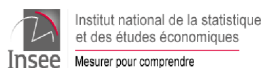


**En collaboration avec :**

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



CNR Virus des infections respiratoires



### ► Estimation du nombre de cas confirmés

**234 986 cas positifs au SARS-CoV-2**

Du 21 janvier 2020 au 21 mars 2021\*

\* Données non consolidées

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

	S09-2021 (01 au 07/03)	S10-2021 (08 au 14/03)	S11-2021** (15 au 21/03)	Tendance en S11-2021
Nombre de cas confirmés	6424	8047	9645	↗
Taux de positivité	4,1 %	4,5 %	5,0 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	107,1 / 100 000	134,1 / 100 000	160,8 / 100 000	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	72,4 / 100 000	80,9 / 100 000	91,7 / 100 000	↗

\*\* Données non consolidées

### ► Recours aux soins

	S09-2021 (01 au 07/03)	S10-2021 (08 au 14/03)	S11-2021 (15 au 21/03)	Tendance en S11-2021
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,5 %	2,8 %	2,9 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,8 %	1,7 %	1,7 %	→
Activité des médecins généralistes libéraux (MedVigie)	3,2 %	3,2 %	4,2 %	↗

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

**1 166** patients actuellement hospitalisés (au 23/03/2021) | dont **203** patients en réanimation | ↗

### ► Surveillance dans les EMS dont EHPAD\*\*\*

**13 346** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 22 mars (7346 confirmés parmi le personnel) | **1 949** décès recensés parmi les résidents

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

### ► Surveillance de la mortalité

**3 004** certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 23 mars 2021 (+63 depuis le 16/03/2021) | Aucun excès de mortalité toutes causes (INSEE) observé pour la région en semaine 10-2021

### ► Vaccination contre la COVID-19 (données au 23 mars 2021)

<b>11,0 %</b>	Personnes (tous âges) ont reçu au moins une dose	<b>49,4 %</b>	Personnes de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose
<b>75,1 %</b>	Résidents en EHPAD ou USLD ont reçu 2 doses	<b>53,4 %</b>	Professionnels de santé ont reçu au moins une dose

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

La circulation du SARS-CoV-2 est toujours active dans la région : augmentation de l'activité en semaine 11.

En semaine 11-2021 (15 au 21 mars), 9645 nouveaux cas sont confirmés dans la région, soit une poursuite de l'augmentation par rapport à la semaine précédente. Le taux d'incidence atteint 160,8 cas pour 100 000 habitants contre 134,1 en semaine 10-2021 (+ 20 %).

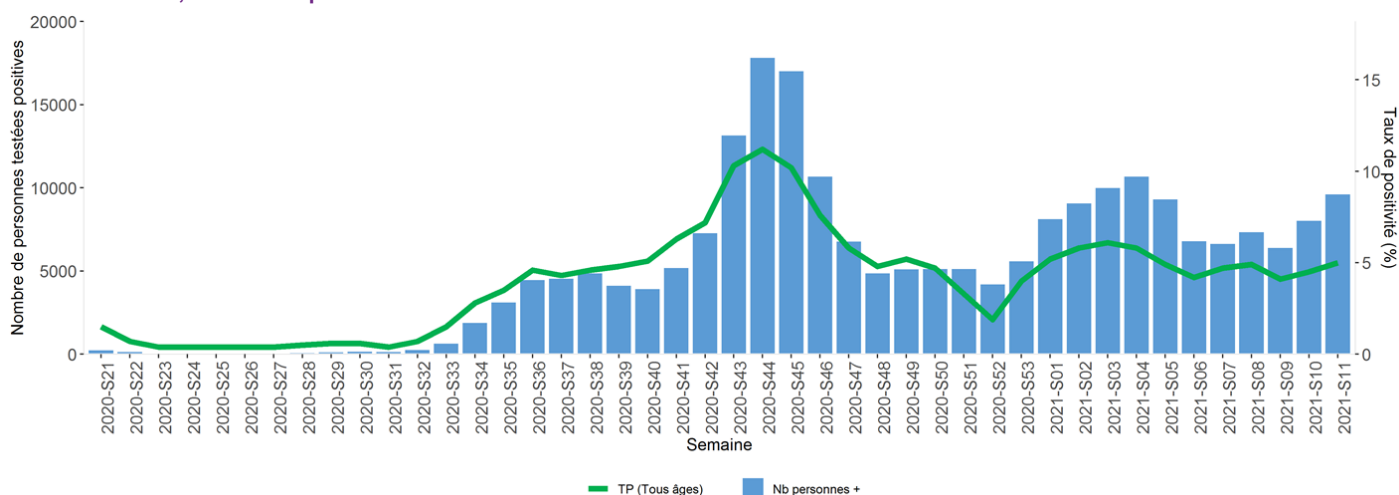
Le taux de positivité est en hausse, avec un taux de 5,0 % (contre 4,5 % en semaine 10-2021). Chez les personnes testées asymptomatiques, ce taux est de 3,1 % contre 12,9 % chez les symptomatiques.

En semaine 11, le taux de dépistage est en hausse avec 3207 tests réalisés pour 100 000 habitants contre 3003 pour 100 000 habitants en semaine 10.

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).

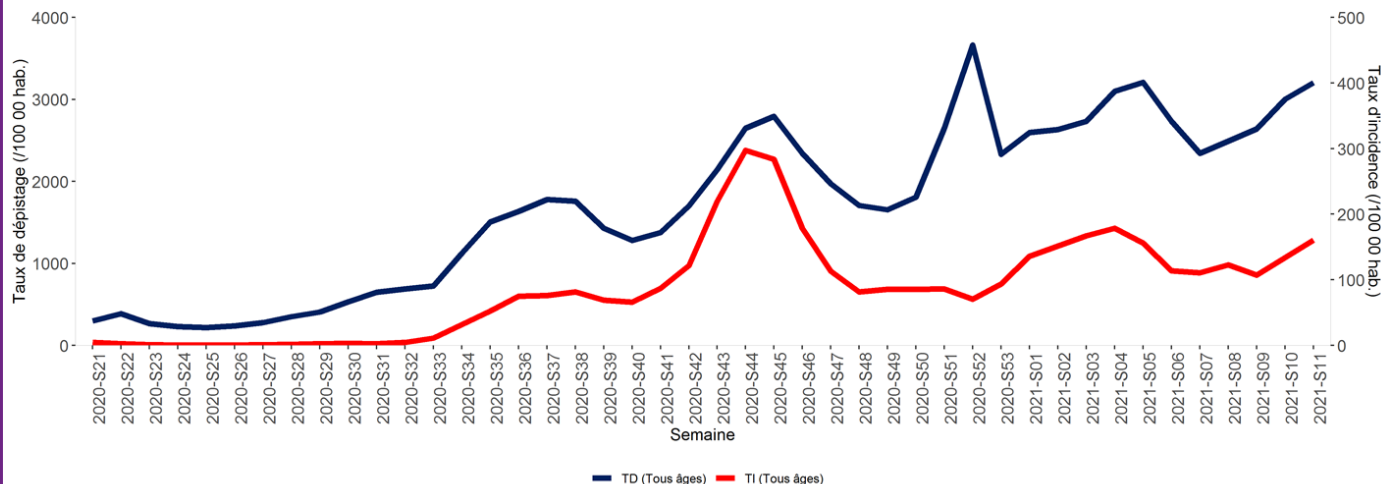
Source : données SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 24 mars 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

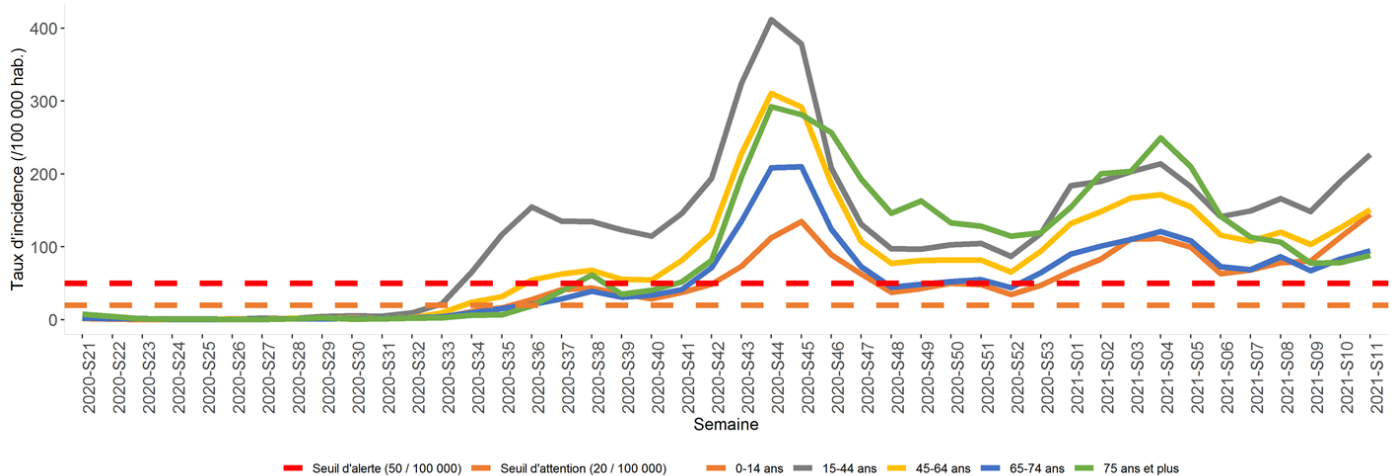
En semaine 11, le **taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âge**. La plus forte hausse est observée chez les enfants de moins de 15 ans avec un taux qui atteint 145 / 100 000 hab. (contre 113,2 en semaine 10, soit une hausse de 28 %). Le taux le plus important est toujours observé chez les 15-44 ans (227 / 100 000 hab.).

Le taux de positivité est en hausse dans toutes les classes d'âge, en particulier chez les enfants de moins de 15 ans (+0.9 point) et chez les 45-64 ans (+0.6 point).

Le taux de dépistage a légèrement augmenté dans toutes les classes d'âge sauf chez les enfants de moins de 15 ans et les personnes de plus de 75 ans chez lesquels le taux est stable. La classe d'âge des 15-44 ans est celle où l'activité de dépistage est la plus élevée avec 4066 tests / 100 000 habitants.

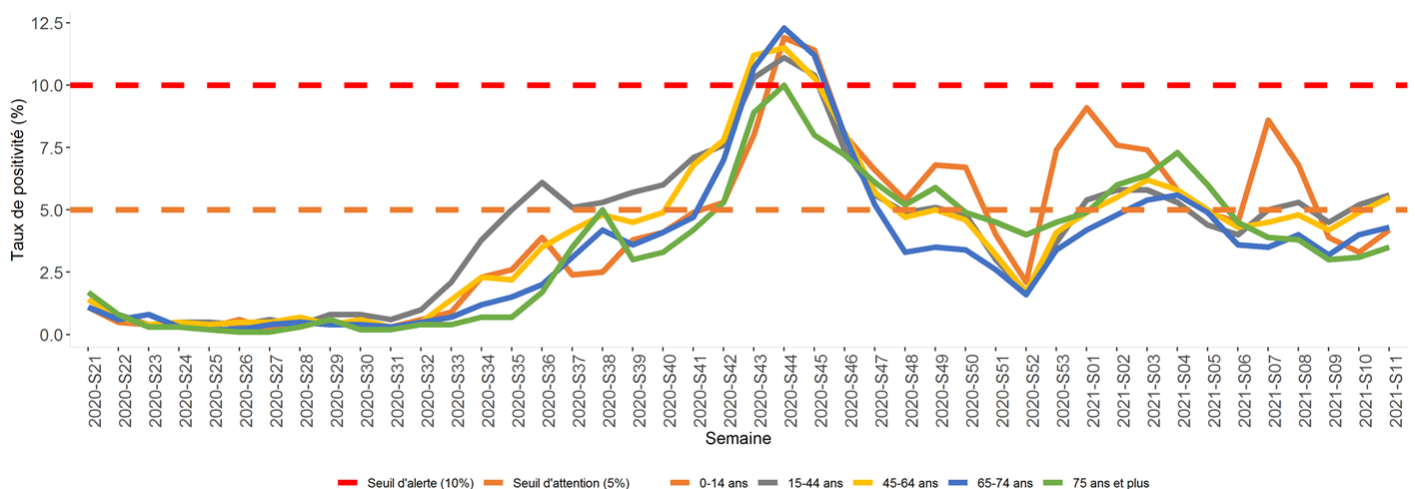
Source : données SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



# Surveillance virologique

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

Le SARS-CoV-2 reste actif dans l'ensemble de la région avec des taux d'incidence au-dessus du seuil d'alerte (50 / 100 000 habitants).

Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 55,0 dans la Creuse à 228,6 pour 100 000 hab. dans les Deux-Sèvres.

En semaine 11-2021, le **taux d'incidence est en hausse dans tous les départements à l'exception des départements des Landes et du Lot-et-Garonne**, avec une forte progression pour les Deux-Sèvres (+ 57 %), la Dordogne (+ 40 %), les Pyrénées-Atlantiques (+ 33 %) et la Charente-Maritime (+ 31 %).

Désormais, **sept départements observent des taux d'incidence au dessus de 150 / 100 000 hab.** : la Charente, la Corrèze, la Dordogne, Gironde, les Deux-Sèvres, la Vienne et la Haute-Vienne.

Source : SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

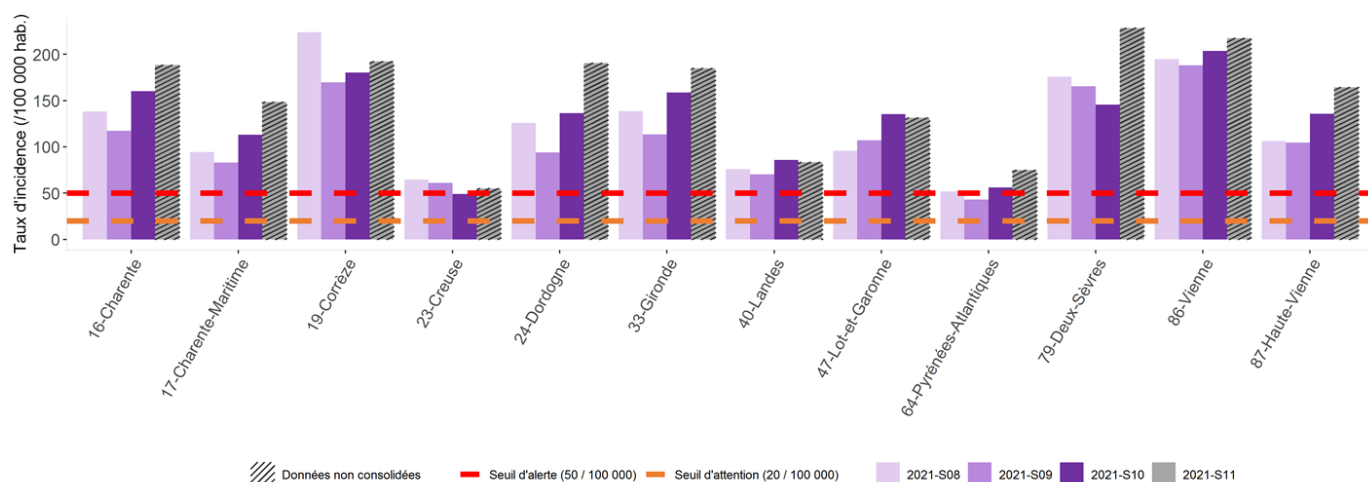
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 08-2021 à la semaine 11-2021, Nouvelle-Aquitaine

departement	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S08	S09	S10	S11*	S08	S09	S10	S11*	S08	S09	S10	S11*
16-Charente	138.1	117.5	160.0	188.4	6.4	4.3	5.0	5.8	2157.5	2711.2	3174.2	3230.8
17-Charente-Maritime	94.3	83.0	113.0	148.5	3.8	3.5	4.2	4.3	2485.2	2386.6	2681.3	3471.4
19-Corrèze	223.9	169.8	180.2	192.2	7.9	5.2	4.8	5.7	2843.1	3237.6	3765.1	3398.2
23-Creuse	64.5	61.1	49.0	55.0	2.4	2.2	1.8	1.9	2663.6	2786.6	2688.6	2923.4
24-Dordogne	125.9	94.0	136.4	190.5	4.8	3.5	4.8	6.1	2597.3	2689.6	2851.2	3098.5
33-Gironde	138.5	113.3	158.6	185.0	5.4	4.3	5.0	5.6	2553.5	2613.6	3178.6	3331.6
40-Landes	76.0	70.4	85.9	83.5	3.5	3.0	3.5	3.0	2173.2	2365.4	2488.5	2756.0
47-Lot-et-Garonne	95.7	106.9	135.3	131.4	4.5	4.5	5.0	4.4	2114.2	2349.7	2694.2	2952.4
64-Pyrénées-Atlantiques	51.7	43.0	56.2	74.8	2.1	1.8	2.1	2.7	2473.9	2385.9	2619.6	2727.6
79-Deux-Sèvres	175.8	165.6	145.5	228.6	6.3	5.5	4.4	6.6	2782.4	3018.6	3268.7	3456.8
86-Vienne	195.0	188.2	203.7	217.4	6.9	5.6	5.4	5.9	2834.3	3360.8	3794.5	3662.1
87-Haute-Vienne	106.5	104.6	135.7	164.5	4.8	4.2	4.9	5.4	2200.3	2492.1	2752.1	3073.8
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>122.8</b>	<b>107.1</b>	<b>134.1</b>	<b>160.8</b>	<b>4.9</b>	<b>4.1</b>	<b>4.5</b>	<b>5.0</b>	<b>2493.4</b>	<b>2642.9</b>	<b>3002.8</b>	<b>3206.5</b>

\*Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



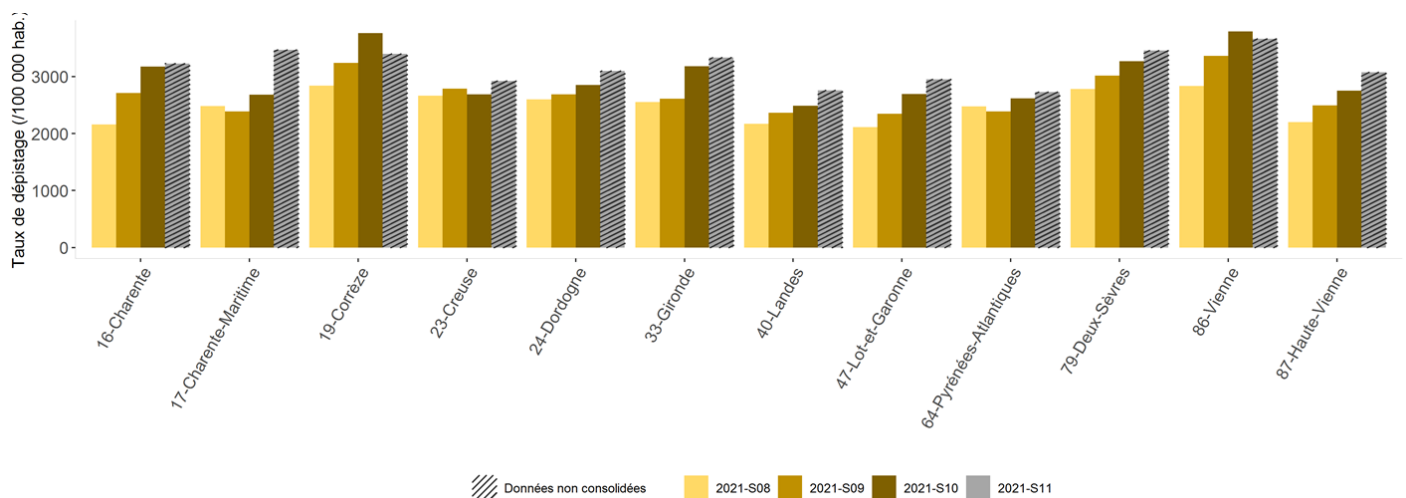
## Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 11-2021, le **taux de dépistage** est en hausse dans tous les départements à l'exception de la **Corrèze** et de la **Vienne** où le **taux tend à diminuer**. Le taux augmente fortement en Charente-Maritime (+ 30 %) qui est le deuxième département avec le plus fort taux de dépistage après le département de la Vienne. Quatre départements ont un taux de dépistage inférieur à 3 000 tests pour 100 000 habitants : il s'agit de la Creuse, des Landes, du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques.

En semaine 11-2021, le **taux de positivité** est en hausse dans la majorité des départements avec une forte augmentation observée dans les Deux-Sèvres (+ 2,2 points) et en Dordogne (+ 1.3 point). Sept départements sont au-dessus du seuil d'attention de 5 % : la Charente, la Corrèze, la Dordogne, la Gironde, les Deux-Sèvres, la Vienne et la Haute-Vienne.

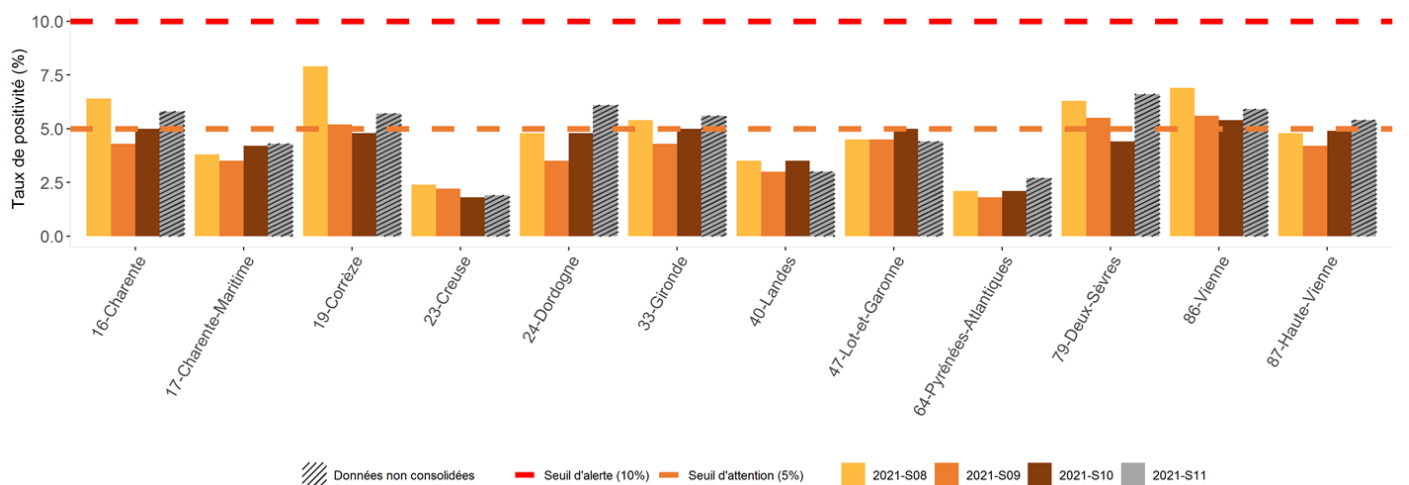
Source : SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

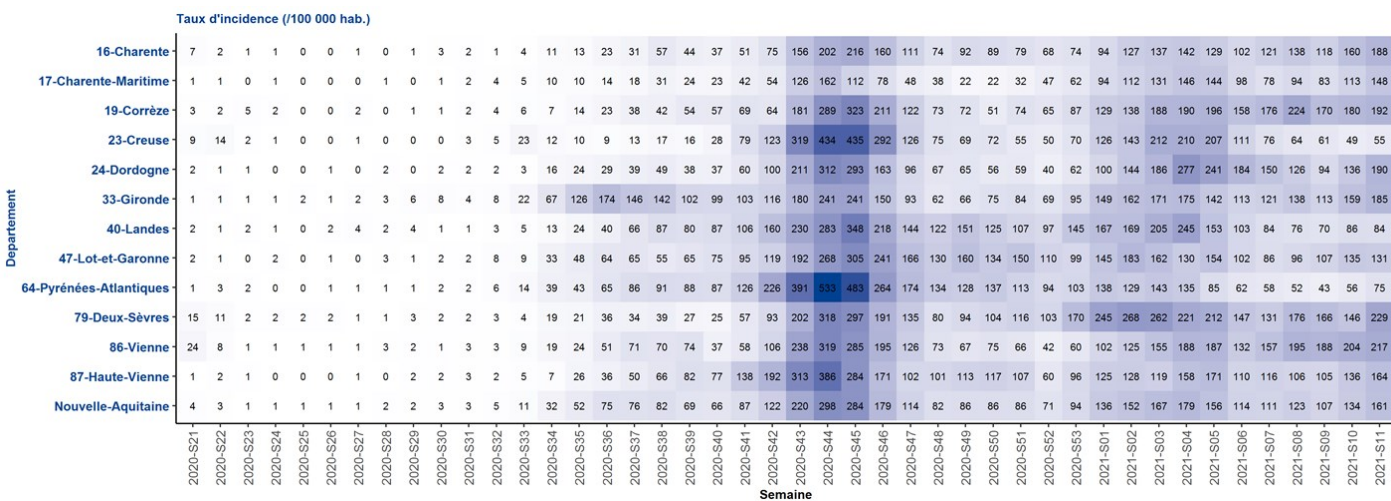


# Surveillance virologique

## Niveau départemental

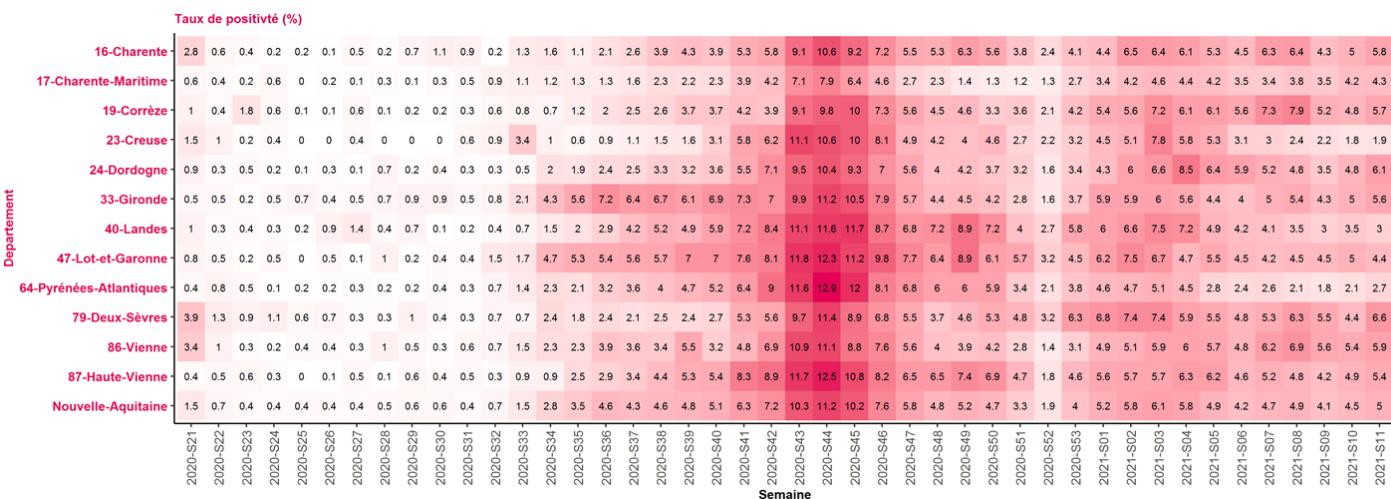
Source : données SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



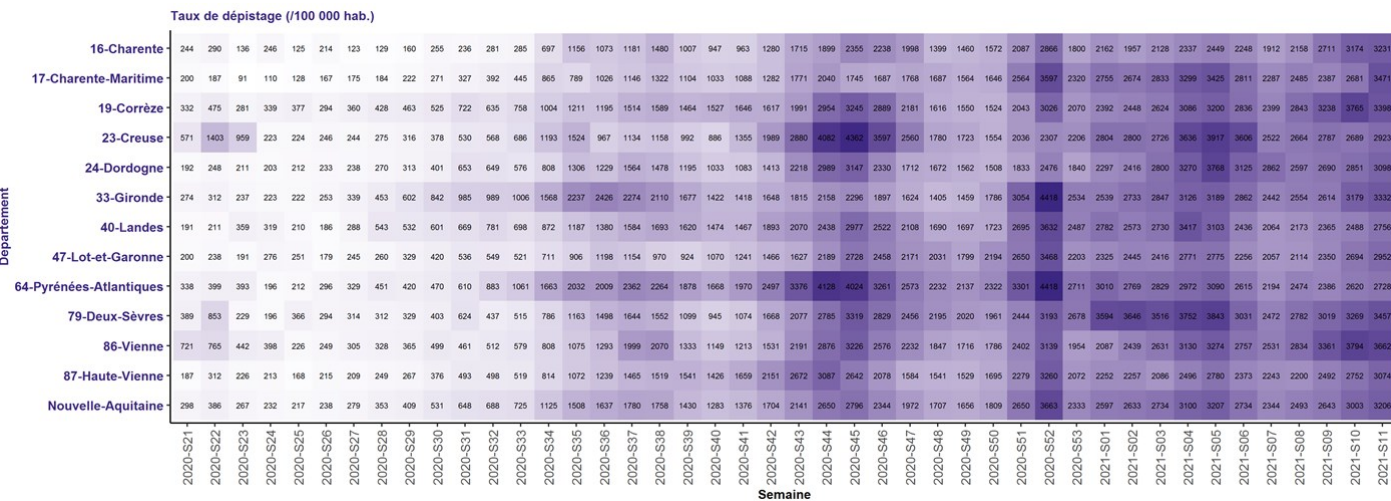
Source : données SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

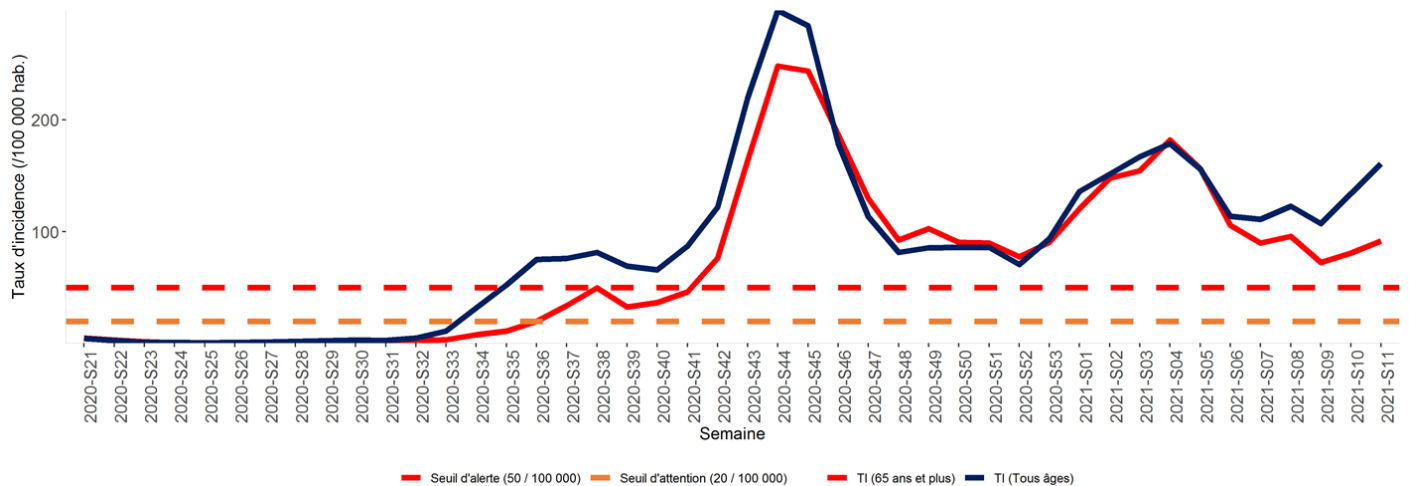
Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Nouvelle-Aquitaine



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

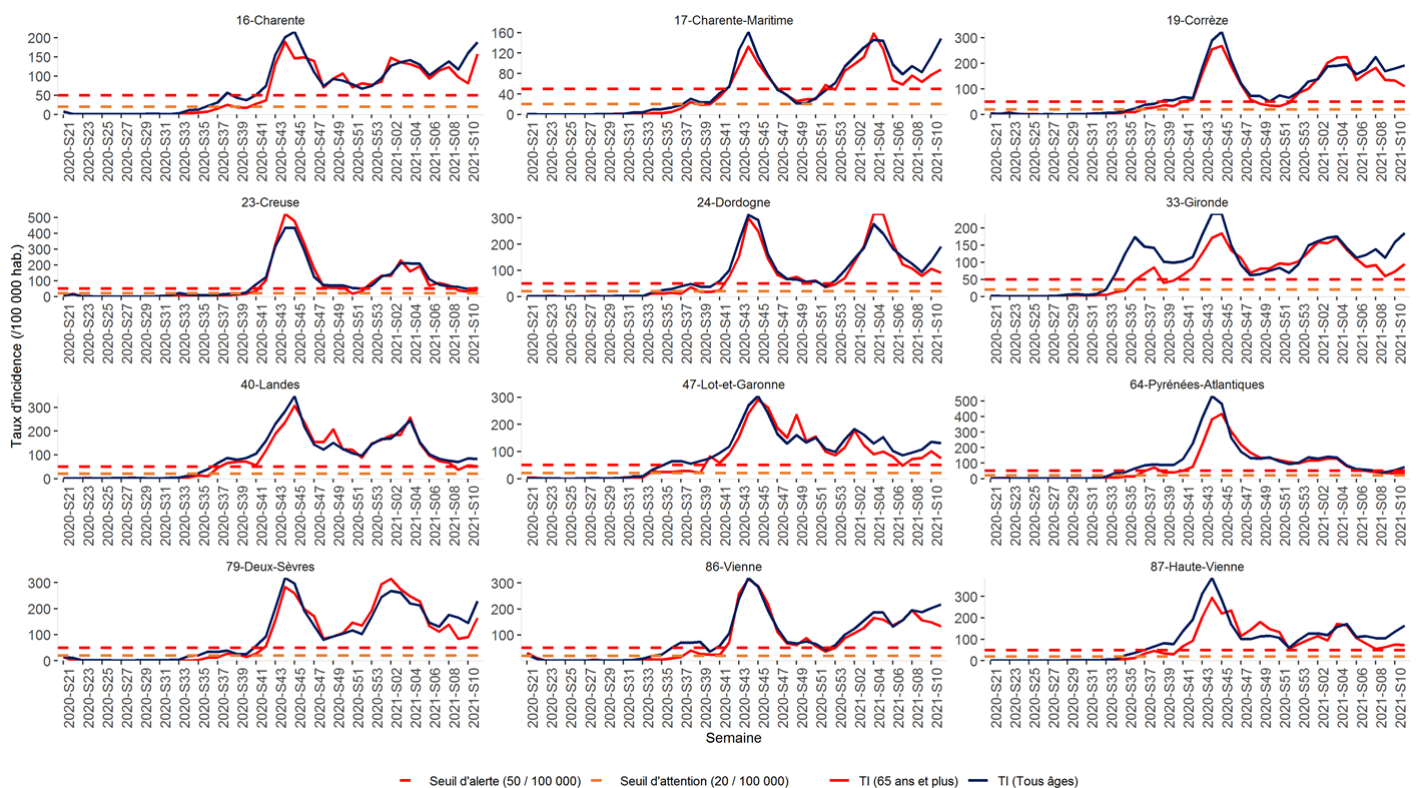
Source : données SI-DEP au 24 mars 2021 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 24 mars 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

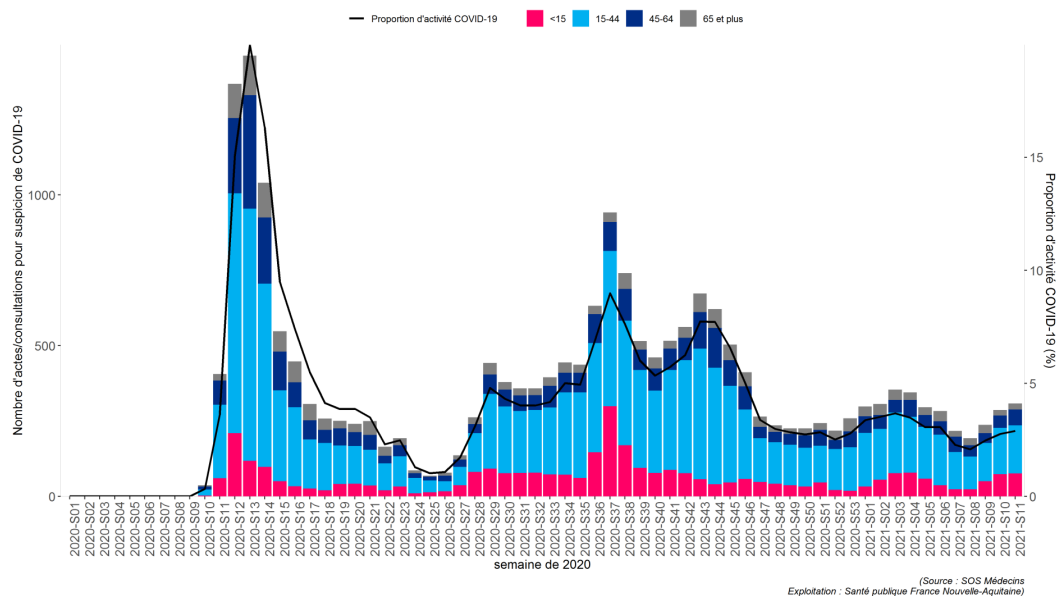
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Malgré une tendance à la hausse observée depuis fin février, l'activité pour suspicion de COVID-19 reste modérée : 308 actes pour suspicion de COVID-19 sont enregistrés en semaine 11, soit 2,9 % de l'activité totale des associations. Plus de la moitié de ces actes concerne les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (52 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 varie de 3,1 % en Charente-Maritime à 4,5 % en Haute-Vienne. Ce dernier est le seul département qui observe une hausse de son activité pour suspicion de COVID-19 en semaine 11-2021.

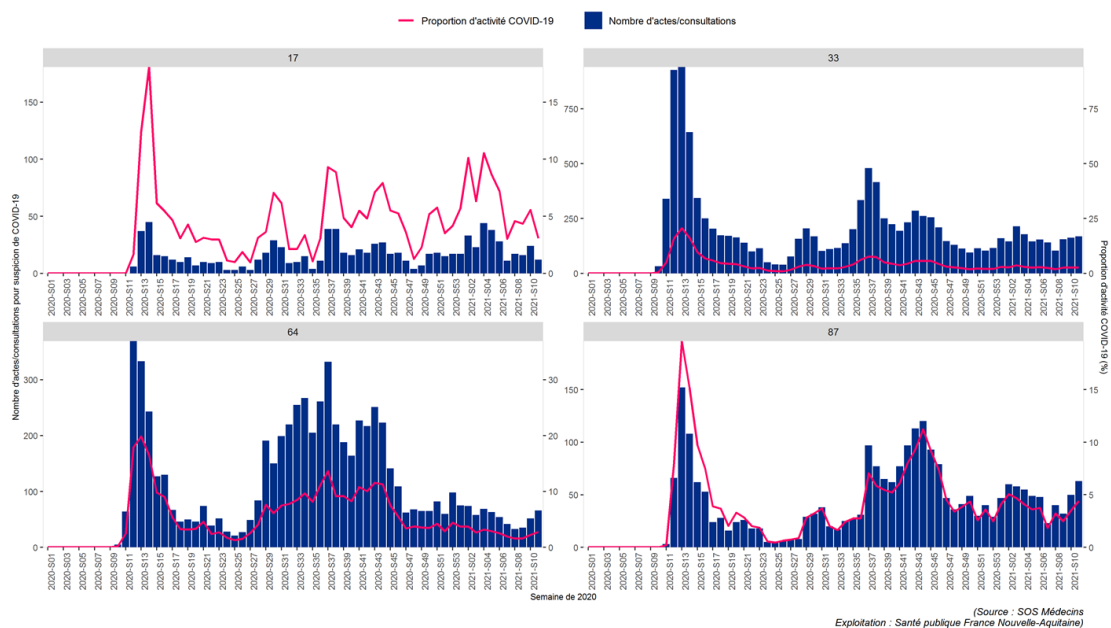
Source : SOS Médecins, au 24 mars 2021

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 24 mars 2021

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





# Surveillance en médecine libérale : le réseau MedVigie

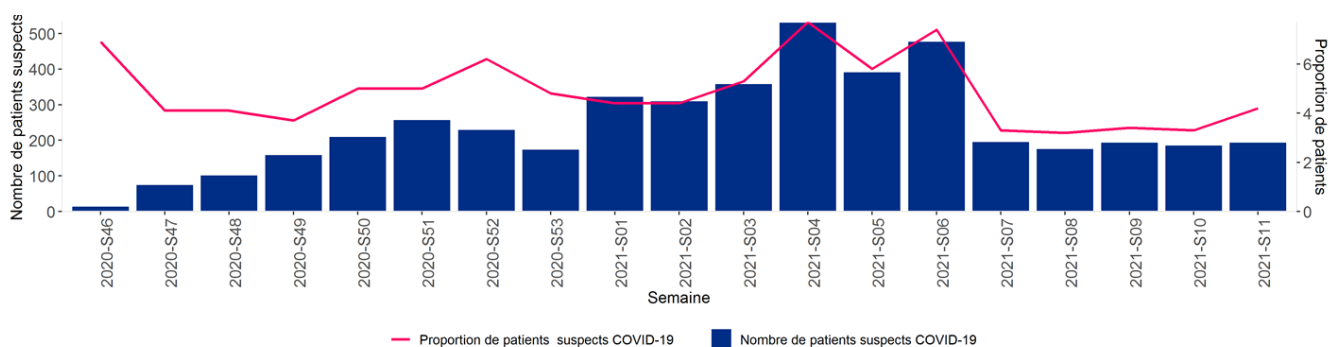
En semaine 2021-11, l'activité liée au Covid-19 chez les médecins généralistes libéraux participant au réseau MedVigie est en légère augmentation pour la première fois depuis plusieurs semaines. La proportion de consultations pour Covid-19 sur l'ensemble de la région est de 4,2 %, contre environ 3 % au cours des 4 semaines précédentes.

La couverture du réseau MedVigie reste très hétérogène dans la région, avec un pourcentage de participants déjà élevé dans certains départements mais encore très insuffisant dans d'autres (en Charente, en Corrèze, dans le Lot-et-Garonne, en Dordogne, en Haute-Vienne et dans les Landes notamment). 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. Néanmoins, on note une forte augmentation de l'activité des médecins participants liée au Covid-19 dans les Deux-Sèvres (compatible avec l'augmentation importante du taux d'incidence des cas confirmés en semaine 2021-11 dans ce département) et, dans une moindre mesure, dans la Vienne. A noter que seule une montée en charge importante du réseau permettra de suivre les tendances départementales de manière fiable.

**Pour étendre le réseau, nous permettre de suivre au mieux les tendances départementales et disposer d'informations synthétiques sur la situation dans votre département, inscrivez-vous sur [www.medvigie.org](http://www.medvigie.org). Nous avons besoin de vous!**

Source : Medvigie au 24 mars 2021

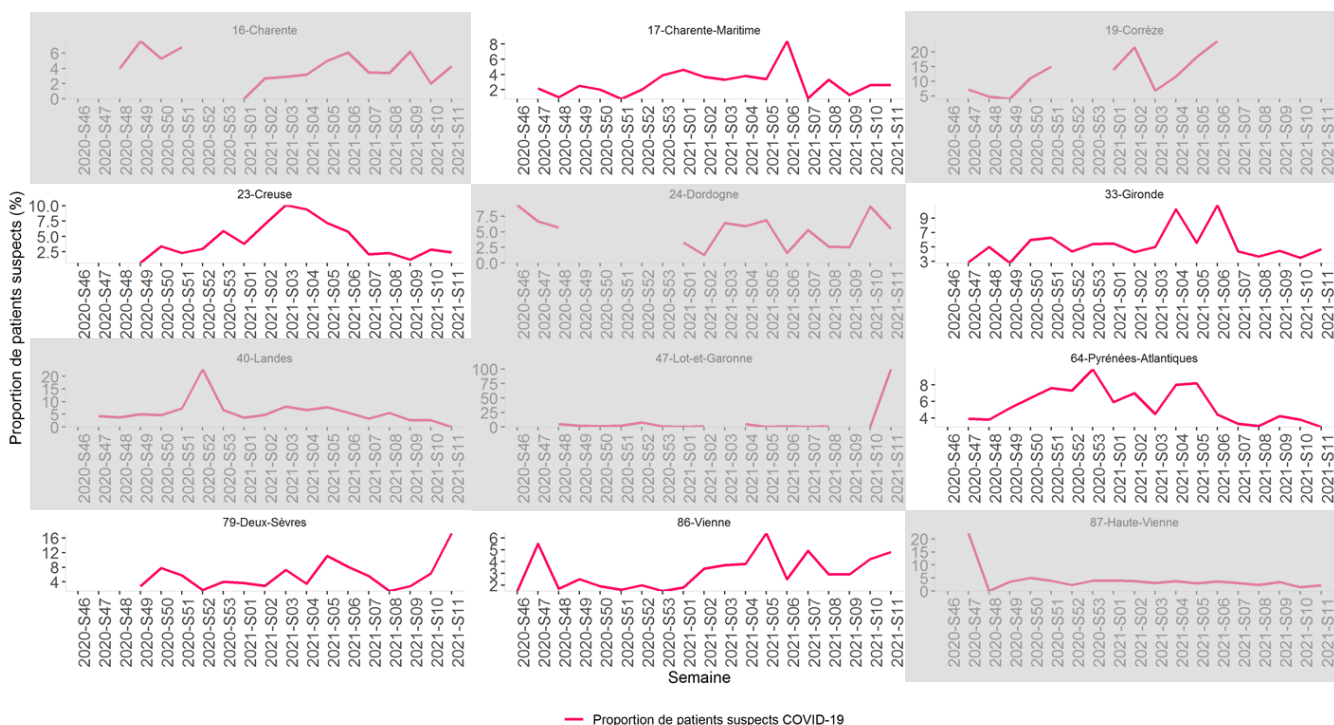
**Figure 15. Nombre de visites pour suspicion de Covid-19 et proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations, Nouvelle-Aquitaine**



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

Source : Medvigie au 24 mars 2021

**Figure 16. Proportion des consultations pour Covid-19 par rapport à l'ensemble des consultations par département, Nouvelle-Aquitaine (les départements grisés sont ceux où le nombre de médecins participants est encore très insuffisant)**



## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, de nombreux établissements sociaux et médico-sociaux sont actuellement en cours de mise à jour de leurs données ou de leur authentification pour accéder à la nouvelle application. Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 cette semaine ne sont pas consolidées.

Du 1er mars 2020 au 22 mars 2021, 2 430 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.

Il s'agissait de 1 656 (68 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA) et 774 (32 %) dans les autres ESMS (hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS).

Parmi les 2430 signalements en ESMS, 13 346 cas confirmés de COVID-19 ont été rapportés chez les résidents. Parmi les résidents, 1378 sont décédés dans les établissements et 571 à l'hôpital.

### Évolutions de l'application

La nouvelle version de l'application ESMS comporte les évolutions et améliorations suivantes :

- Une définition de cas tenant compte des évolutions de la surveillance (déclaration uniquement des cas confirmés, notification de l'ensemble des décès attribués à la COVID-19).
- Des critères de signalement simplifiés.
- Une description plus précise des décès.
- Une notification des personnes vaccinées contre la COVID-19
- Une actualisation des demandes en matière de gestion auprès des Agences régionales de Santé (ARS).
- Une amélioration de l'ergonomie pour effectuer les signalements de cas et de décès de COVID-19 (plusieurs onglets thématiques, augmentation des contrôles à la saisie pour réduire les risques d'erreur de saisie, création de comptes utilisateurs sécurisés par un login et un mot de passe individuel permettant à l'utilisateur un accès à l'historique de ses données pour consultation/modification)
- Un rapport automatisé des principaux indicateurs de la surveillance et de la gestion du COVID-19 en ESMS pour le niveau national avec des déclinaisons régionales. Les informations seront mises à disposition des gestionnaires des Agences régionales de Santé (ARS) et des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS).

**Ces évolutions ont pour objectifs d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national.**

Pour rappel, sur la nouvelle application le signalement doit être réalisé systématiquement et sans délai par la direction de l'ESMS dès le 1er cas confirmé de COVID-19 survenu dans l'établissement.

Un **guide de signalement** expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

## Passages aux urgences du réseau Oscour®

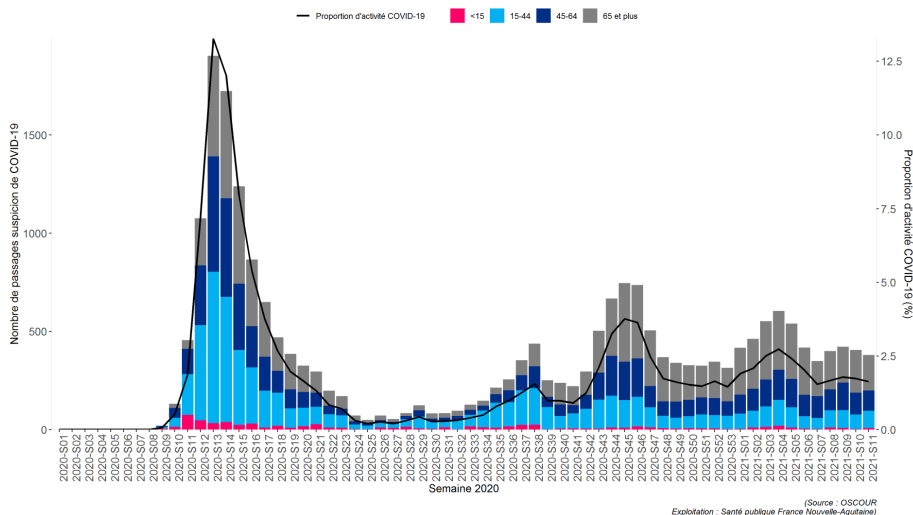
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

En semaine 11-2021, l'activité pour suspicion de COVID-19 est stable avec 411 passages soit 1,7 % de l'activité totale (1,7 % la semaine précédente). Près de 50 % des passages concerne les plus de 65 ans et près de 65 % sont suivis d'une hospitalisation.

L'activité reste relativement faible dans l'ensemble des départements, variant de 0,4 % dans les Pyrénées-Atlantiques à 2,6 % en Corrèze et en Dordogne.

Source : réseau Oscour® au 23 mars 2021

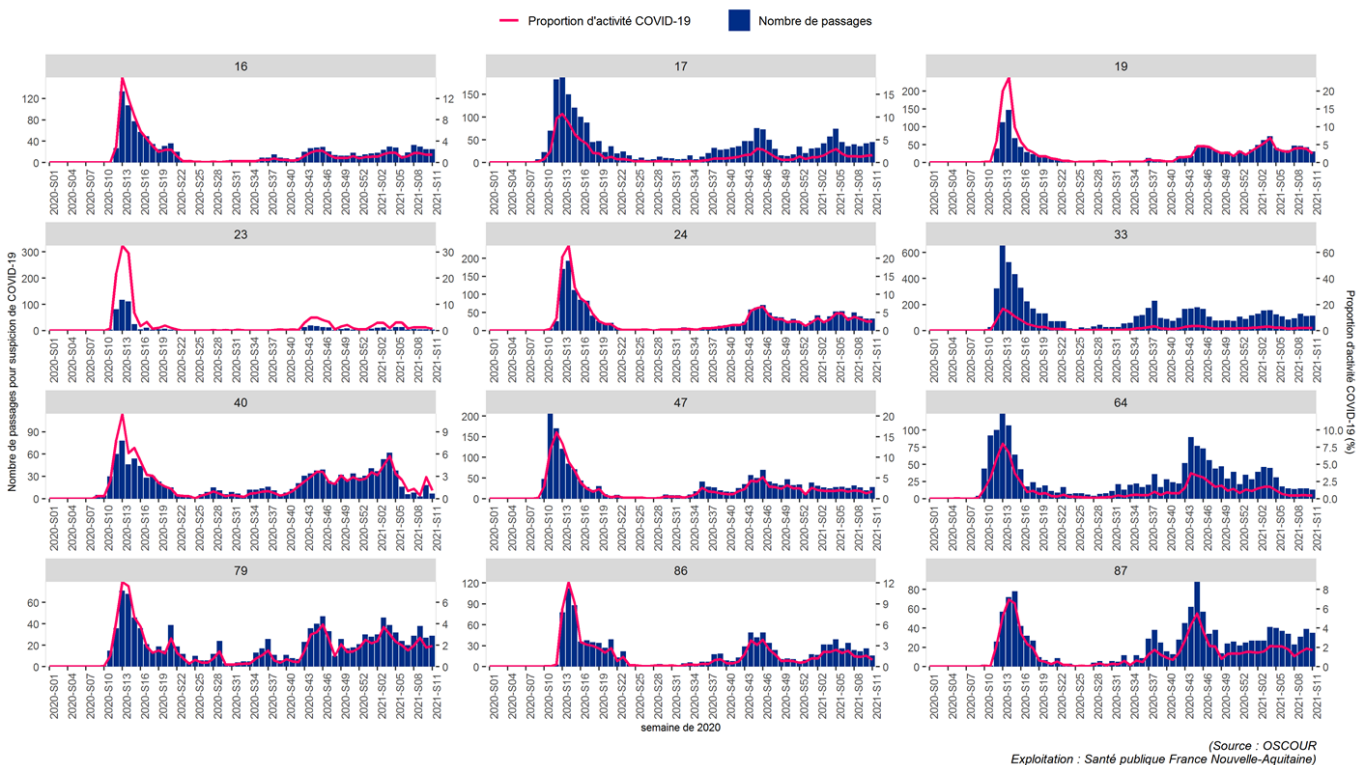
**Figure 17. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine**



(Source : OSCOUR  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

Source : réseau Oscour®, au 23 mars 2021

**Figure 18. Nombre hebdomadaire de passages et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine**



(Source : OSCOUR  
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)

# Surveillance à l'hôpital (suite)

## Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Au 23 mars 2021, 1166 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 203 en services de réanimation ou soins intensifs (contre respectivement 1157 et 193 la semaine précédente). Après la diminution observée début février, l'occupation des lits pour COVID-19 (hors transfert) en Nouvelle-Aquitaine est stable depuis fin février.

Parmi les patients hospitalisés, près de 70 % ont plus de 70 ans. Près d'un tiers des patients (35,6 %) sont hospitalisés en Gironde et 10,3 % en Dordogne.

Source : SI-VIC au 23 mars 2021

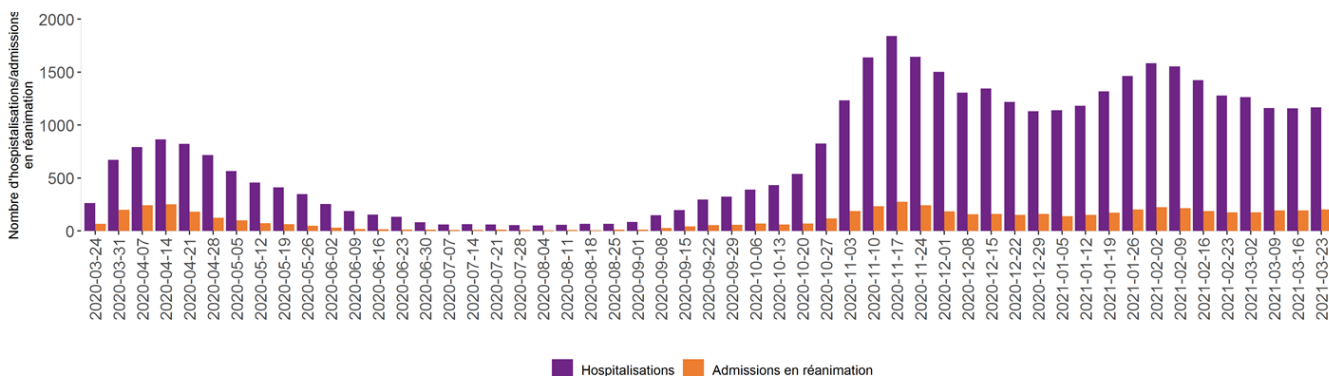
**Tableau 2. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine**

Classe d'âge	Hospitalisations au 23 mars 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	3	0.3%	0	0%
10-19 ans	4	0.3%	1	0.5%
20-29 ans	11	0.9%	1	0.5%
30-39 ans	14	1.2%	6	3%
40-49 ans	39	3.4%	6	3%
50-59 ans	84	7.2%	22	10.9%
60-69 ans	202	17.4%	74	36.6%
70-79 ans	295	25.3%	77	38.1%
80-89 ans	353	30.3%	13	6.4%
90 ans et plus	159	13.7%	2	1%
<b>Total</b>	<b>1164</b>	<b>100%</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>

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

Source : SI-VIC au 23 mars 2021

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



Source : SI-VIC au 23 mars 2021

**Tableau 3. 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 23 mars 2021		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
16-Charente	66	5.7%	9	4.4%
17-Charente-Maritime	85	7.3%	11	5.4%
19-Corrèze	46	3.9%	10	4.9%
23-Creuse	39	3.3%	7	3.4%
24-Dordogne	120	10.3%	13	6.4%
33-Gironde	415	35.6%	96	47.3%
40 - Landes	44	3.8%	3	1.5%
47-Lot-et-Garonne	45	3.9%	7	3.4%
64-Pyrénées-Atlantiques	103	8.8%	13	6.4%
79-Deux-Sèvres	53	4.5%	7	3.4%
86-Vienne	85	7.3%	12	5.9%
87-Haute-Vienne	65	5.6%	15	7.4%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>1166</b>	<b>100%</b>	<b>203</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

Les nombres de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en réanimation sont en légère hausse en semaine 11-2021 avec respectivement 465 hospitalisations conventionnelles (contre 432 en semaine 10) et 105 admissions en réanimation (contre 86 en semaine 10).

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

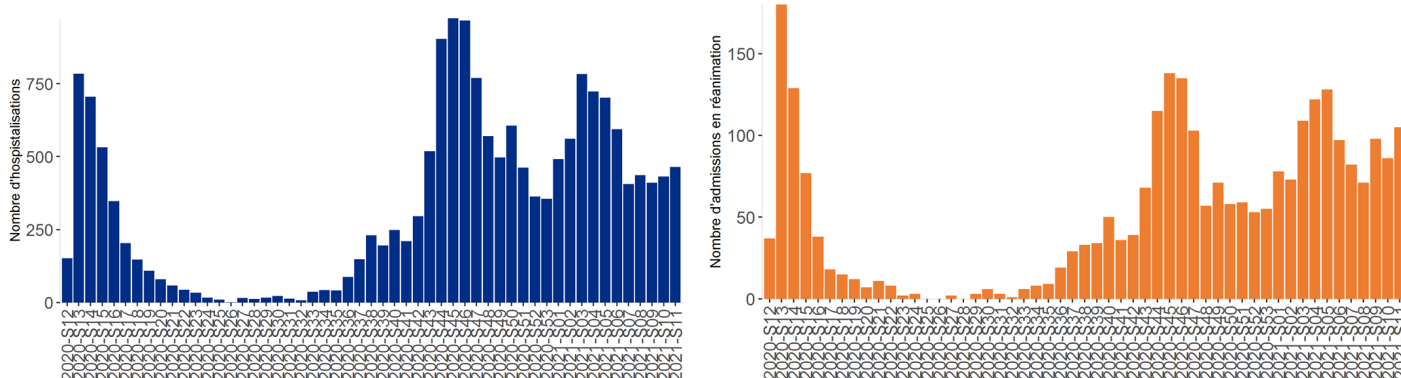
Entre le 5 octobre 2020 et le 23 mars 2021, 633 cas graves de COVID-19 ont été admis dans les services du réseau sentinelles ; la majorité était des hommes (72 %), était âgée de 65 ans et plus (60 %) et présentait au moins une comorbidité (87 %), principalement HTA (.47%) et obésité (44%).

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 (analyse faite sur les cas résidant en Nouvelle Aquitaine), les patients admis en réanimation lors de la seconde vague sont plus âgés (65 ans vs 62 ans), présentent plus fréquemment un SDRA et ont un risque de décéder supérieur (Tableau 4).

Concernant l'âge des patients lors de la seconde vague (depuis octobre), la moyenne d'âge des patients admis dans le réseau sentinelles de Nouvelle Aquitaine ne diffère pas d'un mois sur l'autre (âge moyen Oct 2020 : 63,4 ans ; Nov 20 : 66,4, Dec 20 : 65,4, Jan 21 : 66, fev 21 : 63, Mar 21 : 61,3 ans).

Source : SI-VIC au 23 mars 2021

**Figure 20. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, par date de déclaration, Nouvelle-Aquitaine**



Sources: services de réanimation sentinelle

**Tableau 4. Caractéristiques des cas graves et des décès lors la 2ème vague (5 octobre 2020– 23 mars 2021) dans le réseau sentinelle des services de réanimation, Nouvelle-Aquitaine**

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	633	361
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	453	258
Femme	180	103
Inconnu	0	0
Ratio	2,5	2,5
<b>Age</b>		
Moyen	65,5	62,7
Médian	68,0	64,6
Quartile 25	59,6	55,1
Quartile 75	73,9	72,1
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		
Moyen	8,3	10,2
Médian	8	9
Quartile 25	5	6
Quartile 75	11	13,5
<b>Région de résidence des patients</b>		
Hors région	49 (8%)	100 (28%)
Nouvelle-Aquitaine	578 (92%)	257 (72%)
Non renseigné	6	4

Suite du tableau page suivante

## Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 4. Caractéristiques des cas graves et des décès lors la 2ème vague (5 octobre 2020– 23 mars 2021) dans le réseau sentinelle des services de réanimation, Nouvelle-Aquitaine (suite)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	6 (1%)	4 (1%)
15-44 ans	32 (5%)	27 (7%)
45-64 ans	216 (34%)	154 (43%)
65-74 ans	253 (40%)	113 (31%)
75 ans et plus	126 (20%)	63 (17%)
Non renseigné	0	0
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	78 (13%)	68 (20%)
Au moins une comorbidité parmi :	528 (87%)	279 (80%)
- Obésité (IMC>=30)	250 (44%)	106 (31%)
- Hypertension artérielle	283 (47%)	116 (33%)
- Diabète	174 (29%)	96 (28%)
- Pathologie cardiaque	146 (24%)	66 (19%)
- Pathologie pulmonaire	103 (17%)	59 (17%)
- Immunodépression	31 (5%)	24 (7%)
- Pathologie rénale	53 (9%)	14 (4%)
- Cancer*	43 (7%)	-
- Pathologie neuromusculaire	14 (2%)	14 (4%)
- Pathologie hépatique	12 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	27	14
<b>Evolution</b>		
Evolution renseignée	554 (88%)	347 (96%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	435 (79%)	292 (84%)
- Décès	119 (21%)	55 (16%)

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë**</b>		
Pas de SDRA	50 (10%)	83 (24%)
Mineur	23 (4%)	20 (6%)
Modéré	182 (35%)	95 (28%)
Sévère	264 (51%)	141 (42%)
Non renseigné	114	22
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	31 (5%)	31 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	265 (45%)	85 (27%)
Ventilation invasive	273 (47%)	193 (61%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	7 (1%)	5 (2%)
Non renseigné	49	45
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	13,7	15,9
Durée médiane de séjour	9	11
Durée quartile 25	5	5
Durée quartile 75	17	21

\*\*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 23 mars 2021, 3004 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 63 décès supplémentaires au cours de la semaine 11-2021.

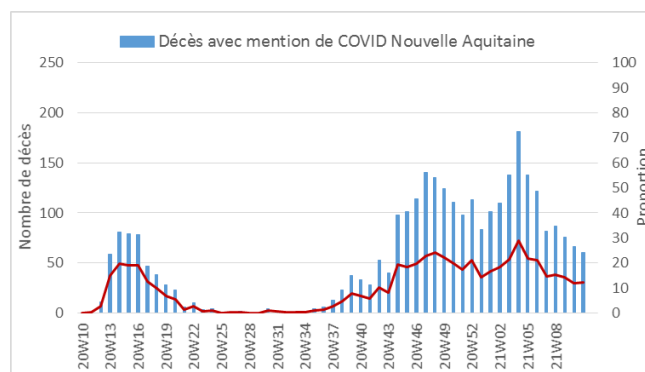
Parmi les 3004 patients décédés, la majorité (82 %) étaient âgés de 75 ans ou plus. La majorité (60 %) avait au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès.

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 depuis le début de l'épidémie.*

Source : Inserm-CépiDC au 23 mars 2021

**Figure 21. 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=3004)**



Source : Inserm-CépiDC au 23 mars 2021

**Tableau 5. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=3004)**

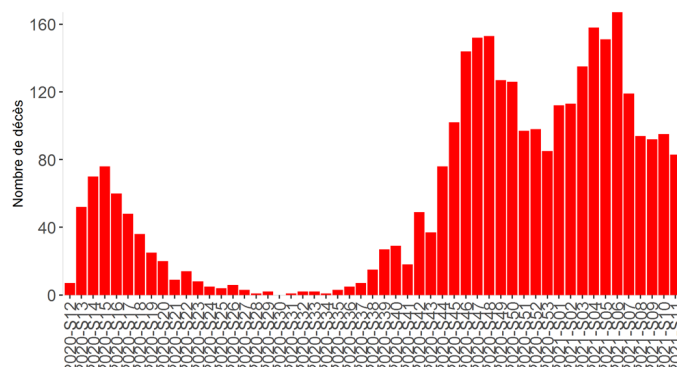
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	6	55	5	45	11	0
45-64 ans	39	25	119	75	158	5
65-74 ans	90	24	280	76	370	12
75 ans ou plus	1074	44	1391	56	2465	82
<b>Tous âges</b>	<b>1209</b>	<b>40</b>	<b>1795</b>	<b>60</b>	<b>3004</b>	<b>100</b>

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

En semaine 11-2021, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est stable avec 83 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 95 en semaine 10). Parmi la totalité des décès enregistrés depuis le début de l'épidémie, 57 % sont des hommes et près de 90 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 23 mars 2021

**Figure 22. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19**



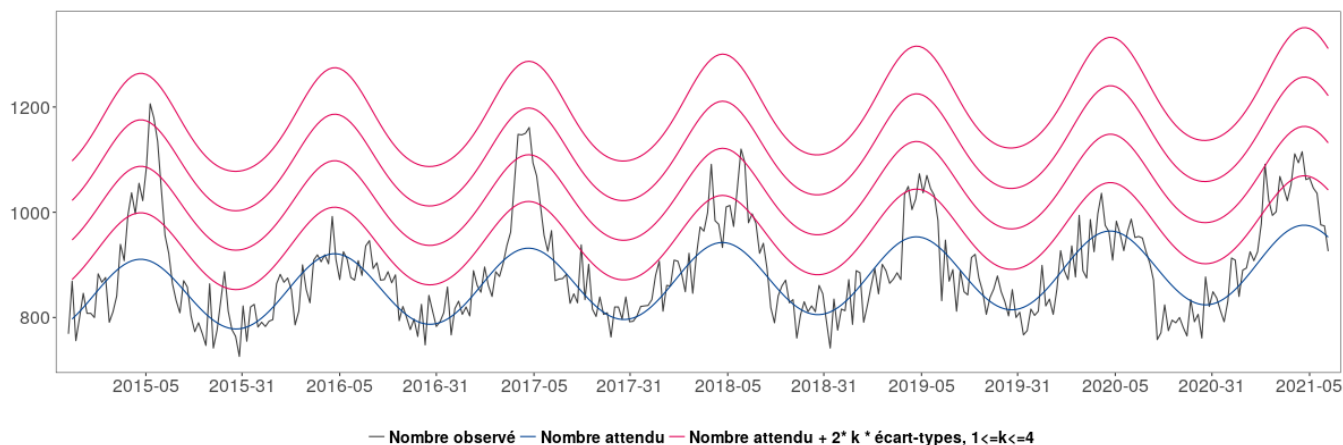
# Surveillance de la mortalité

## Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après l'excès modéré de mortalité observé début janvier, le nombre de décès toutes causes observé en semaine 10-2021 reste dans des valeurs habituellement observées à cette période de l'année.

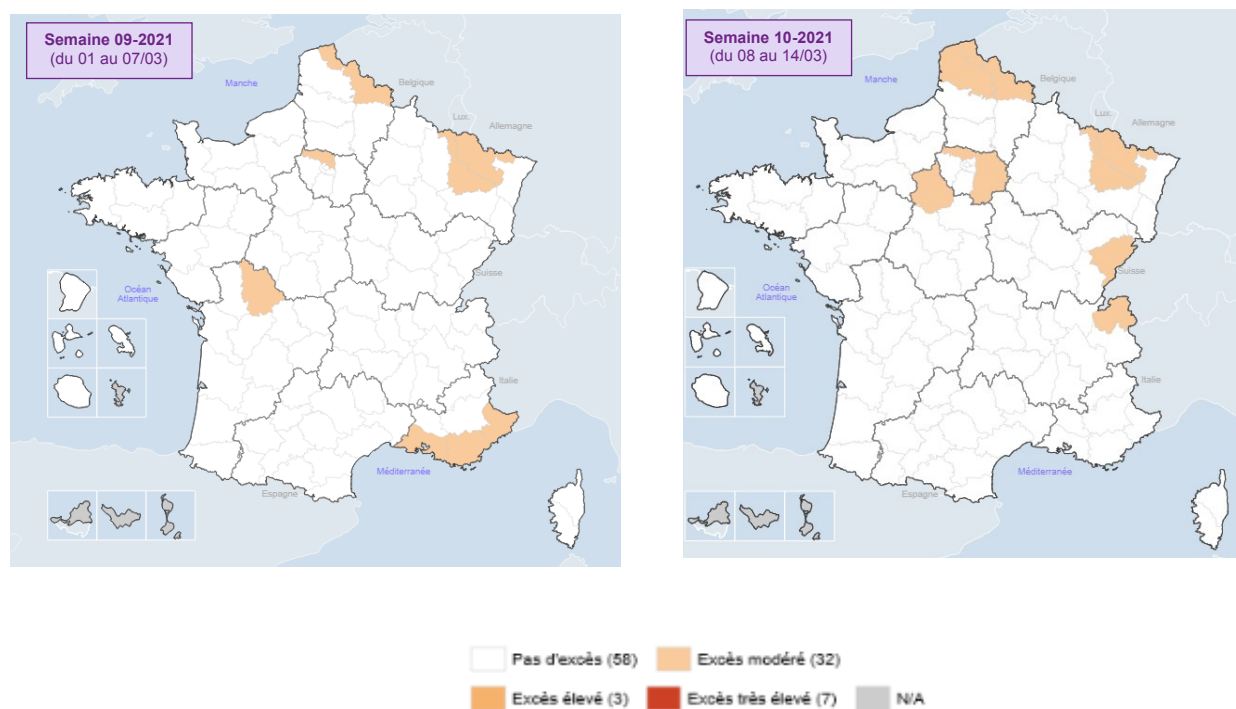
Source : Insee au 23 mars 2021

Figure 23. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 10-2021, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 23 mars 2021

Figure 24. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaine 09 (01 au 07 mars) et semaine 10 (08 au 14 mars), au niveau départemental, France (source : Insee, au 23/03/2021 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 suivantes : les personnes âgées résidant en EHPAD ou en unité de soins de longue durée, les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides à domicile, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans, et les personnes de 50 à 74 ans et présentant des comorbidités.

Au 23 mars 2021, 662 731 personnes ont reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19, soit 11 % de la population régionale et 278 456 personnes ont été vaccinées par 2 doses en Nouvelle-Aquitaine, soit 4,6% de la population. La couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine continue de progresser et reste parmi les plus élevées du territoire national.

Depuis le début de la campagne, parmi les personnes vaccinées au moins 1 dose, 69% ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech, 27 % le vaccin AstraZeneca et 4 % le vaccin Moderna. En semaine 11, en raison de la suspension temporaire du vaccin AstraZeneca, suivie d'une restriction d'utilisation aux sujets de 55 ans et plus, la proportion de personnes vaccinées avec ce vaccin a fortement diminué (moins de 20% en semaine 11 contre plus de 50% en semaine 10).

Tableau 6. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par région métropolitaine, en France (données au 23 mars 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Région	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	782341	9.7	294204	3.7
Bourgogne-Franche-Comté	316072	11.4	137170	4.9
Bretagne	360366	10.8	145567	4.4
Centre-Val de Loire	249726	9.8	112819	4.4
Corse	47085	13.7	19578	5.7
Grand Est	611275	11.1	221205	4.0
Guadeloupe	8074	2.1	3337	0.9
Guyane	8016	2.8	2825	1.0
Hauts-de-France	624595	10.5	173755	2.9
Ile-de-France	1033424	8.4	336457	2.7
La Réunion	31170	3.6	15878	1.8
Martinique	9935	2.8	4028	1.1
Mayotte	8084	2.9	3304	1.2
Normandie	359512	10.9	139905	4.2
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>662731</b>	<b>11.0</b>	<b>278456</b>	<b>4.6</b>
Occitanie	604285	10.2	263145	4.4
Pays de la Loire	346783	9.1	143116	3.8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	553303	10.9	211252	4.2
Saint-Barthélemy	119	1.2	20	0.2
<b>France métropolitaine</b>	<b>6551498</b>	<b>10.1</b>	<b>2476629</b>	<b>3.8</b>

Figure 25. Evolution de la couverture vaccinale au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 23 mars 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

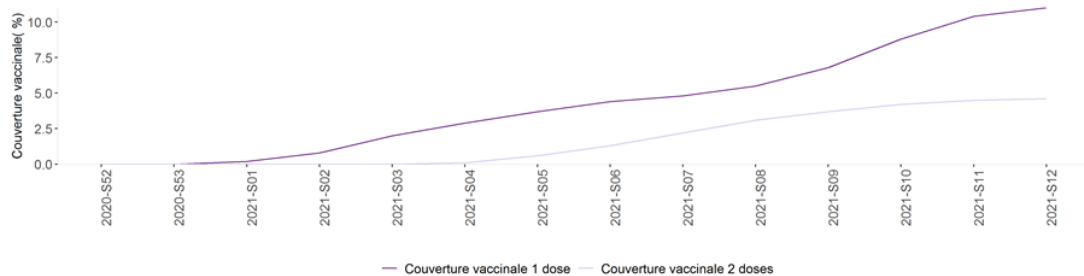
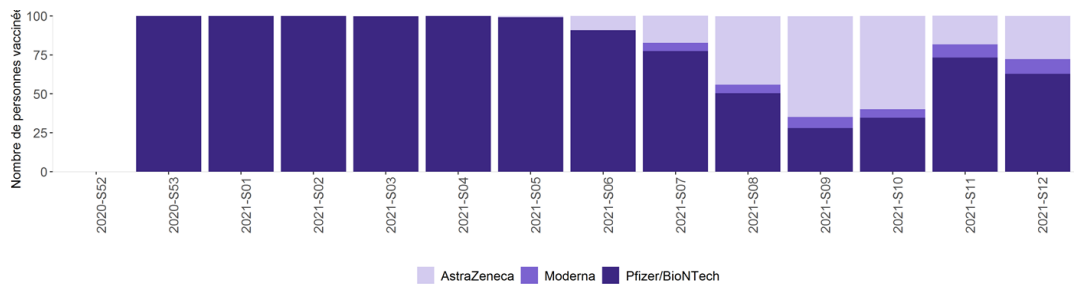


Figure 26. Evolution de la proportion de personnes vaccinées par type de vaccin pour la 1ère dose de vaccin contre la COVID-19, Nouvelle-Aquitaine (données au 23 mars 2021, dernière semaine incomplète, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



## Vaccination contre la COVID-19 en population générale

Au 23 mars, près de 50 % des personnes âgées de 75 ans et plus (cibles prioritaires de la campagne de vaccination) ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 dans la région et 26 % qui ont reçu 2 doses. La couverture vaccinale progresse également chez les 65-74 ans avec 14,6 % d'entre elles qui ont reçu au moins 1 dose (contre 10,8% au 16 mars). La couverture vaccinale des 50 à 64 ans a progressé mais dans une moindre mesure et atteint 11,5 % (contre 10,4% au 16 mars).

Les couvertures vaccinales au moins une dose sont de 9,9 % chez les hommes et de 12,1 % chez les femmes.

Au sein de la région, la couverture vaccinale varie selon les départements avec une couverture au moins 1 dose variant de 9,1 % dans le Lot-et-Garonne à près de 13,8 % en Corrèze.

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (données au 23 mars 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Classe age	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	67747	3,1%	23183	1,1%
50-64 ans	139573	11,5%	49815	4,1%
65-74 ans	112792	14,6%	25110	3,2%
75 ans et plus	342518	49,4%	180321	26,0%
Non renseigné	101		27	
<b>Total</b>	<b>662731</b>	<b>11,0%</b>	<b>278456</b>	<b>4,6%</b>

Tableau 8. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 23 mars 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
16 Charente	37743	10,8%	19880	5,7%
17 Charente-Maritime	77837	12,0%	37670	5,8%
19 Corrèze	33187	13,8%	13162	5,5%
23 Creuse	15433	13,3%	7808	6,7%
24 Dordogne	43846	10,7%	18263	4,5%
33 Gironde	162166	9,9%	60697	3,7%
40 Landes	47873	11,6%	20325	4,9%
47 Lot-et-Garonne	30214	9,1%	13142	4,0%
64 Pyrénées-Atlantiques	83424	12,2%	33431	4,9%
79 Deux-Sèvres	36493	9,8%	16322	4,4%
86 Vienne	49903	11,4%	21450	4,9%
87 Haute-Vienne	44612	12,0%	16306	4,4%
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>662731</b>	<b>11,0%</b>	<b>278456</b>	<b>4,6%</b>

## Vaccination contre la COVID-19 chez les personnes avec comorbidité

Les personnes présentant des comorbidités comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car ils sont particulièrement touchés par cette maladie. Au 23 mars, 61 052 personnes de moins de 65 ans présentant des comorbidités ont reçu au moins 1 dose dans la région, dont 53% étaient âgées de 50 à 59 ans et 45% âgés de 60 à 64 ans. Les analyses portent uniquement sur les personnes âgées de moins de 65 ans présentant des comorbidités car les renseignements sur les personnes âgées de 64 à 74 ans et présentant des comorbidités, ne sont pas exhaustifs à cette date. Les couvertures vaccinales dans cette population seront prochainement disponibles.

# Vaccination contre la COVID-19 en EHPAD et USLD

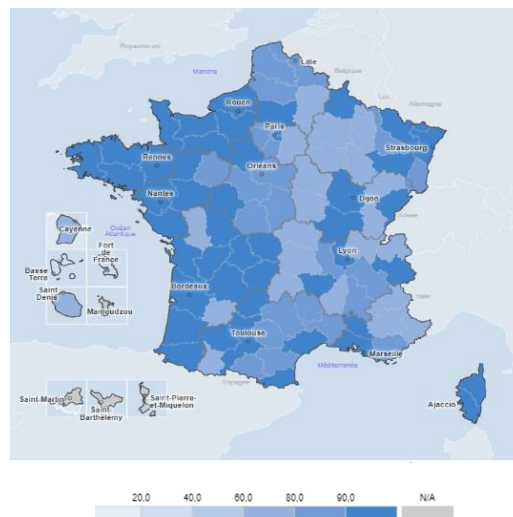
## Chez les résidents des EHPAD et USLD

Au 23 mars 2021, près de 95 % des résidents d'EHPAD ou d'USLD de la région ont reçu au moins 1 dose contre la COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine, et 75,1% ont reçu 2 doses. La couverture eau moins 1 dose est supérieure à 95 % dans tous les départements excepté dans le Lot-et-et-Garonne et les Deux-Sèvres.

Tableau 9. Nombre de résidents en EHPAD ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% des résidents), par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 23 mars 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes	CV 2 doses (%)
16 Charente	5354	>98	4472	84,5
17 Charente-Maritime	8400	>98	7001	81,4
19 Corrèze	3750	>98	2954	78,9
23 Creuse	2413	91,5	1947	73,8
24 Dordogne	5767	95,7	4371	72,5
33 Gironde	13345	>98	10741	78,4
40 Landes	4663	96,4	3524	72,9
47 Lot-et-Garonne	3246	77,9	2626	63,0
64 Pyrénées-Atlantiques	7792	>98	5856	74,7
79 Deux-Sèvres	4538	76,8	3999	67,7
86 Vienne	5374	94,0	4358	76,3
87 Haute-Vienne	4299	>98	2855	65,9
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>68941</b>	<b>94,7</b>	<b>54704</b>	<b>75,1</b>

Figure 27. Couverture vaccinale au moins 1 dose contre la Covid-19 des résidents en EHPAD ou USLD, par département, France (données au 23 mars 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



## Chez les professionnels des EHPAD et USLD

Au 23 mars 2021, 28 663 professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, soit 53,4 % des professionnels exerçant en EHPAD ou en USLD dans la région, et 21 287 ont reçu les deux doses de vaccin, soit une couverture vaccinale 2 doses de 39,7 %.

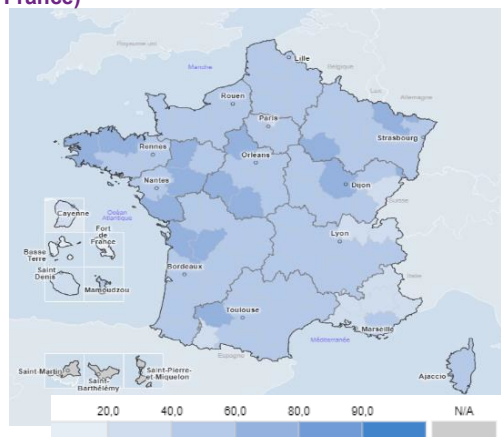
# Vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé

Au 23 mars 2021, 53 % des professionnels de santé de la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et près de 30 % en ont reçu deux. La couverture varie selon les départements. Parmi les professionnels vaccinés au moins 1 dose, un tiers était âgé de 50 à 59 ans, 22% avaient entre 40 et 49 ans et 16 % avaient entre 30 et 39 ans; et 58 % exercent en établissement de santé et près de 19% en ESMS.

Tableau 10. Nombre et couverture vaccinale des professionnels de santé ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine (données au 23 mars 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Au moins 1 dose (N)	CV 1 dose (%)	2 doses (N)	CV 2 doses (%)
16-Charente	5903	64.0	3287	35.6
17-Charente-Maritime	11488	61.7	7066	38.0
19-Corrèze	5030	56.8	2888	32.6
23-Creuse	2056	52.3	1352	34.4
24-Dordogne	6113	51.4	3885	32.6
33-Gironde	30233	50.8	14963	25.2
40-Landes	6388	49.4	4373	33.8
47-Lot-et-Garonne	4271	44.9	2588	27.2
64-Pyrénées-Atlantiques	12589	46.9	7193	26.8
79-Deux-Sèvres	5726	57.4	3418	34.2
86-Vienne	8345	58.2	4420	30.8
87-Haute-Vienne	8403	53.9	4238	27.2
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>106545</b>	<b>53.0</b>	<b>59671</b>	<b>29.7</b>

Figure 28. Couverture vaccinale au moins 1 dose contre la Covid-19 des professionnels de santé, par département, France (données au 23 mars 2021, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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

[Page vaccination contre la Covid-19](#)  
[Liste centres de vaccination](#)  
[Vaccination-info-service.fr](#)



## Variants d'intérêt

### Analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP mise à jour le 24 mars 2021

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'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. 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 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant d'intérêt.

**Au niveau national**, en semaine 11, sur les 246 710 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52,7% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 129 919 tests positifs criblés).

- Parmi ces tests positifs criblés, **76,3 %** (99175) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** (contre 71,9% en S10) et 4,7% (6 105) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** (contre 5% en S10).

La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 49,7% chez les 20-29 ans à 57,3% chez les 0-9 ans (Tableau 11).

- La plus forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) variait peu selon l'âge, de 66,3% chez les 90 ans et plus, à 77,9% chez les 30-39 ans.

- La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) était plus élevée chez les 60-69 ans (5,6%) et les 20-29 ans (5,0%) et les 50-59 ans (4,9%). Elle était plus basse chez les personnes âgées de 90 ans et plus (3,0%).

**Tableau 11. Proportion de suspicion de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positives 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) en fonction des classes d'âges, France, données au 24 mars 2021**

Âge (ans)	Nb de tests (RT-PCR et TAG)	Nb de tests positifs (RT-PCR et TAG)	PCR de criblage		20I/501Y.V1		20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3	
			N	%	N	%	N	%
0-9	252373	14014	8030	57,30	6027	75,06	322	4,01
10-19	448389	37219	19704	52,94	15188	77,08	860	4,36
20-29	423695	40145	19959	49,72	15317	76,74	1002	5,02
30-39	431126	39895	20159	50,53	15697	77,87	922	4,57
40-49	387156	37876	19802	52,28	15403	77,79	901	4,55
50-59	347290	32697	17309	52,94	13318	76,94	855	4,94
60-69	255337	22418	12499	55,75	9406	75,25	702	5,62
70-79	160828	12418	6843	55,11	4971	72,64	315	4,60
80-89	97483	7101	3984	56,10	2763	69,35	168	4,22
90 et plus	46837	2863	1597	55,78	1059	66,31	57	3,57
Inconnu	804	64	33	51,56	26	78,79	1	3,03
<b>Tous</b>	<b>2851318</b>	<b>246710</b>	<b>129919</b>	<b>52,66</b>	<b>99175</b>	<b>76,34</b>	<b>6105</b>	<b>4,7</b>

Pour chaque classe d'âge de 10 ans, les indicateurs suivants sont présentés, dans l'ordre : nombre total de tests (RT-PCR + tests antigéniques), Nombre de tests positifs ; nombre de PCR de criblage ; % de PCR de criblage rapportée au total des tests positifs ; nombre de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) ; % de suspicions de variant 20I/501Y.V1(UK) ; nombre de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) ; % de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR).

## Variants d'intérêt (suite)

- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les 95 départements métropolitains présentant des données interprétables, **tous affichaient une proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 30%**, dont 92 avec une proportion supérieure à 50 % (Figure 29).
- En métropole, **neuf départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10%**. Cette proportion était particulièrement élevée en **Moselle** (36,4%), en Dordogne (18,5%), en Meurthe-et-Moselle (16,7%), dans les Vosges (16,1%) et dans la Meuse (15,5%) (Figure 30).
- En Nouvelle-Aquitaine, parmi les tests positifs criblés en semaine 11-2021 (n=6108), **77,0 % (n=4706)** correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)**. La proportion de suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** reste faible, représentant **3,7 %** des criblages réalisés (n=228).

Figure 29. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 24 mars)

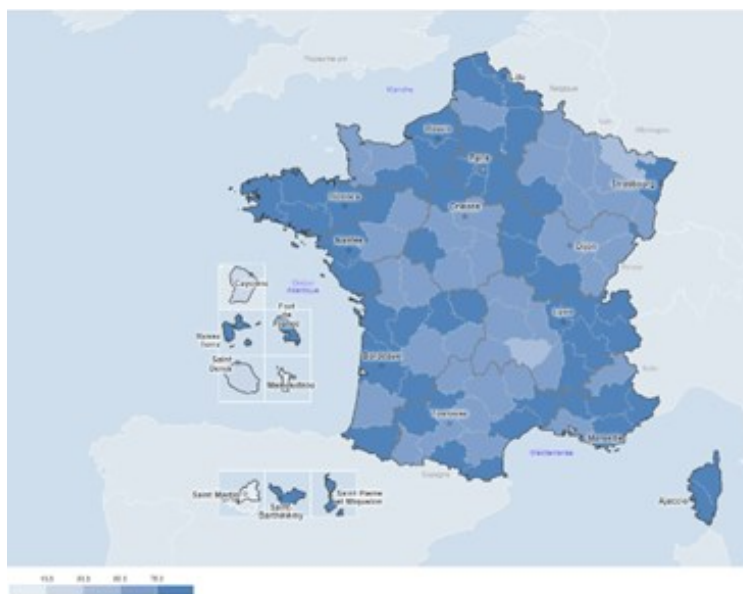
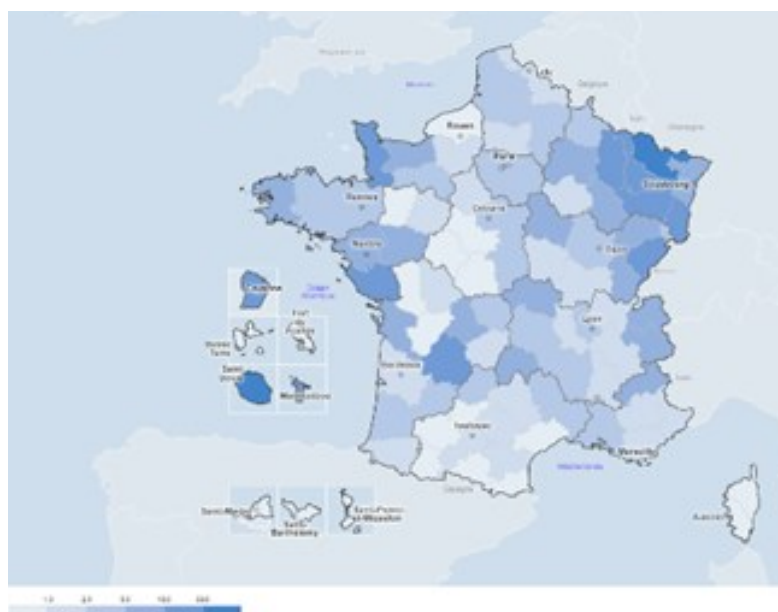


Figure 30. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) parmi les tests de criblage positifs, par département, France (données au 24 mars)



# Suivi de l'adoption des mesures de prévention et indicateurs de santé mentale

Les enquêtes répétées Coviprev, mises en place par Santé publique France dès la première semaine de confinement en mars 2020, permettent de suivre au cours des différentes phases de l'épidémie l'évolution de l'attitude des français par rapport aux mesures de prévention ainsi que des marqueurs de leur état de santé mentale. Les résultats détaillés des vagues 2 à 18 en Nouvelle-Aquitaine ont été publiés dans le [Point Epidémiologique spécial COVIPREV](#).

**En Nouvelle-Aquitaine** (Figure 31), on observe :

- Une diminution de l'adhésion aux recommandations de distanciation physique et augmentation des comportements sociaux à risque dès la levée du 1er confinement (mi-mai) et jusqu'à mi-juillet 2020 ;
- Une fréquence d'adhésion aux mesures de distanciation qui reste moindre en février 2021 qu'en mars 2020 lors du 1er confinement ; l'adoption systématique de la distance de sécurité entre individus, portée à 2 mètres en février, ne s'est pas améliorée depuis la dernière vague et est la mesure la moins respectée.
- Une hausse progressive de l'adoption du port de masque en public depuis le début de l'épidémie avec 81 % des répondants déclarant respecter cette mesure en vague 21 (février 2021) ;

La figure 32 présente l'évolution des fréquences d'adoption des mesures d'hygiène et de distanciation en fonction des différentes périodes de la dynamique de la pandémie en France. **En Nouvelle-Aquitaine**, la fréquence d'adoption des mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique) évolue peu. En revanche, des évolutions importantes et significatives sont mises en évidence entre les différentes périodes, concernant les comportements de distanciation et le port du masque :

- Une hausse significative sur toutes les périodes pour le port du masque excepté sur les vagues 19-20 pour lesquelles on observe une tendance stable de la fréquence du port du masque par rapport aux vagues précédentes ;
- Une diminution significative de l'adhésion des répondants aux mesures de distanciation est constatée sur les vagues 19-20 (décembre-janvier 2021), excepté pour la mesure « saluer sans se serrer la main et éviter les embrassades ».

**Au niveau national**, sur la dernière vague de l'enquête (vague 22, du 15 au 17 mars 2021), l'adoption systématique des mesures en lien avec l'hygiène (se laver régulièrement les mains, utiliser un mouchoir à usage unique) est stable par rapport à celle observée en vague 21 (15-17 février 2021). En revanche, la proportion de personnes déclarant respecter certaines mesures de distance physique a diminué par rapport à la vague précédente, comme « éviter les rassemblements festifs » ou « éviter les regroupements et réunions en face à face ». L'adoption systématique des autres mesures reste globalement stable depuis la sortie du deuxième confinement.

Figure 31. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants de Nouvelle-Aquitaine des mesures d'hygiène (A) et des comportements de distanciation physique (B). Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 20)

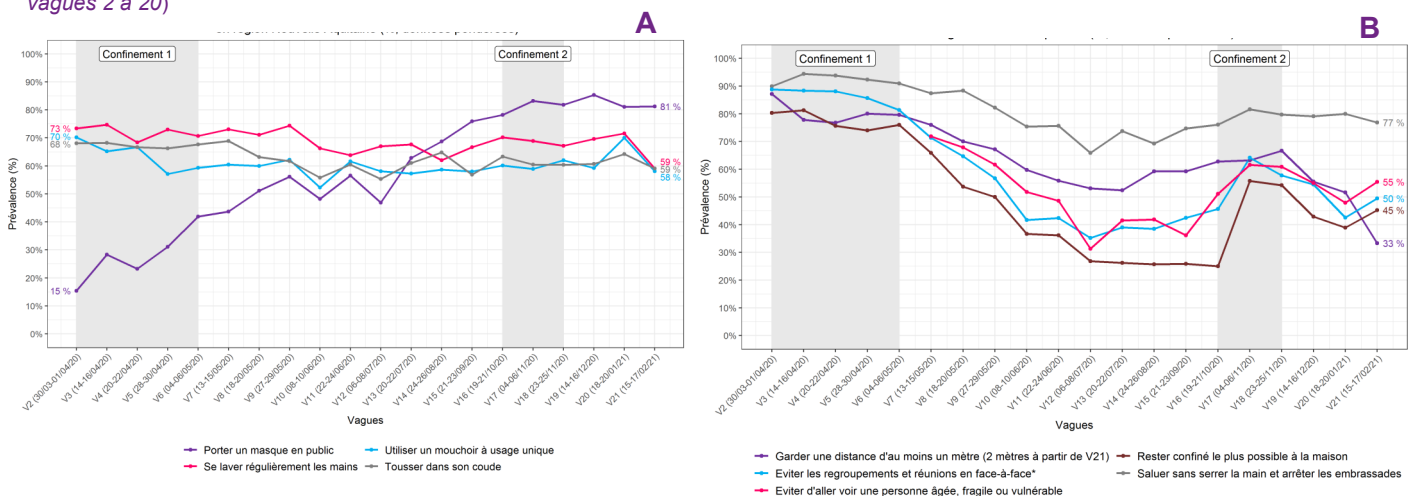
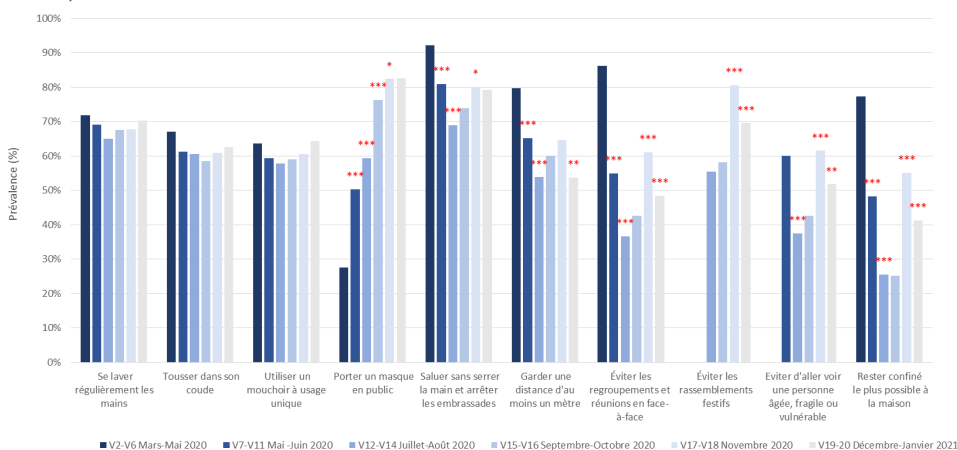


Figure 32. Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants de Nouvelle-Aquitaine des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 20)



**Note de lecture :** Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, \* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$

# Suivi de l'adoption des mesures de prévention et indicateurs de santé mentale

**En Nouvelle-Aquitaine**, les troubles dépressifs déclarés, à un niveau élevé en début de premier confinement (17,6 %) ont progressivement diminué jusqu'en mai 2020 (1er confinement) pour se stabiliser jusqu'en octobre 2020 (vague 16). Une forte hausse est ensuite observée à partir de novembre 2020 (vague 17) et reste élevé début 2021 avec près de 25,0 % de répondants déclarant souffrir de troubles dépressifs lors de la vague 21 (février 2021) (Figure 33). En effet, les troubles dépressifs ont significativement augmenté en novembre 2020 (Figure 34).

Les problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence depuis le premier confinement en Nouvelle-Aquitaine oscillant entre 60,0 et 67,0 %. Les troubles anxieux sont restés relativement stables avec toutefois une tendance à la baisse lors des période de post-confinement sans toutefois de différence significative entre les périodes.

**Au niveau national**, en vague 22 (15-17 mars), aucune évolution statistiquement significative des indicateurs (anxiété, dépression, satisfaction de vie, problèmes de sommeil et pensées suicidaires\*) n'est observée par rapport à la vague précédente (vague 21, 15-17 février). Les résultats détaillés sont dans le Point Epidémiologique national COVID-19 du 25 mars 2021.

Figure 33. Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants de Nouvelle- Analyse (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 21)

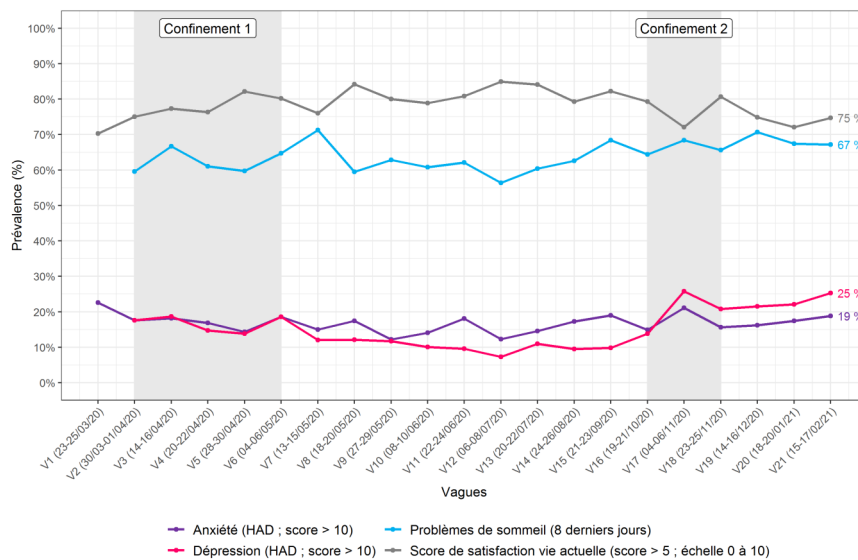
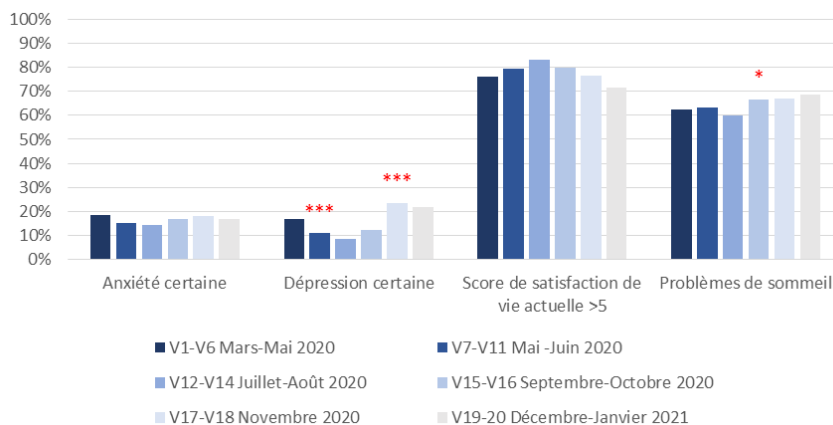


Figure 34. Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants de Nouvelle-Aquitaine . Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 20)



En présence de signes de dépression (tristesse, perte d'intérêt, d'énergie) ou d'anxiété (tension, irritabilité), il est important de s'informer et d'en parler afin d'être conseillé sur les aides et les solutions disponibles. Il ne faut pas hésiter à prendre conseil auprès de son médecin ou à appeler le 0 800 130 00 pour demander à être orienté vers une écoute ou un soutien psychologique.

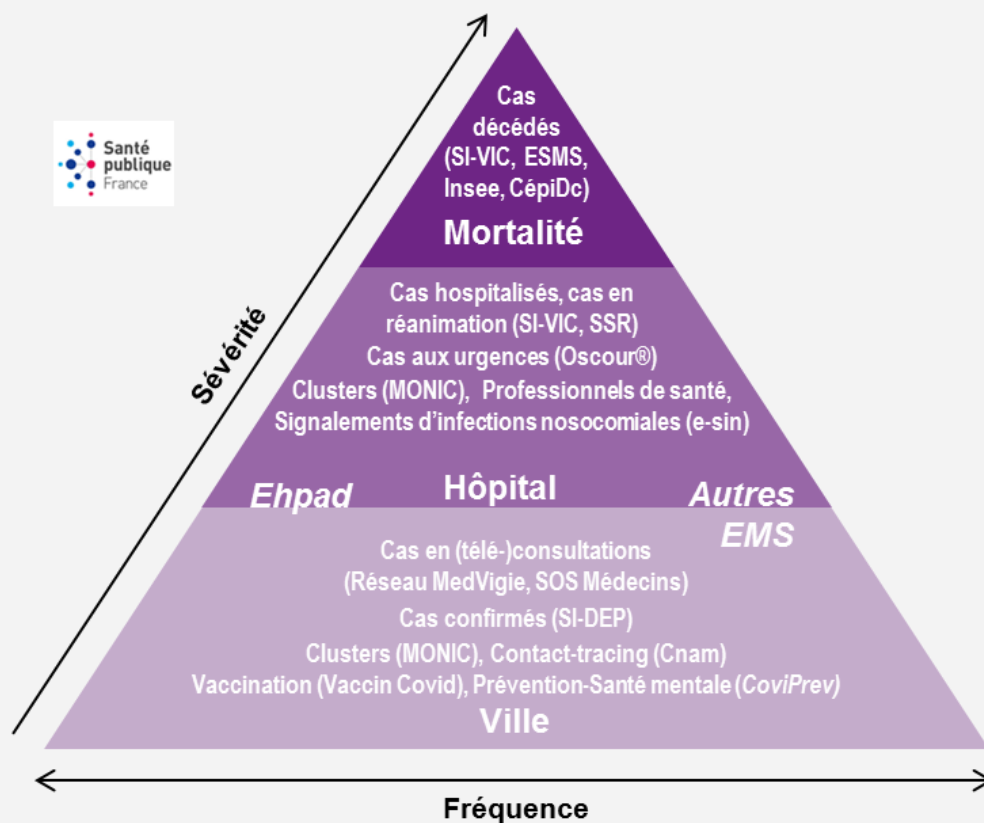
Pour plus d'information sur la santé mentale et les ressources disponibles :

<https://www.psycom.org/>  
<https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

Retrouvez tous les outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/).

## 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  
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](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

18 mars 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

#### Sites associés :

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

