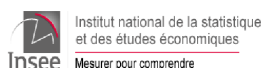


En collaboration avec :

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

284 567 cas positifs au SARS-CoV-2

*Du 21 janvier 2020 au 18 avril 2021**

* Données non consolidées

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

	S13-2021 (29/03 au 04/04)	S14-2021** (05/04 au 11/04)	S15-2021** (12/04 au 18/04)	Tendance en S15-2021
Nombre de cas confirmés	13622	11889	12033	→
Taux de positivité	5,2 %	6,6 %	7,3 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	227,0 / 100 000	198,2 / 100 000	200,6 / 100 000	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	109,2 / 100 000	103,3 / 100 000	115,7 / 100 000	↗

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S13-2021 (29/03 au 04/04)	S14-2021** (05/04 au 11/04)	S15-2021** (12/04 au 18/04)	Tendance en S15-2021
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,3 %	3,0 %	2,4 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	2,4 %	2,7 %	2,7 %	→
Activité des médecins généralistes libéraux (MedVigie)	4,8 %	5,5 %	4,4 %	↗

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1 347 patients actuellement hospitalisés (au 20/04/2021) | dont **265** patients en réanimation | →

► Surveillance dans les EMS dont EHPAD***

13 845 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 18 avril (7685 confirmés parmi le personnel) | **1 992** décès recensés parmi les résidents

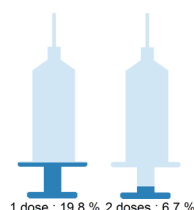
*** Evolution de l'application de surveillance COVID-19 en ESMS depuis le 19/03/2021. Données de la dernière semaine non consolidées

► Surveillance de la mortalité

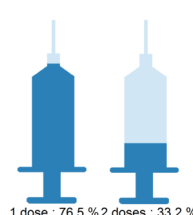
3 254 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 20 avril 2021 (+77 depuis le 13/04/2021) | Aucun excès de mortalité toutes causes (INSEE) observé pour la région en semaine 14-2021

► Vaccination contre la COVID-19 (données au 20 avril 2021)

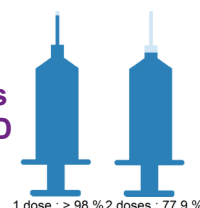
Population générale (tous âges)



Professionnels de santé



Résidents en EHPAD ou USLD



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

La circulation du SARS-CoV-2 reste très active dans la région avec un taux d'incidence qui atteint 200,6 / 100 000 hab. et un taux de positivité en augmentation de 7,3 % en semaine 15-2021 (12 au 18 avril).

En semaine 15-2021, 12 033 nouveaux cas ont été confirmés dans la région, stable par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence atteint 200,6 cas pour 100 000 habitants contre 198,2 en semaine 14-2021.

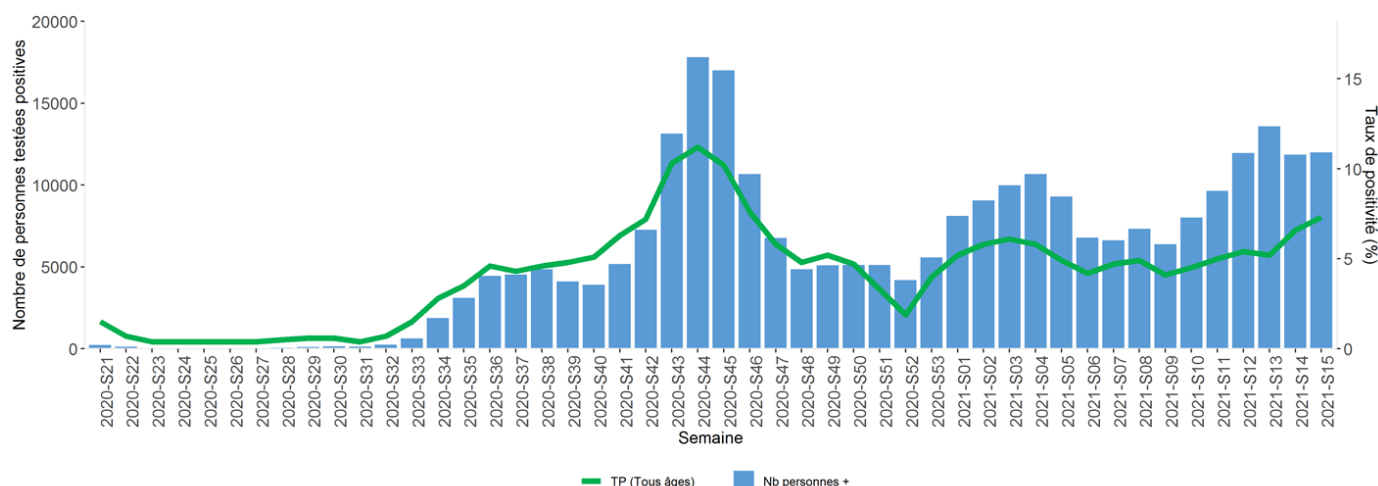
Le taux de positivité est en augmentation, avec un taux de 7,3 % (contre 6,6 % en semaine 14-2021). Chez les personnes testées asymptomatiques, ce taux est de 4,3 % contre 20,4 % chez les symptomatiques.

Le taux de dépistage poursuit la baisse amorcée en semaine 14, avec 2 750 tests réalisés pour 100 000 habitants en semaine 15 contre 3 020 pour 100 000 habitants en semaine 14.

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).

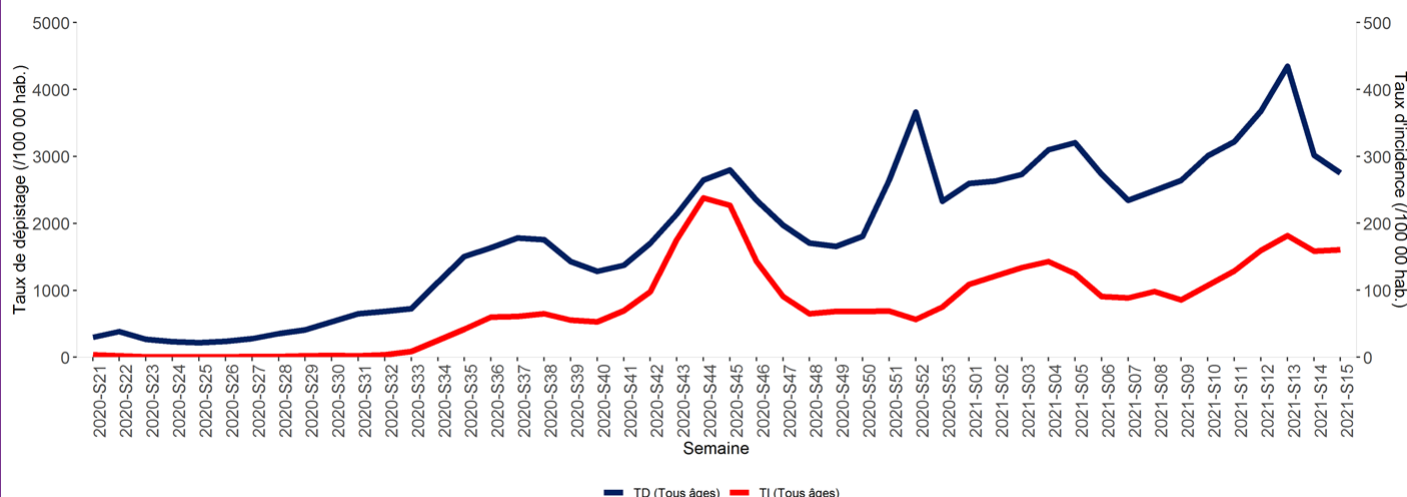
Source : données SI-DEP au 21 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 21 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

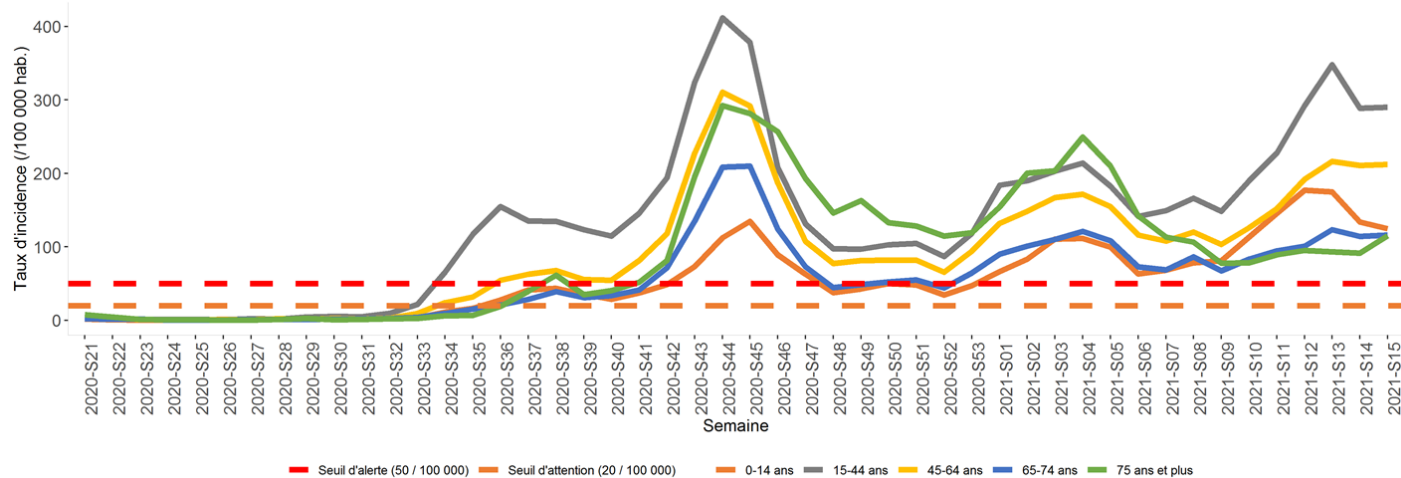
En semaine 15, le **taux d'incidence est stable dans toutes les classes d'âge, hormis chez les 75 ans et plus où l'on observe une hausse (+ 26 %)**. Le taux le plus important est toujours observé chez les 15-44 ans (290,0 / 100 000 hab.).

Le taux de positivité est en hausse dans toutes les tranches d'âge. Il augmente particulièrement chez les moins de 15 ans (+ 3,2 points).

Le taux de dépistage est en hausse chez les 75 ans et plus (+ 7 %). Dans toutes les autres tranches d'âge, le taux de dépistage poursuit la baisse amorcée en semaine 14, notamment chez les moins de 15 ans (- 35 %). La classe d'âge des 15-44 ans est celle où l'activité de dépistage reste la plus élevée avec 3 722 tests / 100 000 habitants en semaine 15.

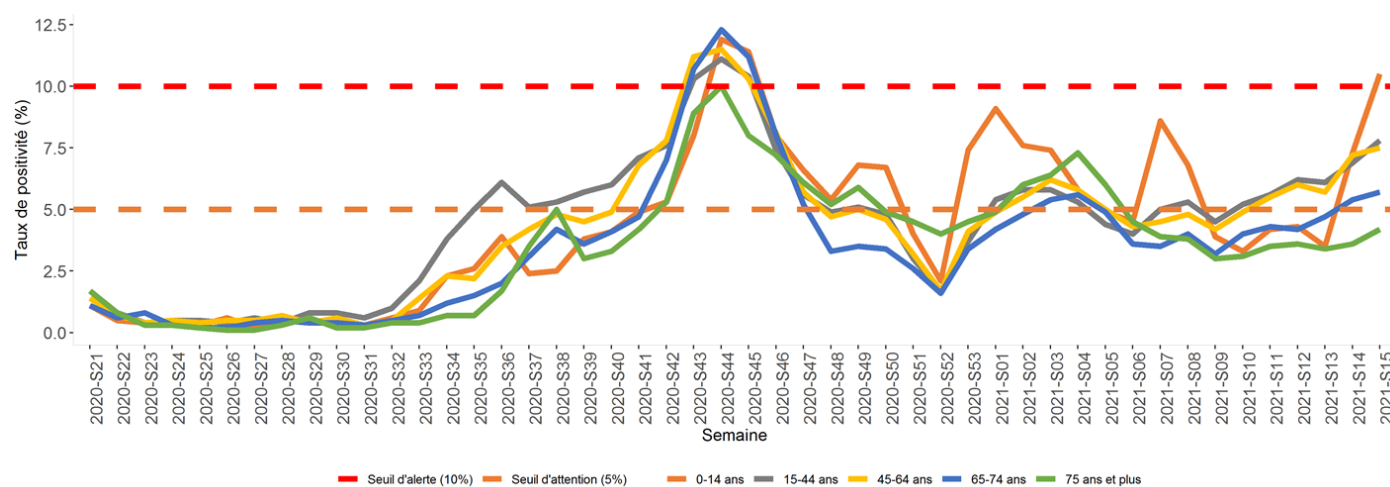
Source : données SI-DEP au 21 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 21 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 qui restent bien 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 106,3 pour 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques à 340,4 pour 100 000 hab. en Haute-Vienne.

En semaine 15-2021, le **taux d'incidence est stable dans la majorité des départements. Il augmente dans trois départements : en Creuse (+ 91 %), en Corrèze (+ 26 %), et en Haute-Vienne (+ 14 %).** La forte hausse observée dans le département de la Creuse est liée à deux clusters importants sur ce territoire où le variant V2/V3 a été identifié.

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

Source : SI-DEP au 21 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

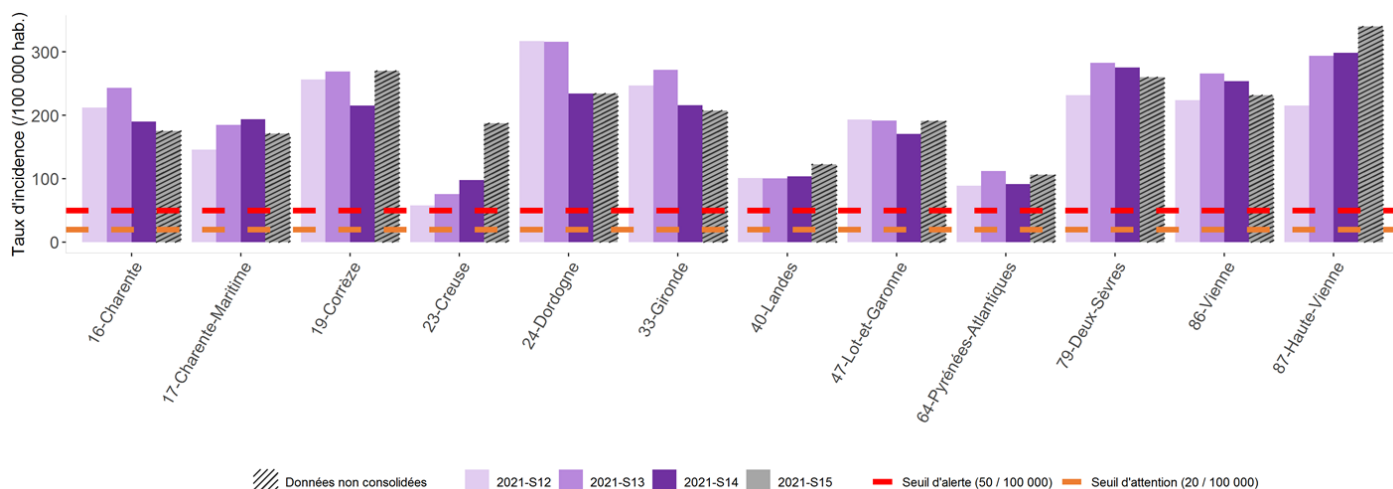
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 12-2021 à la semaine 15-2021, Nouvelle-Aquitaine

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S12	S13	S14	S15*	S12	S13	S14	S15*	S12	S13	S14	S15*
16-Charente	212.0	243.0	190.1	175.5	5.7	6.2	6.6	7.2	3746.3	3944.8	2880.1	2448.7
17-Charente-Maritime	145.6	184.5	193.8	170.8	4.1	4.5	5.8	5.6	3539.7	4132.1	3324.8	3044.1
19-Corrèze	256.3	268.8	215.1	270.0	6.0	6.1	7.7	9.7	4261.9	4421.3	2799.8	2775.7
23-Creuse	57.6	75.7	98.0	187.5	2.4	2.6	4.2	6.1	2428.0	2955.2	2349.7	3051.5
24-Dordogne	317.1	315.9	234.3	234.3	8.2	6.9	7.7	8.5	3885.5	4596.6	3043.1	2752.3
33-Gironde	246.8	271.9	215.9	207.2	6.1	5.5	6.8	7.5	4070.1	4903.8	3156.2	2774.9
40-Landes	100.7	100.2	103.4	122.8	3.4	2.9	4.5	5.5	2997.2	3471.1	2289.4	2241.9
47-Lot-et-Garonne	193.4	191.6	170.4	191.3	5.6	4.8	6.5	7.4	3481.6	3963.2	2619.5	2570.1
64-Pyrénées-Atlantiques	88.6	112.0	91.5	106.3	2.8	2.8	3.4	4.5	3190.3	4031.7	2652.9	2372.5
79-Deux-Sèvres	231.9	282.9	275.6	260.3	6.1	6.5	7.6	8.3	3817.2	4373.5	3619.7	3150.9
86-Vienne	223.8	265.9	253.8	231.4	5.8	5.8	7.5	7.6	3838.4	4565.4	3373.6	3046.9
87-Haute-Vienne	215.5	293.7	298.6	340.4	6.2	6.7	9.5	11.2	3454.9	4397.0	3152.1	3043.1
Nouvelle-Aquitaine	199.8	227.0	198.2	200.6	5.4	5.2	6.6	7.3	3680.5	4348.5	3018.8	2754.9

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 21 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



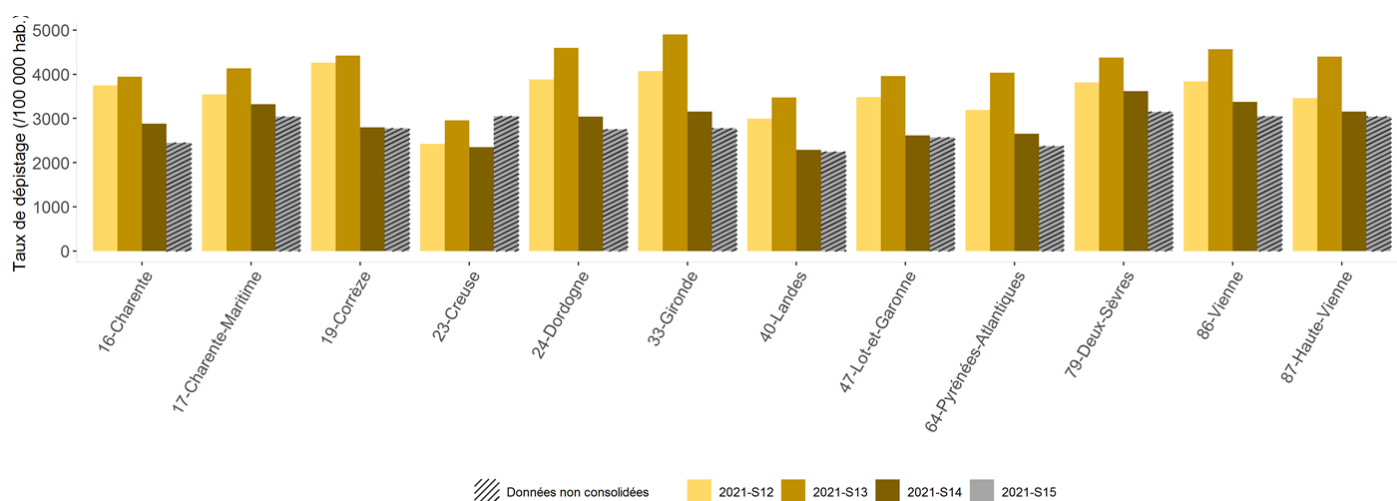
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 15-2021, le **taux de dépistage** est en baisse dans tous les départements, hormis en Creuse où ce taux est en augmentation (+ 30 %). Le plus faible taux de dépistage est observé dans les Landes avec 2242 tests pour 100 000 hab.

En semaine 15-2021, le **taux de positivité** est en hausse dans tous les départements hormis en Charente-Maritime où ce dernier est stable. Seul le département des Pyrénées-Atlantiques rapporte un taux de positivité sous le seuil d'attention de 5 %. Des taux de positivité particulièrement élevés sont observés dans deux départements : en Haute-Vienne (11,7% soit au-dessus du seuil d'alerte de 10 %) et en Corrèze (9,7 %).

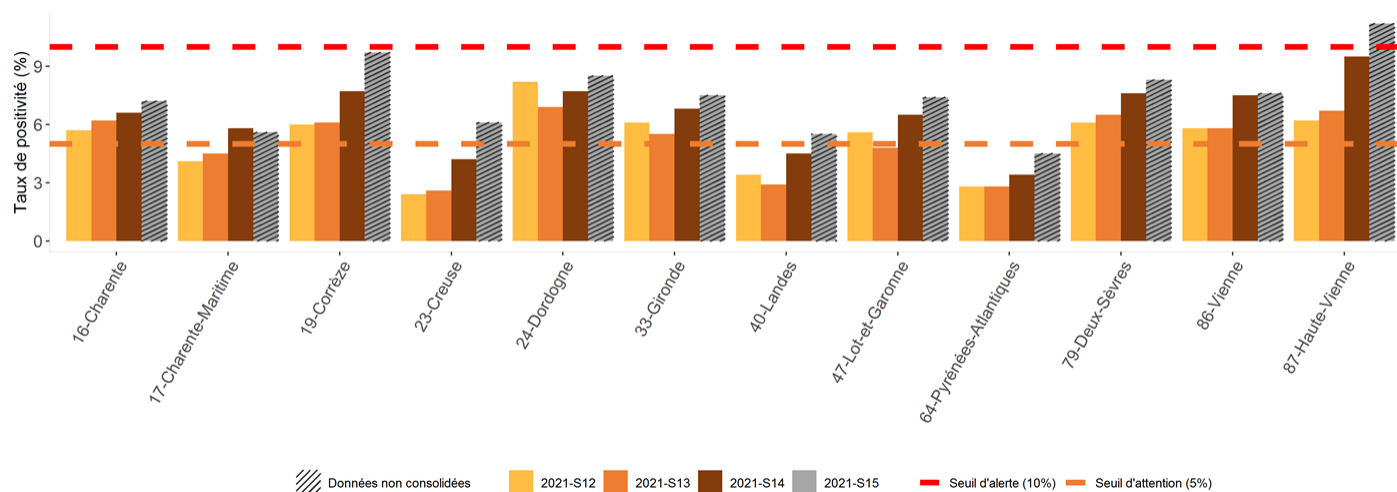
Source : SI-DEP au 21 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP au 21 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

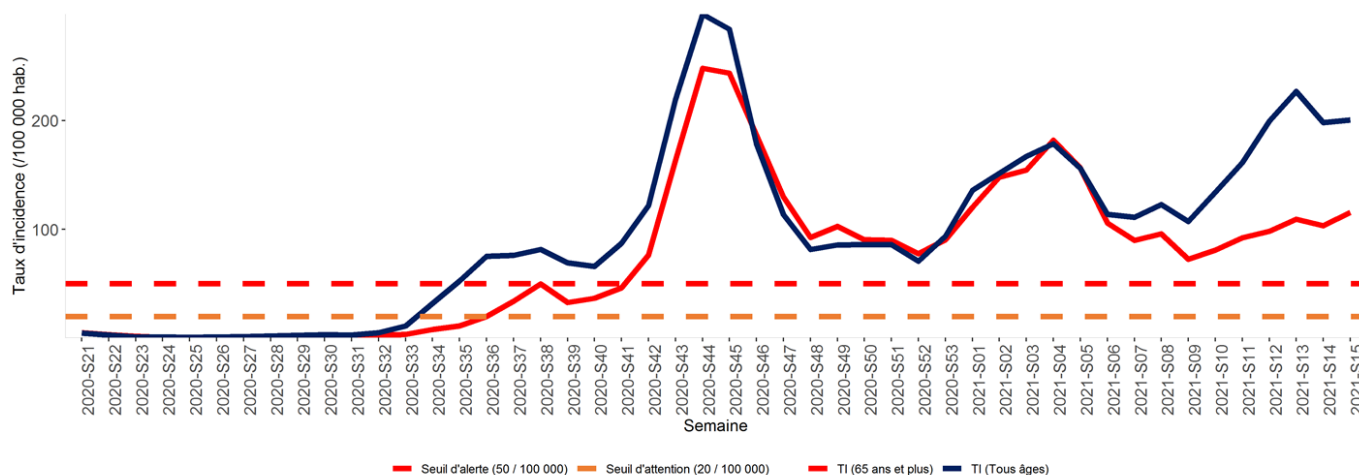
Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

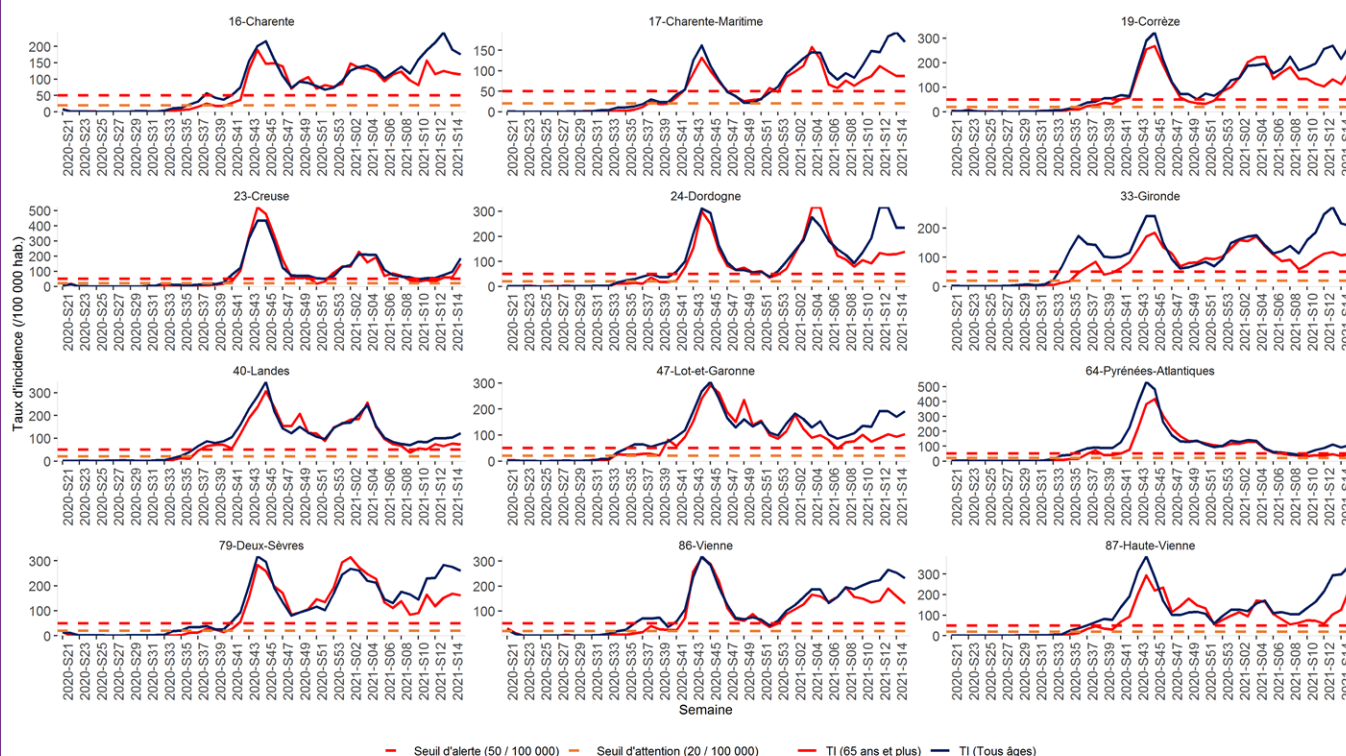
Source : données SI-DEP au 21 avril 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 21 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

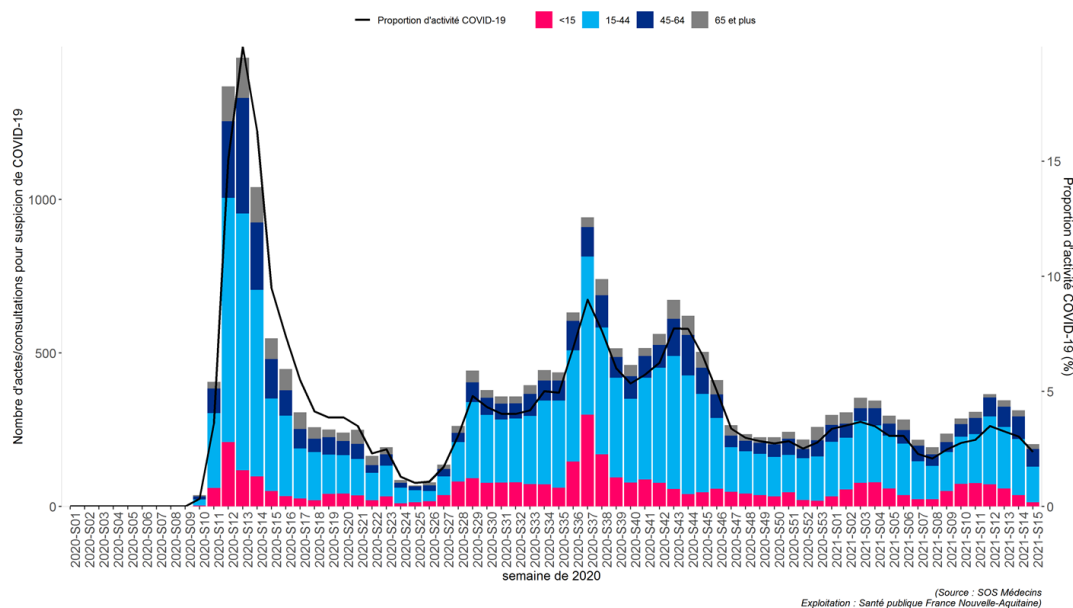
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

L'activité pour suspicion de COVID-19 poursuit sa diminution pour la quatrième semaine consécutive avec 303 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 15, soit 2,4 % de l'activité totale des associations contre 3,0 % la semaine précédente. 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 1,9 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 3,6 % en Haute-Vienne et tend à diminuer dans tous les départements couverts par SOS Médecins.

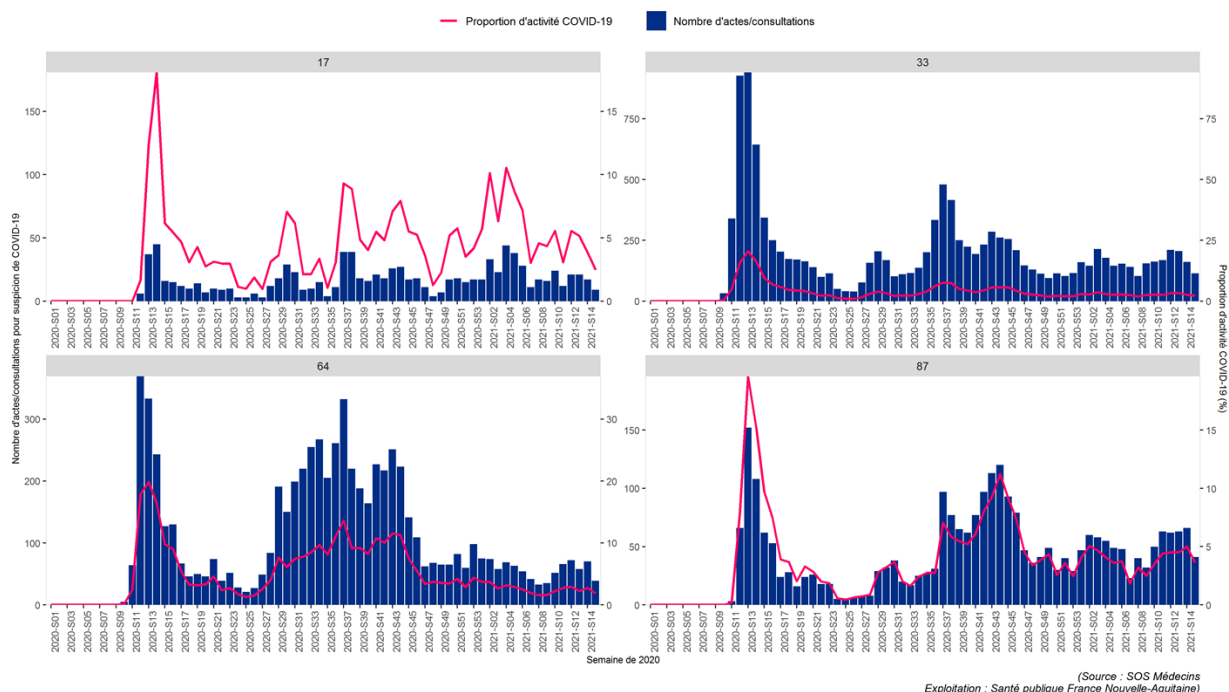
Source : SOS Médecins, au 20 avril 2021

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



Source : SOS Médecins, au 20 avril 2021

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



Surveillance en médecine libérale : le réseau MedVigie

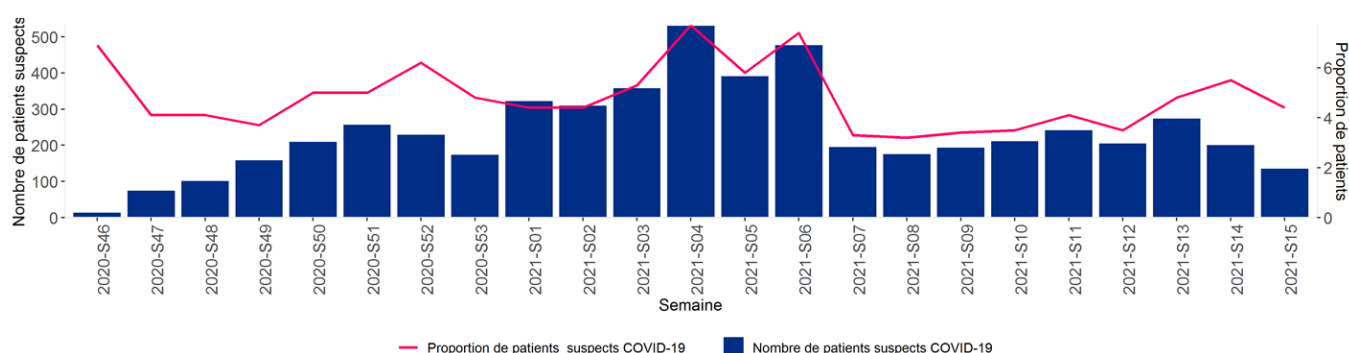
En semaine 2021-15, la part d'activité liée à la Covid-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie est en diminution puisqu'elle représente 4,4 % de leur activité totale, contre 5,5 % au cours de la semaine précédente.

Les tendances sont variables sur l'ensemble du territoire, en effet la part d'activité liée à la Covid-19 est notamment en augmentation dans les Landes et la Gironde alors qu'elle est en diminution ou se stabilise dans les autres départements. 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 les Landes, le Lot-et-Garonne, en Dordogne, en Haute-Vienne). 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 21 avril 2021

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



(Source : Med-Vigie
Exploitation : Cellule de SpF Nouvelle-Aquitaine)

Source : Medvigie au 21 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)



(Source : réseau Med-Vigie
Exploitation : Cellule de SpF Nouvelle-Aquitaine)

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Du 1er mars 2020 au 18 avril 2021, 2 553 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. En semaine 15, le nombre de nouveaux signalements est stable par rapport à la semaine précédente, cependant les données les plus récentes ne sont pas encore consolidées.

L'ensemble des 2553 signalements correspondait à 1 739 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 595 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 219 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Un total de 13845 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 7685 cas parmi les membres du personnel a été signalé. Parmi les résidents, 1412 sont décédés dans les établissements (aucun nouveau décès depuis le 11 avril 2021) et 580 à l'hôpital (+ 2 décès par rapport au 11 avril 2021).

Source : surveillance dans les ESMS au 20 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 18/04/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Chez les résidents	Signalements ⁴	1 739	595	219	2 553
	Cas confirmés ⁵	12 286	1 207	352	13 845
	Cas hospitalisés ⁶	1 154	75	22	1 251
	Décès établissements ⁷	1 408	4	0	1 412
	Décès hôpitaux ⁷	559	14	7	580
Chez le personnel	Cas confirmés ⁵	6 549	982	154	7 685

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)

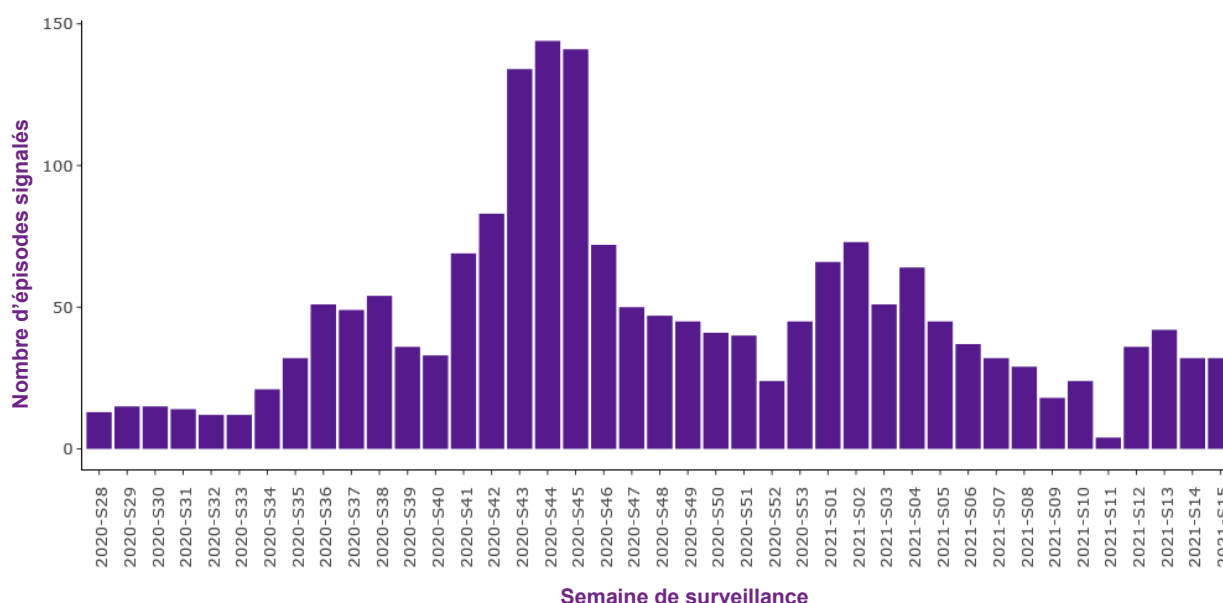
⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

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)

Figure 17. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par semaine de début des signes du 1er cas ou date de réalisation du test positif et type d'établissement, du 01/03/2020 au 18/04/2021, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

Passages aux urgences du réseau Oscour®

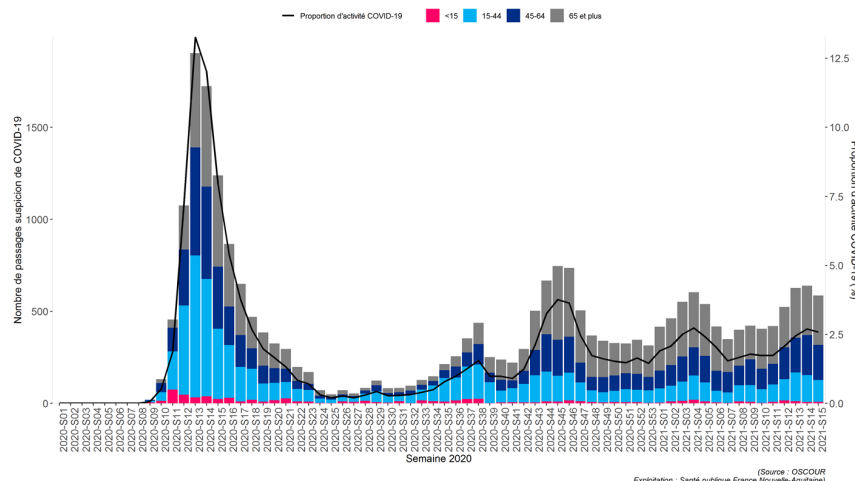
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 15-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est comparable à celui de la semaine précédente avec 639 passages soit 2,7 % de l'activité totale des urgences de la région. Plus de 40 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernent les plus de 65 ans.

L'activité est hétérogène dans la région mais reste relativement faible dans l'ensemble des départements, variant de 0,8 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 4,2 % en Dordogne. Une hausse de l'activité est observée dans les départements de la Charente, de la Corrèze, de la Creuse, des Deux-Sèvres et de la Haute Vienne alors qu'elle reste stable ou en baisse dans les autres départements.

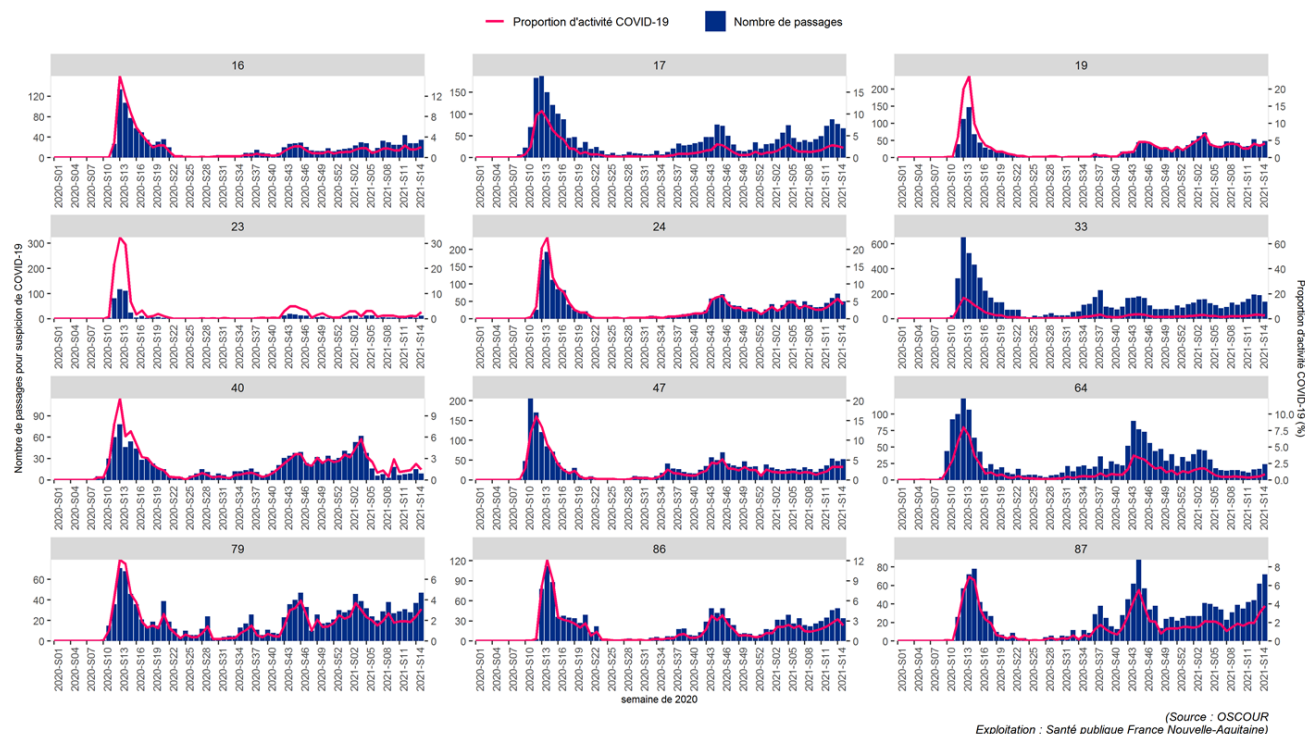
Source : réseau Oscour® au 20 avril 2021

Figure 18. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 20 avril 2021

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



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Au 20 avril 2021, 1 347 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 261 en services de réanimation ou soins intensifs (contre respectivement 1 344 et 265 la semaine précédente). Après la diminution observée début février, l'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine est stable.

Parmi les patients hospitalisés, près de 60 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (32,1 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 20 avril 2021

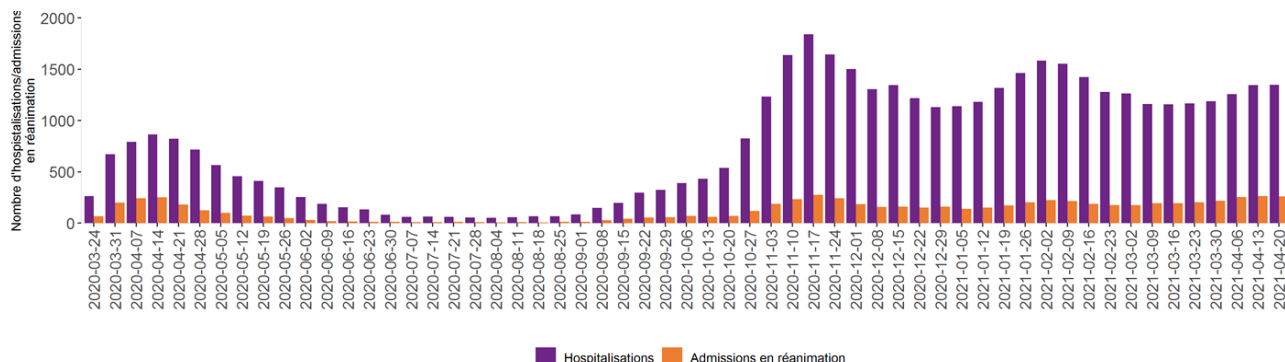
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 20 avril 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0.3%	0	0%
10-19 ans	4	0.3%	1	0.4%
20-29 ans	10	0.7%	3	1.2%
30-39 ans	19	1.4%	5	1.9%
40-49 ans	70	5.2%	21	8.1%
50-59 ans	152	11.4%	43	16.5%
60-69 ans	253	18.9%	100	38.5%
70-79 ans	302	22.6%	68	26.2%
80-89 ans	367	27.4%	18	6.9%
90 ans et plus	158	11.8%	1	0.4%
Total	1339	100%	260	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=8; ** n=1

Source : SI-VIC au 20 avril 2021

Figure 20. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 20 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 20 avril 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
16-Charente	61	4.5%	6	2.3%
17-Charente-Maritime	118	8.8%	23	8.8%
19-Corrèze	65	4.8%	7	2.7%
23-Creuse	53	3.9%	15	5.7%
24-Dordogne	139	10.3%	15	5.7%
33-Gironde	432	32.1%	108	41.4%
40 - Landes	49	3.6%	7	2.7%
47-Lot-et-Garonne	54	4%	7	2.7%
64-Pyrénées-Atlantiques	94	7%	16	6.1%
79-Deux-Sèvres	90	6.7%	17	6.5%
86-Vienne	85	6.3%	15	5.7%
87-Haute-Vienne	107	7.9%	25	9.6%
Nouvelle-Aquitaine	1347	100%	261	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 mi-mars et tend à se stabiliser cette dernière semaine avec, en semaine 15-2021, 584 hospitalisations conventionnelles (contre 614 en semaine 14). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation, qui avait fortement augmenté en semaine 2021-13, reste élevé mais tend à diminuer avec 117 nouvelles admissions en réanimation contre 126 au cours de la semaine précédente.

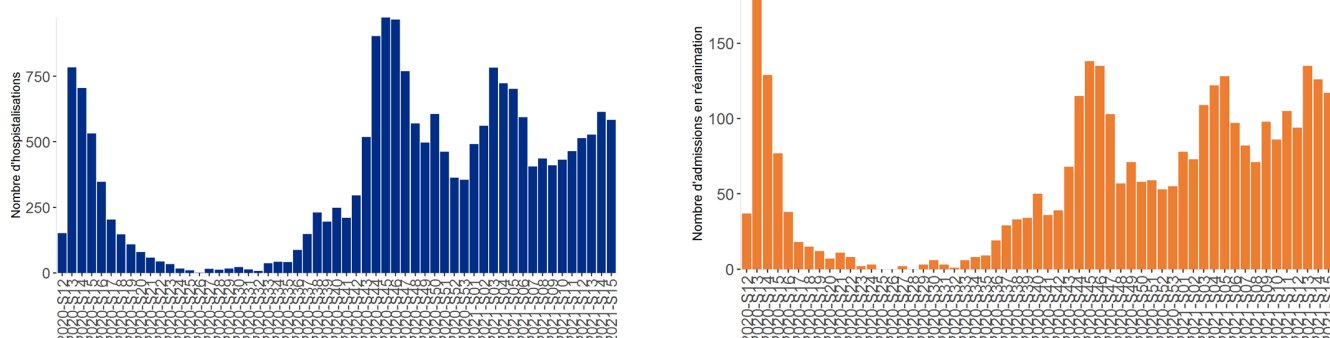
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La description des cas graves admis dans le réseau sentinelles est présentée 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 (69%), sont en moyenne âgés de 64 ans, présentent au moins une comorbidité (86% en S1-2021, 89% en S2-2020), présentent un SDRA (91% en S1-2021, 89% en S2-2020) et ont un risque de décès de 18% 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 20 avril 2021

Figure 21. 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	537
Répartition par sexe			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	370 (69%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	166 (31%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,2
Age			
Moyen	62,8	65,5	64,1
Médian	64,7	68,0	66,9
Quartile 25	56,0	57,8	57,8
Quartile 75	72,0	73,9	73,2
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	10,7	8,6	8,2
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%)	28 (8%)	24 (5%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (92%)	504 (95%)
Non renseigné	4	8	9

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%)	3 (1%)	5 (1%)
15-44 ans	21 (7%)	19 (5%)	35 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	198 (37%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	218 (41%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	81 (15%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	74 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	441 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	238 (46%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	252 (49%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	137 (27%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	100 (19%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	81 (16%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	21 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	44 (9%)
- Cancer*	-	21 (6%)	35 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	11 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	6	21	22
Evolution			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	420 (78%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	271 (78%)	343 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	77 (18%)
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigue**			
Pas de SDRA	70 (25%)	34 (11%)	36 (9%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	16 (4%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	165 (39%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	204 (48%)
Non renseigné	19	39	116
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	23 (9%)	17 (5%)	31 (6%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	3 (1%)	5 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	55 (21%)	142 (44%)	254 (49%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	223 (43%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	29	23
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	16,4	13,4	0,0
Durée médiane de séjour	11,0	10,0	0,0
Durée quartile 25	5,0	6,0	0,0
Durée quartile 75	22,0	17,0	0,0

**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 20 avril 2021, 3 254 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 77 décès supplémentaires au cours de la semaine 15-2021 (contre 59 la semaine précédente).

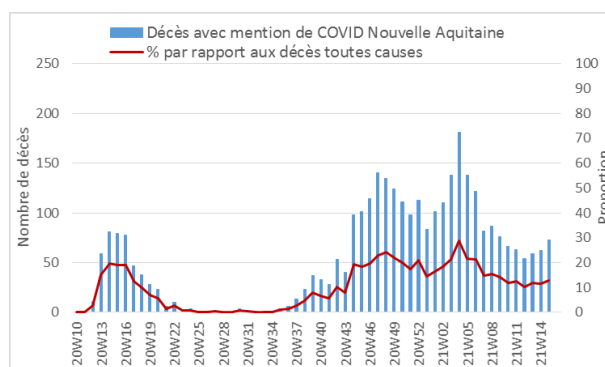
Parmi les 3 254 patients décédés, la majorité (82 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 16 % 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 20 avril 2021

Figure 22. 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=3254)



Source : Insem-CépiDC au 20 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=3254)

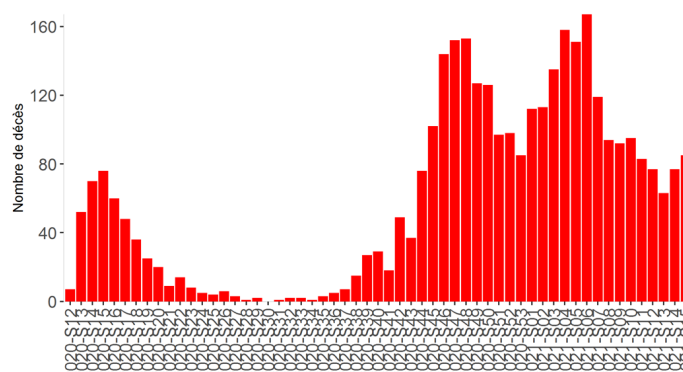
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	6	55	5	45	11	0
45-64 ans	41	25	125	75	166	5
65-74 ans	99	24	316	76	415	13
75 ans ou plus	1165	44	1497	56	2662	82
Tous âges	1311	40	1943	60	3254	100

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

En semaine 15-2021, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est à nouveau en augmentation avec 85 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 77 en semaine 14). Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % sont des hommes et 89 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 20 avril 2021

Figure 23. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



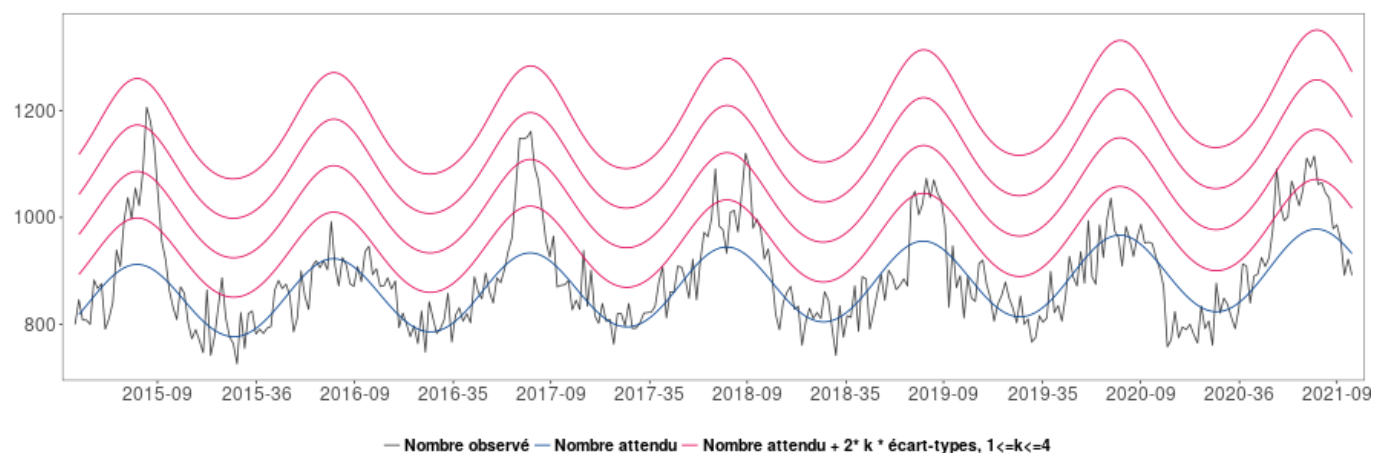
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 14-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année.

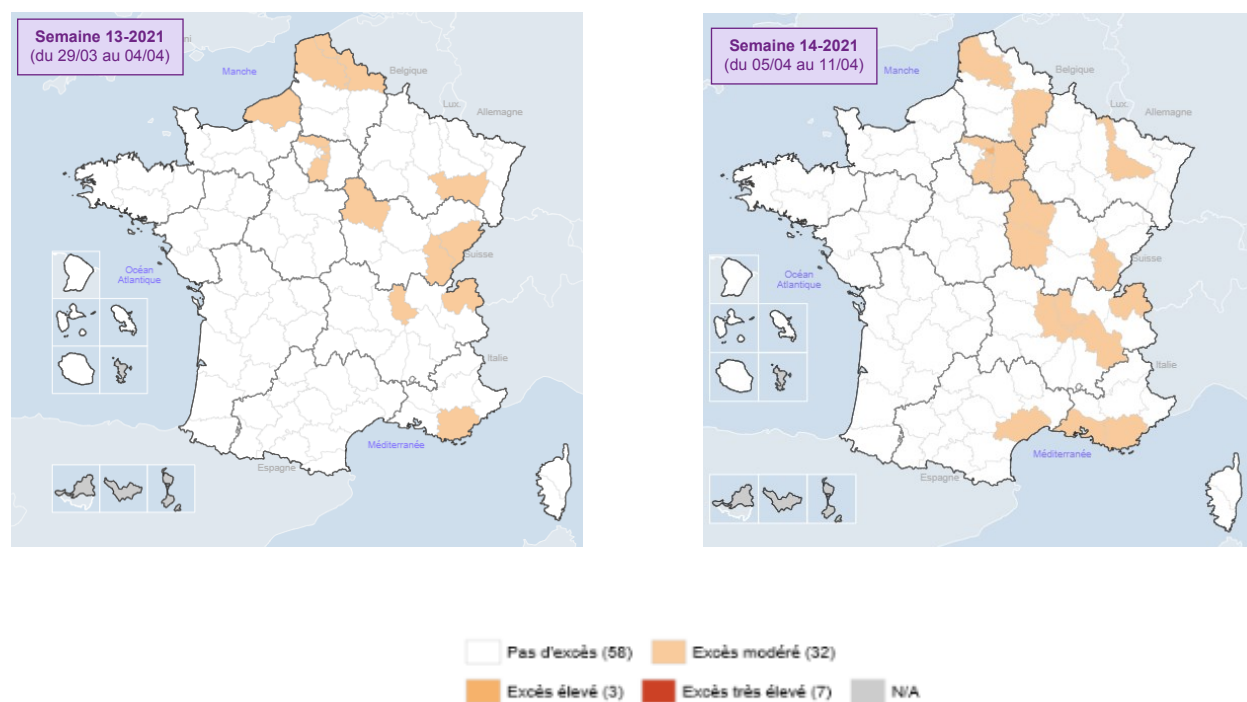
Source : Insee au 20 avril 2021

Figure 24. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 14-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 20 avril 2021

Figure 25. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 13 (29 mars au 04 avril) et semaine 14 (05 au 11 avril), au niveau départemental, France (source : Insee, au 20/04/2021 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 13 avril 2021, 19,8 % de la population régionale (n= 1 189 500) a reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19, soit une progression de +3,5 points en une semaine ; et 6,7 % de la population (n=399 463) a été vaccinée par 2 doses. La couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine reste parmi les plus élevées du territoire national.

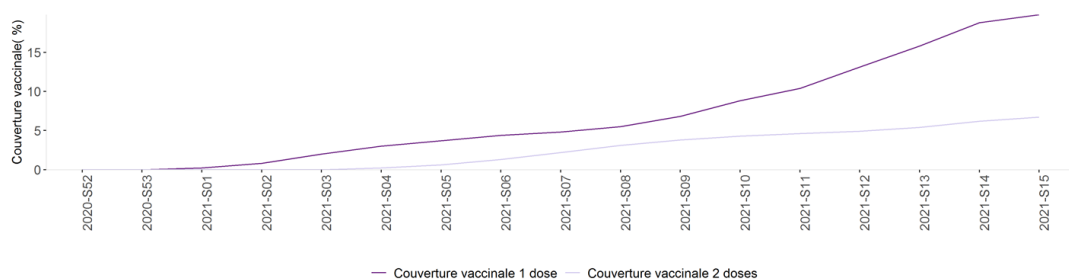
Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 64,9 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech, 27,8 % le vaccin AstraZeneca et 7,2 % le vaccin Moderna. Suite à la suspension temporaire du vaccin AstraZeneca en semaine 11 et sa restriction aux personnes âgées 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 20 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	1350730	16.8	460739	5.7
Bourgogne-Franche-Comté	524011	18.8	199039	7.2
Bretagne	626945	18.8	214286	6.4
Centre-Val de Loire	432266	16.9	161069	6.3
Corse	80833	23.5	33069	9.6
Grand Est	971102	17.6	368416	6.7
Guadeloupe	12404	3.3	5168	1.4
Guyane	13300	4.6	6506	2.2
Hauts-de-France	1047164	17.6	348053	5.8
Ile-de-France	1730529	14.1	592639	4.8
La Réunion	48408	5.6	26580	3.1
Martinique	25679	7.2	6859	1.9
Mayotte	11249	4.0	5601	2.0
Normandie	623468	18.9	220972	6.7
Nouvelle-Aquitaine	1189500	19.8	399463	6.7
Occitanie	1083129	18.3	372363	6.3
Pays de la Loire	614556	16.2	206585	5.4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	978286	19.4	353659	7.0
Saint-Barthélemy	922	9.3	283	2.8
Saint-Martin	1690	4.8	913	2.6
France métropolitaine	11254209	17.3	3931265	6.1

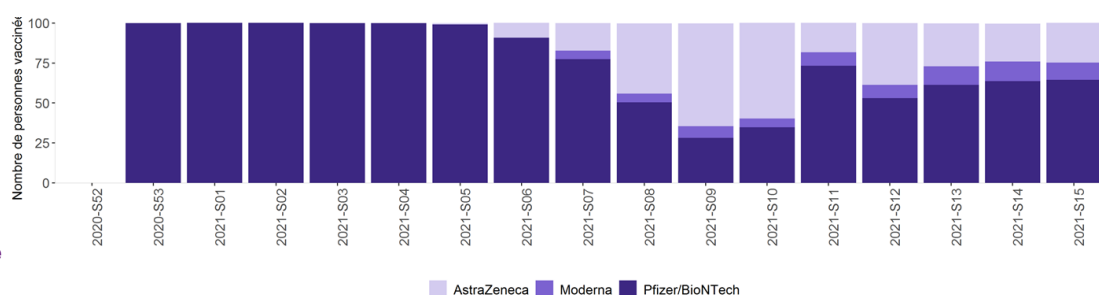
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Figure 26. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 20 avril 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 27. 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 20 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 13 avril 2021, 68,1 % 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 37,5 % d'entre eux ont reçu 2 doses. La couverture vaccinale a particulièrement progressé chez les 65-74 ans, dont 44,4 % ont reçu au moins 1 dose, et notamment chez les personnes de 70 à 74 ans chez lesquelles la couverture atteint 58,2 %. La couverture vaccinale (au moins 1 dose) des 50 à 64 ans continue de progresser mais dans une moindre mesure et atteint 20,6 %.

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 17,9 % chez les hommes et de 21,5 % chez les femmes.

Au sein de la région, des disparités départementales de couverture vaccinale persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 18,0 % dans le Lot-et-Garonne et en Gironde à 22,6 % dans la Creuse.

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 20 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	125687	5.8	32098	1.5
50-64	248903	20.6	59303	4.9
65-74	343102	44.4	48480	6.3
75 et plus	471578	68.1	259518	37.5

Figure 28. 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 20 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 20 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	65412	18.8	24611	7.1
17-Charente-Maritime	139543	21.6	51403	7.9
19-Corrèze	51148	21.3	21279	8.9
23-Creuse	26289	22.6	11224	9.7
24-Dordogne	84575	20.7	26633	6.5
33-Gironde	293618	18.0	87635	5.4
40-Landes	86329	21.0	27686	6.7
47-Lot-et-Garonne	59464	18.0	18510	5.6
64-Pyrénées-Atlantiques	153083	22.4	51173	7.5
79-Deux-Sèvres	74393	20.0	21744	5.8
86-Vienne	82285	18.8	31261	7.1
87-Haute-Vienne	73361	19.8	26304	7.1
Nouvelle-Aquitaine	1189500	19.8	399463	6.7

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

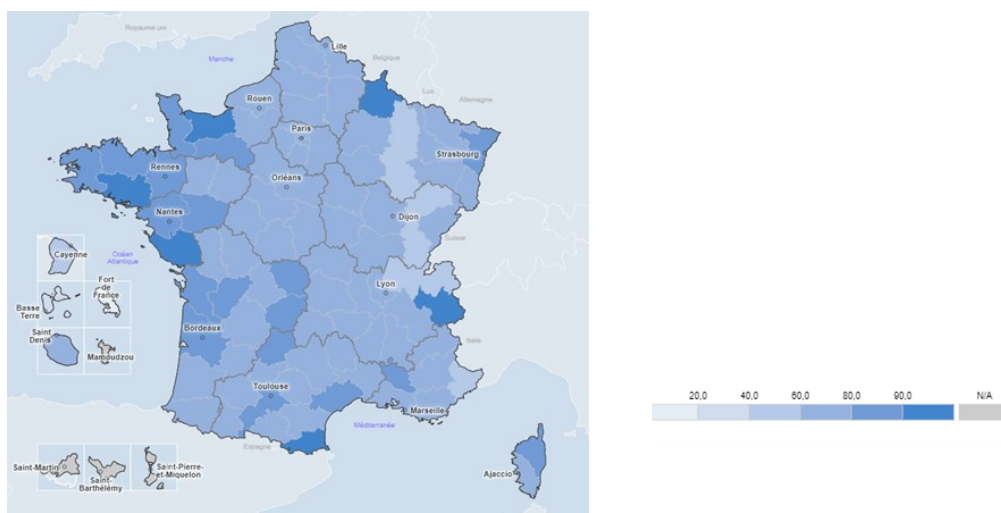
Chez les résidents des EHPAD et USLD

Au 13 avril 2021, plus de **98 % des résidents d'EHPAD ou USLD de la région ont reçu au moins 1 dose** et **77,9 % d'entre eux ont reçu 2 doses**. Ces couvertures varient entre les départements avec les plus faibles taux relevés 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 20 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Couverture vaccinale une dose (%)	Couverture vaccinale deux doses (%)
16-Charente	> 98	85.2
17-Charente-Maritime	> 98	83.3
19-Corrèze	> 98	81.0
23-Creuse	> 98	80.9
24-Dordogne	97.5	74.1
33-Gironde	> 98	80.6
40-Landes	> 98	78.6
47-Lot-et-Garonne	85.3	69.0
64-Pyrénées-Atlantiques	> 98	77.9
79-Deux-Sèvres	81.4	69.2
86-Vienne	> 98	78.1
87-Haute-Vienne	> 98	70.7
Nouvelle-Aquitaine	> 98	77.9

Figure 29. Couverture vaccinale 2 doses contre la Covid-19 des résidents en EHPAD ou USLD, par département, France (données au 20 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 13 avril 2021, 35 152 professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu **au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19, soit **65,5 % des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD dans la région**, et 22 549 ont reçu les deux doses de vaccin, soit une couverture vaccinale 2 doses de 42,0 %.

Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

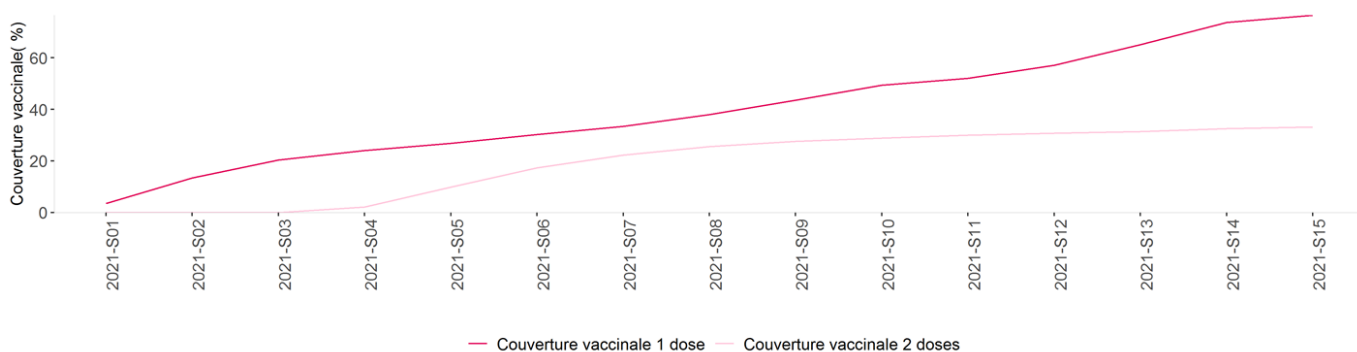
Au 13 avril 2021, 76,5 % des professionnels de santé de la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (+ 10 pt par rapport à la semaine précédente) et 33,2 % en ont reçu deux.

La couverture varie très fortement selon les départements avec une couverture atteignant 96,6 % dans les Deux-Sèvres. Parmi les professionnels vaccinés au moins 1 dose, 29 % était âgé de 50 à 59 ans, 24 % avaient entre 40 et 49 ans et 19 % avaient entre 30 et 39 ans; et 57 % exerçaient 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 20 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

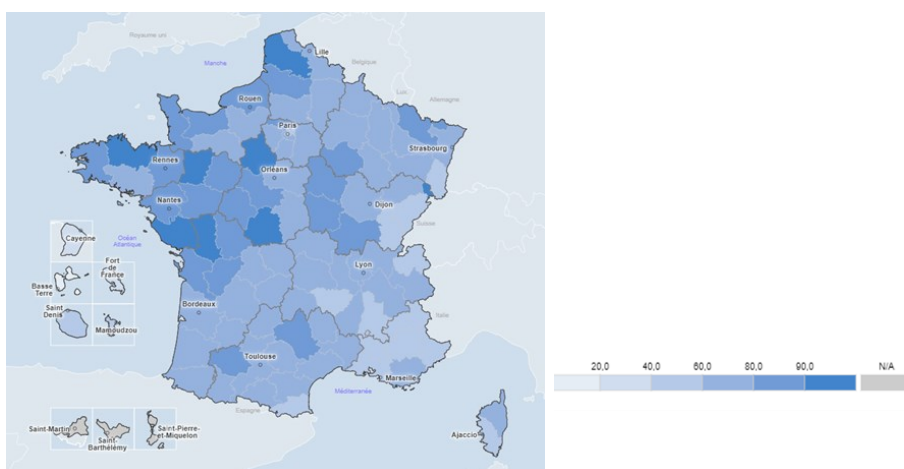
Département	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
16-Charente	7857	85.2	3689	40.0
17-Charente-Maritime	16314	87.7	7510	40.4
19-Corrèze	6610	74.7	3373	38.1
23-Creuse	3067	78.1	1573	40.0
24-Dordogne	8605	72.3	4281	36.0
33-Gironde	43998	74.0	17217	29.0
40-Landes	8345	64.6	4753	36.8
47-Lot-et-Garonne	6037	63.5	2927	30.8
64-Pyrénées-Atlantiques	20127	75.0	7877	29.4
79-Deux-Sèvres	9647	96.6	3587	35.9
86-Vienne	12093	84.3	5019	35.0
87-Haute-Vienne	11208	71.9	4927	31.6
Nouvelle-Aquitaine	153908	76.5	66733	33.2

Figure 30. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses contre la Covid-19 des professionnels de santé, Nouvelle-Aquitaine, (données au 20 avril 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

Figure 31. Couverture vaccinale au moins 1 dose contre la Covid-19 des professionnels de santé, par département, France, (données au 20 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 21 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 15, sur les 255 785 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 50% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 127 401 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 82,3% (104 799) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (contre 83,0% en S14) et 4,2% (5 389) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (contre 3,8% en S14).

La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 47% chez les 20-29 ans à 59% chez les plus de 90 ans et plus (Tableau 12).

• La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 77% chez les 90 ans et plus et 83% chez les 10-19 ans.

• La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 variait de 3,4% chez les 90 ans et plus à 4,7% chez les 50-59 ans.

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 21 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	95845	10449	5772	55,24	4577	79,3	218	3,78
10-19	262345	33995	17532	51,57	14622	83,4	651	3,71
20-29	430999	44785	20916	46,7	17138	81,94	912	4,36
30-39	405771	41978	19980	47,6	16374	81,95	886	4,43
40-49	373927	40934	20198	49,34	16843	83,39	848	4,2
50-59	351358	37074	18529	49,98	15372	82,96	877	4,73
60-69	244933	23327	11887	50,96	9737	81,91	532	4,48
70-79	154011	12928	6836	52,88	5612	82,09	260	3,8
80-89	99175	7248	3962	54,66	3148	79,45	145	3,66
90 et plus	50553	2974	1756	59,05	1347	76,71	59	3,36
Inconnu	844	93	33	35,48	29	87,88	1	3,03
Tous	2 469 761	255 785	127 401	49,8	104 799	82,2	5 389	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 **départements métropolitains**, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80% dans 67 départements et **supérieure à 90% dans 23** d'entre eux (Figure 32).
- En métropole, **quatre départements** avaient une **proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10%**. Cette proportion a particulièrement augmenté dans la Creuse (30,5% vs 11,1% en S14) et en Haute-Saône (17,0% vs 6,0% en S14). Elle a diminué en Moselle (18,5% vs 25,9% en S14) et est restée stable dans les Vosges (10,2% vs 11,0% en S14) (Figure 33).
- En Nouvelle-Aquitaine, parmi les tests positifs criblés en semaine 15-2021 (n=7525), **86,6 %** 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)** demeure faible, représentant **3,2 %** des criblages réalisés.

Figure 32. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 21 avril)

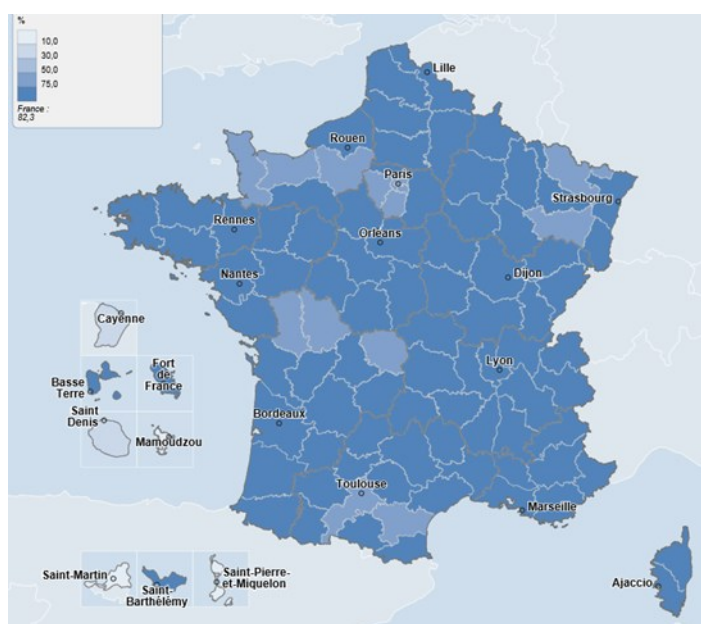
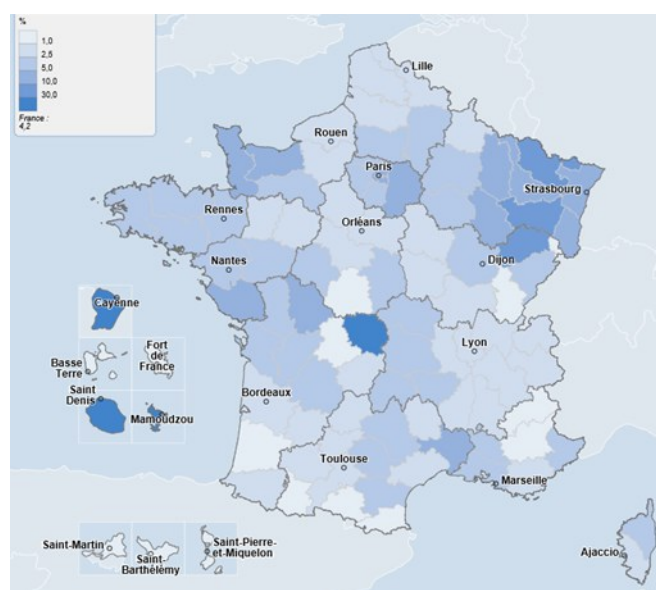


Figure 33. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 21 avril)



Introduction / méthodes

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).

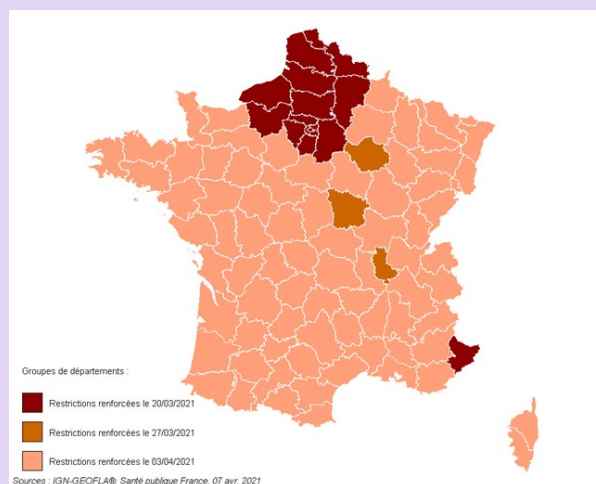
Dans ce contexte, cette analyse vient fournir des éléments descriptifs sur l'évolution de l'incidence des cas confirmés dans ces trois groupes de départements. Les travaux préalablement réalisés dans le cadre de l'étude Impact suite à la mise en place des mesures de freinage en octobre 2020, ainsi que 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. Les données présentées (taux d'incidence et de dépistage) pour la semaine 14 ont été corrigées pour prendre en compte l'effet d'un jour férié durant cette semaine.

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.

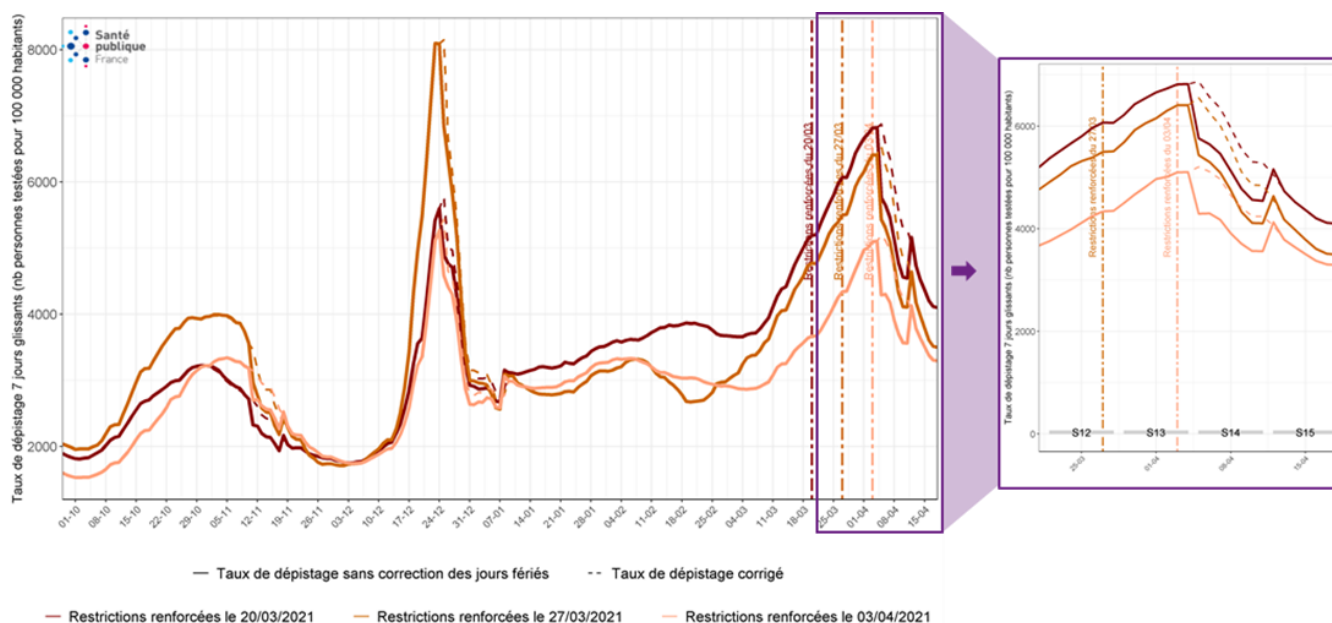
Figure 34. Répartition géographique des départements métropolitains par groupe de mesures, France métropolitaine (Avril 2021)



Résultats

Depuis la S14, une forte diminution de l'activité de dépistage est observée dans les 3 groupes de départements (Figure 14). En S15, cette baisse est de 22 % pour les groupes 1 et 3 et de 28 % pour le groupe 2. (Figure 35).

Figure 35. Evolution du taux de dépistage sur 7 jours glissants par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 18 avril 2021, France métropolitaine (données au 21 avril 2021)



Impact des mesures sanitaires renforcées

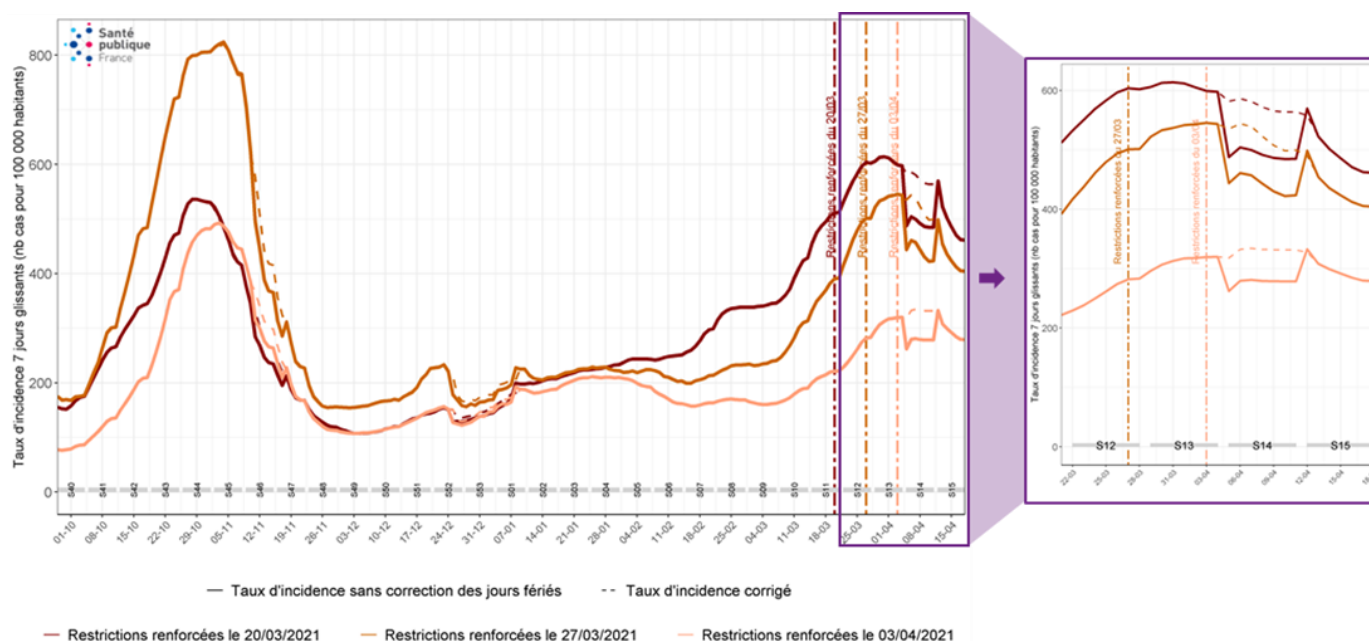
Résultats (suite)

Dans le **groupe 1**, le taux d'incidence se stabilise en S13 avant d'amorcer une baisse en S14 (-6 %). En S15 (du 12 au 18 avril), cette diminution se poursuit (-18 %) mais l'incidence reste à un niveau très élevé (461/100 000 hab.).

Dans le **groupe 2**, le taux d'incidence se stabilise en fin de S13 avant d'amorcer une baisse en S14 (-8 %). En S15 (du 12 au 18 avril), cette diminution se poursuit (-19 %) mais l'incidence reste à un niveau très élevé (404/100 000 hab.).

Dans le **groupe 3**, le taux d'incidence se stabilise en S14. En S15 (du 12 au 18 avril), il diminue (-16 %) mais reste à un niveau élevé (279/100 000 hab.).

Figure 36. Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des cas confirmés par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 18 avril 2021, France métropolitaine (données au 21 avril 2021)



Conclusion

En S15, les taux d'incidence estimés pour les 3 groupes de départements se situent toujours à des niveaux très élevés (461/100 000 hab. pour le groupe 1, 404/100 000 hab. pour le groupe 2 et 279/100 000 hab. pour le groupe 3).

Dans le groupe de départements où les mesures renforcées ont été mises en place à partir du 20 mars 2021 (groupe 1), le taux d'incidence des cas confirmés est en diminution depuis la fin de la S13. Le taux d'incidence est en diminution depuis la S14 dans le groupe de départements où ces mesures ont été mises en place le 27 mars 2021. Dans le dernier groupe, où les mesures ont été appliquées le 03 avril 2021, le taux d'incidence est en diminution en S15.

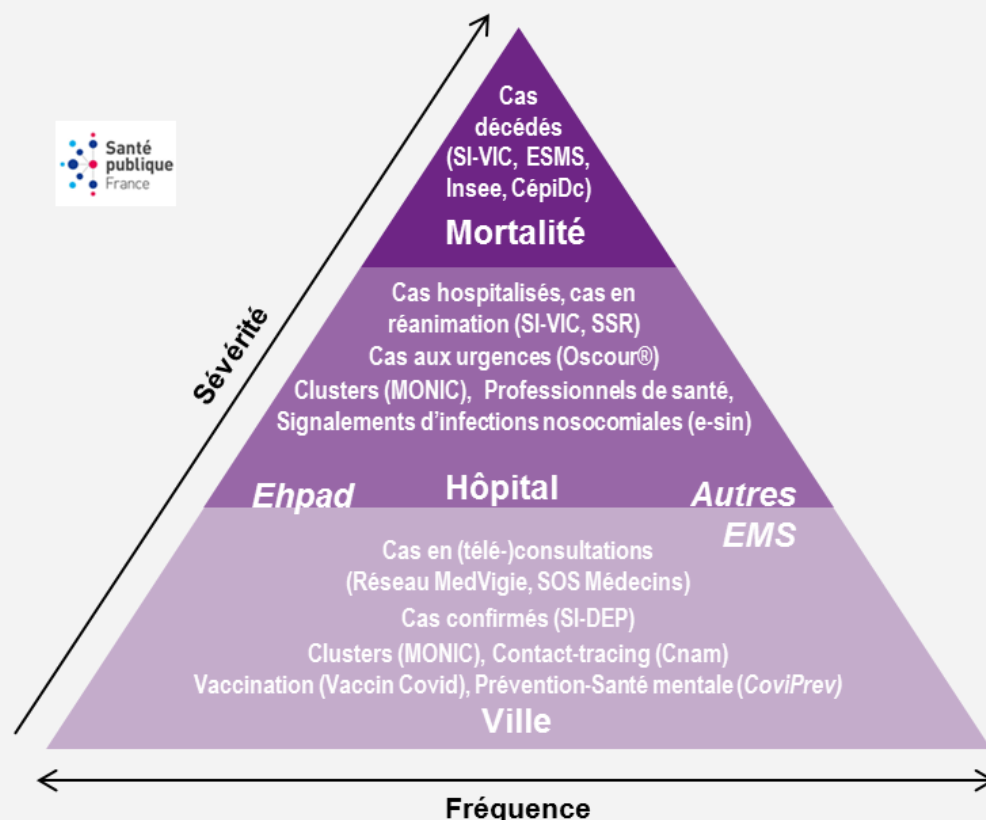
L'évolution favorable de la circulation virale dans les trois groupes de départements observée 7 à 10 jours après la mise en place des mesures est compatible avec l'hypothèse d'un effet bénéfique de celles-ci. Cette évolution est toutefois à mettre en regard de la baisse observée du taux de dépistage, plus importante que celle du taux d'incidence, pouvant biaiser la tendance évolutive vers une stabilisation voire une amélioration qui ne correspondrait pas à la réalité. Sur les derniers jours de données disponibles, les taux d'incidence et de dépistage semblent se stabiliser dans les trois groupes de départements. L'évolution de ces indicateurs dans les prochains jours permettra d'observer si ces tendances se confirment.

SYNTHESE

Bien que l'évolution des indicateurs virologiques soit hétérogène sur le territoire, les taux d'incidence des cas confirmés restent à un niveau très élevé au plan métropolitain. En semaine 15, le taux d'incidence des cas confirmés est en diminution dans les trois groupes de départements. Pour autant, la forte diminution du recours au dépistage observée depuis la semaine 14 pourrait biaiser cette tendance évolutive vers une stabilisation voire une amélioration qui ne correspondrait pas à la réalité.

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 Siquier
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

22 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- [SurSaUD®](https://sur.sau.fr)
- [OSCUR®](https://oscur.org)
- [SOS Médecins](https://sosmedecins.fr)
- [Réseau Sentinelles](https://reseau-sentinelles.fr)
- [SI-VIC](https://si-vic.fr)
- [CépiDc](https://cepidc.inserm.fr)

