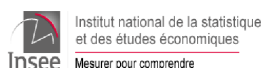


En collaboration avec :

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

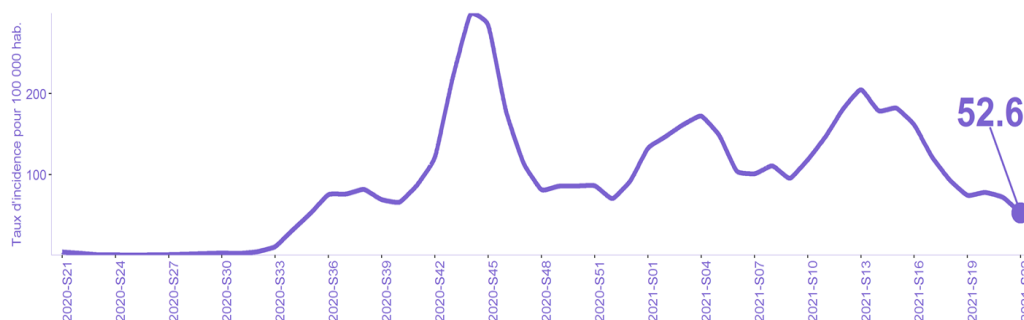
NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS*
312 903

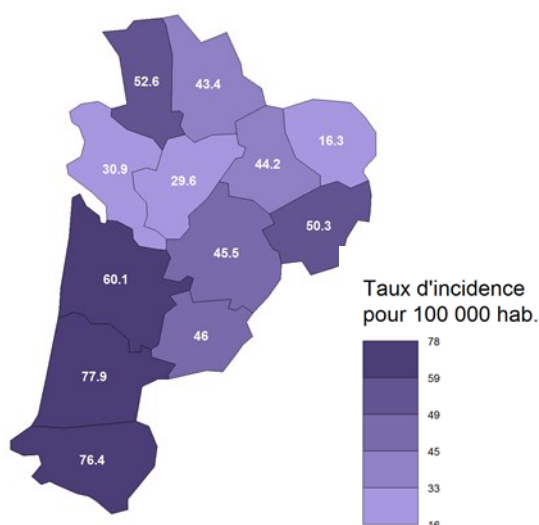
NOMBRE TOTAL DE DÉCÈS*
5 254

* Du 21 janvier 2020 au 06 juin 2021, données non consolidées,

► Courbe épidémique du taux d'incidence pour 100 000 habitants



► Taux d'incidence par département



Semaine 22



77,8 %

Variant Alpha
20I/501Y.V1

4,1 %

Variant Beta /
Gamma
20H/501Y.V2 ou
20J/501Y.V3

Semaine 22



Taux de dépistage

2 689 pour 100 000 hab.

Taux de positivité

2,0 %



Source : données SI-DEP au 09 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

CHIFFRES

COVID-19

NOUVELLE-AQUITAINE

► Recours aux soins

Semaine 22



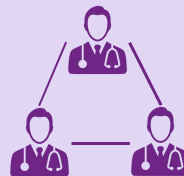
Services
d'urgence

0,7 %



SOS
Médecins

1,7 %

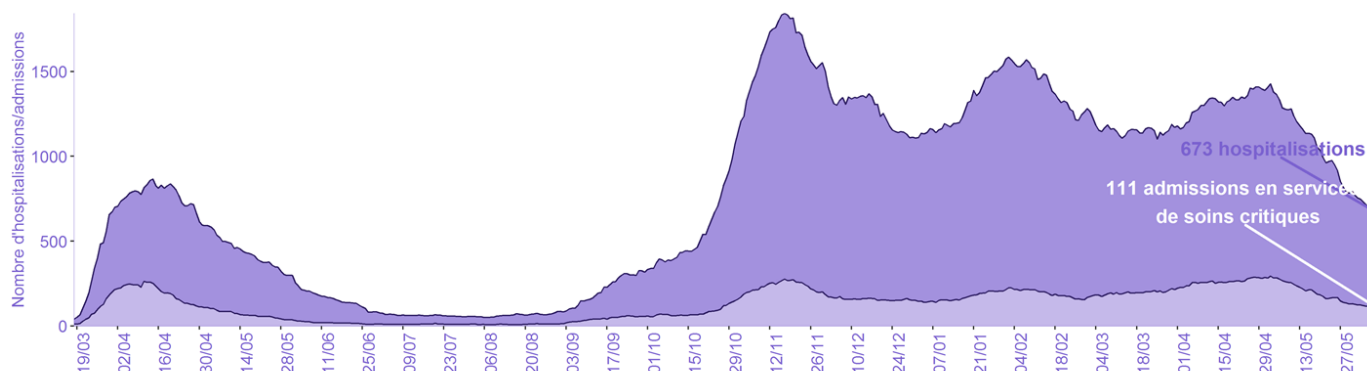


MedVigie

2,0 %



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



► Surveillance dans les EMS dont EHPAD

NOMBRE TOTAL DE CAS
CHEZ LES RESIDENTS

14 354

NOMBRE TOTAL DE CAS
CHEZ LES PERSONNELS

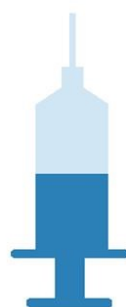
8 042

NOMBRE TOTAL DE DECES
CHEZ LES RESIDENTS

2 050

► Vaccination contre la COVID-19 (données au 7 juin 2021)

Population générale
(tous âges)



1 dose :
45.9 %

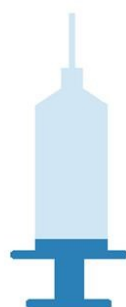


schéma complet :
23.7 %

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

La circulation du SARS-CoV-2 est en diminution en région Nouvelle-Aquitaine mais l'épidémie reste à un niveau élevé, avec un taux d'incidence qui se maintient au-dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants.

En semaine 22-2021, 3 155 nouveaux cas ont été confirmés dans la région. Le nombre de nouveaux cas est en diminution par rapport à la semaine précédente.

Le taux d'incidence est en baisse par rapport à la semaine précédente mais il reste au-dessus du seuil d'alerte puisqu'il est de 52,6 pour 100 000 hab. en semaine 22 (contre 71,8 pour 100 000 hab. en semaine 21).

Le taux de positivité est également en baisse ; il est toujours sous le seuil d'attention de 5,0 % puisqu'il s'élève à 2,0 % (contre 2,8 % en semaine 21). Chez les personnes asymptomatiques, ce taux est de 1,2 % contre 9,0 % chez les symptomatiques.

Le taux de dépistage régional reste stable en semaine 22 et s'établit à 2 689 pour 100 000 hab. (contre 2 598 pour 100 000 hab. en semaine 21). Plus de 161 000 personnes ont été testées en région Nouvelle-Aquitaine.

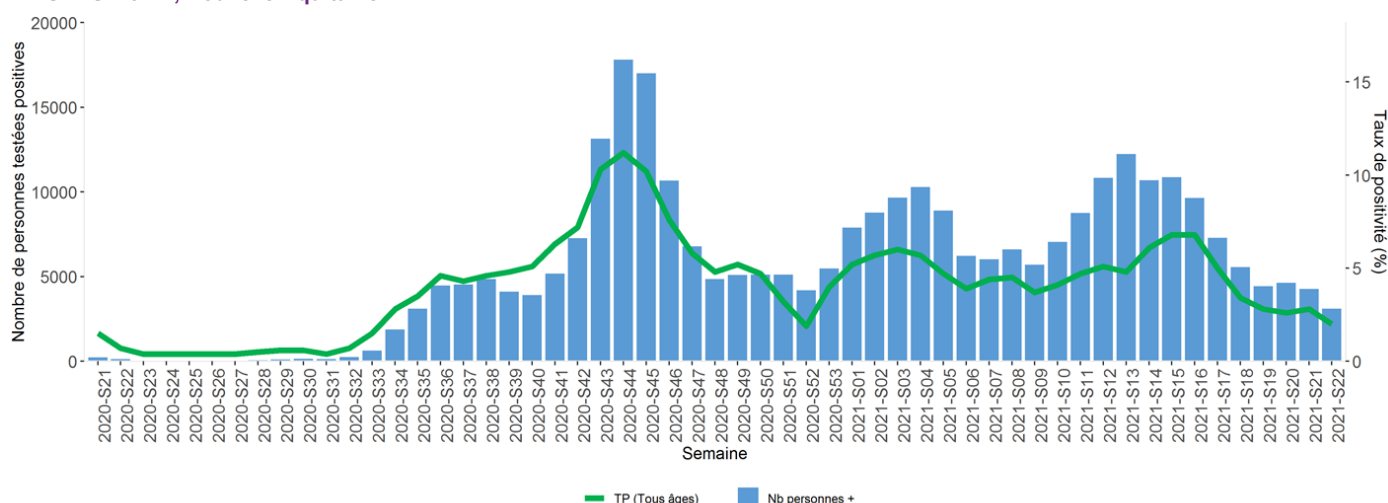
A noter que plusieurs semaines incluent un jour férié (1er mai, 8 mai, 13 mai et 24 mai) avec une diminution de l'activité de dépistage sur ces journées fériées. Les indicateurs épidémiologiques des dernières semaines sont donc à interpréter avec prudence.

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](#))

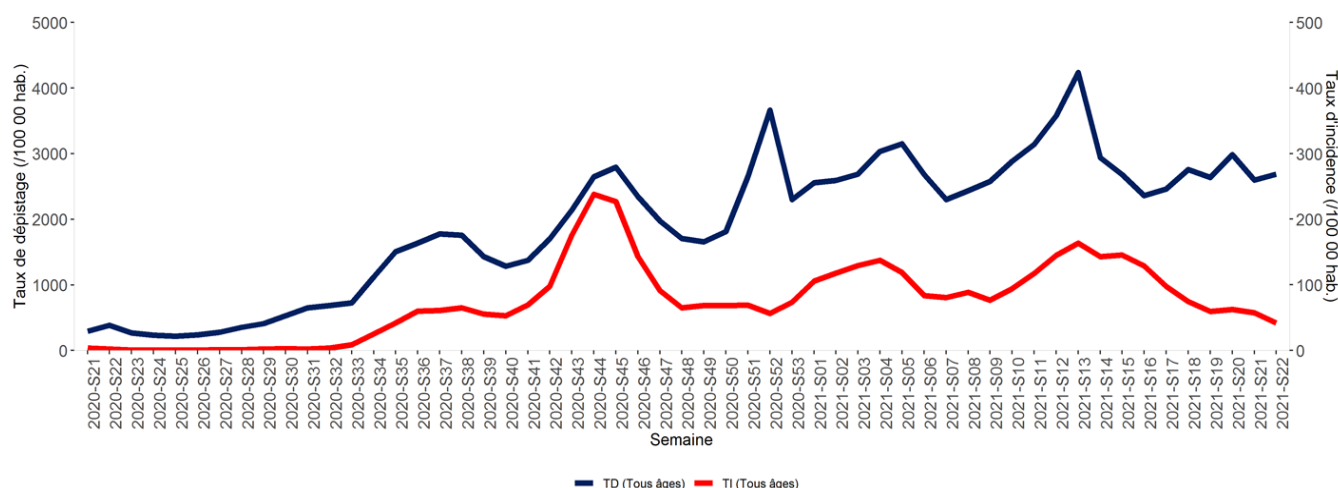
Source : données SI-DEP au 09 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 09 juin 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-



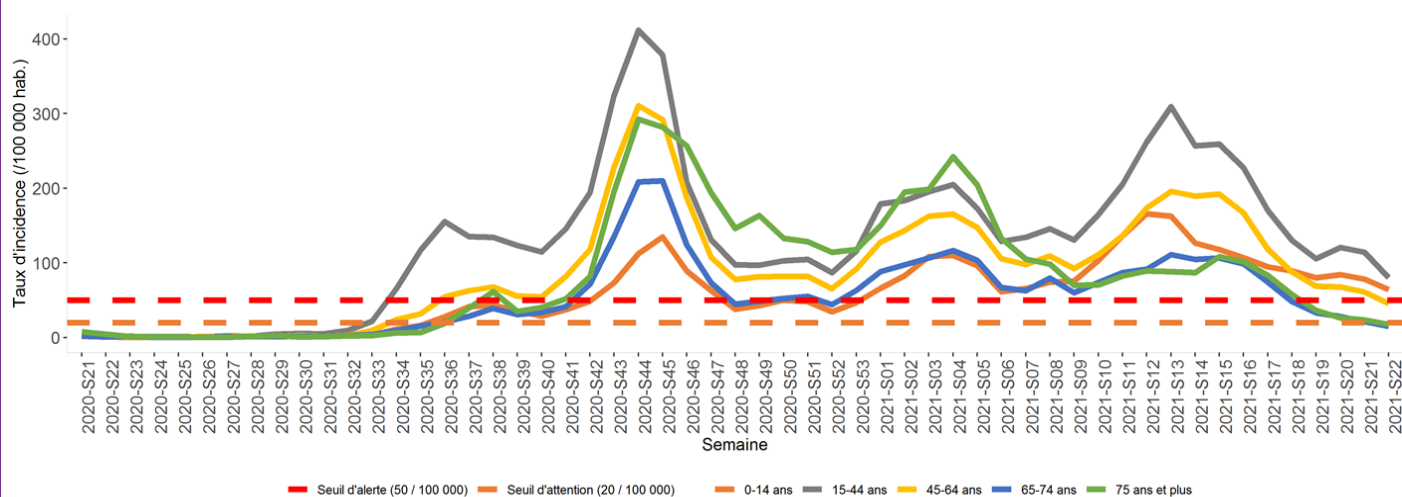
Niveau régional : évolution par classe d'âge

En semaine 22, le taux d'incidence poursuit sa diminution chez les 65 ans et plus ; il diminue également dans les autres classes d'âge (Figure 3). Le taux de positivité est lui aussi en baisse dans toutes les classes d'âge (Figure 4). Les taux d'incidence et de positivité les plus élevés sont toujours observés chez les 15-44 ans (TI = 79,9 pour 100 000 hab. et TP = 2,7 %).

Le taux de dépistage est stable dans toutes les tranches d'âge. Les moins de 15 ans présentent toujours le taux le plus élevé (4 260 pour 100 000 hab.).

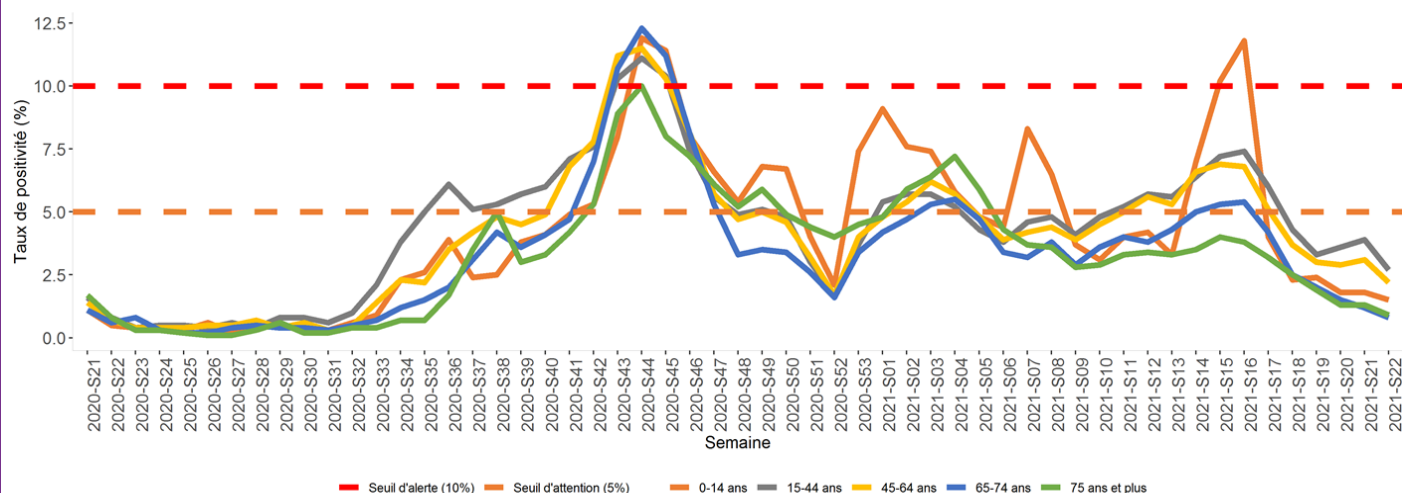
Source : données SI-DEP au 09 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 09 juin 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 ou proches du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans tous les départements à l'exception de la Creuse, la Charente et la Charente-Maritime.

En semaine 22-2021, le taux d'incidence est en diminution dans tous les départements. Les plus fortes diminutions sont observées en Haute-Vienne, en Charente et dans les Deux-Sèvres (Tableau 1). Le taux d'incidence varie entre 16,3 pour 100 000 hab. en Creuse et 77,9 pour 100 000 hab. dans les Landes.

Une diminution du taux de positivité est observée dans tous les départements sauf dans la Creuse où ce taux est stable. Les plus fortes baisses ont été enregistrées en Haute-Vienne (- 1,9 pt) et dans les Pyrénées-Atlantiques (- 1,2 pt). Le taux de positivité varie entre 0,9 % dans la Creuse et 2,5 % dans les Landes (Tableau 1).

Le taux de dépistage est en augmentation ou stable dans la majorité des départements. Ce taux est inférieur à 3 000 pour 100 000 hab. dans tous les territoires, à l'exception des Pyrénées-Atlantiques et des Landes (Tableau 1).

En raison de la présence de jours fériés en semaines 17, 18, 19 et 21-2021, les indicateurs épidémiologiques sont à interpréter avec prudence. Les tendances observées pourraient ne pas refléter totalement la dynamique de l'épidémie dans certains départements.

Source : données SI-DEP au 09 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

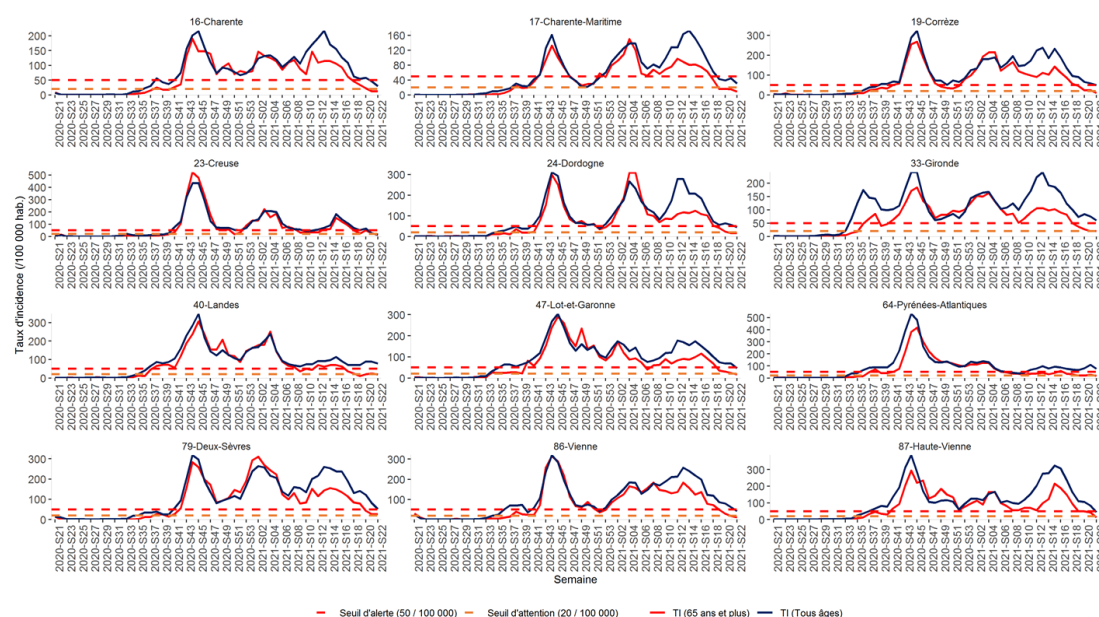
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 19-2021 à la semaine 22-2021, Nouvelle-Aquitaine

département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S19	S20	S21	S22*	S19	S20	S21	S22*	S19	S20	S21	S22*
16-Charente	54.3	58.0	46.0	29.6	2.9	2.9	2.6	1.8	1878.3	2020.8	1776.4	1679.3
17-Charente-Maritime	42.3	38.9	44.5	30.9	1.8	1.7	2.3	1.4	2320.9	2345.6	1950.6	2231.9
19-Corrèze	91.1	65.3	59.5	50.3	4.1	2.5	2.9	2.1	2238.5	2600.5	2024.7	2355.5
23-Creuse	52.5	65.4	24.1	16.3	2.2	2.6	1.0	0.9	2397.9	2517.4	2406.5	1868.1
24-Dordogne	56.8	63.9	56.1	45.5	2.8	2.2	2.2	1.8	2043.9	2890.6	2542.4	2586.5
33-Gironde	72.9	84.5	75.4	60.1	2.6	2.6	2.6	2.1	2827.5	3309.3	2921.2	2920.0
40-Landes	69.7	89.3	87.9	77.9	2.6	2.9	3.3	2.5	2704.0	3042.9	2631.0	3098.7
47-Lot-et-Garonne	74.8	68.4	69.3	46.0	2.8	2.4	2.7	1.7	2641.9	2862.5	2532.0	2698.8
64-Pyrénées-Atlantiques	65.9	81.4	110.4	76.4	2.0	2.2	3.2	2.0	3360.1	3705.8	3465.5	3911.5
79-Deux-Sèvres	141.7	121.8	80.2	52.6	4.8	3.6	2.8	2.3	2930.5	3412.3	2865.3	2332.4
86-Vienne	87.3	80.0	62.2	43.4	3.5	2.7	2.6	1.7	2498.4	2950.2	2414.0	2524.9
87-Haute-Vienne	111.1	105.7	84.4	44.2	4.4	4.4	4.3	2.4	2497.7	2381.8	1945.1	1839.9
Nouvelle-Aquitaine	74.5	77.9	71.8	52.6	2.8	2.6	2.8	2.0	2636.5	2983.5	2598.3	2689.0

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 09 juin 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

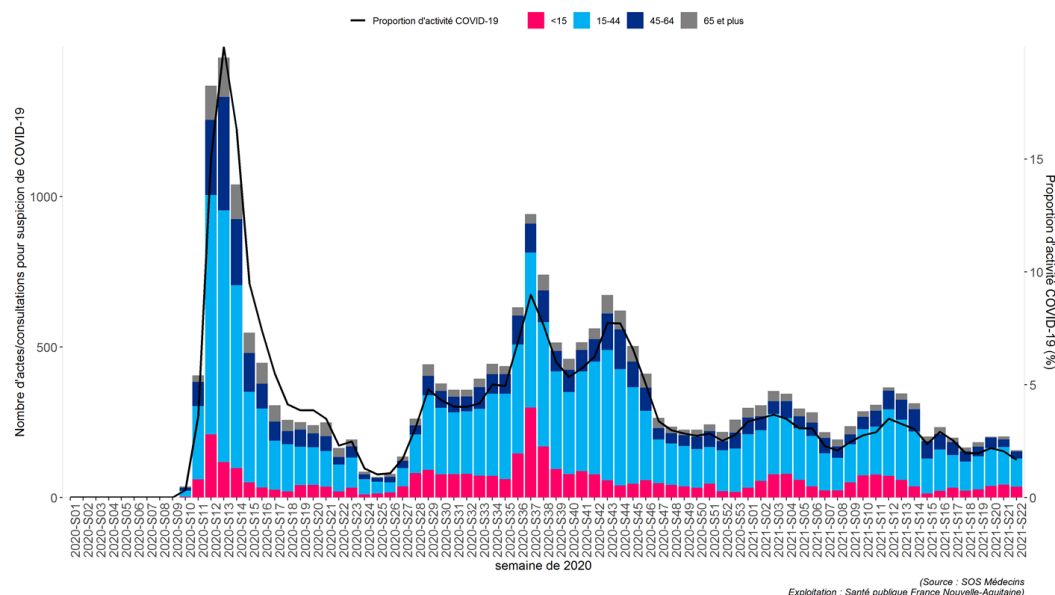
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Depuis début mai 2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable et faible. Une légère baisse est observée en semaine 22-2021 avec 157 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés, soit 1,7 % de l'activité totale des associations (contre 2,0 % en semaine 21-2021). 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 % en Gironde et 2,6 % en Haute-Vienne. Une légère tendance à la hausse est observée en Charente-Maritime mais dans des effectifs très faibles (6 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés cette dernière semaine).

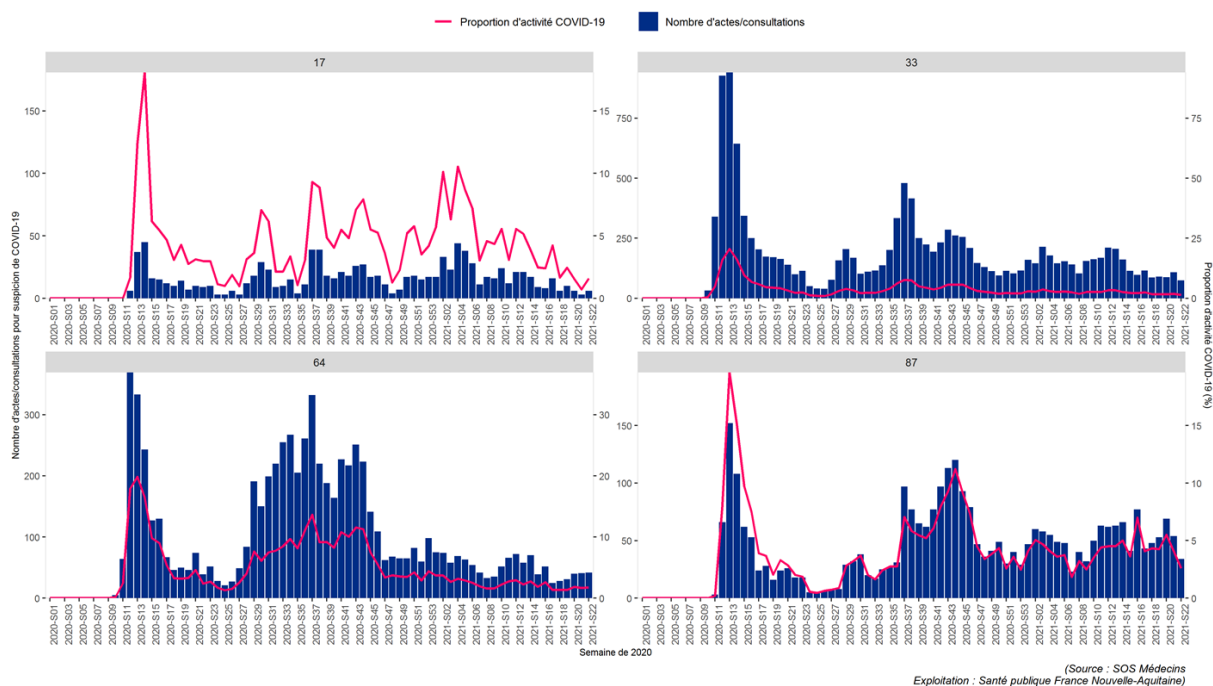
Source : SOS Médecins, au 08 juin 2021

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 08 juin 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

En semaine 22-2021, la part d'activité liée à la COVID-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie est en diminution puisqu'elle représente 2,0 % de leur activité totale contre 2,7 % la semaine précédente. Néanmoins, le nombre de participants étant plus faible que les semaines précédentes, cette tendance doit être interprétée avec précaution.

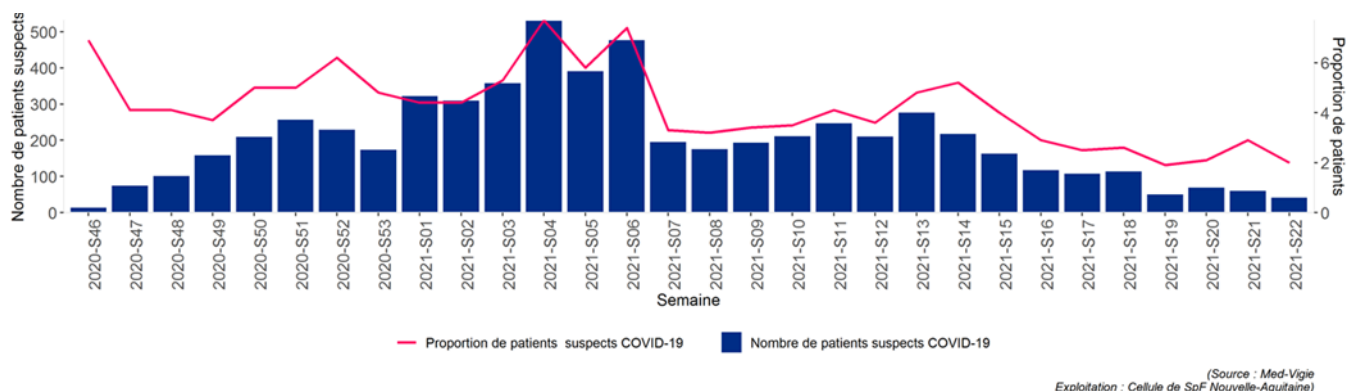
La couverture du réseau reste très hétérogène dans la région mais la baisse du taux de participation est observée dans l'ensemble des départements. Ainsi, les tendances à l'échelle départementale doivent être interprétées avec la plus grande précaution, le réseau étant encore insuffisant pour être représentatif à cet échelon géographique.

Seule une montée en charge 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.

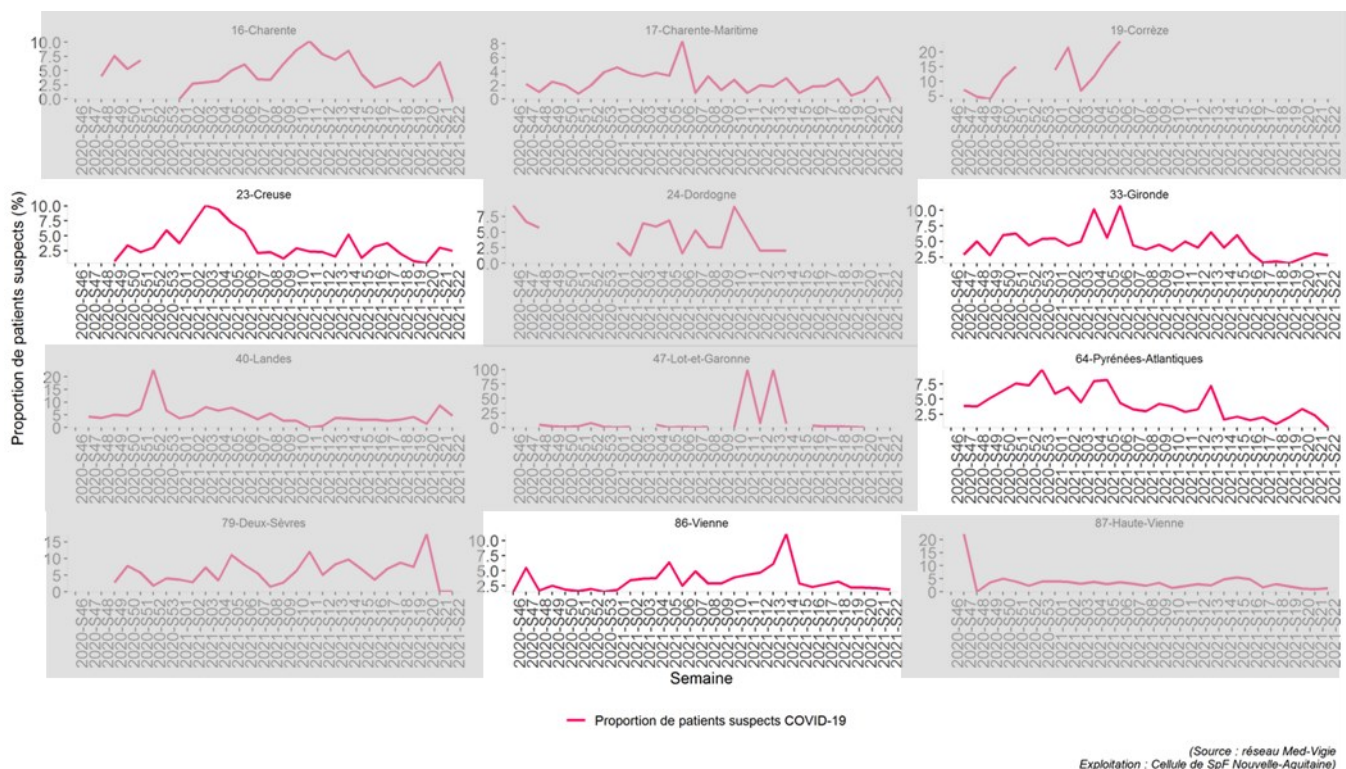
Source : Medvigie au 09 juin 2021

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 : Medvigie au 09 juin 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)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Du 1er mars 2020 au 06 juin 2021, 2 651 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 22-2021, le nombre de nouveaux signalements est en diminution par rapport à la semaine précédente. Cependant, les données les plus récentes ne sont pas encore consolidées.

L'ensemble des 2 651 signalements correspondait à 1 814 (69 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 617 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 220 (8 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Un total de 14 354 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 8 042 cas parmi les membres du personnel a été signalé. Parmi les résidents, 1 452 sont décédés dans les établissements et 598 à l'hôpital (pas de nouveau décès par rapport au 30 mai 2021).

Source : surveillance dans les ESMS, 08 juin 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 06/06/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Chez les résidents	Signalements ⁴	1 814	617	220	2 651
	Cas confirmés ⁵	12 732	1 263	359	14 354
	Cas hospitalisés ⁶	1 206	78	22	1 306
	Décès établissements ⁷	1 448	4	0	1 452
	Décès hôpitaux ⁷	577	14	7	598
Chez le personnel	Cas confirmés ⁵	6 871	1 017	154	8 042

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)

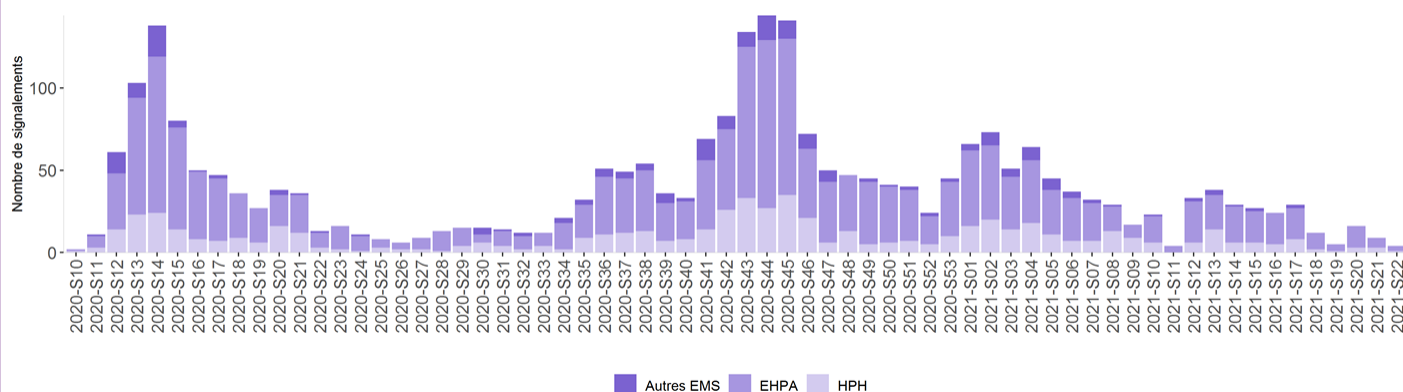
⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

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 de 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 06/06/2021, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

Passages aux urgences du réseau Oscour®

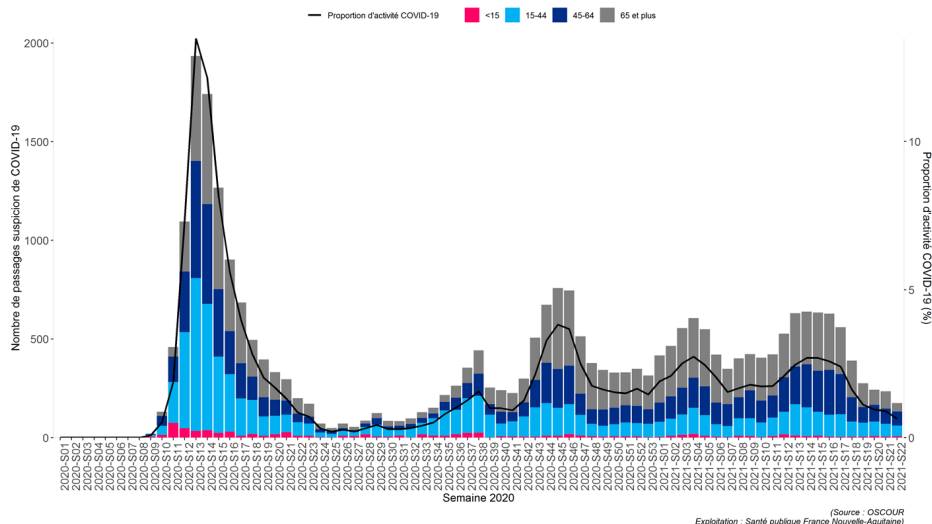
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 22-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste relativement stable et faible avec 187 passages enregistrés soit 0,7 % de l'activité totale des urgences de la région (0,9 % en semaine 21-2021). L'activité oscille autour de 1,0 % depuis quatre semaines. Plus de 42 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernent les 45-64 ans et 65 % des passages sont suivis d'une hospitalisation (stable par rapport à la semaine précédente).

L'activité reste faible dans l'ensemble des départements, variant de 0,2 % en Creuse à 1,7 % dans les Landes. Elle est stable ou en baisse dans tous les départements excepté dans les Deux-Sèvres (légère hausse de l'activité mais dans des effectifs très faibles, n = 11 passages).

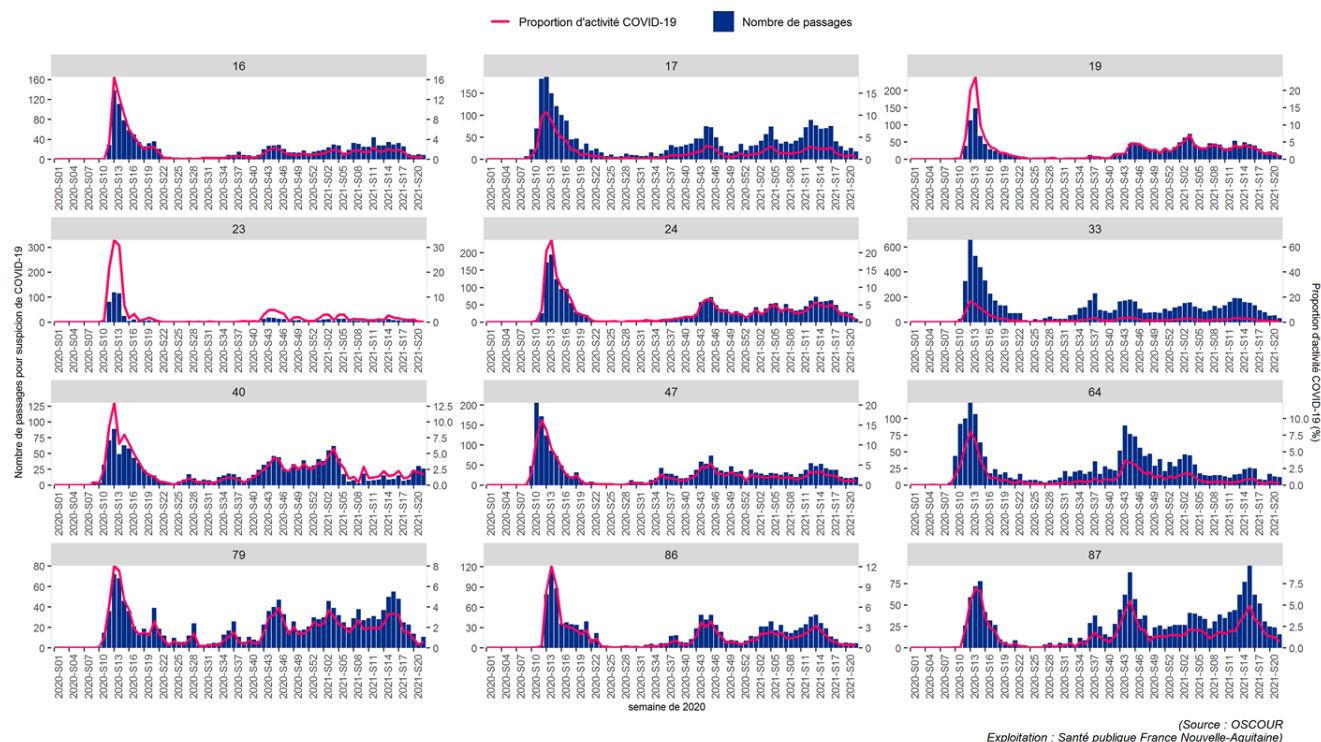
Source : réseau Oscour® au 08 juin 2021

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



Source : réseau Oscour®, au 08 juin 2021

Figure 12. 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 08 juin 2021, 673 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 111 en services de soins critiques (contre respectivement 768 et 127 la semaine précédente). L'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine poursuit sa diminution pour la cinquième semaine consécutive.

Parmi les patients hospitalisés, plus de 60 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (37 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 08 juin 2021

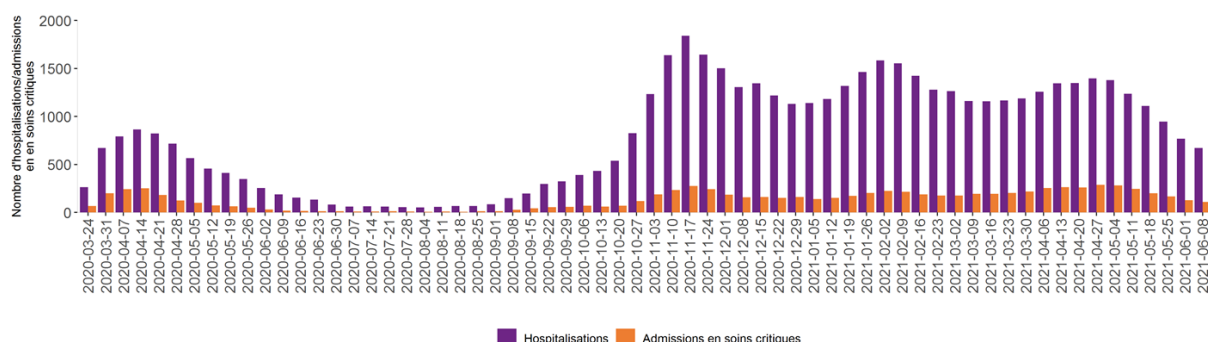
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en services de soins critiques, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 08 juin 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	1	0,1%	0	0%
10-19 ans	3	0,4%	0	0%
20-29 ans	7	1%	0	0%
30-39 ans	12	1,8%	5	4,6%
40-49 ans	29	4,3%	8	7,3%
50-59 ans	71	10,6%	25	22,9%
60-69 ans	109	16,2%	35	32,1%
70-79 ans	160	23,8%	27	24,8%
80-89 ans	190	28,3%	7	6,4%
90 ans et plus	89	13,3%	2	1,8%
Total	671	100%	109	100%

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

Source : SI-VIC au 08 juin 2021

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



Source : SI-VIC au 08 juin 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 08 juin 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N	%	N	%
16-Charente	22	3,3%	4	3,6%
17-Charente-Maritime	42	6,2%	6	5,4%
19-Corrèze	6	0,9%	2	1,8%
23-Creuse	25	3,7%	8	7,2%
24-Dordogne	102	15,2%	8	7,2%
33-Gironde	249	37%	50	45%
40-Landes	35	5,2%	5	4,5%
47-Lot-et-Garonne	24	3,6%	4	3,6%
64-Pyrénées-Atlantiques	68	10,1%	7	6,3%
79-Deux-Sèvres	16	2,4%	4	3,6%
86-Vienne	24	3,6%	3	2,7%
87-Haute-Vienne	60	8,9%	10	9%
Nouvelle-Aquitaine	673	100%	111	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.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en services de soins critiques continue de diminuer avec, en semaine 22-2021, 113 hospitalisations conventionnelles (contre 144 en semaine 21) et 30 admissions en services de soins critiques (contre 32 en semaine 21).

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.

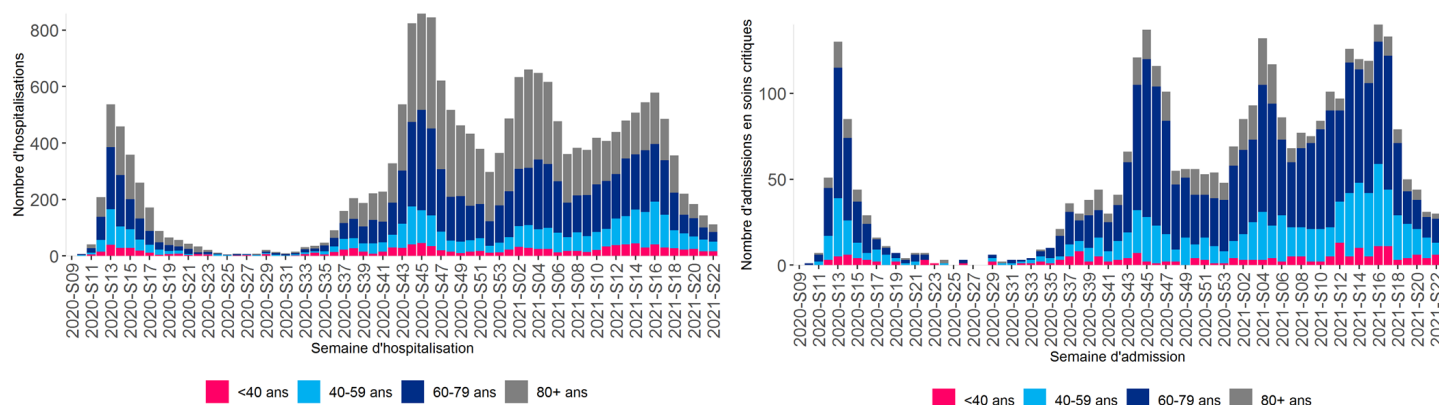
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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 08 juin 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	754
Répartition par sexe			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	504 (67%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	250 (33%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,0
Age			
Moyen	63,0	65,5	63,6
Médian	64,7	68,0	65,8
Quartile 25	56,0	57,8	57,3
Quartile 75	72,1	73,9	72,5
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%)	43 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	706 (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%)	52 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	299 (40%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	288 (38%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	110 (15%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	100 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	624 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	347 (48%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	350 (48%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	175 (24%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	134 (19%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	111 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	33 (5%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	50 (7%)
- Cancer*	-	21 (6%)	50 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	15 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	11 (2%)
Non renseigné	6	21	30
Evolution			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	644 (85%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	271 (78%)	527 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	117 (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%)	43 (7%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	22 (3%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	243 (38%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	334 (52%)
Non renseigné	19	39	112
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%)	339 (46%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	345 (47%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	2 (0%)
Non renseigné	42	29	23
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,0	12,8
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	16,0
**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 08 juin 2021, 3 604 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès, soit 21 décès supplémentaires au cours de la semaine 22-2021.

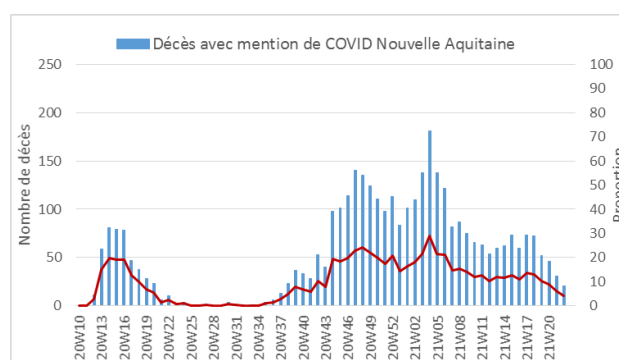
Parmi les 3 604 patients décédés, la majorité (81 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 16 % 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 08 juin 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=3604)



Source : Insem-CépiDC au 08 juin 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=3604)

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	55	27	146	73	201	6
65-74 ans	119	25	360	75	479	13
75 ans ou plus	1270	44	1640	56	2910	81
Tous âges	1450	40	2154	60	3604	100

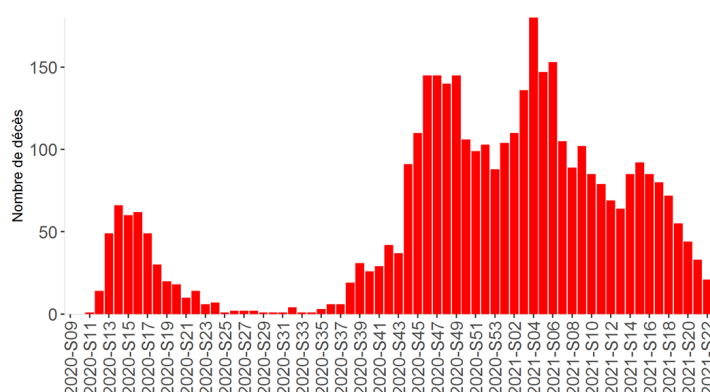
Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

Depuis mi-avril, la mortalité hospitalière diminue progressivement. En semaine 22-2021, 21 décès ont été recensés en milieu hospitalier contre 33 en S21. 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 08 juin 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.



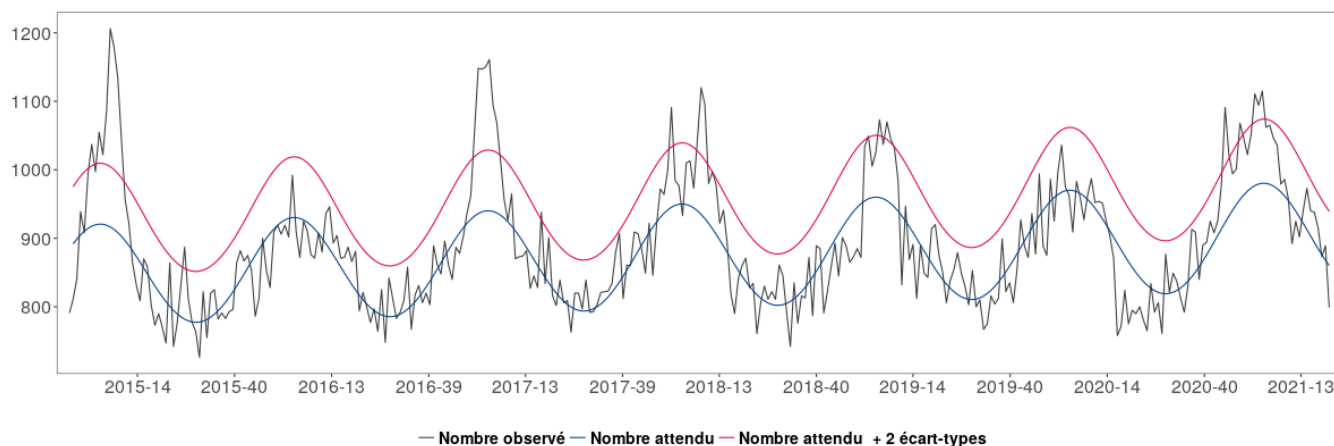
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès de mortalité modéré observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 21-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année.

Source : Insee au 08 juin 2021

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 21-2021, Nouvelle-Aquitaine



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 7 juin 2021, 45,9 % des Néo-Aquitains (n = 2 753 082) ont reçu au moins une dose de vaccin, soit une progression de 3,4 points en 6 jours, et 23,7 % de la population (n = 1 424 281) est complètement vaccinée. Désormais, 56,7 % des adultes de plus de 18 ans ont reçu une première dose de vaccin et 29,4 % un schéma complet.

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

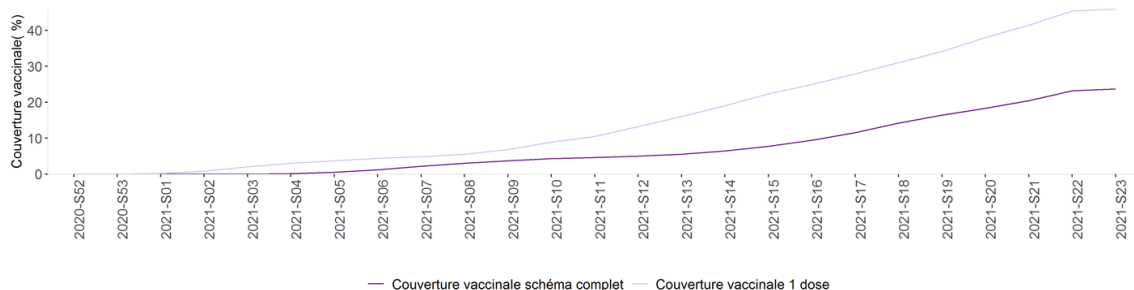
Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 72,2 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech (proportion en hausse), 16,9 % le vaccin AstraZeneca, 9,3 % le vaccin Moderna et 1,6 % le vaccin Janssen. Depuis le 23 avril, un peu plus de 43 500 personnes ont été vaccinées avec le vaccin Janssen dans la région (+ 9 000 en une semaine). En semaine 22, comme en semaine 21, la proportion de personnes vaccinées avec une première dose de vaccin AstraZeneca est quasi nulle.

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 07 juin 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	3429268	42.7	1713302	21.3
Bourgogne-Franche-Comté	1194097	42.9	624324	22.4
Bretagne	1516247	45.4	761243	22.8
Centre-Val de Loire	1117299	43.7	539892	21.1
Corse	152207	44.2	104351	30.3
Grand Est	2390998	43.4	1207950	21.9
Hauts-de-France	2605511	43.7	1187484	19.9
Ile-de-France	4966061	40.4	2137829	17.4
Normandie	1521992	46.1	745760	22.6
Nouvelle-Aquitaine	2753082	45.9	1424281	23.7
Occitanie	2527400	42.7	1356044	22.9
Pays de la Loire	1653660	43.5	769015	20.2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2110987	41.8	1233468	24.4
France métropolitaine	27938809	43.1	13804943	21.3

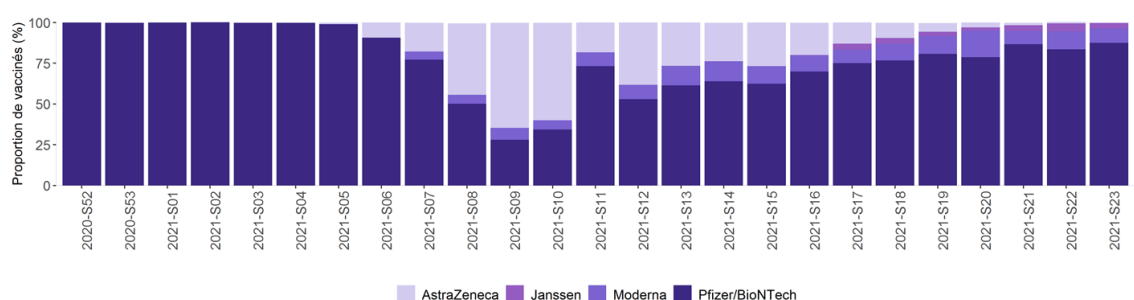
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Figure 18. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 07 juin 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 19. 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 07 juin 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 84,4 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 71,3 % d'entre elles sont complètement vaccinées. La progression de la couverture vaccinale chez les personnes de 65-74 ans ralentit concernant la première dose avec 84,8 % d'entre elles qui l'ont reçue (+ 1,6 point en 6 jours) et 52,6 % qui sont complètement vaccinées (+ 7 points en 6 jours). La couverture vaccinale au moins 1 dose des 50 à 64 ans a aussi ralenti (+ 3,5 points en 6 jours) et atteint 66,3 %. Alors que la vaccination a été ouverte à l'ensemble de adultes le 31 mai seulement, la couverture vaccinale au moins 1 dose des moins de 50 ans atteint déjà 32,6 % (+ 6,4 points en 6 jours).

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 43,3 % chez les hommes et de 48,2 % chez les femmes.

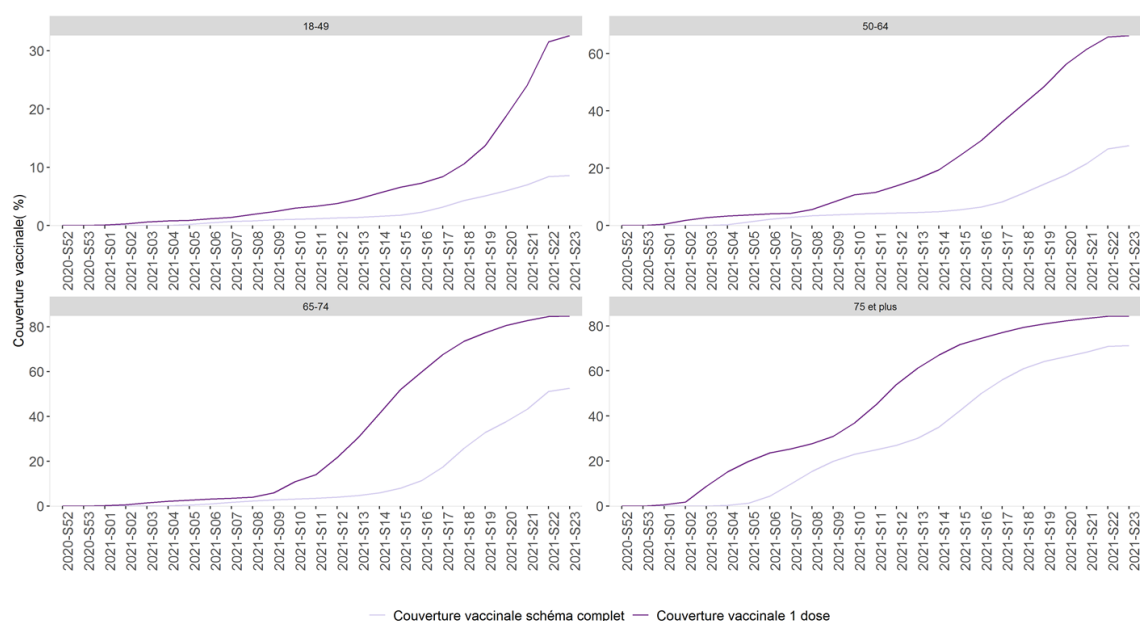
Au sein de la région, les disparités de couvertures vaccinales persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 41,9 % en Gironde (+ 2,6 points) à 52,5 % dans la Creuse (+ 2,7 points).

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 07 juin 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Classe d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
18-49	708631	32.6	187069	8.6
50-64	801420	66.3	336684	27.9
65-74	655325	84.8	406281	52.6
75 et plus	584835	84.4	493934	71.3

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

Figure 20. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 07 juin 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 07 juin 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	157252	45.2	79971	23.0
17-Charente-Maritime	305343	47.2	161722	25.0
19-Corrèze	116569	48.5	58677	24.4
23-Creuse	61071	52.5	32645	28.1
24-Dordogne	186962	45.8	102755	25.2
33-Gironde	684096	41.9	350610	21.5
40-Landes	190828	46.3	102173	24.8
47-Lot-et-Garonne	149862	45.4	77177	23.4
64-Pyrénées-Atlantiques	341646	50.0	186356	27.3
79-Deux-Sèvres	170982	45.9	82638	22.2
86-Vienne	209223	47.8	99065	22.6
87-Haute-Vienne	179248	48.3	90492	24.4
Nouvelle-Aquitaine	2753082	45.9	1424281	23.7

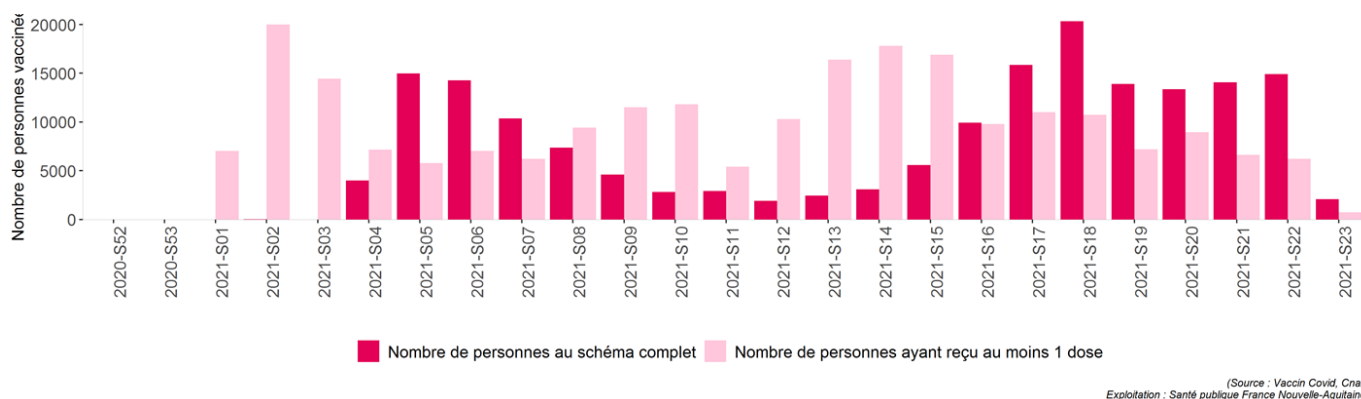
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

Au 7 juin 2021, 228 460 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 178 744 ont été complètement vaccinées (soit une couverture vaccinale estimée à 88,9 %). Bien que ces couvertures soient surestimées, on observe que le nombre de personnes déclarées comme professionnels de santé ayant reçu un schéma complet est en progression en semaine 22 (près de 15 000 ont reçu leur schéma complet en semaine 22, contre environ 13 000 à 14 000 les semaines précédentes).

Les couvertures vaccinales produites avec cette méthodologie sont surestimées et ne reflètent pas les couvertures vaccinales réelles des professionnels de santé. 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 (par exemple, les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités). Des données consolidées de couverture vaccinale dans cette population seront publiées prochainement.

Figure 21. 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 07 juin 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 7 juin 2021, il est estimé que 80,7 % (n = 43 279) des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 34 962 sont complètement vaccinés, soit 65,2 % de ces professionnels.

Les couvertures vaccinales produites avec cette méthodologie sont surestimées et ne reflètent pas les couvertures vaccinales réelles des professionnels exerçant en Ehpap ou USLD.

En effet, ces indicateurs sont surestimés en raison de la prise en compte de personnes de moins de 65 ans non professionnelles de l'Ehpap ou de l'USLD vaccinées dans ces structures, notamment afin d'éviter les pertes de doses.

Des données de couverture vaccinale consolidées dans cette population seront publiées prochainement.

Chez les résidents des EHPAD et USLD

Les couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpap ou en USLD doivent être fiabilisées. La vaccination en Ehpap 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

Nouvelle dénomination des variants VOC et VOI

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 et régional, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails supplémentaires sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Au niveau national, à ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une nouvelle dénomination des variants du coronavirus dans le but de faciliter la communication sur ces derniers et limiter la stigmatisation des pays dans lesquels ils sont apparus pour la première fois. Cette nouvelle nomenclature est présentée dans le tableau 10.

Tableau 10. Correspondance de la dénomination des variants VOC et VOI (analyse de risque du 02 juin 2021) selon la nouvelle nomenclature de l'OMS du 31 mai 2021

	Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection
VOC	Alpha	B.1.1.7	20I/501Y.V1	Royaume-Uni Septembre 2020
	Beta	B.1.351	20H/501Y.V2	Afrique du Sud Mai 2020
	Gamma	P.1	20J/501Y.V3	Brésil Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.7+E484K/Q	20I/484K ou Q	Royaume-Uni Janvier 2021
	Delta	B.1.617.2	21A/478K	Inde Octobre 2020
VOI	Iota	B.1.526	20C/484K ou 20C/477N	Etats-Unis Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.616	20C/655Y	France Janvier 2021
	Eta	B.1.525	20A/484K	Royaume-Uni, Nigéria, Décembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.318	20B/681H	Royaume-Uni, Nigéria, Janvier 2021
	Kappa	B.1.617.1	21A/154K	Inde Octobre 2020

Evolution de la stratégie de criblage et de surveillance des variants

La stratégie de criblage des tests positifs à la recherche des trois variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) est progressivement abandonnée au profit d'une nouvelle stratégie de criblage à la recherche de mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou l'échappement à la réponse immunitaire (E484K et E484Q). En effet, la stratégie initiale de criblage ciblant les VOC Alpha, Beta et Gamma n'est plus adaptée à la diversité croissante des variants émergents du SARS-CoV-2. La nouvelle stratégie de criblage est en cours de déploiement depuis le 31 mai 2021 sur l'ensemble du territoire dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale et une analyse basée sur cette nouvelle stratégie sera prochainement disponible.

Dans l'attente, les données issues de l'ancienne stratégie de criblage peuvent encore être analysées au niveau régional et dans certains départements où le nombre de criblages réalisés reste suffisant pour être interprété (Tableau 11). Dans la région Nouvelle-Aquitaine, en semaine 22, les résultats de criblages sont disponibles pour 48,9 % des tests positifs. Parmi ces derniers, 77,8 % correspondent à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (Alpha) et 4,1% de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) contre respectivement 81,7 % et 2,1 % la semaine passée. Parmi les départements présentant des données interprétables, la suspicion de variant Beta ou Gamma est la plus élevée en Gironde avec 8,1 % des PCR de criblage qui le retrouve contre 3,2 % en S21. La proportion de variant Alpha s'élève à plus de 90 % dans 4 départements.

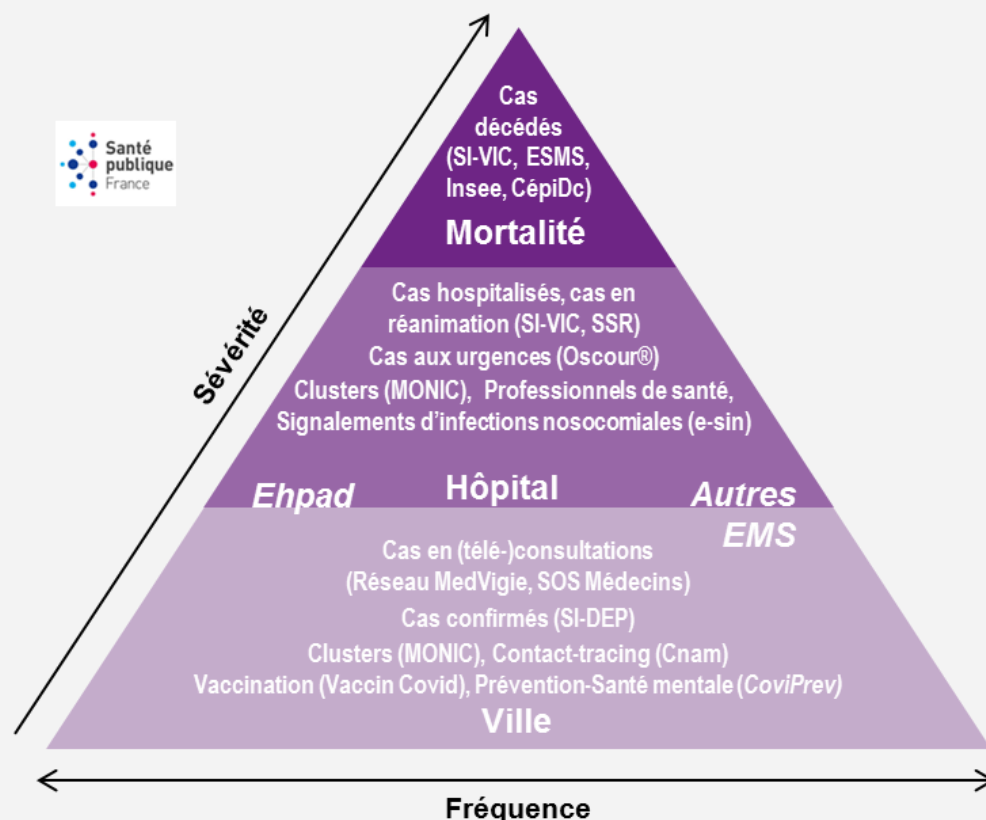
Tableau 11. Répartition du nombre et des résultats des PCR de criblage par département* en semaine 21-2021 en Nouvelle-Aquitaine

	PCR de criblage Réalisées (N)	Positifs criblés (%)	Suspicion Alpha(N)	Suspicion Alpha (%)	Suspicion Beta ou Gamma (N)	Suspicion Beta ou Gamma (%)
17-Charente-Maritime	135	54.4	121	89.6	9	6.7
19-Corrèze	66	40	63	95.5	0	0
33-Gironde	665	52.7	496	74.6	54	8.1
40-Landes	263	66.2	142	54	5	1.9
47-Lot-et-Garonne	77	40.3	70	90.9	0	0
64-Pyrénées-Atlantiques	463	70.3	376	81.2	3	0.6
79-Deux-Sèvres	49	22.2	45	91.8	2	4.1
87-Haute-Vienne	139	61.5	127	91.4	3	2.2
Nouvelle-Aquitaine	1938	48.9	1507	77.8	79	4.1

* Les départements pour lesquels les résultats ne sont pas interprétables ne sont pas présentés.

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

10 juin 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

