

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,

Médecins libéraux, SAMU

Centre 15, SOS médecins,

médecins urgentistes,

réanimateurs, laboratoires

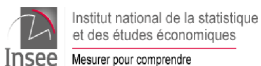
de biologie médicale

hospitaliers et de ville,

Sociétés savantes

d'infectiologie, de

réanimation et de médecine



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



EDITO

Un an : un triste anniversaire que celui de l'émergence du virus SARS-CoV-2. Le 24 janvier 2020, le premier cas de Covid-19 était identifié au CHU de Bordeaux. Depuis ce sont des dizaines de milliers de personnes qui ont été contaminées en Nouvelle-Aquitaine, entraînant un impact sanitaire considérable, et bien que notre région ait été moins touchée, ce bilan est trop lourd.

Nous nous souviendrons de cette année 2020, au cours de laquelle nos vies ont été bouleversées par l'émergence de ce virus, mais également par l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle mises en place, nous imposant de modifier nos modes de vie et notre façon de travailler. Personne n'aurait pu, il y a un an, envisager toutes ces conséquences sur notre société.

Une année entière d'investigation, de développement de systèmes de surveillance épidémiologique, de reporting afin de produire de l'information épidémiologique à ceux qui en ont besoin : décideurs, professionnels de santé, médias.

Mais également une année de débat, de critique vis-à-vis notamment des chiffres produits où aucune épidémie n'a été autant surveillée, autant suivie au plus près avec des indicateurs multiples permettant de couvrir toute la pyramide des effets, des simples symptômes suspectant une infection par le SARS-CoV-2 jusqu'à la mortalité par COVID-19.

Nous sommes aujourd'hui à un moment clé dans la gestion de cette épidémie qui nous apporte continuellement des surprises auxquelles nous devons faire face de manière très réactive. Alors que la campagne de vaccination est lancée, après la production de vaccins dans des délais records, des nouveaux variants apparaissent et menacent de nouveau de modifier la dynamique de l'épidémie et l'impact sanitaire sur la population.

Face à ces nouveaux variants nous nous adaptons une fois de plus avec l'ensemble des partenaires impliqués afin de les surveiller, d'évaluer les risques associés, d'identifier la meilleure prise en charge médicale possible, de produire de la connaissance sur l'efficacité vaccinale, etc. Tous ces axes nous enseignent une chose : la gestion de cette crise sanitaire ne peut se faire que collectivement.

Cette approche collective doit être exhaustive et partagée : professionnels de santé exposés en première ligne quels qu'ils soient, décideurs qui doivent prendre des décisions dans un contexte où les connaissances évoluent quasiment en temps réel, médias qui ont un rôle majeur à jouer en informant, en expliquant et en rassurant lorsque cela est nécessaire, chacun d'entre nous par notre respect des mesures de prévention, par notre résilience face à ce virus.

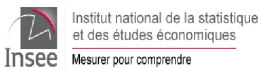
Seule cette approche collective reposant sur des actions individuelles mais également communautaires, qu'elles soient volontaires ou réglementaires, permettra de lutter efficacement contre cette pandémie. Il s'agit là d'un des éléments primordial de la santé publique, l'approche populationnelle, incluant la vaccination et le dépistage comme outils d'amélioration de la santé d'une population.

A ce jour, où les indicateurs sont de nouveau à la hausse dans notre région, ce collectif doit poursuivre sa mobilisation, les actions de prévention doivent être renforcées, la vaccination doit être expliquée, renforcée et accélérée. Nous sommes tous conscients que cela nous demande encore des efforts après une année de privation et de souffrance, mais ce n'est qu'au prix de cette lutte collective et individuelle contre ce virus que nous pourrions retrouver notre vie d'avant.

Laurent Filleul

En collaboration avec :

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



INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



► **Estimation du nombre de cas confirmés**

169 914* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier 2020 au 24 janvier 2021

* Données non consolidées

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

	S01-2021 (04 au 10/01)	S02-2021 (11 au 17/01)	S03-2021** (18 au 24/01)	Tendance en S03-2021
Nombre de cas confirmés	8157	9085	10 003	↗
Taux de positivité	5,2 %	5,8 %	6,1 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	135,9 / 100 000	151,4 / 100 000	166,7 / 100 000	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	120,4 / 100 000	147,6 / 100 000	153,8 / 100 000	↗

** Données non consolidées

► **Recours aux soins**

	S01-2021 (04 au 10/01)	S02-2021 (01 au 17/01)	S03-2021** (18 au 24/01)	Tendance en S03-2021
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,4 %	3,7 %	3,7 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,9 %	2,1 %	2,5 %	↗

► **Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)**

1457 patients actuellement hospitalisés (au 25/01/2021) | dont **205** patients en réanimation | ↗

► **Surveillance dans les EMS dont Ehpad*****

10 759 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 25 janvier (5875 confirmés parmi le personnel) | **1473** décès recensés parmi les résidents

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

► **Surveillance de la mortalité**

2209 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 25 janvier 2021 (+143 depuis le 19/01/2021) | Aucun excès de décès toutes causes (INSEE) observé pour la région en semaine 02-2021

► **Vaccination**

Couverture vaccinale en population : 2,1%

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 tendance à la hausse du taux d'incidence et du taux de positivité en semaine 03-2021.

En semaine 03-2021 (18 au 24 janvier), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 continue d'augmenter avec 10 003 nouveaux cas confirmés dans la région. Le taux d'incidence augmente de façon progressive depuis quatre semaines atteignant un taux de 166,7 pour 100 000 habitants. Cette tendance à la hausse est observée dans toutes les tranches d'âge, hormis chez les 75 ans et plus où ce taux tend à se stabiliser. Les taux d'incidence les plus élevés sont toutefois observés chez les 75 ans et plus (202,6 / 100 000 hab.) et les 15-44 ans (202,7 / 100 000 hab.)

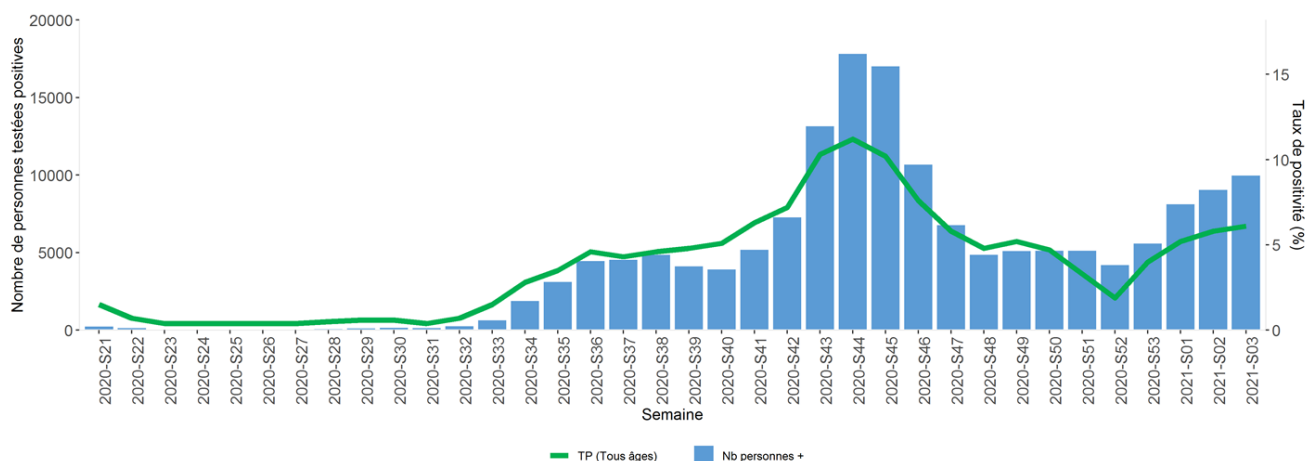
Le taux de positivité est en légère hausse avec un taux de 6,1 % en semaine 03 contre 5,8 % en semaine 02. Le taux de positivité reste le plus élevé chez les 0-14 ans avec un taux de 7,4 % ; toutefois il tend à baisser depuis la semaine 01-2021 dans cette classe d'âge, alors qu'il a augmenté dans les classes d'âges les plus âgées. Le taux de positivité chez les personnes testées asymptomatiques était de 3,9 % contre 13,9 % chez les symptomatiques.

En semaine 03, le taux de dépistage est resté relativement stable avec 2720 tests réalisés pour 100 000 habitants contre 2630 pour 100 000 en semaine 02.

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).

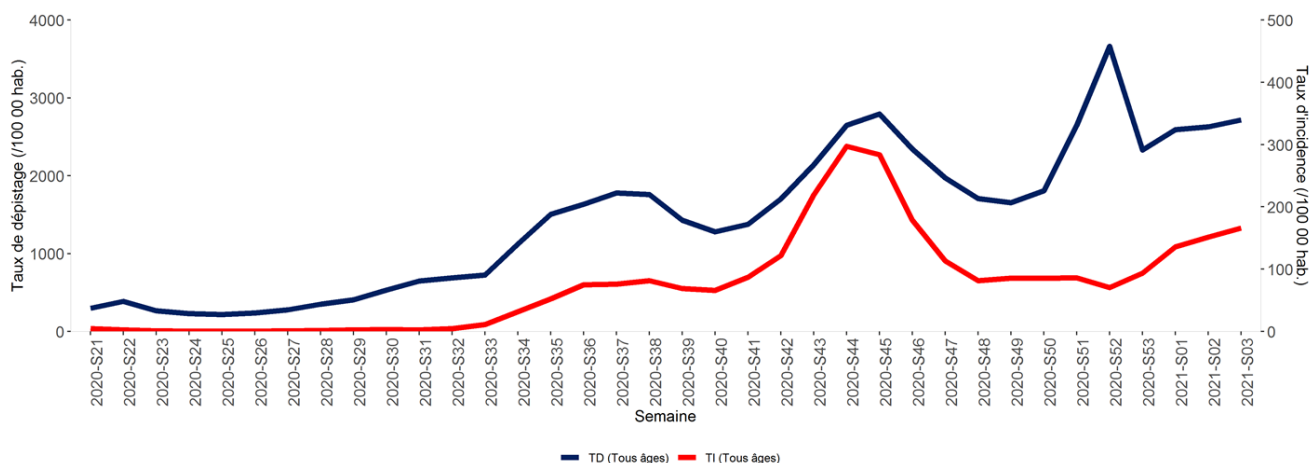
Source : données SI-DEP au 27 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 27 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



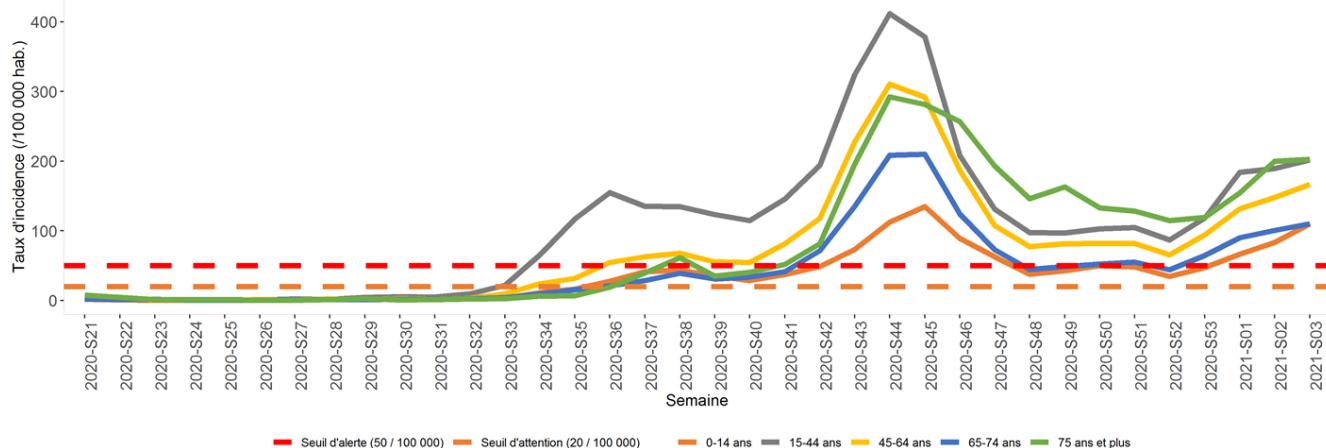
Niveau régional : évolution par classe d'âge

En semaine 03, le taux d'incidence tend à augmenter dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 75 ans et plus où ce taux est stable. La plus forte progression a été observée chez les moins de 15 ans avec une augmentation du taux de +33 % dans cette classe d'âge même si celle-ci observe toujours l'un des taux les plus faibles (110,5 /100 000 hab.).

Le taux de positivité est relativement stable dans les classes d'âge les plus jeunes alors qu'il a tendance à augmenter dans les classes d'âges les plus âgées. Le taux de positivité chez les enfants reste toutefois le plus élevé (7,4 %). Une augmentation du taux chez les 45-64 ans a été observée cette semaine (+14 %) avec un taux passant de 5,5 % à 6,3 % dans cette classe d'âge.

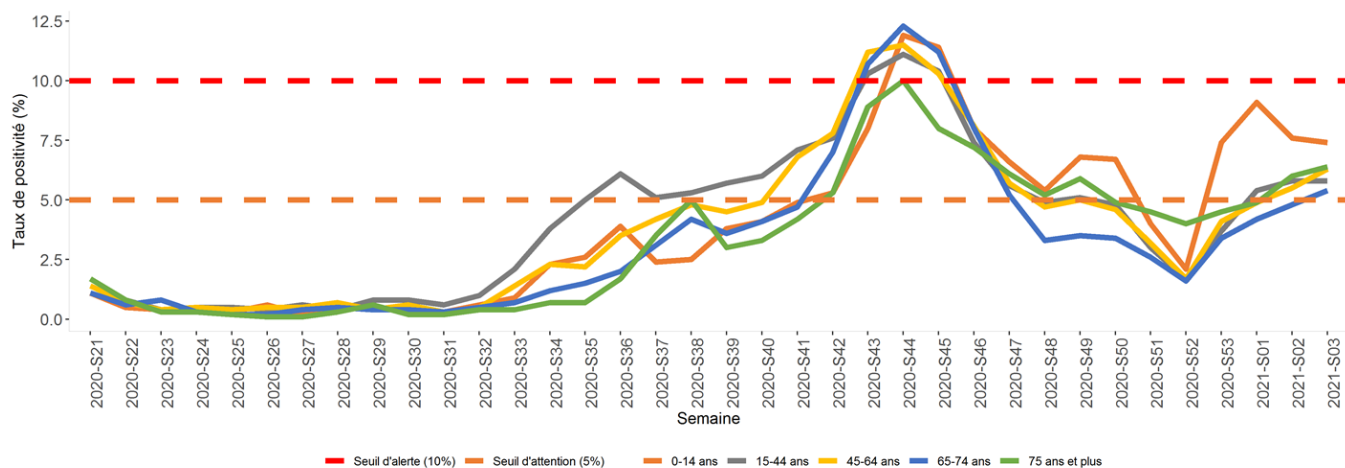
Source : données SI-DEP au 27 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 27 janvier 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 toujours actif dans l'ensemble de la région. Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 117,6 pour 100 000 habitants en Haute-Vienne à 261,4 pour 100 000 hab. dans les Deux-Sèvres.

En semaine 03, la hausse du taux d'incidence se poursuit dans la majorité des départements, particulièrement en Corrèze (+35 %), en Creuse (+48 %), dans les Landes (+21%), en Dordogne (+28 %) et dans la Vienne (+25%). Une tendance à la baisse du taux d'incidence a cependant été observée dans deux départements : en Lot-et-Garonne et en Haute-Vienne.

Le taux d'incidence dans les Deux-Sèvres reste le plus élevé et atteint 261,1 cas pour 100 000 hab. Ce taux est relativement stable dans ce département.

Source : SI-DEP au 27 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

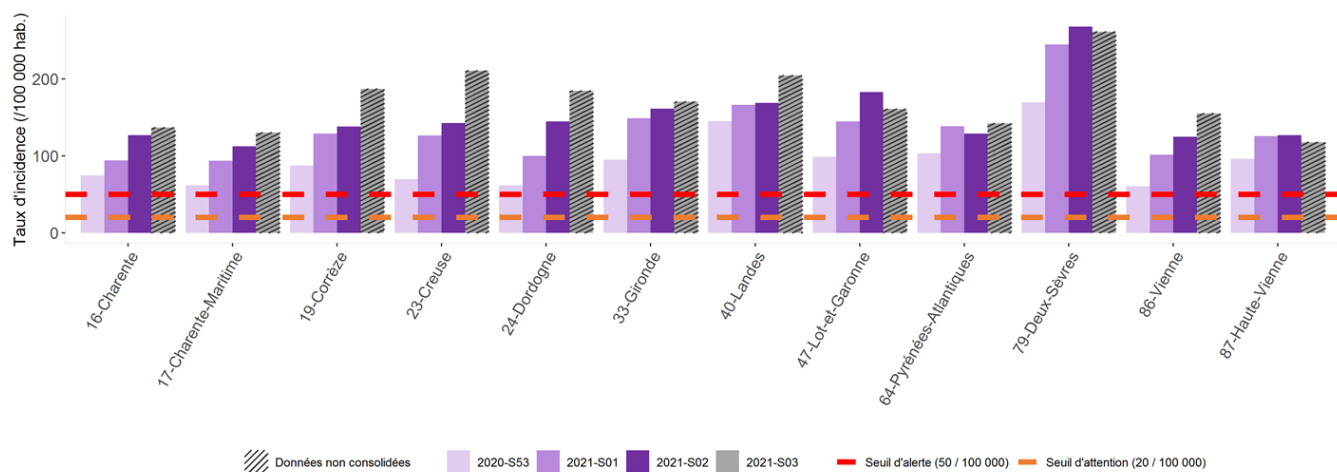
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 53-2020 à la semaine 03-2021, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S53	S01	S02	S03	S53	S01	S02	S03	S53	S01	S02	S03
16-Charente	74.4	93.9	126.7	136.7	4.1	4.3	6.5	6.4	1799.6	2160.7	1955.0	2122.2
17-Charente-Maritime	61.7	93.5	112.4	130.6	2.7	3.4	4.2	4.6	2320.1	2754.1	2672.8	2825.0
19-Corrèze	87.4	129.0	138.1	187.7	4.2	5.4	5.6	7.2	2070.4	2383.3	2446.6	2620.1
23-Creuse	69.7	126.4	142.8	210.7	3.2	4.5	5.1	7.7	2206.1	2803.8	2798.7	2725.6
24-Dordogne	61.7	99.9	144.5	185.4	3.4	4.4	6.0	6.6	1839.9	2294.4	2412.1	2793.6
33-Gironde	94.8	148.7	161.4	170.9	3.7	5.9	5.9	6.0	2534.0	2536.5	2730.5	2834.7
40-Landes	144.9	166.5	168.7	205.1	5.8	6.0	6.6	7.5	2487.0	2781.5	2570.8	2726.1
47-Lot-et-Garonne	98.7	144.7	182.8	160.7	4.5	6.3	7.5	6.7	2202.9	2311.9	2432.7	2402.7
64-Pyrénées-Atlantiques	103.3	138.5	128.8	142.4	3.8	4.6	4.7	5.0	2711.3	3009.5	2767.5	2821.4
79-Deux-Sèvres	169.6	244.7	268.1	261.4	6.3	6.8	7.4	7.5	2677.5	3592.1	3644.4	3489.5
86-Vienne	60.4	101.5	124.6	155.2	3.1	4.9	5.1	5.9	1954.3	2085.3	2438.5	2619.4
87-Haute-Vienne	96.0	125.4	126.8	117.6	4.6	5.6	5.7	5.7	2071.6	2251.5	2230.2	2059.5
Nouvelle-Aquitaine	93.9	136.0	151.4	166.7	4.0	5.2	5.8	6.1	2333.0	2594.1	2629.0	2723.1

Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 27 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



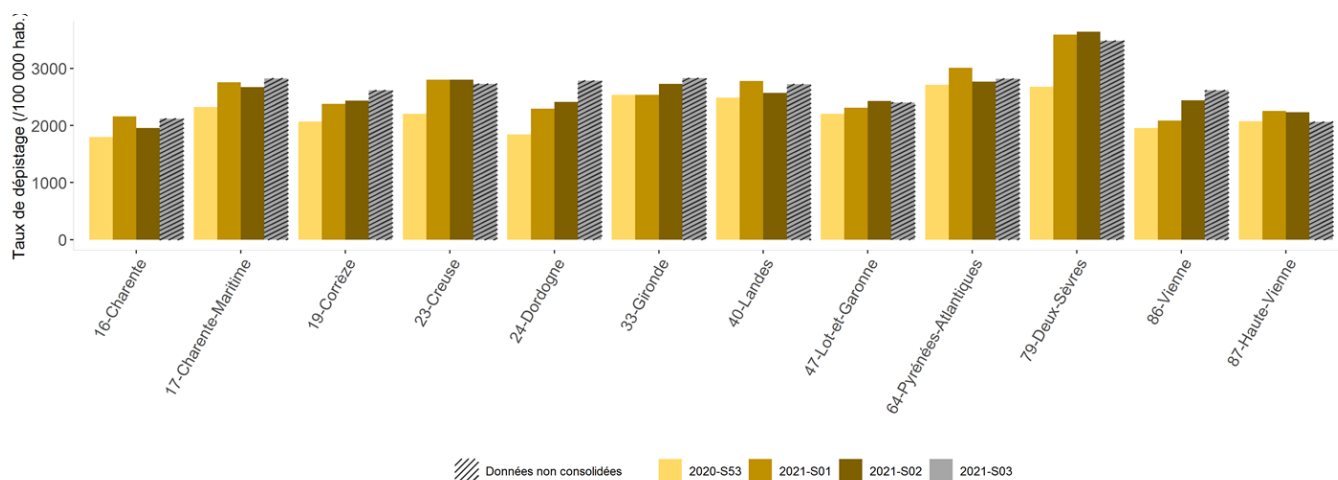
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 03-2021, le **taux de dépistage est globalement stable** dans tous les départements excepté en Dordogne où il a légèrement augmenté. Le département ayant le plus fort taux de dépistage reste le département des Deux-Sèvres avec près de 3500 tests pour 100 000 habitants.

Le **taux de positivité est stable dans la majorité des départements**. Toutefois, les départements de la Creuse et de la Corrèze observent une hausse du taux de positivité avec respectivement +51 % et +29 % par rapport à la semaine précédente. Les départements des Deux-Sèvres (7,5 %), des Landes (7,5 %), de la Corrèze (7,2 %) et de la Creuse (7,7%) présentent les taux de positivité départementaux les plus élevés de la région.

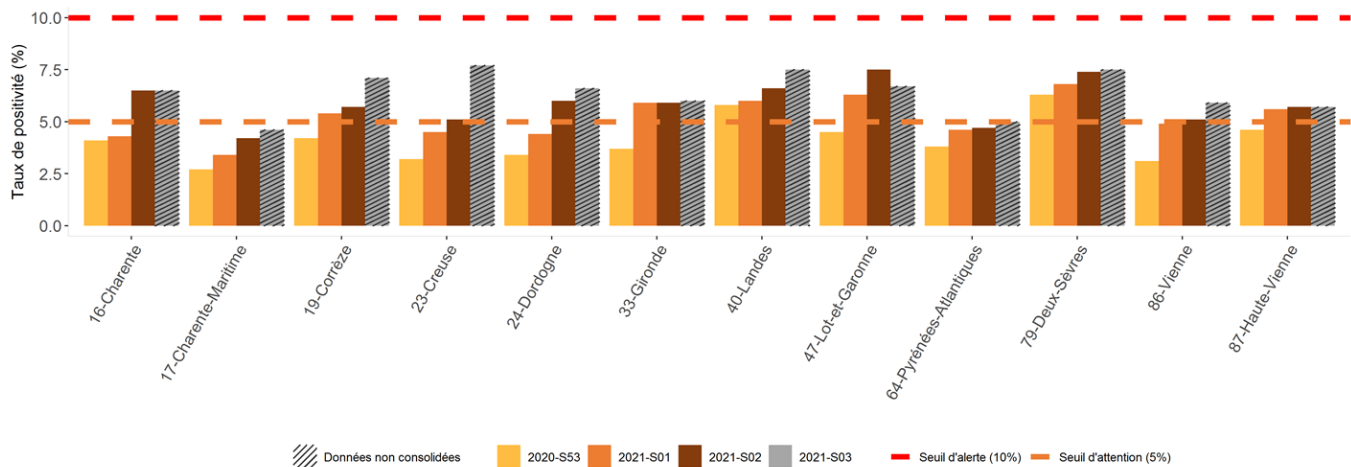
Source : SI-DEP au 27 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP au 27 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

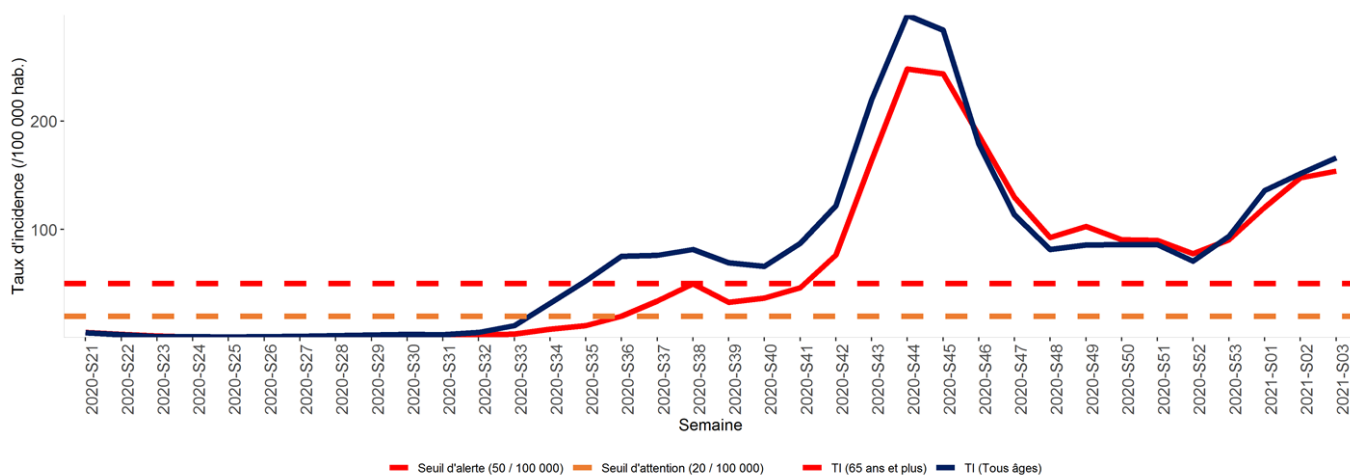
Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

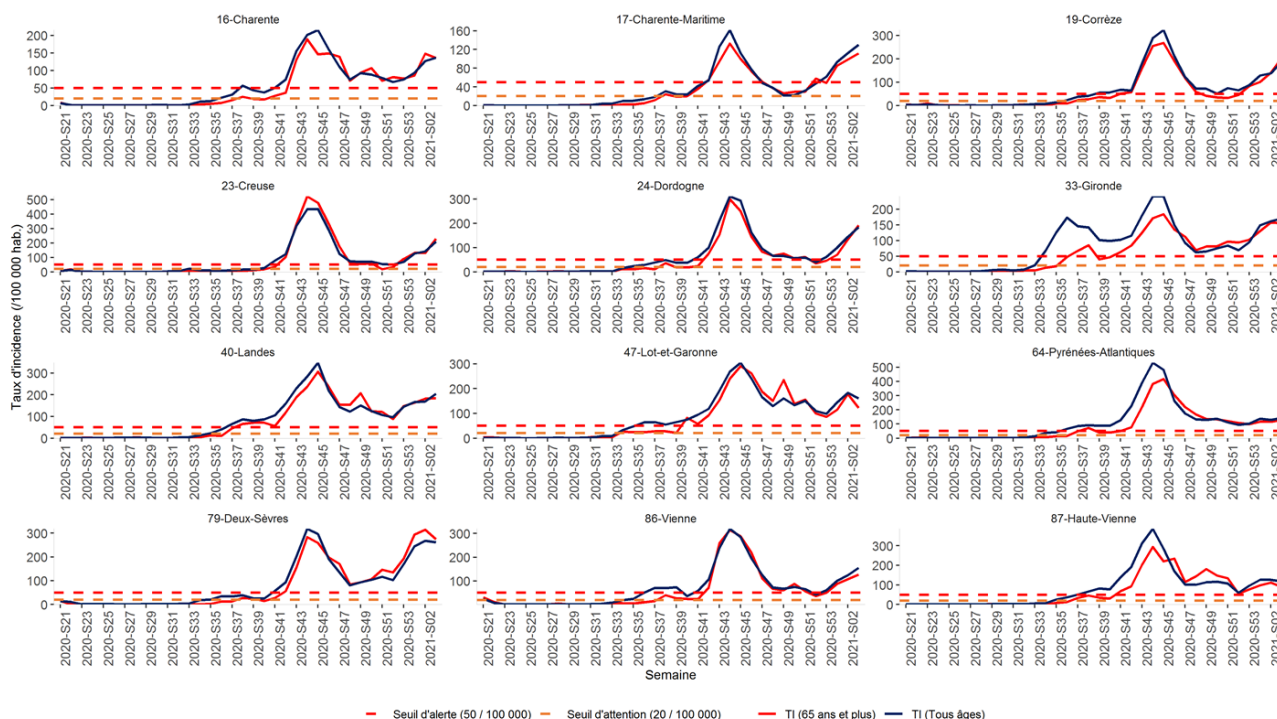
Source : données SI-DEP au 27 janvier 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 27 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

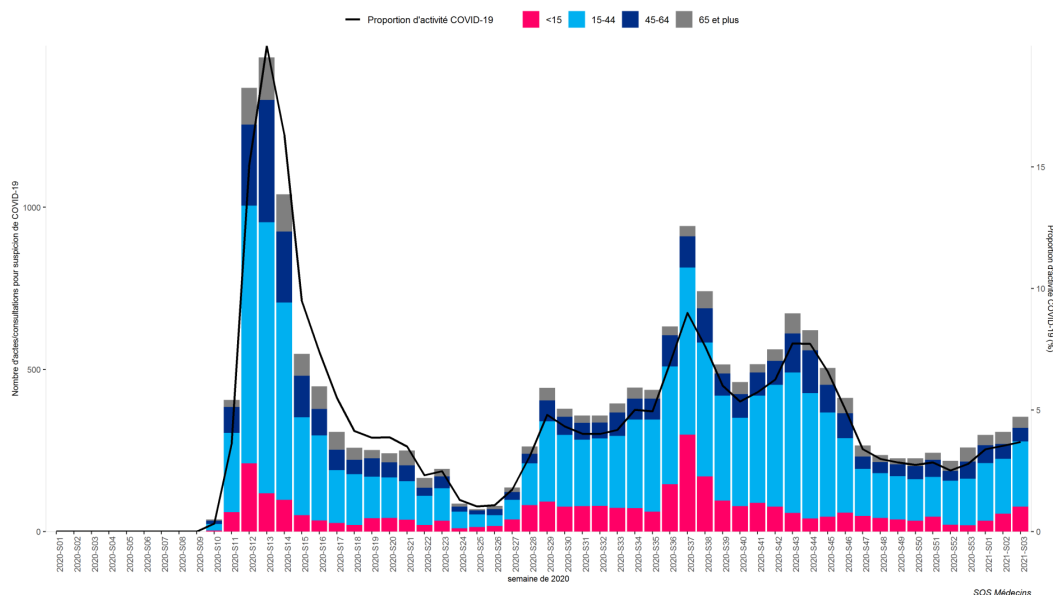
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Une légère hausse de l'activité est observée depuis trois semaines, avec 355 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 03 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 (56 %). La part d'activité chez les moins de 15 ans tend à augmenter passant de 6 % en semaine 53-2020 à 28,2 % en semaine 03-2021 (soit respectivement 19 à 75 actes).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans les départements de Gironde et des Pyrénées-Atlantiques. Les départements de la Haute-Vienne (4,7 %) et de Charente-Maritime (6,3 %) observent les taux les plus importants en semaine 03-2021.

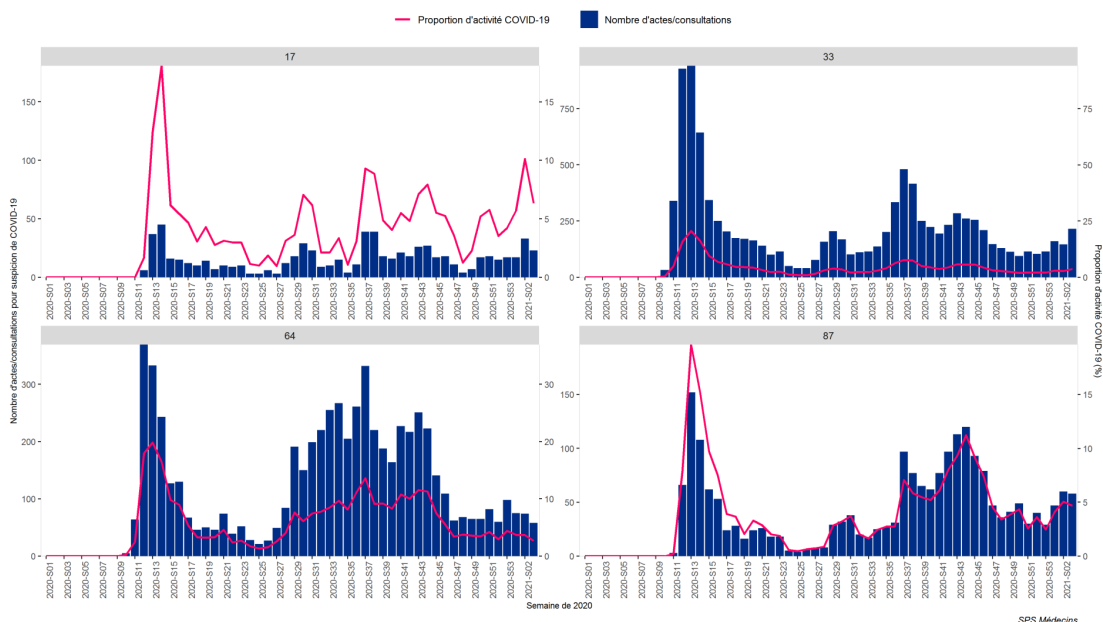
Source : SOS Médecins, au 26 janvier 2021

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 26 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 25 janvier 2021, 2174 signalements ont été déclarés à Santé publique France *via* l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1499 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 501 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 174 (8 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1959 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 en semaine 53-2020 jusqu'en semaine 02. En semaine 03, le nombre de nouveaux signalements semble avoir diminué mais les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 2174 signalements correspondait à un total de 10 759 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+6,7 % depuis le 18 janvier 2021) et 5875 cas parmi les membres du personnel (+5,6 % depuis le 18 janvier 2021). Parmi les résidents, 1031 sont décédés dans les établissements et 442 à l'hôpital, soit respectivement +6,6 % et +4,5 % depuis le 18 janvier 2021.

Source : surveillance dans les ESMS au 25 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 25/01/2021, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	1499	501	174	2174
Chez les résidents	Cas confirmés	9723	821	215	10759
	Cas hospitalisés ⁵	917	54	5	976
	Décès établissements ⁶	1029	0	2	1031
	Décès hôpitaux ⁶	435	5	2	442
Chez le personnel	Cas confirmés	5073	671	131	5875

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.

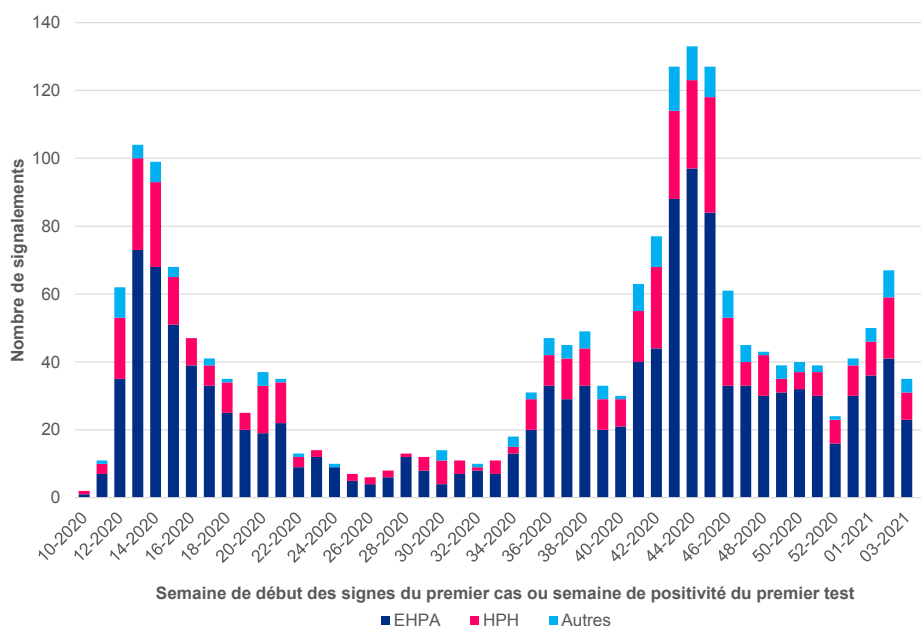
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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=1959), du 01/03/2020 au 25/01/2021, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

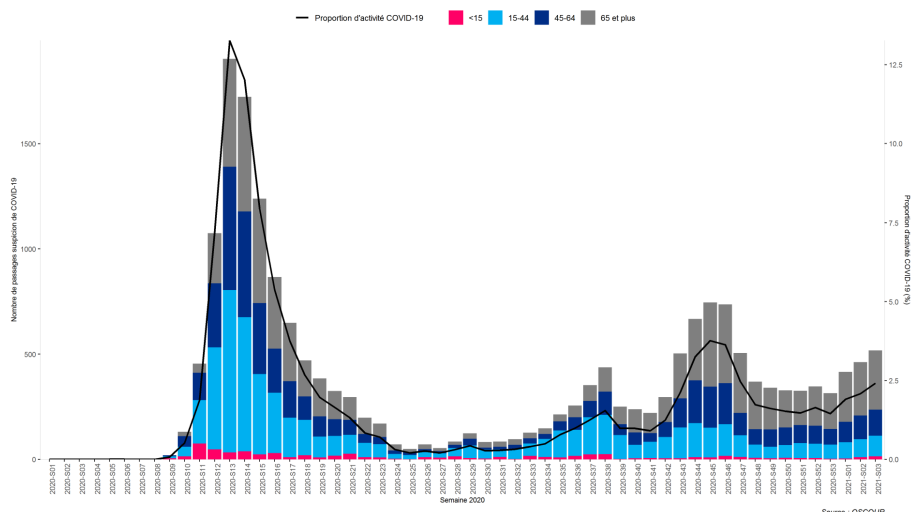
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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 03-2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible mais tend à augmenter, avec 551 passages soit 2,5 % de l'activité totale contre 2,1 % 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 hausse dans tous les départements hormis la Dordogne et le Lot-et-Garonne qui observent une diminution de l'activité pour suspicion de COVID-19. Les départements de la Corrèze (5,5 %), des Landes (4,5 %) et des Deux-Sèvres (3,7 %) observent les proportions les plus élevées.

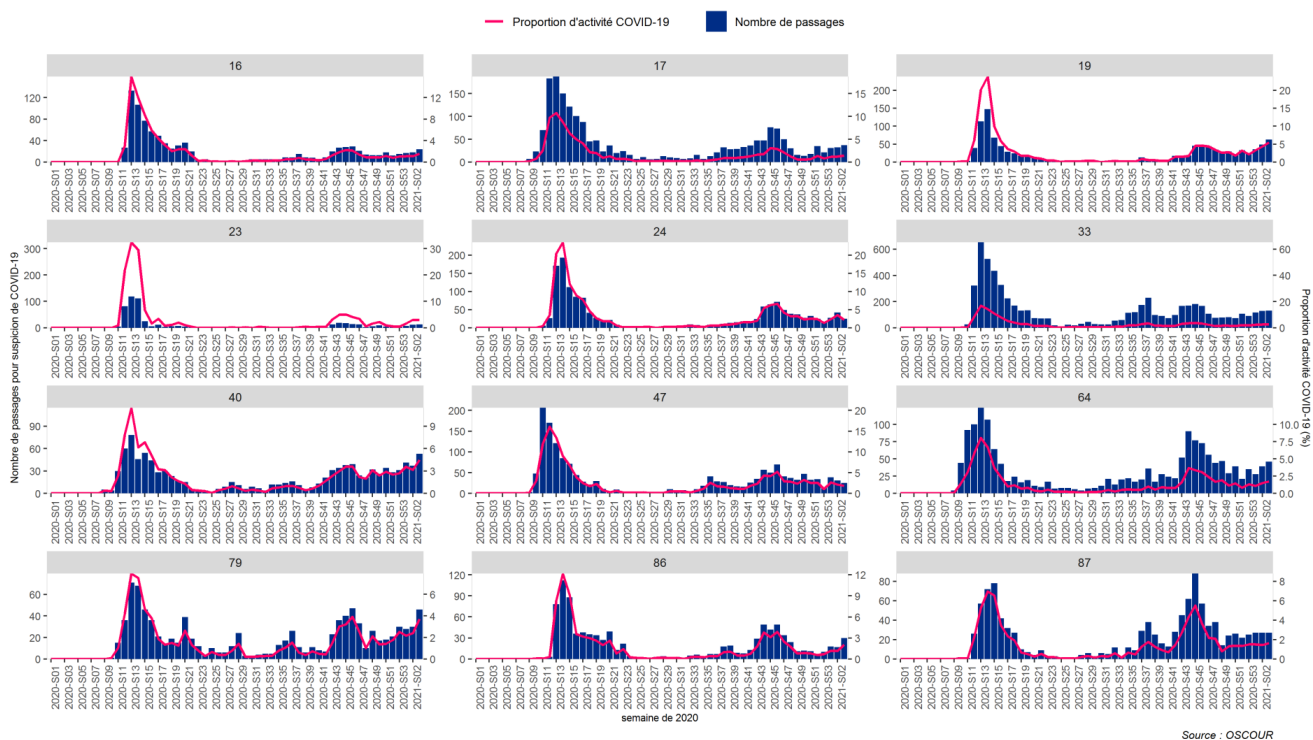
Source : réseau Oscour® au 26 janvier 2021

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 26 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 26 janvier 2021, 1464 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 205 en services de réanimation ou soins intensifs (contre respectivement 1317 et 172 la semaine précédente).

Parmi les patients hospitalisés, plus des trois quarts (75 %) ont plus de 70 ans. Un tiers des patients (29,1%) sont hospitalisés en Gironde, 13,3 % dans les Pyrénées-Atlantiques, 11,1 % en Charente-Maritime.

Source : SI-VIC au 26 janvier 2021

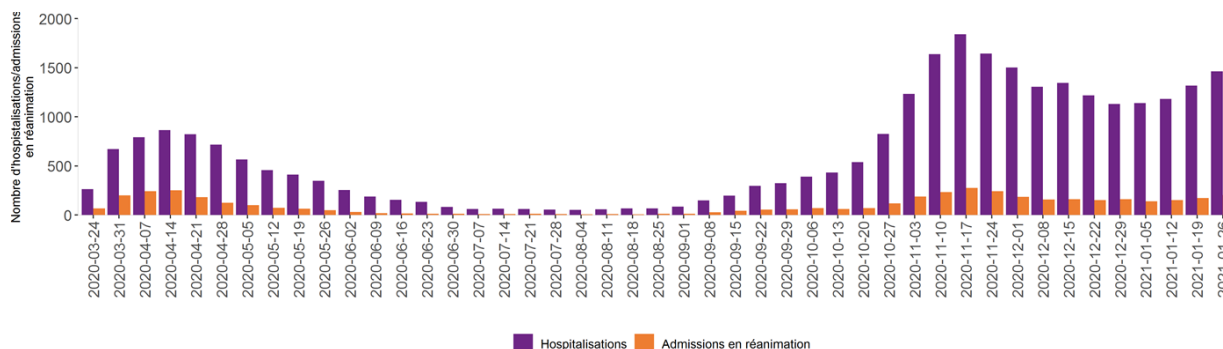
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 26 janvier 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	6	0.4%	2	1%
10-19 ans	3	0.2%	0	0%
20-29 ans	9	0.6%	2	1%
30-39 ans	15	1%	1	0.5%
40-49 ans	33	2.3%	9	4.4%
50-59 ans	107	7.3%	31	15.3%
60-69 ans	176	12.1%	56	27.6%
70-79 ans	330	22.6%	69	34%
80-89 ans	497	34.1%	29	14.3%
90 ans et plus	281	19.3%	4	2%
Total	1457	100%	203	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=7 ** n=2

Source : SI-VIC au 26 janvier 2021

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



Source : SI-VIC au 26 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 26 janvier 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	33	2.3%	4	2%
Charente-Maritime (17)	163	11.1%	23	11.2%
Corrèze (19)	52	3.6%	5	2.4%
Creuse (23)	56	3.8%	10	4.9%
Dordogne (24)	123	8.4%	10	4.9%
Gironde (33)	426	29.1%	83	40.5%
Landes (40)	124	8.5%	16	7.8%
Lot-et-Garonne (47)	43	2.9%	5	2.4%
Pyrénées-Atlantiques (64)	195	13.3%	23	11.2%
Deux-Sèvres (79)	123	8.4%	7	3.4%
Vienne (86)	63	4.3%	11	5.4%
Haute-Vienne (87)	63	4.3%	8	3.9%
Total	1464	100%	205	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 et de nouvelles admissions en réanimation est en forte augmentation en semaine 03-2021 (respectivement 783 et 109 soit + 39,6 % et +49,3 % par rapport à la semaine précédente).

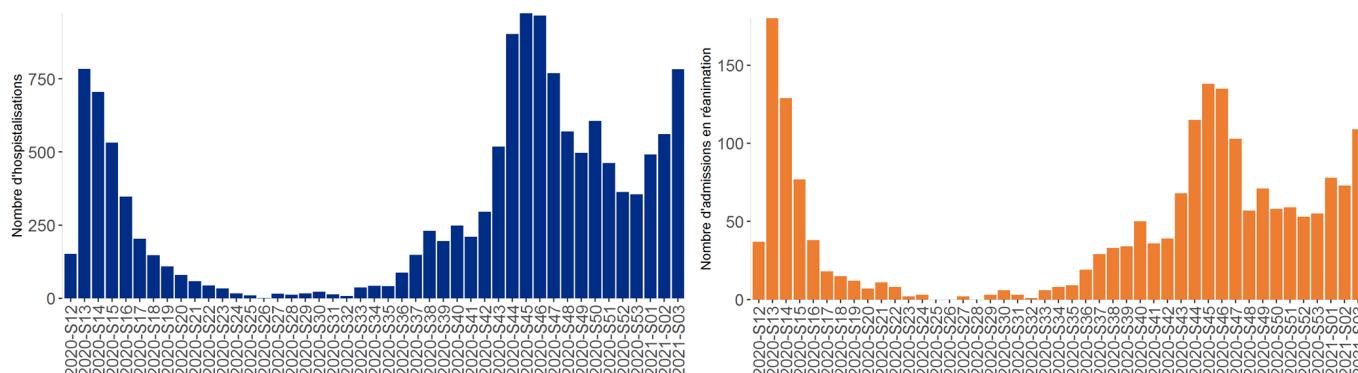
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 a été associée à la surveillance des cas graves de grippe au 5 octobre afin de prendre en compte à la fois l'épidémie de COVID-19 et celle de la grippe hivernale. Entre le 5 octobre et le 26 janvier 2021, 346 cas graves de COVID-19 ont été admis dans les services du réseau sentinelles ; la majorité sont des hommes (73%), 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 (l'analyse est faite sur les cas résidant en Nouvelle-Aquitaine).

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

Source : SI-VIC au 26 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 26 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	346	361
Répartition par sexe		
Homme	254	258
Femme	92	103
Inconnu	0	0
Ratio	2,8	2,5
Age		
Moyen	66,5	62,6
Médian	68,8	64,6
Quartile 25	60,3	55,1
Quartile 75	74,5	72,1
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,6	10,2
Médian	8	9
Quartile 25	5	6
Quartile 75	11	13,5
Région de résidence des patients		
Hors région	36 (11%)	100 (29%)
Nouvelle-Aquitaine	305 (89%)	248 (71%)
Non renseigné	5	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	3 (1%)	4 (1%)
15-44 ans	13 (4%)	27 (8%)
45-64 ans	116 (34%)	154 (43%)
65-74 ans	134 (39%)	111 (31%)
75 ans et plus	80 (23%)	63 (18%)
Non renseigné	0	2
Comorbidités		
Aucune comorbidité	42 (13%)	68 (20%)
Au moins une comorbidité parmi :	291 (87%)	279 (80%)
- Obésité (IMC>=30)	131 (43%)	106 (31%)
- Hypertension artérielle	141 (42%)	116 (33%)
- Diabète	100 (30%)	96 (28%)
- Pathologie cardiaque	91 (27%)	66 (19%)
- Pathologie pulmonaire	58 (17%)	59 (17%)
- Immunodépression	20 (6%)	24 (7%)
- Pathologie rénale	23 (7%)	14 (4%)
- Cancer*	22 (7%)	-
- Pathologie neuromusculaire	4 (1%)	14 (4%)
- Pathologie hépatique	6 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	13	14
Evolution		
Evolution renseignée	227 (66%)	310 (86%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	178 (78%)	260 (84%)
- Décès	49 (22%)	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	27 (10%)	83 (24%)
Mineur	14 (5%)	20 (6%)
Modéré	90 (34%)	95 (28%)
Sévère	135 (51%)	141 (42%)
Non renseigné	80	22
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	12 (4%)	31 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	124 (45%)	85 (27%)
Ventilation invasive	131 (48%)	193 (61%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (2%)	5 (2%)
Non renseigné	71	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 25 janvier 2021, 2209 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès, soit 143 décès supplémentaires au cours de la semaine 03-2021. Plus de la moitié de ces décès (52,9 %) concernaient des hommes.

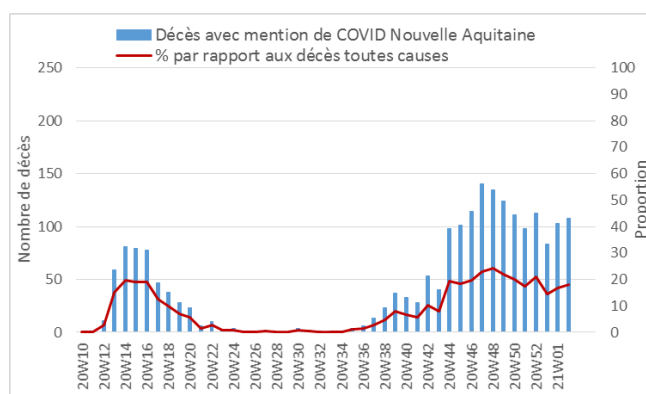
Parmi les 2209 patients décédés, la majorité (83 %) étaient âgés de 75 ans ou plus. La majorité (60 %) avait au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès.

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 25 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=2209)



Source : Inserm-CépiDC au 25 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=2209)

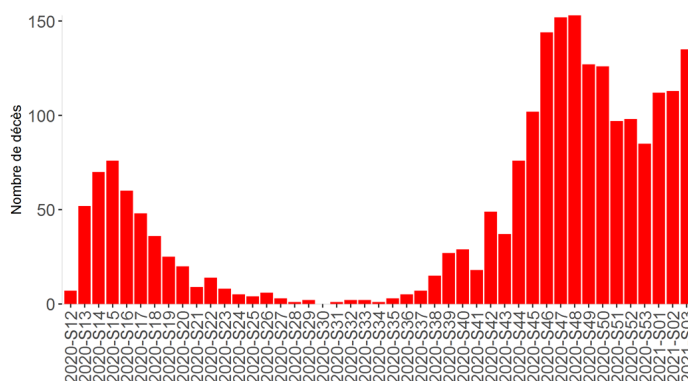
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	5	50	5	50	10	0
45-64 ans	29	24	93	76	122	6
65-74 ans	57	23	195	77	252	11
75 ans ou plus	798	44	1027	56	1825	83
Tous âges	889	40	1320	60	2209	100

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

En semaine 03-2021, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est en hausse avec 135 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 113 en semaine 02). Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 56 % sont des hommes et 90 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 25 janvier 2021

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



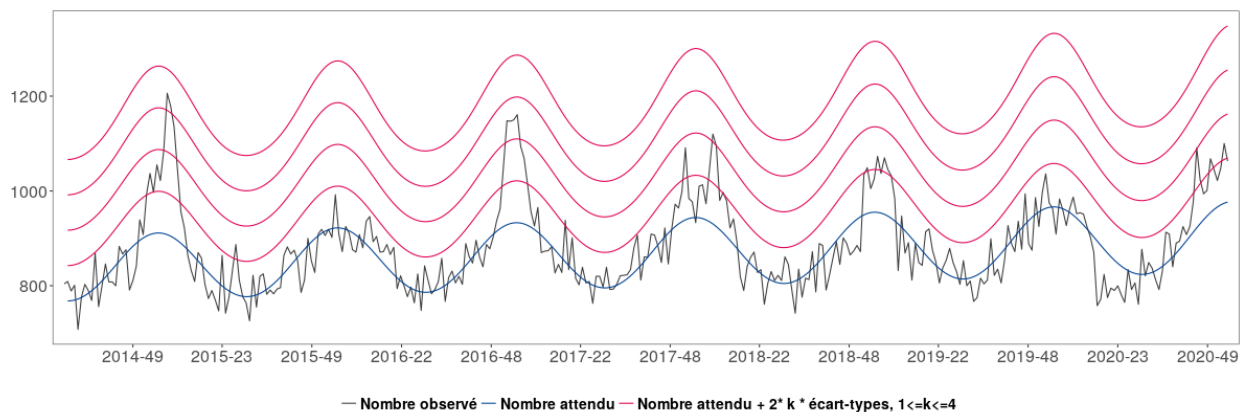
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après un excès modéré de mortalité observé pour la région pendant les semaines 46 et 47-2020 (09 au 22/11/2020) et en semaine 01-2021 (04 au 10/01/2021), le nombre de décès observé en semaine 53-2020 reste dans des valeurs attendues pour la période.

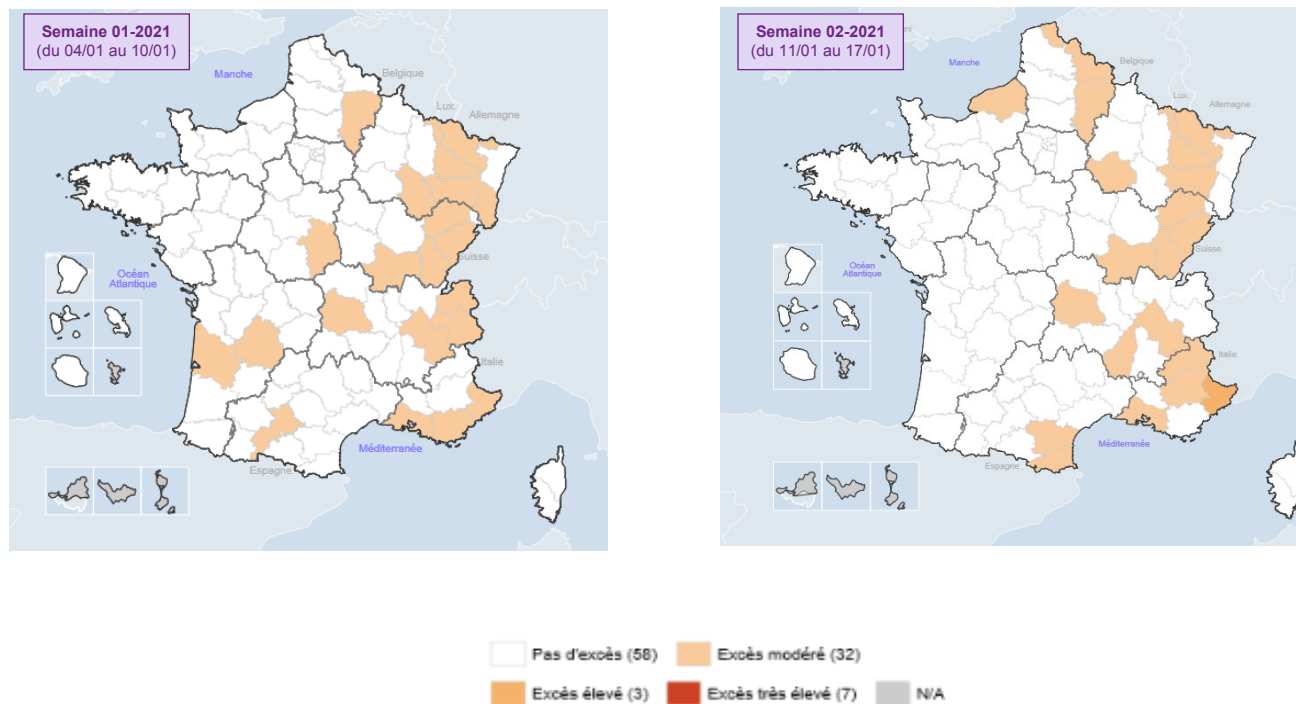
Source : Insee au 26 janvier 2021

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



Source : Insee au 26 janvier 2021

Figure 23. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 01 (04/01 au 10/01) et 02 (11 au 17/01), au niveau départemental, France (source : Insee, au 26/01/2021 à 14h)



Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a commencé dès le début janvier dans la région. La vaccination est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soin de longue durée, les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. **A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.** Ces données sont disponibles sur la plateforme [Geodes](#) ainsi que sur [data.gouv.fr](#).

Pendant la période intermédiaire, les données étaient issues des remontés d'informations transmises par les Agences régionales de Santé (ARS) et recueillis quotidiennement auprès des établissements pour personnes âgées (vaccination des résidents et des professionnels des établissements) et des centres de vaccination (vaccination des professionnels de santé). Un léger écart peut donc être observé entre les deux sources, et correspond aux injections effectuées mais non encore enregistrées dans Vaccin Covid, et qui seront progressivement rattrapées.

Au 26 janvier 2021, 128 176 personnes ont reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine depuis le début de la campagne de vaccination, représentant **2,1% de la population totale régionale**. Parmi eux, 61% étaient des femmes et 39% des hommes.

Les couvertures vaccinales les plus élevées concernent les personnes les plus âgées conformément aux recommandations avec 8,9% des personnes âgées de 75 à 79 ans et 11,3% des personnes de 80 ans et plus qui ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19.

En France, les résultats de l'enquête CoviPrev mi-janvier (vague 20) montre que **54% des personnes interrogées répondaient vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la COVID-19**. Ce pourcentage est en augmentation par rapport à l'enquête précédente (40% en vague 19 mi-décembre).

Tableau 8. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 en France et couverture vaccinale (% de la population), par région (données au 26 janvier 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Régions	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
Auvergne - Rhône - Alpes	122 407	1,5%
Bourgogne - Franche-Comté	71 510	2,6%
Bretagne	60 840	1,8%
Centre-Val de Loire	50 374	2,0%
Corse	7 245	2,1%
Grand - Est	101 741	1,8%
Hauts-de-France	93 769	1,6%
Ile de France	143 108	1,2%
Normandie	83 121	2,5%
Nouvelle - Aquitaine	128 176	2,1%
Occitanie	118 105	2,0%
Pays de la Loire	64 241	1,7%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	80 819	1,6%
France métropolitaine	1 125 456	1,7%
Guadeloupe	413	0,1%
Guyane	749	0,3%
La Réunion	2 406	0,3%
Martinique	1 645	0,5%
Mayotte	83	0,0%
Saint-Barthélemy	1	0,0%
France entière	1 130 753	1,7%

Tableau 9. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Classes d'âge	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)
18-24	370	0,1%
25-29	902	0,3%
30-39	3 594	0,5%
40-49	6 506	0,9%
50-59	23 562	2,9%
60-64	9 386	2,3%
65-69	5 480	1,4%
70-74	5 827	1,6%
75-79	20 859	8,9%
80 ans et +	51 678	11,3%
inconnu	12	-

Les couvertures vaccinales dans chaque population cible (par exemple, les résidents et les professionnels en EHPAD) seront estimées dès que les données le permettront et ce à différentes échelles géographiques. Les couvertures vaccinales des personnes ayant été vaccinées par deux doses de vaccin seront également publiées prochainement.

Pour en savoir plus sur la vaccination anti-COVID :

- La [page vaccination contre la Covid-19](#) sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse : <https://www.sante.fr/cf/centres-vaccination-covid.html>
- Afin de faciliter l'accès aux supports d'information et aux connaissances disponibles, les données actualisées sur le vaccin COVID-19 sont disponibles sur le site [vaccination-info-service.fr](#), accessible au [grand public](#) comme aux [professionnels de santé](#).

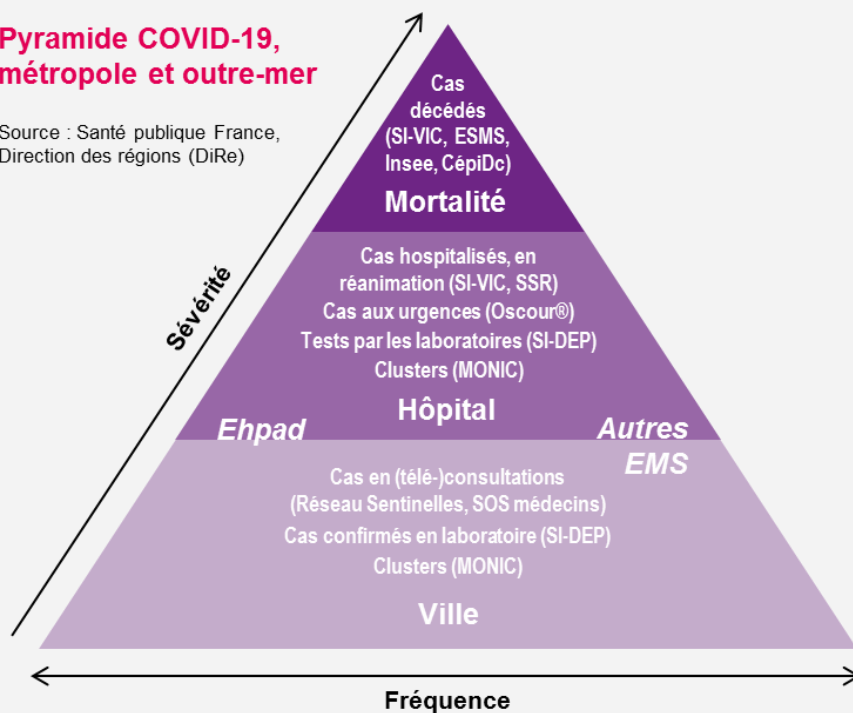


Missions de Santé publique France

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

28 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)