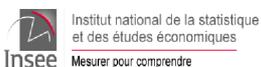


En collaboration avec :

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



INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



EDITO

Voilà maintenant plus de 18 mois que nous faisons face à une épidémie qui a bouleversé notre quotidien, nos habitudes, nos repères et notre façon de nous comporter en société. Les vagues se succèdent, des variants apparaissent, la vaccination progresse et dans ce contexte d'évolution permanente nous nous efforçons de suivre au mieux l'épidémie à travers de multiples systèmes de surveillance, de produire des indicateurs permettant de suivre les dynamiques par territoire, d'identifier les populations les plus fragiles et/ou les plus touchées afin que les pouvoirs publics prennent des mesures de contrôle adaptées.

Aujourd'hui, malgré le recul dont nous disposons, malgré les connaissances acquises au cours des 18 derniers mois, nous sommes plus que jamais frappés par les chiffres en Nouvelle-Aquitaine qui montrent une augmentation brutale sans précédent cette dernière semaine. Si l'impact sur le milieu hospitalier est encore mineur, le risque d'une dégradation de la situation n'est pas à exclure, bien au contraire.

Une immunité collective insuffisante

Oui une lassitude s'installe, il y a un ras le bol des multiples confinements et de l'impact sur nos vies, qu'il soit économique, social ou encore psychologique. Tout le monde aspire à retrouver « une vie normale » mais cela ne veut pas dire effacer de nos mémoires ce qu'il s'est passé depuis l'émergence de ce virus qui a gâché nos vies. Nous avons su ralentir sa propagation par les gestes barrières, le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, mais aujourd'hui, tout cela semble avoir été complètement oublié sous prétexte de l'amélioration de la situation qui a été observée en début d'été. Or, la couverture vaccinale, même si elle augmente progressivement, est insuffisante pour empêcher la propagation du virus et tous les gestes barrières doivent rester d'actualité. Il y a encore trop de personnes non vaccinées parmi les jeunes adultes chez lesquels la circulation explose littéralement, et qui peuvent ensuite contaminer les plus fragiles (personnes âgées, avec des facteurs de risque, immunodéprimées, etc.). Il faut rappeler sans cesse que le vaccin est efficace et que c'est une nécessité. Notre région, qui a été l'une des moins impactée lors des vagues précédentes d'où une faible immunité collective, est touchée de plein fouet avec les départements du littoral qui voient une circulation accrue du virus dans ces zones touristiques.

Nécessité d'une pédagogie, des débats mais aussi de la mémoire

Toutes les discussions peuvent avoir lieu dans ce contexte sanitaire particulier, il faut entendre les questionnements, les inquiétudes, les méconnaissances et les désaccords qui peuvent être légitimes. Cependant, il faut garder en mémoire le temps où les hôpitaux étaient saturés, où les services de réanimation ne pouvaient plus faire face et devaient choisir quels patients sauver. Les professionnels de santé étaient applaudis tous les soirs par la population qui avait conscience de la gravité de la situation. Avons-nous oublié cette période ? Espérons que non, car il se pourrait que nous ayons à revivre de tels moments.

La rentrée de la période estivale pourrait s'annoncer catastrophique

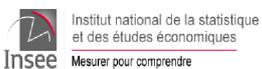
Souvenons-nous de ce qui s'est passé en 2020 dans notre région. Après un été mouvementé par l'apparition de clusters sur notre territoire, par une diminution du respect des gestes barrières et par un brassage de population important, nous avons observé une rentrée scolaire caractérisée par une augmentation de la circulation virale accrue et un pic épidémique majeur en octobre.

Les indicateurs de cette semaine montrent une dégradation des indicateurs beaucoup plus précoce et beaucoup plus importante. Sans attendre la rentrée, nous observons d'ores et déjà, le début de cette quatrième vague, et les chiffres montrent bien que la vaccination ne nous protège pas suffisamment, d'autant plus que nous faisons actuellement face à un variant extrêmement contagieux.

Il faut agir collectivement et individuellement dès aujourd'hui, sans attendre un impact hospitalier, sans attendre l'apparition de formes graves dans notre entourage proche pour prendre conscience que la maladie ne touche pas seulement les autres. Il est de notre responsabilité d'agir et de tout mettre en œuvre pour freiner la diffusion de ce virus. Si nous voulons en finir avec le Sars-Cov-2, chacun de nous doit être acteur, et non spectateur.

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

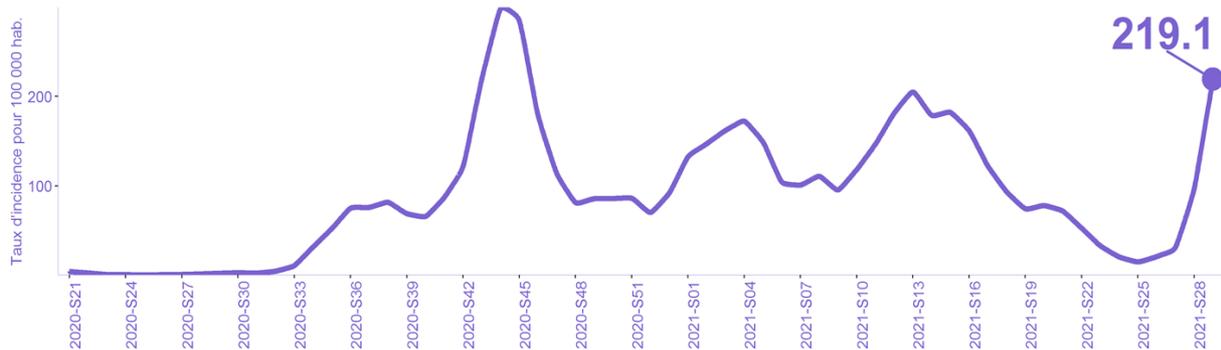
NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS*
339 166

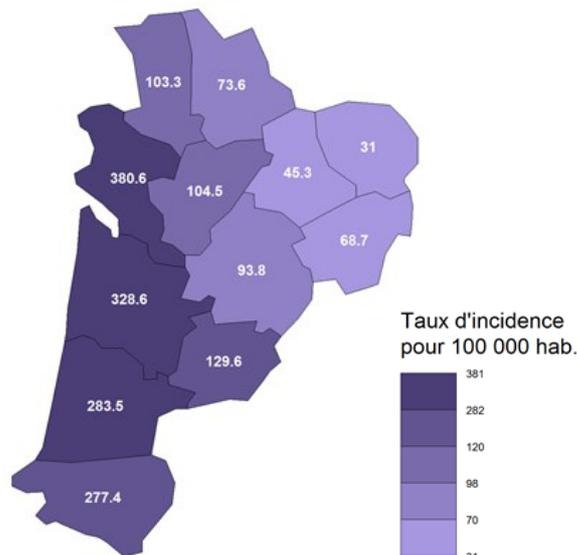
NOMBRE TOTAL DE DECES*
5 339

* Du 21 janvier 2020 au 25 juillet 2021, données non consolidées

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



► Taux d'incidence par département

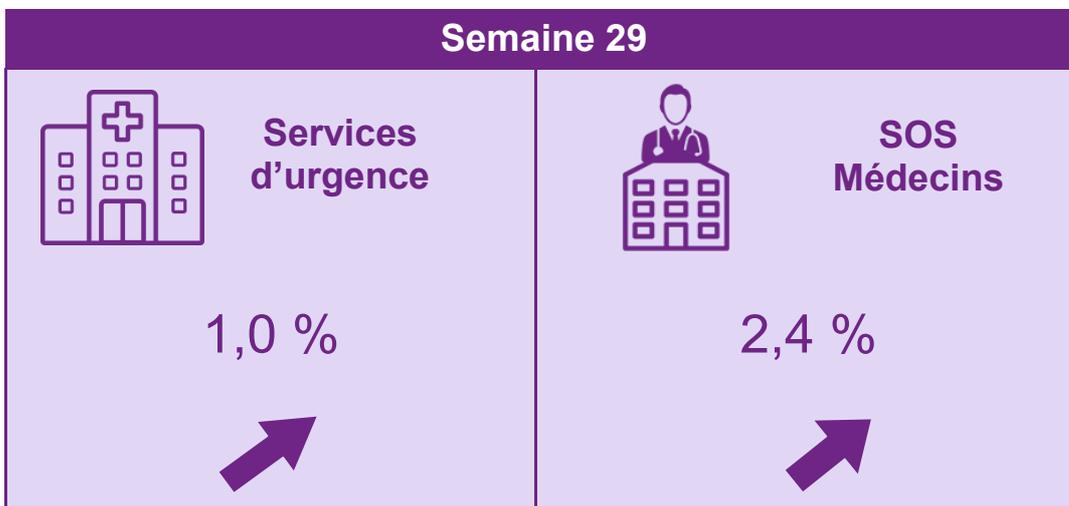


Semaine 29	
	0,5 % Mutation E484K
	0,8 % Mutation E484Q
	91,0 % Mutation L452R

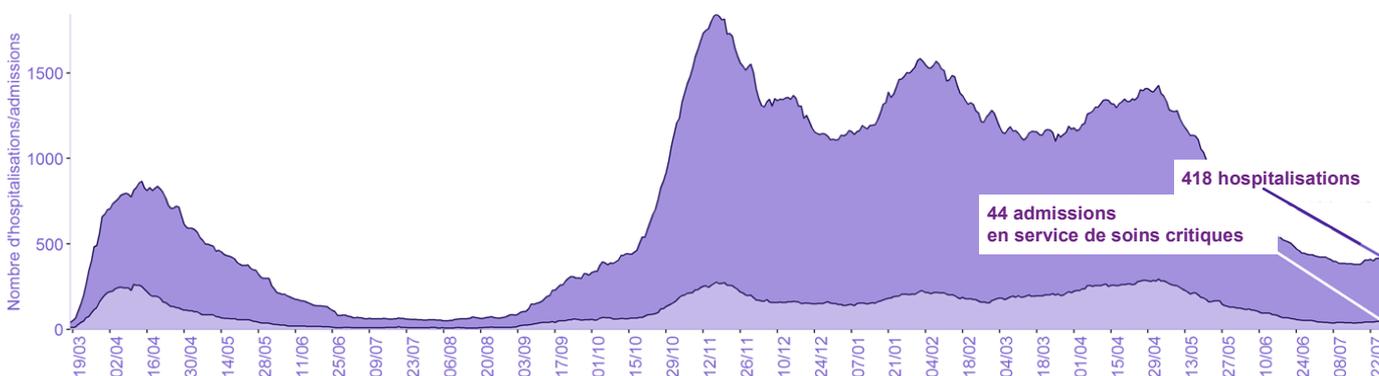
Semaine 29		
	Taux de dépistage	Taux de positivité
	4 017 pour 100 000 hab.	5,5 %
		

Source : données SI-DEP au 28 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

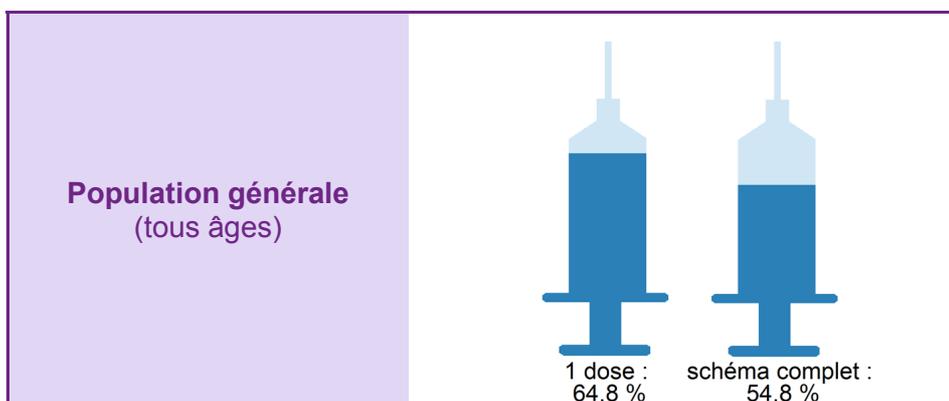
► **Recours aux soins**



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



► **Vaccination contre la COVID-19 (données au 27 juillet 2021)**



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

En semaine 29-2021, tous les indicateurs virologiques sont en très forte hausse en Nouvelle-Aquitaine, avec un taux d'incidence qui a plus que doublé cette dernière semaine et qui se situe bien au-dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants.

En semaine 29-2021, 13 145 nouveaux cas ont été confirmés dans la région contre 5 817 en semaine 28-2021.

Le taux d'incidence augmente de façon exponentielle et atteint 219,1 pour 100 000 hab. (contre 97,0 pour 100 000 hab. la semaine précédente soit +126 %). Si le taux de dépistage est également en forte hausse cette dernière semaine (4 017 pour 100 000 hab. contre 2 749 pour 100 000 hab. en semaine 28-2021), il augmente de façon plus modérée (+ 46 %) attestant de la reprise de l'épidémie.

Le taux de positivité passe au dessus du point d'attention de 5 % atteignant 5,5 % cette dernière semaine contre 3,5 % en semaine 28-2021). Ce taux est de 2,7 % chez les personnes asymptomatiques (contre 1,8 % en semaine 28-2021) et de 28,5 % chez les symptomatiques (contre 19,9 % la semaine précédente).

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](#))

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de personnes testées positives (Nb personnes +) et du taux de positivité (TP) pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine, SIDEP, au 28 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

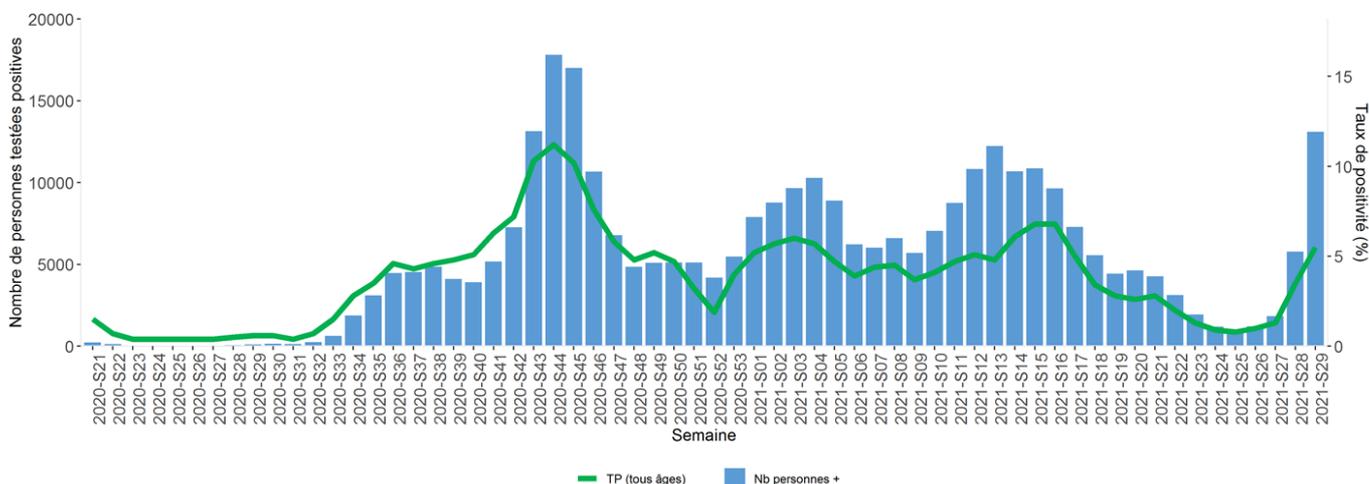
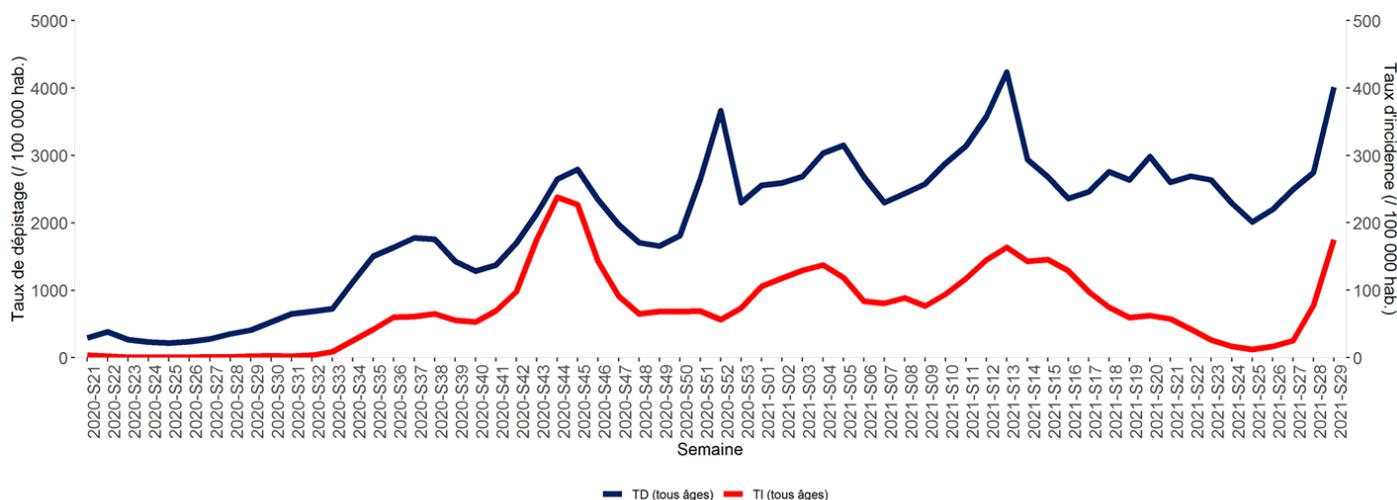


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage (TD) et du taux d'incidence (TI) de l'infection au SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine, SI-DEP au 28 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)



Niveau régional : évolution par classe d'âge

En semaine 29-2021, l'augmentation du taux d'incidence se poursuit dans toutes les classes d'âge. Les 15-44 ans présentent toujours le taux le plus élevé, largement supérieur au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants puisqu'il s'établit à 501,2 pour 100 000 hab. Dans toutes les classes d'âge de moins de 65 ans, le taux d'incidence est désormais supérieur au seuil d'alerte.

Le taux de positivité augmente également dans toutes les classes d'âge, et plus fortement chez les moins de 15 ans (+ 3,3 points). Le taux le plus élevé est toujours observé chez les 15-44 ans (6,7 %) et comme chez les moins de 15 ans, il est au-dessus du seuil d'attention de 5,0 %.

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 (7 507 pour 100 000 hab.). Dans les autres tranches d'âge, ce taux est également en augmentation.

Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 28 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

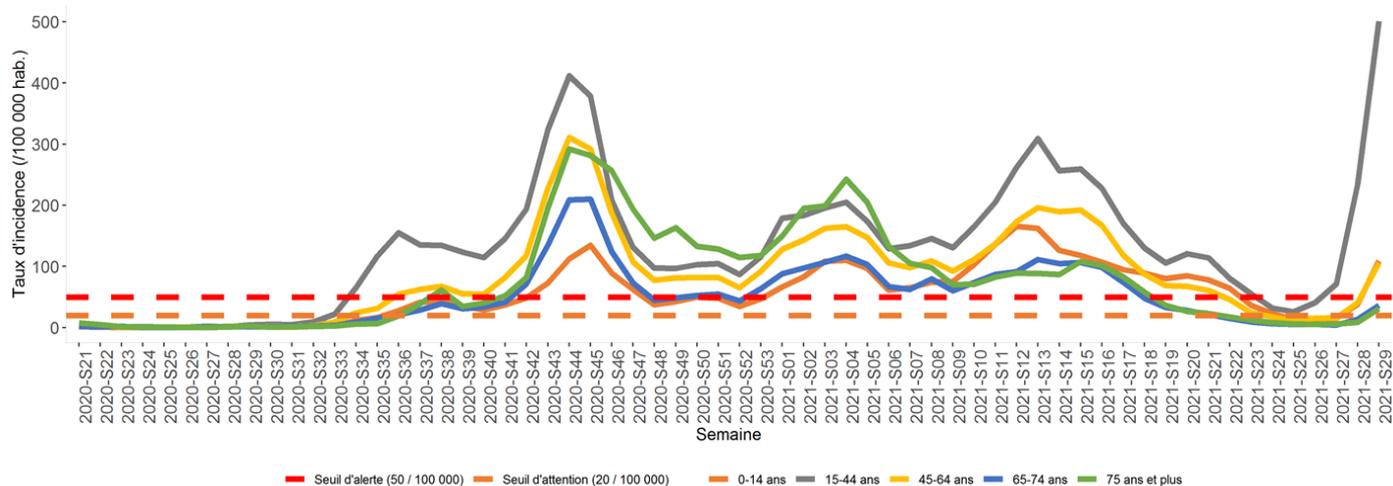
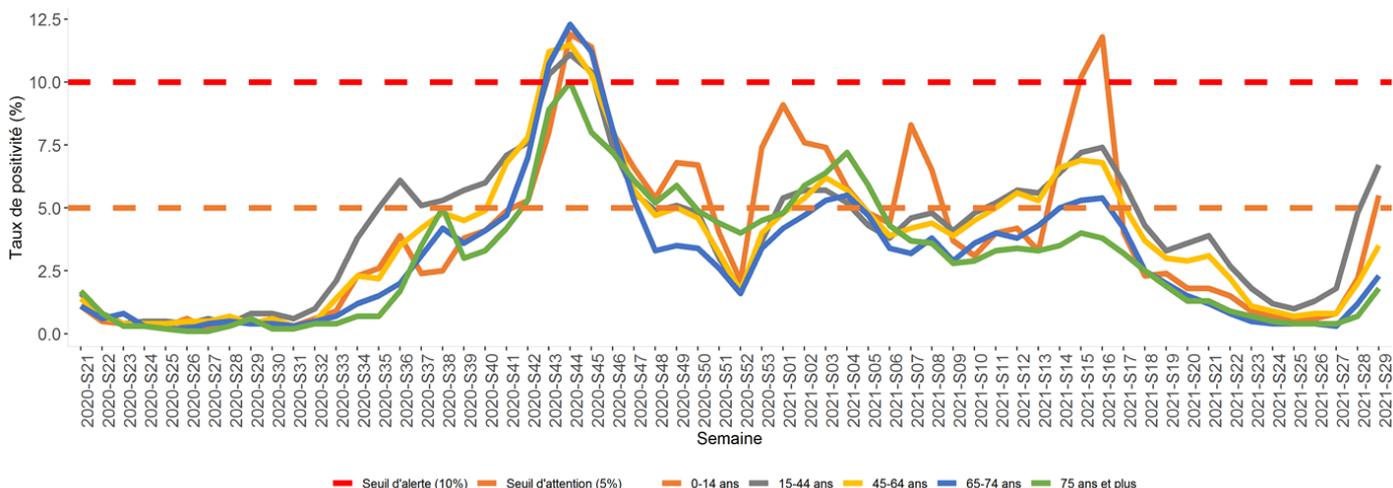


Figure 4. Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 28 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)



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, en particulier sur les départements du littoral. Le taux d'incidence est désormais au dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans tous les départements à l'exception de la Creuse et de la Haute-Vienne.

En semaine 29-2021, le taux d'incidence est en augmentation dans tous les départements. La plus forte hausse est observée en Charente (+ 178 %). Le taux d'incidence varie entre 31,0 pour 100 000 hab. dans la Creuse et 380,6 pour 100 000 hab. en Charente-Maritime.

Le taux de positivité est en hausse dans tous les départements sauf dans la Creuse où il diminue. Les plus fortes hausses sont observées en Gironde (+ 2,5 pts), dans les Pyrénées-Atlantiques (+ 2,5 pts) et dans les Landes (+ 2,3 pts). Le taux de positivité varie entre 1,4 % dans la Creuse et 7,2 % en Charente-Maritime.

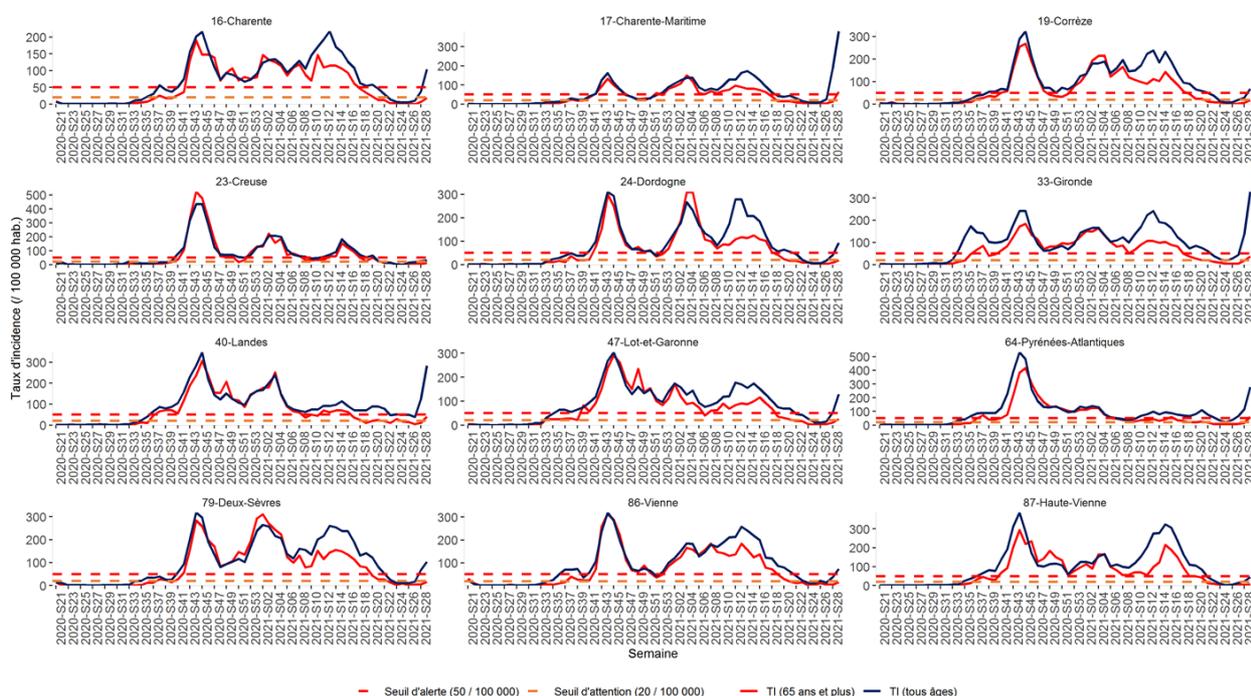
Le taux de dépistage augmente dans tous les départements. La Charente-Maritime, la Gironde, les Pyrénées-Atlantiques et les Landes présentent les taux les plus élevés de la région (supérieurs à 4 000 pour 100 000 hab.).

Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 26-2021 à la semaine 29-2021, Nouvelle-Aquitaine, SI-DEP au 28 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S26	S27	S28	S29'	S26	S27	S28	S29'	S26	S27	S28	S29'
16-Charente	5.7	10.6	37.6	104.5	0.4	0.6	2.1	3.5	1421.4	1688.5	1823.8	3029.2
17-Charente-Maritime	11.1	26.0	186.5	380.6	0.6	1.0	5.4	7.2	1880.0	2593.5	3433.7	5274.9
19-Corrèze	8.7	20.0	29.1	68.7	0.6	0.9	1.6	2.4	1512.9	2269.7	1785.8	2882.2
23-Creuse	13.8	18.9	25.8	31.0	1.0	1.1	1.7	1.4	1448.4	1653.0	1475.9	2147.6
24-Dordogne	6.4	17.1	41.1	93.8	0.4	1.0	2.2	3.5	1587.4	1766.9	1843.6	2667.0
33-Gironde	28.0	43.2	137.3	328.6	1.1	1.4	3.9	6.4	2618.6	3059.2	3527.2	5105.2
40-Landes	49.8	38.8	124.5	283.5	1.6	1.5	4.6	6.9	3177.8	2671.3	2719.3	4128.1
47-Lot-et-Garonne	10.6	15.1	52.4	129.6	0.5	0.6	2.0	3.8	2279.5	2393.3	2603.4	3401.4
64-Pyrénées-Atlantiques	37.6	65.1	115.1	277.4	1.3	2.1	3.6	6.1	2984.8	3057.4	3210.5	4546.9
79-Deux-Sèvres	11.0	16.9	67.1	103.3	0.6	0.8	3.0	3.3	1734.2	2220.7	2265.8	3090.8
86-Vienne	21.7	13.9	37.0	73.6	1.2	0.8	2.0	2.7	1809.3	1770.7	1899.0	2760.6
87-Haute-Vienne	4.6	14.6	22.9	45.3	0.4	0.8	1.3	1.7	1304.6	1843.7	1816.7	2620.7
Nouvelle-Aquitaine	21.1	31.4	97.0	219.1	1.0	1.3	3.5	5.5	2198.6	2498.0	2749.0	4016.7

Données non consolidées

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département (tous âges et 65 ans et plus), Nouvelle-Aquitaine, SI-DEP au 28 juillet 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)



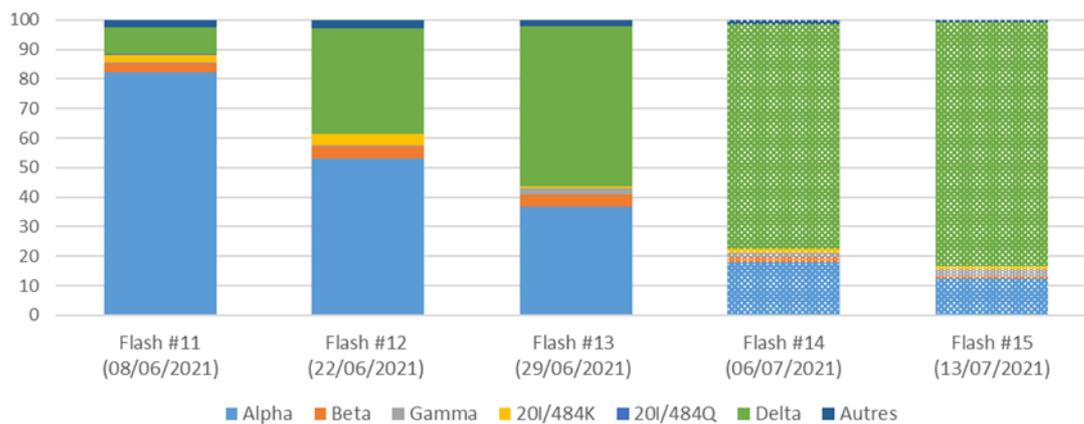
Variants d'intérêt : niveau régional

En semaine 29, la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continue sa progression en Nouvelle-Aquitaine. Parmi les 8 561 tests RT-PCR et antigéniques ayant fait l'objet d'un test additionnel de criblage (soit 54 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2), 91 % ont révélé la présence de cette mutation (contre 85 % en S28). Les mutations E484K et E484Q restent très minoritaires (0,8 % et 0,5 %, respectivement).

La progression du variant Delta a été très rapide, la mutation L452R est désormais très majoritairement retrouvée dans sur l'ensemble des territoires néo-aquitains. En effet, sa proportion est supérieure à 80 % dans tous les départements et atteint plus de 95 % en Charente, Charente-Maritime et Dordogne.

Au niveau national, on retrouve des tendances similaires puisque la détection de la mutation L452R a fortement augmenté : elle est retrouvée dans 89 % des prélèvements positifs criblés en semaine 29 (80 % en S28 et 63 % en S27). Les données de séquençage confirment que le variant Delta est devenu majoritaire en France métropolitaine depuis la semaine 26 (28 juin au 04 juillet). Il représentait 83 % des séquences interprétables de l'enquête Flash #15 du 13 juillet 2021 (vs 75,9 % pour Flash #14 du 6 juillet).

Figure 6. Proportions de variants préoccupants retrouvés par séquençage lors des enquêtes Flash (#10 à #14) en France métropolitaine, EMERGEN au 28 juillet 2021

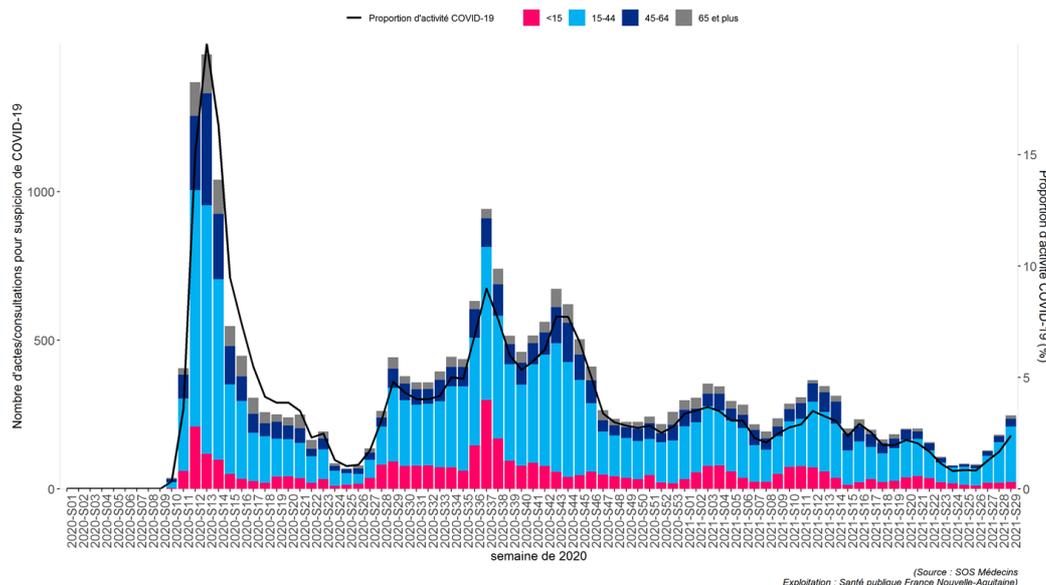


* Les données des enquêtes Flash #14 et #15 sont préliminaires.

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 pour la troisième semaine consécutive avec 247 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 29-2021, soit 2,4 % de l'activité totale des associations (contre 1,7 % en semaine 28-2021). Les trois-quarts de ces actes concernent les 15-44 ans. Cette tendance à l'augmentation est observée en Gironde (2,4 % de l'activité totale de l'association en semaine 29-2021), dans les Pyrénées-Atlantiques (2,2 %) et en Haute-Vienne (1,9 %). En Charente-Maritime, l'activité reste stable (4,5 % de l'activité totale).

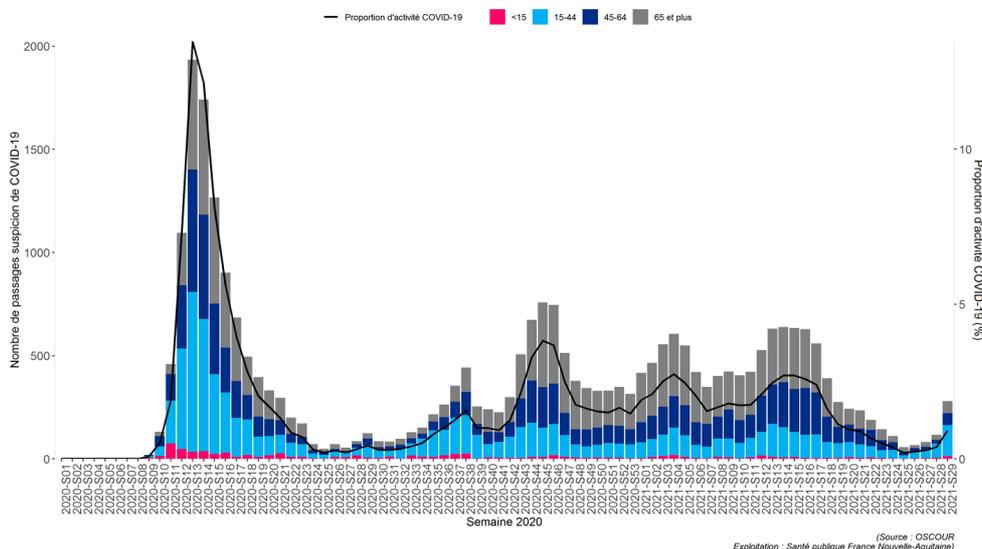
Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, SOS Médecins, au 27 juillet 2021



Passages aux urgences du réseau Oscour®

En semaine 29-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmente avec 303 passages enregistrés soit 1,0 % de l'activité totale des urgences de la région (contre 0,4 % en semaine 28-2021). La majorité (54 %) des passages concerne les 15-44 ans. Quarante six pour cent des passages sont suivis d'une hospitalisation.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, réseau Oscour® au 27 juillet 2021

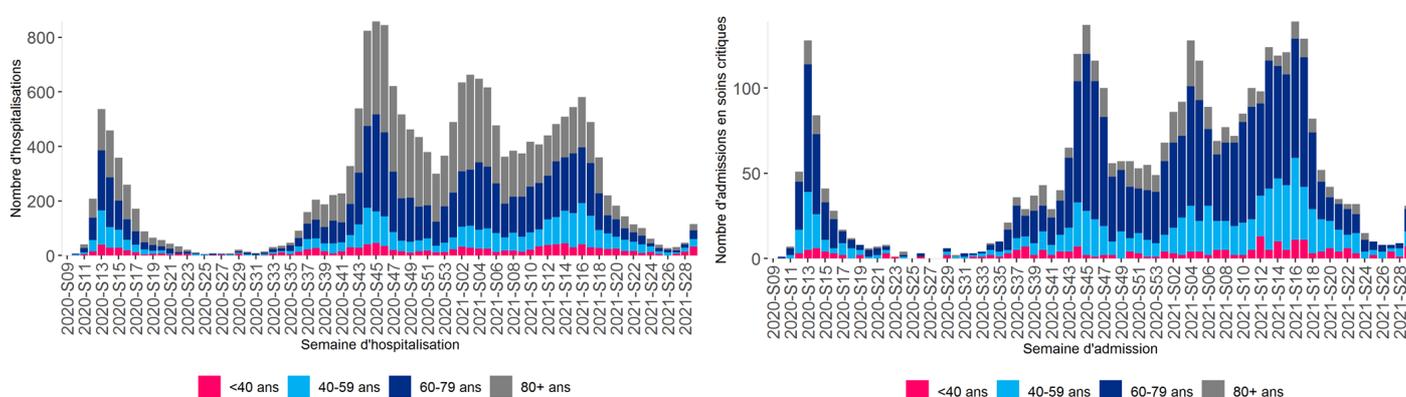


Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Le nombre de nouvelles hospitalisations de nouvelles admissions en service de soins critiques augmentent fortement en semaine 29 avec 115 hospitalisations conventionnelles (48 en semaine 28) et 31 admissions en services de soins critiques (9 en semaine 28). Les départements qui observent une hausse de ces indicateurs hospitaliers sont la Charente-Maritime (21 nouvelles hospitalisations, 10 nouvelles admissions en services de soins critiques), dans les Pyrénées-Atlantiques (respectivement 27 et 15) et en Gironde (respectivement 31 et 13).

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.

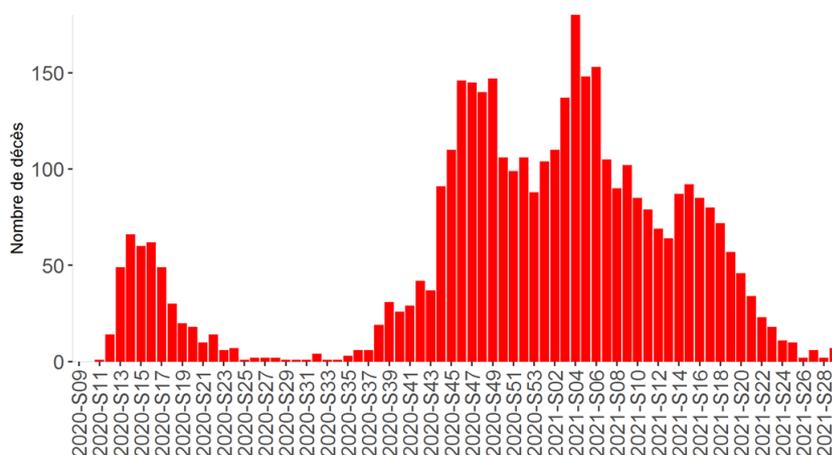
Figure 9. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (à droite) pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (dernière semaine non consolidée), SI-VIC au 27 juillet 2021



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

Depuis mi-avril 2021, la mortalité hospitalière diminue progressivement, néanmoins une légèrement augmentation est observée en semaine 29-2021 avec 7 décès recensés en milieu hospitalier contre 2 en semaine 28. Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % sont des hommes et 88 % ont plus de 70 ans.

Figure 10. Nombre hebdomadaire de nouveaux décès hospitaliers pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine, SI-VIC au 27 juillet 2021



Vaccination contre la COVID-19 en population générale

Au 27 juillet 2021, plus de la moitié de la population en Nouvelle-Aquitaine a désormais un schéma de vaccination complet (54,8 %). **Parmi la population éligible (> 12 ans), la couverture vaccinale complète atteint 62,5 %**, soit une progression de + 5,2 pts en une semaine. Après un ralentissement dans la majorité des tranches d'âge au début du mois de juillet, on observe, pour la deuxième semaine consécutive, une **augmentation de l'initiation du schéma vaccinal** particulièrement chez les 12-17, 18-39 et 40-49 ans, classes d'âge pour lesquelles la couverture au moins une dose atteint respectivement 36,4 % (+ 7,0 pts), 61,8 % (+ 6,2 pts) et 70,6 % (+ 4,1 pts).

Dans ces mêmes tranches d'âge, bien qu'encore faible, la couverture vaccinale complète progresse rapidement, augmentant d'au moins 7,0 pts par rapport à la semaine précédente dans chacune d'elles. Dans les autres classes d'âge, la progression de la couverture vaccinale ralentit. Près de 74,1 % des 50-64 ans sont complètement vaccinés, tout comme 88,5 % des 65-74 ans et 85,0 % des 75 ans et plus.

Au sein de la région, les **disparités de couvertures vaccinales persistent** avec une couverture schéma complet variant de 51,6 % en Dordogne à 60,5 % dans les Pyrénées-Atlantiques. Ces données sont estimées par rapport à la population du département du lieu de vaccination (et non le lieu de résidence) et peuvent être notamment surestimées dans les départements touristiques durant la période estivale si des personnes non résidentes viennent se faire vacciner dans ces départements.

Tableau 2. 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, Vaccin Covid, Cnam, données au 27 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	151020	36.4	59025	14.2
18-39	875212	61.8	627901	44.3
40-49	535109	70.6	433186	57.2
50-64	991176	82	895022	74.1
65-74	715973	92.6	683830	88.5
75 et plus	617092	89.1	589057	85
Population totale*	3886404	64.8	3288253	54.8
Population éligible (âge > 12 ans)	3885582	73.8	3288021	62.5

Figure 11. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins une dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, Vaccin Covid, Cnam, données au 27 juillet 2021 (dernière semaine incomplète)

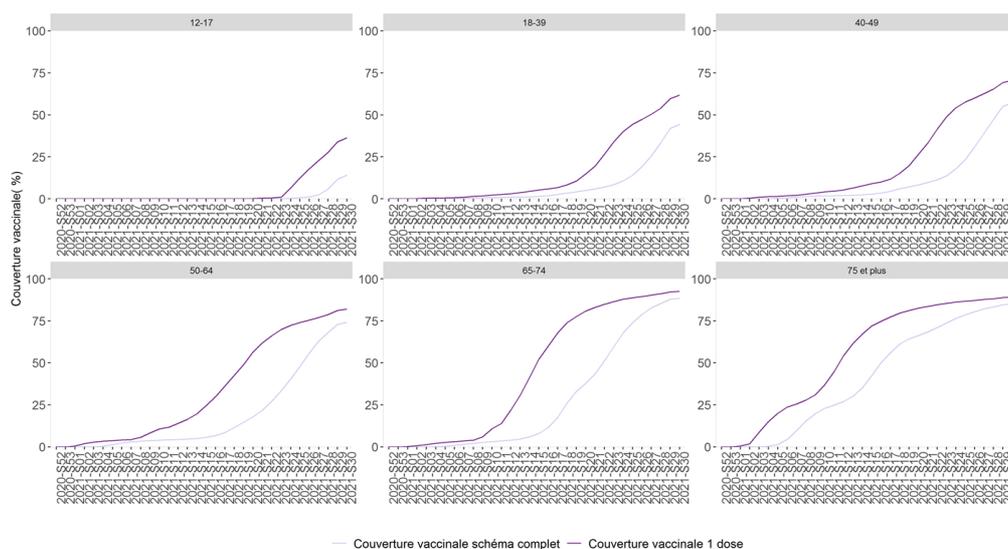


Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet, et couverture vaccinale (% de la population), par département du lieu de vaccination, Nouvelle-Aquitaine, Vaccin Covid, Cnam, données au 27 juillet 2021

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
16-Charente	218809	62.8	184340	52.9
17-Charente-Maritime	429252	66.3	365073	56.4
19-Corrèze	154949	64.5	133092	55.4
23-Creuse	77736	66.9	65209	56.1
24-Dordogne	251024	61.5	210632	51.6
33-Gironde	1033618	63.3	860739	52.7
40-Landes	290203	70.4	236794	57.5
47-Lot-et-Garonne	206458	62.5	175290	53.1
64-Pyrénées-Atlantiques	475435	69.6	413645	60.5
79-Deux-Sèvres	234359	62.9	203785	54.7
86-Vienne	276011	63.1	231455	52.9
87-Haute-Vienne	238550	64.3	208199	56.2
Nouvelle-Aquitaine	3886404	64.8	3288253	54.8

Couvertures vaccinales dans les établissements médico-sociaux

Au 27 juillet 2021, nous estimons que **85,7% des résidents en EHPAD ou USLD sont complètement vaccinés** et 90,8 % ont au moins initiés leur vaccination. Au niveau départemental, la couverture vaccinale complète pour cette population varie de 82,1 % en Dordogne à 88,9 % dans les Landes.

Ces données ne sont pas exhaustives : au niveau national, la cohorte couvre 332 341 résidents ; ce qui représente environ 53 % des résidents des EHPAD ou USLD en France sur la base de l'estimation du nombre de résidents dans ces structures en France.

Chez **les professionnels exerçant dans ces mêmes structures**, au 27 juillet 2021, **61,3 % d'entre eux sont complètement vaccinés** (+ 3,9 pts en une semaine) et 72,2 % ont reçu une première dose de vaccin (+ 5,2 pts). Au niveau départemental, la couverture vaccinale complète varie de 56,7 % dans le Lot-et-Garonne à 66,7 % dans la Vienne.

Ces données ne sont pas exhaustives : au niveau national, la cohorte couvre 121 161 professionnels exerçant en EHPAD ou USLD, ce qui représente environ 26 % des professionnels exerçant en EHPAD ou USLD en France (données sources des estimations nationales : enquêtes EHPA 2015, et SAE 2019).

Tableau 4. Estimation des couvertures vaccinales (% population) au moins une dose et schéma complet contre la Covid-19, chez les professionnels en EHPAD ou USLD, Nouvelle-Aquitaine, Vaccin Covid, Cnam, données au 27 juillet 2021

Département	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
16-Charente	74.1	61.8
17-Charente-Maritime	70.6	59.0
19-Corrèze	77.6	64.5
23-Creuse	75.9	60.1
24-Dordogne	70.6	58.0
33-Gironde	71.2	60.8
40-Landes	71.7	58.0
47-Lot-et-Garonne	69.0	56.7
64-Pyrénées-Atlantiques	74.2	64.5
79-Deux-Sèvres	69.4	61.2
86-Vienne	76.3	66.7
87-Haute-Vienne	70.3	59.5
Nouvelle-Aquitaine	72.2	61.3

Couvertures vaccinales chez les professionnels de santé libéraux

En Nouvelle-Aquitaine, au 27 juillet 2021, **82,4 % des professionnels de santé libéraux sont complètement vaccinés** et 87,3 % ont initié leur vaccination. Des disparités entre les départements apparaissent avec un minimum de 76,8 % des professionnels de santé libéraux complètement vaccinés en Dordogne et un maximum de 86,0 % en Haute-Vienne.

Tableau 5. Estimation des couvertures vaccinales (% population) au moins une dose et schéma complet contre la Covid-19, chez les professionnels de santé libéraux, Nouvelle-Aquitaine, Vaccin Covid, Cnam, données au 27 juillet 2021

Département	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
16-Charente	88.9	84.4
17-Charente-Maritime	85.6	81.5
19-Corrèze	87.4	81.5
23-Creuse	85.7	78.0
24-Dordogne	82.6	76.8
33-Gironde	89.2	84.4
40-Landes	84.6	78.5
47-Lot-et-Garonne	85.7	80.5
64-Pyrénées-Atlantiques	85.5	80.3
79-Deux-Sèvres	87.8	84.8
86-Vienne	89.2	85.9
87-Haute-Vienne	90.1	86.0
Nouvelle-Aquitaine	87.3	82.4

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 appartient à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Stable depuis la semaine 25-2021 (du 21 au 27 juin), le nombre de nouveaux clusters signalés dans la région a fortement augmenté en semaine 29-2021 (du 19 au 25 juillet) avec 88 nouveaux signalements, contre 18 la semaine précédente. Au total, 3 443 clusters ont été déclarés entre le 1^{er} mai 2020 et le 25 juillet 2021.

Le 25 juillet 2021, 114 clusters étaient en cours d'investigation sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Plus de la moitié de ces clusters se situaient dans les départements de la Gironde et des Landes (respectivement 41 et 31 clusters actifs). Près de la moitié de ces clusters sont survenus lors d'événements privés ou publics (42,1 %) et plus d'un tiers en milieu professionnel (35,1 %).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de clusters actifs et clôturés rapportés à Santé publique France, Nouvelle-Aquitaine, MONIC, au 25 juillet 2021

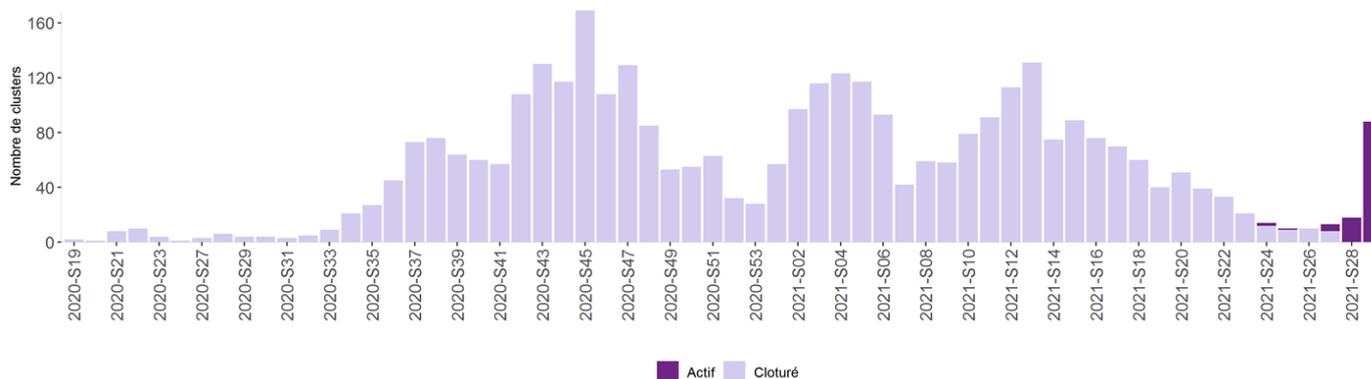
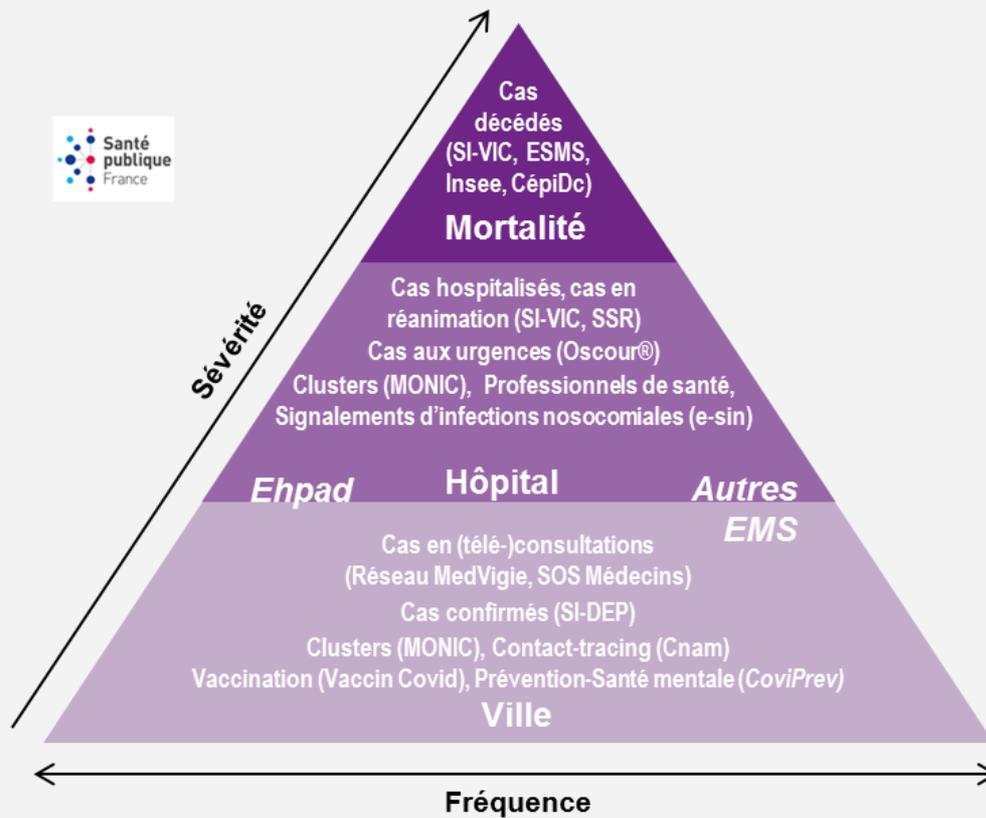


Tableau 6. Répartition des clusters actifs rapportés à Santé publique France (hors milieu familial restreint), Nouvelle-Aquitaine, MONIC, au 25 juillet 2021

Indicateur	Valeur	Proportion
Nombre de clusters	114	
Type de collectivité :		
- Autre	1	0.9%
- Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	0.9%
- Crèches	5	4.4%
- Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	8	7%
- Etablissements de santé	3	2.6%
- Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	4	3.5%
- Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	48	42.1%
- Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	0.9%
- Milieu scolaire et universitaire	2	1.8%
- Milieux professionnels (entreprise)	40	35.1%
- Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0.9%
Criticité :		
- Elevée	43	37.7%
- Limitée	38	33.3%
- Modérée	33	28.9%
Nombre de cas :		
- <5 cas	49	43%
- 5 à 9 cas	36	31.6%
- 10 cas ou plus	29	25.4%

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
29 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](#)

