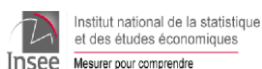


En collaboration avec :

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'inféctiologie, de réanimation
et de médecine d'urgence



COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE RÉGIONAL

Nouvelle-Aquitaine

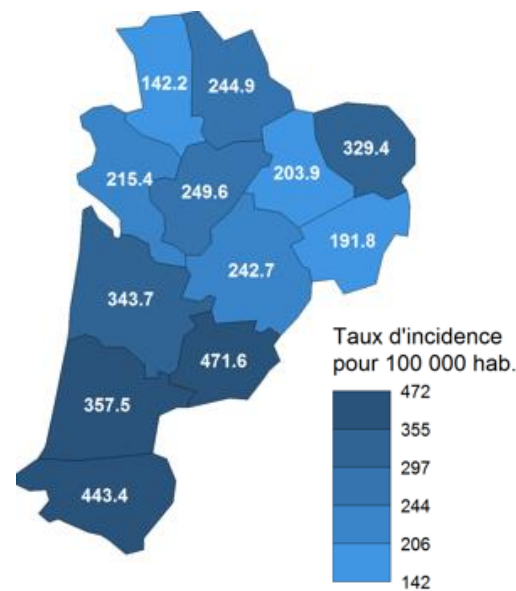
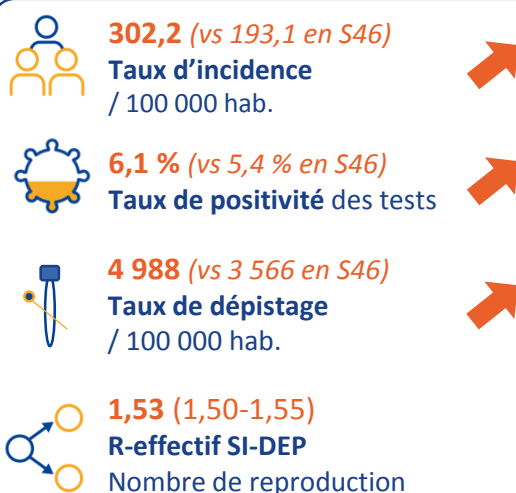
02 décembre 2021

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 1^{er} décembre 2021.

Chiffres clés – Nouvelle-Aquitaine

Semaine 47 (du 22 au 28 novembre 2021) en comparaison avec la S46 (du 15 au 21 novembre 2021)

Circulation virale

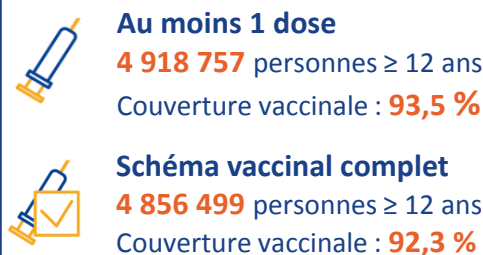


Recours aux soins



En raison d'un mouvement national de grève des associations SOS Médecins, les indicateurs de surveillance de la COVID-19 de cette source ne pourront plus être produits jusqu'à la reprise de la transmission des données.

Vaccination au 30 novembre 2021



Points clés – Nouvelle-Aquitaine

En semaine 47, l'intensification de la circulation virale se poursuit dans la région et l'impact sur le système hospitalier s'accroît.

Afin de limiter la propagation de l'épidémie, il convient de :

Se faire
vacciner

Respecter les gestes
barrières

Se faire tester et s'isoler
si présence de symptômes ou de
contact à risque

Cas confirmés, incidence et dépistage

En semaine 47-2021, 18 129 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés dans la région soit 6 546 de plus qu'en semaine 46. **Les taux d'incidence et de positivité poursuivent la hausse engagée en semaine 41** et qui s'accroît depuis 3 semaines (TI = 302 / 100 000 hab. soit + 56 % et TP = 6,1 % soit + 0,7 point). **L'activité de dépistage est également en hausse (+ 40 %)** atteignant un niveau semblable à celui observé durant l'été 2021.

Toutes les classes d'âge sont concernées par ces tendances, à l'exception du taux de positivité qui reste stable chez les moins de 10 ans (en lien avec une activité de dépistage très importante et qui poursuit sa hausse) et chez les 90 ans et plus. Désormais, des taux d'incidence supérieurs ou proches de 300 / 100 000 hab. sont retrouvés chez les moins de 50 ans. En parallèle, l'activité de dépistage est très importante dans ces tranches d'âge : le taux de dépistage varie entre 5 000 et 9 000 / 100 000 hab.

La tendance régionale est retrouvée dans la majorité des départements et le SARS-CoV-2 circule très activement sur l'ensemble du territoire néo-aquitain. Les taux d'incidence sont proches ou supérieurs à 200 / 100 000 hab. dans 11 départements (contre 5 en semaine 46-2021) et supérieurs à 400 / 100 000 hab. dans deux départements. A l'exception de la Charente-Maritime, tous les départements ont désormais dépassé les niveaux atteints lors de la vague épidémique survenue cet été. En semaine 47-2021, la circulation la plus active est observée dans le Lot-et-Garonne (TI = 472 / 100 000 hab. soit + 77 % et TP = 7,7 % soit + 1,4 point), suivi de près par les Pyrénées-Atlantiques (TI = 443 / 100 000 hab. soit + 77 % et TP = 6,5 % soit + 0,8 point).

Figure 1. Evolution hebdomadaire des taux d'incidence (en orange) et de dépistage (en bleu) de l'infection par le SARS-CoV-2, en population générale, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 01/12/2021

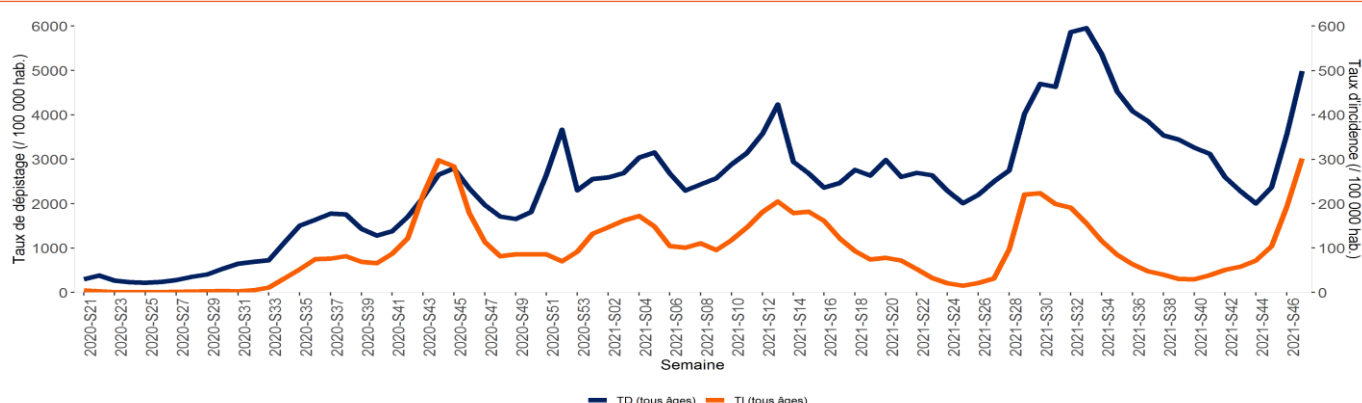


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge de 10 ans, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 01/12/2021

Classe d'âge	Taux d'incidence (/ 100 000 hab.)											
	2021-S43			2021-S44			2021-S45			2021-S46		
[0,10)	55		72		118		271		472			
[10,20)	48		56		97		201		352			
[20,30)	49		66		118		203		298			
[30,40)	72		98		142		276		419			
[40,50)	60		80		128		232		377			
[50,60)	54		66		92		174		266			
[60,70)	58		76		86		148		223			
[70,80)	78		75		86		116		154			
[80,90)	48		54		57		83		102			
[90,Inf]	49		59		78		126		135			
Tous âges	58		72		104		193		302			
	Semaine											

Tableau 1. Taux d'incidence, de positivité et de dépistage de la semaine 44 à la semaine 47, par département, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 01/12/2021

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S44	S45	S46	S47	S44	S45	S46	S47	S44	S45	S46	S47
16-Charente	72	115	242	250	4.2	5.4	6.5	5.8	1717	2107	3699	4338
17-Charente-Maritime	54	77	132	215	2.8	3.7	4.5	5.2	1934	2084	2935	4119
19-Correz	101	102	147	192	4.8	4.7	4.7	4.9	2123	2150	3105	3921
23-Creuse	115	123	187	329	4.8	5.0	5.0	6.4	2415	2484	3716	5141
24-Dordogne	62	82	149	243	3.4	4.1	5.4	6.4	1828	2030	2763	3818
33-Gironde	64	109	211	344	3.2	4.1	5.4	6.1	2038	2650	3931	5650
40-Landes	73	140	276	358	3.8	6.0	6.8	6.6	1916	2347	4091	5414
47-Lot-et-Garonne	98	141	266	472	3.7	4.8	6.3	7.7	2617	2921	4252	6157
64-Pyrénées-Atlantiques	83	127	250	443	3.5	4.5	5.7	6.5	2359	2824	4391	6837
79-Deux-Sèvres	63	64	93	142	3.3	3.4	3.8	4.6	1925	1903	2432	3113
86-Vienne	86	99	155	245	4.9	4.5	4.9	5.7	1750	2188	3130	4327
87-Haute-Vienne	66	74	136	204	4.2	4.3	4.5	5.3	1562	1702	3008	3866
Nouvelle-Aquitaine	72	104	193	302	3.6	4.4	5.4	6.1	2007	2367	3566	4988

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

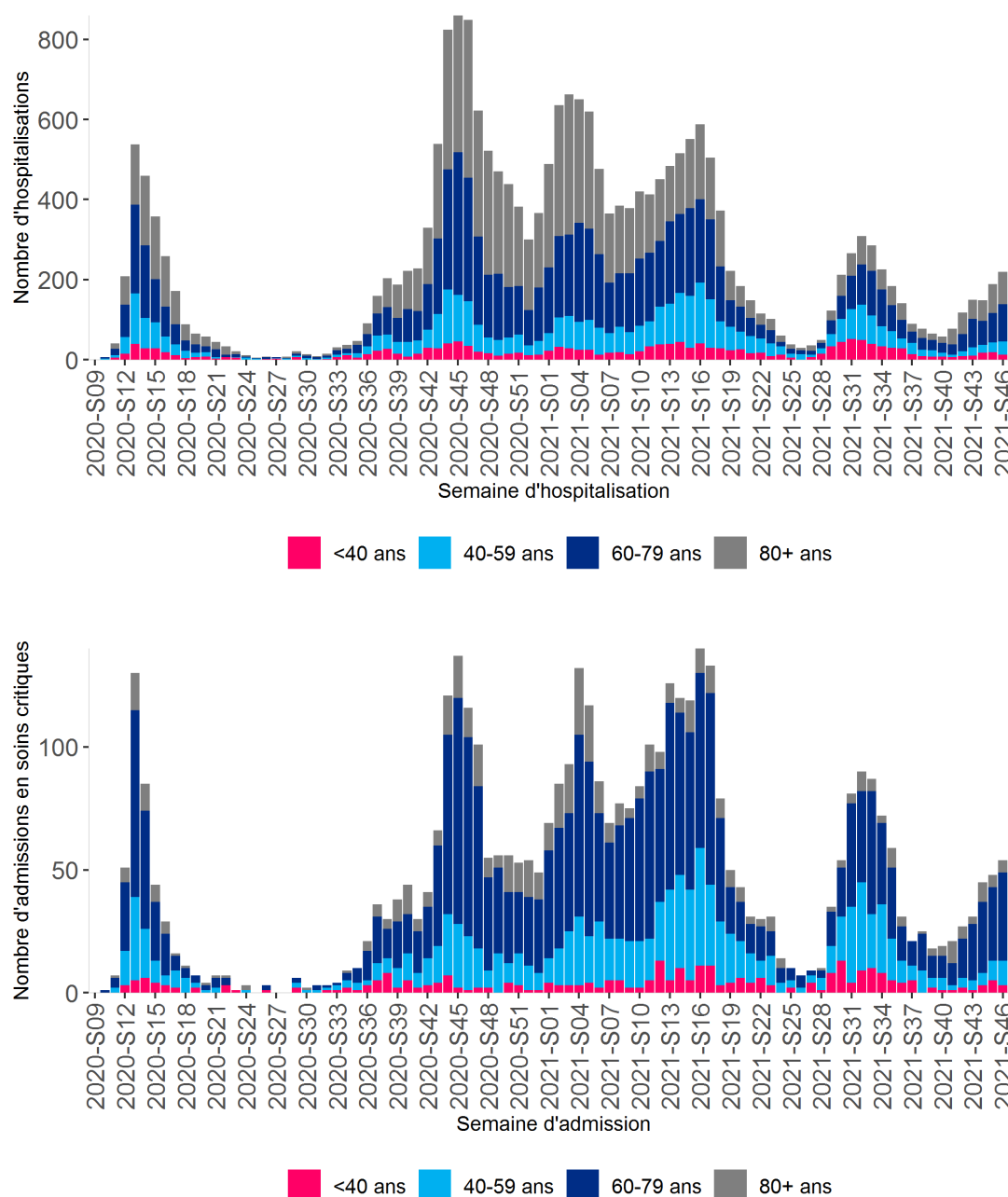
Hospitalisations et admissions en services de soins critiques en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

En semaine 47-2021, les nombres de nouvelles hospitalisations conventionnelles et de nouvelles admissions en soins critiques sont en forte hausse en Nouvelle-Aquitaine et atteignent des valeurs proches de celles observées lors de la vague épidémique survenue cet été. Cette dernière semaine, 301 nouvelles hospitalisations conventionnelles ont été enregistrées (contre 220 en semaine 46) et 74 admissions en soins critiques (contre 54 en semaine 46).

Mortalité spécifique en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

En semaine 47, le nombre de décès pour COVID-19 est de nouveau en hausse avec 41 décès recensés en milieu hospitalier (contre 31 en semaine 46). Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % étaient des hommes et 88 % avaient 70 ans ou plus.

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles (en haut) et nouvelles admissions en services de soins critiques (en bas) pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SI-VIC au 01/12/2021

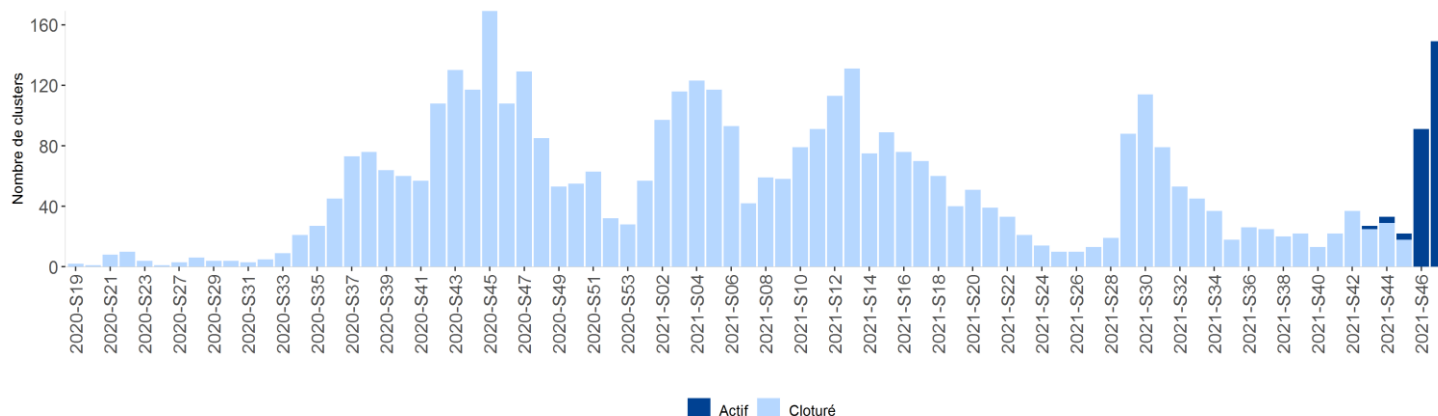


Surveillance des clusters

Le nombre de nouveaux clusters signalés en Nouvelle-Aquitaine est en forte hausse pour la deuxième semaine consécutive avec 149 clusters déclarés en semaine 47-2021 (contre 91 en semaine 46-2021 et 22 en semaine 45-2021). Au total, 4 277 clusters ont été déclarés entre le 1^{er} mai 2020 et le 28 novembre 2021.

Au 28 novembre 2021, 250 clusters étaient en cours d'investigation dans la région dont plus de la moitié dans les départements de la Gironde (n = 90) et des Pyrénées-Atlantiques (n = 40). Près de la moitié de ces clusters actifs ont été déclarés en milieu scolaire / universitaire / en crèches (48 % contre 32 % en S46). La part que représente le milieu professionnel dans les clusters actifs reste stable (16 % contre 15 % en S46) tandis que la part des EHPAD diminue de nouveau (10 % contre 15 % en S46).

Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre de clusters rapportés à Santé publique France, région Nouvelle-Aquitaine, MONIC, données au 28/11/2021



Variants préoccupants

La mutation L452R, portée principalement par le variant Delta, a été détectée dans 97,0 % des prélèvements positifs criblés en Nouvelle-Aquitaine au cours de la semaine 47-2021 (*versus* 96,7 % en semaine 46-2021). Les [données de séquençage](#) confirment la quasi-exclusivité du variant Delta, identifié dans 99,7 % des séquences interprétables en France métropolitaine lors de l'enquête Flash de la semaine 44-2021 (du 01 au 05/11, 5 250 séquences interprétables) et 99,8 % lors de l'enquête de la semaine 45-2021 (du 08 au 10/11, sur 2 612 séquences interprétables, données non consolidées). Le variant Delta est aussi largement dominant à l'échelle internationale : il représentait plus de 99 % des 272 851 prélèvements séquencés au cours du mois de novembre, d'après la base de données internationale GISAID.

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC par l'OMS le 26 novembre 2021. Au 02 décembre 2021, en France, il a été détecté dans huit prélèvements. Ce variant possède un nombre très important de mutations, ce qui rend difficile les extrapolations sur ses caractéristiques. Des points d'information sur Omicron sont régulièrement mis à jour le site de [Santé Publique France](#). De nombreuses incertitudes entourent encore ce variant sur sa transmissibilité, sa sévérité ou sa capacité d'échappement immunitaire (post vaccination ou post infection). Il fait donc l'objet d'une surveillance renforcée en France, détaillée dans un focus méthodologique (page 9).

Vaccination

En Nouvelle-Aquitaine, au 30 novembre 2021, **le nombre de personnes ayant initié ou complété leur schéma vaccinal a peu évolué par rapport à la semaine passée**. Les couvertures vaccinales en population générale sont estimées à 82,0 % pour au moins une dose (+ 0,2 point en une semaine) et à 81,0 % pour la vaccination complète (+ 0,2 point). Ramenées à la population éligible, c'est-à-dire aux personnes âgées de 12 ans et plus, ces couvertures s'élèvent à 93,5 % et 92,3 %.

En semaine 47-2021, **165 426 individus ont reçu une dose de rappel soit environ 41 500 de plus que la semaine précédente**, un nouveau record depuis le lancement de la campagne de rappel. Au total, au 30 novembre 2021, 846 716 personnes ont reçu cette dose en région Nouvelle-Aquitaine, soit 14,1 % de la population générale (+ 3,3 points en une semaine), 54,4 % des 75 ans et plus (+ 5,7 points) et 34,6 % des 65-74 ans (+ 9,1 points).

Par ailleurs, il est estimé que 77,8 % (+ 5 points en une semaine) des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 30 novembre 2021 l'avaient effectivement reçue. Ceci permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier, en tenant compte qu'un délai est nécessaire avant ce rappel. *Ce pourcentage peut théoriquement diminuer dans le temps si le nombre de personnes éligibles évolue plus rapidement que le nombre de personnes ayant reçu le rappel. Dans le calcul actuel, les éléments suivants sont pris en compte : la dose de rappel était initialement préconisée six mois après un cycle vaccinal complet pour les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca et à quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen. Ainsi, la dose de vaccin à ARNm recommandée pour les personnes ayant reçu une dose de ce dernier vaccin est comptabilisée dans les doses de rappel. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure de cet indicateur est réalisé à au moins sept mois après la dernière injection d'une vaccination ou au moins deux mois pour le vaccin Janssen. Le délai recommandé entre la dernière vaccination et la dose de rappel ayant récemment été diminué, cet indicateur sera prochainement adapté.*

Au niveau départemental, des disparités sont toujours observées avec des couvertures vaccinales complètes variant de 76,9 % en Dordogne à 86,3 % en Charente-Maritime. *Ces données doivent être interprétées avec précaution car les couvertures sont estimées par rapport au lieu de vaccination (et non au lieu de résidence).*

En région Nouvelle-Aquitaine, au 30 novembre 2021, il est estimé que 97,1 % des professionnels de santé libéraux, 92,5 % des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD et 93,0 % des résidents de ces mêmes établissements sont complètement vaccinés. Il est également estimé qu'une dose de rappel a été administrée à respectivement 36,7 % (+ 9,1 points), 12,8 % (+ 5,2 points) et 61,4 % (+ 1,9 point) de ces mêmes populations.

Tableau 2. Nombre de vaccinés contre la COVID-19 et couvertures vaccinales associées (au moins 1 dose, schéma complet et dose de rappel) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données Vaccin Covid au 30/11/2021

Classe d'âge	Au moins une dose		Vaccination complète		Rappel	
	N	Couverture vaccinale (%)	N	Couverture vaccinale (%)	N	Couverture vaccinale (%)
12-17 ans	373 601	90.0	360 991	86.9	290	0.1
18-39 ans	1 296 787	91.6	1 276 695	90.1	31 364	2.2
40-49 ans	688 451	90.9	682 644	90.1	33 289	4.4
50-64 ans	1 141 308	94.4	1 132 741	93.7	137 167	11.4
65-74 ans	764 397	>95.0	759 744	>95.0	267 312	34.6
75 ans et plus	654 212	94.4	643 683	92.9	377 284	54.4
Population totale*	4 920 723	82.0	4 857 943	81.0	846 716	14.1
12 ans et plus	4 918 757	93.5	4 856 499	92.3	846 706	16.1

* La somme des effectifs par classe d'âge n'est pas égale au total en raison de valeurs manquantes

Tableau 3. Couvertures vaccinales contre la COVID-19 (au moins 1 dose, schéma complet et dose de rappel) chez les professionnels de santé libéraux, les professionnels en EHPAD ou USLD et les résidents en EHPAD ou USLD, Nouvelle-Aquitaine, données Vaccin Covid au 30/11/2021

Population	Couverture vaccinale		
	Au moins une dose (%)	Vaccination complète (%)	Rappel (%)
Professionnels de santé libéraux*	97.4	97.1	36.7
Professionnels en EHPAD ou en USLD*	93.2	92.5	12.8
Résidents en EHPAD ou en USLD*	94.3	93.0	61.4

*Les CV présentées ici sont des estimations calculées sur des échantillons de ces populations.

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Après une diminution à partir de la semaine 33-2021 (mi-août) suivie d'une relative stabilité jusqu'en semaine 44-2021, le nombre de signalements hebdomadaires d'un ou plusieurs cas de COVID-19 biologiquement confirmés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) a augmenté à partir de la semaine 45-2021. En semaine 46-2021, 25 signalements ont été enregistrés dont la moitié en EHPAD. En semaine 47-2021, le nombre de signalements a diminué (données non consolidées).

Après une stabilité du nombre de cas confirmés parmi les résidents et le personnel en ESMS entre les semaines 39 et 44-2021, une hausse est observée depuis la semaine 45-2021. En semaine 47-2021, ce nombre atteint un total de 128 cas confirmés dont 59 % parmi les résidents (données non consolidées). Le nombre de décès hebdomadaires signalés parmi les résidents et le personnel est stable depuis la semaine 40-2021 et inférieur ou égal à 3.

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de COVID-19 signalés en ESMS, du 26 juillet 2020 au 28 novembre 2021, Nouvelle-Aquitaine

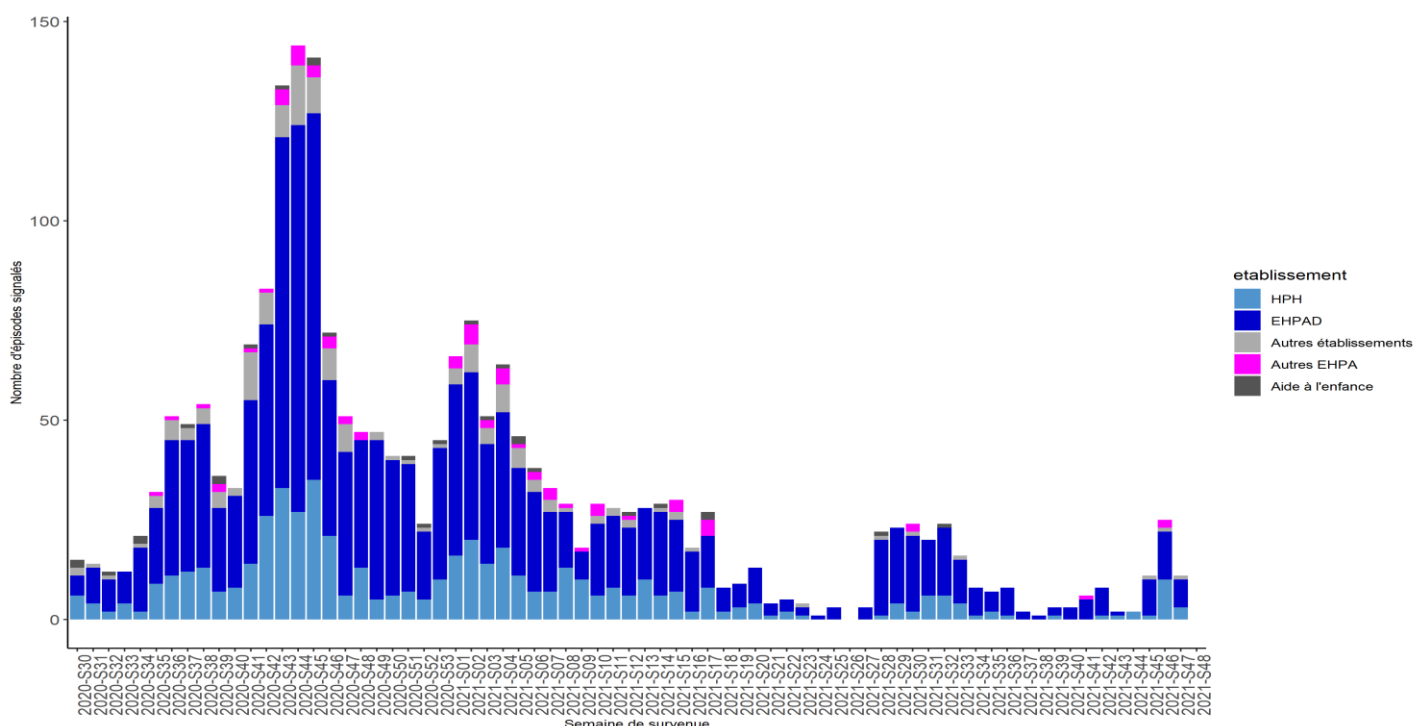
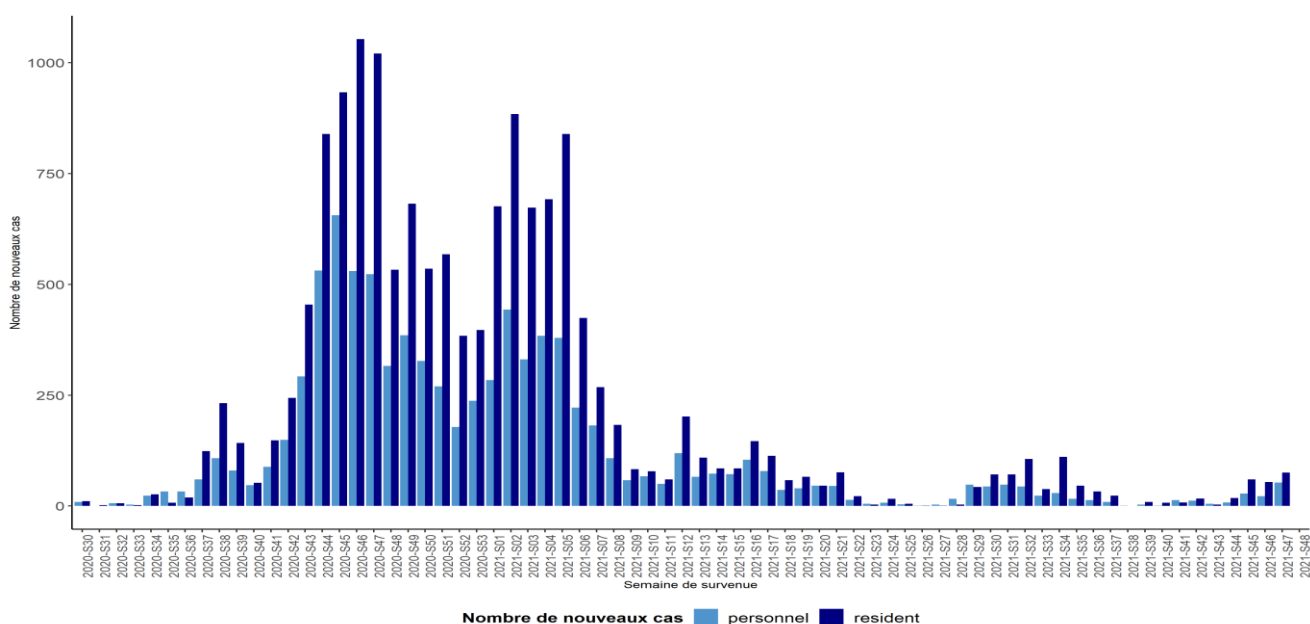


Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS, du 26 juillet 2020 au 28 novembre 2021, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance dans les services de réanimation sentinelles

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de 15 services de réanimation en Nouvelle-Aquitaine. Cette surveillance a été réactivée le 11 août 2021 en Nouvelle-Aquitaine, le 30 août à l'échelle du territoire métropolitain, en même temps que celle des cas graves de grippe. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 ou de grippe admis en réanimation mais, n'étant pas un système exhaustif, n'a pas vocation à les dénombrer (voir [le protocole de la surveillance et la fiche de recueil](#)).

Entre le 1^{er} juillet et le 30 novembre 2021 (2021-S2), parmi les 263 patients signalés avec un diagnostic confirmé de COVID-19 en réanimation en région Nouvelle-Aquitaine, 67 % étaient des hommes. En comparaison avec la période janvier-juin 2021 (2021-S1), les patients étaient plus jeunes : l'âge médian était de 63 ans (intervalle interquartile (IIQ) : [54-71]) *versus* 66 ans (IIQ : [57-73]) et les patients âgés de 65 ans et plus représentaient 43 % des cas *versus* 53 % pour le semestre précédent. À l'inverse, la part des cas de 45-64 ans a augmenté par rapport au semestre précédent (44 % *versus* 40 %). La proportion de cas pédiatriques (0-14 ans) était très faible (3 cas rapportés).

La majorité des patients admis en réanimation entre le 1^{er} juillet et le 30 novembre 2021 en région Nouvelle-Aquitaine présentait au moins une comorbidité (83 % *versus* 86 % pour la période janvier-juin 2021). Les comorbidités les plus fréquemment rapportées étaient l'obésité (IMC $\geq$ 30 kg/m²) et l'hypertension artérielle (respectivement 48 % et 36 % des cas).

Concernant le statut vaccinal, parmi les 235 patients pour lesquels l'information est disponible, 67 % des cas admis du 1^{er} juillet au 30 novembre 2021 n'étaient pas vaccinés en Nouvelle-Aquitaine et 21 % avaient reçu une 2^{ème} dose ou un vaccin unidose efficace.

Parmi les patients admis entre le 1^{er} juillet et le 30 novembre 2021 en Nouvelle-Aquitaine, 39 décès ont été rapportés (soit 19 % des patients pour lesquels l'évolution était renseignée). L'âge médian des personnes décédées était de 71 ans (IIQ : [63-76]), 69 % étaient âgées de 65 ans et plus (*versus* 82 % au semestre précédent) et 89 % présentaient au moins une comorbidité (*versus* 95 % au semestre précédent).

Tableau 4. Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis entre le 1^{er} janvier 2020 et le 30 novembre 2021 dans le réseau sentinelle des services de réanimation, par semestre, Nouvelle-Aquitaine

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
Cas admis en réanimation				
Nb signalements	301	355	807	263
Répartition par sexe				
Homme	217 (72%)	256 (72%)	540 (67%)	177 (67%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	267 (33%)	86 (33%)
Ratio	2,6	2,6	2,0	2,1
Age				
Médian	64,7	68,0	65,8	62,9
Quartile 25	56,0	57,7	57,0	53,7
Quartile 75	72,1	73,9	72,5	70,9
Classe d'âge				
0-14 ans	2 (1%)	3 (1%)	5 (1%)	3 (1%)
15-44 ans	21 (7%)	20 (6%)	55 (7%)	29 (11%)
45-64 ans	130 (43%)	124 (35%)	322 (40%)	116 (44%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	304 (38%)	80 (30%)
75 ans et plus	51 (17%)	81 (23%)	121 (15%)	35 (13%)
Comorbidités				
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	107 (14%)	42 (17%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	296 (89%)	669 (86%)	202 (83%)
- Obésité (IMC $\geq$ 30)	84 (28%)	136 (41%)	375 (48%)	116 (48%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	150 (45%)	372 (48%)	88 (36%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	192 (25%)	42 (17%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	141 (18%)	40 (16%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	117 (15%)	37 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	23 (7%)	34 (4%)	21 (9%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	54 (7%)	16 (7%)
- Cancer*	-	21 (6%)	52 (7%)	22 (9%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	16 (2%)	3 (1%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	11 (1%)	4 (2%)
Non renseigné	6	22	31	19
Evolution				
Evolution renseignée	288 (96%)	350 (99%)	708 (88%)	204 (78%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	274 (78%)	580 (82%)	165 (81%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	128 (18%)	39 (19%)
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance				

Surveillance dans les services de réanimation sentinelles (suite)

Depuis le 1^{er} septembre 2021, un total de 135 patients a été rapporté par les services participants en Nouvelle-Aquitaine.

En Nouvelle-Aquitaine, alors que la proportion de personnes de **moins de 65 ans** non vaccinées ou incomplètement vaccinées était estimée à 24 % au 30 novembre 2021, cette population représentait 68 % des cas de moins de 65 ans admis en réanimation dans les services participants depuis le 1^{er} septembre 2021. Les patients complètement vaccinés (sans la dose de rappel) représentaient quant à eux 12 % de ces cas.

Par ailleurs, alors que moins de 5 % des personnes de **65 ans et plus** n'étaient pas encore vaccinées ou l'étaient incomplètement au 30 novembre 2021, cette population représentait 47 % des cas de cette classe d'âge admis en réanimation dans les services participants depuis le 1^{er} septembre 2021. Les personnes complètement vaccinées (sans le rappel) représentaient quant à elles 41 % des cas âgés de 65 ans et plus. Parmi les cas pour lesquels l'information est disponible, aucun patient de 65 ans et plus ayant reçu une dose de rappel n'a été admis dans les services de réanimation participants alors que ces personnes étaient 52 % en population générale en Nouvelle-Aquitaine au 30 novembre 2021.

Parmi les patients de 65 ans et plus pour lesquels l'information est disponible (n = 25), la durée médiane entre la date de 2^{ème} dose et la date de début des signes était de 148 jours (soit environ 5 mois, IIQ : [40-253]). Une durée équivalente est observée au niveau national. Ces données soulignent l'importance de la dose de rappel pour renforcer la protection contre les formes graves de COVID-19 chez les personnes de 65 ans et plus présentant un schéma vaccinal complet.

Figure 7. Comparaison du statut vaccinal dans la population générale et chez les personnes de moins de 65 ans admises en réanimation dans les services participants entre le 1^{er} septembre et le 30 novembre 2021, Nouvelle-Aquitaine

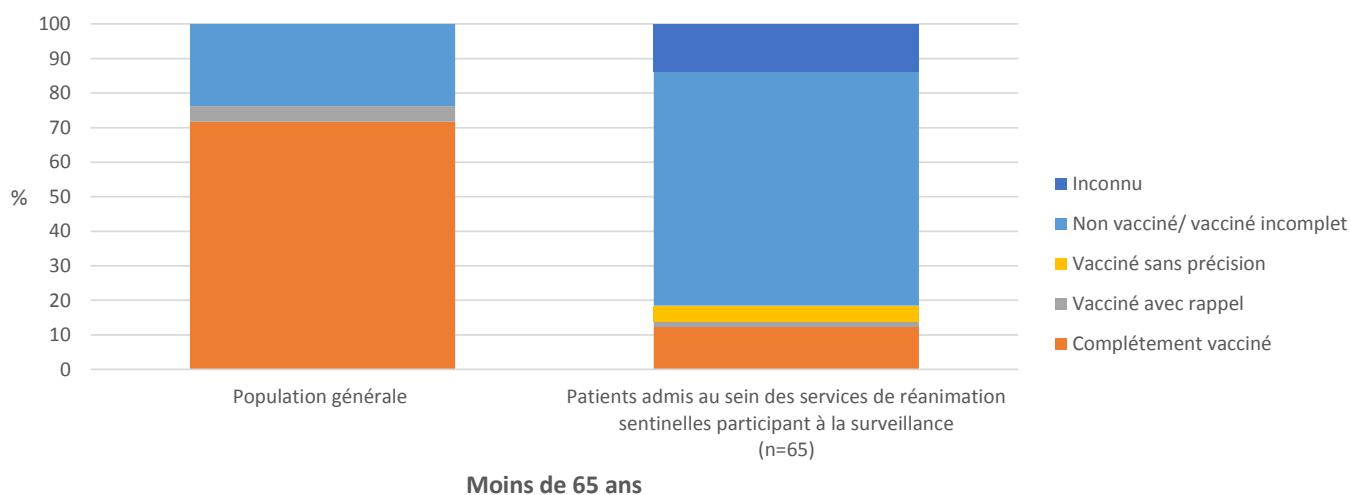
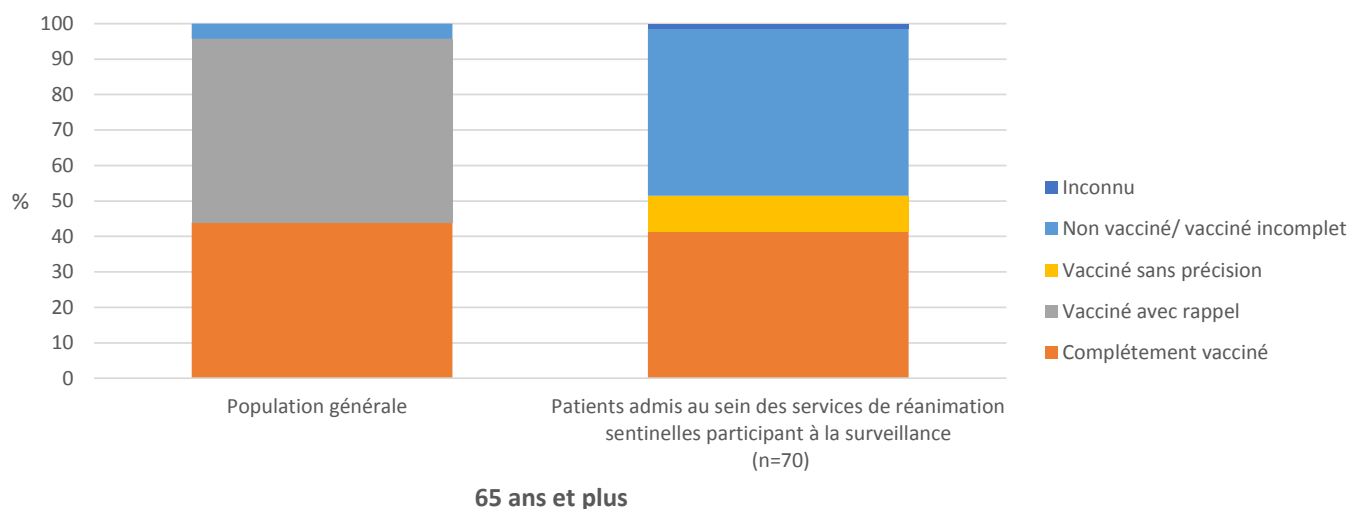


Figure 8. Comparaison du statut vaccinal dans la population générale et chez les personnes de 65 ans et plus admises en réanimation dans les services participants entre le 1^{er} septembre et le 30 novembre 2021, Nouvelle-Aquitaine



Renforcement de la surveillance autour du variant Omicron

Le **variant Omicron**, aujourd'hui classé **variant préoccupant (VOC)**, fait l'objet d'une surveillance renforcée, en France et à l'international. Ce nouveau variant a été repéré le 23/11/2021 sur la base de données GISAID qui collecte les données de séquençage du SARS-CoV-2 à l'international, en raison de son profil de mutation atypique. Initialement nommé B.1.1.X, le lignage B.1.1.529 lui a été attribué le mercredi 24/11. B.1.1.529 a été classé variant en cours d'investigation (VUM) par l'OMS et variant d'intérêt (VOI) par l'ECDC le 25/11, puis reclassé VOC le 26/11 par ces deux organisations.

À ce jour, la majorité des cas séquencés proviennent d'Afrique du Sud. Des cas importés, pour la plupart associés à un voyage dans ce pays, ont été rapportés en Europe et dans le reste du monde. En France, **le premier cas d'infection** au variant Omicron a été détecté à La Réunion le 29/11, au retour d'un voyage au Mozambique via l'Afrique du Sud et l'Île Maurice. **Sept autres cas** ont été confirmés au 02/12 à 16h00 dans cinq régions de France métropolitaine. Ces cas et leurs contacts sont suivis de près par les autorités de santé locales.

La **stratégie de criblage** a été adaptée pour pouvoir détecter des cas suspects d'Omicron. Le criblage suit actuellement les mutations E484K, E484Q et L452, en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou d'un possible échappement à la réponse immunitaire (E484K, E484Q et L452R). Les résultats de criblage n'ont pas pour vocation d'identifier les différents variants mais de suivre des mutations pouvant avoir un impact en santé publique. L'identification précise d'un variant repose sur le séquençage, qui est utilisé pour confirmer un signal atypique observé en criblage. Le variant Omicron (B.1.1.529) ne présente aucune des trois mutations suivies par le criblage, profil qui est aujourd'hui minoritaire. Ainsi, les résultats indiquant l'absence des trois mutations (codés A0B0C0 dans SI-DEP) peuvent indiquer la présence de ce variant. Néanmoins, dans de nombreux cas, il ne s'agira pas de ce variant car une faible proportion des souches de Delta (environ 3 %) ainsi que le VUM B.1.640 correspondent à ce profil. C'est donc l'évolution de cet indicateur qui est à surveiller, plus que sa valeur.

Le variant Omicron porte aussi les **mutations suivantes sur la protéine Spike** : délétion 69/70, N501Y et K417N. Certains laboratoires sont en capacité de cribler pour une ou plusieurs de ces mutations et ont été invités à le faire en complément du criblage E484K/E484Q/L452R. Il est maintenant possible pour les laboratoires d'indiquer le résultat de la recherche d'une ou plusieurs de ces mutations dans SI-DEP et un suivi est prévu.

Si les résultats de criblage E484K/E484Q/L452R et/ou des techniques de criblage additionnelles peuvent permettre de suspecter une infection par le variant Omicron, un résultat de **séquençage** est nécessaire pour le confirmer. [Une définition de cas d'infection à variant Omicron](#), complémentaire à la définition de cas pour les infections au SARS-CoV-2, a été élaborée. Elle définit les cas suspects, possibles et confirmés d'infection au variant Omicron. Pour renforcer le suivi d'Omicron en France, un criblage systématique des cas suspects (cas confirmé d'infection au SARS-CoV-2 en lien avec un pays à risque) et un séquençage systématique des cas possibles (cas confirmé d'infection au SARS-CoV-2 et résultat de criblage cohérent avec le variant Omicron) ont été mis en place. Les cas confirmés sont suivis individuellement afin d'identifier les chaînes de transmission et d'optimiser leur maîtrise.

Prévention

Notre action de prévention par la production de messages et la mise à disposition d'outils pour tous.

Catalogue des outils COVID-19

Retrouvez l'ensemble des outils de prévention (affiches, spots radio et vidéo...) régulièrement mis à jour et destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sur le site de Santé publique France : [Accédez au catalogue](#) (novembre 2021).

Retrouvez de nouvelles vidéos sur [l'espace accessible](#) du site de Santé publique France ou sur le site [Vaccination info service](#)



Pensez à vous vacciner pour vous protéger du Covid
Le vaccin Covid, c'est pour tous à partir de 12 ans.
Et c'est gratuit.

> **Tous vaccinés pour éliminer le virus !**



Je peux me faire vacciner même sans Sécurité sociale,
AME ou carte vitale.

> **Tous vaccinés pour éliminer le virus !**

Découvrez les enquêtes de la semaine Le Point sur les [infections à SARS-CoV-2 nosocomiales](#)

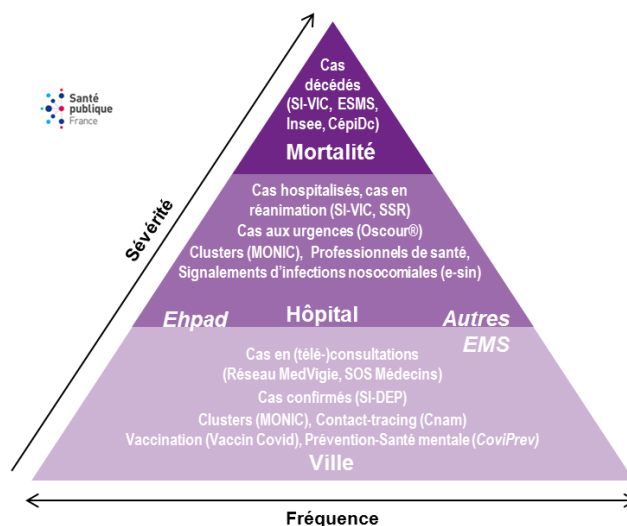
Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#).

Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarios, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, 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

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, Nouvelle-Aquitaine, 02 décembre 2021. Santé publique France Nouvelle-Aquitaine 10p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne.

Rédacteur en chef : Laurent Filleul

Equipe de rédaction : Anne Bernadou, Martine Casseron, Christine Castor, Sandrine Coquet, Sullivan Evain, Gaëlle Gault, Alice Herteau, Anaïs Lamy, Sophie Larrieu, Marie-Anne Montaufray, Laure Meurice, Ursula Noury, Damien Pognon, Anna Siguier, Pascal Vilain

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine