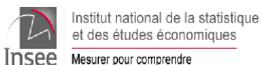


En collaboration avec :

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 national
de la santé et de la recherche médicale



Mesurer pour comprendre



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



EDITO

La Nouvelle-Aquitaine confrontée à une nouvelle vague épidémique

Depuis plusieurs semaines, l'ensemble des indicateurs de surveillance de la COVID-19 sont en augmentation en Nouvelle-Aquitaine. En semaine 13-2021 (du 29 mars au 04 avril), si le taux de positivité tend à diminuer, pouvant témoigner d'un début d'amélioration de la situation épidémique, les indicateurs épidémiologiques se maintiennent à un niveau élevé, avec notamment une forte hausse du nombre d'admissions en réanimation. Dans certains départements, le taux d'incidence a dépassé le pic observé lors de la deuxième vague (semaine 44-2020). S'il est difficile de parler de 3ème ou de 4ème vague en raison de dynamiques variables selon les territoires, nous faisons face à une vague épidémique importante qui touche l'ensemble de notre région. Même un département comme les Pyrénées-Atlantiques qui présentait une dynamique très rassurante depuis la fin d'année 2020, avec un taux d'incidence sous le seuil des 50 / 100 000 hab., montre une nouvelle augmentation du nombre de patients positifs rapporté à la population.

Cette vague nationale touche toutes les régions et, comme les précédentes vagues, la Nouvelle-Aquitaine, avec la région Bretagne, reste l'une des régions les moins impactées. Nous pouvons entendre aujourd'hui de nombreuses affirmations quant à l'explication de ces dynamiques différentes mais, dans le domaine des maladies infectieuses, et surtout durant une épidémie, il est difficile d'avoir des certitudes. Ces différences sont certainement multifactorielles : respect des mesures barrières, mouvements de population, urbanisation, ruralité, type de transports en commun et temps de voyage, présence des nouveaux variants, télétravail, paramètres météorologiques et maintenant, l'impact de la vaccination. Tous ces critères peuvent être discutés un à un mais peuvent également interagir entre eux et impacter la circulation du virus, il est donc trop tôt pour pouvoir affirmer un éventuel lien de causalité direct.

Un élément positif peut néanmoins être énoncé : la vaccination a un impact sur la circulation du virus. On observe une dynamique différente chez les personnes âgées de 75 ans et plus qui était la tranche d'âge ciblée dès le début de la stratégie vaccinale. En effet, alors que les classes d'âges les plus âgées étaient majoritairement touchées au début de l'année, le taux d'incidence, chez les 75 ans et plus, est désormais le plus faible. Cette observation est très nette en EHPAD, et constitue un argument fort pour sensibiliser la population à la vaccination.

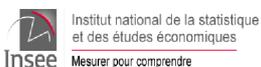
Aujourd'hui, que pouvons-nous faire face à cette accélération de la circulation virale?

Des mesures de freinage ont été prises (confinement, couvre-feu) mais les mesures barrières sont encore aujourd'hui le seul frein efficace tant que la couverture vaccinale ne permet pas d'accéder à l'immunité collective. Protégeons-nous, protégeons les personnes les plus fragiles.

Il est vrai qu'après plus d'une année d'épidémie, une lassitude s'installe et est compréhensible, mais quel choix avons-nous face à ce virus et ses variants qui nous exposent à l'apparition d'une maladie pouvant entraîner le décès de certains d'entre nous ? Attendre un traitement préventif, oui, attendre l'immunité collective, oui, attendre que le virus s'essouffle et disparaisse, oui, mais sur ce dernier point peu d'éléments nous laissent penser que cela arrivera. La situation évoluera, la science progresse mais aujourd'hui, seule une protection de l'ensemble de la population par la vaccination pourra stopper la circulation de ce virus. Dans cette attente, nous devons éviter de nous contaminer, d'offrir au virus la capacité de circuler parmi nous et d'entraîner des dégâts sanitaires considérables.

L'adhésion aux mesures de prévention individuelles, le respect des mesures de freinage collectives ainsi que l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour faire face au niveau de circulation encore très élevé du virus et limiter la forte pression hospitalière. Il reste essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

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



► Estimation du nombre de cas confirmés

248 167 cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier 2020 au 04 avril 2021*

* Données non consolidées

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

	S11-2021 (15 au 21/03)	S12-2021 (22 au 28/03)	S13-2021** (29/03 au 04/04)	Tendance en S13-2021
Nombre de cas confirmés	9681	11987	13541	↗
Taux de positivité	5,0 %	5,4 %	5,2 %	→
Taux d'incidence (tous âges)	161,4 / 100 000	199,8 / 100 000	225,7 / 100 000	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	92,1 / 100 000	98,1 / 100 000	108,1 / 100 000	↗

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S11-2021 (15 au 21/03)	S12-2021 (22 au 28/03)	S13-2021** (29/03 au 04/04)	Tendance en S13-2021
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,0 %	3,5 %	3,3 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,7 %	2,1 %	2,4 %	↗
Activité des médecins généralistes libéraux (MedVigie)	4,2 %	3,7 %	5,4 %	↗

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1 258 patients actuellement hospitalisés (au 06/04/2021) | dont **255** patients en réanimation | ↗

► Surveillance dans les EMS dont EHPAD***

13 653 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 5 avril (7537 confirmés parmi le personnel) | **1 984** décès recensés parmi les résidents

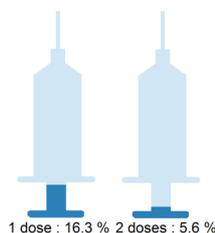
*** Evolution de l'application de surveillance COVID-19 en ESMS depuis le 19/03/2021. Données de la dernière semaine non consolidées

► Surveillance de la mortalité

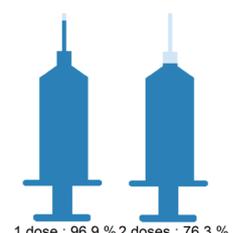
3 118 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 06 avril 2021 (+62 depuis le 30/03/2021) | Aucun excès de mortalité toutes causes (INSEE) observé pour la région en semaine 12-2021

► Vaccination contre la COVID-19 (données au 6 avril 2021)

Population générale (tous âges)



Résidents en EHPAD ou USLD



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

La circulation du SARS-CoV-2 reste importante dans la région avec un taux d'incidence qui atteint 225,7 / 100 000 hab. et un taux de positivité toujours au dessus du seuil d'attention de 5,0 % en semaine 13.

En semaine 13-2021 (29 mars au 04 avril), 13 541 nouveaux cas ont été confirmés dans la région, soit une poursuite de l'augmentation par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence atteint 225,7 cas pour 100 000 habitants contre 199,8 en semaine 12-2021 (+ 13 %).

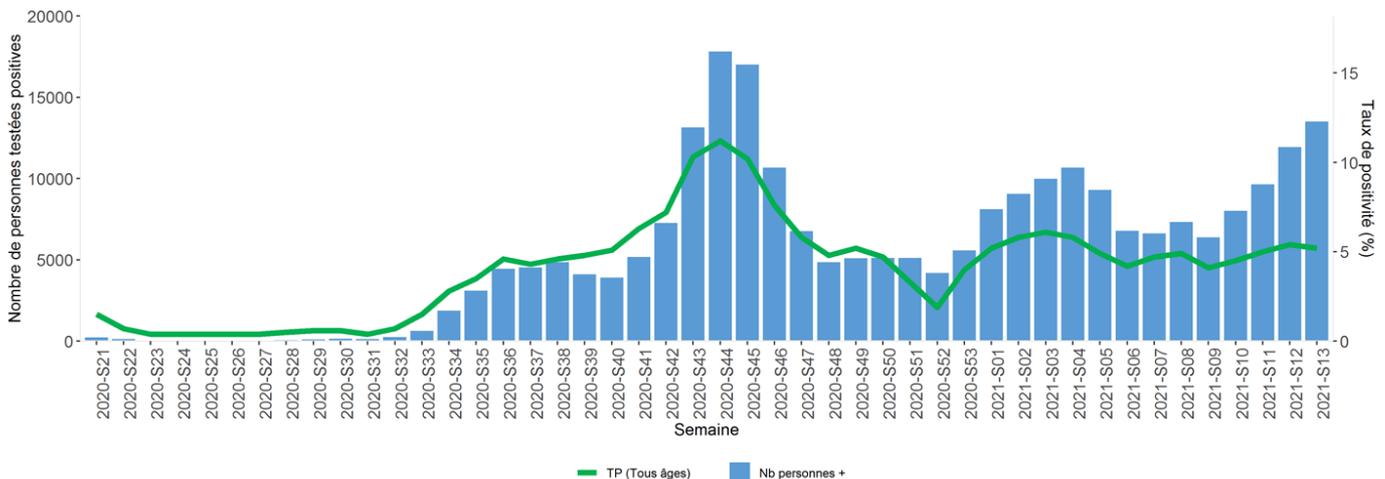
Le taux de positivité est stable, avec un taux de 5,2 % (contre 5,4 % en semaine 12-2021). Chez les personnes testées asymptomatiques, ce taux est de 3,2 % contre 14,1 % chez les symptomatiques.

Le taux de dépistage est également en hausse avec 4 309 tests réalisés pour 100 000 habitants en semaine 13 contre 3 675 pour 100 000 habitants en semaine 12.

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).

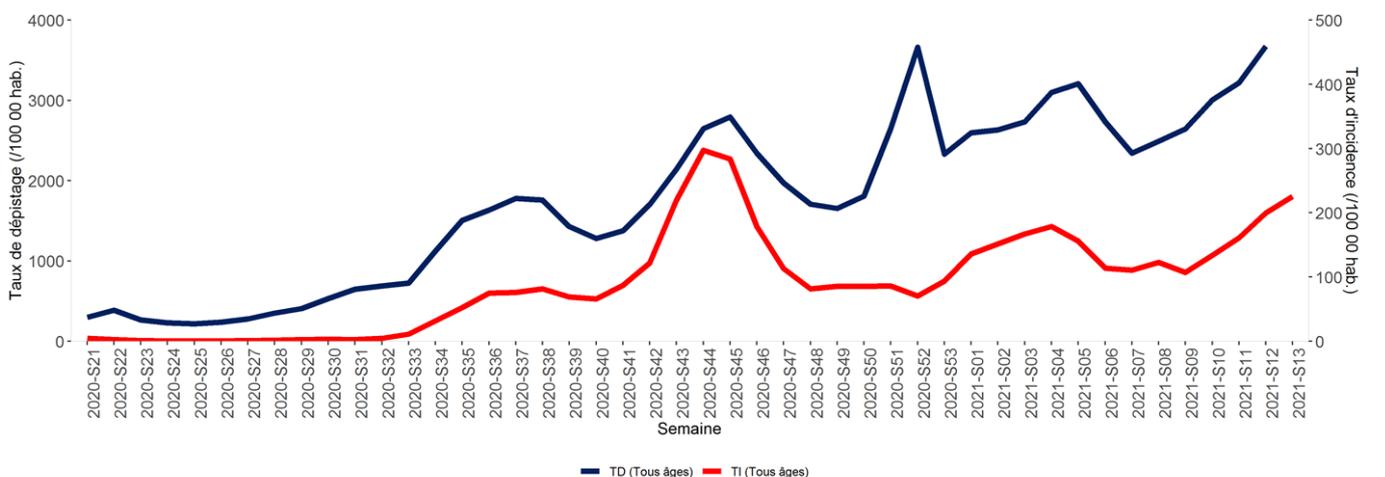
Source : données SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 7 avril 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

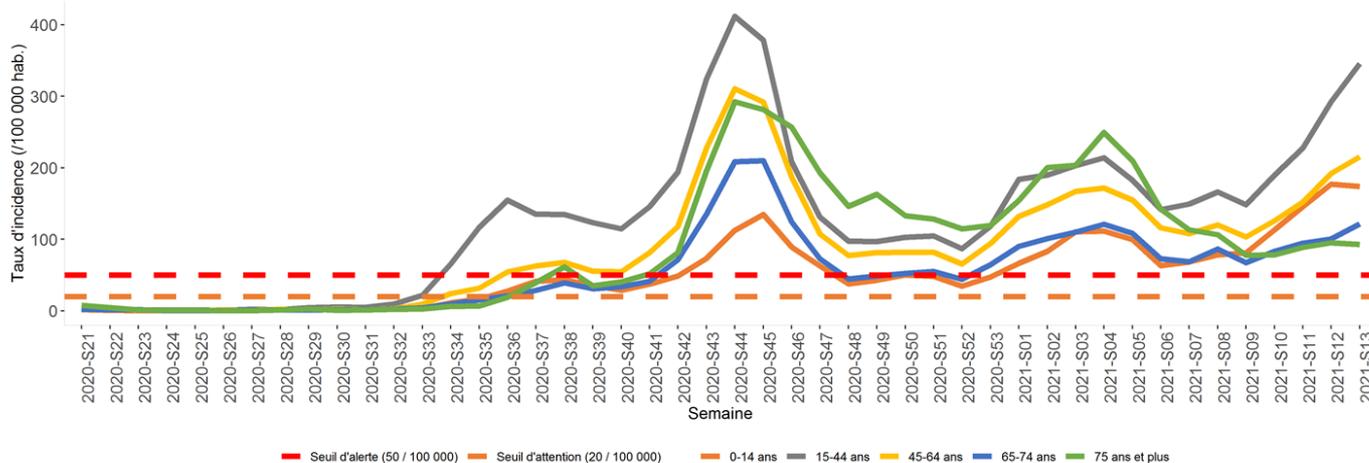
En semaine 13, le **taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 15 ans et les 75 ans et plus pour lesquels les taux restent stables (respectivement 173,9 / 100 000 hab. et 92,9 / 100 000 hab.)**. Le taux le plus important est toujours observé chez les 15-44 ans (345,7 / 100 000 hab.) avec une forte progression cette dernière semaine (+ 19 %).

Le taux de positivité est en hausse chez les 65-74 ans (+ 0.5 points) et en baisse chez les moins de 15 ans (- 0.8 points) ; il reste stable pour les autres tranches d'âge.

Le taux de dépistage a augmenté dans toutes les classes d'âge notamment dans les classes les plus jeunes (+22 % pour les 0-14 ans, +19 % chez les 15-45 ans et +18 % chez les 45-64 ans). La classe d'âge des 15-44 ans est celle où l'activité de dépistage est la plus élevée avec 5660 tests / 100 000 habitants.

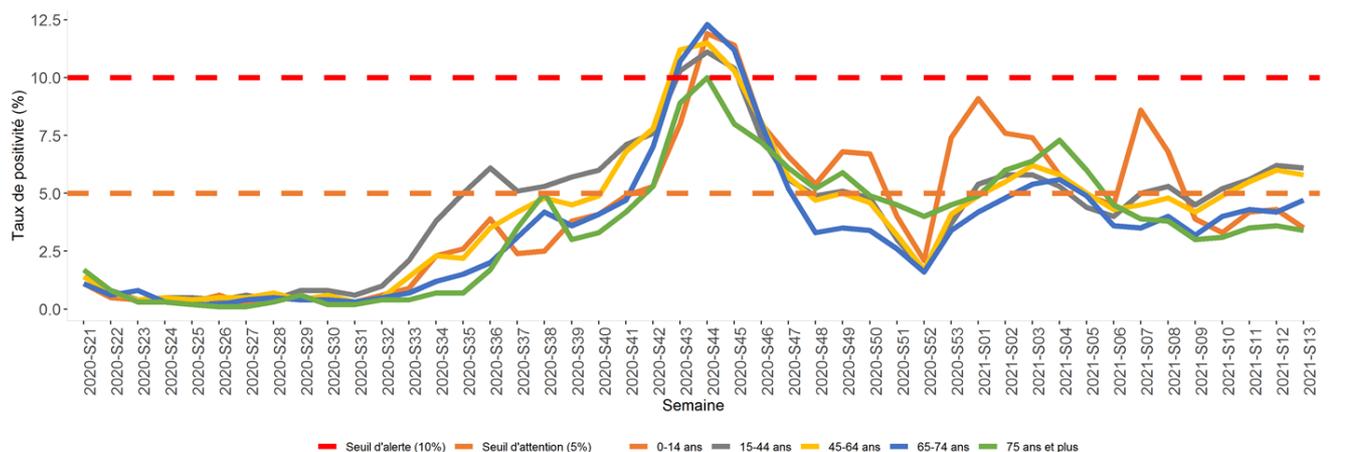
Source : données SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



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

Le SARS-CoV-2 reste actif dans l'ensemble de la région avec des taux d'incidence en hausse dans la majorité des départements et qui restent au-dessus du seuil d'alerte (50 / 100 000 habitants).

Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 75,7 pour 100 000 hab. dans la Creuse à 314,4 pour 100 000 hab. dans la Dordogne.

En semaine 13-2021, le taux d'incidence est en hausse pour cinq départements : Charente-Maritime (+26 %), Creuse (+31 %), Haute-Vienne (+36 %), Pyrénées-Atlantiques (+26 %) et Deux-Sèvres (+21 %). Il reste relativement stable dans les autres départements.

Désormais, sept départements observent des taux d'incidence au dessus de 200 / 100 000 hab. : la Charente, la Corrèze, la Dordogne, la Gironde, les Deux-Sèvres, la Vienne et la Haute-Vienne.

Source : SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

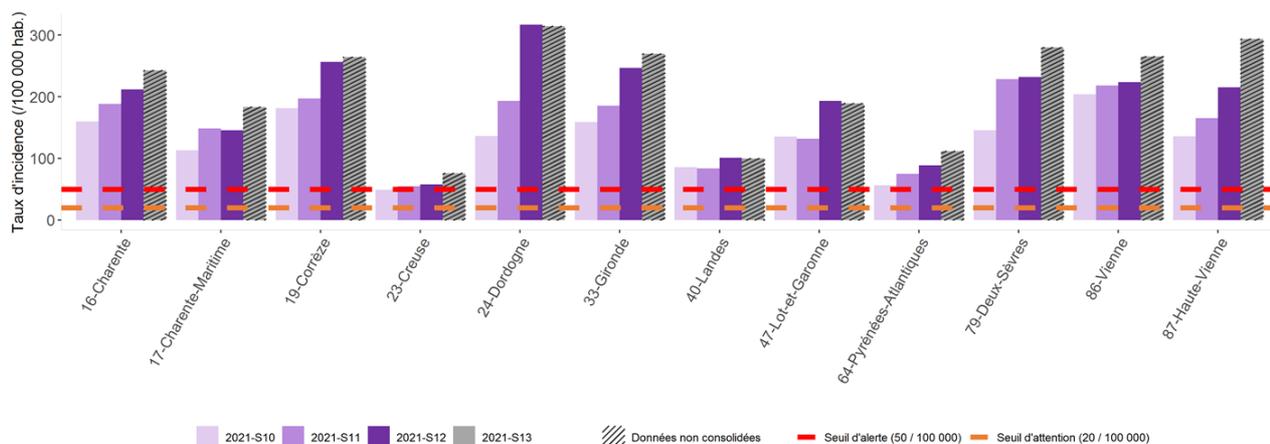
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 10-2021 à la semaine 13-2021, Nouvelle-Aquitaine

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S10	S11	S12	S13*	S10	S11	S12	S13*	S10	S11	S12	S13*
16-Charente	160.0	188.4	212.0	242.7	5.0	5.7	5.7	6.2	3177.7	3280.5	3730.5	3905.5
17-Charente-Maritime	113.0	148.5	145.4	183.3	4.2	4.3	4.1	4.5	2684.1	3480.7	3533.9	4101.5
19-Corrèze	181.4	197.2	256.3	264.2	4.8	5.7	6.0	6.2	3767.6	3462.2	4247.4	4247.4
23-Creuse	49.0	55.0	57.6	75.7	1.8	1.9	2.4	2.6	2692.0	2925.1	2428.0	2949.2
24-Dordogne	136.4	193.0	317.1	314.4	4.8	6.2	8.2	6.9	2864.9	3103.6	3884.7	4571.8
33-Gironde	158.7	185.5	246.7	269.9	5.0	5.6	6.1	5.6	3182.5	3341.7	4067.8	4858.4
40-Landes	85.9	83.5	100.7	99.8	3.4	3.0	3.4	2.9	2492.6	2764.7	2996.3	3435.4
47-Lot-et-Garonne	135.3	131.7	193.4	189.5	5.0	4.5	5.6	4.8	2694.8	2957.6	3453.8	3923.3
64-Pyrénées-Atlantiques	56.2	74.8	88.4	111.8	2.1	2.7	2.8	2.8	2619.8	2730.2	3185.7	4002.8
79-Deux-Sèvres	145.5	228.6	231.9	280.2	4.4	6.6	6.1	6.4	3291.8	3474.8	3808.6	4346.4
86-Vienne	203.9	218.1	223.8	265.2	5.4	5.9	5.8	5.8	3795.4	3669.9	3832.4	4548.9
87-Haute-Vienne	135.7	165.1	215.5	293.7	4.9	5.4	6.2	6.7	2752.4	3079.2	3448.7	4362.5
Nouvelle-Aquitaine	134.2	161.4	199.8	225.7	4.5	5.0	5.4	5.2	3007.4	3219.3	3674.3	4308.9

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



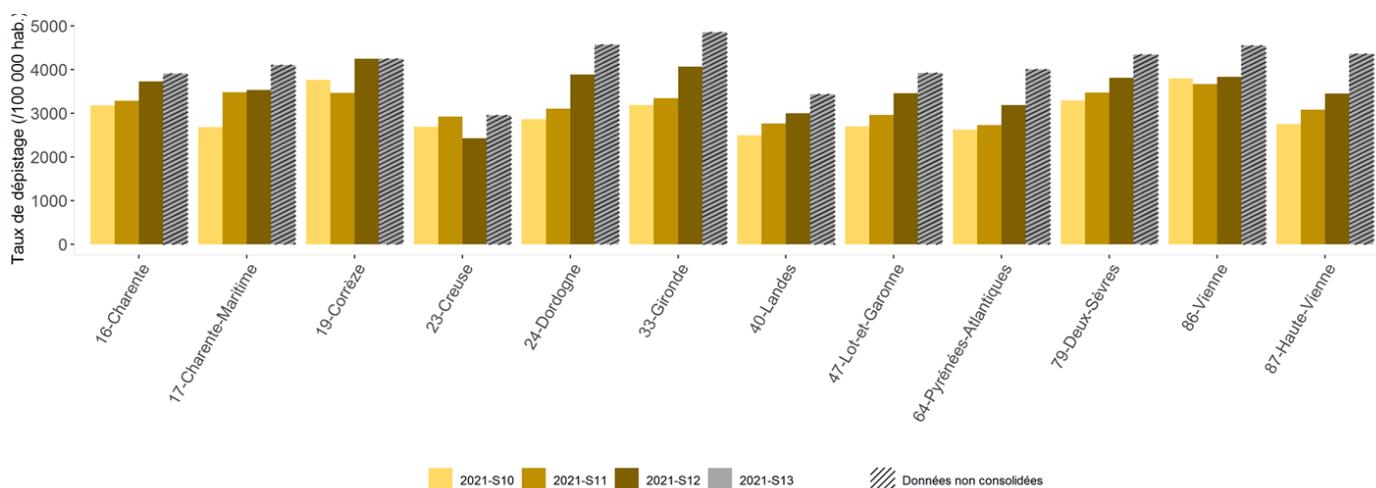
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 13-2021, le **taux de dépistage** est en hausse dans tous les départements à l'exception de la Corrèze où il reste stable. Les plus fortes hausses sont observées en Creuse (+ 21 %), Pyrénées-Atlantiques (+ 26 %) et Haute-Vienne (+ 26 %). Tous les départements observent des taux de dépistage proches ou supérieurs à 4000 tests pour 100 000 hab. excepté la Creuse (2950 tests pour 100 000 hab.) et les Landes (3435 tests / 100 000 hab.).

En semaine 13-2021, le **taux de positivité** est en hausse en Charente, Charente-Maritime, Creuse, Deux-Sèvres et Haute-Vienne. Sept départements restent au-dessus du seuil d'attention de 5 % : la Charente, la Corrèze, la Dordogne, la Gironde, les Deux-Sèvres, la Vienne et la Haute-Vienne.

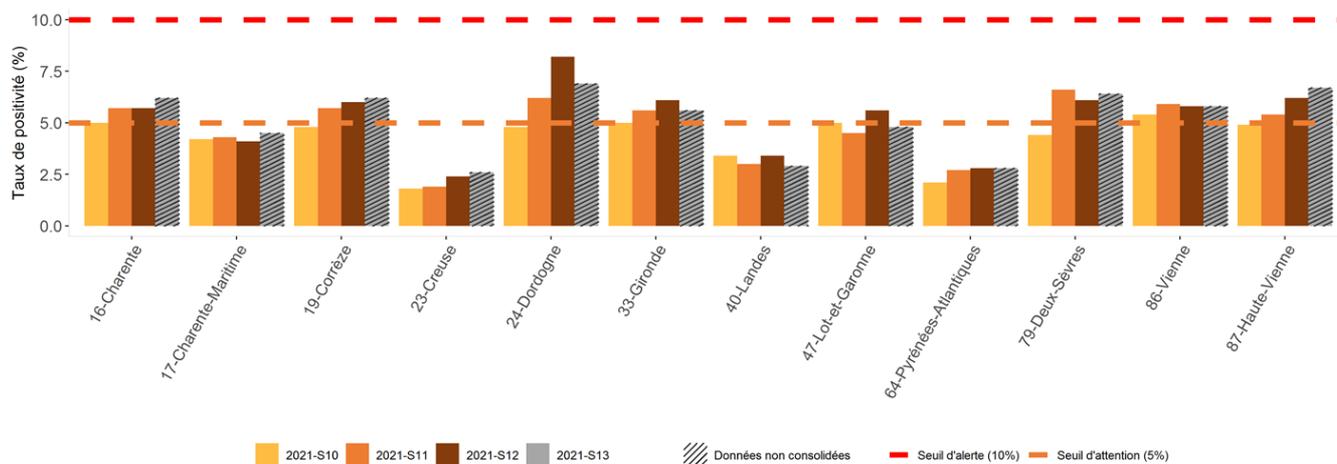
Source : SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 6. Evolution hebdomadaire du **taux de dépistage** pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 7. Evolution hebdomadaire du **taux de positivité**, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance virologique

Niveau départemental

Source : données SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

Département	Taux d'incidence (/100 000 hab.)																																																																																											
	2020-S21	2020-S22	2020-S23	2020-S24	2020-S25	2020-S26	2020-S27	2020-S28	2020-S29	2020-S30	2020-S31	2020-S32	2020-S33	2020-S34	2020-S35	2020-S36	2020-S37	2020-S38	2020-S39	2020-S40	2020-S41	2020-S42	2020-S43	2020-S44	2020-S45	2020-S46	2020-S47	2020-S48	2020-S49	2020-S50	2020-S51	2020-S52	2020-S53	2020-S54	2020-S55	2020-S56	2020-S57	2020-S58	2020-S59	2020-S60	2020-S61	2020-S62	2020-S63	2020-S64	2020-S65	2020-S66	2020-S67	2020-S68	2020-S69	2020-S70	2020-S71	2020-S72	2020-S73	2020-S74	2020-S75	2020-S76	2020-S77	2020-S78	2020-S79	2020-S80	2020-S81	2020-S82	2020-S83	2020-S84	2020-S85	2020-S86	2020-S87	2020-S88	2020-S89	2020-S90	2020-S91	2020-S92	2020-S93	2020-S94	2020-S95	2020-S96	2020-S97	2020-S98	2020-S99	2020-S100	2020-S101	2020-S102	2020-S103	2020-S104	2020-S105	2020-S106	2020-S107	2020-S108	2020-S109	2020-S110	2020-S111	2020-S112
16-Charente	7	2	1	1	0	0	1	0	1	3	2	1	4	11	13	23	31	57	44	37	51	75	156	202	216	160	111	74	92	89	79	68	74	94	127	137	142	129	102	121	138	118	160	188	212	243																																														
17-Charente-Maritime	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	4	5	10	10	14	18	31	24	23	42	54	126	162	112	78	48	38	22	22	32	47	62	94	112	131	146	144	98	78	94	83	113	148	145	183																																														
19-Corrèze	3	2	5	2	0	0	2	0	1	1	2	4	6	7	14	23	38	42	54	57	69	64	181	289	323	211	122	73	72	51	74	65	87	129	138	188	190	196	158	176	224	170	181	197	256	264																																														
23-Creuse	9	14	2	1	0	0	1	0	0	0	3	5	23	12	10	9	13	17	16	28	79	123	319	434	435	292	126	75	69	72	55	50	70	126	143	212	210	207	111	76	64	61	49	55	58	76																																														
24-Dordogne	2	1	1	0	0	1	0	2	0	2	2	2	3	16	24	29	39	49	38	37	60	100	211	312	293	163	96	67	65	56	59	40	62	100	144	186	277	241	184	150	126	94	136	193	317	314																																														
33-Gironde	1	1	1	1	2	1	2	3	6	8	4	8	22	67	126	174	146	142	102	99	103	116	180	241	241	150	93	62	66	75	84	69	95	149	162	171	175	142	113	121	138	113	159	186	247	270																																														
40-Landes	2	1	2	1	0	2	4	2	4	1	1	2	5	13	24	40	66	87	80	87	106	160	230	283	348	218	144	122	151	125	107	97	145	167	189	205	245	153	103	84	76	70	86	84	101	100																																														
47-Lot-et-Garonne	2	1	0	2	0	1	0	3	1	2	2	8	9	33	48	64	65	55	65	75	95	119	192	288	305	241	166	130	160	134	150	110	99	145	183	162	130	154	102	86	96	107	135	132	193	190																																														
64-Pyrénées-Atlantiques	1	3	2	0	0	1	1	1	1	2	2	6	14	39	43	65	86	91	88	87	126	226	391	533	483	264	174	134	128	137	113	94	103	138	129	143	135	85	62	58	52	43	56	75	88	112																																														
79-Deux-Sèvres	15	11	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	4	19	21	36	34	39	27	25	57	93	202	318	297	191	135	80	94	104	116	103	170	245	288	262	221	212	147	131	176	166	146	229	232	280																																														
86-Vienne	24	8	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	9	19	24	51	71	70	74	37	58	106	238	319	285	195	126	73	67	75	66	42	60	102	125	155	188	187	132	157	195	188	204	218	224	265																																														
87-Haute-Vienne	1	2	1	0	0	1	0	2	2	3	2	5	7	26	36	50	66	82	77	138	192	313	386	284	171	102	101	113	117	107	60	96	125	128	118	158	171	110	116	106	105	136	165	216	294																																															
Nouvelle-Aquitaine	4	3	1	1	1	1	2	2	3	3	5	11	32	52	75	76	82	66	67	87	122	220	298	284	179	114	82	86	86	86	71	94	136	152	167	179	156	114	111	123	107	134	161	200	228																																															

Source : données SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux de positivité (%)																																																																																											
	2020-S21	2020-S22	2020-S23	2020-S24	2020-S25	2020-S26	2020-S27	2020-S28	2020-S29	2020-S30	2020-S31	2020-S32	2020-S33	2020-S34	2020-S35	2020-S36	2020-S37	2020-S38	2020-S39	2020-S40	2020-S41	2020-S42	2020-S43	2020-S44	2020-S45	2020-S46	2020-S47	2020-S48	2020-S49	2020-S50	2020-S51	2020-S52	2020-S53	2020-S54	2020-S55	2020-S56	2020-S57	2020-S58	2020-S59	2020-S60	2020-S61	2020-S62	2020-S63	2020-S64	2020-S65	2020-S66	2020-S67	2020-S68	2020-S69	2020-S70	2020-S71	2020-S72	2020-S73	2020-S74	2020-S75	2020-S76	2020-S77	2020-S78	2020-S79	2020-S80	2020-S81	2020-S82	2020-S83	2020-S84	2020-S85	2020-S86	2020-S87	2020-S88	2020-S89	2020-S90	2020-S91	2020-S92	2020-S93	2020-S94	2020-S95	2020-S96	2020-S97	2020-S98	2020-S99	2020-S100	2020-S101	2020-S102	2020-S103	2020-S104	2020-S105	2020-S106	2020-S107	2020-S108	2020-S109	2020-S110	2020-S111	2020-S112
16-Charente	2.8	0.6	0.4	0.2	0.2	0.1	0.5	0.2	0.7	1.1	0.9	0.2	1.3	1.6	1.1	2.1	2.6	3.9	4.3	3.9	5.3	5.8	9.1	10.8	9.2	7.2	5.5	5.3	6.3	5.6	3.8	2.4	4.1	4.4	6.5	6.4	6.1	5.3	4.5	6.3	6.4	4.3	5	5.7	5.7	6.2																																														
17-Charente-Maritime	0.6	0.4	0.2	0.6	0	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.5	0.9	1.1	1.2	1.3	1.3	1.6	2.3	2.2	2.3	3.9	4.2	7.1	7.9	6.4	4.6	2.7	2.3	1.4	1.3	1.2	1.3	2.7	3.4	4.2	4.6	4.4	4.2	3.5	3.4	3.8	3.5	4.2	4.3	4.1	4.5																																														
19-Corrèze	1	0.4	1.8	0	0	0.1	0.6	0.1	0.2	0.2	0.3	0.8	0.7	1.2	2	2.5	2.6	3.7	3.7	4.2	3.9	9.1	9.8	10	7.3	5.6	4.5	4.6	3.3	3.6	2.1	4.2	5.4	5.6	7.2	6.1	6.1	5.6	7.3	7.9	5.2	4.8	5.7	6.2	6.5	6.2																																														
23-Creuse	1.5	1	0.2	0.4	0	0	0.4	0	0	0.6	0.9	3.4	1	0.6	0.9	1.1	1.5	1.6	3.1	5.8	6.2	11.1	10.8	10	8.1	4.9	4.2	4	4.6	2.7	2.2	3.2	4.5	5.1	7.8	5.8	5.3	3.1	3	2.4	2.2	1.8	1.9	2.4	2.6																																															
24-Dordogne	0.9	0.3	0.5	0.2	0.1	0.3	0.1	0.7	0.2	0.4	0.3	0.3	0.5	2	1.9	2.4	2.5	3.3	3.2	3.6	5.5	7.1	9.5	10.4	9.3	7	5.6	4	4.2	3.7	3.2	1.6	3.4	4.3	6	6.6	8.5	6.4	5.9	5.2	4.8	3.5	4.8	6.2	8.2	8.9																																														
33-Gironde	0.5	0.5	0.2	0.5	0.7	0.4	0.5	0.7	0.9	0.9	0.5	0.8	2.1	4.3	5.6	7.2	6.4	6.7	6.1	6.9	7.3	7	9.9	11.2	10.5	7.9	5.7	4.4	4.5	4.2	2.8	1.6	3.7	5.9	5.9	6	5.6	4.4	4	5	5.4	4.3	5	5.6	6.1	5.6																																														
40-Landes	1	0.3	0.4	0.3	0.2	0.9	1.4	0.4	0.7	0.1	0.2	0.4	0.7	1.5	2	2.9	4.2	5.2	4.9	5.9	7.2	8.4	11.1	11.6	11.7	8.7	6.8	7.2	8.9	7.2	4	2.7	5.8	6	6.6	7.5	7.2	4.9	4.2	4.1	3.5	3	3.4	3	2.9																																															
47-Lot-et-Garonne	0.8	0.5	0.2	0.5	0	0.5	0.1	1	0.2	0.4	0.4	1.5	1.7	4.7	5.3	5.4	5.6	5.7	7	7.6	8.1	11.8	12.3	11.2	9.8	7.7	6.4	8.9	6.1	5.7	3.2	4.5	6.2	7.5	6.7	4.7	5.5	4.5	4.2	4.5	4.5	5	4.5	5.6	4.8																																															
64-Pyrénées-Atlantiques	0.4	0.8	0.5	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.4	0.3	0.7	1.4	2.3	2.1	3.2	3.6	4	4.7	5.2	6.4	9	11.6	12.8	12	8.1	6.8	6	6	5.9	3.4	2.1	3.8	4.6	4.7	5.1	4.5	2.8	2.4	2.6	2.1	1.8	2.1	2.7	2.8	2.8																																															
79-Deux-Sèvres	3.9	1.3	0.9	1.1	0.6	0.7	0.3	0.3	1	0.4	0.3	0.7	0.7	2.4	1.8	2.4	2.1	2.5	2.4	2.7	5.3	5.6	9.7	11.4	8.9	6.8	5.5	3.7	4.6	5.3	4.8	3.2	6.3	6.8	7.4	7.4	5.9	5.5	4.8	5.3	6.3	5.5	4.4	6.6	6.1	6.4																																														
86-Vienne	3.4	1	0.3	0.2	0.4	0.4	0.3	1	0.5	0.3	0.6	0.7	1.5	2.3	2.3	3.9	3.6	3.4	5.5	3.2	4.8	6.9	10.9	11.1	8.8	7.6	5.6	4	3.9	4.2	2.8	1.4	3.1	4.9	5.1	5.9	6	5.7	4.8	6.2	6.9	5.6	5.4	5.9	5.8	5.8																																														
87-Haute-Vienne	0.4	0.5	0.6	0.3	0	0.1	0.5	0.1	0.6	0.4	0.5	0.3	0.9	0.9	2.5	2.9	3.4	4.4	5.3	5.4	8.3	8.9	11.7	12.5	10.8	8.2	6.5	6.5	7.4	6.9	4.7	1.8	4.6	5.6	5.7	5.7	6.3	6.2	4.6	5.2	4.8	4.2	4.9	5.4	6.2	6.7																																														
Nouvelle-Aquitaine	1.5	0.7	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.6	0.6	0.4	0.7	1.5	2.8	3.5	4.6	4.3	4.6	4.8	5.1	6.3	7.2	10.3	11.2	10.2	7.6	5.8	4.8	5.2	4.7	3.3	1.9	4	5.2	5.8	6.1	5.8	4.9	4.2	4.7	4.9	4.1	4.5	5	5.4	5.2																																														

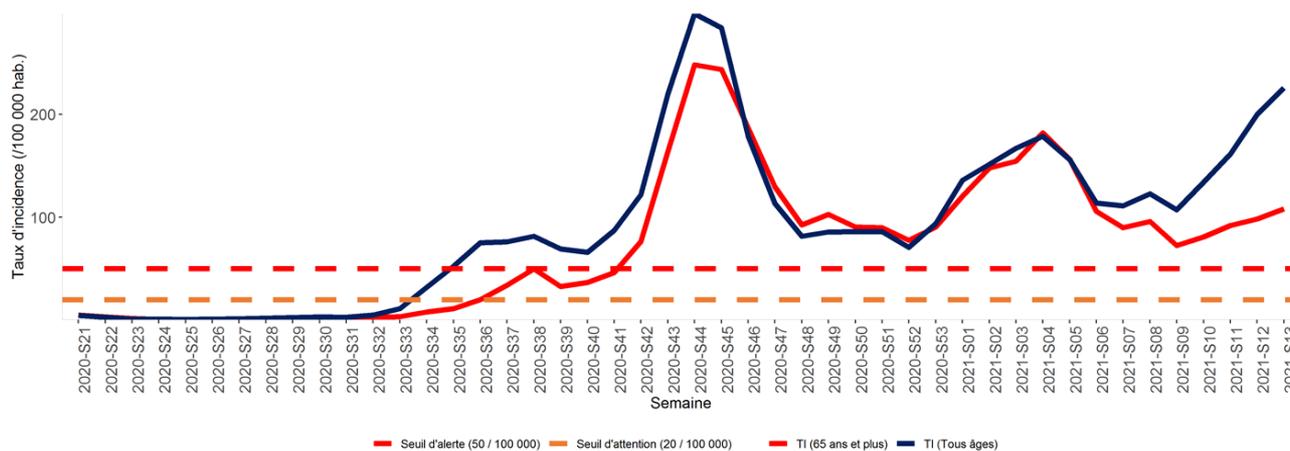
Source : données SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

Dynamique de l'épidémie, tous âges et chez les 65 ans et plus

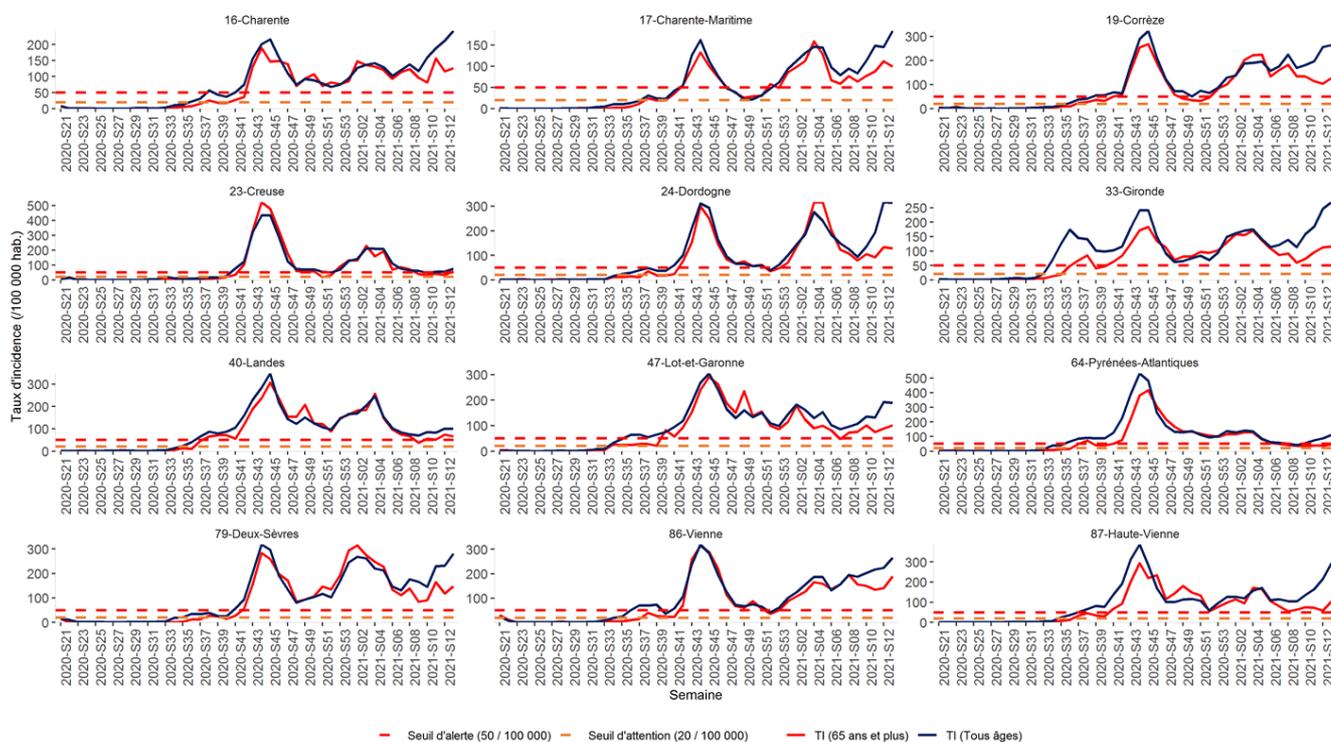
Source : données SI-DEP au 7 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 7 avril 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

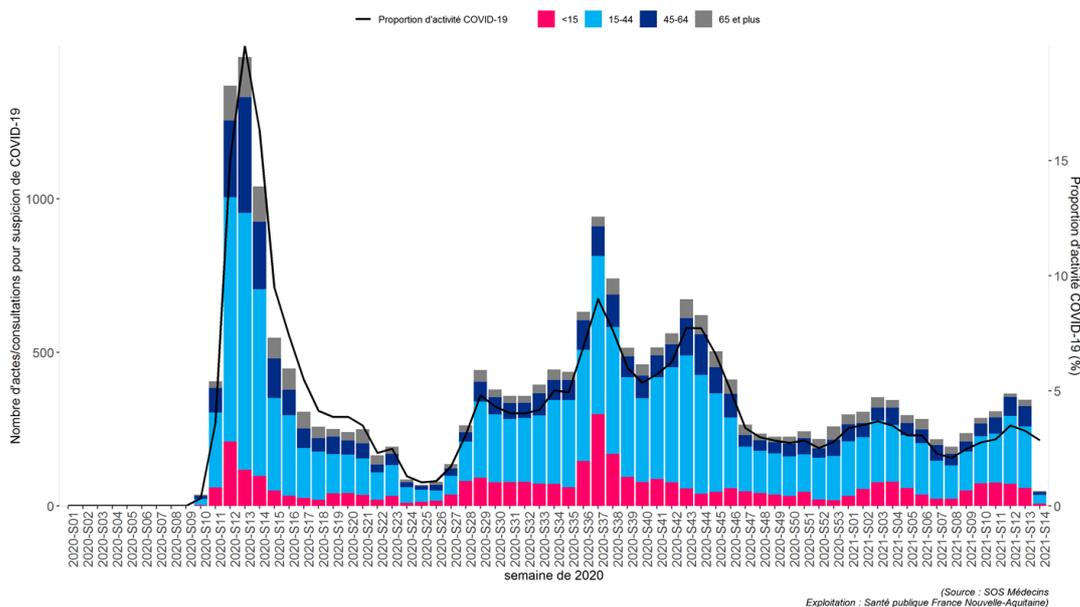
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Après la hausse observée depuis fin février, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable et modérée : 346 actes pour suspicion de COVID-19 sont enregistrés en semaine 13, soit 3,3 % de l'activité totale des associations. Plus de la moitié de ces actes concerne toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (57 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 varie de 2,3 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 5,2 % en Charente-Maritime. L'activité est stable dans tous les départements couverts par SOS Médecins.

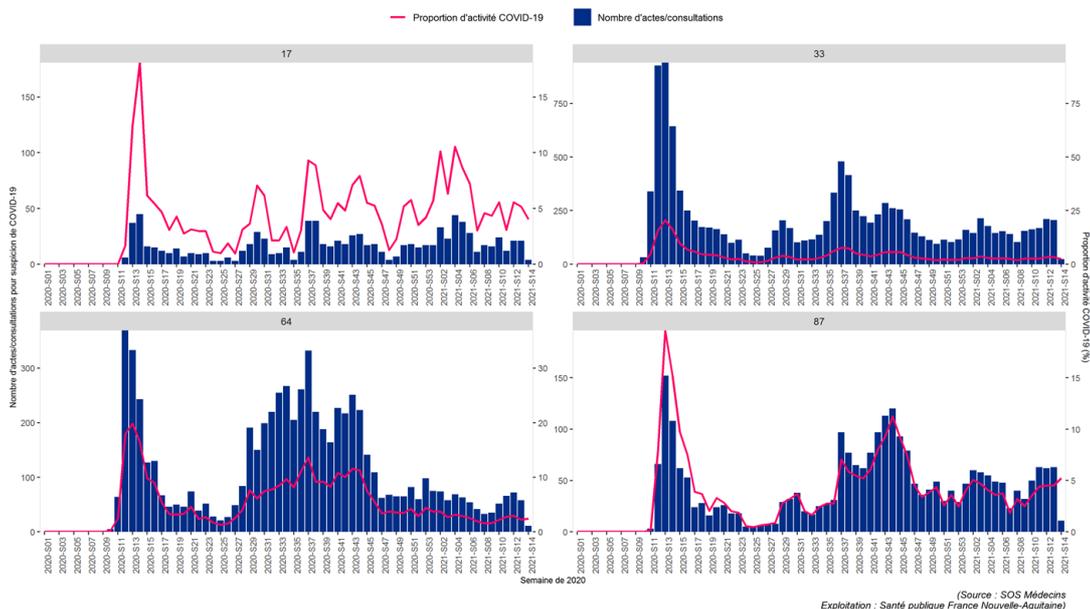
Source : SOS Médecins, au 7 avril 2021

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



Source : SOS Médecins, au 7 avril 2021

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



Surveillance en médecine libérale : le réseau MedVigie

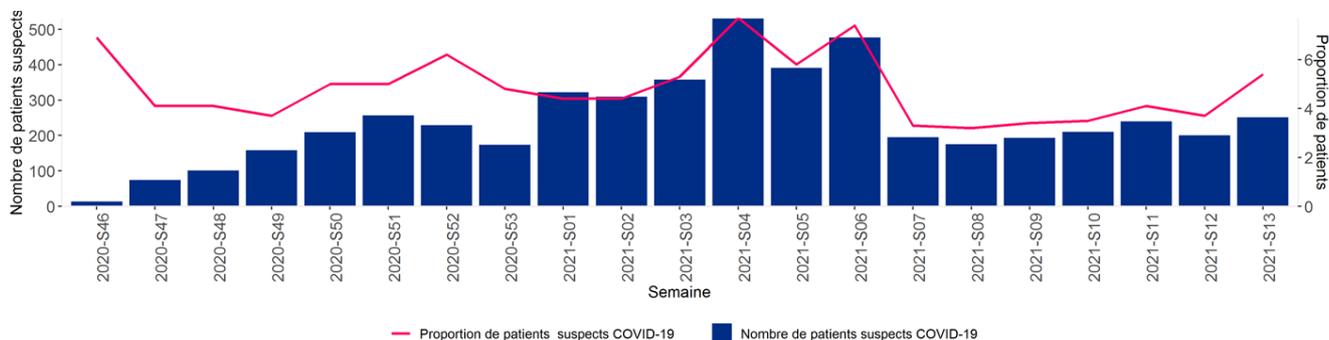
En semaine 2021-13, la part d'activité liée au Covid-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie est en augmentation puisqu'elle représente 5,4 % de leur activité totale, contre 3,7 % au cours de la semaine précédente.

La part d'activité liée au Covid-19 est notamment en augmentation en Gironde, dans les Pyrénées-Atlantiques et dans la Vienne. Néanmoins, la couverture du réseau reste très hétérogène dans la région, avec un pourcentage de participants déjà élevé dans certains départements mais encore très insuffisant dans d'autres (en Charente, en Corrèze, dans le Lot-et-Garonne, en Dordogne, en Haute-Vienne et dans les Landes notamment). Ainsi, les tendances à l'échelle départementale doivent être interprétées avec la plus grande précaution, le réseau étant encore insuffisant pour être représentatif à cet échelon géographique. Seule une montée en charge importante du réseau permettra de suivre les tendances départementales de manière fiable.

Pour étendre le réseau, nous permettre de suivre au mieux les tendances départementales et disposer d'informations synthétiques sur la situation dans votre département, inscrivez-vous sur www.medvigie.org. Nous avons besoin de vous!

Source : Medvigie au 7 avril 2021

Figure 15. Nombre de visites pour suspicion de Covid-19 et proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations, Nouvelle-Aquitaine



(Source : MedVigie
Exploitation : Cellule de SpF Nouvelle-Aquitaine)

Source : Medvigie au 7 avril 2021

Figure 16. Proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations par département, Nouvelle-Aquitaine (les départements grisés sont ceux où le nombre de médecins participants est encore très insuffisant)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, des établissements sociaux et médico-sociaux poursuivent actuellement la mise à jour de leurs données ou de leur authentification pour accéder à la nouvelle application. **Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 cette semaine ne sont pas consolidées.**

Du 1er mars 2020 au 05 avril 2021, 2 506 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19, biologiquement confirmés ou non, ont été déclarés en Nouvelle-Aquitaine dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du Ministère de la Santé.

Il s'agissait de 1 697 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 593 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 216 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Parmi les 2 506 signalements en ESMS, 13 653 cas confirmés de COVID-19 ont été rapportés chez les résidents et 7 537 cas parmi les membres du personnel. Parmi les résidents, 1 410 sont décédés dans les établissements et 574 à l'hôpital.

Source : surveillance dans les ESMS au 5 avril 2021

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 05/04/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴		1 697	593	216	2 506
Chez les résidents	Cas confirmés ⁵	12 085	1 218	350	13 653
	Cas hospitalisés ⁶	1 128	81	22	1 231
	Décès établissements ⁷	1 394	16	0	1 410
	Décès hôpitaux ⁷	545	22	7	574
Chez le personnel	Cas confirmés ⁵	6 388	997	152	7 537

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 d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

⁵Cas COVID-19 confirmés biologiquement

⁶Cas confirmés et possibles hospitalisés jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmés à partir de 18 mars 2021

⁷Décès attribuable à la COVID-19: tout décès, qu'il soit confirmé par un test diagnostique (test RT-PCR ou bien test antigénique) ou bien attribué à la COVID-19 par le médecin dans le certificat médical de décès. (NB: Jusqu'au 17 mars 2021, il s'agissait des cas possibles et confirmés de COVID-19 décédés parmi les résidents)

Passages aux urgences du réseau Oscour®

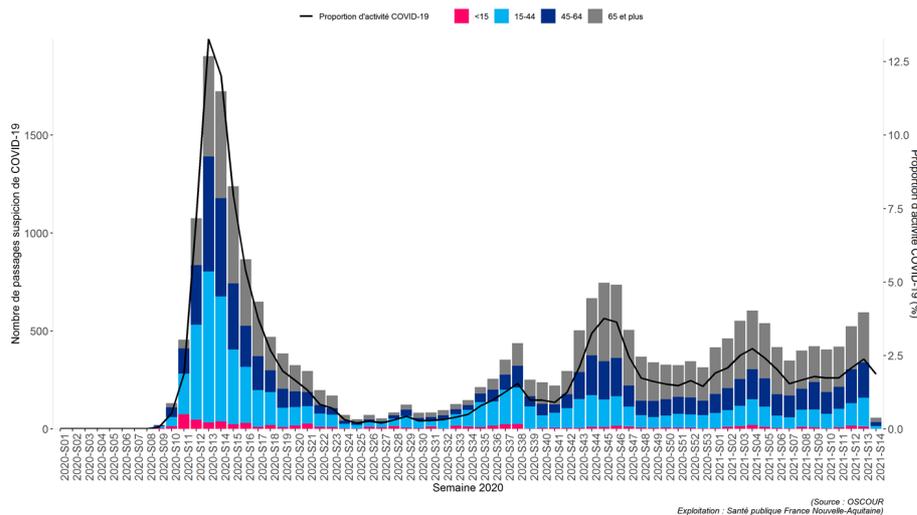
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 13-2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 tend à augmenter avec 595 passages soit 2,4 % de l'activité totale (2,1 % la semaine précédente). Près de 43 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernent les plus de 65 ans et 68 % sont suivis d'une hospitalisation.

L'activité reste relativement faible dans l'ensemble des départements, variant de 0,5 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 4,4 % en Dordogne. Toutefois, l'activité tend à augmenter dans la majorité des départements.

Source : réseau Oscour® au 06 avril 2021

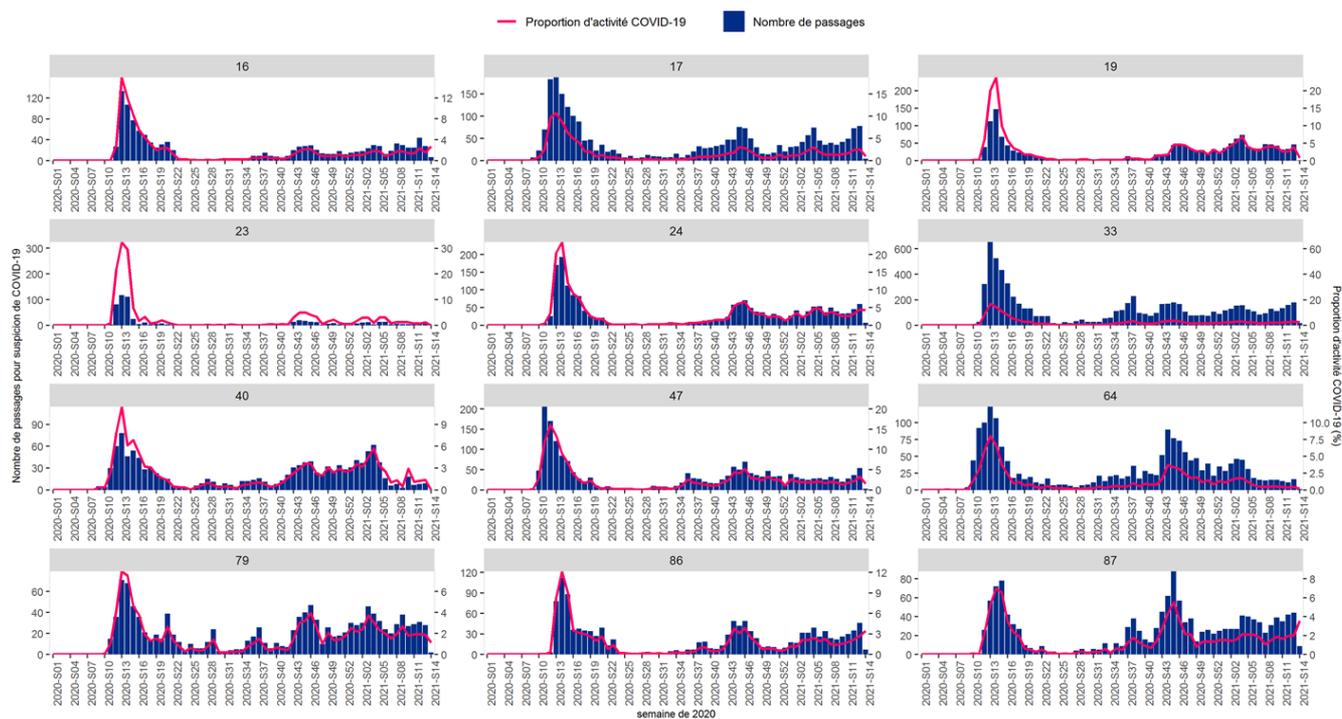
Figure 17. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (dernière semaine incomplète)



(Source : OSCOUR
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Source : réseau Oscour®, au 06 avril 2021

Figure 18. Nombre hebdomadaire de passages et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine (dernière semaine incomplète)



(Source : OSCOUR
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Au 06 avril 2021, 1 258 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 255 en services de réanimation ou soins intensifs (contre respectivement 1 188 et 220 la semaine précédente). Après la diminution observée début février, l'occupation des lits pour COVID-19 (hors transferts) en Nouvelle-Aquitaine tend à augmenter.

Parmi les patients hospitalisés, près de 65 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (38,4 %) sont hospitalisés en Gironde et 9,0 % en Haute-Vienne.

Source : SI-VIC au 06 avril 2021

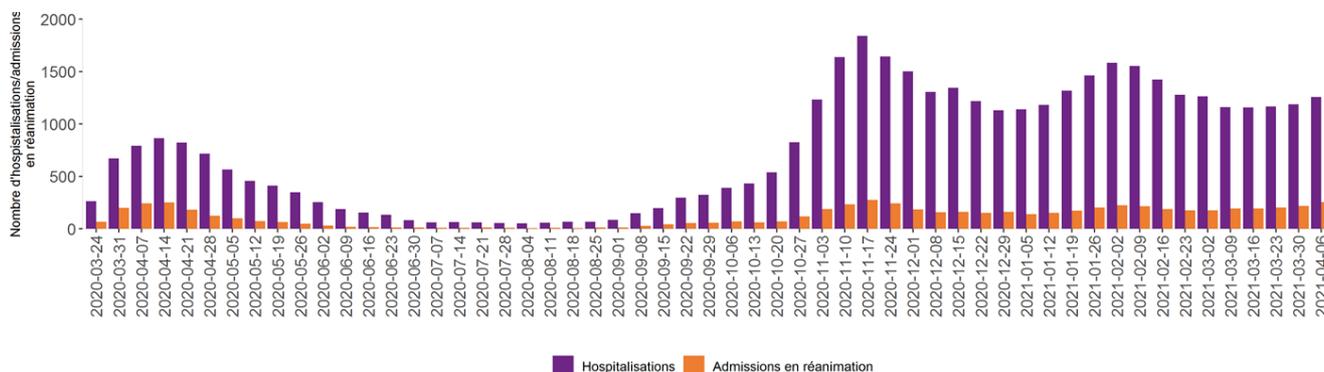
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 06 avril 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	5	0.4%	2	0.8%
10-19 ans	1	0.1%	0	0%
20-29 ans	17	1.4%	3	1.2%
30-39 ans	30	2.4%	11	4.4%
40-49 ans	55	4.4%	16	6.4%
50-59 ans	118	9.5%	37	14.9%
60-69 ans	228	18.3%	83	33.3%
70-79 ans	311	24.9%	86	34.5%
80-89 ans	331	26.5%	11	4.4%
90 ans et plus	151	12.1%	0	0%
Total	1247	100%	249	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=11; ** n=6

Source : SI-VIC au 06 avril 2021

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



Source : SI-VIC au 06 avril 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 06 avril 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
16-Charente	69	5.5%	12	4.7%
17-Charente-Maritime	105	8.3%	18	7.1%
19-Corrèze	53	4.2%	12	4.7%
23-Creuse	43	3.4%	9	3.5%
24-Dordogne	146	11.6%	19	7.5%
33-Gironde	447	35.5%	98	38.4%
40 - Landes	36	2.9%	5	2%
47-Lot-et-Garonne	48	3.8%	11	4.3%
64-Pyrénées-Atlantiques	89	7.1%	17	6.7%
79-Deux-Sèvres	70	5.6%	15	5.9%
86-Vienne	66	5.2%	16	6.3%
87-Haute-Vienne	86	6.8%	23	9%
Nouvelle-Aquitaine	1258	100%	255	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.

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations est en hausse depuis trois semaines, avec, en semaine 13-2021, 527 hospitalisations conventionnelles (contre 514 en semaine 12). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation montre une forte hausse cette dernière semaine passant de 94 à 135.

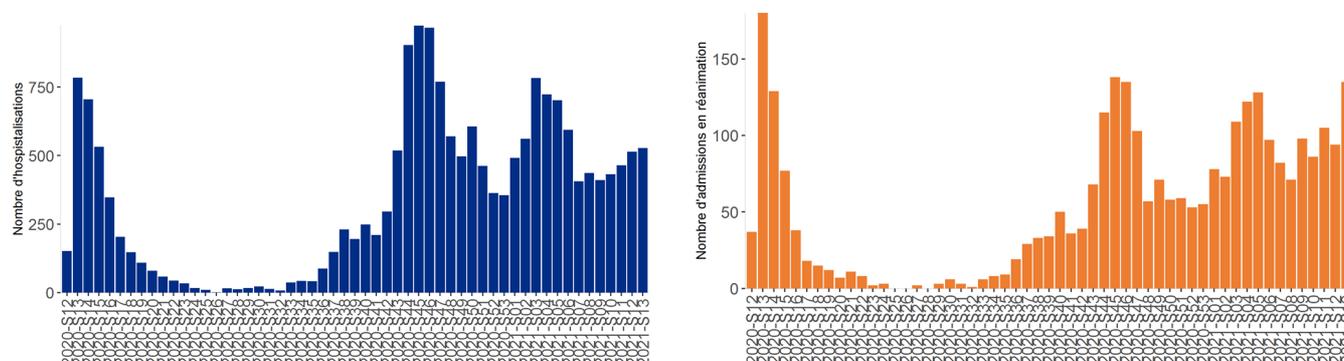
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Nous vous proposons une description des cas graves admis dans le réseau sentinelles selon un découpage par semestre afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique (distinction 1ère vague et 2nde vague en 2020, puis début 2021 – campagne de vaccination et début de circulation des VOC). En effet, depuis janvier 2021, une modification des caractéristiques des patients admis en réanimation est observée (rajeunissement et par conséquent modification des profils de comorbidité ; à ce stade il est encore difficile de savoir s'il existe une modification propre des profils de comorbidité qui serait indépendante de l'âge).

Les patients admis en réanimation en semestre S1-2021 sont majoritairement des hommes (72%), sont en moyenne âgés de 65 ans, présentent au moins une comorbidité (86% en S1-2021, 89% en S2-2020), présentent un SDRA (90% en S1-2021, 89% en S2-2020) et ont un risque de décès de 19% en S1-2021 et 22% en S2-2020 (Tableau 5). Ces différences observées entre semestres devront être précisées du fait des différences de caractéristiques des populations admises selon les différents semestres dues aux transferts de patient notamment.

Source : SI-VIC au 06 avril 2021

Figure 20. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, par date de déclaration, Nouvelle-Aquitaine



Sources: services de réanimation sentinelle

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves admis dans le réseau sentinelle des services de réanimation, selon le semestre de surveillance, Nouvelle-Aquitaine

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	301	352	420
Répartition par sexe			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	296 (70%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	124 (30%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,4
Age			
Moyen	63,0	66,4	64,7
Médian	64,7	68,6	67,3
Quartile 25	56,0	59,9	58,8
Quartile 75	72,1	73,9	73,8
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	10,7	8,6	7,9
Médian	9,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	5,0	5,0
Quartile 75	14,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	97 (33%)	32 (9%)	24 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	394 (94%)
Non renseigné	4	4	2

Suite du tableau page suivante

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves admis dans le réseau sentinelle des services de réanimation, selon le semestre de surveillance, Nouvelle-Aquitaine (suite)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	2 (1%)	1 (0%)	5 (1%)
15-44 ans	21 (7%)	13 (4%)	23 (5%)
45-64 ans	130 (43%)	99 (34%)	147 (35%)
65-74 ans	97 (32%)	111 (38%)	177 (42%)
75 ans et plus	51 (17%)	68 (23%)	68 (16%)
Non renseigné	0	60	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	58 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	344 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	176 (44%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	200 (50%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	107 (27%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	85 (21%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	59 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	15 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	39 (10%)
- Cancer*	-	21 (6%)	27 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	8 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	7 (2%)
Non renseigné	6	21	18
Evolution			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	319 (76%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	272 (78%)	259 (81%)
- Décès	44 (15%)	75 (22%)	60 (19%)

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Pas de SDRA	70 (25%)	34 (11%)	31 (10%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	10 (3%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	126 (40%)
Sévère	118 (42%)	161 (52%)	149 (47%)
Non renseigné	19	40	104
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	23 (9%)	17 (5%)	28 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	3 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	55 (21%)	142 (44%)	193 (48%)
Ventilation invasive	175 (68%)	154 (48%)	169 (42%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	30	22
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	16,4	16,8	10,8
Durée médiane de séjour	11,0	11,0	7,0
Durée quartile 25	5,0	6,0	4,0
Durée quartile 75	22,0	21,0	14,0

**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 06 avril 2021, 3118 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 62 décès supplémentaires au cours de la semaine 13-2021.

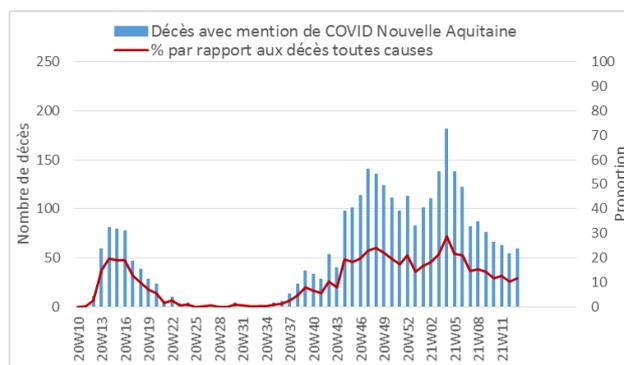
Parmi les 3118 patients décédés, la majorité (82 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 17 % à de l'hypertension artérielle et 13 % à un diabète ou à une pathologie respiratoire.

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.insem.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 depuis le début de l'épidémie.

Source : Insem-CépiDC au 06 avril 2021

Figure 21. 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=3118)



Source : Insem-CépiDC au 06 avril 2021

Tableau 6. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=3118)

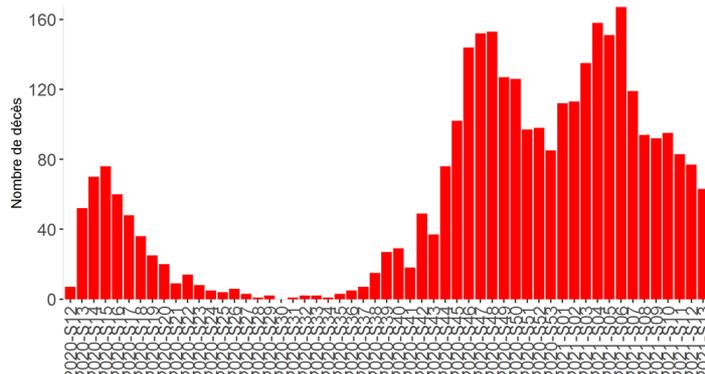
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	6	55	5	45	11	0
45-64 ans	41	25	121	75	162	5
65-74 ans	93	24	297	76	390	13
75 ans ou plus	1112	44	1443	56	2555	82
Tous âges	1252	40	1866	60	3118	100

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

En semaine 13-2021, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital tend à diminuer avec 63 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 77 en semaine 12). Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % sont des hommes et près de 90 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 06 avril 2021

Figure 22. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



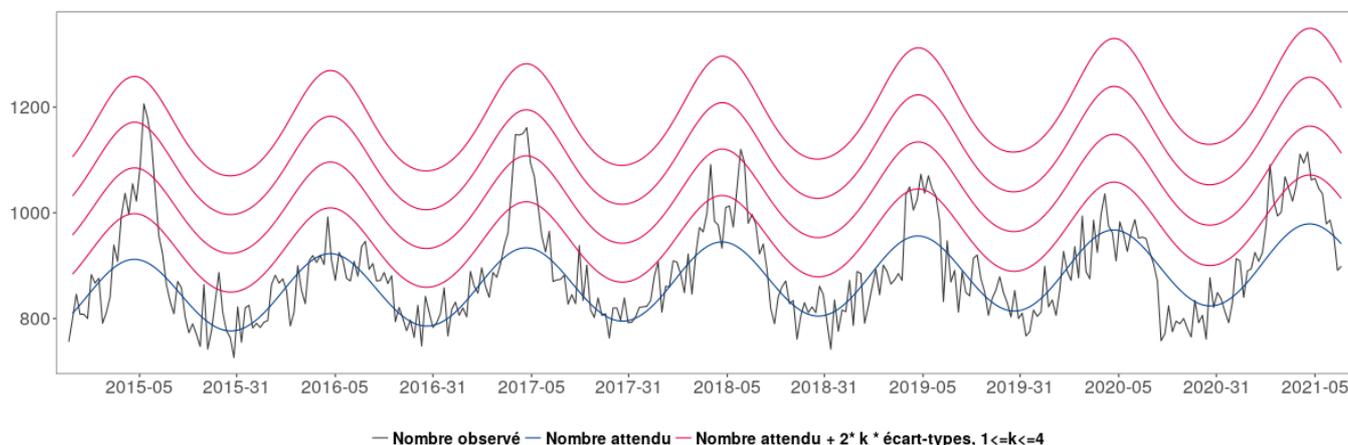
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 12-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année.

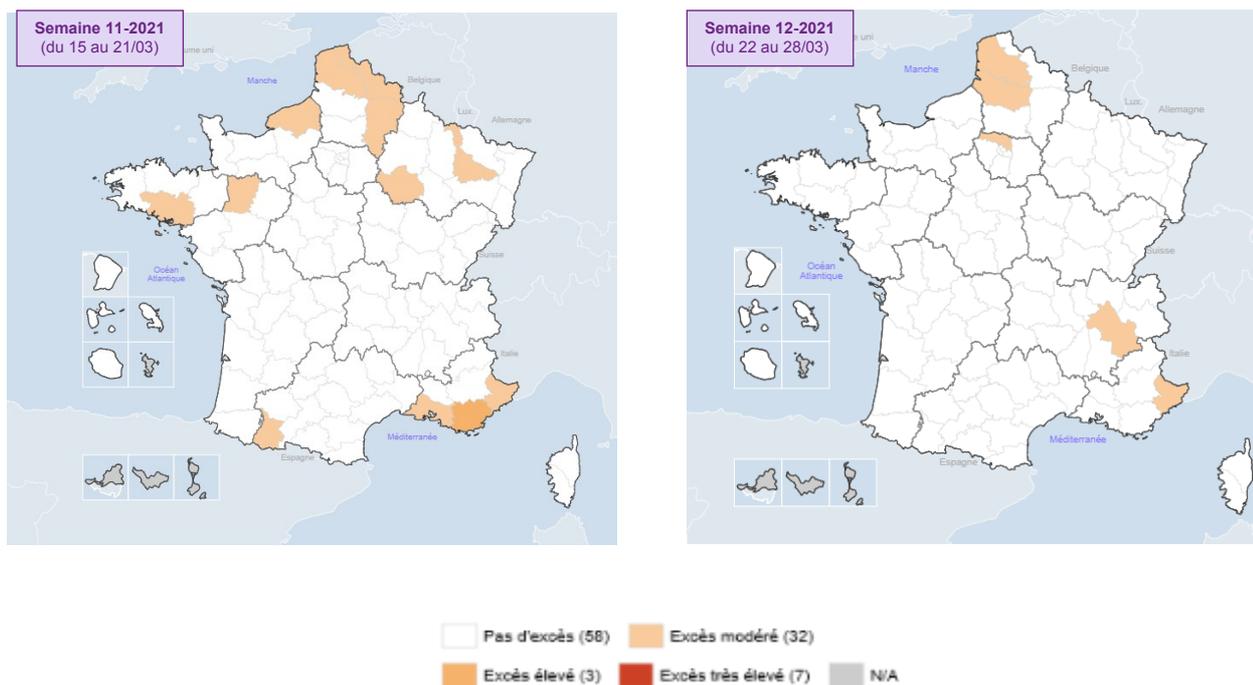
Source : Insee au 06 avril 2021

Figure 23. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 12-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 06 avril 2021

Figure 24. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 11 (15 au 21 mars) et semaine 12 (22 au 28 mars), au niveau départemental, France (source : Insee, au 06/04/2021 à 14h)



Vaccination contre la COVID-19 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 a commencé début janvier 2021 dans la région. La vaccination est ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories listées [ici](#). Depuis le 27 mars, la vaccination est ouverte aux personnes de 70 à 74 ans.

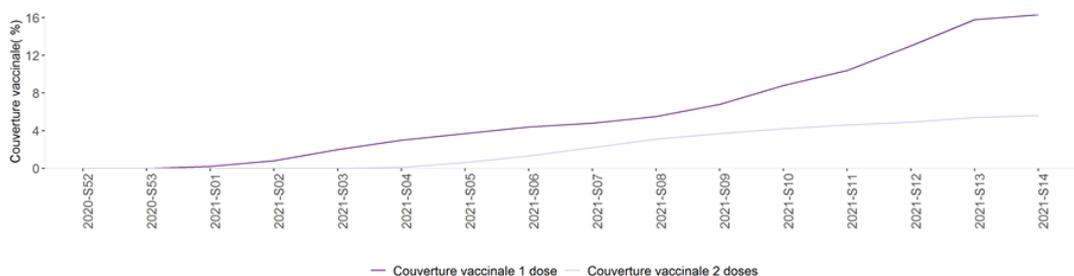
Au 06 avril 2021, 16,3 % de la population régionale (n=976 357) a reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19, soit une progression de +2,4 points en une semaine ; et 5,6 % de la population (n=333 583) a été vaccinée par 2 doses. La couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine reste parmi les plus élevées du territoire national.

Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 65,5 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech, 28,2 % le vaccin AstraZeneca et 6,3 % le vaccin Moderna. Suite à la suspension temporaire du vaccin AstraZeneca en semaine 11 et sa restriction aux personnes âgées de 55 ans et plus, la proportion de personnes vaccinées avec ce vaccin a diminué (moins de 30 %).

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par région, en France (données au 06 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

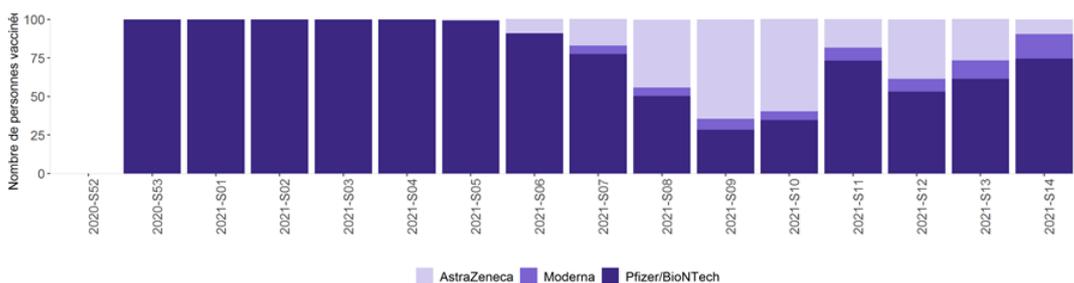
Région	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1139487	14.2	377401	4.7
Bourgogne-Franche-Comté	452564	16.3	164656	5.9
Bretagne	515527	15.4	183113	5.5
Centre-Val de Loire	351105	13.7	137171	5.4
Corse	67780	19.7	27561	8.0
Grand Est	836877	15.2	294393	5.3
Guadeloupe	10503	2.8	4027	1.1
Guyane	10572	3.6	5199	1.8
Hauts-de-France	902772	15.1	261937	4.4
Ile-de-France	1487040	12.1	464245	3.8
La Réunion	40066	4.7	22082	2.6
Martinique	18330	5.1	5236	1.5
Mayotte	10236	3.7	4781	1.7
Normandie	521581	15.8	177864	5.4
Nouvelle-Aquitaine	976357	16.3	333583	5.6
Occitanie	893235	15.1	314350	5.3
Pays de la Loire	501833	13.2	172666	4.5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	823968	16.3	276597	5.5
Saint-Barthélemy	668	6.7	230	2.3
Saint-Martin	1228	3.5	702	2.0
France métropolitaine	9471354	14.6	3186239	4.9

Figure 25. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 06 avril 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 26. Evolution de la proportion de personnes vaccinées par type de vaccin pour la 1ère dose de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 06 avril 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Vaccination contre la COVID-19 en population générale

Au 06 avril, près de 62 % des personnes âgées de 75 ans et plus (cibles prioritaires de la campagne de vaccination) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 31 % d'entre eux ont reçu 2 doses. La couverture vaccinale a particulièrement progressé chez les 65-74 ans avec 32,1 % d'entre elles qui ont reçu au moins 1 dose, et notamment chez les personnes de 70 à 74 ans chez lesquelles la couverture atteint 41,8 %. La couverture vaccinale (au moins 1 dose) des 50 à 64 ans continue de progresser mais dans une moindre mesure et atteint 16,5 %. A noter, un changement de calcul de l'âge des personnes vaccinées avec la prise en compte de la date de naissance (et non plus uniquement l'année de naissance).

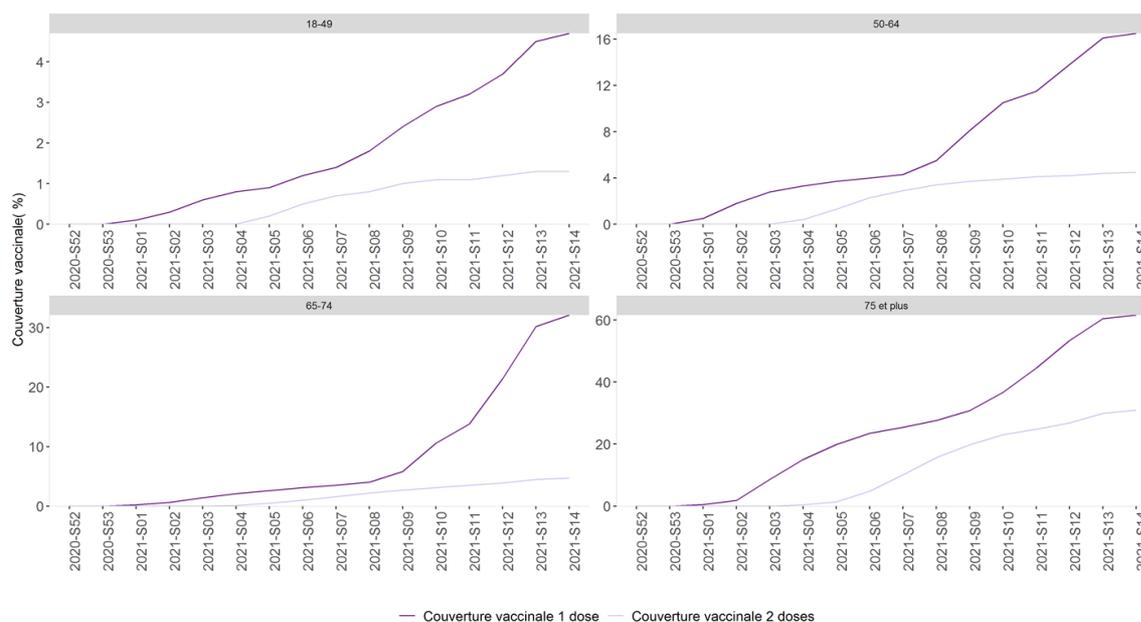
Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 14,7 % chez les hommes et de 17,7 % chez les femmes.

Au sein de la région, des disparités départementales de couverture vaccinale persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 14,7 % dans le Lot-et-Garonne à 18,4 % en Corrèze, dans la Creuse et dans les Pyrénées-Atlantiques.

Tableau 8. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 06 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Classe d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
18-49	101128	4.7	28234	1.3
50-64	199835	16.5	53926	4.5
65-74	247927	32.1	36635	4.7
75 et plus	427008	61.6	214691	31.0

Figure 27. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 06 avril 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Tableau 9. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 06 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
16-Charente	53166	15.3	21799	6.3
17-Charente-Maritime	114331	17.7	45133	7.0
19-Corrèze	44151	18.4	17220	7.2
23-Creuse	21385	18.4	9533	8.2
24-Dordogne	66451	16.3	21761	5.3
33-Gironde	240623	14.7	70741	4.3
40-Landes	70439	17.1	23416	5.7
47-Lot-et-Garonne	48525	14.7	15218	4.6
64-Pyrénées-Atlantiques	125910	18.4	41556	6.1
79-Deux-Sèvres	59663	16.0	18473	5.0
86-Vienne	69427	15.9	27232	6.2
87-Haute-Vienne	62286	16.8	21501	5.8
Nouvelle-Aquitaine	976357	16.3	333583	5.6

Vaccination contre la COVID-19 chez les personnes avec comorbidité

Les personnes présentant des comorbidités comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car elles sont particulièrement touchées par cette maladie. Les indicateurs concernant cette population sont en cours de mise à jour, et ne sont pas disponibles cette semaine.

Vaccination contre la COVID-19 en EHPAD et USLD

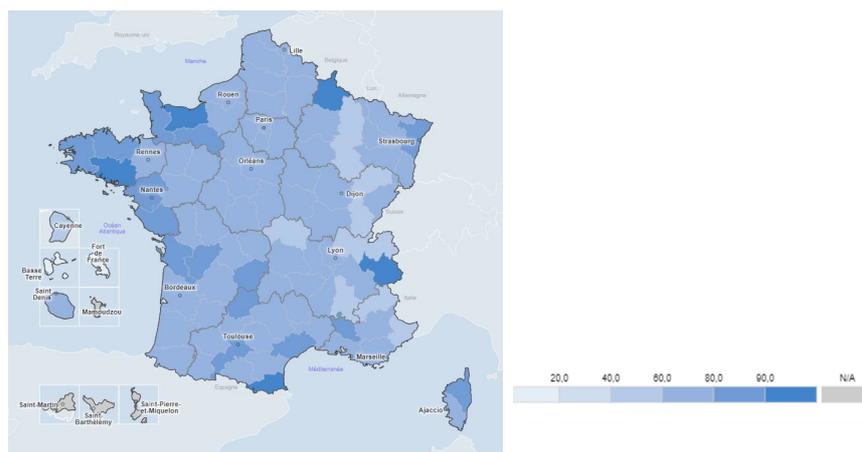
Chez les résidents des EHPAD et USLD

Au 06 avril 2021, près de **97 % des résidents d'EHPAD ou USLD de la région ont reçu au moins 1 dose** et **76,3 % d'entre eux ont reçu 2 doses**. Ces couvertures varient les départements avec les plus faibles taux dans le Lot-et-et-Garonne et les Deux-Sèvres.

Tableau 10. Couverture vaccinale (% des résidents) de résidents en EHPAD ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 06 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Couverture vaccinale une dose (%)	Couverture vaccinale deux doses (%)
16-Charente	> 98	84.4
17-Charente-Maritime	> 98	82.4
19-Corrèze	> 98	80.5
23-Creuse	97.2	79.0
24-Dordogne	95.5	72.6
33-Gironde	> 98	79.6
40-Landes	> 98	75.9
47-Lot-et-Garonne	79.9	63.3
64-Pyrénées-Atlantiques	> 98	75.4
79-Deux-Sèvres	78.9	68.5
86-Vienne	97.5	76.7
87-Haute-Vienne	> 98	67.8
Nouvelle-Aquitaine	96.9	76.3

Figure 28. Couverture vaccinale 2 doses contre la Covid-19 des résidents en EHPAD ou USLD, par département, France, (données au 06 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 06 avril 2021, 32 307 professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu **au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19, soit **60,2 % des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD dans la région**, et 22 103 ont reçu les deux doses de vaccin, soit une couverture vaccinale 2 doses de 41,2 %.

Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

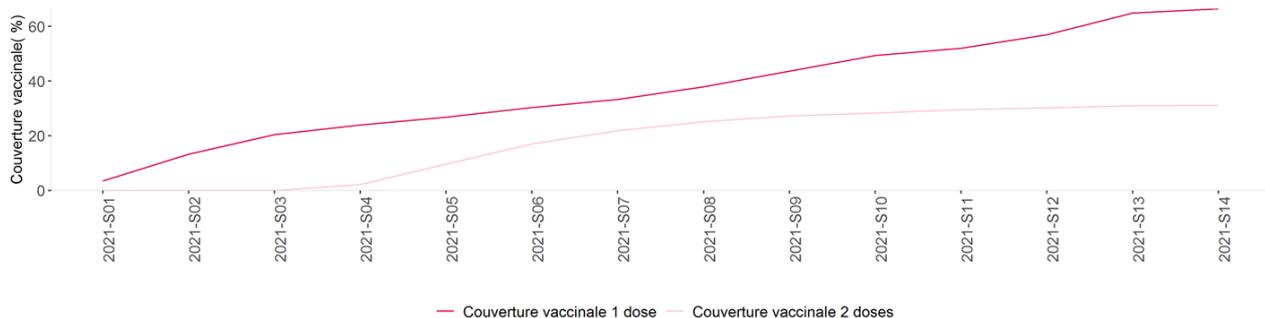
Au 06 avril 2021, 66,4 % des professionnels de santé de la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 31,2 % en ont reçu deux.

La couverture varie très fortement selon les départements avec une couverture atteignant 82 % dans les Deux-Sèvres. Parmi les professionnels vaccinés au moins 1 dose, 30 % était âgé de 50 à 59 ans, 23 % avaient entre 40 et 49 ans et 17 % avaient entre 30 et 39 ans; et 58 % exercent en établissement de santé et près de 19 % en ESMS.

Tableau 11. Nombre et couverture vaccinale des professionnels de santé ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 06 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

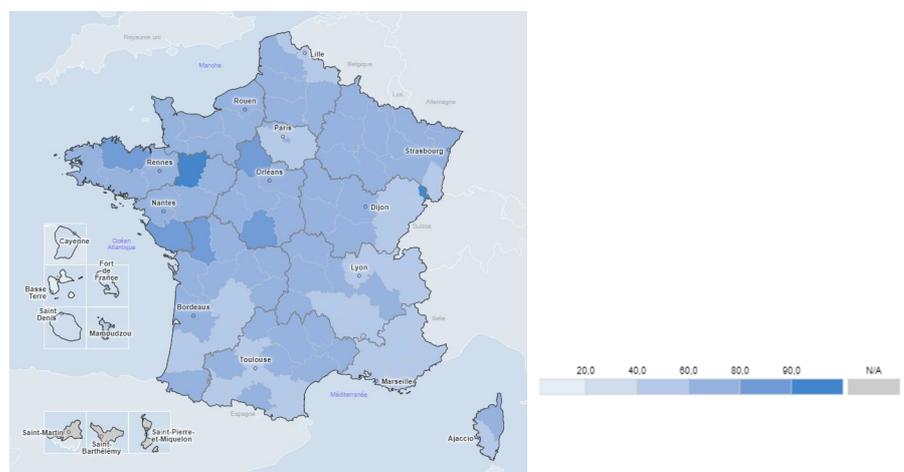
Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
16-Charente	7015	76.0	3456	37.5
17-Charente-Maritime	14385	77.3	7320	39.3
19-Corrèze	5961	67.3	3146	35.5
23-Creuse	2500	63.6	1439	36.6
24-Dordogne	7068	59.4	4031	33.9
33-Gironde	38669	65.0	15693	26.4
40-Landes	7353	56.9	4524	35.0
47-Lot-et-Garonne	5434	57.2	2736	28.8
64-Pyrénées-Atlantiques	17056	63.6	7574	28.2
79-Deux-Sèvres	8200	82.1	3489	35.0
86-Vienne	9968	69.5	4737	33.0
87-Haute-Vienne	9879	63.4	4518	29.0
Nouvelle-Aquitaine	133488	66.4	62663	31.2

Figure 29. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses contre la Covid-19 des professionnels de santé, Nouvelle-Aquitaine, (données au 06 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 30. Couverture vaccinale au moins 1 dose contre la Covid-19 des professionnels de santé, par département, France, (données au 06 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Définition : Les définitions des indicateurs vaccination présentés et les limites d'interprétation sont présentés [ici](#)
Pour en savoir plus :
[Page vaccination contre la Covid-19](#)
[Liste centres de vaccination](#)
[Vaccination-info-service.fr](#)



Variants d'intérêt

Analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP mise à jour le 07 avril 2021

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de [Santé publique France](#). Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection

à SARS-CoV-2. L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (ayant émergé au Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

- Au niveau national, en semaine 13, sur les 302 471 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **43% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 130 120 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **81,9%** (106 578) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 79,9% en S12) et **4,2%** (5 416) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 4,4% en S12).

- La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 39,8% chez les 20-29 ans à 49,1% chez les 80-89 ans (Tableau 1).

- La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 74,6% chez les 90 ans et plus et 83,8% chez les 40-49 ans.

- La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 allait de 3,8% chez les 10-19 ans à 5,1% chez les 90 ans et plus.

Tableau 12. Proportion de suspicion de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positives 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) en fonction des classes d'âges, France, données au 07 avril 2021

Âge (ans)	Nb de tests (RT-PCR et TAG)	Nb de tests positifs (RT-PCR et TAG)	PCR de criblage		20I/501Y.V1		20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3	
			N	%	N	%	N	%
0-9	381 168	17 044	8 038	47,2	6 177	76,9	313	3,9
10-19	678 777	49 637	21 534	43,4	17 749	82,4	820	3,8
20-29	552 047	48 347	19 228	39,8	15 690	81,6	862	4,5
30-39	582 733	48 072	19 648	40,9	16 188	82,4	841	4,3
40-49	528 354	48 152	20 380	42,3	17 073	83,8	796	3,9
50-59	444 647	40 215	17 591	43,7	14 633	83,2	714	4,1
60-69	303 273	25 657	11 587	45,2	9 546	82,4	508	4,4
70-79	179 624	14 266	6 690	46,9	5 361	80,1	297	4,4
80-89	105 715	7 857	3 855	49,1	2 988	77,5	185	4,8
90 et plus	51 872	3 114	1 522	48,9	1 135	74,6	78	5,1
Inconnu	1 124	110	47	42,7	38	80,9	2	4,3
Tous	3 809 334	302 471	130 120	43,0	106 578	81,9	5 416	4,2

Pour chaque classe d'âge de 10 ans, les indicateurs suivants sont présentés, dans l'ordre : nombre total de tests (RT-PCR + tests antigéniques), Nombre de tests positifs ; nombre de PCR de criblage ; % de PCR de criblage rapportée au total des tests positifs ; nombre de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) ; % de suspicions de variant 20I/501Y.V1(UK) ; nombre de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) ; % de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

Variants d'intérêt (suite)

- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les **96 départements** métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80% dans 60 départements et **supérieure à 90% dans 13 d'entre eux** (Figure 31).
- En métropole, **six départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10%**. Cette proportion était toujours particulièrement élevée en Moselle, (30,4% vs 34,7% en S12) ainsi qu'en Meurthe-et-Moselle (14,2%), en Vendée (13,8%) et dans les Vosges (13,3%) (Figure 32).
- En Nouvelle-Aquitaine, parmi les tests positifs criblés en semaine 13-2021 (n=6165), **84,1 % (n=5728)** correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)**. La proportion de suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)** reste faible, représentant **3,1 %** des criblages réalisés (n=226).

Figure 31. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 07 avril)

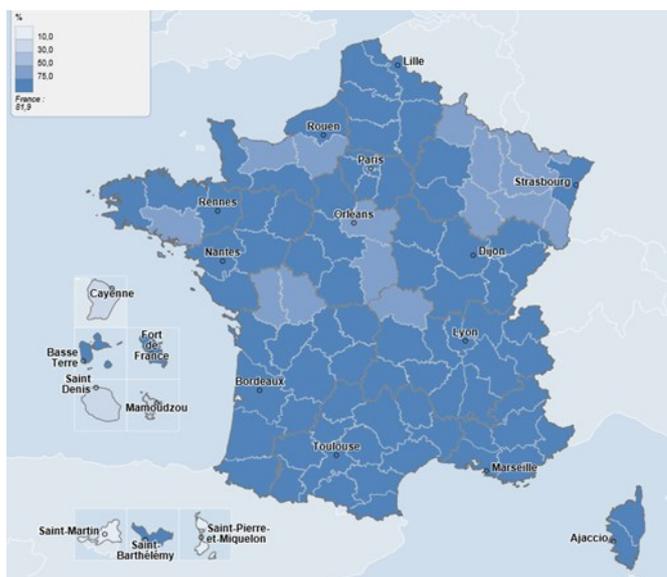
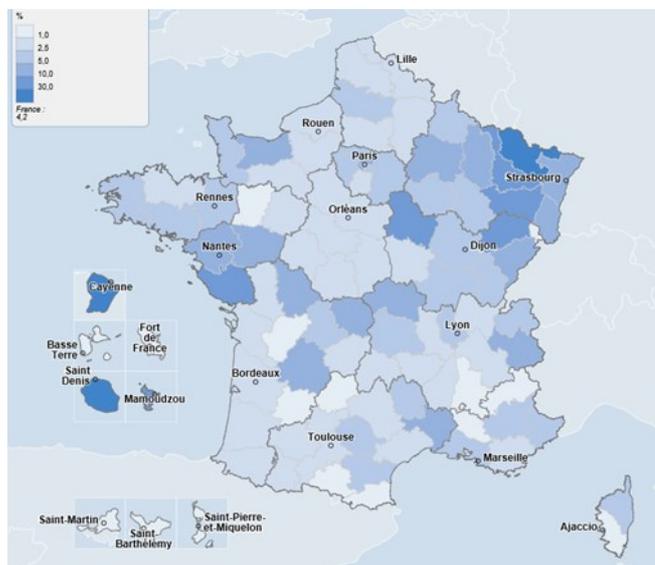


Figure 32. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 07 avril)



Impact des mesures sanitaires renforcées

- Le 20 mars 2021, des mesures de restrictions sanitaires renforcées ont été mises en place dans 16 départements (21,2 millions d'habitants). Ces mesures ont été élargies à 3 autres départements le 27 mars (2,4 millions d'habitants) et ont été étendues le 03 avril 2021 à l'ensemble des 77 autres départements métropolitains (41,3 millions d'habitants).
- Dans ce contexte, cette analyse vient fournir des premiers éléments descriptifs de l'évolution de l'incidence des cas confirmés dans ces 3 groupes de départements. Les travaux préalablement réalisés dans le cadre de l'étude Impact suite à la mise en place des mesures de freinage en octobre 2020, ainsi que les données disponibles dans la littérature, montrent que l'effet d'une mesure sur l'évolution des indicateurs épidémiologiques est observable *a minima* 7 à 10 jours après sa mise en place. Compte tenu de ces délais, **les données à date permettent a priori d'observer les premiers effets des mesures de restrictions mises en place à partir du 20 mars mais nécessitent toutefois d'être interprétés avec prudence notamment du fait des délais de consolidation des données.**

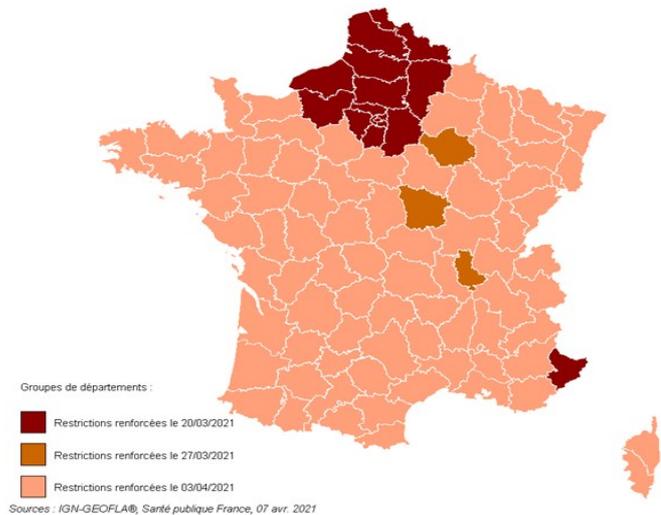
Méthode

Les départements ont donc été classés selon trois groupes :

- Groupe 1 : 16 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 20 mars 2021 ;
- Groupe 2 : 3 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 27 mars 2021 ;
- Groupe 3 : 77 départements avec mesures de restrictions renforcées à partir du 03 avril 2021.

L'évolution journalière des taux d'incidence et des taux de dépistage sur 7 jours glissants a été décrite dans ces trois groupes. Le pourcentage d'évolution des différents indicateurs de surveillance (taux d'incidence et taux de dépistage) a été calculé chaque semaine calendaire par rapport à la semaine précédente. L'analyse présentée ici est un focus sur l'évolution de ces indicateurs sur les dernières semaines de données disponibles.

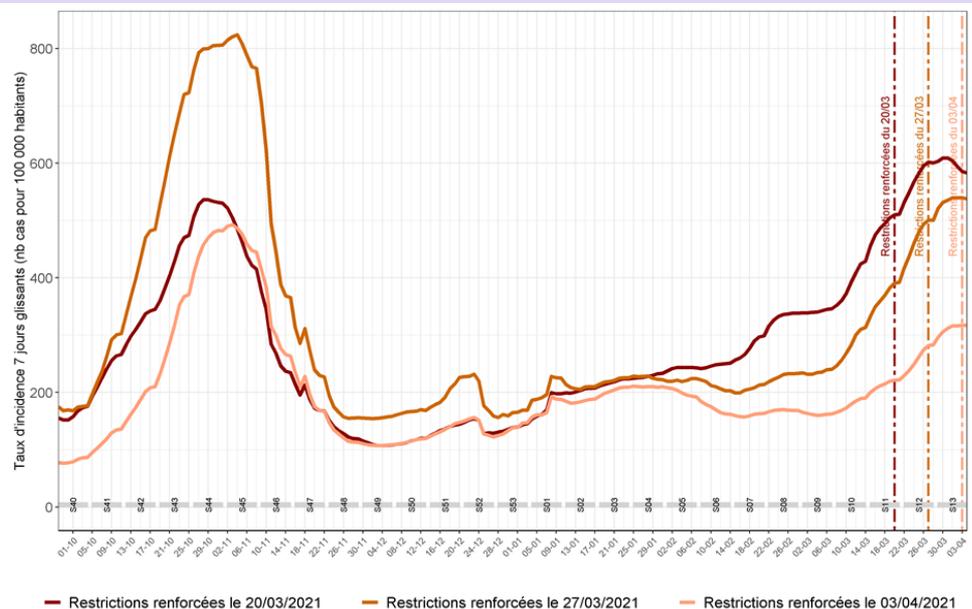
Figure 33. Répartition géographique des départements métropolitains par groupe de mesures, France métropolitaine (Avril 2021)



Résultats

- Après une augmentation continue du taux d'incidence depuis mi-février 2021, une **stabilisation du taux d'incidence** des cas confirmés est observée dans le **groupe 1** depuis le 28 mars 2021 (semaine 12, du 22 au 28 mars 2021) avec, **sous réserve de consolidation des données** sur les derniers jours, un **inflexionnement de cet indicateur à partir du 1er avril 2021** (Figure 34). L'évolution de cet indicateur en semaine 13 (du 29 mars au 04 avril) est de -3 % contre +19 % en S12 et +17 % en S11 (Tableau 13).
- Dans les deux autres groupes, on observe également un **ralentissement de l'augmentation du taux d'incidence**, se traduisant par une stabilisation de l'indicateur sur les derniers jours. En semaine 13, le taux d'incidence a augmenté de +7 % dans le groupe 2 et +12 % dans le groupe 3 (contre +28 % dans les 2 groupes en S12) (Figure 34, Tableau 13).

Figure 34. Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des **cas confirmés** par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 04 avril 2021, France métropolitaine (données au 07 avril 2021)



Impact des mesures sanitaires renforcées

Résultats (suite)

Le taux de dépistage est en augmentation constante depuis la rentrée des vacances scolaires hivernales au plan métropolitain. En semaine 13, celui-ci poursuit sa hausse dans les trois groupes de départements avec des évolutions respectives de +10 % dans le groupe 1, de +15 % dans le groupe 2 et de +17 % dans le groupe 3. Cette augmentation suggère que la stabilisation de l'incidence dans le groupe 1 et la moindre de progression dans les groupes 2 et 3 n'est pas liée à l'activité de dépistage.

Figure 35. Evolution du taux de dépistage sur 7 jours glissants des cas confirmés par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 04 avril 2021, France métropolitaine (données au 07 avril 2021)

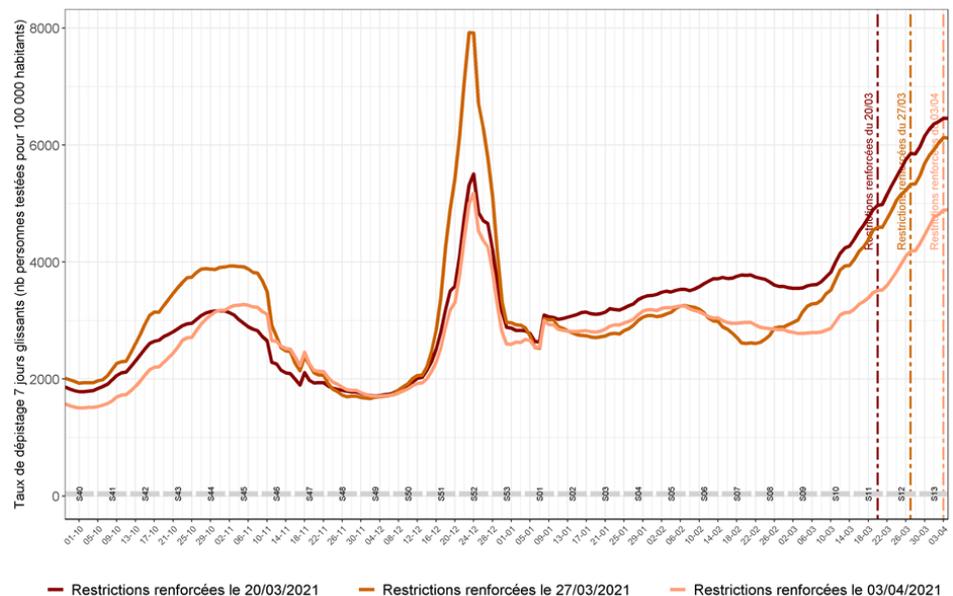


Tableau 13. Variations hebdomadaires du taux d'incidence des cas confirmés, et du taux de dépistage par groupe de départements, semaine 10 à 13, France métropolitaine (données au 07 avril 2021)

Groupe	Taux d'incidence pour 100 000 hab.				Evolution relative du taux d'incidence (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.				Evolution relative du taux de dépistage (%)		
	S10	S11	S12	S13	S11 vs S10	S12 vs S11	S13 vs S12	S10	S11	S12	S13	S11 vs S10	S12 vs S11	S13 vs S12
	Groupe 1	429	511	600	583	19%	17%	-3%	4 273	4 986	5 850	6 457	17%	17%
Groupe 2	313	392	501	538	25%	28%	7%	3 943	4 595	5 340	6 123	17%	16%	15%
Groupe 3	190	222	283	317	17%	28%	12%	3 141	3 520	4 198	4 892	12%	19%	17%

Conclusion

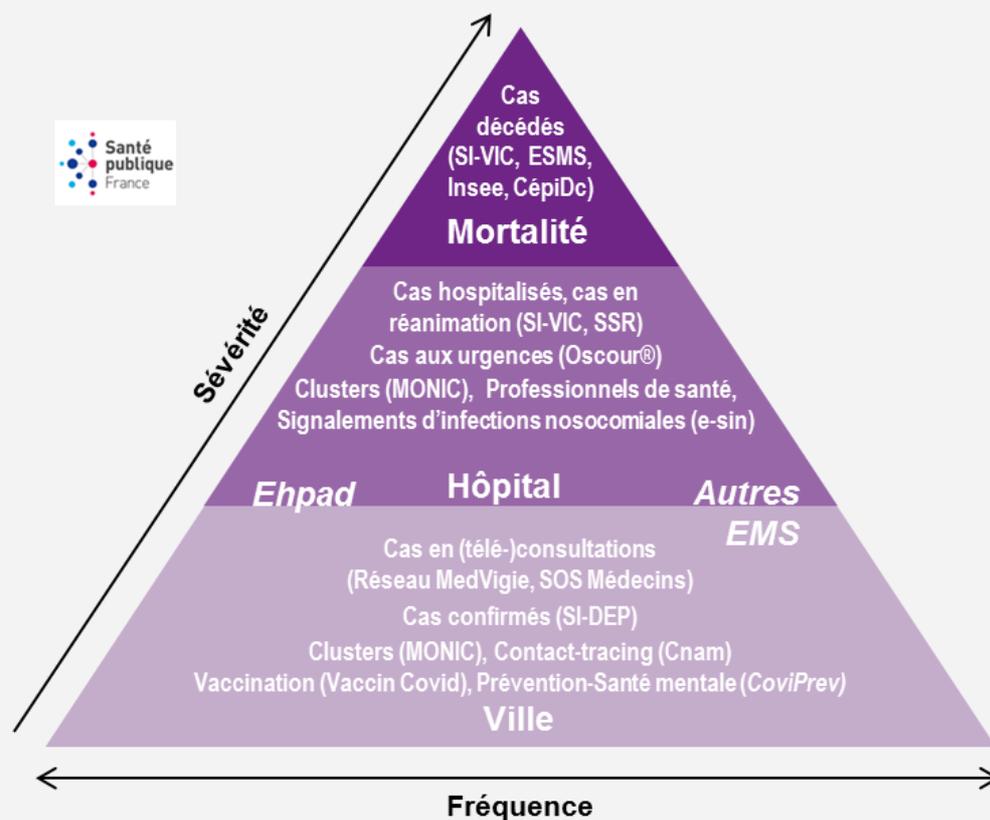
Dans le groupe de départements où les mesures renforcées ont été mises en place à partir du 20 mars 2021 (groupe 1), on observe en S13 une stabilisation du taux d'incidence des cas confirmés à un niveau très élevé (583/100 000 hab.) et, sous réserve de consolidation des données, une diminution de cet indicateur à partir du 1er avril 2021. Le ralentissement de la circulation virale observé pourrait correspondre aux effets bénéfiques associés aux restrictions renforcées effectives dès le 20 mars dans ce groupe de départements. En effet, il intervient environ 7 jours après leur mise en place, ce qui correspond au délai minimum nécessaire pour observer l'effet de telles mesures.

Pour les groupes 2 et 3, l'évolution des taux d'incidence semble elle aussi marquer le pas sur les derniers jours d'observation par rapport à la dynamique observée précédemment, avec un début de stabilisation sur les derniers jours (depuis le 1er avril), sous réserve de consolidation des données. Si elle se confirme dans les prochains jours, cette évolution serait en faveur d'un effet bénéfique pour le groupe 2 des mesures qui y ont été mises en œuvre dès le 27 mars. Pour le groupe 3, le ralentissement observé simultanément à celui observé dans le groupe 2 ne peut être directement lié aux mesures qui y ont été appliquées à compter du 03 avril. Cette évolution pourrait être en partie expliquée par un effet de résonance des mesures renforcées mises en œuvre antérieurement dans les groupes 1 et 2 et des campagnes de communication relayées au plan national.

La dynamique observée dans le groupe 1 est compatible avec l'hypothèse d'un effet bénéfique des mesures mises en place dans les départements concernés. L'évolution des indicateurs dans les prochains jours permettra d'observer si cette tendance est cohérente au sein des trois groupes de départements.

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
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

08 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

