

En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respiratoires



EDITO

Quelle situation sanitaire après trois semaines de post-confinement ?

Après une décrue de l'épidémie observée pendant plusieurs semaines démontrant la fin de la « première vague » en Nouvelle-Aquitaine, l'ensemble des indicateurs suivis en médecine de ville, dans les laboratoires hospitaliers ou privés et dans les services hospitaliers sont aujourd'hui stables. Le premier bilan montre que notre région aura été l'une des moins impactées. Néanmoins, l'identification de nouveaux cas de COVID-19 confirme une circulation virale à bas bruit au sein d'une population non immunisée dans notre région. S'il est trop tôt pour anticiper une évolution du nombre de malades dans un sens ou dans un autre, il est certain que les mesures de contingence doivent se poursuivre au niveau collectif comme au niveau individuel. Parallèlement, tout doit être mis en œuvre pour détecter le plus rapidement possible l'apparition de regroupements de cas et le démarrage de chaînes de transmission afin d'éviter une propagation du virus.

Un nouveau système d'information et de dépistage (SI-DEP)

Au 28 mai, la surveillance virologique repose sur la transmission des données d'activité des laboratoires publics et privés, centralisées au sein d'une plateforme nationale. Ce nouveau système permet de recueillir en temps réel le nombre de patients testés, le nombre de tests positifs au SARS-CoV-2 et permet ainsi de suivre l'évolution du taux de positivité (indicateur de circulation virale) et l'incidence de la maladie.

Ce nouveau dispositif permet de suivre avec précision l'ensemble de l'activité de diagnostic sur notre territoire. D'ores et déjà, la détection des nouveaux malades et les réponses en termes de gestion sanitaires initiées (contact-tracing, investigation, dépistage à plus grande échelle, etc.) reposent sur ce dispositif.

A la recherche de clusters...

Éviter la propagation du virus sur un territoire où nous savons qu'il circule à bas bruit n'est pas une chose aisée. Cela nécessite d'identifier très rapidement les nouveaux malades mais aussi leurs contacts, et de détecter très précocement l'apparition d'éventuels symptômes chez ces contacts afin de caractériser une chaîne de transmission et de pouvoir mettre en place de manière très réactive les mesures de prévention pour éviter la propagation de la maladie.

Les clusters (au moins 3 cas confirmés regroupés dans l'espace et dans le temps) qui sont rapportés et pris en charge aujourd'hui témoignent de l'efficacité du dispositif, avec :

- Un système de détection rapide des nouveaux malades de COVID-19 ;
- Une identification des contacts et le suivi de leur état de santé ;
- Des actions préventives (dépistages ciblés, mesures d'isolement, mesures barrières, etc.) mises en place de façon systématique.

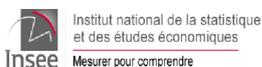
L'ensemble de ces actions permet ainsi de cibler les regroupements de malades et d'agir très rapidement pour interrompre les chaînes de transmission et éviter une reprise de l'épidémie à plus grande échelle.

Une analyse quotidienne de la situation régionale pour anticiper toute évolution

La menace persiste et les mesures de contrôle sont toujours d'actualité. L'analyse contextuelle quotidienne de Santé publique France en lien avec l'ARS se poursuit afin d'estimer la vulnérabilité potentielle des territoires face à la reprise de l'épidémie. 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 et d'anticiper une éventuelle réémergence.

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

Surveillance virologique

- ▶ SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de 1,5 % en S21-2020. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans les départements de la Vienne et des Deux-Sèvres.

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : activité stable qui reste faible avec, en S21-2020, 250 actes pour suspicion de COVID-19 soit 4 % de l'activité totale (243 actes soit 4 % en S20)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 1851 cas parmi les résidents au 25 mai 2020 dont 825 cas confirmés (1781 cas dont 802 confirmés au 18 mai 2020)
- ▶ 212 décès au 25 mai 2020 (208 décès au 18 mai 2020)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour®
 - Activité stable aux urgences pour COVID-19 en S21-2020, 296 passages pour suspicion de COVID-19 soit 1 % de l'activité totale des urgences hospitalières (1 % en S20-2020)
 - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, est en baisse (36 % en S21-2020)
- ▶ Services sentinelles de réanimation : parmi les 285 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 (79 %) ; à noter que plus d'un tiers des cas de ce réseau provient d'une autre région (n=92).

Surveillance des clusters

- ▶ 13 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été identifiés du 09 mai au 27 mai 2020

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au 26 mai 2020, 388 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ Parmi les 448 décès avec mention de COVID-19 issus de la certification électronique des décès, 60 % avaient des comorbidités connues et 77 % étaient âgés de 75 ans ou plus
- ▶ Pas d'excès de mortalité toutes causes détecté jusqu'en semaine S20-2020 (11 au 17 mai 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine

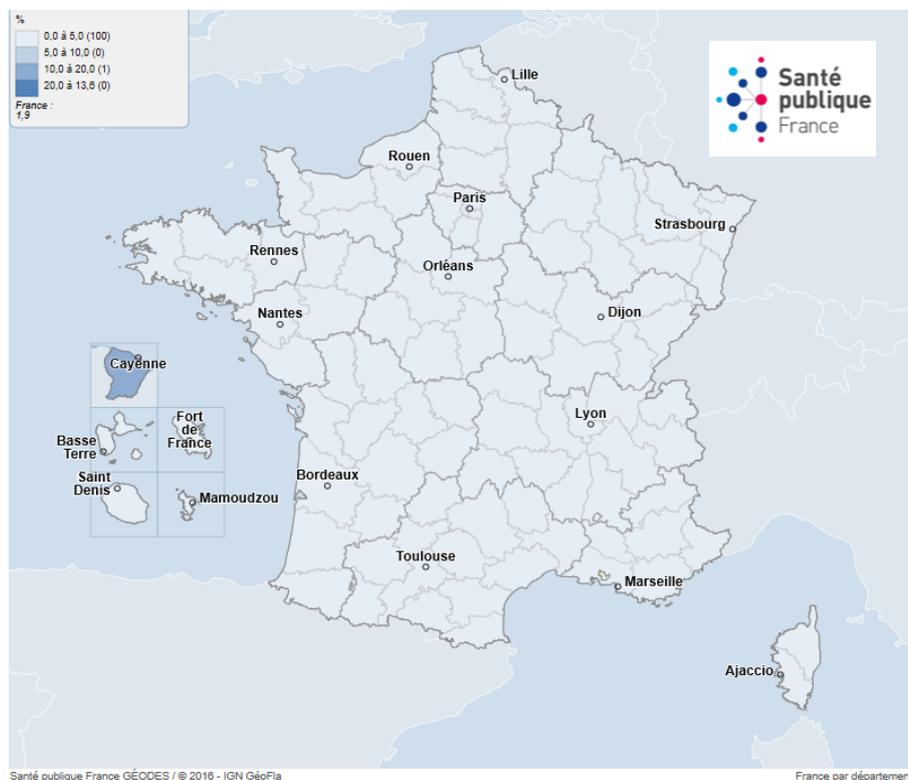
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Des données sont consolidées 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. Désormais, 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.

Au 27 mai 2020 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labo.

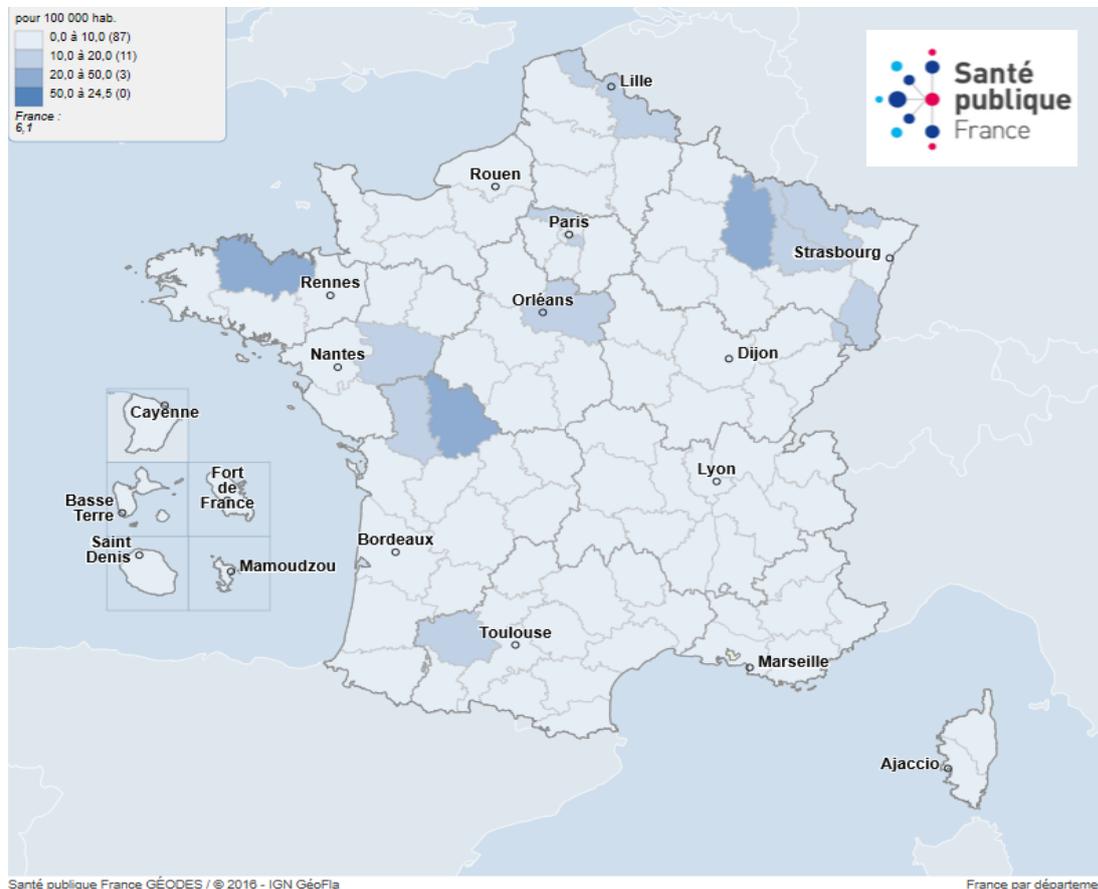
En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (Figure 1). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitant. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (24,7/100 000 habitants), les Côtes d'Armor (21,0/100 000 habitants) et la Meuse (22,6/100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (Figure 1). **En outre-mer**, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle (données du 27 mai 2020 11h).

Figure 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

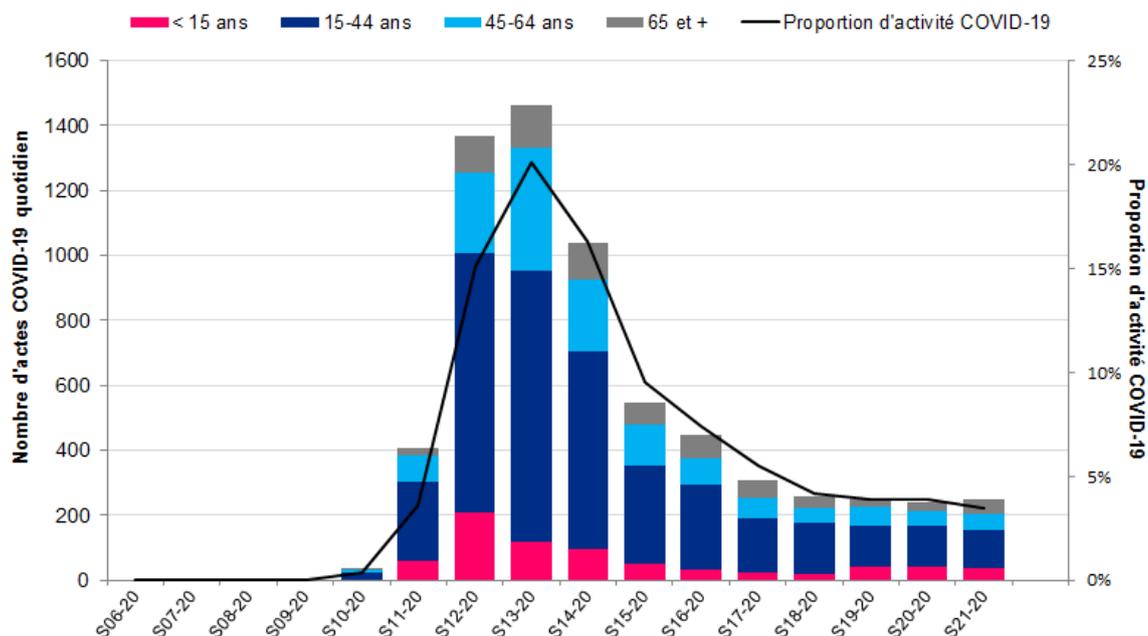
Figure 2. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020)



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

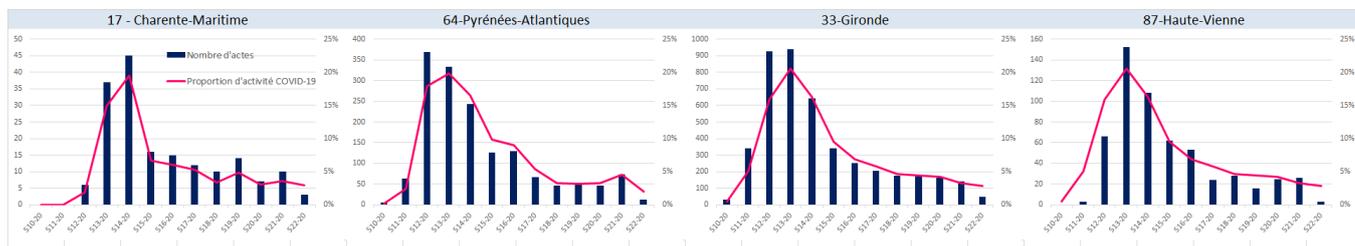
Source : SOS Médecins, au 25 mai 2020

Figure 3. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 25 mai 2020

Figure 4. Nombre quotidien 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 26 mai 2020

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 25/05, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁵	440	153	38	631
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	731	91	3	825
	Cas possibles ⁷	835	148	43	1026
	Nombre total de cas ^{6,7}	1566	239	46	1851
	Cas hospitalisés ^{6,7}	257	17	0	274
	Décès établissements ⁸	127	0	0	127
Chez le personnel	Décès hôpitaux ⁸	83	2	0	85
	Cas confirmés ⁶	447	64	9	520
	Cas possibles ⁷	372	193	36	601
	Nombre total de cas ^{6,7}	819	257	45	1121

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 déficients auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS), autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

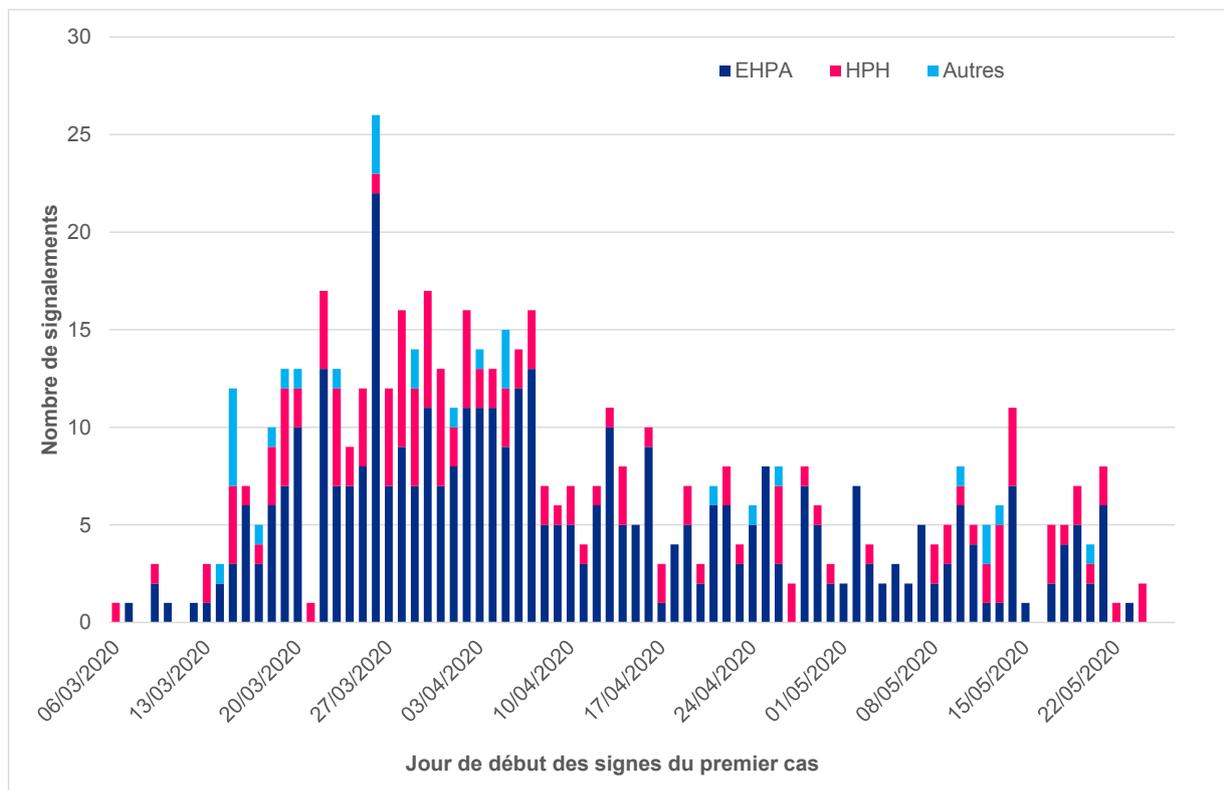
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 5. 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=567), du 01/03 au 25/05, Nouvelle-Aquitaine

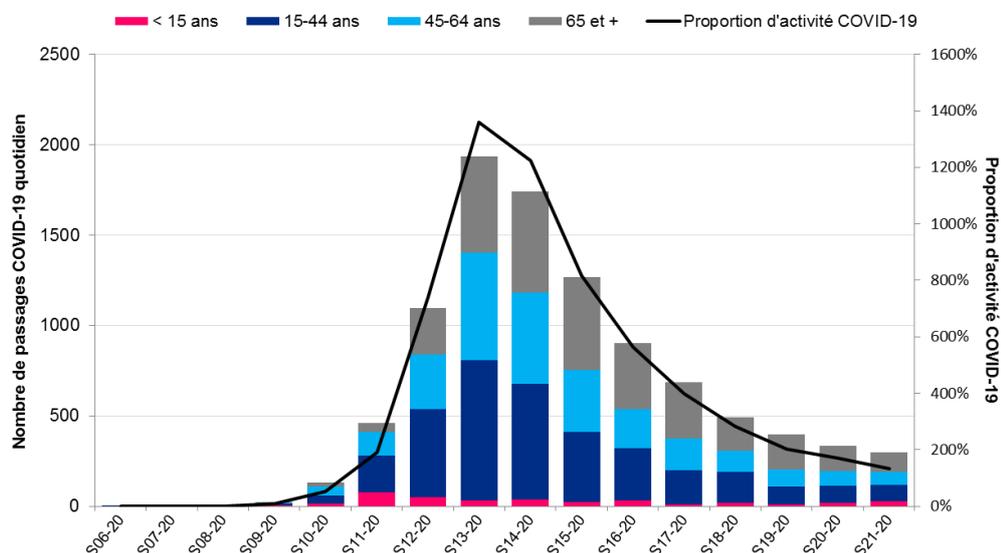


Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences du réseau Oscour®

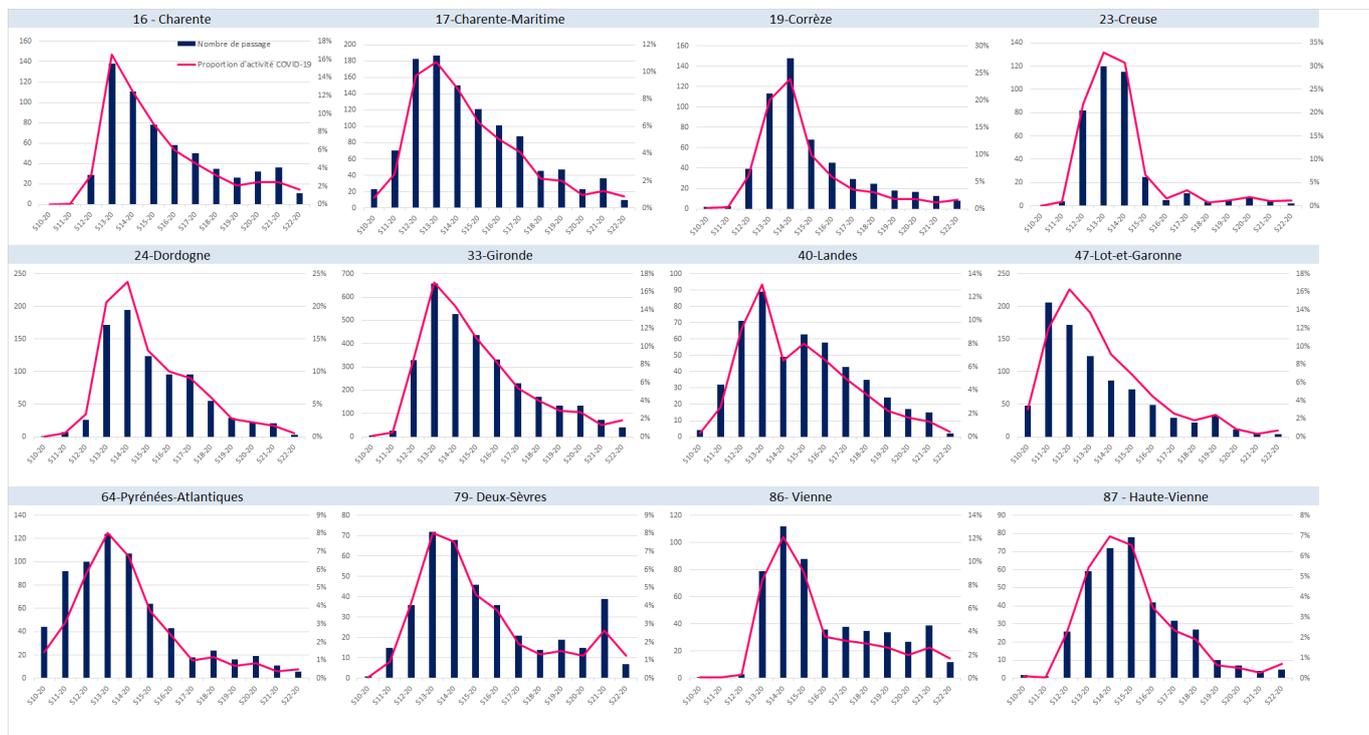
Source : réseau Oscour®, au 25 mai 2020

Figure 6. 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 25 mai 2020

Figure 7. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 25 mai 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 26 mai 2020

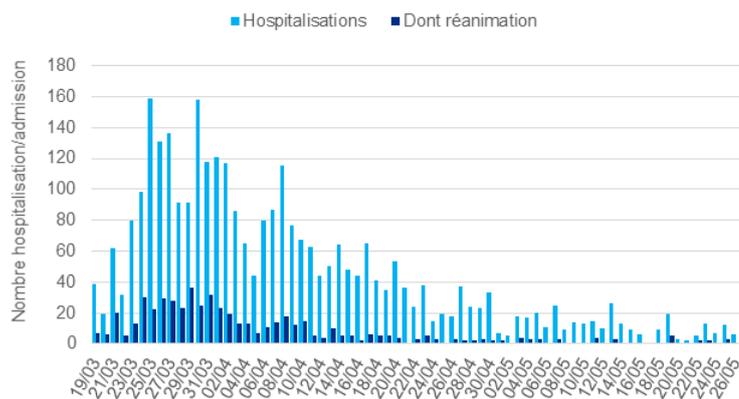
Tableau 2. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 26 mai 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	2	0,6%	0	0,0%
20-29 ans	2	0,6%	0	0,0%
30-39 ans	9	2,6%	1	2,1%
40-49 ans	7	2,0%	3	6,3%
50-59 ans	23	6,6%	7	14,6%
60-69 ans	59	17,0%	18	37,5%
70-79 ans	69	19,8%	14	29,2%
80-89 ans	105	30,2%	4	8,3%
90 ans et plus	68	19,5%	1	2,1%
Total	348	100,0%	48	100,0%

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

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 26 mai 2020

Figure 8. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 26 mai 2020

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 26 mai 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	5	1,4%	1	2,1%
Charente-Maritime (17)	36	10,3%	5	10,4%
Corrèze (19)	56	16,1%	6	12,5%
Creuse (23)	20	5,7%	9	18,8%
Dordogne (24)	18	5,2%	1	2,1%
Gironde (33)	160	46,0%	27	56,3%
Landes (40)	13	3,7%	1	2,1%
Lot-et-Garonne (47)	22	6,3%	2	4,2%
Pyrénées-Atlantiques (64)	29	8,3%	4	8,3%
Deux-Sèvres (79)	11	3,2%	2	4,2%
Vienne (86)	18	5,2%	3	6,3%
Haute-Vienne (87)	24	6,9%	3	6,3%
Total Région	348	100,0%	48	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 25/05/2020

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	6,7%
Nombre de cas signalés	285		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	28	9,8%
Evolution Renseignée	247	86,7%	Ventilation non invasive	13	4,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	208	84,2%	O2 à haut débit	73	25,6%
Décès ¹	39	15,8%	Ventilation invasive	166	58,2%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	4	1,4%
Hommes	208	73,0%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	77	27,0%	Aucun facteur de risque	59	20,7%
Sexe-Ratio H/F	2,7		Avec facteur de risque parmi :	225	78,9%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	70	24,6%
0-14 ans	2	0,7%	HTA** depuis le 6/04	73	33,0%
15-44 ans	20	7,0%	Pathologie pulmonaire	43	15,1%
45-64 ans	120	42,1%	Pathologie cardiaque	57	20,0%
65-74 ans	93	32,6%	Pathologie neuro-musculaire	12	4,2%
75 ans et plus	49	17,2%	Pathologie rénale	11	3,9%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	19	6,7%
Nouvelle-Aquitaine	183	64,2%	Pathologie hépatique**	0	0,0%
Hors Région	92	32,3%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	119	41,8%
Inconnue	10	3,5%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	45	15,8%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	53	18,6%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 8	[-18 ; 66]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	20	7,0%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	216	75,8%	- IMC non renseigné	1	0,4%
SDRA mineur	18	6,3%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	74	26,0%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	108	37,9%	Autres facteurs de risque	64	22,5%
SDRA - niveau non précisé	16	5,6%	NSP / Inconnu	1	0,4%

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

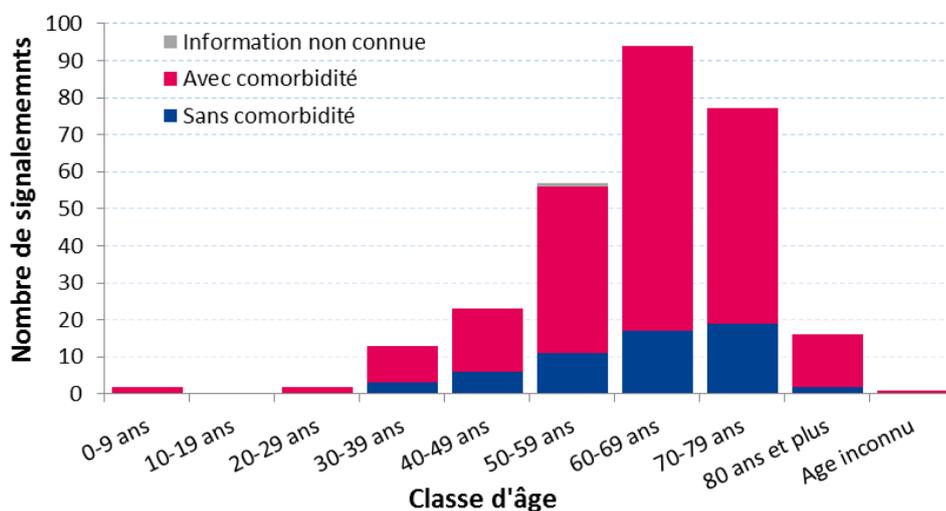
* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** 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 25/05/2020

Figure 9. 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 [1]. 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 27 mai 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **109 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 104 clusters en France métropolitaine et 5 dans les départements régions d'outre-mer. On note une nette augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 11). Parmi ces clusters, 64 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (19 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (22 %) et plus largement des entreprises (20 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 5).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 75 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (37 %) à élevée (38 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (80 %, N=87) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (Figure 11), 13 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 7 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts).

Aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'est rapportée.

Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostic et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point épidémi.

Figure 10. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

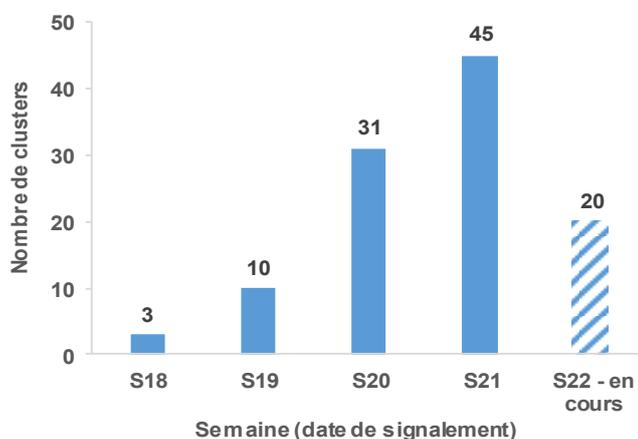


Tableau 5. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	n	%
Etablissements de santé (ES)	24	22
Entreprises privées et publiques (hors ES)	22	20
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	21	19
EMS de personnes handicapées	11	10
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	6	6
Milieu scolaire et universitaire	3	3
Etablissement pénitentiaires	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	2
Crèches	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0
Autres	8	7

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

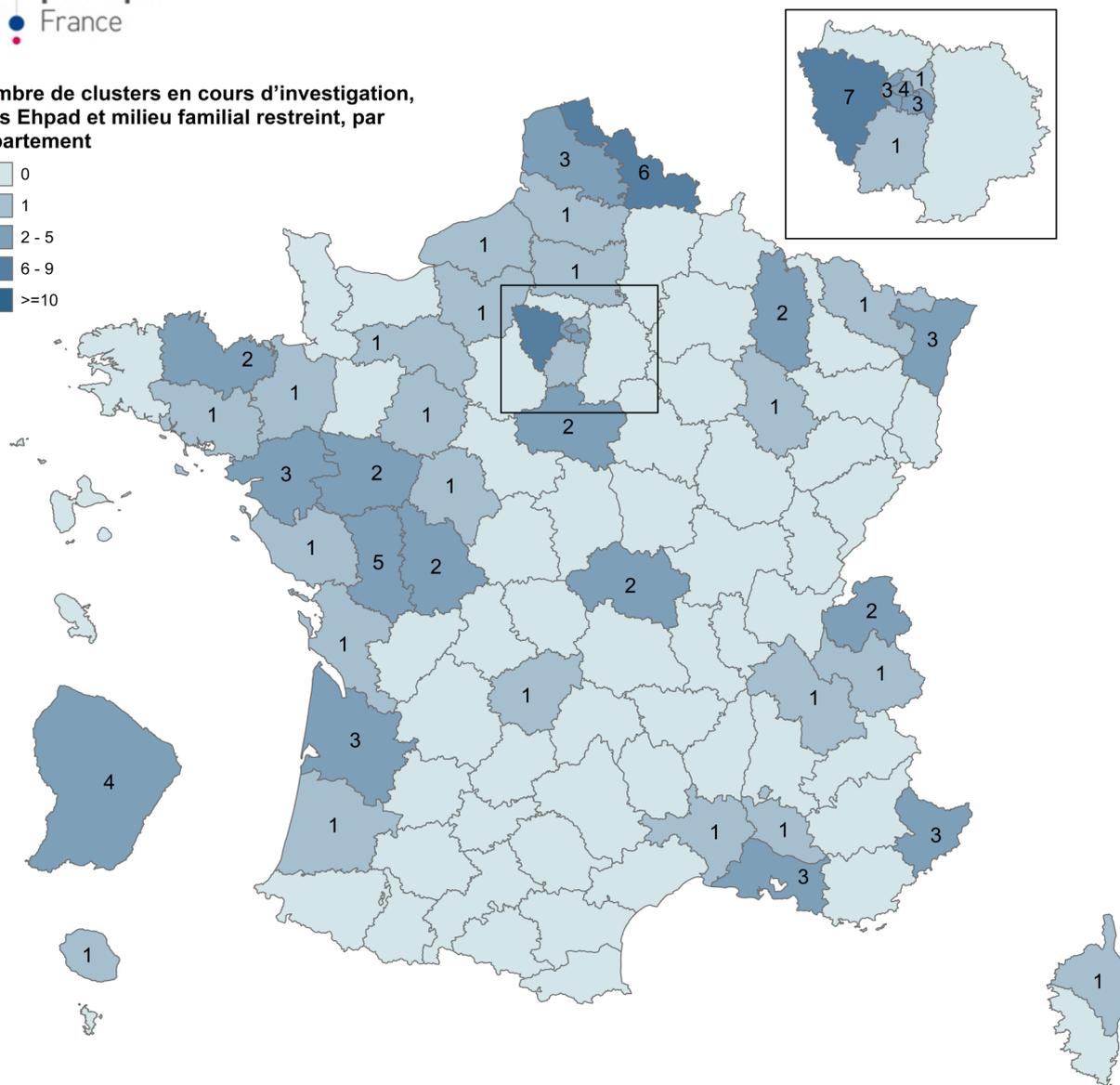
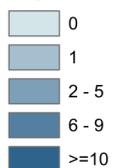
[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

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

Figure 11 : Répartition par département des clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=87), 27 mai 2020 (source MONIC)



Nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, par département



Source : Santé publique France

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 25/05/2020

Tableau 6. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 388)

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%	0,5%	0,5%	0,5%	3,4%	9,0%	22,9%	37,9%	25,3%

Source : Insem-CépiDC, au 25/05/2020

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=448)

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	6	18	28	82	34	8
65-74 ans	13	21	50	79	63	14
75 ans ou plus	155	45	191	55	346	77

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=448)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

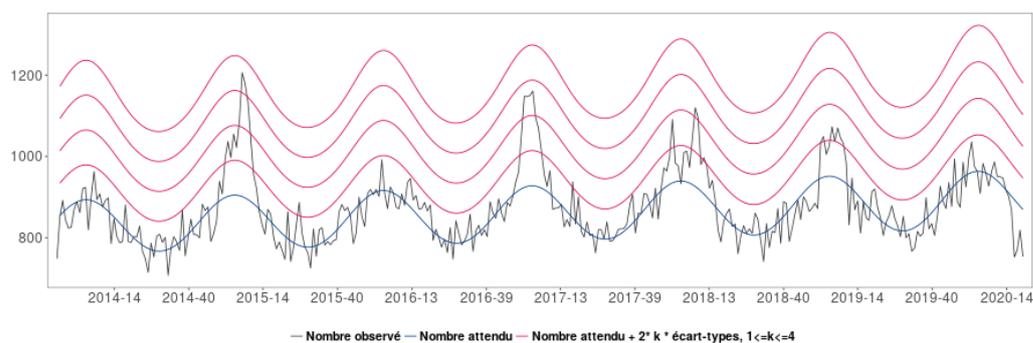
- Avec comorbidités : 60 % (N=270)
- Sans ou non-renseignés : 40 % (N=178)

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 25/05/2020

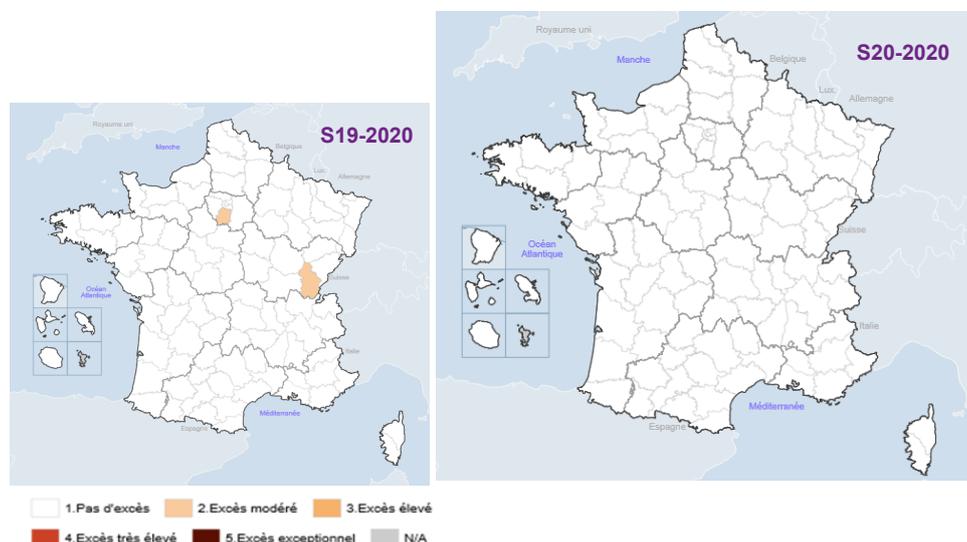
Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 20-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee

Au 25/05/2020

Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 20-2020, par région



Autres dispositifs de surveillances et enquêtes

Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement

Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement (mise à jour le 13 mai 2020)

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

Les résultats des analyses sur les 5 premières de recueil des données (vagues d'enquête) viennent d'être actualisées et les principaux résultats précisés ci-après :

- Le niveau d'adoption systématique des mesures de protection (mesures d'hygiène et de distanciation physique) diminue significativement entre la vague de fin mars et celles de fin avril 2020. Le seul élément de protection qui évolue dans le bon sens est celui du port du masque en public.
- L'enjeu du maintien des mesures de prévention sur le long terme doit s'appuyer sur la perception que les mesures préconisées sont efficaces, sur le sentiment d'être capables ou d'avoir l'opportunité de les mettre en œuvre et sur la construction et la valorisation d'une norme sociale et collective d'adoption des mesures de protection pour soi-même et pour autrui, plutôt que sur la menace et la gravité associée à la maladie.
- Le port du masque, déjà anticipé par une partie de la population, pourrait servir d'ancrage et de rappel pour le maintien des autres gestes barrières dans la sphère sociale. Il conviendra néanmoins d'être vigilant à ce que l'utilisation du masque dans l'espace public n'entraîne pas un sentiment de fausse sécurité et donc de relâchement de l'adoption des autres mesures d'hygiène et de distanciation physique.

Pour plus d'informations sur la méthodologie et les autres résultats détaillés : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement>

Surveillance des professionnels des établissements de santé : premiers retours (données actualisées au 24 mai 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 24 mai 2020, 77 établissements ont participé à la surveillance et 756 cas ont été recensés (données provisoires). Ci-après figurent les premiers résultats par catégorie professionnelle (tableau 9).

Tableau 9. Répartition du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par catégorie professionnelle, depuis le 1er mars 2020, données au 24 mai 2020, Nouvelle-Aquitaine

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	243	32%
Aide-soignant	185	24%
Autre professionnel non soignant	86	11%
Autre professionnel soignant	96	13%
Médecin	71	9%
Interne	34	4%
Elève	25	3%
Kinésithérapeute	10	1%
Sage-femme	6	1%
Total	756	100%

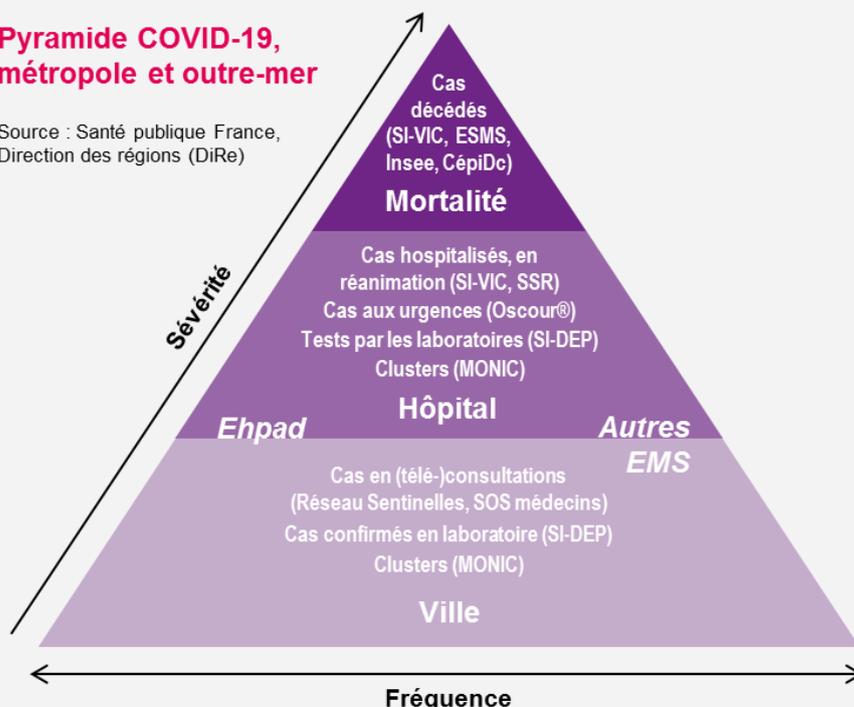
Des analyses détaillées seront disponibles ultérieurement. Pour plus d'informations sur la méthodologie : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

Mission de Santé publique France

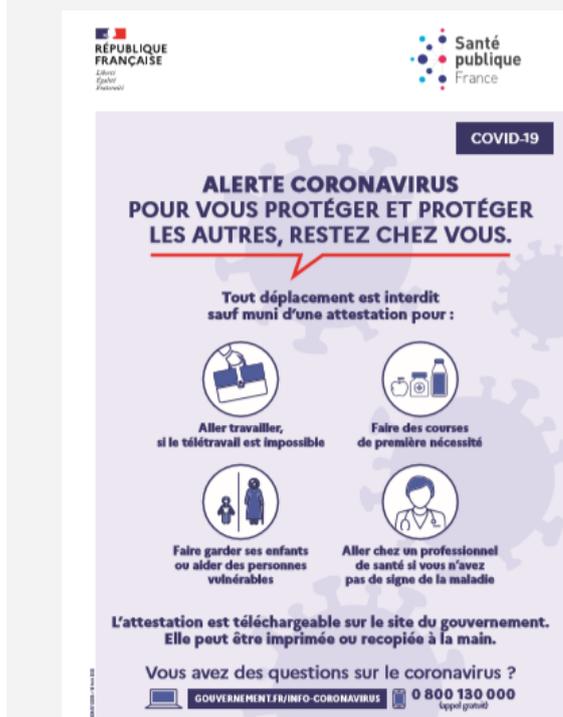
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région Nouvelle-Aquitaine, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à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

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
28 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
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