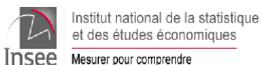


En collaboration avec :

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



EDITO

Une augmentation importante du taux d'incidence avant les vacances de la Toussaint

La circulation du SARS-CoV-2 s'intensifie en Nouvelle-Aquitaine avec la majorité des départements présentant des taux d'incidence supérieurs à 100 / 100 000 habitants et un taux de positivité qui poursuit son augmentation quel que soit le département. Par ailleurs, trois départements présentent en semaine 42 des taux d'incidence de plus de 150 / 100 000 en population générale (Landes, Pyrénées-Atlantiques et Haute-Vienne).

Le suivi temporel des indicateurs montre une augmentation brutale ces deux dernières semaines, concernant toutes les classes d'âge, des plus jeunes aux plus âgés. Cela confirme nos précédentes inquiétudes sur l'évolution de la contamination quel que soit l'âge et notamment chez les personnes les plus âgées qui présentent des facteurs de risque.

Pas de tension sur le système hospitalier actuellement

Les indicateurs hospitaliers ne montrent pas d'augmentation importante pour le moment, même si le nombre d'hospitalisation et les admissions en réanimation augmentent légèrement. Toutefois, certaines métropoles françaises où la circulation virale est plus dense sont d'ores déjà dans des situations alarmantes en terme d'offre de soins. Ce frémissement observé dans nos établissements de santé appelle à la vigilance. En effet, nous assistons aujourd'hui dans l'ensemble de la région à une augmentation du nombre de patients testés positifs, et parmi eux il y a des personnes fragiles (présence de pathologies chroniques, âge avancé, immunodéprimés, etc.). Or, plus le nombre de malades augmente, plus la probabilité d'avoir des formes sévères s'accroît, avec ensuite le risque d'un impact sur le système hospitalier. Cette augmentation en termes de cas sévères peut prendre quelques jours voire semaines à apparaître et l'impact sur le système hospitalier peut donc intervenir avec un décalage de plusieurs semaines. Devant l'évolution défavorable des indicateurs de surveillance, l'anticipation et la prévention sont donc d'actualité pour agir en amont d'une augmentation des formes sévères et des décès.

Une vigilance maximale

Si la circulation virale a pu être ralentie, les dernières données nous rappellent que le virus est toujours bien présent et que nous ne sommes pas tirés d'affaire avec une contamination plus importante dans toutes les tranches d'âge de la population, et pas seulement parmi les personnes les plus fragiles. Nous sommes tous concernés.

Il est difficile de prévoir l'évolution dans les semaines à venir même si la situation a pu sembler moins préoccupante en Nouvelle-Aquitaine que dans d'autres régions ces deux dernières semaines. Il semble que l'ensemble des mesures prises, qu'elles soient collectives ou individuelles, ait pu ralentir la propagation virale mais l'évolution des indicateurs ces deux dernières semaines nous montre que ce ralentissement n'a été que ponctuel.

A cela s'ajoute un taux de dépistage qui a diminué durant quelques semaines, et cette diminution a fortement influencé le taux d'incidence. Or, si nous voulons coller au mieux à la stratégie globale « tester, alerter, protéger », il est important d'accroître le dépistage dans la région. Cela est actuellement fait et doit se poursuivre dans les semaines à venir.

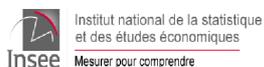
Enfin, nous n'avons aucune visibilité sur l'impact des vacances de la Toussaint (mouvements de population, regroupements familiaux, rencontres entre génération) qui peuvent avoir un effet bénéfique ou accélérateur sur la circulation virale. De nombreux facteurs influencent l'évolution de la situation et il y a donc encore de nombreuses inconnues sur l'avenir.

Ne l'oublions pas...

Les mesures barrières (port du masque, utilisation de gels hydroalcooliques, et respect des distances physiques) doivent donc plus que jamais être respectées et accentuées. **En n'oubliant jamais que se protéger, c'est avant tout protéger des personnes fragiles dans son entourage. Chacun doit donc plus que jamais se sentir concerné.**

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

46 624* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 18 octobre 2020

* Donnée non consolidée

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

	S40-2020 (28/09 au 04/10)	S41-2020 (05 au 11/10)	S42-2020** (12 au 18/10)	Tendance en S42
Nombre de cas confirmés	3 937	5 193	7 215	↗↗
Taux de positivité	6,5 %	8,0 %	9,2 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	65,6 / 100 000	86,6 / 100 000	120,3 / 100 000	↗↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	35,5 / 100 000	43,9 / 100 000	75,0 / 100 000	↗↗

** Données non consolidées

Recours aux soins

	S40-2020 (28/09 au 04/10)	S41-2020 (05 au 11/10)	S42-2020 (12 au 18/10)	Tendance en S42
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	5,4 %	5,8 %	6,3 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,0 %	0,9 %	1,3 %	↗

Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

1687 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 19 octobre (1078 confirmés parmi le personnel)

312 décès recensés parmi les résidents

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

Surveillance de la mortalité

681 Certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 20 octobre 2020 (+54 depuis le 13/10)

Pas de surmortalité toute cause observée (INSEE)

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

La circulation du SARS-CoV-2 s'accélère dans la région avec la poursuite de la hausse du taux de positivité et un taux d'incidence qui atteint à présent 120 cas pour 100 000 habitants.

En semaine 42, 7 215 nouveaux cas confirmés de COVID-19 ont été enregistrés dans la région. **Le taux de positivité continue de progresser avec un taux de 9,2 %** contre 8,0 % en semaine 41. Ce taux de positivité reste le plus élevé chez les personnes âgées de 15-44 ans (9,9 %) et chez les 45-64 ans (9,8 %).

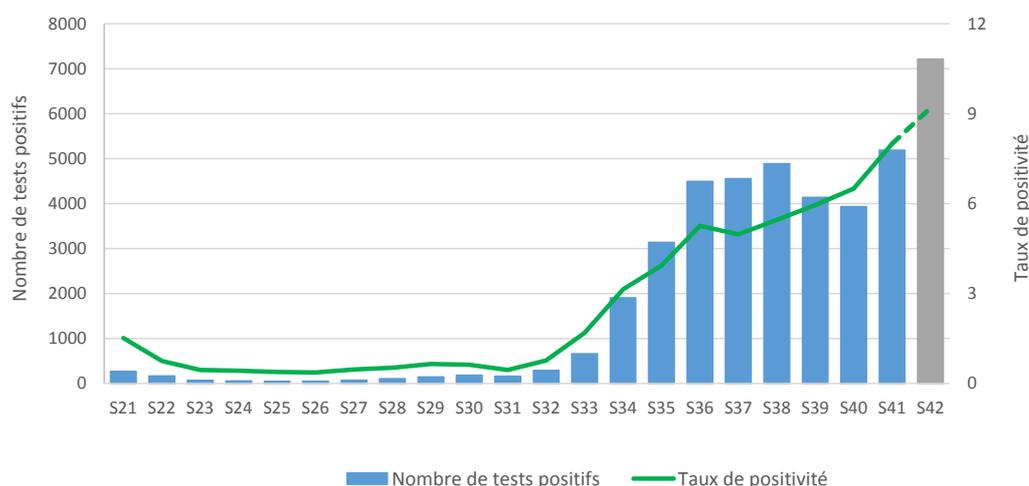
Le taux d'incidence poursuit son augmentation depuis 2 semaines. En semaine 42, le taux d'incidence était de 120,3 cas / 100 000 habitants contre 86,6 / 100 000 en semaine 41. **Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âges.** Les jeunes adultes (15 à 44 ans) restent les plus touchés par le SARS-CoV-2 avec un taux d'incidence de 191,1 / 100 000 hab.

Le taux de dépistage est également en hausse cette semaine dans la région, après une stabilisation les 3 semaines précédentes. En semaine 42, le taux de dépistage était de 1300 cas / 100 000 habitants contre 1080 / 100 000 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.

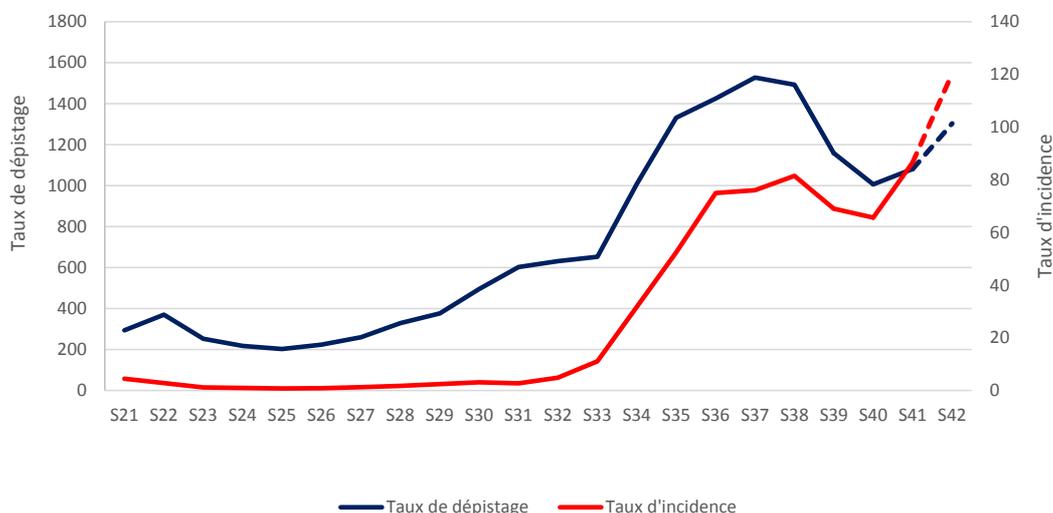
Source : données SI-DEP au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 20 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

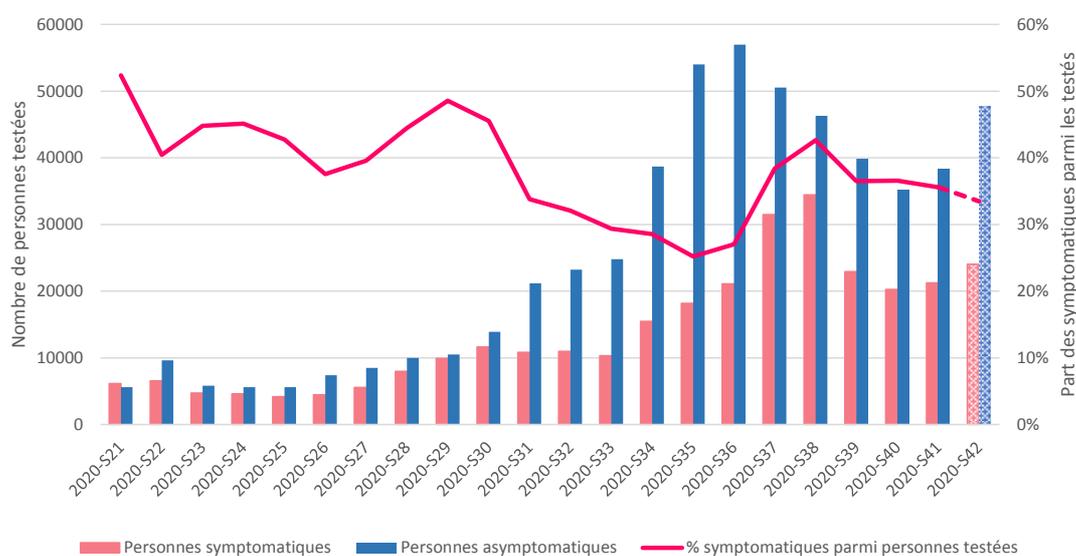
Parmi l'ensemble des personnes testées en semaine 42 (quel que soit le résultat), 33 % se déclaraient symptomatiques. Depuis la semaine 37 (7 au 13 septembre), cette proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes testées est relativement stable, excepté une légère hausse en semaine 38 (figure 3).

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

En semaine 42, **le taux de positivité était de 17,0 % chez les symptomatiques, soit en augmentation** par rapport à la semaine 38. Chez les asymptomatiques, le taux de positivité, en augmentation régulière depuis la semaine 32, poursuit sa hausse et atteint 5,4% en semaine 42 (figure 4).

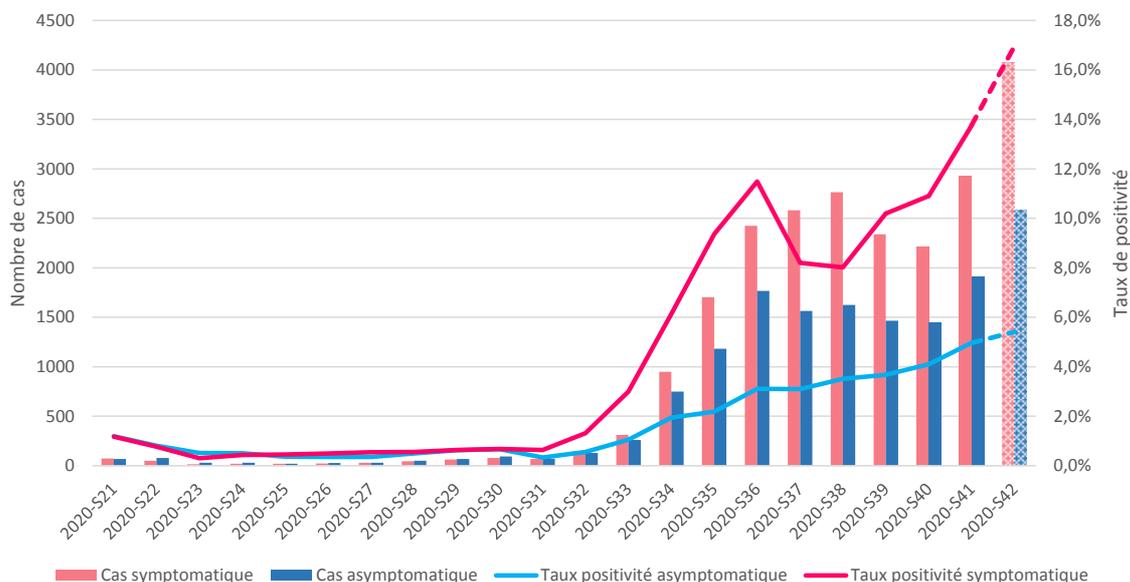
Source : données SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 et du taux de positivité selon la présence ou non de symptômes, Nouvelle-Aquitaine (6 654 cas décrits en semaine 42)



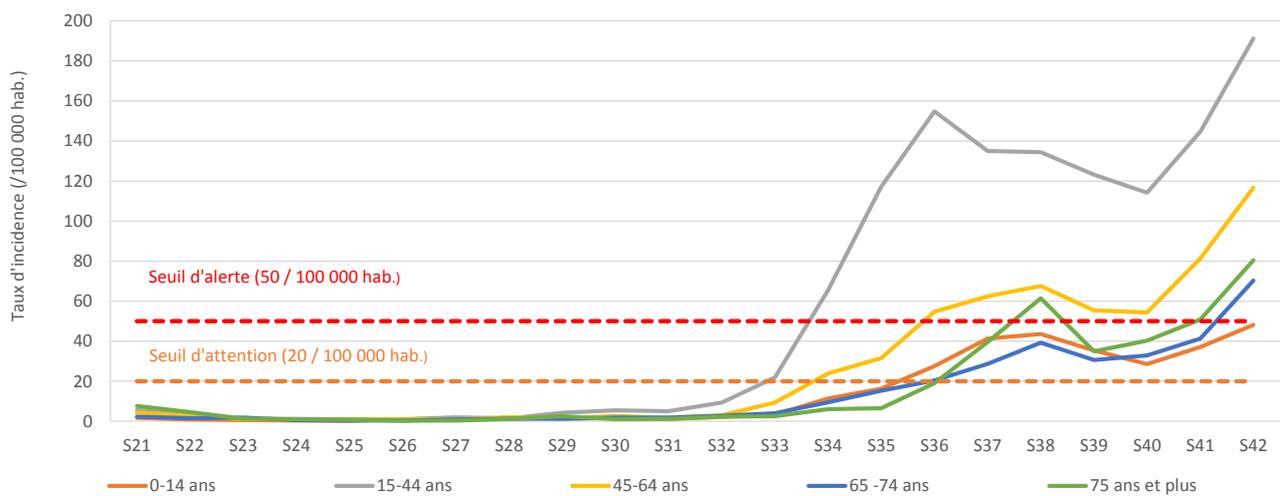
Niveau régional : taux d'incidence et positivité par classe d'âge

En semaine 42, le taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âges avec notamment une forte hausse chez les 65-75 ans, et les 75 ans et plus (figure 5).

Le taux de positivité augmente également dans l'ensemble des classes d'âges, et atteint près de 10 % chez les 15-44 ans et les 45-64 ans. En semaine 42, l'augmentation du taux de positivité a été particulièrement importante chez les 65-75 ans et les 75 ans et plus avec un taux de respectif de 8,6 % et 7,6 % (contre 5,8 % et 5,9 % en semaine 41) (figure 6).

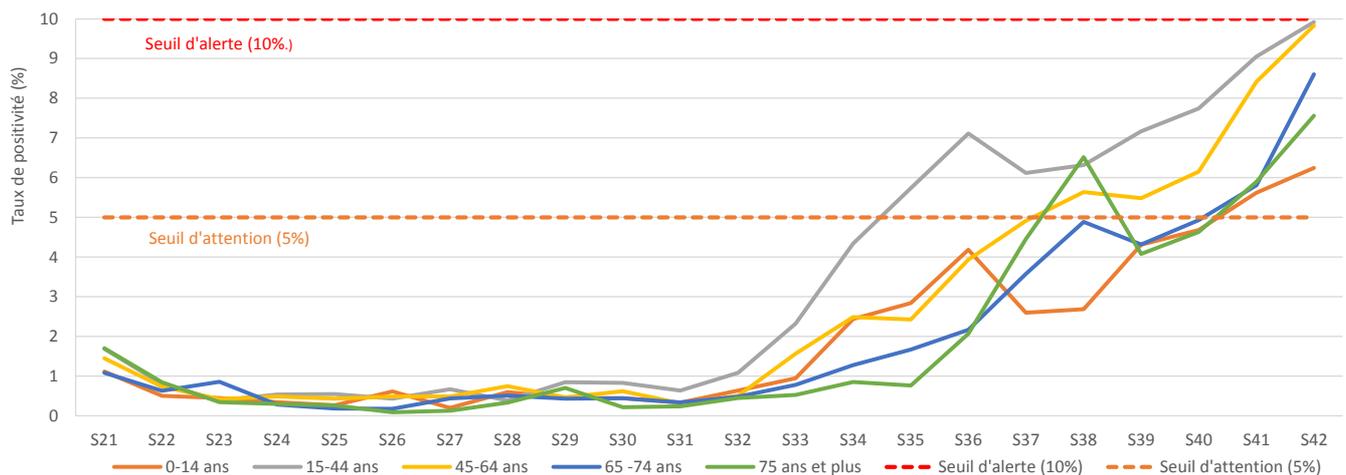
Source : données SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



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

La circulation du SARS-CoV-2 est active dans l'ensemble des départements, toutefois elle reste hétérogène sur le territoire néo-aquitain, avec un taux d'incidence variant de 52,1 / 100 000 hab. en Charente-Maritime à 224,1 / 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques.

Les départements des Pyrénées-Atlantiques et de la Haute-Vienne sont les départements les plus impactés dans la région.

En semaine 42, le taux d'incidence est en hausse dans tous les départements hormis le département en Corrèze qui observe une stabilité de cet indicateur. Une hausse marquée est observée dans les départements de la Vienne, des Pyrénées-Atlantiques et de la Dordogne.

Source : SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

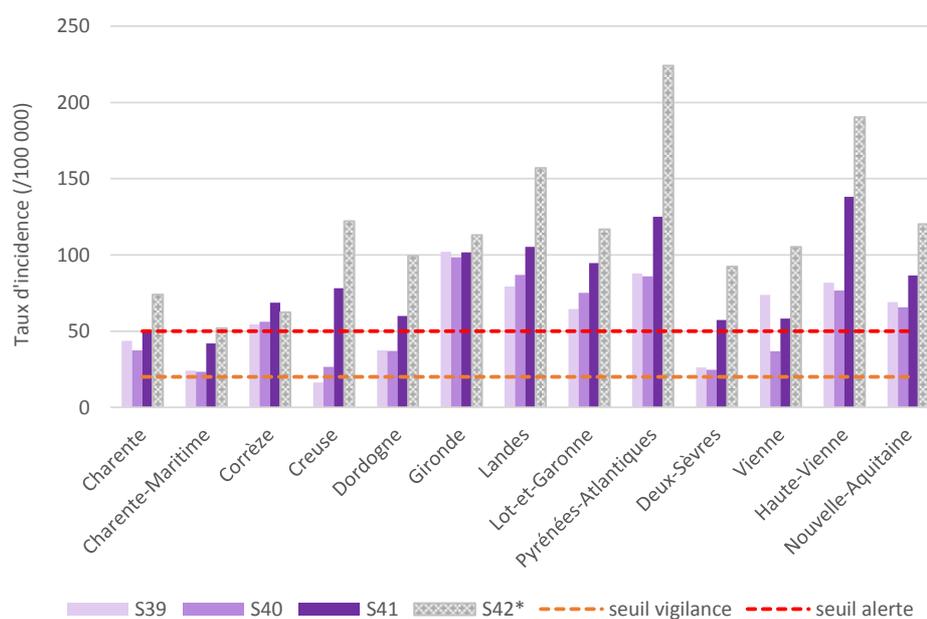
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, de la semaine 38 à la semaine 42-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S39	S40	S41	S42*	S39	S40	S41	S42*	S39	S40	S41	S42*
Charente	43,7	37,3	50,8	74,1	5,0	4,7	6,2	7,0	869,7	786,9	819,4	1057,8
Charente-Maritime	24,1	23,3	42,0	52,1	2,6	2,8	4,7	5,1	915,0	822,3	889,5	1017,3
Corrèze	54,5	56,2	68,7	62,4	5,0	4,9	5,6	5,6	1090,1	1138,0	1220,0	1114,7
Creuse	16,3	26,7	78,3	122,1	2,0	3,7	6,9	7,2	830,0	730,2	1132,7	1688,3
Dordogne	37,5	37,0	60,0	99,4	3,6	4,4	6,6	8,5	1027,2	844,0	911,1	1173,1
Gironde	102,1	98,5	101,7	113,1	7,6	9,1	9,5	9,4	1338,9	1080,4	1073,1	1205,2
Landes	79,4	86,9	105,3	157,0	6,1	7,4	9,3	10,7	1309,3	1177,2	1129,9	1463,4
Lot-et-Garonne	64,5	75,1	94,8	116,9	8,3	8,6	9,5	10,0	777,4	874,3	992,9	1166,4
Pyrénées-Atlantiques	87,8	85,9	125,0	224,1	6,0	6,7	8,2	12,2	1473,1	1286,8	1515,7	1836,7
Deux-Sèvres	26,3	24,7	57,4	92,3	2,8	3,1	6,3	7,3	944,9	799,5	913,5	1259,4
Vienne	73,8	36,8	58,3	105,4	6,9	4,1	6,0	9,0	1075,9	893,7	967,1	1170,6
Haute-Vienne	81,7	76,6	138,1	190,4	6,6	6,8	10,6	10,7	1235,0	1131,4	1302,1	1771,4
Nouvelle-Aquitaine	69,0	65,6	86,6	120,3	6,0	6,5	8,0	9,2	1157,2	1005,9	1081,0	1303,3

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP, au 20 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



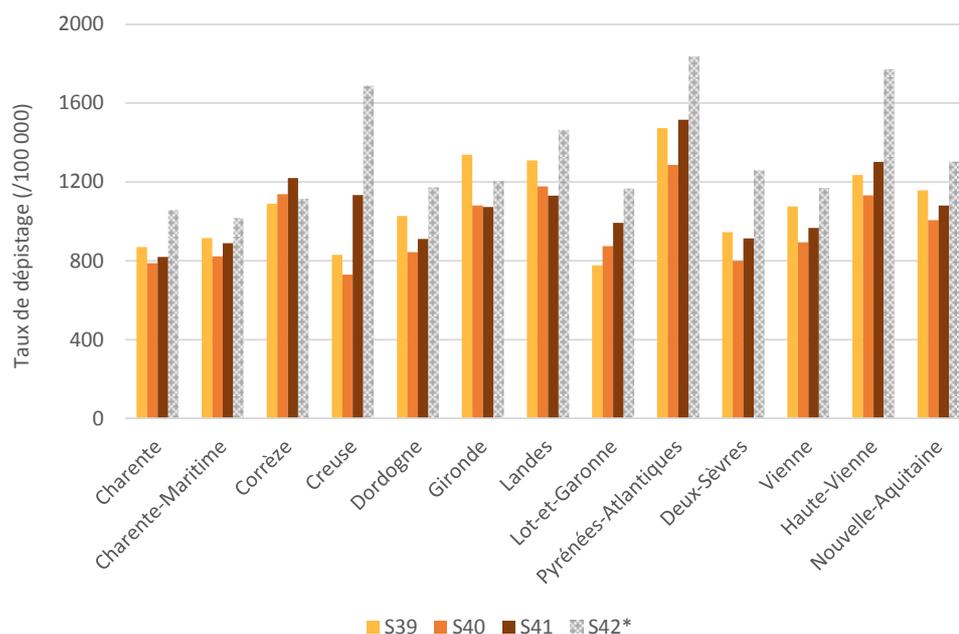
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 42, l'activité de dépistage est en hausse dans la quasi-totalité des départements de la région, excepté en Corrèze où une légère baisse 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 Vienne, les Pyrénées-Atlantiques et la Dordogne.

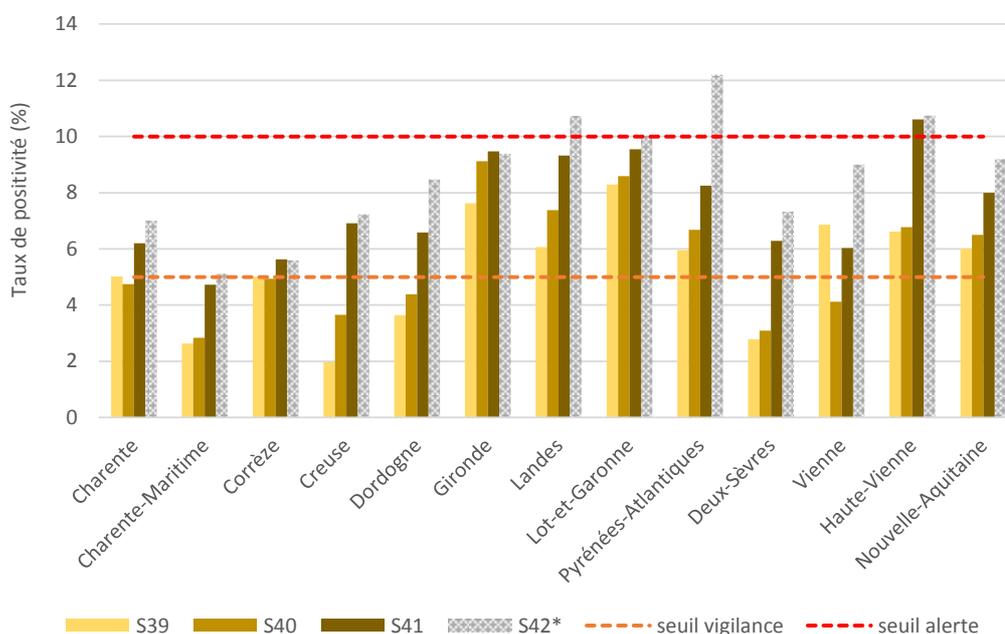
Source : SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

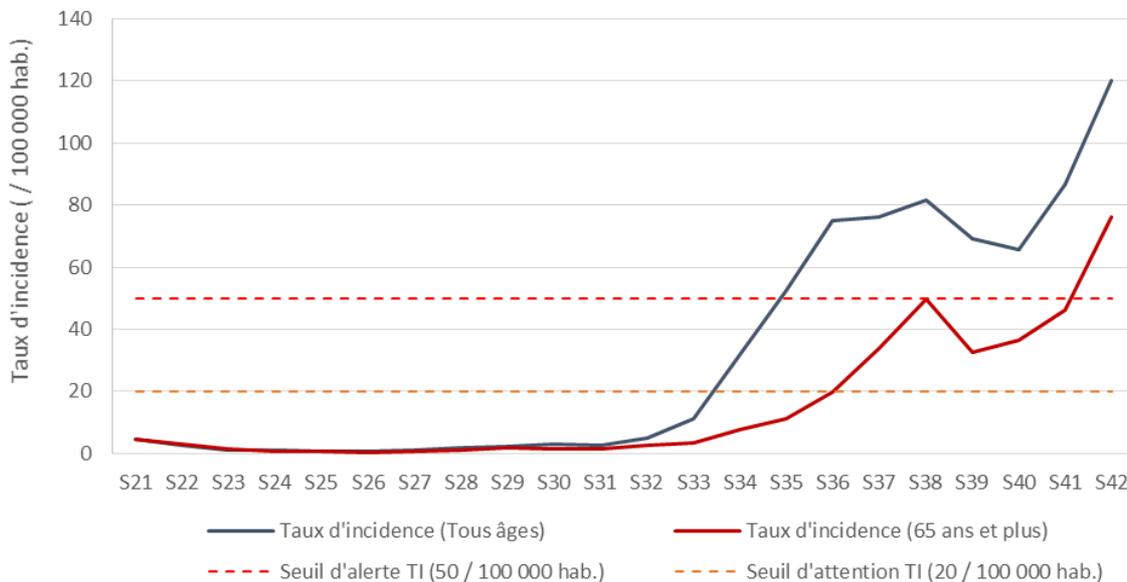
Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine



Dynamique de l'épidémie

Source : SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

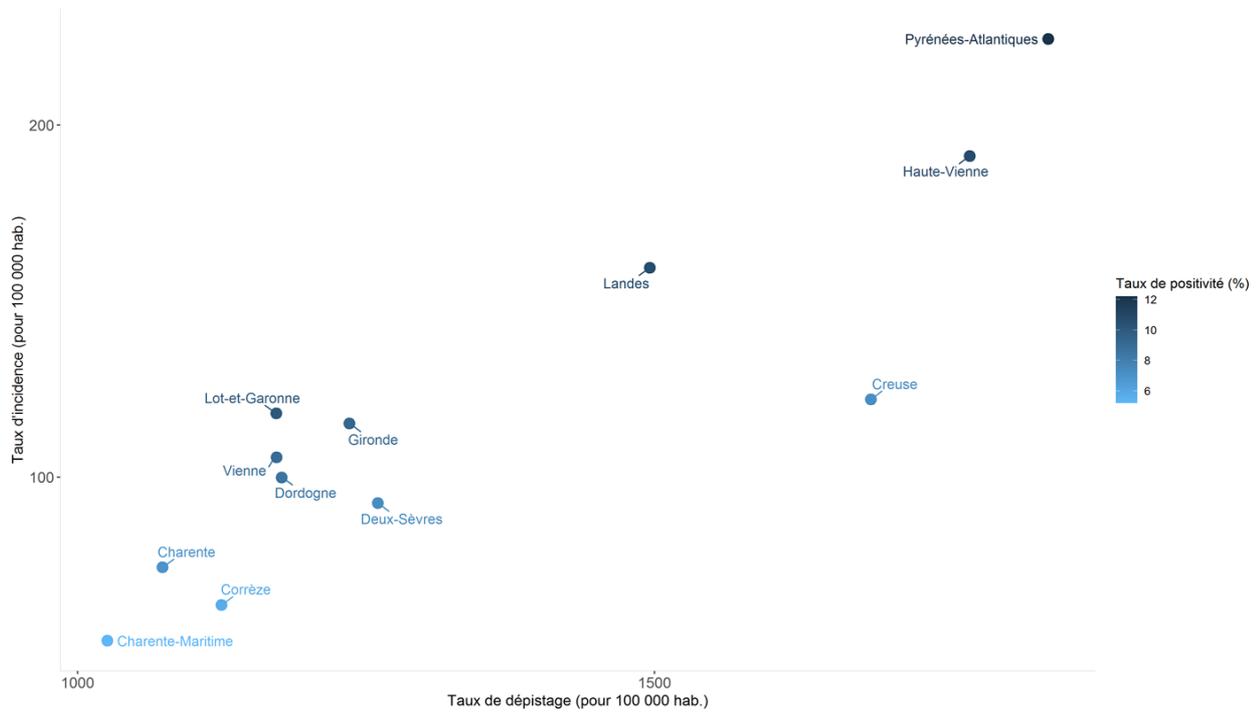
Figure 11. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



Dynamique de l'épidémie selon le département et les autres métropoles

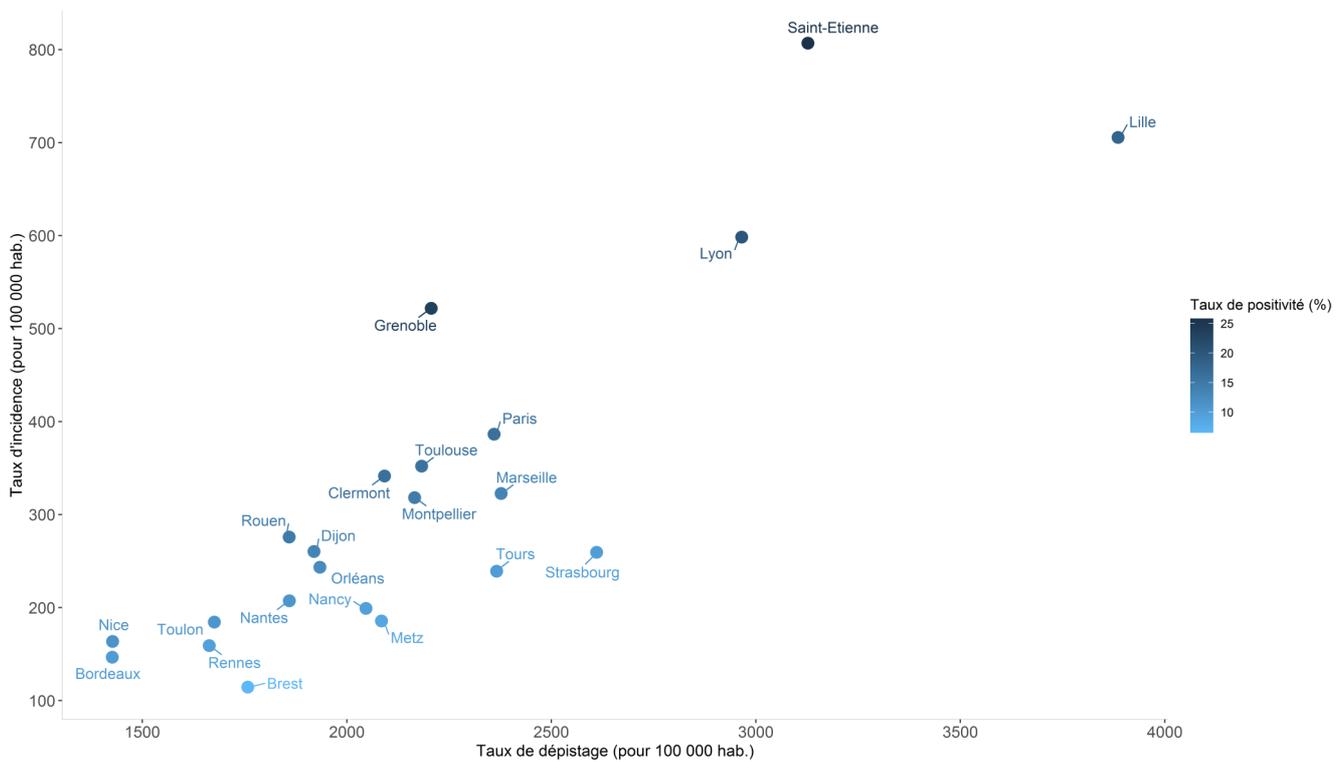
Source : SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 12. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage par département, semaine 42-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP, au 20 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 13. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage par Métropole, semaine 42-2020, France métropolitaine



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

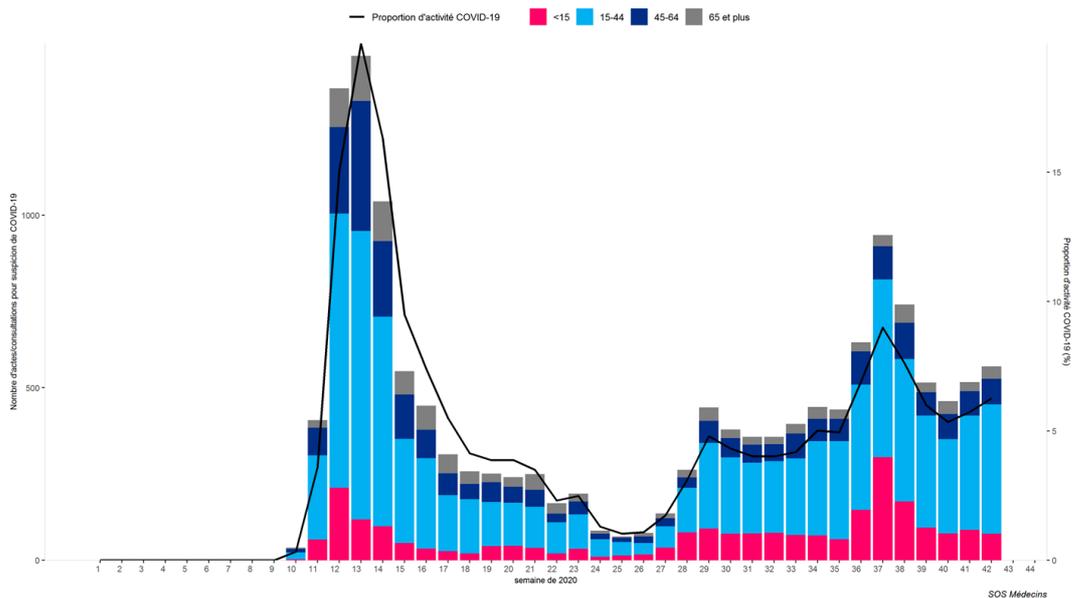
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Après une diminution de l'activité pour suspicion de COVID-19 observée depuis début septembre, celle-ci est en légère augmentation en semaine 42 (du 12 au 18 octobre) avec 562 actes pour suspicion de COVID-19, soit 6,3% de l'activité totale des associations (contre 5,8 % en semaine 41). La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes (66,2 % de personnes âgées de 15-44 ans).

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable pour la majorité des départements ; toutefois une hausse de l'activité est observée pour l'association SOS Médecins Limoges (8 % en semaine 42 contre 6 % en S41)

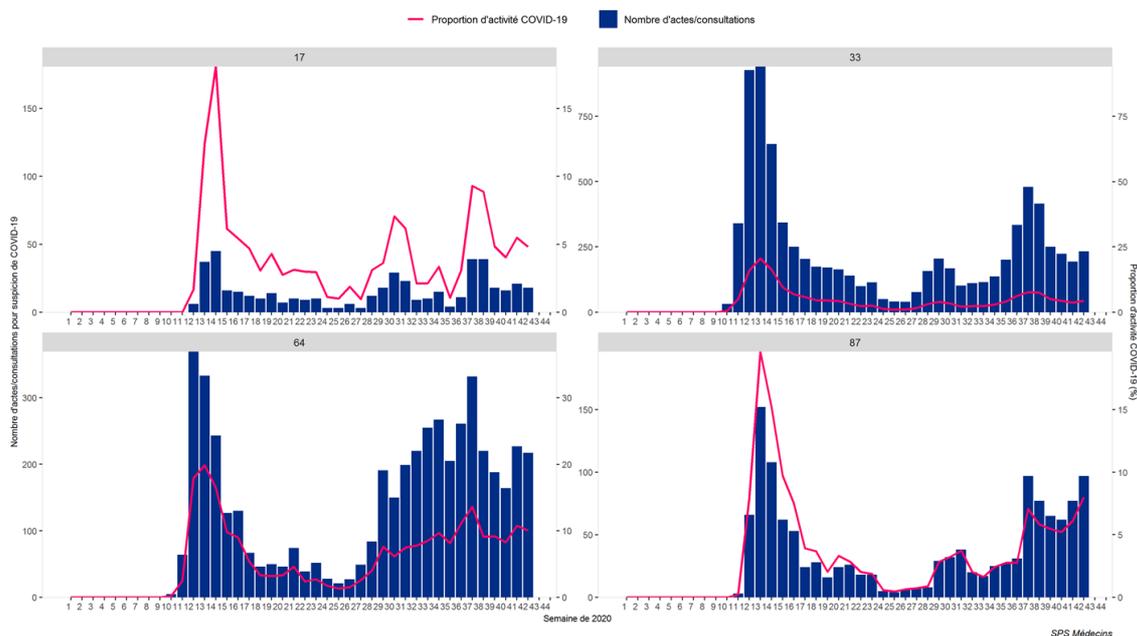
Source : SOS Médecins, au 20 octobre 2020

Figure 14. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 20 octobre 2020

Figure 15. 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 19 octobre 2020, 1179 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 805 (68 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 283 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 91 (8 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1058 signalements dont la date de début des signes ou date de réalisation du test positif est précisée, on observe à nouveau une diminution du nombre de signalements en semaine 42 (figure 8). Les données ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1179 signalements correspondait à un total de 1687 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 1078 cas parmi les membres du personnel. Parmi les résidents, 195 sont décédés dans les établissements et 117 à l'hôpital.

Source : surveillance dans les ESMS, au 20 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 19/10, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴	805	283	91	1179
Chez les résidents				
Cas confirmés	1528	139	20	1687
Cas hospitalisés ⁵	336	21	0	357
Décès établissements ⁶	195	0	0	195
Décès hôpitaux ⁶	115	2	0	117
Chez le personnel				
Cas confirmés	904	144	30	1078

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

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

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

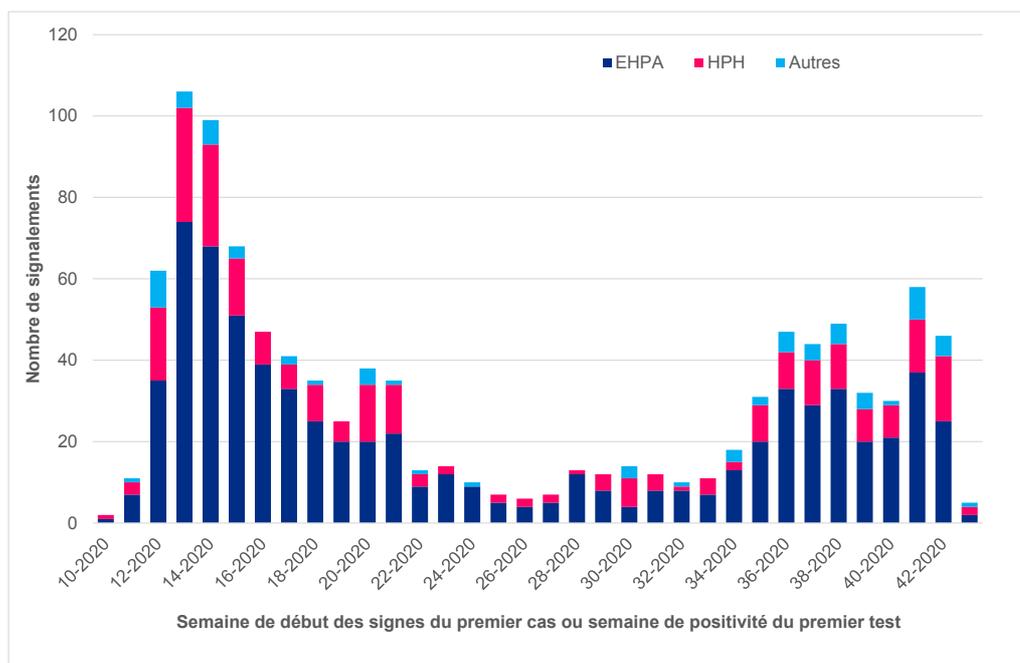
⁵Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁶Cas 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

⁷Cas possibles et confirmés hospitalisés

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Figure 16. 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=1058), du 01/03 au 19/10, Nouvelle-Aquitaine



* Données semaine en cours non consolidées

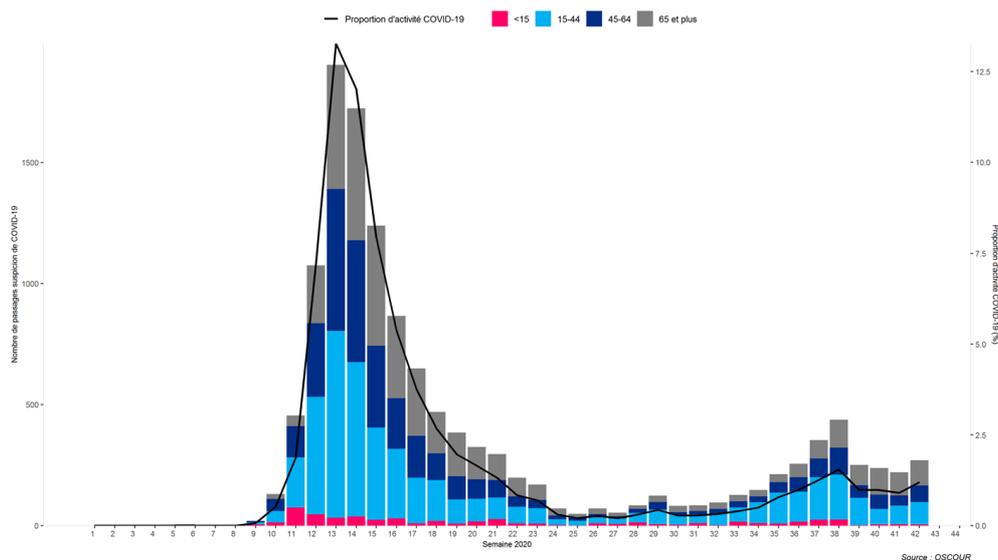
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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 à la fin de l'été tend à ralentir depuis fin septembre avec, en semaine 42 (du 12 au 18 octobre 2020), 282 passages pour suspicion de COVID-19 (1,3 % de l'activité totale, en très légère augmentation par rapport à la semaine 41).

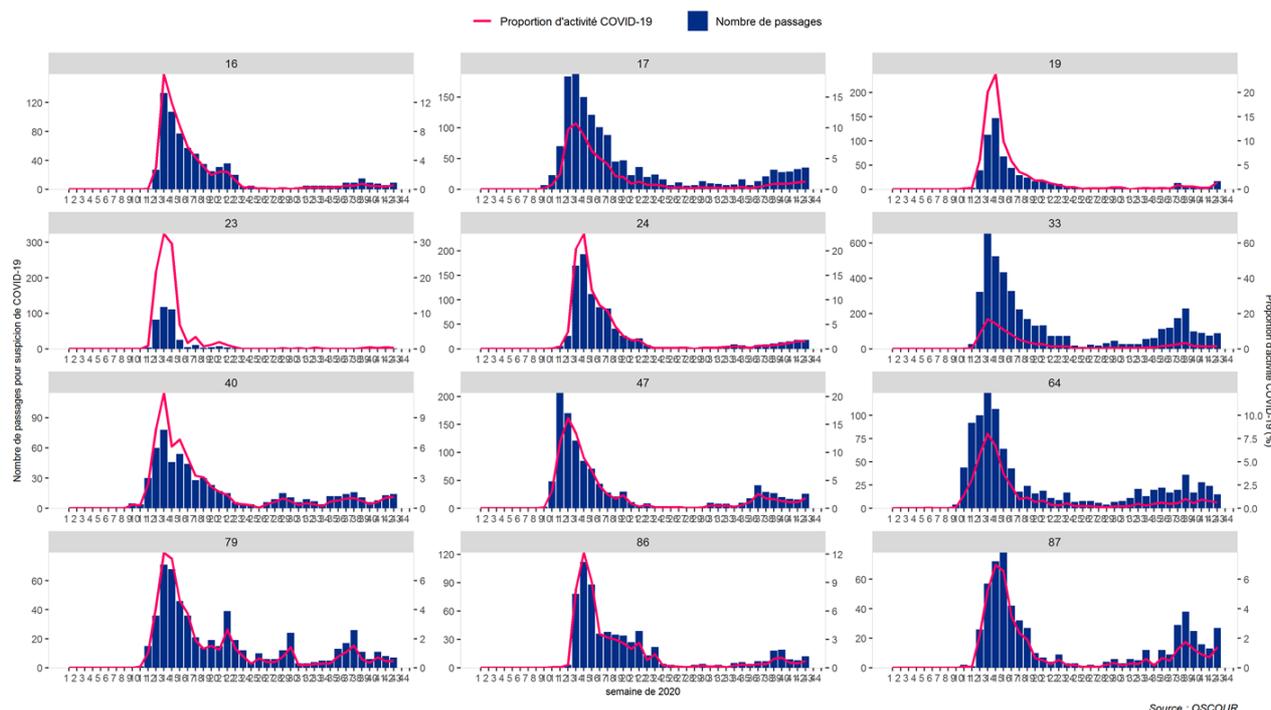
Source : réseau Oscour®, au 20 octobre 2020

Figure 17. 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 20 octobre 2020

Figure 18. 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 20 octobre 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 540 hospitalisations pour Covid-19 sont recensées. Le nombre d'hospitalisations tend à augmenter tandis que le nombre d'admission en réanimation est stable (257 nouvelles hospitalisations et 35 nouvelles réanimations en semaine 42 contre respectivement 172 et 36 en semaine 41).

Parmi les 540 patients actuellement hospitalisés, 70 ont été admis dans un service de réanimation. Près de 17 % des patients hospitalisés ont moins de 60 ans, et la majorité des patients sont hospitalisés en Gironde (38,7 %).

Source : SI-VIC, au 20 octobre 2020

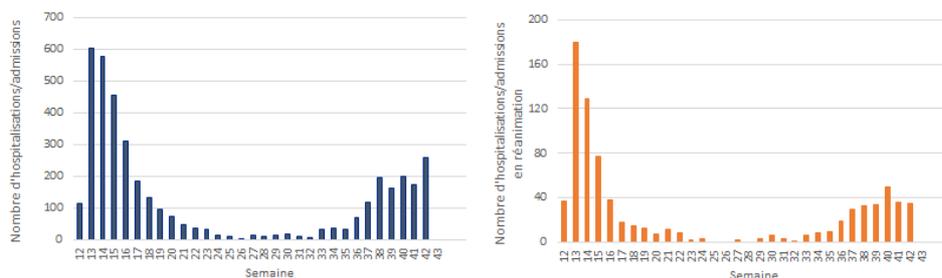
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 20 octobre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	4	0,7%	0	0,0%
10-19 ans	2	0,4%	1	1,4%
20-29 ans	5	0,9%	0	0,0%
30-39 ans	16	3,0%	1	1,4%
40-49 ans	20	3,7%	3	4,3%
50-59 ans	46	8,5%	13	18,6%
60-69 ans	77	14,3%	22	31,4%
70-79 ans	121	22,4%	24	34,3%
80-89 ans	165	30,6%	6	8,6%
90 ans et plus	81	15,0%	0	0,0%
Total région	540	100,0%	70	100,0%

*Données manquantes pour la variable âge, n=3

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 20 octobre 2020

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



Source : SI-VIC, au 20 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 20 octobre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	6	1,1%	2	2,9%
Charente-Maritime (17)	40	7,4%	5	7,1%
Corrèze (19)	24	4,4%	5	7,1%
Creuse (23)	15	2,8%	4	5,7%
Dordogne (24)	23	4,3%	1	1,4%
Gironde (33)	209	38,7%	28	40,0%
Landes (40)	55	10,2%	3	4,3%
Lot-et-Garonne (47)	24	4,4%	4	5,7%
Pyrénées-Atlantiques (64)	61	11,3%	10	14,3%
Deux-Sèvres (79)	7	1,3%	1	1,4%
Vienne (86)	18	3,3%	2	2,9%
Haute-Vienne (87)	58	10,7%	5	7,1%
Total Région	540	100,0%	70	100,0%

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.

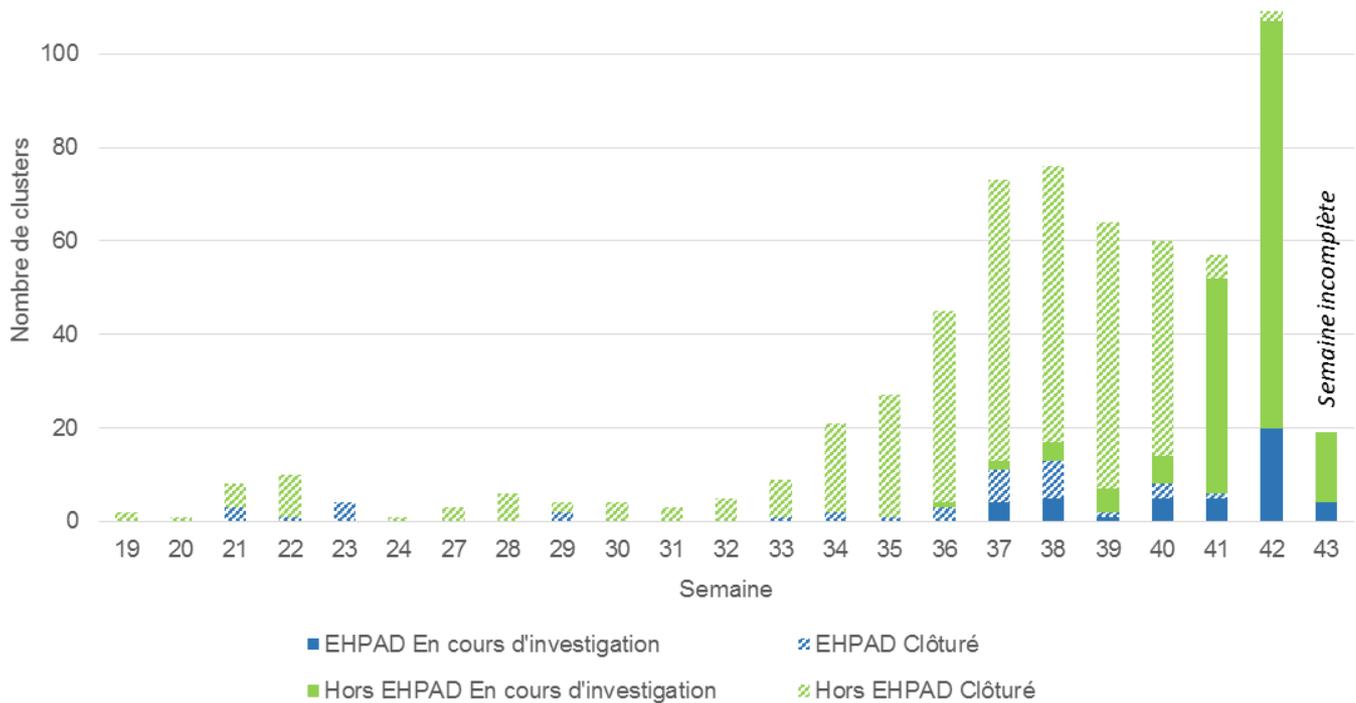
Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

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.

En semaine 42 (du 12 au 18 octobre), on assiste à une importante augmentation du nombre de clusters en Ehpad et hors Ehpad, avec 109 nouveaux signalements contre une soixantaine les semaines précédentes. Ainsi, 210 clusters sont en cours d'investigation sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Le département de la Gironde est toujours le plus touché, avec 54 clusters en cours d'investigation.

Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine, au 20 octobre 2020

Figure 20. 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 20 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine, au 20 octobre 2020

Tableau 5. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 20 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	18	9	16	4	34	6
17 - Charente-Maritime	5	2	10	2	15	2
19 - Corrèze	13	6	18	4	31	5
23 - Creuse	8	4	6	1	14	2
24 - Dordogne	16	8	22	5	38	6
33 - Gironde	54	26	152	38	206	34
40 - Landes	15	7	21	5	36	6
47 - Lot-et-Garonne	17	8	26	6	43	7
64 - Pyrénées-Atlantiques	30	14	56	14	86	14
79 - Deux-Sèvres	11	5	16	4	27	4
86 - Vienne	13	6	43	11	56	9
87 - Haute-Vienne	10	5	15	4	25	4
Nouvelle-Aquitaine	210	100	401	100	611	100

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 20 octobre 2020, 681 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès (soit 54 décès supplémentaires au cours de la semaine 42, ce qui représente une nette augmentation par rapport aux semaines précédentes). Ces décès concernaient majoritairement des hommes (sex-ratio H/F : 1,3).

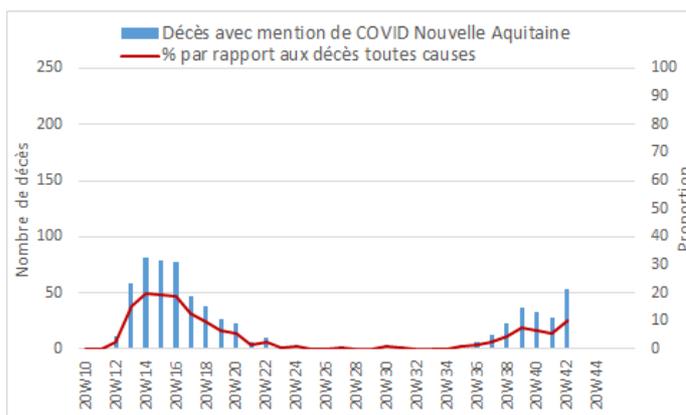
Parmi les 681 patients décédés, la majorité (80 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 50 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

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 20 octobre 2020

Figure 21. 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=681)



Source : Insem-CépiDC, au 20 octobre 2020

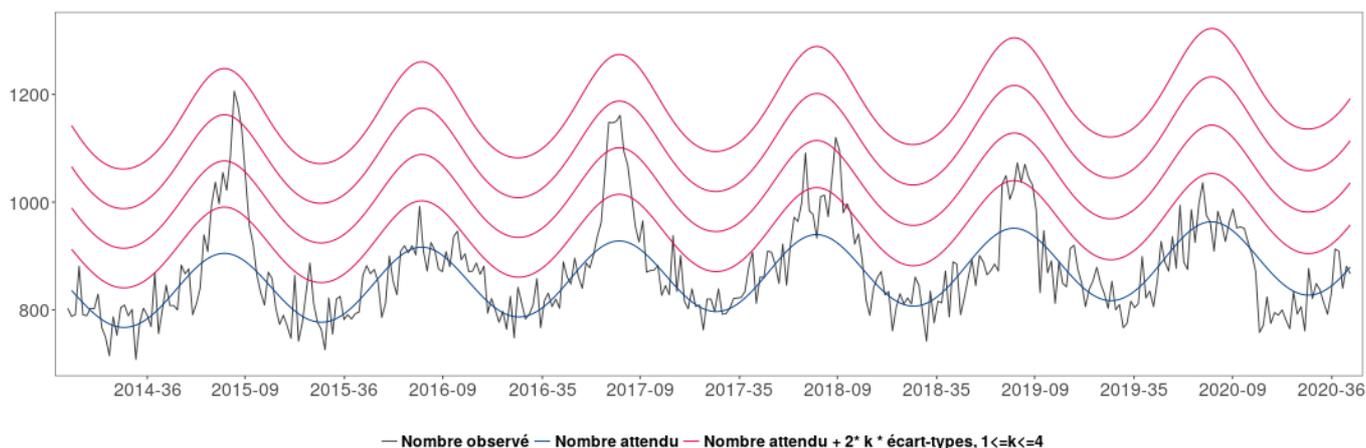
Tableau 6. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=681)

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	10	21	37	79	47	7
65-74 ans	18	21	69	79	87	13
75 ans ou plus	240	44	302	56	542	80
Tous âges	272	40	409	60	627	100

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 20 octobre 2020

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 41-2020, Nouvelle-Aquitaine



Données Contact COVID

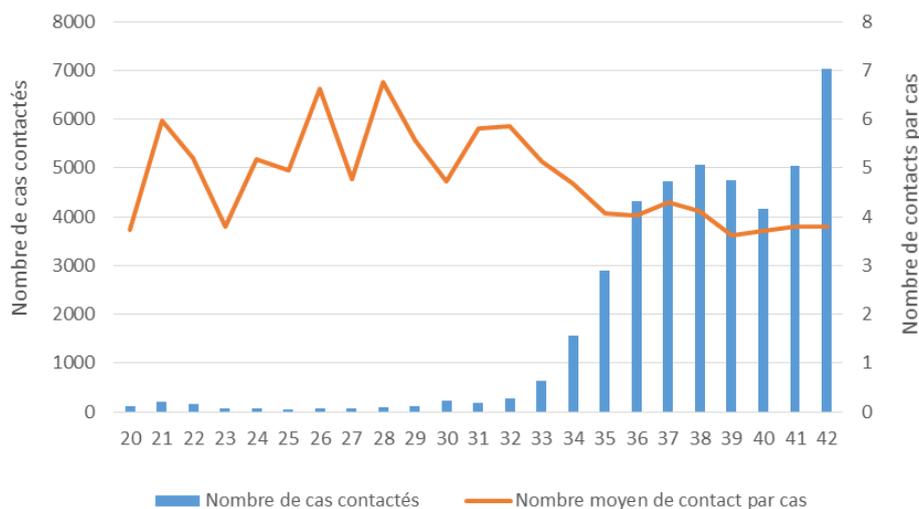
Le contact-tracing repose sur une organisation en 3 niveaux mobilisant : 1) les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé, 2) l'Assurance maladie, et 3) les Agences régionales de santé en lien avec les cellules régionales de Santé publique France. Les données recueillies 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.

Pour la Nouvelle-Aquitaine :

- Le nombre de personnes-contacts à risque reste stable, avec 3,8 contacts identifiés en moyenne autour d'un cas en semaine 42 ;
- Un tiers (34,0 %) des cas identifiés en semaine 42 étaient déjà précédemment connus comme des personnes contacts ;
- Parmi les cas contacts identifiés en semaine 41, 10,2 % sont devenus des cas confirmés (contre 9,4 % la semaine précédente).

Source : Contact COVID, au 20 octobre 2020

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



Source : Contact COVID, au 20 octobre 2020

Figure 20. Proportion de cas précédemment connus comme personne-contact, par région, S42-2020

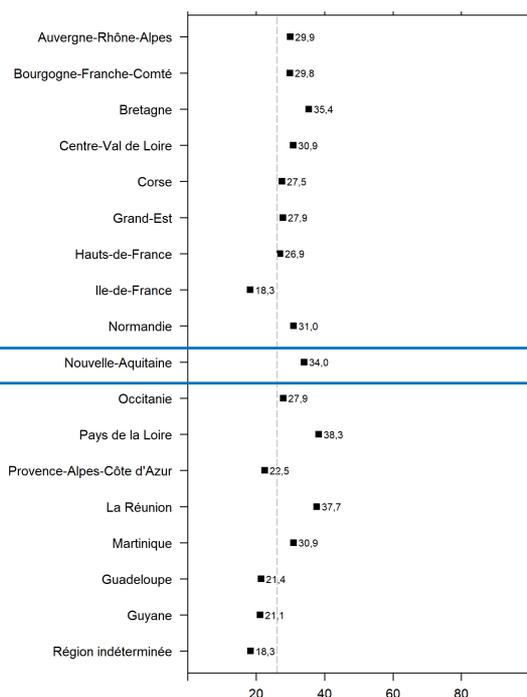
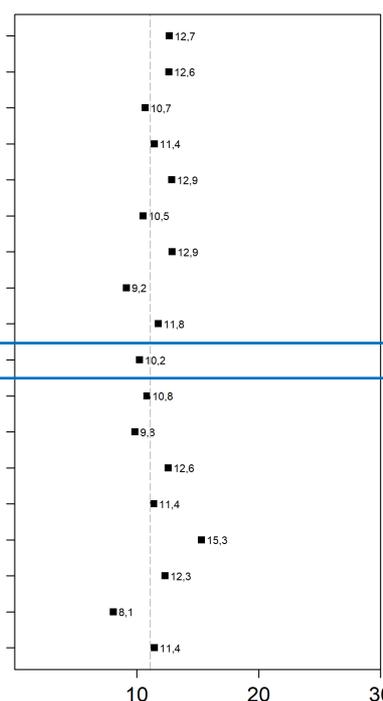
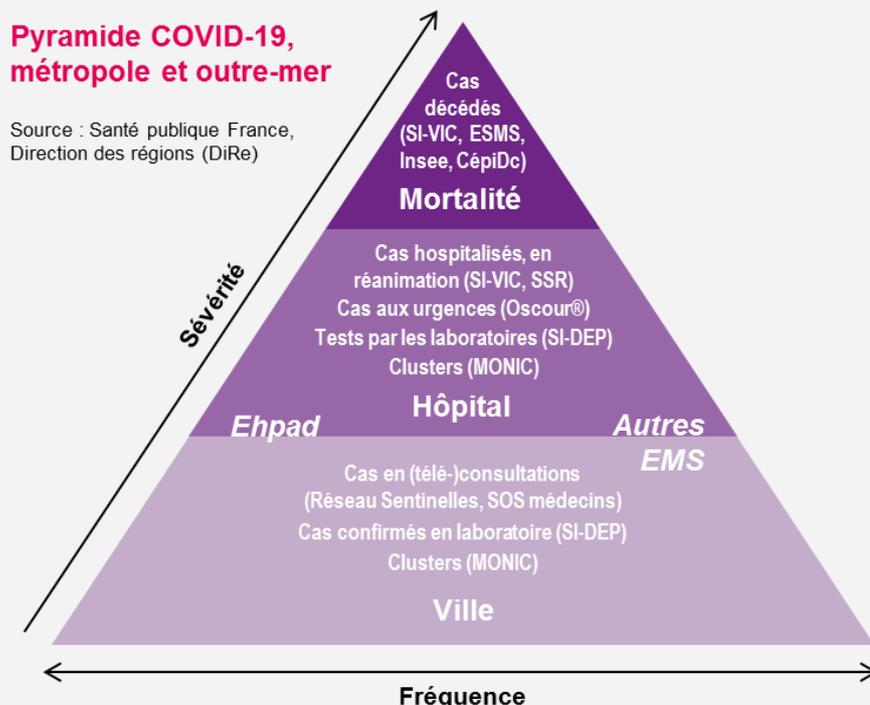


Figure 21. Proportion des contacts devenus des cas, par région, S41-2020



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.



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 Siguier
Pascal Vilain

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

22 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