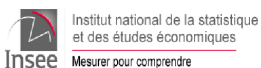


En collaboration avec :

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



EDITO

Une tendance à la diminution du taux d'incidence dans la région

Depuis deux semaines, une diminution du taux d'incidence et du taux de positivité est observée pour la région. Si cette tendance concerne toutes les classes d'âges, la diminution est plus modérée chez les personnes âgées de 75 ans et plus, pour lesquelles le taux de positivité est toujours en hausse (14 % en semaine 46).

Les consultations SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 sont également en baisse. En revanche, le nombre de passages aux urgences est stable cette dernière semaine.

Pourquoi le nombre d'hospitalisations pour Covid-19 poursuit son augmentation ?

Le décalage entre le diagnostic de COVID-19 et l'apparition de formes graves nécessitant une hospitalisation a été estimé entre 10 jours et 3 semaines, ce qui semble se confirmer par les données observées dans la région. En effet, la diminution du nombre de malades se poursuit et le nombre de nouvelles hospitalisations tend à se stabiliser ; pour autant, le nombre d'hospitalisations en cours – dont les admissions en réanimation – reste en hausse, traduisant un impact toujours important sur l'activité hospitalière.

Une évolution des indicateurs à interpréter avec prudence

La diminution des indicateurs de surveillance virologique doit être interprétée avec prudence car plusieurs facteurs peuvent y contribuer. Elle peut être liée aux mesures de couvre-feu puis de confinement mises en place par le gouvernement, ainsi qu'au respect des mesures barrières par la population, ayant entraîné une diminution de la transmission virale. Cependant, le confinement peut aussi entraîner une modification du recours au dépistage puisque des personnes sont confinées à domicile et ont moins tendance à aller se faire tester, en particulier lorsqu'elles sont asymptomatiques. Enfin, l'arrivée des nouveaux tests antigéniques, entraînant une modification de la stratégie de dépistage, peut également influencer le recours à celui-ci.

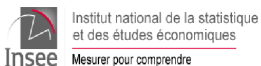
Le taux de dépistage a certes diminué, mais cette diminution ne peut pas être attribuée avec certitude à la seule diminution de la circulation virale. Par ailleurs, on note depuis quelques semaines un allongement du délai de rendu des résultats imposant un délai de consolidation des données épidémiologiques plus important. De plus, si la diminution est observée globalement dans la région, elle est plus modérée chez les personnes âgées et ne se ressent pas, pour le moment en tout cas, sur le nombre d'hospitalisations en cours.

Ainsi, même si que l'évolution de nos indicateurs est rassurante, les affirmations quant à leur interprétation doivent être modérées et il est nécessaire de confirmer cette diminution dans les semaines à venir.

Le virus circule toujours dans la région

Les mesures de prévention et de restriction prises ont probablement eu un impact sur la circulation du virus, entraînant ainsi un ralentissement de la propagation de l'épidémie mais en aucun cas une élimination de celui-ci. Dans ce cadre, il est important de maintenir notre vigilance car un relâchement des comportements, alors que le virus est toujours présent et qu'une grande part de la population est non immune, pourrait entraîner un rebond des indicateurs.

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

105 407* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 15 novembre 2020

* Données non consolidées

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

	S44-2020 (26/10 au 01/11)	S45-2020 (02/11 au 08/11)	S46-2020** (09/11 au 15/11)	Tendance en S46
Nombre de cas confirmés	17 831	16 992	10 643	↘
Taux de positivité	15,5%	14,5%	12,0 %	↘
Taux d'incidence (tous âges)	297,2 / 100 000	283,2 / 100 000	177,4 / 100 000	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	248,0 / 100 000	243,3 / 100 000	185,7 / 100 000	↘

** Données non consolidées

Recours aux soins

	S44-2020 (26/10 au 01/11)	S45-2020 (02/11 au 08/11)	S46-2020 (09/11 au 15/11)	Tendance en S46
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	7,9 %	6,7 %	5,1 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	3,3 %	3,9 %	3,8 %	→

Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1842 patients actuellement hospitalisés (au 17/11/2020) | dont **276** patients en réanimation | ↗

Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

4858 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 16 novembre (2964 confirmés parmi le personnel) | **580** décès recensés parmi les résidents

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

Surveillance de la mortalité

1045 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 17 novembre 2020 (+121 depuis le 10/11) | Surmortalité toute cause observée (INSEE) pour le département des Pyrénées-Atlantiques

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

Le ralentissement de la progression du SARS-CoV-2 observé depuis début novembre se poursuit dans la région avec une forte baisse du taux d'incidence et une diminution du taux de positivité en semaine 46 (09 au 15 novembre 2020), excepté chez les personnes les plus âgées.

En semaine 46, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a fortement diminué avec 10 643 nouveaux cas confirmés enregistrés dans la région contre 16 992 en semaine 45. Le taux d'incidence est en forte baisse par rapport à la semaine précédente avec 177,4 cas / 100 000 habitants contre 283,2 / 100 000 en semaine 45. **Cette tendance devra être confirmée les prochains jours après consolidation des données.** Cette baisse est observée dans toutes les classes d'âge, toutefois elle est moindre chez les personnes de 75 ans et plus.

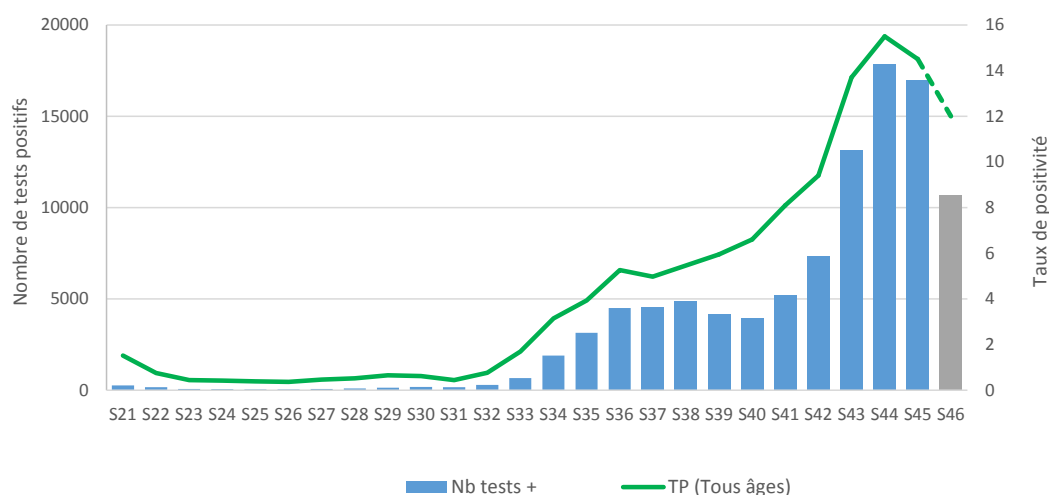
Le taux de positivité est de 12,0 % en semaine 46 contre 14,5 % la semaine précédente, cette baisse est visible dans toutes les classes d'âge, excepté chez les personnes de 75 ans et plus où ce taux augmente.

Le taux de dépistage diminue également avec 1475 tests pour 100 000 habitants contre 1947 tests pour 100 000 habitants.

Les indicateurs de la semaine 46 doivent être interprétés avec prudence en raison du délai de consolidation, bien qu'il était en amélioration en semaine 45. A noter également, les indicateurs présentés ici concernent les tests RT-PCR uniquement, les tests antigéniques réalisés hors laboratoires de biologie médicale (TROD) sont saisis depuis le 16 novembre dans SI-DEP et pourront être intégrés prochainement dans cette partie.

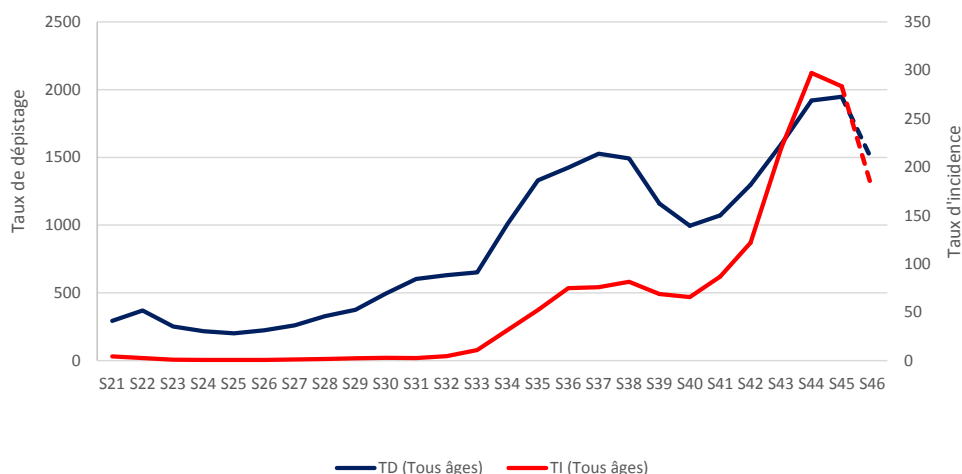
Source : données SI-DEP au 17 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 17 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



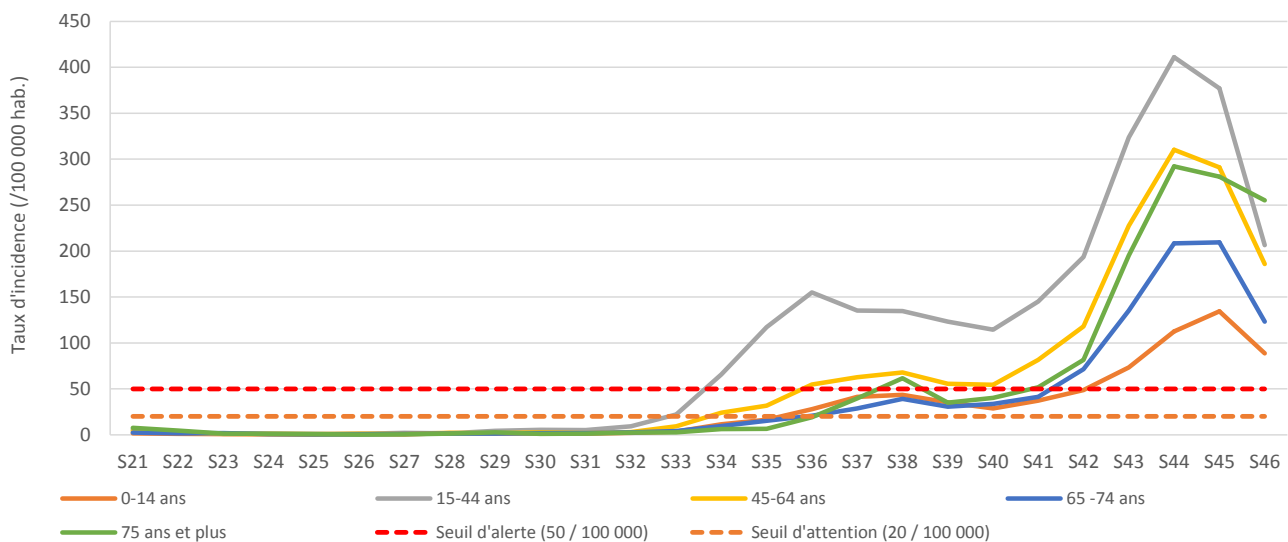
Niveau régional : taux d'incidence et de positivité par classe d'âge

En semaine 46, le taux d'incidence a fortement diminué dans toutes les classes d'âge excepté chez les 75 ans et plus où la diminution était moindre avec un taux d'incidence de 255 / 100 000 en semaine 46 contre 280 / 100 000 en semaine 45 (figure 3).

Le taux de positivité a diminué dans toutes les classes d'âge, sauf chez les personnes âgées de 75 ans et plus où ce taux a de nouveau progressé passant de 13,5 % en semaine 45 à 14,1 % en semaine 46 (figure 4).

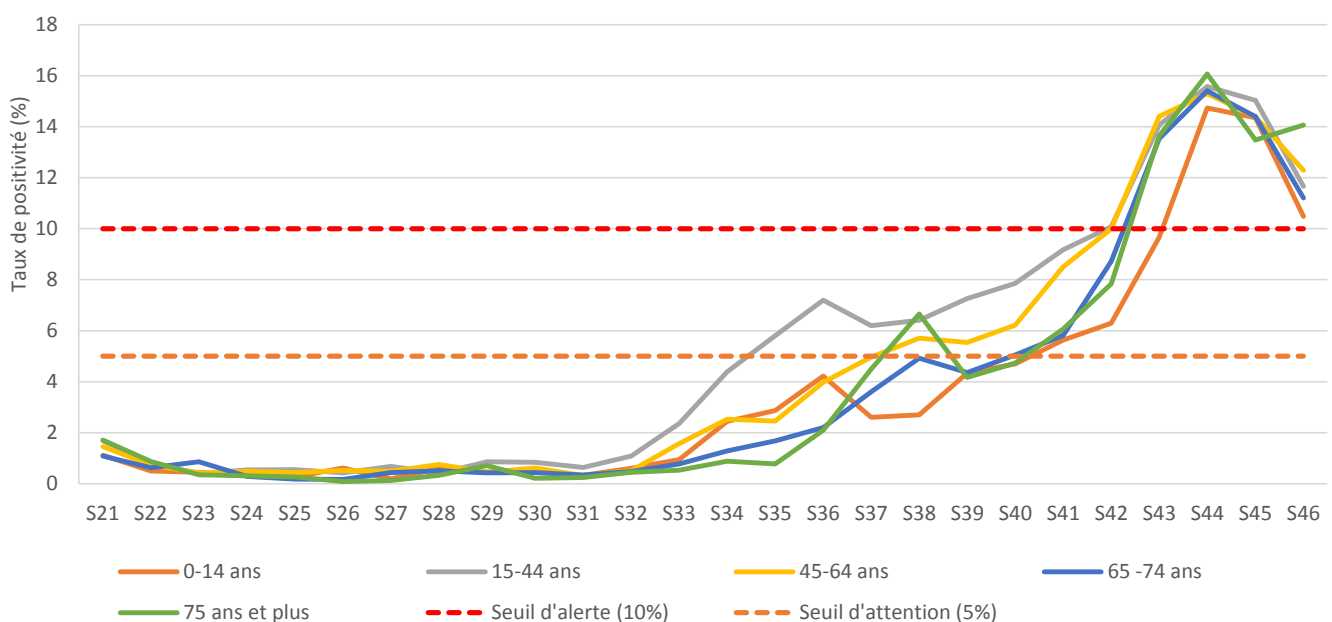
Source : données SI-DEP au 17 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 17 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 reste hétérogène sur le territoire néo-aquitain, avec un taux d'incidence variant de 75,6 /100 000 hab. en Charente-Maritime à 290,7 / 100 000 hab. dans la Creuse.

Le taux d'incidence baisse fortement dans tous les départements, les diminutions les plus importantes sont observées dans les départements de la Dordogne, des Pyrénées-Atlantiques et de la Haute-Vienne.

Le taux de positivité a également diminué dans tous les départements sauf dans le Lot-et-Garonne où il était en légère augmentation et dans la Vienne où il est resté stable.

Le taux de dépistage a également chuté dans tous les départements, particulièrement dans la Vienne, en Haute-Vienne et dans la Creuse.

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

Source : SI-DEP au 17 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

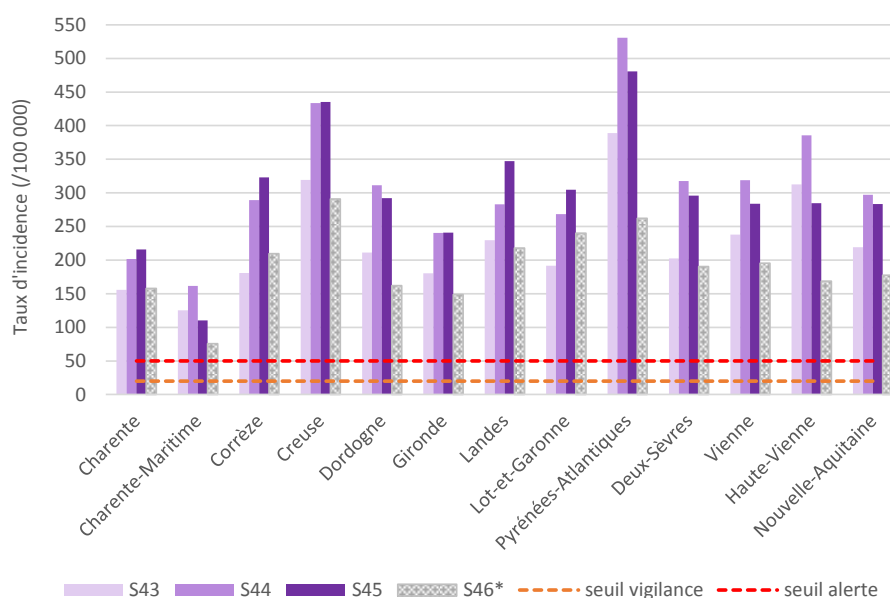
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, semaine 43 à semaine 46-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S43	S44	S45	S46*	S43	S44	S45	S46*	S43	S44	S45	S46*
Charente	155,7	201,6	215,7	157,7	11,7	14,2	12,4	11,9	1328,6	1424,6	1744,8	1323,2
Charente-Maritime	125,5	161,8	110,5	75,6	9,2	10,3	8,4	6,3	1362,0	1564,6	1311,4	1196,9
Corrèze	180,6	289,2	322,9	209,7	12,9	13,9	16,0	11,9	1399,7	2085,0	2016,3	1765,0
Creuse	319,1	433,5	435,2	290,7	15,4	16,2	16,8	14,5	2068,5	2676,5	2589,7	1999,7
Dordogne	211,1	311,5	292,1	162,1	11,9	14,1	12,9	10,0	1769,1	2203,3	2263,8	1623,4
Gironde	180,4	240,4	240,7	148,8	13,7	15,4	14,7	11,9	1318,1	1556,0	1637,7	1252,7
Landes	229,6	283,0	347,3	217,7	14,9	16,0	16,6	13,5	1540,1	1763,9	2093,1	1609,5
Lot-et-Garonne	191,6	268,2	304,5	240,1	15,0	16,7	15,5	16,5	1277,2	1610,5	1962,5	1458,2
Pyrénées-Atlantiques	388,9	530,8	480,7	262,2	15,9	18,4	18,1	13,6	2444,6	2883,2	2655,9	1933,6
Deux-Sèvres	202,3	317,7	295,7	190,3	12,6	15,2	12,3	10,8	1605,6	2094,3	2397,0	1765,3
Vienne	237,8	318,7	284,0	195,2	14,8	15,7	13,2	13,3	1603,6	2033,6	2143,4	1467,1
Haute-Vienne	312,6	385,4	284,5	168,8	15,3	16,6	15,4	12,9	2036,6	2316,8	1849,1	1307,5
Nouvelle-Aquitaine	219,3	297,2	283,2	177,4	13,7	15,5	14,5	12,0	1596,3	1919,9	1947,1	1475,2

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 17 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

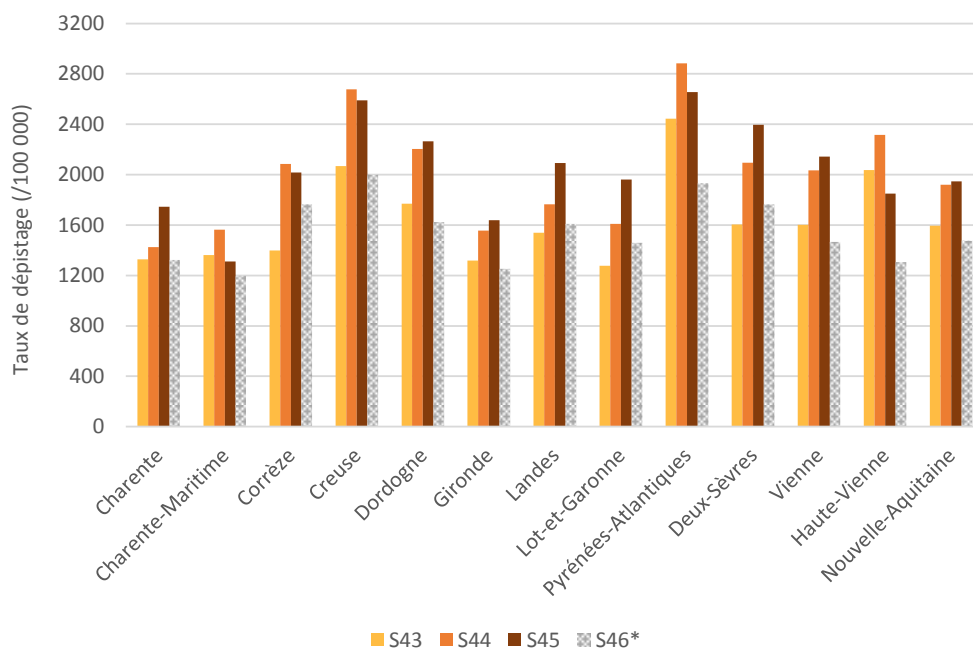
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 46, le taux de dépistage est en baisse dans tous les départements, particulièrement dans la Vienne, en Haute-Vienne et dans la Creuse. Malgré la baisse observée, ce taux reste le plus élevé dans les départements de la Creuse (environ 2000 tests pour 100 000 hab.) et des Pyrénées-Atlantiques (1933 tests pour 100 000 hab.).

Le taux de positivité a diminué dans tous les départements, excepté dans le Lot-et-Garonne où il a augmenté passant de 15,5% en semaine 45 à 16,5% en semaine 46 ; et dans la Vienne où il est resté stable à 13,3%.

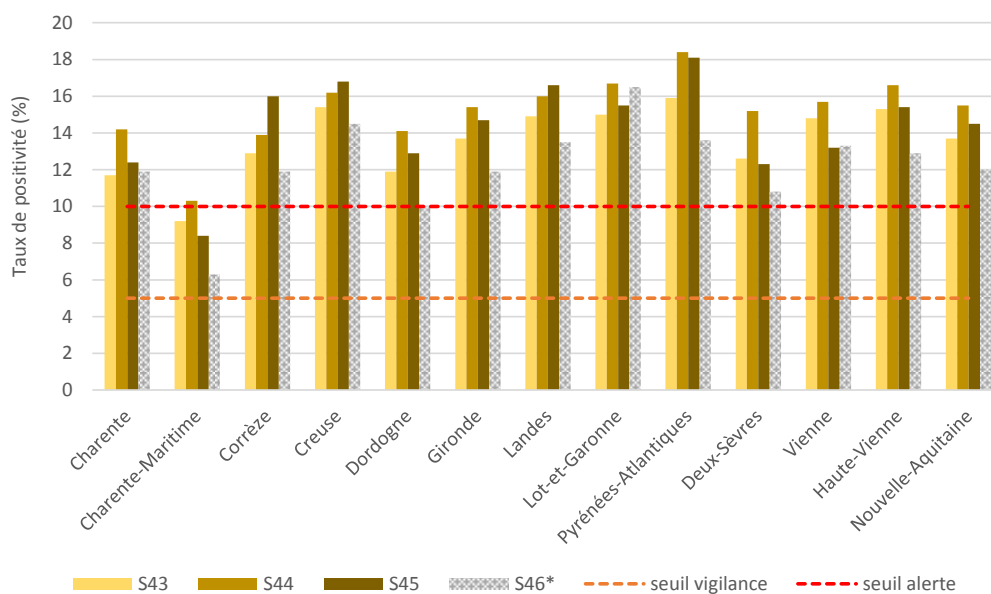
Source : SI-DEP au 17 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP au 17 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

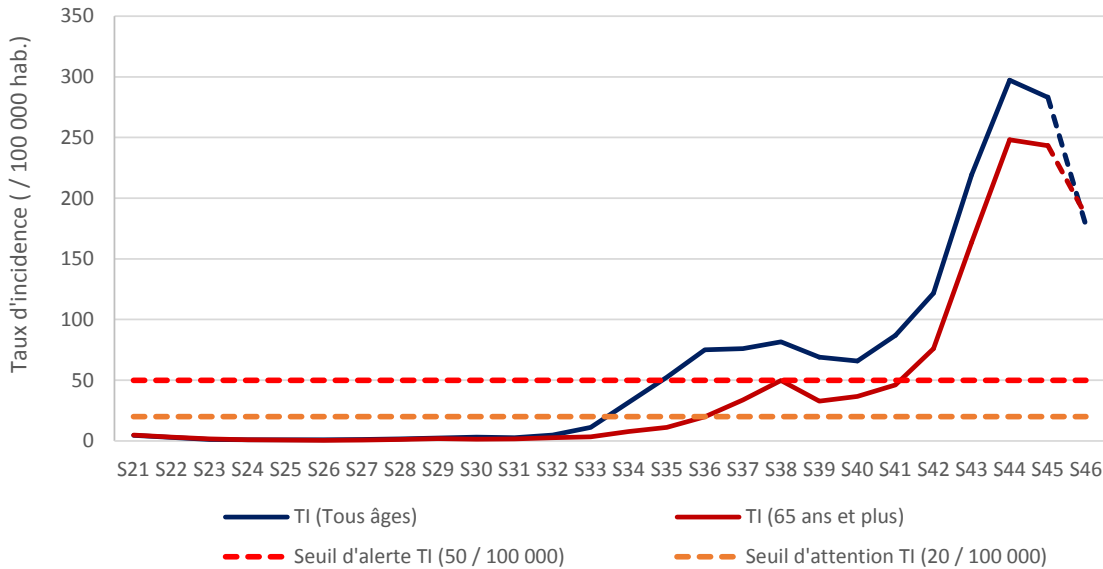


* Données non consolidées

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

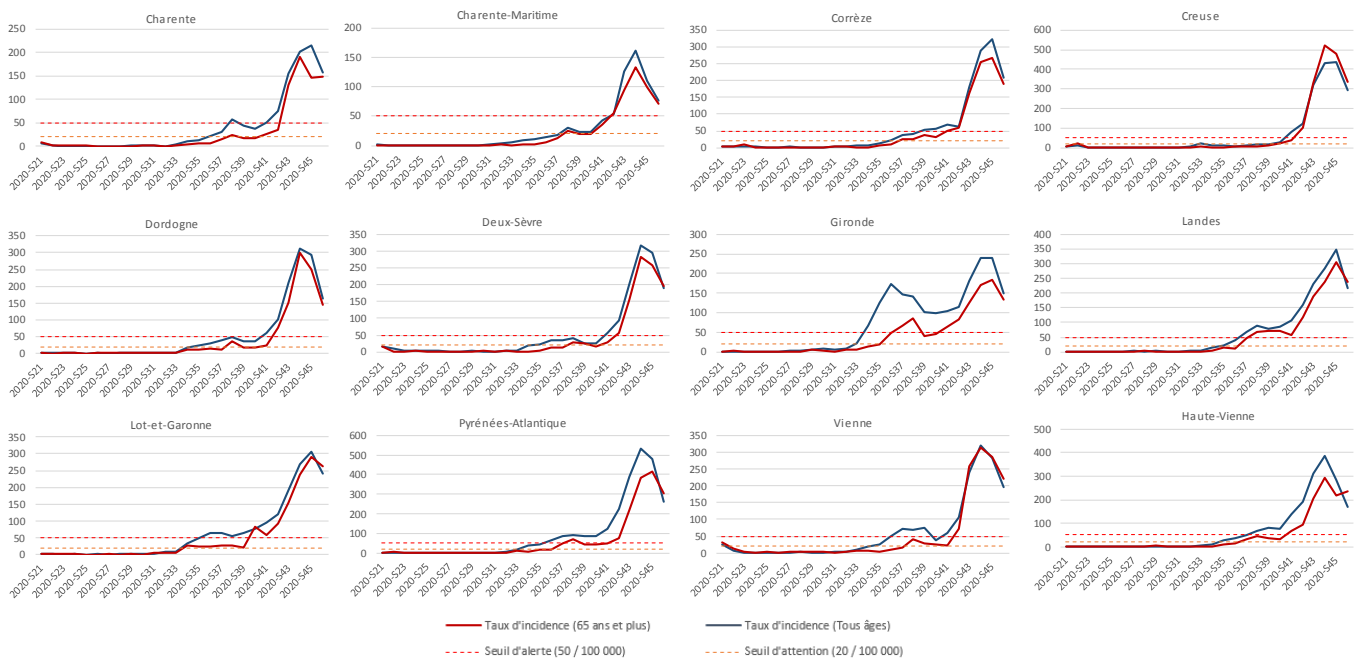
Source : SI-DEP au 17 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP au 17 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 17 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 10. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage par département, semaine 46-2020, Nouvelle-Aquitaine

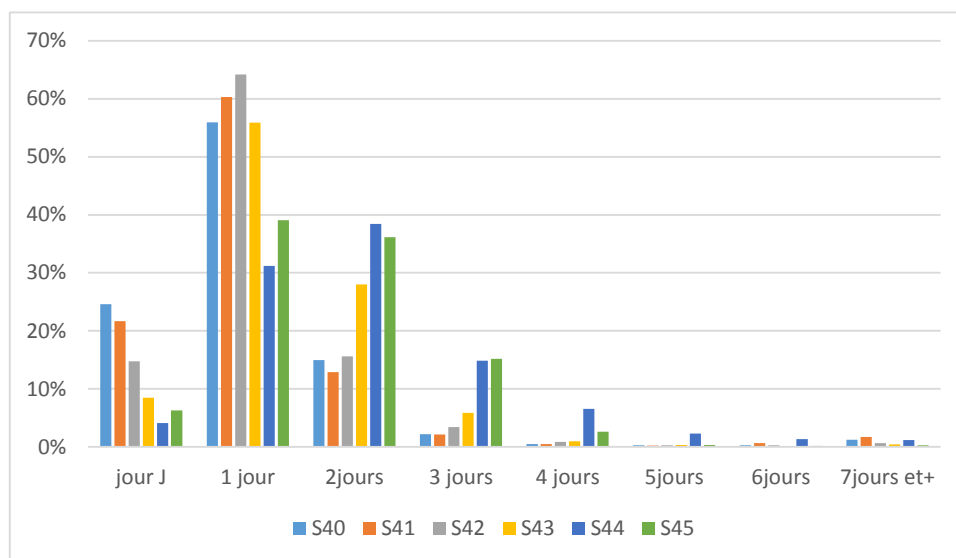


Consolidation des données

Un allongement des délais observés entre les dates de prélèvement RT-PCR Covid-19 et les dates de remontée des résultats dans SI-DEP avait été constaté en semaines 43 et 44. Depuis, les délais semblent s'améliorer avec 81,5% des tests remontés dans les 48h en semaine 45 contre 73,7% en semaine 44 (Figure 11).

Source : données SI-DEP au 17 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 45-2020



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

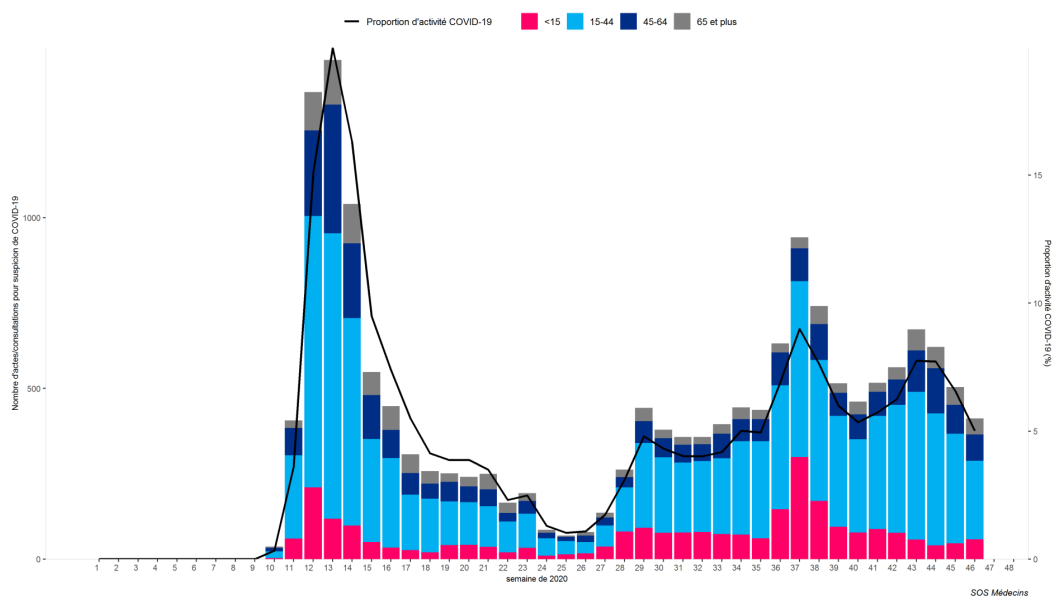
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

La baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins observée depuis la semaine 44 (fin octobre) se poursuit avec 417 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés soit 5,1 % de l'activité totale des associations (6,7 % en semaine 45). La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes (55 % de personnes âgées de 15-44 ans).

L'activité pour suspicion de COVID-19 est en baisse dans tous les départements variant de 4,3 % en Gironde à 7,5 % dans les Pyrénées-Atlantiques.

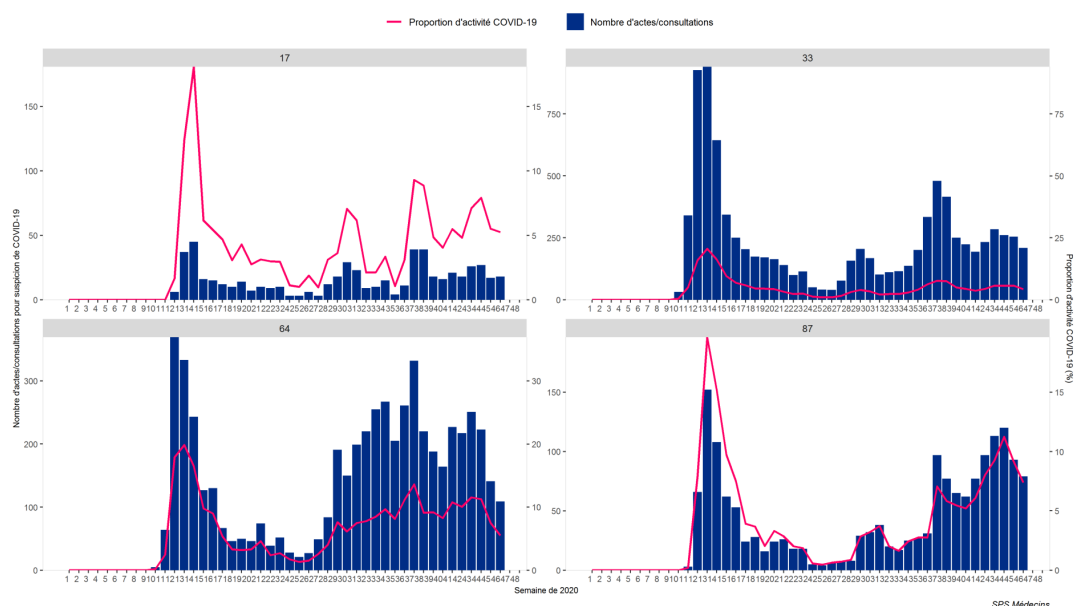
Source : SOS Médecins, au 17 novembre 2020

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 17 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 03 mars au 16 novembre 2020, 1687 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1149 (68 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 401 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 137 (8 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1521 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 qui semble avoir atteint un pic en semaine 44. Le nombre de signalements a fortement diminué en semaine 46 (figure 14). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1687 signalements correspondait à un total de 4858 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+28 % depuis le 09 novembre 2020) et 2964 cas parmi les membres du personnel (+19 % depuis le 09 novembre 2020). Parmi les résidents, 370 sont décédés dans les établissements et 210 à l'hôpital, soit respectivement +21% et +19% depuis le 09 novembre 2020.

Source : surveillance dans les ESMS au 17 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 16/11, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	1149	401	137	1687
Chez les résidents	Cas confirmés	4283	454	121	4858
	Cas hospitalisés ⁵	522	38	2	562
	Décès établissements ⁶	369	0	1	370
	Décès hôpitaux ⁶	207	3	0	210
Chez le personnel	Cas confirmés	2476	407	81	2964

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.

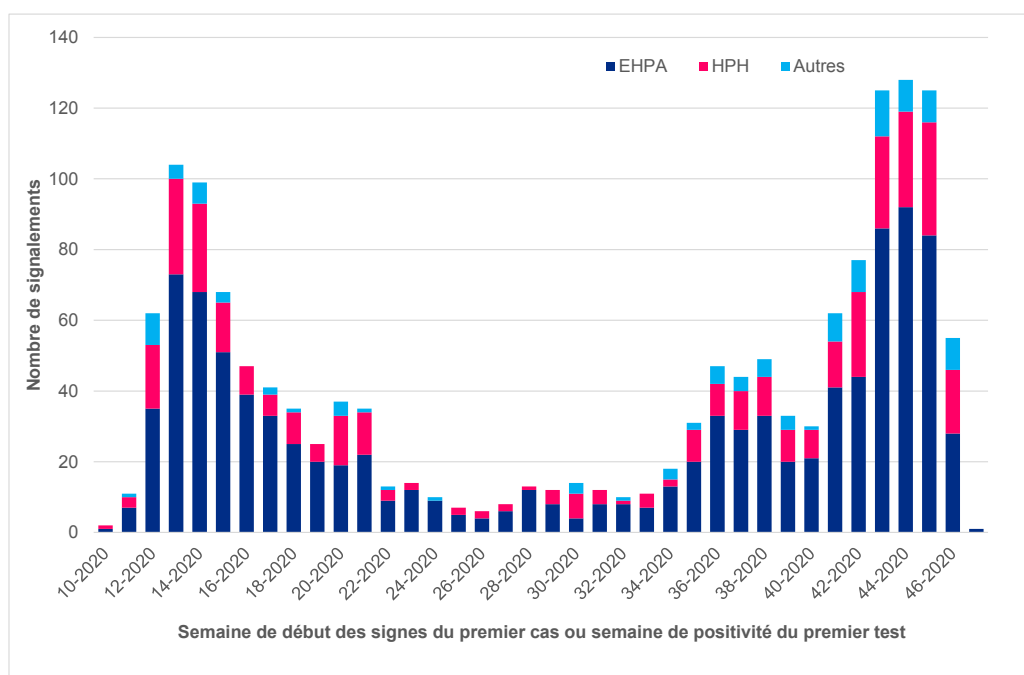
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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=1521), du 01/03 au 16/11, Nouvelle-Aquitaine*



* Données semaine en cours non consolidées

Passages aux urgences du réseau Oscour®

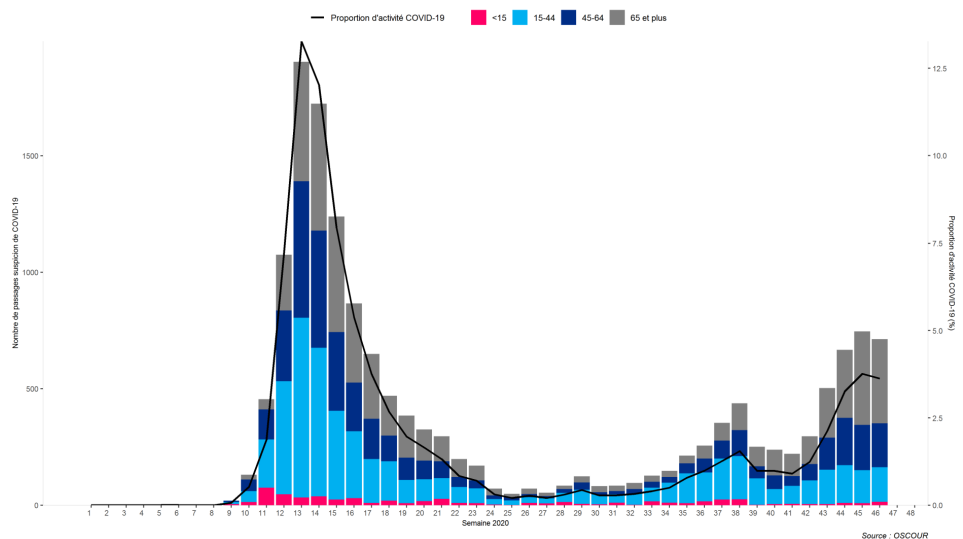
Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

Après la hausse constante observée depuis 4 semaines, l'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 tend à se stabiliser avec, en semaine 46 (du 09 au 15 novembre), 740 passages soit 3,7 % de l'activité totale aux urgences.

Cette tendance est observée dans la quasi-totalité des départements hormis dans le Lot-et-Garonne où la part d'activité pour suspicion de COVID-19 reste en hausse (5,1 % de l'activité totale).

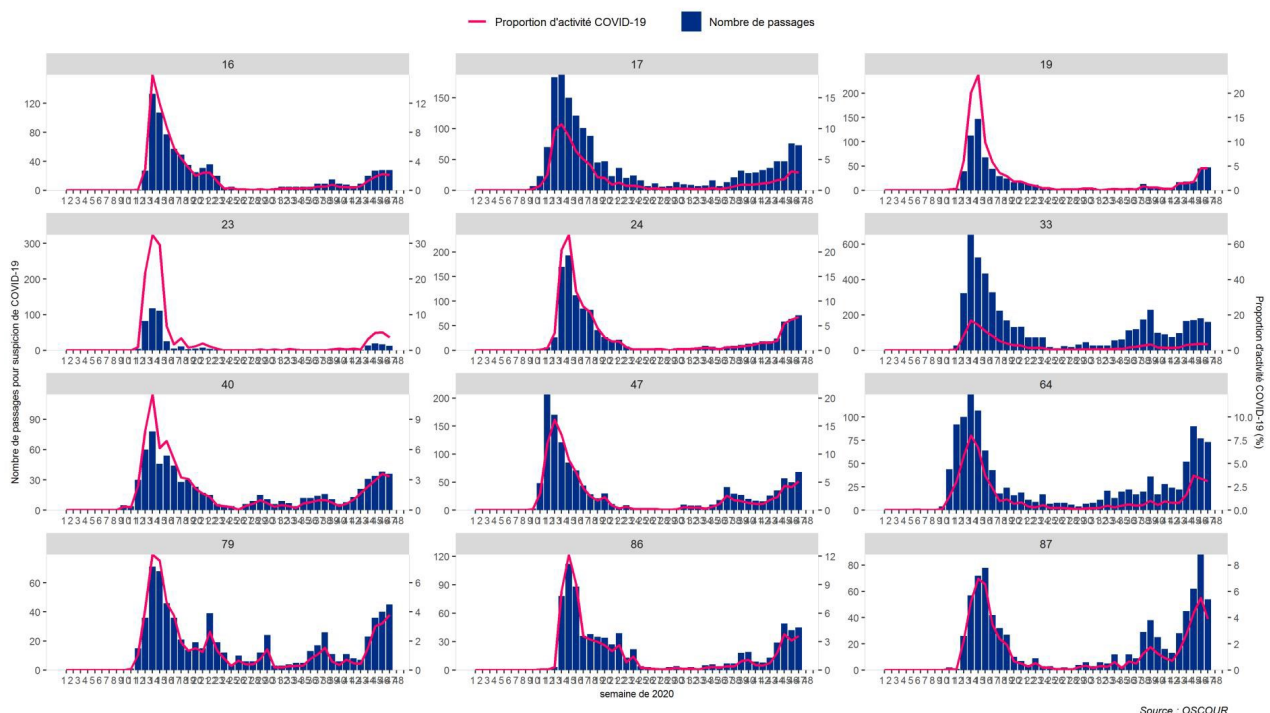
Source : réseau Oscour® au 17 novembre 2020

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 17 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 17 novembre 2020, 1842 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 276 en service de réanimation ou soins continus, en hausse depuis début octobre.

Le nombre de personnes actuellement hospitalisées pour Covid-19 est bien supérieur à celui observé au mois d'avril 2020 (866 au 14 avril). En revanche, le nombre de personnes admises en réanimation est légèrement au dessus de ce qui était observé lors de la première vague de l'épidémie (251 au 14 avril).

Parmi les 1842 patients actuellement hospitalisés, près de 85 % ont plus de 60 ans et la majorité concerne des établissements de Gironde (22,0 %) et des Pyrénées-Atlantiques (22,5 %).

Source : SI-VIC au 17 novembre 2020

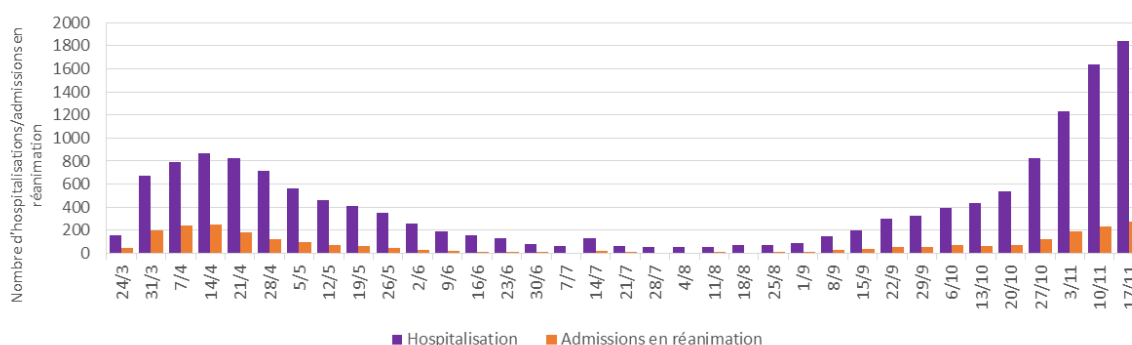
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 17 Novembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0,2%	0	0,0%
10-19 ans	2	0,1%	0	0,0%
20-29 ans	24	1,3%	1	0,4%
30-39 ans	26	1,4%	3	1,1%
40-49 ans	46	2,5%	4	1,4%
50-59 ans	152	8,3%	37	13,4%
60-69 ans	271	14,7%	97	35,1%
70-79 ans	438	23,8%	111	40,2%
80-89 ans	581	31,5%	21	7,6%
90 ans et plus	288	15,6%	1	0,4%
Total	1 832	100,0%	275	100,0%

*Données manquantes pour la variable âge n=10 ; **n=1

Source : SI-VIC au 17 novembre 2020

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



Source : SI-VIC au 17 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 17 Novembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	59	3,2%	10	3,6%
Charente-Maritime (17)	107	5,8%	23	8,3%
Corrèze (19)	75	4,1%	11	4,0%
Creuse (23)	72	3,9%	11	4,0%
Dordogne (24)	89	4,8%	17	6,2%
Gironde (33)	405	22,0%	111	40,2%
Landes (40)	115	6,2%	18	6,5%
Lot-et-Garonne (47)	87	4,7%	14	5,1%
Pyrénées-Atlantiques (64)	414	22,5%	25	9,1%
Deux-Sèvres (79)	78	4,2%	9	3,3%
Vienne (86)	173	9,4%	19	6,9%
Haute-Vienne (87)	168	9,1%	8	2,9%
Total	1 842	100,0%	276	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.

Hospitalisations, admissions en réanimation / soins intensifs

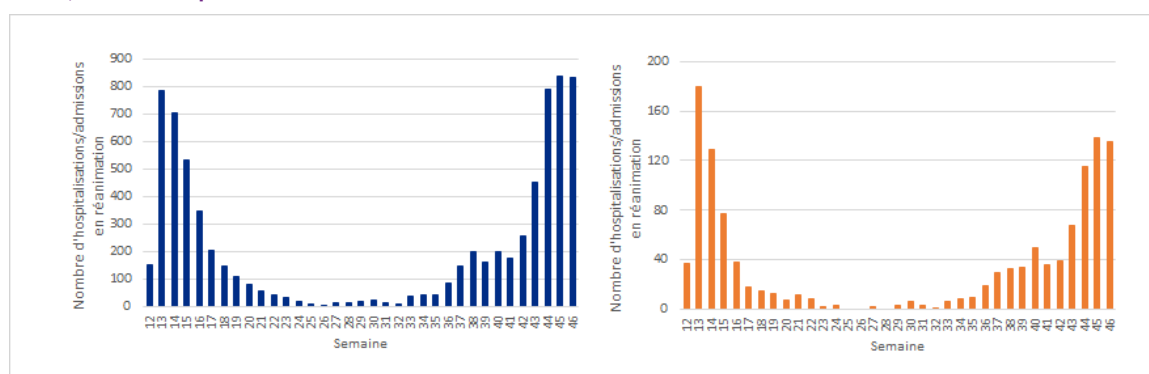
En semaine 46, le nombre de nouvelles hospitalisations et d'admissions en réanimation tend à se stabiliser avec 831 nouvelles hospitalisations et 135 nouvelles admissions en réanimation contre respectivement 836 et 138 en semaine 45 (Figure 18). Les données d'hospitalisations (transferts d'autres régions compris) sont au dessus du nombre d'hospitalisation observé 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 17 novembre 2020, 145 cas graves de COVID-19 étaient admis dans les services du réseau sentinelle ; la majorité sont des hommes (73%), sont âgés de 65 ans et plus (57%) et présentent au moins une comorbidité (88%) (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 17 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 17 novembre 2020

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis et signalés par les services sentinelles de réanimation (N=145) depuis le 5 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine

Cas admis en réanimation		Classe d'âge	
Nb signalements	145	0-14 ans	1 (1%)
Répartition par sexe		15-44 ans	8 (6%)
Homme	106	45-64 ans	53 (37%)
Femme	39	65-74 ans	45 (31%)
Inconnu	0	75 ans et plus	38 (26%)
Ratio	2,7	Non renseigné	0
Age		Comorbidités	
Moyen	65,7	Aucune comorbidité	16 (12%)
Médian	68,5	Au moins une comorbidité parmi :	122 (88%)
Quartile 25	58,3	- Obésité (IMC>=30)	57 (46%)
Quartile 75	75,3	- Hypertension artérielle	51 (37%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Diabète	44 (32%)
Moyen	37,9	- Pathologie cardiaque	30 (22%)
Médian	8	- Pathologie pulmonaire	26 (19%)
Quartile 25	5	- Immunodépression	9 (7%)
Quartile 75	11	- Pathologie rénale	5 (4%)
Région de résidence des patients		- Cancer	8 (6%)
Hors région	15 (11%)	- Pathologie neuromusculaire	2 (1%)
Nouvelle-Aquitaine	127 (89%)	- Pathologie hépatique	0 (0%)
Non renseigné	3	Non renseigné	7
		Evolution	
		Evolution renseignée	63 (43%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	52 (83%)
		- Décès	11 (17%)

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

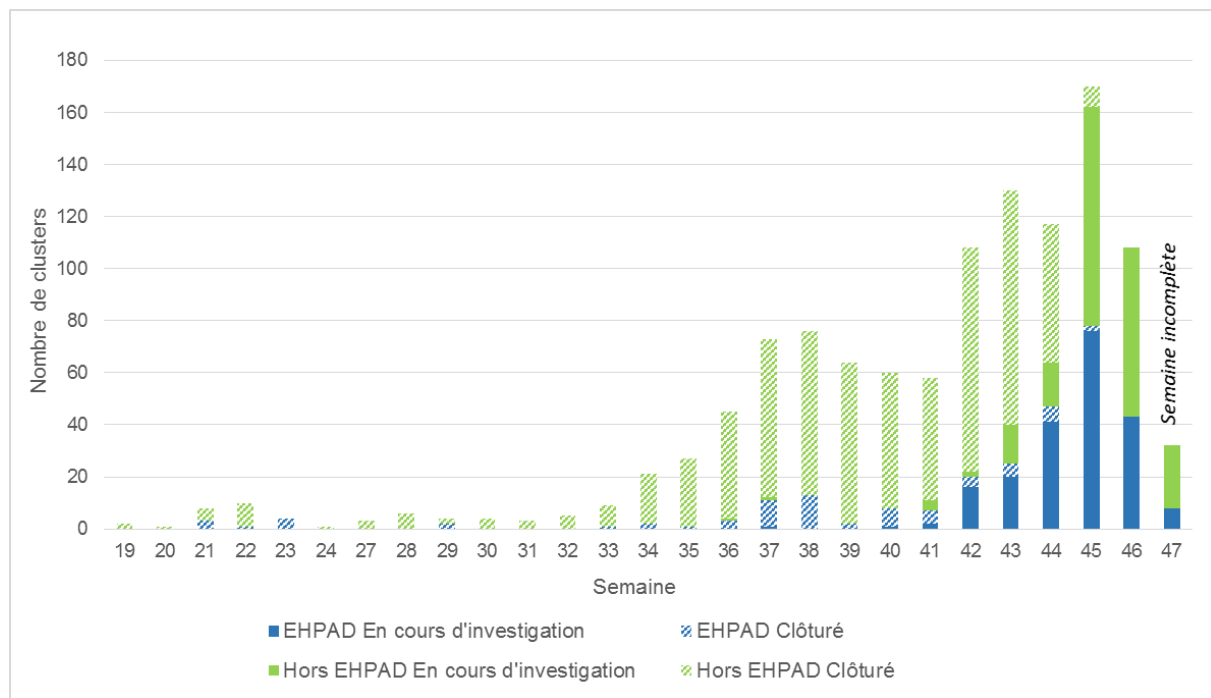
Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters qui sont détectés, selon le guide en vigueur. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.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

En semaine 46, le nombre de nouveaux clusters signalés est en diminution avec 108 signalements contre 172 la semaine précédente. La proportion de clusters déclarés en Ehpad est aussi en baisse (40% contre 46% en semaine 45).

Ainsi au 18 novembre, 452 clusters sont en cours d'investigation sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Les départements de la Gironde et des Pyrénées-Atlantiques restent les plus touchés avec respectivement, 81 et 78 clusters en cours d'investigation soit pour chacun de ces deux départements 18 % des clusters en cours d'investigation dans l'ensemble de la région.

Source : MONIC au 17 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 17 Novembre 2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine au 17 novembre 2020

Tableau 6. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 17 Novembre 2020, Nouvelle-Aquitaine

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	38	9	40	5	78	7
17 - Charente-Maritime	27	6	22	3	49	4
19 - Corrèze	31	7	39	5	70	6
23 - Creuse	20	5	23	3	43	4
24 - Dordogne	20	5	38	5	58	5
33 - Gironde	74	18	229	31	303	26
40 - Landes	40	10	35	5	75	7
47 - Lot-et-Garonne	23	5	49	7	72	6
64 - Pyrénées-Atlantiques	70	17	128	18	198	17
79 - Deux-Sèvres	25	6	30	4	55	5
86 - Vienne	37	9	66	9	103	9
87 - Haute-Vienne	16	4	29	4	45	4
Nouvelle-Aquitaine	421	100	728	100	1149	100

Surveillance de la mortalité

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de décès toutes causes tend à augmenter. Si aucun excès de mortalité toutes causes n'a été observé depuis le début de l'épidémie de COVID-19 pour la région, un excès modéré significatif est observé dans le département des Pyrénées-Atlantiques en semaine 45 (151 décès observés contre 119 attendus)

Au 17 novembre 2020, 1045 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès (soit 121 décès supplémentaires au cours de la semaine 46). Ces décès concernaient des hommes dans 55 % des cas.

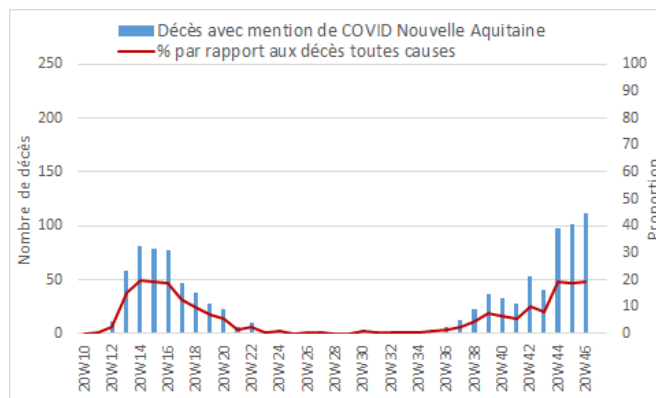
Parmi les 1045 patients décédés, la majorité (81 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 59 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 63 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

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.inserm.fr>

Mortalité liée au COVID-19

Source : Inserm-CépiDC au 17 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=1045)



Source : Inserm-CépiDC au 17 novembre 2020

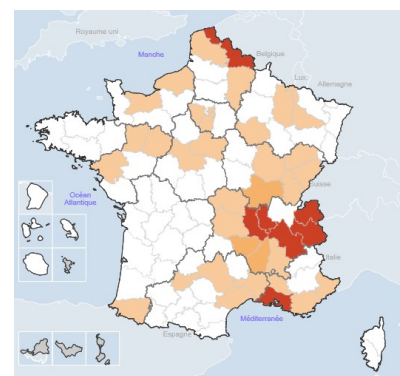
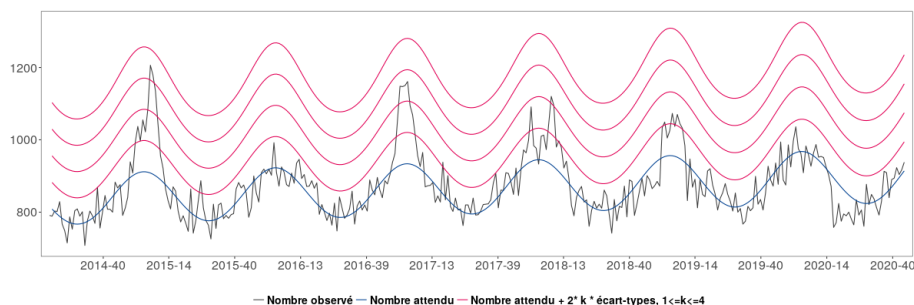
Tableau 7. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=1045)

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	15	26	42	74	57	6
65-74 ans	23	19	101	81	124	12
75 ans ou plus	391	46	467	54	858	81
Tous âges	433	41	612	59	1045	100

Mortalité toutes causes

Source : Insee au 17 novembre 2020

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 45-2020, Nouvelle-Aquitaine (figure à gauche) et excès de mortalité par département, France Métropolitaine (carte à droite)



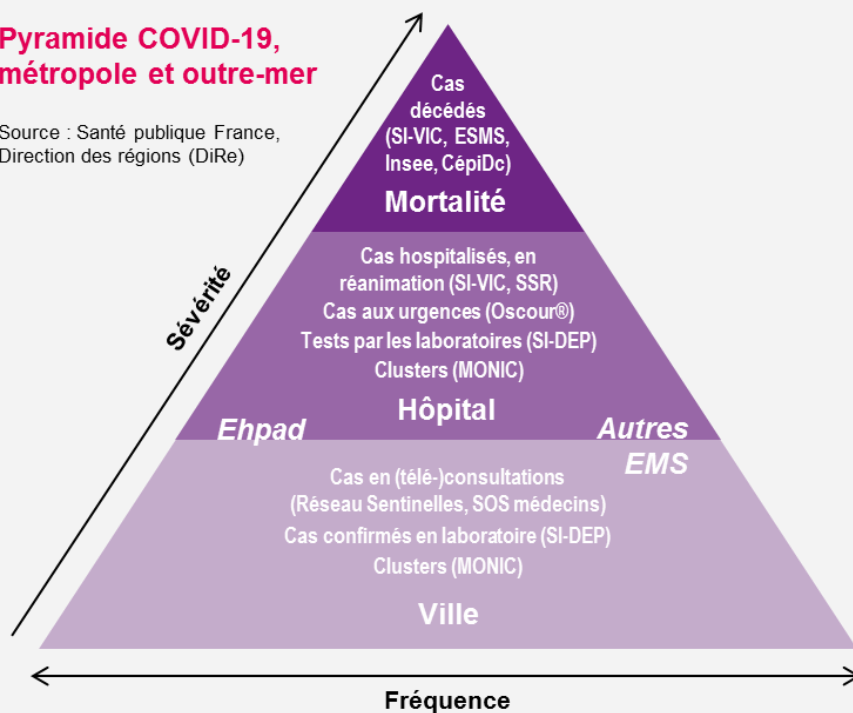
Pas d'excès (58)
 Excès modéré (32)
 Excès élevé (3)
 Excès très élevé (7)
 N/A

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CèpiDc-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
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

19 novembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

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