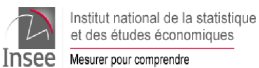


En collaboration avec :

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

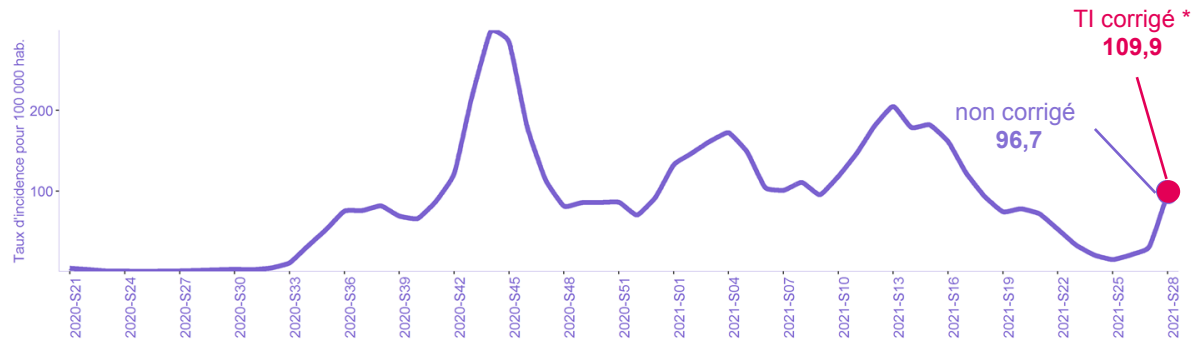
NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS*
325 998

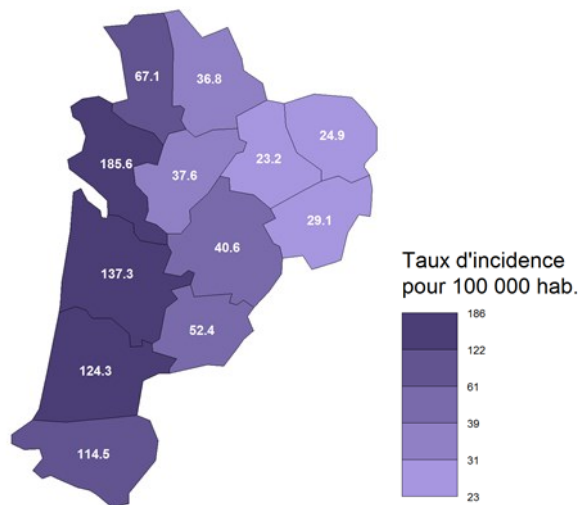
NOMBRE TOTAL DE DECES*
5 324

* Du 21 janvier 2020 au 18 juillet 2021, données non consolidées

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



► Taux d'incidence par département



* TI corrigé par une méthode permettant de prendre en compte l'impact de la présence d'un jour férié (14 juillet) sur les indicateurs virologiques

Semaine 28

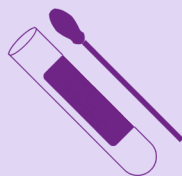


0,9 %
Mutation E484K

2,0 %
Mutation E484Q

85,0 %
Mutation L452R

Semaine 28



Taux de dépistage

2 747 pour 100 000 hab.

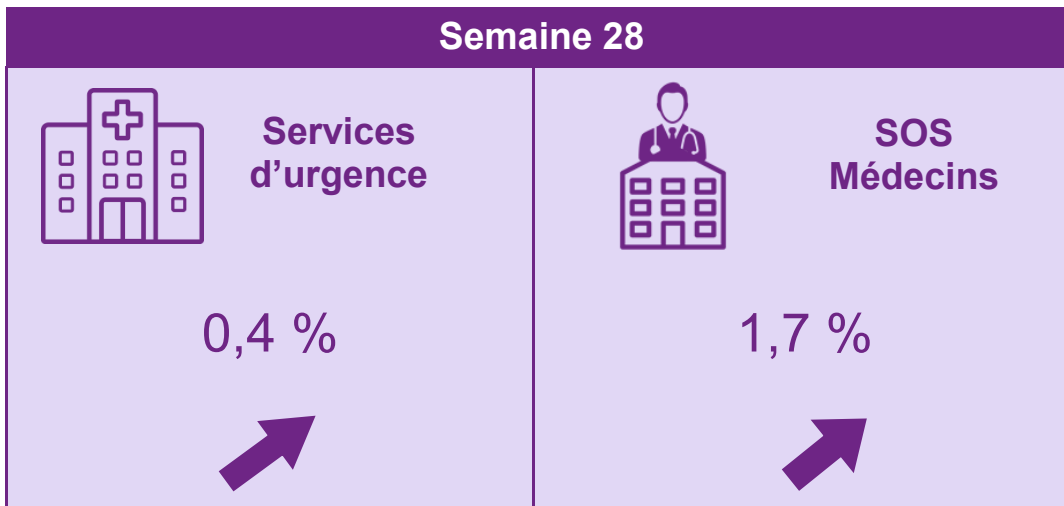
Taux de positivité

3,5 %

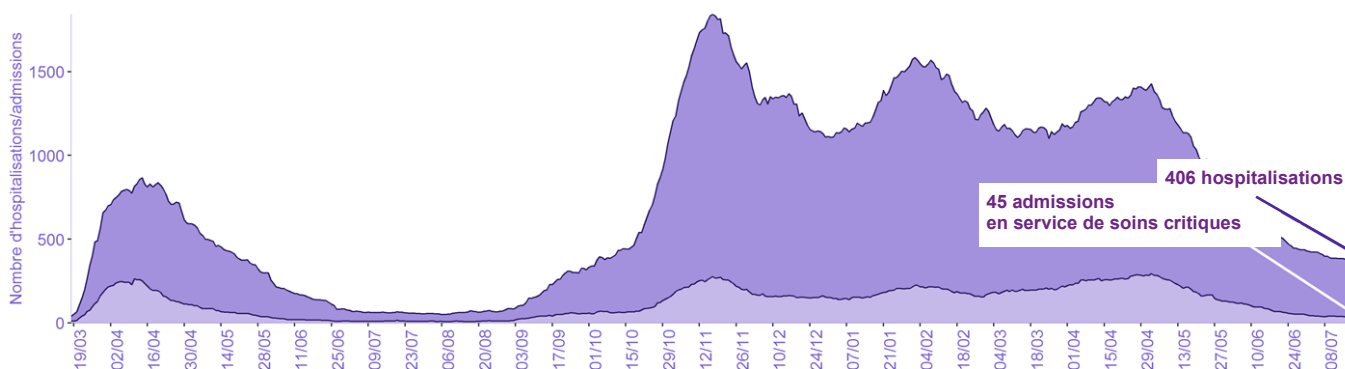


Source : données SI-DEP au 22 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

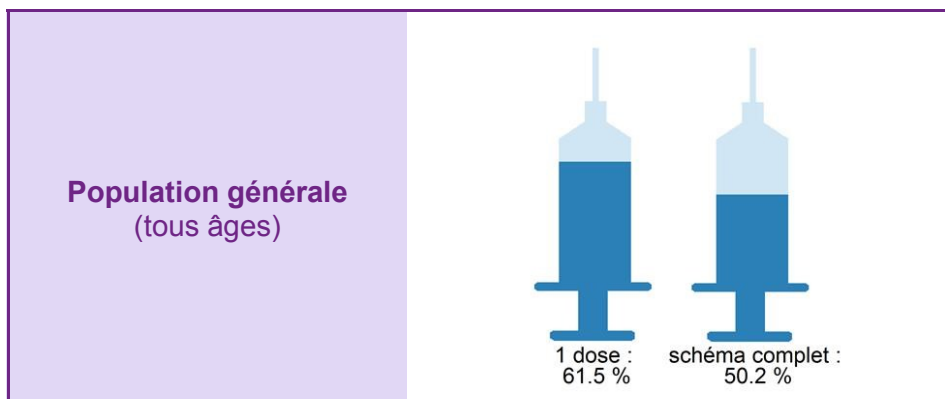
► **Recours aux soins**



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



► **Vaccination contre la COVID-19 (données au 20 juillet 2021)**



Préambule — Impact des jours fériés sur les indicateurs de surveillance virologique

L'activité de dépistage est fortement influencée par le jour de la semaine, avec un nombre de tests réalisés plus faible le week-end et en particulier le dimanche lié à la fermeture des laboratoires de ville. Ainsi, lorsqu'une semaine comporte un jour férié, les tendances observées peuvent ne pas totalement refléter la dynamique réelle de l'épidémie, avec une possible sous-estimation du taux d'incidence en cas d'évolution à la hausse, voire même une diminution artificielle de celui-ci.

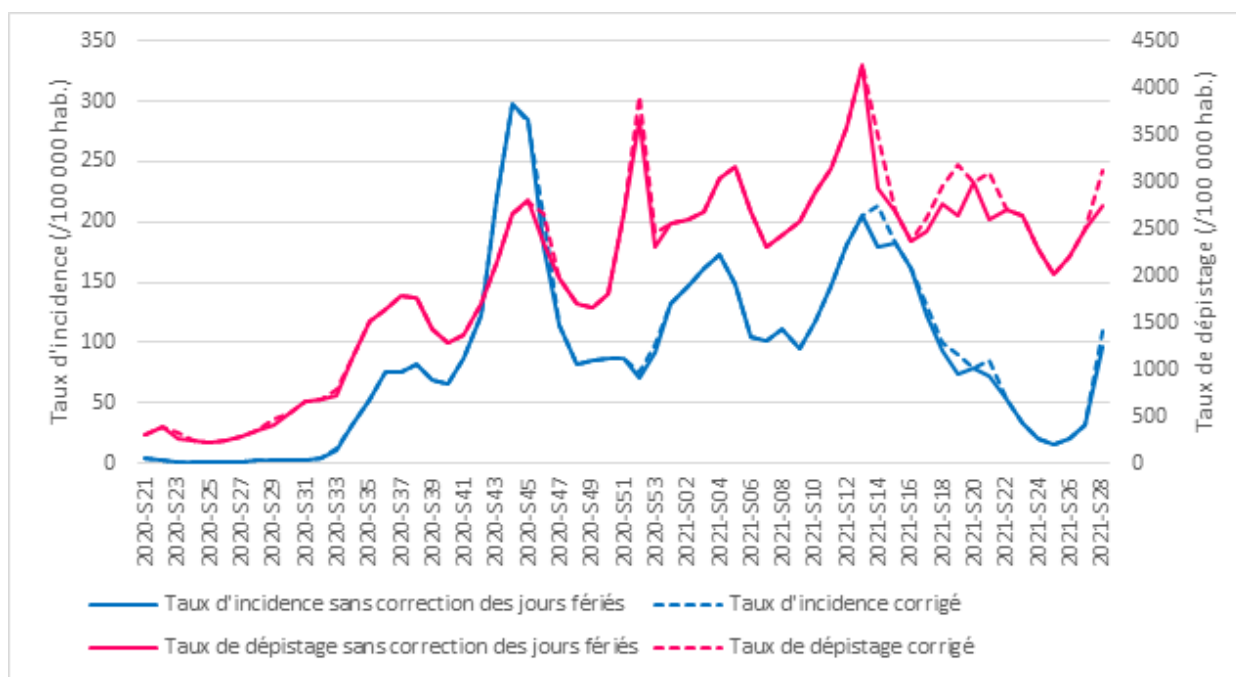
Dans ce contexte, l'analyse croisée des différents indicateurs de surveillance virologique (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) est d'autant plus importante pour apprécier l'évolution de la situation épidémiologique. Par ailleurs, une correction peut être appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. Une note méthodologique décrivant la méthodologie utilisée est disponible sur le site internet de Santé publique France.

La figure suivante compare les taux d'incidence et de dépistage hebdomadaires en Nouvelle-Aquitaine obtenus en appliquant ou non cette correction aux données virologiques. Pour la plupart des semaines comportant un jour férié, la valeur du taux et la dynamique générale de la courbe changent peu lorsque la correction est appliquée. Néanmoins, on peut voir que la présence d'un jour férié, en l'absence de correction, peut parfois conduire à une sous-estimation importante du taux d'incidence et à une impression erronée de décroissance de l'épidémie (exemple en semaine 2021-14).

En semaine 28, le taux d'incidence brut est à la hausse dans la région, et cette augmentation est encore plus marquée si on applique la correction permettant de prendre en compte l'impact du 14 juillet sur le recours au dépistage. Ce phénomène, avec une hausse très marquée mais qui l'est encore plus avec la correction, est observée dans les 12 départements de la région.

Source : données SI-DEP au 21 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Évolution hebdomadaire du taux d'incidence et du taux de dépistage corrigés et non corrigés, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 21 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Variation en % du taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par département, entre la S27 et la S28, en fonction de la mise en place d'une correction des données, Nouvelle-Aquitaine

	TI S28 non corrigé	Variation S27-S28 TI non corrigé	TI S28 corrigé	Variation S27-S28 TI corrigé
16-Charente	37,6	+254 %	43,0	+304 %
17-Charente-Maritime	185,6	+615 %	207,0	+697 %
19-Corrèze	29,1	+45 %	33,3	+67 %
23-Creuse	24,9	+31 %	28,8	+52 %
24-Dordogne	40,6	+137 %	46,0	+168 %
33-Gironde	137,3	+218 %	154,8	+260 %
40 - Landes	124,3	+220 %	143,0	+268 %
47-Lot-et-Garonne	52,4	+246 %	59,8	+295 %
64-Pyrénées-Atlantiques	114,5	+77 %	131,1	+103 %
79-Deux-Sèvres	67,1	+296 %	76,0	+350 %
86-Vienne	36,8	+164 %	42,0	+201 %
87-Haute-Vienne	23,2	+59 %	26,6	+82 %
Nouvelle-Aquitaine	96,7	+209 %	109,9	+251 %

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

En semaine 28-2021, tous les indicateurs virologiques sont en très forte hausse en Nouvelle-Aquitaine, avec un taux d'incidence qui se situe désormais au dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants.

En semaine 28-2021, 5 803 nouveaux cas ont été confirmés dans la région contre 1 876 en S27.

Le taux d'incidence a augmenté brutalement et s'élève à 96,7 pour 100 000 hab. (contre 31,3 pour 100 000 en S27).

Le taux de positivité a également augmenté fortement cette semaine puisqu'il atteint 3,5 % (contre 1,3 % en S27). Ce taux est de 1,8 % chez les personnes asymptomatiques (contre 0,7 en S27) et de 19,4 % chez les symptomatiques (contre 7,8 % en S27).

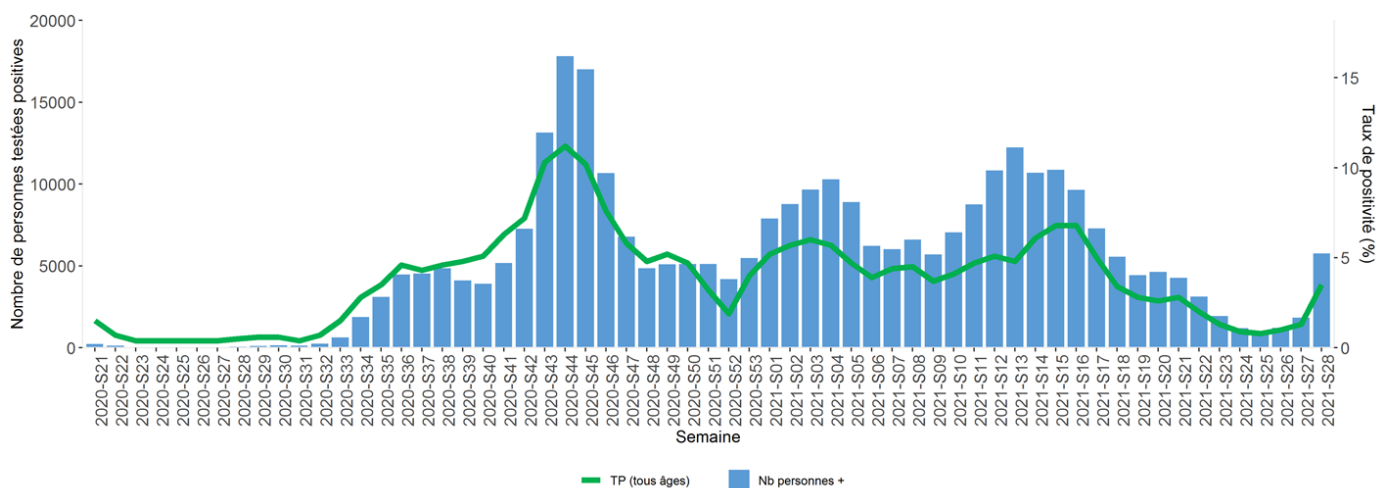
Le taux de dépistage est également en hausse puisqu'il s'établit à 2 747 pour 100 000 hab. (contre 2 498 pour 100 000 hab. en S27).

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](#))

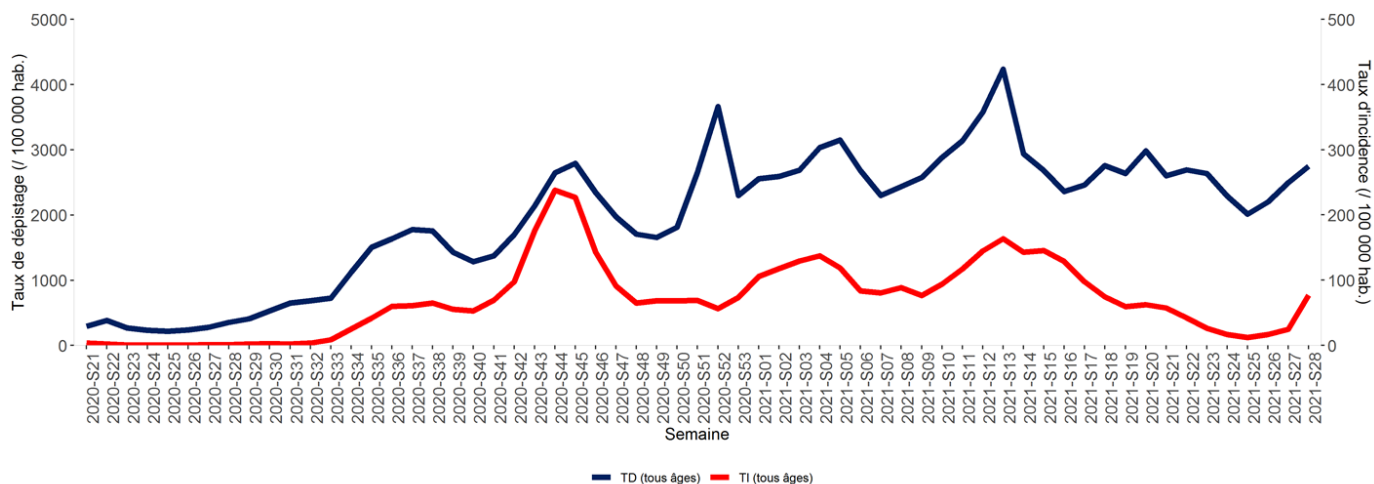
Source : données SI-DEP au 21 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 21 juillet 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

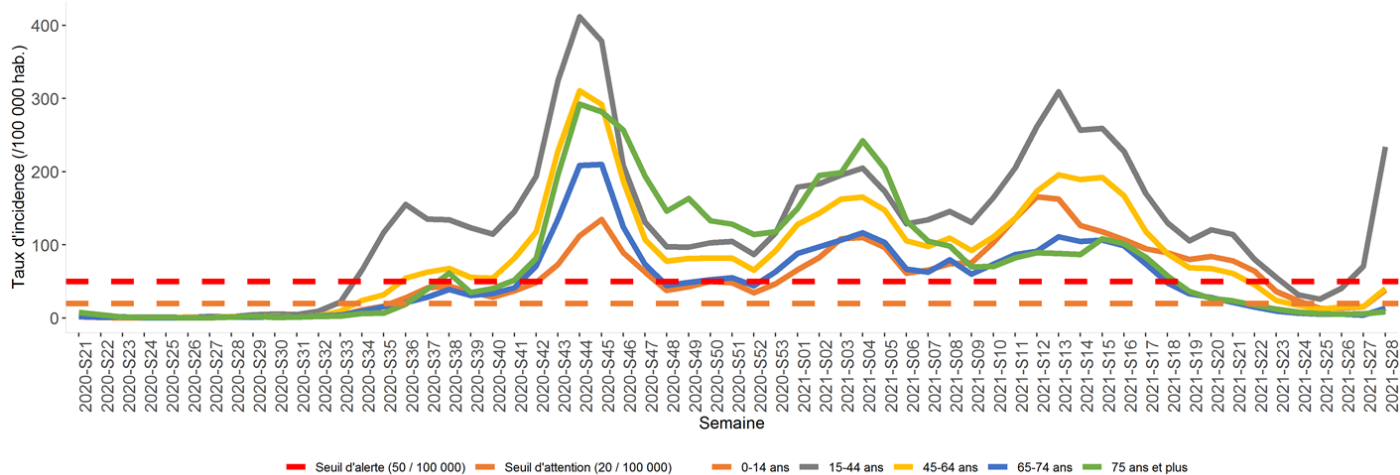
En semaine 28-2021, le taux d'incidence augmente dans toutes les classes d'âge mais très fortement chez les 15-44 ans qui présentent toujours le taux le plus élevé, avec un taux largement supérieur au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants puisqu'il est de 234,1 pour 100 000 hab. Dans les autres classes d'âge, le taux d'incidence est désormais supérieur au seuil d'attention de 20 pour 100 000 habitants chez les moins de 15 ans et les 45-64 ans, et reste sous le seuil d'attention pour les classes d'âge de plus de 65 ans.

Le taux de positivité augmente dans majorité des classes d'âge, et plus fortement chez les 15-44 ans (+ 3 points) ; il reste stable chez les 75 ans ou plus. Le taux le plus élevé est toujours observé chez les 15-44 ans (4,7 %), proche du seuil d'attention de 5%.

L'augmentation des taux d'incidence et de positivité chez les 15-44 ans s'accompagne d'une hausse de l'activité de dépistage. Cette classe d'âge enregistre le taux de dépistage le plus élevé (près de 5 000 pour 100 000 hab.). Dans les autres tranches d'âge, ce taux est stable ou en diminution et inférieur ou proche de 2 000 pour 100 000 hab.

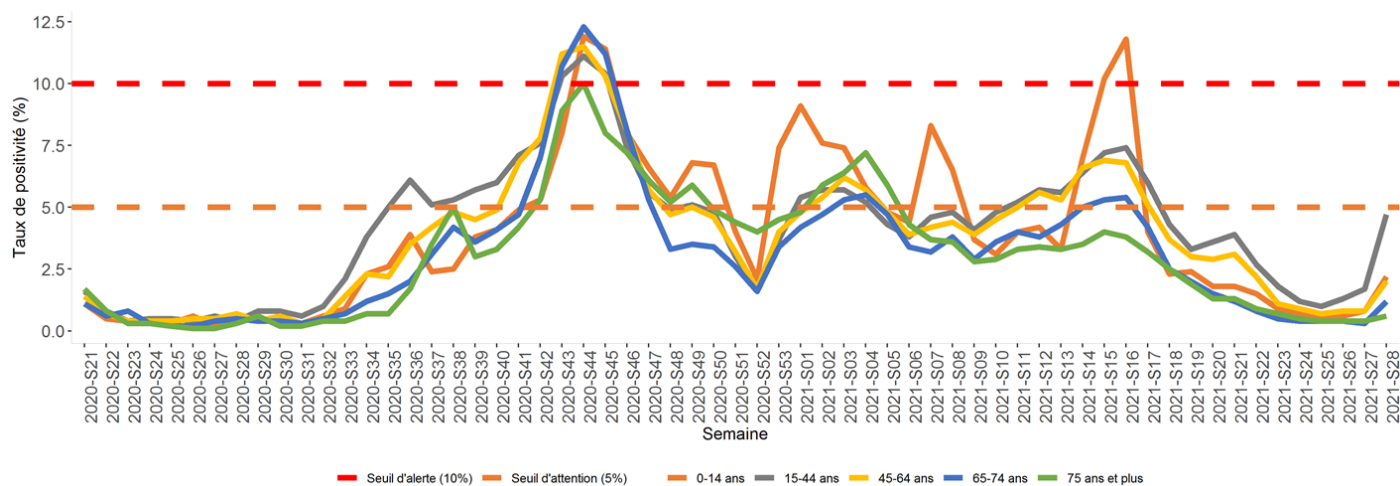
Source : données SI-DEP au 21 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 21 juillet (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 s'intensifie dans tous les départements de la région Nouvelle-Aquitaine. Le taux d'incidence est désormais au dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants en Charente-Maritime, en Gironde, dans les Landes, dans les Pyrénées-Atlantiques et dans les Deux-Sèvres.

En semaine 28-2021, le taux d'incidence est en augmentation dans tous les départements. La plus forte hausse est observée en Charente-Maritime (+614 %). Le taux d'incidence varie entre 24,9 pour 100 000 hab. dans la Creuse et 185,6 pour 100 000 hab. en Charente-Maritime.

Le taux de positivité est en hausse dans tous les départements. Les plus fortes hausses sont observées en Charente-Maritime (+4,4 pts), en Gironde (+2,5 pts), dans les Landes (+3,1 pts) et dans les Deux-Sèvres (+2,2 %). Ce taux varie entre 1,3 % en Haute-Vienne et 5,4 % en Charente-Maritime.

Le taux de dépistage reste stable ou augmente dans la majorité des départements sauf en Corrèze et en Creuse où il est en diminution. La Charente-Maritime, la Gironde et les Pyrénées-Atlantiques présentent les taux les plus élevés de la région (supérieurs à 3 000 pour 100 000 hab.).

Source : données SI-DEP au 21 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

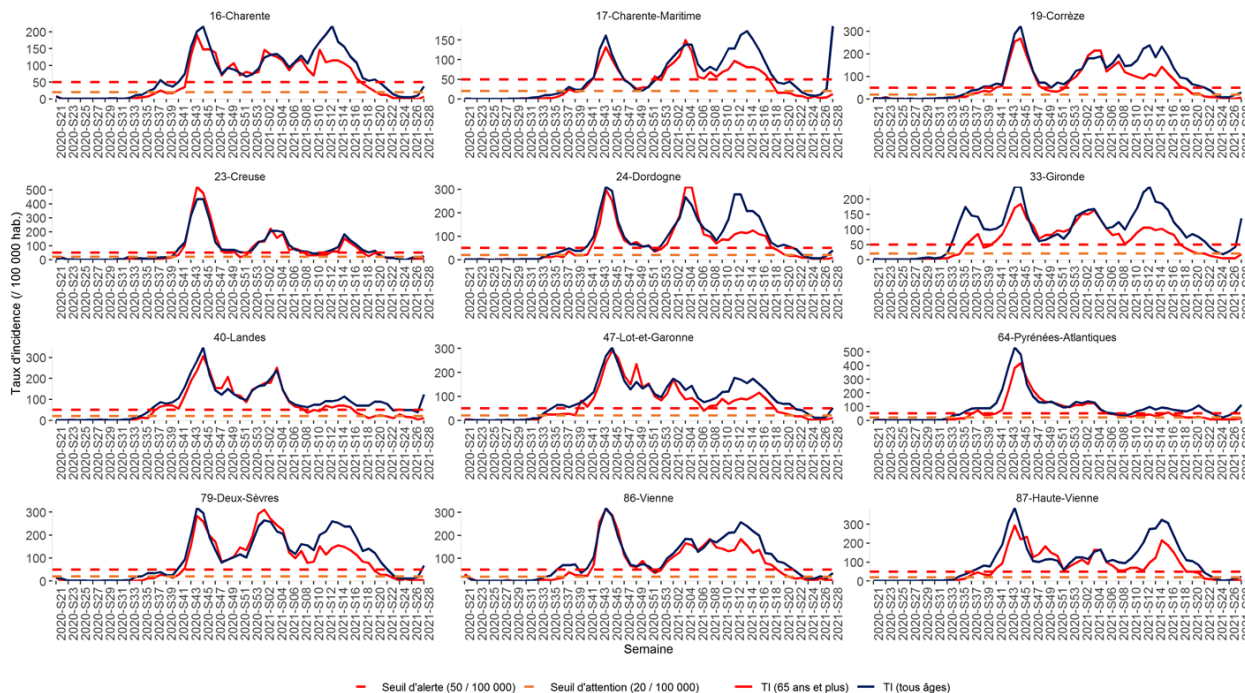
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 25-2021 à la semaine 28-2021, Nouvelle-Aquitaine

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S25	S26	S27	S28*	S25	S26	S27	S28*	S25	S26	S27	S28*
16-Charente	5.5	5.7	10.6	37.6	0.4	0.4	0.6	2.1	1220.1	1421.1	1687.6	1819.7
17-Charente-Maritime	8.0	11.1	26.0	185.6	0.4	0.6	1.0	5.4	1912.7	1880.0	2593.3	3431.6
19-Corrèze	7.5	8.7	20.0	29.1	0.5	0.6	0.9	1.6	1465.0	1512.9	2268.9	1781.7
23-Creuse	0.0	13.8	18.9	24.9	0.0	1.0	1.1	1.7	1336.5	1448.4	1653.0	1475.0
24-Dordogne	5.9	6.4	17.1	40.6	0.3	0.4	1.0	2.2	1728.2	1587.4	1766.7	1842.6
33-Gironde	18.7	27.9	43.0	137.3	0.8	1.1	1.4	3.9	2374.5	2618.3	3058.6	3525.3
40-Landes	48.5	49.8	38.8	124.3	1.8	1.6	1.5	4.6	2744.3	3177.6	2671.0	2714.9
47-Lot-et-Garonne	11.5	10.6	15.1	52.4	0.5	0.5	0.6	2.0	2194.4	2279.2	2393.0	2602.5
64-Pyrénées-Atlantiques	23.4	37.6	64.4	114.5	0.9	1.3	2.1	3.6	2471.1	2984.3	3056.8	3206.7
79-Deux-Sèvres	10.5	11.0	16.9	67.1	0.7	0.6	0.8	3.0	1498.5	1734.2	2220.7	2264.5
86-Vienne	11.2	21.7	13.9	36.8	0.6	1.2	0.8	1.9	1779.6	1809.3	1770.5	1896.7
87-Haute-Vienne	2.7	4.6	14.6	23.2	0.2	0.4	0.8	1.3	1226.1	1304.6	1843.4	1816.5
Nouvelle-Aquitaine	15.2	21.0	31.3	96.7	0.8	1.0	1.3	3.5	2014.9	2198.4	2497.6	2746.7

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 21 juillet 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



Variants d'intérêt : niveau régional

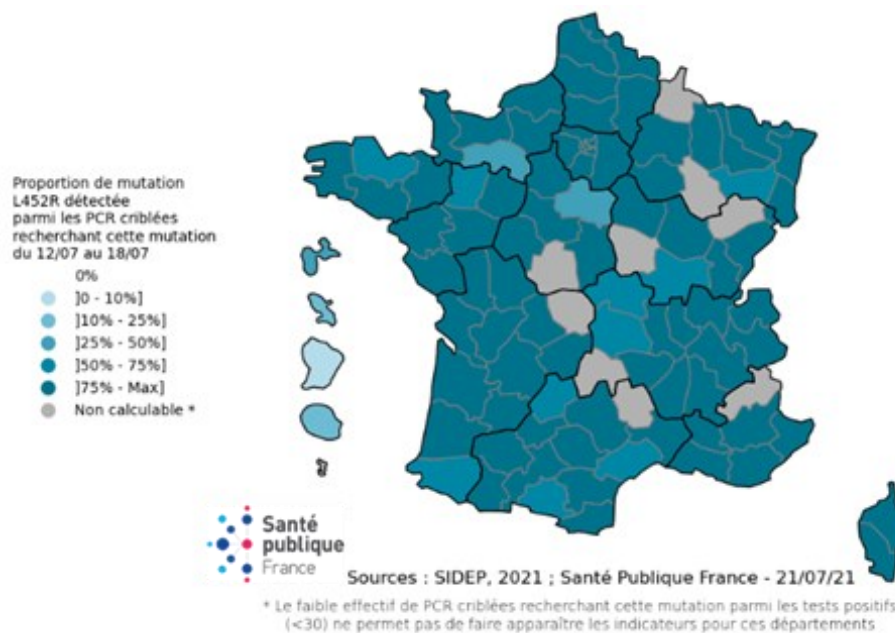
En semaine 28, la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continue sa progression en Nouvelle-Aquitaine. Parmi les 3 577 tests RT-PCR et antigéniques ayant fait l'objet d'un test additionnel de criblage (soit 52 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2), **85 % ont révélé la présence de cette mutation** (contre 63 % en S27). Les mutations E484K et E484Q restent très minoritaires (2 % et 1 %, respectivement).

Avec la progression rapide du variant Delta, les disparités au sein de la région se sont en partie estompées puisque la mutation L452R est à présent majoritaire dans les 11 départements où le nombre de tests est suffisant pour suivre son évolution. Elle varie de 65 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 95 % en Charente-Maritime.

Au niveau national, on retrouve des tendances similaires puisque la détection de la mutation L452R a fortement augmenté : elle est retrouvée dans 80 % des prélèvements positifs criblés en semaine 28 (63 % en S27). Les données de séquençage confirment que le variant Delta est devenu majoritaire en France métropolitaine depuis la semaine 26. Il représentait 81 % des séquences interprétables de l'enquête Flash #14 du 06 juillet (vs 56 % pour Flash #13 le 29 juin).

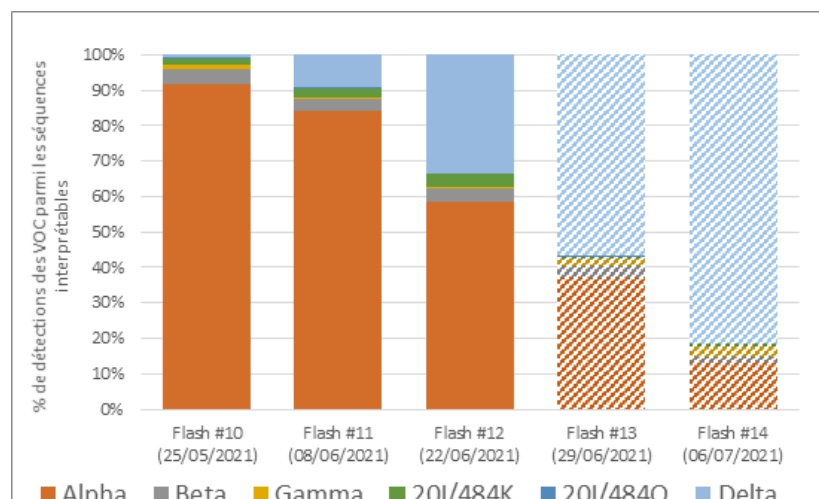
Source : données SI-DEP au 21 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 6. Proportion de PCR de criblage retrouvant la mutation L452R en semaine 28



Source : EMERGEN au 21 juillet 2021

Figure 7. Proportions de variants préoccupants retrouvés par séquençage lors des enquêtes Flash (#10 à #14) en France métropolitaine



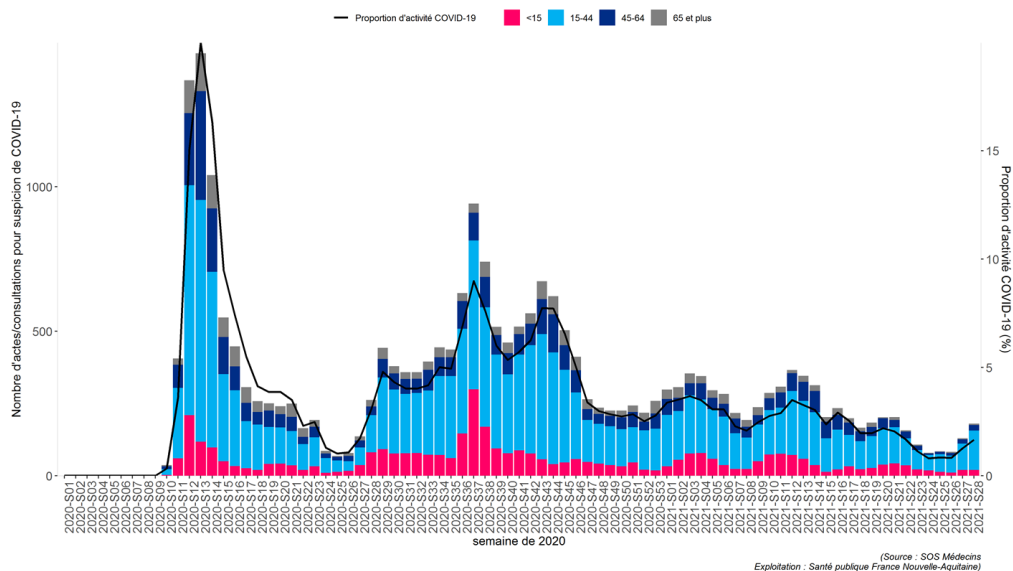
* Les données des enquêtes Flash #12 et #13 sont préliminaires.

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

Depuis début mai 2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 est restée faible. Néanmoins, une hausse de l'activité est observée depuis la semaine 27-2021 avec 182 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés cette dernière semaine, soit 1,7 % de l'activité totale des associations (contre 1,3 % en semaine 27-2021). Les trois quarts de ces actes concernent les 15-44 ans et cette tendance à l'augmentation est observée en Gironde (1,8 % de l'activité totale de l'association en semaine 28), en Charente-Maritime (4,4 % de l'activité totale) et en Haute-Vienne (1,6 %).

Source : SOS Médecins, au 20 juillet 2021

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

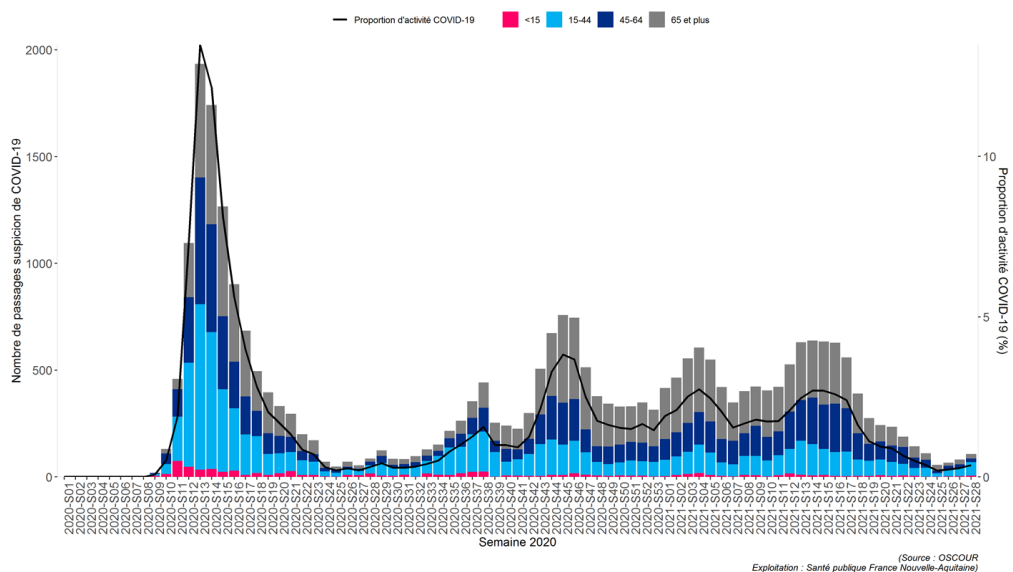


Passages aux urgences du réseau Oscour®

En semaine 28-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste faible mais tend à augmenter légèrement, avec 117 passages enregistrés soit 0,4 % de l'activité totale des urgences de la région (0,3 % en semaine 27-2021). La majorité (58 %) des passages concerne les 15-44 ans. Cinquante deux pour cent des passages sont suivis d'une hospitalisation (en légère hausse par rapport à la semaine précédente).

Source : réseau Oscour® au 20 juillet 2021

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



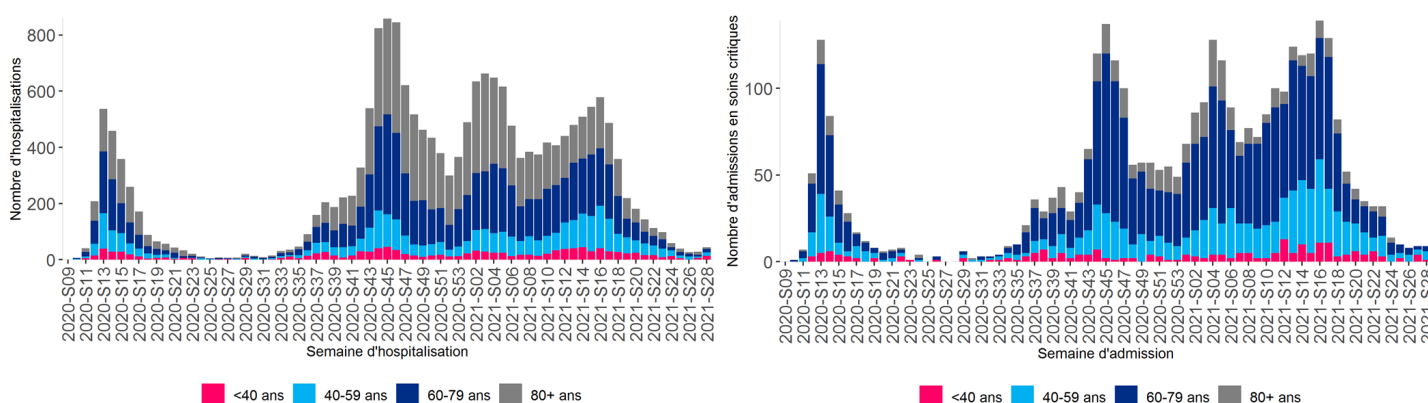
Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente légèrement et le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques reste stable en semaine 28, avec 45 hospitalisations conventionnelles (29 en semaine 27) et 9 admissions en services de soins critiques (9 en semaine 27).

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.

Source : SI-VIC au 20 juillet 2021

Figure 10. 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)

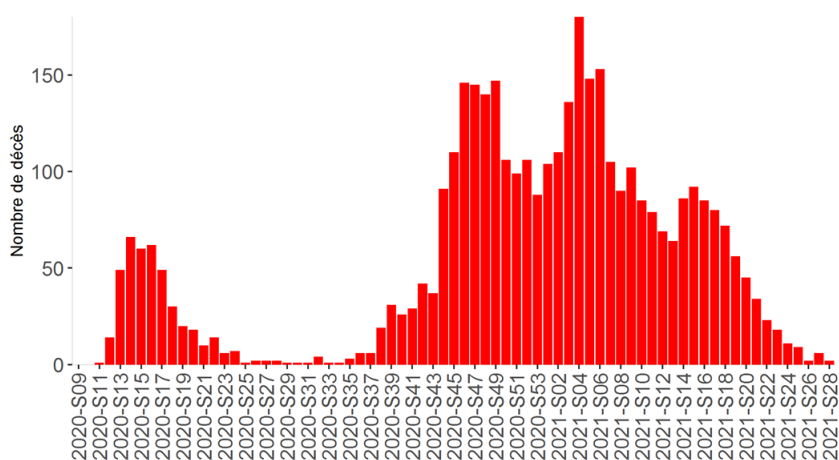


Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

Depuis mi-avril 2021, la mortalité hospitalière diminue progressivement. En semaine 28-2021, 2 décès ont été recensés en milieu hospitalier contre 6 en semaine 27. 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 20 juillet 2021

Figure 11. Nombre hebdomadaire de nouveaux décès hospitaliers pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Vaccination contre la COVID-19 en population générale

Au 20 juillet 2021, environ la moitié de la population en Nouvelle-Aquitaine a désormais un schéma de vaccination complet (50,2 %). **Parmi la population éligible (>12 ans), la couverture vaccinale complète atteint 57,3 %**, soit une progression de + 5,2 pts en une semaine.

Après un ralentissement dans la majorité des tranches d'âges lors des semaines précédentes, on observe à nouveau une **augmentation de l'initiation du schéma vaccinal** particulièrement chez les 18-39 ans et 40-49 ans où la couverture au moins une dose atteint respectivement 55,4 % (+4,2 pts) et 66,4 % (+3,0 pts). La couverture vaccinale au moins une dose chez les 12-17 ans a progressé de 5 pts et atteint près de 30 %.

La progression de la couverture vaccinale complète par rapport à la semaine précédente a été particulièrement marquée chez les 18-39 ans (+8,0 pts), elle est aussi toujours importante chez les 40-49 ans (+7,8 pts). Chez les 50-64 ans, la couverture vaccinale complète atteint près de 70 %, toutefois, sa progression a ralenti par rapport à la semaine précédente. Près de 86 % des 65-74 ans et 84 % des 75 ans et plus ont désormais reçu un schéma de vaccination complet.

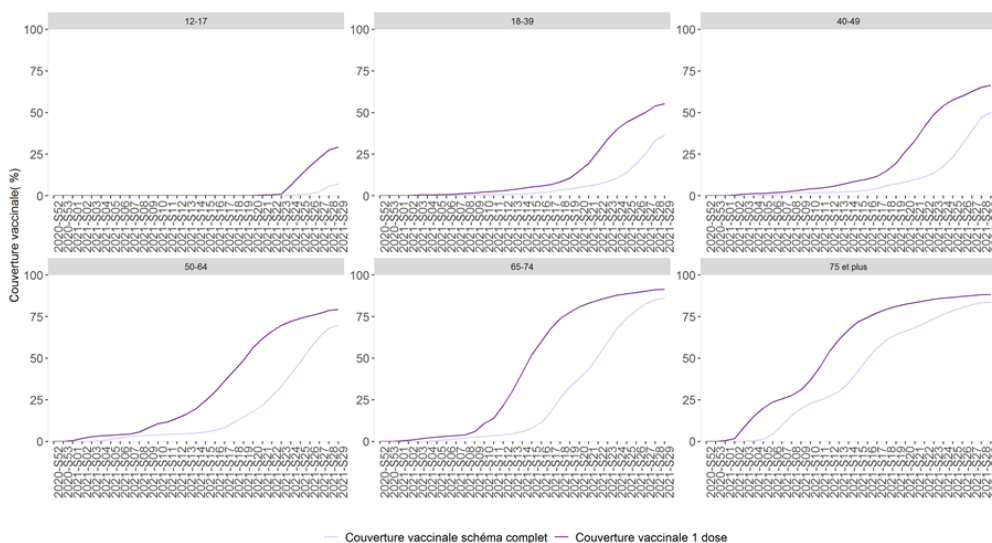
Au sein de la région, les **disparités de couvertures vaccinales persistent** avec une couverture schéma complet variant de 47,6 % en Gironde à 55,7 % dans les Pyrénées-Atlantiques. Ces données sont estimées par rapport au département du lieu de vaccination (et non le lieu de résidence), et peuvent être notamment surestimées dans les départements touristiques si des personnes non résidentes viennent se faire vacciner dans ces départements pendant la période estivale.

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la Covid-19 et schéma complet, et couverture vaccinale (% population), par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données au 20 juillet 2021

Classe d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
12-17	121496	29.3	29818	7.2
18-39	785171	55.4	516230	36.4
40-49	502705	66.4	379762	50.1
50-64	958782	79.3	842025	69.7
65-74	706723	91.4	665736	86.1
75 et plus	611721	88.3	580096	83.7
Population éligible >12 ans	3686598	70.0	3013667	57.3
Population totale*	3687302	61.5	3013822	50.2

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

Figure 12. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins une dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données au 20 juillet 2021 (dernière semaine incomplète)



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

Tableau 4. 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 du lieu de vaccination, Nouvelle-Aquitaine, données au 20 juillet 2021

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
16-Charente	210082	60.3	169040	48.5
17-Charente-Maritime	405487	62.7	333394	51.5
19-Corrèze	147234	61.3	123120	51.2
23-Creuse	72508	62.4	62131	53.4
24-Dordogne	237260	58.1	196396	48.1
33-Gironde	982600	60.2	777314	47.6
40-Landes	268512	65.2	215473	52.3
47-Lot-et-Garonne	195374	59.1	162894	49.3
64-Pyrénées-Atlantiques	453366	66.4	380201	55.7
79-Deux-Sèvres	225931	60.6	183473	49.2
86-Vienne	260813	59.6	217783	49.8
87-Haute-Vienne	228135	61.5	192603	51.9
Nouvelle-Aquitaine	3687302	61.5	3013822	50.2

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

Couvertures vaccinales dans les établissements médico-sociaux

Une enquête auprès des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) a été menée par Santé publique France afin d'estimer les couvertures vaccinales contre la COVID-19 des professionnels et des résidents des ESMS.

Au total, au niveau national, 20 733 établissements ont été invités, par e-mail, à transmettre leurs données (données agrégées par établissement) dans un outil informatique, entre le 08 juin et le 09 juillet 2021. Un relai auprès des ESMS de la région a été réalisé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Les couvertures vaccinales (CV) présentées sont des moyennes pondérées par les effectifs des établissements. Les nombres de résidents et professionnels non vaccinés du fait d'antécédents de COVID-19 ont été recueillis et retirés des dénominateurs.

L'enquête concerne les résidents hébergés de façon permanente, ainsi que les professionnels salariés et en poste depuis au moins trois mois dans l'établissement et en contact avec les résidents, qu'ils aient été ou non vaccinés dans l'établissement. Les établissements inclus dans l'enquête sont tous les ESMS disposant de lits d'hébergement pour adultes : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA), établissements d'hébergement pour adultes handicapés (EHPH), ainsi que les autres établissements d'accueil, d'hébergement et de réadaptation.

En région Nouvelle-Aquitaine, les couvertures vaccinales des résidents d'Ehpad sont élevées avec une couverture pour au moins une dose de 92,8 % et pour la vaccination complète de 87,6 %. Dans les EHPH, les couvertures des résidents sont plus faibles et estimées à 88,2 % et 80,9 % respectivement pour la vaccination au moins une dose et pour la vaccination complète.

Pour les professionnels exerçant dans les Ehpad, les couvertures restent insuffisantes : 68,4 % pour au moins une dose et 62,9 % pour la vaccination complète. Pour les professionnels exerçant dans les EHPH, les couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées dans les Ehpad avec une couverture vaccinale pour leur le schéma complet de 56,9%.

Les estimations dans les EHPA ne sont pas présentées au niveau régional en raison d'une participation trop faible de ces établissements.

Les estimations de cette étude en EHPAD sont cohérentes, bien que légèrement supérieures, avec les CV obtenues grâce à la base VACCIN-COVID. Ces différences pourraient notamment résulter d'un léger biais de participation à l'étude en faveur des EHPAD les mieux vaccinés et de la prise en compte des antécédents de COVID-19 dans l'étude conduite en ESMS. Ces CV restent néanmoins insuffisantes parmi les professionnels de santé.

Les analyses par catégorie professionnelles ont été réalisées au niveau national et indiquent de fortes disparités selon le type de professions avec notamment des CV plus élevées chez les médecins-pharmaciens. Les résultats sont disponibles sur le [Point épidémiologique / N°73 / Situation au 22 juillet 2021](#).

Tableau 5. Estimations des couvertures vaccinales contre la COVID-19 pour au moins une dose et vaccination complète et intervalles de confiance à 95% chez les résidents et professionnels des ESMS en France, juillet 2021

Populations	Couverture vaccinale une dose (%)	Couverture vaccinale complète (%)
Résidents en EHPAD		
Nouvelle-Aquitaine	92,8 [92,0 - 93,7]	87,6 [85,8 - 89,3]
France métropolitaine	92,6 [92,3 - 92,9]	87,9 [87,3 - 88,6]
Résidents en EHPH		
Nouvelle-Aquitaine	88,2 [80,6 - 95,7]	80,9 [73,3 - 88,5]
France métropolitaine	87,6 [86,3 - 88,8]	80,5 [78,6 - 82,3]
Professionnels exerçant en Ehpad		
Nouvelle-Aquitaine	68,4 [66,0 - 70,8]	62,9 [60,3 - 65,4]
France métropolitaine	64,5 [63,6 - 65,4]	59,1 [58,1 - 60,0]
Professionnels exerçant en EHPH		
Nouvelle-Aquitaine	62,8 [57,5 - 68,1]	56,9 [50,1 - 62,8]
France métropolitaine	50,1 [48,4 - 51,9]	45,0 [43,2 - 46,9]

Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

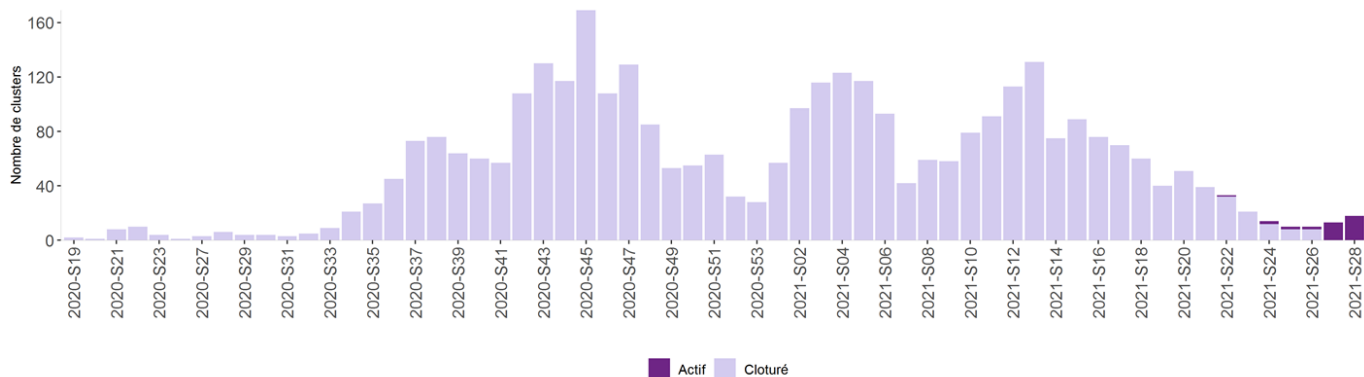
Depuis mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux investiguent les clusters qui sont détectés, selon le guide en vigueur. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Stable depuis la semaine du 25-2021 (du 21 au 27 juin), le nombre de nouveaux clusters signalés dans la région est en augmentation en semaine 28-2021 (du 12 au 18 juillet) avec 18 nouveaux signalements, contre 11 la semaine précédente. Au total, 3 355 clusters ont été déclarés entre le 1^{er} mai 2020 et le 18 juillet 2021.

Le 18 juillet 2021, 38 clusters étaient en cours d'investigation sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Plus de la moitié de ces clusters se situait dans les départements de la Gironde et des Landes (respectivement 11 et 9 clusters actifs).

Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine, au 22 juillet 2021

Figure 13. Nombre hebdomadaire de clusters actifs et clôturés rapportés à Santé publique France, Nouvelle-Aquitaine



Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine, au 22 juillet 2021

Tableau 6. Répartition des clusters actifs (hors milieu familial restreint) rapportés à Santé publique France, Nouvelle-Aquitaine

Indicateur	Valeur	Proportion
Nombre de clusters	38	
Type de collectivité :		
- Autre	3	7.9%
- Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	2.6%
- Crèches	1	2.6%
- Etablissements de santé	2	5.3%
- Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	2	5.3%
- Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	10	26.3%
- Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	2.6%
- Milieu scolaire et universitaire	2	5.3%
- Milieux professionnels (entreprise)	16	42.1%
Criticité :		
- Elevée	15	39.5%
- Limitée	13	34.2%
- Modérée	10	26.3%
Nombre de cas :		
- <5 cas	13	34.2%
- 5 à 9 cas	13	34.2%
- 10 cas ou plus	12	31.6%

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

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

En Nouvelle-Aquitaine (Figure 14 et 15), des évolutions importantes et significatives sont mises en évidence entre les différentes périodes, concernant la majorité des mesures :

- une diminution significative du respect du port du masque, concordante avec la levée du port du masque en extérieur en juin 2021, avec 73 % des répondants déclarant la respecter sur la période mai/juin 2021 contre 81 % en mars/avril 2021 ;
- une diminution significative de l'adhésion des répondants aux mesures de limitations d'interactions sociales est constatée, avec 34 % des répondants déclarant « éviter les regroupements et réunions en face à face » sur les mois de mai/juin 2021 contre 46 % au mois de mars/avril 2021 ; ainsi qu'une baisse un importante du respect de la mesure « saluer sans se serrer la main et éviter les embrassades » avec près de 68 % qui déclarent respecter cette mesure sur la période mai/juin 2021 contre 76 % en mars/avril 2021 ;
- concernant l'hygiène renforcée, l'adoption systématique du lavage des mains était stable sur les dernières vagues mais une tendance à la baisse est observée depuis le début de l'année 2021.

Au niveau national, en vague 25 de l'enquête, l'adoption systématique des mesures en lien avec l'interaction sociale diminuait significativement par rapport à la vague précédente : 66 % des répondants en vague 25 vs 72 % en vague 24 déclaraient saluer sans se serrer la main et éviter les embrassades ; 37 % en vague 25 vs 43 % en vague 24 déclaraient éviter les regroupements en face-à-face avec des proches. Concernant l'hygiène renforcée, l'adoption systématique du lavage régulier des mains était stable par rapport à la vague 24. Suite à l'allègement de la mesure sur le port du masque en extérieur durant le mois de juin, une diminution significative concernant son adoption systématique était observée (70 % en vague 25 vs 82 % en vague 24). En vague 25, les populations qui déclaraient adopter moins systématiquement les mesures de prévention étaient le plus souvent les hommes, les jeunes de 18 à 34 ans et les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé (compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé).

Ce relâchement des comportements doit inciter à la vigilance dans le contexte actuel de circulation majoritaire de souches virales à transmissibilité accrue et de reprise de l'épidémie sur plusieurs territoires. Il reste primordial de continuer à promouvoir et respecter les gestes barrières, en parallèle du renforcement de la vaccination.

Figure 14. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants de Nouvelle-Aquitaine des mesures d'hygiène (A) et des comportements de distanciation physique (B) (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 25)

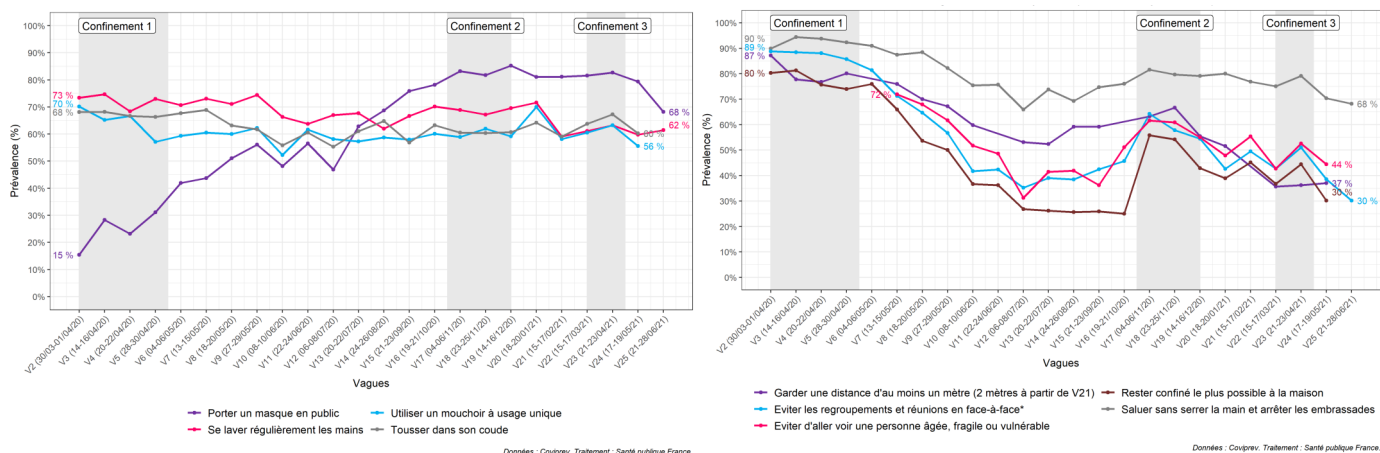
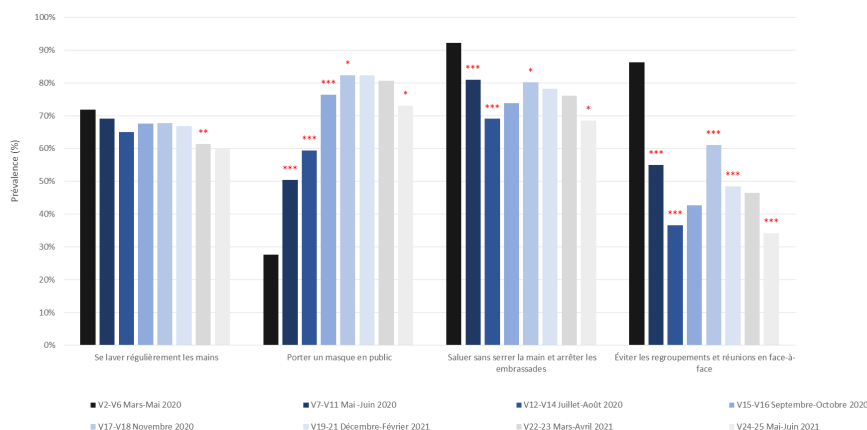


Figure 15. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants de Nouvelle-Aquitaine des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 25)



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

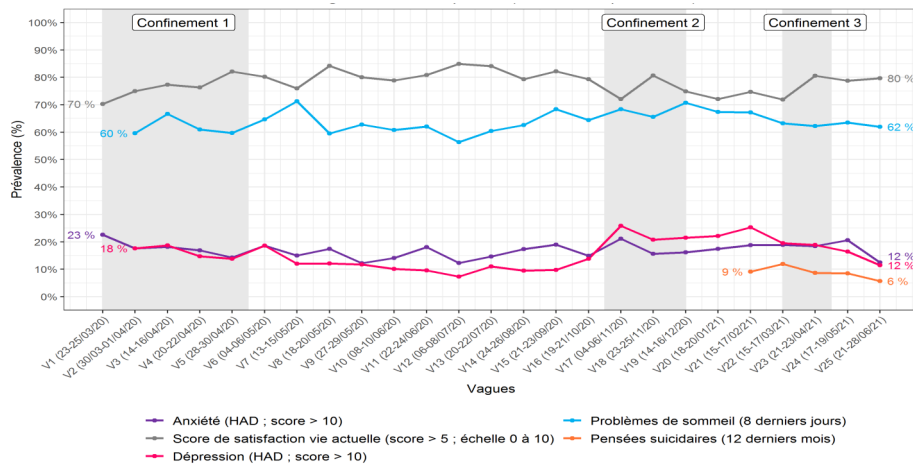
Suivi de l'adoption des mesures de prévention et indicateurs de santé mentale

En Nouvelle-Aquitaine, on note une baisse progressive des troubles dépressifs déclarés depuis mars 2021 avec, en vague 25 (21-28 juin 2021), 12 % des répondants qui déclarent souffrir de ces troubles. Alors que la prévalence des troubles anxieux est restée importante depuis le début de l'année 2021 (20,6 % au cours du mois de mai), celle-ci diminue au cours de la dernière vague d'enquête avec une prévalence de 12 % sans toutefois de différence significative entre les périodes. Les problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence depuis le premier confinement en Nouvelle-Aquitaine, oscillant entre 60,0 et 66,0 %. Aucune évolution significative n'est observée depuis mars 2021 ; en vague 25, 62 % des répondants déclarent avoir eu des troubles du sommeil au cours des 8 derniers jours. Au total, 80 % des répondants déclarent être actuellement satisfaits de leur vie ; cet indicateur est supérieur à ce qui a été observé au début de chaque confinement (respectivement 70,0 %, 72,1 % et 71,9 %). Sur la dernière vague d'enquête, 5,7 % des répondants ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires* au cours de 12 derniers mois (contre 9 % au niveau national).

Au niveau national, en vague 25, pour la deuxième fois consécutive, une diminution significative des états dépressifs déclarés était observée (-4 points par rapport à la vague précédente). Aucune évolution significative n'était observée sur les autres indicateurs en comparaison à la vague précédente. On observe cependant entre la vague 23 (21-23 avril) et la vague 25 une diminution globalement significative des états anxieux (-3 points). Les prévalences des états anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires restaient néanmoins supérieures à celles observées hors épidémie (Baromètre santé 2017) et le niveau de satisfaction de vie inférieur. Au total, 26% des personnes interrogées déclaraient présenter un état anxieux ou dépressif. Les résultats de la vague 25 sont disponibles sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

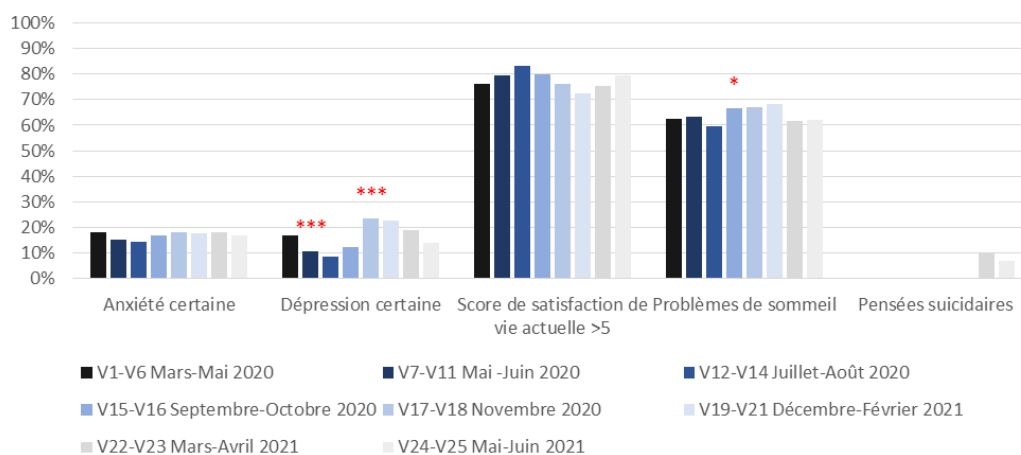
*Indicateur ajouté en vague 21

Figure 16. Evolution des indicateurs de santé mentale déclarés par les participants de Nouvelle-Aquitaine (source : enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 25)



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Figure 17. Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants de Nouvelle-Aquitaine. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 25)



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

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

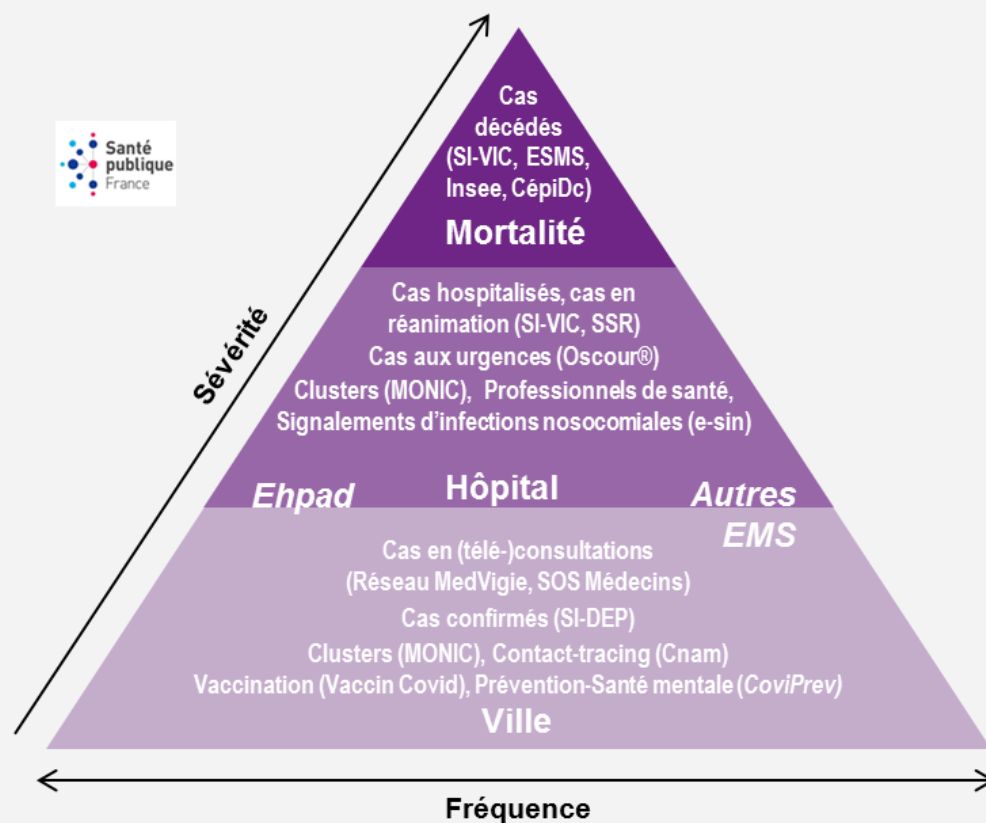
<https://www.psycom.org/>

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

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

Missions de Santé publique France

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



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

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Rédacteur en chef
Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou
Martine Casseron
Christine Castor
Sandrine Coquet
Sullivan Evain
Gaëlle Gault
Philippe Germonneau
Alice Herteau
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

22 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](#)

