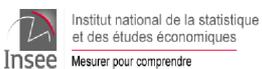


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respiratoires



## CHIFFRES COVID-19

NOUVELLE-AQUITAINE

NOMBRE TOTAL DE CAS\*

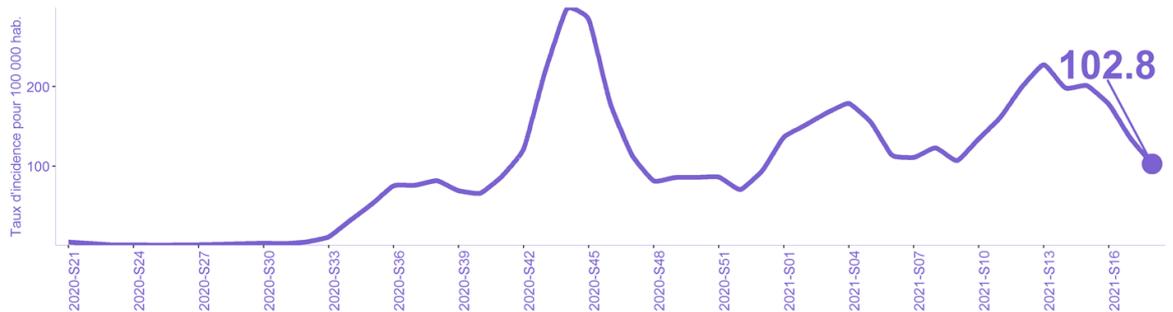
**309 655**

NOMBRE TOTAL DE DECES

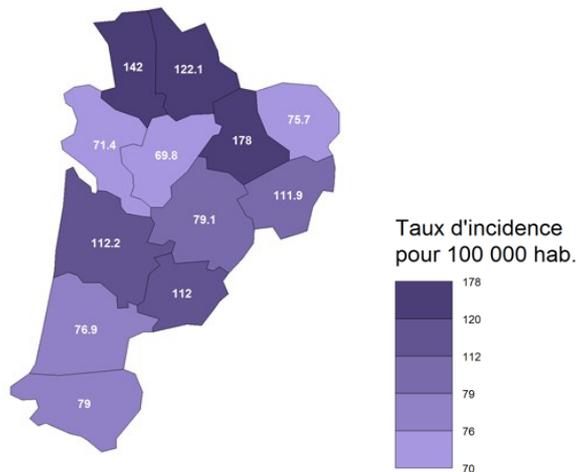
**5 075**

\*Du 21 janvier 2020 au 09 mai 2021, données non consolidées

### ► Courbe épidémique du taux d'incidence



### ► Taux d'incidence par département



### Semaine 18



**81,9 %**

Variant anglais  
20I/501Y.V1

**3,5 %**

Variant sud-africain  
ou brésilien  
20H/501Y.V2 ou

### Semaine 18



Taux de dépistage

**2 801** pour 100 000 hab.

Taux de positivité

**3,7 %**



Source : données SI-DEP au 12 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

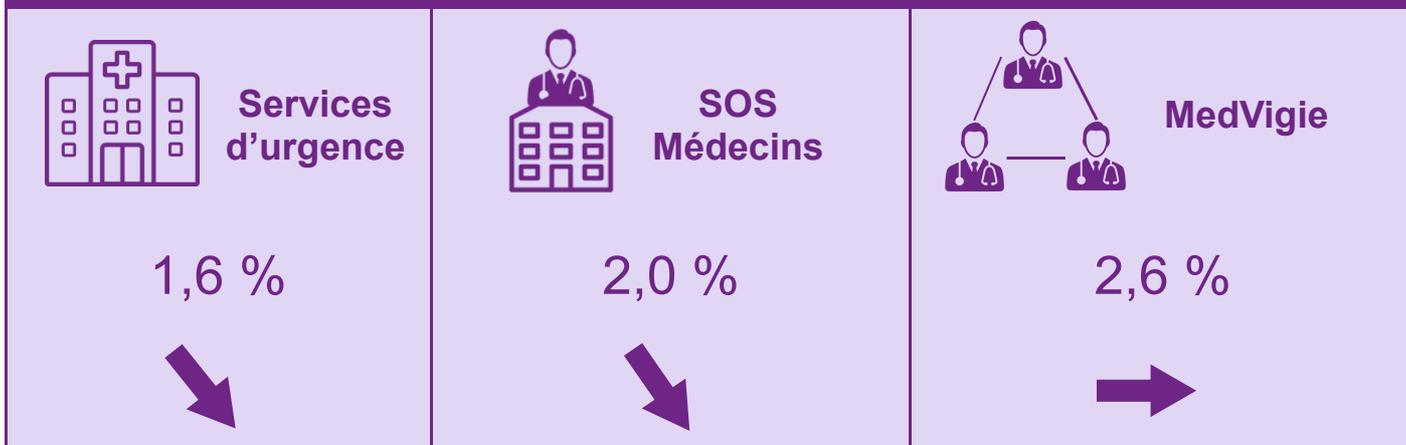
# CHIFFRES

## CLES COVID-19

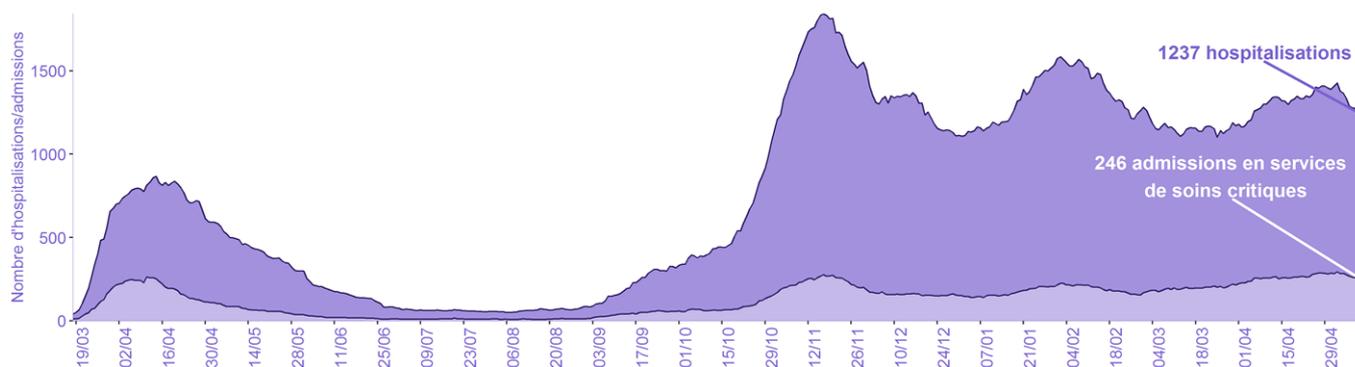
NOUVELLE-AQUITAINE

### ► Recours aux soins

#### Semaine 18



### ► Hospitalisations et admissions en service de soins critiques (SIVIC)



### ► Surveillance dans les EMS dont EHPAD

NOMBRE TOTAL DE CAS  
CHEZ LES RESIDENTS

**14 163**

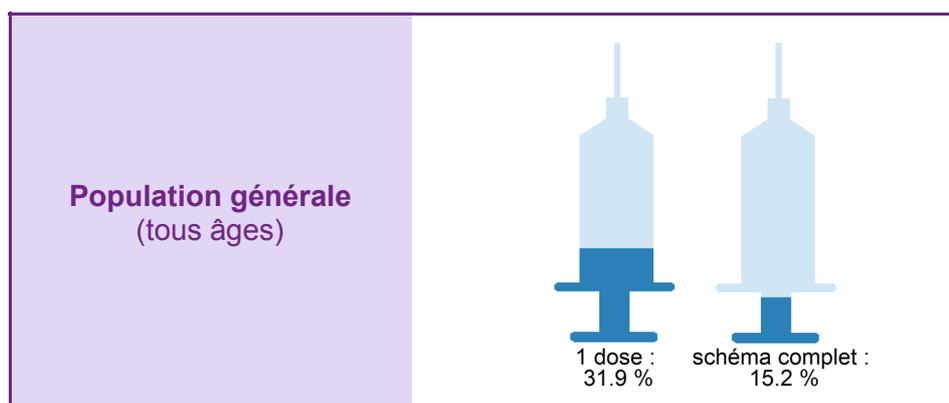
NOMBRE TOTAL DE CAS  
CHEZ LES PERSONNELS

**7 901**

NOMBRE TOTAL DE DECES

**2 019**

### ► Vaccination contre la COVID-19 (données au 11 mai 2021)



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

Le ralentissement de la circulation virale se confirme dans la région avec une diminution de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques mais l'épidémie reste à un niveau toujours élevé, avec un taux d'incidence au dessus du seuil d'alerte de 50 / 100 000 habitants.

En semaine 18-2021, 6168 nouveaux cas ont été confirmés dans la région, en baisse par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence poursuit sa diminution (- 24 %) mais reste élevé puisqu'il est de 102,8 cas pour 100 000 habitants contre 135,2 en semaine 17-2021.

Le taux de positivité diminue également et passe sous le seuil d'attention de 5 % (3,7 % cette dernière semaine contre 5,4 % en semaine 17-2021). Chez les personnes asymptomatiques, ce taux est de 2,2 % contre 16,6 % chez les symptomatiques.

Après la diminution observée au cours du mois d'avril, le taux de dépistage augmente légèrement en semaine 18-2021 et s'établit à 2 801 personnes testées pour 100 000 habitants contre 2 519 pour 100 000 habitants en semaine 17-2021.

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 46-2020) et, depuis le 16 novembre (semaine 47-2020), ils intègrent les tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD saisis dans SI-DEP par les professionnels de santé).

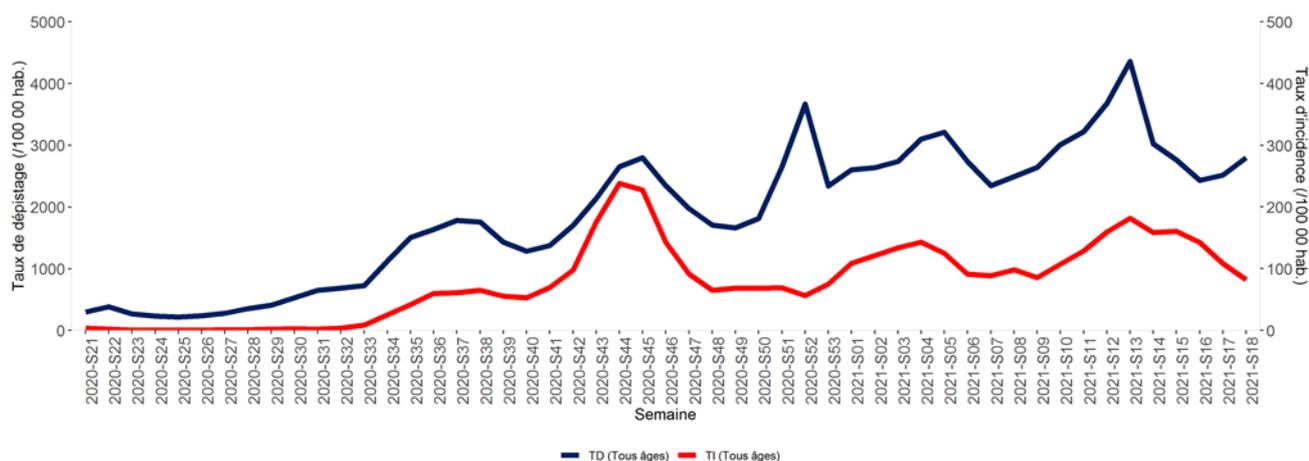
Source : données SI-DEP au 12 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

**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 12 mai 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

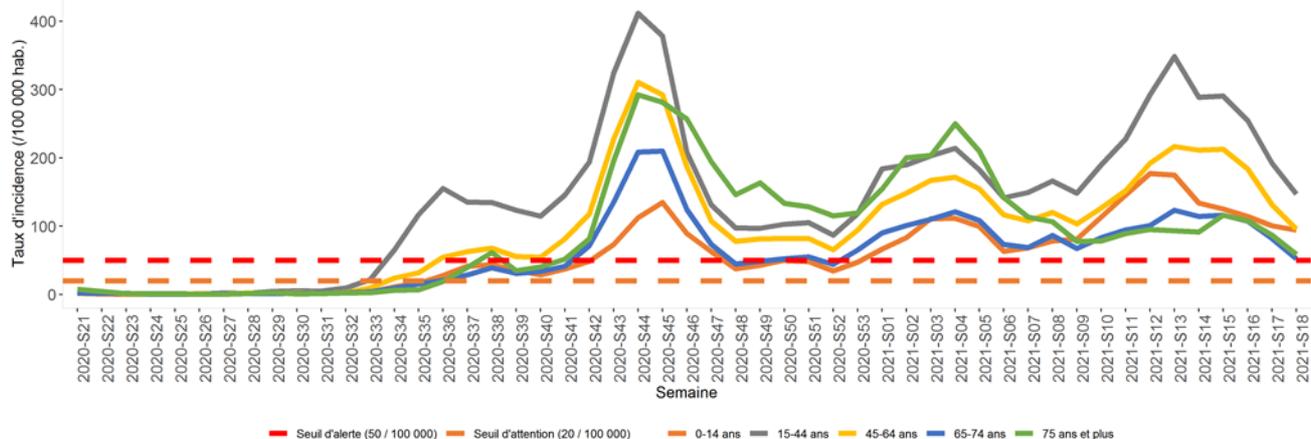
En semaine 18, le taux d'incidence poursuit sa diminution dans toutes les classes d'âge excepté chez les moins de 15 ans où il reste stable. Le taux le plus élevé est toujours observé chez les 15-44 ans (147,1 pour 100 000 hab.).

Chez les moins de 15 ans, le taux de dépistage augmente fortement pour la deuxième semaine consécutive (+63 %) et atteint 3887 tests pour 100 000 hab. (contre 2383,5 en semaine 17).

Le taux de positivité est également en diminution dans toutes les tranches d'âge, avec des taux sous le seuil d'attention de 5 %.

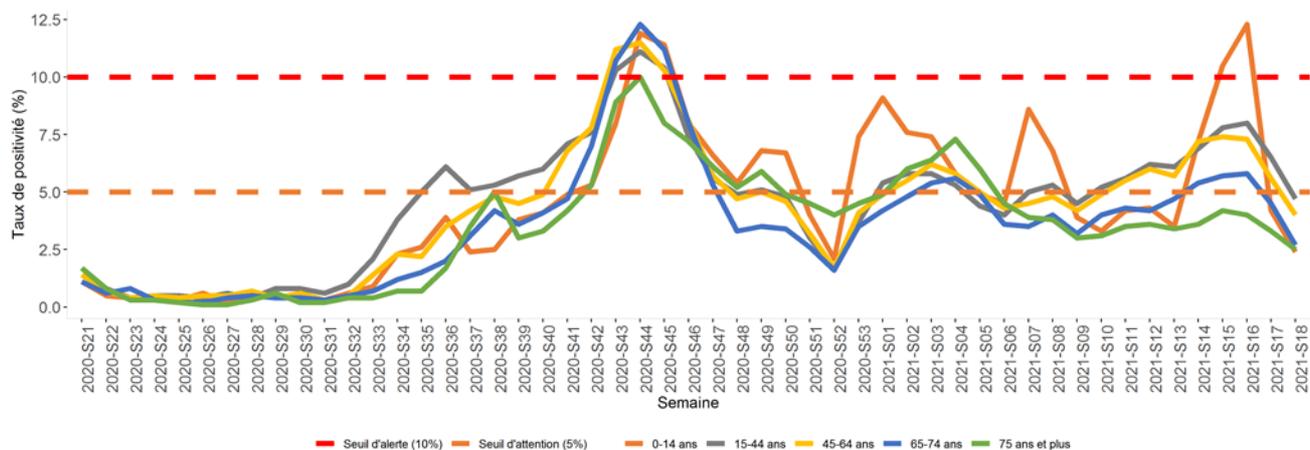
Source : données SI-DEP au 12 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 12 mai 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

La circulation du SARS-CoV-2 ralentit mais reste active dans l'ensemble de la région avec des taux d'incidence qui restent au-dessus du seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants dans tous les départements.

En semaine 18, le taux de dépistage est en hausse en Charente (+10,3 %), en Gironde (+18,7 %), dans les Pyrénées-Atlantiques (+27,8 %) et dans les Landes (+50,3 %) et est relativement stable dans les autres départements. Il reste inférieur à 3 000 pour 100 000 hab. dans tous les territoires, à l'exception des Pyrénées-Atlantiques, de la Creuse et de la Haute-Vienne. En parallèle, les taux d'incidence et de positivité sont en diminution dans la majorité des départements. On note une stabilité du taux d'incidence dans trois départements (Landes, Vienne, Pyrénées-Atlantiques).

Le taux d'incidence varie entre 69,8 pour 100 000 hab. en Charente et 178,0 en Haute-Vienne. Le taux de positivité varie entre 2,4 % en Pyrénées-Atlantiques et 5,8 % en Haute-Vienne ; il est supérieur à 5 % dans deux départements (Haute-Vienne et Deux-Sèvres).

Source : données SI-DEP au 12 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

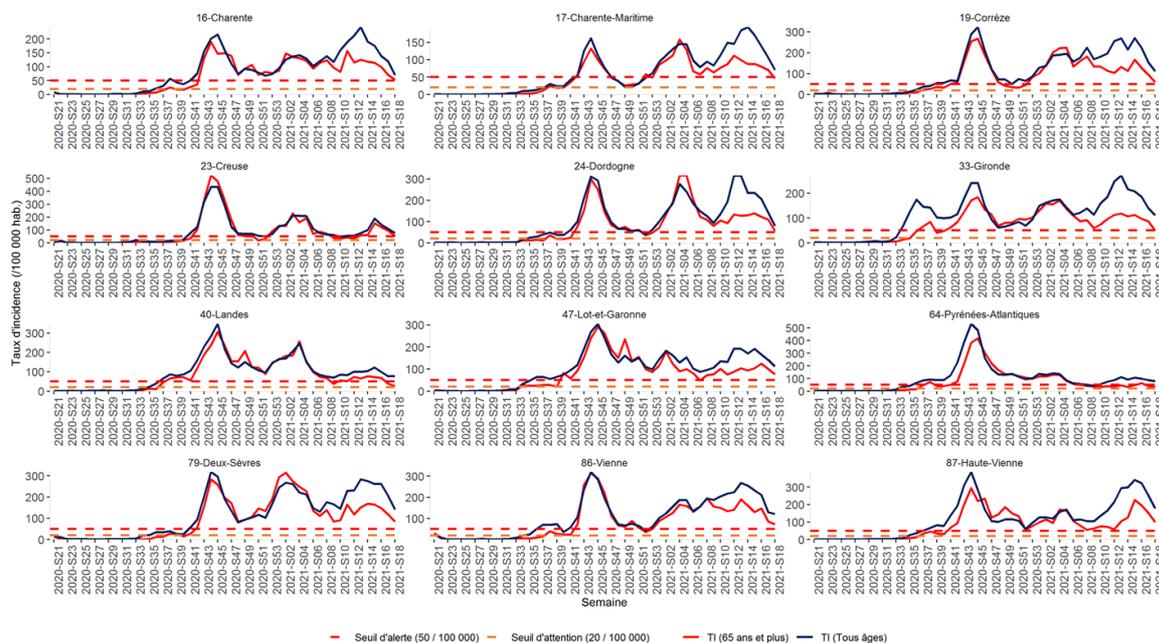
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 15-2021 à la semaine 18-2021, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (/100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (/100 000 hab.)			
	S15	S16	S17	S18 <sup>†</sup>	S15	S16	S17	S18 <sup>†</sup>	S15	S16	S17	S18 <sup>†</sup>
16-Charente	175,8	138,7	119,2	69,8	7,1	6,6	6,4	3,4	2466,3	2091,7	1873,5	2066,5
17-Charente-Maritime	170,8	138,3	105,2	71,4	5,6	5,7	4,3	2,9	3056,2	2428,3	2474,5	2467,2
19-Corrèze	270,9	223,0	155,2	111,9	9,7	8,7	6,0	4,2	2798,2	2565,2	2594,7	2659,6
23-Creuse	188,4	141,9	110,1	75,7	6,2	4,5	3,3	2,5	3058,4	3140,1	3321,6	3030,9
24-Dordogne	235,1	205,4	141,8	79,1	8,5	7,9	5,5	3,3	2756,2	2616,6	2564,2	2417,0
33-Gironde	207,6	185,6	140,0	112,2	7,5	7,9	5,7	3,9	2782,8	2348,4	2453,2	2910,8
40-Landes	122,8	100,0	77,4	76,9	5,4	4,9	4,0	2,7	2261,5	2051,6	1926,8	2895,8
47-Lot-et-Garonne	191,9	165,6	140,5	112,0	7,5	6,5	5,3	3,9	2573,1	2565,3	2657,9	2892,8
64-Pyrénées-Atlantiques	106,4	99,2	86,7	79,0	4,5	4,6	3,4	2,4	2376,6	2173,7	2549,4	3257,3
79-Deux-Sèvres	261,1	261,1	205,3	142,0	8,3	9,8	7,8	5,2	3158,9	2672,6	2621,7	2711,0
86-Vienne	232,7	211,0	130,1	122,1	7,6	8,3	4,6	4,3	3063,8	2555,6	2811,4	2832,0
87-Haute-Vienne	340,9	322,0	253,8	178,0	11,2	10,7	8,0	5,8	3056,8	3007,8	3165,8	3059,8
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>201,0</b>	<b>177,9</b>	<b>135,2</b>	<b>102,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>5,4</b>	<b>3,7</b>	<b>2765,3</b>	<b>2432,1</b>	<b>2518,6</b>	<b>2801,1</b>

<sup>†</sup>Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 12 mai 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2 par département (tous âges et 65 ans et plus), Nouvelle-Aquitaine



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

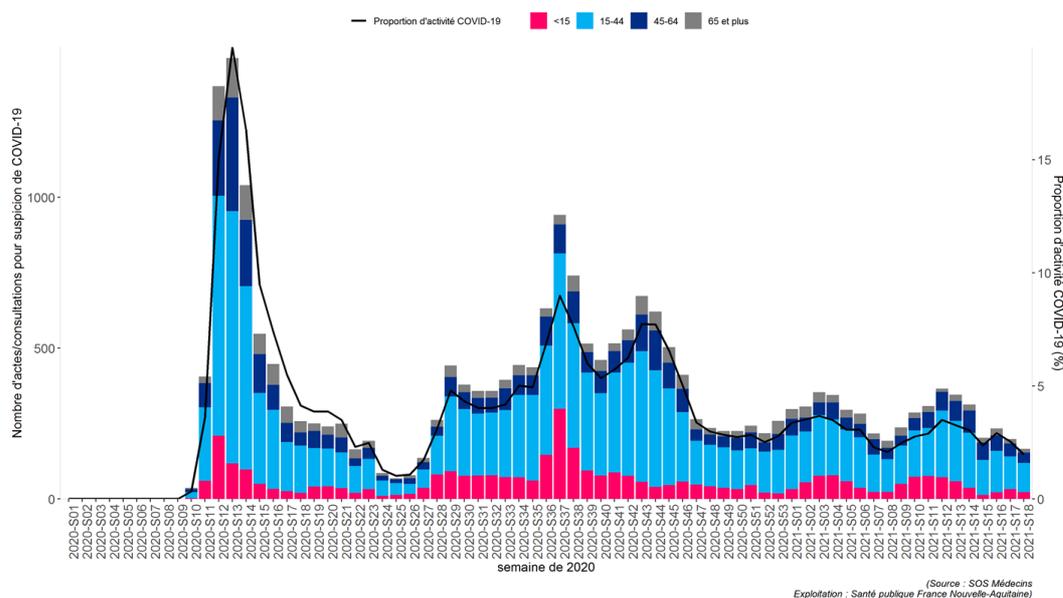
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

La diminution progressive de l'activité pour suspicion de COVID-19 observée depuis fin mars se poursuit en semaine 18-2021 avec 166 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés, soit 2,0 % de l'activité totale des associations, versus 2,5% la semaine précédente (Figure 6). Plus de la moitié de ces actes concerne toujours les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (58 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, oscillant entre 1,4 % dans les Pyrénées-Atlantiques et 4,3 % en Haute-Vienne. Elle est en stable ou en baisse dans tous les départements.

Source : SOS Médecins, au 11 mai 2021

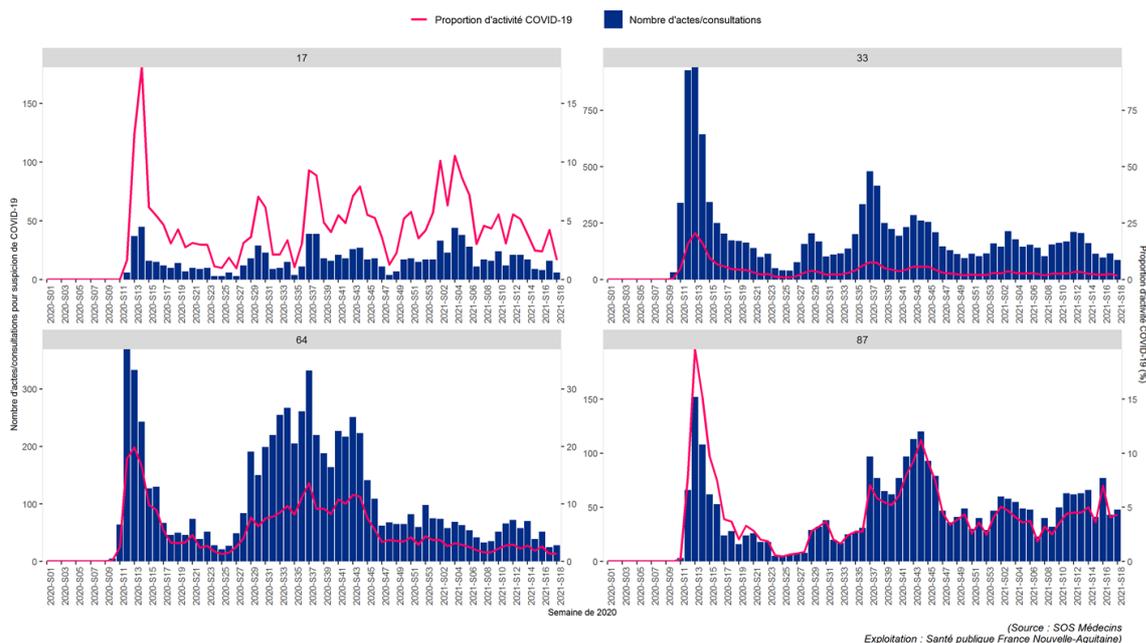
Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



(Source : SOS Médecins  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Source : SOS Médecins, au 11 mai 2021

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine



(Source : SOS Médecins  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

# Surveillance en médecine libérale : le réseau MedVigie

La part d'activité liée à la Covid-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie se stabilise depuis la semaine précédente. En semaine 2021-18, elle représente 2,6 % de leur activité totale, contre 2,4 % au cours de la semaine précédente.

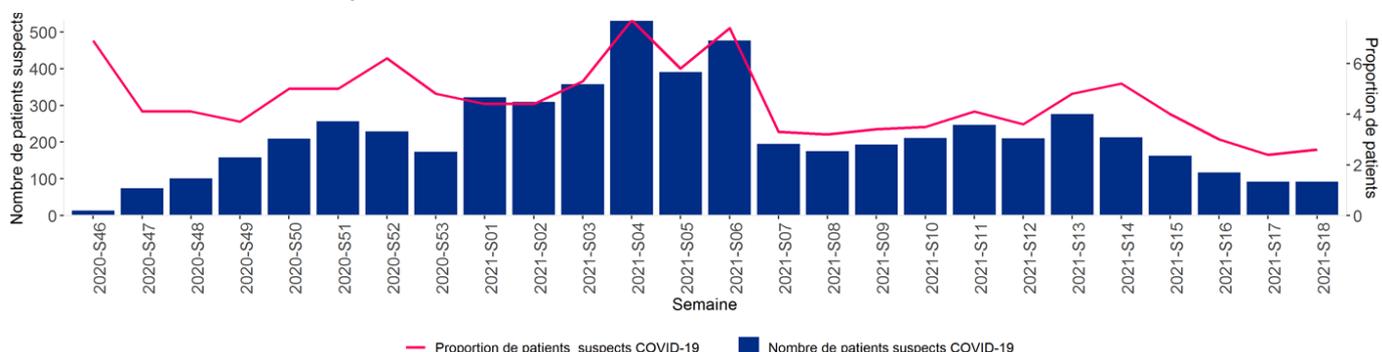
La couverture du réseau reste très hétérogène dans la région, avec un pourcentage de participants élevé dans certains départements mais encore très insuffisant dans d'autres (en Charente, en Corrèze, dans les Landes, le Lot-et-Garonne, en Dordogne et en Haute-Vienne). Ainsi, les tendances à l'échelle départementale doivent être interprétées avec la plus grande précaution, le réseau étant encore insuffisant pour être représentatif à cet échelon géographique. Dans les départements où le nombre de participants est suffisant pour suivre l'évolution, la tendance est à la diminution ou à la stabilité. La hausse dans les Deux-Sèvres est à nuancer face à la faible participation des inscrits en semaine 18.

Seule une montée en charge du nombre de participants permettra de suivre les tendances départementales de manière fiable.

**Nous avons besoin de vous! Pour participer au réseau, inscrivez-vous sur [www.medvigie.org](http://www.medvigie.org).**

Source : Medvigie au 12 mai 2021

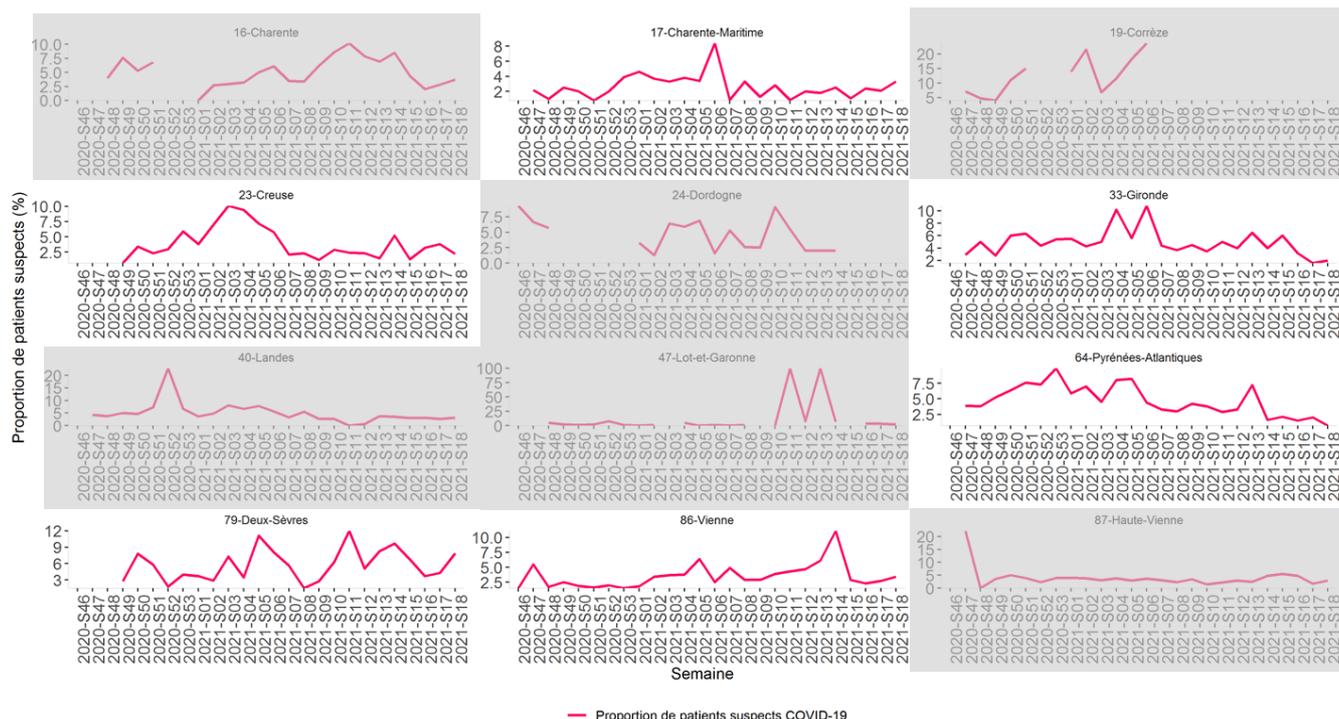
**Figure 8. Nombre de visites pour suspicion de Covid-19 et proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations, Nouvelle-Aquitaine**



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

Source : Medvigie au 12 mai 2021

**Figure 9. Proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations par département, Nouvelle-Aquitaine (les départements grisés sont ceux où le nombre de médecins participants est encore très insuffisant)**



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

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Du 1er mars 2020 au 09 mai 2021, 2 614 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19, biologiquement confirmés ou non, ont été déclarés en Nouvelle-Aquitaine dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du Ministère de la Santé. En semaine 18, le nombre de nouveaux signalements est en baisse par rapport à la semaine précédente, cependant les données les plus récentes ne sont pas encore consolidées.

L'ensemble des 2 614 signalements correspondait à 1 786 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA), 609 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 219 (9 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux.

Un total de 14 163 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 7 901 cas parmi les membres du personnel a été signalé. Parmi les résidents, 1 432 sont décédés dans les établissements (5 nouveaux décès depuis le 02 mai 2021) et 587 à l'hôpital (3 nouveaux décès par rapport au 02 mai 2021).

Source : surveillance dans les ESMS au 11 mai 2021

**Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 09/05/2021, Nouvelle-Aquitaine**

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
	Signalements <sup>4</sup>	1786	609	219	2614
Chez les résidents	Cas confirmés <sup>5</sup>	12566	1242	355	14163
	Cas hospitalisés <sup>6</sup>	1169	78	22	1269
	Décès établissements <sup>7</sup>	1428	4	0	1432
	Décès hôpitaux <sup>7</sup>	566	14	7	587
Chez le personnel	Cas confirmés <sup>5</sup>	6745	1002	154	7901

<sup>1</sup>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement 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)

<sup>3</sup>Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS), autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

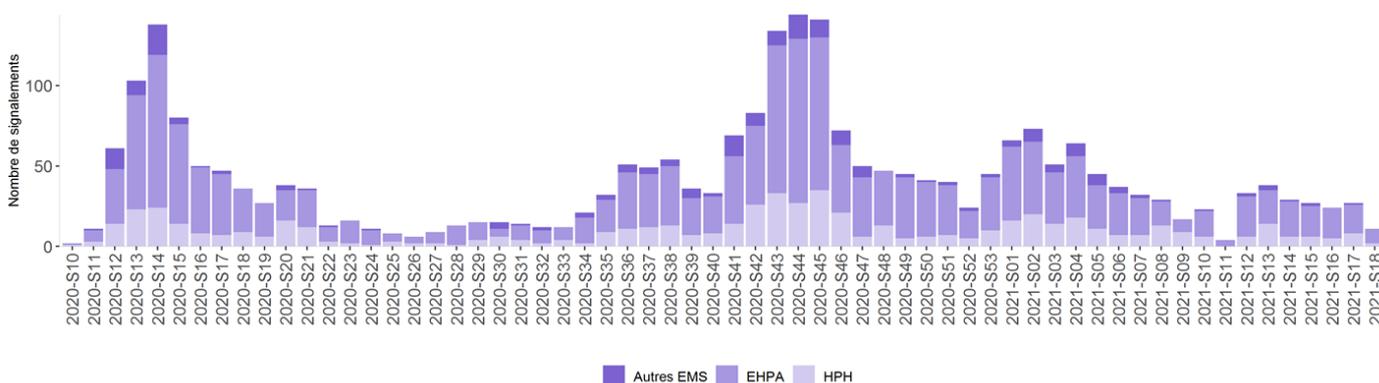
<sup>4</sup>Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible jusqu'au 17 mars 2021 ; strictement confirmé à partir de 18 mars 2021

<sup>5</sup>Cas COVID-19 confirmés biologiquement

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

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

**Figure 10. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes et par type d'établissement, du 01/03/2020 au 09/05/2021, Nouvelle-Aquitaine\***



\* Données de la semaine en cours non consolidées

## Passages aux urgences du réseau Oscore®

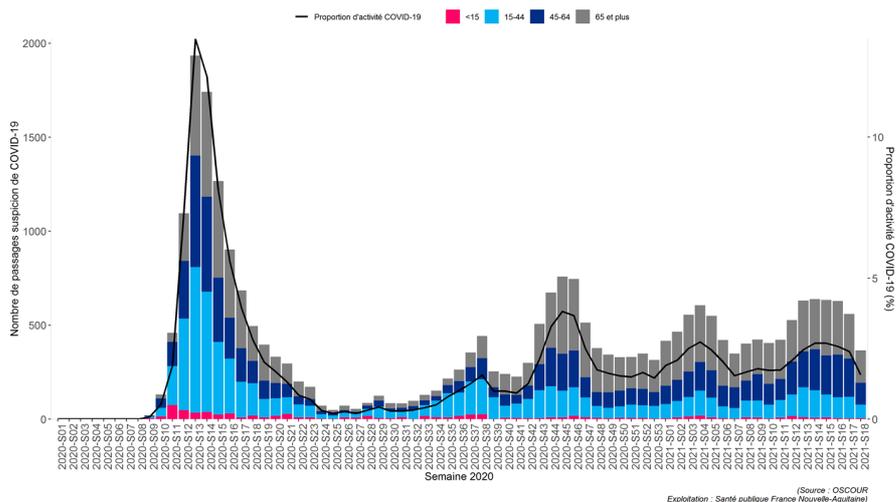
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscore®.

En semaine 18-2021, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 continue à diminuer avec 378 passages soit 1,6 % de l'activité totale des urgences de la région (2,4 % en semaine 17-2021). Plus de 48 % des passages pour suspicion de COVID-19 concernent les plus de 65 ans et 72 % des passages sont suivis d'une hospitalisation.

L'activité est hétérogène dans la région mais reste relativement faible dans l'ensemble des départements, variant de 0,3 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 4,0 % en Dordogne. Elle tend à diminuer dans tous les départements.

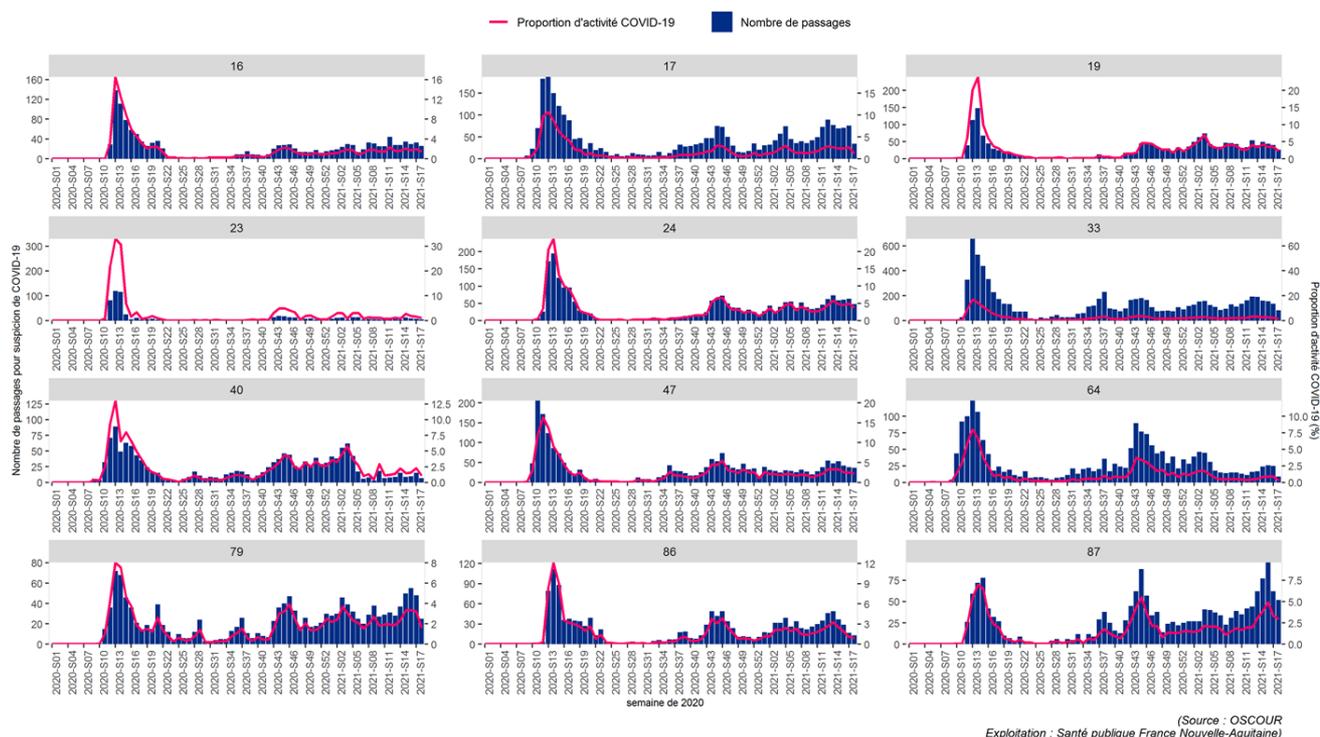
Source : réseau Oscore® au 11 mai 2021

**Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine**



Source : réseau Oscore®, au 11 mai 2021

**Figure 12. 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 services de soins critiques

Au 11 mai 2021, 1 237 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 246 en services de soins critiques (contre respectivement 1 378 et 283 la semaine précédente). Après une stabilisation, l'occupation des lits pour COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine diminue cette dernière semaine.

Parmi les patients hospitalisés, un peu plus de 60 % ont plus de 70 ans. Plus d'un tiers des patients (34,3 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC au 11 mai 2021

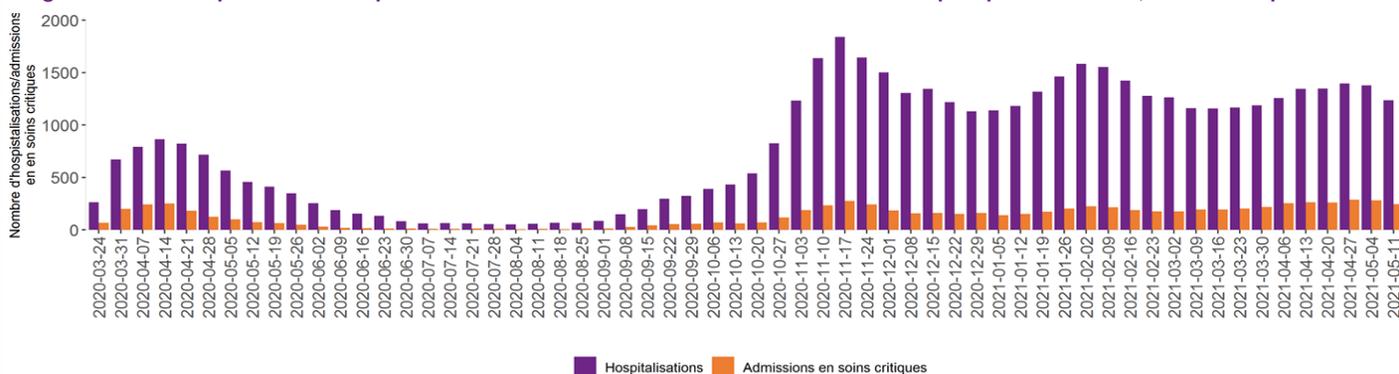
**Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en services de soins critiques, Nouvelle-Aquitaine**

Classe d'âge	Hospitalisations au 11 mai 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	5	0.4%	0	0%
10-19 ans	5	0.4%	1	0.4%
20-29 ans	16	1.3%	5	2.1%
30-39 ans	14	1.1%	5	2.1%
40-49 ans	46	3.7%	22	9.1%
50-59 ans	128	10.4%	42	17.3%
60-69 ans	220	17.9%	90	37%
70-79 ans	283	23%	59	24.3%
80-89 ans	339	27.6%	17	7%
90 ans et plus	173	14.1%	2	0.8%
<b>Total</b>	<b>1229</b>	<b>100%</b>	<b>243</b>	<b>100%</b>

Source : SI-VIC au 11 mai 2021

\* Données manquantes pour la variable âge n=8; \*\* n=5

**Figure 13. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine**



Source : SI-VIC au 11 mai 2021

**Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en services de soins critiques, par département de prise en charge, Nouvelle-Aquitaine**

Départements	Hospitalisations* au 11 mai 2021		Dont admissions en services de soins critiques	
	N	%	N	%
16-Charente	47	3.8%	9	3.7%
17-Charente-Maritime	92	7.4%	18	7.3%
19-Corrèze	45	3.6%	3	1.2%
23-Creuse	44	3.6%	12	4.9%
24-Dordogne	134	10.8%	16	6.5%
33-Gironde	424	34.3%	118	48%
40 - Landes	33	2.7%	6	2.4%
47-Lot-et-Garonne	46	3.7%	9	3.7%
64-Pyrénées-Atlantiques	85	6.9%	11	4.5%
79-Deux-Sèvres	85	6.9%	18	7.3%
86-Vienne	68	5.5%	10	4.1%
87-Haute-Vienne	134	10.8%	16	6.5%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>1237</b>	<b>100%</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>

Ces données issues de la base SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) représentent la situation dans les services hospitaliers à un temps t et ne permettent pas de réaliser le décompte exact du nombre d'hospitalisations (dont réanimation) et de décès liés au COVID-19.

## Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations, en hausse depuis mi-mars, continue à diminuer cette dernière semaine avec, en semaine 18-2021, 351 hospitalisations conventionnelles (contre 485 en semaine 17). Après la légère diminution observée en semaine 17-2021, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminue fortement en semaine 18-2021, avec 79 nouvelles admissions contre 133 au cours de la semaine précédente.

**A noter : à partir de la semaine 17-2021, les données d'incidence du dispositif SIVIC (nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en services de soins critiques, et nouveaux décès) diffusées sont celles analysées par date d'admission hors transferts et non plus par date de déclaration.**

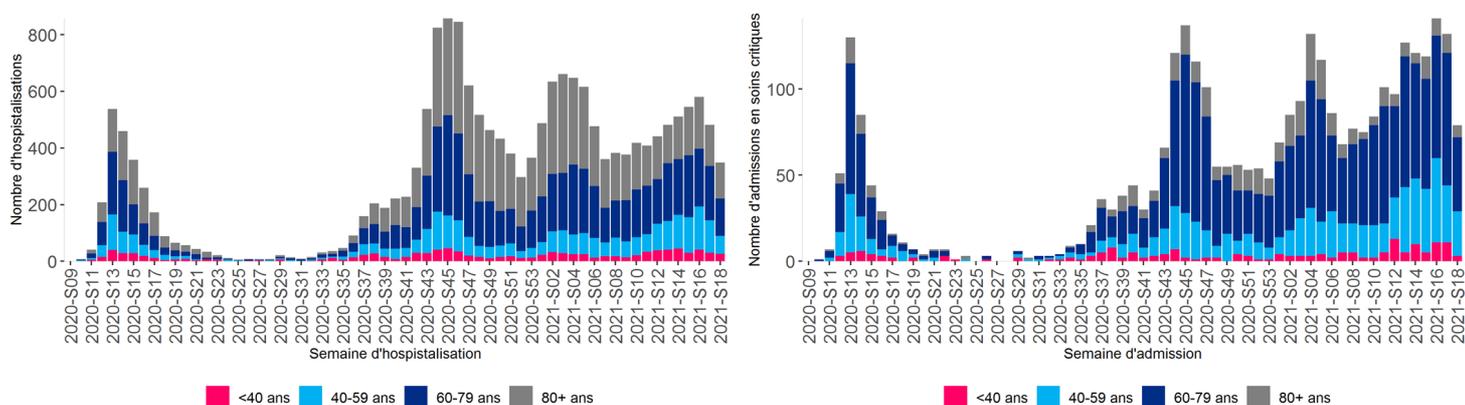
### Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

Les patients admis en réanimation en semestre S1-2021 sont majoritairement des hommes (68 %), sont en moyenne âgés de 64 ans, présentent plus souvent au moins une comorbidité (86 % en S1-2021, 89 % en S2-2020) ou un SDRA (93% en S1-2021, 89 % en S2-2020) et ont un risque de décès de 18% en S1-2021 et 22 % en S2-2020 (Tableau 5). Ces différences observées entre semestres devront être précisées du fait des différences de caractéristiques des populations admises selon les différents semestres dues aux transferts de patient notamment.

Source : SI-VIC au 11 mai 2021

**Figure 14. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (à droite) pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (dernière semaine non consolidée)**



Sources: services de réanimation sentinelle

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>			
Nb signalements	301	352	688
<b>Répartition par sexe</b>			
Homme	217 (72%)	253 (72%)	467 (68%)
Femme	84 (28%)	99 (28%)	221 (32%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,6	2,6	2,1
<b>Age</b>			
Moyen	63,0	65,5	63,8
Médian	64,7	68,0	66,2
Quartile 25	56,0	57,8	57,6
Quartile 75	72,1	73,9	72,6
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			
Moyen	10,7	8,6	8,4
Médian	9,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	5,0	5,0
Quartile 75	14,0	11,0	11,0
<b>Région de résidence des patients</b>			
Hors région	97 (33%)	32 (9%)	40 (6%)
Nouvelle-Aquitaine	200 (67%)	316 (91%)	642 (94%)
Non renseigné	4	4	6

Suite du tableau page suivante

## Surveillance à l'hôpital (suite)

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Classe d'âge</b>			
0-14 ans	2 (1%)	3 (1%)	5 (1%)
15-44 ans	21 (7%)	19 (5%)	45 (7%)
45-64 ans	130 (43%)	123 (35%)	267 (39%)
65-74 ans	97 (32%)	127 (36%)	270 (39%)
75 ans et plus	51 (17%)	80 (23%)	101 (15%)
Non renseigné	0	0	0
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	64 (22%)	37 (11%)	95 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	231 (78%)	294 (89%)	566 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	84 (28%)	134 (40%)	313 (47%)
- Hypertension artérielle	89 (30%)	149 (45%)	318 (48%)
- Diabète	75 (25%)	107 (32%)	165 (25%)
- Pathologie cardiaque	61 (21%)	76 (23%)	125 (19%)
- Pathologie pulmonaire	44 (15%)	67 (20%)	100 (15%)
- Immunodépression	22 (7%)	22 (7%)	27 (4%)
- Pathologie rénale	12 (4%)	19 (6%)	48 (7%)
- Cancer*	-	21 (6%)	47 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)	7 (2%)	14 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	5 (2%)	10 (2%)
Non renseigné	6	21	27
<b>Evolution</b>			
Evolution renseignée	288 (96%)	347 (99%)	550 (80%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	244 (85%)	271 (78%)	451 (82%)
- Décès	44 (15%)	76 (22%)	99 (18%)

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

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë**</b>			
Pas de SDRA	70 (25%)	34 (11%)	40 (7%)
Mineur	17 (6%)	16 (5%)	20 (4%)
Modéré	77 (27%)	101 (32%)	212 (39%)
Sévère	118 (42%)	162 (52%)	276 (50%)
Non renseigné	19	39	140
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	23 (9%)	17 (5%)	36 (5%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	3 (1%)	8 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	55 (21%)	142 (44%)	318 (48%)
Ventilation invasive	175 (68%)	155 (48%)	302 (45%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	5 (2%)	6 (2%)	1 (0%)
Non renseigné	42	29	23
<b>Durée de séjour</b>			
Durée moyenne de séjour	16,4	17,0	11,7
Durée médiane de séjour	11,0	11,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	6,0	4,0
Durée quartile 75	22,0	21,0	15,0

\*\*Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

## Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

Au 11 mai 2021, 3 460 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 73 décès supplémentaires au cours de la semaine 18-2021.

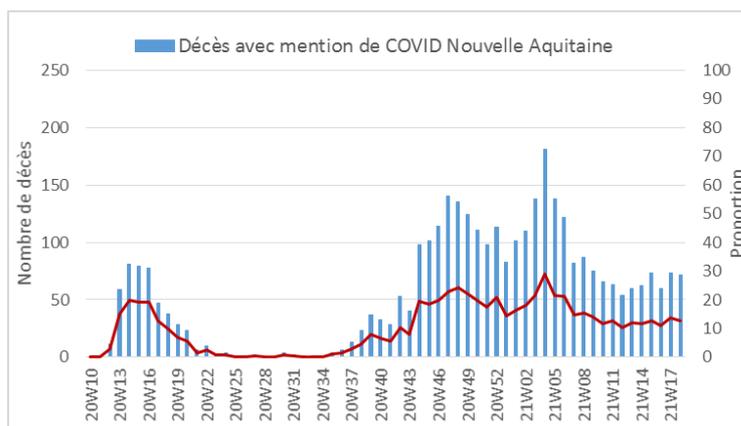
Parmi les 3 460 patients décédés, la majorité (81 %) était âgée de 75 ans ou plus, et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Parmi les décès avec mention COVID et ayant au moins une comorbidité renseignée, 35 % étaient liés à une pathologie cardiaque, 17 % à de l'hypertension artérielle, 13 % à un diabète et 13 % à une pathologie respiratoire.

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès est fortement encouragée depuis le début de l'épidémie pour permettre une mise à disposition rapide des causes de décès. L'application est accessible au lien suivant : <https://sic.certdc.insem.fr>

*A noter que la comparaison des effectifs entre la première et la deuxième vague peut être affectée par la montée en charge du système depuis le début de l'épidémie.*

Source : Insem-CépiDC au 11 mai 2021

**Figure 15. 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=3460)**



Source : Insem-CépiDC au 11 mai 2021

**Tableau 6. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=3460)**

Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	6	50	6	50	12	0
45-64 ans	51	27	139	73	190	5
65-74 ans	110	24	342	76	452	13
75 ans ou plus	1227	44	1579	56	2806	81
Tous âges	1394	40	2066	60	3460	100

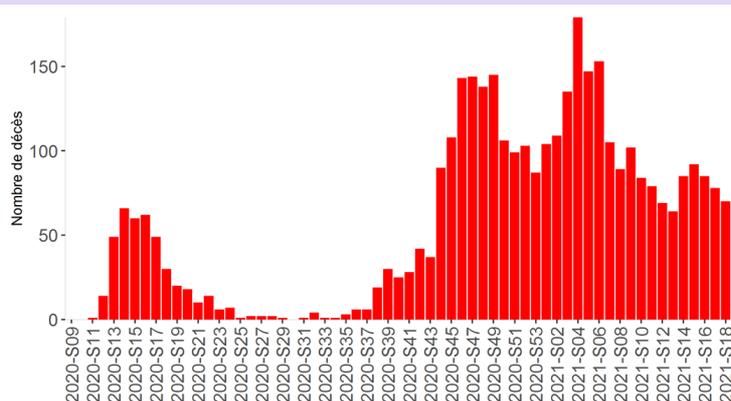
## Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

La mortalité hospitalière diminue depuis deux semaines au niveau régional : 70 décès ont été recensés en milieu hospitalier en semaine 18-2021 contre 78 en S17. Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % sont des hommes et 88 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 11 mai 2021

**Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19**

*A noter : à partir de la semaine 17-2021, les données d'incidence du système SMIC (nouvelles hospitalisations, nouvelles admission en services de soins critiques et nouveaux décès) utilisées, sont celles analysées par date d'admission hors transferts et non par date de déclaration.*



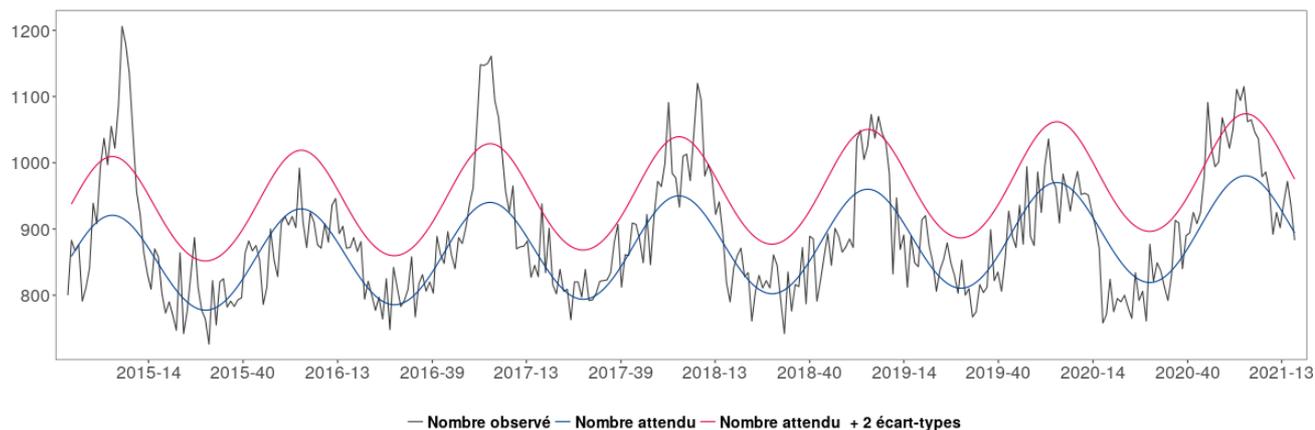
# Surveillance de la mortalité

## Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 17-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année.

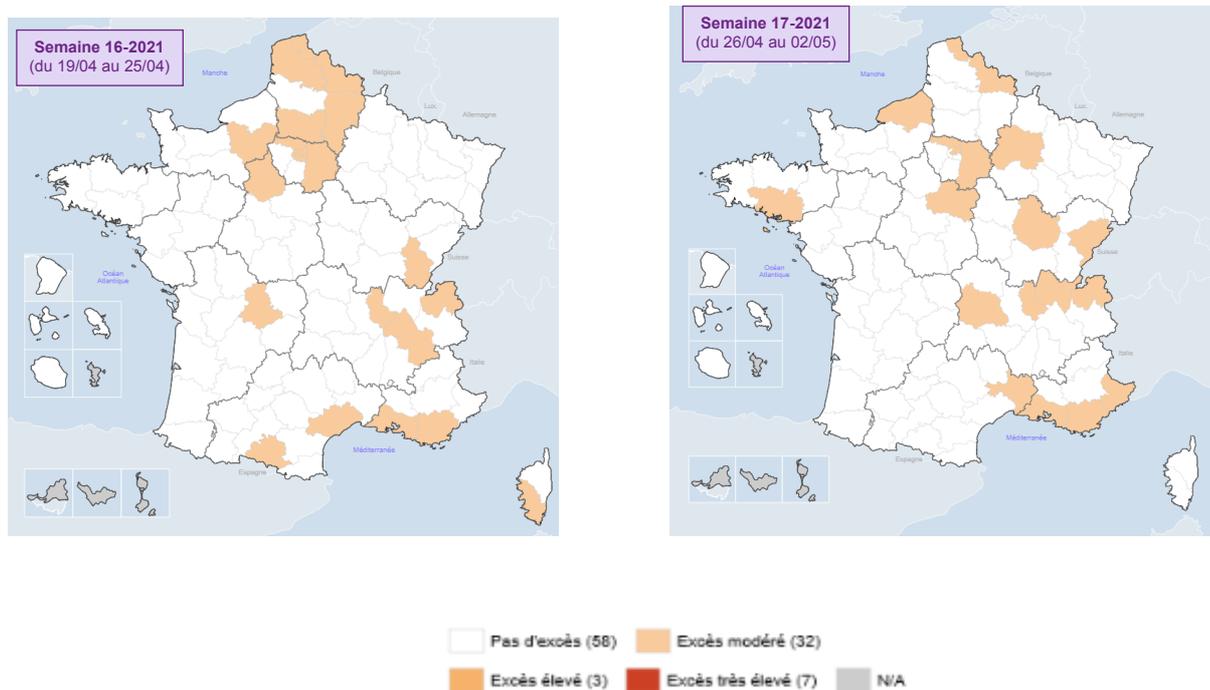
Source : Insee au 11 mai 2021

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 17-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 11 mai 2021

Figure 18. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 16 (19 au 25 avril) et semaine 17 (26/04 au 02/05), au niveau départemental, France (source : Insee, au 11/05/2021 à 14h)



# Vaccination contre la COVID-19 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 a commencé début janvier 2021 dans la région. La vaccination est ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories listées [ici](#). Depuis le 26 avril, les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué avec la présentation de la couverture vaccinale schéma complet qui inclue : personnes vaccinées par deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment personnes immunodéprimées) vaccinées par trois doses de vaccin.

Au 11 mai 2021, 31,9 % des Néo-Aquitains (n=1 913 182) ont reçu au moins une dose de vaccin, soit une progression de +3,2 points en une semaine, et 15,2 % de la population (n=910 527) est complètement vaccinée.

La région Nouvelle-Aquitaine se situe toujours parmi les régions avec les couvertures vaccinales les plus élevées.

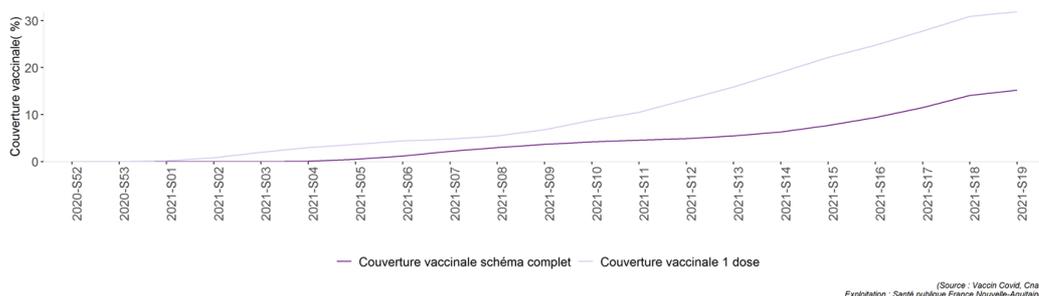
Depuis le début de la campagne de vaccination, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 67,6 % ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech, 23,3 % le vaccin AstraZeneca, 8,3 % le vaccin Moderna, et 0,8 % le vaccin Janssen. Depuis le 23 avril, environ 15 972 personnes ont été vaccinées avec le vaccin Janssen dans la région. En semaine 18, la proportion de personnes vaccinées avec une première dose de vaccin AstraZeneca reste faible et diminue légèrement.

**Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet et couverture vaccinale (% de la population), par région, en France (données au 11 mai 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**

nom_reg	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2185678	27.2	1059074	13.2
Bourgogne-Franche-Comté	820620	29.5	413397	14.9
Bretagne	1055625	31.6	463483	13.9
Centre-Val de Loire	741695	29.0	331111	12.9
Corse	126204	36.6	71465	20.7
Grand Est	1594634	28.9	755335	13.7
Guadeloupe	23323	6.2	10431	2.8
Guyane	28924	10.0	13693	4.7
Hauts-de-France	1635506	27.4	773645	13.0
Ile-de-France	2905667	23.7	1331523	10.8
La Réunion	101737	11.8	47960	5.6
Martinique	41456	11.6	21280	5.9
Mayotte	17383	6.2	9970	3.6
Normandie	1006334	30.5	484576	14.7
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>1913182</b>	<b>31.9</b>	<b>910527</b>	<b>15.2</b>
Occitanie	1770406	29.9	848715	14.3
Pays de la Loire	1082220	28.5	461691	12.1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1490471	29.5	792270	15.7
Saint-Barthélemy	6462	64.9	1130	11.3
Saint-Martin	3334	9.4	2188	6.2
<b>France métropolitaine</b>	<b>18331577</b>	<b>28.2</b>	<b>8699000</b>	<b>13.4</b>

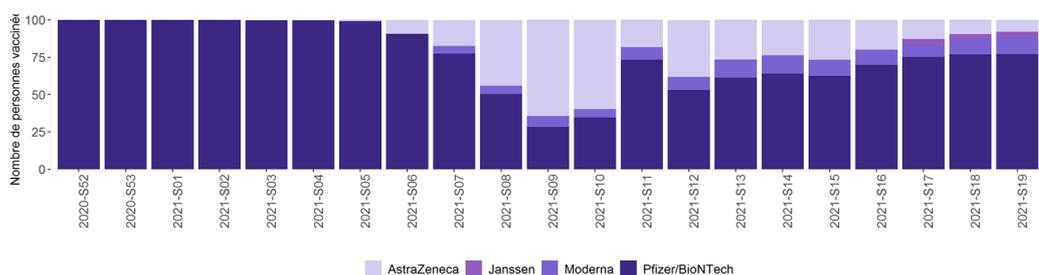
(Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

**Figure 19. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 11 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**



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

**Figure 20. Evolution de la proportion de personnes vaccinées par type de vaccin pour la 1ère dose de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 11 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**



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

# Vaccination contre la COVID-19 en population générale

Près de 80 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 62,6 % d'entre elles sont complètement vaccinées. La couverture vaccinale continue de progresser rapidement chez les personnes de 65-74 ans, particulièrement la couverture vaccinale complète, 74,8 % d'entre elles ont reçu au moins 1 dose et 29,1 % sont complètement vaccinées (+ 8,9 points en une semaine). La couverture vaccinale au moins 1 dose des 50 à 64 ans a progressé de + 6,5 points en une semaine et atteint désormais 44,2 %.

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 28,1 % chez les hommes et de 33,3 % chez les femmes.

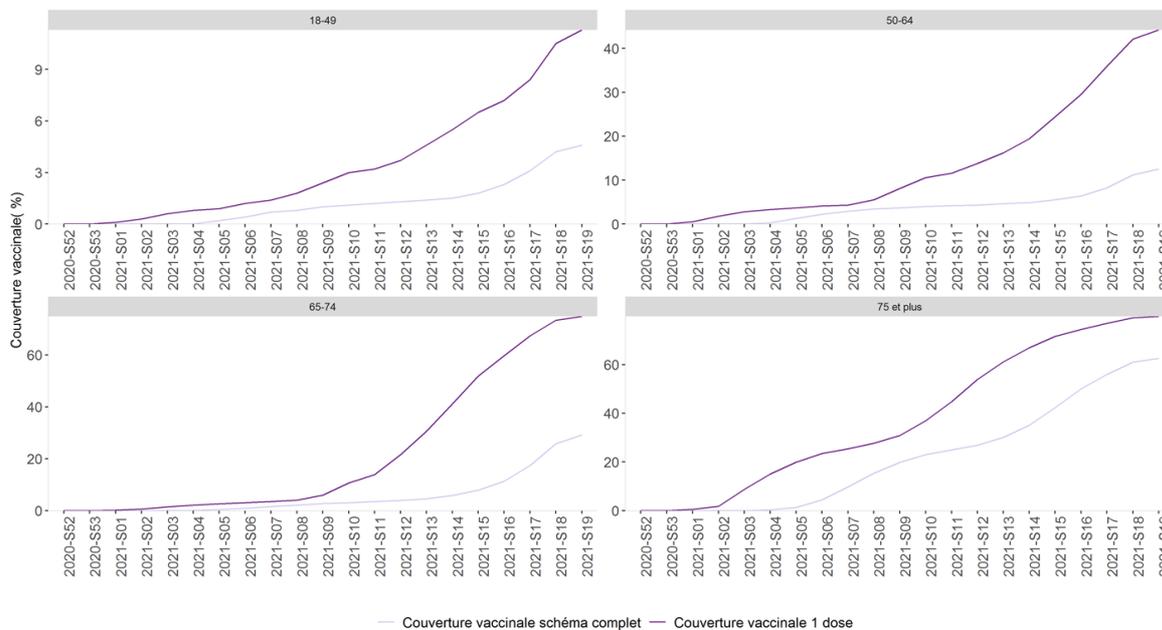
Au sein de la région, les disparités de couverture vaccinale persistent avec une couverture au moins 1 dose variant de 28,7 % en Gironde (+2,8 points) à 37,8 % dans la Creuse (+3,6 points).

**Tableau 8. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet, et couverture vaccinale**

Classe d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale schéma complet (%)
18-49	246724	11.3	100256	4.6
50-64	534668	44.2	151455	12.5
65-74	578251	74.8	224782	29.1
75 et plus	552998	79.8	433889	62.6

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

**Figure 21. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 11 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**



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

**Tableau 9. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19 et schéma complet, et couverture vaccinale (% de la population), par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 11 mai 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)**

	18-49		50-64		65-74		75 et plus	
	N vaccinés	CV (%)						
16-Charente	10217	8.6	30629	41.2	35407	75.0	35122	80.8
17-Charente-Maritime	19042	9.0	52918	39.7	74657	75.1	68508	80.3
19-Corrèze	9798	12.3	21677	42.7	24065	69.7	25789	78.8
23-Creuse	5356	15.4	12274	45.7	13203	70.2	13075	76.6
24-Dordogne	13182	10.5	36502	39.9	43492	67.7	41705	72.1
33-Gironde	74930	11.0	139343	46.5	134345	77.5	119486	82.3
40-Landes	14152	10.1	36840	42.2	42897	74.4	39662	80.5
47-Lot-et-Garonne	11754	10.8	29484	42.8	30961	67.9	31779	73.9
64-Pyrénées-Atlantiques	30821	12.6	66536	47.4	68968	80.8	69085	83.6
79-Deux-Sèvres	11658	9.1	30586	39.6	34601	74.7	34641	80.5
86-Vienne	27053	16.3	42116	50.3	38729	75.7	38939	81.0
87-Haute-Vienne	18761	14.2	35763	47.8	36926	75.1	35207	77.4
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>246724</b>	<b>11.3</b>	<b>534668</b>	<b>44.2</b>	<b>578251</b>	<b>74.8</b>	<b>552998</b>	<b>79.8</b>

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

## Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

Au 11 mai 2021, 200 433 personnes déclarées comme professionnels de santé dans la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (soit une couverture vaccinale estimée supérieure à 95 %) et 126 112 ont été complètement vaccinées (soit une couverture vaccinale estimée à 62,7 %). Bien que ces couvertures soient surestimées, on observe une nette progression du nombre de personnes déclarées comme professionnels de santé ayant reçu un schéma complet en semaine 18.

Ces surestimations sont en partie liées au fait que des personnes peuvent avoir été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité alors que le dénominateur utilisé pour la couverture vaccinale ne prend, par exemple, pas en compte les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités. **Ces indicateurs sont donc à considérer avec prudence.**

Figure 22. Evolution de la couverture vaccinale contre la Covid-19 au moins 1 dose et schéma complet des professionnels de santé, Nouvelle-Aquitaine, (données au 11 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

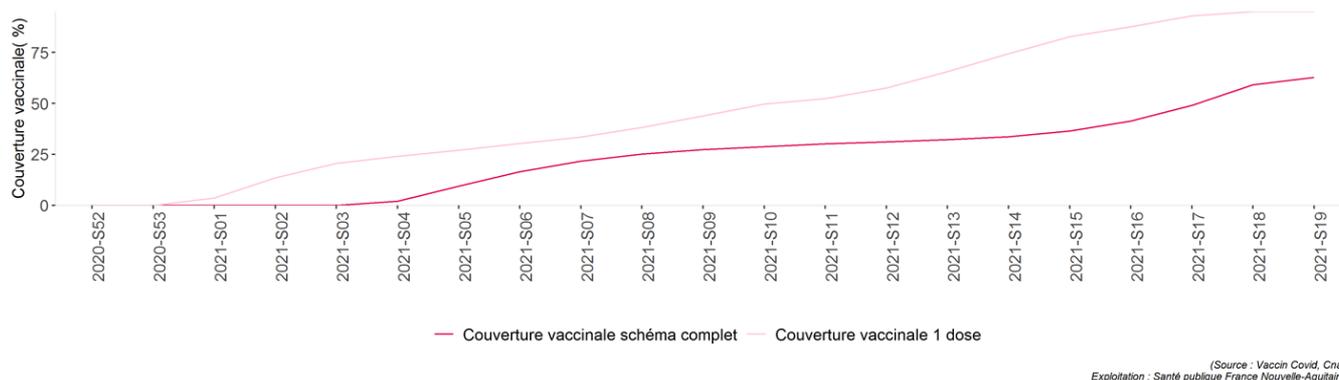
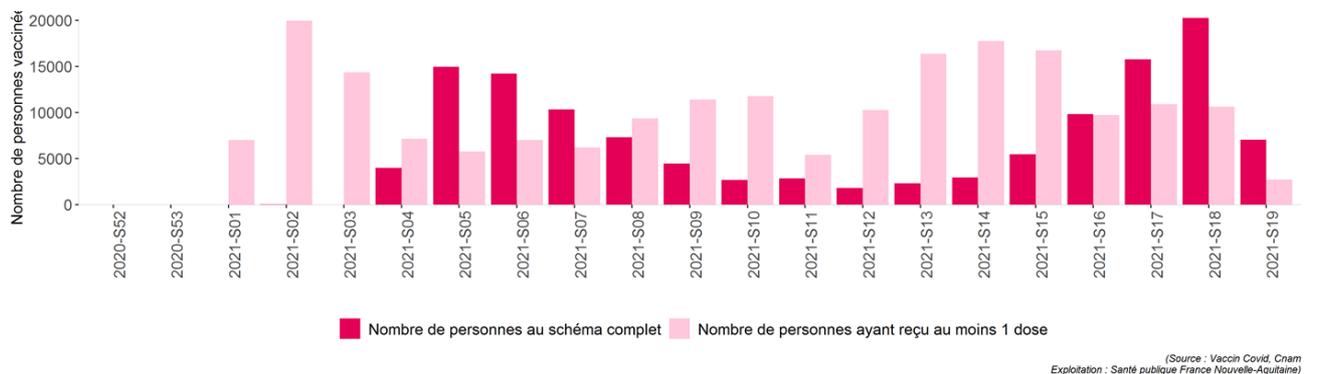


Figure 23. Evolution du nombre hebdomadaire des professionnels de santé vaccinés avec au moins 1 dose de vaccin contre la Covid-19 et ayant reçu un schéma complet, Nouvelle-Aquitaine, (données au 11 mai 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



## Vaccination contre la COVID-19 en EHPAD et USLD

### Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 11 mai 2021, il est estimé que 77,2 % (n=41 432) des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, et 32 043 sont complètement vaccinés, soit 59,7 % des professionnels. Ces indicateurs sont surestimés en raison de la prise en compte de personnes de moins de 65 ans vaccinées dans ces structures sans y exercer, notamment afin d'éviter les pertes de doses.

### Chez les résidents des EHPAD et USLD

Les couvertures vaccinales pour les résidents en EHPAD ou USLD sont actuellement surestimées. Ces surestimations sont liées à la vaccination en EHPAD ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures. De ce fait, la publication de ces indicateurs est provisoirement suspendue. Un travail de mise à jour est en cours afin de fournir prochainement des données de couverture consolidées.

**Définition :** Les définitions des indicateurs vaccination présentés et les limites d'interprétation sont présentés [ici](#)

**Pour en savoir plus :**

[Page vaccination contre la Covid-19](#)

[Liste centres de vaccination](#)

[Vaccination-info-service.fr](#)



## Variants d'intérêt

### Analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

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

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de [Santé publique France](#). Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2. L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (ayant émergé au Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

- **Au niveau national**, en semaine 18, sur les 145 468 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **56,3% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 81 827 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 79,5% (65 031) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (stable par rapport à la S17) et **5,6%** ( 4 576) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 5,5% en S17).

- La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 53,7% chez les 20-29 ans à 60,8% chez les 0-9 ans.
- La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 75,8% chez les 80-89 ans et 80,9% chez les 40-49 ans.
- La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 allait de 4,2% chez les 0-9 ans à 6,3% chez les 20-29 ans.

Figure 24. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 12 mai 2021)

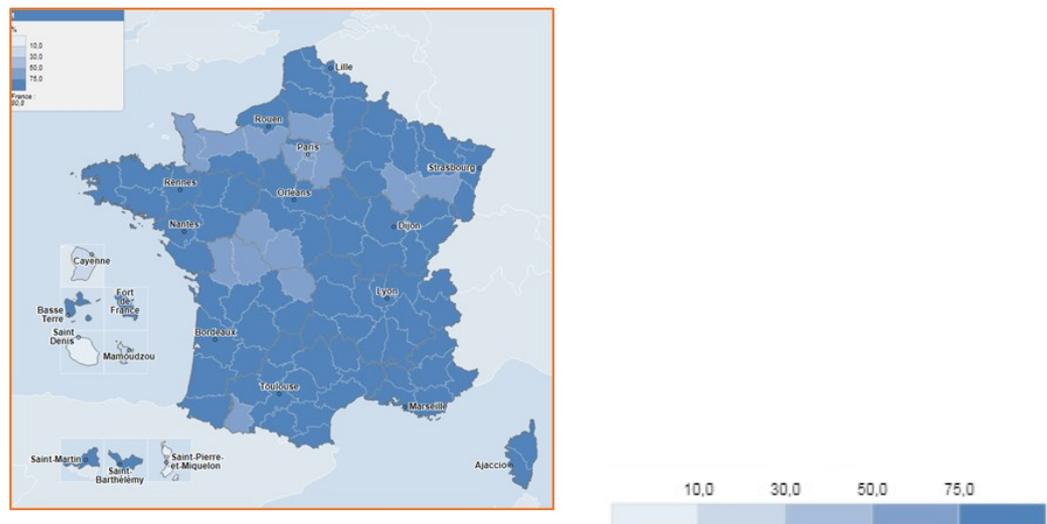
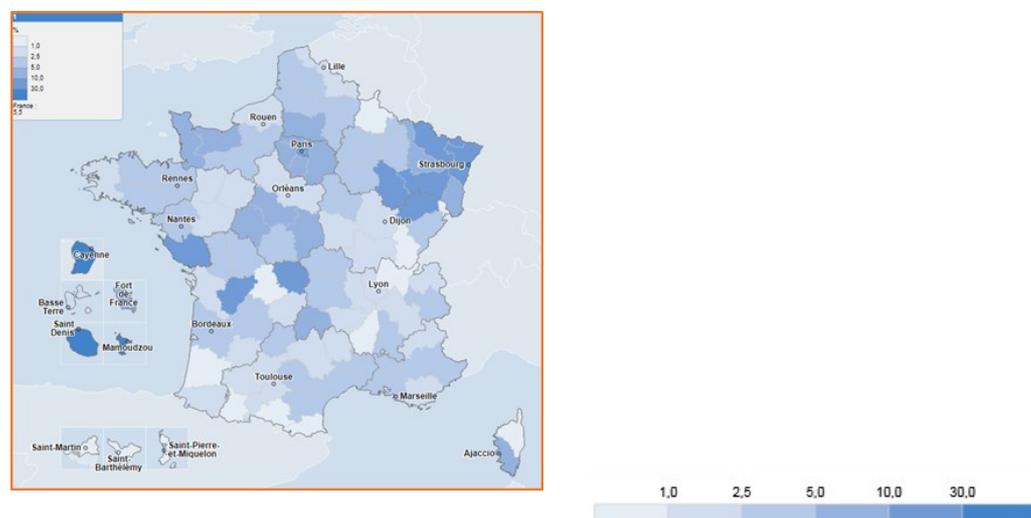


Figure 25. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 12 mai 2021)



## Variants d'intérêt (suite)

En semaine 18, parmi les 67,0 % de tests positifs criblés, 81,9 % suspectent un variant 20I/501Y.V1 (dit « anglais ») et 3,5 % un variant 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (dits « sud-africain » ou « brésilien ») (Tableau 3). Ces proportions sont stables par rapport à la semaine précédente, respectivement 86,0 % et 3,1 %.

Au niveau départemental, les suspicions de variant 20I/501Y.V1 s'élèvent à plus de 85 % dans 5 départements sur 12 contre 6 / 12 la semaine précédente. La Vienne et les Deux-Sèvres enregistrent le pourcentage de variant 20I/501Y.V1 le plus élevé avec 88 % des tests de criblage le suspectant. Concernant les variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, c'est en Creuse et en Charente que les pourcentages sont les plus élevés avec respectivement 9,6 % et 17,3 %. En Charente, la proportion de suspicions de V2-V3 est en augmentation depuis 2 semaines mais ce chiffre est à interpréter avec précaution car il se rapporte à de faibles effectifs (26 PCR de criblage).

**Tableau 10. Répartition du nombre et des résultats des PCR de criblage par département en semaine 18-2021 en Nouvelle-Aquitaine**

	nbr. de PCR de criblage réalisées	positifs criblés (%)	suspicion 20I/501Y.V1 (N)	suspicion 20I/501Y.V1 (%)	suspicion 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (N)	suspicion 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 (%)
16-Charente	150	54,0	105	70,0	26	17,3
17-Charente-Maritime	316	60,3	277	87,7	10	3,2
19-Corrèze	228	70,4	199	87,3	0	0,0
23-Creuse	83	76,9	58	69,9	8	9,6
24-Dordogne	447	77,5	323	72,3	18	4,0
33-Gironde	284	70,5	240	84,5	18	6,3
40-Landes	1 210	59,4	1 045	86,4	44	3,6
47-Lot-et-Garonne	647	81,3	517	79,9	10	1,5
64-Pyrénées-Atlantiques	213	58,8	141	66,2	5	2,3
79-Deux-Sèvres	288	66,4	256	88,9	3	1,0
86-Vienne	435	73,1	385	88,5	9	2,1
87-Haute-Vienne	403	69,6	305	75,7	15	3,7
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>4 704</b>	<b>67,0</b>	<b>3851</b>	<b>81,9</b>	<b>166</b>	<b>3,5</b>

# LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

25 et 26  
MAI 2021  
EN FORMAT  
VIRTUEL



## **Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h**

### **« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »**

#### **Participants :**

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est  
Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine  
Serge Grouard, Maire d'Orléans  
Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)  
Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

**Modérateurs :** François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à

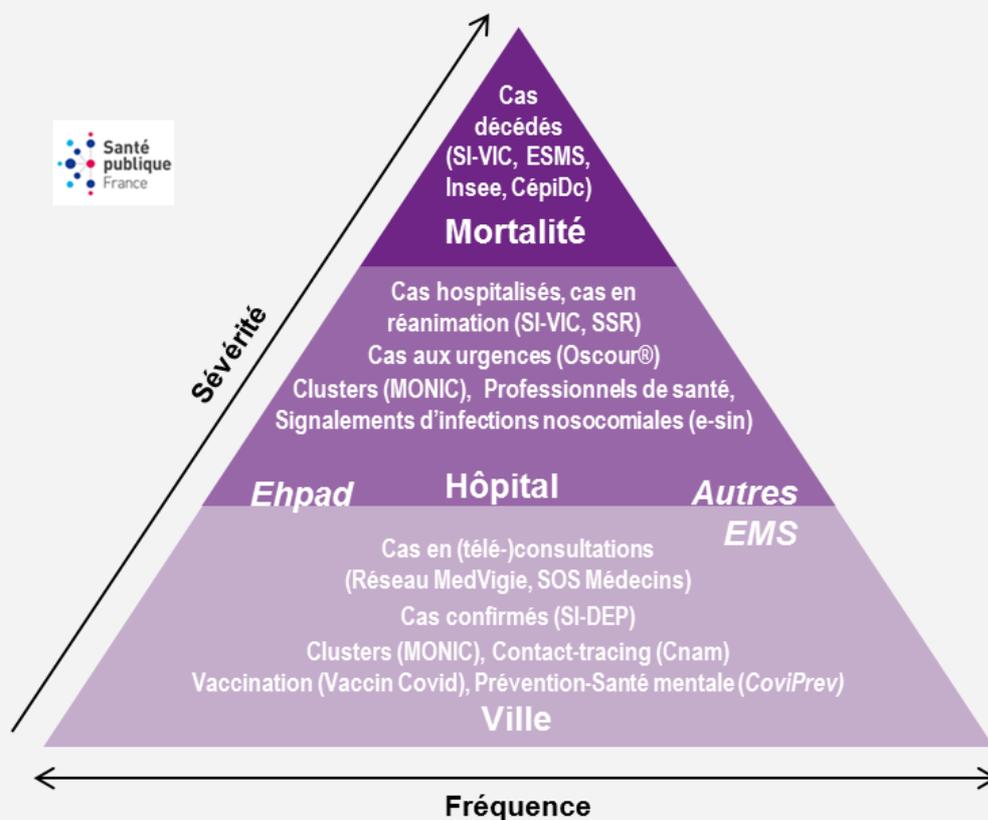
Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

[info@rencontressanpubliquefrance.fr](mailto:info@rencontressanpubliquefrance.fr)

**Je m'inscris !**

## Missions de Santé publique France

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



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

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Rédacteur en chef  
Laurent Filleul

#### Equipe de rédaction

Santé publique France  
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou  
Martine Casseron  
Christine Castor  
Sandrine Coquet  
Sullivan Evain  
Gaëlle Gault  
Philippe Germonneau  
Alice Herteau  
Sophie Larrieu  
Marie-Anne Montaufray  
Laure Meurice  
Ursula Noury  
Anna Siguier  
Pascal Vilain

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

#### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

12 mai 2021

Número vert 0 800 130 000

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

#### Sites associés :

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

