

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

Intensification de la circulation du virus en Nouvelle-Aquitaine

Au cours des trois dernières semaines, le nombre de cas positifs au SARS-CoV-2 a été multiplié par trois en Nouvelle-Aquitaine passant de 50 cas en semaine 26 (du 22 au 28 juin 2020) à 146 cas en semaine 29 (du 13 au 19 juillet 2020). Le taux d'incidence a ainsi augmenté pour atteindre 2,4 pour 100 000 habitants en semaine 29 contre 1,7 pour 100 000 la semaine précédente. Cette augmentation concerne principalement les personnes âgées de 15-44 ans pour lesquelles on observe un taux d'incidence de plus de 4/100 000 en semaine 29.

L'augmentation de l'activité des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 se poursuit en semaine 29 pour atteindre 5 % de l'activité totale contre 3 % la semaine précédente. La majorité de ces actes concernent une fois de plus les personnes âgées de 15-44 ans. Même si l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste faible (moins de 1 % de l'activité totale), une légère hausse est observée dans la majorité des départements. Parallèlement, le nombre d'hospitalisation pour COVID-19 tend à augmenter dans la région avec 63 personnes hospitalisées au 21 juillet dont 12 en réanimation.

La transmission de l'infection à SARS-CoV-2 est en augmentation comme le témoigne l'ensemble de ces indicateurs et le nombre croissant de clusters identifiés dans notre région.

Respecter les mesures barrières

Cette recrudescence du nombre de cas est en partie liée à une baisse de l'adhésion aux mesures de protection individuelle (port du masque, respect de la distanciation sociale, utilisation de solutions hydro-alcooliques) couplée à une augmentation de la densité de la population en cette période estivale. A cela s'ajoute des comportements à risque notamment lors de soirées festives regroupant de très nombreuses personnes sans aucune protection se traduisant ensuite par l'installation des chaînes de transmission et l'apparition de clusters. Les indicateurs épidémiologiques traduisent en effet ces comportements à risque avec des indicateurs à la hausse chez les jeunes.

Une nécessité de se faire dépister

Il est important de rappeler qu'il est fortement conseillé de se faire dépister dès l'apparition de symptômes, suite à un contact avec des personnes malades de la COVID-19 (même si asymptomatique, en tenant compte de la période d'incubation) ou lors d'un retour de zones où le virus circule fortement.

Aujourd'hui, nous avons connaissance du fait que de nombreuses personnes refusent de se faire dépister par crainte de devoir écourter leurs vacances en cas de résultat positif. Des comportements particulièrement à risque, notamment des participations à des festivités malgré la connaissance d'un statut positif à la COVID, ont également été identifiés comme étant à l'origine de l'apparition de clusters. Ce comportement contribue à la propagation du virus mais peut également mettre en danger l'entourage, notamment si celui-ci comprend des personnes fragiles (personnes âgées, personnes avec des facteurs de risque...).

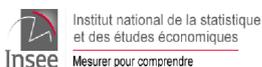
Une vigilance maximale

Aujourd'hui, la situation épidémiologique n'est pas favorable à un arrêt de la circulation du virus et cela nous incite à maintenir la plus grande vigilance. Nous devons collectivement avoir une attention particulière dans tous les domaines : surveillance, prévention, dépistage...

Quelles que soient les raisons de chacun de freiner les actions de dépistage, de ne pas porter le masque et de limiter les actions de prévention, un élément essentiel doit être retenu : tout ce qui sera fait individuellement et collectivement pour lutter aujourd'hui contre la propagation du virus sera gagné pour les semaines à venir et notamment pour la période de la rentrée.

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



Indicateurs-clés

Estimation du nombre de cas COVID-19 confirmés*

- ▶ Du 21 janvier au 21 Juillet 2020, 5568 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) : poursuite de l'augmentation du taux d'incidence en semaine 29 avec 2,4 cas pour 100 000 (contre 1,7/100 000 en S28). Cette hausse concerne principalement les 15-44 ans et les 75 ans et plus. Le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 reste faible et stable (0,6 %)

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : poursuite de la hausse de l'activité en semaine 29-2020 (13 au 19 juillet), avec 443 actes pour suspicion de COVID-19 soit 5 % de l'activité totale (contre 3 % soit 262 actes en S28-2020). Cette hausse concerne notamment les personnes âgées de moins de 15 ans et les 15-44 ans (respectivement 21 % et 56 % des consultations pour suspicion de COVID-19 en S29-2020)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad*

- ▶ 1942 cas parmi les résidents au 20 juillet 2020 dont 869 cas confirmés (1888 cas dont 864 confirmés au 14 juillet 2020)
- ▶ 222 décès au 20 juillet 2020 (222 décès au 14 juillet 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 S29-2020, 98 passages pour suspicion de COVID-19 soit moins de 1 % de l'activité totale des urgences hospitalières. Près de la moitié de ces passages concernent les 15-44 ans (44 %). Une légère hausse est toutefois observée dans la majorité des départements.
 - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, est stable (28 % en S29-2020) et reste plus élevé chez les personnes de 65 ans et plus (84 %)
- ▶ Hospitalisation et réanimation (SI-VIC) : au 21 juillet, 63 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 dans la région, dont 12 en réanimation (contre 9 au 14/07) ; 87 % des personnes hospitalisées sont âgées de plus de 60 ans

Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- ▶ 10 clusters en cours d'investigation au 21 Juillet 2020

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au 21 Juillet 2020, 424 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ Parmi les 466 décès avec mention de COVID-19 issus de la certification électronique des décès, 61 % avaient des comorbidités connues et 76 % étaient âgés de 75 ans ou plus
- ▶ Pas d'excès de mortalité toutes causes détecté jusqu'en semaine S28-2020 (06 au 12 juillet 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine

Prélèvements pour la recherche de SARS-CoV-2

En Région Nouvelle-Aquitaine, en semaine 29, la hausse de la circulation virale SARS-CoV-2 se poursuit avec près de 150 tests RT-PCR positifs contre 104 en semaine 28 et 73 en semaine 27, et un taux d'incidence en augmentation avec 2,4 cas pour 100 000 (1,7 en semaine 28). Le taux de positivité reste toutefois relativement stable et faible (0,6 %).

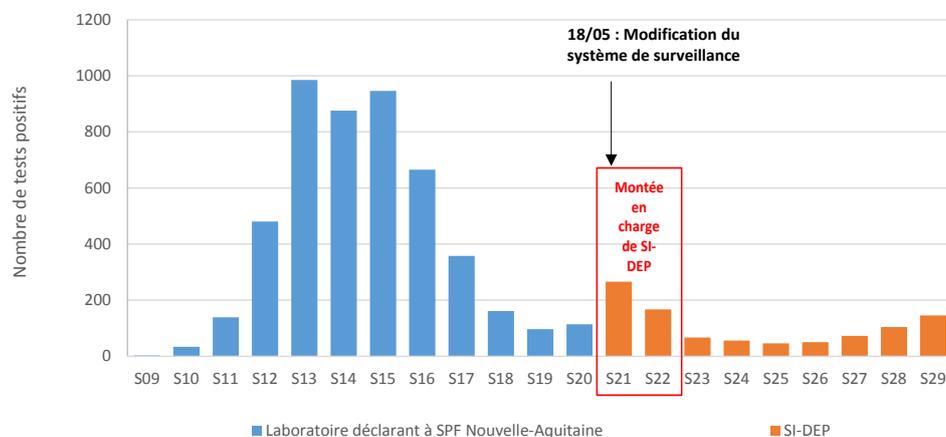
Une augmentation du taux d'incidence est observée principalement chez les 15-44 ans et dans une moindre mesure chez les 75 ans et plus.

Des disparités départementales sont observées avec des taux d'incidence en augmentation dans les départements de la Gironde (5,5/100 000), Landes (3,6/100 000) et les Deux-Sèvres (3,2/100 000).

Le taux de dépistage rapporté à la population en semaine 29 est en hausse par rapport à la semaine précédente avec environ 374 tests réalisés pour 100 000 habitants dans la région. Cette augmentation est observée dans la quasi totalité des départements de la région, principalement en Gironde où le taux est passé de 430 (en S28) à 560 tests pour 100 000 (en S29).

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 21 Juillet 2020

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



Source : SI-DEP, au 21 Juillet 2020

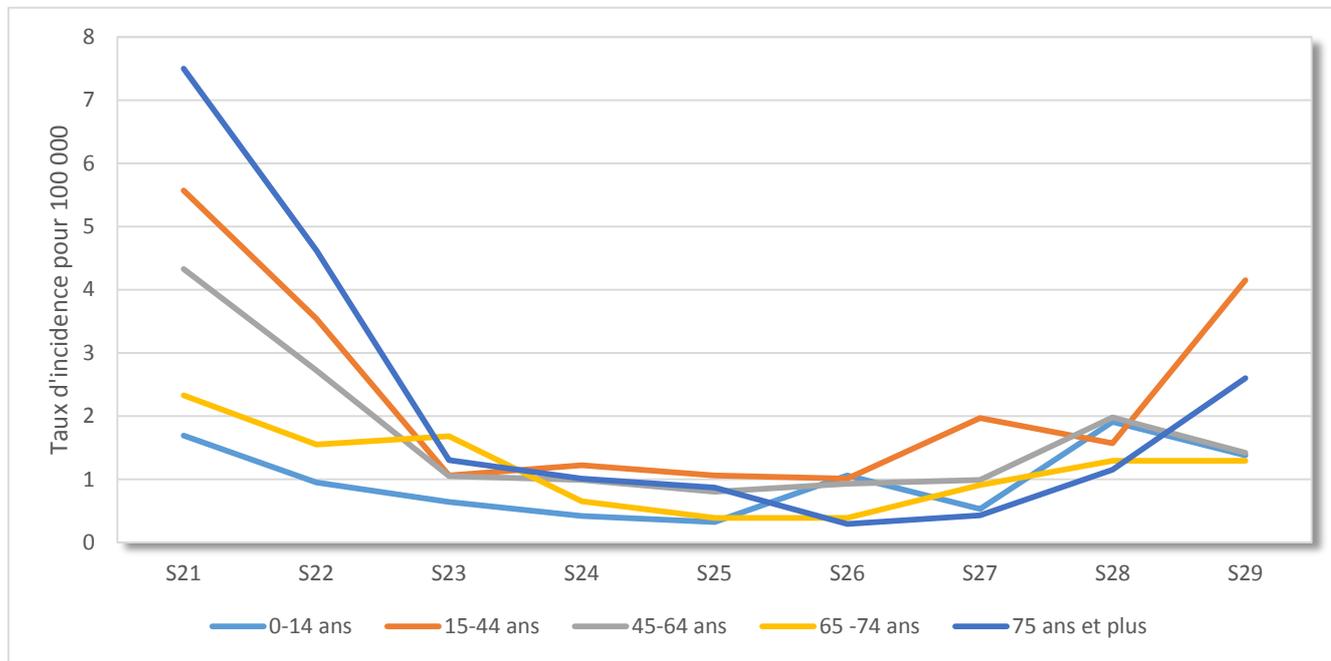
Tableau 1. Nombre de tests positifs et réalisés pour SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, en semaine 29-2020, Nouvelle-Aquitaine

| 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 | 4 | 528 | 0,8 | 1,2 | 151,7 |
| Charente-Maritime | 647080 | 2 | 1239 | 0,2 | 0,3 | 191,5 |
| Corrèze | 240336 | 2 | 943 | 0,2 | 0,8 | 392,4 |
| Creuse | 116270 | 0 | 290 | 0,0 | 0,0 | 249,4 |
| Dordogne | 408393 | 2 | 1205 | 0,2 | 0,5 | 295,1 |
| Gironde | 1633440 | 89 | 9175 | 1,0 | 5,5 | 561,7 |
| Landes | 411979 | 15 | 2022 | 0,7 | 3,6 | 490,8 |
| Lot-et-Garonne | 330336 | 2 | 964 | 0,2 | 0,6 | 291,8 |
| Pyrénées-Atlantiques | 683169 | 5 | 2553 | 0,2 | 0,7 | 373,7 |
| Deux-Sèvres | 372627 | 12 | 1152 | 1,0 | 3,2 | 309,2 |
| Vienne | 437398 | 7 | 1486 | 0,5 | 1,6 | 339,7 |
| Haute-Vienne | 370774 | 6 | 927 | 0,7 | 1,6 | 250,0 |
| Nouvelle-Aquitaine | 5999982 | 146 | 22484 | 0,6 | 2,4 | 374,7 |

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

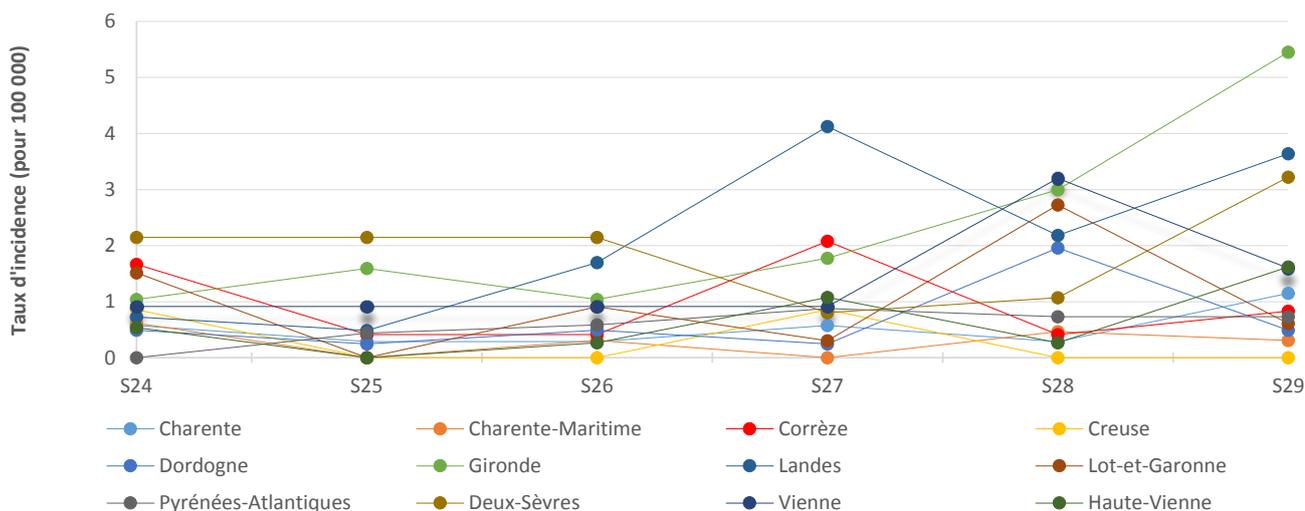
Source : données SI-DEP, au 21 juillet 2020

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



Source : données SI-DEP, au 21 juillet 2020

Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



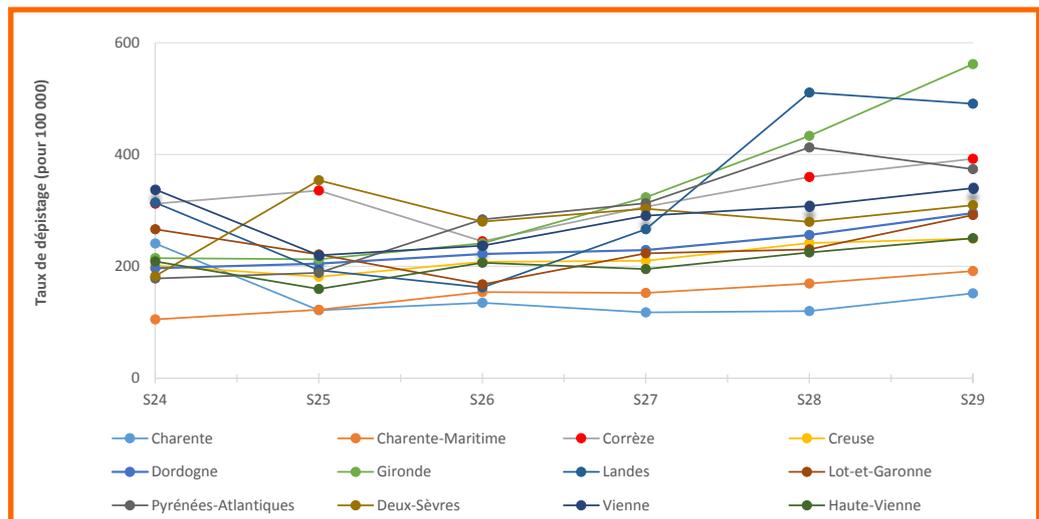
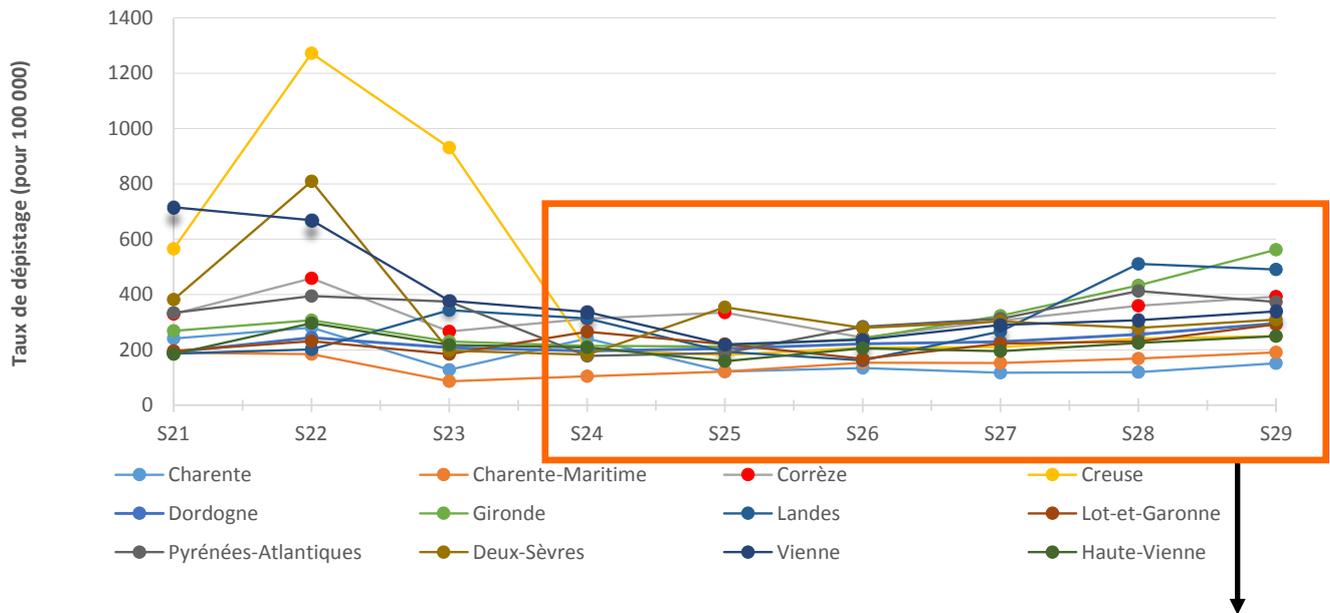
Dépistage SARS-CoV-2

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.

Depuis la semaine 28, le taux de dépistage est en hausse dans plusieurs départements principalement en Gironde.

Source : SI-DEP, au 21 juillet 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

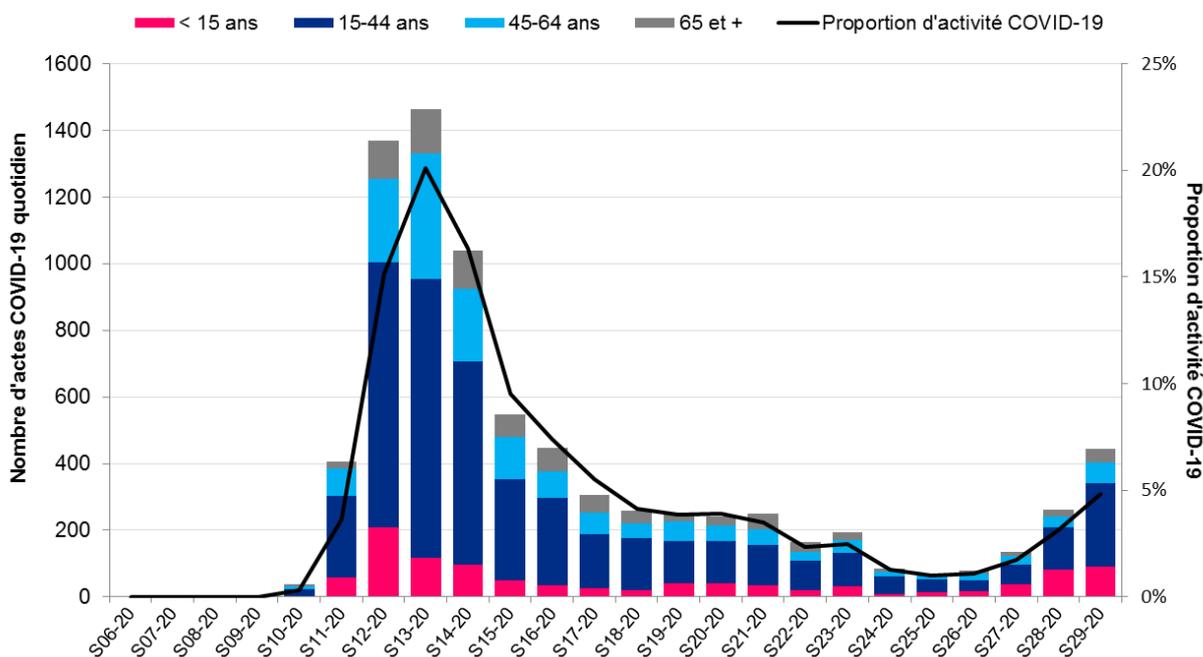
Depuis le début de l'épidémie, les données SOS Médecins permettent de suivre les suspicion de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En semaine 29 (du 13 au 19 juillet 2020), les cinq associations SOS Médecins du territoire (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges, La Rochelle) enregistraient 443 actes pour suspicion de COVID-19 soit 5 % de l'activité totale des associations (contre 3 % en semaine 28-2020). La majorité des actes pour suspicions de COVID-19 concerne les moins de 15 ans et les personnes âgées de 15-44 ans (respectivement 21 % et 56 % de l'ensemble des passages codés pour suspicion de COVID-19).

Cette hausse est observée dans tous les départements (4 % de l'activité totale en Gironde, Charente-Maritime, Haute-Vienne et 8 % en Pyrénées-Atlantiques)

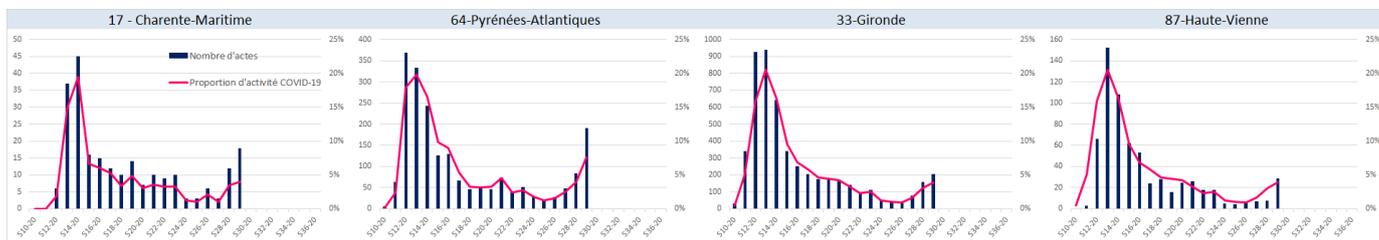
Source : SOS Médecins, au 21 juillet 2020

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 21 juillet 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 21 juillet 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 20/07, Nouvelle-Aquitaine

| | | EHPA ¹ | HPH ² | Autres EMS ³ | Total |
|--------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|-------|
| | Signalements ⁵ | 514 | 169 | 42 | 725 |
| Chez les résidents | Cas confirmés ⁶ | 775 | 91 | 3 | 869 |
| | Cas possibles ⁷ | 870 | 164 | 39 | 1073 |
| | Nombre total de cas ^{6,7} | 1645 | 255 | 42 | 1942 |
| | Cas hospitalisés ^{6,7} | 248 | 16 | 0 | 264 |
| | Décès établissements ⁸ | 136 | 0 | 0 | 136 |
| Chez le personnel | Décès hôpitaux ⁸ | 84 | 2 | 0 | 86 |
| | Cas confirmés ⁶ | 459 | 62 | 10 | 531 |
| | Cas possibles ⁷ | 361 | 183 | 27 | 571 |
| | Nombre total de cas ^{6,7} | 820 | 245 | 37 | 1102 |

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)

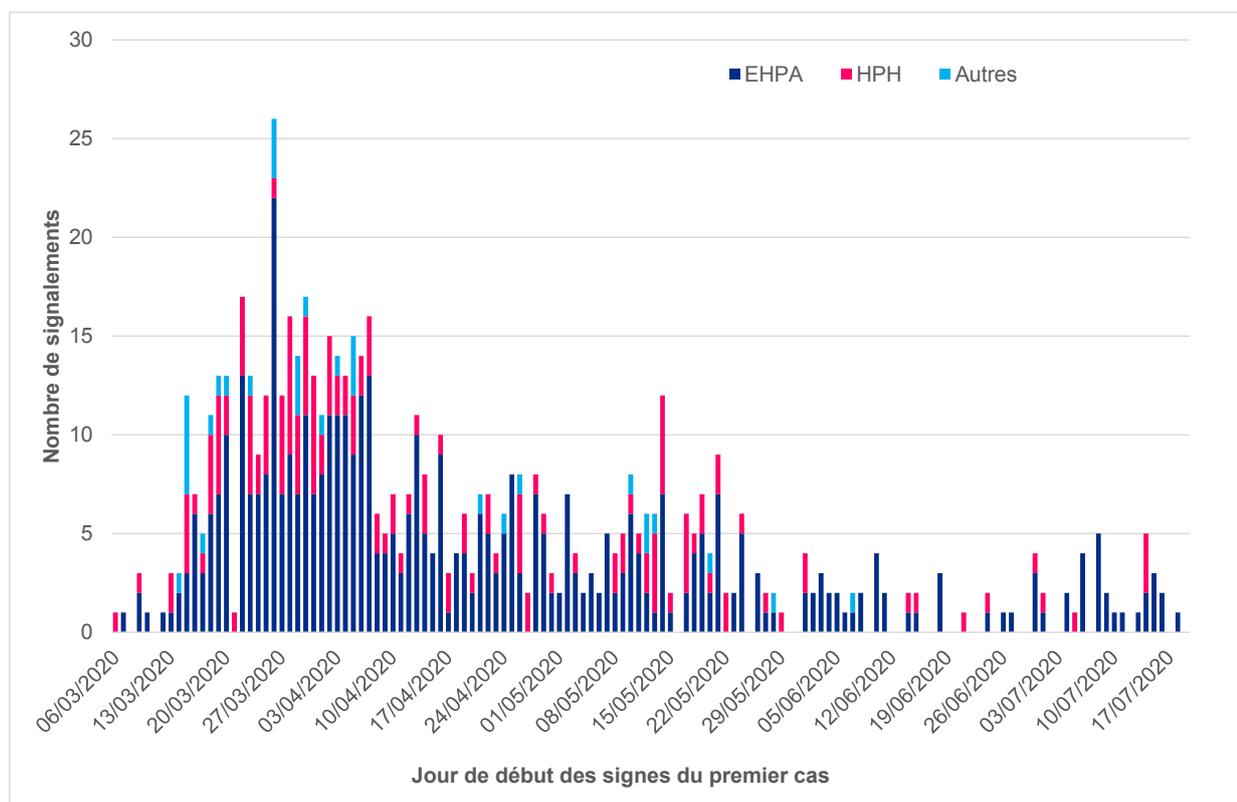
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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=651), du 01/03 au 20/07, Nouvelle-Aquitaine



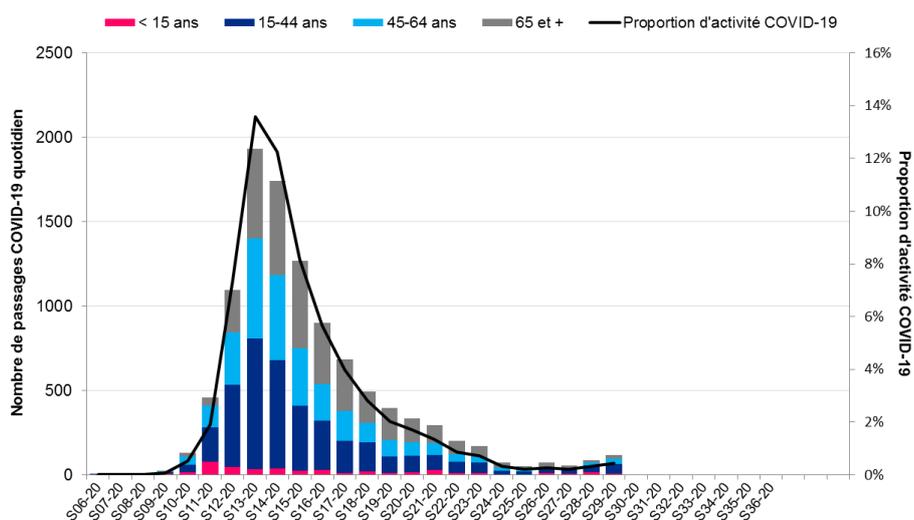
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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'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 a ralenti pour atteindre un niveau faible dans la région et dans tous les départements.

En semaine 29 (du 13 au 19 juillet 2020), les structures d'urgences de la région Nouvelle-Aquitaine rapportaient 98 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19. Cet indicateur est à un niveau faible mais tend à augmenter avec 0,4 % d'activité totale en S29-2020 contre 0,3 % en S28-2020.

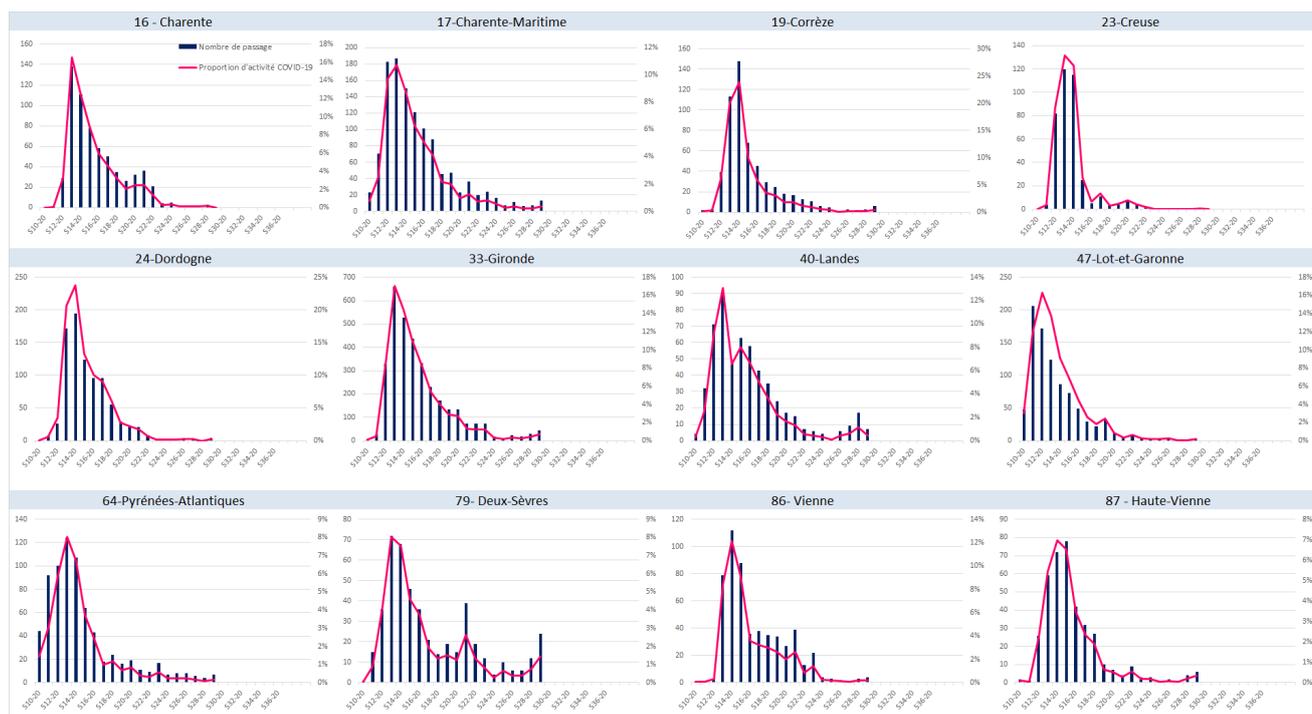
Source : réseau Oscour®, au 21 juillet 2020

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 21 juillet 2020

Figure 9. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 12 juillet 2020, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

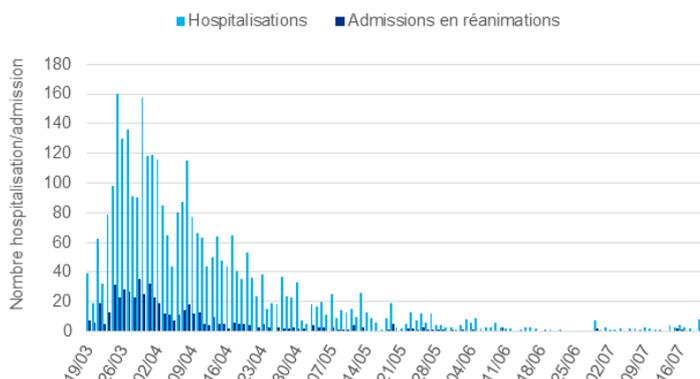
Source : SI-VIC, au 21 juillet 2020

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 21 Juillet 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 | 4,8% | 1 | 8,3% |
| 30-39 ans | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% |
| 40-49 ans | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% |
| 50-59 ans | 5 | 7,9% | 2 | 16,7% |
| 60-69 ans | 12 | 19,0% | 4 | 33,3% |
| 70-79 ans | 20 | 31,7% | 5 | 41,7% |
| 80-89 ans | 10 | 15,9% | 0 | 0,0% |
| 90 ans et plus | 9 | 14,3% | 0 | 0,0% |
| Total | 63 | 100,0% | 12 | 100,0% |

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 21 juillet 2020

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



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 21 juillet 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 21 Juillet 2020 | | Dont admissions en réanimation/soins intensifs | |
|---------------------------|--------------------------------------|---------------|--|---------------|
| | N | % | N | % |
| Charente (16) | 2 | 3,2% | 1 | 8,3% |
| Charente-Maritime (17) | 6 | 9,5% | 0 | 0,0% |
| Corrèze (19) | 2 | 3,2% | 0 | 0,0% |
| Creuse (23) | 3 | 4,8% | 1 | 8,3% |
| Dordogne (24) | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% |
| Gironde (33) | 36 | 57,1% | 10 | 83,3% |
| Landes (40) | 4 | 6,3% | 0 | 0,0% |
| Lot-et-Garonne (47) | 1 | 1,6% | 0 | 0,0% |
| Pyrénées-Atlantiques (64) | 2 | 3,2% | 0 | 0,0% |
| Deux-Sèvres (79) | 2 | 3,2% | 0 | 0,0% |
| Vienne (86) | 2 | 3,2% | 0 | 0,0% |
| Haute-Vienne (87) | 2 | 3,2% | 0 | 0,0% |
| Total Région | 63 | 100,0% | 12 | 100,0% |

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. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

En Nouvelle-Aquitaine, un total de 29 clusters a été comptabilisé dont 10 en cours d'investigation ou maîtrisé au 21 juillet 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 21 Juillet 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

| Indicateur | Nombre | Proportion | |
|---|-----------------|-----------------|----------------|
| Nombre de clusters hors EHPAD | 29 | | |
| <i>Type de collectivité :</i> | | | |
| Milieu scolaire et universitaire | 1 | 3.4% | |
| Etablissements de santé | 8 | 27.6% | |
| EMS de personnes handicapées | 2 | 6.9% | |
| Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux) | 3 | 10.3% | |
| Milieus professionnels (entreprise) | 2 | 6.9% | |
| Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes | 6 | 20.7% | |
| Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc) | 2 | 6.9% | |
| Autre | 5 | 17.2% | |
| Statut du cluster : | | | |
| En cours d'investigation | 7 | 24.1% | |
| Maîtrisé | 3 | 10.3% | |
| Cloturé | 19 | 65.5% | |
| Criticité : | | | |
| Limitée | 3 | 10.3% | |
| Modérée | 24 | 82.8% | |
| Elevée | 2 | 6.9% | |
| Nombre de cas : | | | |
| <5 cas | 5 | 17% | |
| 5 à 9 cas | 12 | 41% | |
| 10 cas ou plus | 12 | 41% | |
| Nombre d'hospitalisations : | | | |
| <5 cas | 18 | 100% | |
| Nombre de décès : | | | |
| Pas de décès | 15 | 75% | |
| Au moins un décès | 5 | 25% | |
| Mesure de gestion : | | | |
| Fermeture de la collectivité | 3 | | |
| Dépistage élargi | 23 | | |
| Confinement localisé | 6 | | |
| Autre(s) mesure(s) | 11 | | |
| Détection du cluster à l'occasion d'un dépistage massif | 0 | | |
| Département | <i>En cours</i> | <i>Maîtrisé</i> | <i>Cloturé</i> |
| 16-Charente | 0 | 0 | 0 |
| 17-Charente-Maritime | 0 | 0 | 1 |
| 19-Corrèze | 1 | 0 | 2 |
| 23-Creuse | 0 | 0 | 1 |
| 24-Dordogne | 0 | 0 | 1 |
| 33-Gironde | 3 | 0 | 4 |
| 40-Landes | 1 | 1 | 1 |
| 64-Pyrénées-Atlantiques | 0 | 0 | 1 |
| 79-Deux-Sèvres | 1 | 0 | 6 |
| 86-Vienne | 3 | 2 | 2 |

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 total, au 21 juillet 2020 :

- 424 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- parmi les 466 décès avec mention de COVID-19 issus de la certification électronique des décès, 61 % avaient des comorbidités connues et 76 % étaient âgés de 75 ans ou plus

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 disponible accessible : <https://sic.certdc.inserm.fr>

Source : SI-VIC, au 21/07/2020

Tableau 7. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 424)

| 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%) | 2 (<1%) | 2 (<1%) | 3 (1%) | 13 (3%) | 43 (10%) | 96 (23%) | 160 (38%) | 105 (25%) |

Source : Inserm-CépiDC, au 21/07/2020

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=466)

| 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 | 19 | 55 | 81 | 68 | 15 |
| 75 ans ou plus | 156 | 44 | 200 | 56 | 356 | 76 |

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=466)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 61 % (N=286)
- Sans ou non-renseignés : 39 % (N=180)

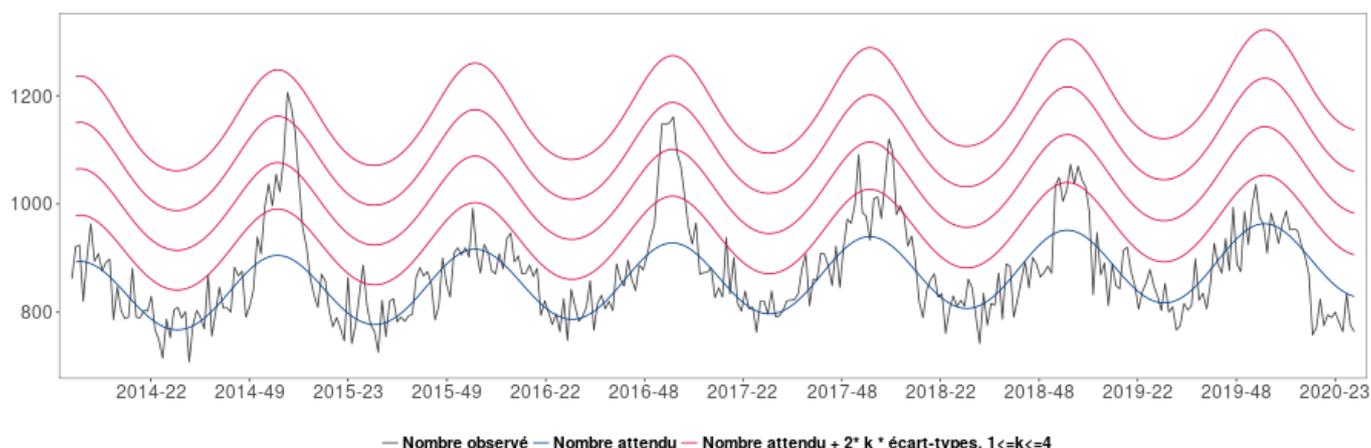
¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 21/07/2020

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 28-2020, Nouvelle-Aquitaine

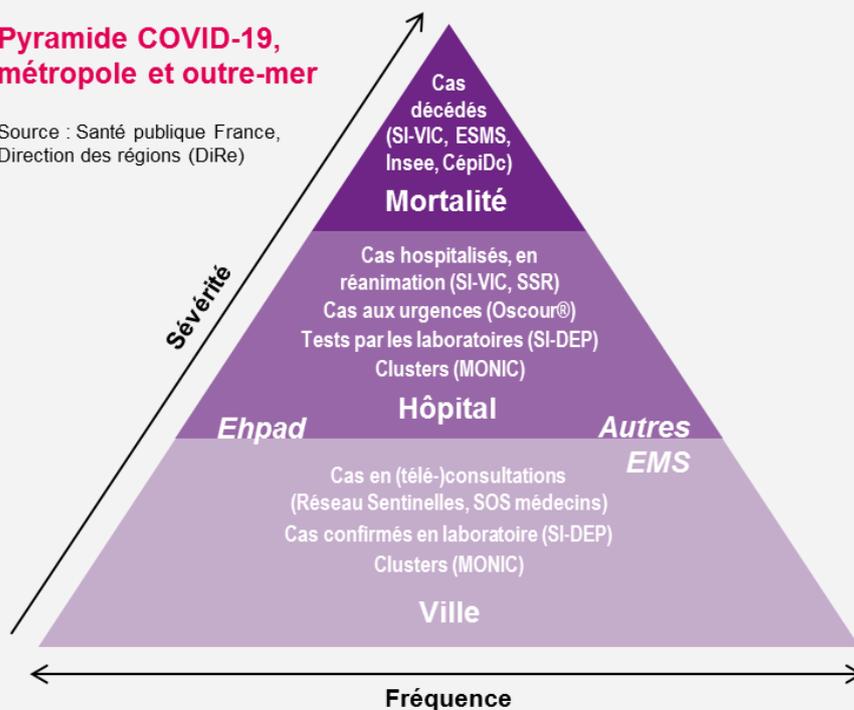


Mission de Santé publique France

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

23 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
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization