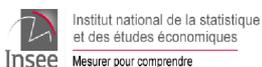


En collaboration avec :
Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires
de biologie médicale
hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes
d'infectiologie, de
réanimation et de médecine



► Estimation du nombre de cas confirmés

159 816* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier 2020 au 17 janvier 2021

* Données non consolidées

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

	S53-2020 (28/12 au 03/01)	S01-2021 (04 au 10/01)	S02-2021** (11 au 17/01)	Tendance en S02-2021
Nombre de cas confirmés	5629	8153	9066	↗
Taux de positivité	4 %	5,2 %	5,8 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	93,8 / 100 000	135,9 / 100 000	151,1 / 100 000	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	90,5 / 100 000	120,3 / 100 000	147,1 / 100 000	↗

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S53-2020 (28/12 au 03/01)	S01-2021 (04 au 10/01)	S02-2021** (01 au 17/01)	Tendance en S02-2021
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,8 %	3,4 %	3,7 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,5 %	1,9 %	2,1 %	↗

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1317 patients actuellement hospitalisés (au 19/01/2021) | dont 172 patients en réanimation | ↗

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

10 069 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 18 janvier (5565 confirmés parmi le personnel) | 1390 décès recensés parmi les résidents

*** Données provisoires pouvant évoluer en fonction du contrôle qualité et des déclarations des établissements

► Surveillance de la mortalité

2065 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 19 janvier 2021 (+117 depuis le 12/01/2021) | Excès modéré de décès toutes causes (INSEE) observé pour la région et pour les départements de la Dordogne et Gironde

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

La progression de circulation du SARS-CoV-2 se poursuit dans la région avec une augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité, alors que le taux de dépistage est relativement stable.

En semaine 02-2021 (11 au 17 janvier), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a augmenté avec 9066 nouveaux cas confirmés dans la région. Le taux d'incidence a ainsi augmenté (+ 11 %), avec un taux atteignant 151,1 pour 100 000 habitants. Cette hausse est observée dans toutes les tranches d'âge, particulièrement chez les 75 ans et plus où ce taux a progressé de 30 % et est désormais le taux le plus élevé (199,6 / 100 000).

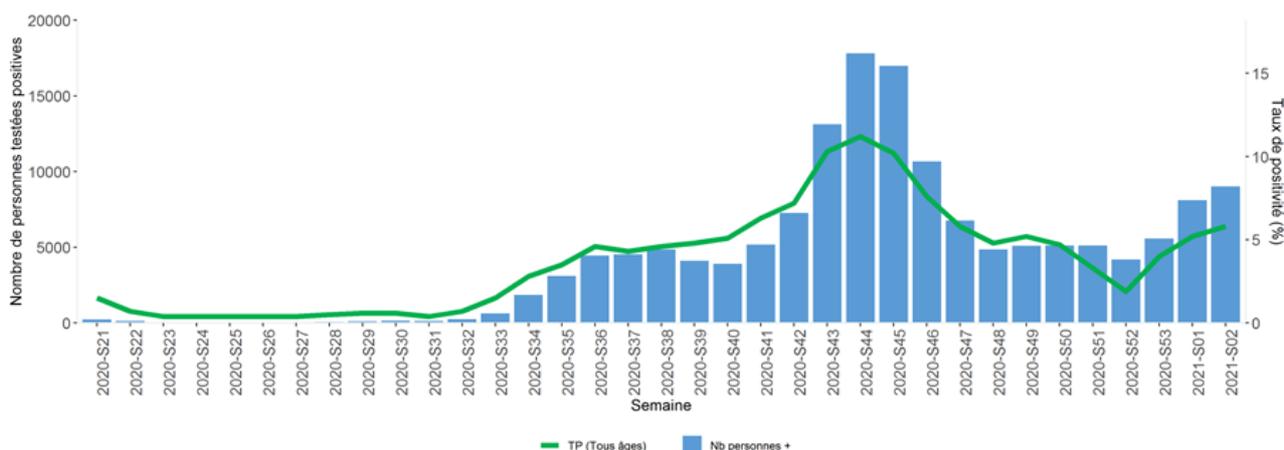
Le taux de positivité poursuit son augmentation avec un taux de 5,8 % en semaine 02 contre 5,2 % en semaine 01. Le taux de positivité reste le plus élevé chez les 0-14 ans avec un taux de 7,6 %; il a toutefois baissé dans cette classe d'âge, alors qu'il a augmenté chez les 75 ans et plus (6,0 % en semaine 02 contre 4,9 % en semaine 01). Le taux de positivité chez les personnes testées asymptomatiques était de 3,7 % contre 13,7 % chez les symptomatiques. Chez les asymptomatiques, ce taux est différent selon les classes d'âge avec des taux qui varient entre 3 à 4 % chez les plus de 15 ans et un taux qui atteint 7 % chez les enfants de 0 à 14 ans (en baisse par rapport à la semaine 01).

En semaine 02, le taux de dépistage est resté relativement stable avec 2620 tests réalisés pour 100 000 habitants contre 2590 pour 100 000 en semaine 01.

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).

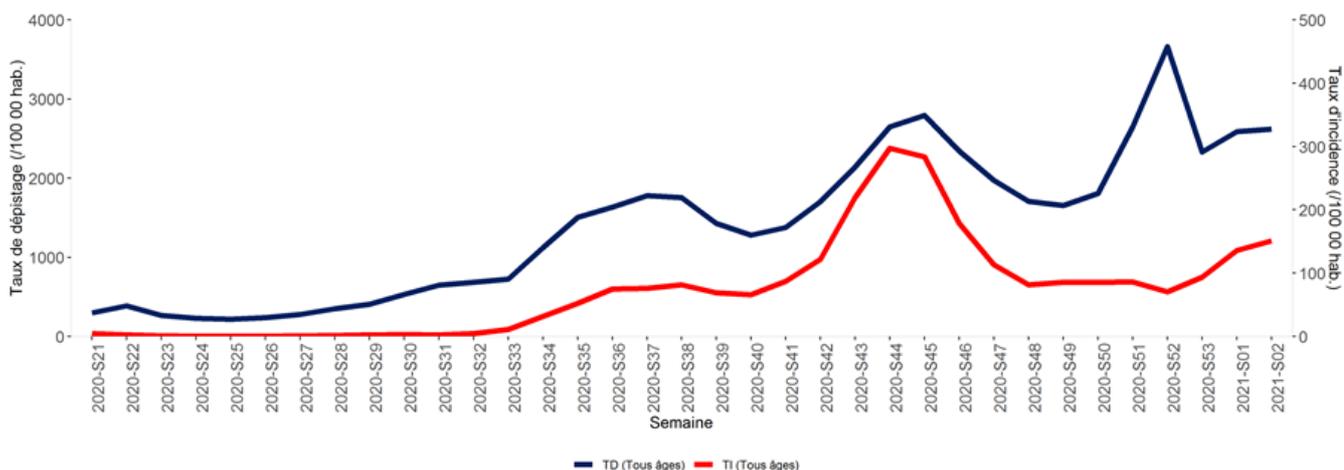
Source : données SI-DEP au 20 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 20 janvier 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



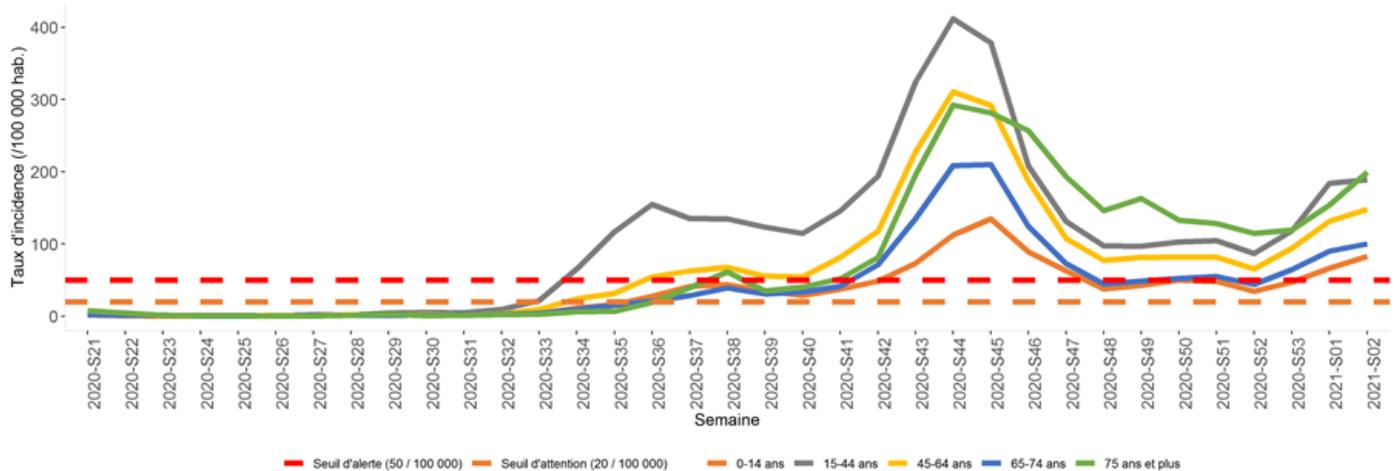
Niveau régional : évolution par classe d'âge

En semaine 02, le taux d'incidence progresse dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 15-44 ans où ce taux est resté stable. La plus forte progression a été observée chez les 75 ans et plus avec une augmentation du taux de +30 % dans cette classe d'âge, atteignant 199,6 cas pour 100 000 hab.

Le taux de positivité est en augmentation dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 0-14 ans où ce taux a baissé (7,0 % en semaine 02 contre 9,1 % en semaine 01). Le taux de positivité chez les enfants reste toutefois le plus élevé. Une augmentation du taux chez les 75 ans et plus a été observée cette semaine (+22 %) avec un taux passant de 4,9 % à 6,0 % dans cette classe d'âge.

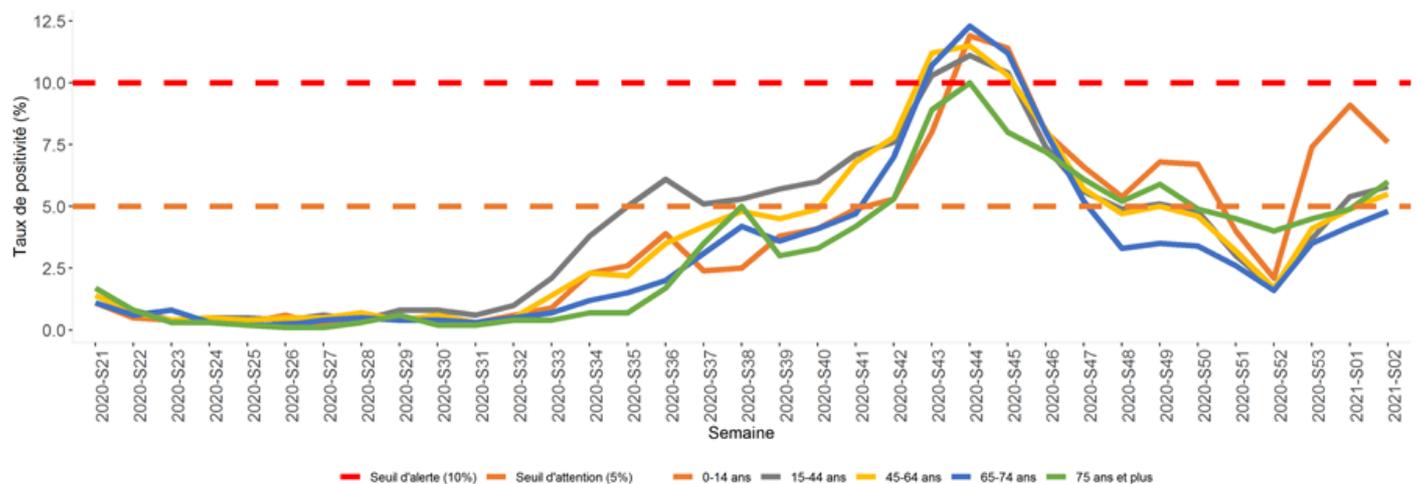
Source : données SI-DEP au 20 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 20 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Surveillance virologique

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

Le SARS-CoV-2 reste toujours actif dans l'ensemble de la région avec une hausse des indicateurs dans tous les départements. Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 112,2 pour 100 000 habitants en Charente-Maritime à 268,1 pour 100 000 hab. dans les Deux-Sèvres.

En semaine 02-2021, une hausse du taux d'incidence a été observée dans la majorité des départements, particulièrement en Dordogne (+45 %), en Charente (+35 %) et dans le Lot-et-Garonne (+26 %); une stabilité du taux d'incidence a cependant été observée dans trois départements : en Haute-Vienne, dans les Pyrénées-Atlantiques et dans les Landes.

Le taux d'incidence dans les Deux-Sèvres reste le plus élevé et atteint 268 cas pour 100 000 hab.

Source : SI-DEP au 20 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

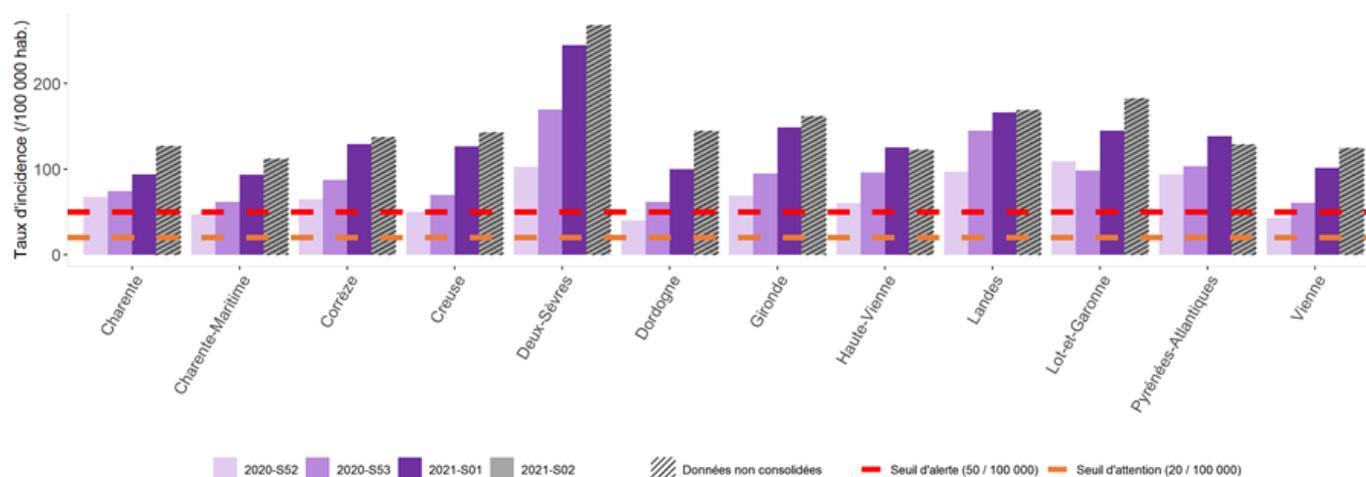
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 52-2020 à la semaine 02-2021, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S52	S53	S01	S02*	S52	S53	S01	S02*	S52	S53	S01	S02*
Charente	67.5	74.4	93.9	126.7	2.4	4.1	4.3	6.5	2865.8	1797.9	2159.2	1949.3
Charente-Maritime	47.4	61.7	93.5	112.2	1.3	2.7	3.4	4.2	3596.8	2318.7	2753.4	2669.4
Corrèze	64.9	87.4	129.0	137.3	2.1	4.2	5.5	5.7	3024.5	2064.2	2363.8	2418.3
Creuse	49.9	69.7	126.4	142.8	2.2	3.2	4.5	5.1	2306.7	2206.1	2803.8	2794.4
Deux-Sèvres	102.5	169.6	244.7	268.1	3.2	6.3	6.8	7.4	3192.5	2675.9	3591.5	3642.8
Dordogne	39.9	61.7	99.9	144.5	1.6	3.4	4.4	6.0	2475.3	1839.4	2293.1	2408.7
Gironde	68.9	94.8	148.6	161.4	1.6	3.7	5.9	5.9	4416.8	2530.7	2533.2	2726.6
Haute-Vienne	60.1	96.0	125.4	122.7	1.8	4.6	5.6	5.6	3259.9	2071.3	2249.3	2180.6
Landes	96.8	144.7	166.0	168.7	2.7	5.8	6.0	6.6	3631.3	2486.3	2780.5	2569.3
Lot-et-Garonne	109.0	98.4	144.7	182.5	3.1	4.5	6.3	7.5	3466.5	2200.8	2310.1	2422.7
Pyrénées-Atlantiques	93.8	103.3	138.3	128.8	2.1	3.8	4.6	4.7	4417.1	2710.7	3008.9	2765.1
Vienne	42.5	60.4	101.5	124.6	1.4	3.1	4.9	5.1	3139.0	1953.1	2073.6	2428.9
Nouvelle-Aquitaine	70.6	93.8	135.9	151.1	1.9	4.0	5.2	5.8	3662.6	2331.1	2590.9	2620.9

*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 20 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



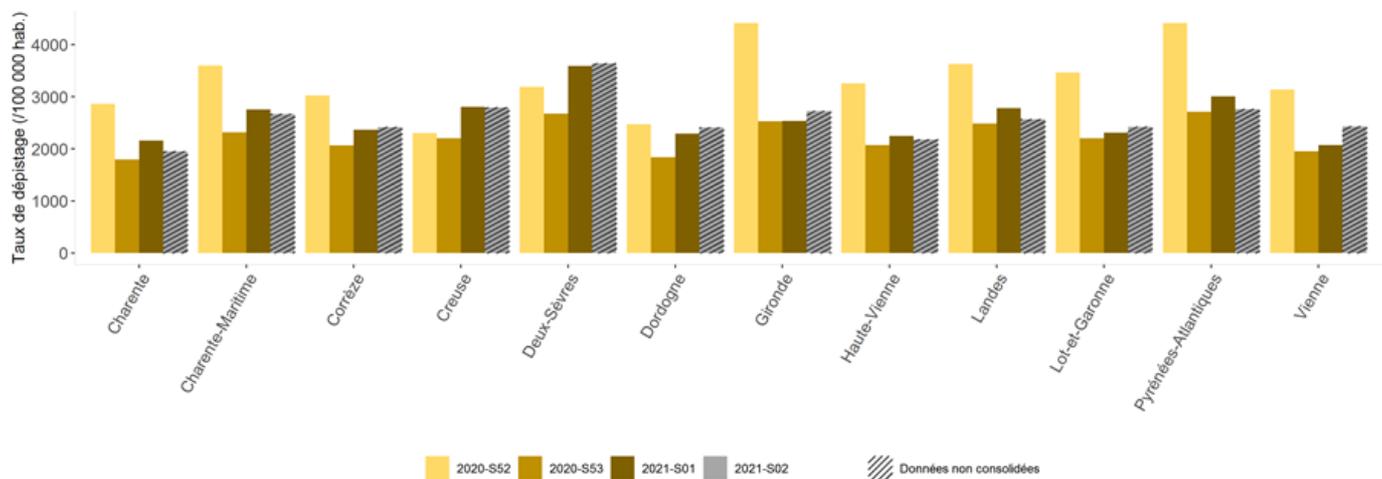
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 02-2021, le **taux de dépistage est globalement stable** dans tous les départements excepté dans la Vienne où il a légèrement augmenté.

Le **taux de positivité est en augmentation dans la majorité des départements**, particulièrement en Charente (+50 %), en Dordogne (+36 %), en Charente-Maritime (+24 %) et dans le Lot-et-Garonne (+19 %). Le taux de positivité est resté stable dans trois départements : en Gironde, en Haute-Vienne et dans les Pyrénées-Atlantiques. Les départements des Deux-Sèvres et du Lot-et-Garonne présentent les taux de positivité départementaux les plus élevés de la région, respectivement 7,4 % et 7,5 %.

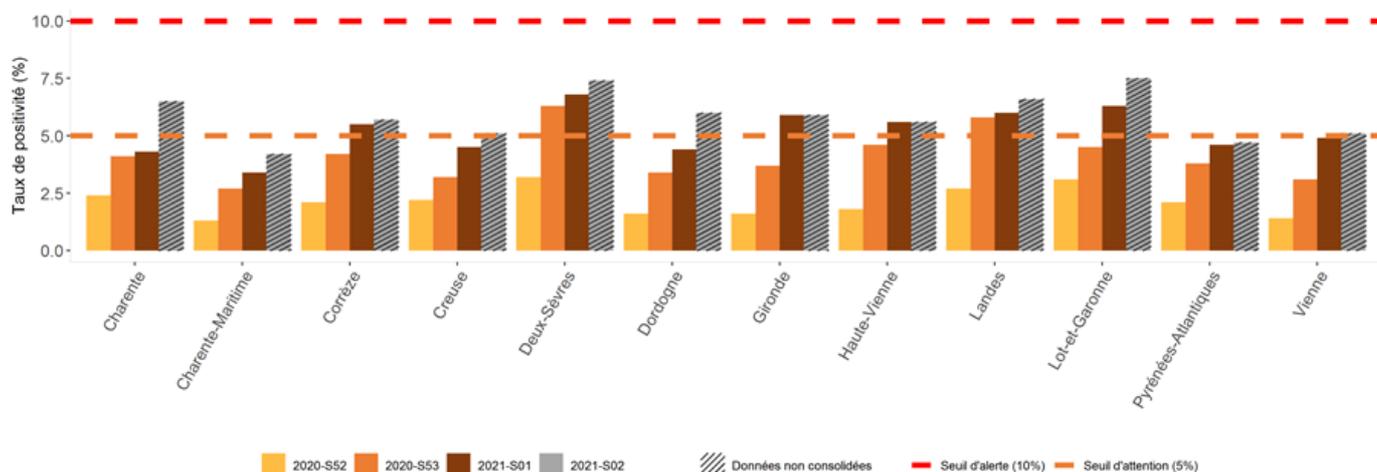
Source : SI-DEP au 20 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 20 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

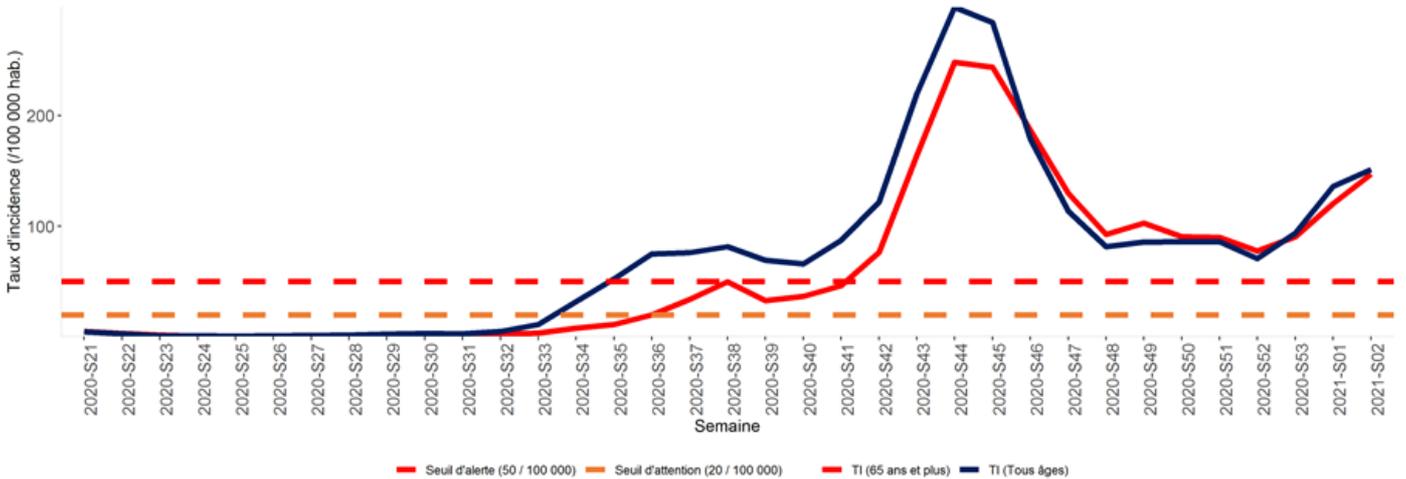
Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine



Dynamique de l'épidémie selon le département en Nouvelle-Aquitaine

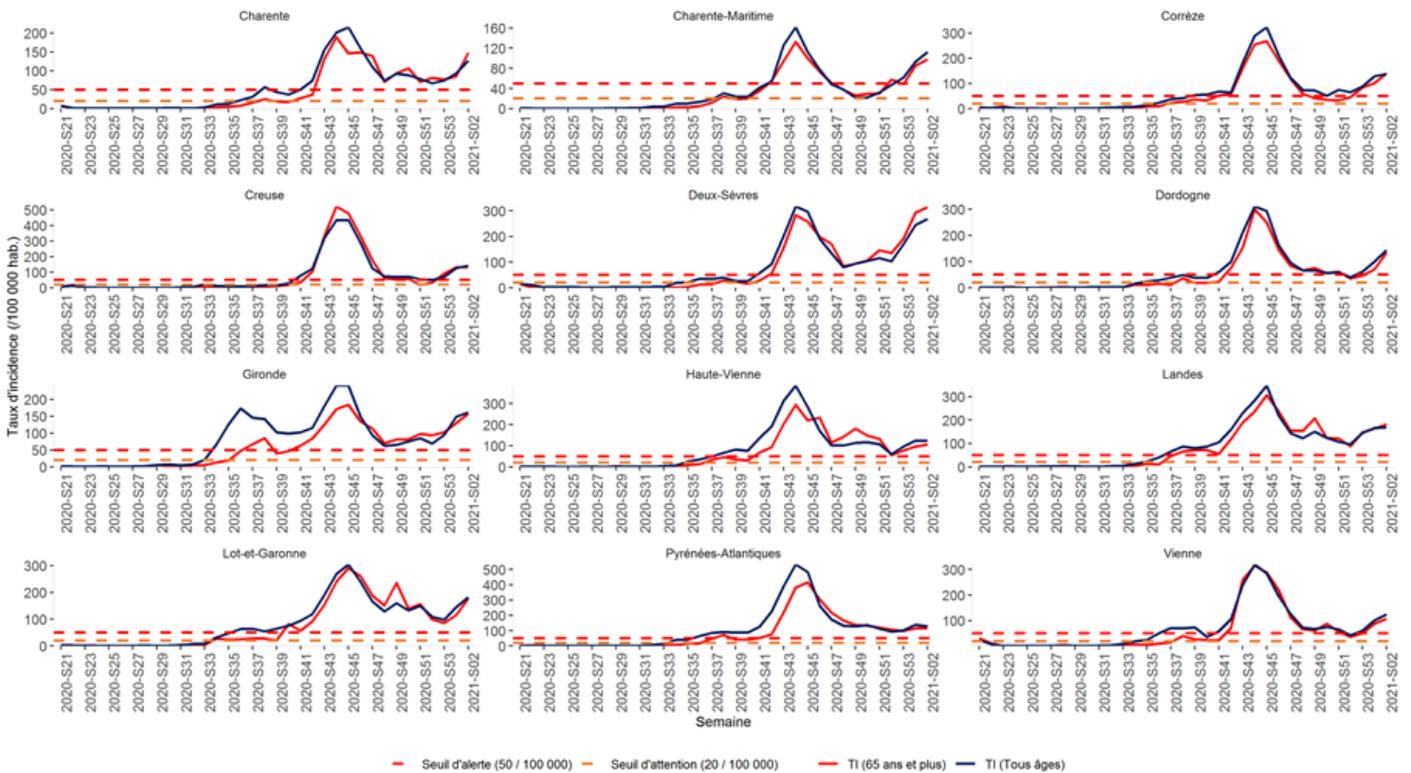
Source : données SI-DEP au 20 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 20 janvier 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



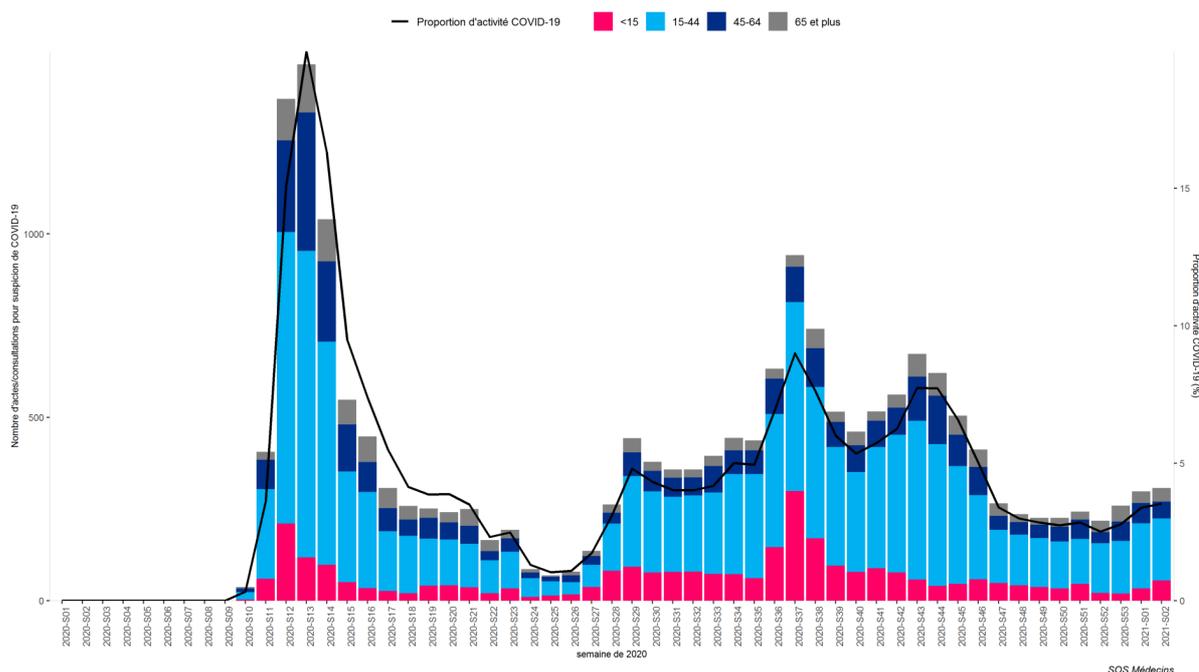
Actes/consultations des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

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.

Une légère hausse de l'activité est observée depuis deux semaines, avec 320 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 02 soit 3,7 % de l'activité totale des associations (contre 3,4 % en semaine 01-2021). Plus de la moitié de ces actes concerne les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (54 %). Bien que les effectifs restent faibles, la part d'activité chez les moins de 15 ans tend à augmenter passant de 6 % en semaine 53-2020 à 17,2 % en semaine 02-2021 (soit respectivement 19 à 55 actes).

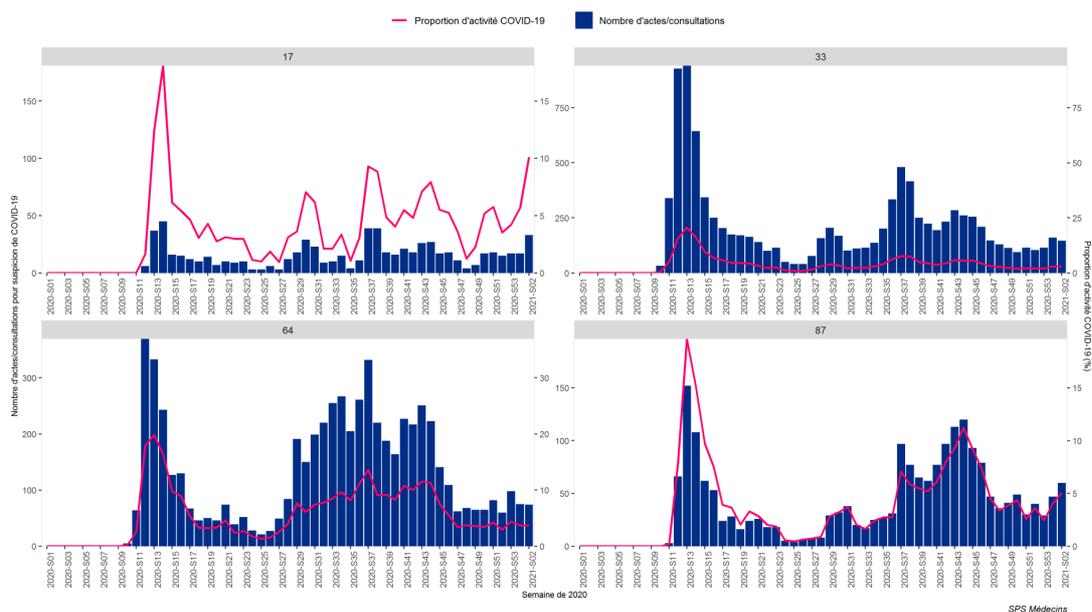
L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements de Gironde, Pyrénées-Atlantiques et Haute-Vienne. Une forte hausse de l'activité est observée en Charente-Maritime avec près de 10 % de l'activité totale liée aux suspicions de COVID-19 en semaine 02-2021.

Source : SOS Médecins, au 19 janvier 2021



Source : SOS Médecins, au 19 janvier 2021

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



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Au total, du 03 mars 2020 au 18 janvier 2021, 2122 signalements ont été déclarés à Santé publique France *via* l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1468 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 487 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 167 (8 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1907 signalements dont la date de début des signes ou date de réalisation du test positif est précisée, on observe une forte augmentation du nombre de signalements en semaine 43-2020 qui a atteint un pic en semaine 44. Le nombre de signalements a diminué jusqu'en semaine 52-2020 et est de nouveau en augmentation depuis la semaine 53-2020. Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 2122 signalements correspondait à un total de 10 069 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+7,8 % depuis le 11 janvier 2021) et 5565 cas parmi les membres du personnel (+6,7 % depuis le 11 janvier 2021). Parmi les résidents, 967 sont décédés dans les établissements et 423 à l'hôpital, soit respectivement +7,1 % et +12,5 % depuis le 11 janvier 2021.

Source : surveillance dans les ESMS au 19 janvier 2021

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 18/01/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	1468	487	167	2122
Chez les résidents	Cas confirmés	9174	696	199	10069
	Cas hospitalisés ⁵	883	41	3	927
	Décès établissements ⁶	965	0	2	967
	Décès hôpitaux ⁶	417	5	1	423
Chez le personnel	Cas confirmés	4827	616	122	5565

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 COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

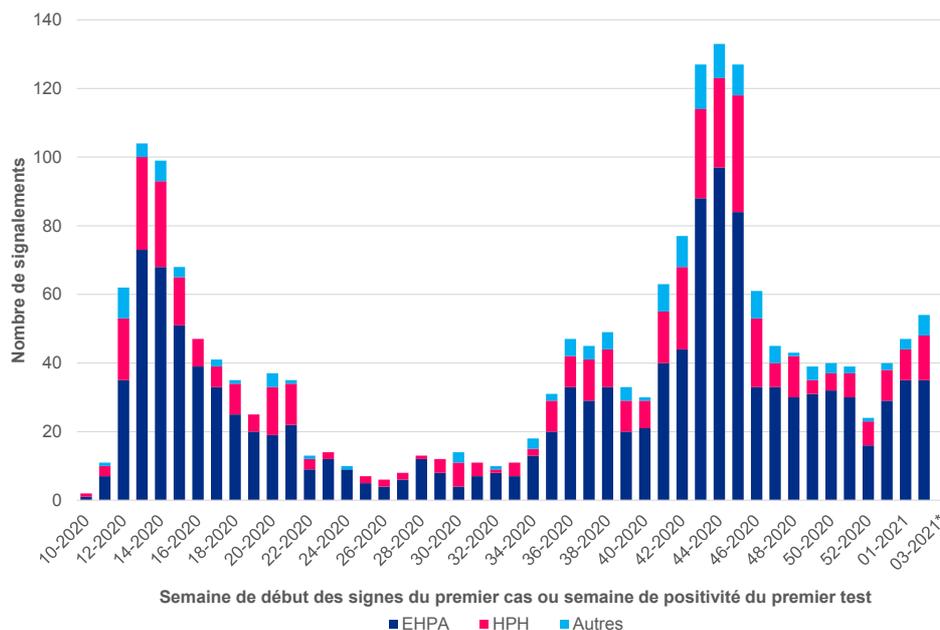
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁵Cas possibles et confirmés hospitalisés

⁶Cas possibles et confirmés décédés

Figure 15. 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 (N=1907), du 01/03/2020 au 18/01/2021, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

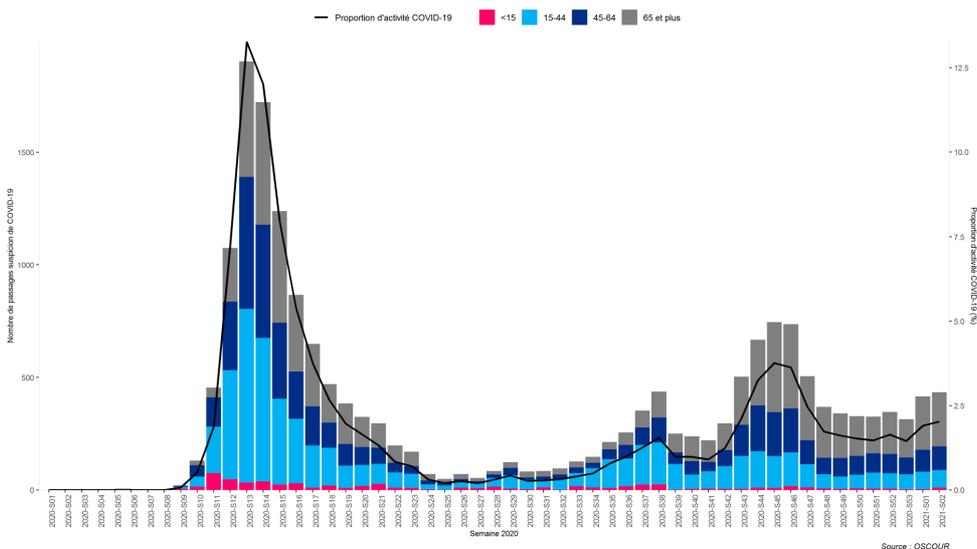
Passages aux urgences du réseau Oscour®

Depuis le 24 février, 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 02-2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible mais tend à augmenter, avec 464 passages soit 2,1 % de l'activité totale contre 1,9 % la semaine précédente. La moitié des passages concerne toujours les plus de 65 ans (55 %) et près de 69 % sont suivis d'une hospitalisation. L'activité est stable ou en légère hausse selon les départements ; les départements de la Corrèze, de la Creuse, de la Dordogne et de la Gironde observent les proportions les plus élevées (entre 3 et 4 % de l'activité des urgences).

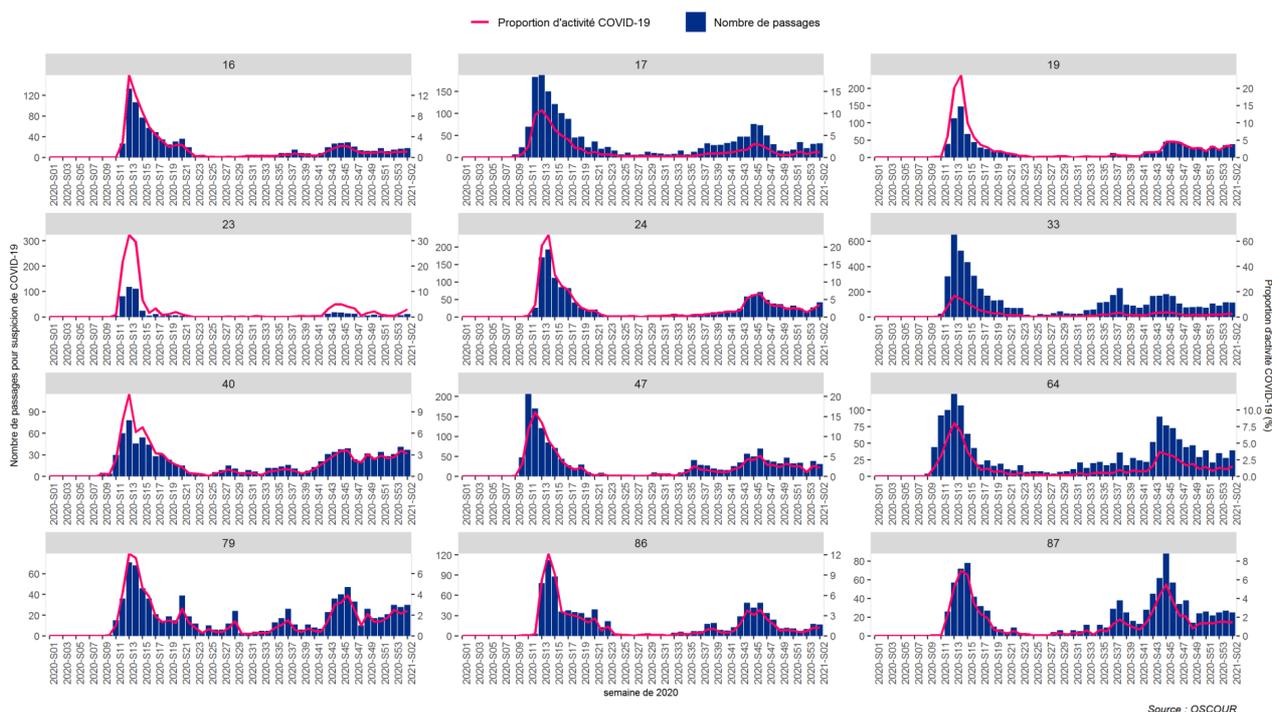
Source : réseau Oscour® au 19 janvier 2021

Figure 16. 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 19 janvier 2021

Figure 17. 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 19 janvier 2021, 1317 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 172 en services de réanimation ou soins intensifs (contre respectivement 1182 et 153 la semaine précédente).

Parmi les patients hospitalisés, plus des trois quarts (74 %) ont plus de 70 ans. Un tiers des patients (33,3 %) sont hospitalisés en Gironde, 13 % dans les Pyrénées-Atlantiques, 9,9 % dans les Deux-Sèvres, 9,7 % dans les Landes et 9,3 % en Charente-Maritime.

Source : SI-VIC au 19 janvier 2021

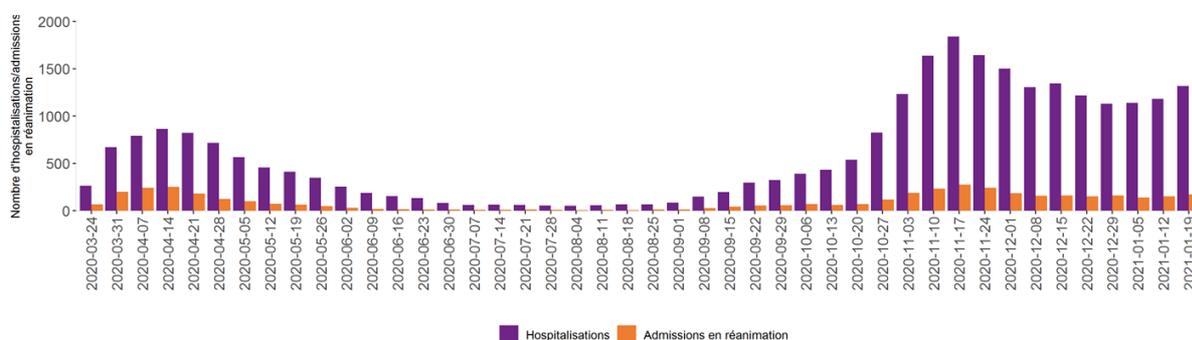
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 19 janvier 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0.3%	0	0%
10-19 ans	1	0.1%	0	0%
20-29 ans	12	0.9%	1	0.6%
30-39 ans	21	1.6%	1	0.6%
40-49 ans	31	2.4%	6	3.5%
50-59 ans	96	7.3%	15	8.8%
60-69 ans	167	12.7%	52	30.4%
70-79 ans	318	24.2%	71	41.5%
80-89 ans	440	33.5%	21	12.3%
90 ans et plus	225	17.1%	4	2.3%
Total	1315	100%	171	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=2; ** n=1

Source : SI-VIC au 19 janvier 2021

Figure 18. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 19 janvier 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 19 janvier 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	25	1.9%	1	0.6%
Charente-Maritime (17)	122	9.3%	18	10.4%
Corrèze (19)	40	3%	5	2.9%
Creuse (23)	29	2.2%	5	2.9%
Dordogne (24)	82	6.2%	3	1.7%
Gironde (33)	438	33.3%	82	47.4%
Landes (40)	128	9.7%	12	6.9%
Lot-et-Garonne (47)	39	3%	7	4%
Pyrénées-Atlantiques (64)	171	13%	19	11%
Deux-Sèvres (79)	131	9.9%	9	5.2%
Vienne (86)	47	3.6%	9	5.2%
Haute-Vienne (87)	65	4.9%	3	1.7%
Total	1317	100%	173	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.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation en semaine 02-2021 avec 561 nouvelles hospitalisations (contre 492 en semaine 01) tandis que le nombre de nouvelles admissions en réanimation est stable avec 73 nouvelles admissions en réanimation (contre 78 en semaine 01).

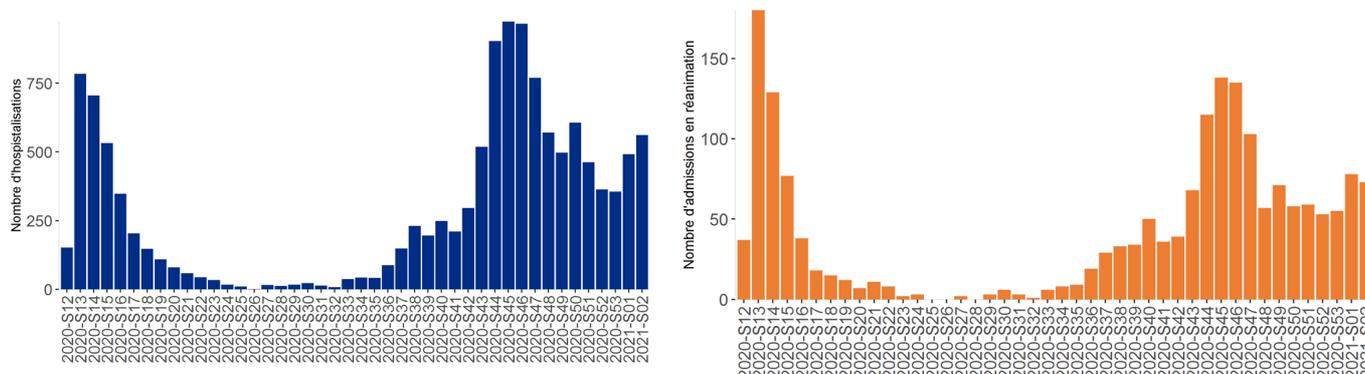
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 a été associée à la surveillance des cas graves de grippe au 5 octobre afin de prendre en compte à la fois l'épidémie de COVID-19 et celle de la grippe hivernale. Entre le 5 octobre et le 20 janvier 2021, 310 cas graves de COVID-19 ont été admis dans les services du réseau sentinelles ; la majorité sont des hommes (71%), sont âgés de 65 ans et plus (62%) et présentent au moins une comorbidité (87%) (Tableau 5).

Ces caractéristiques peuvent désormais être comparées aux caractéristiques des cas de la première vague enregistrés antérieurement entre le 20/03/2020 et le 04/10/2020, avec une interruption de la surveillance du 01/07/2020 au 02/08/2020.

On note entre les deux vagues des différences significatives pour les variables : âge et présence d'un SDRa (Tableau 5).

Source : SI-VIC au 19 janvier 2021

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



Source : services sentinelles de réanimation au 20 janvier 2021

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelle des services de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	310	361
Répartition par sexe		
Homme	223	258
Femme	87	103
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,5
Age		
Moyen	66,5	62,6
Médian	69,0	64,6
Quartile 25	60,3	55,1
Quartile 75	74,5	72,1
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	10,2
Médian	8	9
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	13,5
Région de résidence des patients		
Hors région	31 (10%)	100 (29%)
Nouvelle-Aquitaine	275 (90%)	248 (71%)
Non renseigné	4	13

Suite du tableau page 13

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 6. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelle des services de réanimation, Nouvelle-Aquitaine (suite).

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (1%)	4 (1%)
15-44 ans	13 (4%)	27 (8%)
45-64 ans	103 (33%)	154 (43%)
65-74 ans	119 (38%)	111 (31%)
75 ans et plus	73 (24%)	63 (18%)
Non renseigné	0	2
Comorbidités		
Aucune comorbidité	39 (13%)	68 (20%)
Au moins une comorbidité parmi :	258 (87%)	279 (80%)
- Obésité (IMC>=30)	115 (42%)	106 (31%)
- Hypertension artérielle	123 (41%)	116 (33%)
- Diabète	91 (31%)	96 (28%)
- Pathologie cardiaque	77 (26%)	66 (19%)
- Pathologie pulmonaire	54 (18%)	59 (17%)
- Immunodépression	18 (6%)	24 (7%)
- Pathologie rénale	17 (6%)	14 (4%)
- Cancer*	21 (7%)	-
- Pathologie neuromusculaire	4 (1%)	14 (4%)
- Pathologie hépatique	5 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	13	14
Evolution		
Evolution renseignée	209 (67%)	310 (86%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	161 (77%)	260 (84%)
- Décès	48 (23%)	50 (16%)

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	22 (9%)	83 (24%)
Mineur	13 (5%)	20 (6%)
Modéré	84 (34%)	95 (28%)
Sévère	125 (51%)	141 (42%)
Non renseigné	66	22
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	11 (4%)	31 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	111 (44%)	85 (27%)
Ventilation invasive	124 (49%)	193 (61%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (2%)	5 (2%)
Non renseigné	56	45
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,7	15,5
Durée médiane de séjour	9	11
Durée quartile 25	5	5
Durée quartile 75	16	20

**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 19 janvier 2021, 2065 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 117 décès supplémentaires au cours de la semaine 02-2021. Plus de la moitié de ces décès (53,2 %) concernaient des hommes.

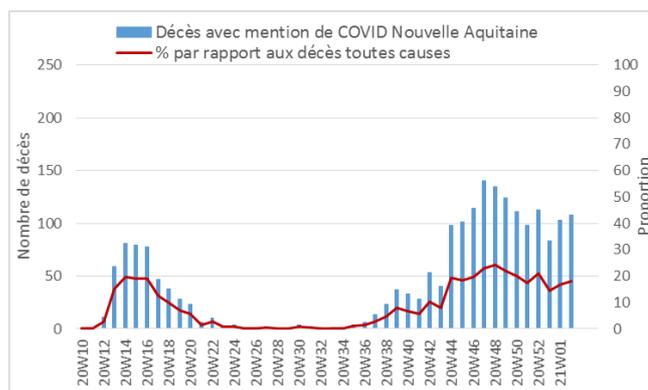
Parmi les 2065 patients décédés, la majorité (83 %) étaient âgés de 75 ans ou plus. La majorité (60 %) avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès.

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.inserm.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 entre les mois de mars / avril et actuellement.

Source : Inserm-CépiDC au 19 janvier 2021

Figure 20. 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=2065)



Source : Inserm-CépiDC au 19 janvier 2021

Tableau 7. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=2065)

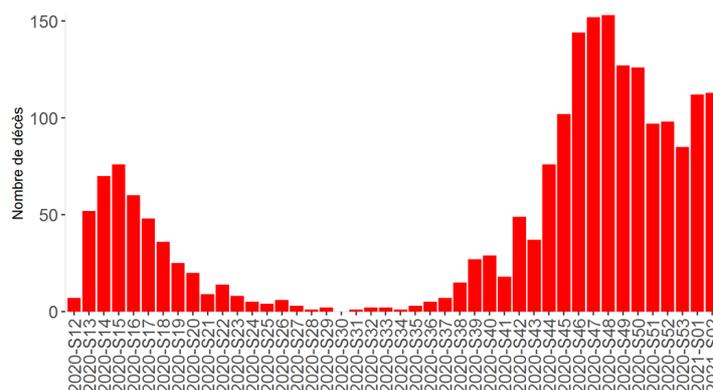
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	5	50	5	50	10	0
45-64 ans	26	23	87	77	113	5
65-74 ans	53	23	182	77	235	11
75 ans ou plus	740	43	967	57	1707	83
Tous âges	824	40	1241	60	2065	100

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

En semaine 02-2021, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est stable avec 113 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 112 en semaine 01). Parmi la totalité des décès depuis le début de l'épidémie, 56 % sont des hommes et 90 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 19 janvier 2021

Figure 21. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



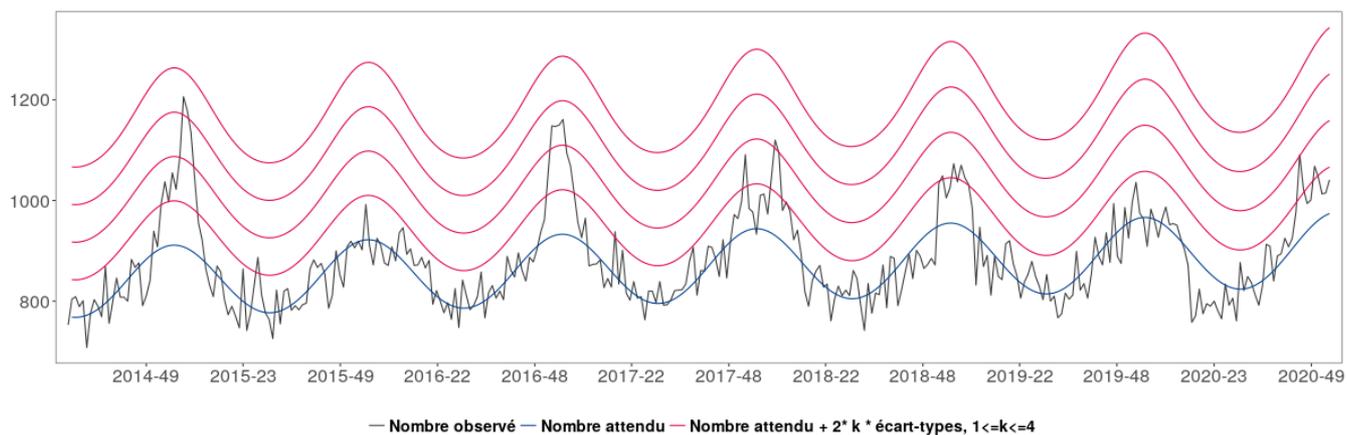
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, un excès modéré de mortalité est observé pour la région en semaine 01-2021 (du 04 au 10/01/2021) lié à deux départements (Dordogne et Gironde) pour lesquels on observe un excès de mortalité modéré (respectivement +18 et +64 décès).

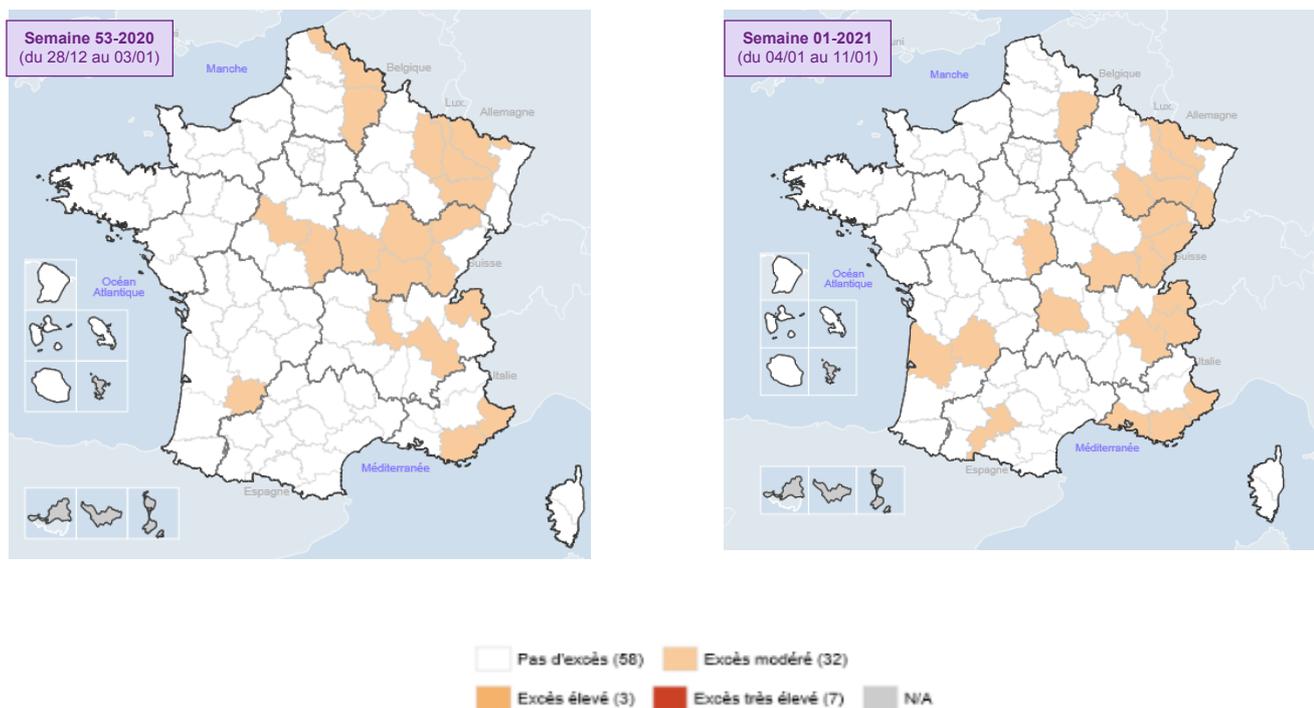
Source : Insee au 19 janvier 2021

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 01-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 19 janvier 2021

Figure 23. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 53 (28/12 au 03/01) et 01 (04/01 au 11/01), au niveau départemental, France (source : Insee, au 19/01/2021 à 14h)



Impact du couvre-feu anticipé sur l'évolution de l'épidémie

Contexte

Depuis le 02 janvier 2021, un couvre-feu anticipé (18h00-06h00) a été mis en place dans 15 départements (6,4 millions d'habitants). Cette mesure a été élargie à 8 autres départements le 10 janvier et 2 supplémentaires le 12 janvier (7,4 millions d'habitants). Enfin, le couvre-feu anticipé a été généralisé à l'ensemble du territoire métropolitain (51 millions d'habitants) le 16 janvier 2021.

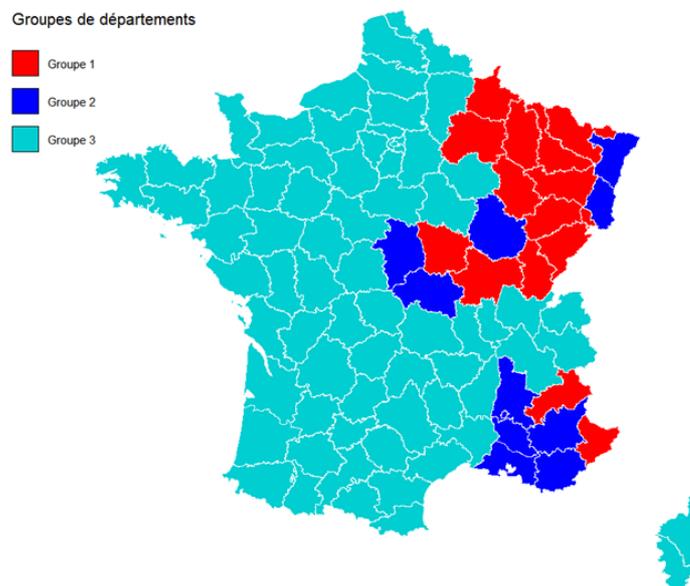
Afin de réaliser une évaluation précoce de l'impact de cette mesure, les départements ont été classés en trois groupes :

- Groupe 1 des 15 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 02 janvier 2021 ;
- Groupe 2 des 10 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 10 et 12 janvier 2021 ;
- Groupe 3 des 61 départements avec couvre-feu dès 18h à partir du 16 janvier 2021.

L'évolution journalière des taux d'incidence sur 7 jours glissants a été décrite dans ces trois groupes de départements. Le pourcentage d'évolution des différents indicateurs de surveillance (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) a été calculé chaque semaine calendaire par rapport à la semaine précédente.

Source : IGN-GEOFLA®, Santé publique France au 20 janvier 2021

Figure 24. Répartition des départements en fonction de la date de mise en place du couvre-feu anticipé à 18h



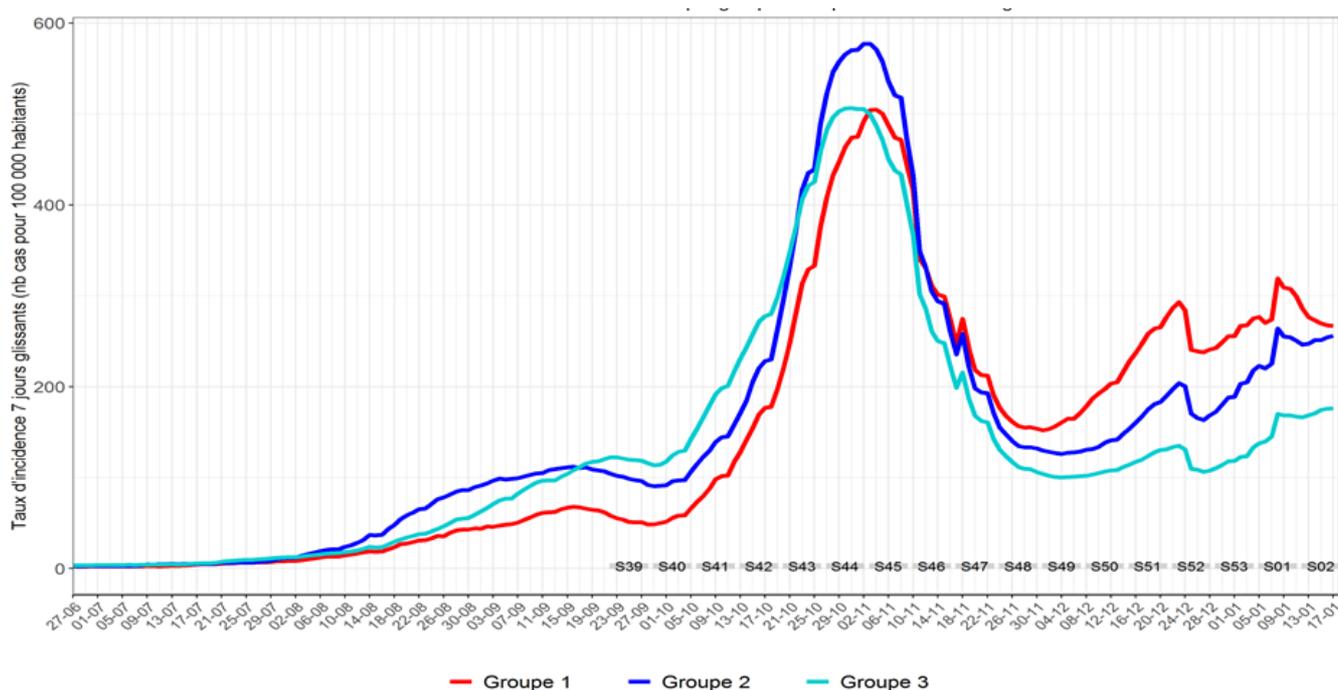
Résultats

Entre les semaines 53 et 01, une augmentation du taux d'incidence est observée dans les trois groupes de départements, cependant moins marquée dans le groupe 1 (Figure 24, Tableau 8). Par rapport à la semaine précédente, la variation du taux d'incidence est en effet de +15 % dans le groupe 1, contre 24 % et 36 % dans les groupes 2 et 3 respectivement. En S02, on constate une diminution du taux d'incidence sur 7 jours glissants dans le groupe 1 (de 308 / 100 000 hab. en S01 à 267 en S02, soit - 13,3 %). Dans les deux autres groupes, le taux d'incidence est resté relativement stable (+0,7 % dans le groupe 2 et + 4,7 % dans le groupe 3). On observe des tendances comparables pour le taux de dépistage, alors que le taux de positivité est relativement stable quel que soit le groupe (Tableau 8).

Le décrochage observé entre le 25 décembre et le 7 janvier correspond à la présence de jours fériés dans cette période, au cours desquels on a assisté à une diminution de l'activité de dépistage.

Source : Santé publique France au 20 janvier 2021

Figure 24. Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants par groupe de départements



Impact du couvre-feu anticipé sur l'évolution de l'épidémie

Résultats (suite)

Source : Santé publique France au 20 janvier 2021

Tableau 8. Variations hebdomadaires du taux d'incidence, de positivité et de dépistage par groupe de départements, du 21 décembre 2020 au 17 janvier 2021, France métropolitaine

		S52	S53	S01	S02	
Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	Groupe 1	Taux d'incidence	238	268	308	267
		S vs S-1 (%)	-	+12,5	+15,0	-13,3
	Groupe 2	Taux d'incidence	164	205	254	256
		S vs S-1 (%)	-	+25,3	+24,0	+0,7
	Groupe 3	Taux d'incidence	106	124	168	176
		S vs S-1 (%)	-	+16,5	+36,0	+4,7
Taux de positivité (%)	Groupe 1	Taux de positivité (%)	4,8	8,1	8,4	8,1
		S vs S-1 (%)	-	+70,5	+3,4	-2,9
	Groupe 2	Taux de positivité (%)	3,2	6,5	7,1	7,3
		S vs S-1 (%)	-	+100,8	+8,9	+3,1
	Groupe 3	Taux de positivité (%)	2,5	4,8	6,1	6,4
		S vs S-1 (%)	-	+95,0	+25,5	+5,2
Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)	Groupe 1	Taux de dépistage	5 004	3 300	3 669	3 277
		S vs S-1 (%)	-	-34,0	+11,2	-10,7
	Groupe 2	Taux de dépistage	5 048	3 150	3 586	3 501
		S vs S-1 (%)	-	-37,6	+13,8	-2,4
	Groupe 3	Taux de dépistage	4 286	2 561	2 775	2 761
		S vs S-1 (%)	-	-40,2	+8,3	-0,5

Conclusion

Au cours de la semaine 2021-02, on assiste à une diminution du taux d'incidence des cas confirmés de SARS-CoV-2 dans le groupe des départements placés sous couvre-feu anticipé le 02 janvier et une stabilité de cet indicateur dans les autres départements.

L'amélioration de la situation épidémiologique peut être en partie liée à la mise en place du couvre-feu anticipé dans ce groupe de départements, dont les effets sont théoriquement observables sur l'évolution du taux d'incidence à partir de S02.

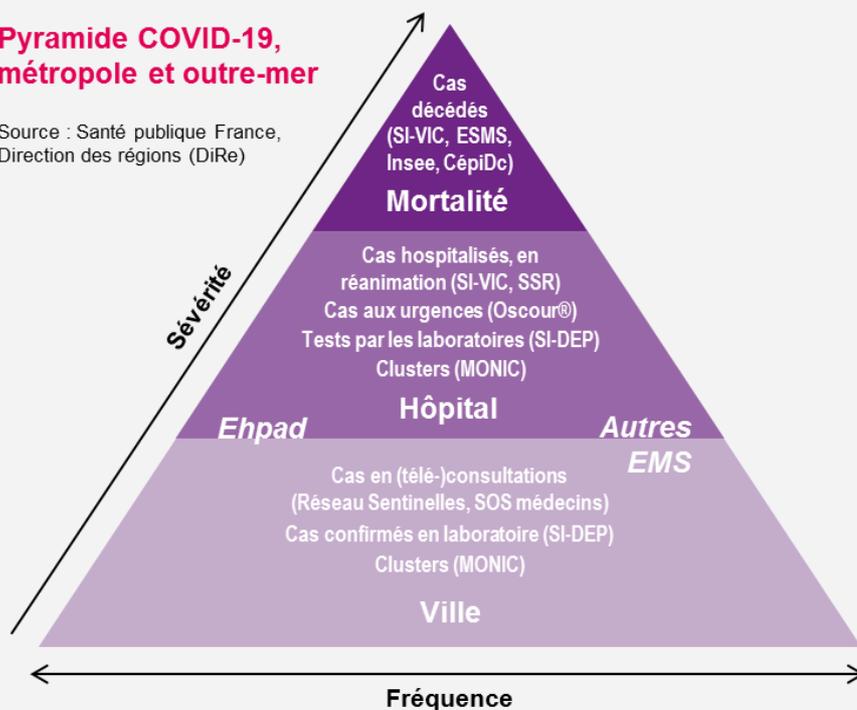
Néanmoins, l'évolution de la situation était déjà plus favorable dans ce groupe que dans les deux autres au cours de la semaine précédente, alors qu'il était trop tôt pour que l'effet du couvre-feu anticipé puisse se faire ressentir sur les indicateurs de surveillance. Cette différence pourrait être liée à des comportements plus prudents de la population pendant les fêtes dans ces départements où la circulation virale était particulièrement active et avait fait l'objet de campagnes de communication locales. Couplée aux vacances scolaires, une prise en compte par la population de la gravité de la situation a pu permettre un infléchissement de la courbe d'incidence. Puis, la mise en place du couvre-feu anticipé a pu avoir un effet cumulé, conduisant à une inversion de la situation épidémiologique et une amorce de diminution du taux d'incidence. L'évolution des indicateurs dans les trois groupes dans les jours à venir, en particulier dans les départements placés sous couvre-feu anticipé les 10 et 12 janvier, permettra de conforter ou d'infirmer cette hypothèse.

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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 ; 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

Rédacteur en chef

Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou
Martine Casseron
Christine Castor
Sandrine Coquet
Sullivan Evain
Laurent Filleul
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

21 janvier 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

World Health Organization

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé
publique
France

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé
publique
France

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge,
le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :



Consultez rapidement
votre médecin pour qu'il décide
si vous devez être testé



En attendant les résultats,
restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement
les mains ou utiliser une
solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir



Se moucher dans
un mouchoir à usage unique
puis le jeter



Éviter
de se toucher
le visage



Respecter une distance
d'au moins un mètre
avec les autres



Saluer
sans serrer la main
et arrêter les embrassades



Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas
être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)