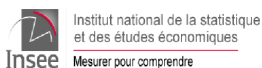


**En collaboration avec :**

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 circulation à bas bruit du SARS-CoV-2 en Nouvelle Aquitaine

Le 10 juin, les indicateurs épidémiologiques sont toujours stabilisés à un niveau relativement faible. L'activité des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est au plus bas depuis 13 semaines, comme le nombre de passages aux urgences, d'hospitalisations et de patients en réanimation pour COVID-19. Le nombre de signalement de malades du COVID-19 en établissement médicaux et sociaux est également en diminution significative dans la région.

Pour les 7 derniers jours disponibles, le taux d'incidence calculé à partir des résultats de laboratoires est de 1 résultat positif pour 100 000 habitants pour la région, et le taux de positivité de 0,4 résultats positifs pour 100 tests réalisés, confirmant une faible circulation virale. De même, le nombre de reproduction effectif (R effectif) qui représente le nombre moyen de personnes infectées (cas secondaires) par une personne infectieuse (cas index) est estimé sur 7 jours glissants (30 mai au 05 juin 2020) à partir des données du réseau OSCOUR® à 0,84 [0,73-0,97] en Nouvelle-Aquitaine. Ce R effectif inférieur à 1 signifie ainsi qu'une personne infectée en contamine moins d'une autre et que par conséquent l'épidémie est toujours en régression.

L'ensemble de ces informations est aujourd'hui rassurant mais la prudence s'impose toujours car aucune information à ce jour ne permet d'écarter la possibilité d'une reprise de l'épidémie.

### Un nombre de cluster également à la baisse dans la région mais il faut poursuivre les actions de dépistage

Avec 3 clusters en cours d'investigation dans la région au 09 juin 2020, le nombre de cas groupés ou de chaînes de transmission active est en nette diminution dans la région. Aucune diffusion communautaire non contrôlée n'a été rapportée à ce jour. La mise en évidence d'un cluster ne traduit pas forcément une recrudescence de l'épidémie mais il traduit la détection précoce d'un événement, des actions de dépistage qui en découlent et de la vigilance à apporter sur cette zone.

Identifier le plus précocement des malades, trouver et circonscrire des clusters, ce sont aujourd'hui les priorités des actions de surveillance et d'alerte face au SARS-CoV-2. Dans ce cadre, il est donc nécessaire de poursuivre les actions de dépistage, dès la suspicion de chaîne de transmission, ou l'apparition de cas dans des populations fragiles.

### Un impact chez les professionnels de santé

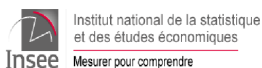
Les professionnels de santé sont une population particulièrement exposée au SARS-CoV-2. La surveillance mise en place le 22 avril 2020 a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1er mars 2020. En Nouvelle-Aquitaine, 77 établissements ont participé à cette surveillance et 854 personnes infectées ont été recensées au 09 juin 2020. La région Nouvelle-Aquitaine n'a pas été épargnée mais reste l'une des moins touchées avec 0,7 % des professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES de France.

### Restons vigilants

Même si les indicateurs sont rassurants, nous ne pouvons pas dire aujourd'hui que nous sommes tirés d'affaire. L'épidémie n'est pas terminée... le virus est toujours présent sur notre territoire. Contrairement à ce qui peut être parfois observé, il faut rappeler que l'ensemble des mesures barrières doit donc être respecté (port du masque si nécessaire, distanciation sociale, utilisation de solution hydro-alcoolique, etc.)

**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 09 Juin 2020, 5335 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) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de 0,5 % en S23-2020 (0,7 % en S22-2020). Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans les départements de la Corrèze et des Deux-Sèvres.

### Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : activité stable qui reste faible avec, en S23-2020, 194 actes pour suspicion de COVID-19 soit 2 % de l'activité totale (166 actes soit 2 % en S22)

### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad\*

- ▶ 1870 cas parmi les résidents au 08 juin 2020 dont 844 cas confirmés (1866 cas dont 833 confirmés au 1er juin 2020)
- ▶ 212 décès au 08 juin 2020 (213 décès au 1er 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 stable aux urgences pour COVID-19 en S23-2020, 172 passages pour suspicion de COVID-19 soit 1 % de l'activité totale des urgences hospitalières (1 % en S22-2020)
  - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, est stable (45 % en S23-2020)
- ▶ Services sentinelles de réanimation : parmi les 297 cas graves recensés par les services de ce réseau, la majorité sont des hommes (72 %), sont âgés de 65 ans et plus (49 %) et présentent au moins un facteur de risque (80%) ; à noter que près d'un tiers des cas de ce réseau provient d'une autre région (n=94).

### Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- ▶ 3 clusters sont en cours d'investigations (et 3 clusters maîtrisés) au 09 Juin 2020

### Surveillance de la mortalité

- ▶ Au 09 Juin 2020, 405 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ Parmi les 459 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 S22-2020 (25 au 31 mai 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine

## Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

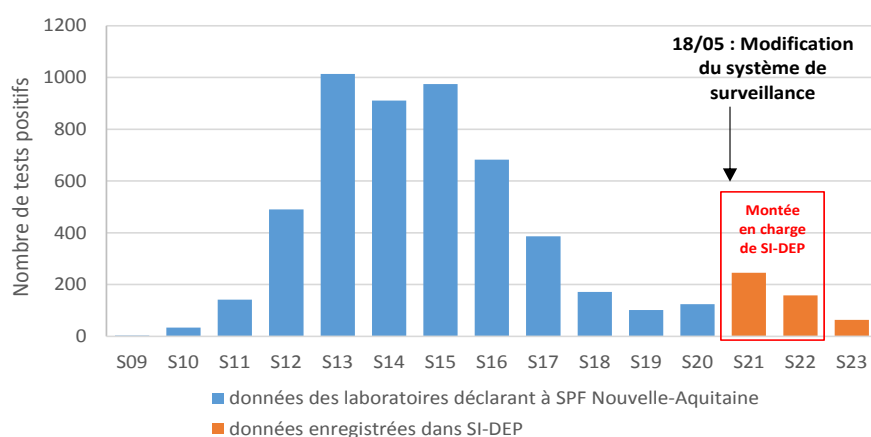
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie. Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive.

Ce nouveau 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 23, le taux de positivité a diminué par rapport à la semaine 22 (0,5% contre 0,7% en S22). Cette situation est observée dans tous les départements de la région excepté en Corrèze où ce taux a légèrement augmenté (1,9% en S23 contre 0,5% en S22), cette augmentation est en partie expliquée par la réalisation de nouveaux tests chez des personnes déjà testées positives au cours du mois précédent.

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 09 juin 2020

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



Source : SI-DEP, au 09 juin 2020

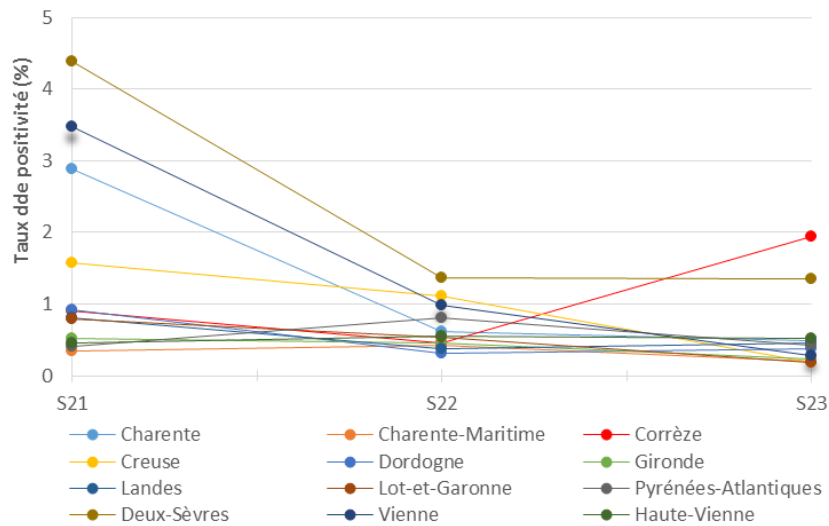
Tableau 1. Nombre de tests positifs et réalisés pour SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, en semaine 23-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Population	Nombre de tests positifs	Nombre de tests réalisés	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence (pour 100 000)
Charente	348180	2	456	0,5	0,6
Charente-Maritime	647080	1	553	0,2	0,2
Corrèze	240336	12	663	1,9	5,0
Creuse	116270	2	1091	0,2	1,7
Dordogne	408393	4	826	0,5	1,0
Gironde	1633440	8	3849	0,2	0,5
Landes	411979	6	1343	0,5	1,5
Lot-et-Garonne	330336	1	565	0,2	0,3
Pyrénées-Atlantiques	683169	13	2692	0,5	1,9
Deux-Sèvres	372627	8	786	1,2	2,1
Vienne	437398	3	1136	0,3	0,7
Haute-Vienne	370774	4	813	0,5	1,1
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>5999982</b>	<b>64</b>	<b>14773</b>	<b>0,5</b>	<b>1,1</b>

## Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

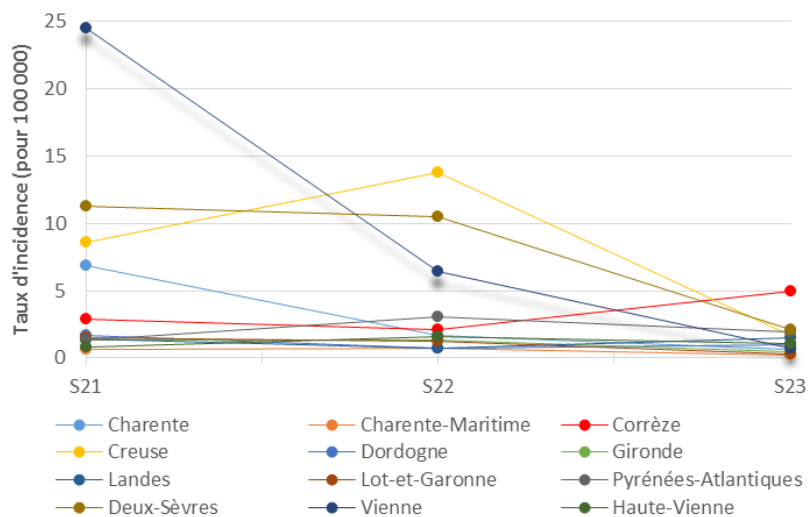
Source : données SI-DEP, au 09 juin 2020

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



Source : données SI-DEP, au 09 juin 2020

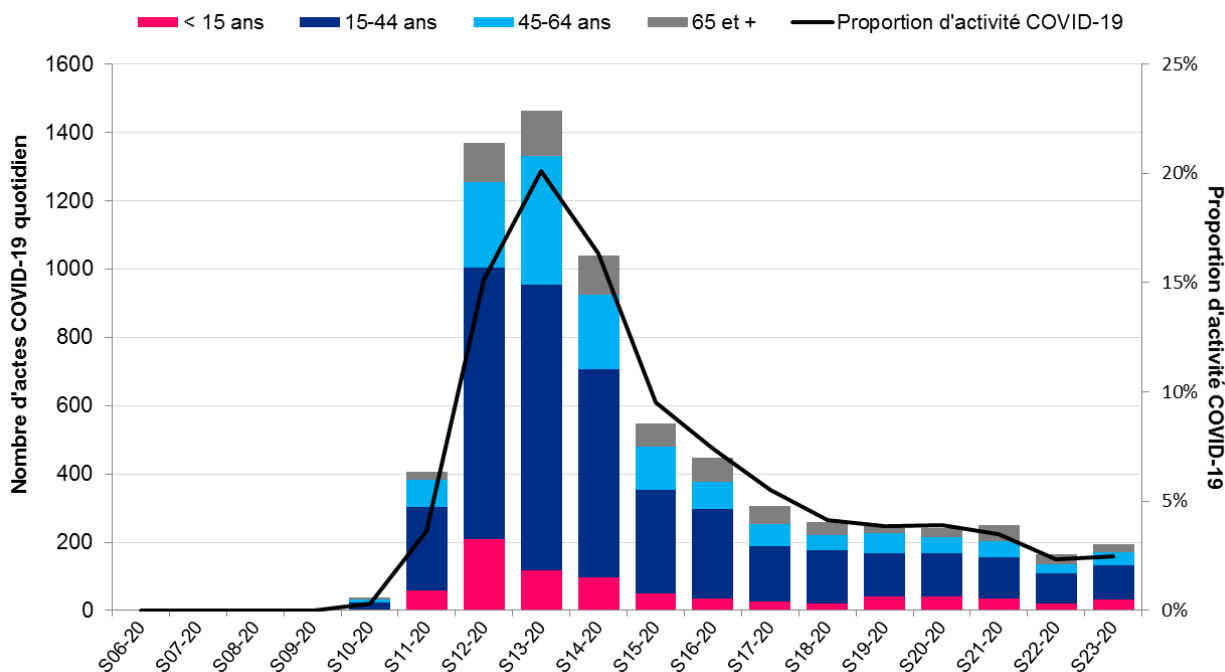
Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

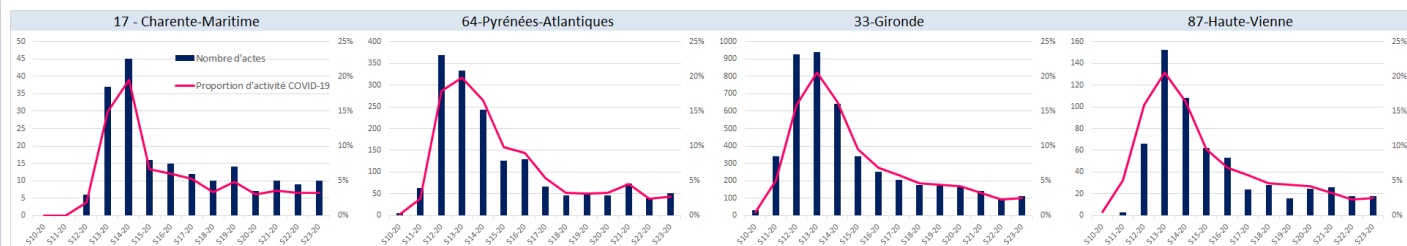
Source : SOS Médecins, au 10 juin 2020

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



Source : SOS Médecins, au 10 juin 2020

Figure 5. 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 09 juin 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 08/06, Nouvelle-Aquitaine**

	EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
Signalements <sup>5</sup>	468	160	39	667
Chez les résidents				
Cas confirmés <sup>6</sup>	750	91	3	844
Cas possibles <sup>7</sup>	835	153	38	1026
Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	1585	244	41	1870
Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	262	16	0	278
Décès établissements <sup>8</sup>	127	0	0	127
Décès hôpitaux <sup>8</sup>	83	2	0	85
Chez le personnel				
Cas confirmés <sup>6</sup>	457	63	10	530
Cas possibles <sup>7</sup>	353	191	24	568
Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	810	254	34	1098

<sup>1</sup>Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement 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)

<sup>3</sup>Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS), autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

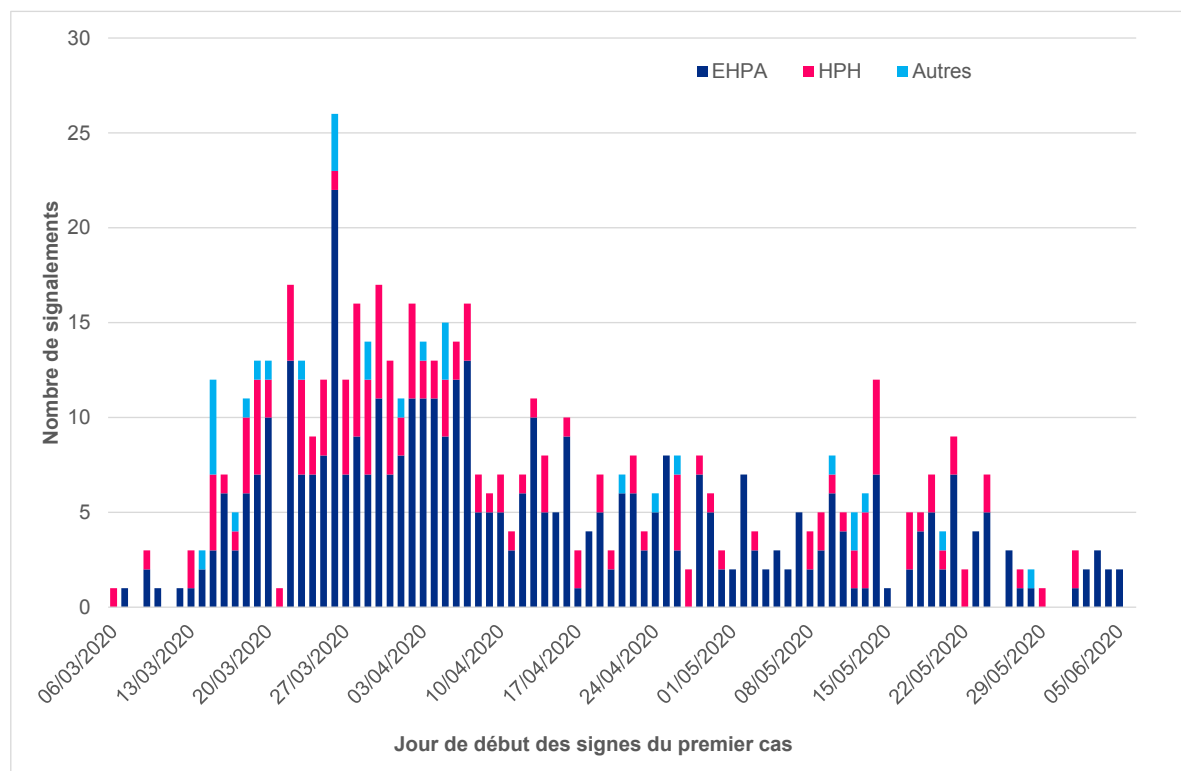
<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<sup>6</sup>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

<sup>7</sup>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

<sup>8</sup>Cas possibles et confirmés décédés

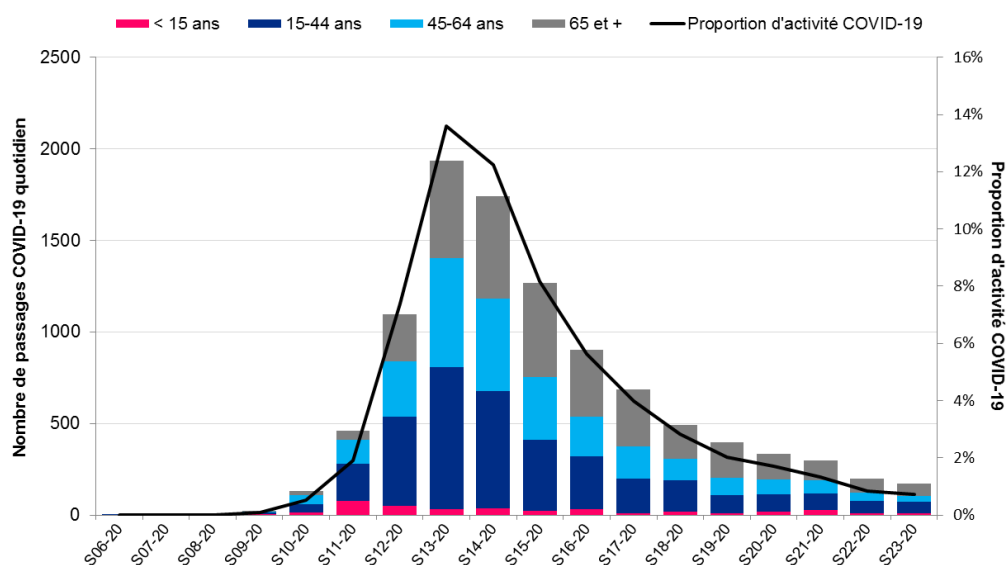
**Figure 6. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=599), du 01/03 au 08/06, Nouvelle-Aquitaine**



## Passages aux urgences du réseau Oscour®

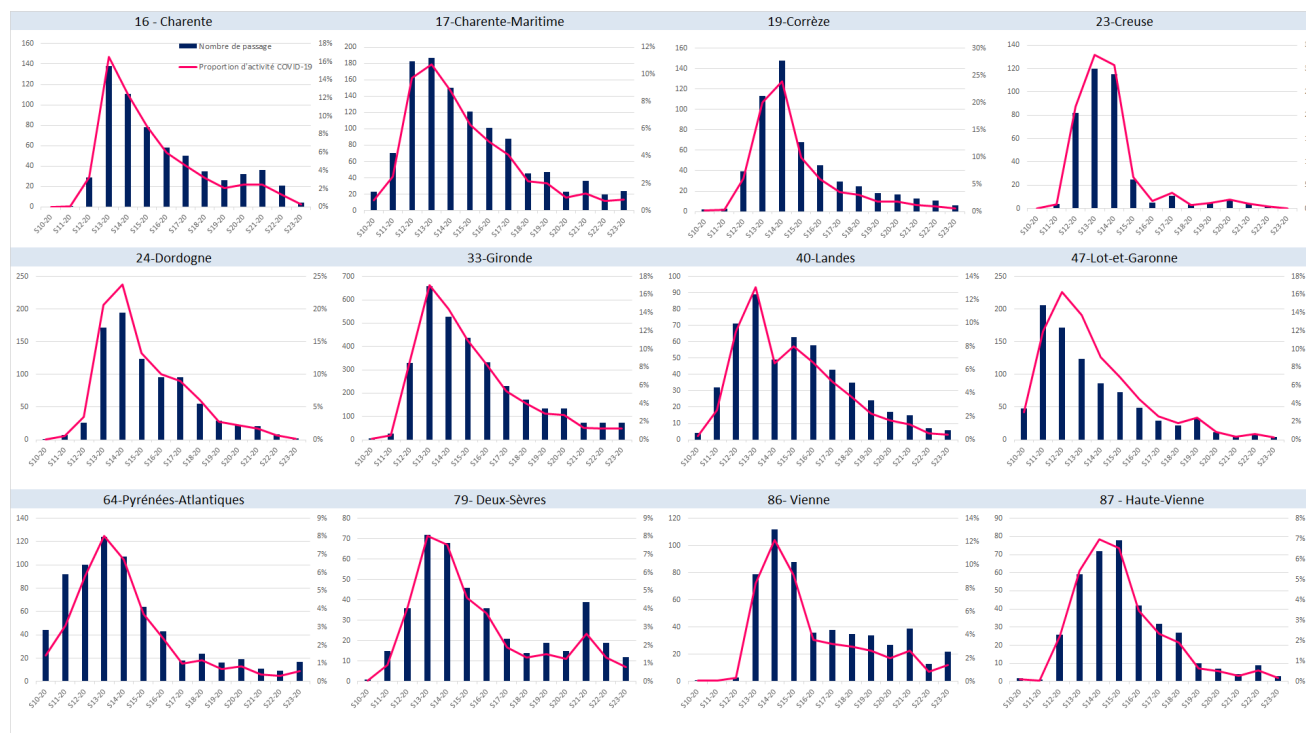
Source : réseau Oscour®, au 11 juin 2020

Figure 7. 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 11 juin 2020

Figure 8. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 07 juin 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 09 Juin 2020

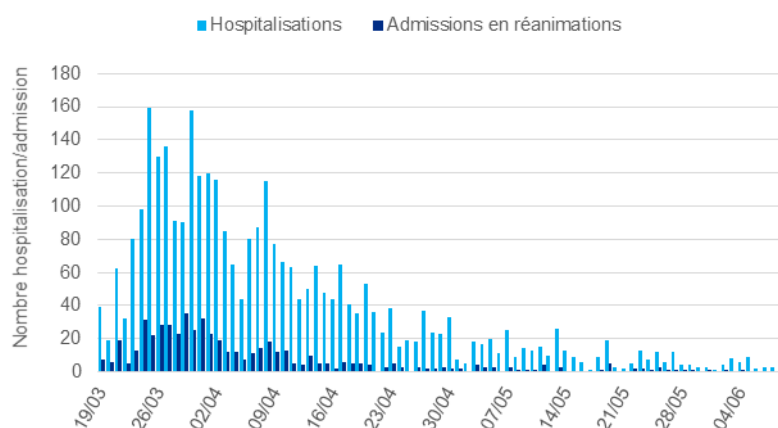
**Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine**

Classe d'âge	Hospitalisations au 09 Juin 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	2	1,1%	0	0,0%
20-29 ans	1	0,5%	0	0,0%
30-39 ans	4	2,1%	1	5,3%
40-49 ans	4	2,1%	2	10,5%
50-59 ans	6	3,2%	0	0,0%
60-69 ans	34	18,0%	8	42,1%
70-79 ans	48	25,4%	7	36,8%
80-89 ans	52	27,5%	0	0,0%
90 ans et plus	35	18,5%	1	5,3%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100,0%</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>

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

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 09 Juin 2020

**Figure 9. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine**



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 09 Juin 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 09 Juin 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	6	3,2%	1	5,3%
Charente-Maritime (17)	25	13,2%	1	5,3%
Corrèze (19)	16	8,5%	0	0,0%
Creuse (23)	20	10,6%	5	26,3%
Dordogne (24)	12	6,3%	0	0,0%
Gironde (33)	107	56,6%	16	84,2%
Landes (40)	9	4,8%	2	10,5%
Lot-et-Garonne (47)	18	9,5%	2	10,5%
Pyrénées-Atlantiques (64)	8	4,2%	1	5,3%
Deux-Sèvres (79)	5	2,6%	1	5,3%
Vienne (86)	16	8,5%	2	10,5%
Haute-Vienne (87)	14	7,4%	1	5,3%
<b>Total Région</b>	<b>189</b>	<b>100,0%</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>



# Surveillance à l'hôpital (suite)

## Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 09/06/2020

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis ans les services sentinelles de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	20	6,7%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>297</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	32	10,8%
Evolution Renseignée	262	88,2%	Ventilation non invasive	17	5,7%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	222	84,7%	O2 à haut débit	75	25,3%
Décès <sup>1</sup>	40	15,3%	Ventilation invasive	172	57,9%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	5	1,7%
Hommes	215	72,4%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	82	27,6%	Aucun facteur de risque	59	19,9%
Sexe-Ratio H/F	2,6		Avec facteur de risque parmi :	237	79,8%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	75	25,3%
0-14 ans	2	0,7%	HTA** depuis le 6/04	75	32,2%
15-44 ans	21	7,1%	Pathologie pulmonaire	43	14,5%
45-64 ans	128	43,1%	Pathologie cardiaque	61	20,5%
65-74 ans	94	31,6%	Pathologie neuro-musculaire	12	4,0%
75 ans et plus	51	17,2%	Pathologie rénale	13	4,4%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	21	7,1%
Nouvelle-Aquitaine	193	65,0%	Pathologie hépatique**	0	0,0%
Hors Région	94	31,6%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	125	42,1%
Inconnue	10	3,4%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	47	15,8%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	57	19,2%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 7	[-18 ; 66]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	20	6,7%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	224	75,4%	- IMC non renseigné	1	0,3%
SDRA mineur	18	6,1%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	77	25,9%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	112	37,7%	Autres facteurs de risque	71	23,9%
SDRA - niveau non précisé	17	5,7%	NSP / Inconnu	1	0,3%

<sup>1</sup> Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

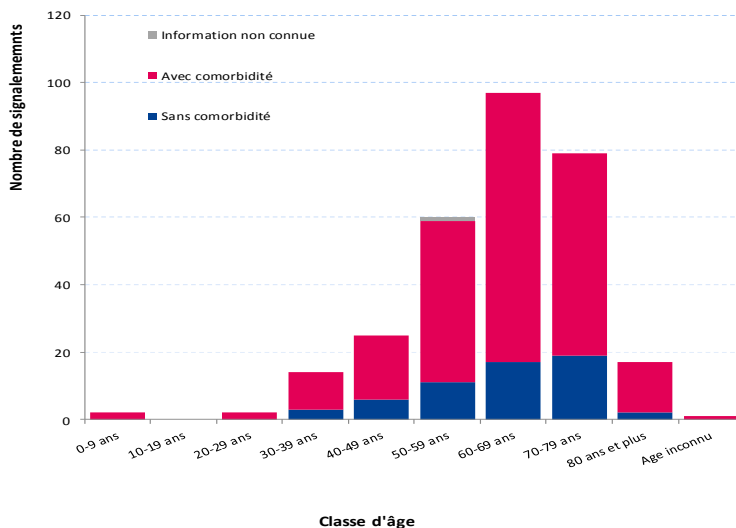
\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

\*\* 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 09/06/2020

Figure 10. 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



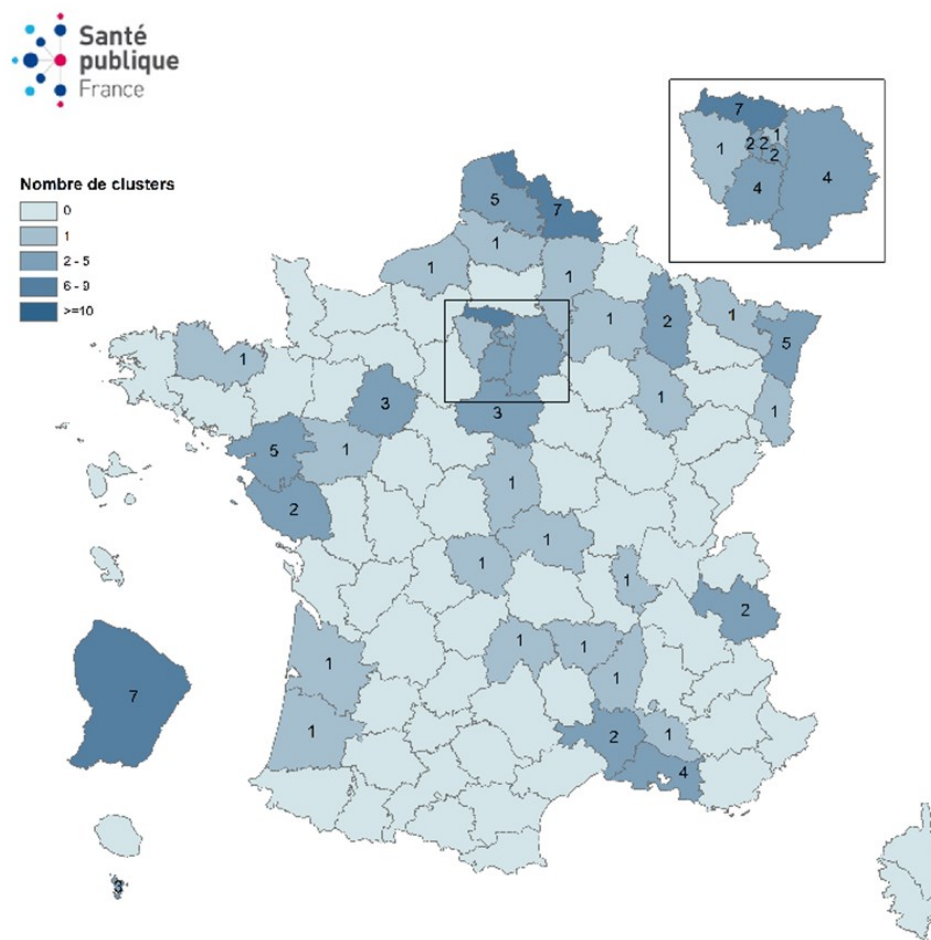
## Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

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 (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) 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.

**Au 09 juin 2020**, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **193 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France.

En Nouvelle-Aquitaine, 6 clusters actifs sont identifiés au 09 juin 2020, sans diffusion communautaire non contrôlée rapportée.

Figure 11. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N=92) (données au 9 juin 2020) (Source MONIC)



Source : Santé publique France

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 09/06/2020

**Tableau 6. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 405)**

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 +
<b>Décédés N (%)</b>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)	2 (0,5%)	2 (0,5%)	13 (3,2%)	40 (9,9%)	92 (22,7%)	153 (37,8%)	101 (24,9%)

Source : Inserm-CépiDC, au 09/06/2020

**Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=459)**

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	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	20	53	80	66	14
75 ans ou plus	155	44	196	56	351	76

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

### Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=459)

### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

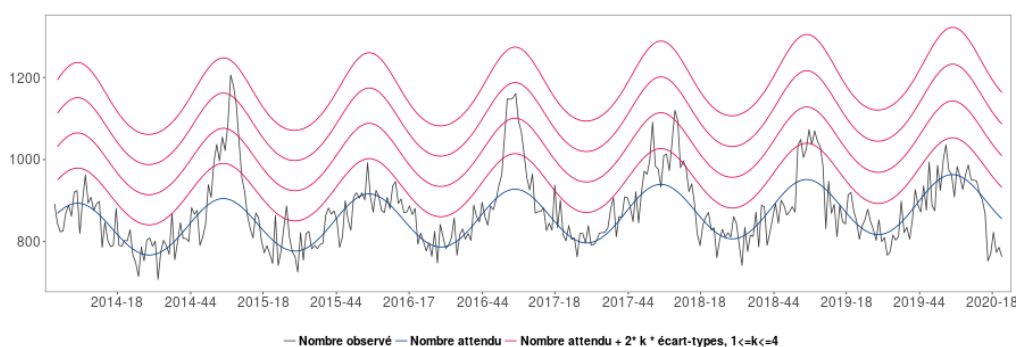
- Avec comorbidités : 61 % (N=280)
- Sans ou non-renseignés : 39 % (N=179)

## Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 09/06/2020

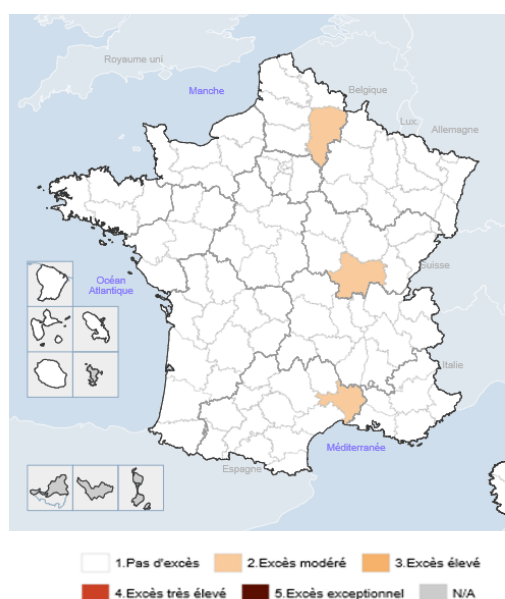
**Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 22-2020, Nouvelle-Aquitaine**



Source : Insee

Au 09/06/2020

**Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 21-2020, par région**



## Surveillance des professionnels des établissements de santé (données actualisées au 09 juin 2020)

Cette surveillance a été mise en place le 22 avril 2020 et a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1er mars 2020.

Ont été considérés comme un cas tout :

- Professionnel en établissement de santé infecté par SARS-CoV-2, confirmé par PCR,
- Professionnel en établissement de santé probablement infecté par SARS-CoV 2, (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnu comme infecté par la cellule « covid19 » ou le référent infectiologue de l'ES.

Concernant les décès, il s'agit de décès lié à l'infection à SARS-CoV-2.

Pour la Nouvelle-Aquitaine, au 09 juin 2020, 77 établissements ont participé à la surveillance et 854 cas ont été recensés (données provisoires).

Figure 14. Proportion (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES (N=28 082), France\*.

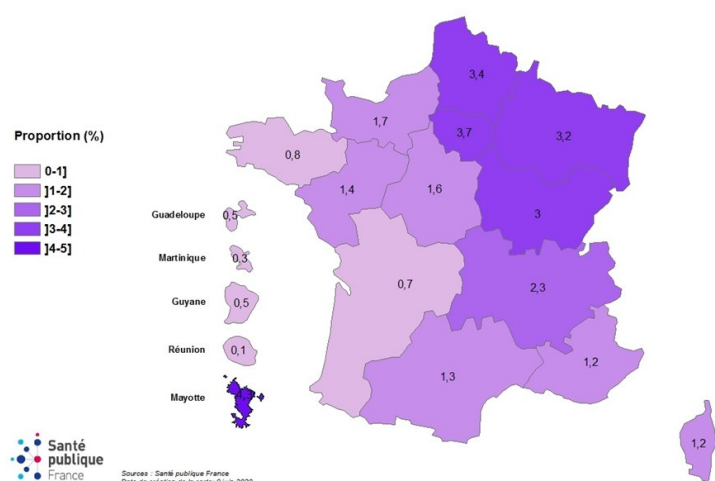


Tableau 9. Répartition du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par catégorie professionnelle, depuis le 1er mars 2020, données au 09 juin 2020, Nouvelle-Aquitaine

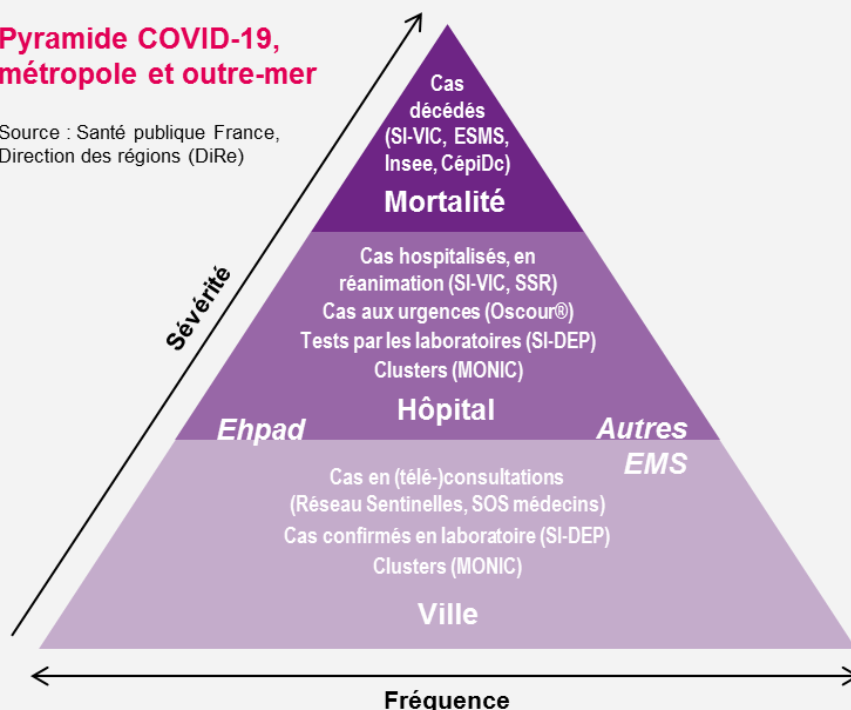
Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	281	33%
Aide-soignant	215	25%
Autre professionnel non soignant	102	12%
Autre professionnel soignant	97	11%
Médecin	76	9%
Interne	36	4%
Elève	29	3%
Kinésithérapeute	12	1%
Sage-femme	6	1%
<b>Total</b>	<b>854</b>	<b>100%</b>

## 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

**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 ?  
[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.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 ?  
[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef  
Laurent Filleul

Equipe de rédaction  
Santé publique France  
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou  
Gilles Brabant  
Martine Casseron  
Christine Castor  
Sandrine Coquet  
Sullivan Evain  
Laurent Filleul  
Gaëlle Gault  
Philippe Germonneau  
Sophie Larrieu  
Hélène Maizi  
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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
11 Juin 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