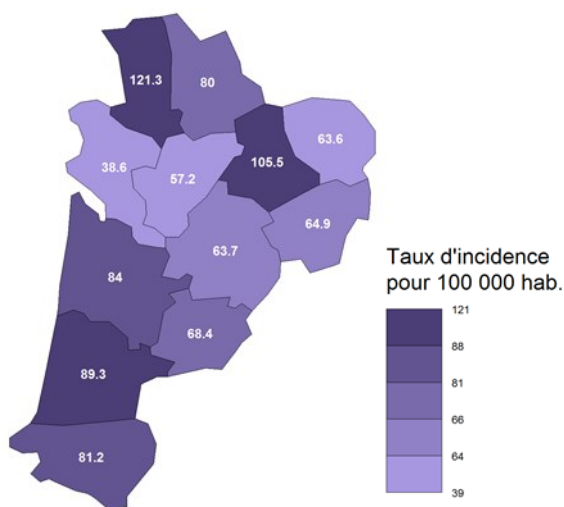
NOMBRE TOTAL DE DÉCÈS*
5 166

* Du 21 janvier 2020 au 23 mai 2021, données non consolidées.

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



► Taux d'incidence par département



Semaine 20



80,6 %

Variant anglais
20I/501Y.V1

2,3 %

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

Semaine 20

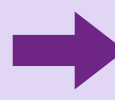


Taux de dépistage

2 969 pour 100 000 hab.

Taux de positivité

2,6 %



Source : données SI-DEP au 26 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

CHIFFRES COVID-19

NOUVELLE-AQUITAINE

► Recours aux soins

Semaine 20



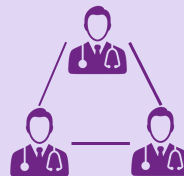
**Services
d'urgence**

0,9 %



**SOS
Médecins**

2,2 %

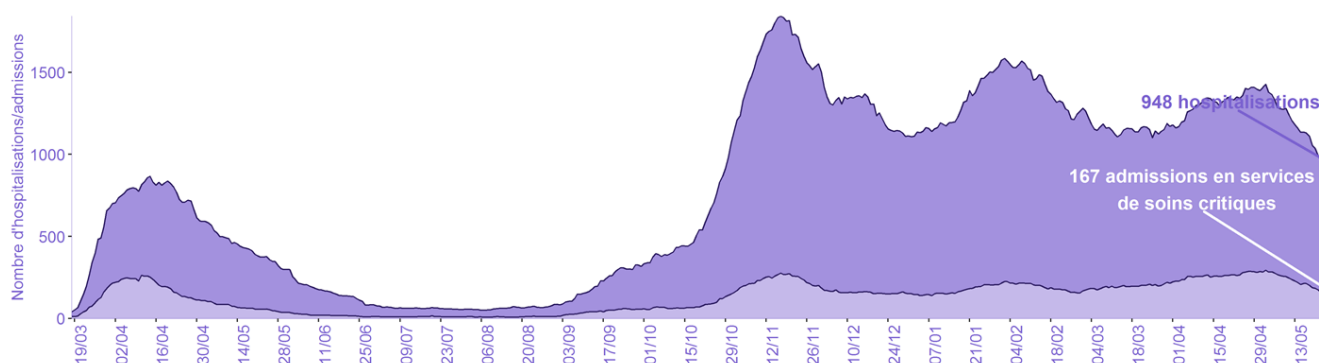


MedVigie

2,1 %



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



► Surveillance dans les EMS dont EHPAD

NOMBRE TOTAL DE CAS
CHEZ LES RESIDENTS

14 257

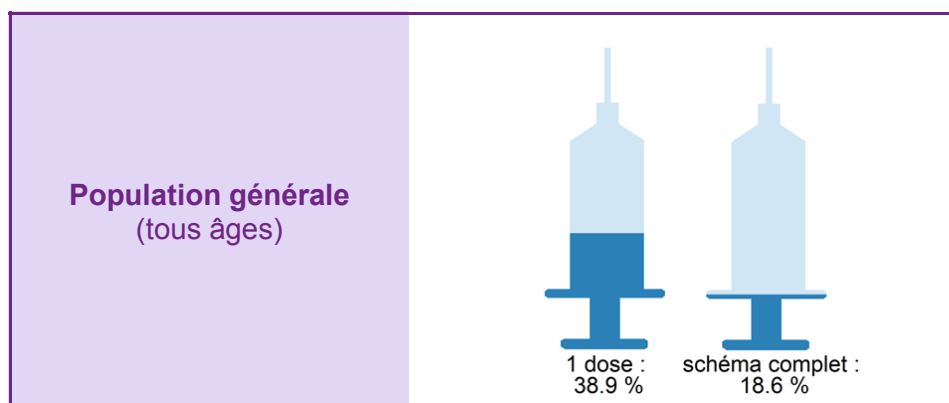
NOMBRE TOTAL DE CAS
CHEZ LES PERSONNELS

7 984

NOMBRE TOTAL DE DECES
CHEZ LES RESIDENTS

2 040

► Vaccination contre la COVID-19 (données au 26 mai 2021)



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

La circulation virale est relativement stable en région Nouvelle-Aquitaine et l'épidémie reste à un niveau élevé, avec un taux d'incidence au-dessus du seuil d'alerte de 50 / 100 000 habitants.

En semaine 20-2021, 4 653 nouveaux cas ont été confirmés dans la région, en hausse par rapport à la semaine précédente.

Le taux de dépistage régional augmente en semaine 20 et s'établit à 2 969 pour 100 000 habitants (contre 2 633 pour 100 000 hab. en semaine 19). Plus de 178 000 personnes ont été testées en région Nouvelle-Aquitaine. **Le taux d'incidence est stable par rapport à la semaine dernière mais il reste élevé puisqu'il est de 77,6 pour 100 000 habitants** (contre 74,5 pour 100 000 hab. en semaine 19).

Le taux de positivité est également stable et il est toujours sous le seuil d'attention de 5 % puisqu'il s'élève à 2,6 % (contre 2,8 % en semaine 19). Chez les personnes asymptomatiques, ce taux est de 1,6 % contre 11,5 % chez les symptomatiques.

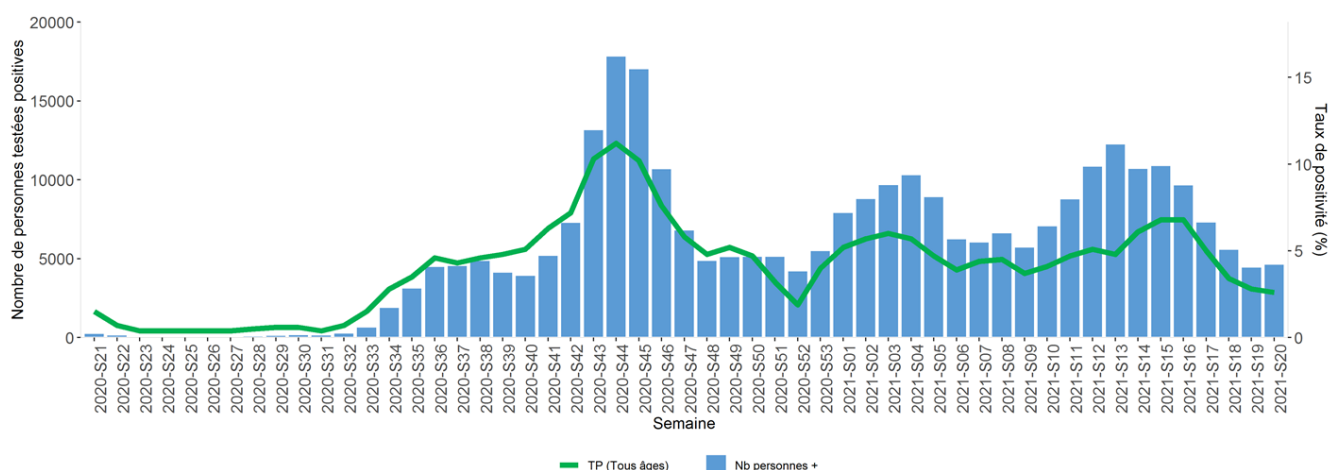
A noter que les semaines 17 à 19-2021 incluent une journée fériée (1er mai, 8 mai et 13 mai) avec une diminution de l'activité de dépistage sur ces jours fériés. Les indicateurs épidémiologiques des dernières semaines sont donc à interpréter avec prudence.

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

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

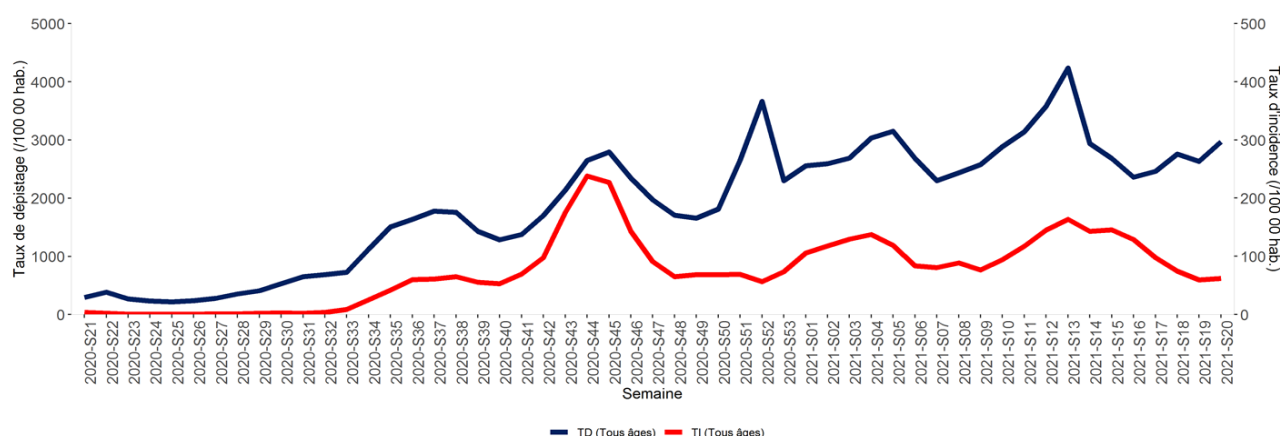
Source : données SI-DEP au 26 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 26 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

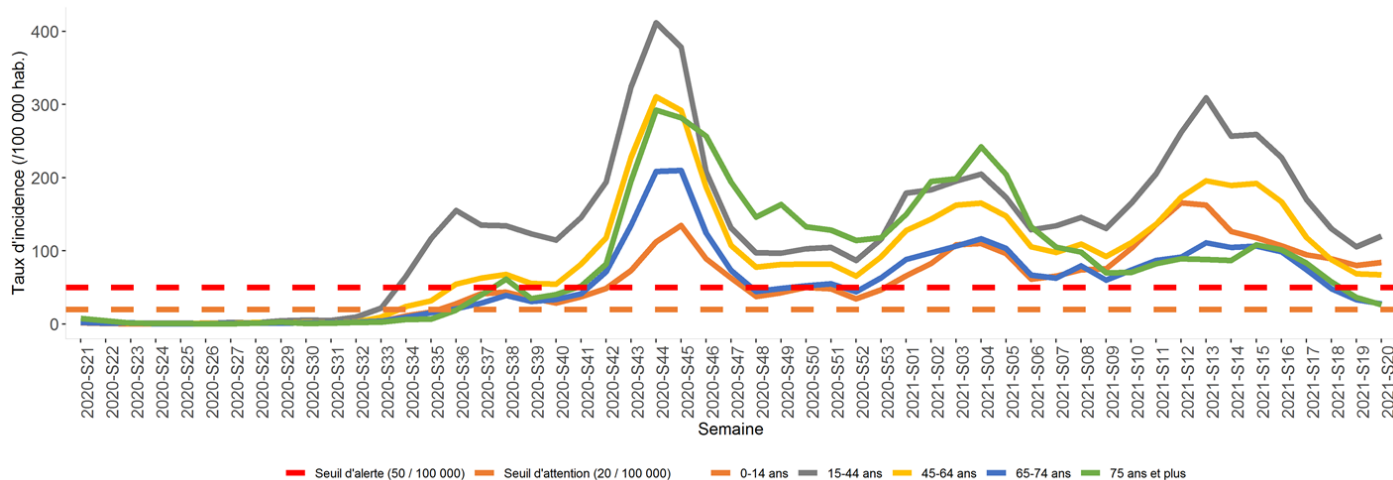
En semaine 20, le taux d'incidence poursuit sa diminution chez les 65 ans et plus. Il augmente de nouveau chez les 15-44 ans et se stabilise chez les moins de 15 ans et les 45-64 ans.

Le taux de positivité est en diminution chez les moins de 15 ans et les 65 ans et plus, en hausse chez les 15-44 ans et stable chez les 45-64 ans, avec des taux sous le seuil d'attention de 5 %.

Le taux de dépistage est stable dans toutes les tranches d'âge, excepté chez les moins de 15 ans et les 65-74 ans où il est en hausse.

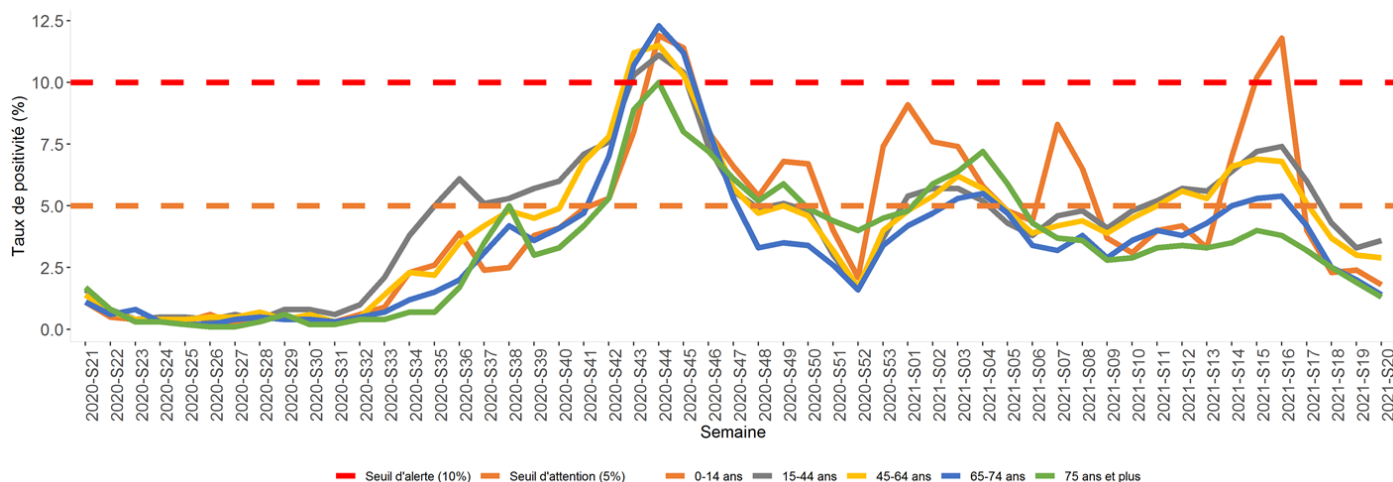
Source : données SI-DEP au 26 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 26 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 Nouvelle-Aquitaine avec des taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans tous les départements sauf en Charente-Maritime.

En semaine 20, le taux de dépistage est en hausse ou stable dans tous les départements. Une augmentation plus marquée est observée en Dordogne (+ 41,5 %). Le taux de dépistage reste inférieur à 3 000 pour 100 000 habitants dans la plupart des territoires, à l'exception des Pyrénées-Atlantiques, des Deux-Sèvres, de la Gironde et des Landes.

Le taux d'incidence est en augmentation dans cinq départements : les Landes (+ 28 %), les Pyrénées-Atlantiques (+ 23 %), la Creuse (+ 21 %), la Gironde (+ 15 %) et la Dordogne (+ 12 %). On note une diminution en Corrèze et en Deux-Sèvres et une stabilité dans les cinq autres départements (Charente, Charente-Maritime, Lot-et-Garonne, Vienne et Haute-Vienne). Le taux d'incidence varie entre 38,6 pour 100 000 hab. en Charente-Maritime et 121,3 dans les Deux-Sèvres.

Une hausse du taux de positivité est observée en Creuse (+ 0,3 point) et dans les Landes (+ 0,3 point), il est stable ou en baisse dans les autres départements. Le taux de positivité varie entre 1,7 % en Charente-Maritime et 4,4 % en Haute-Vienne. Tous les départements ont un taux de positivité inférieur au seuil d'attention de 5 %.

En raison de la présence de journées fériées sur les semaines 17 à 19-2021, les indicateurs épidémiologiques sont à interpréter avec prudence. Certaines tendances observées pourraient ne pas refléter totalement la dynamique actuelle de l'épidémie dans certains départements.

Source : données SI-DEP au 26 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

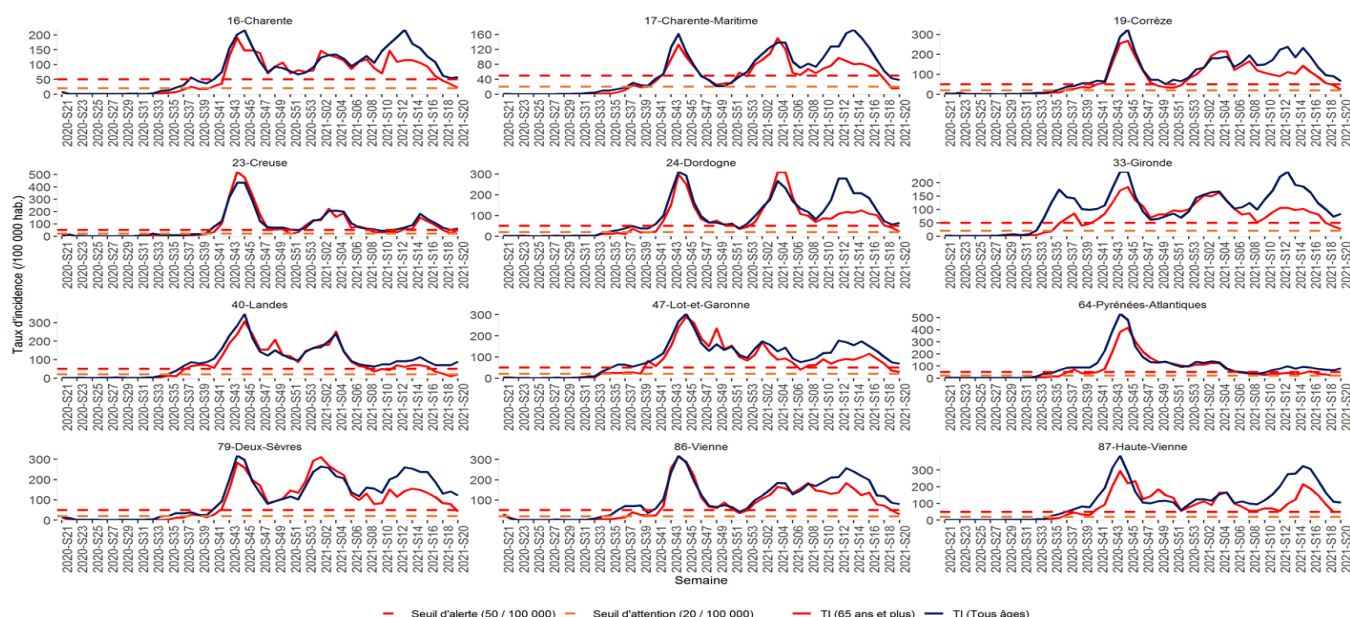
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 17-2021 à la semaine 20-2021, Nouvelle-Aquitaine

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S17	S18	S19	S20*	S17	S18	S19	S20*	S17	S18	S19	S20*
16-Charente	108.9	62.6	54.3	57.2	6.1	3.2	2.9	2.8	1787.9	1967.4	1877.8	2017.6
17-Charente-Maritime	92.7	62.3	42.3	38.6	3.8	2.6	1.8	1.7	2417.2	2418.1	2318.9	2335.0
19-Corrèze	135.2	96.1	91.1	64.9	5.4	3.7	4.1	2.5	2496.9	2594.7	2234.8	2580.1
23-Creuse	107.5	70.5	52.5	63.6	3.3	2.3	2.2	2.5	3288.9	3004.2	2394.4	2513.1
24-Dordogne	125.4	73.2	56.8	63.7	5.1	3.1	2.8	2.2	2482.4	2373.0	2039.2	2884.5
33-Gironde	123.4	101.1	72.9	84.0	5.1	3.5	2.6	2.6	2397.8	2879.1	2825.6	3293.6
40-Landes	71.1	69.7	69.7	89.3	3.7	2.4	2.6	2.9	1901.8	2859.6	2702.8	3039.2
47-Lot-et-Garonne	128.7	101.4	74.8	68.4	4.9	3.6	2.8	2.4	2614.6	2848.6	2640.9	2859.5
64-Pyrénées-Atlantiques	77.3	71.1	65.9	81.2	3.1	2.2	2.0	2.2	2508.9	3219.6	3359.3	3702.6
79-Deux-Sèvres	188.7	130.4	141.7	121.3	7.4	4.9	4.9	3.7	2562.9	2669.7	2911.8	3314.8
86-Vienne	123.2	118.7	87.3	80.0	4.4	4.2	3.5	2.7	2770.5	2792.2	2497.5	2942.6
87-Haute-Vienne	238.2	163.2	110.8	105.5	7.7	5.4	4.4	4.4	3105.9	3023.7	2491.3	2371.0
Nouvelle-Aquitaine	122.1	93.4	74.5	77.6	5.0	3.4	2.8	2.6	2463.2	2758.4	2633.4	2968.5

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 26 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



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

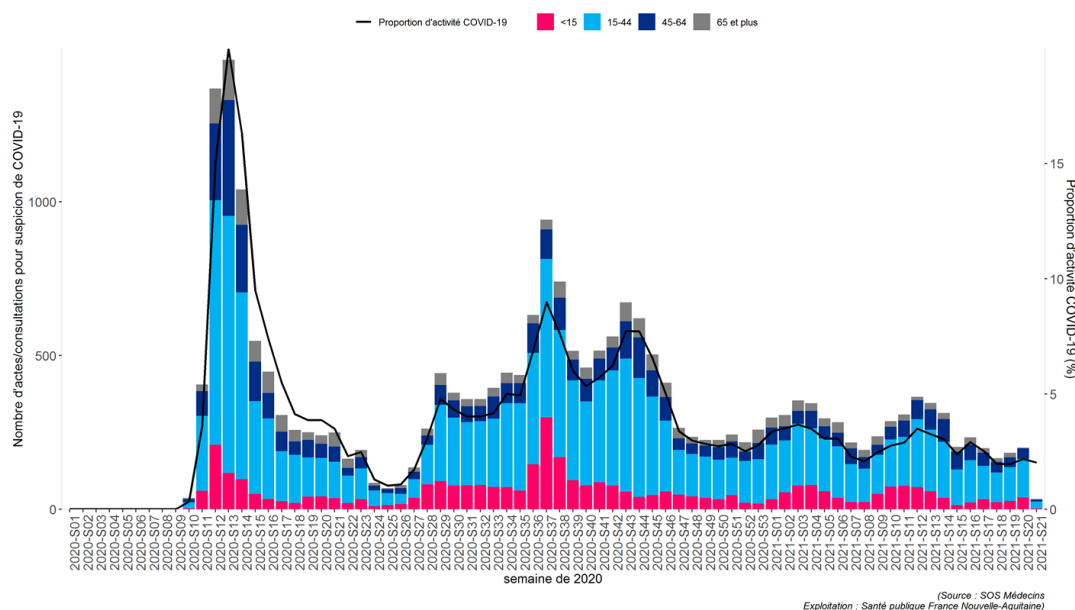
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En diminution progressive depuis fin mars 2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable en semaine 20-2021 avec **202 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés, soit 2,2 % de l'activité totale des associations**. Plus de la moitié de ces actes concernent toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (62 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, oscillant entre 1,6 % en Charente et Gironde et 5,5 % en Haute-Vienne. Une légère tendance à la hausse est observée dans les Pyrénées-Atlantiques et en Haute-Vienne.

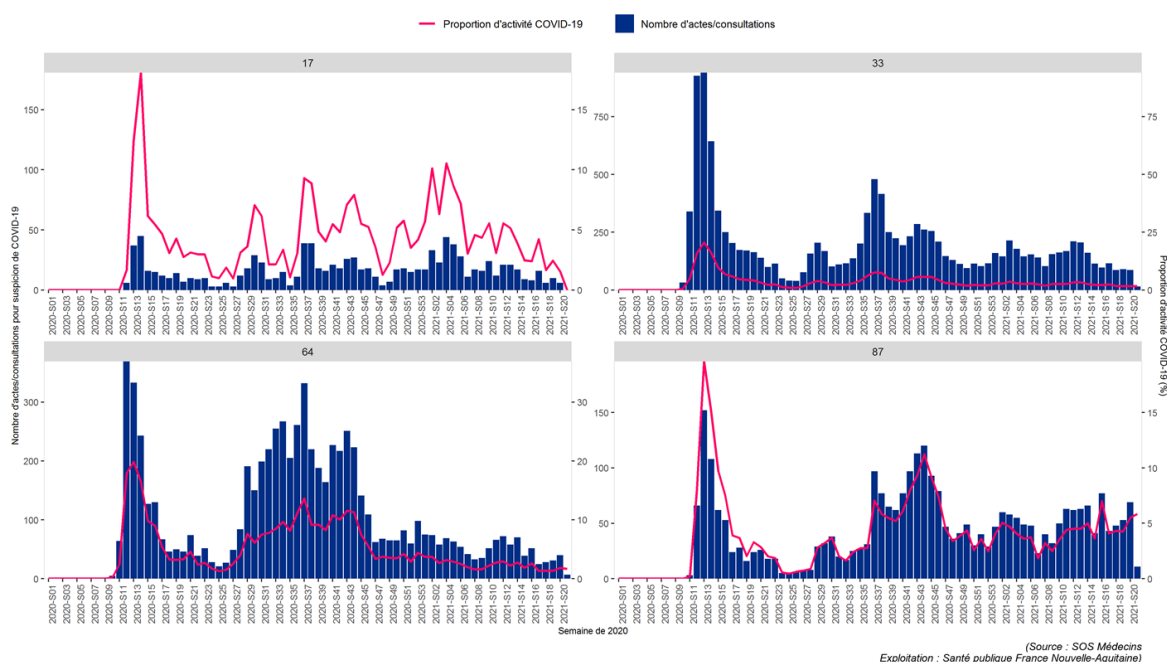
Source : SOS Médecins, au 25 mai 2021

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, au 25 mai 2021

Figure 7. 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 est relativement stable ces deux dernières semaines. En semaine 20-2021, cette activité représente 2,1 % de leur activité totale contre 1,9 % la semaine précédente.

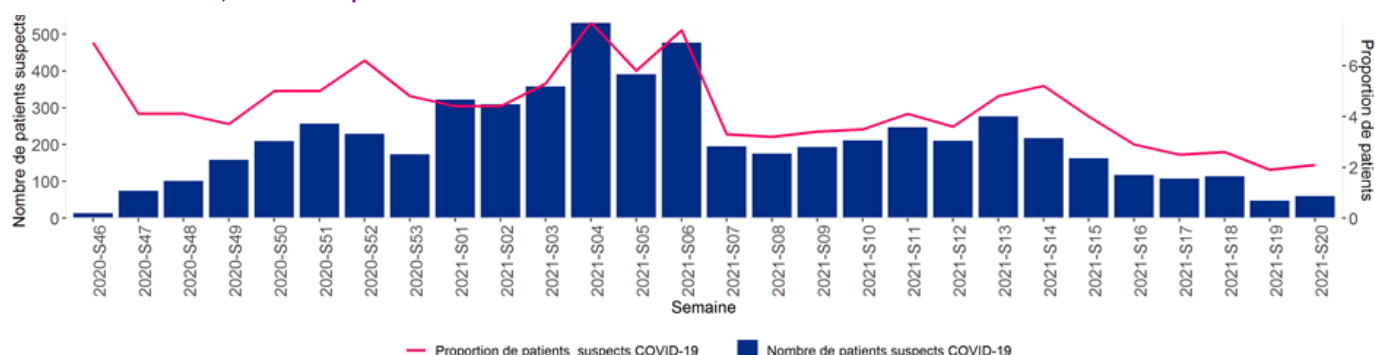
La couverture du réseau reste très hétérogène dans la région. On observe notamment une baisse continue de la participation dans tous les départements (avec au total 35 participants en S20 contre 44 en S19 et 55 en S18), à l'exception du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques. Ainsi, les tendances à l'échelle départementale doivent être interprétées avec la plus grande précaution, le réseau étant encore insuffisant pour être représentatif à cet échelon géographique. Ce réseau permet cependant de donner une tendance régionale à la stabilité de la proportion de cas suspects de COVID-19.

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 26 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 26 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)



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

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Du 1er mars 2020 au 23 mai 2021, 2 636 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 20, 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 2 636 signalements correspondait à 1 804 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 612 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 220 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Un total de 14 257 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 7 984 cas parmi les membres du personnel a été signalé. Parmi les résidents, 1 445 sont décédés dans les établissements (8 nouveaux décès depuis le 16 mai 2021) et 595 à l'hôpital (5 nouveaux décès par rapport au 16 mai 2021).

Source : surveillance dans les ESMS au 25 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 23/05/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Chez les résidents	Signalements ⁴	1804	612	220	2636
	Cas confirmés ⁵	12650	1248	359	14257
	Cas hospitalisés ⁶	1183	78	22	1283
	Décès établissements ⁷	1441	4	0	1445
	Décès hôpitaux ⁷	574	14	7	595
Chez le personnel	Cas confirmés ⁵	6823	1007	154	7984

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

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

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

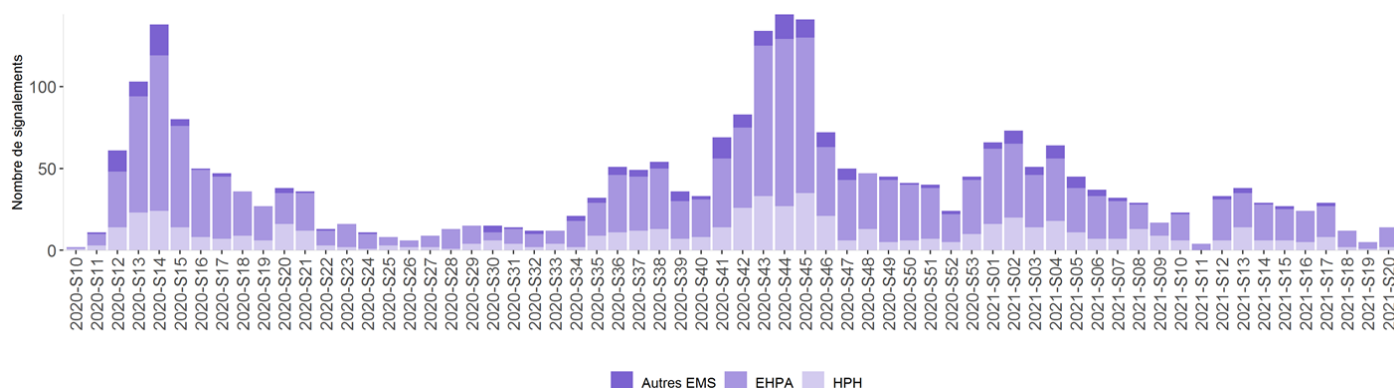
⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

⁵Cas COVID-19 confirmés biologiquement

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

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

Figure 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 23/05/2021, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

Passages aux urgences du réseau Oscour®

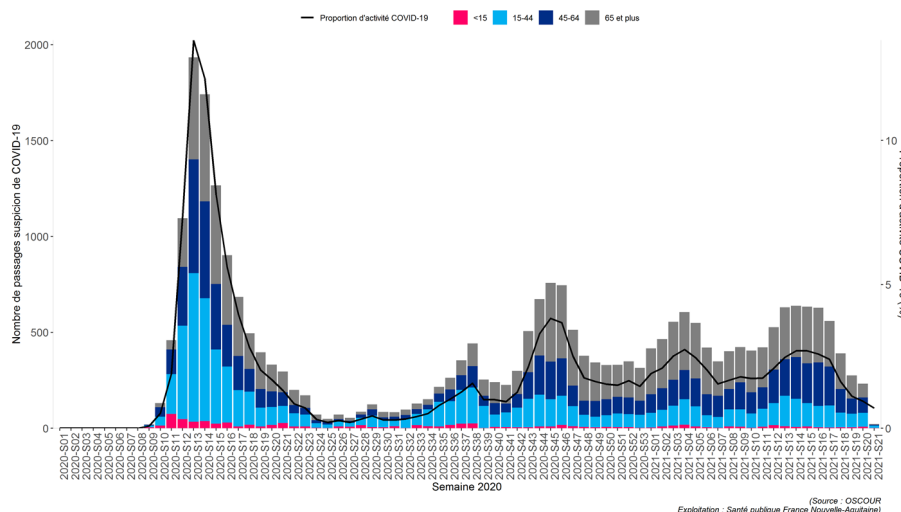
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 20-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est stable et faible avec 233 passages soit 0,9 % de l'activité totale des urgences de la région (1,1 % en semaine 19-2021). La part des 65 ans tend à diminuer passant de 43 % en S19 à 31 % en semaine 20-2021 ; 63 % 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 0,4 % en Charente à 2,7 % dans les Landes. Ce dernier département montre une tendance à la hausse passant de 1,3 % à 2,7 % mais avec des effectifs qui restent faibles.

Source : réseau Oscour® au 25 mai 2021

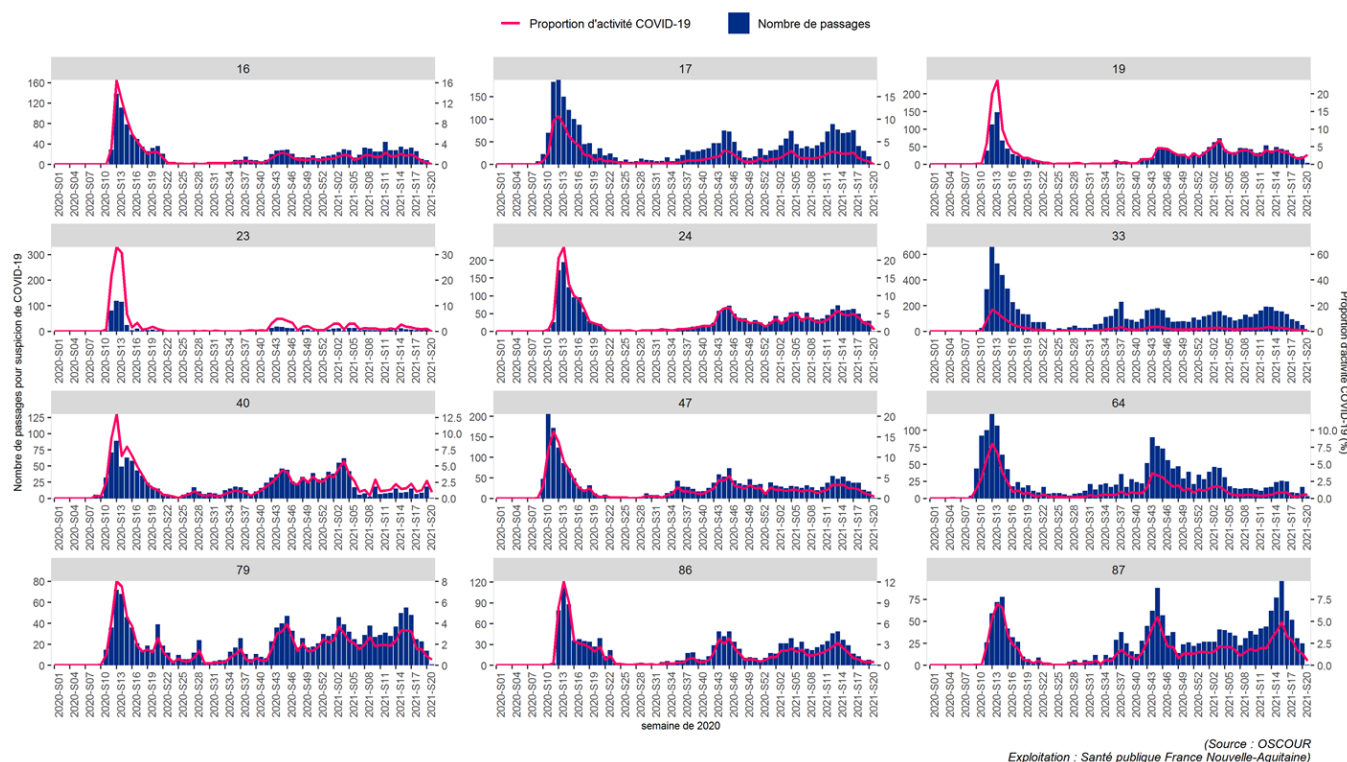
Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : réseau Oscour®, au 25 mai 2021

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



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

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Au 25 mai 2021, 948 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 167 en services de soins critiques (contre respectivement 1 109 et 201 la semaine précédente). Après une stabilisation, l'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine diminue pour la troisième semaine consécutive.

Parmi les patients hospitalisés, plus de 60 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (36,9 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 25 mai 2021

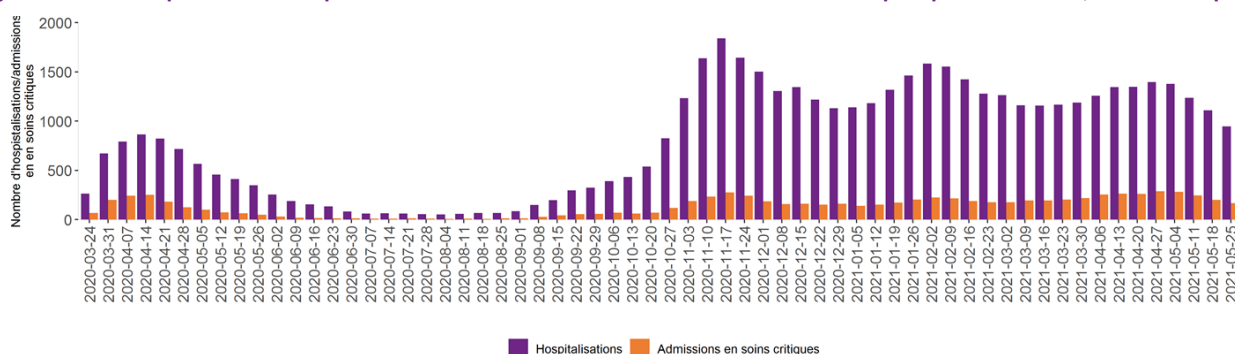
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en services de soins critiques, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 25 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	17	1,8%	5	3%
30-39 ans	11	1,2%	3	1,8%
40-49 ans	43	4,6%	11	6,7%
50-59 ans	99	10,5%	29	17,6%
60-69 ans	166	17,6%	55	33,3%
70-79 ans	215	22,8%	46	27,9%
80-89 ans	258	27,3%	14	8,5%
90 ans et plus	132	14%	2	1,2%
Total	945	100%	165	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=3; ** n=2

Source : SI-VIC au 25 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 25 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 25 mai 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N	%	N	%
16-Charente	32	3,4%	4	2,4%
17-Charente-Maritime	66	7%	10	6%
19-Corrèze	33	3,5%	5	3%
23-Creuse	27	2,8%	5	3%
24-Dordogne	109	11,5%	11	6,6%
33-Gironde	350	36,9%	87	52,1%
40 - Landes	26	2,7%	3	1,8%
47-Lot-et-Garonne	33	3,5%	5	3%
64-Pyrénées-Atlantiques	85	9%	11	6,6%
79-Deux-Sèvres	42	4,4%	6	3,6%
86-Vienne	50	5,3%	6	3,6%
87-Haute-Vienne	95	10%	14	8,4%
Nouvelle-Aquitaine	948	100%	167	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 continue à diminuer pour la 4ème semaine consécutive avec, en semaine 20-2021, 182 hospitalisations conventionnelles (contre 223 en semaine 19). Après la forte diminution observée en semaine 18-2021, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques poursuit sa diminution en semaine 20-2021, avec 43 nouvelles admissions contre 50 au cours de la semaine précédente.

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

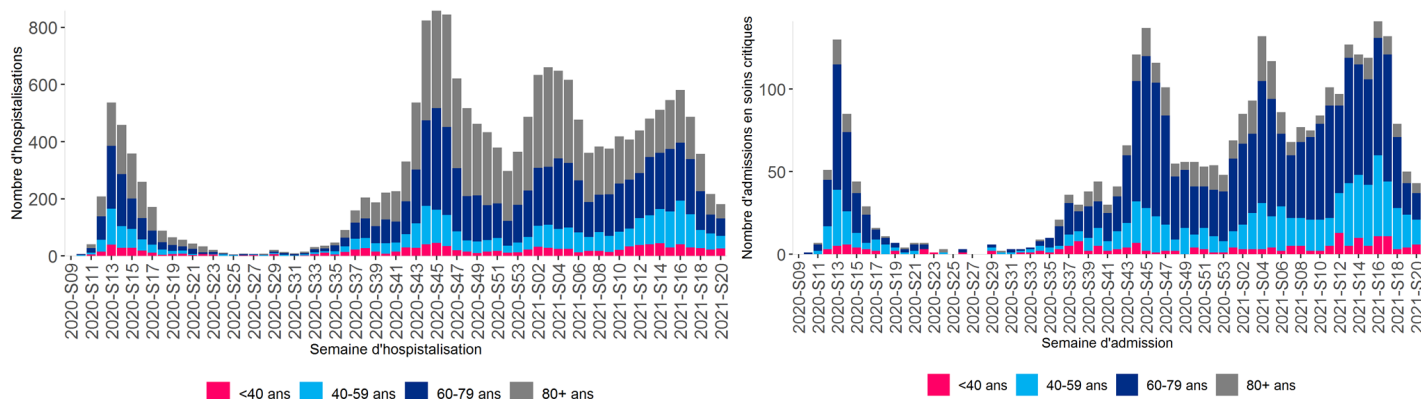
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

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

Source : SI-VIC au 25 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
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	301	352	734
Répartition par sexe			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	491 (67%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	242 (33%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,0
Age			
Moyen	63,0	65,5	63,7
Médian	64,7	68,0	66,1
Quartile 25	56,0	57,8	57,4
Quartile 75	72,1	73,9	72,6
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	10,7	8,6	8,3
Médian	9,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	5,0	5,0
Quartile 75	14,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	97 (33%)	32 (9%)	42 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	687 (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%)	48 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	289 (39%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	283 (39%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	108 (15%)
Non renseigné	0	0	1
Comorbidités			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	99 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	606 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	334 (47%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	341 (48%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	172 (24%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	131 (19%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	106 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	30 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	49 (7%)
- Cancer*	-	21 (6%)	49 (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%)	611 (83%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	271 (78%)	500 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	111 (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%)	22 (4%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	233 (38%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	314 (51%)
Non renseigné	19	39	123
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%)	335 (47%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	330 (46%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	29	23
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,0	12,2
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 25 mai 2021, 3 550 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 43 décès supplémentaires au cours de la semaine 20-2021.

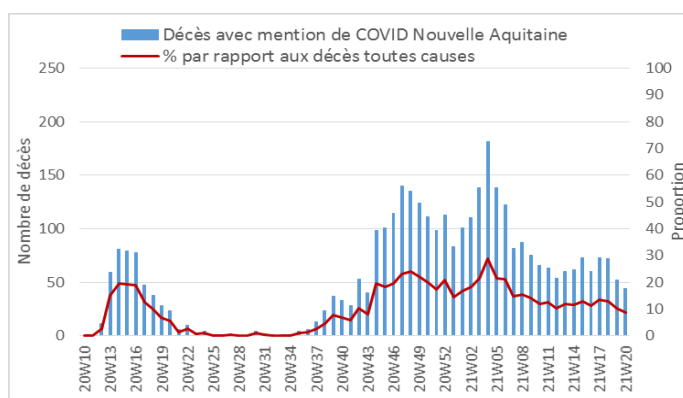
Parmi les 3 550 patients décédés, la majorité (81 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 16 % à de l'hypertension artérielle, 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 25 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=3550)



Source : Insem-CépiDC au 25 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=3550)

Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	6	43	8	57	14	0
45-64 ans	54	27	143	73	197	6
65-74 ans	116	25	353	75	469	13
75 ans ou plus	1250	44	1620	56	2870	81
Tous âges	1426	40	2124	60	3550	100

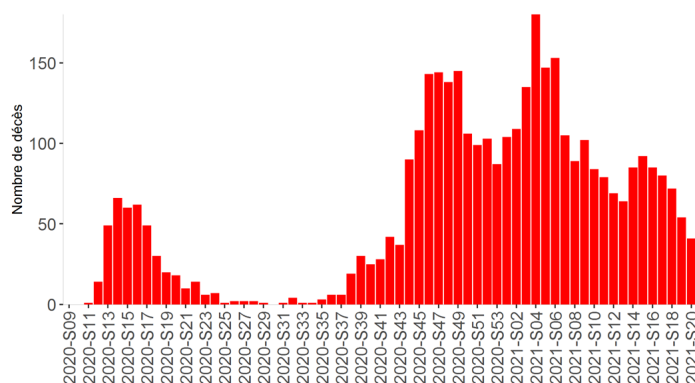
Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

La mortalité hospitalière diminue depuis un mois au niveau régional : 41 décès ont été recensés en milieu hospitalier en semaine 20-2021 contre 54 en S19. 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 25 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 SIVIC (nouvelles hospitalisations, nouvelles admission en services de soins critiques et nouveaux décès) utilisées, sont celles analysées par date d'admission hors transferts et non par date de déclaration.



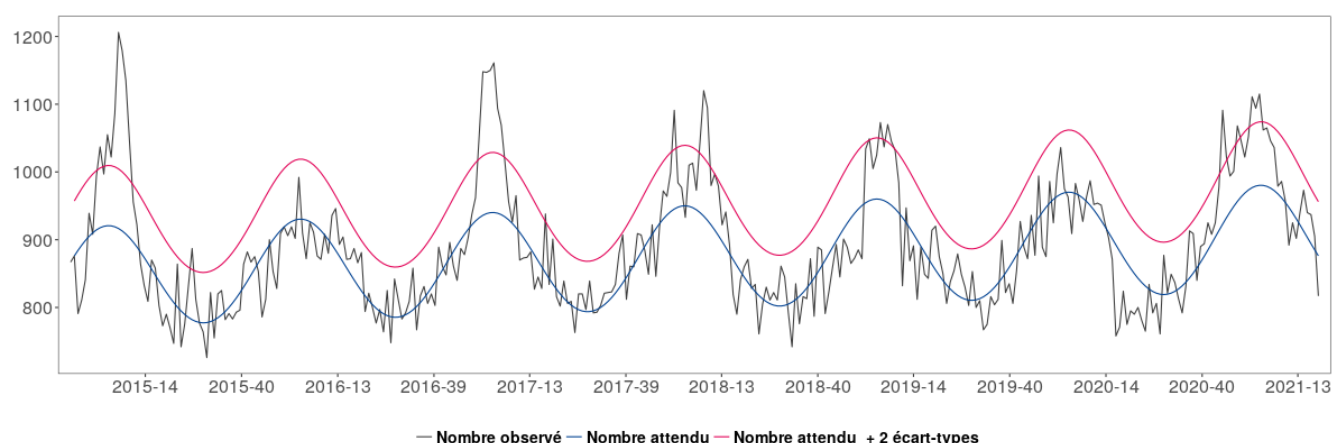
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 19-2021 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.

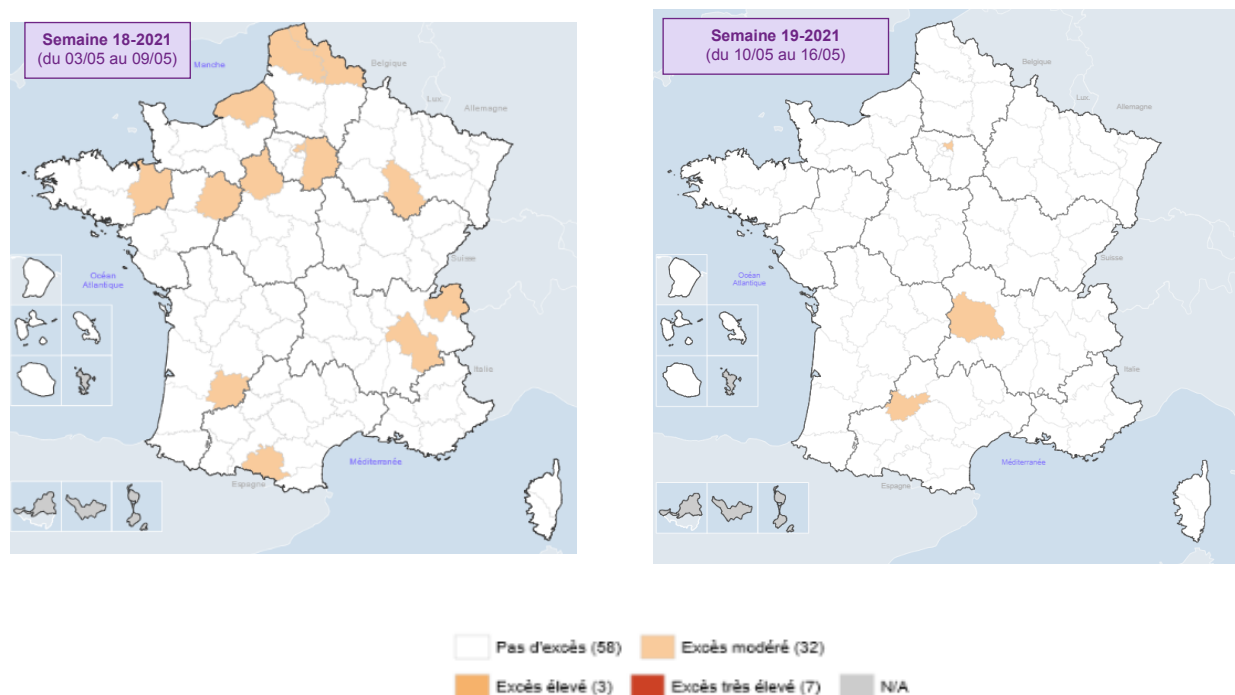
Source : Insee au 25 mai 2021

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



Source : Insee au 25 mai 2021

Figure 18. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 18 (03 au 09/05) et semaine 19 (10 au 16/05), au niveau départemental, France (source : Insee, au 25/05/2021 à 14h)



Vaccination contre la COVID-19 en population générale

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

Au 26 mai 2021, 38,9 % des Néo-Aquitains (n = 2 332 885) ont reçu au moins une dose de vaccin, soit une progression de 3,7 points en une semaine, et 18,6 % de la population (n = 1 117 510) est complètement vaccinée. En considérant uniquement les adultes de 18 ans et plus, les couvertures vaccinales atteignent 48,1 % (au moins 1 dose) et 23 % (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, 70,0 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech (proportion en hausse), 19,7 % le vaccin AstraZeneca, 9,2 % le vaccin Moderna et 1,0 % le vaccin Janssen. Depuis le 23 avril, un peu plus de 24 000 personnes ont été vaccinées avec le vaccin Janssen dans la région. En semaine 20, la proportion de personnes vaccinées avec une première dose de vaccin AstraZeneca a encore chuté.

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet et couverture vaccinale (% de la population), par région, en France (données au 26 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	2863567	35.7	1336495	16.6
Bourgogne-Franche-Comté	1028356	37.0	497950	17.9
Bretagne	1282709	38.4	588786	17.6
Centre-Val de Loire	922719	36.1	419531	16.4
Corse	143870	41.7	82876	24.0
Grand Est	2022491	36.7	941962	17.1
Guadeloupe	32501	8.6	14347	3.8
Guyane	34417	11.8	20256	7.0
Hauts-de-France	2210838	37.1	935379	15.7
Ile-de-France	4000523	32.6	1600320	13.0
La Réunion	149812	17.4	69456	8.1
Martinique	46448	12.9	29384	8.2
Mayotte	21554	7.7	12397	4.4
Normandie	1274628	38.6	593923	18.0
Nouvelle-Aquitaine	2332885	38.9	1117510	18.6
Occitanie	2172863	36.7	1056472	17.8
Pays de la Loire	1365013	35.9	591004	15.5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1834433	36.3	970173	19.2
Saint-Barthélemy	7897	79.3	2373	23.8
Saint-Martin	4606	13.0	2784	7.9
Saint-Pierre-et-Miquelon	1	0.0	0	0.0
France métropolitaine	23459502	36.1	10735165	16.5

(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 26 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

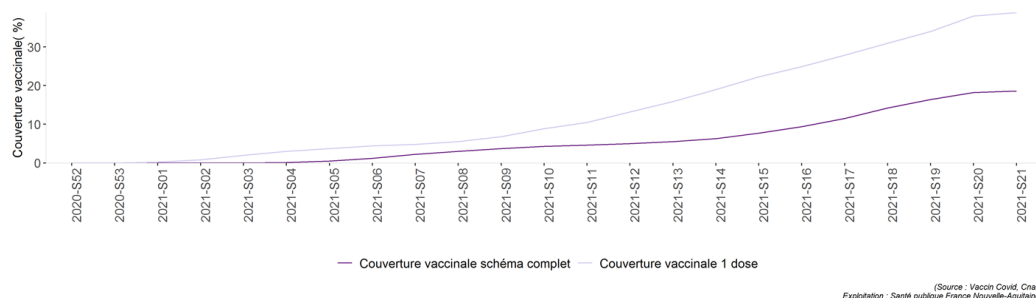
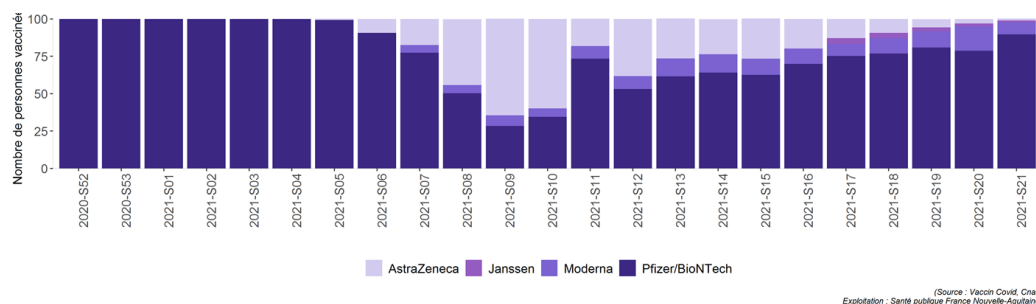


Figure 20. Evolution de la proportion de personnes vaccinées par type de vaccin pour la 1ère dose de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 26 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Vaccination contre la COVID-19 en population générale

Environ 82,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 66,7 % d'entre elles sont complètement vaccinées. La couverture vaccinale continue de progresser chez les personnes de 65-74 ans avec 81,0 % d'entre elles qui ont reçu au moins 1 dose (+ 2,7 points en une semaine) et 38,7 % qui sont complètement vaccinées (+ 4 points en une semaine). La couverture vaccinale au moins 1 dose des 50 à 64 ans a progressé de + 6,5 points en une semaine et atteint 57,5 %. La couverture vaccinale au moins 1 dose a également fortement progressé chez les moins de 50 ans (+ 5,1 points) et est désormais de 20,2 % ; elle atteint 28,2 % chez les 40-49 ans (+ 6,7 points).

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 36,1 % chez les hommes et de 41,4 % chez les femmes.

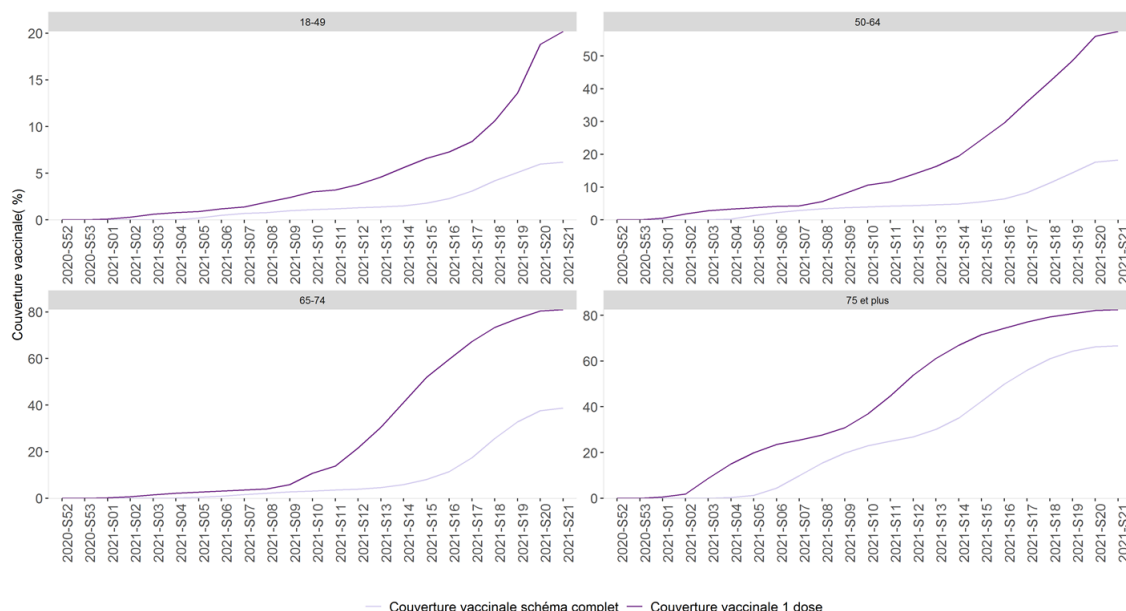
Au sein de la région, les disparités de couvertures vaccinales persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 35,0 % en Gironde (+ 3,3 points) à 46,1 % dans la Creuse (+ 4,3 points) .

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 26 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	439341	20.2	134842	6.2
50-64	694873	57.5	221710	18.3
65-74	626051	81.0	298841	38.7
75 et plus	571339	82.5	461913	66.7

(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-



(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 26 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	134016	38.5	64754	18.6
17-Charente-Maritime	261861	40.5	129233	20.0
19-Corrèze	99406	41.4	47567	19.8
23-Creuse	53579	46.1	25557	22.0
24-Dordogne	162522	39.8	83314	20.4
33-Gironde	571549	35.0	264035	16.2
40-Landes	161608	39.2	81285	19.7
47-Lot-et-Garonne	129838	39.3	60494	18.3
64-Pyrénées-Atlantiques	288888	42.3	149129	21.8
79-Deux-Sèvres	135558	36.4	68304	18.3
86-Vienne	182339	41.7	74412	17.0
87-Haute-Vienne	151721	40.9	69426	18.7
Nouvelle-Aquitaine	2332885	38.9	1117510	18.6

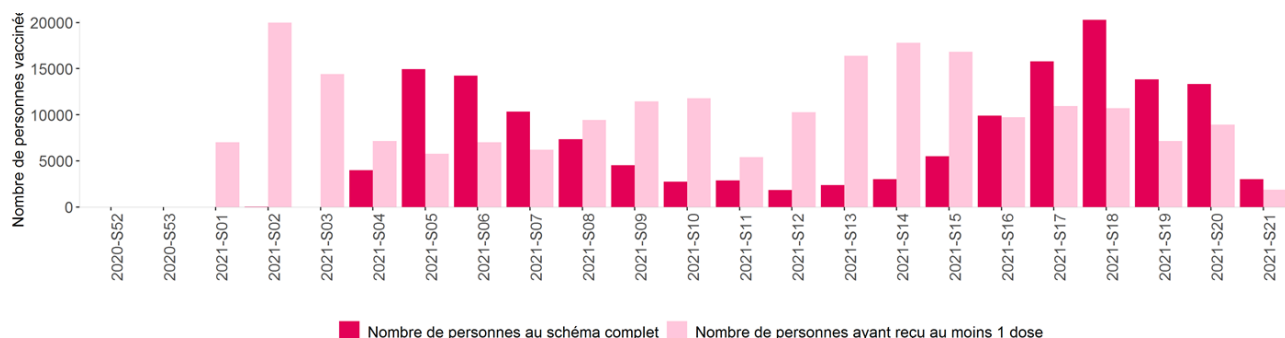
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

Au 26 mai 2021, 216 218 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 149 884 ont été complètement vaccinées (soit une couverture vaccinale estimée à 74,5 %). Bien que ces couvertures soient surestimées, on observe que le nombre de personnes déclarées comme professionnels de santé ayant reçu un schéma complet est de plus de 13 000 en semaine 20.

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 22. 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 26 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 EHPAD et USLD

Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 26 mai 2021, il est estimé que 79 % (n = 42 388) des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 33 391 sont complètement vaccinés, soit 62,2 % de ces professionnels. Ces indicateurs sont probablement surestimés en raison de la prise en compte de personnes de moins de 65 ans non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD vaccinées dans ces structures, notamment afin d'éviter les pertes de doses.

Chez les résidents des EHPAD et USLD

Les couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou en USLD doivent être fiabilisées. La vaccination en Ehpad ou en USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures a pu entraîner 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 20, sur les 108 760 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **53,6 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 58 320 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 77,6 % (45 269) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (vs 77,9 % en S19) et **5,9 % (3 420)** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (vs 5,9 % en S19).

-La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 49,6 % chez les 80-89 ans à 58,9 % chez les 0-9 ans;

-La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 66,7 % chez les 90 ans et plus et 79,1 % chez les 10-19 ans et les 30-39 ans.

-La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 allait de 4,1% chez les 0-9 ans à 7,8 % chez les 80-89 ans.

Figure 23. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 26 mai 2021)

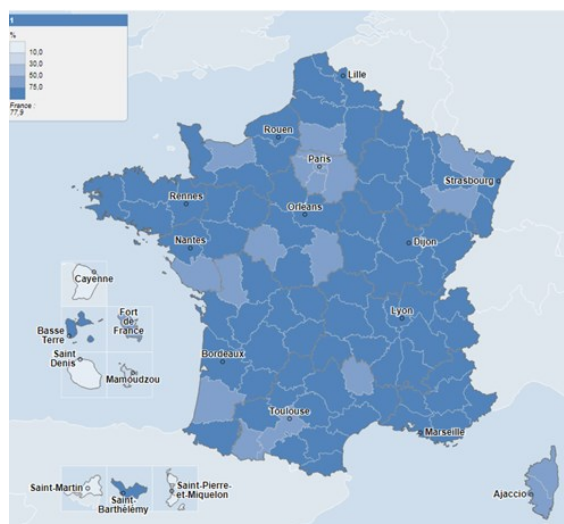
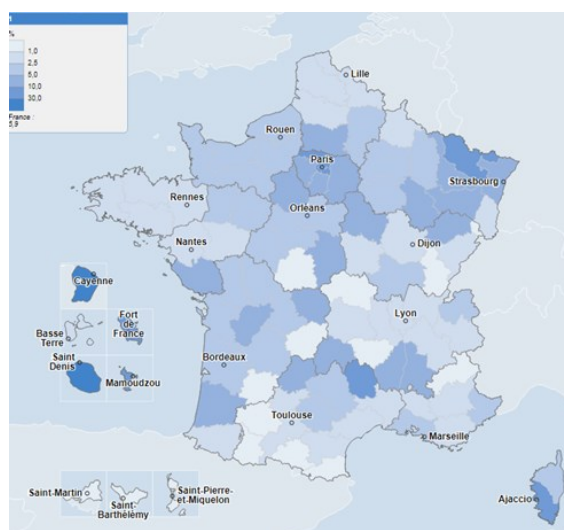


Figure 24. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 26 mai 2021)



Variants d'intérêt (suite)

Dans la région Nouvelle-Aquitaine, en semaine 20, parmi les 60,1 % de tests positifs criblés, 80,6 % suspectent un variant 20I/501Y.V1 (dit « anglais ») et 2,3 % un variant 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (dits « sud-africain » ou « brésilien »). Par rapport à la semaine précédente, on observe une légère baisse de ces proportions (respectivement 82,1 % et 3,6 % en S19).

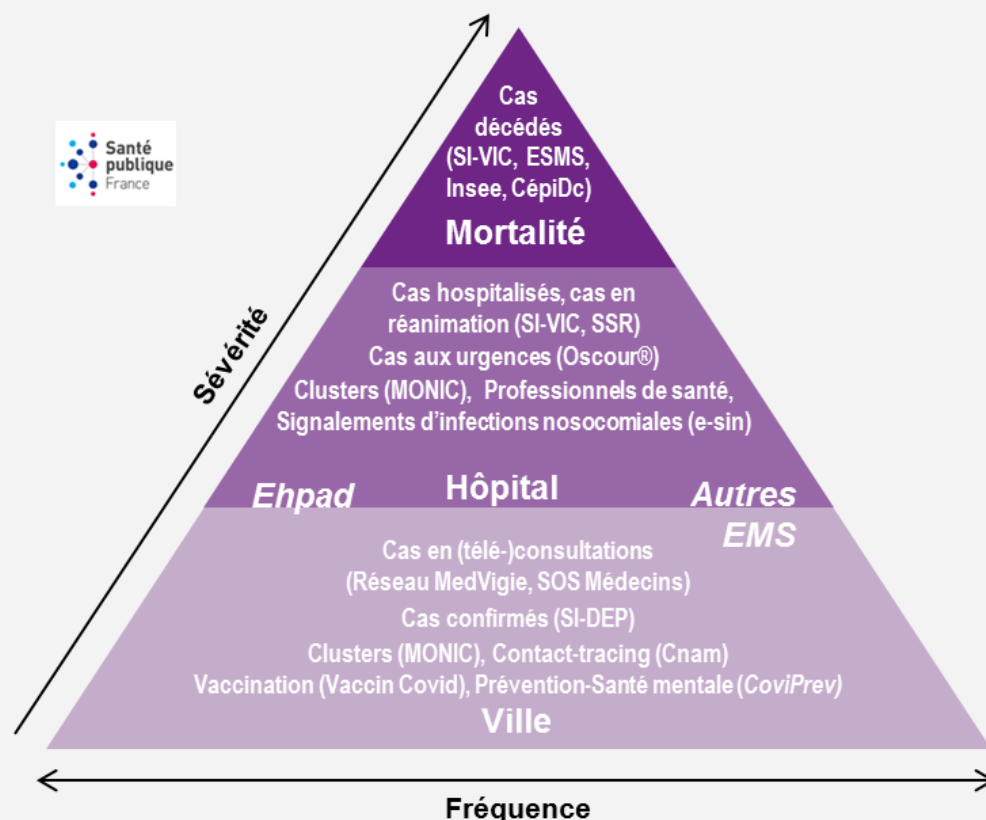
Au niveau départemental, les suspicions de variant 20I/501Y.V1 s'élèvent à plus de 85,0 % dans 6 départements sur 12. La Charente-Maritime enregistre le pourcentage de variant 20I/501Y.V1 le plus élevé avec 95,7 % des tests de criblage le suspectant. Concernant la proportion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, c'est en Charente qu'elle est la plus élevée en semaine 20 (10,0 % des criblages). Cette proportion est stable en semaine 20-2021. 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 20-2021 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	90	39,0	77	85,6	9	10,0
17-Charente-Maritime	187	58,8	179	95,7	1	0,5
19-Corrèze	124	56,6	104	83,9	1	0,8
23-Creuse	49	60,5	36	73,5	1	2,0
24-Dordogne	135	42,6	116	85,9	4	3,0
33-Gironde	925	54,0	744	80,4	31	3,4
40-Landes	221	50,1	85	38,5	7	3,2
47-Lot-et-Garonne	162	57,0	148	91,4	1	0,6
64-Pyrénées-Atlantiques	463	69,9	419	90,5	2	0,4
79-Deux-Sèvres	403	76,5	275	68,2	10	2,5
86-Vienne	330	77,1	271	82,1	7	2,1
87-Haute-Vienne	340	70,7	311	91,5	6	1,8
Nouvelle-Aquitaine	3429	60,1	2765	80,6	80	2,3

Missions de Santé publique France

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



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

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Rédacteur en chef
Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine

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

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

27 mai 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

