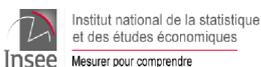


En collaboration avec :

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



Le post-confinement

Le 14 mai 2020, la première vague épidémique est derrière nous. Nous sommes en phase de post-confinement, l'activité quotidienne de la population reprend son cours mais des masques apparaissent sur les visages. Quels que soient les indicateurs de la pyramide de sévérité ([page 11 de ce document](#)), en médecine de ville ou à l'hôpital, la courbe temporelle présente la même dynamique, avec notamment, un pic épidémique estimé la semaine 13-2020 (du 23 au 29 mars 2020) en Nouvelle-Aquitaine.

Pendant, des cas de COVID-19 sont encore identifiés quotidiennement par les laboratoires de la région confirmant que le virus circule toujours en Nouvelle-Aquitaine, comme sur l'ensemble du territoire national. La menace est donc bien réelle et les mesures de contrôle sont toujours d'actualité. Une vigilance accrue, un haut maintien des mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique sont donc nécessaires afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission.

Une priorité : la recherche des cas confirmés et l'identification des clusters

Détecter le plus rapidement l'apparition des malades pour activer l'identification des contacts et ensuite la mise en place de mesures d'isolement et de dépistage est le leitmotiv dans la stratégie permettant d'éviter l'apparition de ces chaînes de transmission. Ainsi, l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'organise pour identifier le plus rapidement possible les situations complexes (cas identifiés en milieu scolaire, en établissement médicaux-sociaux, etc.) et les cas groupés au sein de la population.

Plusieurs clusters sont apparus ces derniers jours sur le territoire métropolitain (Point Epidémiologique national disponible [ici](#)) et certains pays, comme l'Allemagne, connaissent une recrudescence des cas confirmés de COVID-19. La vigilance doit donc être maximale d'autant que peu de gens ont été en contact avec le virus selon les dernières données scientifiques. La dernière publication de l'Institut Pasteur dans la revue *Science* (H. Saje *et al*) estime en effet, que 4,4 % (2,8-7,2) de la population française aurait été infectée au 11 mai.

Une surveillance active pour une interprétation quotidienne de la situation épidémiologique

La situation épidémiologique est suivie de près grâce à l'ensemble des acteurs de santé du territoire (associations SOS médecins, établissements de santé publiques et privés, laboratoires...), et aux multiples systèmes de surveillance qui ont été mis en place avec leur concours.

Chaque jour, une analyse contextuelle sur la vulnérabilité potentielle des territoires s'appuyant sur les données de ces systèmes est réalisée. Celle-ci permet de fournir quotidiennement aux autorités sanitaires une interprétation épidémiologique de la situation régionale afin de suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19.

L'Agence régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine communique chaque jour pour prévenir, informer et accompagner les acteurs de santé et la population ([site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine](#)). Ce Point Epidémiologique hebdomadaire compile l'ensemble des indicateurs disponibles pour le suivi de l'épidémie de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

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



Indicateurs-clés

Estimation du nombre de cas COVID-19 confirmés*

- ▶ Du 21 janvier au 11 mai 2020, 4868 cas de COVID-19 ont été confirmés en Nouvelle-Aquitaine (+ 101 cas depuis le 04 mai ; 140 227 cas en France)

*Les données permettant d'estimer les nombres de cas confirmés sont issues de plusieurs sources de données.

Surveillance des laboratoires hospitaliers et des laboratoires de ville

- ▶ La part de prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2 est en baisse pour les laboratoires hospitaliers, et stable pour les laboratoires de ville
- ▶ Les départements de Vienne, Haute-Vienne, Corrèze, Creuse et Gironde présentent les taux d'incidence les plus élevées

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : activité stable qui reste faible avec, en S19-2020, 251 actes pour suspicion de COVID-19 soit 4 % de l'activité totale (258 actes soit 4 % en S18)
- ▶ Laboratoires de ville (3 labos) : 1 % de tests positifs en S19-2020 (1 % en S18-2020), contre 3 % en France

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 1749 cas parmi les résidents au 11 mai 2020 dont 778 cas confirmés (1707 cas dont 762 confirmés au 04 mai 2020)
- ▶ 207 décès au 11 mai 2020 (198 décès au 04 mai 2020)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour®
 - Baisse de l'activité aux urgences pour COVID-19 en S19-2020, 347 passages pour suspicion de COVID-19 soit 2 % de l'activité totale des urgences hospitalières (3 % en S18-2020)
 - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, est en hausse en S19-2020 (62 % contre 54 % en S18), et stable chez les 65 ans et plus (80 % en S19-2020 contre 82 % en S18-2020)
- ▶ Laboratoires hospitaliers des CHU de Bordeaux - Limoges - Poitiers : 1 % de tests positifs en S19-2020 (2 % en S18-2020)
- ▶ Services sentinelles de réanimation : parmi les 276 cas graves recensés par les services de ce réseau, la majorité sont des hommes (73 %), sont âgés de 65 ans et plus (50 %), et présentent au moins un facteur de risque (78 %) ; à noter que plus d'un tiers des cas de ce réseau provient d'une autre région (n=92)

Surveillance de la mortalité

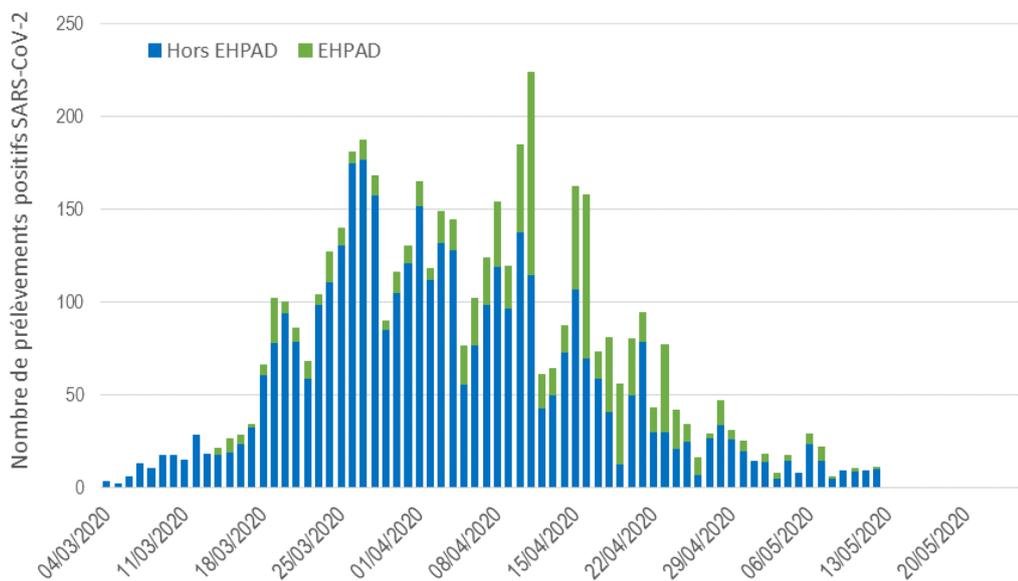
- ▶ Au 12 mai 2020, 362 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ Parmi les 420 décès avec mention de COVID-19 issus de la certification électronique des décès, 63 % avaient des comorbidités connues et 76 % étaient âgés de 75 ans ou plus
- ▶ Pas d'excès de mortalité toutes causes détecté jusqu'en semaine S18-2020 (27 avril au 03 mai 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine

Surveillance des laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

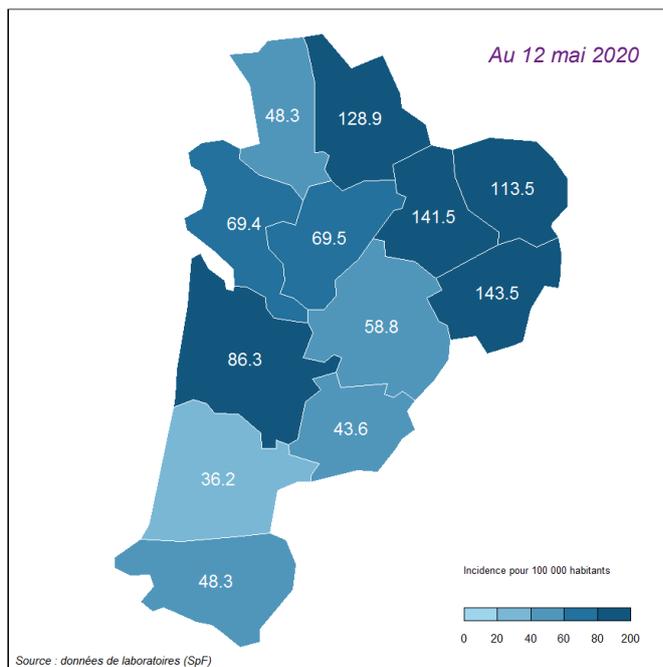
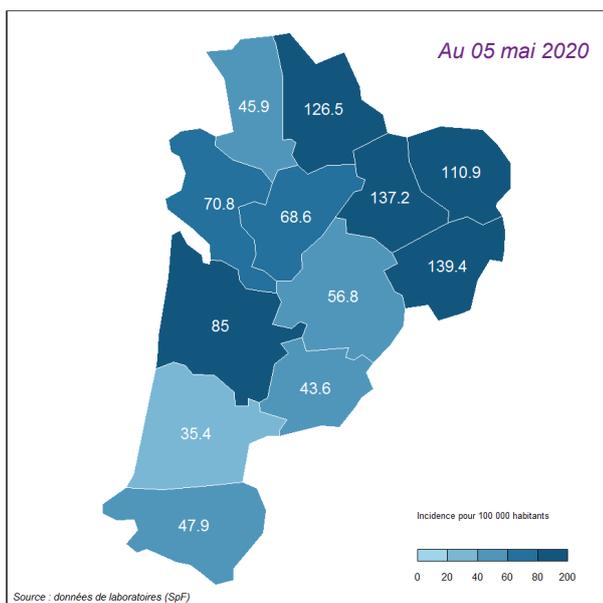
Source : laboratoires hospitaliers (CHU et CH) et laboratoires de ville déclarants à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine, au 12 mai 2020

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



Source : laboratoires déclarant à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine, au 12 mai 2020

Figure 2. Incidence cumulée des résultats positifs pour SARS-CoV-2 pour l'ensemble des laboratoires déclarants pour 100 000 habitants et par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Source : surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 9h

Tableau 1. 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 11/05, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁵	392	128	32	552
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	694	81	3	778
	Cas possibles ⁷	813	127	31	971
	Nombre total de cas ^{6,7}	1507	208	34	1749
	Cas hospitalisés ^{6,7}	235	15	0	250
	Décès établissements ⁸	125	0	0	125
	Décès hôpitaux ⁸	81	1	0	82
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	432	62	6	500
	Cas possibles ⁷	354	176	17	547
	Nombre total de cas ^{6,7}	786	238	23	1047

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)

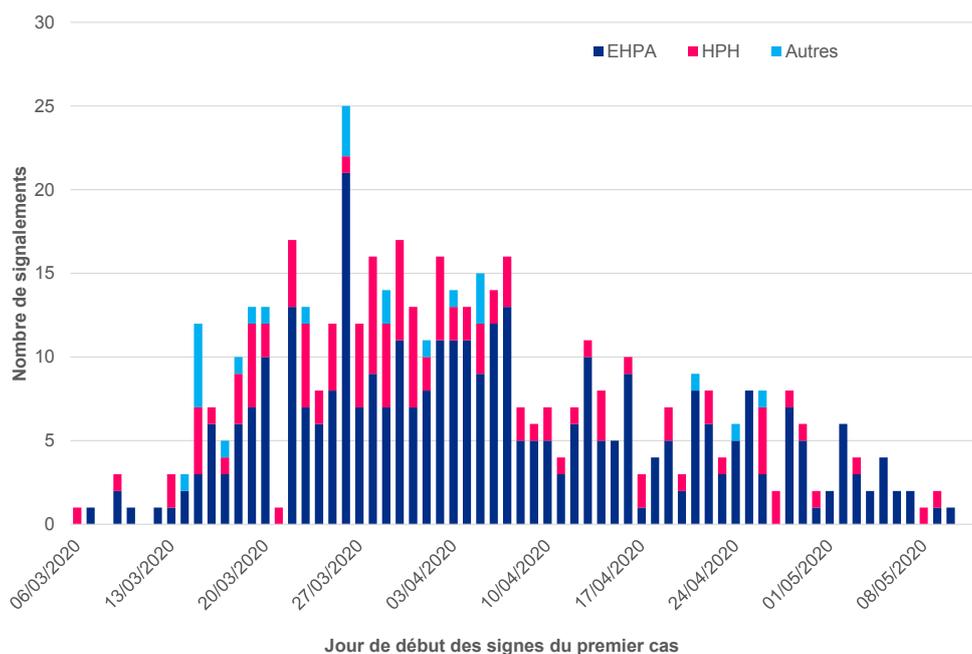
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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

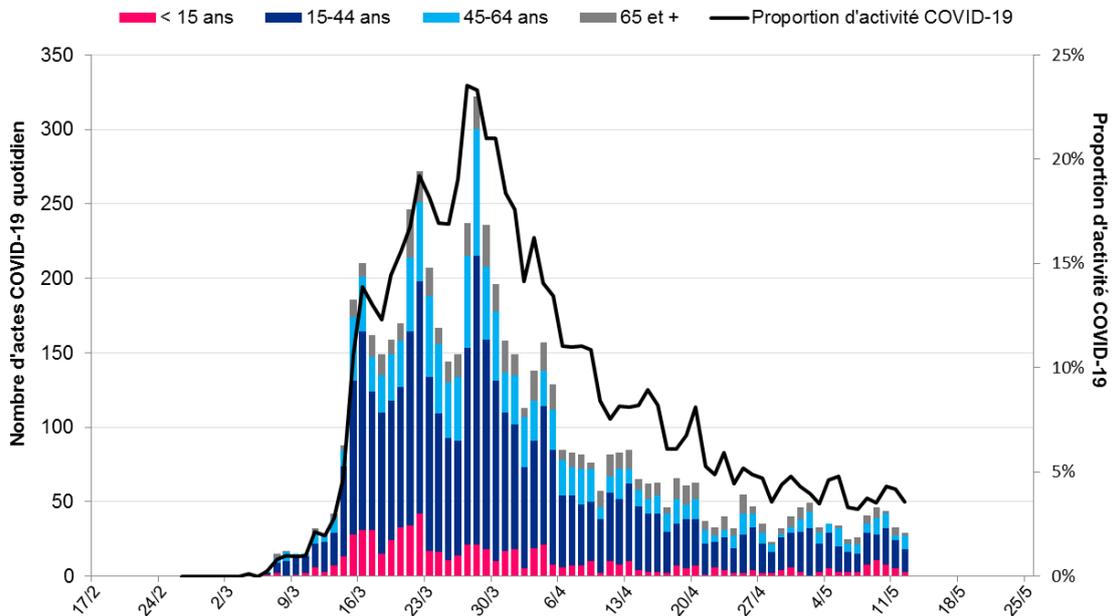
Figure 3. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=489), du 01/03 au 11/05, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : SOS Médecins au 12/05/2020 à 10h

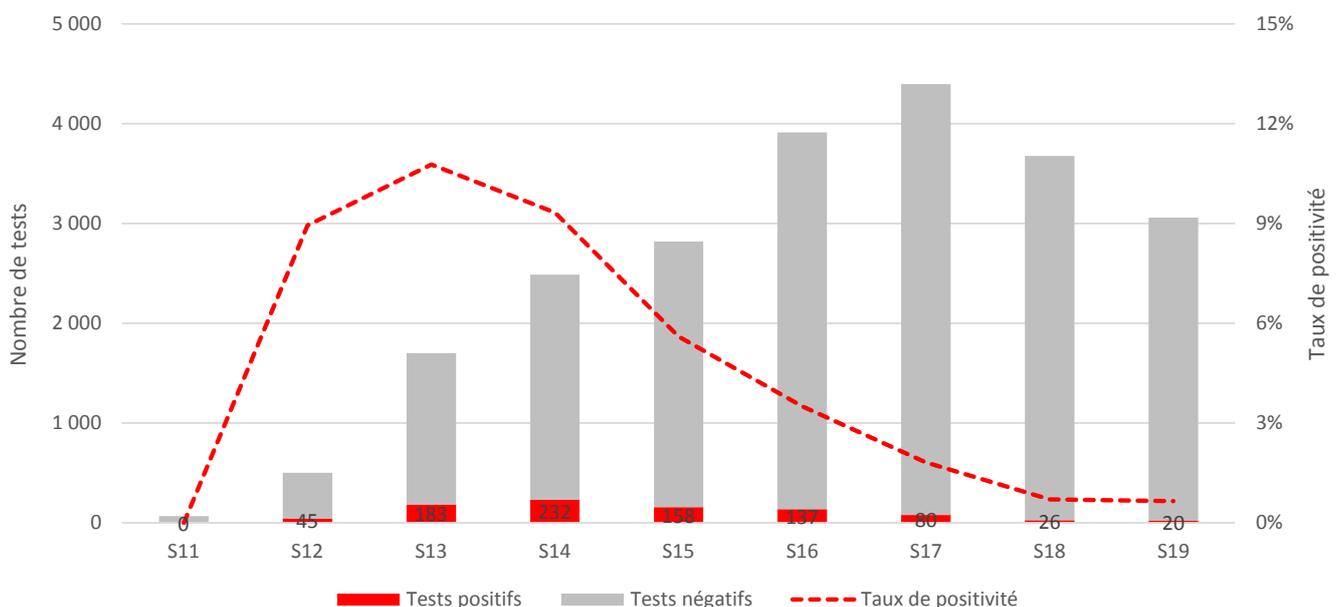
Figure 4. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Tests virologiques

Source : surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 12/05/2020 à 11h

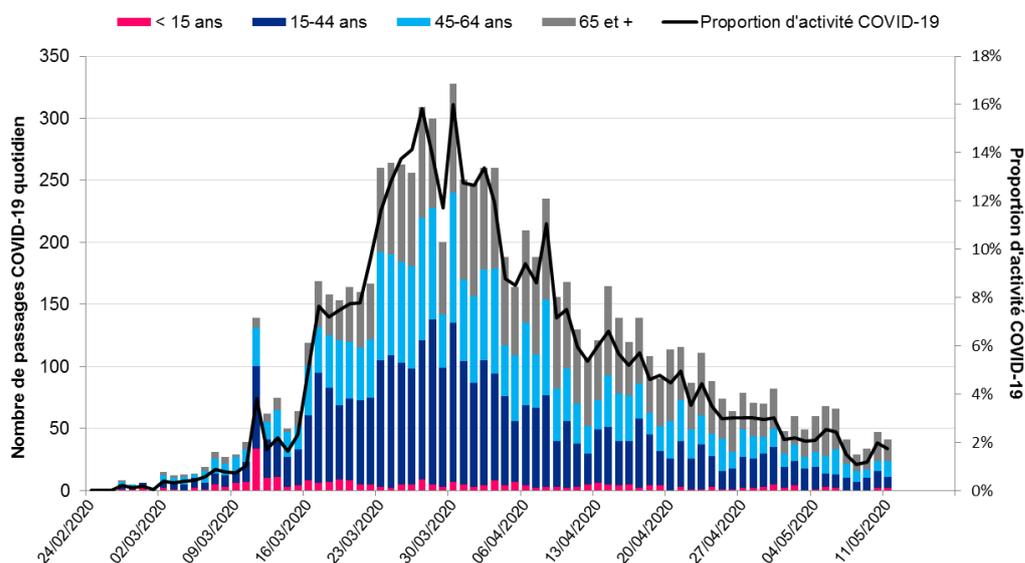
Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, Nouvelle-Aquitaine



Passages aux urgences du réseau Oscour®

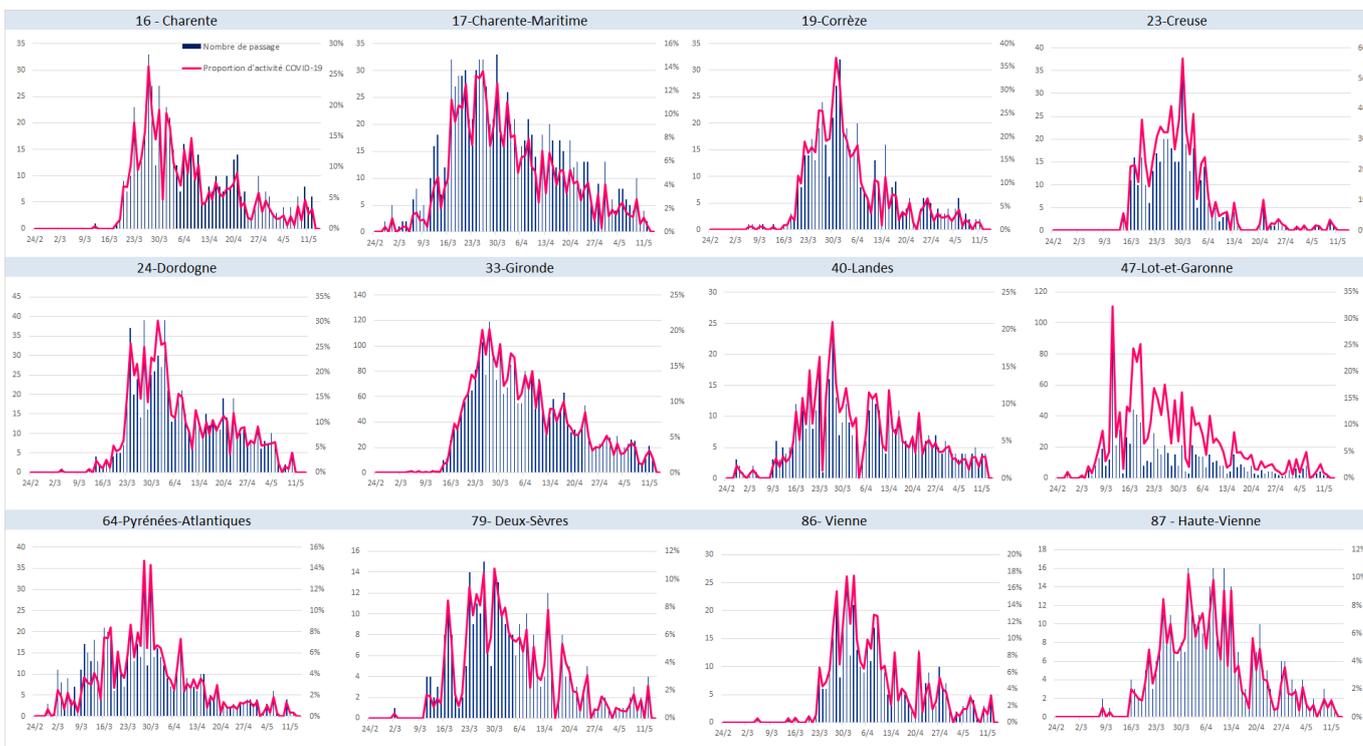
Source : réseau Oscour®, au 12/05/2020 à 10h

Figure 6. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 12/05/2020 à 10h

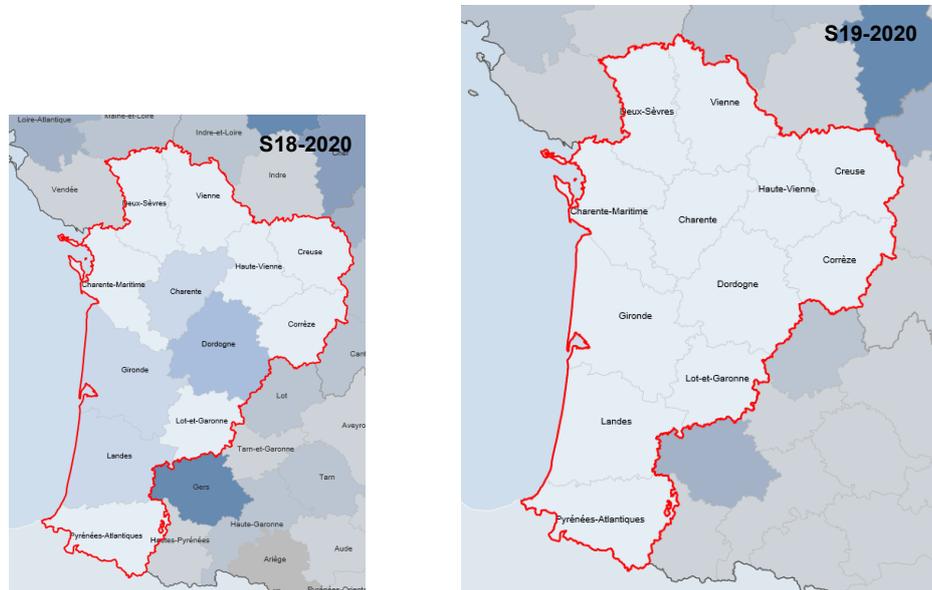
Figure 7. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 12 mai 2020, par département, Nouvelle-Aquitaine



Passages aux urgences du réseau Oscour®

Source : réseau Oscour®, au 12/05/2020 à 10h

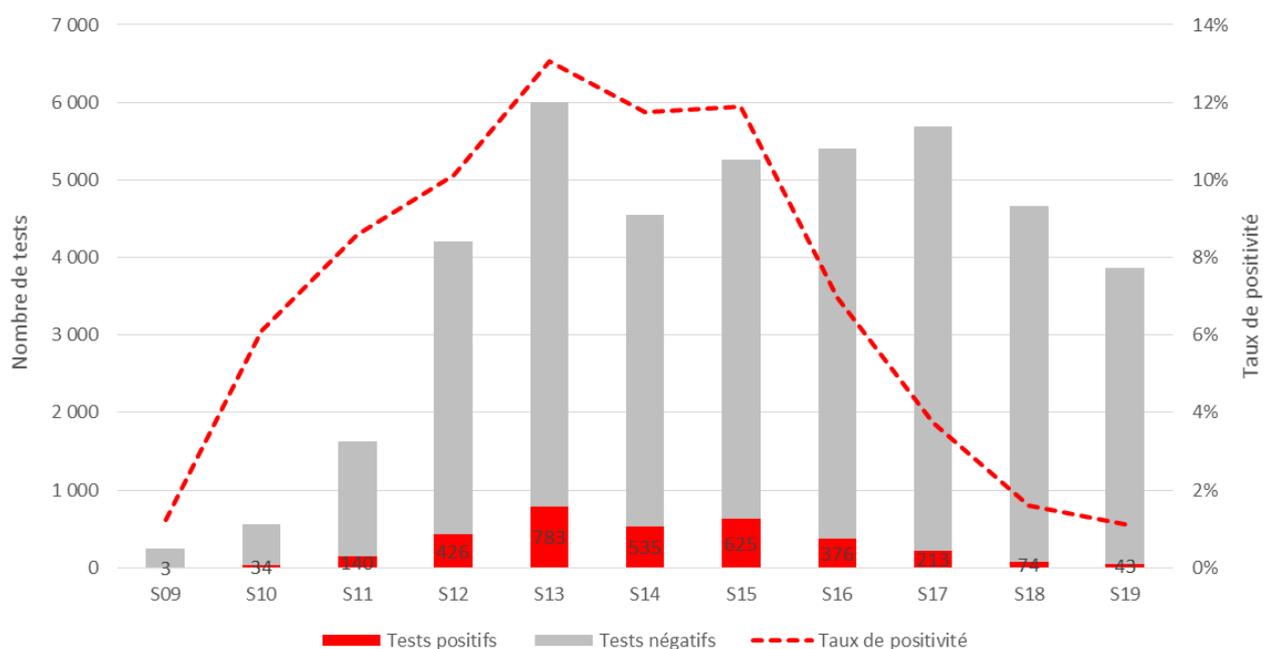
Figure 8. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 19-2020 (pour 10 000 passages), Nouvelle-Aquitaine



Tests virologiques

Source : laboratoires hospitaliers des CHU de Bordeaux, Poitiers, Limoges, au 12/05/2020

Figure 9. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, 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'hospitalisation (dont réanimation) et de décès liés au COVID-19

Source : SI-VIC, au 12/05/2020 à 14h

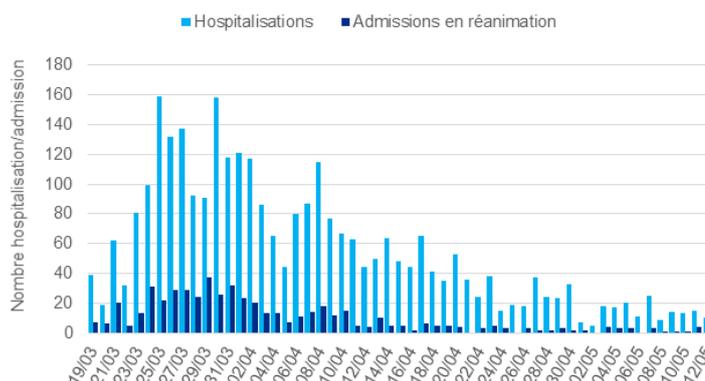
Tableau 2. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 12 mai 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,2%	0	0,0%
10-19 ans	4	0,9%	1	1,3%
20-29 ans	6	1,3%	1	1,3%
30-39 ans	4	0,9%	1	1,3%
40-49 ans	7	1,5%	3	4,0%
50-59 ans	33	7,2%	13	17,3%
60-69 ans	69	15,1%	20	26,7%
70-79 ans	107	23,4%	27	36,0%
80-89 ans	137	29,9%	8	10,7%
90 ans et plus	87	19,0%	1	1,3%
Total	458	100,0%	75	100,0%

(Données manquantes sur la variable « Classe d'âge, n = 0 »)

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 12/05/2020 à 14h

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



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 12/05/2020 à 14h

Tableau 3. 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 12 mai 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	3	0,7%	1	1,3%
Charente-Maritime (17)	47	10,3%	8	10,7%
Corrèze (19)	62	13,5%	7	9,3%
Creuse (23)	17	3,7%	7	9,3%
Dordogne (24)	22	4,8%	1	1,3%
Gironde (33)	165	36,0%	34	45,3%
Landes (40)	13	2,8%	1	1,3%
Lot-et-Garonne (47)	24	5,2%	2	2,7%
Pyrénées-Atlantiques (64)	35	7,6%	3	4,0%
Deux-Sèvres (79)	12	2,6%	2	2,7%
Vienne (86)	22	4,8%	5	6,7%
Haute-Vienne (87)	36	7,9%	4	5,3%
Total Région	458	100,0%	75	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	19	6,9%
Nombre de cas signalés	276		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	23	8,3%
Evolution Renseignée	234	84,8%	Ventilation non invasive	12	4,3%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	199	85,0%	O2 à haut débit	70	25,4%
Décès ¹	35	15,0%	Ventilation invasive	163	59,1%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	4	1,4%
Hommes	201	72,8%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	75	27,2%	Aucun facteur de risque	59	21,4%
Sexe-Ratio H/F	2,7		Avec facteur de risque parmi :	216	78,3%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	68	24,6%
0-14 ans	2	0,7%	HTA** depuis le 6/04	69	32,5%
15-44 ans	18	6,5%	Pathologie pulmonaire	41	14,9%
45-64 ans	117	42,4%	Pathologie cardiaque	55	19,9%
65-74 ans	91	33,0%	Pathologie neuro-musculaire	10	3,6%
75 ans et plus	47	17,0%	Pathologie rénale	11	4,0%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	19	6,9%
Nouvelle-Aquitaine	174	63,0%	Pathologie hépatique**	0	0,0%
Hors Région	92	33,3%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	114	41,3%
Inconnue	10	3,6%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	43	15,6%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	51	18,5%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,4 / 8	[-18 ; 66]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	19	6,9%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	211	76,4%	- IMC non renseigné	1	0,4%
SDRA mineur	16	5,8%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	74	26,8%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	104	37,7%	Autres facteurs de risque	59	21,4%
SDRA - niveau non précisé	17	6,2%	NSP / Inconnu	1	0,4%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

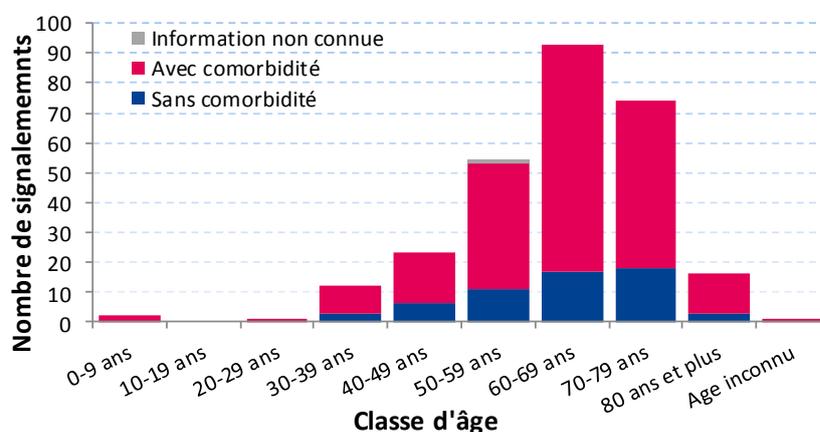
* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h

Figure 11. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 12/05/2020 à 14h

Tableau 5. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 362)

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 (0,0%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)	13 (3,6%)	32 (8,8%)	84 (23,2%)	138 (38,1%)	89 (24,6%)

Source : Inserm-CépiDC, au 12/05/2020

Tableau 6. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=420)

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	22	25	78	32	8
65-74 ans	10	16	52	84	62	15
75 ans ou plus	136	42	185	58	321	76

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=420)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

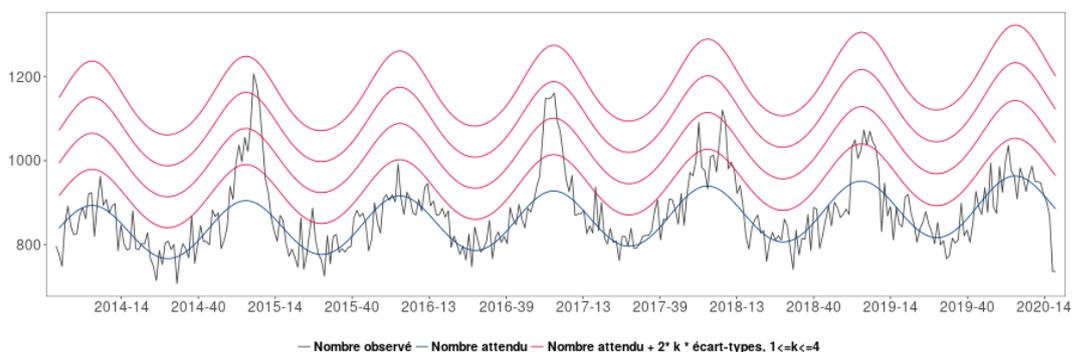
- Avec comorbidités : 63 % (N=263)
- Sans ou non-renseignés : 37 % (N=157)

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 12/05/2020

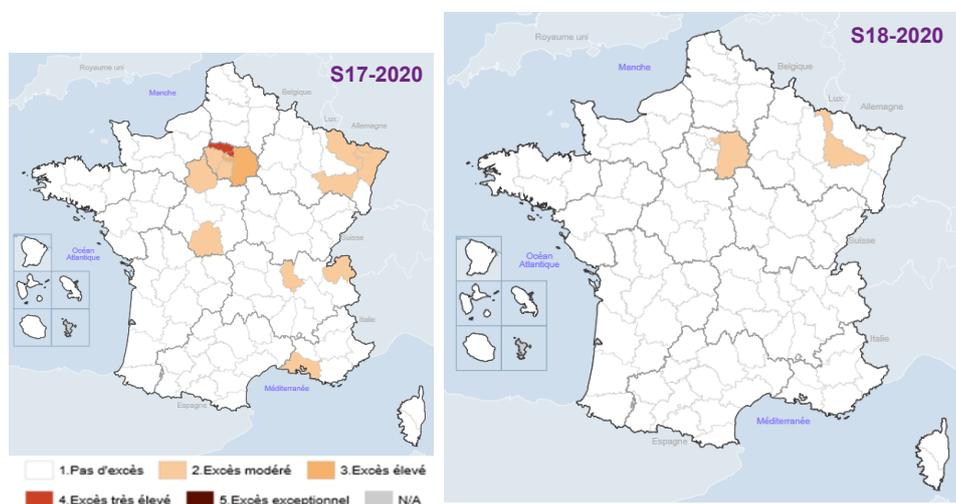
Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 17-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee

Au 12/05/2020

Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 18-2020, par région

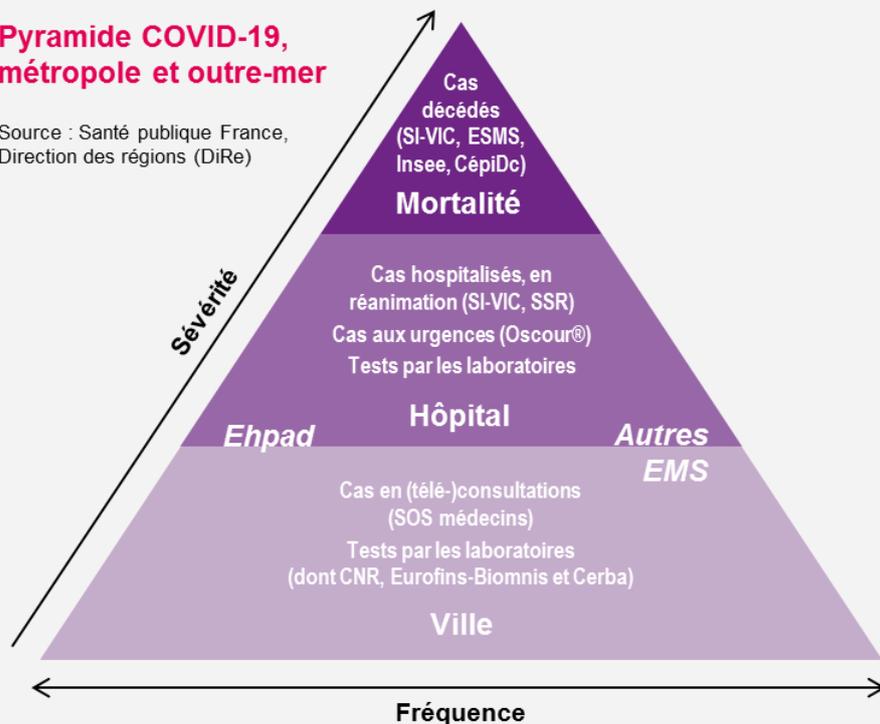


Mission de Santé publique France

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)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; 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
Gilles Brabant
Martine Casseron
Christine Castor
Sandrine Coquet
Laurent Filleul
Gaëlle Gault
Philippe Germonneau
Laure Meurice
Ursula Noury

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

14 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTE 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

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)