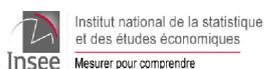


En collaboration avec :

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



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

Avec une moyenne de 50 nouveaux cas confirmés de COVID-19 par semaine, la faible circulation du virus dans la région se poursuit. Le taux d'incidence régional est de 0,8 cas pour 100 000 habitants en semaine 26-2020, avec un taux de positivité relativement faible (0,4 %) malgré un nombre conséquent de tests réalisés (plus de 12500). Le niveau de ces indicateurs, associés aux résultats issus des autres systèmes de surveillance du COVID-19 (associations SOS Médecins, urgences hospitalières, patients hospitalisés et en réanimation et signalement de malades du COVID-19 en établissement médicaux et sociaux), confirment le faible impact actuel du virus en Nouvelle-Aquitaine.

La menace de cas groupés

Depuis deux semaines, aucun nouveau cluster n'a été identifié dans la région. Si ces informations sont rassurantes, la vigilance s'impose. En effet, certaines régions ont encore des chaînes de transmission identifiées avec de nombreux malades disséminés parfois sur plusieurs départements et nous ne sommes pas à l'abri qu'une situation identique se produise. Il est donc important de poursuivre une activité de dépistage significative sur l'ensemble du territoire de la Nouvelle-Aquitaine.

Un risque d'importation lié à la situation en Guyane

La surveillance du COVID-19 a révélé en Guyane un doublement du nombre de nouveaux cas depuis le 1er juin et un triplement rapide du taux de positivité qui a atteint 15 %. Cette dynamique est concentrée sur l'agglomération de Cayenne (400 cas hebdomadaires/ 100 000 habitants) et Kourou, et dans une moindre mesure à St Laurent du Maroni (100 cas hebdomadaires/ 100 000 habitants). Désormais, entre 150 et 250 nouveaux cas sont détectés chaque jour en Guyane. Cette situation épidémiologique alarmante plaide également en faveur d'une politique ciblée de dépistage afin d'empêcher la mise en place de chaîne de transmission à partir de cas importés.

Une situation internationale à suivre de près

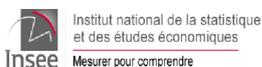
Au cours de la semaine dernière, deux chiffres symboliques témoignant de l'ampleur de l'épidémie au niveau mondial ont été atteints : celui des 10 millions de malades et celui des 500.000 décès liés au Covid-19. Plusieurs pays connaissent actuellement une recrudescence de la circulation virale, comme la Corée du Sud où sévit une deuxième vague et la Chine où de nouvelles mesures de confinement ont été prises dans une ville proche de Pékin. Dans d'autres pays, la première vague n'est toujours pas terminée et le bilan continue de s'alourdir. Aux Etats-Unis et au Brésil notamment, le nombre de nouveaux cas et de décès n'a jamais été aussi élevé. En Europe, même si la situation est stable dans de nombreux pays, d'autres ne sont pas épargnés. L'Allemagne et le Portugal sont notamment confrontés à une recrudescence du nombre de cas. Au Royaume Uni, des fermetures de commerces ont été décidées dans la ville de Leicester suite à une augmentation drastique de la circulation virale au cours des deux dernières semaines.

Ne pas baisser la garde...

Cette première vague épidémique a eu un impact considérable en France. Aujourd'hui, avec l'arrivée de la période estivale la vie reprend son cours « normal » mais n'oublions pas : les mesures barrières et la distanciation sociale restent d'actualité, le masque doit être encore présent. Personne ne peut aujourd'hui exclure une deuxième vague, et la situation internationale est là pour nous le rappeler.

En collaboration avec :

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



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



Indicateurs-clés

Estimation du nombre de cas COVID-19 confirmés*

- ▶ Du 21 janvier au 30 Juin 2020, 5499 cas de COVID-19 ont été confirmés en Nouvelle-Aquitaine
- *Les données permettant d'estimer les nombres de cas confirmés sont issues de plusieurs sources de données

Surveillance virologique

- ▶ SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est faible et reste stable par rapport aux deux dernières semaines (0,4 % en S26-2020). Le nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants est inférieur à 1 en semaine 26 (taux d'incidence de 0,8/100 000).

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : activité qui reste faible depuis plusieurs semaines avec, en S26-2020, 24 actes pour suspicion de COVID-19 soit moins de 1 % de l'activité totale

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad*

- ▶ 1889 cas parmi les résidents au 29 juin 2020 dont 845 cas confirmés (1883 cas dont 840 confirmés au 15 juin 2020)
- ▶ 215 décès au 29 juin 2020 (213 décès au 15 juin 2020)

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

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour®
 - Activité faible depuis plusieurs semaines aux urgences avec, en S26-2020, 71 passages pour suspicion de COVID-19 soit moins de 1 % de l'activité totale des urgences hospitalières
 - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, est stable (45 % en S26-2020)
- ▶ Services sentinelles de réanimation : parmi les 298 cas graves recensés par les services de ce réseau, la majorité sont des hommes (72 %), sont âgés de 65 ans et plus (49 %) et présentent au moins un facteur de risque (80 %) ; à noter que près d'un tiers des cas de ce réseau provient d'une autre région (n=95)

Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- ▶ Aucun cluster n'est en cours d'investigation au 30 Juin 2020

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au 30 Juin 2020, 418 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ Parmi les 463 décès avec mention de COVID-19 issus de la certification électronique des décès, 61 % avaient des comorbidités connues et 77 % étaient âgés de 75 ans ou plus
- ▶ Pas d'excès de mortalité toutes causes détecté jusqu'en semaine S25-2020 (15 au 21 juin 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine



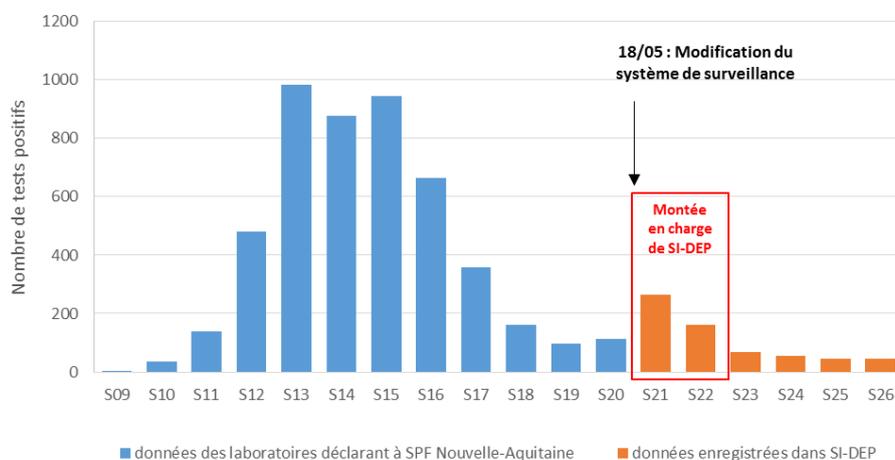
Prélèvements pour la recherche de SARS-CoV-2

En Nouvelle-Aquitaine, jusqu'au 17 mai (semaine 20), la surveillance virologique s'appuyait sur les données des laboratoires hospitaliers et les données du réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) transmises à Santé publique France. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

En **Région Nouvelle-Aquitaine**, en semaine 26, moins de 50 tests RT-PCR positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité de 0,4 % et un taux d'incidence de 0,8 pour 100 000, soit des taux relativement stables par rapport aux deux semaines précédentes. En semaine 26, le taux de dépistage rapporté à la population est stable par rapport aux deux semaines précédentes avec environ 210 tests réalisés pour 100 000 habitants dans la région, et présente des variations départementales (130 pour 100 000 en Charente à 280 pour 100 000 dans les Deux-Sèvres).

Source : laboratoires hospitaliers (CHU et CH) et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine (jusqu'au 17 mai et données SI-DEP (à partir du 18 mai), au 30 juin 2020

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



Source : SI-DEP, au 30 juin 2020

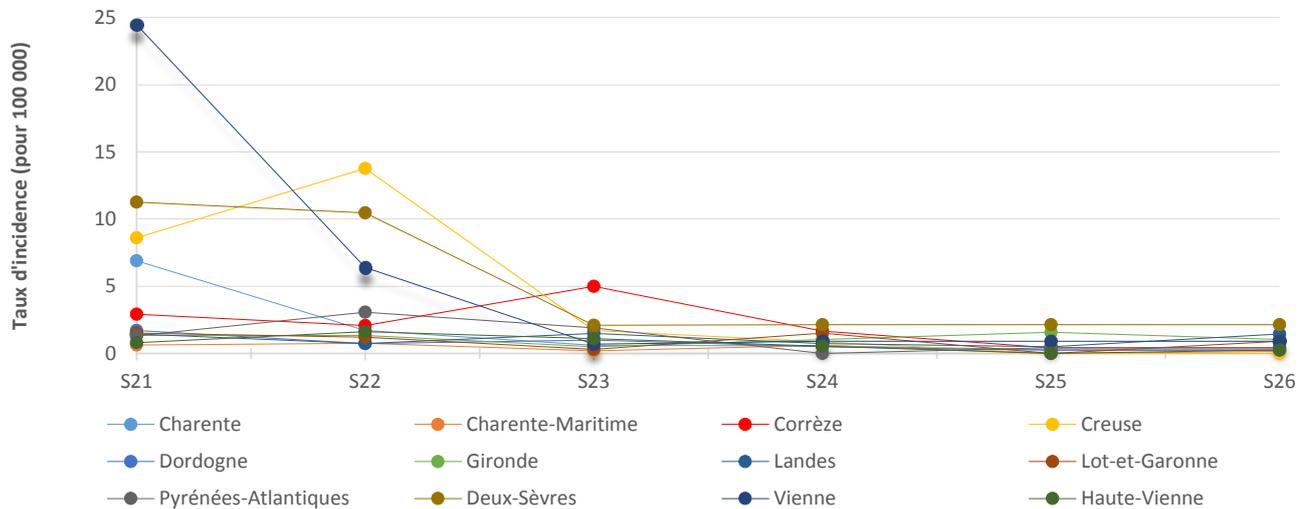
Tableau 1. Nombre de tests positifs et réalisés pour SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, en semaine 26-2020, Nouvelle-Aquitaine

| Département | Population | Nombre de tests positifs | Nombre de tests réalisés | Taux de positivité (%) | Taux d'incidence (pour 100 000) | Taux de dépistage (pour 100 000) |
|---------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Charente | 348180 | 1 | 461 | 0,2 | 0,3 | 132,4 |
| Charente-Maritime | 647080 | 1 | 924 | 0,1 | 0,2 | 142,8 |
| Corrèze | 240336 | 1 | 559 | 0,2 | 0,4 | 232,6 |
| Creuse | 116270 | 0 | 241 | 0,0 | 0,0 | 207,3 |
| Dordogne | 408393 | 1 | 849 | 0,1 | 0,2 | 207,9 |
| Gironde | 1633440 | 17 | 3727 | 0,5 | 1,0 | 228,2 |
| Landes | 411979 | 6 | 640 | 0,9 | 1,5 | 155,4 |
| Lot-et-Garonne | 330336 | 3 | 547 | 0,6 | 0,9 | 165,6 |
| Pyrénées-Atlantiques | 683169 | 3 | 1852 | 0,2 | 0,4 | 271,1 |
| Deux-Sèvres | 372627 | 8 | 1050 | 0,8 | 2,2 | 281,8 |
| Vienne | 437398 | 4 | 953 | 0,4 | 0,9 | 217,9 |
| Haute-Vienne | 370774 | 1 | 748 | 0,1 | 0,3 | 201,7 |
| Nouvelle-Aquitaine | 5999982 | 46 | 12551 | 0,4 | 0,8 | 209,2 |

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

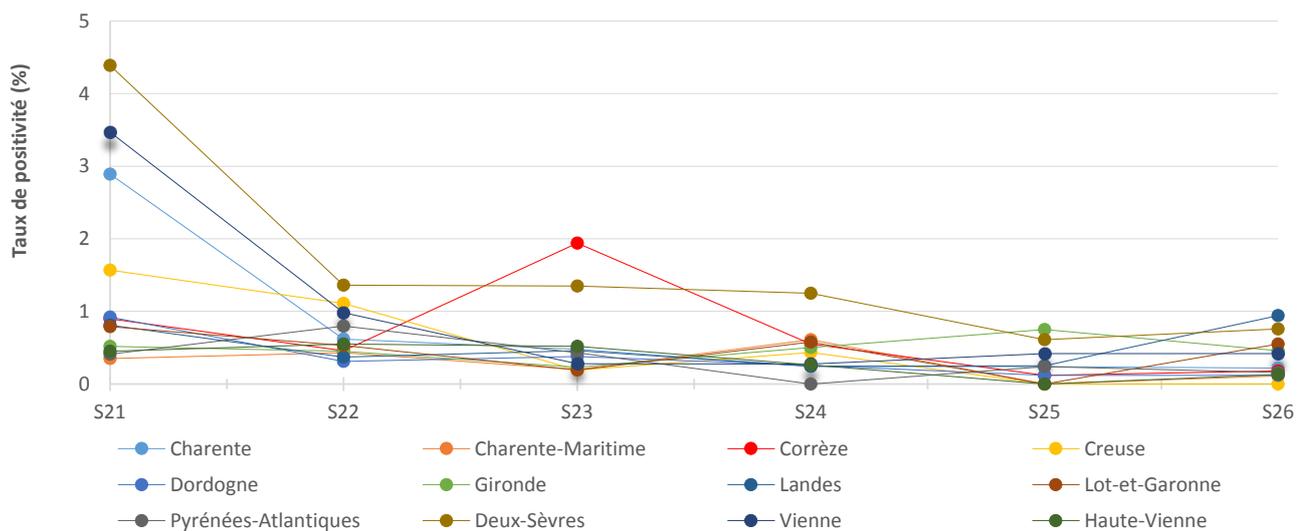
Source : données SI-DEP, au 30 juin 2020

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



Source : données SI-DEP, au 30 juin 2020

Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine

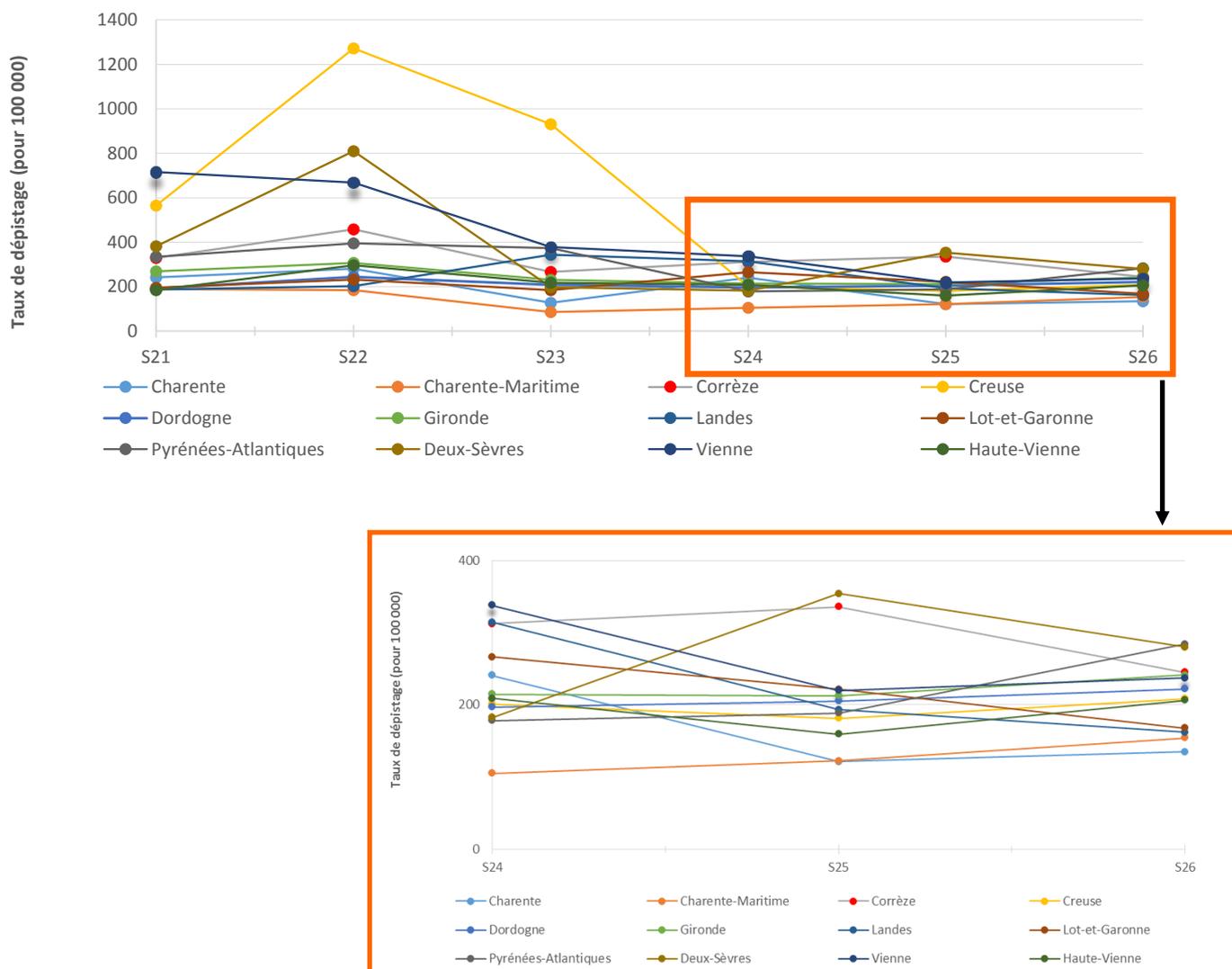


Dépistage SARS-CoV-2

En Région Nouvelle-Aquitaine, depuis la semaine 21, l'évolution du taux de dépistage a varié selon les départements, avec un taux élevé lors des semaines 22 et 23 dans les départements de la Creuse, des Deux Sèvres et de la Vienne, en lien avec l'organisation de dépistage autour de clusters identifiés dans ces territoires. Au cours des trois dernières semaines (semaines 24 à 26), le taux de dépistage est relativement stable ou en légère baisse, quel que soit le département, excepté les départements des Pyrénées-Atlantiques et de Charente-Maritime où le taux de dépistage a légèrement progressé.

Source : SI-DEP, au 30 juin 2020

Figure 4. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



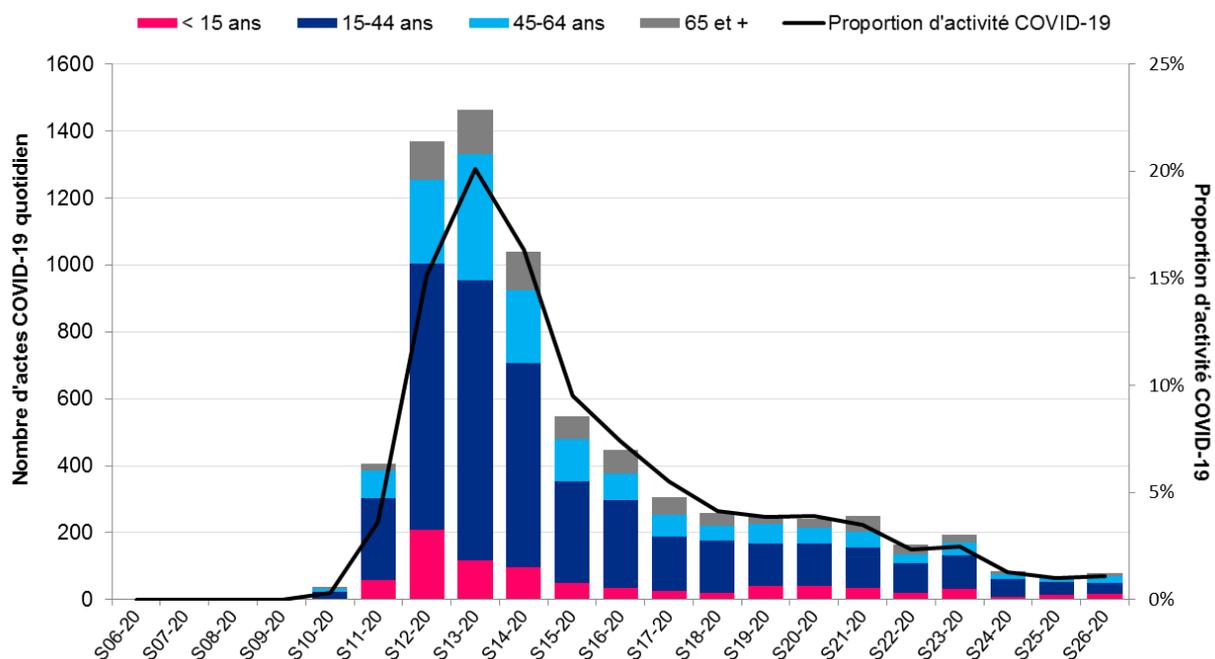
Actes/consultations des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

Depuis le début de l'épidémie, les données SOS Médecins permettent de suivre les suspicion de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En semaine 26 (du 22 au 28 juin 2020), les cinq associations SOS Médecins du territoire (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges, La Rochelle) enregistraient 24 actes pour suspicion de COVID-19 soit moins de 1 % de l'activité totale des associations.

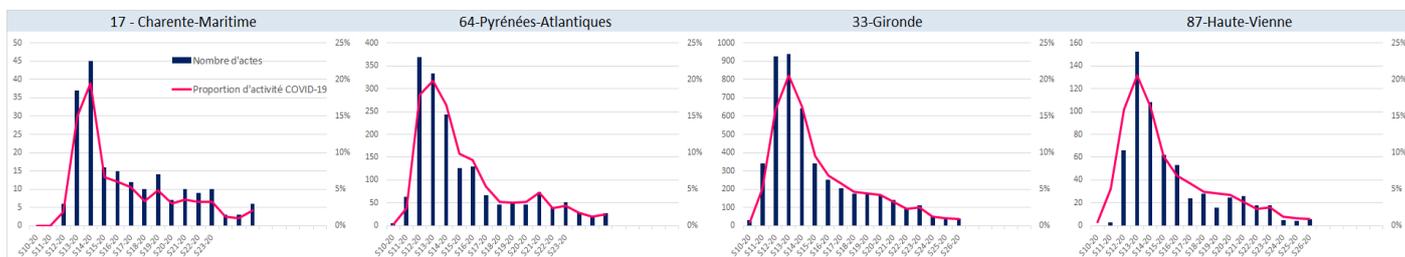
Source : SOS Médecins, au 30 juin 2020

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 30 juin 2020

Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Source : surveillance dans les ESMS, au 30 juin 2020

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 29/06, Nouvelle-Aquitaine

| | | EHPA ¹ | HPH ² | Autres EMS ³ | Total |
|--------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|-------|
| | Signalements ⁵ | 483 | 163 | 42 | 688 |
| Chez les résidents | Cas confirmés ⁶ | 751 | 91 | 3 | 845 |
| | Cas possibles ⁷ | 848 | 157 | 39 | 1044 |
| | Nombre total de cas ^{6,7} | 1599 | 248 | 42 | 1889 |
| | Cas hospitalisés ^{6,7} | 249 | 16 | 0 | 265 |
| | Décès établissements ⁸ | 132 | 0 | 0 | 132 |
| Chez le personnel | Décès hôpitaux ⁸ | 81 | 2 | 0 | 83 |
| | Cas confirmés ⁶ | 458 | 62 | 10 | 530 |
| | Cas possibles ⁷ | 357 | 180 | 27 | 564 |
| | Nombre total de cas ^{6,7} | 815 | 242 | 37 | 1094 |

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

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

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

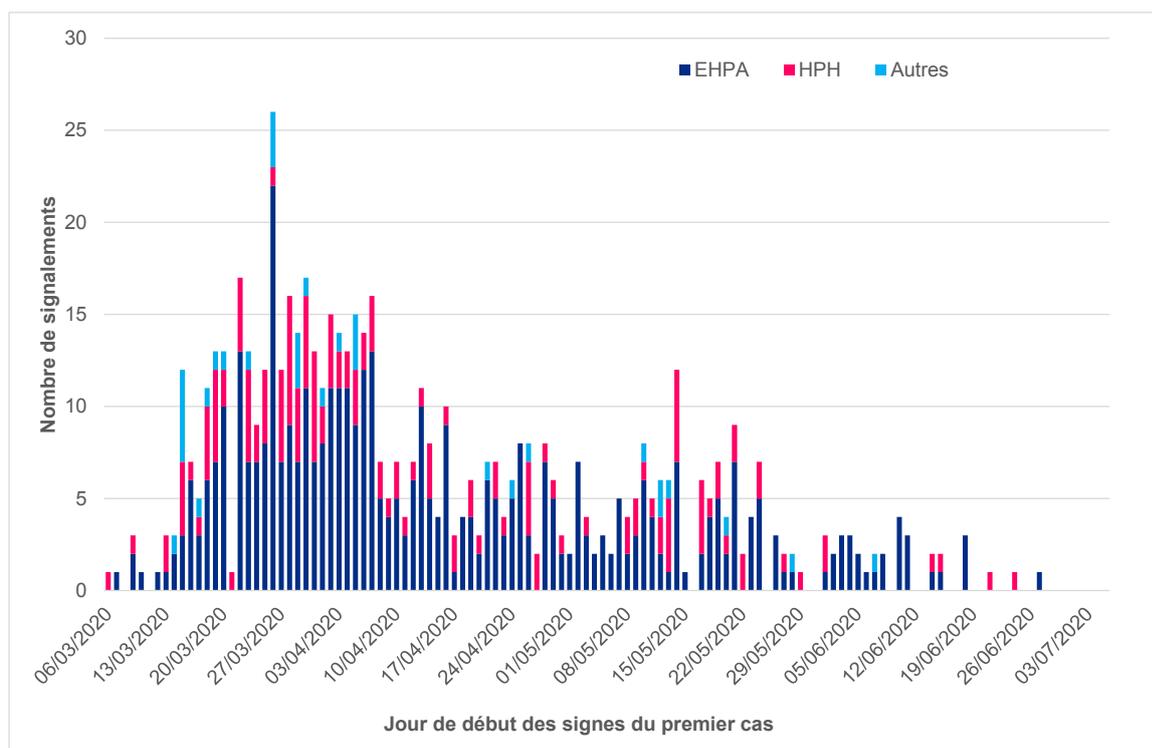
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Figure 7. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=619), du 01/03 au 29/06, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital

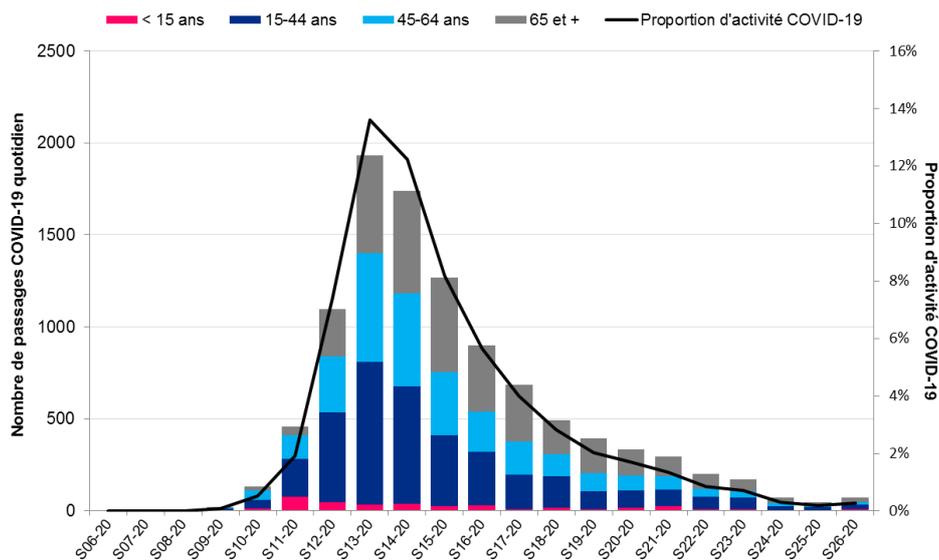
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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'urgences du réseau Oscour®. Les données montrent une hausse du recours au soin d'urgence pour suspicion de COVID-19 dès la semaine 10-2020 avec un pic d'activité en semaine 13-2020 (23 au 29 mars 2020). Depuis, l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 ne cesse de ralentir et a atteint un niveau faible dans la région et dans tous les départements.

En semaine 26 (du 22 au 28 Juin 2020), les structures d'urgences de la région Nouvelle-Aquitaine rapportaient 71 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19. Cet indicateur est à un niveau faible et stable sur les 3 dernières semaines.

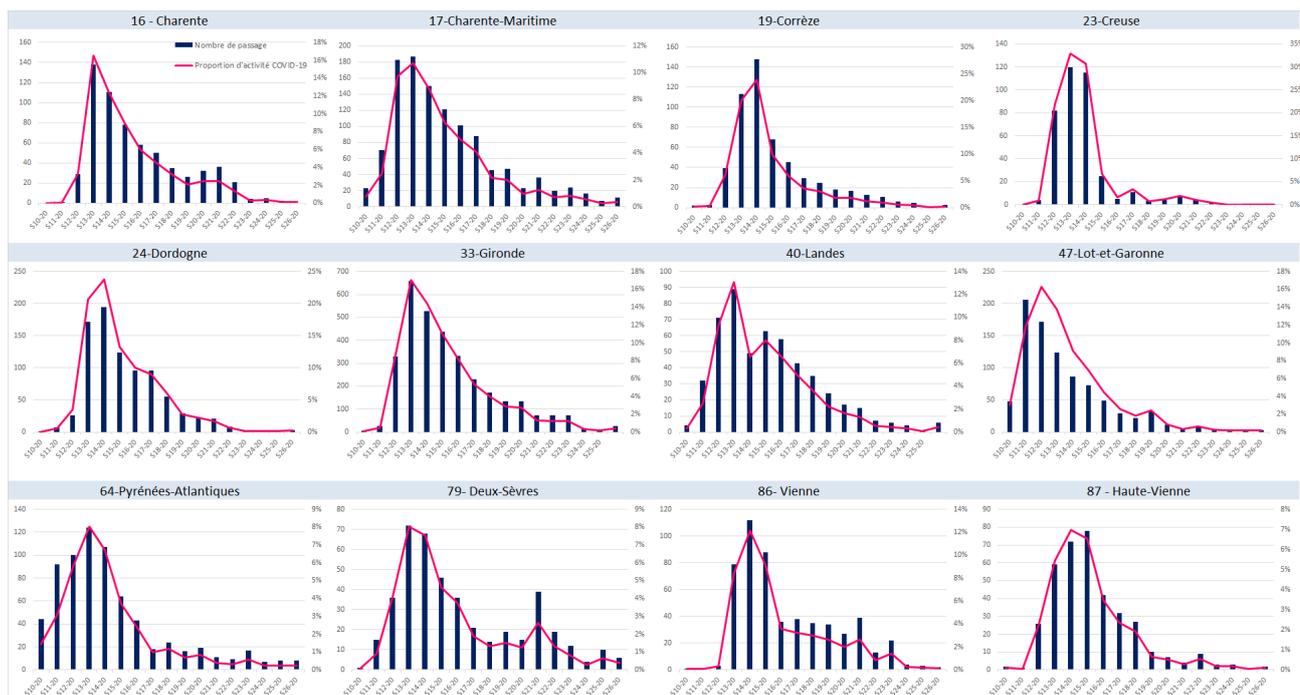
Source : réseau Oscour®, au 30 Juin 2020

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 30 juin 2020

Figure 9. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 16 juin 2020, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation/soins intensifs

Ces données sont issues de la base SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes). Elle représentent la situation dans les services hospitaliers à un temps t et ne permettent pas de réaliser le décompte exact du nombre d'hospitalisations (dont réanimation) et de décès liés au COVID-19

Source : SI-VIC, au 30 Juin 2020

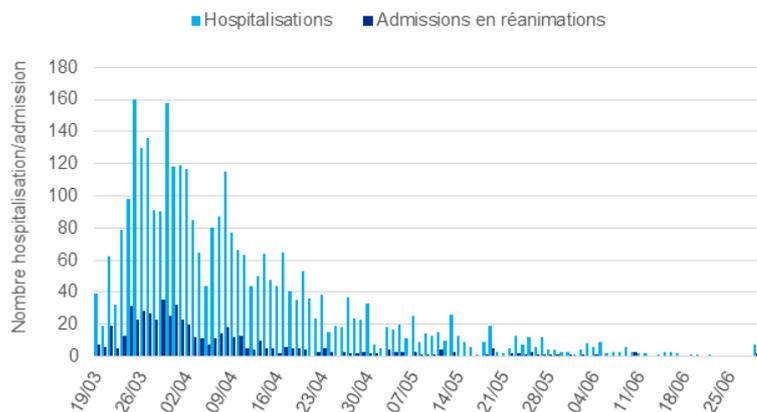
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

| Classe d'âge | Hospitalisations au 30 Juin 2020 | | Dont admissions en réanimation/soins intensifs | |
|----------------|----------------------------------|---------------|--|---------------|
| | N | % | N | % |
| 0-9 ans | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 10-19 ans | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 20-29 ans | 3 | 3,7% | 1 | 8,3% |
| 30-39 ans | 1 | 1,2% | 0 | 0,0% |
| 40-49 ans | 2 | 2,4% | 1 | 8,3% |
| 50-59 ans | 4 | 4,9% | 0 | 0,0% |
| 60-69 ans | 16 | 19,5% | 5 | 41,7% |
| 70-79 ans | 24 | 29,3% | 5 | 41,7% |
| 80-89 ans | 15 | 18,3% | 0 | 0,0% |
| 90 ans et plus | 16 | 19,5% | 0 | 0,0% |
| Total | 82 | 100,0% | 12 | 100,0% |

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

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 30 Juin 2020

Figure 10. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 30 Juin 2020

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation/soins intensifs, par département de prise en charge, Nouvelle-Aquitaine

| Départements | Hospitalisations* au 30 Juin 2020 | | Dont admissions en réanimation/soins intensifs | |
|---------------------------|-----------------------------------|---------------|--|---------------|
| | N | % | N | % |
| Charente (16) | 2 | 2,4% | 1 | 8,3% |
| Charente-Maritime (17) | 9 | 11,0% | 0 | 0,0% |
| Corrèze (19) | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Creuse (23) | 3 | 3,7% | 1 | 8,3% |
| Dordogne (24) | 1 | 1,2% | 0 | 0,0% |
| Gironde (33) | 52 | 63,4% | 9 | 75,0% |
| Landes (40) | 5 | 6,1% | 1 | 8,3% |
| Lot-et-Garonne (47) | 2 | 2,4% | 0 | 0,0% |
| Pyrénées-Atlantiques (64) | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Deux-Sèvres (79) | 3 | 3,7% | 0 | 0,0% |
| Vienne (86) | 1 | 1,2% | 0 | 0,0% |
| Haute-Vienne (87) | 4 | 4,9% | 0 | 0,0% |
| Total Région | 82 | 100,0% | 12 | 100,0% |

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 30/06/2020

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

| | N | % | | N | % |
|---|------------|------------|--------------------------------------|-----|-------|
| Cas admis en réanimation | | | Co-infections | 20 | 6,7% |
| Nombre de cas signalés | 298 | | Prise en charge ventilatoire* | | |
| Evolution | | | Oxygénation (masque/lunette) | 32 | 10,7% |
| Evolution Renseignée | 263 | 88,3% | Ventilation non invasive | 17 | 5,7% |
| Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹ | 223 | 84,8% | O2 à haut débit | 76 | 25,5% |
| Décès ¹ | 40 | 15,2% | Ventilation invasive | 173 | 58,1% |
| Répartition par sexe | | | Assistance extracorporelle | 5 | 1,7% |
| Hommes | 216 | 72,5% | Facteurs de risques (FDR)* | | |
| Femmes | 82 | 27,5% | Aucun facteur de risque | 60 | 20,1% |
| Sexe-Ratio H/F | 2,6 | | Avec facteur de risque parmi : | 237 | 79,5% |
| Répartition par classe d'âge | | | Diabète de type 1 et 2 | 75 | 25,2% |
| 0-14 ans | 2 | 0,7% | HTA** depuis le 6/04 | 75 | 32,1% |
| 15-44 ans | 21 | 7,0% | Pathologie pulmonaire | 43 | 14,4% |
| 45-64 ans | 128 | 43,0% | Pathologie cardiaque | 61 | 20,5% |
| 65-74 ans | 95 | 31,9% | Pathologie neuro-musculaire | 12 | 4,0% |
| 75 ans et plus | 51 | 17,1% | Pathologie rénale | 13 | 4,4% |
| Région de résidence des patients | | | Immunodéficience | 21 | 7,0% |
| Nouvelle-Aquitaine | 193 | 64,8% | Pathologie hépatique** | 0 | 0,0% |
| Hors Région | 95 | 31,9% | Surpoids / Obésité (IMC≥25)*** | 125 | 41,9% |
| Inconnue | 10 | 3,4% | - Surpoids (IMC [25 ; 29]) | 47 | 15,8% |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | | - Obésité (IMC [30 ; 39]) | 57 | 19,1% |
| Délai moyen / médian en jours [min ; max] | 8,7 / 7 | [-18 ; 66] | - Obésité morbide (IMC ≥ 40) | 20 | 6,7% |
| Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) | 225 | 75,5% | - IMC non renseigné | 1 | 0,3% |
| SDRA mineur | 19 | 6,4% | Grossesse | 0 | 0,0% |
| SDRA modéré | 77 | 25,8% | Prématurité | 0 | 0,0% |
| SDRA majeur | 112 | 37,6% | Autres facteurs de risque | 71 | 23,8% |
| SDRA - niveau non précisé | 17 | 5,7% | NSP / Inconnu | 1 | 0,3% |

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

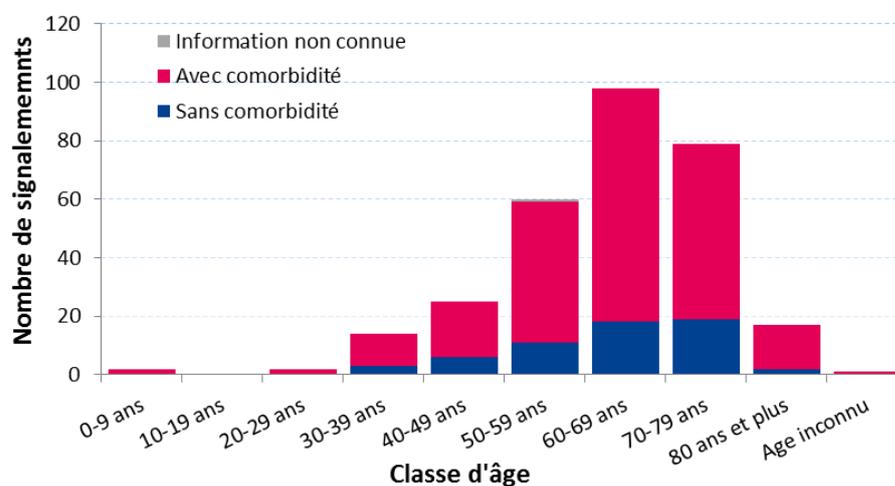
* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 30/06/2020

Figure 11. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



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

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

Au 30 juin 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de 304 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint ; 284 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements régions d'outre-mer) a été rapporté à Santé publique France.

En Nouvelle-Aquitaine, un total de 18 clusters a été comptabilisé et aucun cluster n'est actuellement actif au 30 juin 2020.

Tableau 6. Répartition et caractéristiques des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 30 juin 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

| | N | % |
|---|----|-------|
| Nombre de clusters hors EHPAD | 18 | - |
| Type de collectivité : | | |
| Milieu scolaire et universitaire | 1 | 5.6% |
| Etablissements de santé | 8 | 44.4% |
| EMS de personnes handicapées | 2 | 11.1% |
| Milieus professionnels (entreprise) | 1 | 5.6% |
| Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes | 1 | 5.6% |
| Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc) | 2 | 11.1% |
| Autre | 3 | 16.7% |
| Statut du cluster : | | |
| Cloturé | 18 | 100% |
| Criticité : | | |
| Modérée | 16 | 88.9% |
| Elevée | 2 | 11.1% |
| Nombre de cas : | | |
| <5 cas | 4 | 22% |
| 5 à 9 cas | 5 | 28% |
| 10 cas ou plus | 9 | 50% |
| Nombre d'hospitalisations : | | |
| <5 cas | 14 | 100% |
| Nombre de décès : | | |
| Pas de décès | 12 | 71% |
| Au moins un décès | 5 | 29% |
| Mesure de gestion : | | |
| Fermeture de la collectivité | 2 | - |
| Dépistage élargi | 18 | - |
| Confinement localisé | 3 | - |
| Autre(s) mesure(s) | 0 | - |
| Détection du cluster à l'occasion d'un dépistage massif | 0 | - |
| Répartition par département : | | |
| 17-Charente-Maritime | 1 | - |
| 19-Corrèze | 2 | - |
| 23-Creuse | 1 | - |
| 24-Dordogne | 1 | - |
| 33-Gironde | 3 | - |
| 40-Landes | 1 | - |
| 64-Pyrénées-Atlantiques | 1 | - |
| 79-Deux-Sèvres | 6 | - |
| 86-Vienne | 2 | - |

Surveillance des professionnels des établissements de santé (données actualisées au 24 juin 2020)

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

Ont été considérés comme un cas tout :

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

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

Pour la Nouvelle-Aquitaine, au 24 juin 2020, 79 établissements ont participé à la surveillance et 880 cas ont été recensés (données provisoires).

Tableau 7. Répartition du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par catégorie professionnelle, depuis le 1er mars 2020, données au 24 juin 2020, Nouvelle-Aquitaine

| Catégorie professionnelle | Nombre de cas | % |
|----------------------------------|---------------|-------------|
| Infirmier | 287 | 33% |
| Aide-soignant | 216 | 25% |
| Autre professionnel non soignant | 107 | 12% |
| Autre professionnel soignant | 102 | 12% |
| Médecin | 82 | 9% |
| Interne | 36 | 4% |
| Elève | 32 | 4% |
| Kinésithérapeute | 12 | 1% |
| Sage-femme | 6 | 1% |
| Total | 880 | 100% |

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 30/06/2020

Tableau 8. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 418)

| Classe d'âge* | 0-9 ans | 10-19 ans | 20-29 ans | 30-39 ans | 40-49 ans | 50-59 ans | 60-69 ans | 70-79 ans | 80-89 ans | 90 ans et + |
|---------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-------------|-------------|
| Décédés N (%) | 0 (0,0%) | 0(0,0%) | 2 (0,5%) | 2 (0,5%) | 3 (0,7%) | 13 (3,1%) | 42 (10,0%) | 95 (22,7%) | 157 (37,6%) | 104 (24,9%) |

Source : Insem-CépiDC, au 30/06/2020

Tableau 9. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=463)

| Cas selon la classe d'âge | Sans comorbidité ¹ | | Avec comorbidités ¹ | | Total ² | |
|---------------------------|-------------------------------|----|--------------------------------|----|--------------------|----|
| | n | % | n | % | n | % |
| 0-14 ans | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15-44 ans | 4 | 80 | 1 | 20 | 5 | 1 |
| 45-64 ans | 7 | 19 | 30 | 81 | 37 | 8 |
| 65-74 ans | 13 | 20 | 53 | 80 | 66 | 14 |
| 75 ans ou plus | 155 | 44 | 200 | 56 | 355 | 77 |

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=463)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

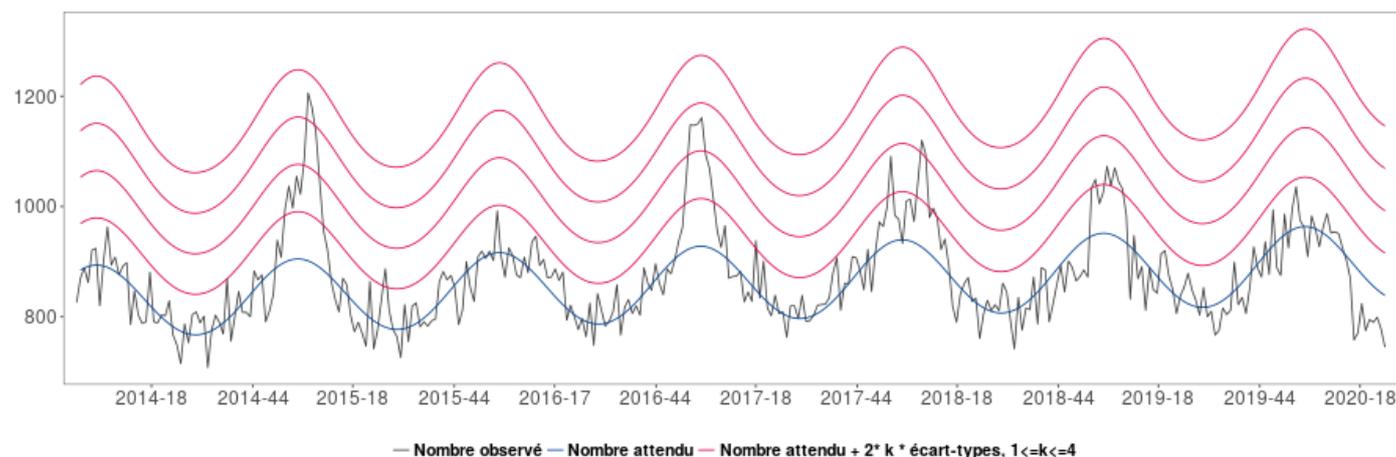
- Avec comorbidités : 61 % (N=284)
- Sans ou non-renseignés : 39 % (N=179)

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 30/06/2020

Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 25-2020, Nouvelle-Aquitaine

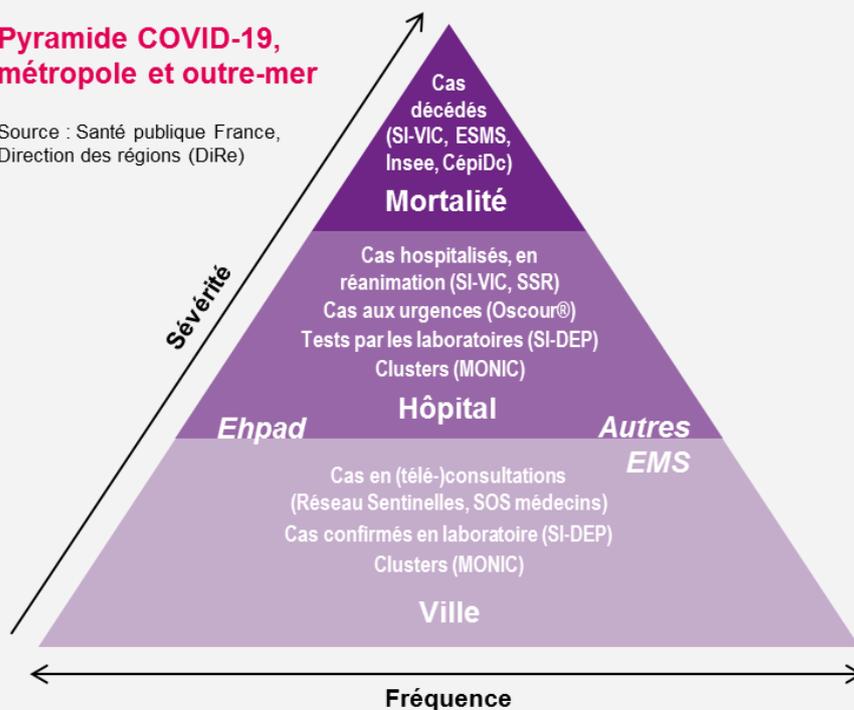


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- Aller travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef

Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine

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

02 Juillet 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