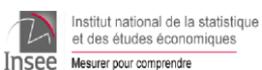


05 mai 2022

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 d'urgence



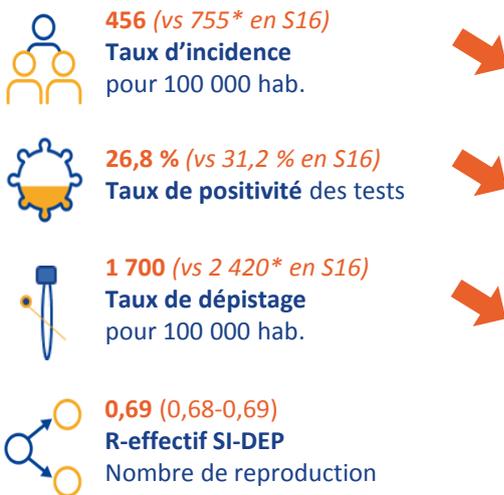
CNR Virus des infections respiratoires



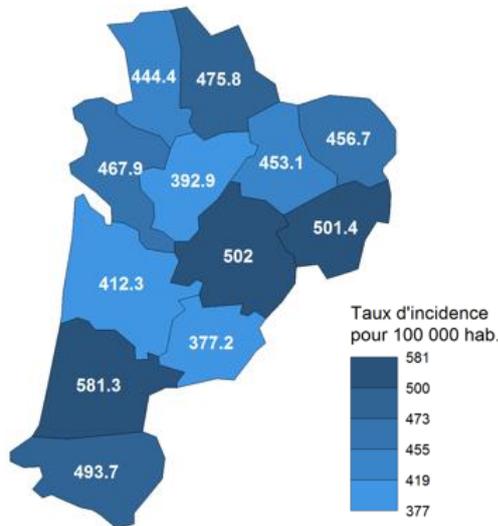
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 04 mai 2022.

Chiffres clés – Nouvelle-Aquitaine Semaine 17-2022 (du 25 avril au 1^{er} mai 2022) en comparaison avec la semaine 16-2022 (du 18 au 24 avril 2022)

Circulation virale



* Données corrigées pour l'effet du jour férié du lundi 18 avril 2022



Recours aux soins



* Données non consolidées

** A interpréter avec prudence (données incomplètes pour la Charente-Maritime en semaine 16-2022).

Vaccination au 02 mai 2022



Ces indicateurs sont estimés à partir du lieu de résidence.

Points clés – Nouvelle-Aquitaine En semaine 17-2022, la situation sanitaire s'améliore mais la circulation virale est toujours très active et l'impact sur le système hospitalier reste important.

Retrouvez le tableau de bord quotidien sur : [InfoCovidFrance](https://www.infectiousdiseases.fr/infocovidfrance)

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 contact à risque

Cas confirmés, incidence et dépistage

En semaine 17-2022, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit son ralentissement en région Nouvelle-Aquitaine mais elle reste très active avec plus de 27 000 nouveaux cas identifiés. La diminution des indicateurs virologiques se poursuit mais ils restent élevés : le taux d'incidence s'établit désormais à 455,8 / 100 000 hab. et le taux de positivité à 26,8 %.

Chez les jeunes de moins de 20 ans, la circulation virale reste relativement stable. Le taux d'incidence poursuit sa diminution mais le taux de positivité reste relativement stable parallèlement à une baisse marquée du taux de dépistage pour la deuxième semaine consécutive (dans un contexte de vacances scolaires). Dans ces tranches d'âge, le taux d'incidence est désormais inférieur à 200 / 100 000 hab. Chez les adultes de 20 ans et plus, tous les indicateurs virologiques poursuivent leur diminution ; les taux d'incidence et de positivité restent supérieurs à 450 / 100 000 hab. et 20,0 % respectivement.

La situation épidémiologique est relativement homogène sur l'ensemble du territoire. Les indicateurs virologiques sont en baisse dans tous les départements de la région mais ils restent élevés : le taux d'incidence est supérieur à 350 / 100 000 hab. et le taux de positivité supérieur à 22,0 % dans tous les départements.

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 04/05/2022

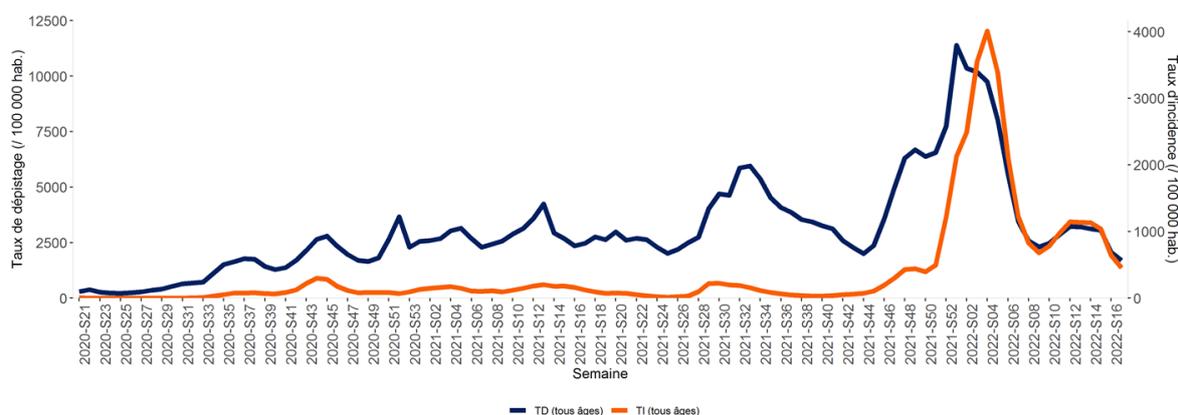


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 04/05/2022

Classe d'âge	Taux d'incidence (/ 100 000 hab.)				
	2022-S13	2022-S14	2022-S15	2022-S16 *	2022-S17
[0,10]	689	631	523	222	160
[10,20]	1062	896	660	291	187
[20,30]	1152	1178	1064	719	488
[30,40]	1389	1346	1235	768	524
[40,50]	1418	1403	1214	717	483
[50,60]	1282	1324	1240	786	575
[60,70]	976	1050	1072	724	530
[70,80]	1126	1198	1226	827	600
[80,90]	956	975	958	672	514
[90,inf]	1212	1302	1207	797	589
Tous âges	1136	1133	1039	644	456

* Données non corrigées pour l'effet du jour férié du lundi 18 avril 2022

Tableau 1. Taux d'incidence, de positivité et de dépistage en population générale, de la semaine 14-2022 à la semaine 17-2022, par département, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 04/05/2022

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S14	S15	S16*	S17	S14	S15	S16	S17	S14	S15	S16*	S17
16-Charente	1 051	1 016	699	393	41,1	41,2	36,3	28,6	2 555	2 464	1 924	1 373
17-Charente-Maritime	1 174	1 033	752	468	37,5	35,4	30,9	27,4	3 130	2 916	2 433	1 705
19-Corrèze	1 494	1 329	890	501	42,1	39,6	37,0	29,1	3 550	3 352	2 404	1 726
23-Creuse	1 072	979	869	457	35,8	36,2	36,5	27,7	2 996	2 707	2 383	1 646
24-Dordogne	1 150	1 153	888	502	40,0	38,7	36,8	29,9	2 874	2 982	2 415	1 678
33-Gironde	1 106	1 015	701	412	32,6	29,6	26,9	22,6	3 395	3 428	2 607	1 826
40-Landes	1 181	1 100	791	581	40,6	37,3	33,1	32,3	2 906	2 951	2 388	1 798
47-Lot-et-Garonne	1 000	872	603	377	32,7	29,3	26,7	23,0	3 058	2 972	2 254	1 643
64-Pyrénées-Atlantiques	835	850	753	494	31,6	30,4	30,0	27,6	2 643	2 800	2 511	1 787
79-Deux-Sèvres	1 457	1 246	804	444	44,0	39,5	35,7	30,2	3 315	3 152	2 255	1 469
86-Vienne	1 409	1 203	810	476	39,7	37,9	34,4	29,5	3 547	3 174	2 355	1 614
87-Haute-Vienne	986	914	771	453	34,2	32,7	33,1	28,6	2 884	2 789	2 325	1 584
Nouvelle-Aquitaine	1 133	1 039	755	456	36,3	33,9	31,2	26,8	3 117	3 065	2 420	1 700

* Données corrigées pour l'effet du jour férié du lundi 18 avril 2022

Hospitalisations et admissions en soins critiques

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès à l'hôpital sont analysés par date de survenue. **Les données de la semaine 17-2022 ne sont pas consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Hospitalisations et admissions en soins critiques de patients COVID-19 (SI-VIC)

Le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles enregistré en semaine 17-2022 est **plus faible que celui de la semaine précédente** (459 contre 609 la semaine passée, données non consolidées). La diminution du nombre de nouvelles hospitalisations se confirme donc en semaine 17-2022. Cette tendance à la baisse est observée dans toutes les classes d'âge. Les personnes âgées de 60 ans et plus sont toujours les plus représentées parmi les nouvelles hospitalisations (environ 78 %).

Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques est en baisse après quatre semaines de relative stabilité (35 admissions en semaine 17-2022 contre 63 la semaine précédente, données non consolidées). Parmi les patients admis en soins critiques cette dernière semaine, 80 % avaient 60 ans et plus.

Le nombre d'hospitalisations en cours poursuit lentement sa baisse mais il reste élevé. Le 03 mai 2022, 1 511 patients COVID-19 étaient hospitalisés dans la région dont 105 en soins critiques (contre respectivement 1 639 et 115 le 26 avril 2022). Les personnes de 80 ans et plus restent les plus représentées parmi les patients hospitalisés (environ la moitié des patients au 03 mai 2022).

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

Après la tendance à la hausse observée ces dernières semaines, **le nombre hebdomadaire de nouveaux décès survenus en milieu hospitalier diminue** en semaine 17-2022 (58 décès contre 77 et 73 les semaines précédentes). La majorité de ces décès concerne toujours des personnes âgées de 80 ans et plus (69 %) et les 60-79 ans (28 %) cette dernière semaine.

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles (en haut) et nouvelles admissions en soins critiques (en bas) de patients positifs pour le SARS-CoV-2, par date d'admission et tranche d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SI-VIC au 04/05/2022

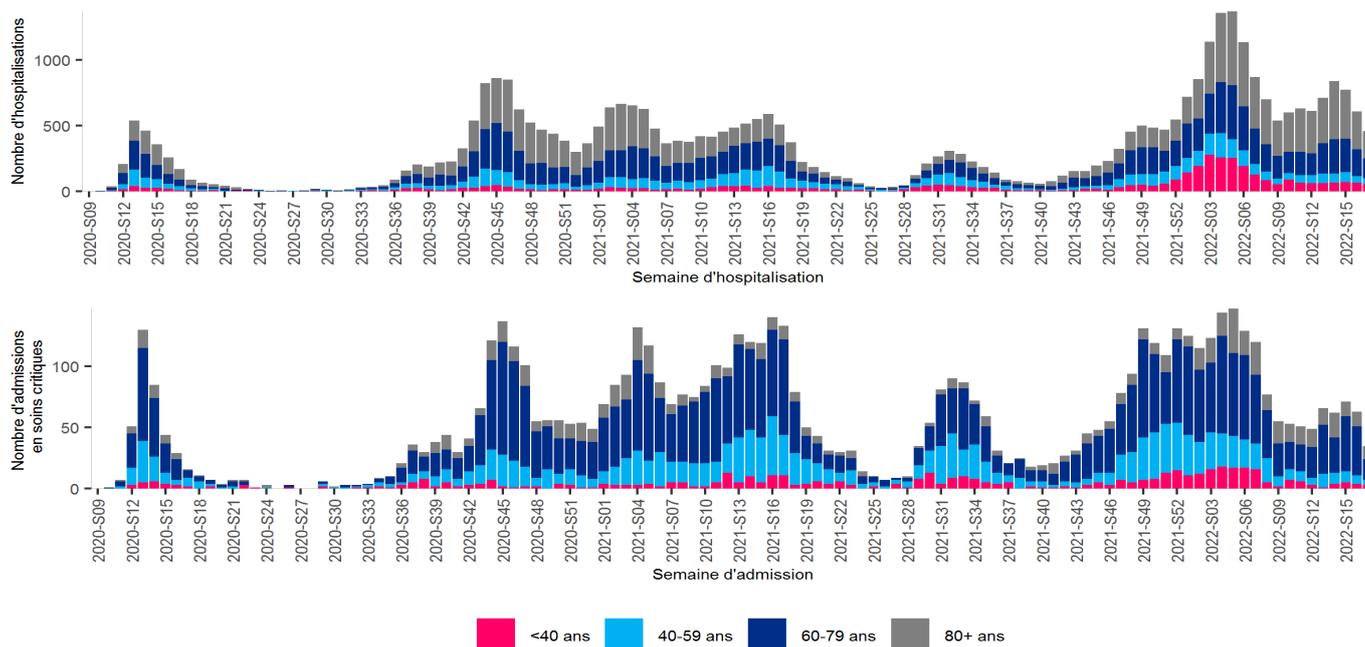
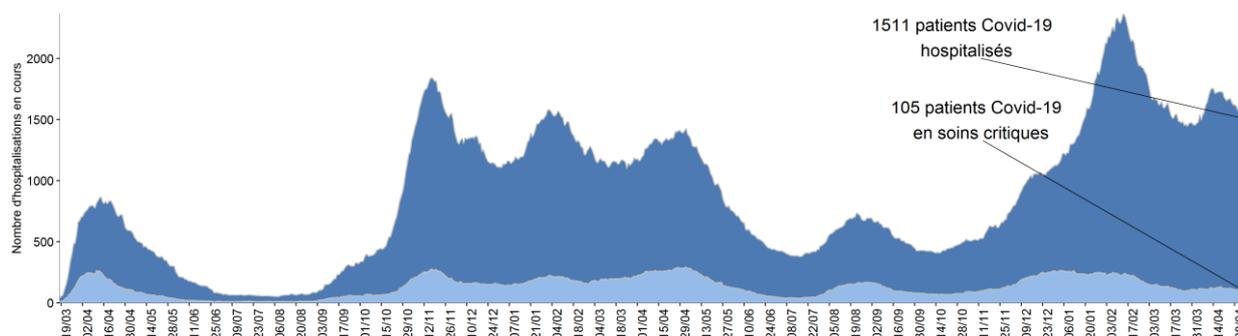


Figure 4. Evolution quotidienne du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 hospitalisées et du nombre de personnes en soins critiques, Nouvelle-Aquitaine, données SI-VIC au 03/05/2022



Variants préoccupants

Le variant Omicron circule de manière quasi-exclusive depuis mi-janvier 2022 en région Nouvelle-Aquitaine. Cette dominance est confirmée à la fois par une proportion élevée de prélèvements ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron ainsi que par les données de séquençage.

A ce jour, plusieurs sous-lignages du **VOC Omicron** ont été identifiés en France : BA.1 (et ses différents sous-lignages), BA.2 (et ses sous-lignages), BA.3, BA.4 (2 cas) et BA.5 (6 cas). La part du **sous-lignage BA.2** a rapidement progressé en Nouvelle-Aquitaine et il est **majoritaire** dans la région depuis la semaine 07-2022 (mi-février). Ce sous-lignage représente plus de 98,0 % des séquences Omicron interprétables dans les enquêtes Flash depuis la semaine 14-2022 (début avril).

Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 20/04/2022](#).

Vaccination

Au 02 mai 2022, **81,4 % des Néo-Aquitains ont reçu une primo-vaccination complète contre la COVID-19** et **63,5 % ont reçu une dose de rappel**. Un gradient est toujours observé en fonction de l'âge pour la dose de rappel : les personnes les plus âgées sont les mieux vaccinées, bien que la couverture vaccinale du rappel chez les personnes âgées de 80 ans et plus ($CV_{\text{rappel}} = 77,7 \%$) demeure inférieure à celle des personnes de 50-79 ans ($CV_{\text{rappel}} > 80,0 \%$).

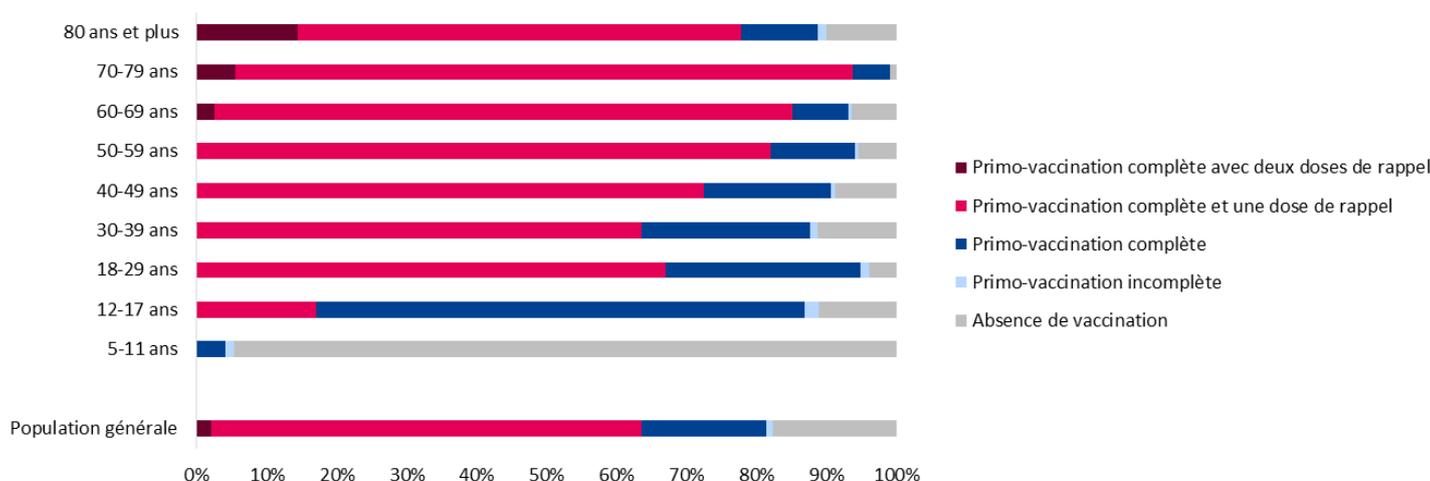
Les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les résidents en Ehpad et USLD (unités de soins de longue durée) sont éligibles à un deuxième rappel vaccinal, à partir de 3 mois après l'injection du premier rappel, conformément à [l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 18 février 2022](#). Depuis les dernières [recommandations](#) du 07 avril 2022, l'éligibilité à la deuxième dose de rappel est élargie aux personnes âgées de 60 à 79 ans, avec un délai de 6 mois après la dernière injection.

En Nouvelle-Aquitaine, 3,8 % des individus de 60-79 ans ont reçu une deuxième dose de rappel au 02 mai 2022 (+ 0,6 point en une semaine) et 33,0 % de ceux qui y étaient éligibles* dans cette tranche d'âge l'ont effectivement reçue. A cette même date, plus de 66 000 Néo-Aquitains âgés de 80 ans et plus ont reçu un deuxième rappel ($CV = 14,4 \%$ soit + 1,7 point en une semaine) et 20,6 % de ceux qui y étaient éligibles* l'ont effectivement reçu.

Enfin, **chez les résidents en Ehpad et USLD, la couverture vaccinale du deuxième rappel** progresse lentement et reste peu élevée : elle **s'établit à 14,0 %** au 02 mai 2022 (+ 2,5 points en une semaine). Parmi ceux qui étaient éligibles* à la deuxième dose de rappel dans cette population à cette même date, 19,1 % l'ont effectivement reçue.

* L'éligibilité à la deuxième dose de rappel est définie par un délai de 3 mois depuis l'injection de la première dose de rappel pour les 80 ans et plus ainsi que pour les résidents en Ehpad et USLD, et un délai de 6 mois pour les 60-79 ans. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour réaliser leur injection, l'éligibilité est mesurée avec 1 mois de délai supplémentaire depuis la dernière injection, soit 4 mois pour les 80 ans et plus ainsi que les résidents en Ehpad ou USLD et 7 mois pour les 60-79 ans.

Figure 5. Répartition du statut vaccinal contre la COVID-19, par tranche d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données Vaccin Covid au 02/05/2022



LE FOCUS DE LA SEMAINE

Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de 15 services de réanimation en Nouvelle-Aquitaine. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 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](#)).

Depuis la mise en place de cette surveillance en mars 2020, un total de 2 201 patients a été rapporté et décrit par les services de réanimation participants dans la région. Les hommes représentent une large majorité des patients admis en réanimation depuis janvier 2022 (69 %). Si la part d'hommes a toujours été plus importante, elle avait toutefois tendance à diminuer entre le début de la surveillance et décembre 2021. Cependant, les données de 2022 indiquent que cette proportion a augmenté lors de la dernière période de suivi. Par ailleurs, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent plus de la moitié (55 %) des patients admis depuis janvier 2022. Si la part de cette classe d'âge diminuait entre juillet 2020 et décembre 2021, une hausse a été constatée lors de la dernière période de suivi. Cette inversion de tendance devra être confirmée après consolidation des données.

La grande majorité des patients présentaient au moins une comorbidité (93 % entre janvier et avril 2022). Cette proportion est à la hausse sur cette dernière période. Sur l'ensemble de la période de surveillance, les comorbidités les plus fréquentes sont l'obésité et l'hypertension artérielle. Le diabète, les pathologies cardiaques et pulmonaires sont également fréquentes. Les proportions de personnes immunodéprimées et/ou atteintes d'un cancer (populations à risque de développer une forme grave) ont augmenté depuis janvier 2022. Ces données ne sont pas encore consolidées et leur évolution est suivie attentivement.

Parmi les patients pour lesquels l'évolution était renseignée, la part de patients décédés était de 28 % entre janvier et avril 2022, proportion en hausse par rapport aux périodes de suivi précédentes (tendance à confirmer après consolidation des données).

Tableau 2. Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis du 16 mars 2020 au 03 mai 2022 dans le réseau sentinelle des services de réanimation, par semestre, Nouvelle-Aquitaine

	2020-S1 (mars-juin 2020)	2020-S2 (juillet-décembre 2020)	2021-S1 (janvier-juin 2021)	2021-S2 (juillet-décembre 2021)	2022-S1 (janvier-avril 2022)
Nombre de signalements	301	355	802	489	254
Sexe					
Homme	217 (72 %)	256 (72 %)	535 (67 %)	323 (66 %)	176 (69 %)
Femme	84 (28 %)	99 (28 %)	267 (33 %)	166 (34 %)	78 (31 %)
Age (en années)					
Médian	64,7	68,0	65,9	63,7	66,9
1 ^{er} quartile	56,0	57,7	57,3	55,1	56,6
3 ^{ème} quartile	72,1	73,9	72,5	71,2	73,3
Classe d'âge					
0-14 ans	2 (1 %)	3 (1 %)	5 (1 %)	5 (1 %)	3 (1 %)
15-44 ans	21 (7 %)	20 (6 %)	53 (7 %)	44 (9 %)	21 (8 %)
45-64 ans	130 (43 %)	124 (35 %)	320 (40 %)	210 (43 %)	89 (35 %)
65-74 ans	97 (32 %)	127 (36 %)	303 (38 %)	170 (35 %)	100 (39 %)
75 ans et plus	51 (17 %)	81 (23 %)	121 (15 %)	60 (12 %)	41 (16 %)
Comorbidités					
Aucune comorbidité	64 (22 %)	37 (11 %)	107 (14 %)	80 (17 %)	18 (7 %)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78 %)	295 (89 %)	666 (86 %)	379 (83 %)	225 (93 %)
- Obésité (IMC ≥ 30)	84 (28 %)	136 (41 %)	372 (48 %)	214 (47 %)	94 (39 %)
- Hypertension artérielle	89 (30 %)	150 (45 %)	371 (48 %)	193 (42 %)	98 (40 %)
- Diabète	75 (25 %)	107 (32 %)	192 (25 %)	82 (18 %)	49 (20 %)
- Pathologie cardiaque	61 (21 %)	76 (23 %)	140 (18 %)	75 (16 %)	65 (27 %)
- Pathologie pulmonaire	44 (15 %)	67 (20 %)	118 (15 %)	65 (14 %)	53 (22 %)
- Immunodépression	22 (7 %)	24 (7 %)	32 (4 %)	47 (10 %)	35 (14 %)
- Pathologie rénale	12 (4 %)	19 (6 %)	53 (7 %)	28 (6 %)	14 (6 %)
- Cancer*	-	21 (6 %)	52 (7 %)	41 (9 %)	50 (21 %)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4 %)	7 (2 %)	16 (2 %)	4 (1 %)	7 (3 %)
- Pathologie hépatique	0 (0 %)	5 (2 %)	11 (1 %)	8 (2 %)	5 (2 %)
Evolution					
Evolution renseignée	296 (98 %)	351 (99 %)	710 (89 %)	420 (86 %)	195 (77 %)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (82 %)	274 (78 %)	575 (81 %)	327 (78 %)	137 (70 %)
- Décès	44 (15 %)	76 (22 %)	128 (18 %)	90 (21 %)	54 (28 %)

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

LE FOCUS DE LA SEMAINE

Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (suite)

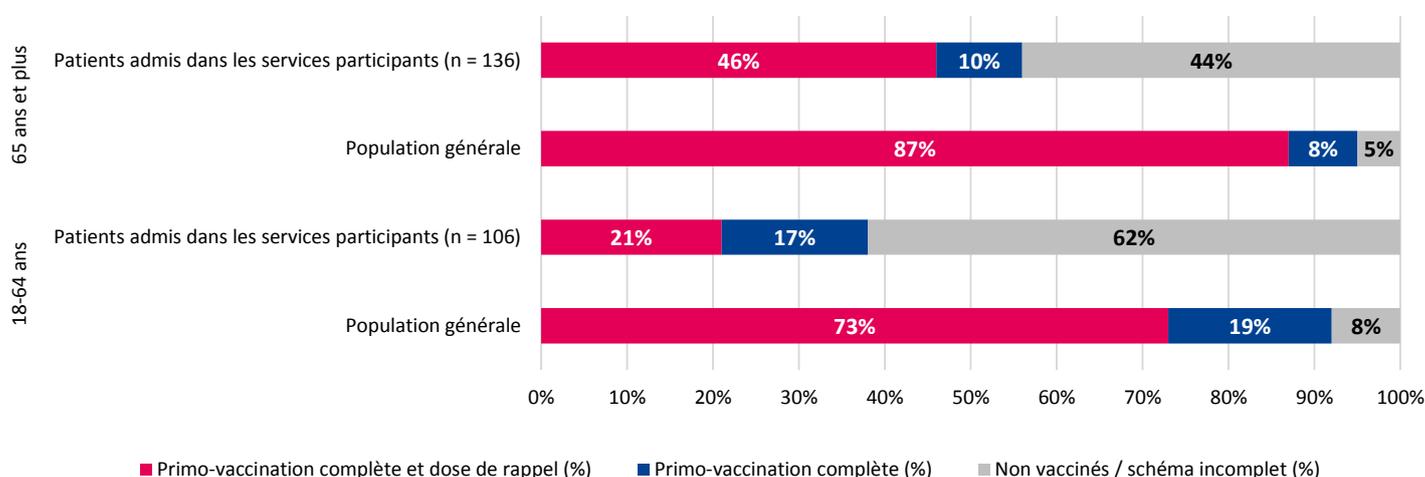
Entre le 1^{er} janvier et le 03 mai 2022, 254 patients ont été admis dans les services de réanimation du réseau sentinelle (données non consolidées). Parmi les personnes de 18 ans et plus pour lesquelles l'information est disponible (n = 242), 51,7 % n'étaient pas vaccinées ou l'étaient incomplètement, 13,2 % avaient reçu une primo-vaccination complète (sans la dose de rappel) et 35,1 % avaient reçu une dose de rappel.

Parmi les individus de 18 ans et plus ayant reçu une dose de rappel, près des trois quarts étaient âgés de 65 ans et plus (74 %) et la quasi-totalité présentait au moins une comorbidité (99 %).

En Nouvelle-Aquitaine, il est estimé qu'environ 5 % des individus de **65 ans et plus** ne sont pas vaccinés ou le sont incomplètement au 03 mai 2022 et près de 87 % ont reçu une dose de rappel. Ces populations représentent respectivement 44 % et 46 % des cas admis dans les services de réanimation participants depuis le 1^{er} janvier 2022.

Au 03 mai 2022, il est estimé qu'environ 8 % des Néo-Aquitains âgés de **18-64 ans** ne sont pas vaccinés ou le sont incomplètement et 73 % ont reçu une dose de rappel. Ces populations représentent respectivement 62 % et 21 % des cas admis dans les services de réanimation participants depuis le 1^{er} janvier 2022.

Figure 6. Comparaison du statut vaccinal dans la population générale (données *Vaccin Covid* au 03/05/2022) et chez les patients admis dans les services de réanimation participants entre le 1^{er} janvier et le 03 mai 2022, Nouvelle-Aquitaine



Prévention

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

Catalogue des outils COVID-19 – Version avril 2022

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](#).

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 de la COVID-19. Le vaccin COVID, c'est pour tous à partir de 5 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 !**

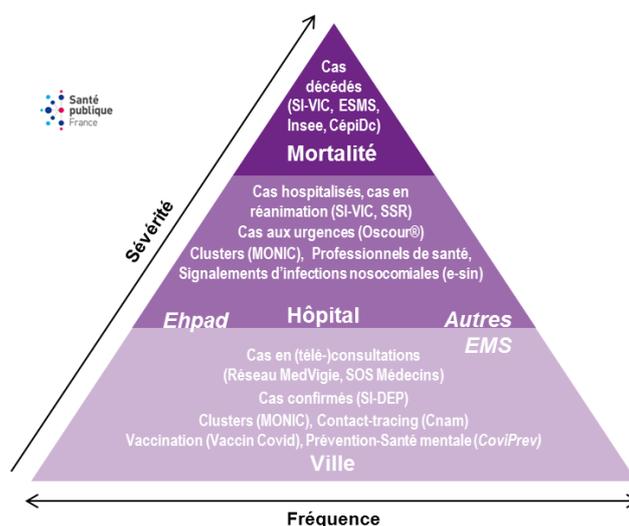
Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

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