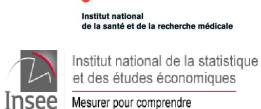


En collaboration avec :

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



EDITO

Une nette amélioration de la situation épidémiologique

Comme au niveau national, on observe en Nouvelle-Aquitaine, depuis plusieurs semaines, une diminution significative de l'ensemble des indicateurs de surveillance de la COVID-19. Le taux d'incidence a atteint un niveau très bas, tel que celui qui était observé au début de l'été 2020. La pression sur le système hospitalier décroît également de manière continue, même si le nombre d'hospitalisations en cours n'a pas encore atteint des niveaux aussi bas qu'il y a un an, avec 438 patients hospitalisés pour Covid-19 au 30 juin 2021 dont 51 en services de soins critiques.

Le R effectif, calculé à partir des données SIDEP prenant en compte les données jusqu'au 25 juin, est de 0,68 (0.64-0.73) pour la région Nouvelle Aquitaine et de 0.65 (0.64-0.66) pour la France métropolitaine, confirmant la diminution de la propagation virale sur le territoire.

Alors même que les mesures de restrictions sanitaires qui pesaient lourdement sur notre quotidien ont été progressivement levées au cours des dernières semaines, ce qui pouvait laisser craindre une nouvelle détérioration des indicateurs, on ne peut que se réjouir de cette amélioration de la situation épidémiologique.

Mais un maintien nécessaire de la vigilance car le virus est toujours présent

Si la situation épidémiologique n'avait pas été aussi favorable depuis près d'un an, il est nécessaire de maintenir une vigilance collective pour que cette amélioration soit durable. Avec l'arrivée des vacances estivales et les mouvements de population, les contacts vont se multiplier et avec eux, le risque de contamination si les mesures barrières ne sont pas respectées. Nous devons garder en mémoire ce qui s'est passé l'été dernier avec une augmentation progressive du nombre de cas dès la rentrée scolaire qui a ensuite donné lieu à une deuxième vague épidémique de grande ampleur. Ne reproduisons pas le même schéma...

Un risque réel lié à la diffusion du variant Delta

Cette dernière semaine montre une diminution moins marquée de la circulation du SARS-CoV-2 dans un contexte de progression du variant Delta au niveau international mais également national où le pourcentage de ce variant identifié augmente progressivement.

En effet, l'émergence de nouveaux variants potentiellement plus transmissibles et/ou plus sévères est une menace constante qui peut, à tout moment, entraîner une nouvelle intensification de la circulation virale ou de la pression hospitalière. Ainsi, la situation dans les Landes, avec l'émergence rapide du variant Delta qui circule à présent de façon communautaire, est suivie avec la plus grande attention et a nécessité dans ce département une prolongation des mesures sanitaires qui ont pu être levées dans le reste du territoire. Si nous souhaitons freiner la diffusion de ce variant Delta, il est indispensable d'accroître la vaccination et notamment le nombre de personnes avec un schéma vaccinal complet.

Un besoin d'accélérer la vaccination dans toutes les classes d'âge

Bien que la couverture vaccinale soit en augmentation constante, elle n'est toujours pas suffisante pour atteindre l'immunité collective et cela peut favoriser la circulation du virus dans un contexte de brassage de population cet été. Si la couverture vaccinale est à présent très élevée chez les personnes âgées, notamment celles résidant en EHPAD, elle est encore insuffisante chez les jeunes qui sont tout particulièrement concernés par les rassemblements de population qui vont avoir lieu au cours de l'été.

Afin de poursuivre la lutte contre ce virus et d'en finir avec les contraintes qui ont pesé lourdement sur notre vie quotidienne depuis 18 mois, il est important d'en appeler à la responsabilité individuelle mais également collective afin d'accroître la couverture vaccinale dans notre pays.

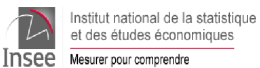
La prévention est toujours d'actualité

Aujourd'hui, en raison du nombre insuffisant de personnes vaccinées et même si les mesures de freinage ont été levées, les mesures individuelles (port du masque dans des lieux où l'exposition à d'autres personnes est importante, utilisation de solution hydro-alcoolique, etc...) sont toujours de mise notamment lors de contacts avec des personnes fragiles, et ce quel que soit le statut vaccinal.

En n'oubliant jamais que se protéger, c'est avant tout protéger les personnes fragiles de son entourage. Chacun doit donc plus que jamais se sentir concerné.

En collaboration avec :

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



CHIFFRES COVID-19

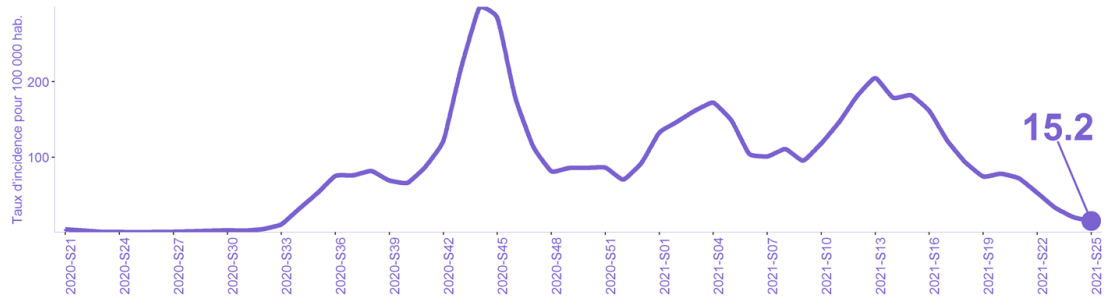
NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS*
317 049

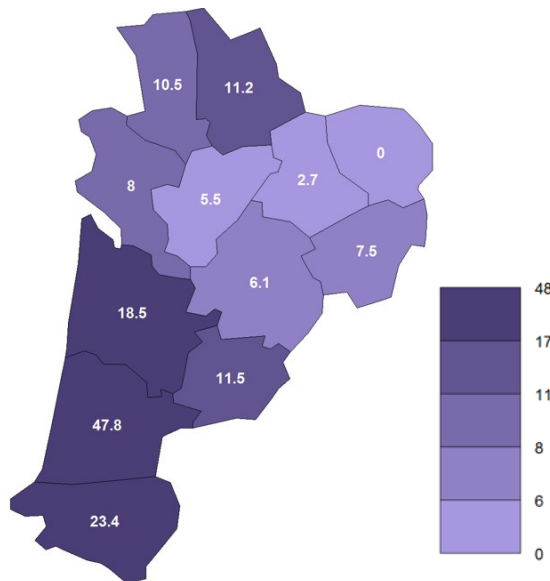
NOMBRE TOTAL DE DECES*
5 315

* Du 21 janvier 2020 au 27 juin 2021, données non consolidées

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



► Taux d'incidence par département



Semaine 25

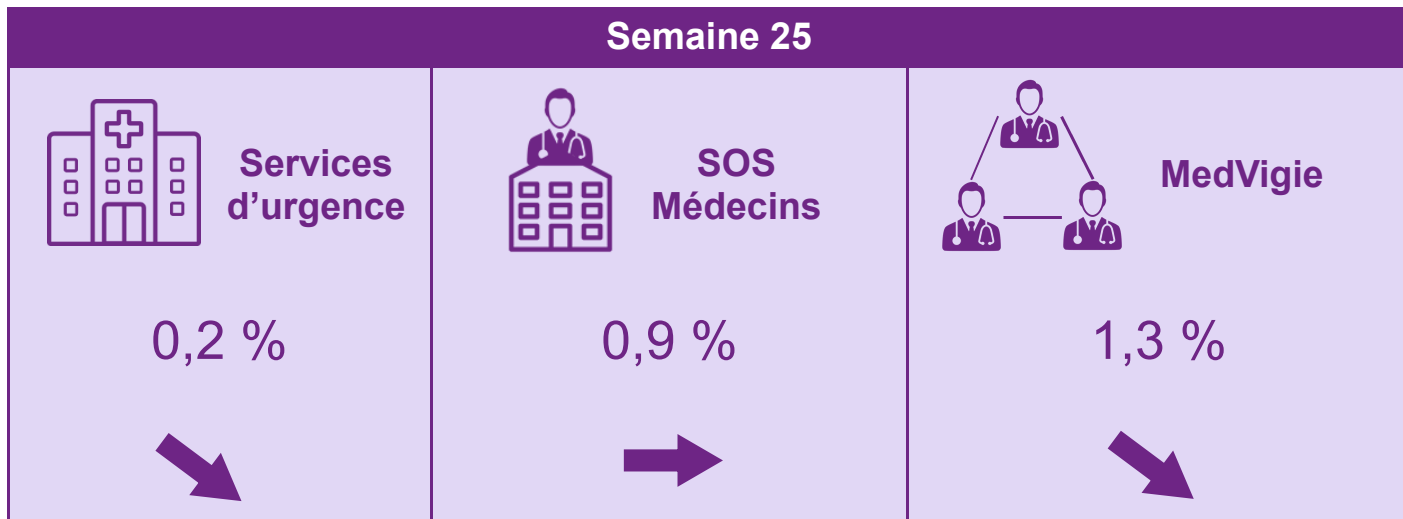
	6,7 % Mutation E484K
	32,5 % Mutation L452R
	1,4 % Mutation E484Q

Semaine 25

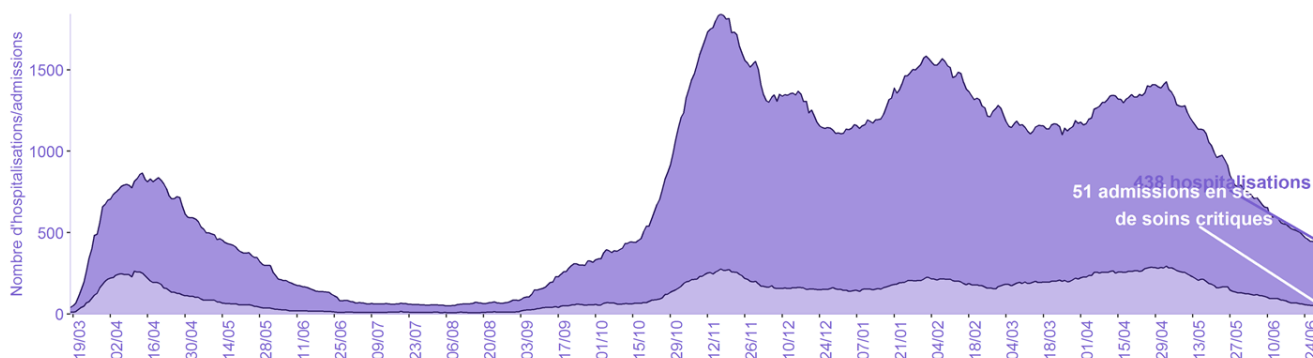
	Taux de dépistage	Taux de positivité
	2 013 pour 100 000 hab.	0,8 %

Source : données SI-DEP au 30 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

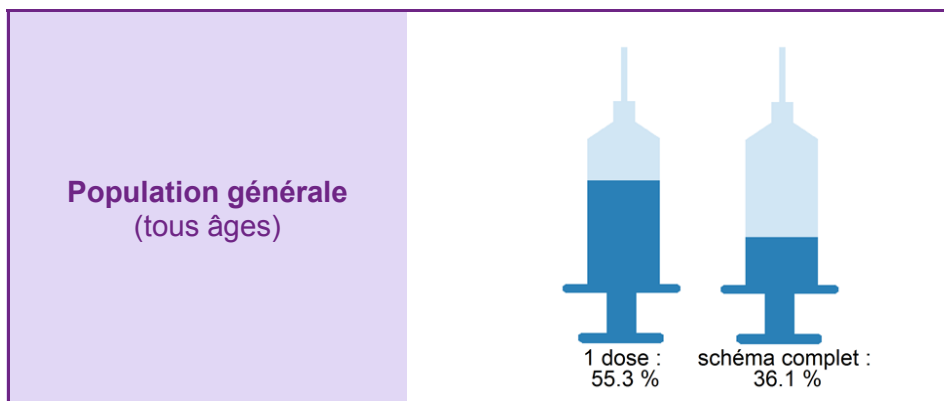
► Recours aux soins



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



► Vaccination contre la COVID-19 (données au 29 juin 2021)



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

La circulation du SARS-CoV-2 poursuit sa diminution en région Nouvelle-Aquitaine avec un taux d'incidence sous le seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants pour la troisième semaine consécutive.

En semaine 25-2021, 910 nouveaux cas ont été confirmés dans la région. Le nombre de nouveaux cas est en diminution depuis 5 semaines.

Le **taux d'incidence poursuit sa diminution** et s'établit à 15,2 pour 100 000 hab. (contre 20,6 / 100 000 en semaine 24). Il est désormais inférieur au seuil d'attention de 20 pour 100 000 habitants.

Le **taux de positivité reste stable** et faible puisqu'il est de 0,8 % (contre 0,9 % en semaine 24). Il est sous le seuil d'attention de 5,0 % depuis la semaine 18-2021 (début mai). Ce taux est de 0,5 % chez les personnes asymptomatiques et de 4,8 % chez les symptomatiques.

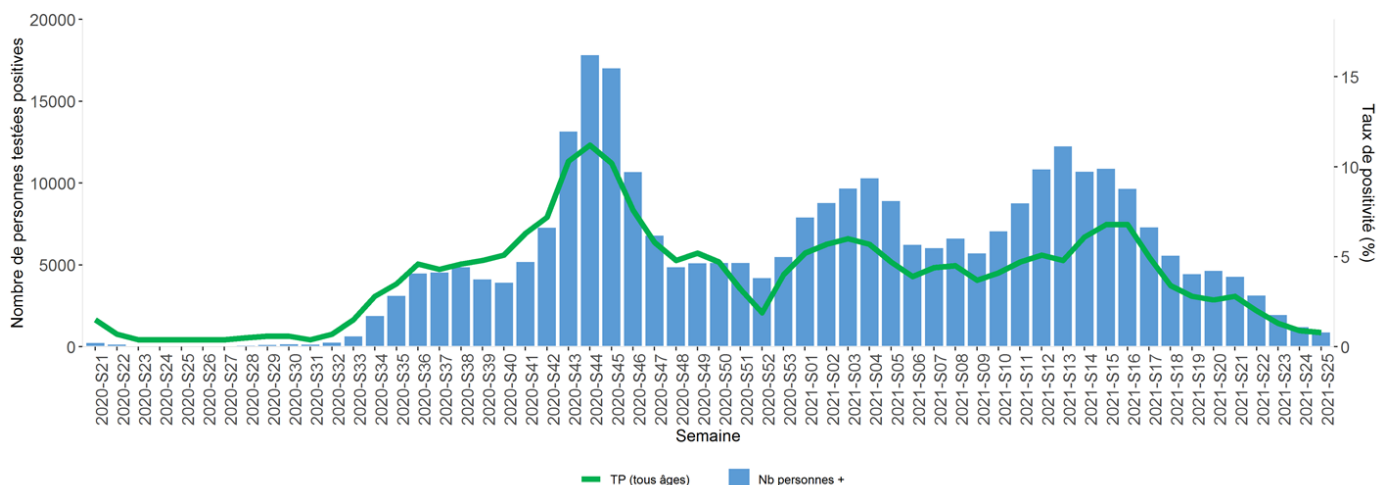
Le **taux de dépistage diminue de nouveau** pour s'établir à 2 013 pour 100 000 hab. (contre 2 290 / 100 000 en semaine 24).

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

- intégration des tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoire 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 des personnes multi-testées négatives ([note](#))
- nouvelle méthode de pseudonymisation ([note](#))

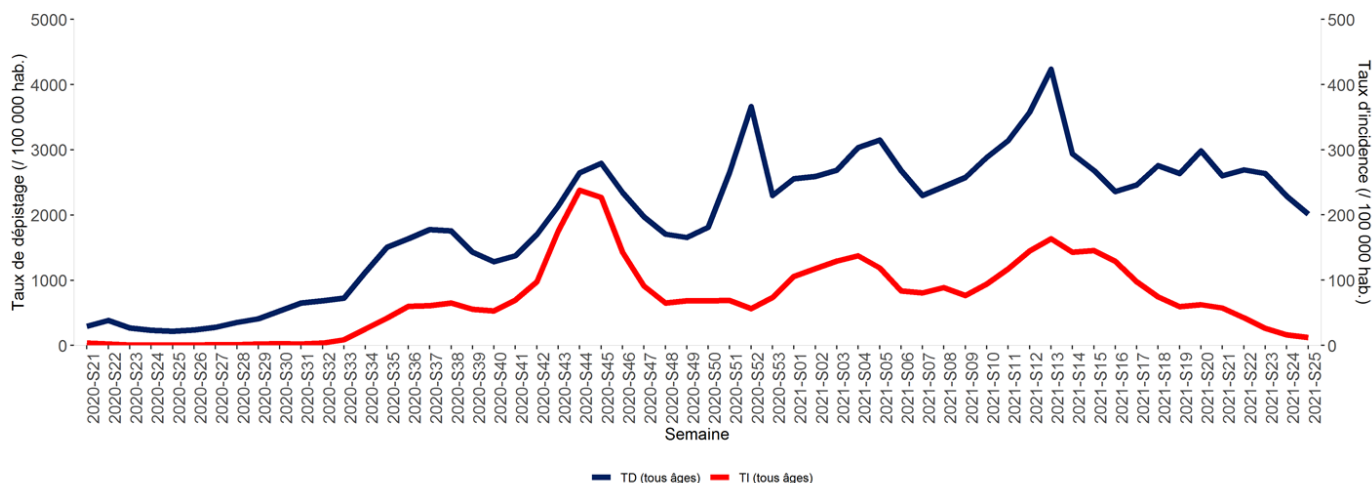
Source : données SI-DEP au 30 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 30 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-Aquitaine



Niveau régional : évolution par classe d'âge

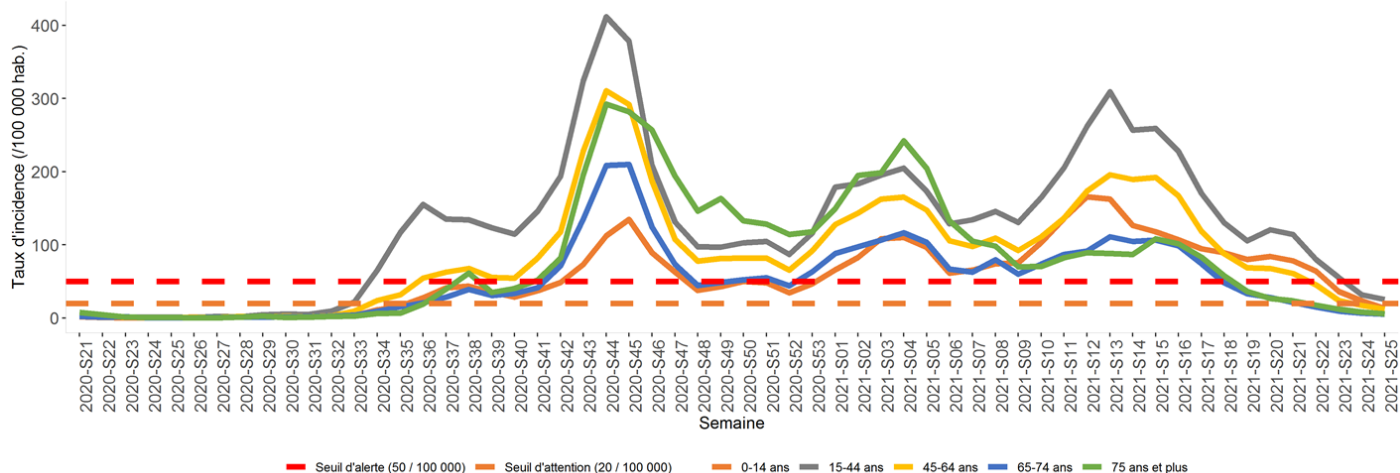
En semaine 25-2021, le **taux d'incidence poursuit sa diminution dans toutes les classes d'âge**. Ce taux est inférieur au seuil d'attention de 20 pour 100 000 habitants dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 15-44 ans qui présentent toujours le taux le plus élevé (25,5 / 100 000).

Le **taux de positivité est faible et relativement stable dans toutes les tranches d'âge**. Le taux le plus élevé est toujours observé chez les 15-44 ans (1,0 %).

Le **taux de dépistage diminue de nouveau chez les moins de 15 ans et les 65-74 ans ; il reste stable dans les autres tranches d'âge**. Seuls les moins de 15 ans et les 15-44 ans enregistrent des taux supérieurs à 2 000 pour 100 000 hab. (respectivement 2 317 et 2 498).

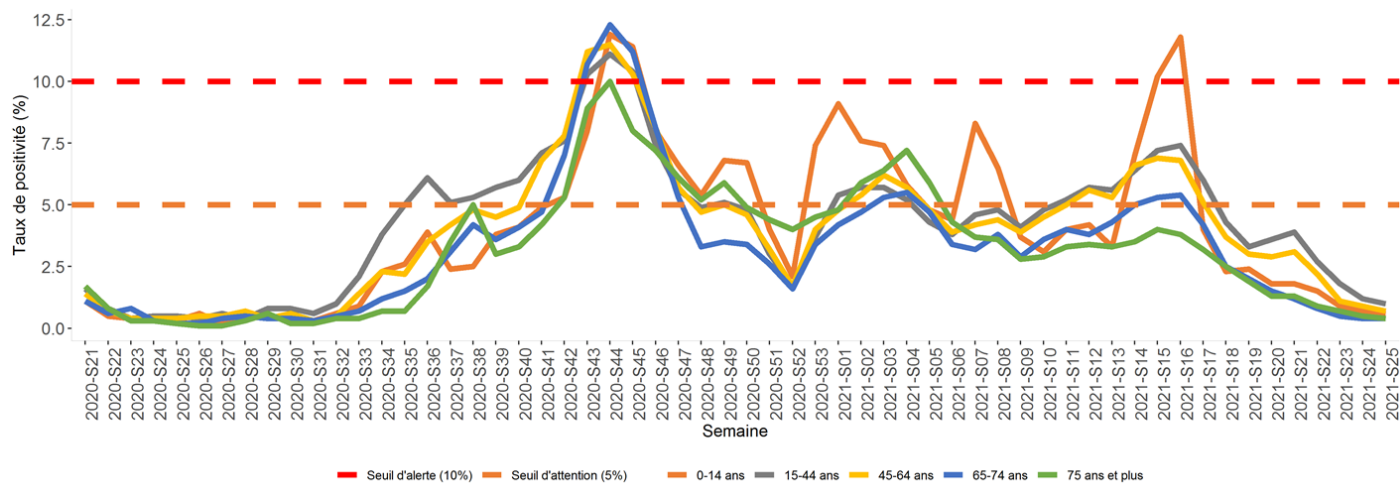
Source : données SI-DEP au 30 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 30 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 est en diminution dans la majorité des départements de la région Nouvelle-Aquitaine, avec des taux d'incidence désormais inférieurs au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans tous les territoires.

En semaine 25-2021, le taux d'incidence diminue dans tous les départements, sauf dans les Landes et les Deux-Sèvres où il reste stable. Les plus fortes baisses sont observées en Creuse (aucun nouveau cas), en Haute-Vienne (- 73 %), dans le Lot-et-Garonne (- 56 %) et en Corrèze (- 47 %). Le taux d'incidence varie entre 0,0 pour 100 000 hab. en Creuse et 47,8 dans les Landes ; il est donc inférieur au seuil de 50 pour 100 000 habitants dans tous les départements.

Le taux de positivité diminue dans le Lot-et-Garonne (- 0,6 pt), en Haute-Vienne (- 0,5 pt) et en Corrèze (- 0,3 pt) ; il est relativement stable dans les autres départements. Le taux de positivité varie entre 0,0 % dans la Creuse et 1,7 % dans les Landes.

Le taux de dépistage est stable ou en diminution dans tous les départements. Ce taux est désormais inférieur à 3 000 pour 100 000 habitants dans tous les territoires.

Source : données SI-DEP au 30 juin 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

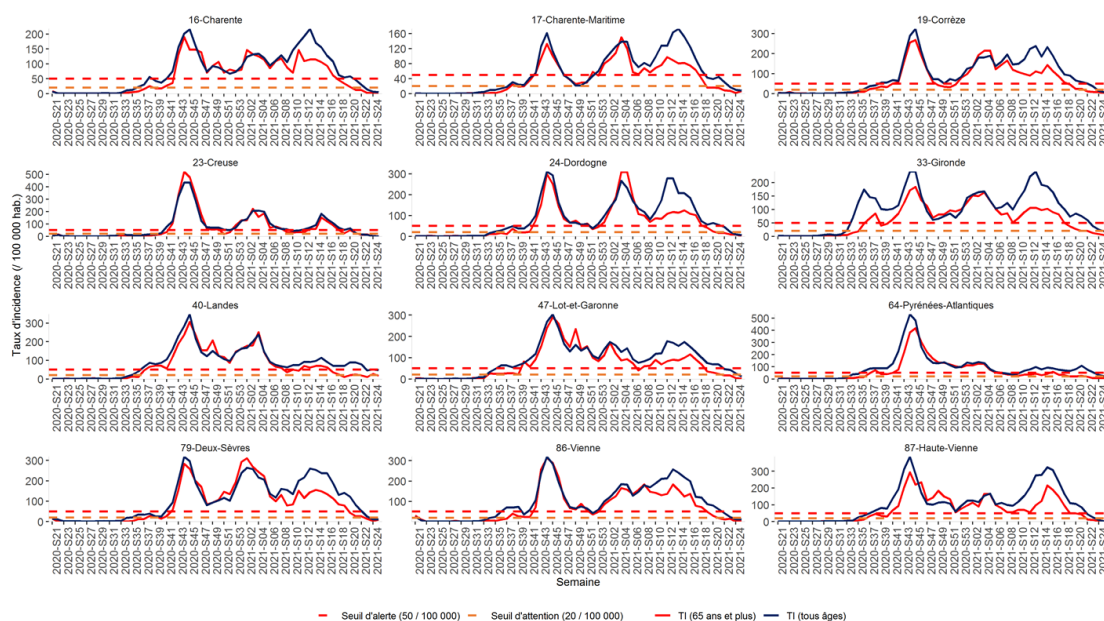
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 22-2021 à la semaine 25-2021, Nouvelle-Aquitaine

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S22	S23	S24	S25*	S22	S23	S24	S25*	S22	S23	S24	S25*
16-Charente	29.6	13.8	6.9	5.5	1.8	0.9	0.5	0.4	1682.2	1593.1	1443.5	1219.5
17-Charente-Maritime	30.9	17.5	10.2	8.0	1.4	0.8	0.5	0.4	2236.0	2147.6	1880.4	1910.4
19-Corrèze	51.6	36.2	14.1	7.5	2.2	1.7	0.8	0.5	2380.4	2125.4	1857.0	1462.5
23-Creuse	16.3	12.9	2.6	0.0	0.9	0.8	0.2	0.0	1868.9	1636.7	1458.7	1335.7
24-Dordogne	45.5	21.5	9.1	6.1	1.8	1.0	0.4	0.4	2587.9	2202.8	2114.4	1728.2
33-Gironde	60.4	38.4	25.3	18.5	2.1	1.4	1.0	0.8	2926.3	2772.2	2651.0	2373.5
40-Landes	78.4	46.6	51.2	47.8	2.5	1.4	1.6	1.7	3101.6	3440.0	3274.4	2741.4
47-Lot-et-Garonne	46.3	43.0	26.3	11.5	1.7	1.4	1.1	0.5	2701.2	3109.3	2441.8	2190.5
64-Pyrénées-Atlantiques	76.4	56.2	33.7	23.4	2.0	1.3	1.1	0.9	3914.1	4264.5	3084.9	2468.1
79-Deux-Sèvres	52.6	24.7	10.5	10.5	2.3	1.3	0.6	0.7	2334.2	1974.1	1658.0	1498.0
86-Vienne	43.4	22.9	12.8	11.2	1.7	0.9	0.7	0.6	2527.7	2555.1	1891.2	1773.2
87-Haute-Vienne	44.5	25.4	10.0	2.7	2.4	1.7	0.7	0.2	1846.9	1473.7	1343.4	1223.7
Nouvelle-Aquitaine	52.8	33.0	20.6	15.2	2.0	1.3	0.9	0.8	2693.9	2638.5	2289.2	2012.8

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 30 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

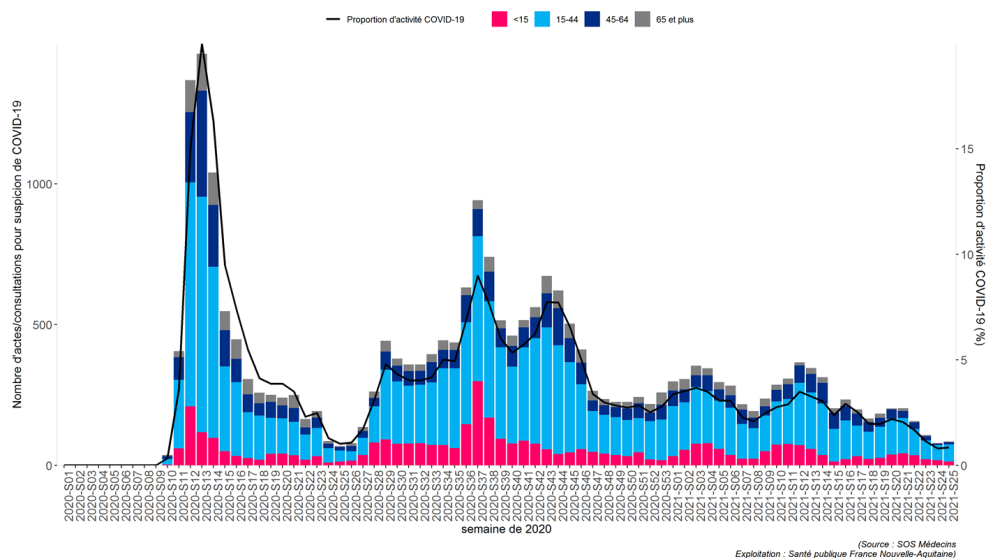
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Depuis début mai 2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible. En semaine 25-2021, 85 actes pour suspicion de COVID-19 sont enregistrés, soit 0,9 % de l'activité totale des associations (contre 0,8 % en semaine 24-2021).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, oscillant entre 0,5 % en Charente-Maritime et 1,1 % dans les Pyrénées-Atlantiques.

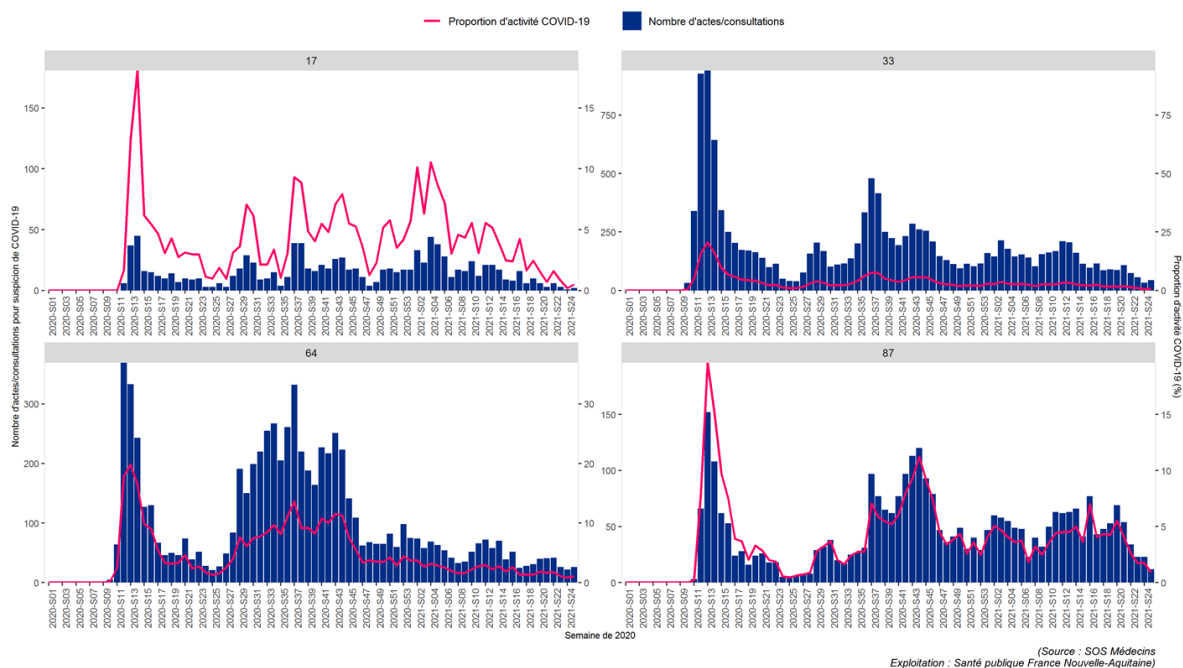
Source : SOS Médecins, au 29 juin 2021

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 29 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 25-2021, la part d'activité liée à la COVID-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie diminue puisqu'elle représente 1,3 % de leur activité totale contre 2,0 % la semaine précédente. Néanmoins, le nombre de participants étant faible, cette tendance doit être interprétée avec précaution.

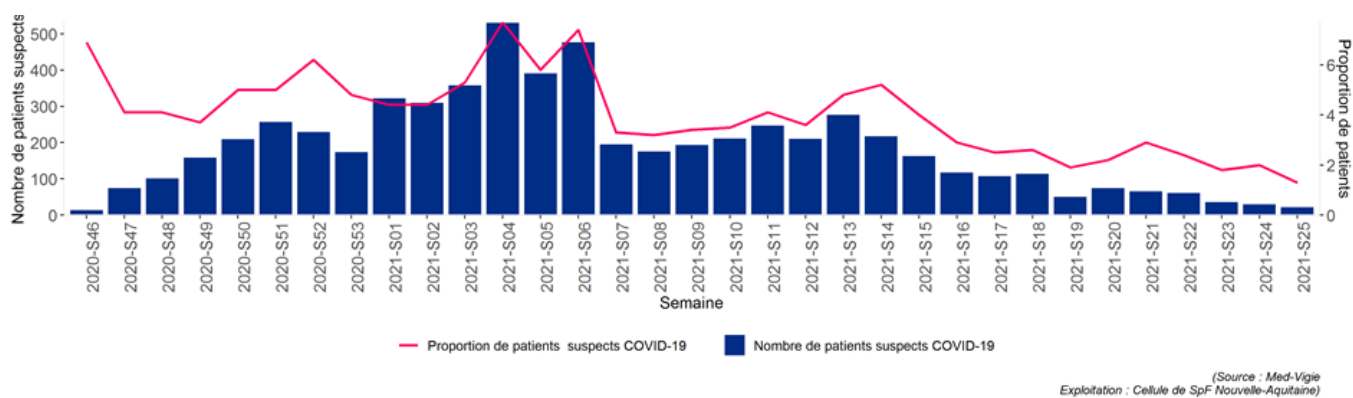
La couverture du réseau reste très hétérogène dans la région et le taux de participation se stabilise depuis trois semaines avec une vingtaine de médecins renseignant leurs données. Ainsi, les tendances à l'échelle départementale doivent être interprétées avec la plus grande précaution, le réseau étant encore insuffisant pour être représentatif à cet échelon géographique. Parmi les cinq départements pour lesquels au moins deux médecins ont renseigné leurs données en S25 (non grisés sur la figure 9), la proportion de consultations pour suspicion de COVID-19 est à la hausse en Charente (passant de 0,0 à 0,9) et dans la Creuse (passant de 0,4 à 2,3). Cette proportion dans les autres départements est en baisse ou stable.

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 30 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 30 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)



Passages aux urgences du réseau Oscour®

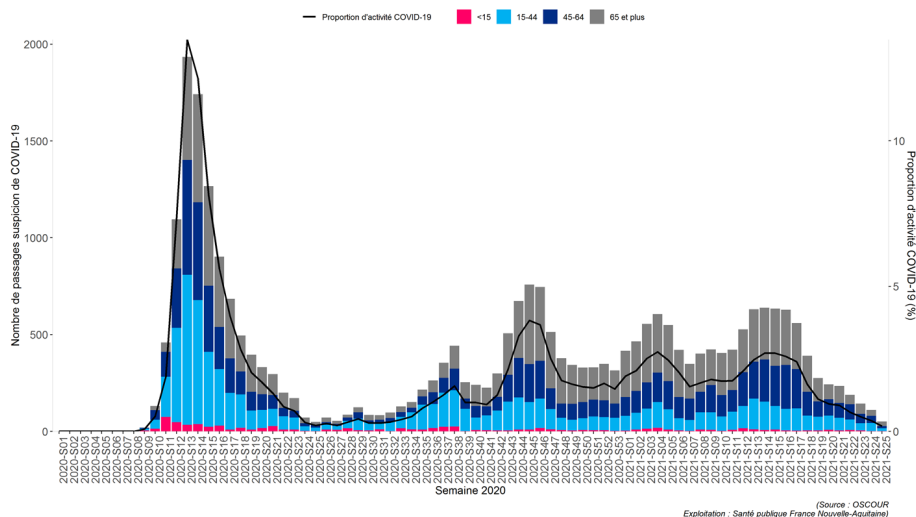
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 25-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est en baisse, avec 55 passages enregistrés soit 0,2 % de l'activité totale des urgences de la région (0,4 % en semaine 24-2021). L'activité pour suspicion de COVID-19 représente moins de 1 % de l'activité totale des urgences depuis six semaines. Soixante-quinze pour cent 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 0,0 % dans 4 départements (aucun passage enregistré en Creuse et dans les Deux-Sèvres, 1 seul passage en Charente et dans les Pyrénées-Atlantiques) à 1,4 % dans les Landes.

Source : réseau Oscour® au 29 juin 2021

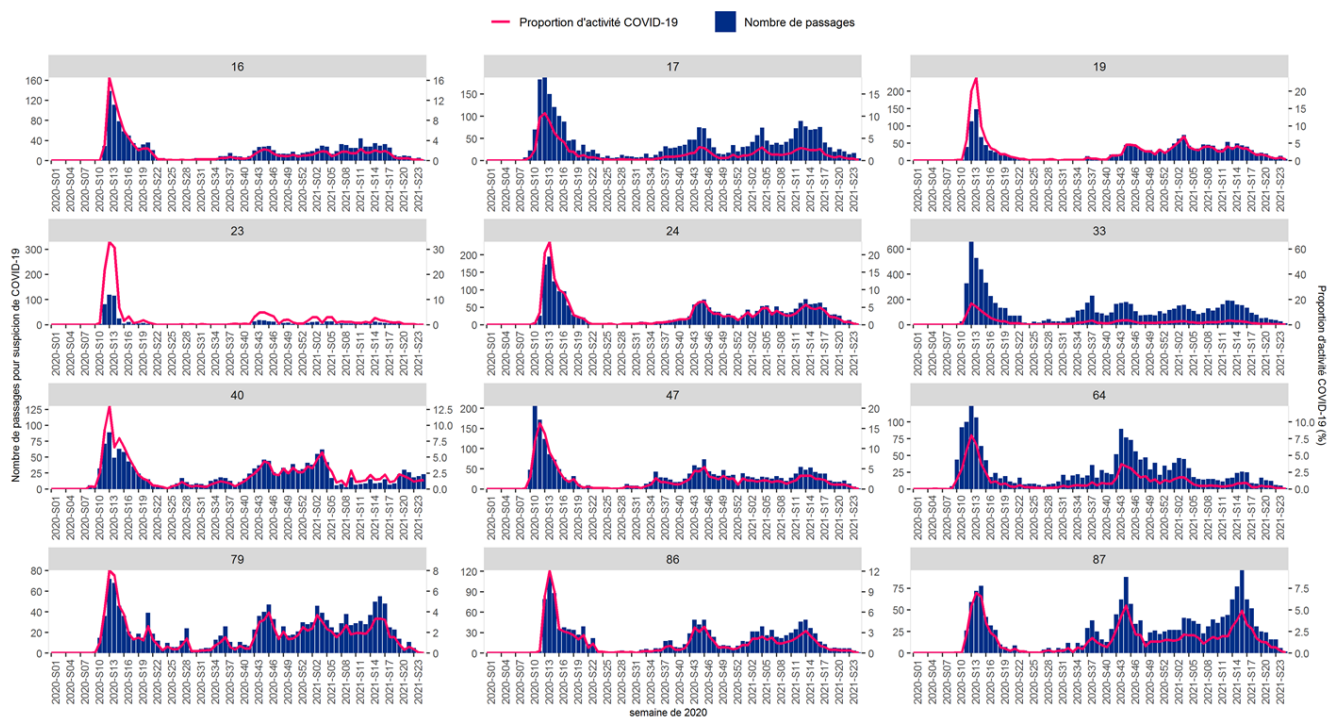
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : réseau Oscour®, au 29 juin 2021

Figure 11. 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 29 juin 2021, 438 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 51 en services de soins critiques (contre respectivement 489 et 62 la semaine précédente). Depuis début mai, l'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine diminue progressivement.

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

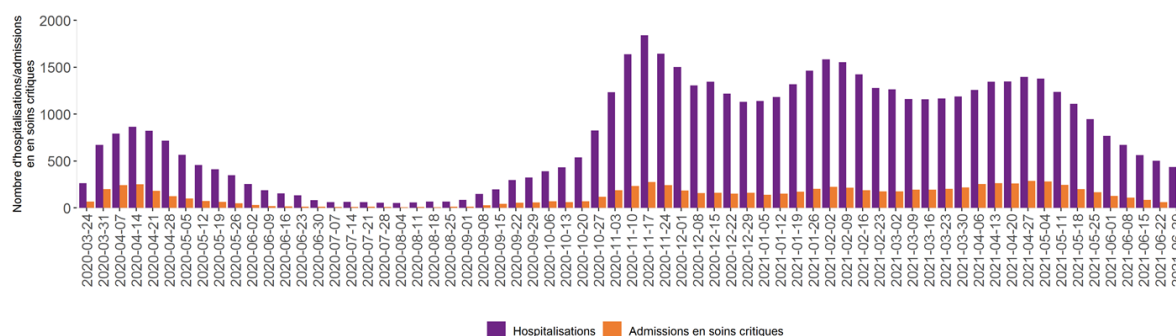
Source : SI-VIC au 29 juin 2021

Tableau 2. 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 29 juin 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,2%	0	0%
10-19 ans	0	0%	0	0%
20-29 ans	2	0,5%	0	0%
30-39 ans	5	1,1%	2	3,9%
40-49 ans	21	4,8%	3	5,9%
50-59 ans	41	9,4%	12	23,5%
60-69 ans	70	16%	18	35,3%
70-79 ans	103	23,5%	14	27,5%
80-89 ans	132	30,1%	2	3,9%
90 ans et plus	63	14,4%	0	0%
Total	438	100%	51	100%

Source : SI-VIC au 29 juin 2021

Figure 12. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 29 juin 2021

Tableau 3. 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 29 juin 2021		Dont en services de soins critiques	
	N	%	N	%
16-Charente	15	3,4%	3	5,9%
17-Charente-Maritime	39	8,9%	6	11,8%
19-Corrèze	0	0%	0	0%
23-Creuse	19	4,3%	6	11,8%
24-Dordogne	87	19,9%	4	7,8%
33-Gironde	136	31,1%	20	39,2%
40-Landes	23	5,3%	2	3,9%
47-Lot-et-Garonne	10	2,3%	1	2%
64-Pyrénées-Atlantiques	56	12,8%	3	5,9%
79-Deux-Sèvres	5	1,1%	1	2%
86-Vienne	10	2,3%	0	0%
87-Haute-Vienne	38	8,7%	5	9,8%
Nouvelle-Aquitaine	438	100%	51	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 de diminuer avec, en semaine 25-2021, 34 hospitalisations conventionnelles (contre 61 en semaine 24). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminue avec 10 admissions en services de soins critiques en semaine 25-2021 (contre 14 en semaine 24). **A noter : depuis la semaine 17-2021, les données d'incidence du dispositif SIVIC (nouvelles hospitalisations, nouvelles admission en services de soins critiques et nouveaux décès) diffusées sont celles analysées par date d'admission hors transferts et non plus par date de déclaration.**

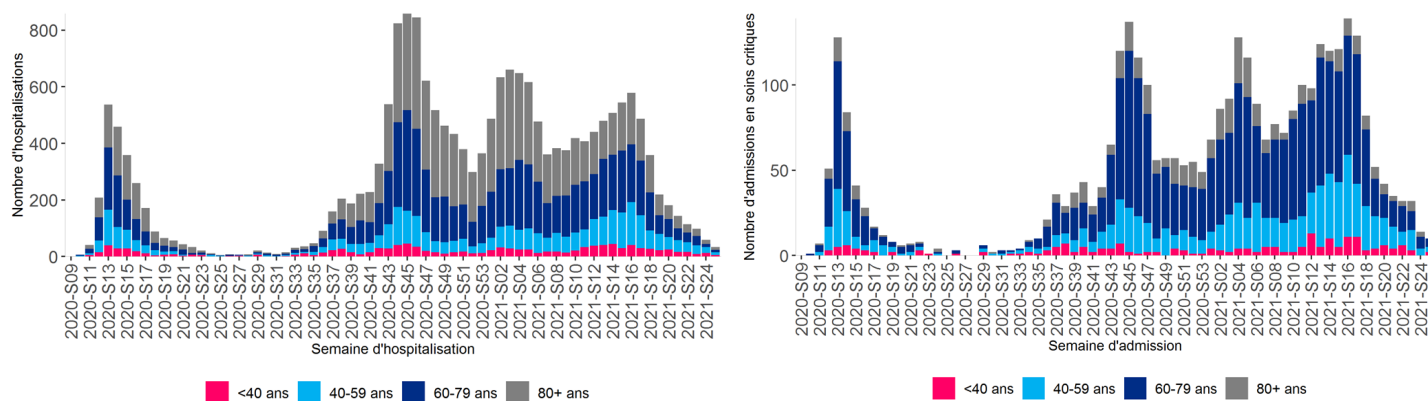
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

Au 29 juin 2021, concernant les patients admis en services de réanimation au semestre S1-2021, il s'agit majoritairement d'hommes (67 %), de patients en moyenne âgés de 63,5 ans, présentant 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 ayant un risque de décès plus faible (18 % en S1-2021 contre 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 patients notamment.

Source : SI-VIC au 29 juin 2021

Figure 13. 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)



Source : services de réanimation sentinelles au 29 juin 2021

Tableau 4. Caractéristiques des cas graves admis dans le réseau des services de réanimation sentinelles, selon le semestre de surveillance, Nouvelle-Aquitaine

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	301	355	799
Répartition par sexe			
Homme	217 (72%)	256 (72%)	535 (67%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	264 (33%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,0
Age			
Moyen	63,0	65,4	63,5
Médian	64,7	68,0	65,8
Quartile 25	56,0	57,7	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%)	45 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	319 (91%)	748 (94%)
Non renseigné	4	4	6

Suite du tableau page suivante

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 4. Caractéristiques des cas graves admis dans le réseau des services de réanimation sentinelles, 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%)	20 (6%)	55 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	124 (35%)	318 (40%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	302 (38%)
75 ans et plus	51 (17%)	81 (23%)	119 (15%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	109 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	296 (89%)	658 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	135 (41%)	369 (48%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	150 (45%)	363 (47%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	188 (25%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	141 (18%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	117 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	23 (7%)	33 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	53 (7%)
- Cancer*	-	21 (6%)	51 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	16 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	11 (1%)
Non renseigné	6	22	32
Evolution			
Evolution renseignée	288 (96%)	350 (99%)	687 (86%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	274 (78%)	561 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	126 (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%)	45 (7%)
Mineur	17 (6%)	17 (5%)	23 (3%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	252 (37%)
Sévère	118 (42%)	164 (52%)	363 (53%)
Non renseigné	19	39	116
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%)	143 (44%)	355 (46%)
Ventilation invasive	175 (68%)	157 (48%)	373 (48%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	2 (0%)
Non renseigné	42	29	24
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,2	13,3
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 29 juin 2021, 3 642 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès, soit 5 décès supplémentaires au cours de la semaine 24-2021.

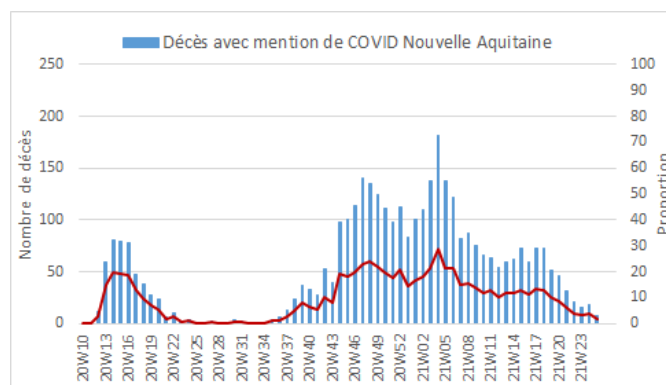
Parmi les 3 642 patients décédés, la majorité (81 %) était âgée de 75 ans ou plus et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec la mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 16 % 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 29 juin 2021

Figure 14. 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=3 642)



Source : Insem-CépiDC au 29 juin 2021

Tableau 5. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=3 642)

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	7	47	8	53	15	0
45-64 ans	58	28	147	72	205	6
65-74 ans	122	25	363	75	485	13
75 ans ou plus	1279	44	1658	56	2937	81
Tous âges	1466	40	2176	60	3642	100

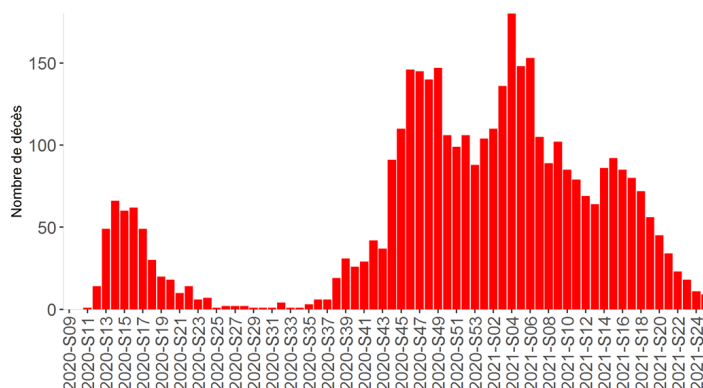
Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

Depuis mi-avril, la mortalité hospitalière diminue progressivement. En semaine 25-2021, 9 décès ont été recensés en milieu hospitalier contre 11 en S24. 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 29 juin 2021

Figure 15. 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.



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 désormais ouverte à l'ensemble des personnes de 12 ans et plus.

Au 29 juin 2021, 55,3 % des Néo-Aquitains (n = 3 319 926) ont reçu au moins une dose de vaccin, soit une progression de 2,6 points en un peu plus d'une semaine, et 36,1 % de la population (n = 2 164 764) est complètement vaccinée (+ 5 points) (Tableau 7). Désormais, 68,5 % des adultes de plus de 18 ans ont reçu une première dose de vaccin et 44,7 % un schéma complet.

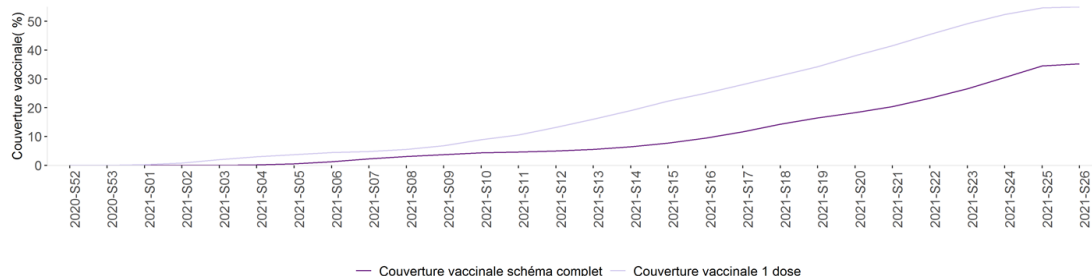
La région Nouvelle-Aquitaine se situe toujours parmi les régions avec la couverture vaccinale la plus élevée.

Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 74,1 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech, 14,1 % le vaccin AstraZeneca, 9,8 % le vaccin Moderna et 2,0 % le vaccin Janssen. Depuis le 23 avril, 65 128 personnes ont été vaccinées avec le vaccin Janssen dans la région. En semaine 25, comme les quatre semaines précédentes, la proportion de personnes vaccinées avec une première dose de vaccin AstraZeneca est quasi nulle.

Tableau 6. 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 29 juin 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

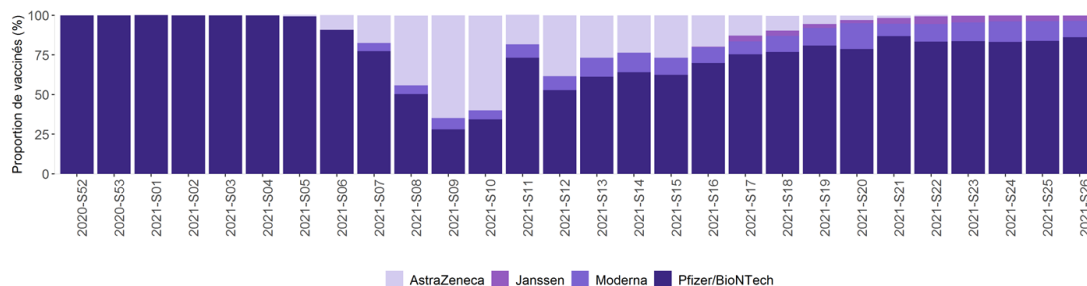
Régions	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale Vaccination complète (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	4 008 577	49,9	2 705 720	33,7
Bourgogne-Franche-Comté	1 429 779	51,4	963 258	34,6
Bretagne	1 882 311	56,4	1 153 168	34,5
Centre-Val de Loire	1 341 647	52,4	841 060	32,9
Corse	163 497	47,4	139 771	40,6
Grand Est	2 836 693	51,5	1 904 074	34,5
Hauts-de-France	2 998 079	50,3	1 985 808	33,3
Ile-de-France	6 009 853	48,9	3 848 978	31,3
Normandie	1 829 135	55,4	1 162 495	35,2
Nouvelle-Aquitaine	3 319 926	55,3	2 164 764	36,1
Occitanie	2 997 630	50,6	2 053 447	34,7
Pays de la Loire	2 036 281	53,6	1 247 980	32,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 423 481	47,9	1 789 366	35,4
France métropolitaine	33 276 889	51,3	21 959 889	33,8
Guadeloupe	59 637	15,8	41 868	11,1
Guyane	48 544	16,7	36 074	12,4
La Réunion	237 152	27,6	178 608	20,8
Martinique	56 173	15,7	45 178	12,6
Mayotte	46 915	16,8	31 620	11,3
Saint-Barthélemy	5 210	52,3	4 375	43,9
Saint-Martin	8 524	24,1	5 517	15,6
Non précisé	1 510	non applicable	173	non applicable
France entière	33 740 554	50,3	22 303 302	33,2

Figure 16. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 29 juin 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 17. 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 29 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

Au 29 juin, 86,7 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 79,2 % d'entre elles sont complètement vaccinées, soit en faible progression par rapport à la semaine précédente.

Chez les 65-74 ans, un ralentissement de la progression de vaccination est aussi observé, la couverture vaccinale schéma complet atteint 75,6 % (+ 5,4 pts par rapport à la semaine précédente). Chez les 50-64 ans, la couverture vaccinale complète atteint 50,7 % (soit en progression de +7,8 pts par rapport à la semaine précédente), toutefois la couverture vaccinale au moins une dose tend à ralentir (+1,6 pts). Chez les 18-49 ans, le recours à la primo-vaccination ralentit avec une couverture vaccinale au moins une dose de 49,6 % (+ 3,5 pts) toutefois, la couverture vaccinale schéma complet a progressé de + 4,8 pts en une semaine et atteint 19,1 %. Depuis le 15 juin 2021, la vaccination est ouverte aux adolescents de 12-17 ans, la couverture vaccinale pour la première dose dans cette classe d'âge atteint 13,7 %.

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 53,2 % chez les hommes et de 57,2 % chez les femmes.

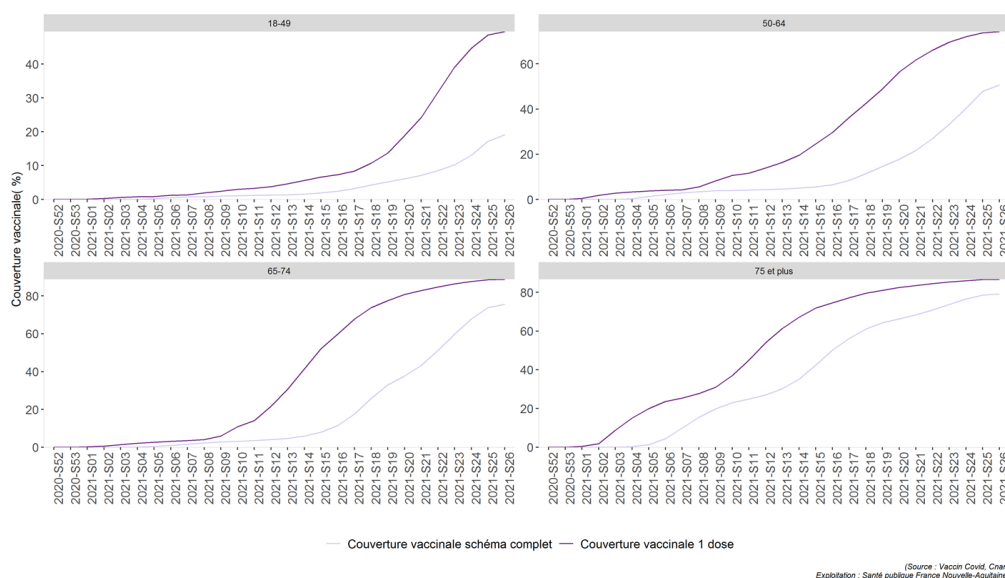
Au sein de la région, les disparités de couvertures vaccinales persistent avec une couverture au moins une dose variant entre 52,3 % (+ 2 pts par rapport au 21/06/2021) en Dordogne et 60,6 % (+ 2,6 pts) dans les Pyrénées-Atlantiques.

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 classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 29 juin 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 (%)
12-17	56 962	13.7	3257	0.8
18-49	1077288	49.6	415985	19.1
50-64	897564	74.3	612367	50.7
65-74	686754	88.8	584091	75.6
75 et plus	600884	86.7	548987	79.2

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

Figure 18. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins une dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 29 juin 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

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 département, Nouvelle-Aquitaine (données au 29 juin 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique)

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
16-Charente	191238	54.9	121689	35.0
17-Charente-Maritime	367765	56.8	239326	37.0
19-Corrèze	134277	55.9	89520	37.2
23-Creuse	66623	57.3	48116	41.4
24-Dordogne	213656	52.3	148657	36.4
33-Gironde	870036	53.3	541357	33.1
40-Landes	231851	56.3	150687	36.6
47-Lot-et-Garonne	175536	53.1	119935	36.3
64-Pyrénées-Atlantiques	414030	60.6	276086	40.4
79-Deux-Sèvres	209201	56.1	123034	33.0
86-Vienne	235815	53.9	165498	37.8
87-Haute-Vienne	209898	56.6	140859	38.0
Nouvelle-Aquitaine	3319926	55.3	2164764	36.1

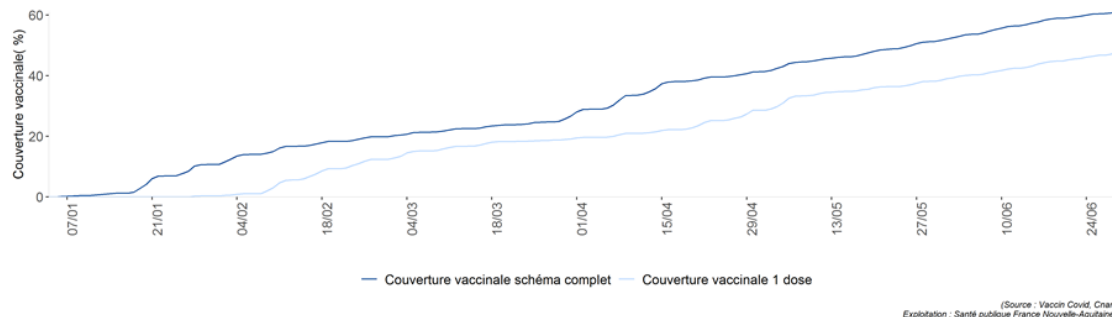
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Vaccination contre la COVID-19 en EHPAD et USLD

Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 29 juin 2021, en région Nouvelle-Aquitaine, les couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez les professionnels en Ehpad ou USLD sont estimées à **61 % pour au moins une dose** et **47,7 % pour le schéma complet**, et progressent lentement

Figure 19. Evolution des couvertures vaccinales des professionnels exerçant en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins une dose et complètement vaccinés contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine, 29 juin 2021



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

Chez les résidents des EHPAD et USLD

Au 29 juin 2021, en Nouvelle-Aquitaine, les couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez les résidents en EHPAD ou USLD sont estimées à **89,7 % pour au moins une dose**, et **83,6 % pour le schéma complet**. Pour le schéma complet, la couverture vaccinale varie de 79,6 % en Dordogne à 87,2 % dans les Landes.

Tableau 9. Couvertures vaccinales des résidents en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins une dose et complètement vaccinés contre la

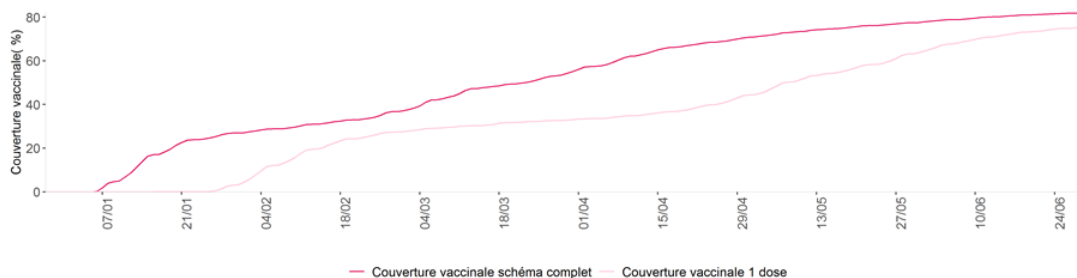
Département	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
16-Charente	90.4	86.1
17-Charente-Maritime	89.9	84.8
19-Corrèze	90.2	84.3
23-Creuse	88.0	83.4
24-Dordogne	88.1	79.6
33-Gironde	88.7	82.0
40-Landes	91.7	87.2
47-Lot-et-Garonne	89.0	85.3
64-Pyrénées-Atlantiques	91.3	84.3
79-Deux-Sèvres	87.1	81.3
86-Vienne	90.0	85.0
87-Haute-Vienne	89.9	81.6
Nouvelle-Aquitaine	89.7	83.6

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

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

Au 29 juin 2021, en Nouvelle-Aquitaine, les couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez les personnels soignants libéraux sont estimées à **82 % pour au moins une dose** (+ 0,9 point par rapport au 21 juin 2021) et **75,4 % pour le schéma complet** (+ 2 points).

Figure 20. Evolution des couvertures vaccinales des personnels soignants libéraux exerçant en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins une dose et complètement vaccinés contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine, 29 juin 2021



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

Les méthodologies d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpad ou USLD, des professionnels exerçant en Ehpad ou USLD, et des personnels soignants libéraux sont décrites dans une [note disponible](#) sur le site de Santé publique France.

Estimation de l'efficacité de la vaccination pour la prévention des formes symptomatiques de COVID-19 confirmées biologiquement chez les sujets de 50 ans et plus

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Depuis cette date, quatre vaccins ont obtenu une "autorisation de mise sur le marché conditionnelle" par l'Agence européenne du médicament. Le développement accéléré de ces vaccins et leur utilisation très récente et à très large échelle en population justifient le besoin de générer en vie réelle des estimations d'efficacité.

L'efficacité d'un vaccin est estimée sur la base du croisement entre le statut vaccinal (vacciné ou non) et le statut infectieux vis-à-vis de la maladie (infecté ou non). Pour la COVID-19, ces informations sont disponibles pour l'ensemble de la population française dans deux bases de données : SI-DEP (statut infectieux) et VACCIN-COVID (statut vaccinal). Nous avons **évalué l'efficacité de la vaccination sur les formes symptomatiques de l'infection au SARS-CoV-2 de l'adulte âgé de 50 ans et plus**, par la méthode « test negative design ». Nous avons **comparé la probabilité d'avoir été vacciné parmi les cas de COVID-19 confirmés biologiquement (cas) et parmi les personnes testées négatives pour le SARS-CoV-2 (témoins) entre le 18 Janvier et le 23 mai 2021**. Nous avons sélectionné jusqu'à cinq témoins pour chaque cas en les appariant sur la tranche d'âge, le sexe, le département et la semaine de réalisation du test pour tenir compte de la variabilité dans le temps et l'espace de la circulation du virus au cours de la période d'étude. L'analyse a été conduite par régression logistique conditionnelle et a inclus comme variables d'ajustement l'âge, l'indice de défavorisation sociale (Fdep), le fait d'être un professionnel de santé et le type de résidence (à domicile, en institution...). L'efficacité de la première dose a été estimée entre 15 jours après la première dose et la deuxième dose. L'efficacité de la série vaccinale complète a été estimée à partir de 15 jours après la première dose et, pour les vaccins nécessitant deux doses, 8 jours après la seconde dose.

Les analyses sur l'ensemble des vaccins ont porté sur 225 162 cas et 618 317 témoins. **L'efficacité de la vaccination sur la prévention des formes symptomatiques de COVID-19 à l'issue de la série vaccinale complète s'élève, chez les sujets âgés de 50 ans et plus, à 84,2% tous vaccins confondus** (Tableau 10)

Tableau 10. Efficacité vaccinale de la première dose et de la série vaccinale complète sur les formes symptomatiques de COVID-19 chez les sujets âgés de 50 ans et plus, France

	Efficacité vaccinale (%)	Intervalle de confiance à 95%
1 ^{re} dose	45,7	[43,8 - 47,4]
Vaccination complète	84,2	[83,1 - 85,3]

L'efficacité estimée après une seule dose de vaccin pour ceux en nécessitant deux paraît supérieure chez les sujets âgés entre 50 et 74 ans (50,4%) à celle estimée chez les sujets âgés de 75 ans et plus (28,5%). L'efficacité après deux doses varie peu en fonction de l'âge : 86,1% chez les 50-74 ans et de 81,8% chez les 75 ans et plus.

Les estimations d'efficacité selon le nombre de doses et le variant identifié chez les cas (Alpha(V1) vs Beta (V2)/Gamma (V3)) confirment, tous vaccins confondus, une meilleure efficacité contre le variant Alpha en comparaison avec les variants Beta et Gamma, quel que soit le nombre de doses (Tableau 11).

Tableau 11. Efficacité des vaccins sur les formes symptomatiques de COVID-19 en fonction du nombre de doses administrées et du variant chez les personnes de 50 ans et plus

Variant	Nombre de doses	Efficacité vaccinale (%)	Intervalle de confiance à 95%
Alpha	1 ^{re} dose	48,8	[47,0 - 50,5]
	Vaccination complète	85,1	[84,0 - 86,2]
Beta/Gamma	1 ^{re} dose	33,0	[23,2 - 41,4]
	Vaccination complète	66,9	[58,8 - 73,3]

Ces résultats montrent une efficacité élevée de la vaccination sur la prévention des formes symptomatiques de la COVID-19 à l'issue de la série vaccinale complète pour l'ensemble des personnes âgées de 50 ans et plus. Une certaine efficacité a été mise en évidence dès la première dose ; elle semble moins élevée chez les personnes les plus âgées. Ces estimations apparaissent conformes aux données précédemment publiées.

Pour plus de détails sur les résultats, se référer au point épidémiologique national disponible sur le site de Santé Publique France.

Variants d'intérêt : niveau régional

Evolution des tests de criblage

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](https://www.santepubliquefrance.fr).

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, d'après l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France.

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont porteurs la plupart des VOC notamment (hors variant Alpha).

En semaine 25, en Nouvelle-Aquitaine, 687 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un **test additionnel de criblage**, soit **57,2 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2**. La **proportion de mutation L452R** est en hausse avec **32,5 % de tests positifs** parmi les criblages ciblant cette mutation (contre 22,0 % en S24). **Les proportions de mutations E484K et E484Q** restent relativement stables en S25 avec respectivement **6,7 % et 1,4 % de tests positifs** parmi les criblages ciblant ces mutations.

Tableau 12. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 25, et liste des variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 30 juin 2021*

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S23/2021)*	Variants portant la mutation
E484K	6,7 %	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
L452R	32,5 %	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)
E484Q	1,4 %	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)

Variants d'intérêt : niveau départemental

Au niveau départemental, on observe une grande hétérogénéité au niveau de la circulation des variants présentant une mutation d'intérêt.

Dans les Landes, la circulation à bas bruit du variant Delta a probablement démarré au cours du mois de mai 2021. Au 30 juin 2021, plus de 400 cas ont été rapportés sur la base des données de séquençage ou de criblage positif pour la mutation d'intérêt L452R. Les investigations ont permis d'identifier de nombreux cas positifs supplémentaires ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé (mais non criblés et non séquencés). La quasi-totalité des EPCI est touchée, témoignant d'une circulation du variant Delta sur la majeure partie du territoire. La nouvelle stratégie de surveillance des variants d'intérêt qui s'appuie sur le criblage de mutations d'intérêt va dans ce sens : en semaine 25-2021 (interprétation prudente du fait des faibles effectifs et de la montée en charge du dispositif), parmi les 140 tests positifs criblés, 80,8 % ont identifié la mutation L452R – *mutation d'intérêt du variant Delta* – (20,5 % en France, 35,2 % en Nouvelle-Aquitaine). Aussi, les résultats préliminaires de l'enquête Flash 11 montrent que, sur les 31 séquençages réalisés sur les prélèvements des Landes, 18 correspondent au variant Delta et 7 au variant Alpha. Aucun impact sur l'activité hospitalière n'a été rapporté à ce stade. Les mesures de prévention et de contrôle et l'accélération de la vaccination sont renforcées sur le département.

En Gironde, depuis la S22, la circulation du **VOC4 201/E484Q** a été déclarée comme communautaire. L'investigation des chaînes de transmission a été arrêtée et la surveillance se poursuit avec les indicateurs épidémiologiques habituels. En S25, 222 tests ont été criblés soit 57,7 % de la totalité des tests (dont 94,6 % avec les nouveaux kits de criblage). La proportion des mutations E484Q détectées reste stable avec 3,5 % de tests positifs parmi les tests criblés ciblant cette mutation (3,5 % en S24 ; 13,4 % en S23 et 24 % en S22).

Figure 19. Proportion de mutations L452R parmi les PCR criblées recherchant ces mutations respectives (avec résultat interprétable), par départements, selon les données SIDEPE, du 21 au 27 juin 2021

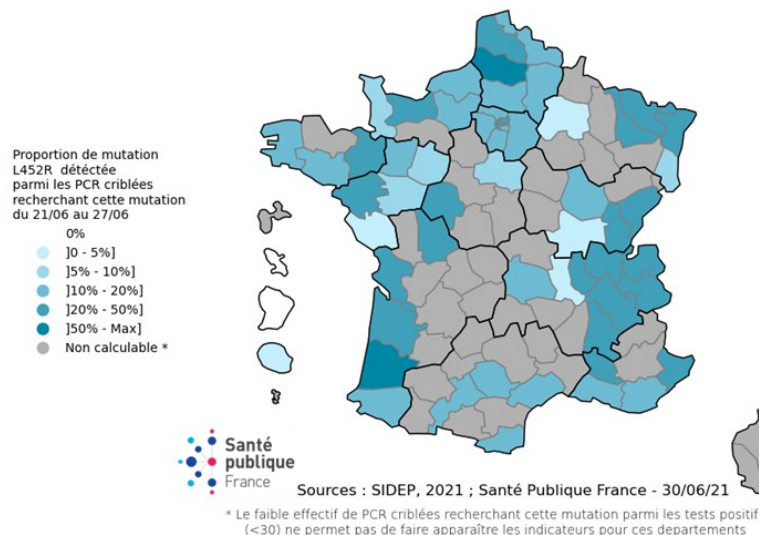
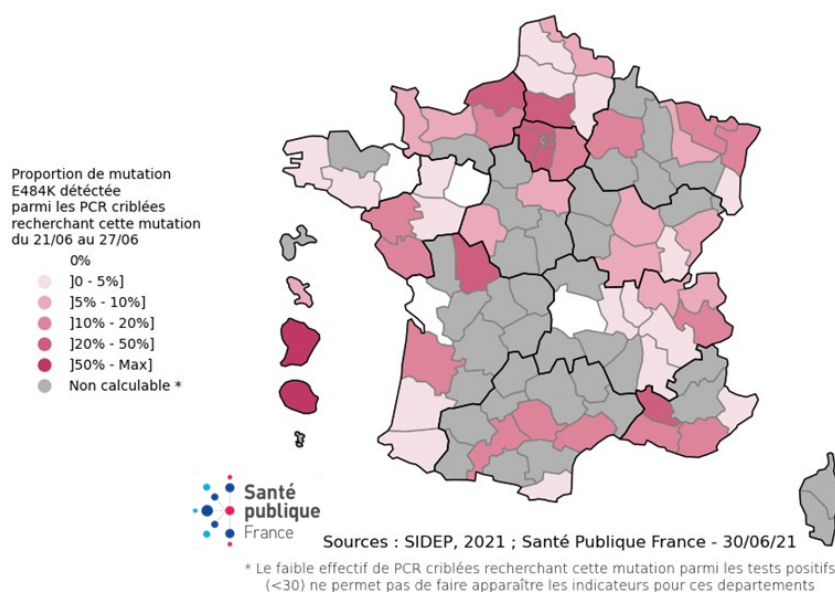
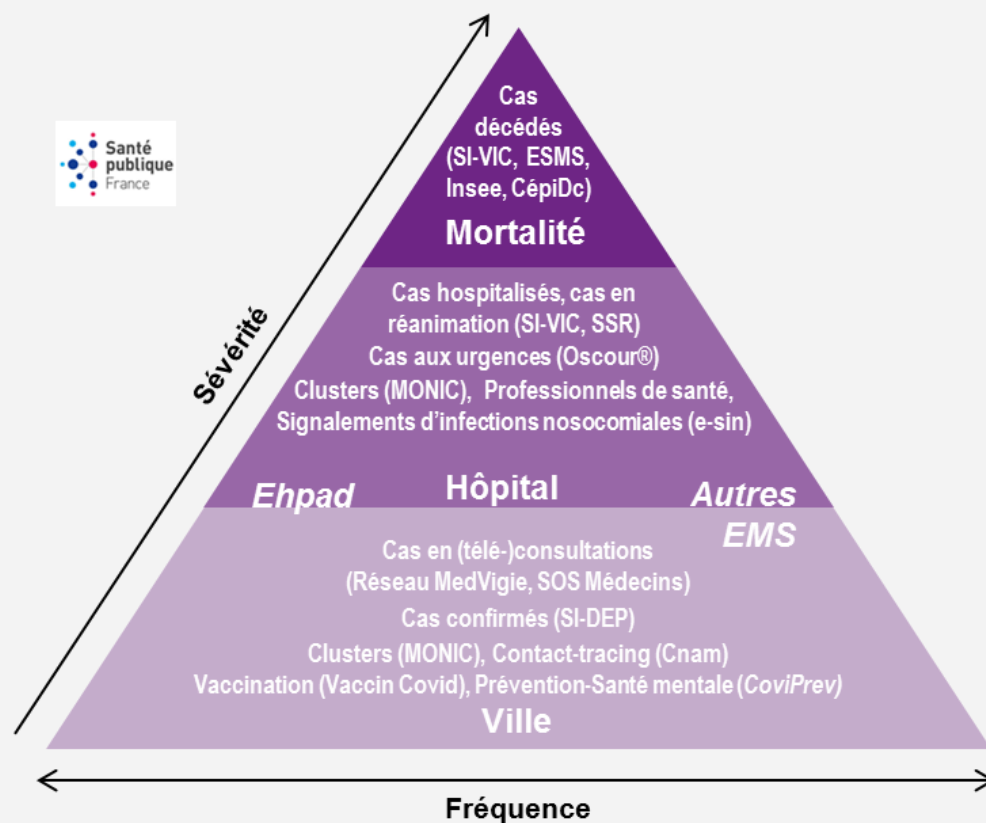


Figure 20. Proportion de mutations E484K parmi les PCR criblées recherchant ces mutations respectives (avec résultat interprétable), par départements, selon les données SIDEPE, du 21 au 27 juin 2021



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

01 juillet 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

