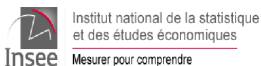


En collaboration avec :

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

Une légère intensification de la circulation du virus en Nouvelle Aquitaine

Depuis plusieurs semaines une cinquantaine de nouveaux cas de COVID-19 était identifiée par semaine dans la région. Depuis deux semaines, le nombre de cas positifs est en augmentation avec 104 cas positifs recensés en semaine 28-2020 (du 06 au 12 juillet) contre 50 en semaine 26 (du 22 au 28 juin). Le taux d'incidence a ainsi augmenté pour atteindre 1,7 cas positifs pour 100 000 habitants. Le taux de positivité est de 0,5 % pour plus de 19 000 tests réalisés.

Une augmentation de l'activité des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 a également été observée cette dernière semaine passant de 1 % à 3 % en semaine 28-2020 soit près de 260 actes, alors que le nombre de passages aux urgences reste faible.

Un nombre de clusters identifiés en augmentation

Depuis le 6 juillet 2020, 9 clusters ont été identifiés dans la région confirmant la circulation active du virus. Cette recrudescence se caractérise par l'identification de chaînes de transmission lors de soirées festives privées ou liées à des personnes contaminées de retour de pays avec une forte circulation virale (Madagascar, Inde...).

Le département de la Gironde est passé en vulnérabilité modérée

Devant l'évolution de l'ensemble des indicateurs : augmentation du nombre de clusters (3 en semaine 28-2020 contre aucun en S27-2020), hausse de l'activité de l'association de SOS Médecins Bordeaux pour suspicion de COVID-19 et du nombre de cas (49 cas positifs en semaine 28-2020), il a été décidé de faire évoluer la vulnérabilité du département de la Gironde vers une vulnérabilité modérée traduisant une fragilité du département.

Une vigilance de plus en plus forte

Cette évolution de la vulnérabilité pour le département de la Gironde mais également le frémissement à la hausse des indicateurs pour les autres départements de la Nouvelle-Aquitaine appellent à une vigilance maximale. Cela d'autant qu'il est observé une baisse du respect des mesures de protection au sein de la population alors qu'elles sont connues de tous. Nous avons vu que collectivement, le respect de ces mesures avait un rôle majeur dans la lutte contre la circulation virale, il est aujourd'hui important de garder en mémoire ce que nous venons de traverser.

Des mesures de prévention à rappeler

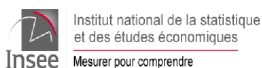
Cette évolution de la situation épidémiologique nous rappelle que nous sommes toujours exposés au SARS-CoV-2, il apparaît donc indispensable de :

- maintenir les mesures barrières : distanciation sociale, port du masque et utilisation de solution hydroalcoolique ;
- avoir une vigilance accrue et se protéger lors de contacts avec des personnes rentrant de voyage en provenance de lieux où le virus circule activement ;
- se faire dépister dès l'apparition de symptôme.

La première vague est passée dans notre région, l'impact du confinement a été efficace mais la situation épidémiologique nous rappelle que nous pouvons être confrontés à une deuxième vague. Les gestes barrières et la distanciation sociale restent d'actualité et constituent un rempart collectif contre cette menace...NE L'OUBLIONS PAS !

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 14 Juillet 2020, 5556 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) : augmentation du taux d'incidence en semaine 28 avec 1,7 cas pour 100 000 (contre 1,2/100 000 en S27). Le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 reste faible et stable avec 0,5 % au cours des 2 dernières semaines (0,4 % en S26).

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : activité en hausse sur les deux dernières semaines avec, en semaine 28-2020, 262 actes pour suspicion de COVID-19 soit 3 % de l'activité totale (2 % soit 136 actes en S27-2020). Cette hausse concerne notamment les personnes âgées de moins de 15 ans et les 15-44 ans (respectivement 31 % et 49 % des consultations SOS Médecins en S28-2020)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad*

- ▶ 1888 cas parmi les résidents au 14 juillet 2020 dont 864 cas confirmés (1889 cas dont 845 confirmés au 29 juin 2020)
- ▶ 222 décès au 14 juillet 2020 (215 décès au 29 juin 2020)

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

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour®
 - Activité faible depuis plusieurs semaines aux urgences avec, en S28-2020, 83 passages pour suspicion de COVID-19 soit moins de 1 % de l'activité totale des urgences hospitalières.
 - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, est en légère baisse (30 % en S28-2020) et reste plus élevé chez les personnes de 65 ans et plus (79 %)
- ▶ Hospitalisation et réanimation (SI-VIC) : au 14 juillet, 64 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 dans la région, dont 88 % âgées de plus de 60 ans et dont 9 en réanimation.

Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- ▶ 9 clusters en cours d'investigation au 14 Juillet 2020

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au 14 Juillet 2020, 423 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ Parmi les 465 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 S27-2020 (29 juin au 05 juillet 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine

Prélèvements pour la recherche de SARS-CoV-2

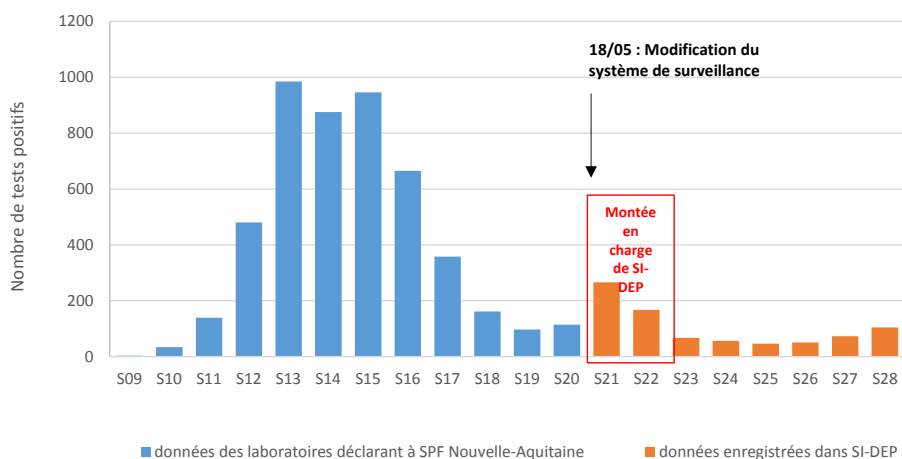
En Nouvelle-Aquitaine, jusqu'au 17 mai (semaine 20), la surveillance virologique s'appuyait sur les données des laboratoires hospitaliers et les données du réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) transmises à Santé publique France. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), dont la montée en charge a été progressive. Ce 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.

En Région Nouvelle-Aquitaine, en semaine 28, une hausse de la circulation virale SARS-CoV-2 est observée avec plus de 100 tests RT-PCR positifs contre 73 en semaine 27 et 50 en semaine 26, et un taux d'incidence en augmentation avec 1,7 cas pour 100 000. Le taux de positivité reste toutefois stable et faible (0,5 %). Des disparités départementales sont observées avec des taux d'incidence plus importants dans les départements de la Gironde et de la Vienne (respectivement 3,0 et 3,2/100 000).

En semaine 28, le taux de dépistage rapporté à la population est également en hausse par rapport aux deux semaines précédentes avec environ 328 tests réalisés pour 100 000 habitants dans la région, allant de 119 pour 100 000 en Charente à 510 pour 100 000 dans les Landes.

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 14 Juillet 2020

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



Source : SI-DEP, au 14 Juillet 2020

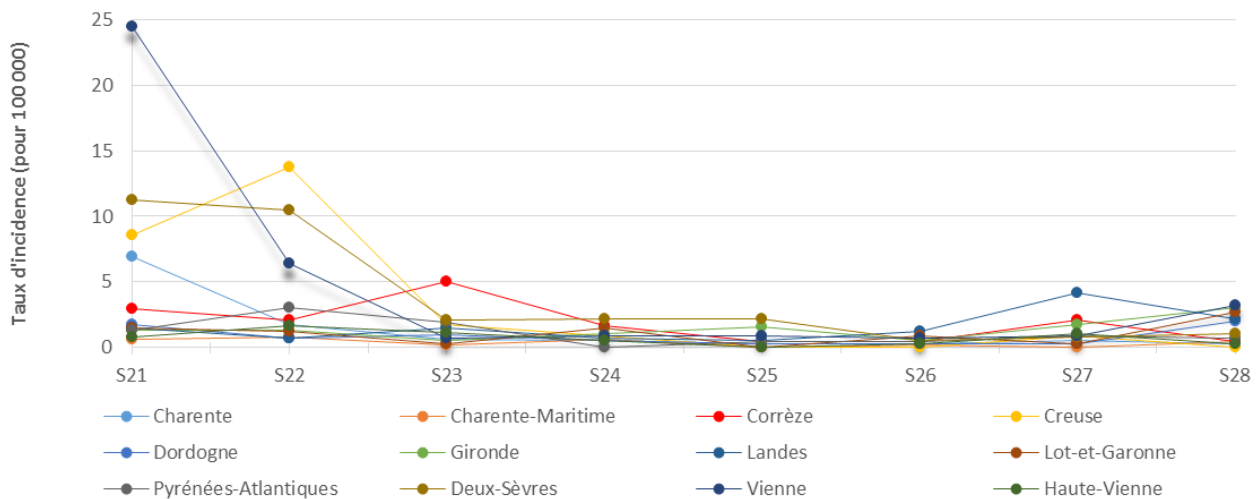
Tableau 1. Nombre de tests positifs et réalisés pour SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, en semaine 28-2020, Nouvelle-Aquitaine

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	1	417	0,2	0,3	119,8
Charente-Maritime	647080	3	1094	0,3	0,5	169,1
Corrèze	240336	1	865	0,1	0,4	359,9
Creuse	116270	0	281	0,0	0,0	241,7
Dordogne	408393	8	1045	0,8	2,0	255,9
Gironde	1633440	49	7077	0,7	3,0	433,3
Landes	411979	9	2104	0,4	2,2	510,7
Lot-et-Garonne	330336	9	761	1,2	2,7	230,4
Pyrénées-Atlantiques	683169	5	2818	0,2	0,7	412,5
Deux-Sèvres	372627	4	1042	0,4	1,1	279,6
Vienne	437398	14	1346	1,0	3,2	307,7
Haute-Vienne	370774	1	834	0,1	0,3	224,9
Nouvelle-Aquitaine	5999982	104	19684	0,5	1,7	328,1

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

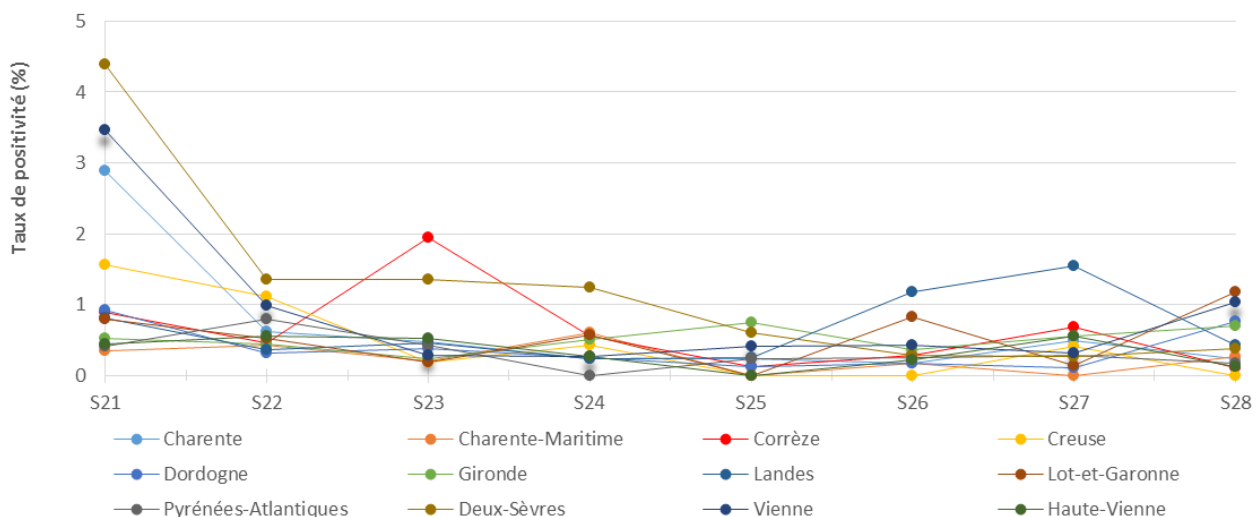
Source : données SI-DEP, au 14 juillet 2020

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



Source : données SI-DEP, au 14 juillet 2020

Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine

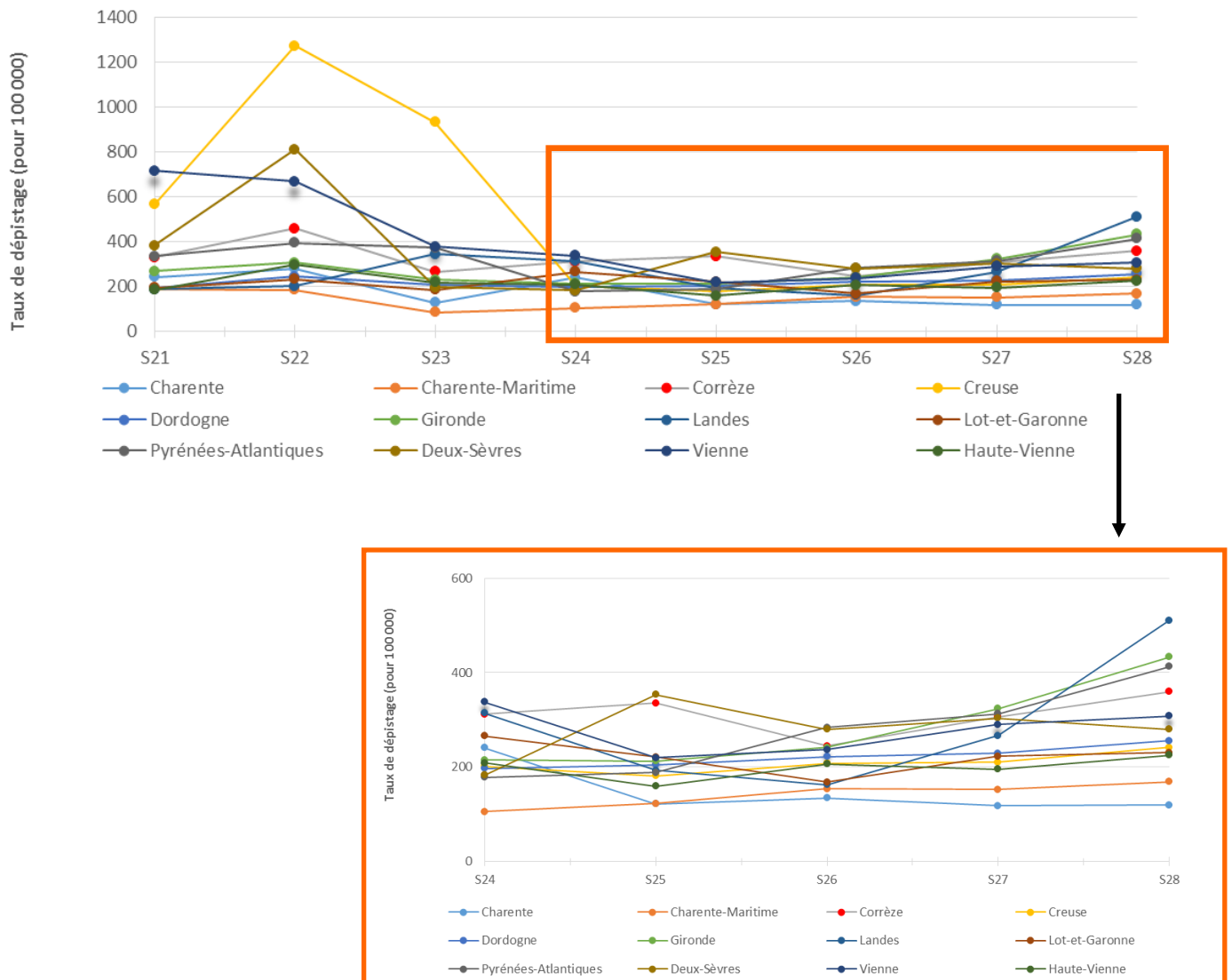


Dépistage SARS-CoV-2

En Région Nouvelle-Aquitaine, depuis la semaine 21, l'évolution du taux de dépistage a varié selon les départements, avec un taux 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 de la semaine 28, le taux de dépistage est en hausse dans plusieurs départements notamment dans les Landes, la Gironde et les Pyrénées-Atlantiques.

Source : SI-DEP, au 14 juillet 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

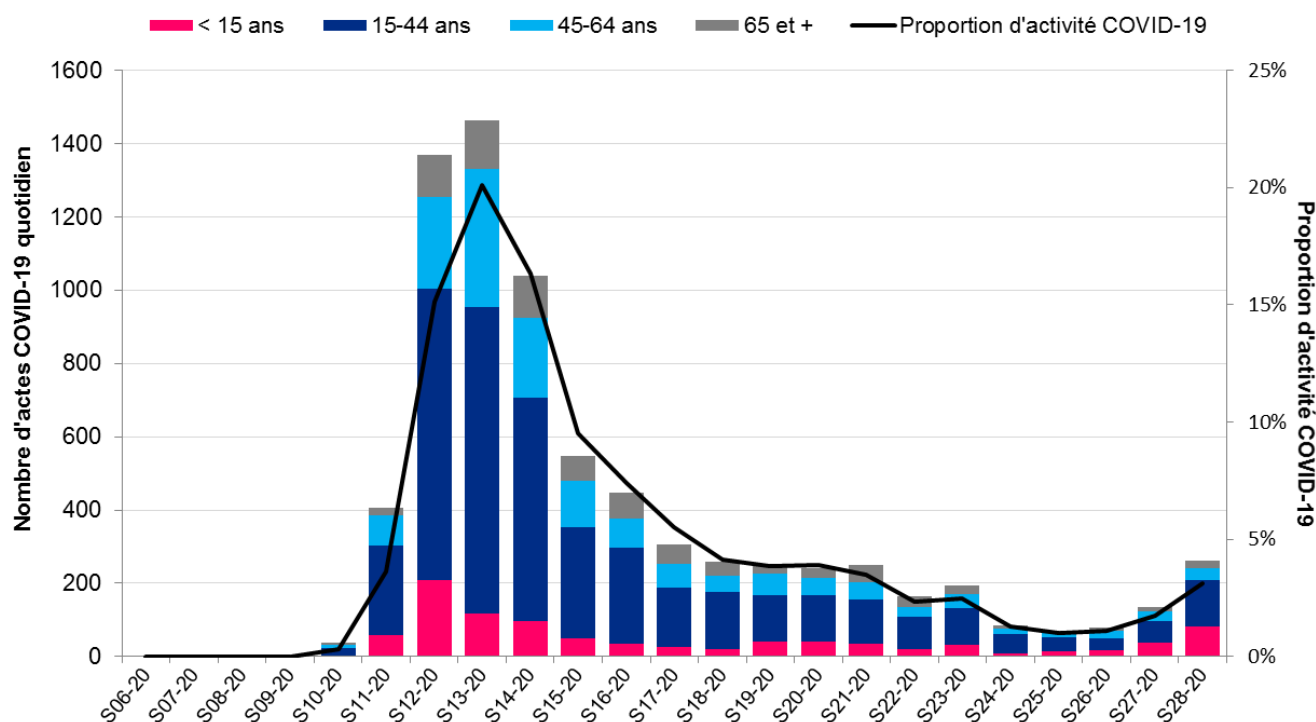
Depuis le début de l'épidémie, les données SOS Médecins permettent de suivre les suspicion de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En semaine 28 (du 06 au 12 juillet 2020), les cinq associations SOS Médecins du territoire (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges, La Rochelle) enregistraient 262 actes pour suspicion de COVID-19 soit 3 % de l'activité totale des associations. Une hausse est observée depuis deux semaines avec notamment une hausse des actes pour suspicion de COVID-19 chez les moins de 15 ans et les personnes âgées de 15-44 ans.

Cette hausse est observée dans tous les départements (entre 3 et 4 % de l'activité totale des associations).

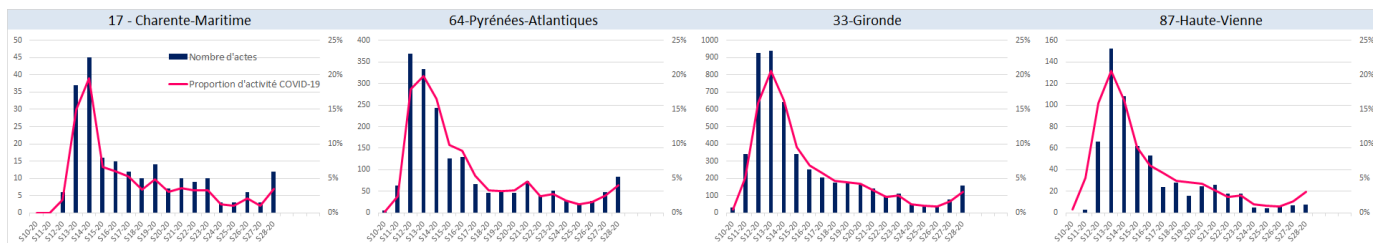
Source : SOS Médecins, au 14 juillet 2020

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 14 juillet 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

Source : surveillance dans les ESMS, au 15 juillet 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 14/07, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁵	500	165	42	707
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	770	91	3	864
	Cas possibles ⁷	822	163	39	1024
	Nombre total de cas ^{6,7}	1592	254	42	1888
	Cas hospitalisés ^{6,7}	249	17	0	266
	Décès établissements ⁸	136	0	0	136
Chez le personnel	Décès hôpitaux ⁸	84	2	0	86
	Cas confirmés ⁶	455	62	10	527
	Cas possibles ⁷	356	181	27	564
	Nombre total de cas ^{6,7}	811	243	37	1091

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)

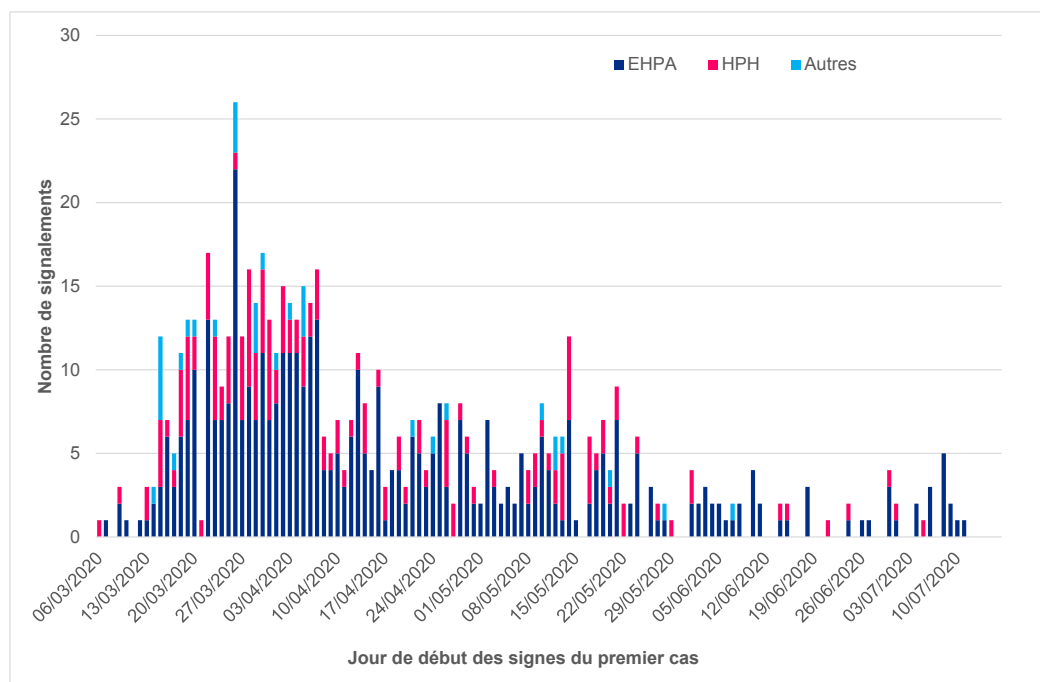
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 7. 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=707), du 01/03 au 14/07, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital

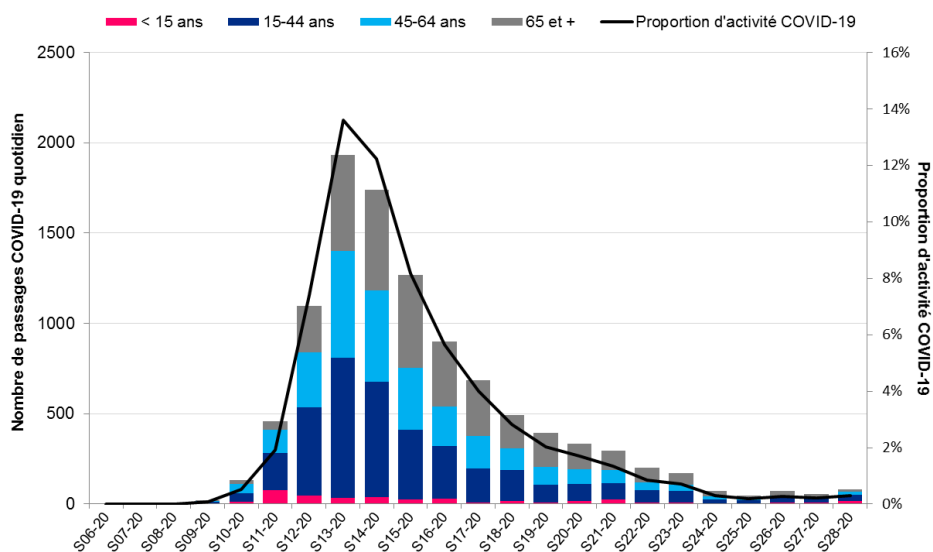
Passages aux urgences du réseau Oscour®

Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées par SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgences 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 ne cesse de ralentir et a atteint un niveau faible dans la région et dans tous les départements.

En semaine 28 (du 6 au 12 juillet 2020), les structures d'urgences de la région Nouvelle-Aquitaine rapportaient 83 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19. Cet indicateur est à un niveau faible et stable sur les 3 dernières semaines. On note une légère hausse de l'activité en semaine 28 dans le département des Landes, liée à l'identification d'un cluster et la mise en place d'un dépistage autour de celui-ci.

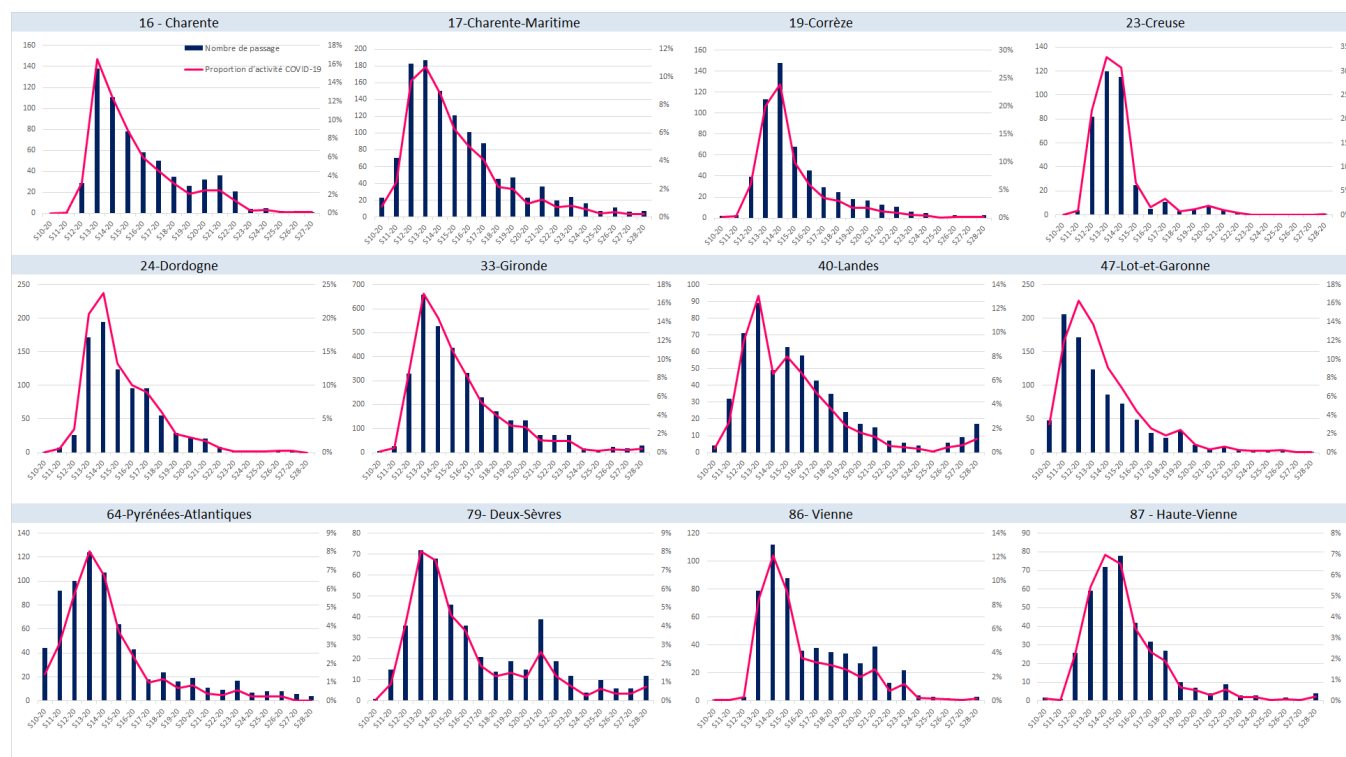
Source : réseau Oscour®, au 14 juillet 2020

Figure 8. 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 14 juillet 2020

Figure 9. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 12 juillet 2020, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

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

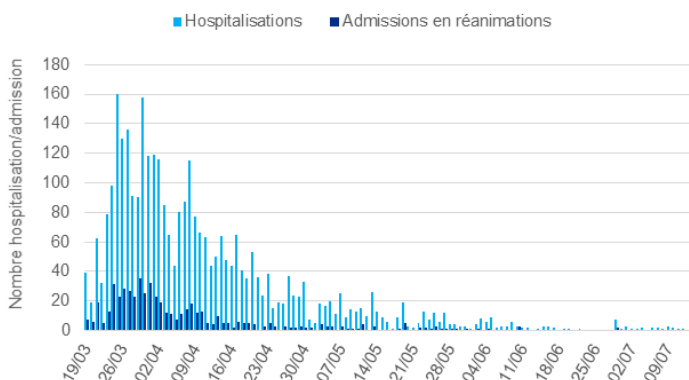
Source : SI-VIC, au 14 juillet 2020

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 14 Juillet 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	1	1,6%	0	0,0%
30-39 ans	1	1,6%	0	0,0%
40-49 ans	2	3,1%	1	11,1%
50-59 ans	3	4,7%	0	0,0%
60-69 ans	11	17,2%	3	33,3%
70-79 ans	22	34,4%	5	55,6%
80-89 ans	12	18,8%	0	0,0%
90 ans et plus	11	17,2%	0	0,0%
Total	64	100,0%	9	100,0%

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 14 juillet 2020

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



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 14 juillet 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 14 Juillet 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	2	3,1%	1	11,1%
Charente-Maritime (17)	6	9,4%	0	0,0%
Corrèze (19)	0	0,0%	0	0,0%
Creuse (23)	3	4,7%	1	11,1%
Dordogne (24)	1	1,6%	0	0,0%
Gironde (33)	43	67,2%	6	66,7%
Landes (40)	4	6,3%	1	11,1%
Lot-et-Garonne (47)	1	1,6%	0	0,0%
Pyrénées-Atlantiques (64)	0	0,0%	0	0,0%
Deux-Sèvres (79)	2	3,1%	0	0,0%
Vienne (86)	1	1,6%	0	0,0%
Haute-Vienne (87)	1	1,6%	0	0,0%
Total Région	64	100,0%	9	100,0%

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, un total de 27 clusters a été comptabilisé dont 9 identifié en semaine 28-2020.

Tableau 6. Répartition et caractéristiques des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 14 Juillet 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

	N	%
Nombre de clusters hors EHPAD	27	
Type de collectivité :		
Milieu scolaire et universitaire	1	3.7%
Etablissements de santé	8	29.6%
EMS de personnes handicapées	2	7.4%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	2	7.4%
Milieus professionnels (entreprise)	2	7.4%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5	18.5%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	2	7.4%
Autre	5	18.5%
Statut du cluster :		
En cours d'investigation	9	33.3%
Cloturé	18	66.7%
Criticité :		
Limitée	1	3.7%
Modérée	24	88.9%
Elevée	2	7.4%
Nombre de cas :		
<5 cas	7	26%
5 à 9 cas	9	33%
10 cas ou plus	11	41%
Nombre d'hospitalisations :		
<5 cas	18	100%
Nombre de décès :		
Pas de décès	15	75%
Au moins un décès	5	25%
Mesure de gestion :		
Fermeture de la collectivité	2	
Dépistage élargi	22	
Confinement localisé	6	
Autre(s) mesure(s)	9	
Détection du cluster à l'occasion d'un dépistage massif	0	
Département	En cours	cloturé
16-Charente	0	0
17-Charente-Maritime	0	1
19-Corrèze	1	2
23-Creuse	0	1
24-Dordogne	0	1
33-Gironde	3	3
40-Landes	2	1
64-Pyrénées-Atlantiques	0	1
79-Deux-Sèvres	0	6
86-Vienne	3	2

Estimation de la séroprévalence des infections par SARS-CoV-2 en France métropolitaine

Estimation de la séroprévalence des infections par SARS-CoV-2 en France métropolitaine selon l'âge et la région en semaine 11 et 15 / 2020.

Afin de suivre la dynamique de l'épidémie d'infections à SARS-CoV-2 en population, Santé publique France a mis en place une série d'enquêtes de séroprévalence répétées en population générale en collaboration avec le Centre National de Référence (CNR) des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur. Il s'agit, à différents temps de l'épidémie, d'estimer la prévalence de l'infection par SARS-CoV-2, par sexe, âge et région de résidence à partir d'échantillons aléatoires de sérums anonymisés issus des sérothèques (fonds de tubes) des principaux laboratoires centralisateurs français, Cerba et Eurofins Biomnis (pour la Corse l'ensemble des tubes disponibles ont été utilisés). Les estimations ont été extrapolées à la population générale après redressement sur la répartition de la population de France métropolitaine par région de résidence, âge et sexe (données Insee, 1er janvier 2020), permettant ainsi

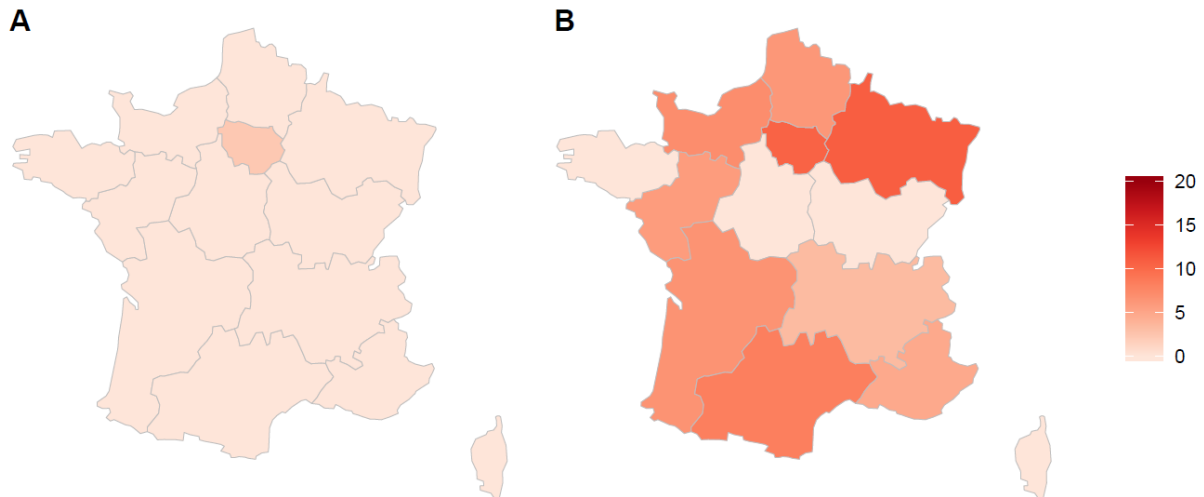
Nous présentons, pour les semaines 11 (9 au 15 mars) et 15 (6 au 12 avril 2020), les prévalences des infections à SARS-CoV-2 :

- Le nombre de sérums analysés s'élève à 3 221 et 3 084 respectivement, pour les semaines 11 et 15.
- Entre la S11 et S15, la séroprévalence des infections à SARS-CoV-2 en France métropolitaine a augmenté de façon globale, passant de 1,11 % [intervalle de confiance à 95 % : 0,06-2,17] à 6,73 % [5,36-8,11].
- Rapportées à la population métropolitaine, les données de séroprévalence permettent d'estimer que le nombre de personnes infectées par le SARS-CoV-2 en semaine 11 s'élevait à 720 000 [intervalle de confiance à 95% : 389 000 - 1 408 000] et à 4 368 000 [3 479 000 - 5 263 000] en semaine 15.
- Cette augmentation est comparable pour les deux sexes, passant de 1,00 % à 7,42 % chez l'homme et de 1,22 % à 6,09 % chez la femme.
- Pour chacune des mesures, une tendance à l'augmentation de la séroprévalence avec l'âge est observée. A noter que les valeurs ne sont pas distinguables d'une prévalence nulle pour les classes d'âge inférieures à 50 ans lors de la première mesure en semaine 11 (Tableau 7).
- Les tranches d'âge de 50-59 ans et 60-69 ans apparaissent par contre particulièrement touchées, avec une prévalence de 9,73 % et 10,01 % respectivement en semaine 15 (Tableau 5). Par ailleurs, les niveaux de prévalence estimés pour les plus jeunes (5,91 % chez les 0-9 ans et 3,51 % chez les 10-19 ans en semaine 15), attestent d'une circulation virale dans cette population après la mi-mars.
- Par région, les données de prévalences (tous âges confondus) confirment une diffusion du SARS-CoV-2 à l'ensemble des régions métropolitaines avec les prévalences les plus élevées observées en semaine 15 dans le Grand-Est (10,98 %) et en Ile-de-France (10,57 %) et les plus faibles en Corse (0,61 %) et en Centre-Val de Loire (0,88 %) (Figure 11).

Tableau 7. Séroprévalence de l'infection par SARS-CoV-2 par tranche d'âge estimée à partir du test sérologique LuLISA-N. France métropolitaine, semaines 11 (du 9 au 15 mars 2020) et 15 (du 6 au 12 avril 2020)

Classe d'âge	Semaine 11			Semaine 15		
	Prévalence (%)	IC95% _{inf}	IC95% _{sup}	Prévalence (%)	IC95% _{inf}	IC95% _{sup}
0-9 ans	0,00	0,00	0,47	5,91	1,58	10,24
10-19 ans	0,00	0,00	0,91	3,51	0,65	6,37
20-29 ans	0,38	0,00	2,06	7,02	3,81	10,24
30-39 ans	0,00	0,00	1,29	3,40	0,98	5,82
40-49 ans	1,19	0,00	3,03	7,71	4,57	10,85
50-59 ans	2,99	0,58	5,40	9,73	6,35	13,10
60-69 ans	2,77	0,42	5,13	10,01	6,53	13,49
70-79 ans	2,77	0,35	5,19	5,91	3,14	8,68
80 ans et +	1,25	0,00	3,31	7,25	4,16	10,34

Figure 11. Séroprévalence de l'infection par SARS-CoV-2 (tous âges) par région estimée à partir du test sérologique LuLISAN. France métropolitaine, semaines 11 (9 au 15 mars 2020 –A) et 15 (6 au 12 avril 2020 –B).



Note : Les régions pour lesquelles l'estimation n'est pas significativement différente de zéro sont colorées avec la teinte correspondant à une prévalence nulle.

- En prenant en compte les délais médians de séroconversion et d'incubation, les résultats de la semaine 11 suggèrent une circulation à bas bruit sur l'ensemble du territoire français dès la semaine 8 (17 au 23 février). L'augmentation de la séroprévalence en semaine 15 est indicative d'une forte progression de la circulation du virus dans toutes les tranches d'âge de la population ainsi que sur l'ensemble du territoire métropolitain.
- Bien que les personnes âgées de plus de 60 ans apparaissent avoir été plus exposées à l'infection, les jeunes enfants présentent une séroprévalence comparable aux adultes.
- La représentativité et la capacité de notre échantillonnage de fond de tubes de sérums à capturer des infections à SARS-CoV-2 restent difficiles à évaluer pleinement. Cependant, la répétition de l'échantillonnage dans le temps permet de décrire la dynamique temporo-spatiale de l'épidémie.
- Ces estimations de séroprévalence des infections à SARS-CoV-2 sont du même ordre de grandeur que celles d'études similaires réalisées à des stades épidémiques comparables en avril 2020 en Belgique (de 2,9% à 6,6% en trois semaines), Espagne (6,4%) et Suisse (de 4,8 à 6,6%).
- Les fonds de tubes de la semaine 20 (11 au 17 mai) sont actuellement en cours d'analyse au CNR et permettront de documenter l'évolution du taux d'infection jusqu'à la fin de la période de confinement.
- Les anticorps neutralisants ont par ailleurs aussi été recherchés par des tests de pseudo-neutralisation développés par l'Institut Pasteur parmi les personnes ayant été infectées par le SARS-CoV-2.

Ces résultats feront l'objet de futures publications.

Méthodologique pour définir le statut d'infection par le SARS-CoV-2:

La part de la population ayant été infectée par le SARS-CoV-2 a été estimée sur la base de la prévalence des anticorps immunoglobulines (Ig) G ciblant la protéine N du virus détectés par LuLISA (Luciferase-Linked ImmunoSorbent Assay), méthode de type ELISA développée par l'Institut Pasteur. Les estimations sont ajustées sur les performances des tests sérologiques⁴. Conformément aux recommandations de la HAS⁵, dans ce contexte de faibles niveaux de prévalence attendus, nous avons choisi des seuils de séropositivité correspondant à des valeurs de spécificité élevée. Le seuil de positivité choisi pour le LuLISA-N correspond à une spécificité de 99 % et une sensibilité de 92 %.

¹ Herzog S et al. Seroprevalence of IgG antibodies against SARS coronavirus 2 in Belgium: a prospective cross-sectional study of residual samples. Disponible à: medRxiv 2020.06.08.20125179; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125179>

² Estudio ene-covid19: primera ronda estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España ; informe preliminar 13 de mayo de 2020. Instituto de Salud Carlos III. <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.05130520204528614.pdf>

³ Stringhini S et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. Lancet. 2020 Jun 11:S0140-6736(20)31304-0. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31304-0

⁴ Rogan WJ, Gladen B. Estimating prevalence from the results of a screening test. Am J Epidemiol. 1978;107(1):71-6.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 14/07/2020

Tableau 8. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 423)

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%)	96 (23%)	159 (38%)	105 (25%)

Source : Inserm-CépiDC, au 14/07/2020

Tableau 9. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=465)

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	54	81	67	14
75 ans ou plus	156	44	200	56	356	77

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=465)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

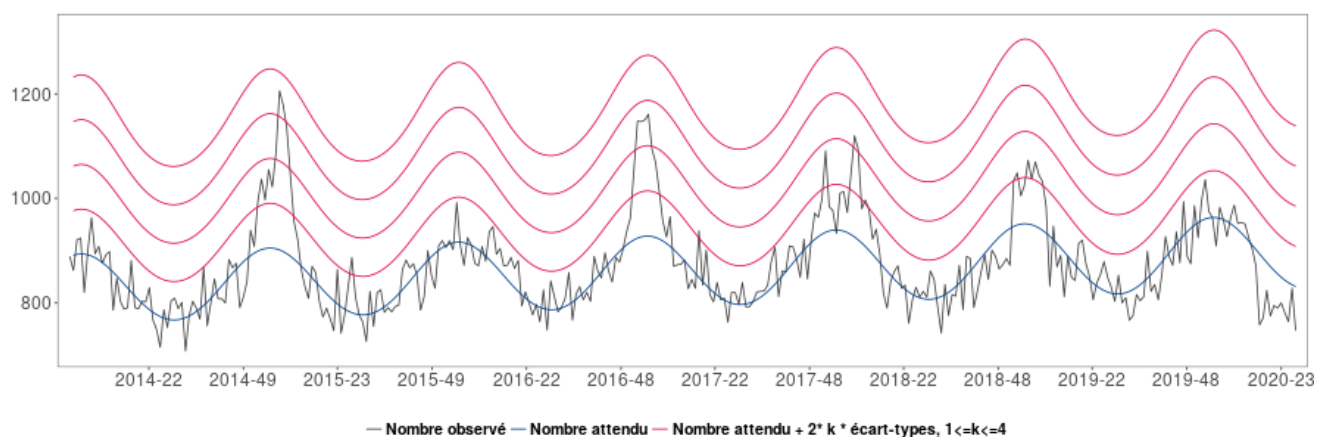
- Avec comorbidités : 61 % (N=285)
- Sans ou non-renseignés : 39 % (N=180)

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 14/07/2020

Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 27-2020, Nouvelle-Aquitaine

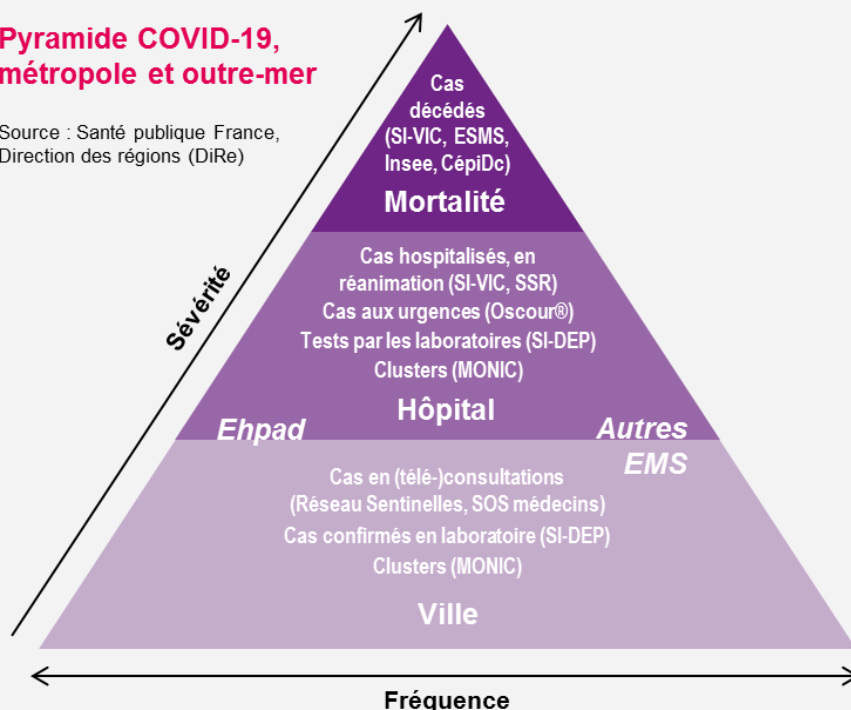


Mission de Santé publique France

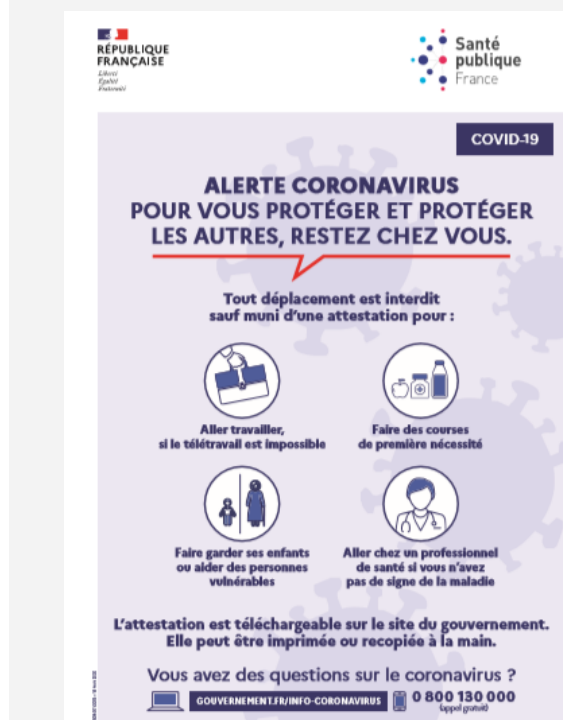
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région Nouvelle-Aquitaine, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à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

16 Juillet 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