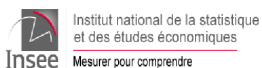


En collaboration avec :

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



► Estimation du nombre de cas confirmés

77 370* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 1er novembre 2020

* Données non consolidées

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

	S42-2020 (12 au 18/10)	S43-2020 (19 au 25/10)	S44-2020** (26/10 au 01/11)	Tendance en S44
Nombre de cas confirmés	7 306	13 145	17 481	↗↗
Taux de positivité	9,3 %	13,6 %	15,4 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	121,7 / 100 000	219,1 / 100 000	291,4 / 100 000	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	76,2 / 100 000	163,5 / 100 000	243,0 / 100 000	↗↗

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S42-2020 (12 au 18/10)	S43-2020 (19 au 25/10)	S44-2020 (26/10 au 01/11)	Tendance en S44
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	6,3 %	7,8 %	7,9 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,3 %	2,1 %	3,3 %	↗

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1235 patients actuellement hospitalisés (au 03/11/2020) | dont **187** patients en réanimation | ↗↗

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

3034 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 02 novembre (1884 confirmés parmi le personnel) | **390** décès recensés parmi les résidents

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

► Surveillance de la mortalité

822 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 03 novembre 2020 (+96 depuis le 27/10) | Pas de surmortalité toute cause observée (INSEE)

Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 déclarés en semaine 44 est un chiffre minimal non consolidé suite à des difficultés identifiées dans la remontée des résultats des tests RT-PCR vers Santé publique France. En raison d'un délai de consolidation d'au moins 3 jours, les résultats pour la semaine 44 sont donc incomplets. Ces difficultés sont en cours de résolution avec les acteurs concernés.

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

La circulation du SARS-CoV-2 s'accélère intensément dans la région avec une hausse importante du taux de positivité et un taux d'incidence qui atteint 291,4 cas pour 100 000 habitants en semaine 44 (26 octobre au 01 novembre 2020)

En semaine 44, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 continue sa progression avec 17 481 nouveaux cas confirmés enregistrés dans la région (+ 33 % par rapport à la semaine 43).

Le taux de positivité continue de progresser, atteignant 15,4 % contre 13,6 % en semaine 43. Ce taux de positivité est proche de 15 % dans toutes les classes d'âges.

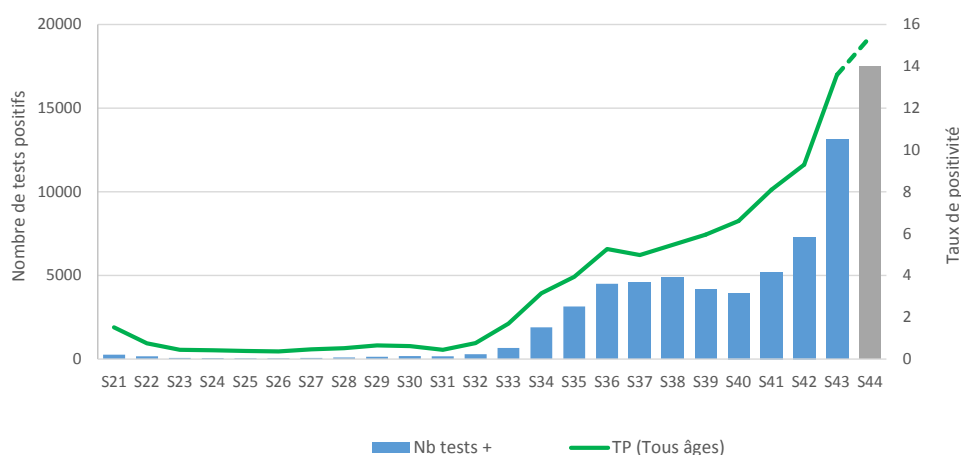
Le taux d'incidence poursuit sa hausse en semaine 44, atteignant 291,4 cas / 100 000 habitants contre 219,1 / 100 000 en semaine 43. Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âge. Les jeunes adultes (15 à 44 ans) restent les plus touchés par le SARS-CoV-2 avec un taux d'incidence de 402,8 / 100 000 hab.

Le taux de dépistage est également en hausse depuis trois semaines. En semaine 44, le taux de dépistage était de 1897 tests / 100 000 habitants contre 1600 / 100 000 en semaine 43.

Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 déclarés en semaine 44 est un chiffre minimal non consolidé suite à des difficultés identifiées dans la remontée des résultats des tests RT-PCR vers Santé Publique France. En raison d'un délai de consolidation d'au moins 3 jours, les résultats pour la semaine 44 sont donc incomplets. Ces difficultés sont en cours de résolution avec les acteurs concernés.

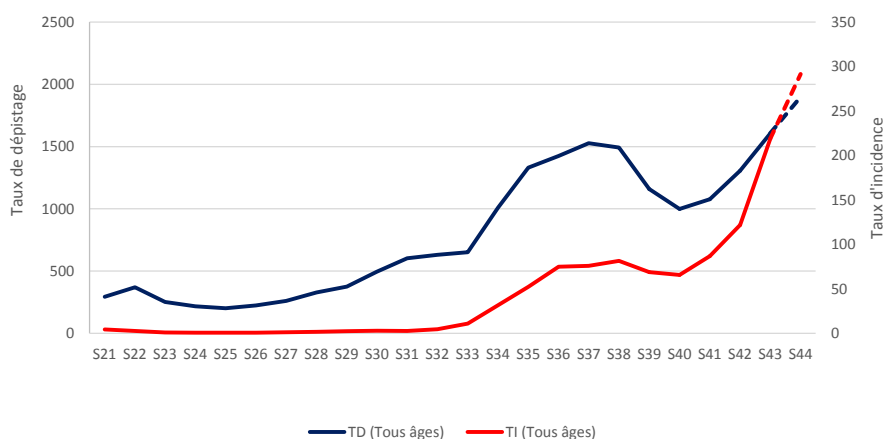
Source : données SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs (Nb tests +) et du taux de positivité (TP) pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 04 novembre 2020 (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



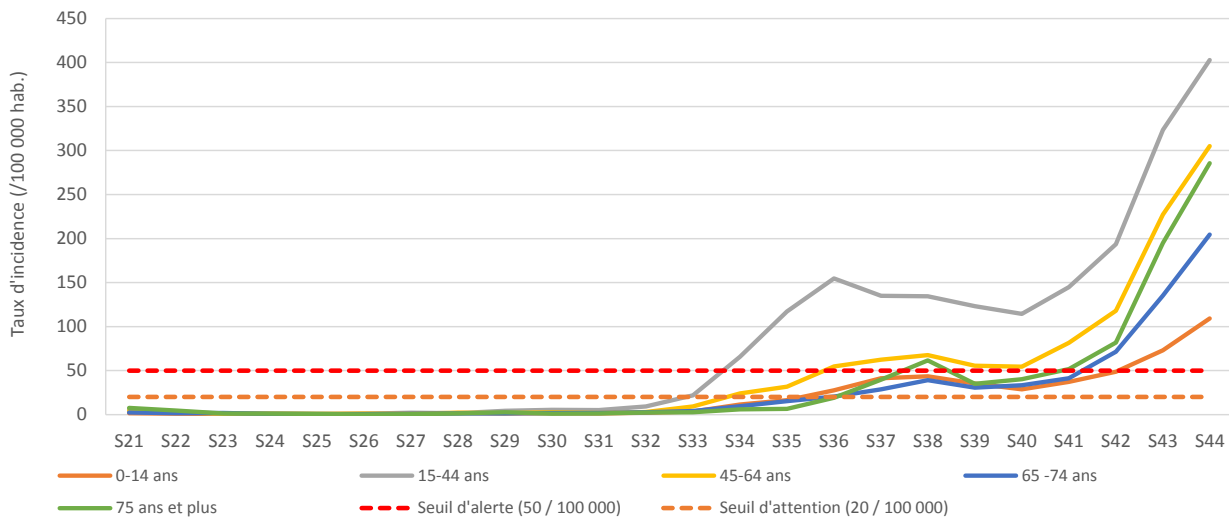
Niveau régional : taux d'incidence et de positivité par classe d'âge

En semaine 44, le taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âge et atteint près de 300 cas pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus (figure 3).

Le taux de positivité augmente également dans l'ensemble des classes d'âge et atteint près de 15 % quelle que soit la classe d'âge, y compris chez les 0-14 ans où le taux a nettement augmenté en une semaine, passant de 9,6 % à 14,7 % (figure 4).

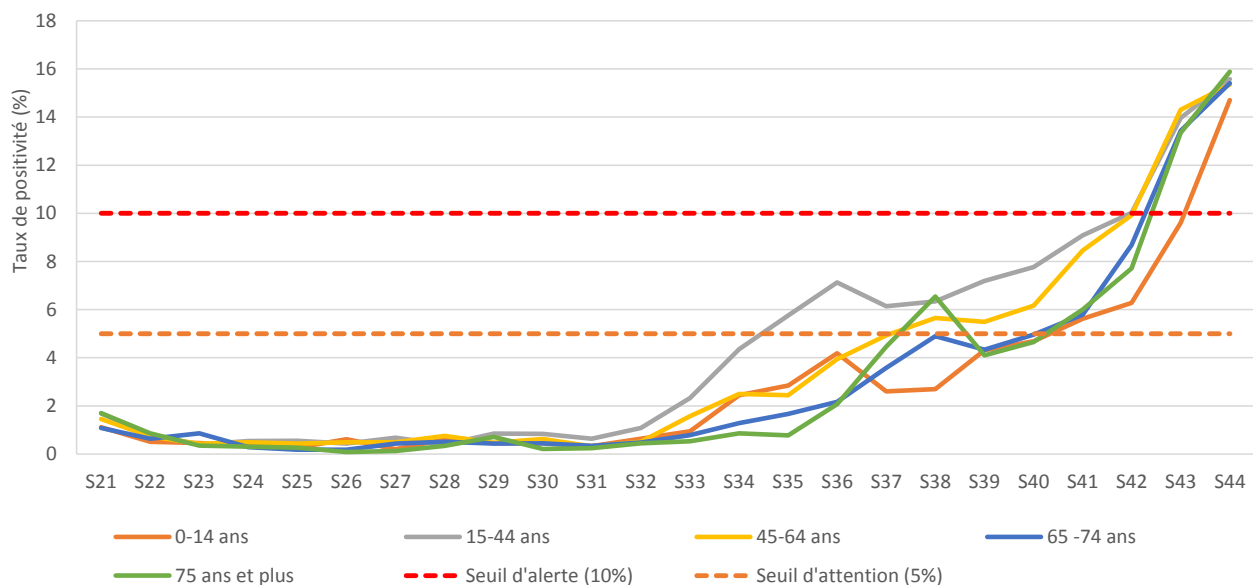
Source : données SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 04 novembre 2020 (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 est active dans l'ensemble des départements, toutefois elle reste hétérogène sur le territoire néo-aquitain, avec un taux d'incidence variant de 129 / 100 000 hab. en Charente-Maritime à 521,7 / 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques.

Ce taux est en hausse dans tous les départements excepté en Charente-Maritime où il reste stable, toutefois ce taux est sous-estimé en raison de données incomplètes transmises par certains laboratoires du département.

Les départements des Pyrénées-Atlantiques, de la Creuse et de la Haute-Vienne présentent les taux d'incidence départementaux les plus élevés de la région.

Source : SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

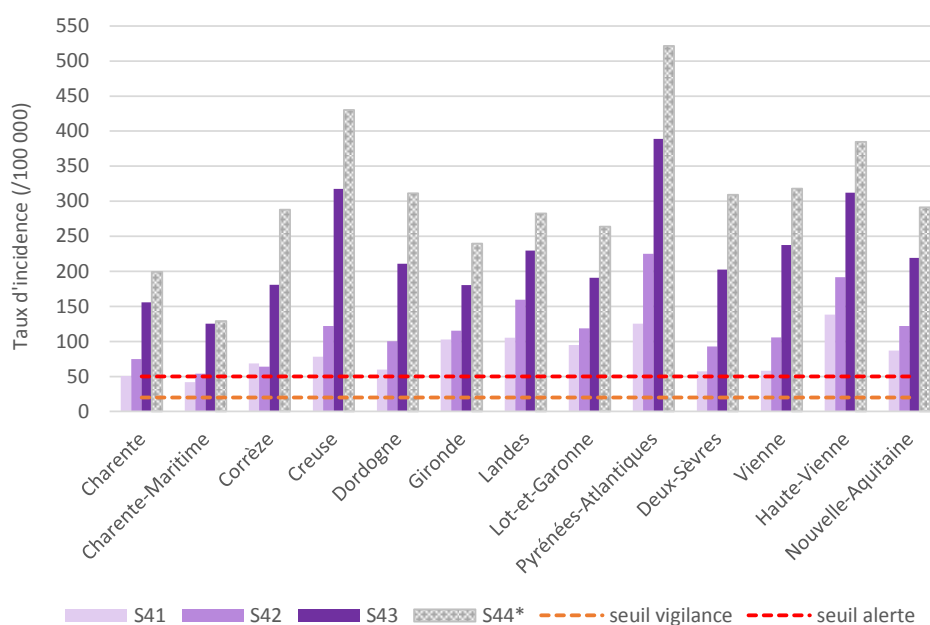
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, semaine 40 à semaine 44-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S41	S42	S43	S44*	S41	S42	S43	S44*	S41	S42	S43	S44*
Charente	50,8	74,7	155,7	199,3	6,2	7,0	11,6	14,0	816,0	1072,1	1339,8	1420,5
Charente-Maritime	42,0	53,8	125,2	129,0	4,7	5,2	9,1	9,7	886,0	1026,6	1371,2	1328,4
Corrèze	68,7	64,1	180,6	287,9	5,7	5,7	12,8	13,7	1210,4	1116,4	1414,7	2105,4
Creuse	78,3	122,1	317,4	430,0	6,9	7,4	15,2	15,6	1128,4	1647,9	2094,3	2749,6
Dordogne	60,0	100,1	210,8	311,5	6,6	8,7	11,8	14,0	904,5	1157,7	1783,1	2218,9
Gironde	102,7	115,5	180,2	239,8	9,5	9,4	13,6	15,3	1076,2	1227,8	1325,4	1563,0
Landes	105,3	159,7	229,6	282,5	9,4	10,8	14,8	15,9	1123,6	1476,8	1549,8	1779,0
Lot-et-Garonne	94,8	118,7	191,0	263,7	9,6	10,2	14,9	16,2	988,4	1167,0	1285,7	1630,8
Pyrénées-Atlantiques	125,2	224,8	388,9	521,7	8,3	12,4	15,8	18,0	1504,2	1816,5	2462,1	2894,3
Deux-Sèvres	57,4	92,9	202,3	309,4	6,3	7,4	12,5	15,8	908,7	1249,8	1614,5	1954,8
Vienne	58,3	105,9	237,5	318,2	6,1	9,1	14,7	15,4	961,1	1158,9	1612,7	2070,9
Haute-Vienne	138,1	191,8	312,3	384,9	10,7	10,9	15,3	16,5	1290,8	1754,4	2046,5	2327,3
Nouvelle-Aquitaine	86,9	121,8	219,1	291,4	8,1	9,3	13,6	15,4	1076,9	1305,6	1606,9	1897,5

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



* Données non consolidées

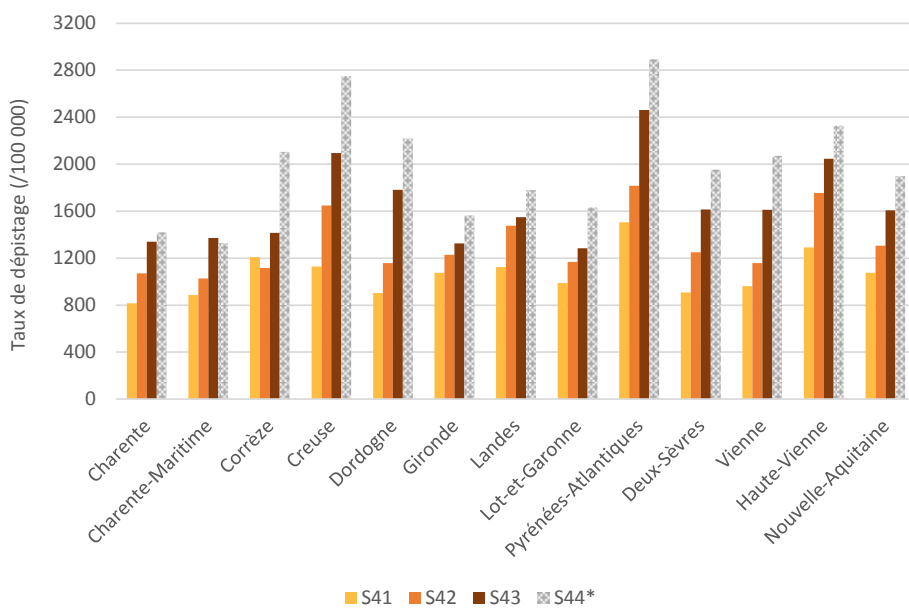
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 44, les taux de dépistage restent hétérogènes dans la région avec des taux stables dans les départements de Charente-Maritime et de Charente alors qu'ils sont en hausse dans les autres départements atteignant jusqu'à 2894 tests pour 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques.

Le taux de positivité est en augmentation dans tous les départements. Les plus fortes progressions par rapport à la semaine précédente sont observées dans les départements des Deux-Sèvres et de la Charente.

Source : SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

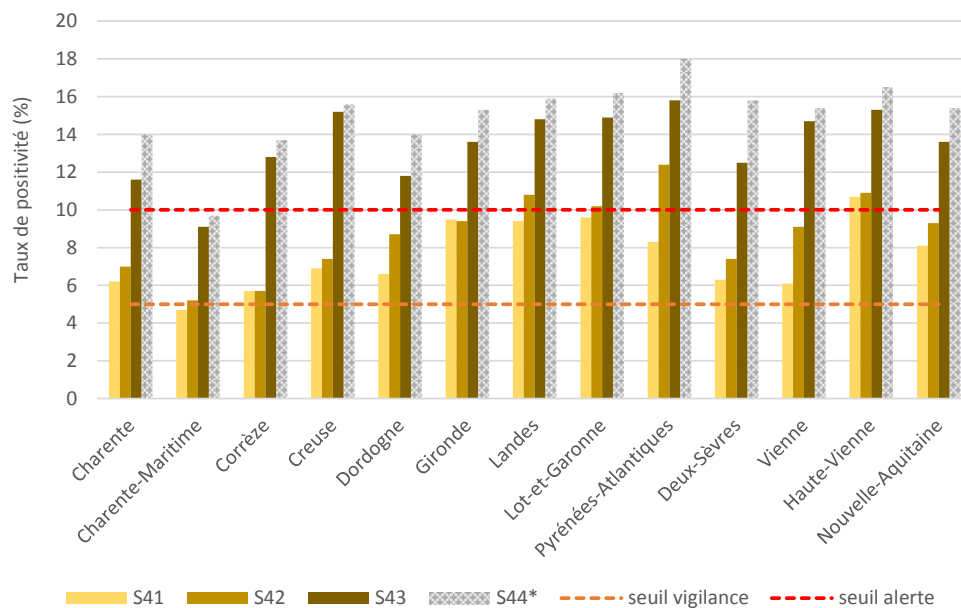
Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



* Données non consolidées

Source : SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

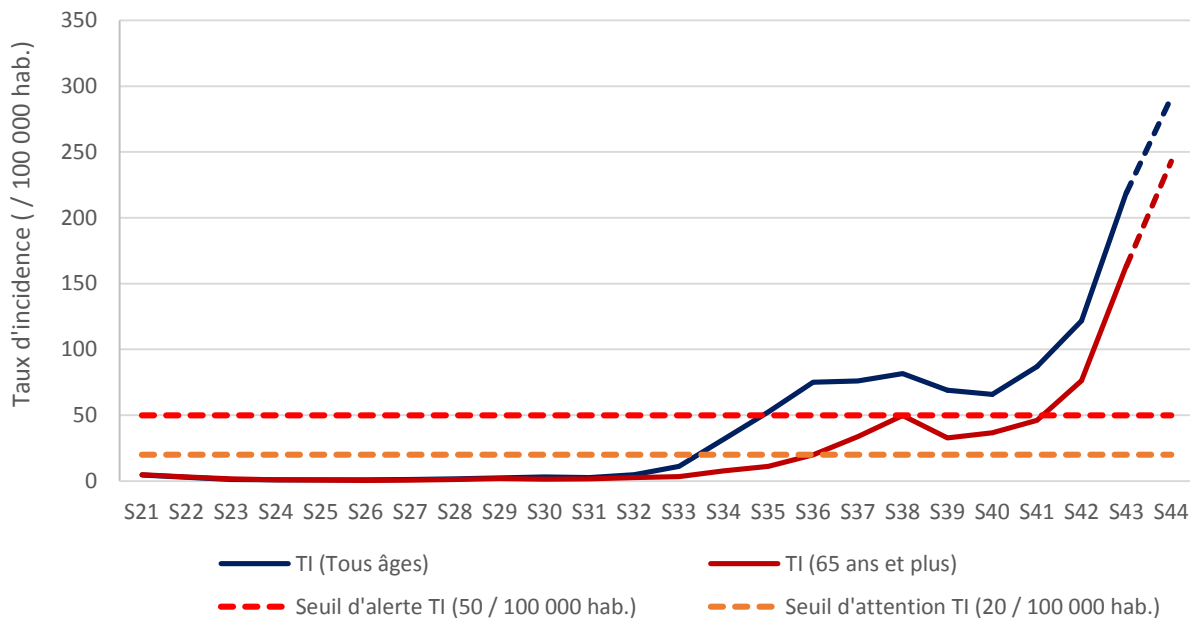


* Données non consolidées

Dynamique de l'épidémie

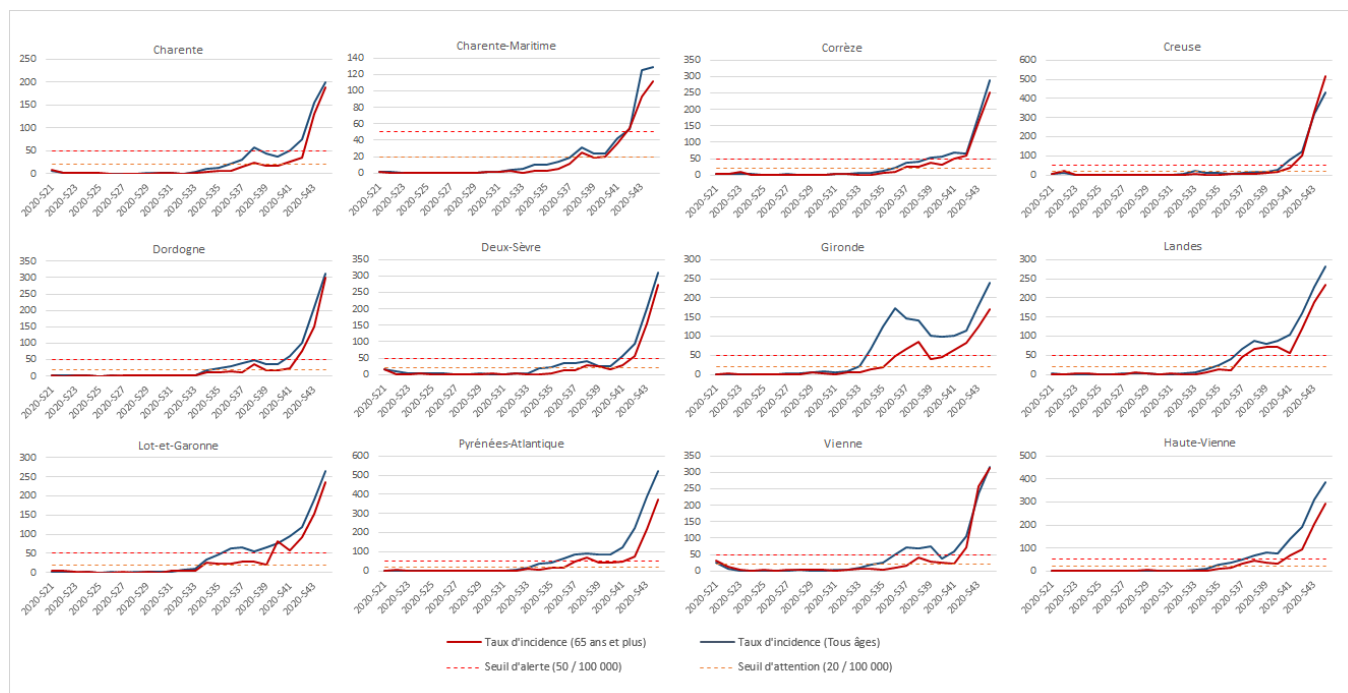
Source : SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

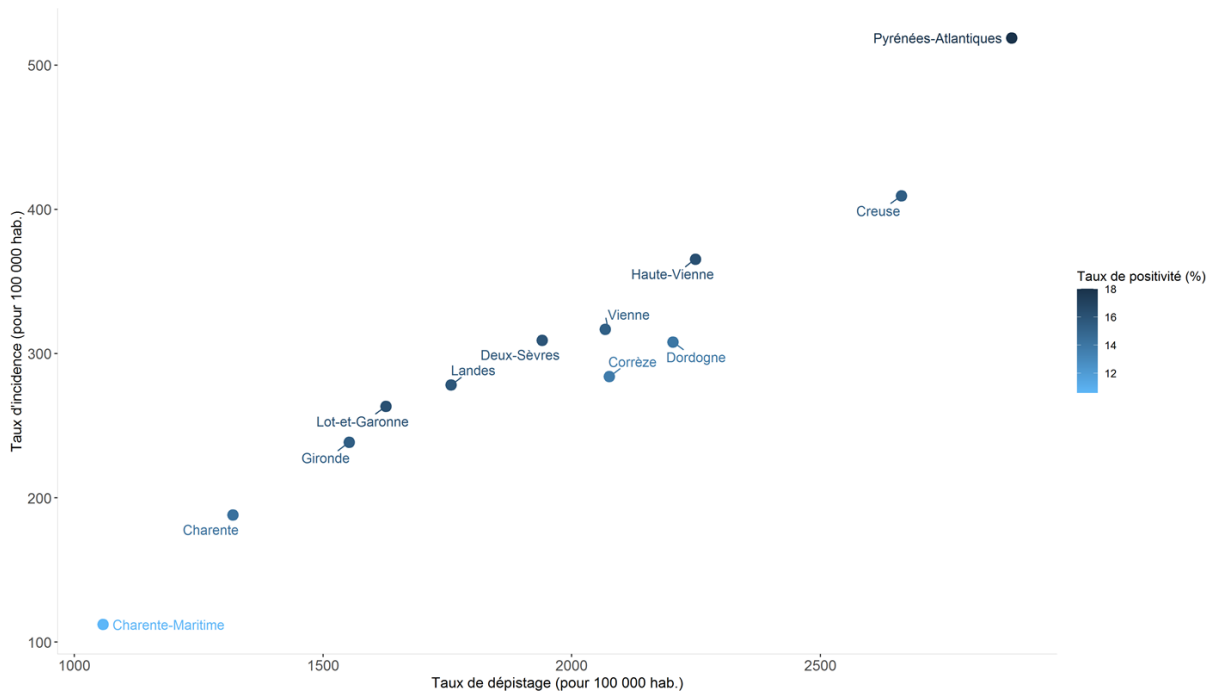
Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : SI-DEP au 04 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 10. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage par département, semaine 44-2020, Nouvelle-Aquitaine



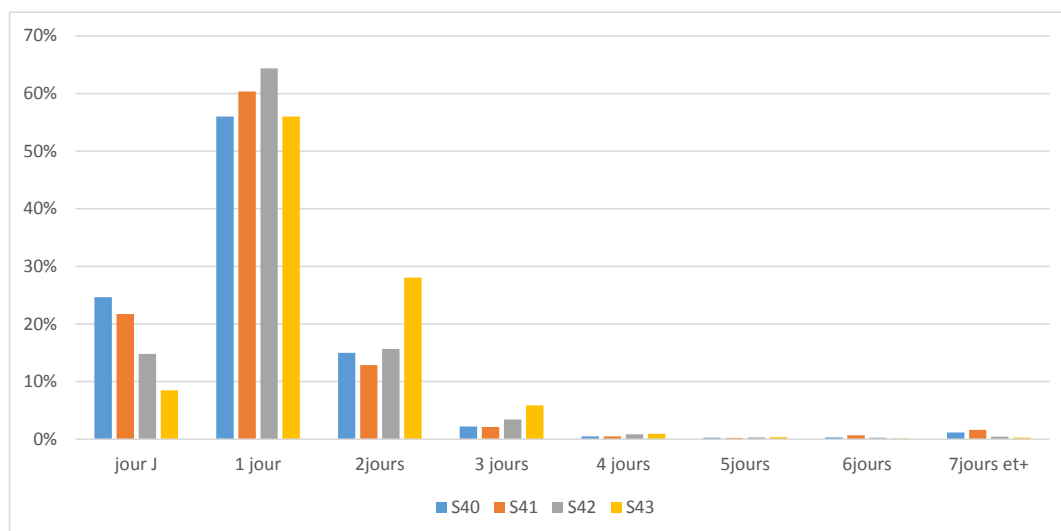
Consolidation des données

Environ deux tiers des tests sont intégrés dans SI-DEP dans un délai de 24h. Toutefois, depuis la semaine 43, cette proportion est en diminution au profit d'une augmentation de la part des tests intégrés sous 48h (Figure 11).

Malgré l'allongement des délais observés entre les dates de prélèvement RT-PCR Covid-19 et les dates de remontée des résultats dans SI-DEP, la quasi-totalité des résultats restent rendus dans les trois jours suivant les prélèvements. En semaine 43, ce retard semble être dû à un allongement des délais d'analyse par les laboratoires en lien avec un afflux de patients dépistés.

Source : données SI-DEP au 04 novembre 2020

Figure 11. Délai entre la date de prélèvement et l'intégration des données dans la base SI-DEP, de la semaine 40 à la semaine 43-2020



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

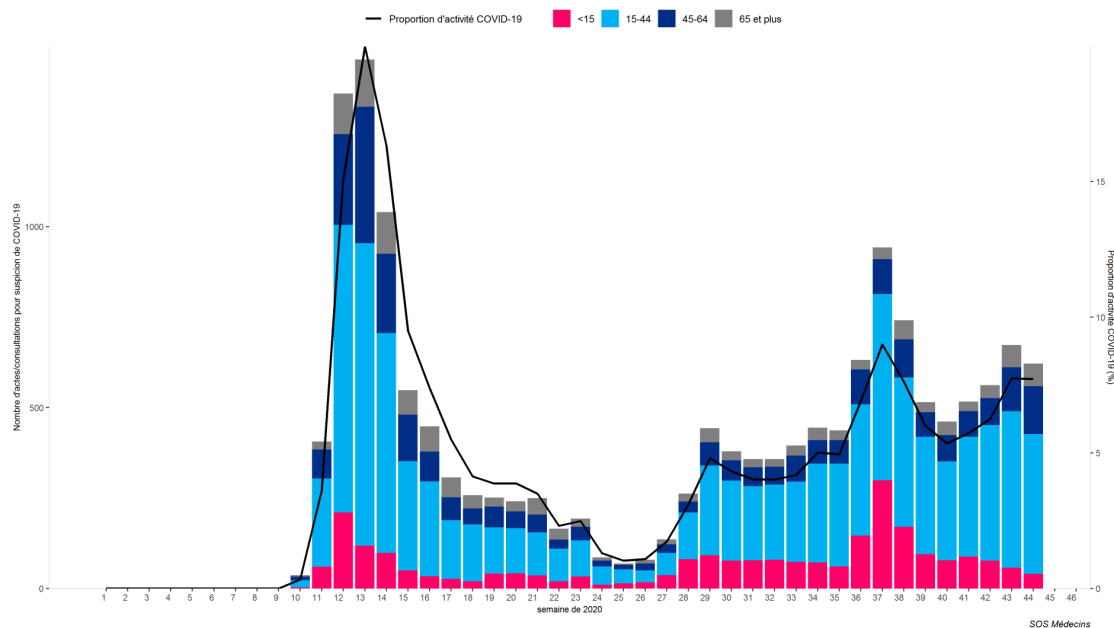
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

L'activité pour suspicion de COVID-19 par les associations SOS Médecins est en constante augmentation depuis début octobre. En semaine 44 (du 26 octobre au 01 novembre), on comptabilise 630 actes pour suspicion de COVID-19, soit 7,9 % de l'activité totale des associations (stable par rapport à la semaine précédente ; 7,8 % en semaine 43). La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes (61,4 % de personnes âgées de 15-44 ans).

L'activité pour suspicion de COVID-19 est stable dans tous les départements hormis en Haute-Vienne où l'activité pour suspicion de COVID-19 reste en hausse (11,5 % de l'activité totale).

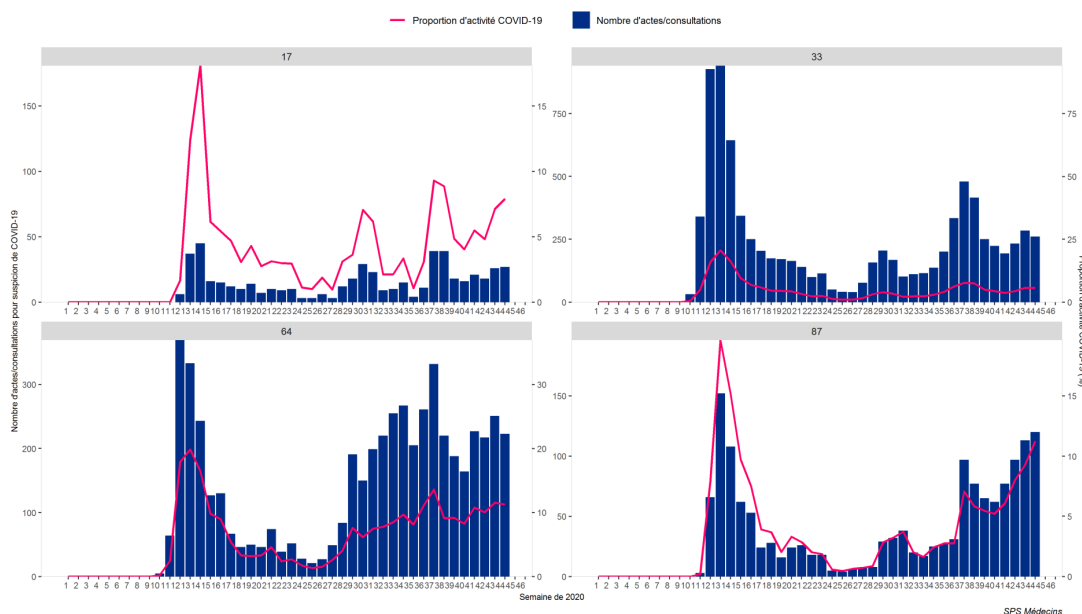
Source : SOS Médecins, au 03 novembre 2020

Figure 12. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 03 novembre 2020

Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Au total, du 1er mars au 02 novembre 2020, 1428 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 976 (68 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 336 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 116 (8 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1287 signalements dont la date de début des signes ou date de réalisation du test positif est précisée, on observe une forte augmentation du nombre de signalements en semaine 43 suivie d'une diminution en semaine 44 (figure 14). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1428 signalements correspondait à un total de 3034 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+38 % depuis le 26 octobre 2020) et 1884 cas parmi les membres du personnel (+36 % depuis le 26 octobre 2020). Parmi les résidents, 240 sont décédés dans les établissements et 150 à l'hôpital, soit respectivement +19 % et +17 % depuis le 26 octobre 2020.

Source : surveillance dans les ESMS au 03 Novembre 2020

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 02/11, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	976	336	116	1428
Chez les résidents	Cas confirmés	2707	251	76	3034
	Cas hospitalisés ⁵	427	25	1	453
	Décès établissements ⁶	239	0	1	240
	Décès hôpitaux ⁶	148	2	0	150
Chez le personnel	Cas confirmés	1559	259	66	1884

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

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

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

⁴Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

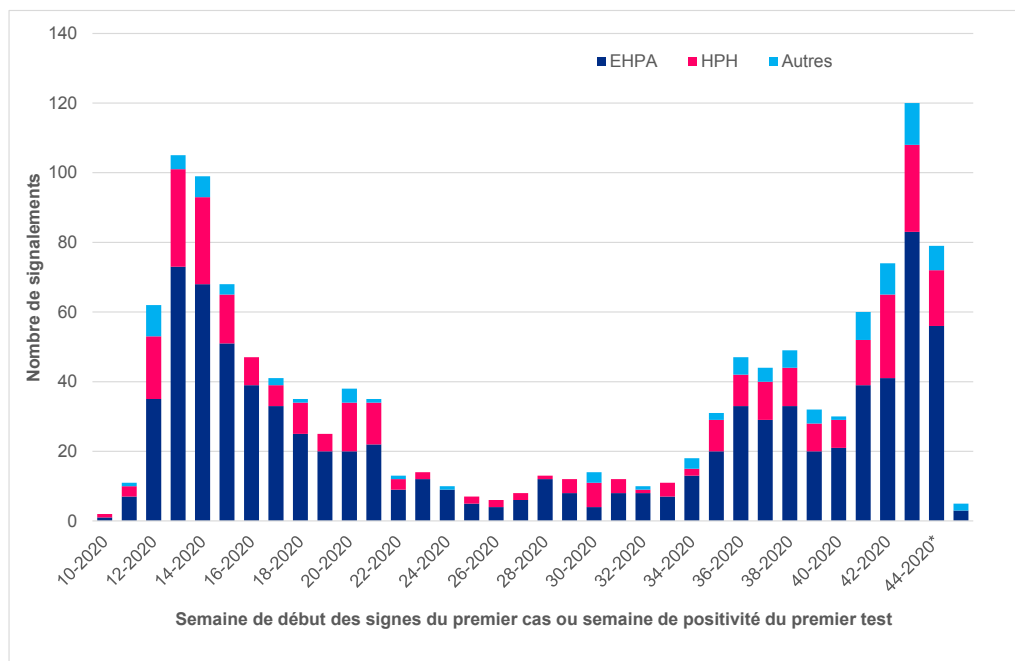
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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

⁵Cas possibles et confirmés hospitalisés

⁶Cas possibles et confirmés décédés

Figure 14. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par semaine de début des signes du 1er cas ou date de réalisation du test positif et type d'établissement (N=1287), du 01/03 au 02/11, Nouvelle-Aquitaine



* Données semaine en cours non consolidées

Passages aux urgences du réseau Oscour®

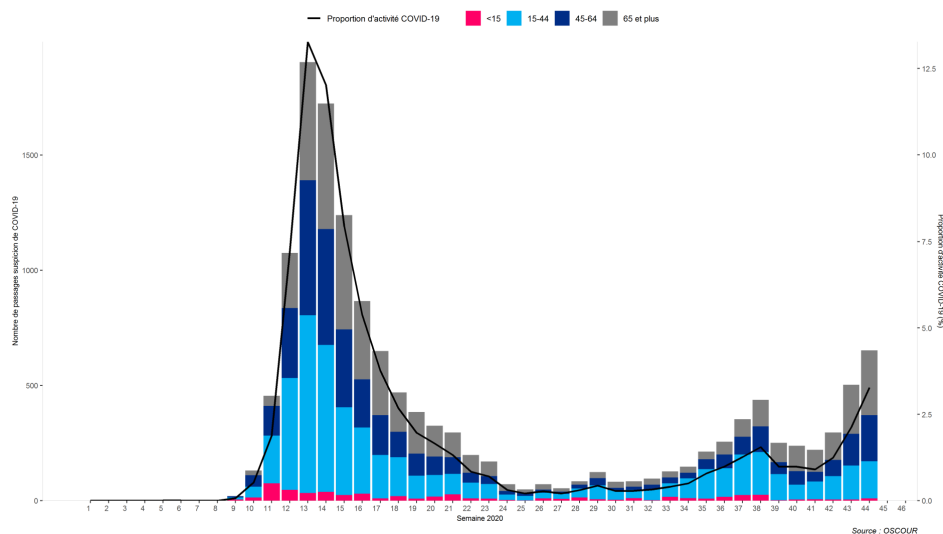
Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

L'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 s'intensifie en semaine 44 (du 26 octobre au 01 novembre) avec 672 passages (3,3 % de l'activité totale aux urgences) soit une activité pour COVID-19 multipliée par deux en deux semaines (299 passages en semaine 42). Cette hausse concerne toutes les classes d'âge.

La hausse de l'activité pour suspicion de COVID-19 aux urgences concernent l'ensemble des départements. La part d'activité pour suspicion de COVID-19 la plus importante est observée dans les départements de Corrèze (4,9 %), Dordogne (5,3 %), Lot-et-Garonne (4,4 %) et Haute-Vienne (4,4 %).

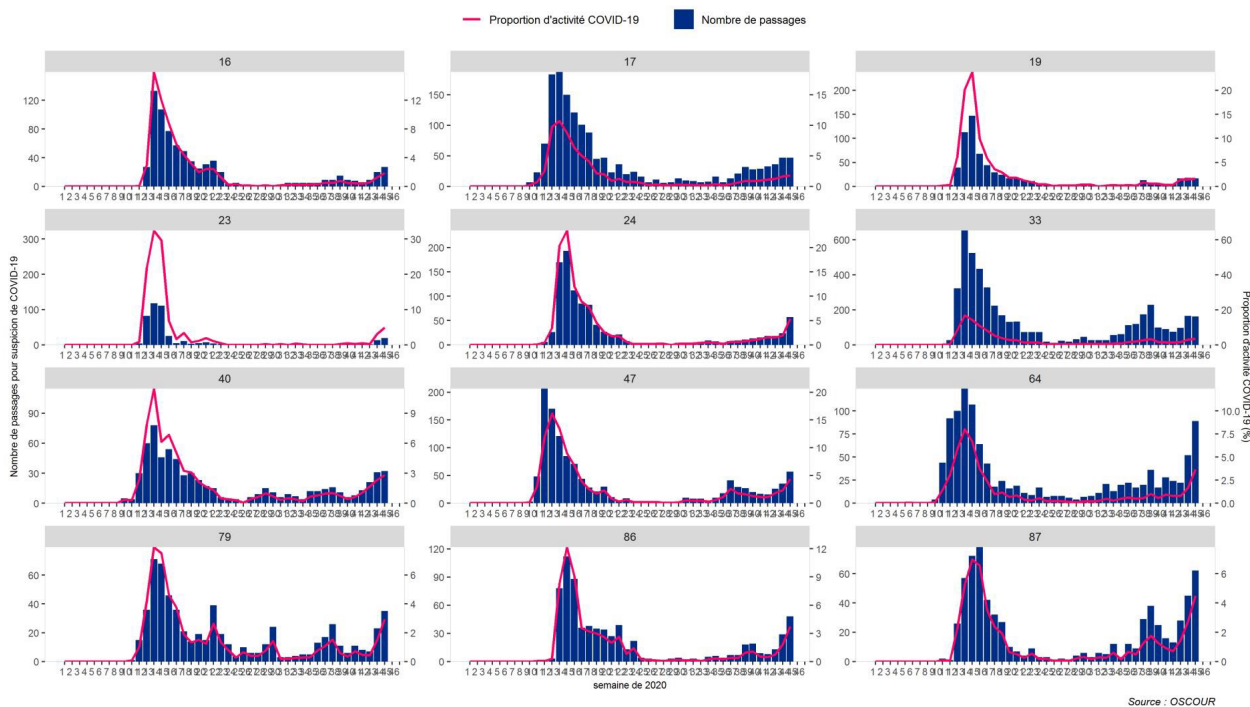
Source : réseau Oscour® au 03 novembre 2020

Figure 15. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 03 novembre 2020

Figure 16. Nombre hebdomadaire de passages et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation / soins intensifs

Au 03 Novembre 2020, 1235 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 187 en service de réanimation ou soins continus, en forte hausse depuis début octobre.

Le nombre de personnes actuellement hospitalisées pour Covid-19 est plus important que celui observé au mois d'avril 2020 (866 au 14 avril) lors de la première vague de l'épidémie. En revanche, le nombre de personnes admises en réanimation reste moins important (251 au 14 avril).

Parmi les 1235 patients actuellement hospitalisés, près de 80 % ont plus de 60 ans et la majorité concerne des établissements de Gironde (24,5 %) et des Pyrénées-Atlantiques (20,6 %).

Source : SI-VIC au 03 novembre 2020

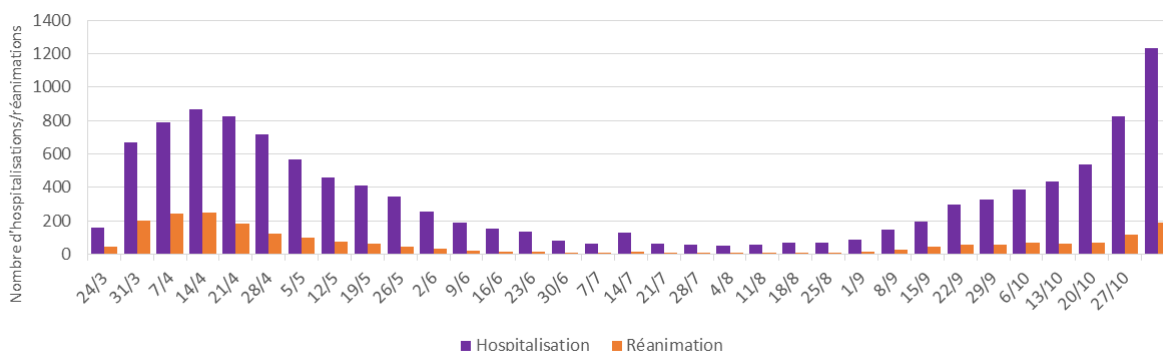
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 03 Novembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	5	0,4%	0	0,0%
10-19 ans	3	0,2%	0	0,0%
20-29 ans	15	1,2%	2	1,1%
30-39 ans	26	2,1%	4	2,1%
40-49 ans	44	3,6%	3	1,6%
50-59 ans	109	8,9%	28	15,0%
60-69 ans	192	15,6%	64	34,2%
70-79 ans	285	23,2%	71	38,0%
80-89 ans	359	29,2%	15	8,0%
90 ans et plus	193	15,7%	0	0,0%
Total	1 231	100,0%	187	100,0%

Données manquantes pour la variable âge, * n=4 et **n=2

Source : SI-VIC au 03 novembre 2020

Figure 17. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 03 novembre 2020

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

Départements	Hospitalisations* au 03 Novembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	23	1,9%	5	2,7%
Charente-Maritime (17)	104	8,4%	15	8,0%
Corrèze (19)	67	5,4%	12	6,4%
Creuse (23)	41	3,3%	14	7,5%
Dordogne (24)	68	5,5%	10	5,3%
Gironde (33)	302	24,5%	66	35,3%
Landes (40)	53	4,3%	12	6,4%
Lot-et-Garonne (47)	56	4,5%	7	3,7%
Pyrénées-Atlantiques (64)	254	20,6%	25	13,4%
Deux-Sèvres (79)	50	4,0%	6	3,2%
Vienne (86)	81	6,6%	8	4,3%
Haute-Vienne (87)	136	11,0%	7	3,7%
Total	1 235	100,0%	187	100,0%

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

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation / soins intensifs

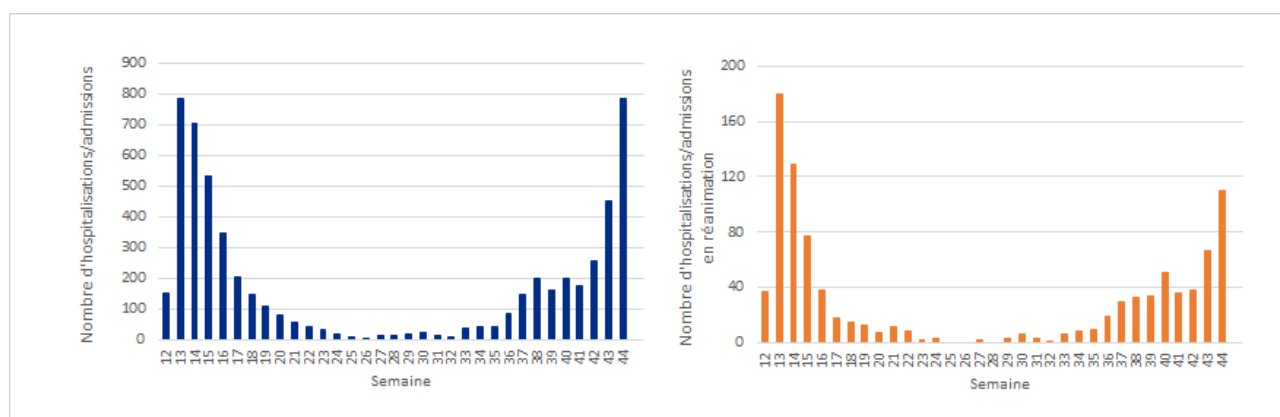
En semaine 44, le nombre de nouvelles hospitalisations et d'admissions en réanimation est en forte hausse avec 785 nouvelles hospitalisations et 110 nouvelles réanimations en semaine 44 contre respectivement 452 et 66 en semaine 43) (Figure 18). Les données d'hospitalisations (transferts d'autres régions compris) sont aux mêmes niveaux que ceux observés en avril 2020.

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 a été associée à la surveillance des cas graves de grippe au 5 octobre afin de prendre en compte à la fois l'épidémie de COVID-19 et celle de la grippe hivernale. Entre le 5 octobre et le 4 novembre 2020, 65 cas graves de COVID-19 étaient recensés par les services du réseau sentinelle ; la majorité sont des hommes (67 %), sont âgés de 65 ans et plus (51%) et présentent au moins une comorbidité (89 %) (Tableau 5).

Une analyse des caractéristiques des cas graves de COVID-19 pourra être réalisée ultérieurement de façon comparative entre les deux vagues épidémiques.

Source : SI-VIC au 03 novembre 2020

Figure 18. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : services sentinelles de réanimation au 04 novembre 2020

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis et signalés par les services sentinelles de réanimation (N=65) depuis le 5 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine

Cas admis en réanimation		Classe d'âge	
Nb signalements	65	0-14 ans	1 (2%)
Répartition par sexe		15-44 ans	4 (6%)
Homme	42	45-64 ans	27 (42%)
Femme	21	65-74 ans	15 (23%)
Inconnu	2	75 ans et plus	18 (28%)
Ratio	2,0	Comorbidités	
Age		Aucune comorbidité	7 (11%)
Moyen	64	Au moins une comorbidité parmi :	54 (89%)
Médian	65	- Obésité (IMC>=30)	22 (36%)
Min	3	- Hypertension artérielle	17 (28%)
Max	86	- Diabète	22 (36%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie cardiaque	15 (25%)
Moyen	8,3	- Pathologie pulmonaire	13 (21%)
Médian	8	- Immunodépression	3 (5%)
Min	1	- Pathologie rénale	1 (2%)
Max	19	- Cancer	3 (5%)
Région de résidence des patients		- Pathologie neuromusculaire	1 (2%)
Hors région	4 (6%)	- Pathologie hépatique	0 (0%)
Nouvelle-Aquitaine	59 (91%)	Evolution	
Non renseigné	2 (3%)	Evolution renseignée	19 (29%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	17 (89%)
		- Décès	2 (11%)

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

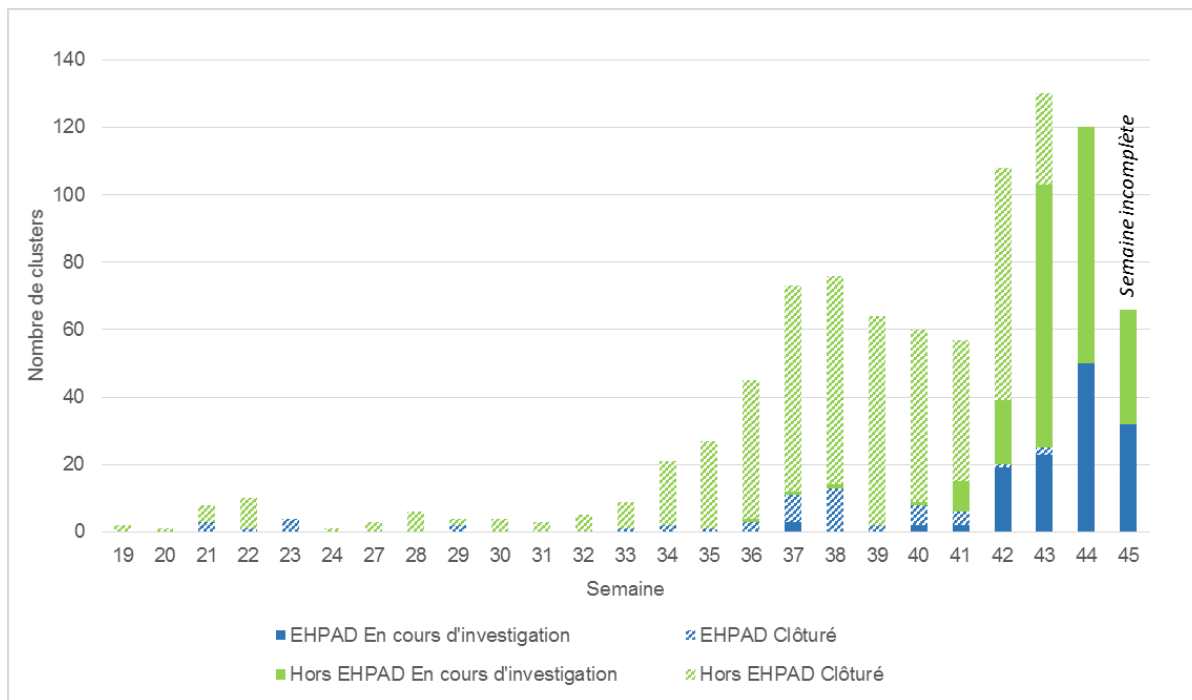
Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters qui sont détectés, selon le guide en vigueur. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. 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.

L'augmentation du nombre de clusters en Ehpad et hors Ehpad observée depuis la semaine 42, tend à ralentir en semaine 44 (du 26 octobre au 01 novembre), avec 120 nouveaux signalements contre 130 en semaine 43. Toutefois, ce chiffre est très certainement sous-estimé du fait de la difficulté d'identification et du retard de signalement des clusters.

Au 04 novembre, 345 clusters sont en cours d'investigation sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Les départements des Pyrénées-Atlantiques et de la Gironde sont les plus touchés avec respectivement 21 % et 19 % des clusters en cours d'investigation dans la région.

Source : MONIC au 04 novembre 2020

Figure 19. Répartition des clusters en Ehpad et hors Ehpad (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement et statut, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 04 Novembre 2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine au 04 novembre 2020

Tableau 6. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 04 Novembre 2020, Nouvelle-Aquitaine

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	24	7	29	5	53	6
17 - Charente-Maritime	19	6	14	2	33	4
19 - Corrèze	20	6	29	5	49	5
23 - Creuse	23	7	13	2	36	4
24 - Dordogne	14	4	36	6	50	6
33 - Gironde	67	19	191	34	258	28
40 - Landes	24	7	28	5	52	6
47 - Lot-et-Garonne	22	6	41	7	63	7
64 - Pyrénées-Atlantiques	71	21	86	15	157	17
79 - Deux-Sèvres	20	6	22	4	42	5
86 - Vienne	27	8	51	9	78	9
87 - Haute-Vienne	14	4	22	4	36	4
Nouvelle-Aquitaine	345	100	562	100	907	100

Surveillance de la mortalité

En Nouvelle-Aquitaine, aucun excès de mortalité toutes causes n'a été observé depuis le début de l'épidémie de COVID-19.

Au 03 novembre 2020, 822 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès (soit 96 décès supplémentaires au cours de la semaine 44). Ces décès concernaient des hommes dans 55 % des cas (sex-ratio H/F : 1,2).

Parmi les 822 patients décédés, la majorité (81 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 59 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 55 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

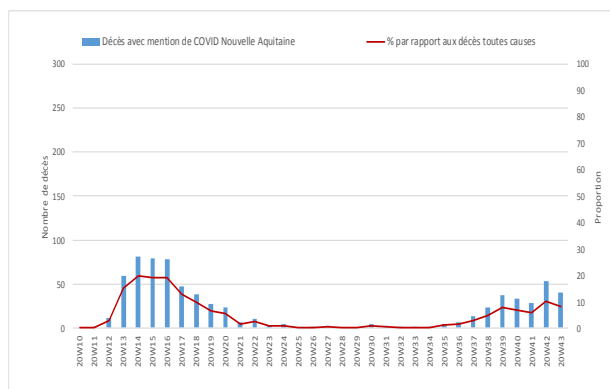
La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès est fortement encouragée depuis le début de l'épidémie pour permettre une mise à disposition rapide des causes de décès. L'application est accessible au lien suivant : <https://sic.certdc.insem.fr>

A noter que la comparaison des effectifs entre la première et la deuxième vague peut être affectée par la montée en charge du système entre les mois de mars/avril et actuellement.

Mortalité liée au COVID-19

Source : Inserm-CépiDC au 03 novembre 2020

Figure 20. Dynamique hebdomadaire du nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars et proportion de ces décès parmi les décès électroniques toutes causes confondues (N=822)



Source : Inserm-CépiDC au 03 novembre 2020

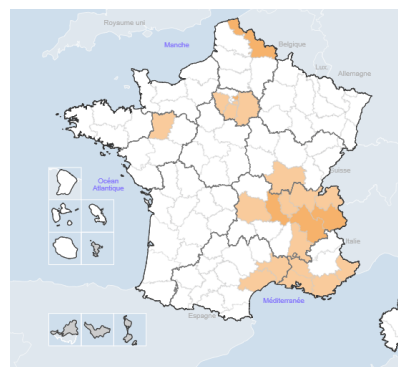
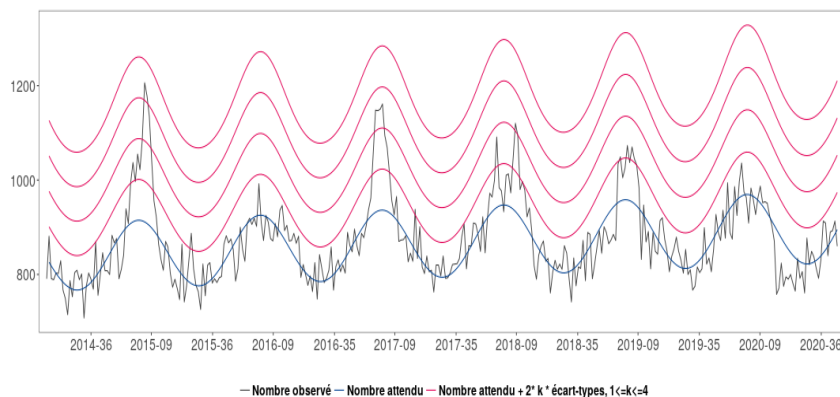
Tableau 7. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=822)

lasse 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	4	67	2	33	6	1
45-64 ans	12	24	37	76	49	6
65-74 ans	20	20	81	80	101	12
75 ans ou plus	297	45	369	55	666	81
Tous âges	333	41	489	59	822	100

Mortalité toutes causes

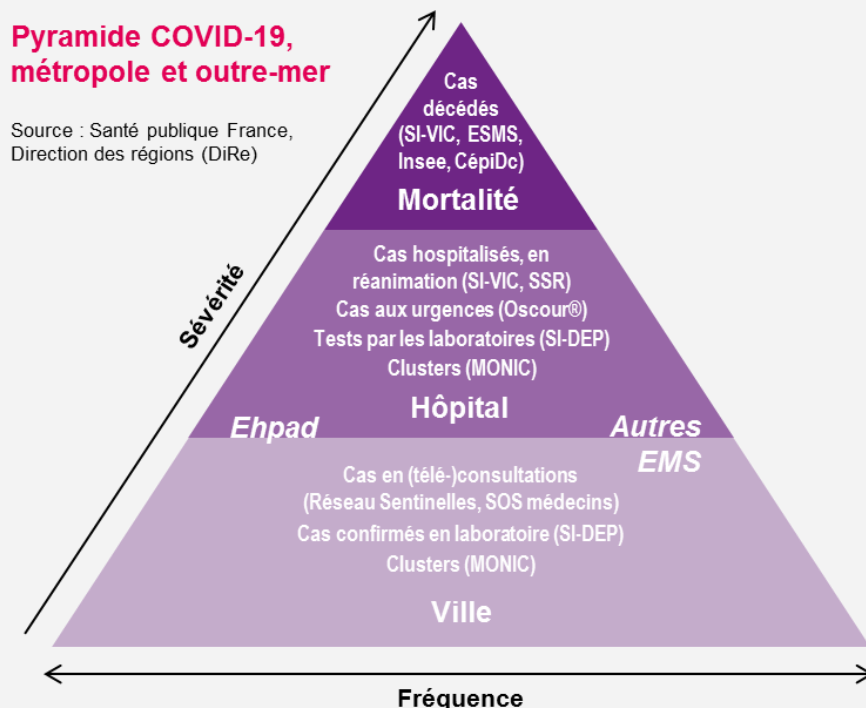
Source : Insee au 03 novembre 2020

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 43-2020, Nouvelle-Aquitaine (figure à gauche) et excès de mortalité par département, France Métropolitaine (carte à droite)



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 ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France
Nouvelle-Aquitaine

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

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

05 Novembre 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
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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



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



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

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



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



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se mouchoir dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



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



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



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