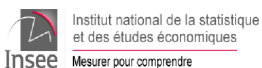


En collaboration avec :

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



Indicateurs-clés

► Estimation du nombre cas confirmés

6565* cas positifs au SARS-COV-2

Du 21 janvier au 11 août 2020

* Donnée non consolidée

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

	S30-2020 (20 au 26/07)	S31-2020 (27/07 au 02/08)	S32-2020 (03 au 09/08)	Tendance en S32**
Nombre de cas positifs	186	162	280	↗
Taux de positivité	0,6 %	0,4 %	0,7 %	↗
Taux d'incidence	3,1 / 100 000	2,7 / 100 000	4,7 / 100 000	↗

** Tendance par rapport à la semaine précédente

► Recours aux soins

	S30-2020 (20 au 26/07/2020)	S31-2020 (27/07 au 02/08/2020)	S32-2020 (03 au 09/08/2020)
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	→ 4,3 %	→ 4,1 %	→ 4,0 %
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	→ 0,3 %	→ 0,3 %	→ 0,3 %

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

2001 cas de COVID-19 parmi les résidents
signalés jusqu'au 10 août 2020 (dont
878 confirmés)

222 décès recensés

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

► Surveillance de la mortalité

427 décès avec mention de COVID-19
rapportés par les établissements
hospitaliers (SI-VIC) au 11 août 2020
(+1 depuis le 04/08)

Pas de surmortalité toute
cause observée (INSEE)

Prélèvements pour la recherche de SARS-CoV-2

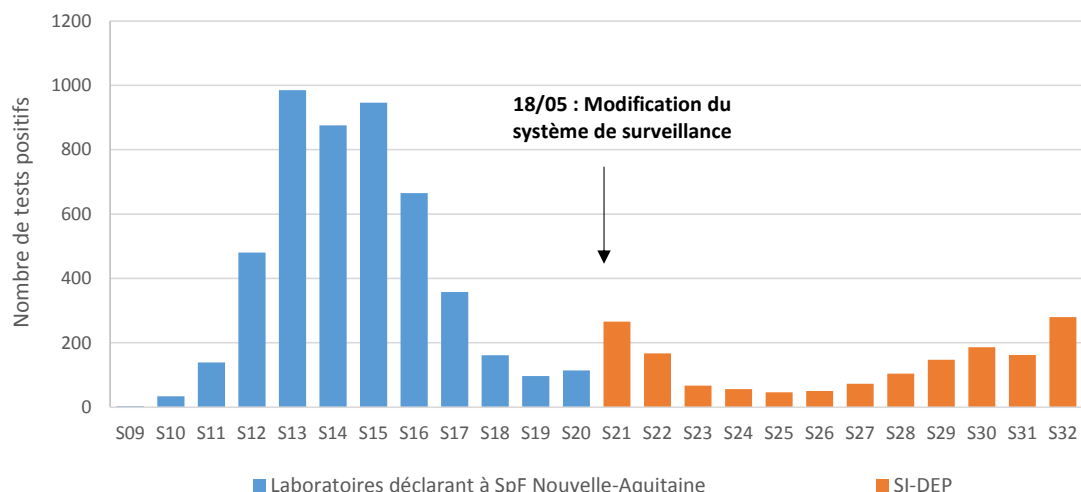
En Nouvelle-Aquitaine, en semaine 32 (du 3 au 9 août), la circulation virale du SARS-CoV-2 semble s'intensifier avec 280 patients testés positifs contre 160 en semaine 31 (Figure 1). Le taux d'incidence est ainsi en augmentation avec 4,7 cas pour 100 000 habitants (contre 2,7 en semaine 31) (Tableau 1). Le taux de positivité reste relativement faible mais une augmentation de cet indicateur est également observée au cours de la semaine 32 (0,7% contre 0,4 % en semaine 31).

Le taux d'incidence est en augmentation dans toutes les classes d'âge mais surtout chez les 15-44 ans parmi lesquels il atteint 8,9 pour 100 000 (contre 4,9 en semaine 31). Cette classe d'âge se démarque par un taux d'incidence plus élevé que les autres depuis la mi-juillet (Figure 2).

Des disparités départementales sont toujours observées au sein de la région (Tableau 1 et Figure 3). Le taux d'incidence est depuis plusieurs semaines plus élevé en Gironde que dans les autres départements, avec un taux de 7,5 / 100 000 en semaine 32. On note également une augmentation dans les Pyrénées Atlantiques et le Lot et Garonne, où le taux atteint 6,4 / 100 000. Le taux d'incidence reste néanmoins en deçà du seuil de vigilance (20 / 100 000) pour l'ensemble des départements de la 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 11 août 2020

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP, au 11 août 2020

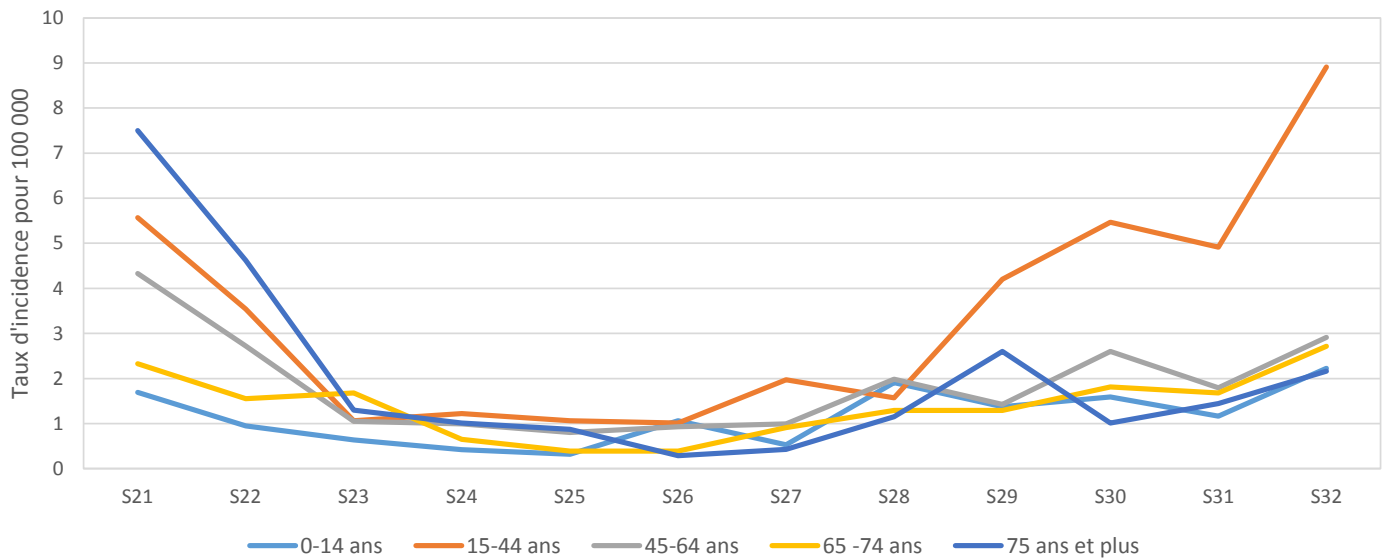
Tableau 1. Nombre de patients testés positifs et nombre de tests réalisés pour SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, en semaine 32-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Population	Nombre de tests positifs	Nombre de tests réalisés	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence (pour 100 000)	Taux de dépistage (pour 100 000)
Charente	348180	2	929	0,2	0,6	266,8
Charente-Maritime	647080	22	2136	1,0	3,4	330,1
Corrèze	240336	9	1349	0,7	3,7	561,3
Creuse	116270	5	551	0,9	4,3	473,9
Dordogne	408393	8	2518	0,3	2,0	616,6
Gironde	1633440	123	14872	0,8	7,5	910,5
Landes	411979	13	3025	0,4	3,2	734,3
Lot-et-Garonne	330336	21	1645	1,3	6,4	498,0
Pyrénées-Atlantiques	683169	44	5490	0,8	6,4	803,6
Deux-Sèvres	372627	12	1503	0,8	3,2	403,4
Vienne	437398	15	2038	0,7	3,4	465,9
Haute-Vienne	370774	6	1717	0,3	1,6	463,1
Nouvelle-Aquitaine	5999982	280	37773	0,7	4,7	629,6

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

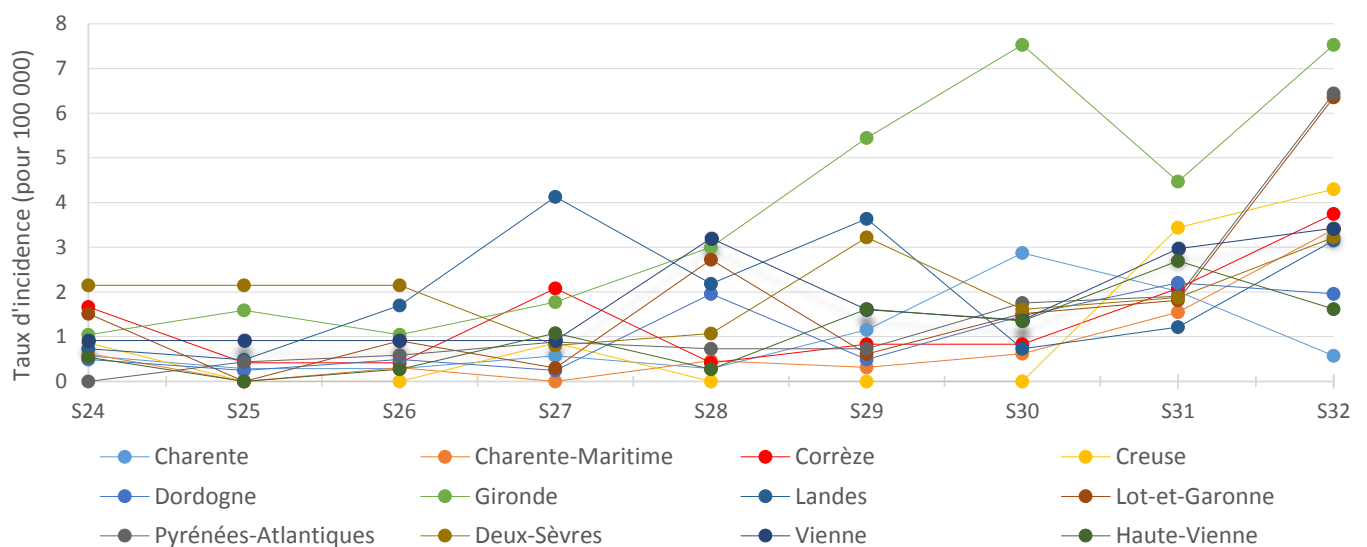
Source : données SI-DEP, au 11 août 2020

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



Source : données SI-DEP, au 11 août 2020

Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



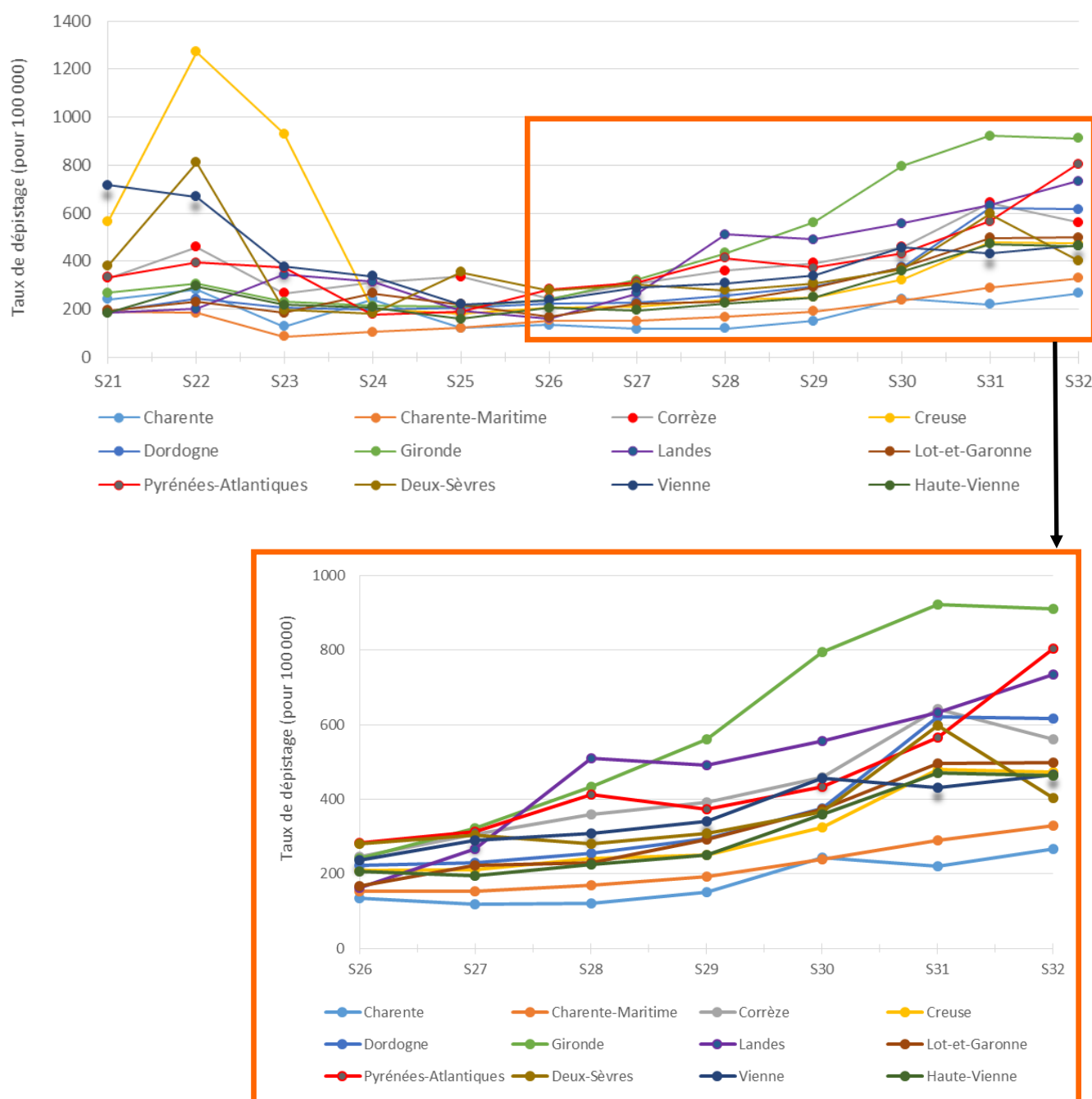
Dépistage SARS-CoV-2

En Nouvelle-Aquitaine, depuis la semaine 21, l'évolution du taux de dépistage a varié selon les départements, avec un taux très élevé lors des semaines 22 et 23 dans les départements de la Creuse, des Deux Sèvres et de la Vienne, en lien avec l'organisation de dépistage autour de clusters identifiés dans ces territoires.

Au cours des dernières semaines, la tendance globale est à la hausse sur l'ensemble de la région. En semaine 32, le taux de dépistage est continue d'augmenter dans plusieurs départements de la région, traduisant la poursuite des efforts réalisés dans la région en termes de dépistage.

Source : SI-DEP, au 11 août 2020

Figure 4. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

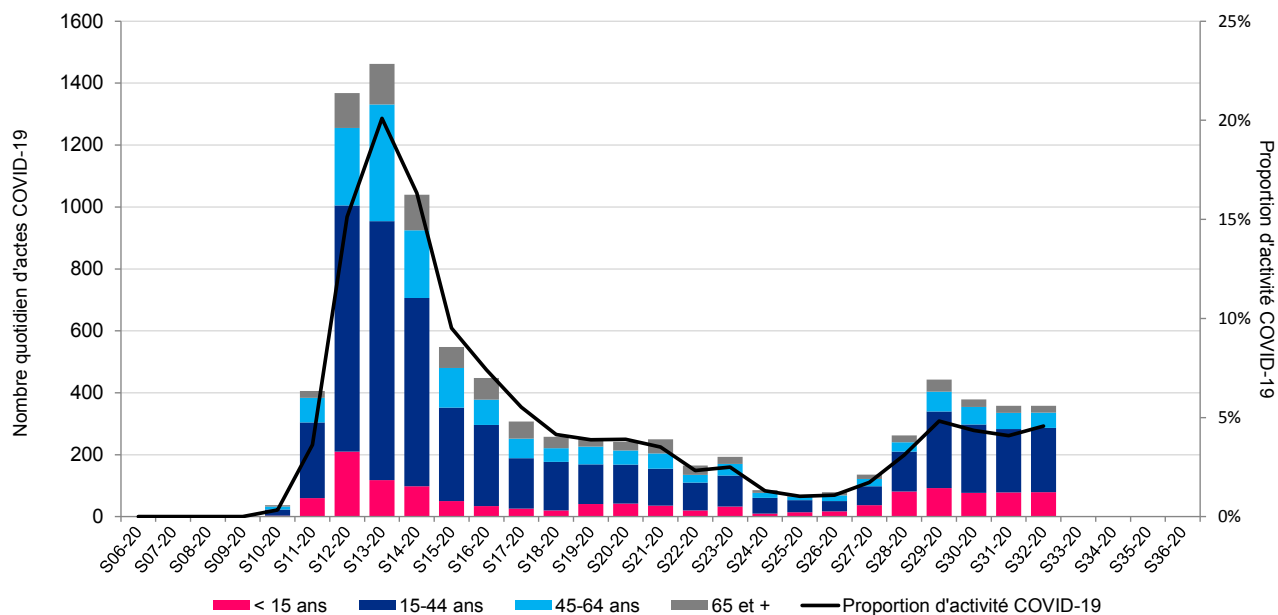
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Au cours de la première quinzaine de mois de juillet (semaines 28 et 29), une nette augmentation du nombre et de la proportion d'actes pour suspicion de COVID-19 a été observée (Figure 5). Depuis, on assiste à une stabilisation de ces indicateurs. En semaine 32 (du 3 au 9 août 2020), les cinq associations SOS Médecins ont enregistré 358 actes pour suspicions de COVID-19, représentant 4,7 % de leur activité totale. Comme les semaines précédentes, plus de la moitié de ces actes (58%) ont concerné des personnes âgées de 15-44 ans.

L'activité pour suspicion de COVID-19 est stable dans la majorité des associations (variant de 2 à 8 % de l'activité totale en S32-2020).

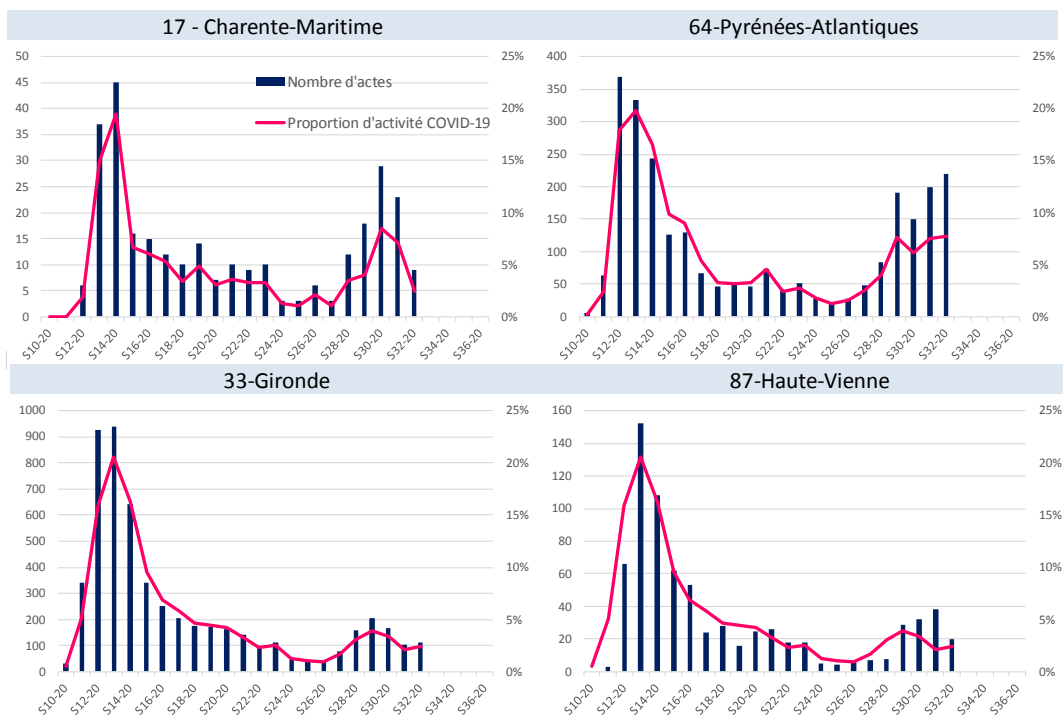
Source : SOS Médecins, au 11 août 2020

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



Source : SOS Médecins, au 11 août 2020

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



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Du 1er mars au 11 août 2020, **763** signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 531 (70 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 183 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 49 (6 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux.

L'ensemble des 763 signalements correspondait à un total de 2001 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 878 cas confirmés et 1123 cas possibles). Parmi ceux-ci, 136 sont décédés dans les établissements et 86 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1126 cas (dont 545 cas confirmés et 581 cas possibles) ont été rapportés dans la région (Tableau 2).

Source : surveillance dans les ESMS, au 11 août 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 10/08, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁵	531	183	49	763
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	781	93	4	878
	Cas possibles ⁷	901	172	50	1123
	Nombre total de cas ^{6,7}	1682	265	54	2001
	Cas hospitalisés ^{6,7}	249	17	0	266
	Décès établissements ⁸	136	0	0	136
	Décès hôpitaux ⁸	84	2	0	86
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	472	63	10	545
	Cas possibles ⁷	368	182	31	581
	Nombre total de cas ^{6,7}	840	245	41	1126

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

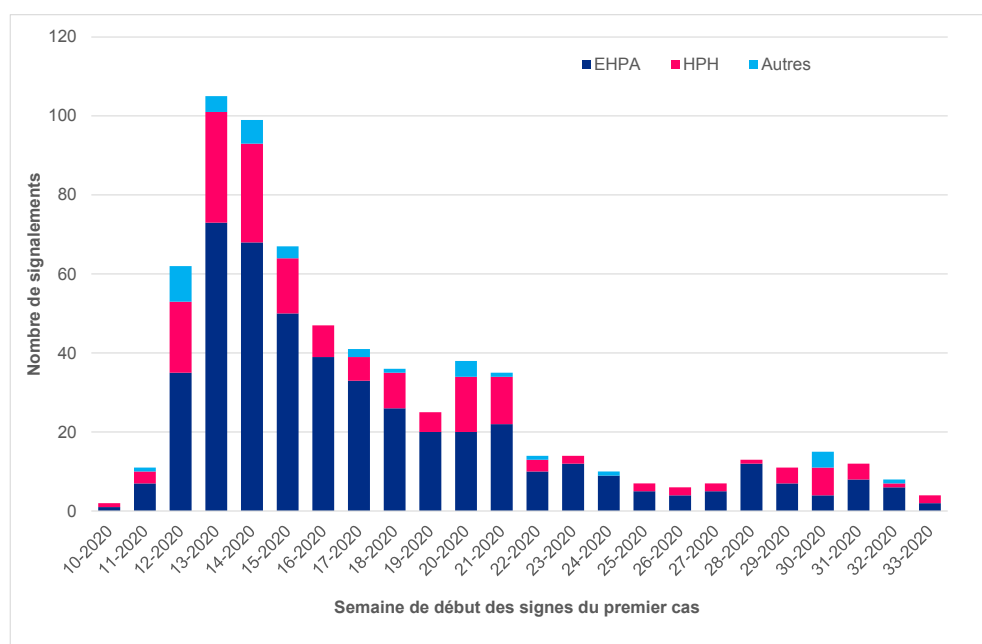
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 7. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par semaine de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=685), du 01/03 au 10/08, Nouvelle-Aquitaine



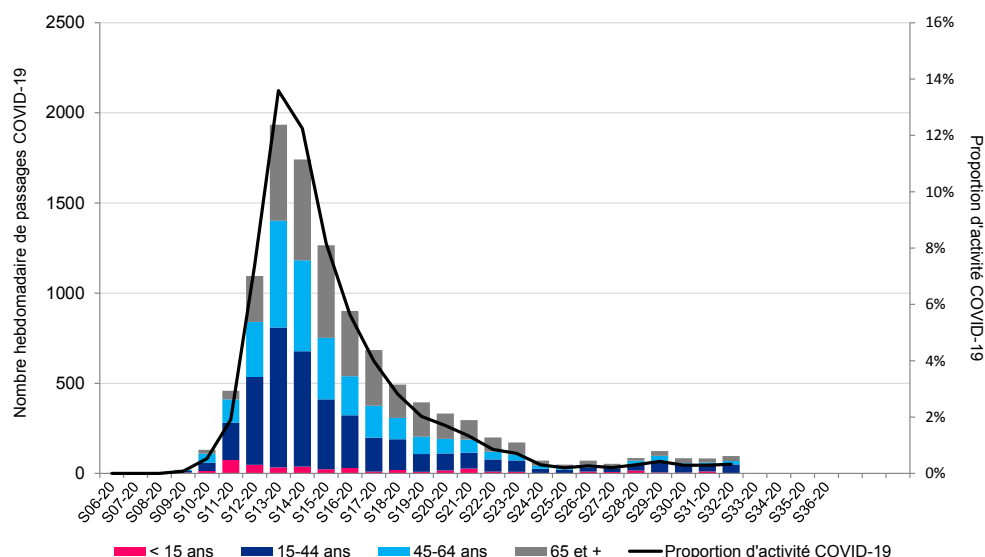
Passages aux urgences du réseau Oscour®

Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®. Les données montrent une hausse du recours au soin d'urgence pour suspicion de COVID-19 dès la semaine 10-2020 avec un pic d'activité en semaine 13-2020 (23 au 29 mars 2020). Depuis, l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 a ralenti pour atteindre un niveau faible dans la région et dans tous les départements.

En semaine 32 (du 3 au 9 août 2020), 97 passages pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés dans les structures d'urgences de la région Nouvelle-Aquitaine, soit moins de 1% de leur activité totale (Figure 8). Cet indicateur reste à un niveau faible pour l'ensemble des départements (Figure 9).

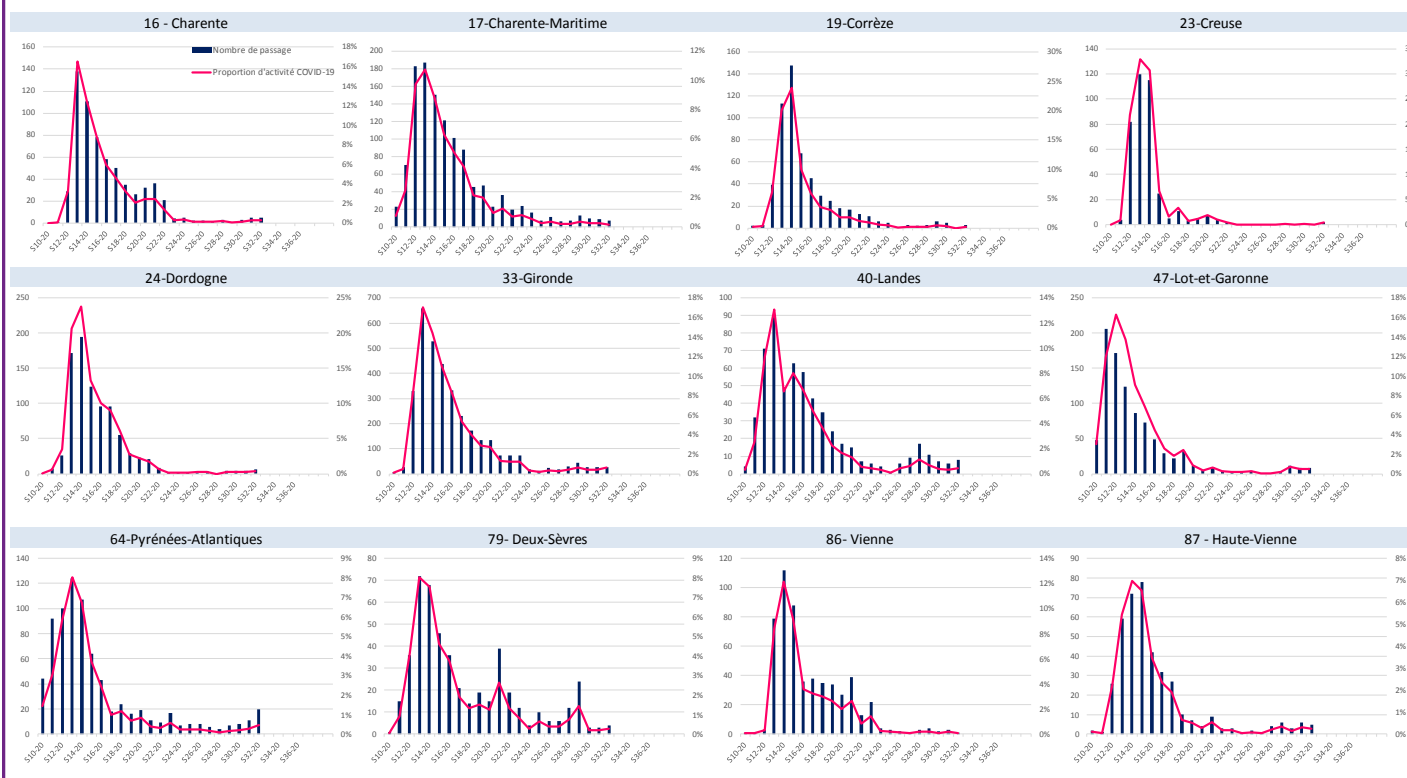
Source : réseau Oscour®, au 11 août 2020

Figure 8. 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 11 août 2020

Figure 9. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 02 août 2020, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation/soins intensifs

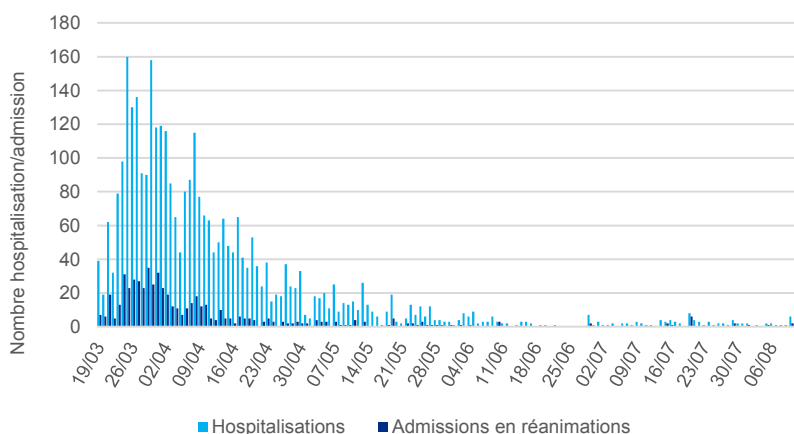
Au 11 août, en Nouvelle Aquitaine, 59 hospitalisations pour Covid-19 étaient recensées, soit 6 de plus que la semaine précédente (Tableau 3). Le nombre quotidien de nouveaux cas hospitalisés reste néanmoins faible pour la région (Figure 10).

Parmi les 59 patients hospitalisés au 11 août, 11 (soit 19%) ont été admis en réanimation. La grande majorité (80%) des patients étaient âgés de 60 ans ou plus (Tableau 3), et plus de la moitié étaient hospitalisés en Gironde (Tableau 4).

Source : SI-VIC, au 11 août 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 11 août 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	0	0,0%	0	0,0%
20-29 ans	3	5,1%	2	18,2%
30-39 ans	1	1,7%	0	0,0%
40-49 ans	4	6,8%	1	9,1%
50-59 ans	3	5,1%	1	9,1%
60-69 ans	12	20,3%	4	36,4%
70-79 ans	18	30,5%	3	27,3%
80-89 ans	11	18,6%	0	0,0%
90 ans et plus	6	10,2%	0	0,0%
Total	59	100,0%	11	100,0%



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 11 août 2020

Figure 10. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 11 août 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 11 août 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	1	1,7%	0	0,0%
Charente-Maritime (17)	7	11,9%	1	9,1%
Corrèze (19)	3	5,1%	0	0,0%
Creuse (23)	1	1,7%	1	9,1%
Dordogne (24)	1	1,7%	0	0,0%
Gironde (33)	31	52,5%	8	72,7%
Landes (40)	2	3,4%	0	0,0%
Lot-et-Garonne (47)	5	8,5%	1	9,1%
Pyrénées-Atlantiques (64)	2	3,4%	0	0,0%
Deux-Sèvres (79)	2	3,4%	0	0,0%
Vienne (86)	1	1,7%	0	0,0%
Haute-Vienne (87)	3	5,1%	0	0,0%
Total Région	59	100,0%	11	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.

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. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

En Nouvelle-Aquitaine, au 12 août 2020, un total de 45 clusters a été comptabilisé dont 11 sont en cours d'investigation et 34 ont été clôturés.

Tableau 5. Répartition et caractéristiques des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 12 août 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

	Nombre*	Proportion
Nombre de clusters hors EHPAD	45	
Type de collectivité		
Crèches	1	2%
Milieu scolaire et universitaire	2	5%
Etablissements de santé	9	20%
EMS de personnes handicapées	2	5%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	4	9%
Milieux professionnels (entreprise)	2	5%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	12	27%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	4	9%
Autre	8	18%
Statut du cluster		
En cours d'investigation	11	24%
Clôturé	34	76%
Criticité		
Limitée	4	9%
Modérée	38	84%
Elevée	3	7%
Nombre de cas		
<5 cas	14	32%
5 à 9 cas	16	36%
10 cas ou plus	14	32%
Hospitalisations		
<5 cas	20	100%
Décès		
Pas de décès	15	75%
Au moins un décès	5	25%
Mesure de gestion**		
Fermeture de la collectivité	7	15%
Dépistage élargi	31	69%
Confinement localisé	5	11%
Autre(s) mesure(s)	27	60%
Détection du cluster à l'occasion d'un dépistage massif	0	0%
Département	<i>En cours</i>	<i>Clôturé</i>
16-Charente	0	0
17-Charente-Maritime	1	2
19-Corrèze	0	3
23-Creuse	0	1
24-Dordogne	2	2
33-Gironde	5	10
47-Lot-et-Garonne	1	0
40-Landes	0	3
64-Pyrénées-Atlantiques	2	1
79-Deux-Sèvres	0	7
86-Vienne	0	5
87-Haute-Vienne	0	0

* lorsque la variable est renseignée ; **plusieurs mesures ont pu être mises en place pour un même cluster

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 total, au 11 août 2020 :

- 428 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- parmi les 472 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès, 62 % avaient des comorbidités connues et 76 % étaient âgés de 75 ans ou plus

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 disponible accessible : <https://sic.certdc.inserm.fr>

Mortalité liée au COVID-19

Source : SI-VIC, au 11/08/2020

Tableau 6. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 428)

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%)	2 (<1%)	2 (<1%)	3 (1%)	13 (3%)	43 (10%)	99 (23%)	161 (38%)	105 (25%)

Source : Inserm-CépiDC, au 11/08/2020

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=472)

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	30	81	37	8
65-74 ans	13	19	57	81	70	15
75 ans ou plus	157	44	203	56	360	76

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=472)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

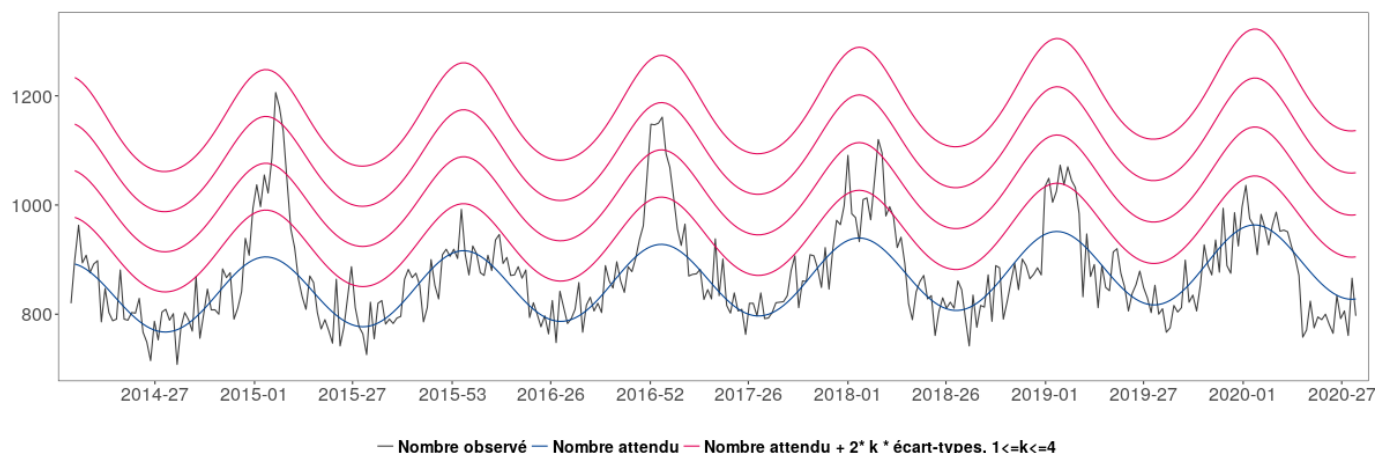
- Avec comorbidités : 62 % (N=291)
- Sans ou non-enseignés : 38 % (N=181)

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 11/08/2020

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 31-2020, Nouvelle-Aquitaine

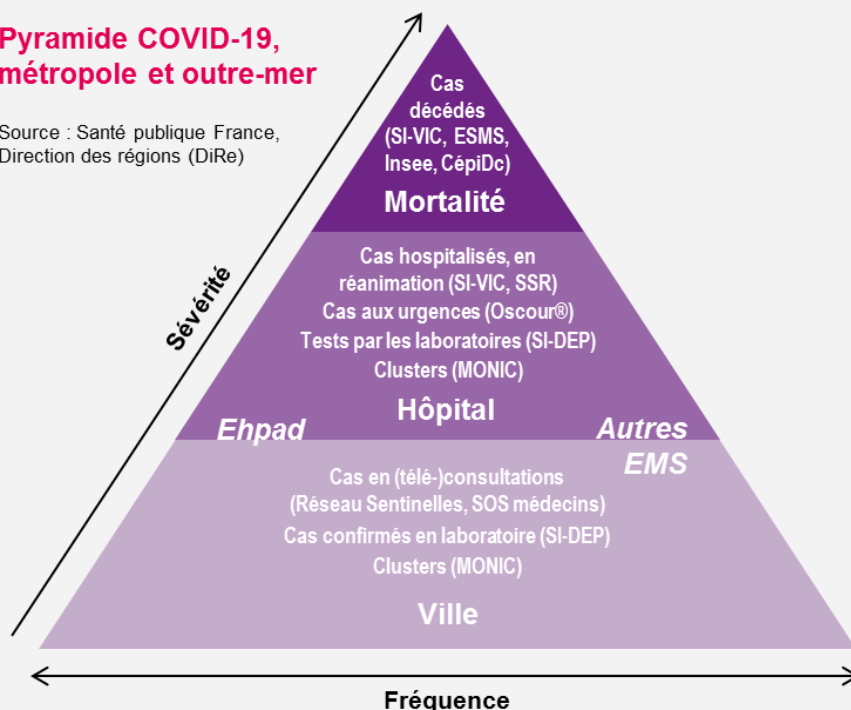


Mission de Santé publique France

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

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 Siguier
Pascal Vilain

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

13 août 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 moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



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



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



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