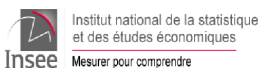


En collaboration avec :

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

### Quelle est l'évolution de la situation en Nouvelle-Aquitaine ?

La circulation du SARS-CoV-2 reste active en Nouvelle-Aquitaine, avec une augmentation constante du taux de positivité et un taux d'incidence qui augmente à nouveau au cours de la semaine 41.

Une diminution du taux d'incidence avait été observée durant les deux semaines précédentes (S39 et S40). Plusieurs facteurs ont pu contribuer à cette tendance à la baisse, parmi lesquels la modification de la stratégie de dépistage initiée début septembre. En effet, devant la saturation des laboratoires, des priorités ont été définies afin que les personnes symptomatiques, les personnes contacts d'un cas confirmé et les personnes ayant des facteurs de risque puissent être prélevées prioritairement. Ceci s'est traduit, comme le synthétise le tableau ci-dessous, par une nette diminution du taux de dépistage à partir de mi-septembre, entraînant également une diminution du nombre de cas positifs et par conséquent du taux d'incidence.

Le taux d'incidence résulte en effet du produit entre le taux de positivité (Tp) et le taux de dépistage (Td) et l'interprétation d'un indicateur seul, à un instant donné, doit être faite avec précaution. Il est important que ces trois indicateurs soient décrits ensemble et sur des tendances durables afin de pouvoir interpréter la situation épidémiologique.

Semaine	Evolution de la stratégie de dépistage	Taux de dépistage	Taux de positivité	Taux d'incidence
<b>S38</b> 14 au 20 sept.	Définition des priorités et début de la communication	→	↗	↗
<b>S39 et S40</b> 21 sept. au 4 oct.	Fluidification progressive du dépistage : tests de plus en plus ciblés et de moins en moins nombreux	↘	↗	↘
<b>S41</b> 5 au 11 oct.	Nouvelle stratégie de dépistage opérationnelle et généralisée	↗	↗↗	↗

### Une évolution de la population touchée

Si la circulation est toujours la plus active chez les 15-44 ans, le taux d'incidence augmente maintenant chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux de positivité est également en augmentation constante dans cette classe d'âge avec une dynamique plus importante que chez les jeunes.

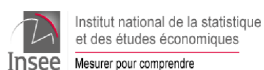
Les nouvelles contaminations qui concernaient essentiellement les jeunes durant l'été se propagent à présent vers les personnes âgées, et donc les plus fragiles. Si cette tendance se poursuit dans les semaines à venir, nous pourrions faire face à un impact sanitaire plus important en termes d'hospitalisations et d'admissions en réanimation.

Ce constat appelle à une prudence maximale à l'approche des vacances de la Toussaint où de nombreux étudiants (chez qui le virus circule activement) rentrent dans leurs foyers et participent à des rassemblements familiaux, risquant ainsi de contaminer des personnes fragiles.

Les mesures barrières (ports du masque, utilisation de gels hydro alcooliques et respect des distances physiques) doivent donc plus que jamais être respectées et accentuées.

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



## Indicateurs-clés

### Estimation du nombre de cas confirmés

**39 316\*** cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 11 octobre 2020

\* Donnée non consolidée

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

	S39-2020 (21 au 27/09)	S40-2020 (28/09 au 04/10)	S41-2020** (05 au 11/10)	Tendance en S41
Nombre de cas confirmés	4 139	3 937	5 106	↗
Taux de positivité	5,9 %	6,5 %	8,0 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	69,0 / 100 000	65,6 / 100 000	85,1 / 100 000	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	32,7 / 100 000	35,5 / 100 000	43,9 / 100 000	↗

\*\* Données non consolidées

### Recours aux soins

	S39-2020 (21 au 27/09)	S40-2020 (28/09 au 04/10)	S41-2020 (05 au 11/10)	Tendance en S41
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	6,1 %	5,4 %	5,8 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,0 %	1,0 %	0,9 %	→

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

**1493** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 12 octobre (956 confirmés parmi le personnel)

**301** décès recensés parmi les résidents

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

### Surveillance de la mortalité

**627** Certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 13 octobre 2020 (+31 depuis le 06/10)

Pas de surmortalité toute cause observée (INSEE)

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

La circulation du SARS-CoV-2 reste active dans la région avec la poursuite de la hausse du taux de positivité et un taux d'incidence qui atteint à nouveau plus de 80 cas pour 100 000 habitants.

En semaine 41, 5 106 nouveaux cas confirmés de COVID-19 ont été enregistrés dans la région. **Le taux de positivité continue de progresser avec un taux de 8,0 %** contre 6,5 % en semaine 40. Ce taux de positivité reste le plus élevé chez les personnes âgées de 15-44 ans (9,0 %) et chez les 45-64 ans (8,4 %).

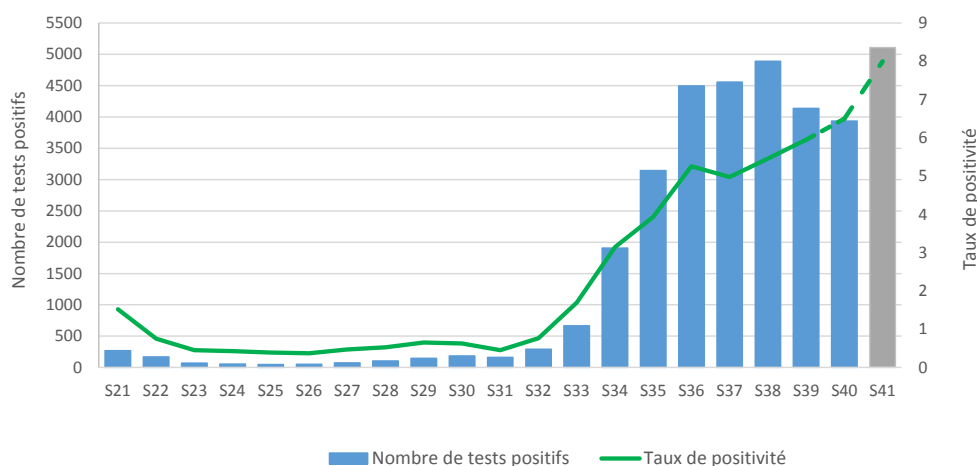
**Le taux d'incidence, qui était en légère diminution depuis la semaine 38, tend à augmenter cette dernière semaine tandis que le taux de dépistage reste stable dans la région.** En semaine 41, le taux d'incidence était de 85,1 cas / 100 000 habitants contre 65,6 / 100 000 en semaine 40. **Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âges.** Les jeunes adultes (15 à 44 ans) restent les plus touchés par le SARS-CoV-2 avec un taux d'incidence de 142,3 / 100 000 hab. Le taux de dépistage est stable depuis environ 3 semaines avec environ 1100 tests / 100 000 habitants dans la région en semaine 41.

**Le taux d'incidence étant directement corrélé au taux de dépistage** et au taux de positivité, l'évolution seule du taux d'incidence doit être interprétée avec la plus grande précaution car elle peut être en partie expliquée par l'évolution des pratiques de dépistage au cours des dernières semaines. Seule l'analyse de l'évolution de l'ensemble des indicateurs dans les semaines à venir permettra de juger de la réalité de l'évolution de la circulation virale dans la région.

Les délais de consolidation des données SI-DEP se sont améliorés avec plus de 90 % des résultats rendus dans les trois jours suivant les prélèvements.

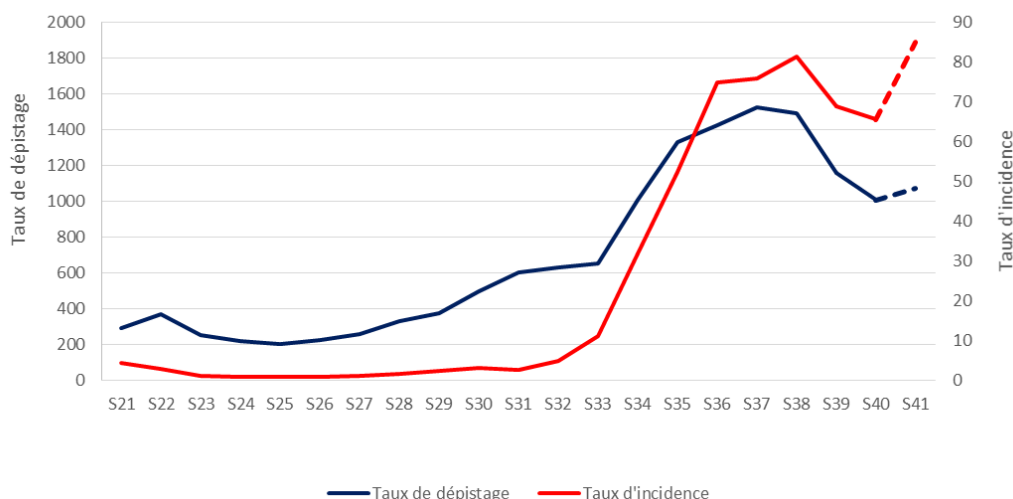
Source : données SI-DEP au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs et du taux de positivité pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage et du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



## Niveau régional : dépistage selon la présence de signes

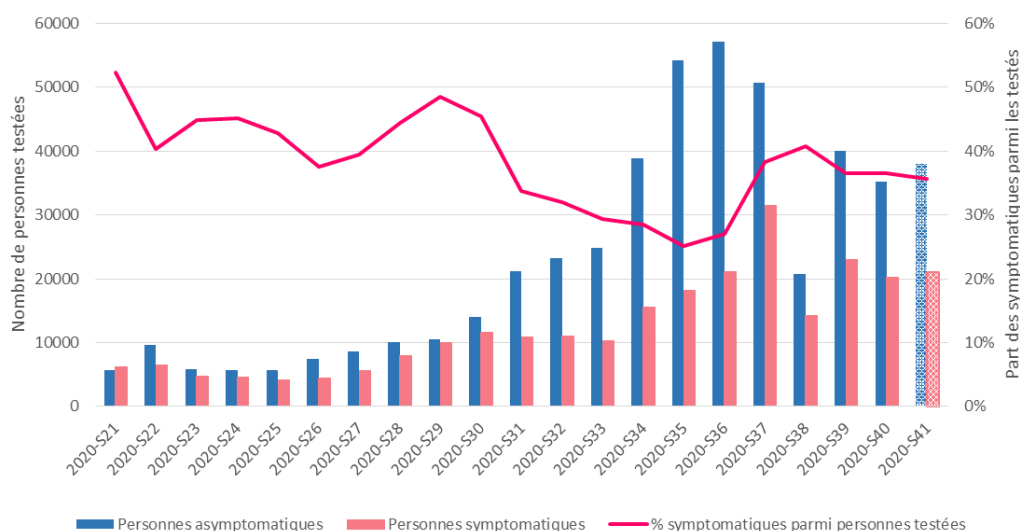
Parmi l'ensemble des personnes testées en semaine 41 (quel que soit le résultat), 36 % se déclaraient symptomatiques. Depuis la semaine 37 (7 au 13 septembre), cette proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes testées est relativement stable, excepté une légère hausse en semaine 38 (figure 3).

Parmi les cas positifs, près de deux tiers (61 %) présentait des symptômes. Cette proportion est stable depuis la semaine 37.

En semaine 41, le **taux de positivité était de 13,7 % chez les symptomatiques, soit en augmentation** par rapport à la semaine 40. Chez les asymptomatiques, le taux de positivité, en augmentation régulière depuis la semaine 32, poursuit sa hausse et atteint 4,9 % en semaine 41 (figure 4).

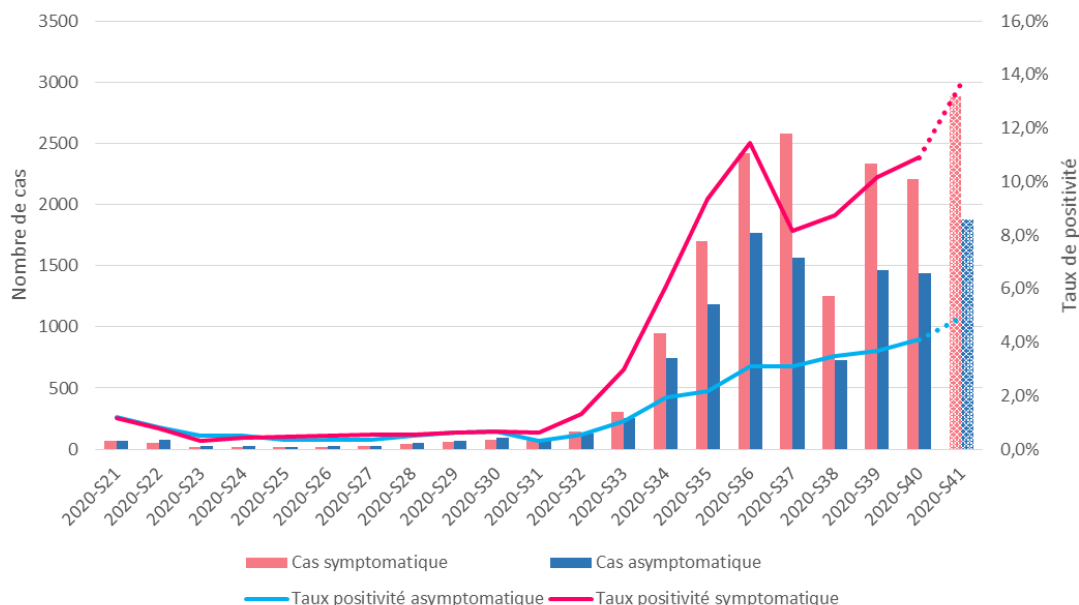
Source : données SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

**Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de personnes testées pour le SARS-CoV-2 selon la présence ou non de symptômes, et de la proportion de symptomatiques parmi les personnes testées, Nouvelle-Aquitaine**



Source : données SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

**Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de SARS-CoV et du taux de positivité selon la présence ou non de symptômes, Nouvelle-Aquitaine (4 756 cas décrits en semaine 41)**



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

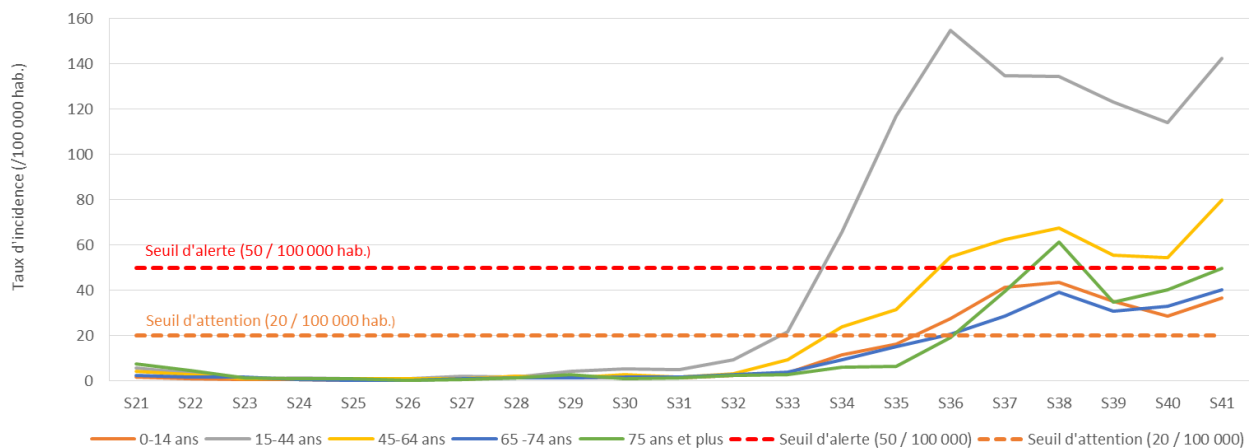
En semaine 41, le taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âges avec notamment une forte hausse chez les 15-44 ans et les 45-64 ans (figure 5).

Chez les personnes symptomatiques, le taux de positivité augmente dans l'ensemble des classes d'âges, particulièrement chez les 45-64 ans (figure 6).

La baisse du taux de positivité observée chez les symptomatiques lors des semaines 37 et 38 était visible particulièrement chez les 0-14 ans et les 15-44 ans. Ce décrochage peut être en partie expliqué par l'augmentation du recours au dépistage chez les personnes jeunes présentant des symptômes frustrés ORL dans le contexte de la rentrée scolaire. L'augmentation du recours aux soins pour des symptômes ORL liés au retour en collectivité est généralement observée à cette période de l'année avec la circulation de rhinovirus.

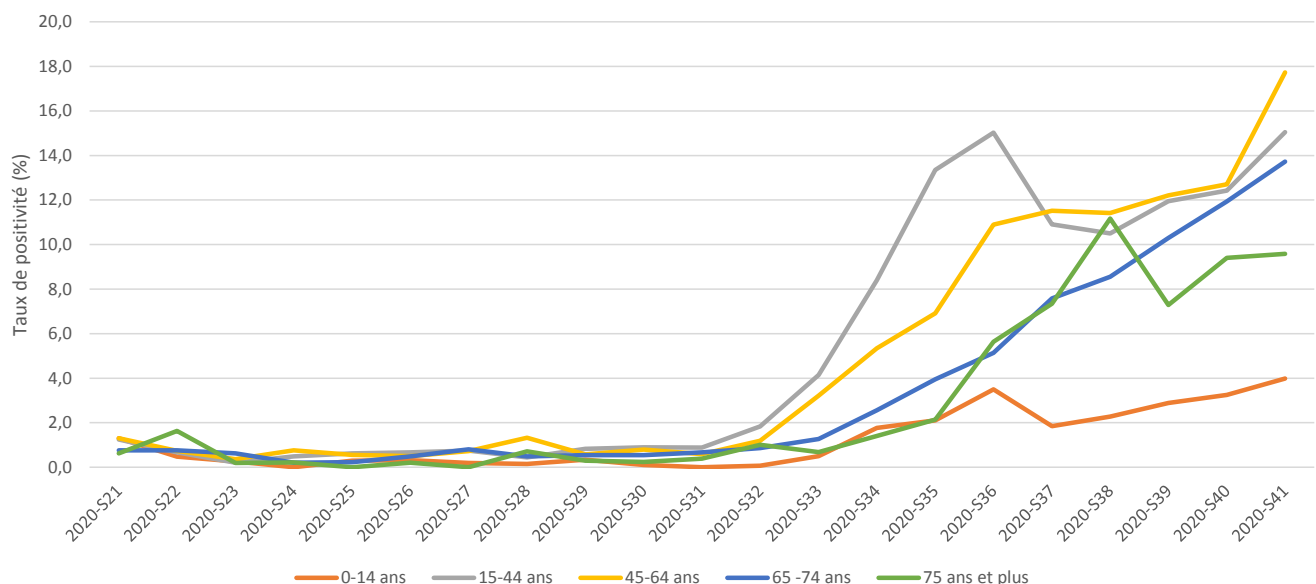
Source : données SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge parmi les personnes symptomatiques, Nouvelle-Aquitaine



## Niveau départemental : taux d'incidence, de positivité et de dépistage

La circulation du SARS-CoV-2 est active dans l'ensemble des départements, toutefois elle reste hétérogène sur le territoire néo-aquitain, avec un taux d'incidence variant de 41,4 / 100 000 hab. en Charente-Maritime à 136,7 / 100 000 hab. en Haute-Vienne.

En semaine 41, le taux d'incidence est en hausse dans tous les départements hormis le département de la Gironde qui observe une stabilité de cet indicateur. Une hausse marquée est observée dans les départements de la Creuse, de la Haute-Vienne et des Pyrénées-Atlantiques.

Le taux d'incidence étant directement corrélé au taux de dépistage et au taux de positivité, l'évolution du taux d'incidence doit être interprétée avec la plus grande précaution car elle peut être en partie expliquée par l'évolution des pratiques de dépistage au cours des dernières semaines. Seule l'analyse de l'évolution de l'ensemble des indicateurs dans les semaines à venir permettra de juger de la réalité de l'évolution de la circulation virale dans ces départements.

Source : SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

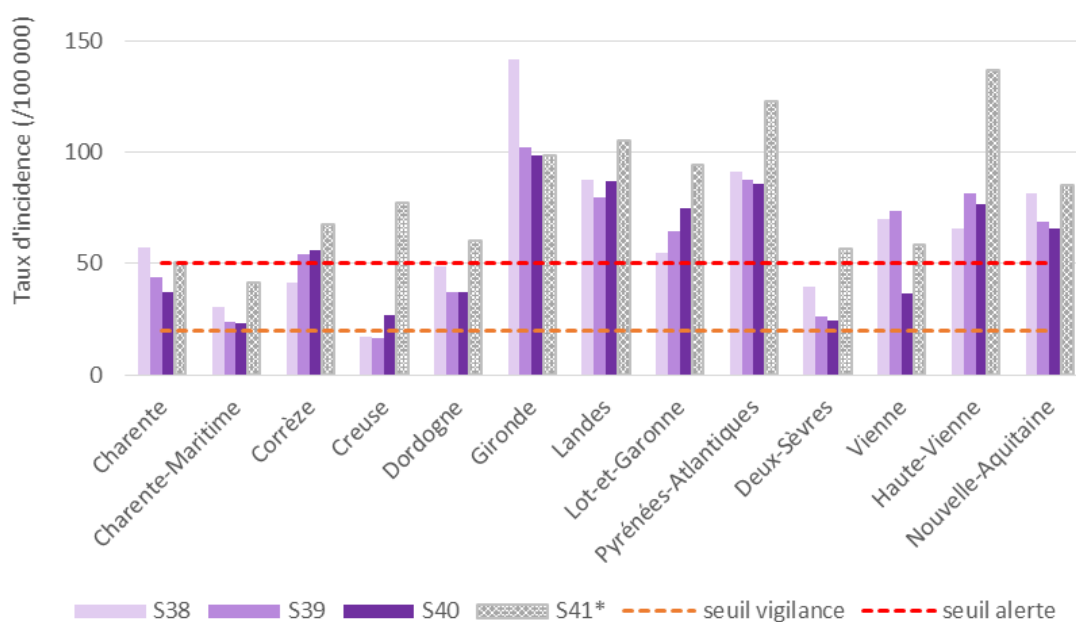
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, de la semaine 38 à la semaine 41-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S38	S39	S40	S41*	S38	S39	S40	S41*	S38	S39	S40	S41*
Charente	57,2	43,7	37,3	50,3	4,3	5,0	4,7	6,1	1344,7	871,1	787,5	818,0
Charente-Maritime	30,8	24,1	23,3	41,4	2,7	2,6	2,8	4,7	1141,9	916,6	822,3	877,5
Corrèze	41,6	54,5	56,2	67,4	3,2	5,0	4,9	5,5	1302,3	1091,0	1140,1	1217,5
Creuse	17,2	16,3	26,7	77,4	1,9	2,0	3,6	6,9	913,4	831,7	731,9	1120,7
Dordogne	48,7	37,5	37,0	60,0	3,7	3,6	4,4	6,6	1313,0	1029,6	845,3	913,1
Gironde	141,5	101,9	98,5	98,7	8,1	7,6	9,1	9,4	1752,1	1340,8	1082,3	1049,7
Landes	87,4	79,4	86,9	104,9	6,1	6,0	7,4	9,3	1435,0	1321,2	1179,9	1121,7
Lot-et-Garonne	54,8	64,5	75,1	94,1	6,5	8,3	8,6	9,5	847,9	779,8	875,5	992,6
Pyrénées-Atlantiques	91,2	87,8	85,9	122,7	4,8	5,9	6,7	8,2	1882,3	1479,7	1289,3	1489,2
Deux-Sèvres	39,4	26,3	24,7	56,6	2,9	2,8	3,1	6,2	1377,8	946,3	800,5	913,2
Vienne	70,0	73,8	36,8	58,3	3,9	6,9	4,1	6,0	1781,9	1078,0	893,7	969,6
Haute-Vienne	65,8	81,7	76,6	136,7	5,0	6,6	6,8	10,5	1322,1	1240,4	1133,6	1302,1
Nouvelle-Aquitaine	81,5	69,0	65,6	85,1	5,5	6,0	6,5	8,0	1492,9	1159,2	1007,4	1069,6

\* Données non consolidées

Source : données SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



\* Données non consolidées

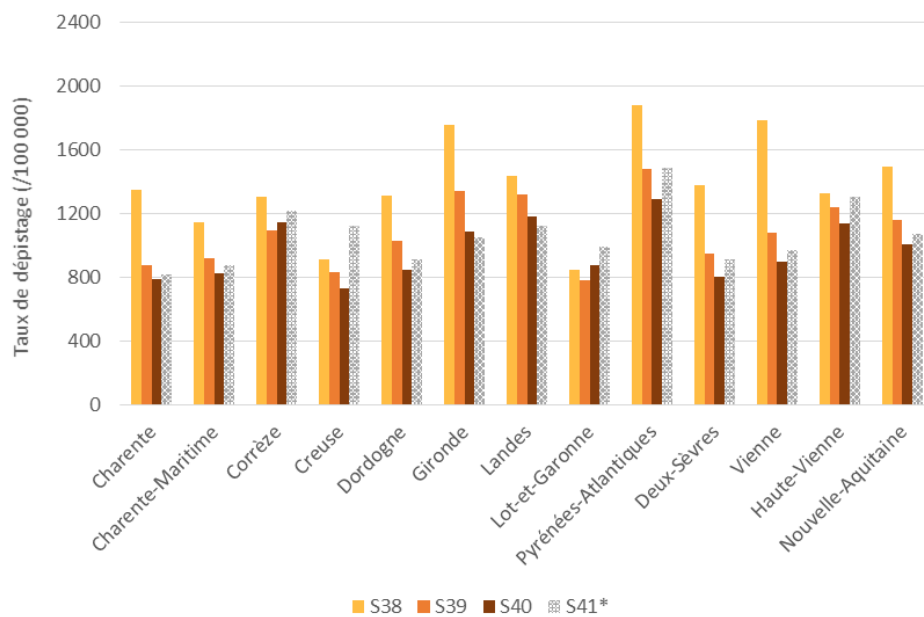
## Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 41, l'activité de dépistage tend à se stabiliser dans la quasi-totalité des départements de la région, excepté dans la Creuse où une hausse de ce taux est observée.

Le taux de positivité continue de progresser dans la quasi totalité des départements. Les plus fortes progressions par rapport à la semaine précédente sont observées dans les départements de la Creuse, des Deux-Sèvres, de la Charente-Maritime et de la Haute-Vienne.

Source : SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

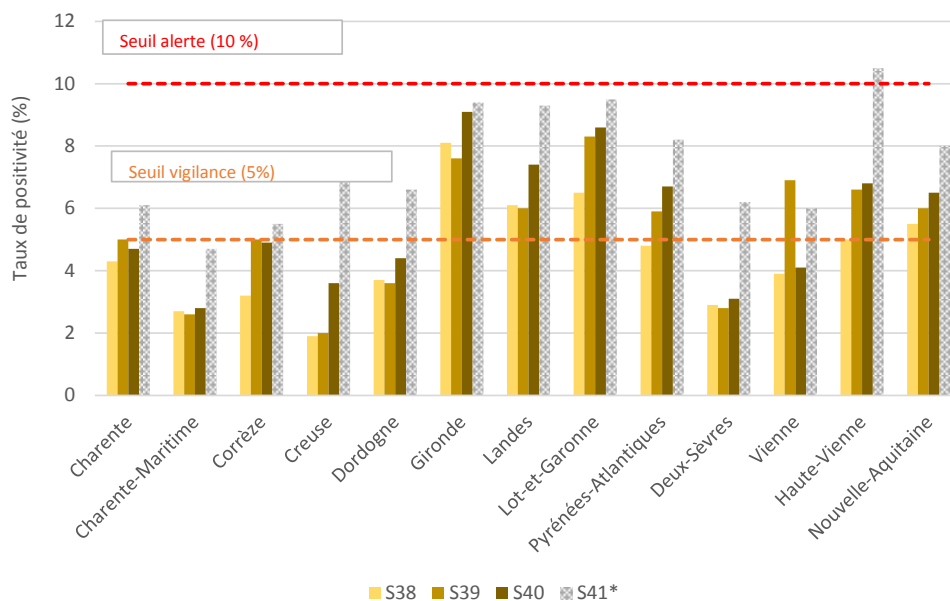
Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



\* Données non consolidées

Source : SI-DEP, au 13 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine



\* Données non consolidées

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

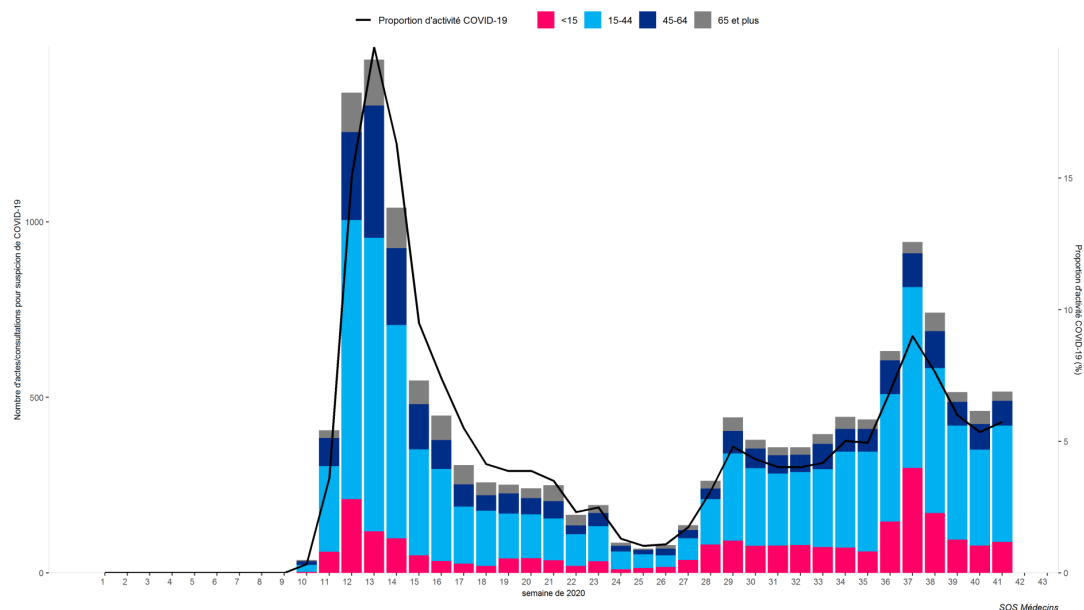
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Après une diminution de l'activité pour suspicion de COVID-19 observée depuis début septembre, celle-ci tend à se stabiliser en semaine 41 (du 05 au 11 octobre) avec 518 actes pour suspicion de COVID-19, soit 5,8 % de l'activité totale des associations (contre 5,4 % en semaine 40). La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes (63,7 % de personnes âgées de 15-44 ans).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable ou en légère baisse selon le département avec une part d'activité qui varie de 4 à 11 % selon l'association en semaine 41.

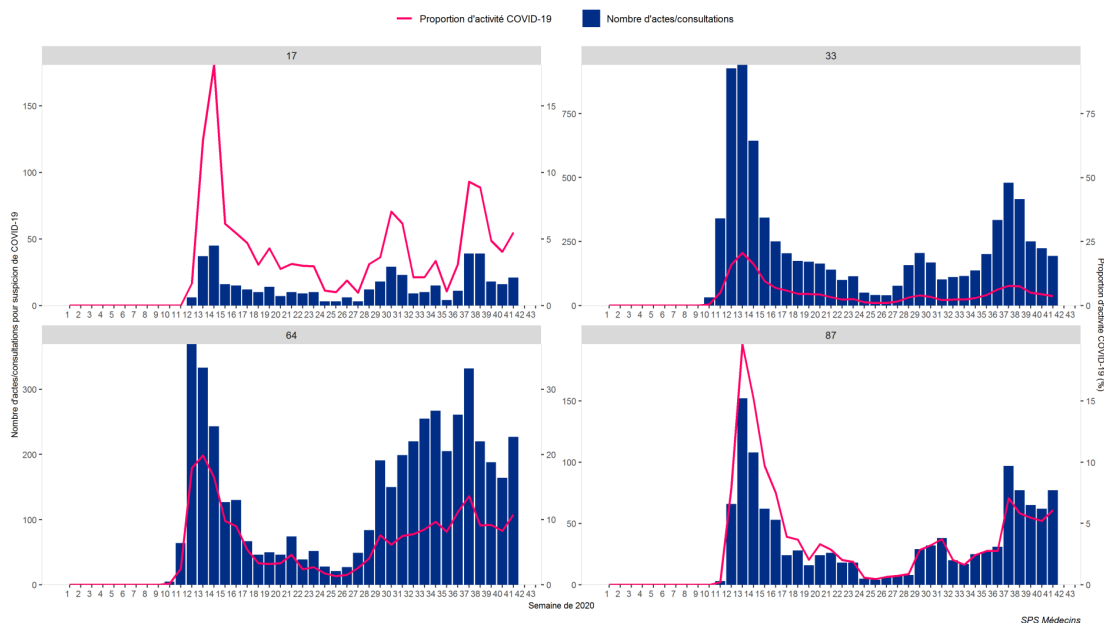
Source : SOS Médecins, au 13 octobre 2020

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 13 octobre 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 1er mars au 12 octobre 2020, 1097 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 753 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 261 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 83 (7 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 980 signalements dont la date de début des signes ou date de réalisation du test positif est précisée, on observe à nouveau une augmentation du nombre de signalements en semaine 41 (figure 8). Les données ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1097 signalements correspondait à un total de 1493 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 956 cas parmi les membres du personnel). Parmi les résidents, 190 sont décédés dans les établissements et 111 à l'hôpital.

Source : surveillance dans les ESMS, au 13 octobre 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 12/10, Nouvelle-Aquitaine**

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
	Signalements <sup>4</sup>	753	261	83	1097
Chez les résidents	Cas confirmés	1344	132	17	1493
	Cas hospitalisés <sup>5</sup>	318	22	0	340
	Décès établissements <sup>6</sup>	190	0	0	190
	Décès hôpitaux <sup>6</sup>	109	2	0	111
Chez le personnel	Cas confirmés	803	131	22	956

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

<sup>2</sup>Hébergement 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)

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

<sup>4</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

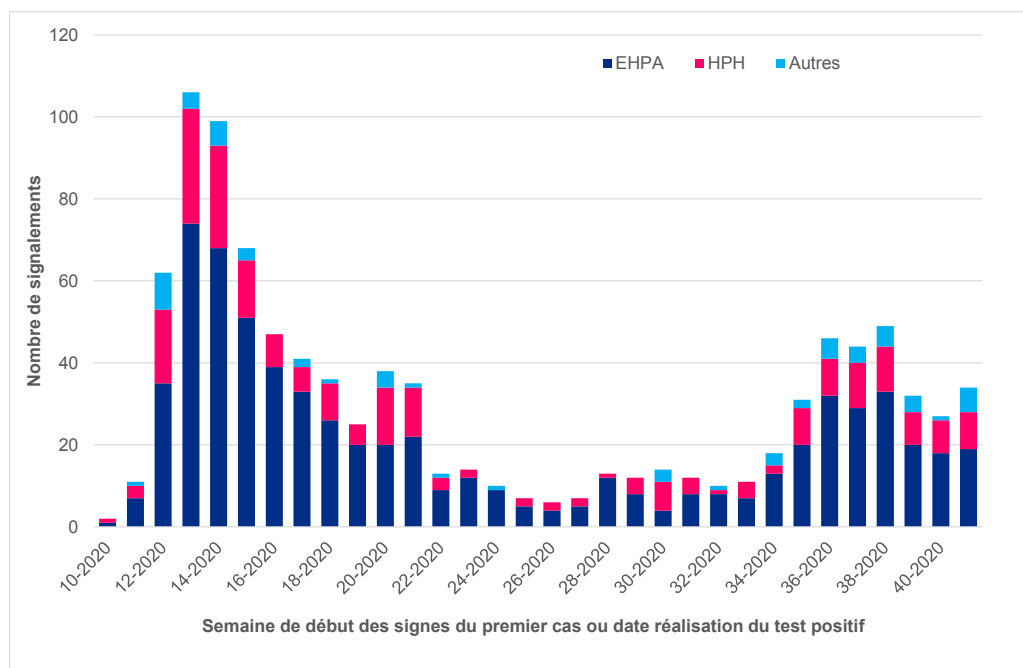
<sup>5</sup>Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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>6</sup>Cas possibles et confirmés hospitalisés

<sup>6</sup>Cas 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=980), du 01/03 au 12/10, Nouvelle-Aquitaine**



\* Données semaine en cours non consolidées

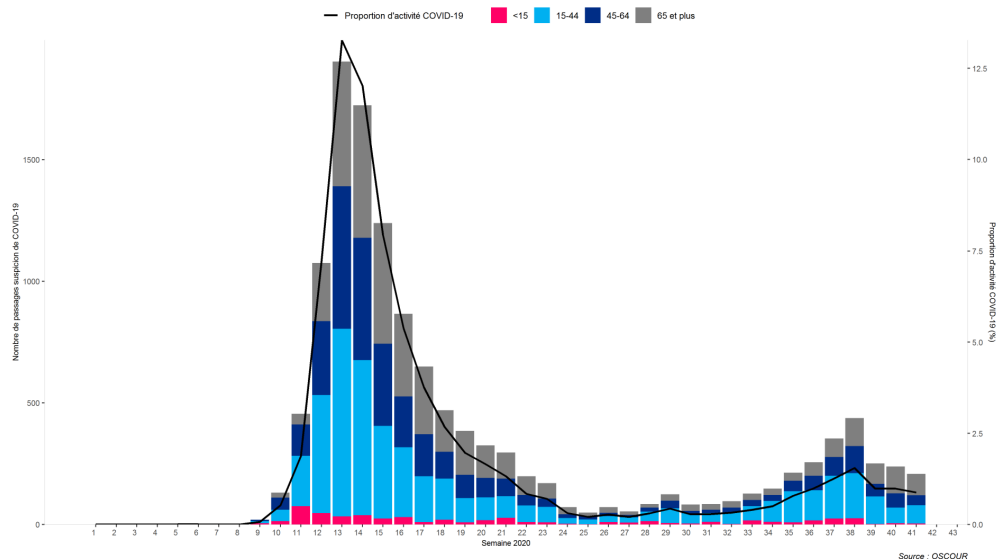
## Passages aux urgences du réseau Oscour®

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

L'augmentation progressive de la part d'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 observée depuis quelques semaines tend à ralentir depuis fin septembre avec, en semaine 41 (du 05 au 11 octobre 2020), 214 passages pour suspicion de COVID-19 (1,0 % de l'activité totale, stable par rapport à la semaine 40).

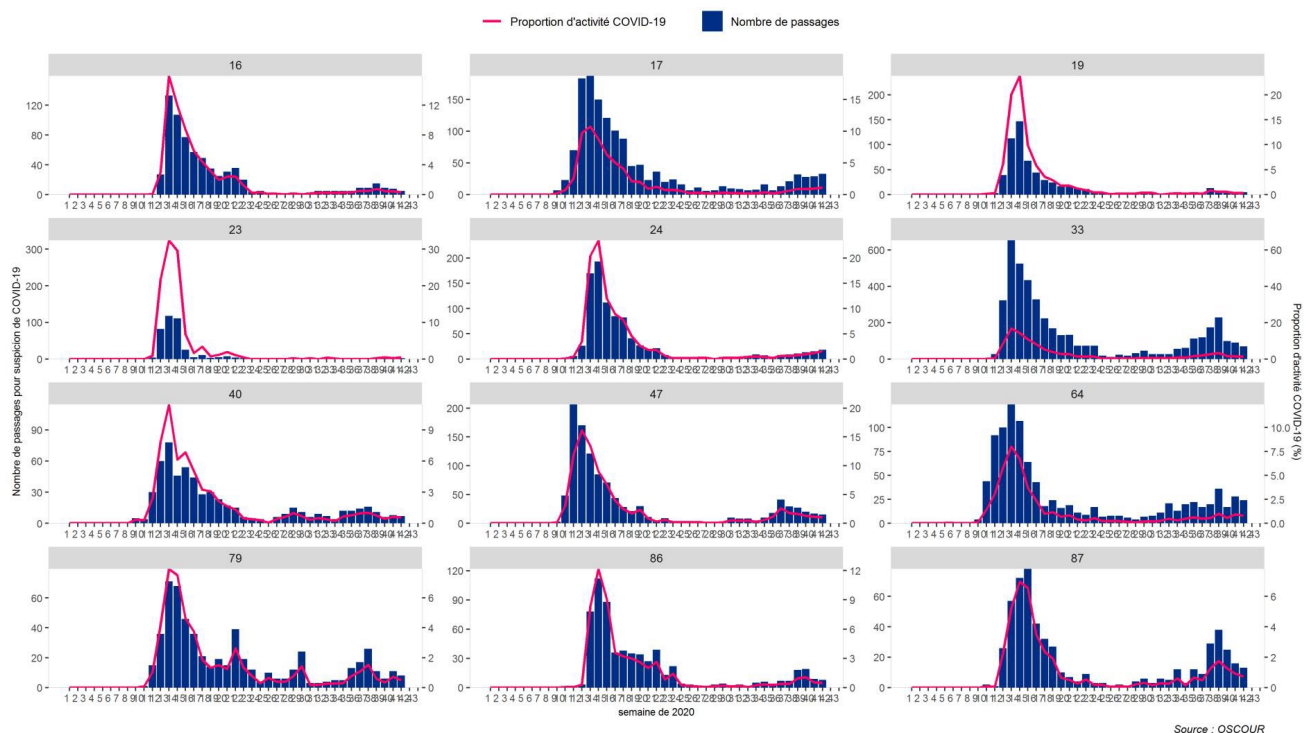
Source : réseau Oscour®, au 13 octobre 2020

**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 13 octobre 2020

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



# Surveillance à l'hôpital (suite)

## Hospitalisations, admissions en réanimation / soins intensifs

Au 13 octobre 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 434 hospitalisations pour Covid-19 sont recensées. Le nombre d'hospitalisations et d'admission en réanimation tend à stagner avec 172 nouvelles hospitalisations et 36 nouvelles réanimations en semaine 41 (contre respectivement 198 et 49 en semaine 40).

Parmi les 434 patients actuellement hospitalisés, 63 ont été admis dans un service de réanimation. Près de 17 % des patients hospitalisés ont moins de 60 ans, et plus de la moitié des patients (45 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC, au 13 octobre 2020

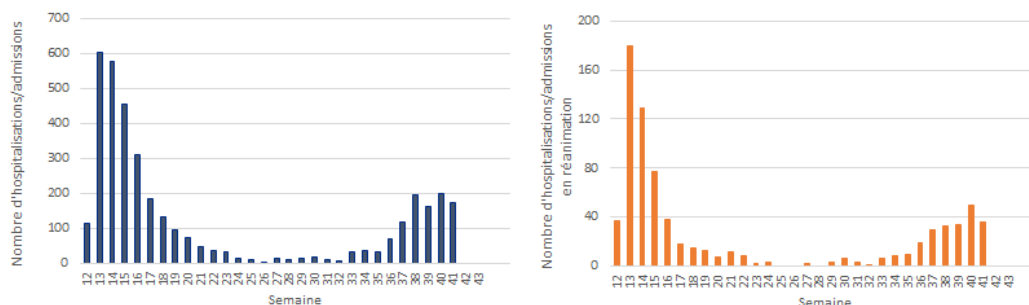
**Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine**

Classe d'âge	Hospitalisations au 13 octobre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	5	1,2%	1	1,6%
10-19 ans	0	0,0%	0	0,0%
20-29 ans	5	1,2%	0	0,0%
30-39 ans	14	3,2%	1	1,6%
40-49 ans	11	2,5%	1	1,6%
50-59 ans	37	8,5%	13	20,6%
60-69 ans	57	13,1%	18	28,6%
70-79 ans	100	23,0%	20	31,7%
80-89 ans	143	32,9%	9	14,3%
90 ans et plus	61	14,1%	0	0,0%
<b>Total région</b>	<b>434</b>	<b>100,0%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

\*Données manquantes pour la variable âge, n=1

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 13 octobre 2020

**Figure 15. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine**



Source : SI-VIC, au 13 octobre 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 13 octobre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	6	1,4%	2	3,2%
Charente-Maritime (17)	18	4,1%	4	6,3%
Corrèze (19)	19	4,4%	3	4,8%
Creuse (23)	4	0,9%	2	3,2%
Dordogne (24)	18	4,1%	1	1,6%
Gironde (33)	195	44,9%	28	44,4%
Landes (40)	37	8,5%	4	6,3%
Lot-et-Garonne (47)	24	5,5%	5	7,9%
Pyrénées-Atlantiques (64)	58	13,4%	8	12,7%
Deux-Sèvres (79)	6	1,4%	1	1,6%
Vienne (86)	6	1,4%	1	1,6%
Haute-Vienne (87)	43	9,9%	4	6,3%
<b>Total Région</b>	<b>434</b>	<b>100,0%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

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.

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

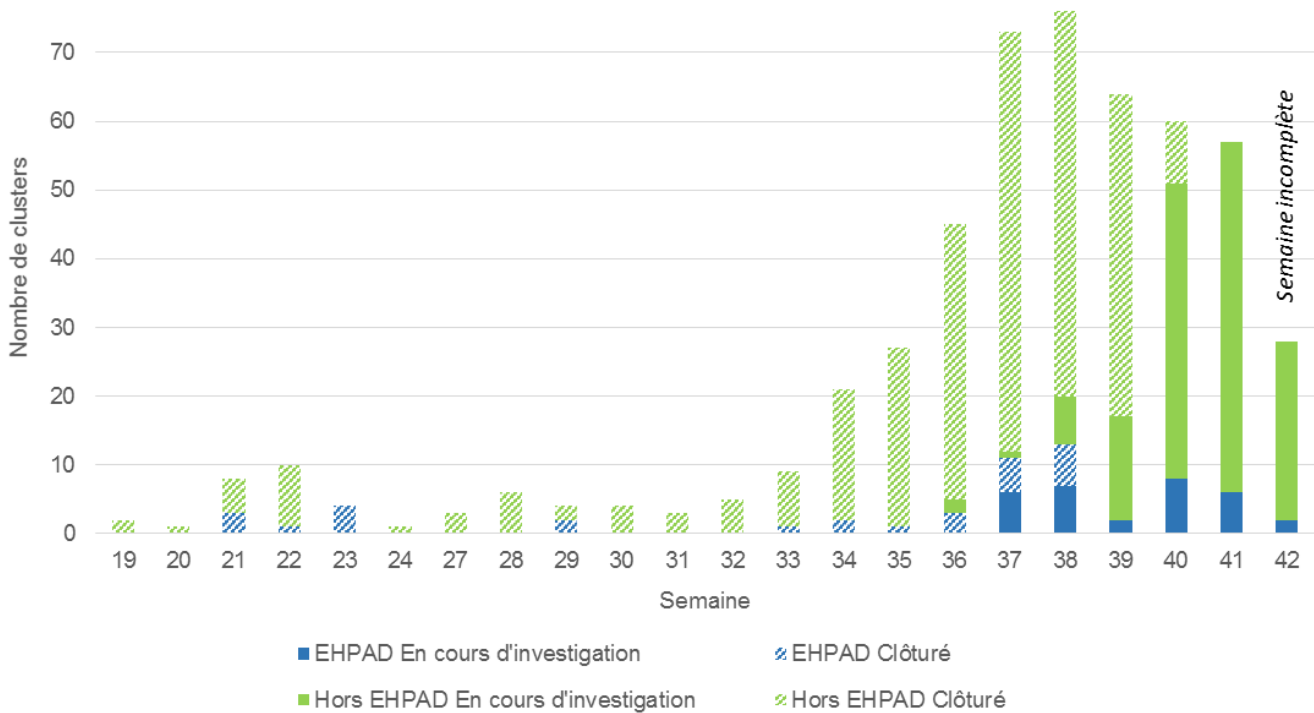
Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters qui sont détectés, selon le guide en vigueur. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Au début du mois de septembre, le nombre de clusters signalés en Nouvelle-Aquitaine s'est largement intensifié, avec plus de 70 épisodes signalés par semaine. Depuis, malgré une légère tendance à la baisse, ce nombre reste élevé avec plus de 8 clusters signalés par jour en moyenne.

**En semaine 41 (du 5 au 11 octobre), 57 clusters ont été signalés, portant le nombre total à 511 clusters dont 176 en cours d'investigation.** Le département de la Gironde concentre toujours près d'un tiers des clusters en cours d'investigation sur la région.

Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine, au 13 octobre 2020

Figure 16. Répartition des clusters en Ehpad et hors Ehpad (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement et statut, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 13 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine, au 13 octobre 2020

Tableau 5. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 13 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	12	7	11	3	23	5
17 - Charente-Maritime	5	3	8	2	13	3
19 - Corrèze	11	6	14	4	25	5
23 - Creuse	5	3	4	1	9	2
24 - Dordogne	9	5	20	6	29	6
33 - Gironde	51	29	132	39	183	36
40 - Landes	14	8	15	4	29	6
47 - Lot-et-Garonne	14	8	23	7	37	7
64 - Pyrénées-Atlantiques	19	11	51	15	70	14
79 - Deux-Sèvres	13	7	11	3	24	5
86 - Vienne	12	7	37	11	49	10
87 - Haute-Vienne	11	6	9	3	20	4
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>335</b>	<b>100</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

# Surveillance de la mortalité

En Nouvelle-Aquitaine, aucun excès de mortalité toutes causes n'a été observé depuis le début de l'épidémie de COVID-19.

Au 13 octobre 2020, 627 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès (soit 31 décès supplémentaires au cours de la semaine 41). Ces décès concernaient majoritairement des hommes (sex-ratio H/F : 1,3).

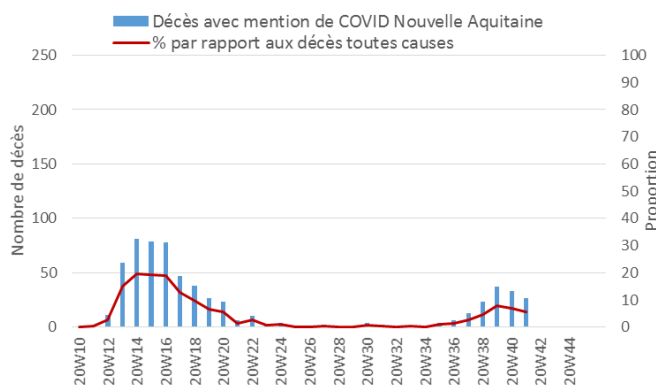
Parmi les 627 patients décédés, plus des trois quarts (79 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 61 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 47 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès est fortement encouragée depuis le début de l'épidémie pour permettre une mise à disposition rapide des causes de décès. L'application est accessible au lien suivant : <https://sic.certdc.insem.fr>

## Mortalité liée au COVID-19

Source : Insem-CépiDC, au 13 octobre 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=627)**



Source : Insem-CépiDC, au 13 octobre 2020

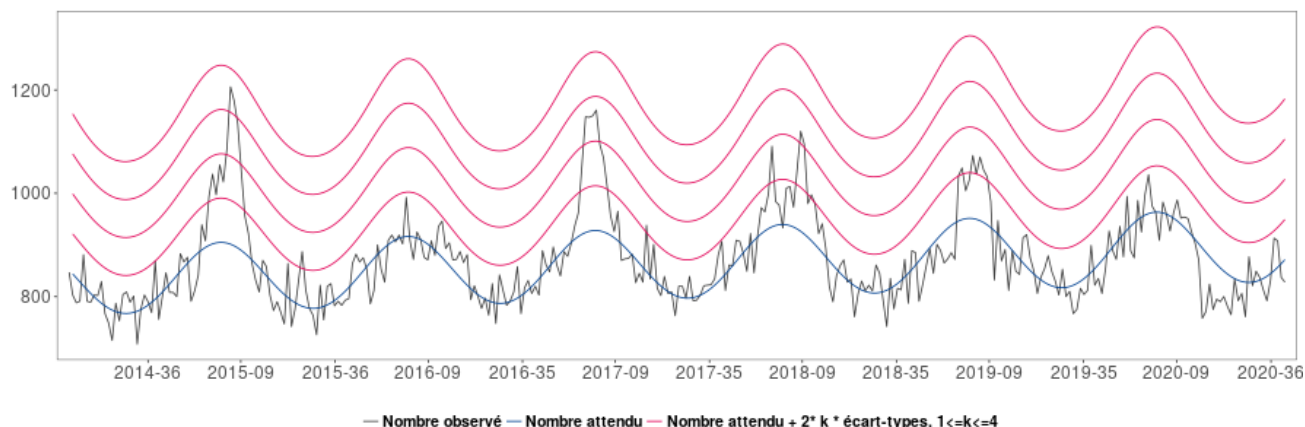
**Tableau 6. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=627)**

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	4	80	1	20	5	1
45-64 ans	8	19	35	80	42	7
65-74 ans	18	22	65	78	83	13
75 ans ou plus	216	43	281	57	497	79
Tous âges	246	39	381	61	627	100

## Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 13 octobre 2020

**Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 40-2020, Nouvelle-Aquitaine**



# Données Contact COVID

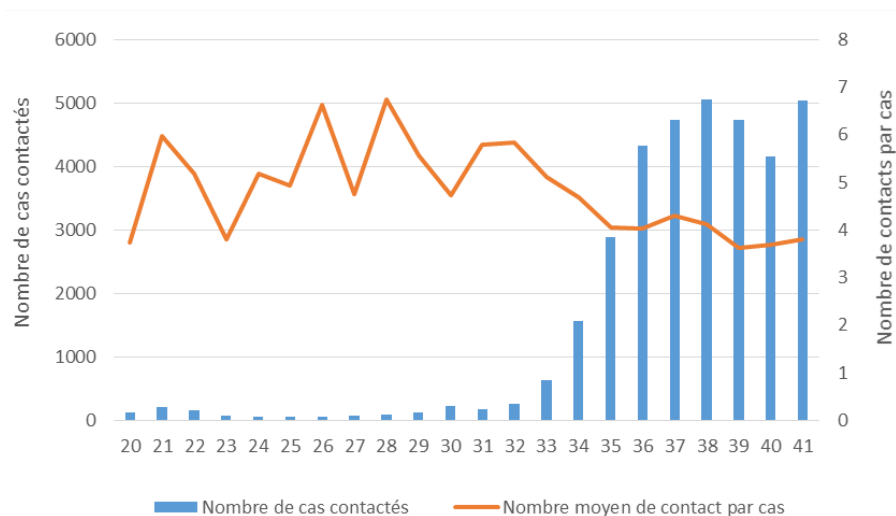
Le contact-tracing repose sur une organisation en 3 niveaux mobilisant : 1) les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé, 2) l'Assurance maladie, et 3) les Agences régionales de santé en lien avec les cellules régionales de Santé publique France. Les données recueillies par l'Assurance maladie dans le cadre de l'activité de contact tracing (base de données ContactCovid) permettent de juger de l'efficacité du dispositif et donnent des indications complémentaires aux données de surveillance épidémiologique.

Les données pour la région Nouvelle-Aquitaine montrent que :

- Le nombre moyen de personnes-contacts à risque est relativement bas et stable au cours des dernières semaines, avec 3,8 contacts par cas en moyenne en semaine 41 ;
- Un tiers (34,9 %) des cas identifiés en semaine 41 étaient déjà précédemment connus comme des personnes contacts ;
- Parmi les cas contacts identifiés en semaine 40, 9,4 % sont devenus des cas confirmés (contre 7,3 % la semaine précédente).

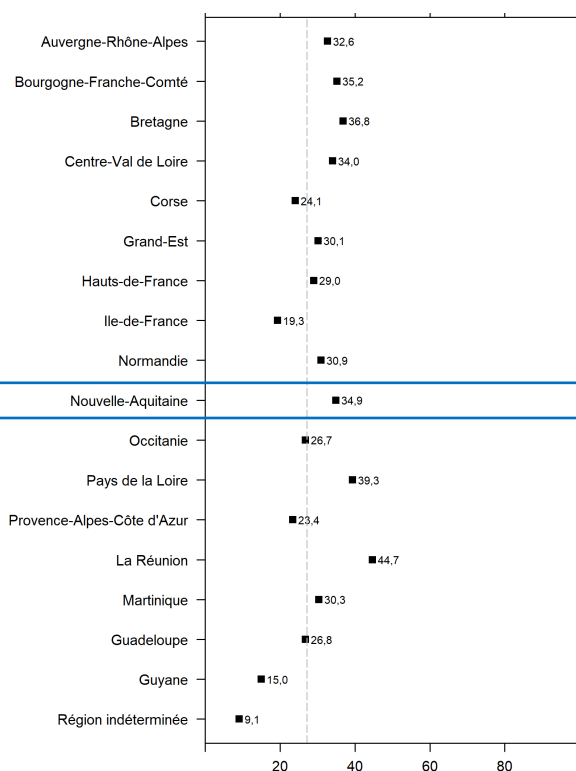
Source : Contact COVID, au 13 octobre 2020

**Figure 19. Evolution hebdomadaire du nombre moyen de contacts par cas et nombre de cas contactés**

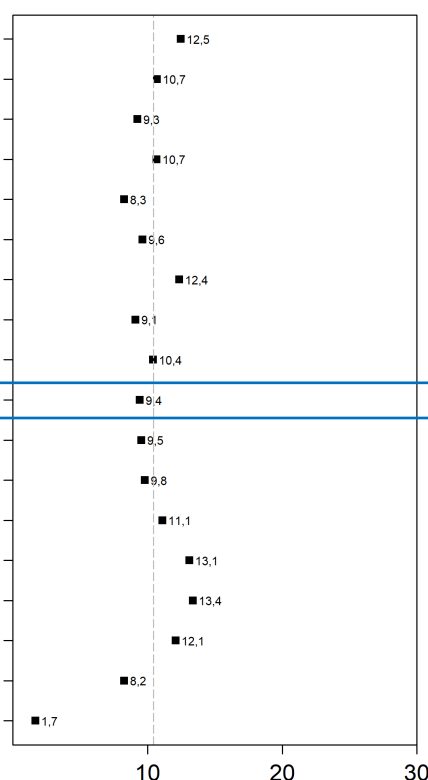


Source : Contact COVID, au 13 octobre 2020

**Figure 20. Proportion de cas précédemment connus comme personne-contact, par région, S41-2020**



**Figure 21. Proportion des contacts devenus des cas, par région, S40-2020**

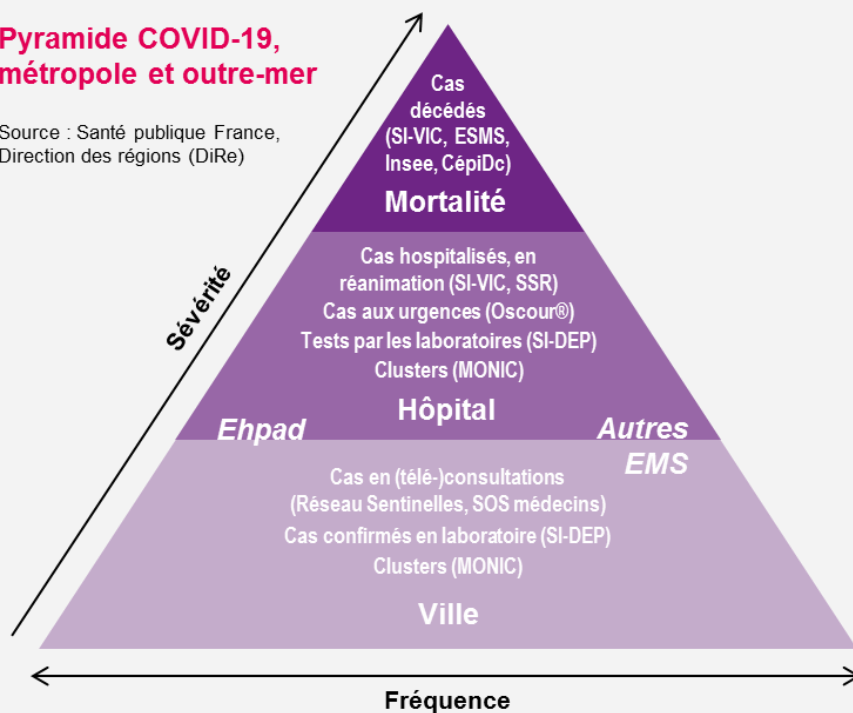


## Missions de Santé publique France

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

Rédacteur en chef

Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou  
Martine Casseron  
Christine Castor  
Sandrine Coquet  
Sullivan Evain  
Laurent Filleul  
Gaëlle Gault  
Philippe Germonneau  
Sophie Larrieu  
Hélène Maizi  
Laure Meurice  
Ursula Noury  
Anna Siquier  
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](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

15 octobre 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 SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL

**World Health Organization**

### QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :



Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé



En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire