

13 janvier 2022

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanimation
et de médecine d'urgence



INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 12 janvier 2022.

Chiffres clés – Nouvelle-Aquitaine

Semaine 01-2022 (du 03 au 09 janvier 2022)

en comparaison avec la semaine 52-2021 (du 27 décembre 2021 au 02 janvier 2022)

Circulation virale



2 089 (vs 1 208 en S52)

Taux d'incidence
pour 100 000 hab.



18,5 % (vs 15,6 % en S52)

Taux de positivité des tests



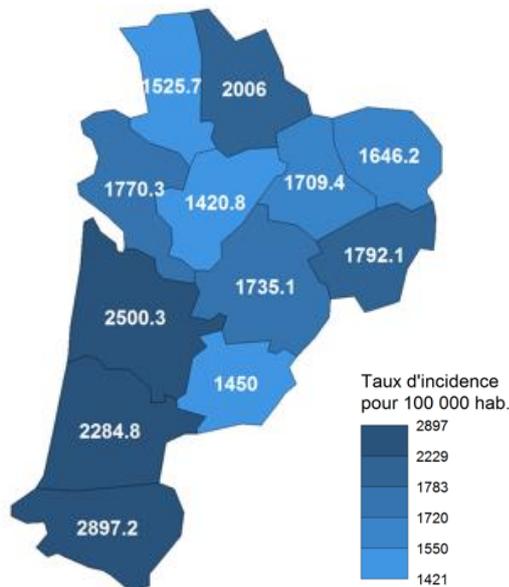
11 263 (vs 7 734 en S52)

Taux de dépistage
pour 100 000 hab.



1,52 (1,51 - 1,53)

R-effectif SI-DEP
Nombre de reproduction



Recours aux soins



650 (vs 513 en S52)

Nouvelles hospitalisations
de patients COVID-19



115 (vs 125 en S52)

Nouvelles admissions en
services de soins critiques



84 (vs 73 en S52)

Nombre de décès
à l'hôpital



3,9 % (vs 3,0 % en S52)

Passages aux urgences
pour suspicion de COVID-19



7,8 % (vs 4,4 % en S52)

Actes SOS Médecins
pour suspicion de COVID-19



Vaccination au 11 janvier 2022



Primo-vaccination complète

4 776 746 personnes ≥ 12 ans

Couverture vaccinale : **90,8 %**



Primo-vaccination complète

et dose de rappel

2 882 855 personnes ≥ 12 ans

Couverture vaccinale : **54,8 %**

Les indicateurs de couverture vaccinale sont désormais estimés à partir du lieu de résidence, et non plus du lieu de vaccination. La primo-vaccination complète correspond au schéma vaccinal initial complet (définition en page 5).

Points clés – Nouvelle-Aquitaine

En semaine 01-2022, la circulation virale poursuit son accélération dans la région et la pression sur le système hospitalier s'accroît de nouveau.

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

Afin de limiter la propagation de l'épidémie, il convient de :

Se faire vacciner

Respecter les gestes barrières

Se faire tester et s'isoler si présence
de symptômes ou contact à risque

Cas confirmés, incidence et dépistage

En semaine 01-2022, l'intensification de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuit en Nouvelle-Aquitaine. Cette dernière semaine, plus de 125 000 nouveaux cas de COVID-19 ont été identifiés dans la région, un nombre inégalé depuis le début de l'épidémie. Les taux d'incidence et de positivité sont en forte augmentation et n'avaient jamais été aussi élevés : le taux d'incidence est désormais supérieur à 2 000 / 100 000 hab. et le taux de positivité s'élève à 18,5 %.

En parallèle, l'activité de dépistage est très intense dans la région. En semaine 01-2022, 1/10^{ème} de la population néo-aquitaine a réalisé un test de dépistage (test antigénique dans plus de 60 % des cas). Cette activité est potentiellement sous-estimée, les résultats des autotests n'étant pas renseignés dans la base de données SI-DEP. Il est à noter que parmi les personnes testées, 20 % déclaraient être symptomatiques (proportion en hausse) et parmi les personnes testées positives, cette proportion était de 52 % cette dernière semaine (proportion relativement stable).

La circulation virale s'intensifie dans toutes les tranches d'âge. Les taux d'incidence les plus élevés sont toujours observés chez les personnes âgées de 10 à 50 ans (TI supérieur à 2 000 / 100 000 hab.). Parallèlement, l'activité de dépistage est en hausse dans la majorité des classes d'âge, et notamment chez les moins de 15 ans (hausse liée à la reprise du dépistage en milieu scolaire).

Enfin, les tendances observées au niveau régional sont retrouvées à l'échelle départementale sur l'ensemble du territoire. Les indicateurs virologiques les plus élevés sont toujours observés en Gironde, dans les Pyrénées-Atlantiques et dans les Landes.

Figure 1. Evolution hebdomadaire des taux d'incidence (en orange) et de dépistage (en bleu) de l'infection par le SARS-CoV-2, en population générale, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 12/01/2022

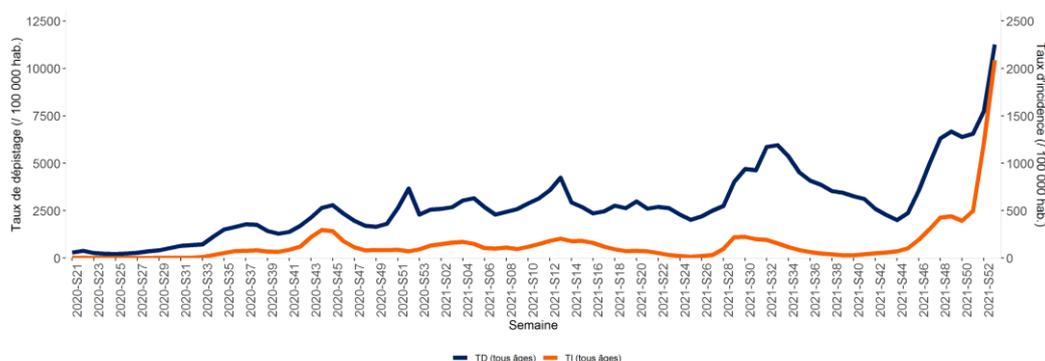


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 12/01/2022

Classe d'âge	Taux d'incidence (/ 100 000 hab.)				
	2021-S49	2021-S50	2021-S51	2021-S52	2022-S01
[0,10)	657	521	411	727	1914
[10,20)	559	476	567	1441	3668
[20,30)	467	532	1121	2487	4602
[30,40)	673	641	852	1876	2847
[40,50)	556	502	600	1428	2250
[50,60)	375	334	388	1149	1494
[60,70)	283	227	234	678	797
[70,80)	179	134	144	508	604
[80,90)	135	110	110	409	507
[90,inf]	204	149	157	458	664
Tous âges	441	394	498	1208	2089

Tableau 1. Taux d'incidence, de positivité et de dépistage de la semaine 50-2021 à la semaine 01-2022, par département, Nouvelle-Aquitaine, données SI-DEP au 12/12/2021

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S50	S51	S52	S01	S50	S51	S52	S01	S50	S51	S52	S01
16-Charente	292	286	731	1421	6,0	6,6	13,7	17,9	4858	4330	5344	7959
17-Charente-Maritime	262	373	1036	1770	5,0	6,4	14,3	16,7	5242	5780	7270	10625
19-Correze	396	434	1085	1792	6,9	7,8	15,3	17,1	5730	5581	7093	10492
23-Creuse	218	260	966	1646	4,9	6,2	16,4	16,6	4426	4207	5880	9893
24-Dordogne	363	426	1051	1735	6,7	8,7	16,5	19,1	5414	4907	6357	9100
33-Gironde	497	691	1587	2500	6,3	8,2	17,0	19,9	7860	8451	9325	12547
40-Landes	391	517	1346	2285	6,6	7,9	16,8	19,7	5936	6516	8022	11571
47-Lot-et-Garonne	552	496	899	1450	7,7	8,1	14,1	15,8	7174	6089	6391	9150
64-Pyrenees-Atlantiques	513	680	1529	2897	6,5	8,6	16,9	20,6	7888	7916	9043	14066
79-Deux-Sevres	261	312	894	1526	5,1	5,8	12,6	15,1	5171	5370	7070	10116
86-Vienne	282	299	910	2006	5,4	5,6	13,0	17,6	5235	5345	6993	11409
87-Haute-Vienne	260	323	807	1709	5,2	6,0	12,8	16,3	5001	5381	6307	10483
Nouvelle-Aquitaine	394	498	1208	2089	6,2	7,6	15,6	18,5	6383	6554	7734	11263

Les indicateurs virologiques départementaux contenant les tests réalisés en date de prélèvement du 25 au 31 décembre 2021 (S51 et S52-2021) doivent être interprétés avec précaution (problème de géocodage des données SI-DEP en amont de leur réception par SpF).

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

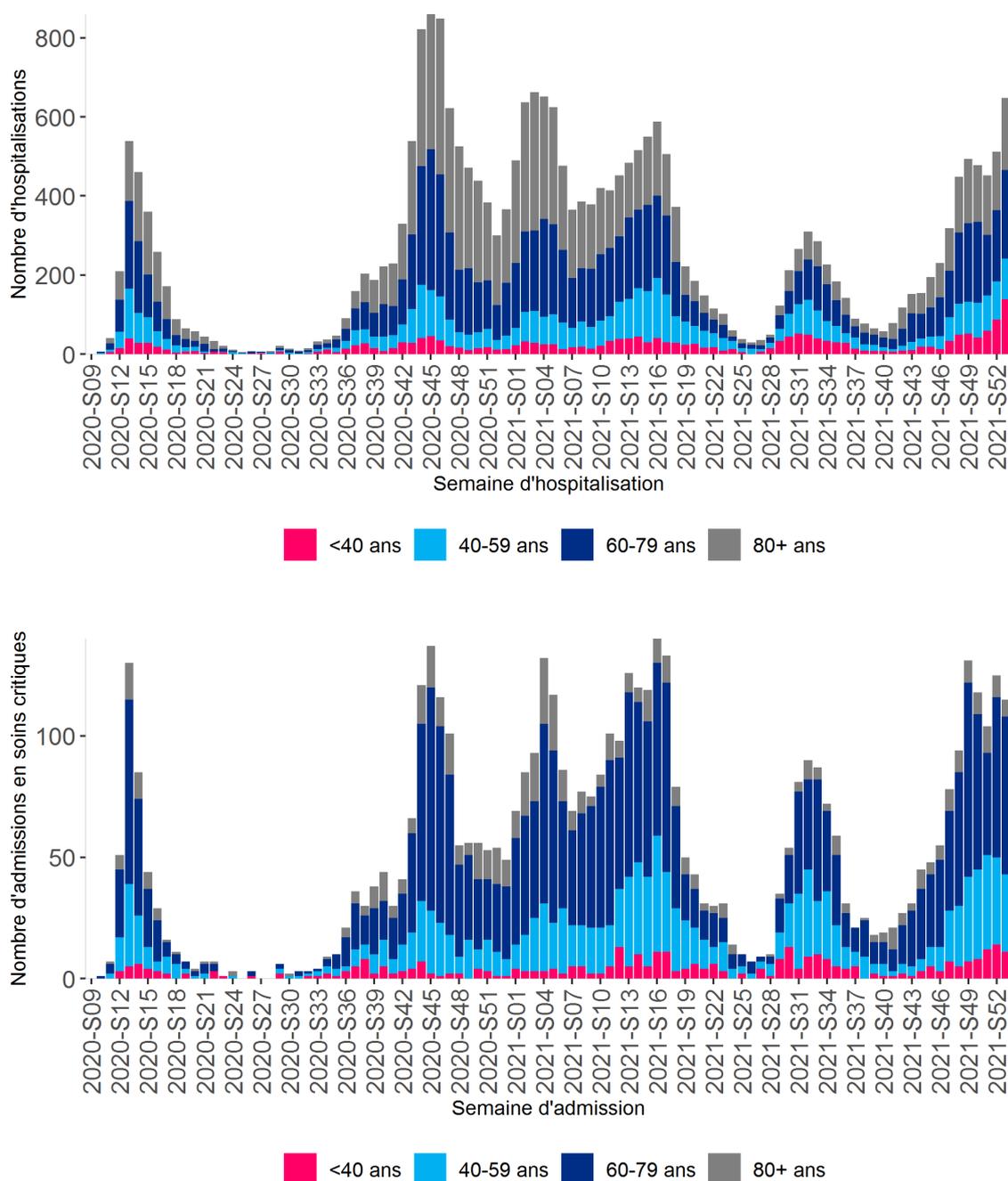
Hospitalisations et admissions en services de soins critiques en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

Le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles poursuit sa hausse (650 hospitalisations déclarées en semaine 01-2022 contre 513 en semaine 52-2021) et atteint un niveau proche de celui observé en janvier 2021 (troisième vague épidémique). En revanche, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques reste stable à un niveau élevé (115 en semaine 01-2022 contre 125 en semaine 52-2021). La majorité des admissions en secteur conventionnel concernent des personnes âgées de 60 ans et plus (63 %). Concernant les individus admis en soins critiques, 57 % étaient âgés de 60 à 79 ans (proportion en légère hausse) et environ 28 % de 40 à 59 ans (proportion stable).

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

Le nombre de nouveaux décès survenus en milieu hospitalier est de nouveau en hausse en semaine 01-2021 (84 décès contre 73 la semaine précédente). Parmi ces personnes, plus de la moitié étaient âgées de 80 ans et plus (51 %) et environ 42 % avaient entre 60 et 79 ans.

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles (en haut) et nouvelles admissions en services de soins critiques (en bas) pour COVID-19, par date d'admission et classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SI-VIC au 12/01/2022



Variants préoccupants

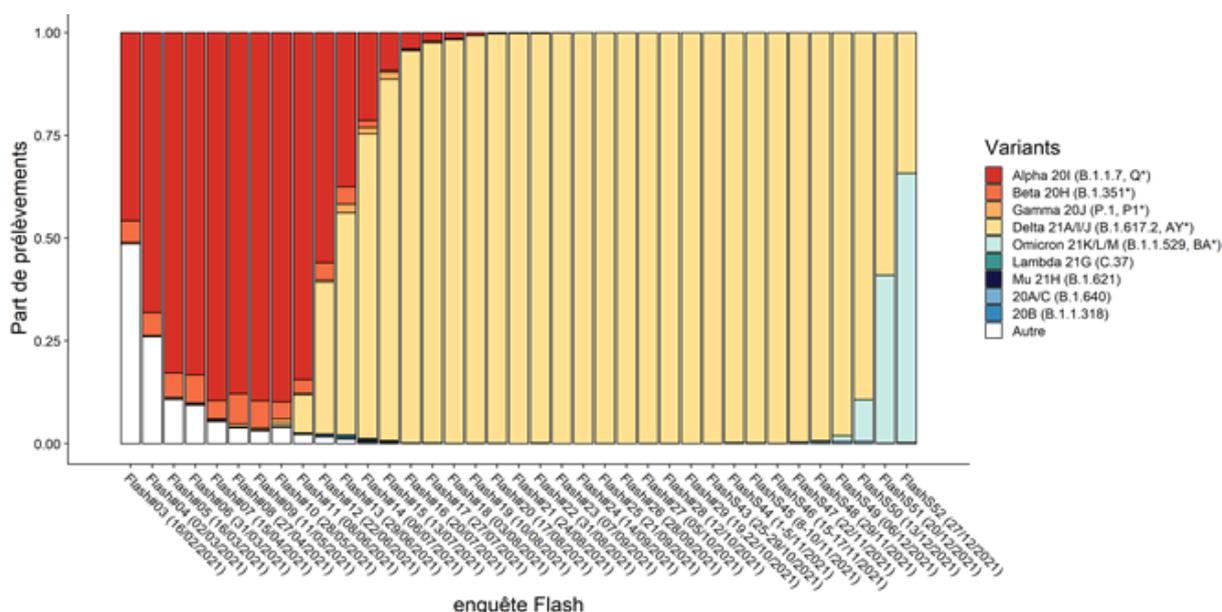
La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations de transmissibilité, de gravité ou d'échappement à l'immunité. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de certains variants. Un résumé de l'évolution de cette stratégie est disponible dans [l'analyse de risque variants du 05/01/2022](#). Les indicateurs de criblage sont disponibles en open data sur [GEODES](#) et [data.gouv](#), avec une [note méthodologique](#) expliquant l'actualisation de ces indicateurs au 06 janvier 2022.

En S01-2022, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **A0C0** (absence des mutations E484K et L452R, soit une suspicion d'Omicron) continuait d'augmenter : elle était de 89 % en S01-2022 en France, contre 75 % en S52-2021 (sur 350 968 et 397 639 résultats interprétables respectivement). En Nouvelle-Aquitaine, cette proportion était de **90 % en S01** (vs 77 % en S52). Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codé **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié au niveau national dans 183 765 prélèvements en S01, soit 88 % des résultats interprétables (vs 77 % en S52). Cette proportion était également en hausse en Nouvelle-Aquitaine : **90,5 % des résultats interprétables en S01** (vs 77,6 % en S52).

Inversement, la diminution de la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) se poursuivait : elle était de 11 % en France (sur 319 375 prélèvements avec un résultat interprétable) vs 25 % en S52 (sur 309 629 résultats interprétables), et de 9 % en Nouvelle-Aquitaine (vs 23 % en S52). Ces différents indicateurs sont cohérents et illustrent la poursuite du **remplacement rapide de Delta par Omicron aux niveaux régional et national**.

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment la **diffusion rapide du variant Omicron** en France métropolitaine : il représentait **41 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S51** (20/12, sur la base de 3 210 séquences interprétables) **et 65 % dans l'enquête Flash S52** (27/12, sur la base de 1 512 séquences interprétables, données non consolidées). Cette augmentation rapide de la proportion d'Omicron est observée dans les autres pays, notamment en Europe. Un point complet sur les connaissances sur Omicron et sa circulation en France et à l'international est disponible dans [l'analyse de risque variants du 05/01/2022](#).

Figure 4. Evolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 10 janvier 2022, enquêtes Flash S50, S51 et S52 non consolidées)



* VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.

Le **variant Delta** était encore identifié dans **34 % des 1 512 séquences interprétables de l'enquête Flash S52** du 27/12 (données non consolidées), mais cette proportion diminuait rapidement, puisqu'elle était de 89 % lors de l'enquête Flash S51 (du 20/12, sur 3 210 séquences interprétables) et 98 % lors de l'enquête Flash S50 (du 13/12, sur 4 475 séquences interprétables).

Le **variant B.1.640** est à présent classé **VOI*** depuis [l'analyse de risque du 05/01/2022](#), sur la base de la poursuite de sa circulation en France et des données préliminaires *in vitro* indiquant une diminution de l'efficacité de la neutralisation par les anticorps vaccinaux ou post infection, et donc un possible échappement à la réponse immunitaire. La circulation de B.1.640 se poursuit à des niveaux faibles en France métropolitaine : **0,1 % pour l'enquête Flash S51** et **0,2 % pour l'enquête Flash S52** (données non consolidées).

Vaccination

Depuis plusieurs semaines, le nombre de personnes initiant ou complétant leur primo-vaccination* évolue très peu en région Nouvelle-Aquitaine (couverture vaccinale pour la primo-vaccination complète de 90,8 % chez les personnes de 12 ans et plus).

Après un net ralentissement de la campagne vaccinale durant les vacances scolaires, le nombre hebdomadaire de doses de rappel injectées repart à la hausse avec près de 400 000 doses injectées en semaine 01-2022. Au 11 janvier 2022, **près de 2,9 millions de Néo-Aquitains ont reçu leur dose de rappel soit 48,0 % de la population générale**. Chez les 18 ans et plus, la couverture vaccinale du rappel s'élève désormais à 59,1 %.

Cette dernière semaine, cette couverture vaccinale a particulièrement progressé chez les 18-64 ans : + 10,2 points en une semaine chez les 18-39 ans (CVrappel = 37,3 %), + 10,4 points chez les 40-49 ans (CVrappel = 50,0 %) et + 8,6 points chez les 50-64 ans (CVrappel = 66,2 %). Un gradient en fonction de l'âge est également retrouvé pour le pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel**.

En Nouvelle-Aquitaine, au 11 janvier 2022, il est estimé qu'une dose de rappel a été administrée à 77,8 % des professionnels de santé libéraux (+ 4,7 points), 70,7 % des résidents en EHPAD ou USLD (+ 0,9 point) et 60,0 % des professionnels exerçant dans ces mêmes établissements (+ 9,4 points). Par ailleurs, il est estimé que 76,8 % des résidents en EHPAD ou USLD éligibles** à la dose de rappel au 11 janvier 2022 l'ont effectivement reçue ; ce pourcentage s'élève à 68,3 % chez les professionnels exerçant dans ces mêmes établissements et à 83,1 % chez les professionnels de santé libéraux.

* La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

** Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose ont été précédemment [décrits](#). Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après une primo-vaccination complète pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. Du fait de la prise en compte de ce délai réduit à partir de cette semaine, **les pourcentages obtenus ne peuvent être comparés à ceux estimés précédemment (délai de 6 mois et 2 mois)**.

Tableau 2. Nombre de vaccinés contre la COVID-19 et couvertures vaccinales associées (au moins 1 dose, primo-vaccination complète et dose de rappel) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données Vaccin Covid au 11/01/2022

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Primo-vaccination complète		Primo-vaccination complète avec dose de rappel		
	N	Couverture vaccinale (%)	N	Couverture vaccinale (%)	N	Couverture vaccinale (%)	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel (%)
12-17 ans	357 820	86,2	345 910	83,3	16 169	3,9	-
18-39 ans	1 282 110	90,5	1 255 968	88,7	527 774	37,3	68,5
40-49 ans	683 443	90,2	674 165	89,0	379 009	50,0	75,9
50-64 ans	1 129 258	93,4	1 118 606	92,6	800 295	66,2	79,5
65 ans et plus	1 397 838	> 95,0	1 382 097	94,3	1 559 608	79,1	87,9
12 ans et plus	4 850 469	92,2	4 776 746	90,8	2 882 855	54,8	-
18 ans et plus	4 492 649	92,7	4 430 836	91,4	2 866 686	59,1	68,6
Population totale*	4 853 238	80,9	4 778 210	79,6	2 882 905	48,0	-

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

* La somme des effectifs par classe d'âge peut différer du total en raison de valeurs manquantes.

Tableau 3. Couvertures vaccinales contre la COVID-19 (au moins 1 dose, primo-vaccination complète et dose de rappel) chez les professionnels de santé libéraux, les professionnels en EHPAD ou USLD et les résidents en EHPAD ou USLD, Nouvelle-Aquitaine, données Vaccin Covid au 11/01/2022

Population	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Couverture vaccinale primo-vaccination complète (%)	Couverture vaccinale primo-vaccination et dose de rappel (%)	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel (%)
Professionnels de santé libéraux*	97,7	97,4	77,8	83,1
Professionnels en EHPAD ou USLD*	94,1	93,4	60,0	68,3
Résidents en EHPAD ou USLD*	94,6	93,4	70,7	76,8

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

* Les CV présentées ici sont des estimations calculées sur des échantillons de ces populations.

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Données SurSaUD® - Passages aux urgences du réseau Oscour®

En semaine 01-2022, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 poursuit sa hausse avec 1 002 passages enregistrés représentant 3,9 % de l'activité totale des urgences de la région (contre 3,0 % en semaine 52-2021). Toutes les classes d'âge sont concernées par cette hausse. La plupart des passages concernent les 15-44 ans (37 %) et 9 % des passages concernent les jeunes de moins de 15 ans. Parmi l'ensemble des passages pour suspicion de COVID-19, près de la moitié (46 %) sont suivis d'une hospitalisation, proportion en diminution ces dernières semaines.

Une hausse de l'activité pour suspicion de COVID-19 est observée dans tous les départements, excepté en Dordogne où l'activité tend à diminuer cette dernière semaine (5,1 % contre 5,9 % en S52-2021). En semaine 01-2022, la part d'activité pour suspicion de COVID-19 varie de 2,1 % en Charente à 6,7 % en Corrèze.

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et de la part d'activité (%) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données Oscour® au 12/01/2022

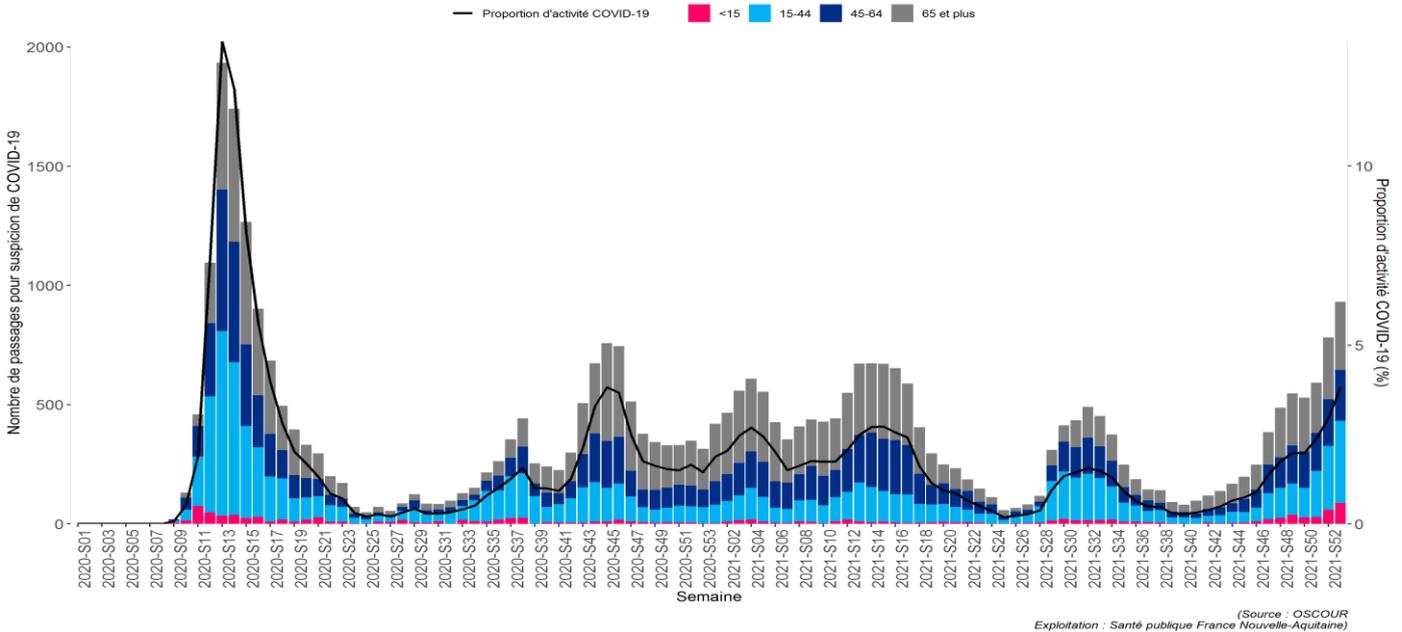
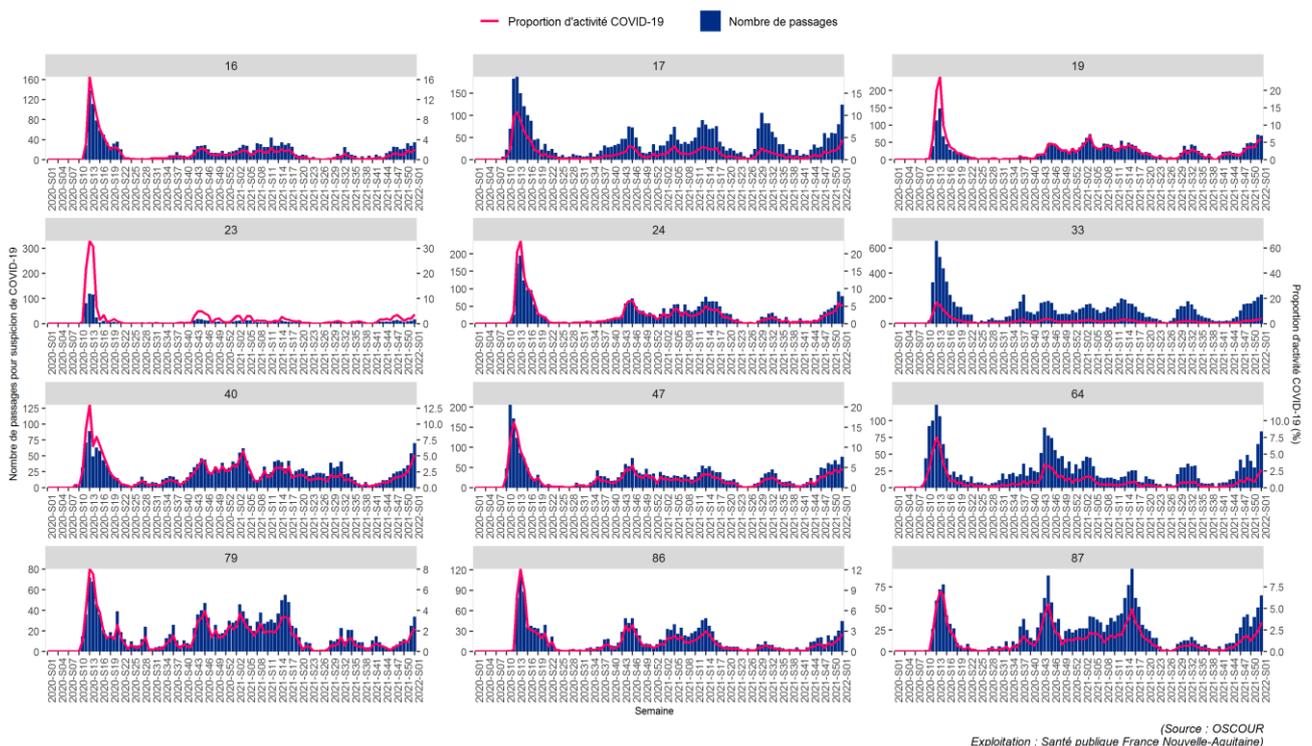


Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et de la part d'activité (%) par département, Nouvelle-Aquitaine, données Oscour® au 12/01/2022



L'activité des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en forte hausse en semaine 01-2022 avec 821 actes enregistrés, représentant 7,8 % de l'activité totale des associations (contre 4,4 % la semaine précédente). Plus de la moitié de ces actes concernent toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (64 %) et près d'un quart concerne les enfants de moins de 15 ans (21 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 augmente dans tous les départements couverts par les associations SOS Médecins et atteint 15 % de l'activité totale en Charente-Maritime, 10 % en Haute-Vienne, et 7 % dans les Pyrénées-Atlantiques* et en Gironde.

* Suite à une transmission incomplète des données, les indicateurs issus des associations SOS Médecins des Pyrénées-Atlantiques sont à interpréter avec prudence (sous-estimation).

Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et de la part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SOS Médecins au 12/01/2022

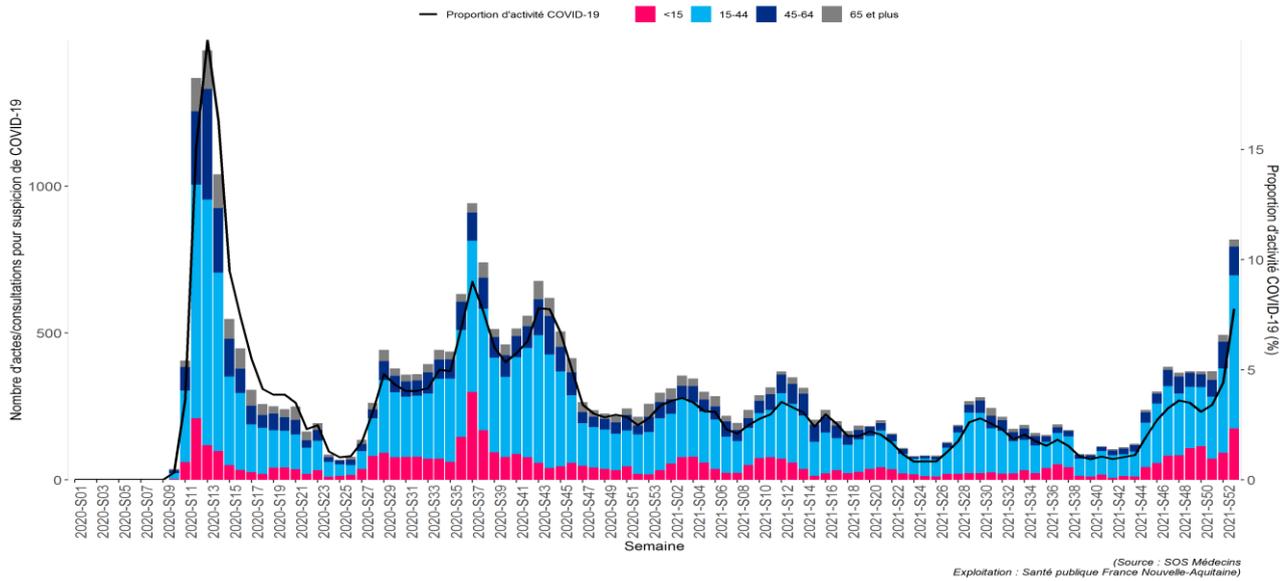
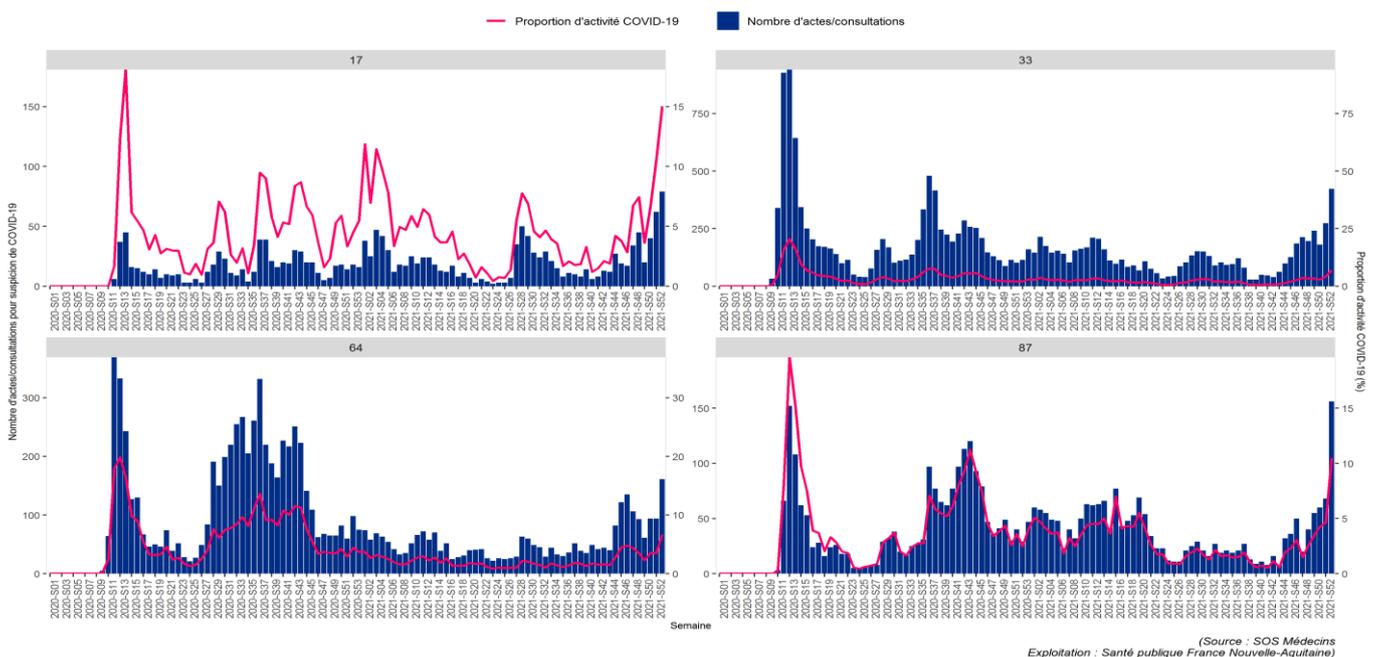


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 et de la part d'activité (%), par département, Nouvelle-Aquitaine, données SOS Médecins au 12/01/2022



Prévention

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

Catalogue des outils COVID-19

Retrouvez l'ensemble des outils de prévention (affiches, spots radio et vidéo...) régulièrement mis à jour et destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sur le site de Santé publique France : [Accédez au catalogue](#).

Retrouvez de nouvelles vidéos sur [l'espace accessible](#) du site de Santé publique France ou sur le site [Vaccination info service](#)



Pensez à vous vacciner pour vous protéger du Covid
Le vaccin Covid, c'est pour tous à partir de 12 ans.
Et c'est gratuit.

> **Tous vaccinés pour éliminer le virus !**



Je peux me faire vacciner même sans Sécurité sociale,
AME ou carte vitale.

> **Tous vaccinés pour éliminer le virus !**

Découvrez l'enquête de la semaine

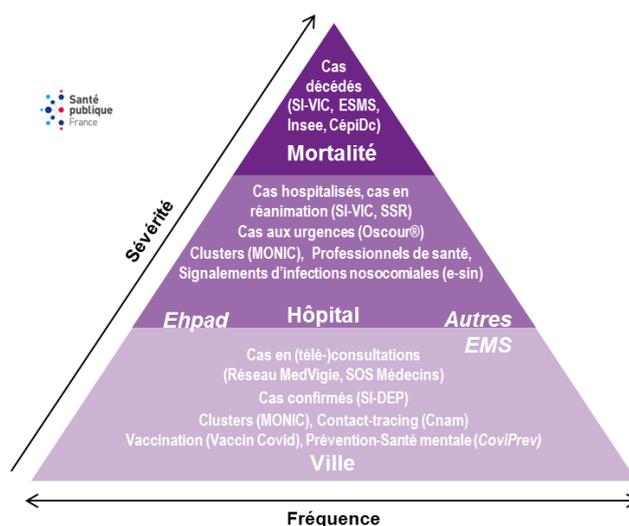
Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#).

Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarios, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MedVigie : réseau de médecins sentinelles en Nouvelle-Aquitaine ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs. Cnam : Caisse nationale d'assurance maladie

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, Nouvelle-Aquitaine, 13 janvier 2022. Santé publique France Nouvelle-Aquitaine 8p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne.

Rédacteur en chef : Laurent Filleul

Equipe de rédaction : Anne Bernadou, Martine Casseron, Christine Castor, Kevin Charlot, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Alice Herteau, Anaïs Lamy, Sophie Larrieu, Adam Loffler, Laure Meurice, Ursula Noury, Damien Pognon, Anna Siguier, Pascal Vilain

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine