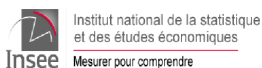


En collaboration avec :

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



EDITO

Pas de deuxième vague pour le moment...

Trois semaines après le 11 mai, la deuxième phase du post-confinement a été initiée le 2 juin, marquée notamment par la fin de la limite de déplacement de 100 km et la réouverture de nombreux lieux de rassemblements. Ce nouvel allègement des mesures de restriction survient dans un contexte épidémiologique très stable en Nouvelle-Aquitaine puisque les indicateurs épidémiologiques sont à un niveau relativement faible, suggérant une circulation virale à bas bruit sans aucun signe annonciateur d'une nouvelle flambée épidémique. L'activité de SOS médecins et des urgences hospitalières pour suspicion de COVID-19 est au plus bas depuis 12 semaines, comme le nombre d'hospitalisations et de patients en réanimation pour COVID-19. Le nombre de signalement de malades du COVID-19 en établissement médicaux et sociaux est également en diminution significative dans la région. L'ensemble de ces informations est aujourd'hui rassurant mais la prudence s'impose car le virus est toujours présent sur notre territoire.

... mais des clusters identifiés en Nouvelle-Aquitaine

Le dispositif de surveillance mis en place a permis d'identifier rapidement de nouveaux malades et leurs contacts, et de détecter très rapidement l'apparition de la maladie chez certains d'entre eux. Ce fameux dispositif de « contact-tracing » a pour objectif de détecter précocement les chaînes de transmission du virus et de mettre en place de manière très réactive les mesures de prévention pour les interrompre. L'identification de plusieurs clusters en Nouvelle-Aquitaine révèle la persistance d'une circulation virale mais démontre également l'efficacité du système de détection qui a été mis en place, et qui repose sur l'implication sans faille de nombreux professionnels de santé et la coopération exemplaire des personnes touchées et de leurs contacts. Ainsi, la mise en évidence de ces clusters ne traduit pas forcément une recrudescence de l'épidémie mais la capacité du système en place à les détecter. Grâce aux actions de dépistage qui sont mises en place et à la vigilance apportée sur les zones touchées, les clusters mis en évidence jusqu'à présent ont pu être très rapidement investigués et maîtrisés.

Maintenir les mesures préventives

Avec la phase 2 du post-confinement et malgré des indicateurs de surveillance favorables, la vigilance doit se poursuivre car dans l'état actuel des connaissances tout laisse à penser qu'une grande partie de la population n'est pas protégée contre ce virus, et que le risque d'une reprise de l'épidémie n'est donc pas à exclure.

Le respect des mesures barrières reste donc nécessaire (port du masque si nécessaire, distanciation sociale, utilisation de solution hydro-alcoolique, etc.) pour que cette nouvelle avancée dans la levée des restrictions ne s'accompagne pas d'une recrudescence de la circulation virale. De plus, il reste essentiel de consulter son médecin traitant dès l'apparition de signes cliniques évocateurs afin de pouvoir détecter précocement les nouvelles infections et prendre les mesures de gestion adaptées le plus rapidement possible.

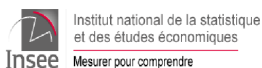
Une seule finalité

Aujourd'hui, tout doit être mis en œuvre pour détecter le plus rapidement possible l'apparition de regroupement de cas et le démarrage de chaînes de transmission afin d'éviter une propagation du virus. Une seule finalité qui se traduit par trois mots d'ordre : **prévenir - surveiller - agir**

Santé publique France aux côtés de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine consacre ainsi tous ces efforts afin de suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 et d'anticiper une éventuelle réémergence.

En collaboration avec :

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



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



Indicateurs-clés

Estimation du nombre de cas COVID-19 confirmés*

- ▶ Du 21 janvier au 01 Juin 2020, 5268 cas de COVID-19 ont été confirmés en Nouvelle-Aquitaine
- *Les données permettant d'estimer les nombres de cas confirmés sont issues de plusieurs sources de données

Surveillance virologique

- ▶ SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de 0,8 % en S22-2020 (1,5 % en S21-2020). Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans les départements de la Creuse et des Deux-Sèvres.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : activité stable qui reste faible avec, en S22-2020, 250 actes pour suspicion de COVID-19 soit 2 % de l'activité totale (250 actes soit 4 % en S21)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 1866 cas parmi les résidents au 1er juin 2020 dont 833 cas confirmés (1851 cas dont 825 confirmés au 25 mai 2020)
- ▶ 213 décès au 1er juin 2020 (212 décès au 25 mai 2020)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour®
 - Activité stable aux urgences pour COVID-19 en S22-2020, 198 passages pour suspicion de COVID-19 soit 1 % de l'activité totale des urgences hospitalières (1 % en S21-2020)
 - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, est stable (44 % en S22-2020)
- ▶ Services sentinelles de réanimation : parmi les 295 cas graves recensés par les services de ce réseau, la majorité sont des hommes (73 %), sont âgés de 65 ans et plus (49 %) et présentent au moins un facteur de risque (80%) ; à noter que près d'un tiers des cas de ce réseau provient d'une autre région (n=93).

Surveillance des clusters

- ▶ 12 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) sont en cours d'investigations au 02 Juin 2020

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au 02 Juin 2020, 398 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ Parmi les 458 décès avec mention de COVID-19 issus de la certification électronique des décès, 61 % avaient des comorbidités connues et 77 % étaient âgés de 75 ans ou plus
- ▶ Pas d'excès de mortalité toutes causes détecté jusqu'en semaine S21-2020 (18 au 24 mai 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine

Signalement virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive.

Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 02 juin à 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 840 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système.

Du 24 au 30 mai 2020, 236 098 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 3 520 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,49 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente 21 (1,9 %).

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 1). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était **au niveau national de 5,25/100 000 habitants**. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements du Loiret (14,5/100 000 habitants) la Creuse (13,8/100 000 h), le Nord (12,7/100 000 h), le Val d'Oise (12,2/100 000 h), le Gers (11,6 / 100 000 h), le Haut-Rhin (10,2 / 100 000 h) et le Val de Marne (10,4/ 100 000 h) (Figure 2).

En outre-mer, à Mayotte, le taux de positivité était de 28,8% et le taux d'incidence de 82,7/100 000 habitants. En Guyane, le taux de positivité était de 9,4% et le taux d'incidence de 20,0/100 000 habitants. Dans ce département des clusters sont en cours d'investigation.

Figure 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020) (source SI-DEP)

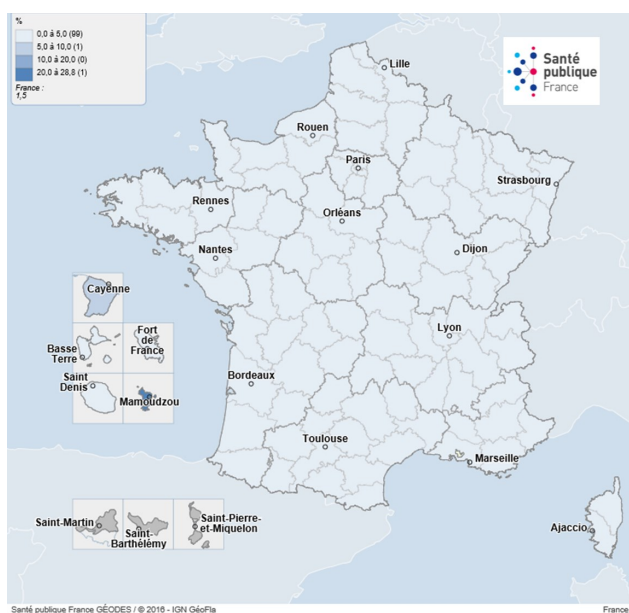
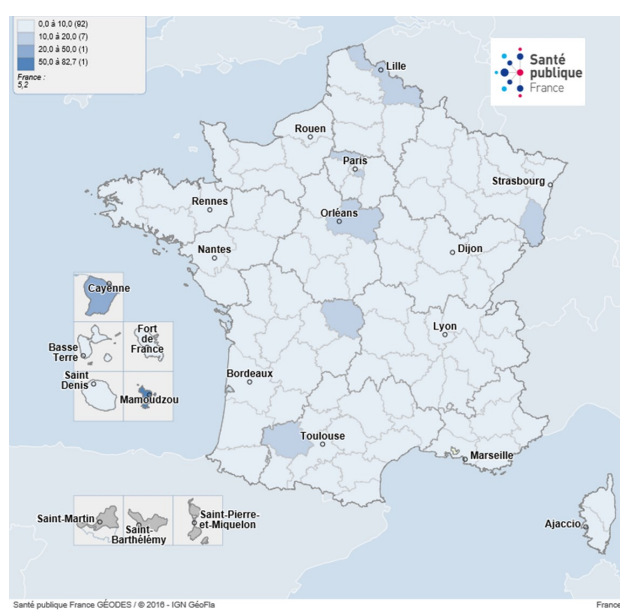


Figure 2. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020) (source SI-DEP)



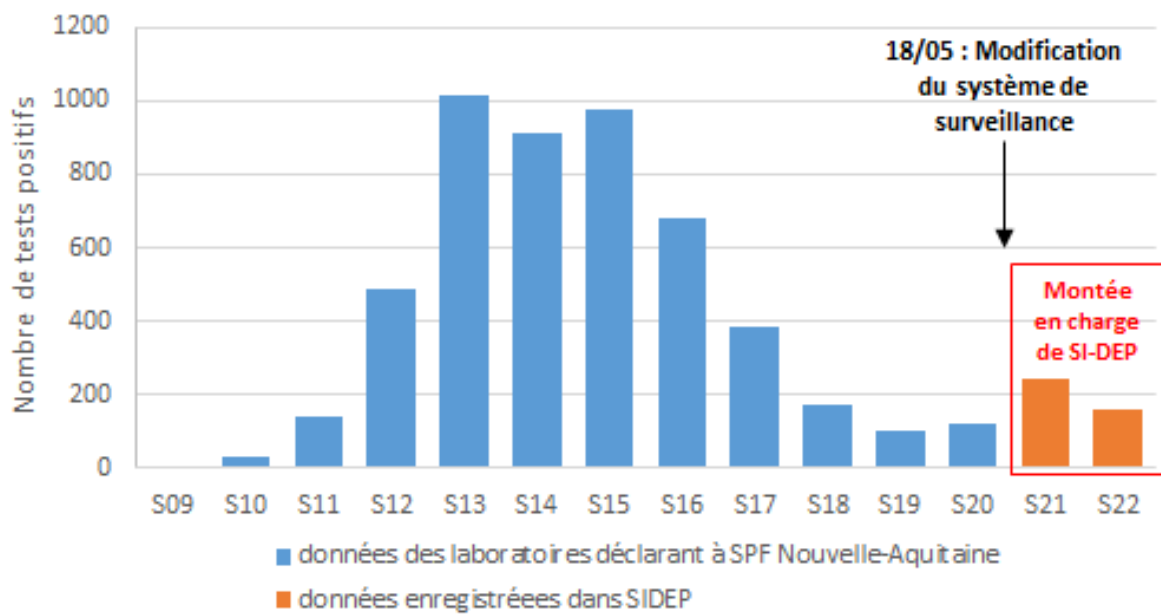
Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.santepubliquefrance.fr/geodes)

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

En Région Nouvelle-Aquitaine, depuis la semaine 21, le système de remontée des prélèvements positifs RT-PCR pour SARS-CoV-2 a évolué avec la mise en place de SI-DEP. En semaine 22, le nombre de prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2 est en légère baisse par rapport à la semaine 21.

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine

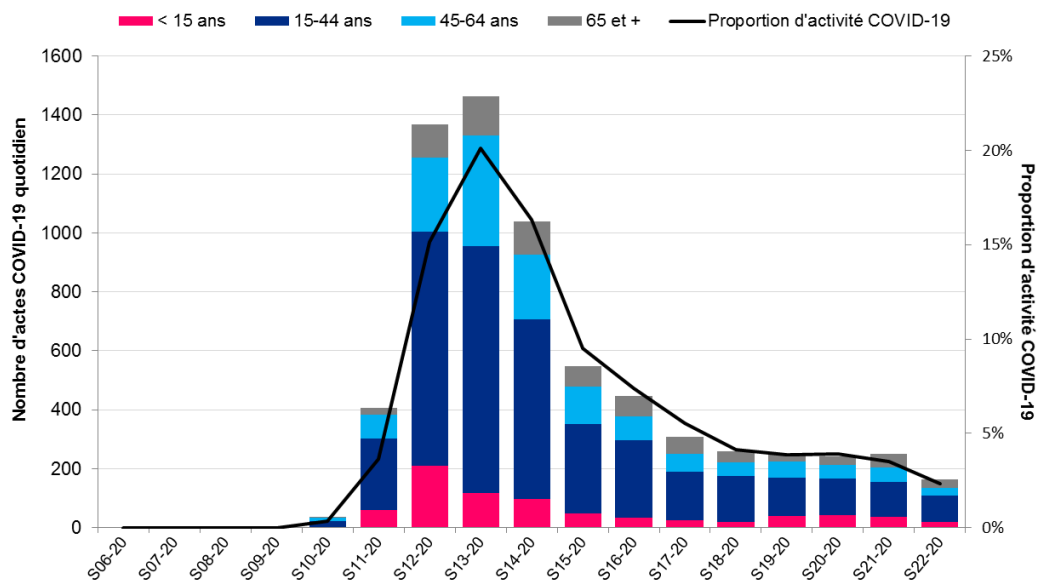
Source : laboratoires hospitaliers (CHU et CH) et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine (jusqu'au 17 mai) et données SI-DEP (à partir du 18 mai), au 30 mai 2020



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

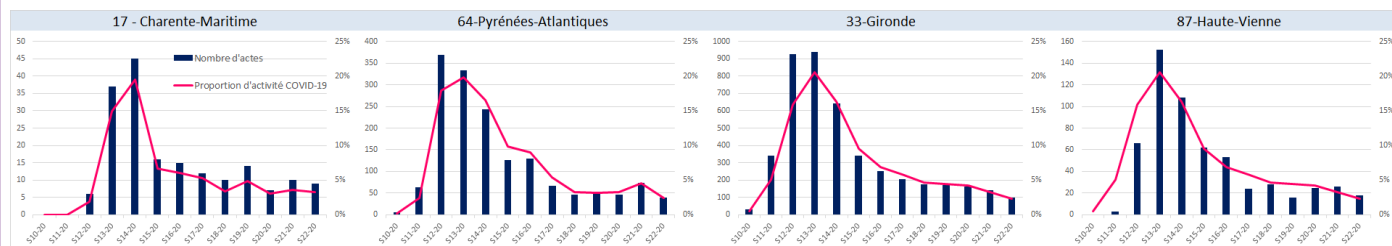
Source : SOS Médecins, au 04 Juin 2020

Figure 4. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 04 Juin 2020

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Source : surveillance dans les ESMS, au 02 juin 2020

Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 01/06, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁵	454	156	39	649
Chez les résidents				
Cas confirmés ⁶	738	92	3	833
Cas possibles ⁷	847	148	38	1033
Nombre total de cas ^{6,7}	1585	240	41	1866
Cas hospitalisés ^{6,7}	258	16	0	274
Décès établissements ⁸	128	0	0	128
Décès hôpitaux ⁸	83	2	0	85
Chez le personnel				
Cas confirmés ⁶	450	64	10	524
Cas possibles ⁷	378	191	23	592
Nombre total de cas ^{6,7}	828	255	33	1116

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

²Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

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

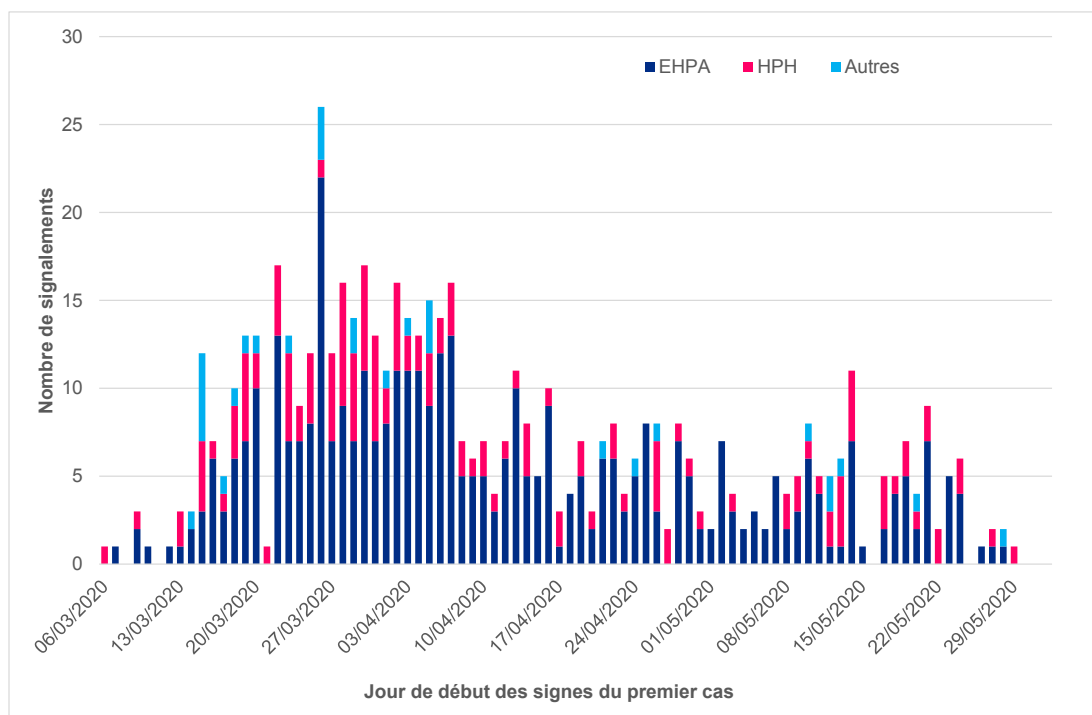
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

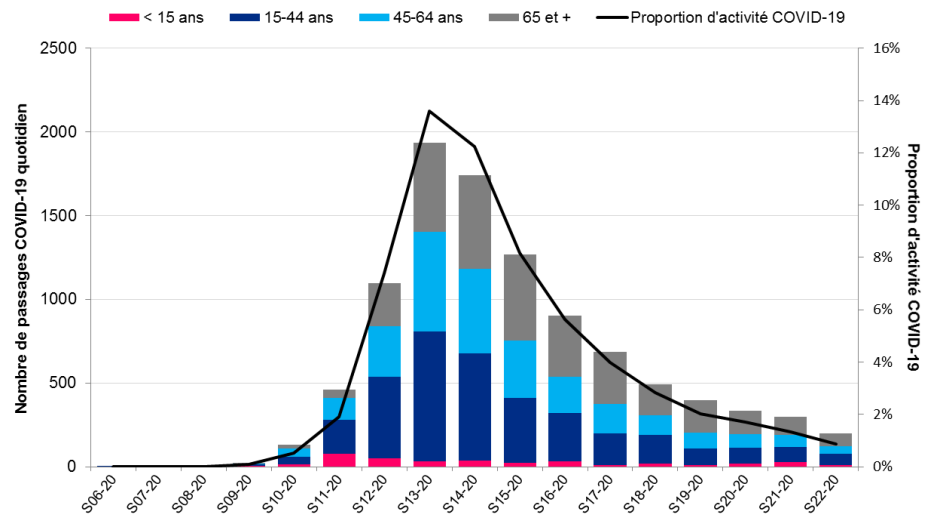
Figure 6. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=583), du 01/03 au 01/06, Nouvelle-Aquitaine



Passages aux urgences du réseau Oscour®

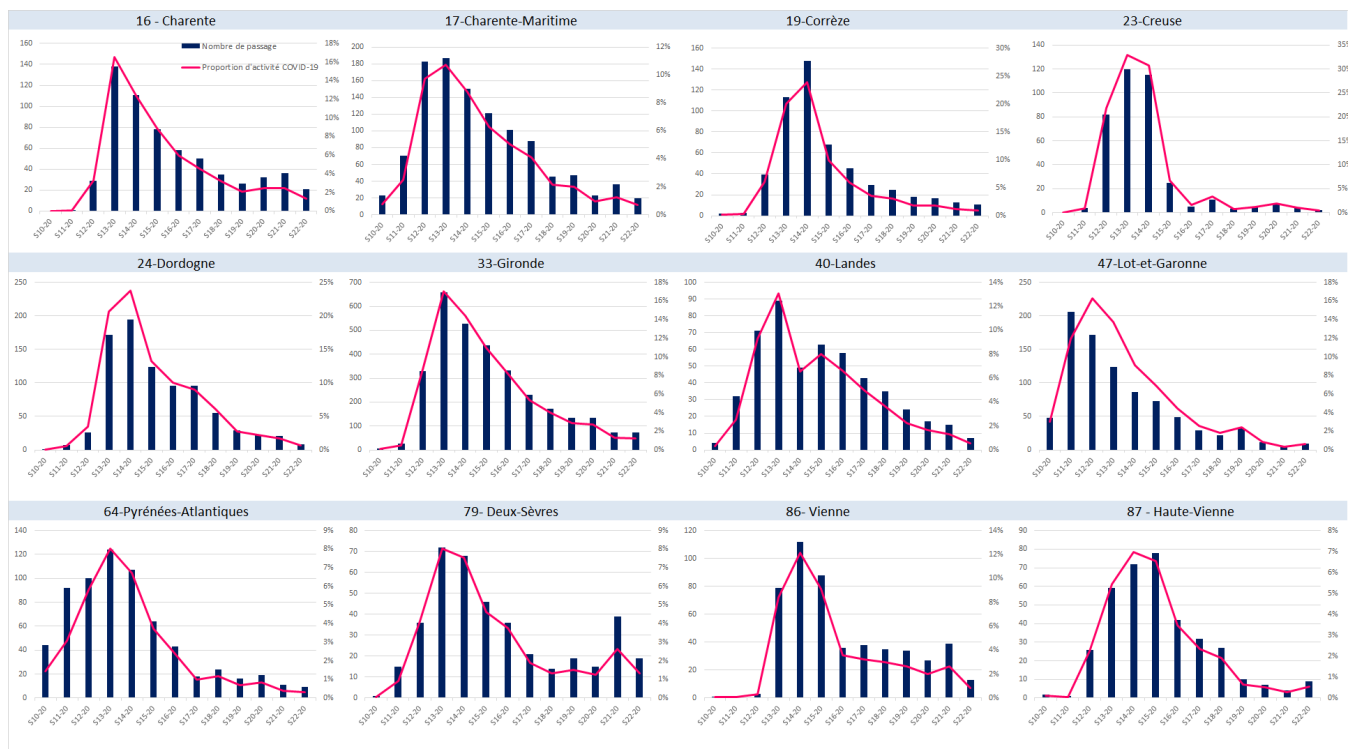
Source : réseau Oscour®, au 04 juin 2020

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 04 juin 2020

Figure 8. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 31 mai 2020, par département, Nouvelle-Aquitaine



Hospitalisations, admissions en réanimation/soins intensifs

Ces données sont issues de la base SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes). Elle 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

Source : SI-VIC, au 02 Juin 2020

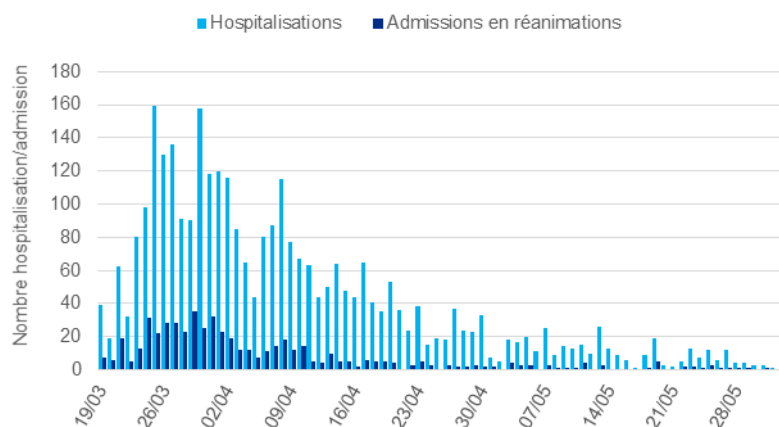
Tableau 2. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 02 Juin 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	4	1,6%	1	3,1%
20-29 ans	1	0,4%	0	0,0%
30-39 ans	4	1,6%	1	3,1%
40-49 ans	6	2,3%	2	6,3%
50-59 ans	11	4,3%	1	3,1%
60-69 ans	41	16,0%	14	43,8%
70-79 ans	57	22,3%	10	31,3%
80-89 ans	75	29,3%	2	6,3%
90 ans et plus	53	20,7%	1	3,1%
Total	256	100,0%	32	100,0%

(Données manquantes sur la variable « Classe d'âge, n = 0)

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 02 Juin 2020

Figure 9. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 02 Juin 2020

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 02 Juin 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	6	2,3%	1	3,1%
Charente-Maritime (17)	25	9,8%	1	3,1%
Corrèze (19)	16	6,3%	0	0,0%
Creuse (23)	20	7,8%	5	15,6%
Dordogne (24)	12	4,7%	0	0,0%
Gironde (33)	107	41,8%	16	50,0%
Landes (40)	9	3,5%	2	6,3%
Lot-et-Garonne (47)	18	7,0%	2	6,3%
Pyrénées-Atlantiques (64)	8	3,1%	1	3,1%
Deux-Sèvres (79)	5	2,0%	1	3,1%
Vienne (86)	16	6,3%	2	6,3%
Haute-Vienne (87)	14	5,5%	1	3,1%
Total Région	256	100,0%	32	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 2/06/2020

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis ans les services sentinelles de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	20	6,8%
Nombre de cas signalés	295		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	32	10,8%
Evolution Renseignée	259	87,8%	Ventilation non invasive	17	5,8%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	219	84,6%	O2 à haut débit	74	25,1%
Décès ¹	40	15,4%	Ventilation invasive	171	58,0%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	4	1,4%
Hommes	214	72,5%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	81	27,5%	Aucun facteur de risque	59	20,0%
Sexe-Ratio H/F	2,6		Avec facteur de risque parmi :	235	79,7%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	74	25,1%
0-14 ans	2	0,7%	HTA** depuis le 6/04	74	32,0%
15-44 ans	21	7,1%	Pathologie pulmonaire	43	14,6%
45-64 ans	126	42,7%	Pathologie cardiaque	61	20,7%
65-74 ans	94	31,9%	Pathologie neuro-musculaire	12	4,1%
75 ans et plus	51	17,3%	Pathologie rénale	13	4,4%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	21	7,1%
Nouvelle-Aquitaine	192	65,1%	Pathologie hépatique**	0	0,0%
Hors Région	93	31,5%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	124	42,0%
Inconnue	10	3,4%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	46	15,6%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	57	19,3%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 7	[-18 ; 66]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	20	6,8%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	221	74,9%	- IMC non renseigné	1	0,3%
SDRA mineur	18	6,1%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	75	25,4%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	111	37,6%	Autres facteurs de risque	70	23,7%
SDRA - niveau non précisé	17	5,8%	NSP / Inconnu	1	0,3%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

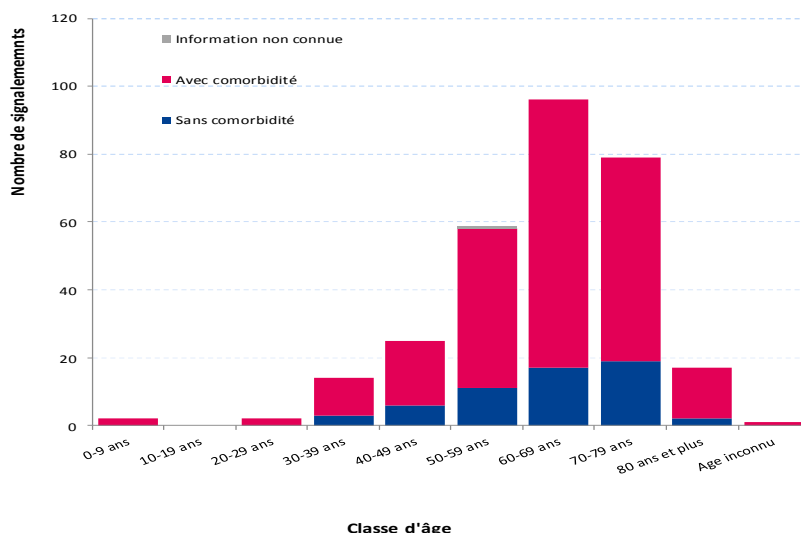
* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 02/06/2020

Figure 10. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

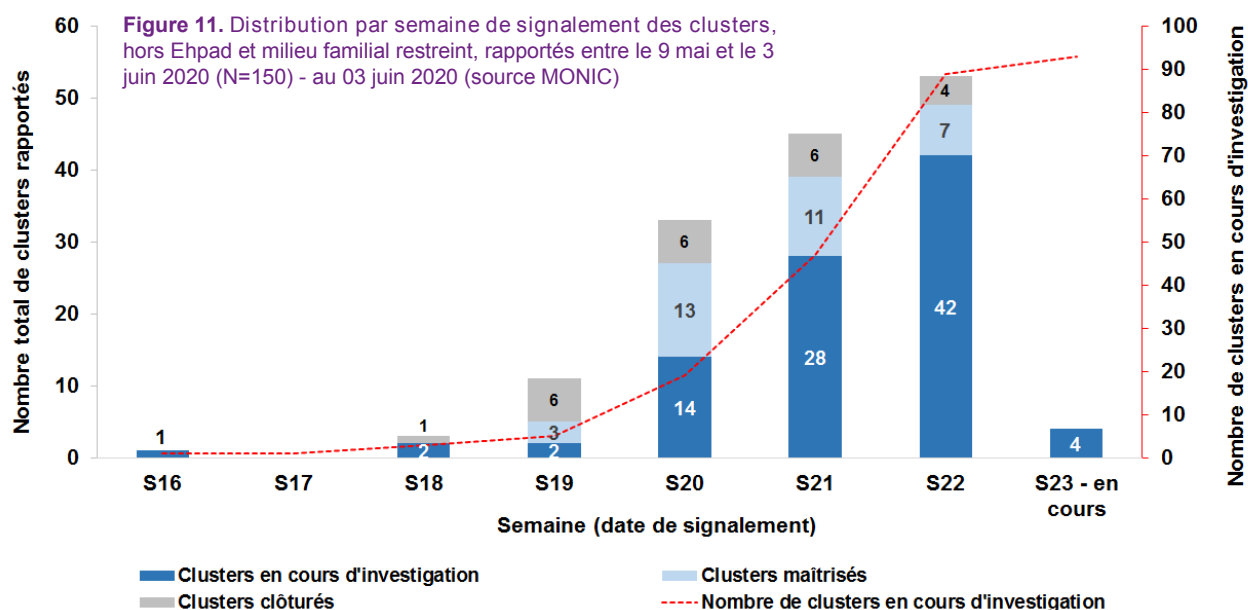
Au 03 juin 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **150 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 142 clusters en France métropolitaine et 8 dans les départements régions d'outre-mer. On note une augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 11). Parmi ces clusters, 66 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (17 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (27 %) et plus largement des entreprises (17 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 5).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 77 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (40 %) à élevée (37 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (62 %, N=93) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (Figure 11), 23 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 15 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts). Parmi les clusters en cours d'investigation, 40 % ont une criticité élevée. **Aucune diffusion communautaire** (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) **non contrôlée n'est rapportée**.

Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostic et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point épidémiologique.

Tableau 5. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=150) - au 03 juin 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	n	%
Établissements de santé (ES)	40	27
Entreprises privées et publiques (hors ES)	26	17
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	25	17
EMS de personnes handicapées	12	8
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	9	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	9	6
Milieu scolaire et universitaire	5	3
Établissement pénitentiaires	5	3
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1
Crèches	2	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0
Autres	14	10

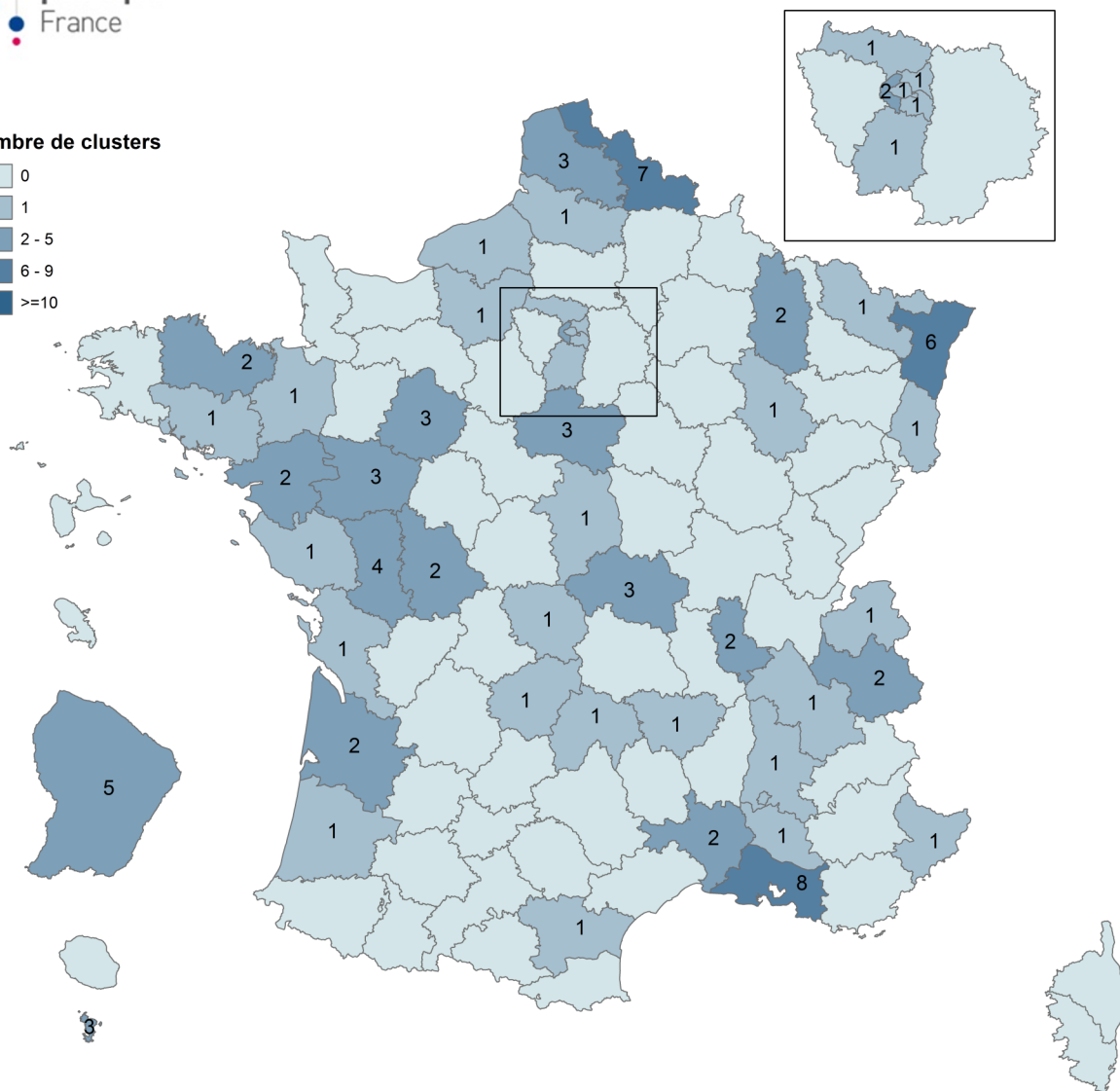
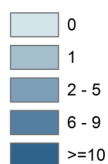


Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Figure 12 . Répartition par département du nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=93) - au 3 juin 2020 (source MONIC)



Nombre de clusters



Source : Santé publique France

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 02/06/2020

Tableau 6. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 398)

Classe d'âge*	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N (%)	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%	3,3%	9,5%	22,6%	38,2%	24,9%

Source : Inserm-CépiDC, au 02/06/2020

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=458)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	4	80	1	20	5	1
45-64 ans	7	19	29	81	36	8
65-74 ans	13	20	52	80	65	14
75 ans ou plus	155	44	197	56	352	77

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=458)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

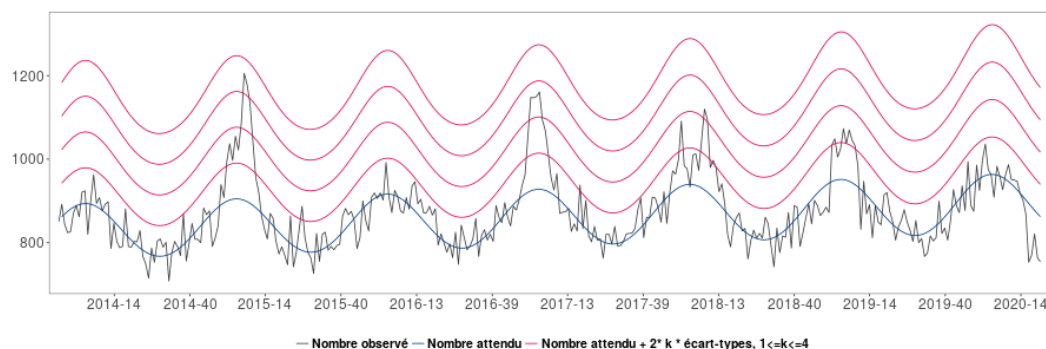
- Avec comorbidités : 61 % (N=279)
- Sans ou non-renseignés : 39 % (N=179)

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 02/06/2020

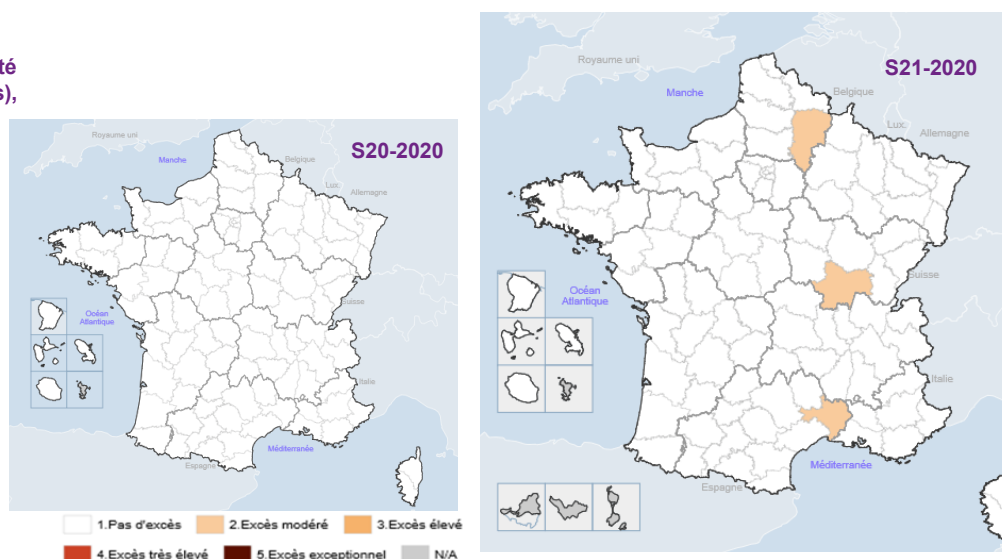
Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 21-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee

Au 03/06/2020

Figure 14. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 20-2020, par région

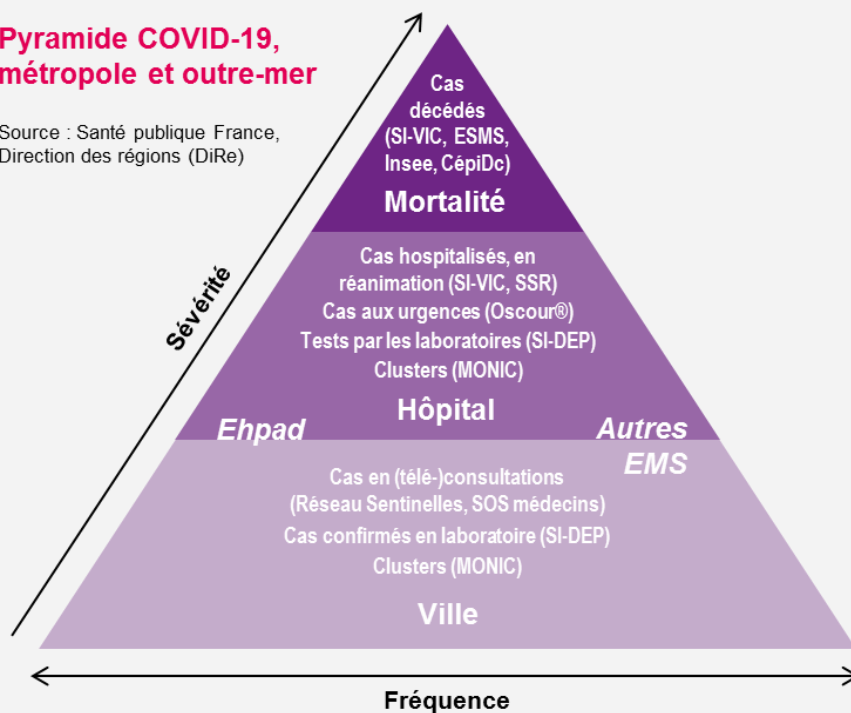


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- Aller travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef

Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou
Gilles Brabant
Martine Casseron
Christine Castor
Sandrine Coquet
Sullivan Evain
Laurent Filleul
Gaëlle Gault
Philippe Germonneau
Sophie Larrieu
Hélène Maizi
Laure Meurice
Ursula Noury

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

28 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization