

**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

#### Une situation épidémiologique toujours inquiétante

En Nouvelle-Aquitaine, la situation épidémiologique reste inquiétante avec un taux d'incidence de 281,5 cas pour 100 000 habitants (variant de 110,2 en Charente-Maritime à 480,0 dans les Pyrénées-Atlantiques). Le nombre de cas confirmés dans les établissements d'accueil pour personnes âgées, de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en réanimation ainsi que le nombre de décès pour COVID-19 continuent d'augmenter en semaine 45.

Les augmentations des indicateurs sont plus particulièrement marquées chez les personnes âgées de 65 ans et plus, pour lesquelles l'augmentation des recours aux urgences pour COVID-19 est la plus importante. Ce constat chez les personnes les plus âgées, plus fragiles, laisse présager une poursuite de l'augmentation des hospitalisations et des décès dans les semaines à venir. En effet, les formes graves surviennent à distance du début des signes cliniques : les hospitalisations et admissions en réanimation surviennent avec un décalage d'une à deux semaines après le début des signes et le décès avec un décalage de 3 à 4 semaines.

#### Un impact sur la santé mentale des français

La santé mentale des français dégradée en début de confinement lors de la 1ère vague, s'est ensuite améliorée pour tous les indicateurs (état anxieux, dépressifs, satisfaction de vie) à l'exception des problèmes de sommeil qui ont augmenté et se maintiennent à des niveaux élevés depuis le début du confinement. Les dernières données de l'enquête COVIPREV montrent une augmentation significative des troubles dépressifs en comparaison avec l'enquête de fin septembre (<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>). La situation actuelle est en effet difficile et peut impacter la santé mentale de la population. Des conseils sont disponibles sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-pendant-l-epidemie>). Des résultats régionaux seront bientôt disponibles.

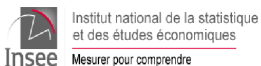
#### Une vigilance à maintenir

La plus grande vigilance doit absolument être maintenue auprès des personnes à risques de complications, notamment les personnes âgées, compte tenu de la fragilité de cette population dans laquelle survient le plus grand nombre de décès dus au SARS-CoV-2. Le respect des différentes mesures collectives, notamment du confinement, sont décisives pour permettre de réduire l'impact de l'épidémie sur le système de soins.

Le confinement ne doit pas faire oublier que l'application des mesures de prévention individuelles et la réduction des contacts restent primordiales pour contribuer à la diminution du nombre de cas. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19, s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour renforcer les mesures de contact-tracing et d'isolement rapide.

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



### ► Estimation du nombre de cas confirmés

**94 576\*** cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 8 novembre 2020

\* Données non consolidées

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

	S43-2020 (19 au 25/10)	S44-2020 (26/10 au 01/11)	S45-2020** (02/11 au 08/11)	Tendance en S45
Nombre de cas confirmés	13 145	17 481	16 888	→
Taux de positivité	13,7 %	15,4 %	14,4 %	↘
Taux d'incidence (tous âges)	219,1 / 100 000	296,5 / 100 000	281,5 / 100 000	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	163,5 / 100 000	247,2 / 100 000	242,2 / 100 000	→

\*\* Données non consolidées

### ► Recours aux soins

	S43-2020 (19 au 25/10)	S44-2020 (26/10 au 01/11)	S45-2020 (02/11 au 08/11)	Tendance en S45
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	7,8 %	7,9 %	6,7 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	2,1 %	3,3 %	3,9 %	↗

### ► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

**1637** patients actuellement hospitalisés (au 10/11/2020) | dont **233** patients en réanimation | ↗

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

**3798** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 09 novembre (2485 confirmés parmi le personnel) | **382** décès recensés parmi les résidents

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

### ► Surveillance de la mortalité

**924** certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 10 novembre 2020 (+102 depuis le 03/11) | Pas de surmortalité toute cause observée (INSEE)

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

Un ralentissement de la progression du SARS-CoV-2 est observé dans la région, toutefois le taux d'incidence reste élevé avec 281,5 cas pour 100 000 habitants et près de 17 000 nouveaux cas enregistrés dans la région en semaine 45 (02 au 08 novembre 2020).

En semaine 45, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 tend à se stabiliser avec 16 888 nouveaux cas confirmés enregistrés dans la région contre 17 481 en semaine 44. Le taux d'incidence est relativement stable par rapport à la semaine précédente avec 281,5 cas / 100 000 habitants contre 296,5 / 100 000 en semaine 44. **Cette tendance devra être confirmée les prochains jours après consolidation des données.** Les variations du taux d'incidence sont différentes selon les classes d'âge avec une diminution chez les 15-44 ans et une relative stabilité chez les 65 ans et plus.

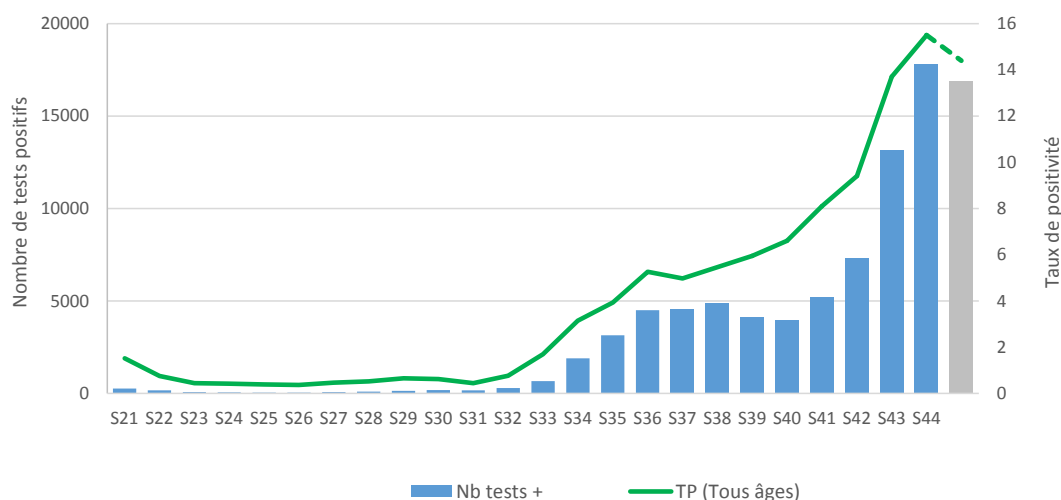
Le taux de positivité est de 14,4 % en semaine 45 contre 15,4 % la semaine précédente, cette tendance à la baisse est visible dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les personnes de 75 ans et plus.

Le taux de dépistage est stable par rapport à la semaine précédente avec environ 1950 tests pour 100 000 habitants.

**Les indicateurs de la semaine 45 doivent être interprétés avec prudence car les données ne sont pas consolidées en raison d'un allongement des délais** entre les dates de prélèvement RT-PCR Covid-19 et les dates de remontée des résultats dans SI-DEP.

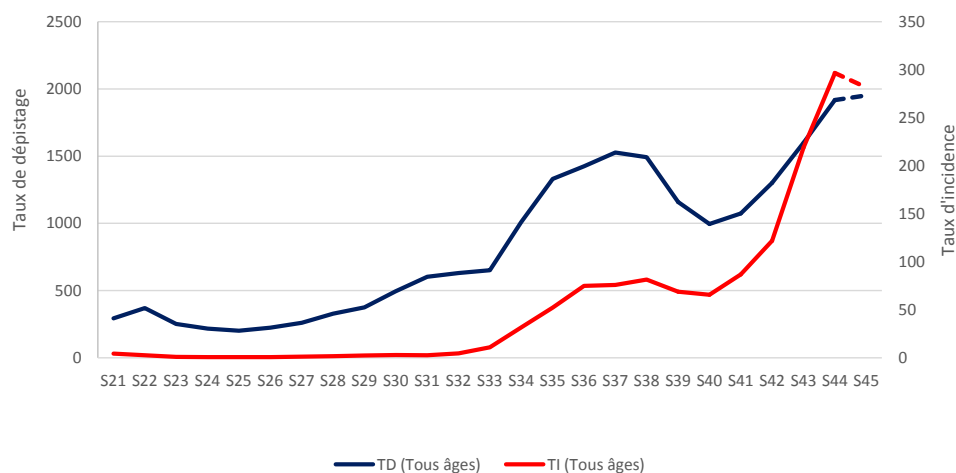
Source : données SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs (Nb tests +) et du taux de positivité (TP) pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



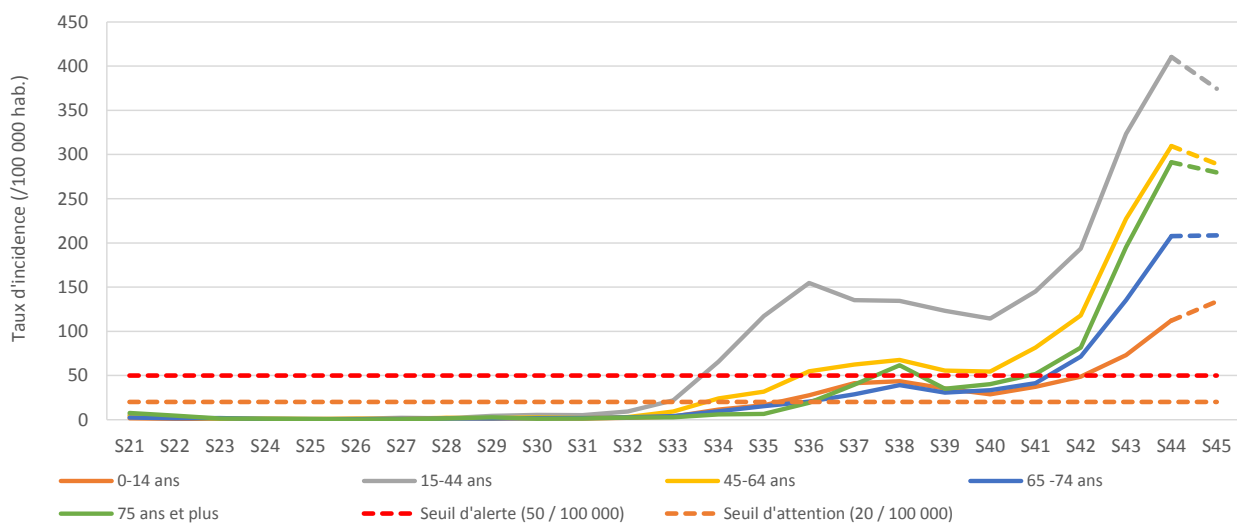
## Niveau régional : taux d'incidence et de positivité par classe d'âge

En semaine 45, le taux d'incidence a diminué chez les 15-44 ans avec un taux de 374,5 / 100 000 hab. contre 410,4 / 100 000 hab. en semaine 44, et dans une moindre mesure chez les 45-65 ans. Ce taux s'est stabilisé chez les 65-74 ans, et poursuit une légère augmentation chez les 0-14 ans (figure 3).

Le taux de positivité a diminué dans l'ensemble des classes d'âge, particulièrement chez les personnes âgées de 75 ans et plus où ce taux est de 13,1 % en semaine 45 contre 16,1 % en semaine 44 (figure 4).

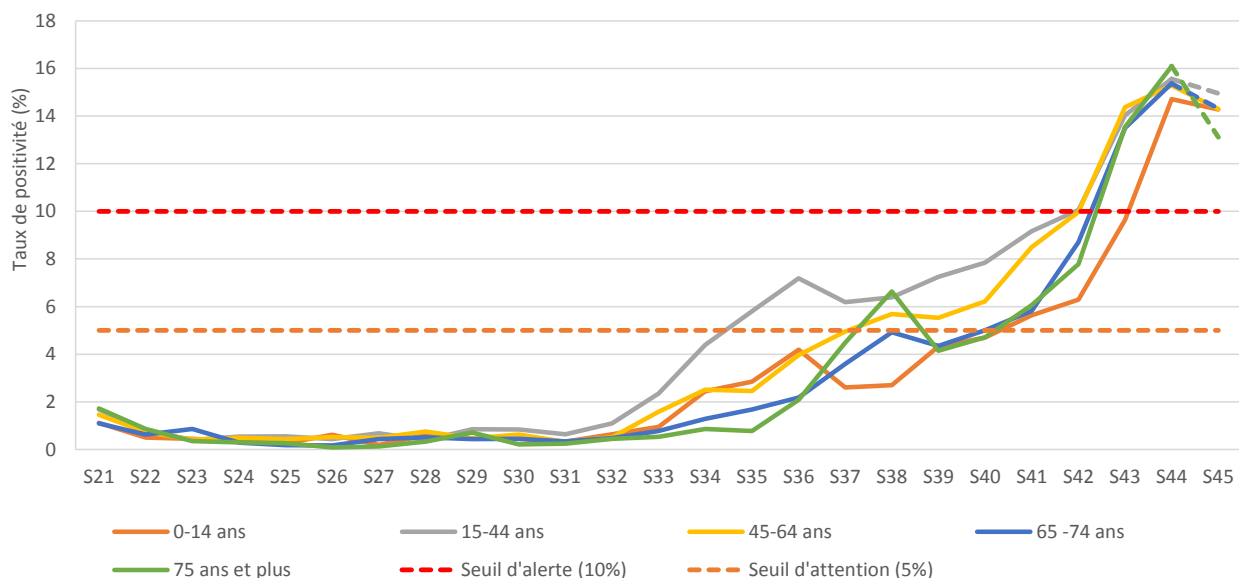
Source : données SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 4. 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 reste hétérogène sur le territoire néo-aquitain, avec un taux d'incidence variant de 110,2 / 100 000 hab. en Charente-Maritime à 480,0 / 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques.

Les variations du taux d'incidence par rapport à la semaine précédente sont différentes selon les départements avec :

- une poursuite de l'augmentation dans les Landes (+23 %) et le Lot-et-Garonne (+14 %) ;
- une relative stabilité dans les départements de la Charente, la Corrèze, la Creuse, la Dordogne, la Gironde et les Deux-Sèvres ;
- une tendance à la baisse dans les Pyrénées-Atlantiques, en Vienne, en Charente-Maritime et en Haute-Vienne, particulièrement marquée dans ces deux derniers départements.

Ces tendances devront être confirmées après consolidation des données.

**Les départements des Pyrénées-Atlantiques, de la Creuse et des Landes présentent les taux d'incidence départementaux les plus élevés de la région.**

Source : SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

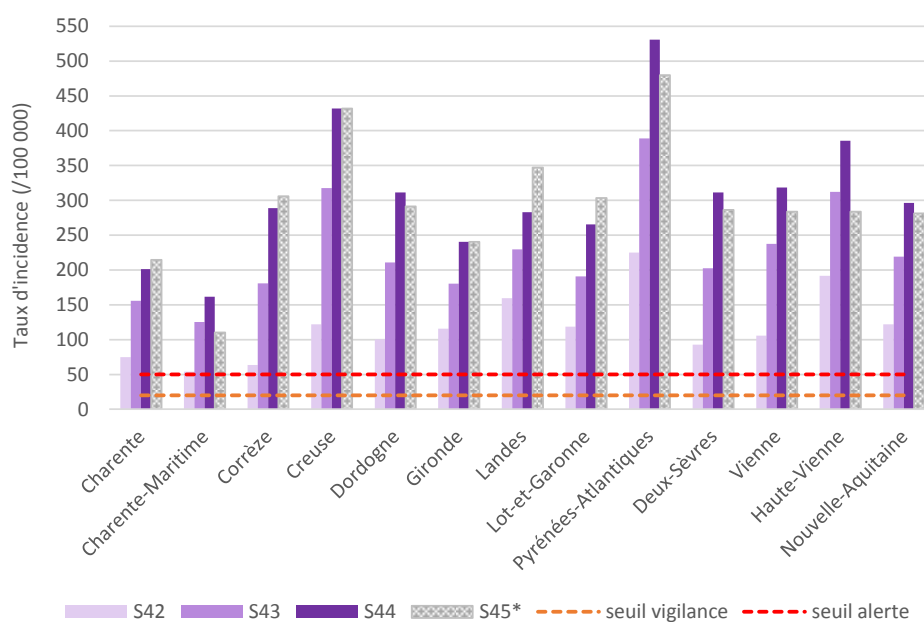
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, semaine 42 à semaine 45-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S42	S43	S44	S45*	S42	S43	S44	S45*	S42	S43	S44	S45*
Charente	74,7	155,7	201,3	214,5	7,0	11,7	14,1	12,3	1069,0	1331,8	1430,9	1749,7
Charente-Maritime	53,8	125,3	161,6	110,2	5,2	9,2	10,3	8,4	1025,2	1364,0	1568,0	1313,0
Corrèze	63,7	180,6	288,8	305,8	5,7	12,9	13,8	16,1	1111,8	1404,7	2095,0	1903,6
Creuse	122,1	317,4	431,8	431,8	7,5	15,3	16,0	16,5	1630,7	2067,6	2700,6	2610,3
Dordogne	100,1	210,8	311,5	291,4	8,7	11,9	14,1	12,9	1154,3	1773,8	2208,7	2261,5
Gironde	115,6	180,2	240,3	240,5	9,4	13,6	15,4	14,6	1224,5	1320,7	1558,5	1643,5
Landes	159,7	229,6	283,0	347,3	10,9	14,9	16,0	16,4	1470,2	1543,8	1770,0	2115,4
Lot-et-Garonne	118,7	191,0	265,5	303,6	10,2	14,9	16,5	15,3	1158,8	1277,8	1613,5	1989,2
Pyrénées-Atlantiques	224,8	388,9	530,8	480,0	12,4	15,9	18,3	18,0	1806,6	2449,9	2896,9	2671,2
Deux-Sèvres	92,9	202,3	311,3	286,3	7,5	12,6	16,0	11,9	1245,2	1608,8	1950,2	2400,5
Vienne	105,9	237,5	318,5	283,7	9,2	14,8	15,6	13,2	1155,7	1607,2	2045,7	2157,5
Haute-Vienne	191,8	312,3	385,4	283,7	11,0	15,3	16,6	15,3	1750,4	2038,7	2320,3	1858,8
Nouvelle-Aquitaine	121,8	219,1	296,5	281,5	9,4	13,7	15,5	14,4	1300,9	1599,4	1916,9	1951,5

\* Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



\* Données non consolidées

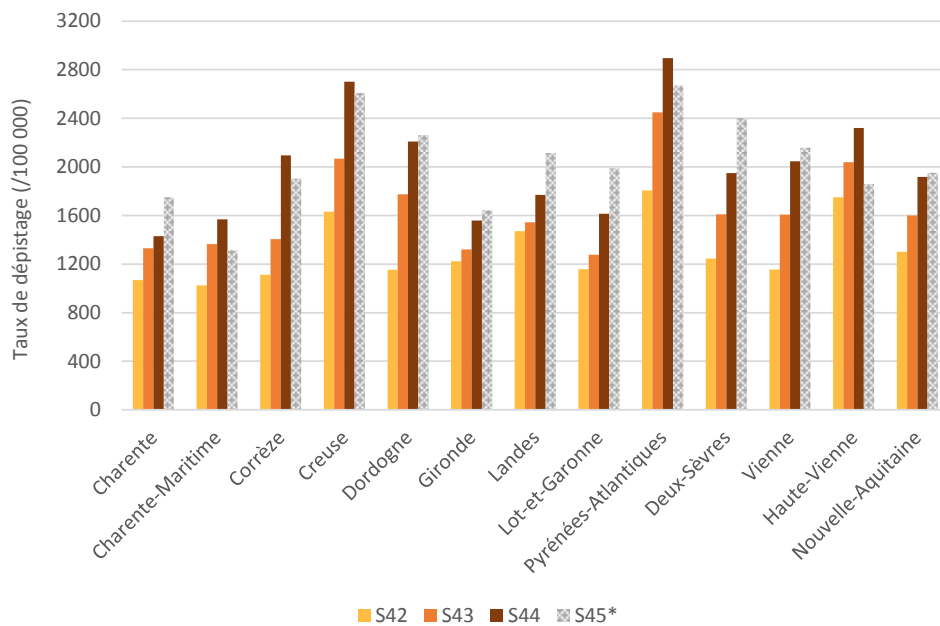
## Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 45, les taux de dépistage restent hétérogènes dans la région avec des taux en hausse dans les départements de la Charente, les Landes, le Lot-et-Garonne et les Deux-Sèvres ; des taux en baisse en Charente-Maritime, en Corrèze et en Haute-Vienne ; et des taux stables dans les autres départements. Les taux de dépistage les plus élevés se situent en Creuse et dans les Pyrénées-Atlantiques avec plus de 2600 tests pour 100 000 hab.

Le taux de positivité par département est stable ou en baisse, excepté en Corrèze où le taux de positivité a augmenté de +17 % (16,1 % en semaine 45 contre 13,8 % en semaine 44). Les plus fortes baisses du taux de positivité sont observées dans les Deux-Sèvres et en Charente-Maritime.

Source : SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

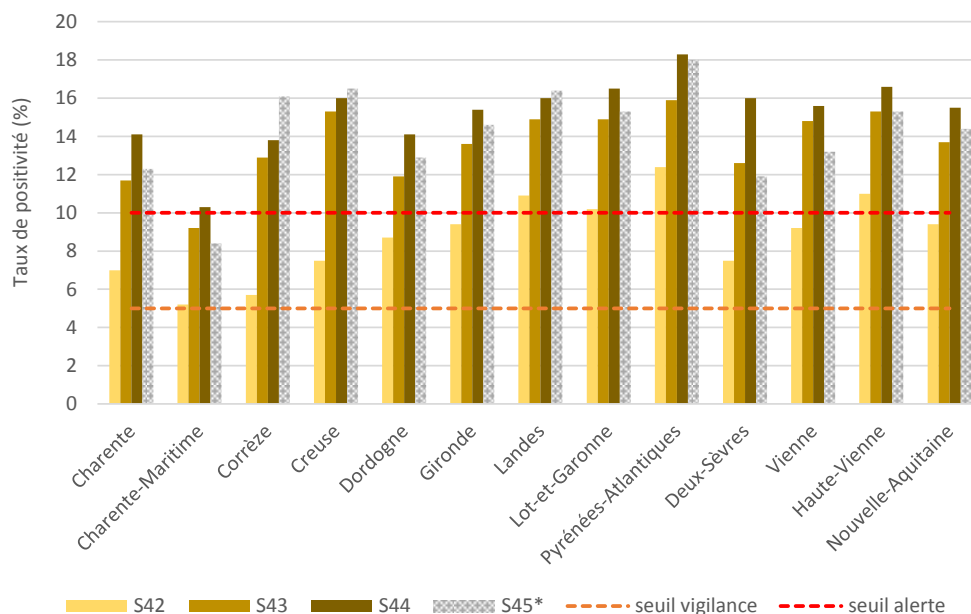
Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



\* Données non consolidées

Source : SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine

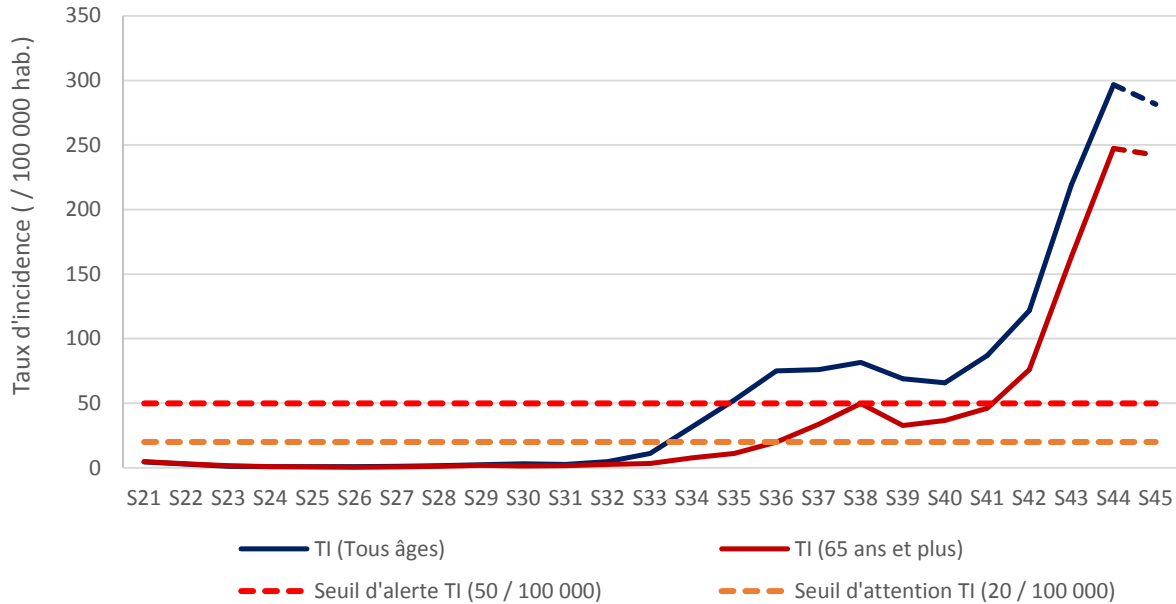


\* Données non consolidées

## Dynamique de l'épidémie selon le département en Nouvelle-Aquitaine

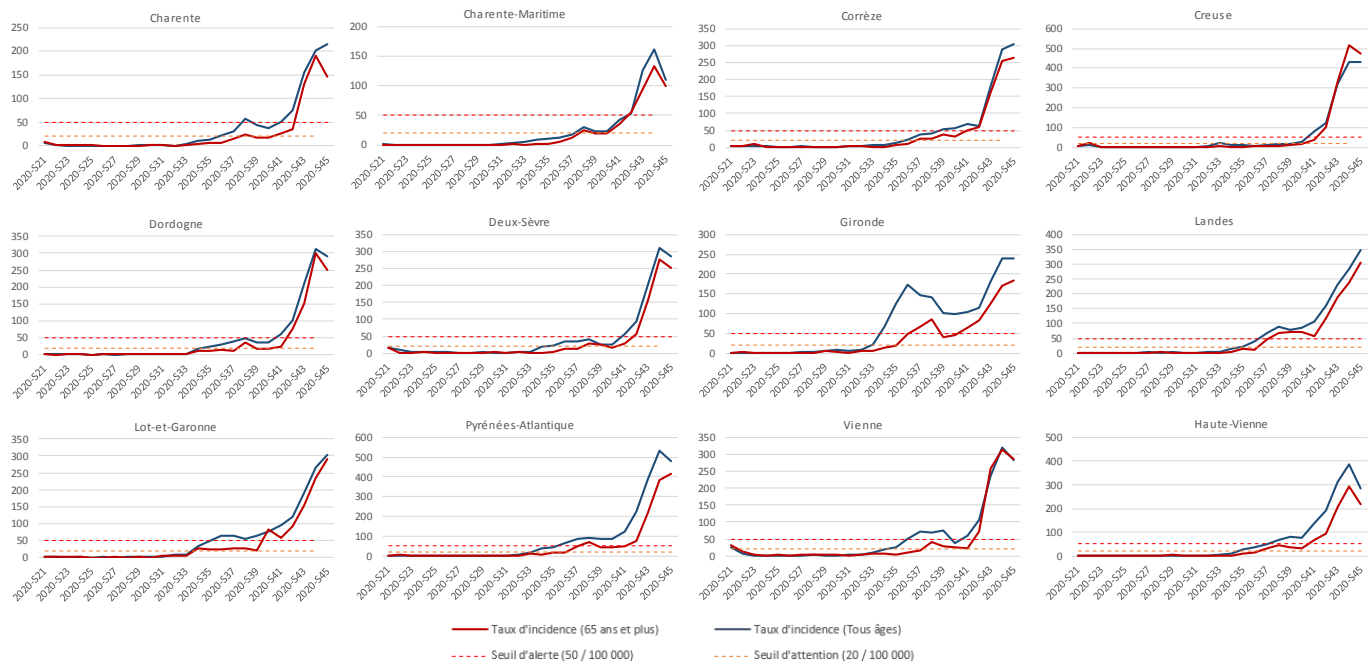
Source : SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) du SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

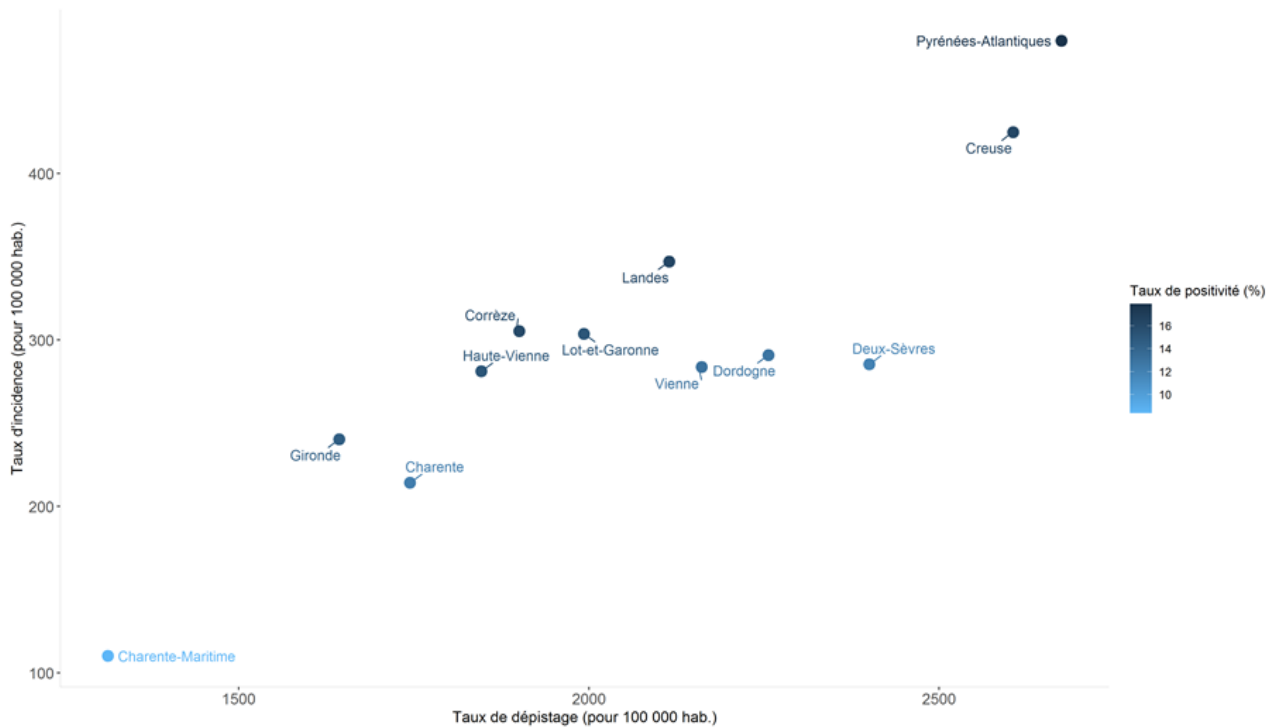
Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



## Dynamique de l'épidémie selon le département en Nouvelle-Aquitaine

Source : SI-DEP au 11 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 10. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage par département, semaine 45-2020, Nouvelle-Aquitaine



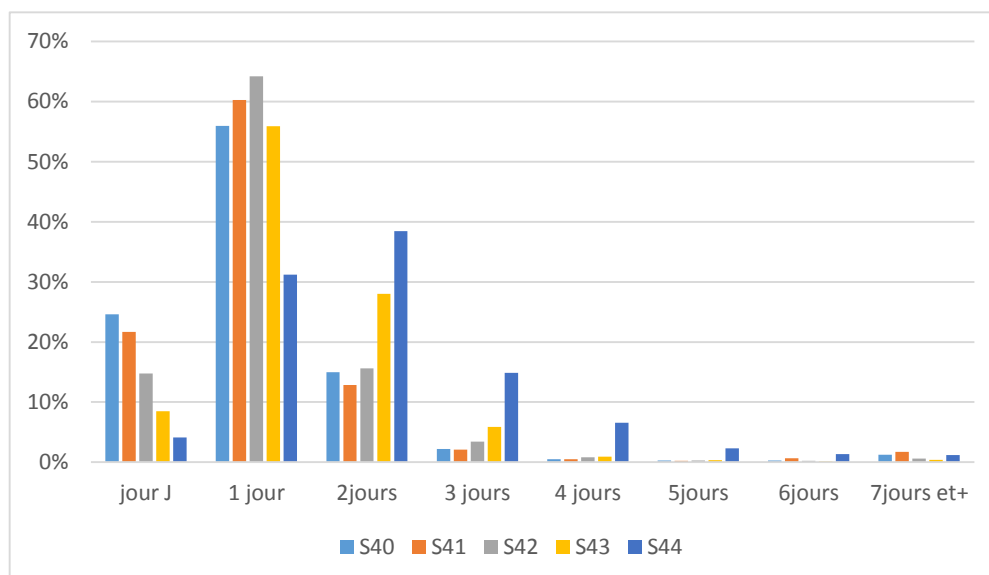
## Consolidation des données

Depuis la semaine 43, un allongement des délais observés entre les dates de prélèvement RT-PCR Covid-19 et les dates de remontée des résultats dans SI-DEP est observé. En semaine 44, 11,4 % des tests ont été remontés au-delà de 3 jours après leur date de prélèvement contre moins de 2 % les semaines précédentes (Figure 11). Cet allongement semble être lié aux délais d'analyse par les laboratoires en lien avec un afflux de patients dépistés.

En raison de cet allongement des délais, les données de semaine 45 ne sont probablement pas totalement consolidées et doivent être interprétées avec prudence.

Source : données SI-DEP au 11 novembre 2020

Figure 11. Délai entre la date de prélèvement et l'intégration des données dans la base SI-DEP, de la semaine 40 à la semaine 44-2020





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

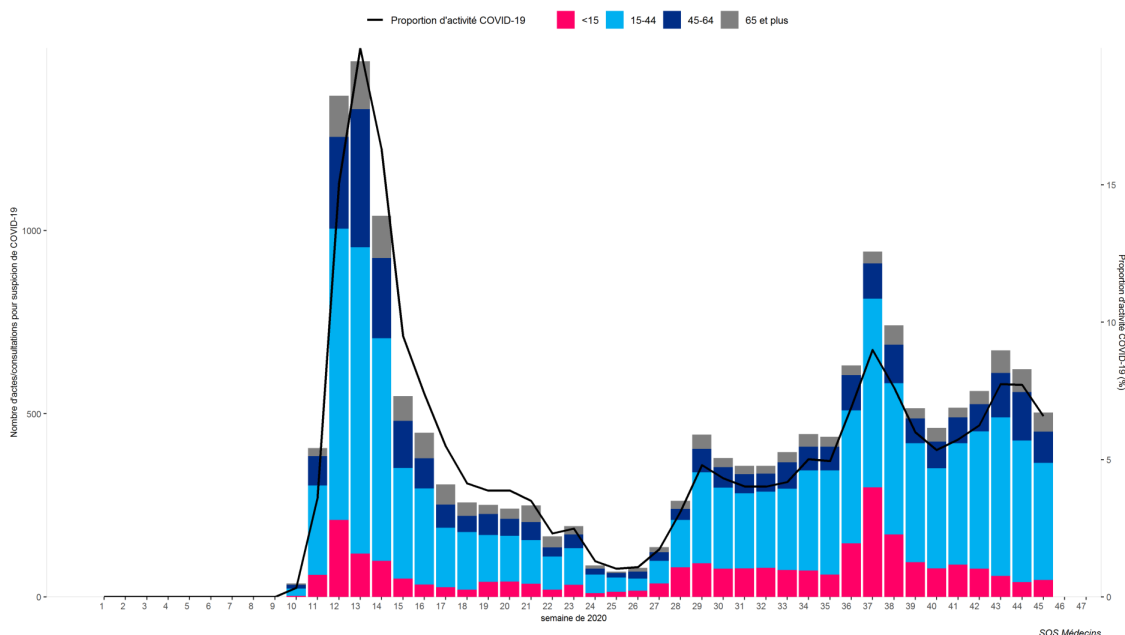
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Une tendance à la baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins est observée en semaine 45 (du 02 au 08 novembre) avec 507 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés soit 6,7 % de l'activité totale des associations (7,9 % en semaine 44). 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 est stable ou en baisse dans tous les départements avec une activité qui reste importante dans les départements de la Haute-Vienne (9,2 %) et des Pyrénées-Atlantiques (7,6 %).

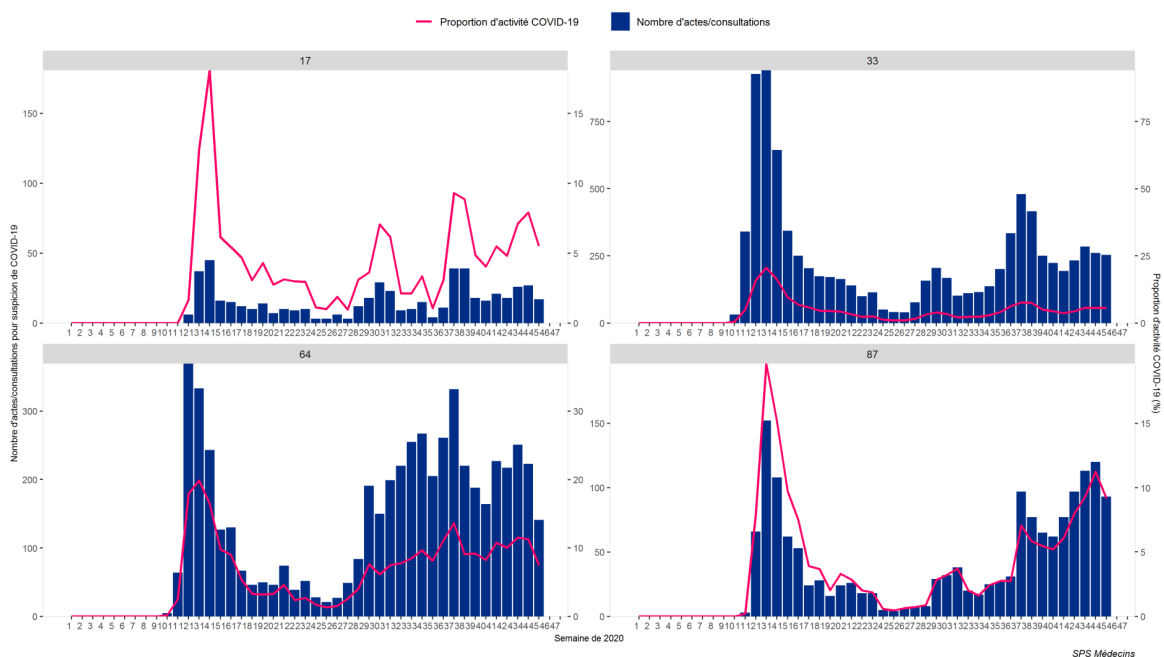
Source : SOS Médecins, au 10 novembre 2020

Figure 12. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 10 novembre 2020

Figure 13. 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 03 mars au 09 novembre 2020, 1599 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1100 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 370 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 129 (8 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1146 signalements dont la date de début des signes ou date de réalisation du test positif est précisée, on observe une forte augmentation du nombre de signalements en semaine 43, un plateau en semaine 44, et, à ce stade, un léger recul en semaine 45 (figure 14). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1599 signalements correspondait à un total de 3798 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+25 % depuis le 2 novembre 2020) et 2485 cas parmi les membres du personnel (+32 % depuis le 2 novembre 2020). Parmi les résidents, 306 sont décédés dans les établissements et 176 à l'hôpital, soit respectivement +27% et +17 % depuis le 2 novembre 2020.

Source : surveillance dans les ESMS au 10 novembre 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 09/11, Nouvelle-Aquitaine**

	EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
Signalements <sup>4</sup>	1100	370	129	1599
Chez les résidents				
Cas confirmés	3363	336	99	3798
Cas hospitalisés <sup>5</sup>	469	30	1	500
Décès établissements <sup>6</sup>	305	0	1	306
Décès hôpitaux <sup>6</sup>	174	2	0	176
Chez le personnel				
Cas confirmés	2067	341	77	2485

<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 social 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.

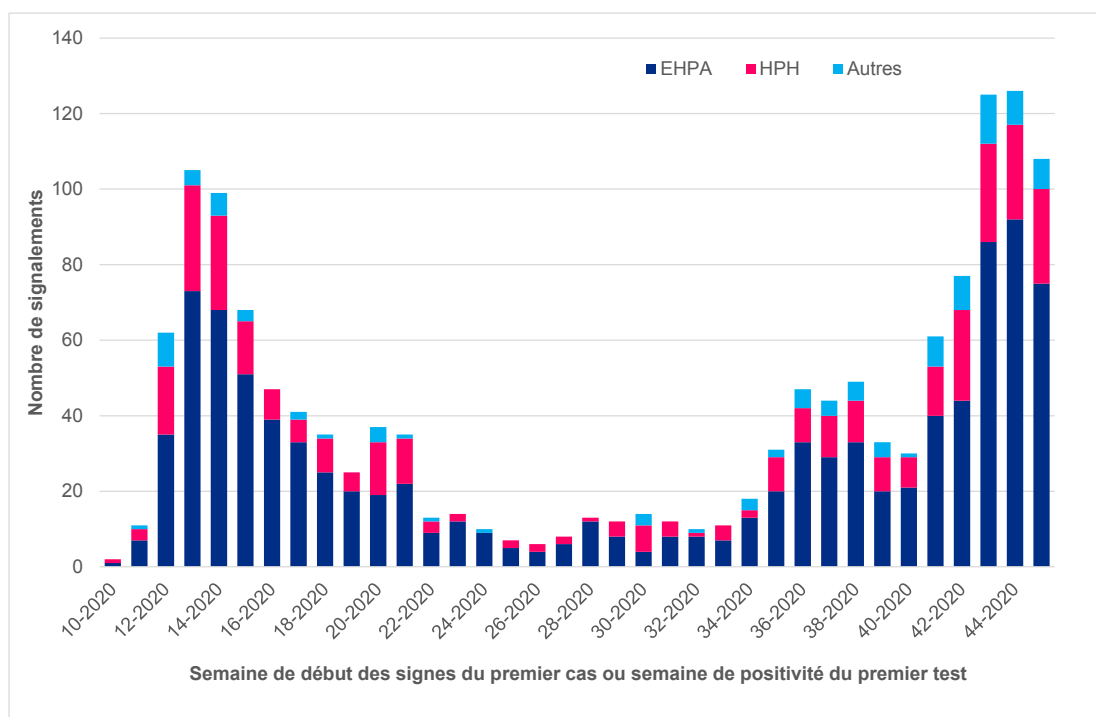
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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>5</sup>Cas possibles et confirmés hospitalisés

<sup>6</sup>Cas possibles et confirmés décédés

**Figure 14. 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=1446), du 01/03 au 09/11, Nouvelle-Aquitaine**



## Passages aux urgences du réseau Oscour®

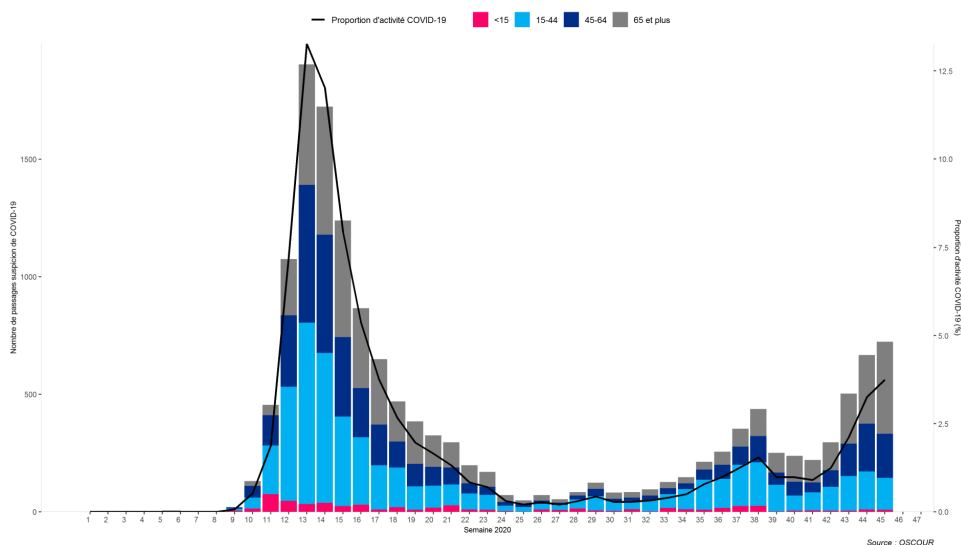
Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

L'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 poursuit sa hausse en semaine 45 (du 02 au 08 novembre) avec 753 passages (3,9 % de l'activité totale aux urgences). Si l'augmentation observée depuis 4 semaines tend à ralentir, celle-ci concerne particulièrement les 65 ans et plus en semaine 45 avec 38 % de passages en plus dans cette tranche d'âge.

La hausse de l'activité pour suspicion de COVID-19 aux urgences concerne les départements de Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Haute-Vienne, Deux-Sèvres, et Dordogne. La part d'activité pour suspicion de COVID-19 la plus importante est observée dans les départements de Dordogne (6,3 %) et de Haute-Vienne (5,7 %).

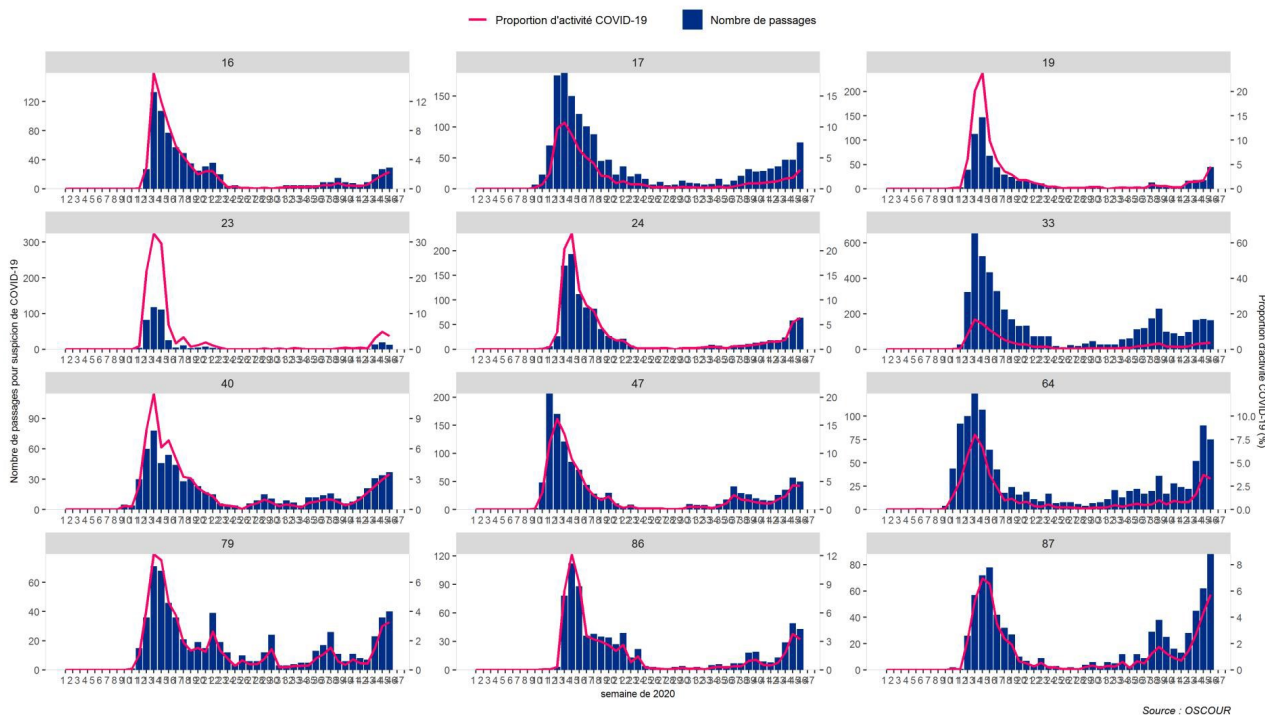
Source : réseau Oscour® au 10 novembre 2020

**Figure 15. 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 10 novembre 2020

**Figure 16. Nombre hebdomadaire 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 11 novembre 2020, 1637 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 233 en service de réanimation ou soins continus, en forte hausse depuis début octobre.

Le nombre de personnes actuellement hospitalisées pour Covid-19 est bien supérieur à celui observé au mois d'avril 2020 (866 au 14 avril). En revanche, le nombre de personnes admises en réanimation reste légèrement en dessous de ce qui était observé lors de la première vague de l'épidémie (251 au 14 avril).

Parmi les 1637 patients actuellement hospitalisés, près de 80 % ont plus de 60 ans et la majorité concerne des établissements de Gironde (21,3 %) et des Pyrénées-Atlantiques (22,1 %).

Source : SI-VIC au 10 novembre 2020

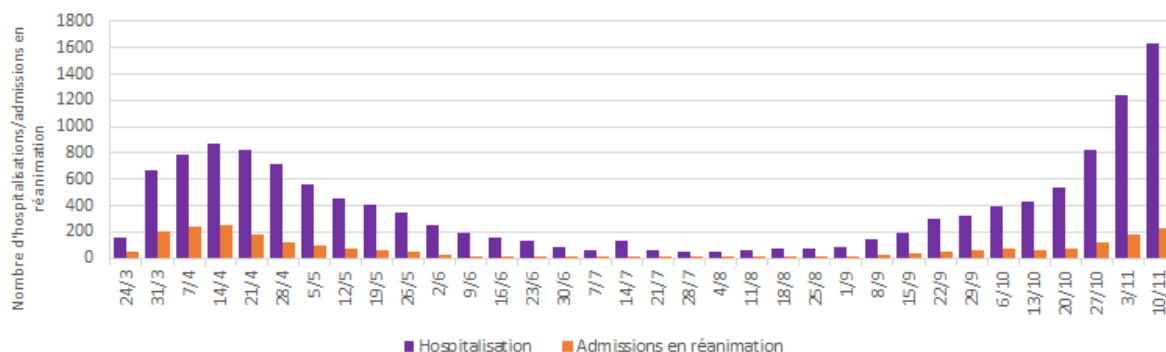
**Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine**

Classe d'âge	Hospitalisations au 10 Novembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N	%
0-9 ans	6	0,4%	0	0,0%
10-19 ans	2	0,1%	0	0,0%
20-29 ans	21	1,3%	3	1,3%
30-39 ans	26	1,6%	2	0,9%
40-49 ans	47	2,9%	3	1,3%
50-59 ans	125	7,6%	32	13,7%
60-69 ans	257	15,7%	80	34,3%
70-79 ans	402	24,6%	95	40,8%
80-89 ans	470	28,7%	18	7,7%
90 ans et plus	276	16,9%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>1 632</b>	<b>100,0%</b>	<b>233</b>	<b>100,0%</b>

\*Données manquantes pour la variable âge n=5

Source : SI-VIC au 10 novembre 2020

**Figure 17. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine**



Source : SI-VIC au 10 novembre 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 10 Novembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	44	2,7%	10	4,3%
Charente-Maritime (17)	118	7,2%	17	7,3%
Corrèze (19)	76	4,6%	8	3,4%
Creuse (23)	74	4,5%	13	5,6%
Dordogne (24)	101	6,2%	16	6,9%
Gironde (33)	349	21,3%	86	36,9%
Landes (40)	63	3,8%	11	4,7%
Lot-et-Garonne (47)	75	4,6%	13	5,6%
Pyrénées-Atlantiques (64)	362	22,1%	23	9,9%
Deux-Sèvres (79)	72	4,4%	7	3,0%
Vienne (86)	148	9,0%	19	8,2%
Haute-Vienne (87)	155	9,5%	10	4,3%
<b>Total</b>	<b>1 637</b>	<b>100,0%</b>	<b>233</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.

## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation / soins intensifs

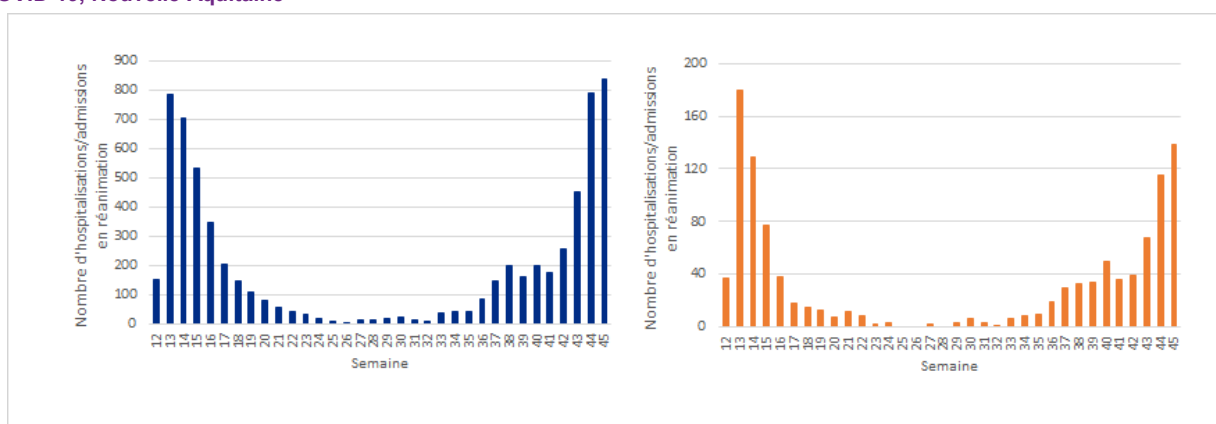
En semaine 45, le nombre de nouvelles hospitalisations et d'admissions en réanimation poursuit sa hausse avec 836 nouvelles hospitalisations et 138 nouvelles admissions en réanimation contre respectivement 788 et 115 en semaine 44) (Figure 18). Les données d'hospitalisations (transferts d'autres régions compris) sont au dessus du nombre d'hospitalisation observé en avril 2020.

**Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) :** la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 a été associée à la surveillance des cas graves de grippe au 5 octobre afin de prendre en compte à la fois l'épidémie de COVID-19 et celle de la grippe hivernale. Entre le 5 octobre et le 11 novembre 2020, 86 cas graves de COVID-19 étaient recensés par les services du réseau sentinelle ; la majorité sont des hommes (59%), sont âgés de 65 ans et plus (57%) et présentent au moins une comorbidité (89 %) (Tableau 5).

Une analyse des caractéristiques des cas graves de COVID-19 pourra être réalisée ultérieurement de façon comparative entre les deux vagues épidémiques.

Source : SI-VIC au 10 novembre 2020

**Figure 18. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine**



Source : services sentinelles de réanimation au 10 novembre 2020

**Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis et signalés par les services sentinelles de réanimation (N=86) depuis le 5 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine**

Nouvelle surveillance		Nouvelle surveillance	
<b>Cas admis en réanimation</b>		<b>Classe d'âge</b>	
Nb signalements	86	0-14 ans	1 (1%)
<b>Répartition par sexe</b>		15-44 ans	4 (5%)
Homme	59	45-64 ans	32 (37%)
Femme	27	65-74 ans	22 (26%)
Inconnu	0	75 ans et plus	27 (31%)
Ratio	2,2	<b>Comorbidités</b>	
<b>Age</b>		Aucune comorbidité	9 (11%)
Moyen	66,6	Au moins une comorbidité parmi :	
Médian	69,1	- Obésité (IMC>=30)	28 (35%)
Quartile 25	57,6	- Hypertension artérielle	21 (27%)
Quartile 75	76,5	- Diabète	28 (35%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		- Pathologie cardiaque	20 (25%)
Moyen	8,1	- Pathologie pulmonaire	14 (18%)
Médian	8	- Immunodépression	6 (8%)
Quartile 25	5	- Pathologie rénale	1 (1%)
Quartile 75	10	- Cancer	4 (5%)
<b>Région de résidence des patients</b>		- Pathologie neuromusculaire	1 (1%)
Hors région	11 (13%)	- Pathologie hépatique	0 (0%)
Nouvelle-Aquitaine	72 (84%)	<b>Evolution</b>	
Non renseigné	3 (3%)	Evolution renseignée	26 (30%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	23 (88%)
		- Décès	3 (12%)

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

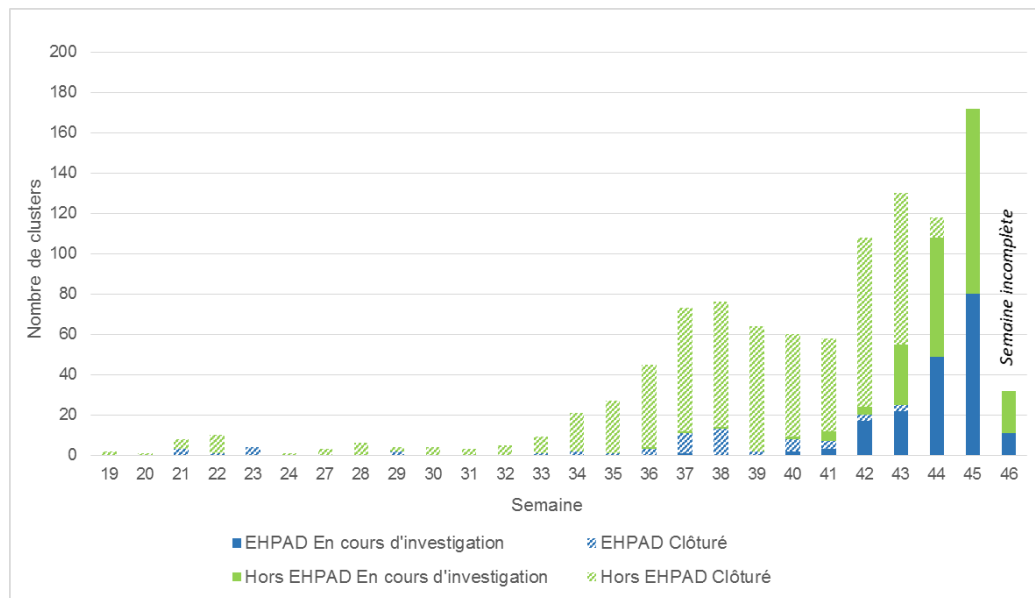
Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters qui sont détectés, selon le guide en vigueur. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. 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 45, on assiste à nouveau à une forte augmentation du nombre de clusters signalés, avec 172 signalements** contre 120 la semaine précédente. La majorité de ces clusters (n=92 soit 54%) concernent des Ehpad.

Au 10 novembre, 400 clusters sont en cours d'investigation sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Les départements des Pyrénées-Atlantiques et de la Gironde sont toujours les plus touchés avec 76 et 75 clusters en cours d'investigation respectivement, soit pour chacun de ces deux départements 19 % des clusters en cours d'investigation dans l'ensemble de la région.

Source : MONIC au 10 novembre 2020

**Figure 19. 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 10 Novembre 2020, Nouvelle-Aquitaine**



Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine au 10 novembre 2020

**Tableau 6. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 10 Novembre 2020, Nouvelle-Aquitaine**

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	31	8	36	6	67	6
17 - Charente-Maritime	23	6	17	3	40	4
19 - Corrèze	27	7	34	5	61	6
23 - Creuse	25	6	15	2	40	4
24 - Dordogne	20	5	37	6	57	5
33 - Gironde	76	19	206	32	282	27
40 - Landes	28	7	32	5	60	6
47 - Lot-et-Garonne	26	7	44	7	70	7
64 - Pyrénées-Atlantiques	75	19	109	17	184	18
79 - Deux-Sèvres	21	5	26	4	47	5
86 - Vienne	32	8	62	10	94	9
87 - Haute-Vienne	16	4	26	4	42	4
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>400</b>	<b>100</b>	<b>644</b>	<b>100</b>	<b>1044</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 11 novembre 2020, 924 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès (soit 102 décès supplémentaires au cours de la semaine 45). Ces décès concernaient des hommes dans 55 % des cas (sex-ratio H/F : 1,2).

Parmi les 924 patients décédés, la majorité (81 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 59 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 59 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

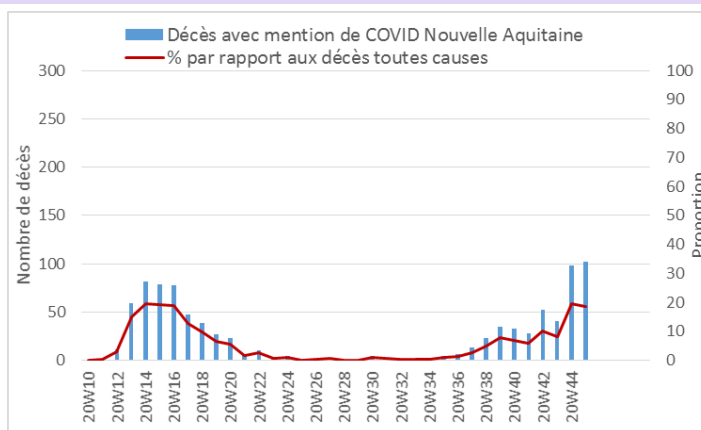
La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès est fortement encouragée depuis le début de l'épidémie pour permettre une mise à disposition rapide des causes de décès. L'application est accessible au lien suivant : <https://sic.certdc.insem.fr>

A noter que la comparaison des effectifs entre la première et la deuxième vague peut être affectée par la montée en charge du système entre les mois de mars/avril et actuellement.

## Mortalité liée au COVID-19

Source : Insem-CépiDC au 10 novembre 2020

**Figure 20. 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=924)**



Source : Insem-CépiDC au 10 novembre 2020

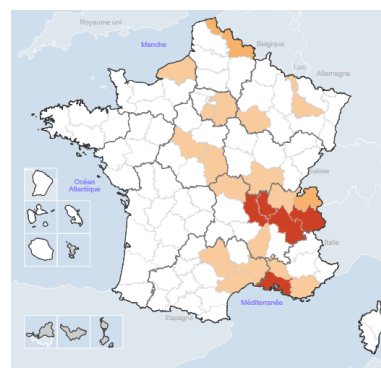
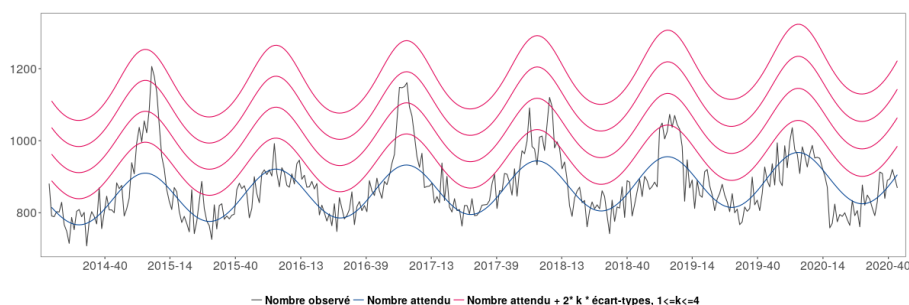
**Tableau 7. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=924)**

lasse 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	67	2	33	6	1
45-64 ans	14	26	39	74	53	6
65-74 ans	20	18	94	82	114	12
75 ans ou plus	343	46	408	54	751	81
Tous âges	381	41	543	59	924	100

## Mortalité toutes causes

Source : Insee au 10 novembre 2020

**Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 44-2020, Nouvelle-Aquitaine (figure à gauche) et excès de mortalité par département, France Métropolitaine (carte à droite)**



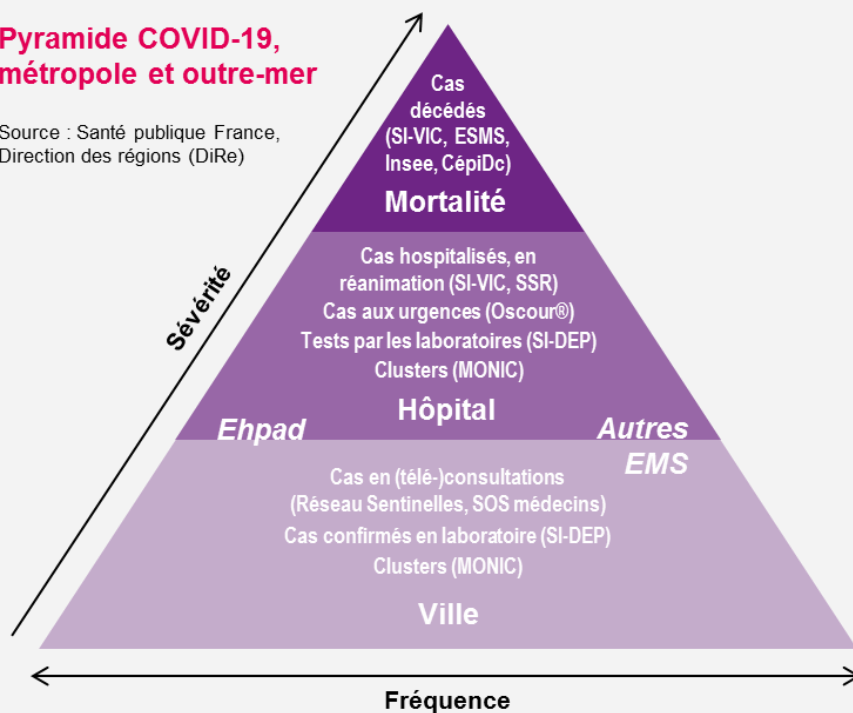
Pas d'excès (78)
  Excès modéré (17)
  Excès élevé (5)
  N/A

## 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 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](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

12 novembre 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