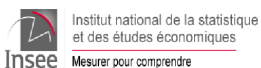


En collaboration avec :
Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires
de biologie médicale
hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes
d'infectiologie, de
réanimation et de médecine



► Estimation du nombre de cas confirmés

136 929* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 27 décembre 2020

* Données non consolidées

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

	S50-2020 (07 au 13/12)	S51-2020 (14 au 20/12)	S52-2020** (21 au 27/12)	Tendance en S52
Nombre de cas confirmés	5149	5163	4221	↘
Taux de positivité	4,7 %	3,3 %	1,9 %	↘
Taux d'incidence (tous âges)	85,8 / 100 000	86,1 / 100 000	70,4 / 100 000	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	90,5 / 100 000	89,8 / 100 000	77,1 / 100 000	↘

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S50-2020 (07 au 13/12)	S51-2020 (14 au 20/12)	S52-2020 (21 au 27/12)	Tendance en S52
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,8 %	2,8 %	2,5 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,6 %	1,5 %	1,6 %	→

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1131 patients actuellement hospitalisés (au 29/12/2020) | dont 162 patients en réanimation | →

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

8497 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 28 décembre (4776 confirmés parmi le personnel) | 1178 décès recensés parmi les résidents

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

► Surveillance de la mortalité

1756 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 29 décembre 2020 (+100 depuis le 22/12) | Excès modéré de décès toutes causes (INSEE) observé pour le Lot-et-Garonne et la Haute-Vienne

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

En semaine 52, le taux d'incidence est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (baisse de près de 20 %) mais la circulation du SARS-CoV-2 reste toujours active dans la région. Cette baisse est confortée par une activité de dépistage qui poursuit son augmentation (+37 %) et une nette diminution du taux de positivité. Ces derniers éléments peuvent être liés à un afflux de personnes asymptomatiques souhaitant se faire dépister avant les fêtes de Noël pour limiter le risque d'exposition de leur entourage familial. Cette tendance doit cependant nous amener à conserver une grande vigilance pendant toutes les fêtes de fin d'année et au delà.

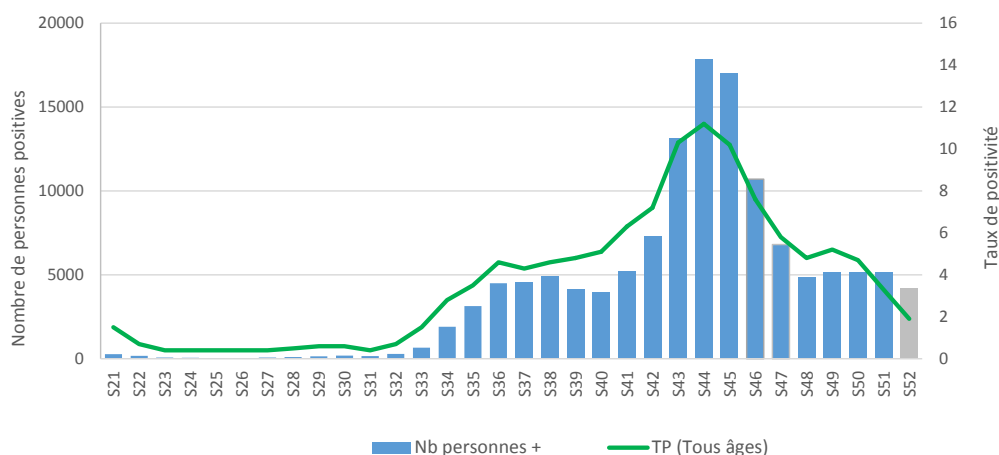
En semaine 52 (21 au 27 décembre), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a légèrement diminué avec environ 4200 nouveaux cas confirmés dans la région. Le taux d'incidence, stabilisé autour des 85 cas pour 100 000 habitants depuis fin novembre, enregistre une légère baisse en semaine 52 avec 70,4 cas pour 100 000 habitants. Cette tendance est observée dans toutes les tranches d'âge.

Le taux de positivité poursuit sa baisse, passant de 3,3 % en semaine 51 à 1,9 % en semaine 52. Cette baisse s'observe dans toutes les classes d'âges. En parallèle, le taux de dépistage a fortement augmenté avec plus de 3600 tests réalisés pour 100 000 habitants contre 2644 pour 100 000 en semaine 51.

Les indicateurs présentés sont basés sur la nouvelle définition qui prend en compte les personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours, et les personnes multi-testées négatives. Ils concernent les tests RT-PCR uniquement jusqu'au 15 novembre (semaine 46), et depuis le 16 novembre (semaine 47), ils intègrent les tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD saisis dans

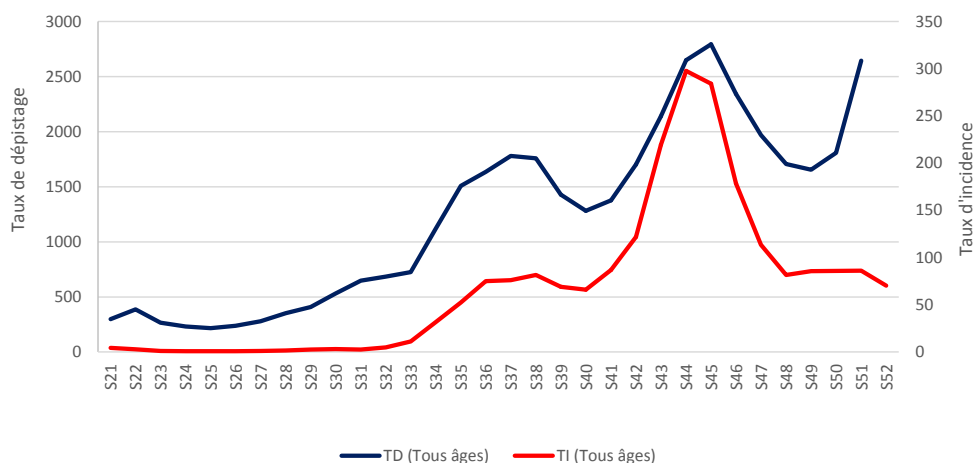
Source : données SI-DEP au 30 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 30 décembre 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



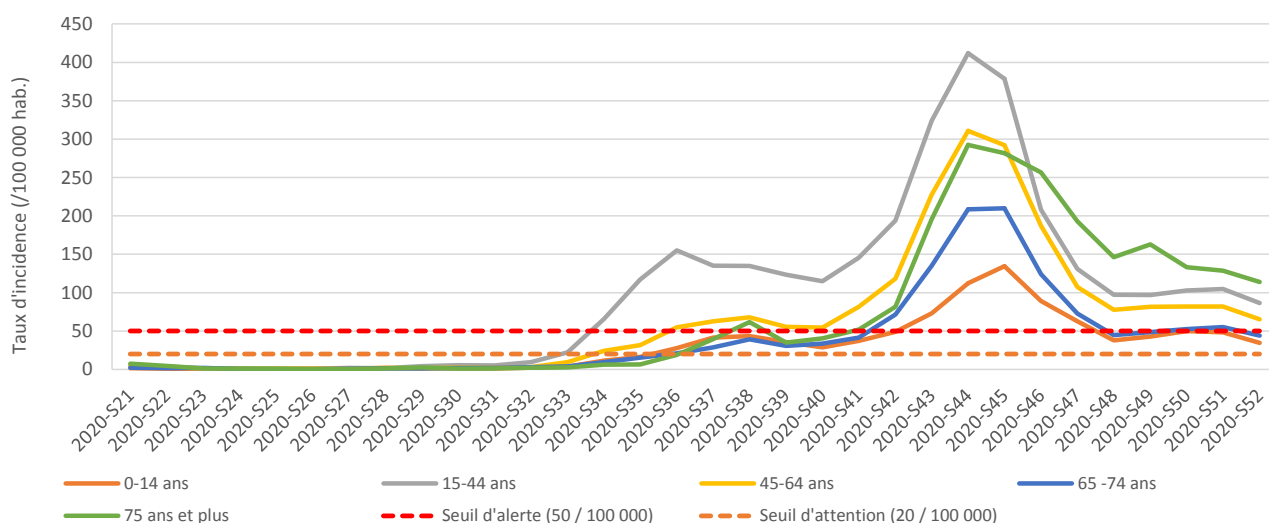
Niveau régional : taux d'incidence par classe d'âge

En semaine 52, le taux d'incidence est en légère diminution dans toutes les classes d'âge. Les taux les plus élevés restent ceux observés chez les 75 ans et plus et les 15-44 ans, avec respectivement un taux de 114,0 / 100 000 habitants et 86,7 / 100 000 habitants. Une augmentation du taux d'incidence chez les 65 ans et plus est toutefois observée dans les départements des Charente, Charente-Maritime, Corrèze et Creuse en semaine 52 (voir page 6).

Le taux de positivité a également diminué dans toutes les classes d'âge, mais de manière moins marquée chez les 75 ans et plus, enregistrant un taux de 4 % en semaine 52 contre 4,5 % en semaine 51. Dans les autres classes d'âge, le taux de positivité se situe à présent aux alentours des 2 %.

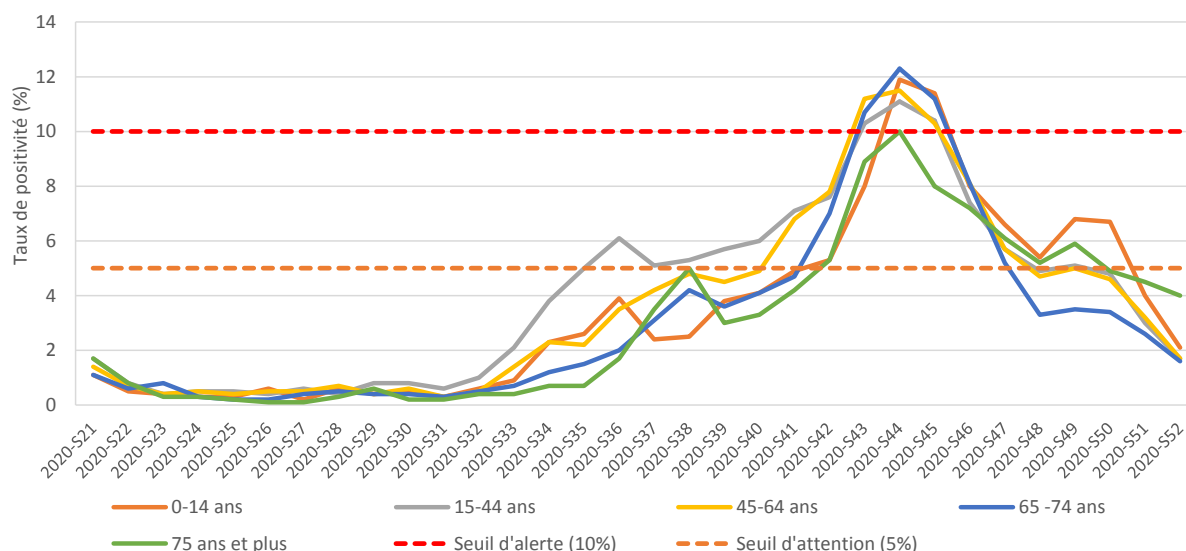
Source : données SI-DEP au 30 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 30 décembre 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 active dans tous les départements de la région. Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 42,5 pour 100 000 habitants en Vienne à 109,0 pour 100 000 dans le Lot-et-Garonne.

On observe une baisse du taux d'incidence dans tous les départements, sauf en Charente-Maritime où l'on observe une légère augmentation en semaine 52. Une baisse importante du taux d'incidence est enregistrée en Haute-Vienne (-44 %) en semaine 52.

Les départements du Lot-et-Garonne et des Deux-Sèvres présentent les taux d'incidence départementaux les plus élevés de la région (supérieurs à 100 /100 000 hab.).

Source : SI-DEP au 30 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

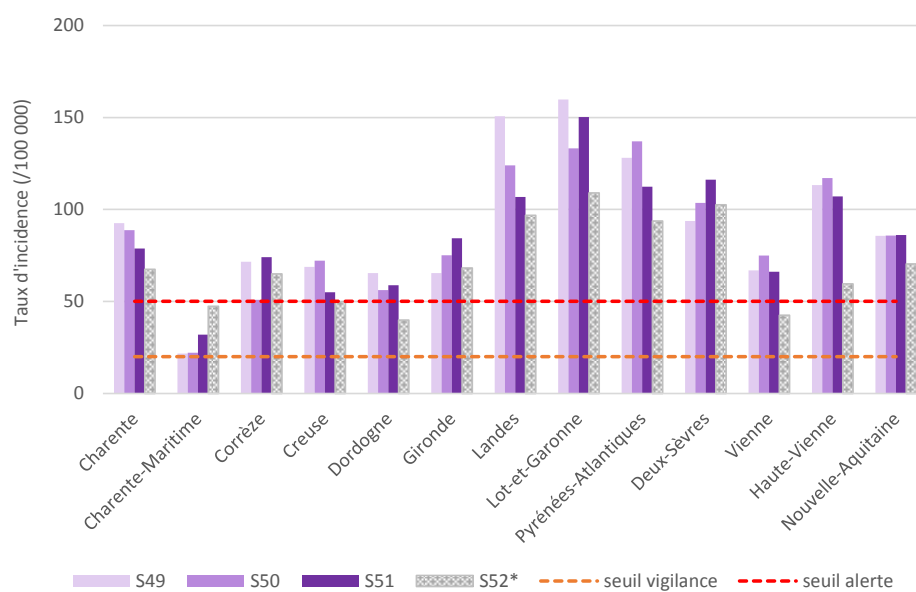
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 49 à la semaine 52-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S49	S50	S51	S52*	S49	S50	S51	S52*	S49	S50	S51	S52*
Charente	92,5	88,7	78,7	67,5	6,4	5,7	3,8	2,4	1453,3	1566,1	2084,6	2821,5
Charente-Maritime	21,6	22,1	32,0	47,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1561,2	1644,3	2556,3	3569,1
Corrèze	71,6	50,8	74,1	64,9	4,6	3,3	3,6	2,2	1549,1	1524,1	2035,9	2962,5
Creuse	68,8	72,2	55,0	49,9	4,0	4,7	2,7	2,2	1722,7	1552,4	2032,3	2286,9
Dordogne	65,4	56,1	58,8	39,9	4,2	3,7	3,2	1,6	1561,5	1508,1	1828,1	2463,6
Gironde	65,4	75,1	84,3	68,2	4,5	4,2	2,8	1,6	1457,4	1784,1	3049,1	4384,5
Landes	150,7	124,0	106,8	96,8	8,9	7,2	4,0	2,7	1696,2	1722,2	2691,6	3575,4
Lot-et-Garonne	159,8	133,2	150,2	109,0	8,9	6,1	5,7	3,2	1797,9	2189,3	2646,4	3449,2
Pyrénées-Atlantiques	128,1	137,0	112,4	93,8	6,0	5,9	3,4	2,1	2136,1	2320,7	3294,8	4392,0
Deux-Sèvres	93,7	103,6	116,2	102,5	4,6	5,3	4,8	3,2	2019,7	1959,1	2440,5	3179,9
Vienne	66,8	75,0	66,1	42,5	3,9	4,2	2,8	1,4	1716,1	1785,6	2396,9	3125,3
Haute-Vienne	113,3	117,1	107,1	59,6	7,4	6,9	4,7	1,8	1528,4	1692,9	2266,6	3223,0
Nouvelle-Aquitaine	85,6	85,8	86,1	70,4	5,2	4,7	3,3	1,9	1654,8	1807,2	2644,1	3632,9

*données non consolidées

Source : données SI-DEP au 30 décembre (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

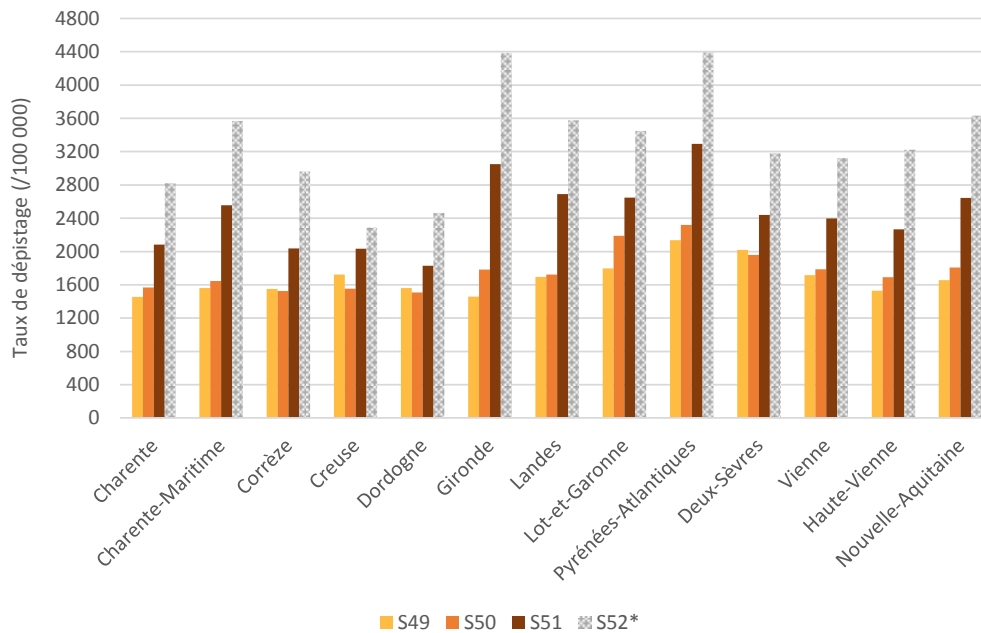
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 52, le taux de dépistage est toujours en nette augmentation dans tous les départements.

Le taux de positivité a diminué dans tous les départements, excepté en Charente-Maritime où il reste stable mais à un niveau faible, inférieur à 1,5 %.

Source : SI-DEP au 30 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

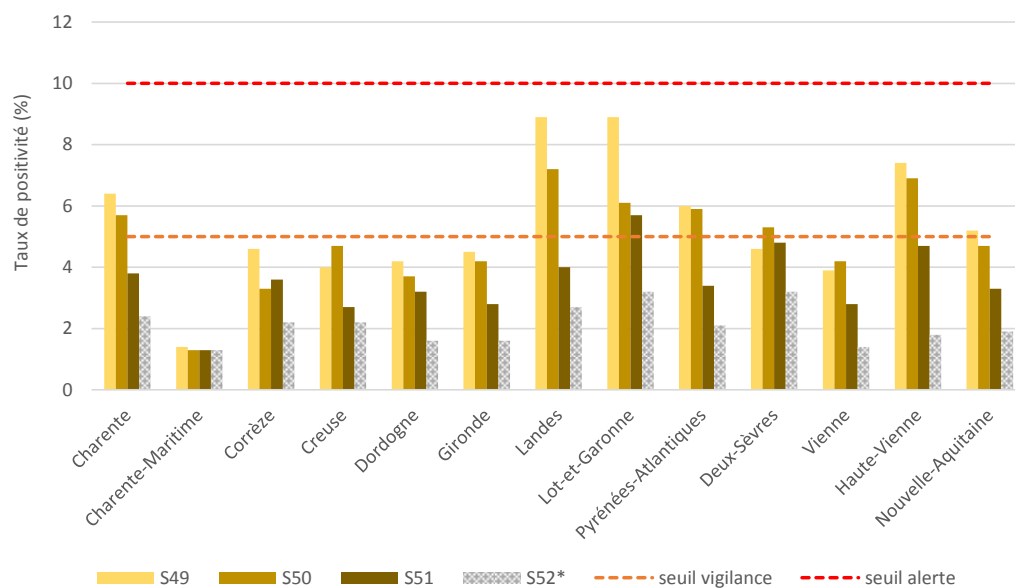
Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



* Données non consolidées

Source : SI-DEP au 30 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

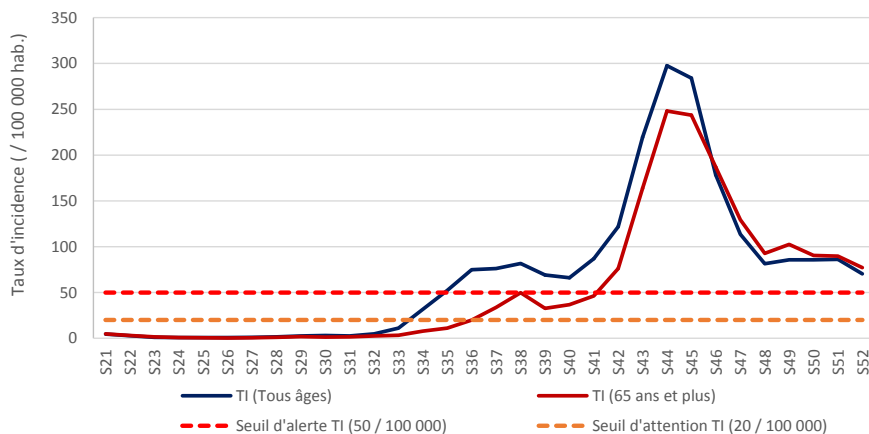


* Données non consolidées

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

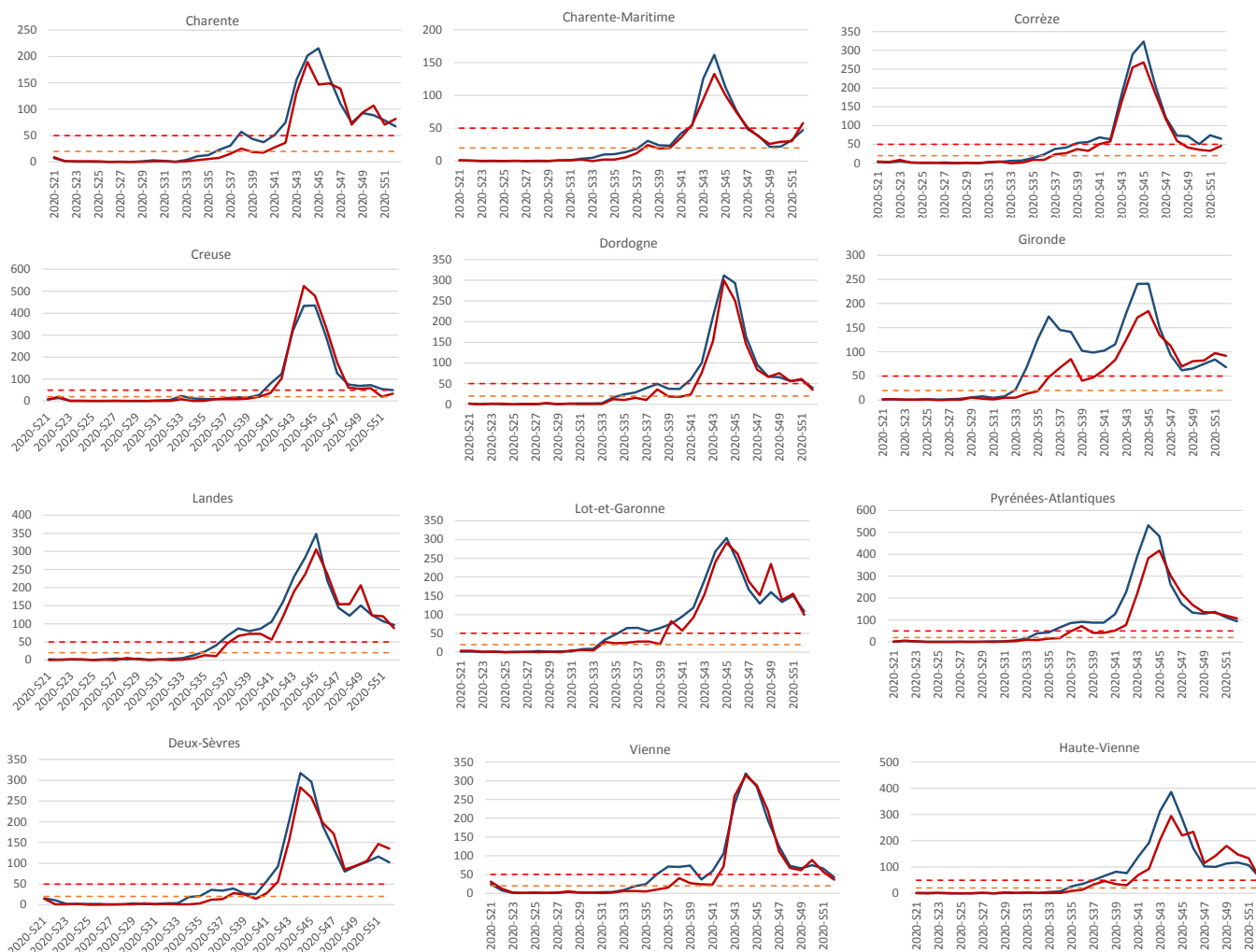
Source : données SI-DEP au 30 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 30 décembre 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-



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

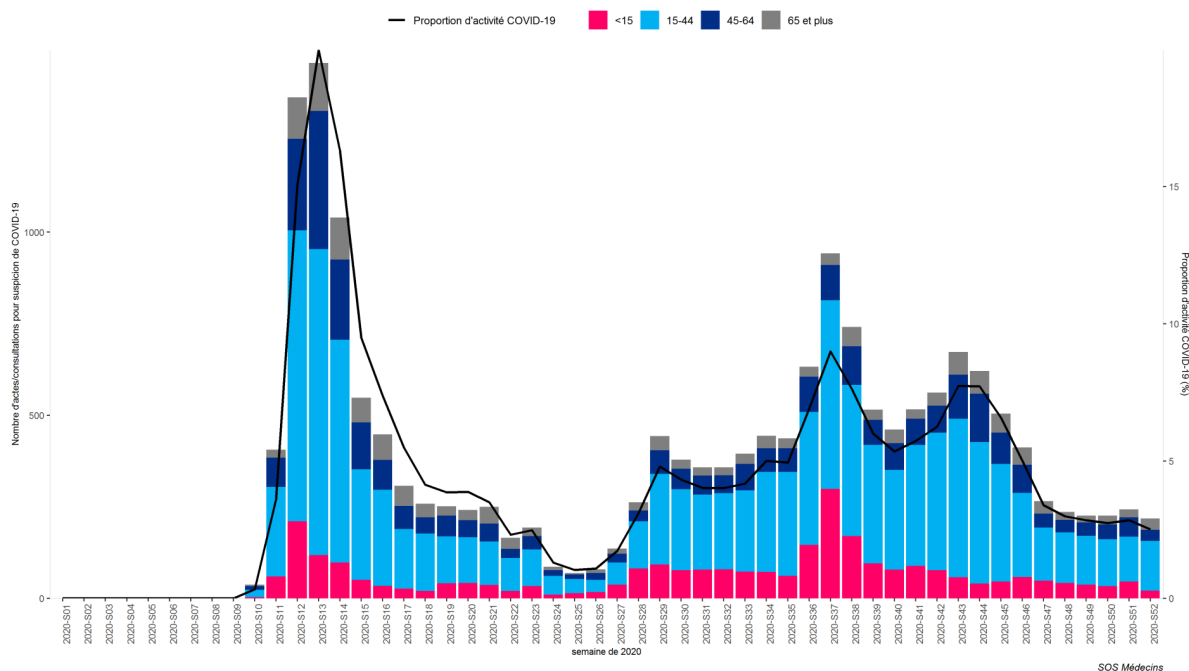
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Une stabilité de l'activité est observée depuis mi novembre, avec 216 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 52 soit 2,5 % de l'activité totale des associations. Plus de la moitié de ces actes concerne les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans (62 %).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, variant de 2,0 % en Gironde à 3,6 % en Haute-Vienne.

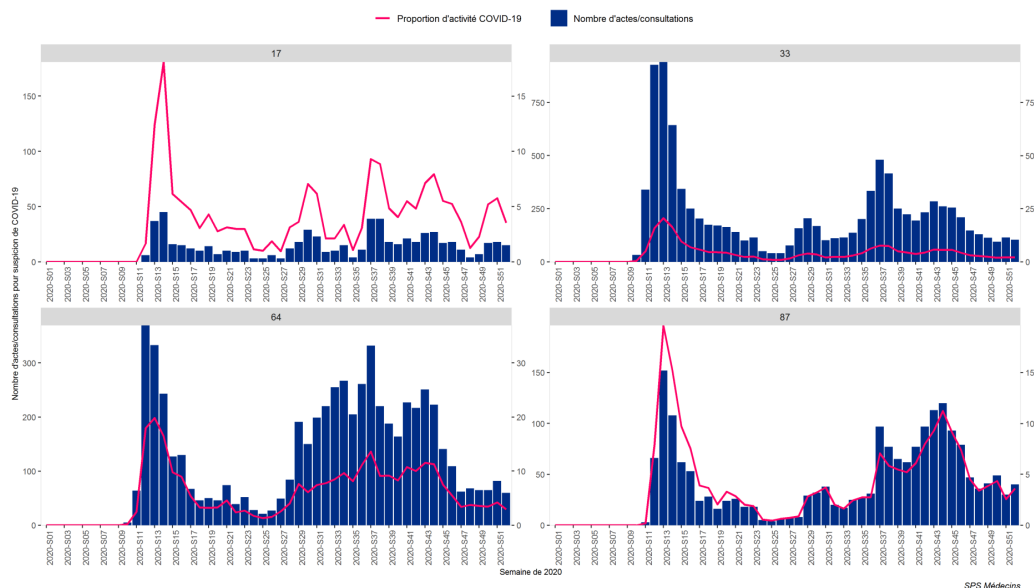
Source : SOS Médecins, au 29 décembre 2020

Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 29 décembre 2020

Figure 11. 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 28 décembre 2020, 1943 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1342 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 448 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 153 (8 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1757 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 a atteint un pic en semaine 44. Le nombre de signalements est en baisse depuis (Figure 12). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1943 signalements correspondait à un total de 8497 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+5,2 % depuis le 21 décembre 2020) et 4776 cas parmi les membres du personnel (+4,0 % depuis le 21 décembre 2020). Parmi les résidents, 812 sont décédés dans les établissements et 366 à l'hôpital, soit respectivement +9,9 % et +5,5 % depuis le 21 décembre 2020.

Source : surveillance dans les ESMS au 29 décembre 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 28/12, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴	1342	448	153	1943
Chez les résidents				
Cas confirmés	7660	662	175	8497
Cas hospitalisés ⁵	806	39	3	848
Décès établissements ⁶	810	0	2	812
Décès hôpitaux ⁶	360	5	1	366
Chez le personnel				
Cas confirmés	4091	576	109	4776

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.

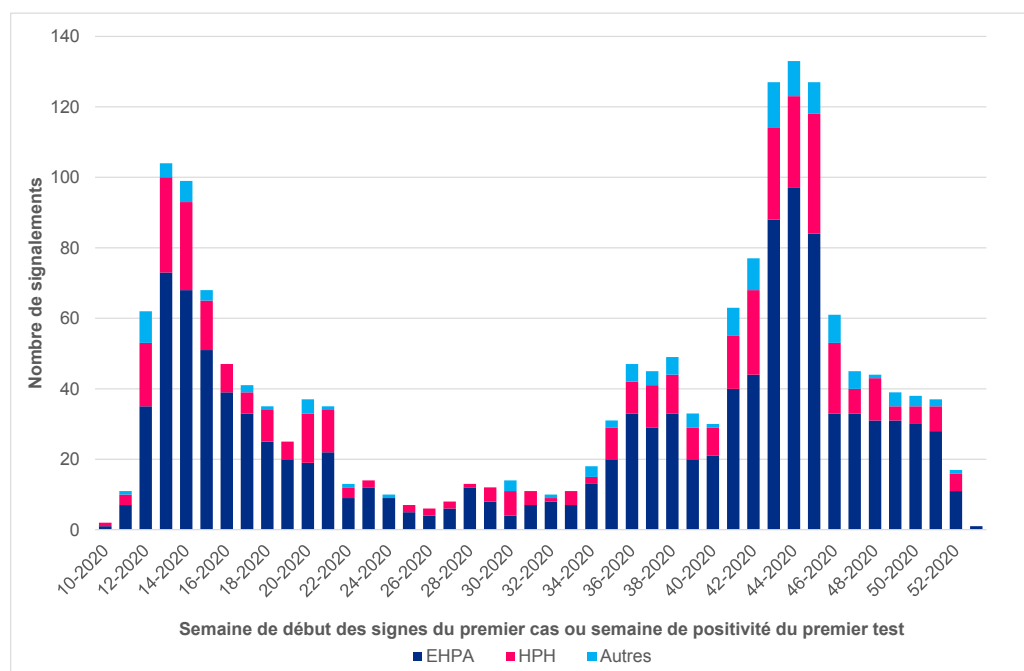
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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 12. 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=1757), du 01/03 au 28/12, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

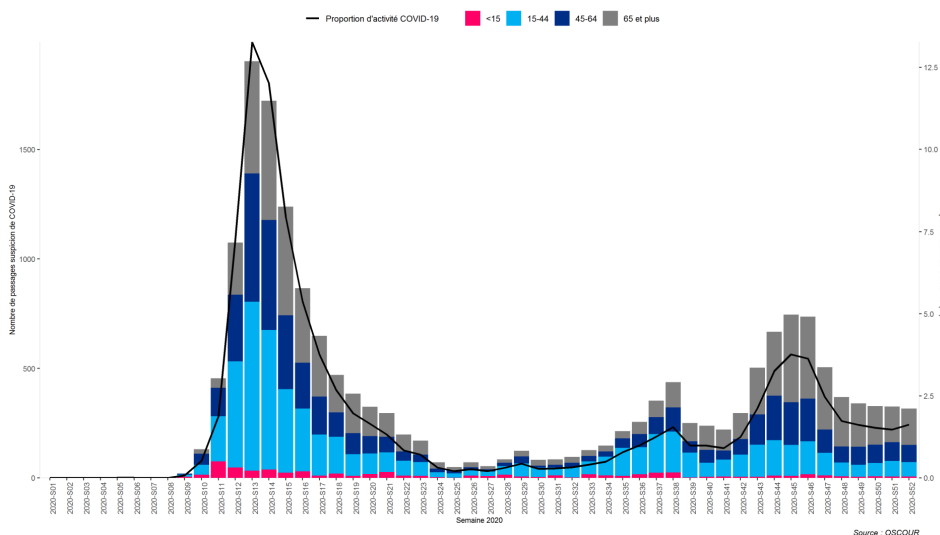
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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®.

En semaine 52-2020, l'activité pour suspicion de COVID-19 est stable et reste faible, avec 346 passages soit 1,6 % de l'activité totale contre 1,5 % la semaine précédente (Figure 13). La moitié des passages concerne les plus de 65 ans (53 %). L'activité reste faible dans tous les départements, variant de 0,5 % dans la Creuse à 3,2 % en Gironde.

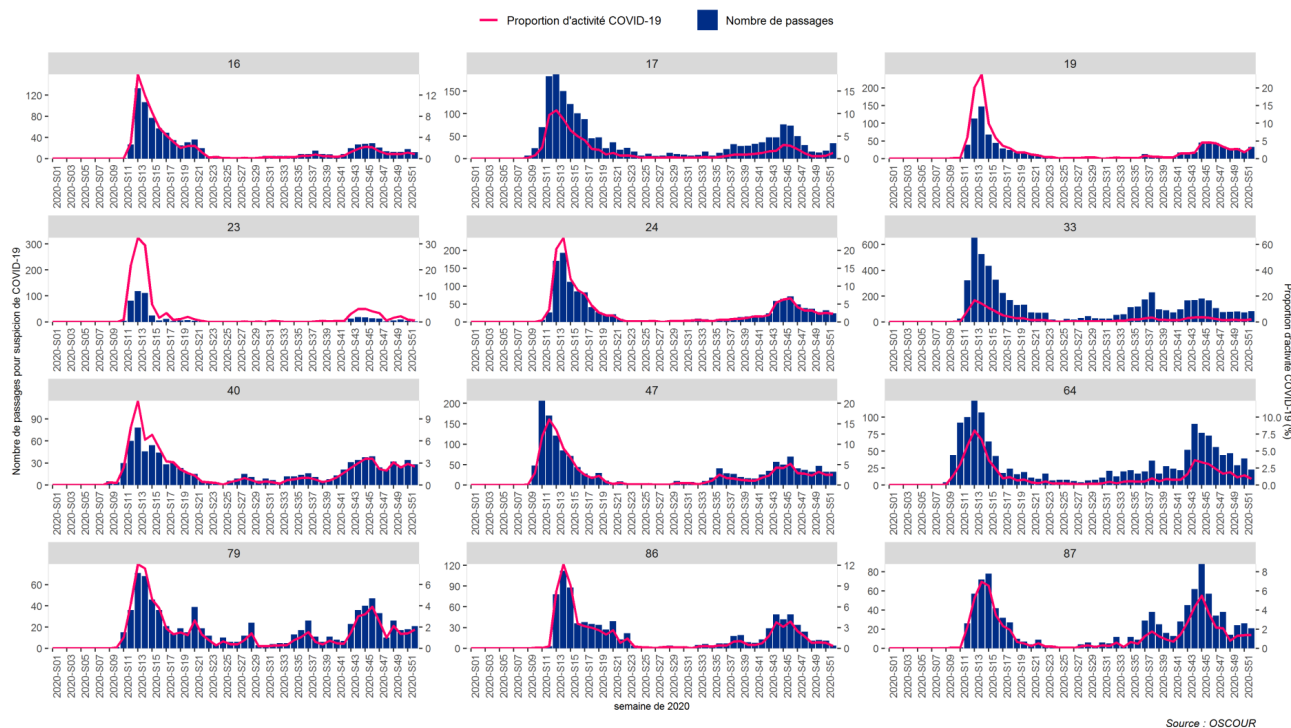
Source : réseau Oscour® au 29 décembre 2020

Figure 13. 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 29 décembre 2020

Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Au 29 décembre 2020, 1131 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 162 en services de réanimation ou soins intensifs, stable par rapport à l'occupation observée la semaine précédente.

Parmi les patients hospitalisés, plus des trois quarts (77,2 %) ont plus de 70 ans. Un tiers des patients (34,3 %) sont hospitalisés en Gironde, et ce département concentre la moitié des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs.

Source : SI-VIC au 29 décembre 2020

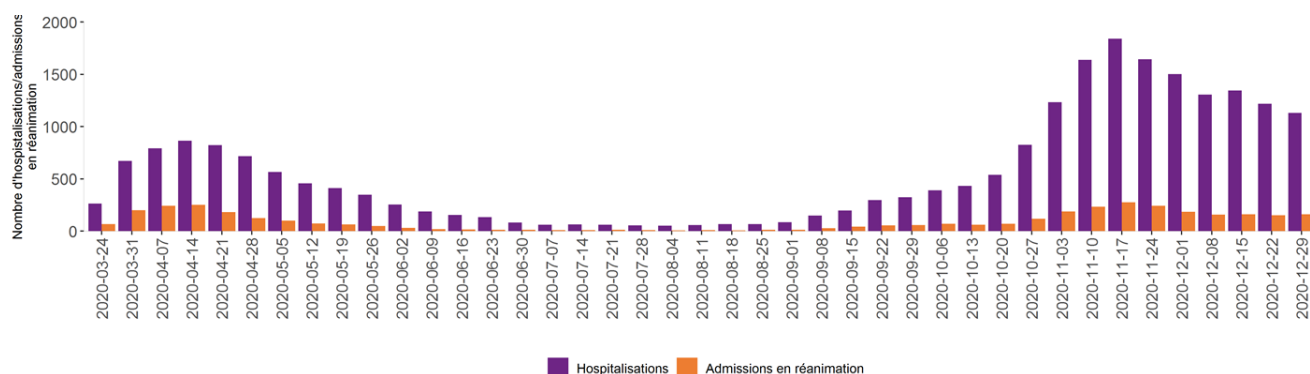
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 29 décembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0.4%	0	0%
10-19 ans	1	0.1%	0	0%
20-29 ans	8	0.7%	0	0%
30-39 ans	12	1.1%	0	0%
40-49 ans	25	2.2%	5	3.1%
50-59 ans	67	6%	16	9.9%
60-69 ans	140	12.4%	49	30.4%
70-79 ans	256	22.7%	64	39.8%
80-89 ans	378	33.6%	21	13%
90 ans et plus	235	20.9%	6	3.7%
Total	1126	100%	161	100%

* Données manquantes pour la variable âge n=5; ** n=1

Source : SI-VIC au 29 décembre 2020

Figure 15. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 29 décembre 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 29 décembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	27	2.4%	7	4.3%
Charente-Maritime (17)	45	4%	9	5.6%
Corrèze (19)	31	2.7%	4	2.5%
Creuse (23)	19	1.7%	4	2.5%
Dordogne (24)	66	5.8%	6	3.7%
Gironde (33)	388	34.3%	81	50%
Landes (40)	109	9.6%	9	5.6%
Lot-et-Garonne (47)	51	4.5%	4	2.5%
Pyrénées-Atlantiques (64)	193	17.1%	20	12.3%
Deux-Sèvres (79)	53	4.7%	4	2.5%
Vienne (86)	46	4.1%	5	3.1%
Haute-Vienne (87)	103	9.1%	9	5.6%
Total	1131	100%	162	100%

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 et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations tend à diminuer avec 363 nouvelles hospitalisations en semaine 52 (contre 462 en semaine 51) tandis que le nombre de nouvelles admissions en réanimation est stable depuis 5 semaines (53 en semaine 52 vs 59 en semaine 51).

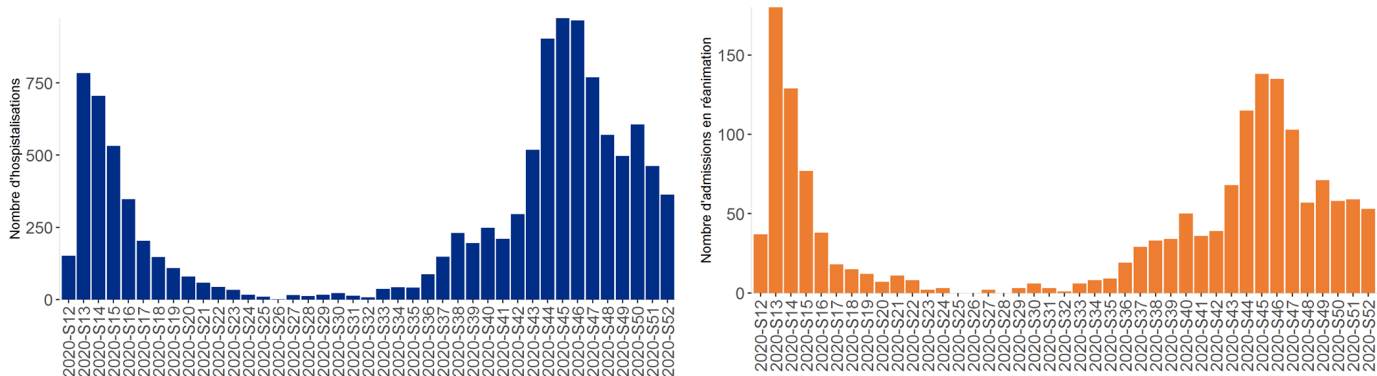
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 a été associée à la surveillance des cas graves de grippe au 5 octobre afin de prendre en compte à la fois l'épidémie de COVID-19 et celle de la grippe hivernale. Entre le 5 octobre et le 29 décembre 2020, 259 cas graves de COVID-19 ont été admis dans les services du réseau sentinelles ; la majorité sont des hommes (71%), sont âgés de 65 ans et plus (61%) et présentent au moins une comorbidité (88%) (Tableau 5).

Ces caractéristiques peuvent désormais être comparées aux caractéristiques des cas de la première vague enregistrés antérieurement entre le 20/03/2020 et le 04/10/2020, avec une interruption de la surveillance du 01/07/2020 au 02/08/2020.

On note des différences significatives pour les variables : âge, délai entre apparition des signes et admission en réanimation, présence d'un SDRA, durée du séjour en réanimation et présence de comorbidité. Toutefois, les prévalences de l'obésité et de l'HTA au cours de la première vague ont pu être sous-estimées en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de période de surveillance, ce qui a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période (Tableau 5).

Source : SI-VIC au 29 décembre 2020

Figure 16. 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 29 décembre 2020

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelles des services de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	259	360
Répartition par sexe		
Homme	185	257
Femme	74	103
Inconnu	0	0
Ratio	2,5	2,5
Age		
Moyen	66,1	62,7
Médian	68,5	64,6
Quartile 25	59,5	55,1
Quartile 75	74,3	72,1
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	10,2
Médian	8	9
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	13
Région de résidence des patients		
Hors région	28 (11%)	100 (29%)
Nouvelle-Aquitaine	227 (89%)	247 (71%)
Non renseigné	4	13

Suite du tableau page 13

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 6. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelles des service de réanimation, Nouvelle-Aquitaine (suite).

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	1 (0%)	4 (1%)
15-44 ans	13 (5%)	27 (8%)
45-64 ans	89 (34%)	153 (43%)
65-74 ans	95 (37%)	111 (31%)
75 ans et plus	61 (24%)	63 (18%)
Non renseigné	0	2
Comorbidités		
Aucune comorbidité	29 (12%)	67 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	218 (88%)	279 (81%)
- Obésité (IMC \geq 30)	99 (44%)	106 (31%)
- Hypertension artérielle	98 (40%)	116 (34%)
- Diabète	74 (30%)	96 (28%)
- Pathologie cardiaque	65 (26%)	66 (19%)
- Pathologie pulmonaire	47 (19%)	59 (17%)
- Immunodépression	18 (7%)	24 (7%)
- Pathologie rénale	14 (6%)	14 (4%)
- Cancer*	19 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	4 (2%)	14 (4%)
- Pathologie hépatique	4 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	12	14
Evolution		
Evolution renseignée	167 (64%)	309 (86%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	130 (78%)	260 (84%)
- Décès	37 (22%)	49 (16%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	20 (10%)	83 (25%)
Mineur	11 (6%)	20 (6%)
Modéré	71 (36%)	95 (28%)
Sévère	96 (48%)	140 (41%)
Non renseigné	61	22
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	9 (4%)	31 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	96 (46%)	85 (27%)
Ventilation invasive	96 (46%)	192 (61%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (2%)	5 (2%)
Non renseigné	51	45
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,0	15,3
Durée médiane de séjour	9	11
Durée quartile 25	5	5
Durée quartile 75	15	20

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

Au 29 décembre 2020, 1756 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès, soit 100 décès supplémentaires au cours de la semaine 52. Plus de la moitié de ces décès (53,8 %) concernaient des hommes.

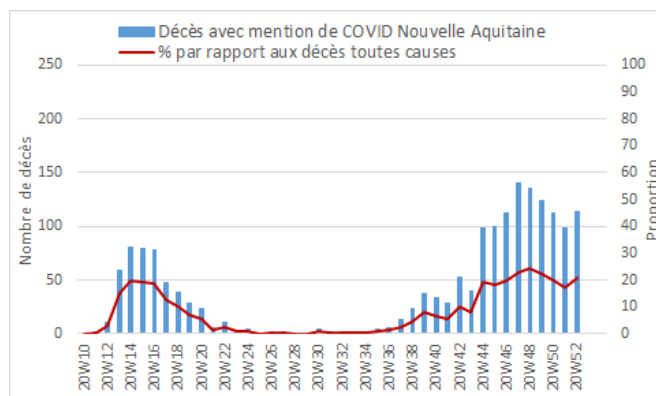
Parmi les 1756 patients décédés, la majorité (82 %) étaient âgés de 75 ans ou plus. La majorité (59 %) avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès.

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>

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.

Source : Inserm-CépiDC au 29 décembre 2020

Figure 17. 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=1756)



Source : Inserm-CépiDC au 29 décembre 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=1756)

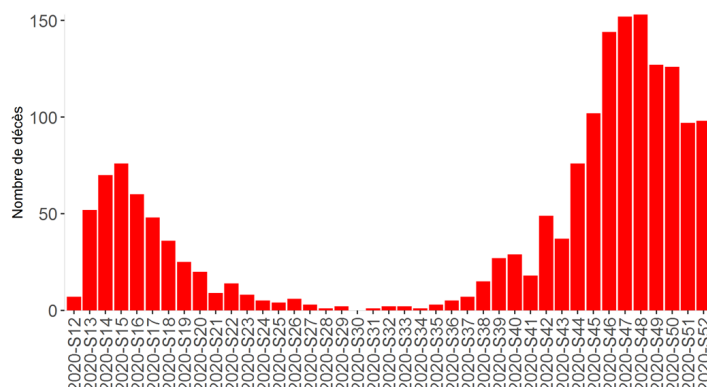
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	5	63	3	38	8	0
45-64 ans	24	23	79	77	103	6
65-74 ans	47	23	158	77	205	12
75 ans ou plus	646	45	794	55	1440	82
Tous âges	722	41	1034	59	1756	100

Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

En semaine 52, le nombre de nouveaux décès à l'hôpital est stable avec 98 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 97 en semaine 51). Parmi la totalité des décès depuis le début de l'épidémie, 56 % sont des hommes et 90 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 29 décembre 2020

Figure 18. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



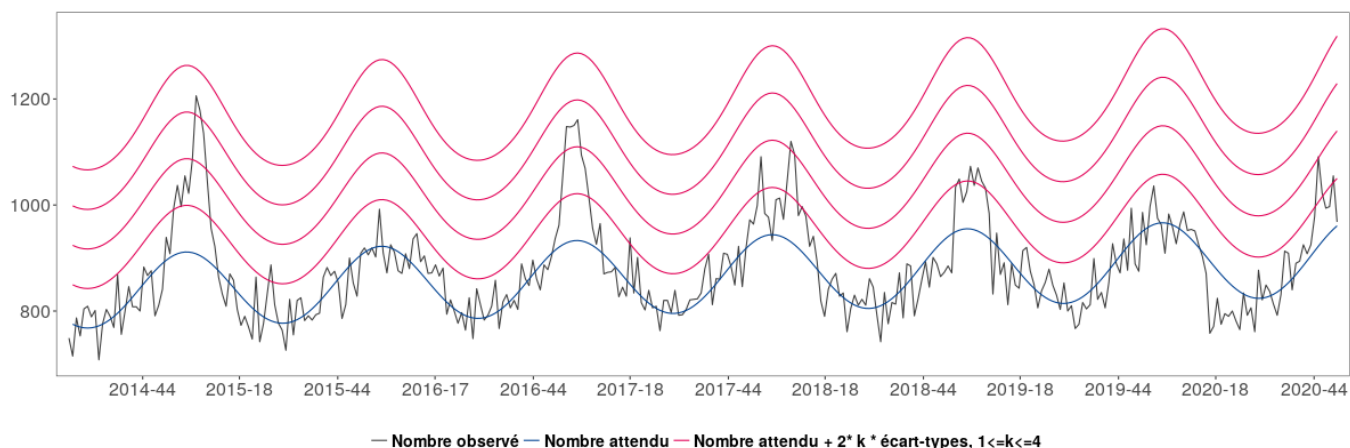
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après un excès modéré de mortalité observé pour la région pendant les semaines 46 et 47-2020 (09 au 22 novembre 2020) lié à deux départements (Pyrénées-Atlantiques et Haute-Vienne), le nombre de décès observé en semaine 51-2020 reste dans des valeurs attendues pour la période. On observe toutefois un excès de mortalité modéré au niveau des départements du Lot-et-Garonne et de la Haute-Vienne.

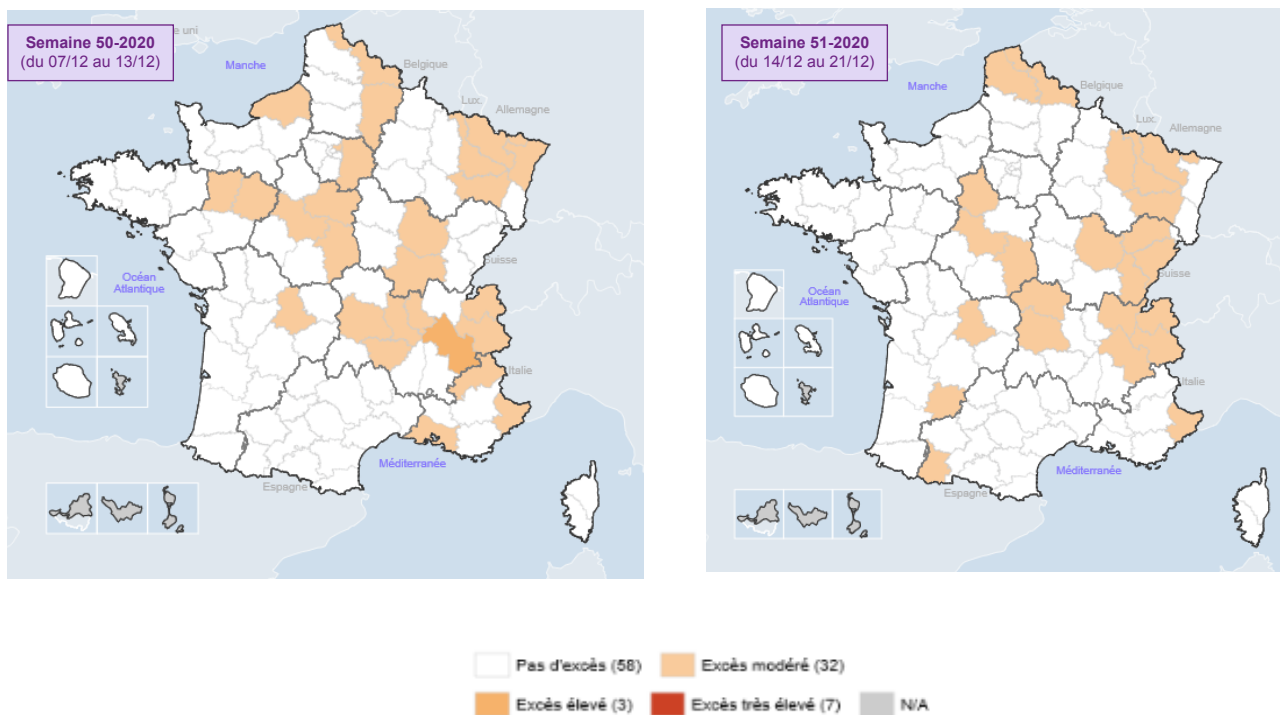
Source : Insee au 29 décembre 2020

Figure 19. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 51-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 29 décembre 2020

Figure 20. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 50 (07/12 au 13/12) et 51 (14 au 21/12), au niveau départemental, France (source : Insee, au 29/12/2020 à 14h)



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
Alice Herteau
Sophie Larrieu
Marie-Anne Montaufray
Laure Meurice
Ursula Noury
Anna Siguier
Pascal Vilain

En collaboration à Santé
publique France avec la
Direction des maladies
infectieuses (DMI), la Direc-
tion 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

31 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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



▶ [CépiDC](#)

**Fêtes
de fin d'année
SANS CORONAVIRUS**

- ✓ **LIMITER LES CONVIVES**
- ✓ **SE FAIRE TESTER**
- ✓ **APPLIQUER LES GESTES BARRIÈRES**

+ de conseils pour préparer les fêtes

✓ **La CHECK-LIST
anti-COVID**

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

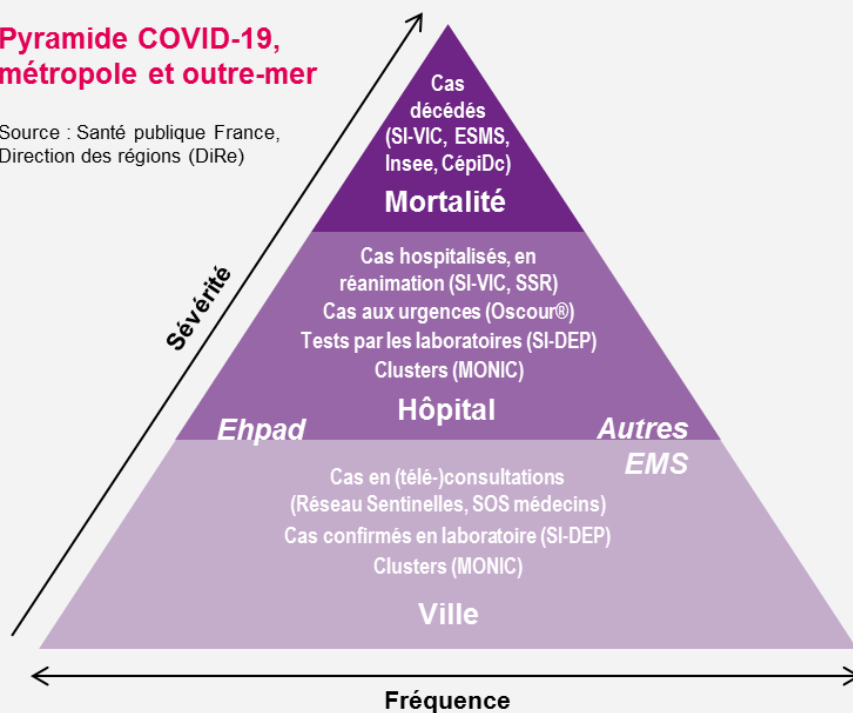


Missions de Santé publique France

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)



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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

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

0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

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
- Eviter 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

0 800 130 000 (appel gratuit)

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
Alice Herteau
Sophie Larrieu
Marie-Anne Montaufray
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
31 décembre 2020

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

- Sites associés :
- [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@ars.nouvelle-aquitaine.fr)
 - [OSCOUR®](https://www.oscour.fr)
 - [SOS Médecins](https://www.sosmedecins.fr)
 - [Réseau Sentinelles](https://www.reseau-sentinelles.fr)
 - [SI-VIC](https://www.si-vic.fr)



► [CépiDC](https://www.cepidc.org)