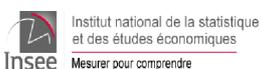


En collaboration avec :

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



EDITO

Accélération de la circulation virale du SARS-CoV-2 en Nouvelle Aquitaine en ce début d'année

Les fêtes de fin d'année sont passées et se pose aujourd'hui la question d'un impact des regroupements familiaux sur la circulation du SARS-CoV-2.

Au cours de la première semaine de 2021, soit 10 à 17 jours après le réveillon de Noël, on observe une augmentation du nombre hebdomadaire de nouveaux cas en Nouvelle-Aquitaine malgré un taux de dépistage en diminution. Cette hausse concerne toutes les classes d'âge et tous les départements. En parallèle, le taux de positivité est également en augmentation, confirmant l'accélération de la circulation du virus en ce début d'année. De plus, le R effectif calculé à partir des données SIDEPA pour la région Nouvelle Aquitaine était au 10 janvier de 1.30 (1.28-1.33) contre 1.19 (1.18-1.20) pour la France métropolitaine, confirmant l'accélération de la propagation virale. Le virus Sars-Cov-2 se diffuse donc et cela concerne toute la population.

Malgré le constat de cette accélération de la circulation virale, il est néanmoins trop tôt pour établir un lien de causalité avec les fêtes de fin d'année et cette évolution qui peut également correspondre à une dynamique naturelle de l'épidémie.

Identification de nouveaux variants du SARS-CoV-2

Suite à l'identification de deux variants SARS-CoV-2 émergents signalés à l'OMS, le variant VOC 202012/01 (Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01) détecté au Royaume-Uni et le variant 501Y.V2 détecté en Afrique du Sud, une surveillance a été mise en place en France afin de suivre la diffusion sur le territoire national de ces variants émergents. Le 9 janvier 2021, un nouveau variant B.1.1.2.8. ayant émergé au Brésil a également été notifié à l'OMS.

Au 13 janvier 2021, 66 cas d'infections au variant VOC 202012/01 (variant identifié au Royaume-Uni) et trois cas d'infections au variant 501Y.V2 (variant identifié en Afrique du Sud) ont été confirmés en France métropolitaine. Il est probable que la diffusion de ces variants sur le territoire national soit actuellement sous-estimée, et la présence d'au moins 3 cas de variant VOC 202012/01 sans lien direct avec le Royaume-Uni suggère un début de transmission communautaire. Aussi, les résultats préliminaires de l'enquête Flash Variant menées les 07 et 08 janvier 2021 sur les tests PCR positifs au SARS-CoV-2 ont montré que les cas atteints par le variant VOC 202012/01 représenteraient 1 à 2 % des cas actuellement répertoriés en France et seraient répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Aucun cas d'infection au nouveau variant B.1.1.2.8. n'a été signalé à ce jour en France.

Depuis le début cette alerte, la surveillance a été renforcée et des investigations sont menées en collaboration avec les laboratoires afin d'identifier le plus rapidement ces patients infectés par les nouveaux variants et d'éventuelles chaînes de transmission, dans l'objectif de limiter la diffusion de ces virus.

Nécessité de poursuivre et renforcer les actions de prévention

La dynamique épidémique s'accélère et cela quel que soit le territoire considéré. Il est aujourd'hui admis que la circulation virale ne peut être empêchée, mais la dynamique épidémique peut être ralentie, aplaniée dans le temps et son impact en termes de gravité diminué. Il est toujours temps d'agir :

- pour ralentir les contaminations en limitant les contacts et donc diminuer la probabilité de s'exposer ;
- pour se faire dépister le plus tôt possible afin de s'isoler et d'éviter la contamination de son entourage ;
- pour protéger les personnes les plus fragiles et donc prévenir le développement de formes graves.

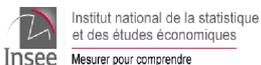
Dans ce cadre, la campagne de vaccination a été déployée en France depuis le 28 décembre. Il s'agit de protéger les personnes les plus fragiles (résidents en Ehpad) et les professionnels de santé âgées de plus de 50 ans et/ou à risque. Cette stratégie va prochainement s'élargir aux personnes de 75 ans et plus dans la population générale.

Au 13 janvier 2021, 28 428 personnes ont été vaccinées en Nouvelle Aquitaine et 246 593 en France métropolitaine.

Même si la vaccination est en cours, associée à des mesures à grande échelle (limitations d'activité, confinements, couvre-feux), les mesures individuelles restent de mise et les mesures barrières (port du masque, utilisation de gels hydroalcooliques, respect des distances physiques) doivent plus que jamais être respectées et accentuées.

En n'oubliant pas 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



► Estimation du nombre de cas confirmés

150 739* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier 2020 au 10 janvier 2021

* Données non consolidées

► Taux de positivité et d'incidence (SI-DEP)

	S52-2020 (21 au 27/12)	S53-2020 (28/12 au 03/01)	S01-2021** (04 au 10/01)	Tendance en S01-2021
Nombre de cas confirmés	4233	5625	8147	↗
Taux de positivité	1,9 %	4,0 %	5,2 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	70,6 / 100 000	93,8 / 100 000	135,8 / 100 000	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	77,4 / 100 000	90,5 / 100 000	120,3 / 100 000	↗

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S52-2020 (21 au 27/12)	S53-2020 (28/12 au 03/01)	S01-2021 (04 au 10/01)	Tendance en S01-2021
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,5 %	2,8 %	3,4 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,6 %	1,5 %	1,9 %	↗

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1182 patients actuellement hospitalisés (au 12/01/2021) | dont **153** patients en réanimation | ↗

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

9334 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 11 janvier (5215 confirmés parmi le personnel) | **1306** décès recensés parmi les résidents

*** Données provisoires pouvant évoluer en fonction du contrôle qualité et des déclarations des établissements

► Surveillance de la mortalité

1948 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 12 janvier 2021 (+99 depuis le 05/01/2021) | Pas d'excès de décès toutes causes (INSEE) observé pour la région ; excès modéré observé pour le département du Lot-et-Garonne

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

La progression de circulation du SARS-CoV-2 se poursuit dans la région avec notamment une forte hausse du taux d'incidence.

En semaine 01-2021 (04 au 10 janvier), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a augmenté avec 8147 nouveaux cas confirmés dans la région. Le taux d'incidence a ainsi fortement augmenté (+ 45 % entre les semaines 53-2020 et 01-2021), avec un taux atteignant 135,8 pour 100 000 habitants. Cette hausse est observée dans toutes les tranches d'âge, particulièrement chez les 15-44 ans où ce taux a progressé de 55 % et reste le plus élevé (183,8 / 100 000).

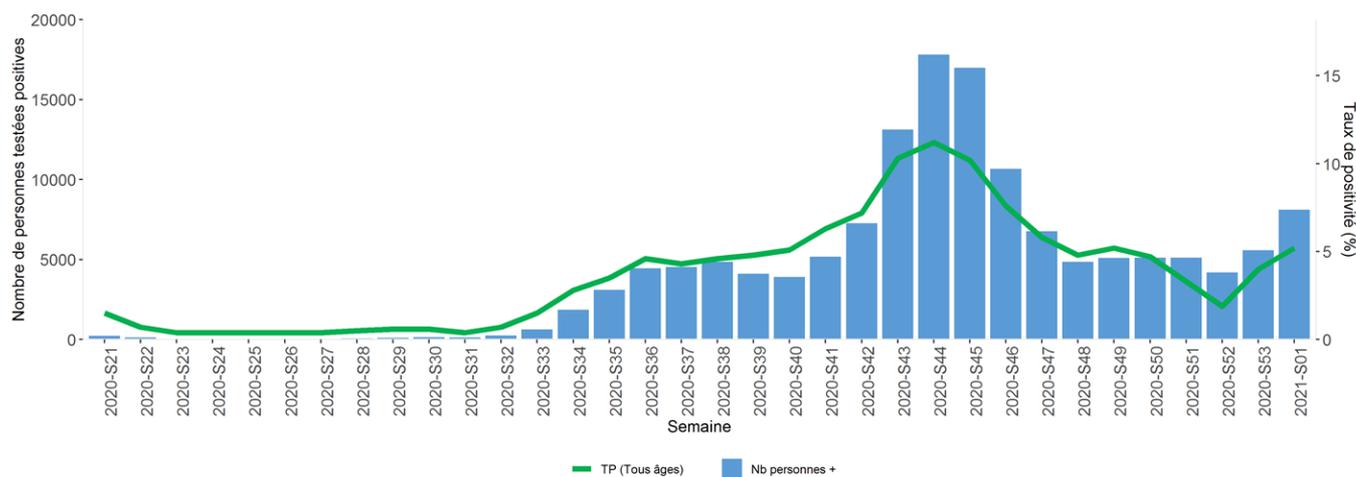
Le taux de positivité poursuit son augmentation avec un taux de 5,2 % en semaine 01 contre 4,0 % en semaine 53. Le taux de positivité reste le plus élevé chez les 0-14 ans avec un taux de 9,1 %. Le taux de positivité chez les personnes testées asymptomatiques était de 3,5 % (contre 13,1 % chez les symptomatiques), toutefois ce taux est différent selon les classes d'âge avec des taux qui varient entre 3 à 4 % chez les plus de 15 ans et un taux qui atteint à 9 % chez les enfants de 0 à 14 ans (en nette progression par rapport à la semaine 53).

Lors de la première semaine de janvier, le taux de dépistage repart légèrement à la hausse avec 2586 tests réalisés pour 100 000 habitants contre 2328 pour 100 000 en semaine 53, soit +11 %.

Les indicateurs présentés sont basés sur la nouvelle définition qui prend en compte les personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours, et les personnes multi-testées négatives. Ils concernent les tests RT-PCR uniquement jusqu'au 15 novembre (semaine 46), et depuis le 16 novembre (semaine 47), ils intègrent les tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD saisis dans SI-DEP par les professionnels de santé).

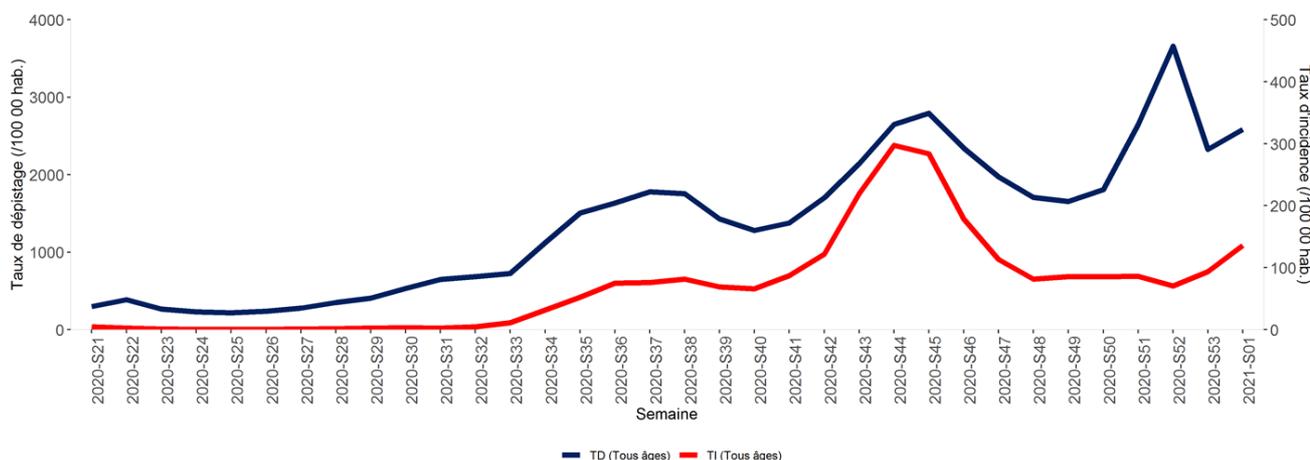
Source : données SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 13 janvier 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



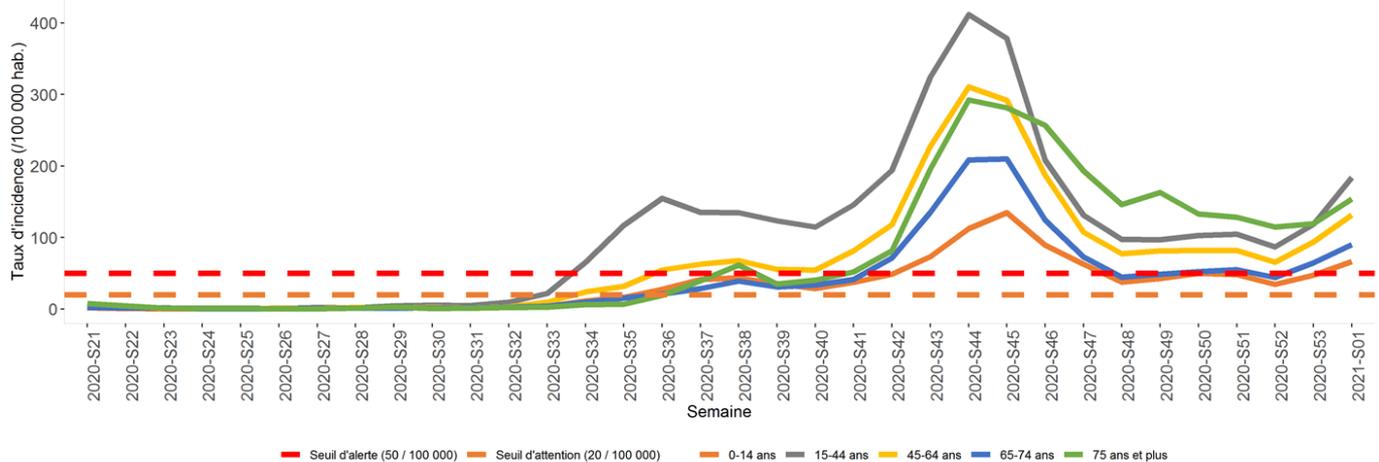
Niveau régional : évolution par classe d'âge

En semaine 01, le taux d'incidence progresse dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez 15-44 ans où ce taux a augmenté de 55 %, atteignant 183,8 cas pour 100 000 hab.

Le taux de positivité est en augmentation dans toutes les classes d'âge. Le taux le plus élevé est observé chez les 0-14 ans pour la deuxième semaine consécutive où ce taux a encore progressé et atteint 9,1%. En semaine 01, la plus forte hausse du taux de positivité a été observée chez les 15-44 ans avec un taux passant de 3,7 % à 5,4 %.

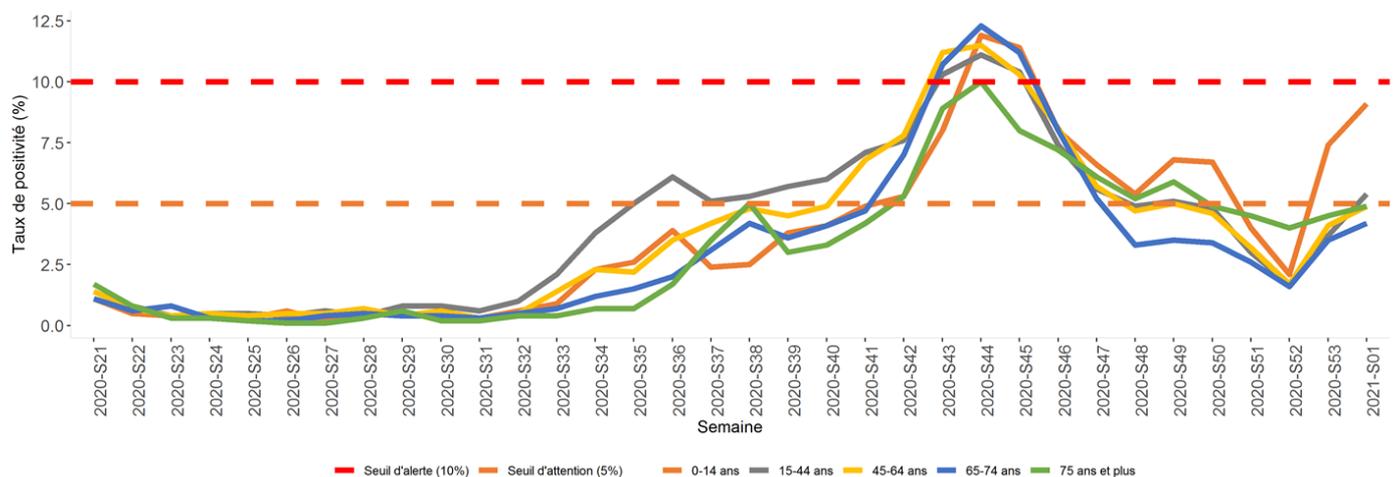
Source : données SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 4. Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance virologique

Niveau régional : évolution par classe d'âge

L'analyse par classes d'âges plus fines montre qu'en semaine 2021-01, le taux d'incidence est particulièrement élevé chez les 20-30 ans et les 90 ans et plus (> 200 / 100 000 hab. dans ces deux classes d'âge). C'est également dans ces deux groupes qu'on retrouve les taux de dépistage les plus élevés. Le taux de positivité quant à lui est particulièrement élevé chez les jeunes enfants pour la deuxième semaine consécutive, malgré des taux d'incidence et de dépistage faibles dans cette tranche d'âge.

Source : données SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine

Taux d'incidence par classe d'âge

Taux d'incidence (100 000 personnes)	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01
[90,Inf]	55	100	42	52	60	98	268	396	377	388	332	229	266	224	207	193	164	229
[80-90)	33	52	31	38	47	79	185	282	262	243	174	132	157	122	117	106	117	145
[70-80)	29	37	30	31	40	63	132	200	202	134	79	59	53	59	57	46	68	86
[60-70)	36	42	39	37	47	81	156	226	224	136	74	48	57	57	62	50	68	101
[50-60)	67	68	55	59	90	125	237	322	296	195	115	83	86	85	89	70	100	128
[40-50)	77	90	68	65	98	141	262	360	347	201	126	89	88	95	91	74	105	170
[30-40)	103	107	84	87	118	154	280	390	371	195	122	97	100	100	108	86	114	163
[20-30)	210	190	186	166	210	275	436	511	414	234	141	109	109	118	115	103	135	212
[10,20)	88	102	103	88	100	134	205	262	289	170	115	72	73	85	85	60	90	144
[0,10)	36	33	21	16	21	27	41	68	83	60	43	25	28	32	28	26	31	45

Source : données SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine

Taux de positivité par classe d'âge

Taux de positivité (/100 000 personnes)	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01
[90,Inf]	4.3	6.5	2.8	3.2	3.8	4.5	8.4	9.2	7	6.5	6.7	5.6	6.7	6	5.6	5.8	4.5	5.4
[80-90)	3.2	4.6	2.8	3.5	4.1	5.5	9.2	10.6	8.3	7.6	6	5.2	6.2	5	4.5	4.1	4.8	5
[70-80)	3.2	4	3.4	3.6	4.5	6.1	10	11.5	10.4	7.9	5	3.9	3.5	3.6	2.6	1.8	3.6	3.9
[60-70)	3.5	4.2	4.3	4.4	5.2	7.6	11.5	12.1	11.2	8.5	5.4	3.6	4.2	3.8	2.9	1.7	3.5	4.6
[50-60)	4.4	4.7	4.4	5.2	7.2	8	11	11.4	9.9	7.9	5.8	4.7	5	4.6	3.3	1.8	4.1	4.5
[40-50)	4	4.9	4.6	5.1	6.9	7.6	10.7	11.5	10.7	7.6	5.8	5	5.1	4.9	3	1.6	4.3	6
[30-40)	3.9	4.5	4.7	5.5	6.8	7.2	10	11.1	10.5	7	5.3	4.8	5.1	4.6	3	1.6	3.8	5
[20-30)	6.5	6.4	6.9	7	8.5	9	11.2	11.1	9.8	7.9	5.8	5	5.2	5	2.9	1.8	3.2	5.1
[10,20)	4.5	4	5	4.9	5.1	5.5	8.9	11.6	11.6	7.2	5.9	5	5.8	5.7	3.5	1.8	4.9	7.3
[0,10)	2.1	2.3	3.8	4.3	5.1	5.4	7.6	10.7	10.1	9	7.5	5.6	6.8	6.7	3.7	2.7	7.5	9.7

Source : données SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine

Taux de dépistage par classe d'âge

Taux de dépistage (/100 000 personnes)	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01
[90,Inf]	1276	1551	1505	1601	1560	2171	3166	4323	5422	5921	4981	4082	3972	3760	3715	3309	3607	4222
[80-90)	1050	1124	1079	1097	1156	1431	2006	2647	3155	3203	2904	2545	2549	2457	2591	2559	2416	2871
[70-80)	909	938	868	869	894	1035	1324	1738	1939	1693	1580	1529	1541	1657	2166	2596	1870	2190
[60-70)	1010	995	907	844	898	1066	1356	1874	2009	1614	1386	1326	1348	1512	2168	2921	1957	2169
[50-60)	1528	1448	1258	1149	1254	1555	2156	2829	2987	2459	1990	1757	1708	1863	2668	3973	2420	2854
[40-50)	1927	1843	1474	1279	1420	1849	2439	3120	3242	2641	2169	1800	1731	1929	3019	4644	2422	2827
[30-40)	2610	2385	1782	1578	1740	2121	2809	3503	3540	2773	2310	2009	1951	2180	3569	5231	3009	3281
[20-30)	3216	2950	2684	2369	2473	3065	3904	4621	4233	2971	2415	2160	2100	2361	3899	5722	4204	4153
[10,20)	1950	2524	2072	1807	1966	2426	2314	2252	2502	2367	1957	1436	1263	1494	2458	3405	1848	1972
[0,10)	1697	1420	555	381	406	501	546	635	816	664	576	450	408	474	762	952	412	463

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

Le SARS-CoV-2 reste toujours actif dans l'ensemble de la région avec une hausse des indicateurs dans tous les départements. Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 93,3 pour 100 000 habitants en Charente-Maritime à 243,4 pour 100 000 dans les Deux-Sèvres.

Une forte hausse du taux d'incidence a été observée dans la majorité des départements, particulièrement dans la Creuse (+ 81%), dans la Vienne (+ 68 %) et en Dordogne (+ 62%).

Le taux d'incidence dans les Deux-Sèvres reste le plus élevé et atteint près de 250 cas pour 100 / 100 000 hab.

Source : SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

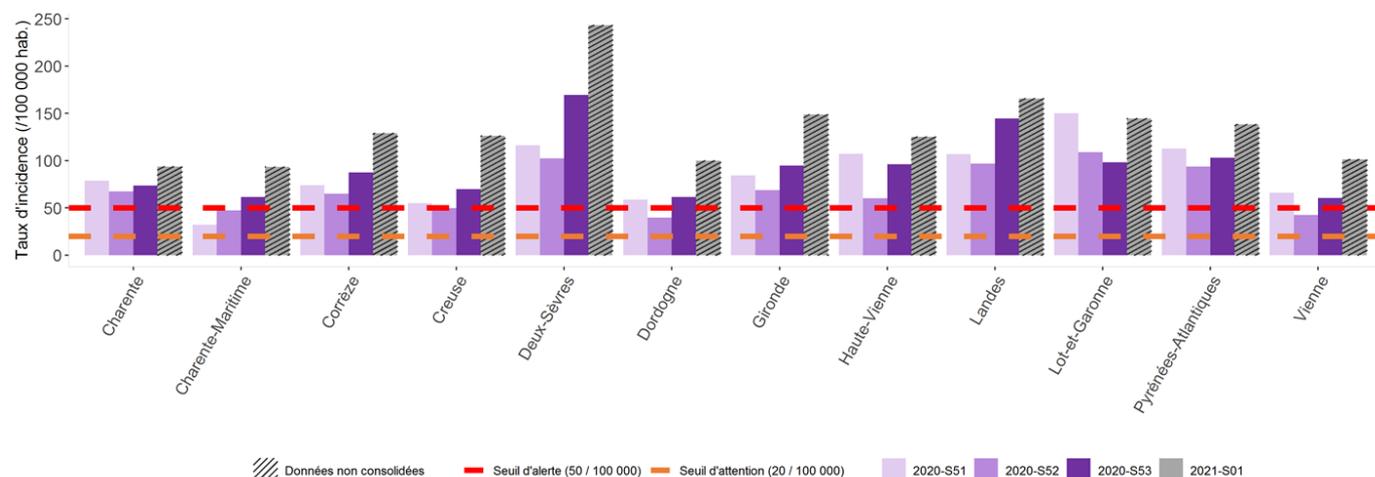
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 51 à la semaine 01-2021, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S51	S52	S53	S01*	S51	S52	S53	S01*	S51	S52	S53	S01*
Charente	78.7	67.5	73.5	93.9	3.8	2.4	4.1	4.4	2086.6	2865.5	1797.1	2157.8
Charente-Maritime	32.0	47.4	61.7	93.3	1.2	1.3	2.7	3.4	2563.5	3596.3	2315.0	2746.0
Corrèze	74.1	64.9	87.4	129.0	3.6	2.2	4.3	5.5	2041.3	3004.1	2053.0	2360.9
Creuse	55.0	49.9	69.7	126.4	2.7	2.2	3.2	4.5	2035.8	2305.8	2205.2	2803.0
Deux-Sèvres	116.2	102.5	169.6	243.4	4.8	3.2	6.3	6.8	2444.5	3190.3	2674.0	3587.8
Dordogne	58.8	39.9	61.7	99.9	3.2	1.6	3.4	4.4	1832.8	2475.1	1836.5	2287.3
Gironde	84.4	68.8	94.8	148.7	2.8	1.6	3.8	5.9	3052.1	4414.9	2528.3	2530.0
Haute-Vienne	107.1	60.1	96.0	125.4	4.7	1.8	4.6	5.6	2278.7	3257.5	2071.1	2247.5
Landes	106.8	96.8	144.7	165.8	4.0	2.7	5.8	6.0	2694.1	3629.6	2484.8	2774.4
Lot-et-Garonne	150.2	109.0	98.4	144.7	5.7	3.1	4.5	6.3	2648.2	3463.7	2200.8	2307.3
Pyrénées-Atlantiques	112.6	93.8	103.2	138.3	3.4	2.1	3.8	4.6	3300.2	4415.7	2709.0	3002.2
Vienne	66.1	42.5	60.4	101.5	2.8	1.4	3.1	4.9	2401.9	3136.5	1952.2	2070.0
Nouvelle-Aquitaine	86.1	70.6	93.8	135.8	3.3	1.9	4.0	5.2	2648.7	3660.3	2328.8	2586.7

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



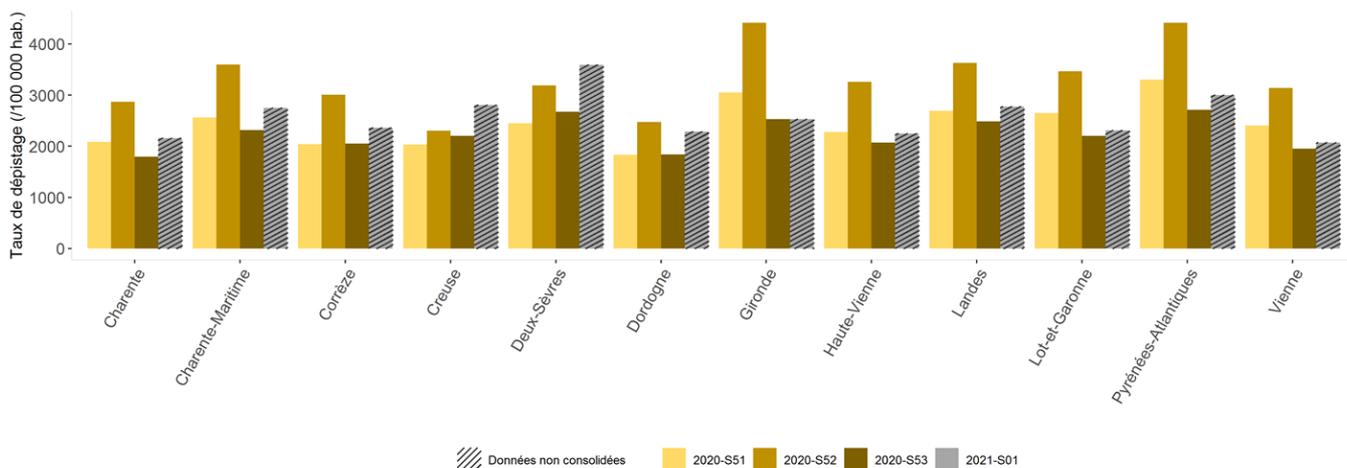
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 01-2021, le taux de dépistage a légèrement augmenté dans tous les départements excepté en Gironde et dans la Vienne où il est resté stable.

Le taux de positivité est en augmentation dans tous les départements, particulièrement en Vienne (+ 58 %), en Gironde (+ 55 %) et en Creuse (+ 41 %). Les départements des Deux-Sèvres et du Lot-et-Garonne présentent les taux de positivité départementaux les plus élevés de la région, respectivement 6,8 % et 6,3 %.

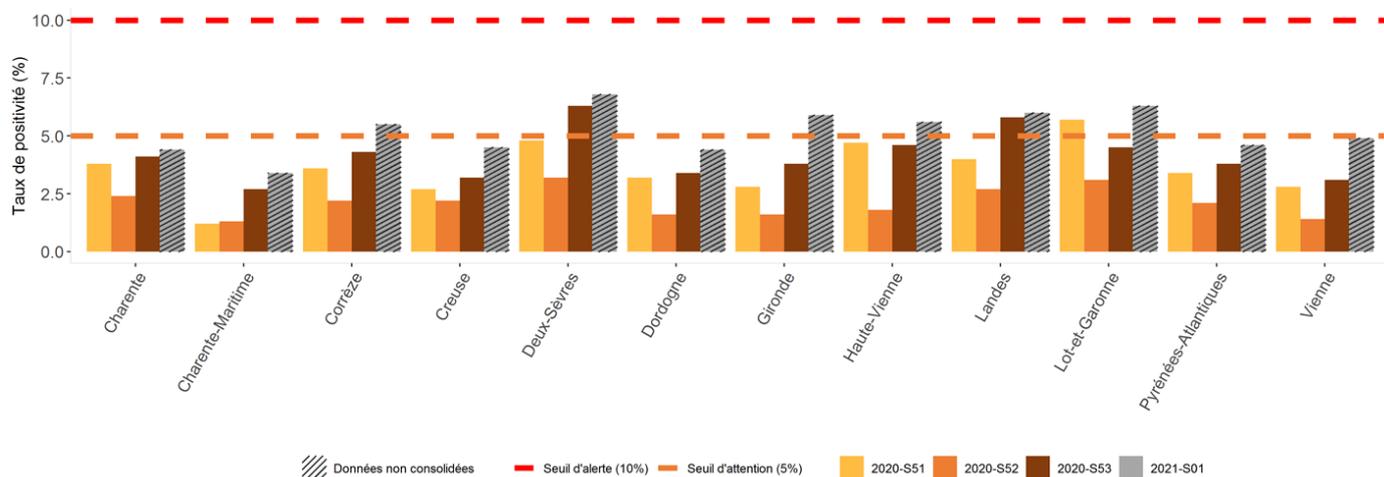
Source : SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

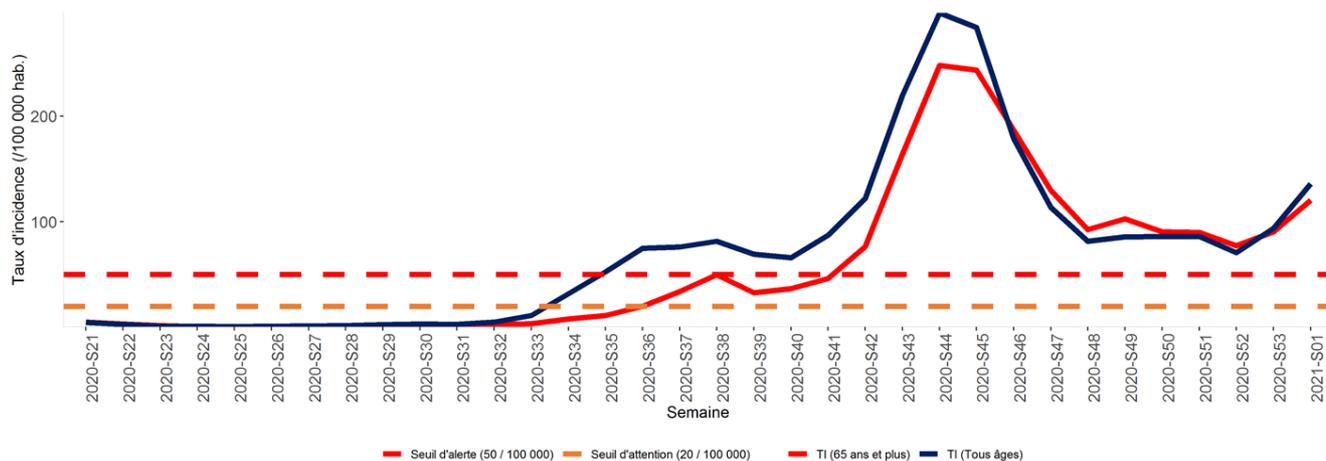
Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine



Dynamique de l'épidémie selon le département en Nouvelle-Aquitaine

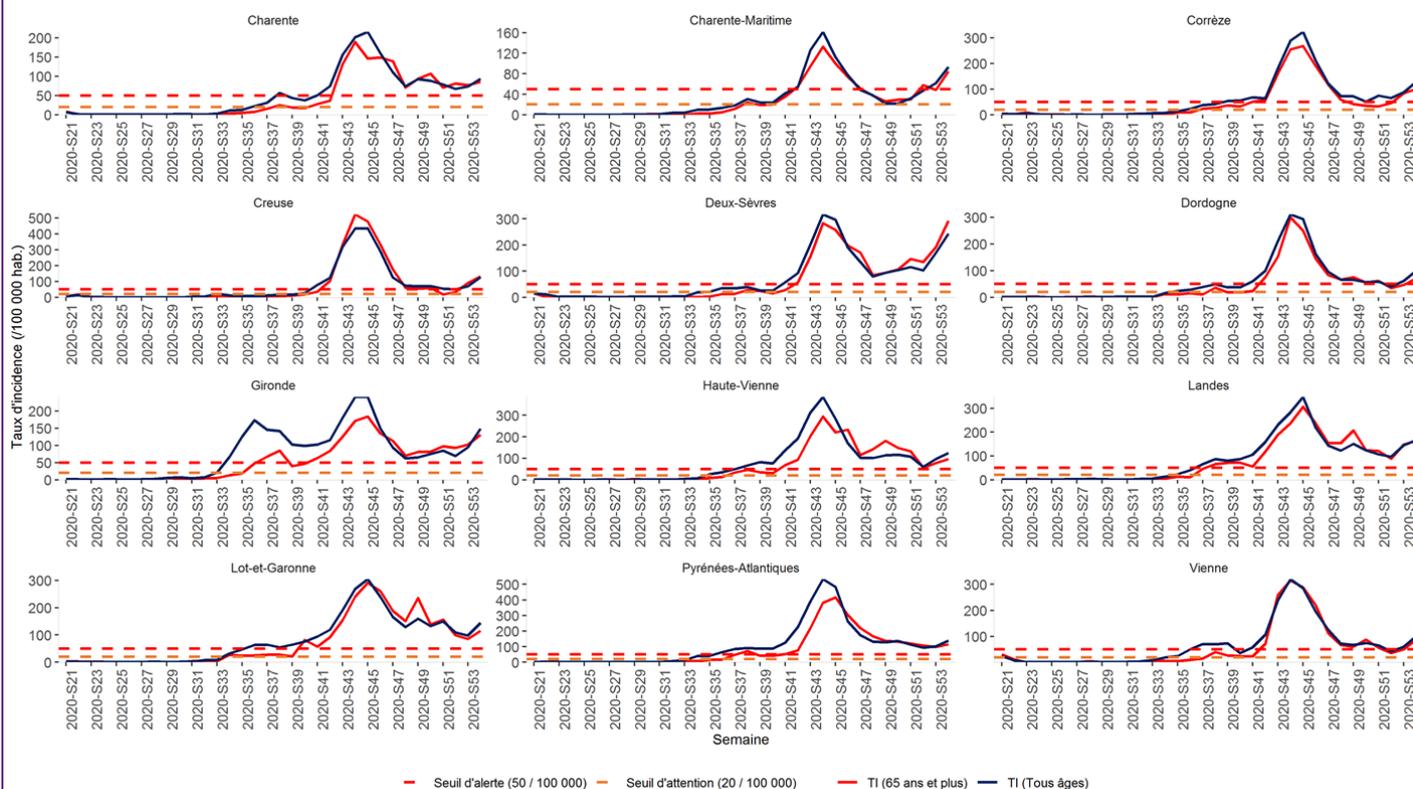
Source : données SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 11. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) du SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 13 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 12 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

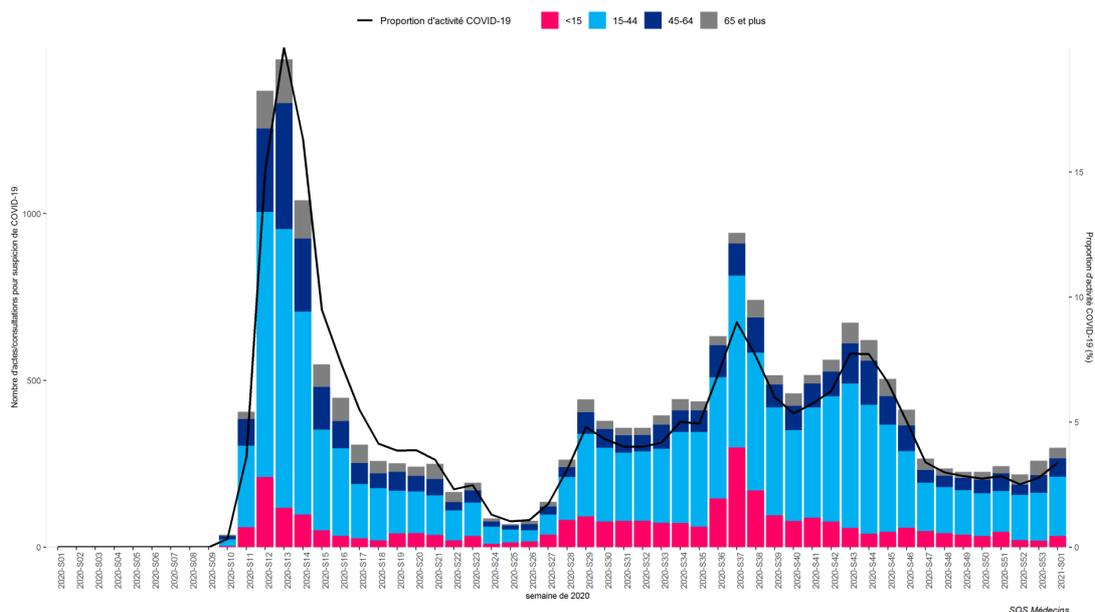
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Une légère hausse de l'activité est observée cette dernière semaine, avec 298 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 01 soit 3,4 % de l'activité totale des associations (contre 2,8 % en semaine 53-2020). Plus de la moitié de ces actes concerne les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (60 %). Bien que les effectifs restent faibles, la part d'activité chez les moins de 15 ans tend à augmenter passant de 6 % en semaine 53-2020 à 11 % en semaine 01-2021 (soit respectivement 19 à 33 actes).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, variant de 2,9 % en Gironde à 5,7 % en Charente-Maritime.

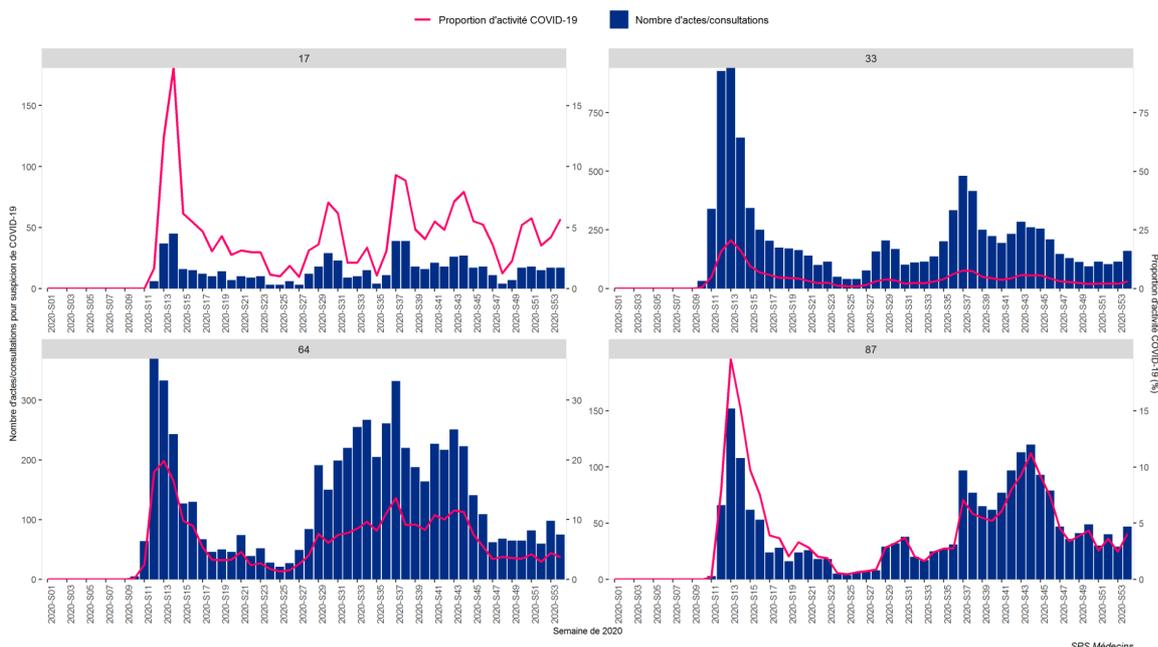
Source : SOS Médecins, au 12 janvier 2021

Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 12 janvier 2021

Figure 14. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Au total, du 03 mars 2020 au 11 janvier 2021, 2063 signalements ont été déclarés à Santé publique France *via* l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1429 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 473 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 161 (8 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1853 signalements dont la date de début des signes ou date de réalisation du test positif est précisée, on observe une forte augmentation du nombre de signalements en semaine 43-2020 qui a atteint un pic en semaine 44. Le nombre de signalements a diminué jusqu'en semaine 52-2020 et a de nouveau augmenté en semaines 53-2020 et 01-2021 (Figure 12). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 2063 signalements correspondait à un total de 9334 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+5,6 % depuis le 04 janvier 2021) et 5215 cas parmi les membres du personnel (+6 % depuis le 04 janvier 2021). Parmi les résidents, 903 sont décédés dans les établissements et 376 à l'hôpital, soit respectivement +5 % et +7,2 % depuis le 04 janvier 2021.

Source : surveillance dans les ESMS au 12 janvier 2021

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 11/01/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	1429	473	161	2063
Chez les résidents	Cas confirmés	8462	685	187	9334
	Cas hospitalisés ⁵	849	41	3	893
	Décès établissements ⁶	901	0	2	903
	Décès hôpitaux ⁶	397	5	1	403
Chez le personnel	Cas confirmés	4497	606	112	5215

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

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

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

⁴Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

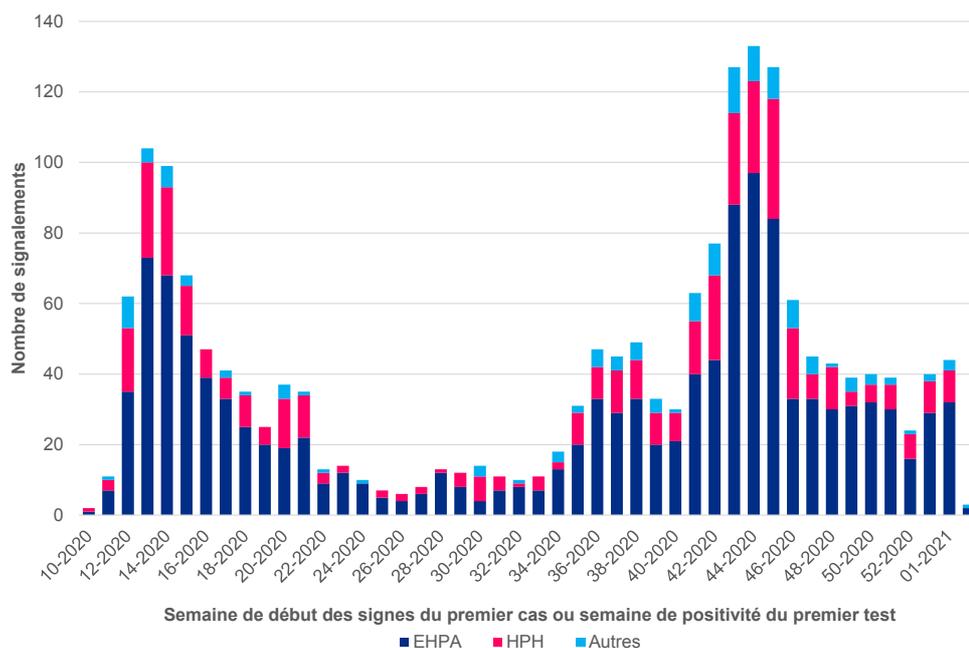
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁵Cas possibles et confirmés hospitalisés

⁶Cas possibles et confirmés décédés

Figure 15. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par semaine de début des signes du 1er cas ou date de réalisation du test positif et type d'établissement (N=1853), du 01/03/2020 au 11/01/2021, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

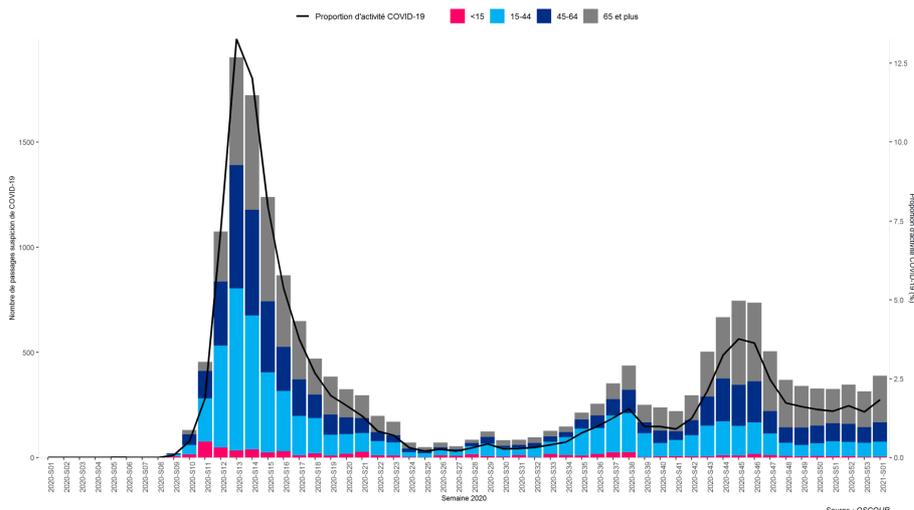
Passages aux urgences du réseau Oscour®

Depuis le 24 février, 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 01-2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 est restée faible, avec 407 passages soit 1,9 % de l'activité totale contre 1,5 % la semaine précédente. La moitié des passages concerne toujours les plus de 65 ans (57 %) et près de 69 % sont suivis d'une hospitalisation. L'activité est en légère hausse dans tous les départements hormis les Pyrénées-Atlantiques et la Haute-Vienne. L'activité reste toutefois faible dans tous les départements, variant de 1,1% en Charente et dans les Pyrénées-Atlantiques à 3,6 % dans les Landes.

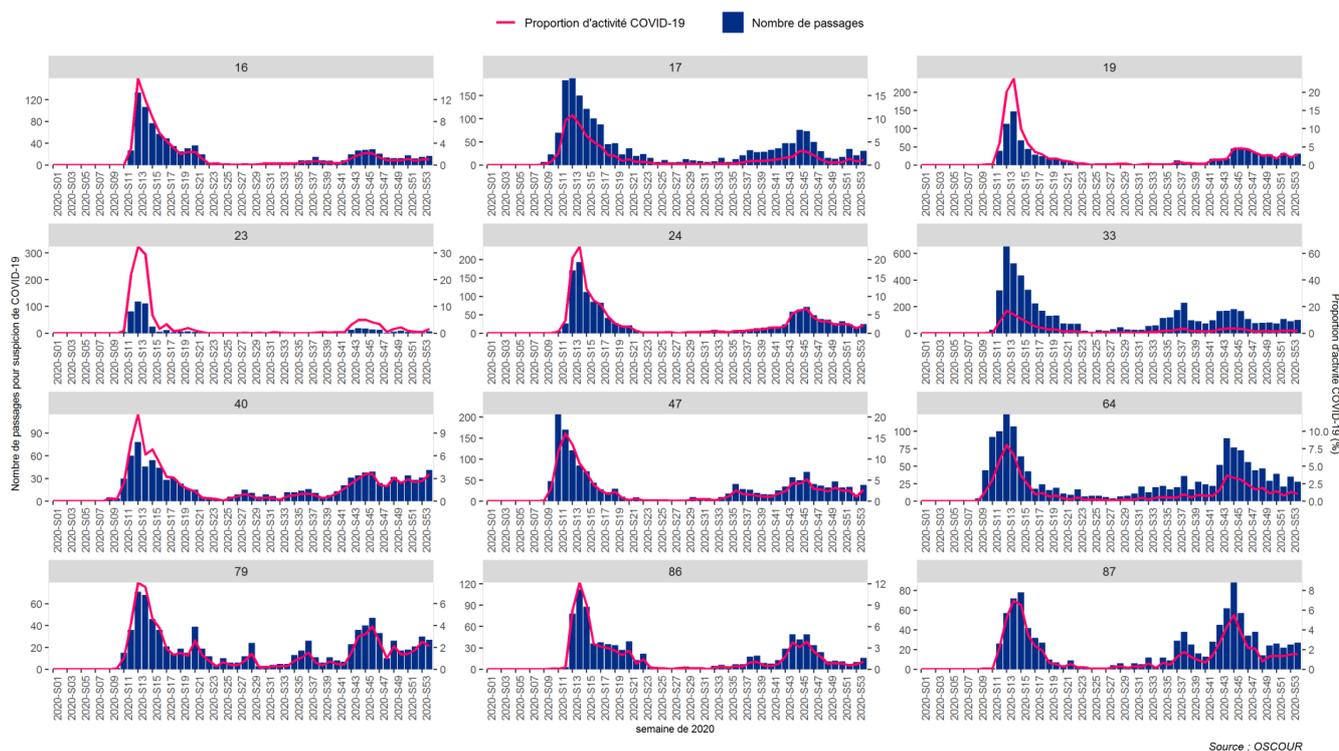
Source : réseau Oscour® au 12 janvier 2021

Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 12 janvier 2021

Figure 17. Nombre hebdomadaire de passages et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Au 12 janvier 2021, 1182 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 153 en services de réanimation ou soins intensifs (contre respectivement 1140 et 141 la semaine précédente).

Parmi les patients hospitalisés, plus des trois quarts (76,8 %) ont plus de 70 ans. Un tiers des patients (35,3 %) sont hospitalisés en Gironde, 13 % dans les Pyrénées-Atlantiques, 11,1 % dans les Deux-Sèvres et 10,7 % dans les Landes.

Source : SI-VIC au 12 janvier 2021

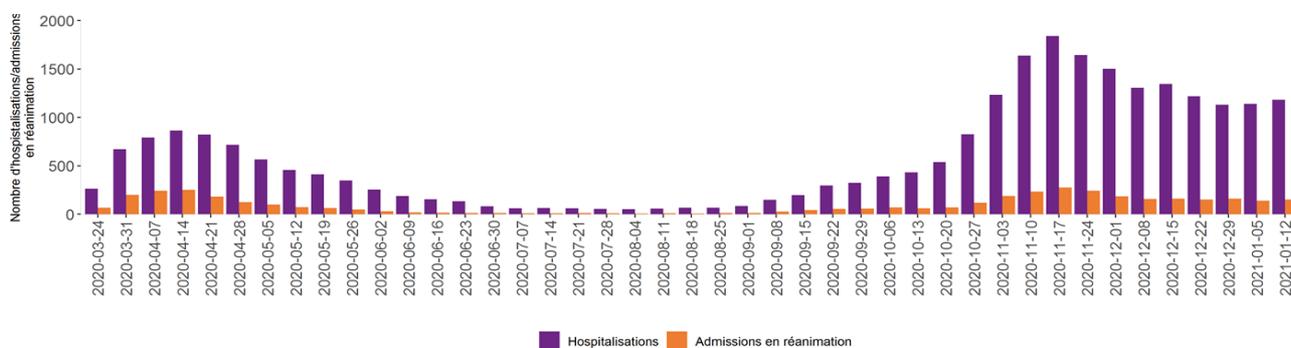
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 12 janvier 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0.3%	0	0%
10-19 ans	3	0.3%	1	0.7%
20-29 ans	10	0.8%	0	0%
30-39 ans	19	1.6%	1	0.7%
40-49 ans	26	2.2%	4	2.6%
50-59 ans	82	6.9%	13	8.6%
60-69 ans	131	11.1%	48	31.6%
70-79 ans	285	24.2%	67	44.1%
80-89 ans	408	34.6%	16	10.5%
90 ans et plus	212	18%	2	1.3%
Total	1180	100%	152	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=2; ** n=1

Source : SI-VIC au 12 janvier 2021

Figure 18. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 12 janvier 2021

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation/soins intensifs, par département de prise en charge, Nouvelle-Aquitaine

Départements	Hospitalisations* au 12 janvier 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	32	2.7%	4	2.6%
Charente-Maritime (17)	52	4.4%	6	3.9%
Corrèze (19)	37	3.1%	5	3.3%
Creuse (23)	27	2.3%	4	2.6%
Dordogne (24)	81	6.9%	7	4.6%
Gironde (33)	405	34.3%	82	53.6%
Landes (40)	127	10.7%	8	5.2%
Lot-et-Garonne (47)	47	4%	5	3.3%
Pyrénées-Atlantiques (64)	154	13%	15	9.8%
Deux-Sèvres (79)	131	11.1%	5	3.3%
Vienne (86)	34	2.9%	7	4.6%
Haute-Vienne (87)	55	4.7%	5	3.3%
Total	1182	100%	153	100

Ces données issues de la base SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) représentent la situation dans les services hospitaliers à un temps t et ne permettent pas de réaliser le décompte exact du nombre d'hospitalisations (dont réanimation) et de décès liés au COVID-19.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de nouvelles admissions en réanimation sont en augmentation en semaine 01-2021 avec 492 nouvelles hospitalisations et 78 nouvelles admissions en réanimation (contre respectivement 355 et 55 en semaine 53).

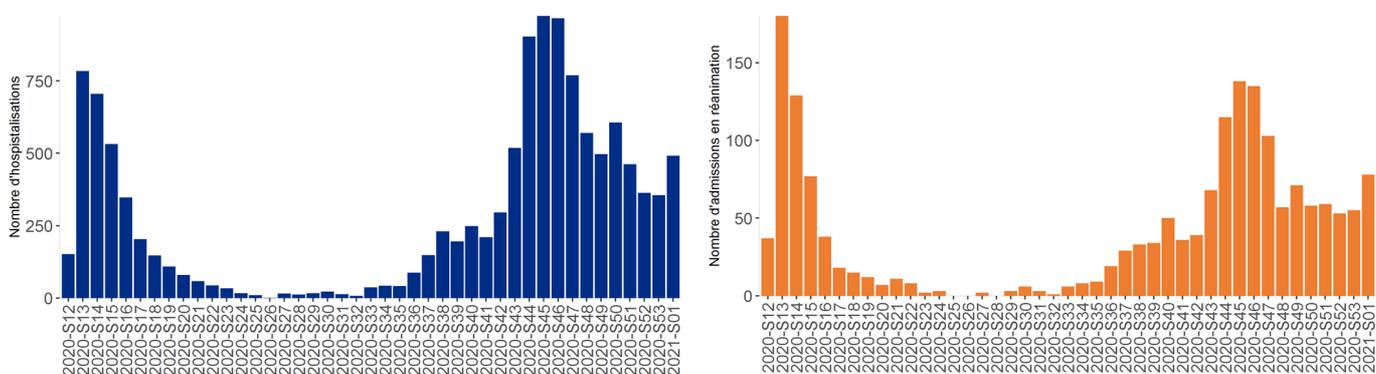
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 a été associée à la surveillance des cas graves de grippe au 5 octobre afin de prendre en compte à la fois l'épidémie de COVID-19 et celle de la grippe hivernale. Entre le 5 octobre et le 12 janvier 2021, 290 cas graves de COVID-19 ont été admis dans les services du réseau sentinelles ; la majorité sont des hommes (72%), sont âgés de 65 ans et plus (61%) et présentent au moins une comorbidité (87%) (Tableau 5).

Ces caractéristiques peuvent désormais être comparées aux caractéristiques des cas de la première vague enregistrés antérieurement entre le 20/03/2020 et le 04/10/2020, avec une interruption de la surveillance du 01/07/2020 au 02/08/2020.

On note des différences significatives pour les variables : âge, délai entre apparition des signes et admission en réanimation, présence d'un SDRA, durée du séjour en réanimation et présence de comorbidité. Toutefois, les prévalences de l'obésité et de l'HTA au cours de la première vague ont pu être sous-estimées en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de période de surveillance, ce qui a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période (Tableau 5).

Source : SI-VIC au 12 janvier 2021

Figure 19. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : services sentinelles de réanimation au 12 janvier 2021

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelles des services de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	290	361
Répartition par sexe		
Homme	209	258
Femme	81	103
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,5
Age		
Moyen	66,1	62,6
Médian	68,6	64,6
Quartile 25	60,0	55,1
Quartile 75	74,3	72,1
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	10,2
Médian	8	9
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	13,5
Région de résidence des patients		
Hors région	30 (10%)	100 (29%)
Nouvelle-Aquitaine	256 (90%)	248 (71%)
Non renseigné	4	13

Suite du tableau page 13

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 6. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelles des service de réanimation, Nouvelle-Aquitaine (suite).

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (1%)	4 (1%)
15-44 ans	13 (4%)	27 (8%)
45-64 ans	99 (34%)	154 (43%)
65-74 ans	110 (38%)	111 (31%)
75 ans et plus	66 (23%)	63 (18%)
Non renseigné	0	2
Comorbidités		
Aucune comorbidité	37 (13%)	68 (20%)
Au moins une comorbidité parmi :	241 (87%)	279 (80%)
- Obésité (IMC>=30)	107 (42%)	106 (31%)
- Hypertension artérielle	115 (41%)	116 (33%)
- Diabète	86 (31%)	96 (28%)
- Pathologie cardiaque	70 (25%)	66 (19%)
- Pathologie pulmonaire	50 (18%)	59 (17%)
- Immunodépression	18 (6%)	24 (7%)
- Pathologie rénale	15 (5%)	14 (4%)
- Cancer*	19 (7%)	-
- Pathologie neuromusculaire	4 (1%)	14 (4%)
- Pathologie hépatique	5 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	12	14
Evolution		
Evolution renseignée	198 (68%)	310 (86%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	153 (77%)	260 (84%)
- Décès	45 (23%)	50 (16%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	22 (9%)	83 (24%)
Mineur	12 (5%)	20 (6%)
Modéré	80 (34%)	95 (28%)
Sévère	118 (51%)	141 (42%)
Non renseigné	58	22
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	10 (4%)	31 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	106 (44%)	85 (27%)
Ventilation invasive	117 (49%)	193 (61%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (2%)	5 (2%)
Non renseigné	49	45
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,5	15,5
Durée médiane de séjour	9	11
Durée quartile 25	5	5
Durée quartile 75	17	20

**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 12 janvier 2021, 1943 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 99 décès supplémentaires au cours de la semaine 01-2021. Plus de la moitié de ces décès (53,1 %) concernaient des hommes.

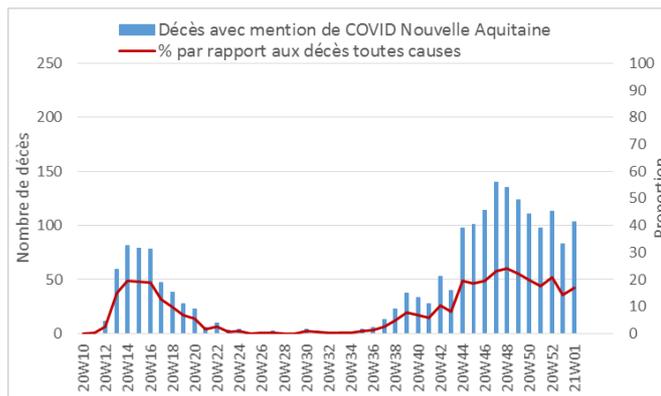
Parmi les 1948 patients décédés, la majorité (82 %) étaient âgés de 75 ans ou plus. La majorité (59 %) avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès.

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.inserm.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 entre les mois de mars / avril et actuellement.

Source : Inserm-CépiDC au 12 janvier 2021

Figure 20. 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=1948)



Source : Inserm-CépiDC au 12 janvier 2021

Tableau 7. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=1948)

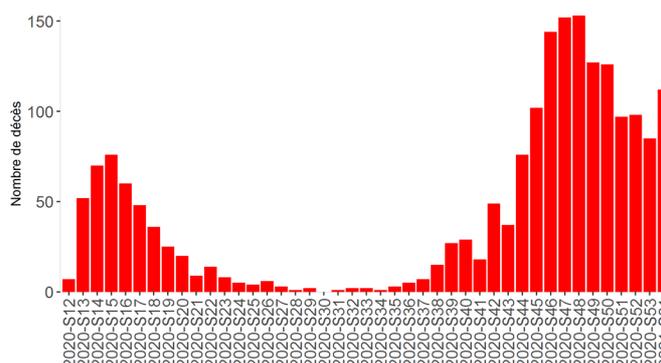
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	5	56	4	44	9	0
45-64 ans	26	23	85	77	111	6
65-74 ans	51	23	173	77	224	11
75 ans ou plus	707	44	897	56	1604	82
Tous âges	789	41	1159	59	1948	100

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

En semaine 01-2021, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital tend à augmenter avec 112 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 85 en semaine 53). Parmi la totalité des décès depuis le début de l'épidémie, 56 % sont des hommes et 90 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 12 janvier 2021

Figure 21. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



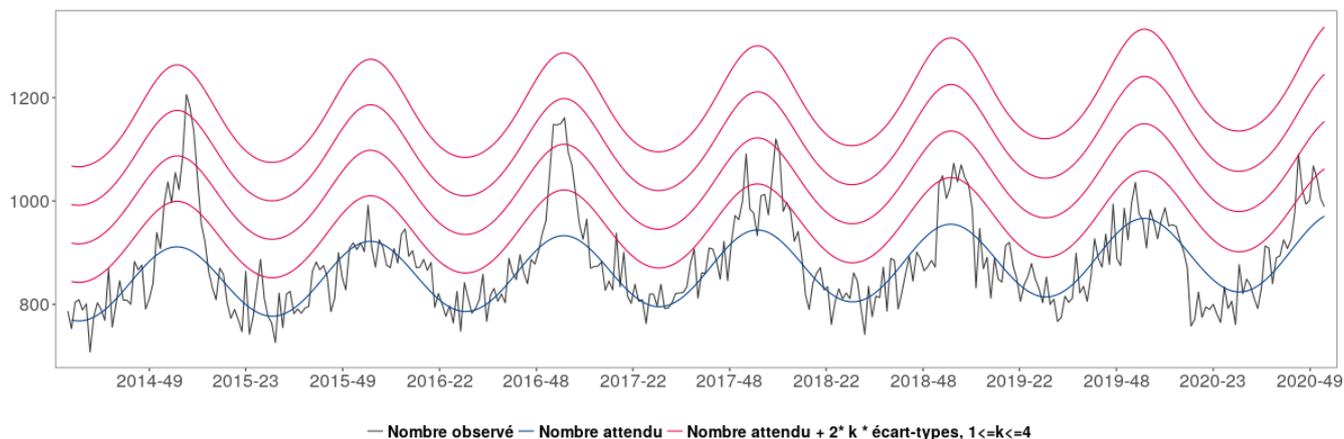
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après un excès modéré de mortalité observé pour la région pendant les semaines 46 et 47-2020 (09 au 22 novembre 2020) lié à deux départements (Pyrénées-Atlantiques et Haute-Vienne), le nombre de décès observé en semaine 53-2020 reste dans des valeurs attendues pour la période. On observe toutefois un excès de mortalité modéré dans le Lot-et-Garonne pour la troisième semaine consécutive (+21 décès en excès en semaine 53).

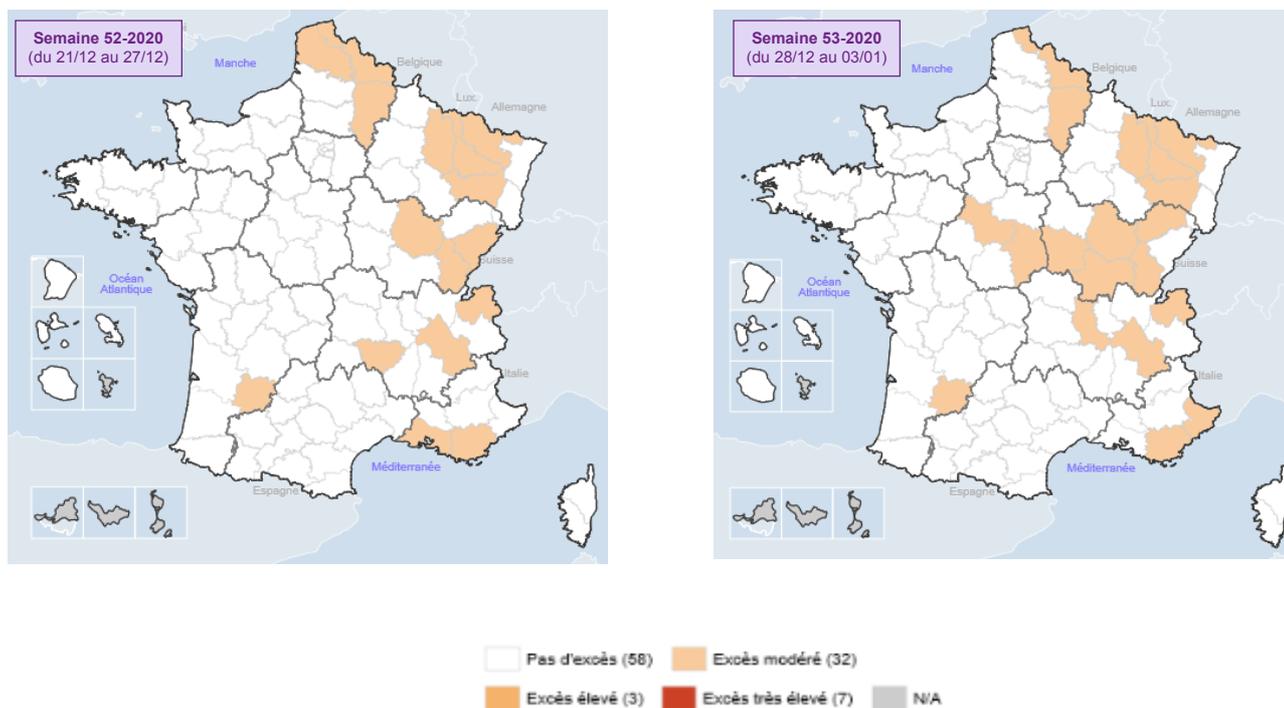
Source : Insee au 12 janvier 2021

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 53-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 12 janvier 2021

Figure 23. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 52 (21 au 27/12) et 53 (28/12 au 03/01), au niveau départemental, France (source : Insee, au 12/01/2021 à 14h)

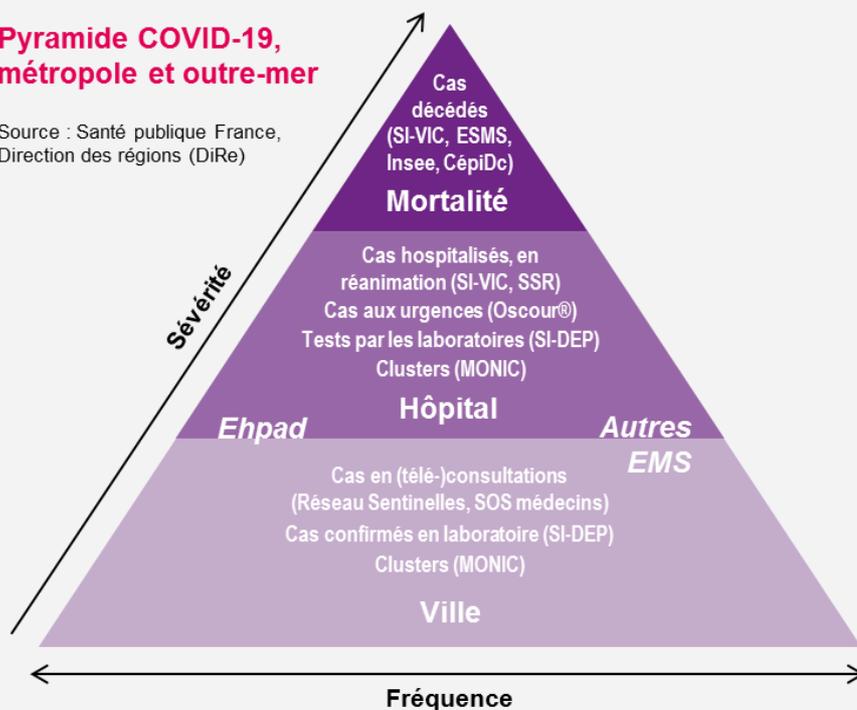


Missions de Santé publique France

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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 ; 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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef
Laurent Filleul

Équipe de rédaction
Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou
Martine Casseron
Christine Castor
Sandrine Coquet
Sullivan Evain
Laurent Filleul
Gaëlle Gault
Philippe Germonneau
Alice Herteau
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
14 janvier 2021
Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

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

