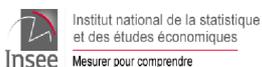


En collaboration avec :

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



EDITO

La diminution de la circulation virale se poursuit en Nouvelle-Aquitaine

Le ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 observé depuis début novembre se poursuit dans la région, avec une forte diminution du taux d'incidence et du taux de positivité au cours de la semaine 47 (du 16 au 22 novembre). Cette diminution concerne toutes les tranches d'âge, mais elle est cependant moins marquée chez les personnes les plus âgées. Elle s'observe à présent dans l'ensemble des départements de la région malgré des différences qui subsistent en termes de niveau de circulation. Le nombre de passages aux urgences et de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 est également en diminution, en lien avec le ralentissement de la circulation virale observé depuis trois semaines.

Un besoin de maintenir la vigilance et de détecter précocement toute nouvelle augmentation

Si l'évolution des indicateurs de surveillance va dans le sens d'une nette amélioration de la situation, la vigilance doit rester de mise dans les semaines à venir. En effet, bien qu'elle ait largement diminué, la circulation du virus est toujours active sur l'ensemble du territoire. Avec l'allègement des mesures qui va prochainement entrer en vigueur, et à l'approche des fêtes de fin d'année, les situations propices à la transmission virale vont se multiplier, et risquent de s'accompagner d'un nouveau rebond de l'épidémie. Dans ce contexte, il est indispensable de maintenir la plus grande vigilance et de se doter de tous les moyens afin de détecter précocement éventuelle intensification de la transmission virale.

Lancement d'un réseau de médecins généralistes libéraux en Nouvelle-Aquitaine : MedVigie

Afin de répondre à ce besoin, Santé publique France, l'ARS et URPS ML mettent en place un réseau de médecins généralistes libéraux partenaires de la surveillance épidémiologique en Nouvelle-Aquitaine. L'activité des médecins généralistes libéraux, qui sont en première ligne face à l'épidémie, constitue en effet un indicateur précieux en termes d'alerte, qui viendrait compléter les données provenant des associations SOS Médecins.

Santé publique France, l'ARS et l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine font appel à des médecins généralistes libéraux volontaires pour participer au réseau MedVigie

MedVIGIE
Nouvelle-Aquitaine

- Renseignez 2 indicateurs par jour ou par semaine
- Devenez partenaire de la surveillance du Covid-19
- Recevez des informations sur votre département
- **Inscrivez vous sur www.medvigie.org**

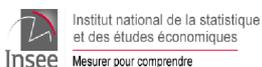
Pour plus d'informations sur MedVigie, ses objectifs et son fonctionnement, vous pouvez contacter :

- L'URPS ML NA : commissions@urpsml-na.org / 0556565711
- Santé Publique France : nouvelleaquitaine@santepubliquefrance.fr / 0660833669



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

112 038* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 22 novembre 2020

* Données non consolidées

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

	S45-2020 (02/11 au 08/11)	S46-2020** (09/11 au 15/11)	S47-2020** (16/11 au 22/11)	Tendance en S47
Nombre de cas confirmés	17 001	10 652	6 569	↘
Taux de positivité	14,6 %	12,1 %	9,6 %	↘
Taux d'incidence (tous âges)	283,4 / 100 000	177,5 / 100 000	109,5 / 100 000	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	243,5 / 100 000	185,8 / 100 000	127,6 / 100 000	↘

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S45-2020 (02/11 au 08/11)	S46-2020 (09/11 au 15/11)	S47-2020 (16/11 au 22/11)	Tendance en S47
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	6,7 %	5,1 %	3,5 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	3,9 %	3,7 %	2,5 %	↘

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1645 patients actuellement hospitalisés (au 24/11/2020) | dont **244** patients en réanimation | ↘

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

5764 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 23 novembre (3415 confirmés parmi le personnel) | **709** décès recensés parmi les résidents

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

► Surveillance de la mortalité

1189 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 24 novembre 2020 (+144 depuis le 17/11) | Surmortalité toutes causes (INSEE) observée pour la région (liée aux départements des Pyrénées-Atlantiques et de la Haute-Vienne)

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

Le ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 observé dans région depuis début novembre se poursuit avec une forte diminution de l'ensemble des indicateurs au cours de la semaine 47 (16 au 22 novembre 2020). Cette diminution est toutefois observée dans une moindre mesure chez les personnes les plus âgées.

En semaine 47, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a encore fortement diminué avec 6569 nouveaux cas confirmés enregistrés dans la région contre environ 10 000 en semaine 46. Le taux d'incidence est en forte baisse par rapport à la semaine précédente (-38 %) avec 109,5 cas / 100 000 habitants contre 177,5 / 100 000 en semaine 46. Cette baisse est observée dans toutes les classes d'âge, toutefois elle est moindre chez les personnes de 65 ans et plus où le taux d'incidence est de 127,6 / 100 000 soit au dessus du taux tous âges pour la seconde semaine consécutive.

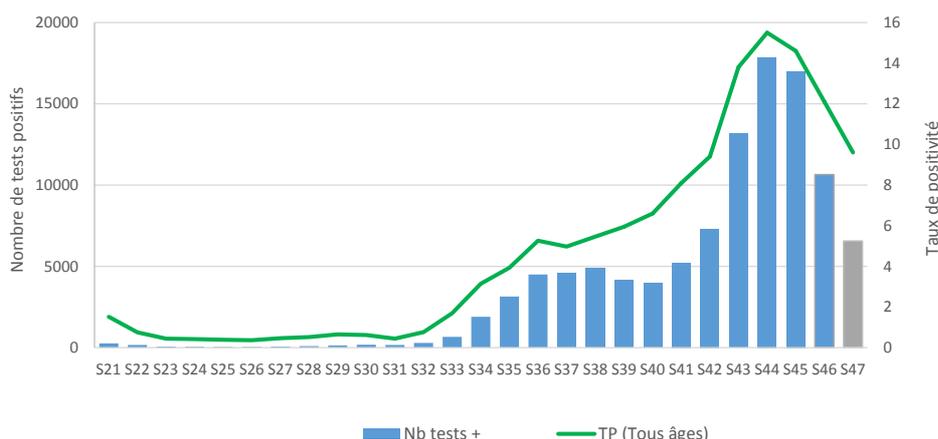
Le taux de positivité est revenu sous le seuil de 10 % en semaine 47 (9,6 % contre 12,1 % en semaine 46), cette baisse est visible dans toutes les classes d'âge, excepté chez les personnes de 75 ans et plus où ce taux reste le plus élevé et au dessus du seuil de 10 % .

Le taux de dépistage est également en baisse (-23 %) avec 1137 tests pour 100 000 habitants contre 1468 tests pour 100 000 habitants la semaine précédente.

Les indicateurs présentés ici concernent les tests RT-PCR uniquement, les tests antigéniques réalisés hors laboratoires de biologie médicale (TROD) sont saisis depuis le 16 novembre dans SI-DEP et pourront être intégrés prochainement dans cette partie.

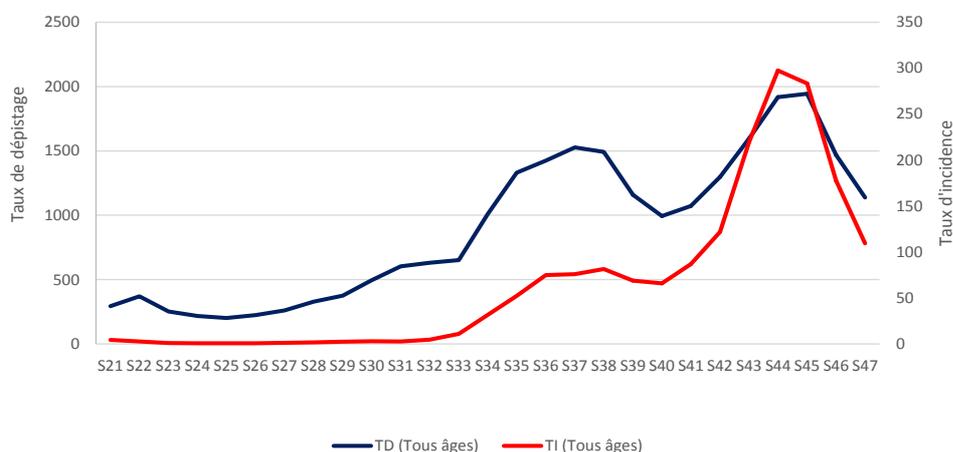
Source : données SI-DEP au 24 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 24 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



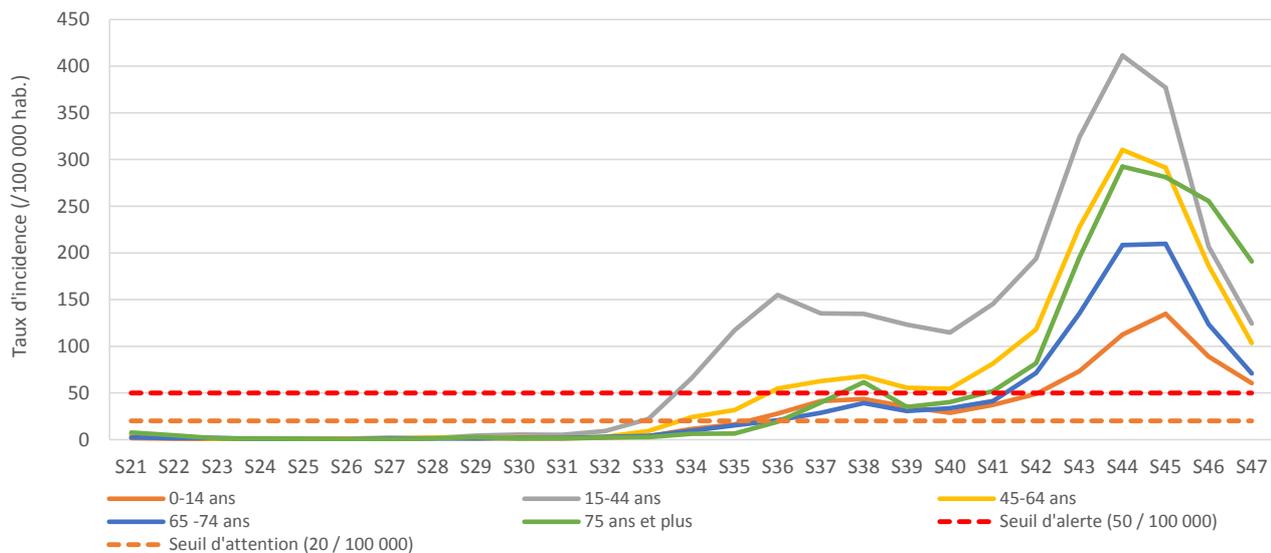
Niveau régional : taux d'incidence et de positivité par classe d'âge

En semaine 47, le taux d'incidence a fortement diminué dans toutes les classes d'âge excepté chez les 75 ans et plus où la diminution est moindre avec un taux d'incidence de 190 / 100 000 en semaine 47. Le taux d'incidence chez les personnes âgées de 75 ans et plus est le plus élevé pour la deuxième semaine consécutive.

Le taux de positivité a diminué dans toutes les classes d'âge et est désormais inférieur à 10 %, excepté chez les 75 ans et plus où ce taux est à 13 % contre 14 % la semaine précédente.

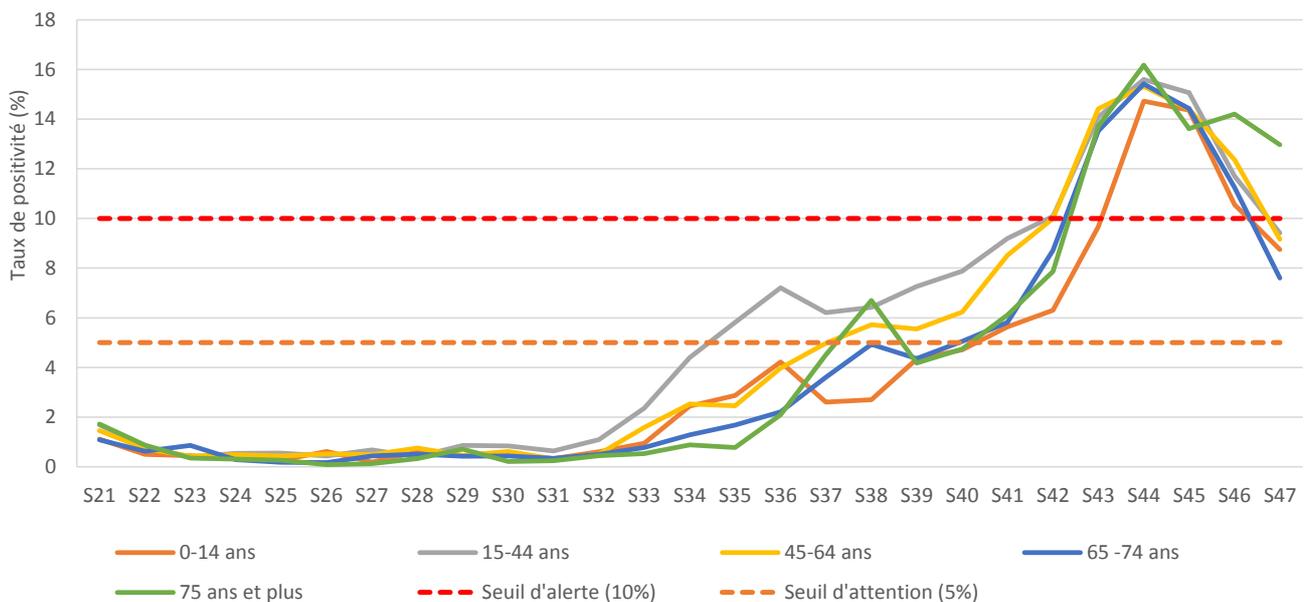
Source : données SI-DEP au 24 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 24 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 diminue sur l'ensemble du territoire néo-aquitain mais reste toutefois relativement hétérogène avec un taux d'incidence variant de 45,4 /100 000 hab. en Charente-Maritime à 168,6 / 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques.

Le taux d'incidence a baissé fortement dans tous les départements, particulièrement dans la Creuse.

Le taux de positivité a également diminué dans tous les départements, et varie entre 3,9 % en Charente-Maritime et 13,9 % dans le Lot-et-Garonne.

Le taux de dépistage a également chuté dans tous les départements, excepté en Charente-Maritime où il est stable. Ce taux est désormais compris entre 1000 et 1300 tests pour 100 000 habitants, excepté dans la Vienne où il est d'environ 900 / 100 000 hab.

Les départements des Pyrénées-Atlantiques et du Lot-et-Garonne présentent les taux d'incidence départementaux les plus élevés de la région.

Source : SI-DEP au 24 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

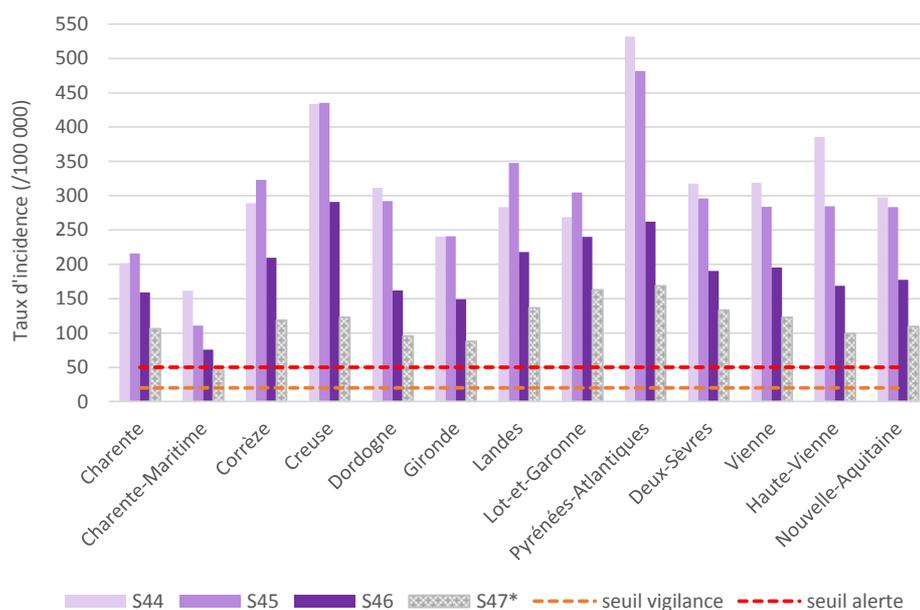
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, semaine 43 à semaine 47-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S44	S45	S46	S47*	S44	S45	S46	S47*	S44	S45	S46	S47*
Charente	201,6	215,7	159,1	106,0	14,2	12,4	12,0	9,5	1424,3	1740,8	1326,9	1116,1
Charente-Maritime	161,6	110,7	75,7	45,4	10,3	8,4	6,3	3,9	1563,9	1310,8	1196,0	1172,8
Corrèze	289,2	322,9	209,7	118,6	13,9	16,0	11,9	9,6	2082,5	2013,0	1756,7	1237,9
Creuse	433,5	435,2	290,7	123,0	16,3	16,9	14,6	9,4	2658,5	2578,5	1993,6	1310,7
Dordogne	311,5	292,1	162,1	95,5	14,1	12,9	10,0	8,5	2202,5	2262,3	1618,0	1121,7
Gironde	240,4	240,7	148,9	87,9	15,5	14,7	11,9	8,7	1555,0	1634,2	1249,4	1005,9
Landes	283,3	347,6	217,7	136,4	16,1	16,6	13,6	11,7	1760,8	2088,5	1600,6	1163,2
Lot-et-Garonne	268,8	304,8	240,1	162,9	16,7	15,7	16,6	13,9	1606,2	1941,7	1449,4	1174,3
Pyrénées-Atlantiques	531,9	481,6	262,2	168,6	18,5	18,1	13,7	12,3	2878,6	2653,7	1919,6	1372,9
Deux-Sèvres	317,7	295,7	190,5	133,1	15,2	12,4	10,8	10,0	2091,6	2392,2	1758,1	1327,9
Vienne	318,7	284,0	195,2	123,0	15,7	13,3	13,4	10,8	2028,4	2139,0	1454,1	1138,6
Haute-Vienne	385,4	284,5	168,8	99,0	16,7	15,4	13,1	11,1	2313,3	1844,3	1293,5	891,1
Nouvelle-Aquitaine	297,4	283,4	177,5	109,5	15,5	14,6	12,1	9,6	1917,3	1942,8	1468,7	1137,8

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 24 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

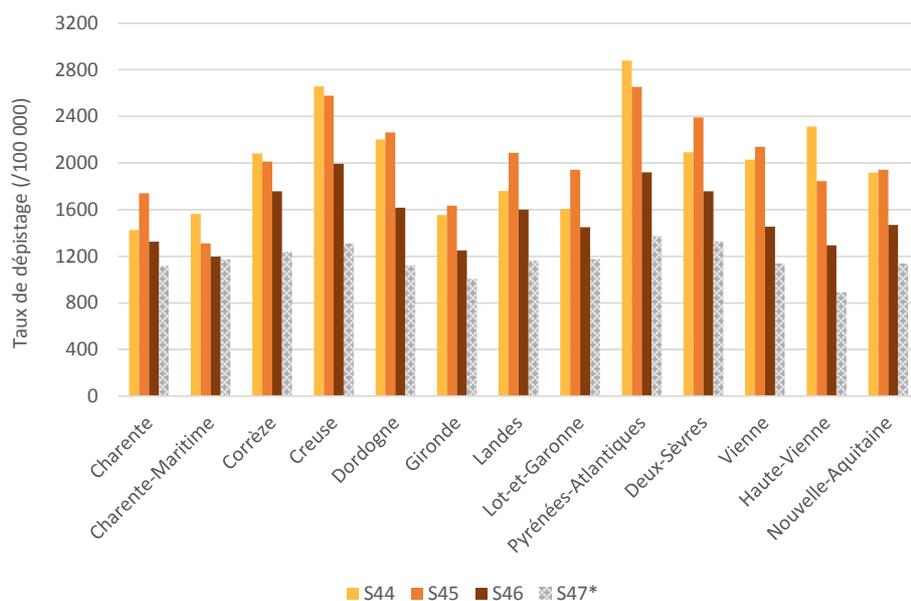
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 47, le taux de dépistage est en baisse dans tous les départements, sauf dans le département de Charente-Maritime où il reste stable.

Le taux de positivité a diminué dans tous les départements et est inférieur à 10 % excepté dans les Landes, le Lot-et-Garonne, les Pyrénées-Atlantiques, la Vienne et la Haute-Vienne.

Source : SI-DEP au 24 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

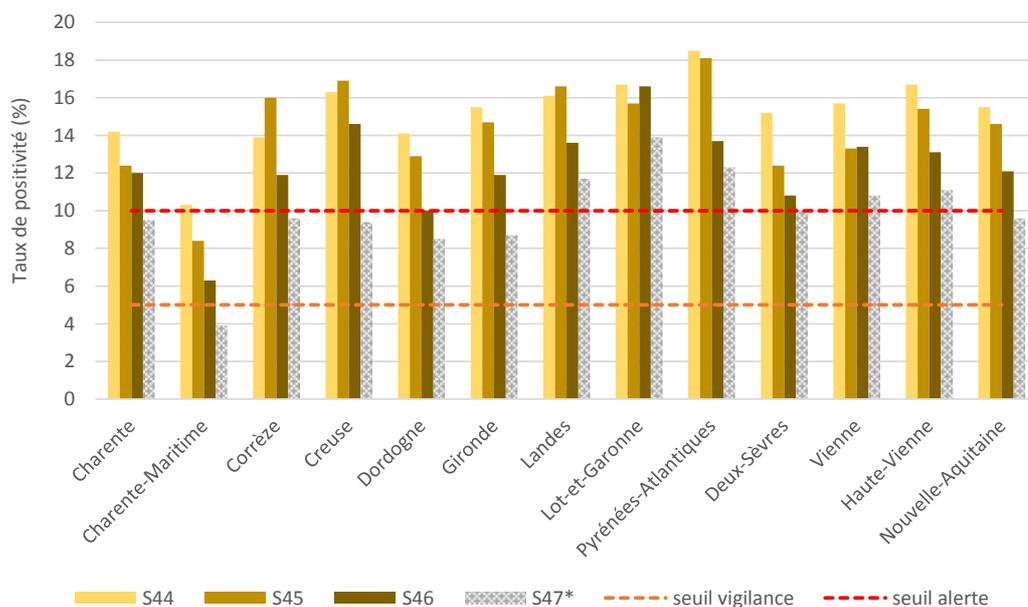
Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



* Données non consolidées

Source : SI-DEP au 24 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

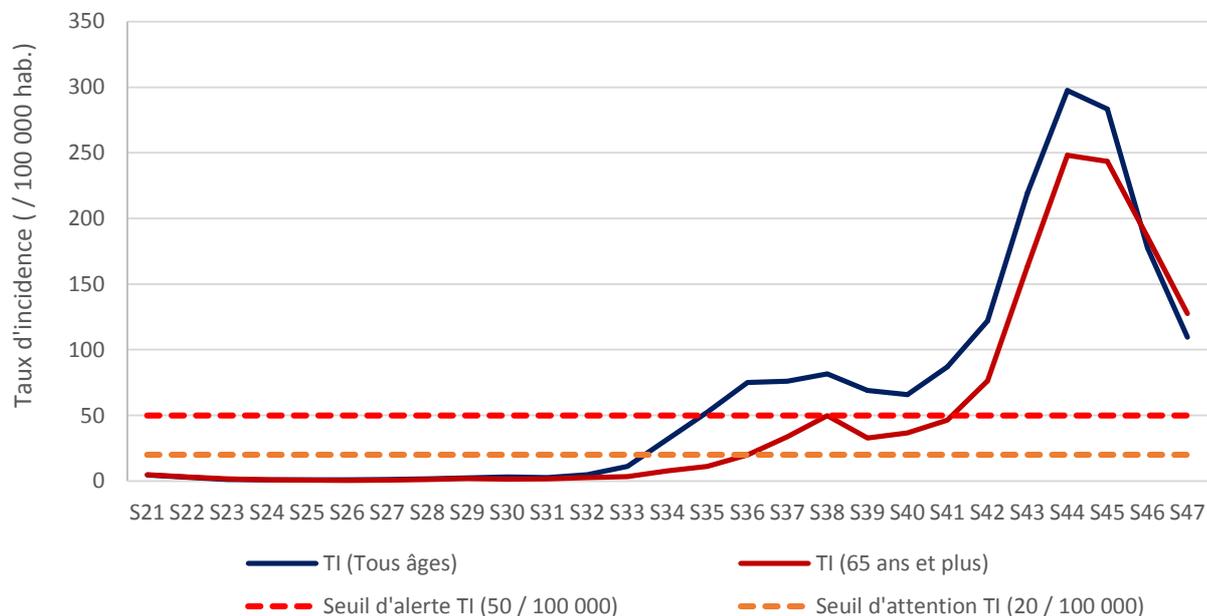


* Données non consolidées

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

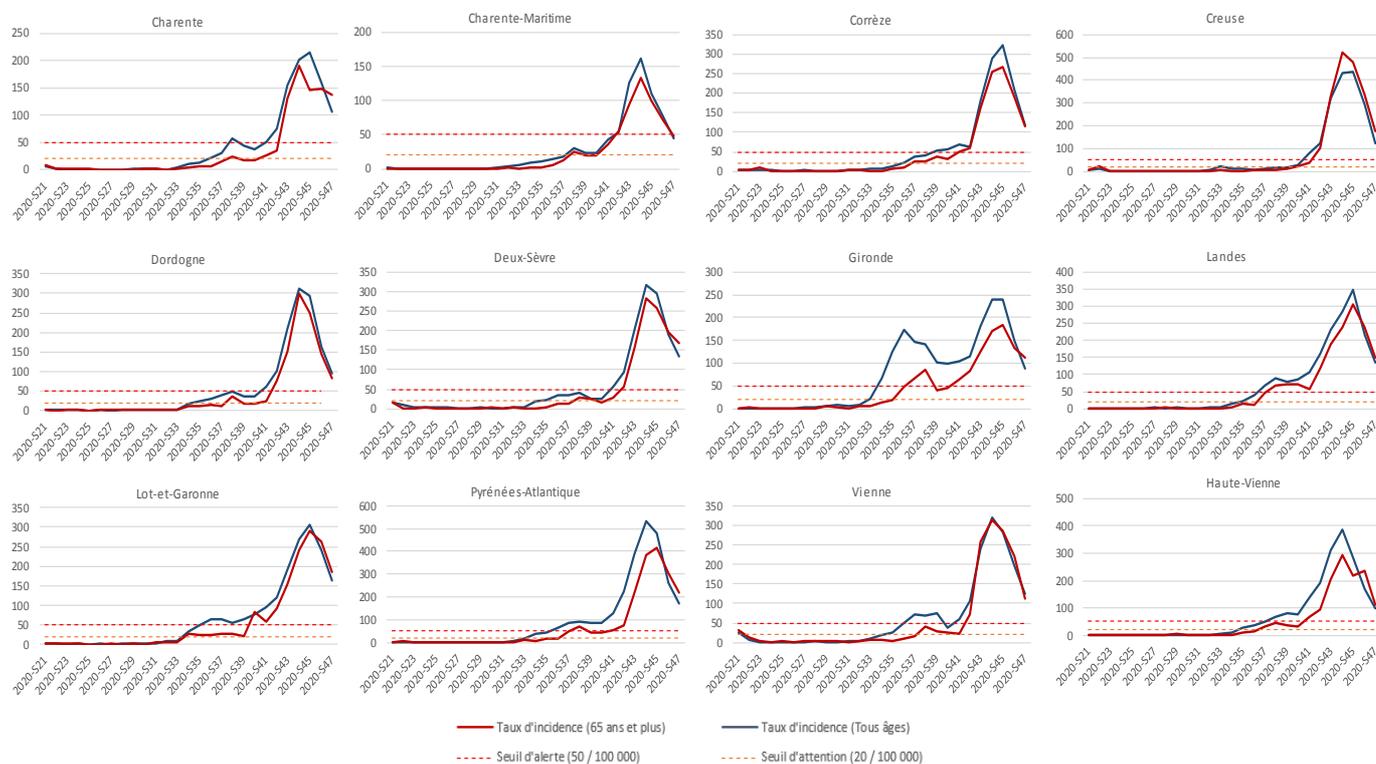
Source : SI-DEP au 24 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 24 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

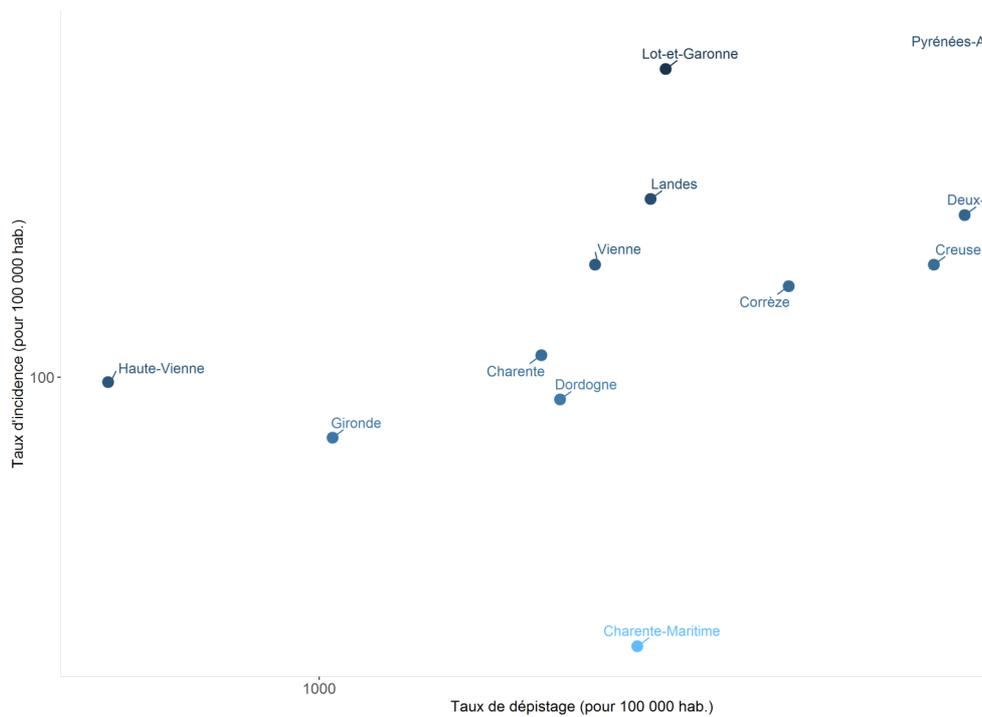
Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

Source : SI-DEP au 24 novembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 10. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage par département, semaine 47-2020, Nouvelle-Aquitaine

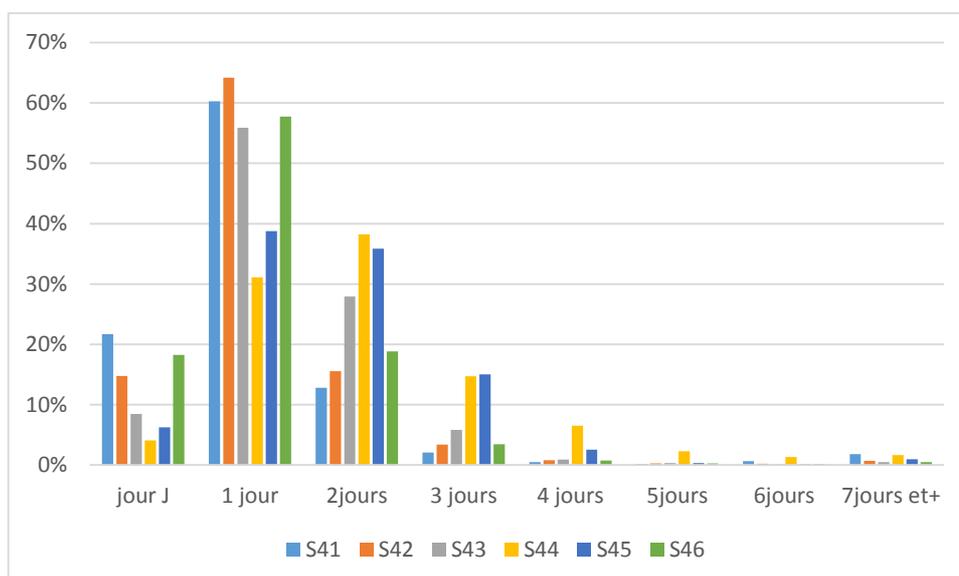


Consolidation des données

Depuis la semaine 45, les délais observés entre les dates de prélèvement RT-PCR Covid-19 et les dates de remontée des résultats dans SI-DEP se sont améliorés avec 94,8 % des tests remontés dans les 48h en semaine 46 contre 73,5 % en semaine 44 (Figure 11).

Source : données SI-DEP au 24 novembre 2020

Figure 11. Délai entre la date de prélèvement et l'intégration des données dans la base SI-DEP, de la semaine 41 à la semaine 46-2020



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

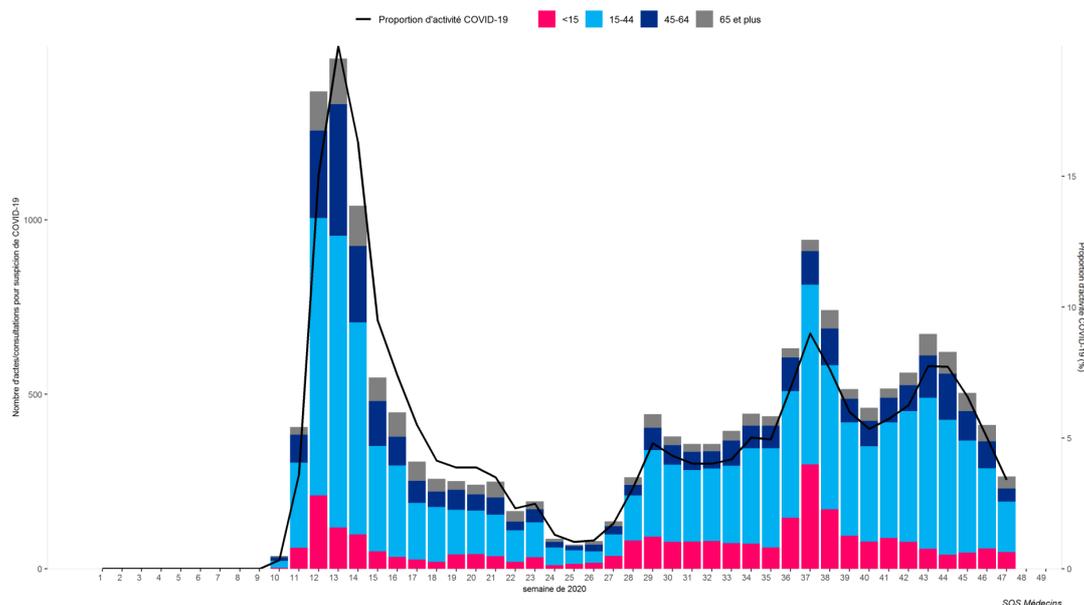
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

La baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins observée depuis la semaine 44 (fin octobre) se poursuit avec une forte diminution en semaine 47 (267 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés soit 3,5 % de l'activité totale des associations ; 5,1 % en semaine 46). La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes (54 % de personnes âgées de 15-44 ans).

L'activité pour suspicion de COVID-19 est en baisse dans tous les départements variant de 3,2 % en Gironde à 4,5 % dans les Pyrénées-Atlantiques.

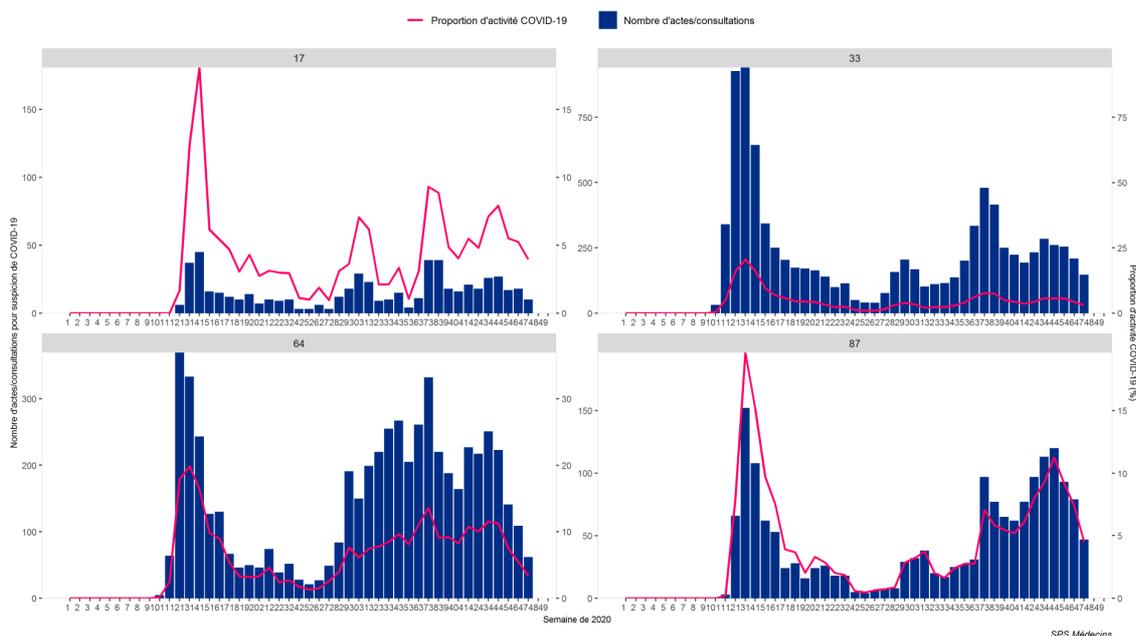
Source : SOS Médecins, au 24 novembre 2020

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 24 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 23 novembre 2020, 1733 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1184 (68 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 408 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 141 (8 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1562 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 qui semble avoir atteint un pic en semaine 44. Le nombre de signalements a fortement diminué en semaine 46 (figure 14). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1733 signalements correspondait à un total de 5764 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+19 % depuis le 16 novembre 2020) et 3415 cas parmi les membres du personnel (+15 % depuis le 16 novembre 2020). Parmi les résidents, 474 sont décédés dans les établissements et 235 à l'hôpital, soit respectivement +28% et +12% depuis le 16 novembre 2020.

Source : surveillance dans les ESMS au 24 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 23/11, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴	1184	408	141	1733
Chez les résidents				
Cas confirmés	5103	541	120	5764
Cas hospitalisés ⁵	592	40	1	633
Décès établissements ⁶	473	0	1	474
Décès hôpitaux ⁶	232	3	0	235
Chez le personnel				
Cas confirmés	2874	456	85	3415

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

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

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

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

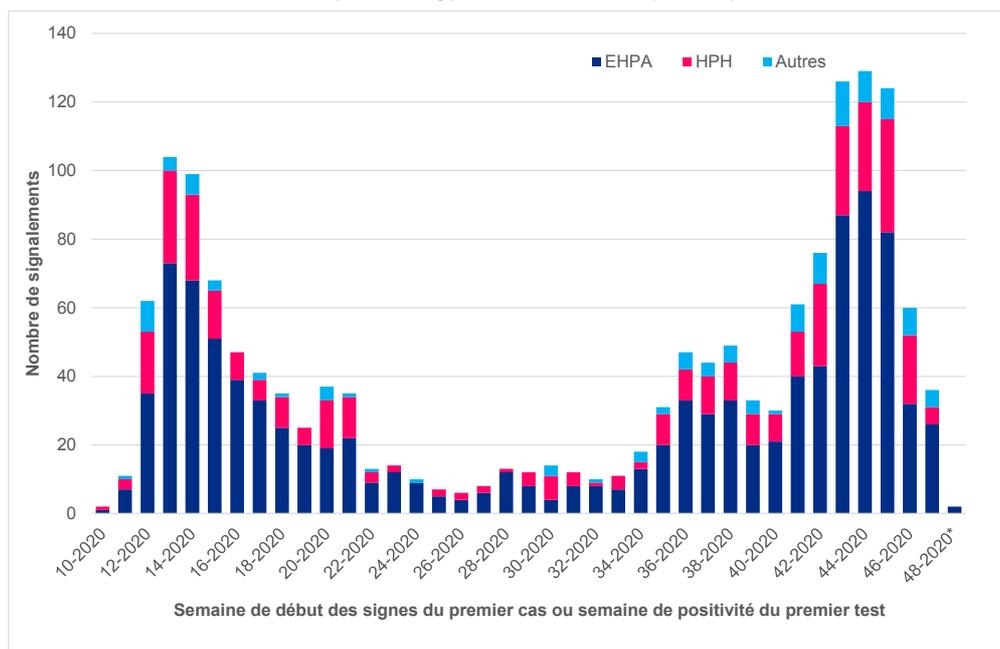
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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

⁵Cas possibles et confirmés hospitalisés

⁶Cas 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=1562), du 01/03 au 23/11, Nouvelle-Aquitaine*



* Données semaine en cours non consolidées

Passages aux urgences du réseau Oscour®

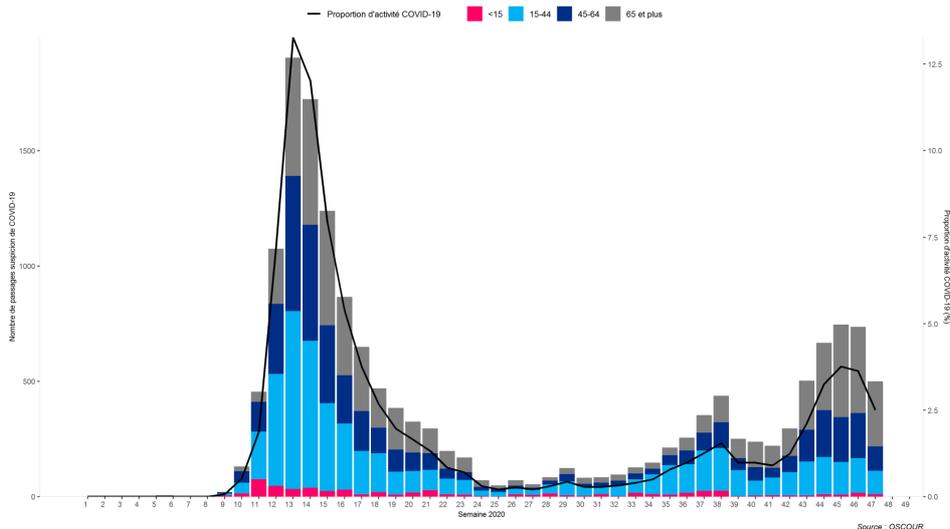
Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées au SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgence du réseau Oscour®.

Après la hausse constante observée depuis 4 semaines, l'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 est en forte baisse en semaine 47 (du 16 au 22 novembre) avec 492 passages soit 2,5 % de l'activité totale aux urgences.

Cette tendance est observée dans tous les départements avec une part d'activité pour suspicion de COVID-19 qui varie de 1,5 % en Charente à 4,3 % en Corrèze.

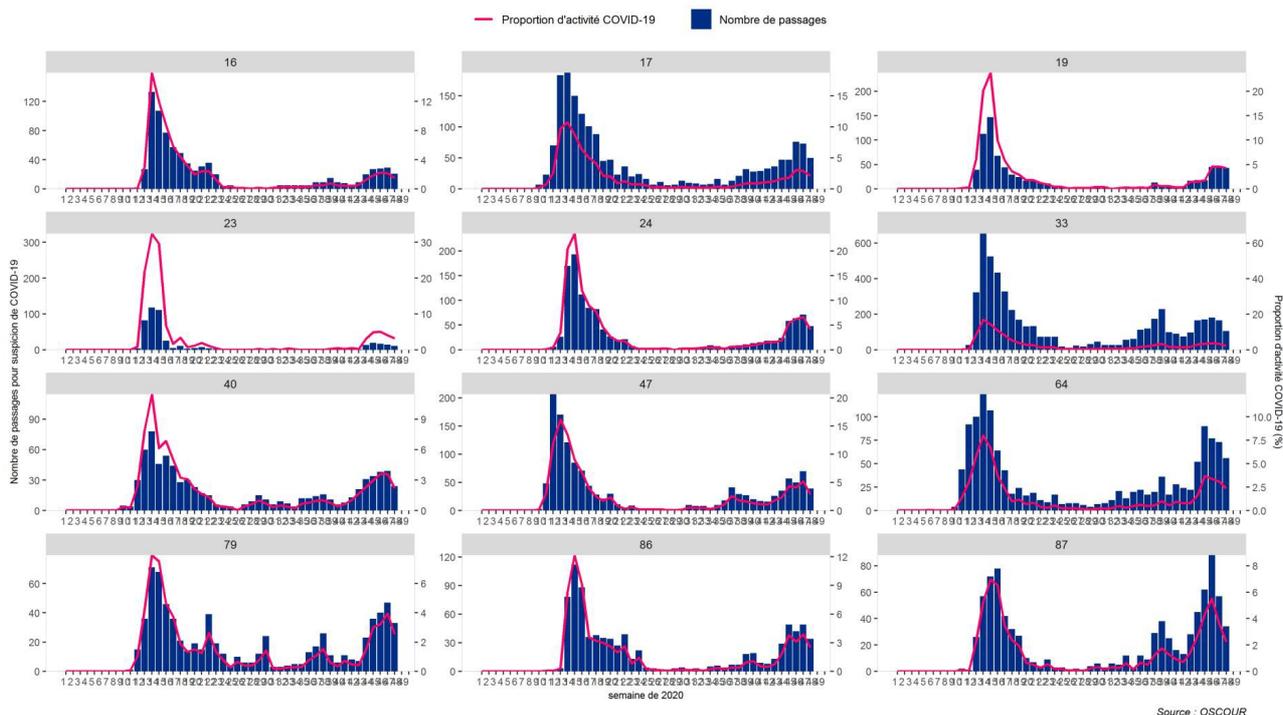
Source : réseau Oscour® au 24 novembre 2020

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 24 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 24 novembre 2020, 1645 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 244 en service de réanimation ou soins continus, en baisse en semaine 47 pour la 1ère fois depuis le début de la 2ème vague de l'épidémie de COVID-19.

Parmi les 1645 patients actuellement hospitalisés, près de 85 % ont plus de 60 ans et la majorité concerne des établissements de Gironde (22,5 %) et des Pyrénées-Atlantiques (23,6 %).

Source : SI-VIC au 24 novembre 2020

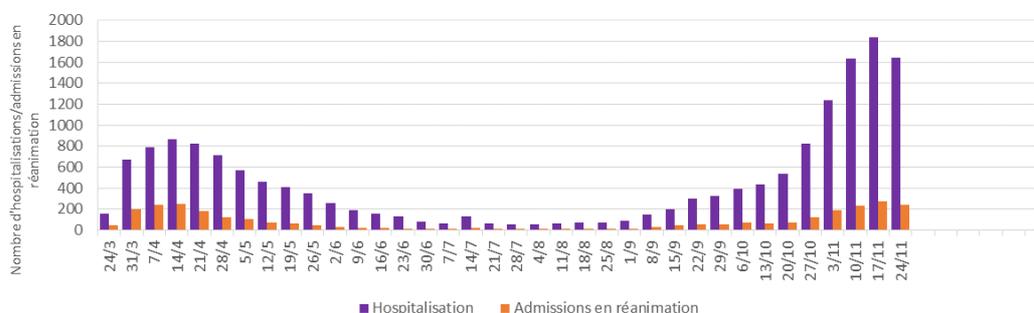
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 24 Novembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0,2%	0	0,0%
10-19 ans	1	0,1%	0	0,0%
20-29 ans	15	0,9%	0	0,0%
30-39 ans	18	1,1%	3	1,2%
40-49 ans	42	2,6%	2	0,8%
50-59 ans	123	7,5%	27	11,1%
60-69 ans	249	15,1%	80	32,8%
70-79 ans	386	23,5%	109	44,7%
80-89 ans	512	31,1%	19	7,8%
90 ans et plus	288	17,5%	2	0,8%
Total	1 638	100,0%	242	100,0%

*Données manquantes pour la variable âge n=7 ; **n=2

Source : SI-VIC au 24 novembre 2020

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



Source : SI-VIC au 24 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 24 Novembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	56	3,4%	6	2,5%
Charente-Maritime (17)	101	6,1%	21	8,6%
Corrèze (19)	58	3,5%	6	2,5%
Creuse (23)	68	4,1%	14	5,7%
Dordogne (24)	90	5,5%	16	6,6%
Gironde (33)	364	22,1%	86	35,2%
Landes (40)	100	6,1%	14	5,7%
Lot-et-Garonne (47)	80	4,9%	17	7,0%
Pyrénées-Atlantiques (64)	388	23,6%	25	10,2%
Deux-Sèvres (79)	91	5,5%	10	4,1%
Vienne (86)	114	6,9%	18	7,4%
Haute-Vienne (87)	135	8,2%	11	4,5%
Total	1 645	100,0%	244	100,0%

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

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation / soins intensifs

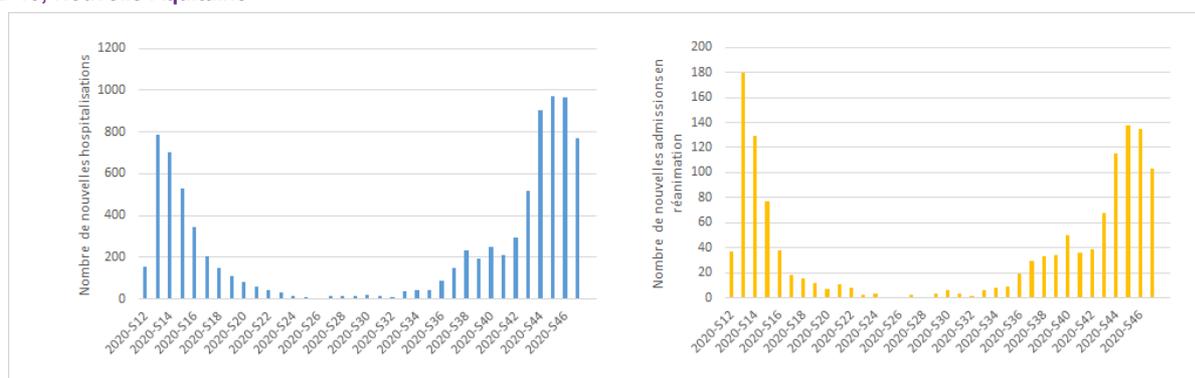
En semaine 47, le nombre de nouvelles hospitalisations et d'admissions en réanimation est en baisse avec 770 nouvelles hospitalisations et 103 nouvelles admissions en réanimation (Figure 18).

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 25 novembre 2020, 171 cas graves de COVID-19 étaient admis dans les services du réseau sentinelle ; la majorité sont des hommes (71%), sont âgés de 65 ans et plus (59%) et présentent au moins une comorbidité (90%) (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 24 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 25 novembre 2020

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis et signalés par les services sentinelles de réanimation (N=171) depuis le 5 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine

Cas admis en réanimation		Classe d'âge	
Nb signalements	171	0-14 ans	1 (1%)
Répartition par sexe		15-44 ans	9 (5%)
Homme	121	45-64 ans	60 (35%)
Femme	50	65-74 ans	56 (33%)
Inconnu	0	75 ans et plus	45 (26%)
Ratio	2,4	Non renseigné	0
Age		Comorbidités	
Moyen	66,1	Aucune comorbidité	17 (10%)
Médian	68,9	Au moins une comorbidité parmi :	145 (90%)
Quartile 25	59,0	- Obésité (IMC>=30)	69 (46%)
Quartile 75	75,1	- Hypertension artérielle	62 (38%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Diabète	53 (33%)
Moyen	8,8	- Pathologie cardiaque	35 (22%)
Médian	8	- Pathologie pulmonaire	30 (19%)
Quartile 25	6	- Immunodépression	15 (9%)
Quartile 75	11	- Pathologie rénale	7 (4%)
Région de résidence des patients		- Cancer*	11 (7%)
Hors région	19 (11%)	- Pathologie neuromusculaire	3 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	149 (89%)	- Pathologie hépatique	1 (1%)
Non renseigné	3	Non renseigné	9
		Evolution	
		Evolution renseignée	84 (49%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	68 (81%)
		- Décès	16 (19%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

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

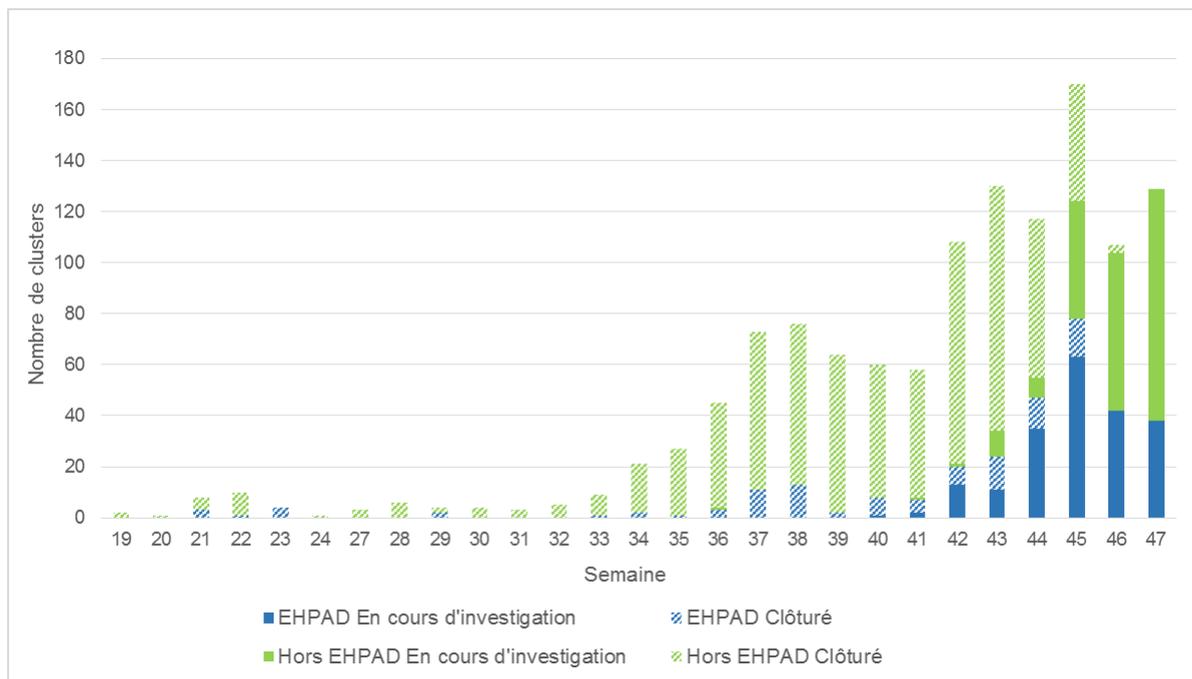
Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters qui sont détectés, selon le guide en vigueur. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. 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.

Après un pic en semaine 45 (172 nouveaux clusters), le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés semble se stabiliser avec 129 clusters en semaine 47 et 107 en semaine 46 (cette baisse a été accentuée par l'arrêt de déclaration des clusters le week-end). La proportion de clusters déclarés en Ehpad continue de diminuer avec 30% des signalements contre 40% en semaine 46.

Au 24 novembre, la situation est similaire à la semaine précédente avec 425 clusters en cours d'investigation sur l'ensemble de la région (contre 421 la semaine précédente), et les départements de la Gironde et des Pyrénées-Atlantiques déclarant le plus grand nombre de clusters (respectivement 18% et 17% des clusters en cours d'investigation contre 18% la semaine précédente pour les deux départements).

Source : MONIC au 24 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 24 Novembre 2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine au 24 novembre 2020

Tableau 6. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 24 Novembre 2020, Nouvelle-Aquitaine

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	39	9	48	6	87	7
17 - Charente-Maritime	25	6	28	3	53	4
19 - Corrèze	29	7	44	5	73	6
23 - Creuse	19	4	24	3	43	3
24 - Dordogne	22	5	46	6	68	5
33 - Gironde	77	18	244	30	321	26
40 - Landes	34	8	44	5	78	6
47 - Lot-et-Garonne	20	5	55	7	75	6
64 - Pyrénées-Atlantiques	73	17	144	18	217	17
79 - Deux-Sèvres	31	7	35	4	66	5
86 - Vienne	41	10	77	9	118	9
87 - Haute-Vienne	15	4	31	4	46	4
Nouvelle-Aquitaine	425	100	820	100	1245	100

Surveillance de la mortalité

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de décès toutes causes tend à augmenter. Un excès modéré significatif est observé pour la région en semaine 46 dû aux décès observés dans le département des Pyrénées-Atlantiques et de la Haute-Vienne (123 décès en excès dont 119 chez les plus de 65 ans pour ces deux départements).

Au 24 novembre 2020, 1189 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès (soit 144 décès supplémentaires au cours de la semaine 47). Ces décès concernaient des hommes dans 55 % des cas.

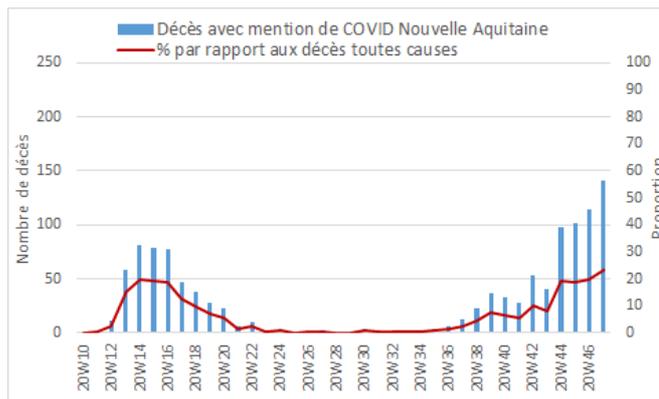
Parmi les 1189 patients décédés, la majorité (82 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 59 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 73 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

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.inserm.fr>

Mortalité liée au COVID-19

Source : Inserm-CépiDC au 24 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=1189)



Source : Inserm-CépiDC au 24 novembre 2020

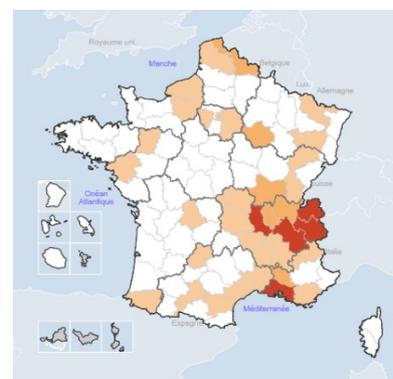
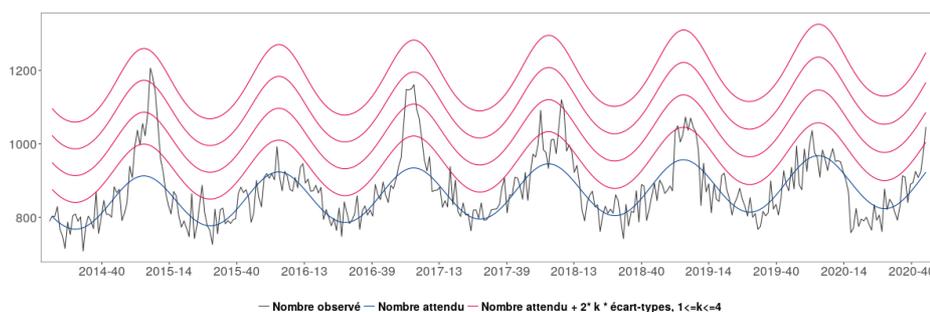
Tableau 7. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=1189)

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	5	71	2	29	7	1
45-64 ans	16	24	50	76	66	6
65-74 ans	26	20	107	80	133	11
75 ans ou plus	441	45	542	55	983	82
Tous âges	488	41	701	59	1189	100

Mortalité toutes causes

Source : Insee au 24 novembre 2020

Figure 21. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 46-2020, Nouvelle-Aquitaine (figure à gauche) et excès de mortalité par département, France Métropolitaine (carte à droite)



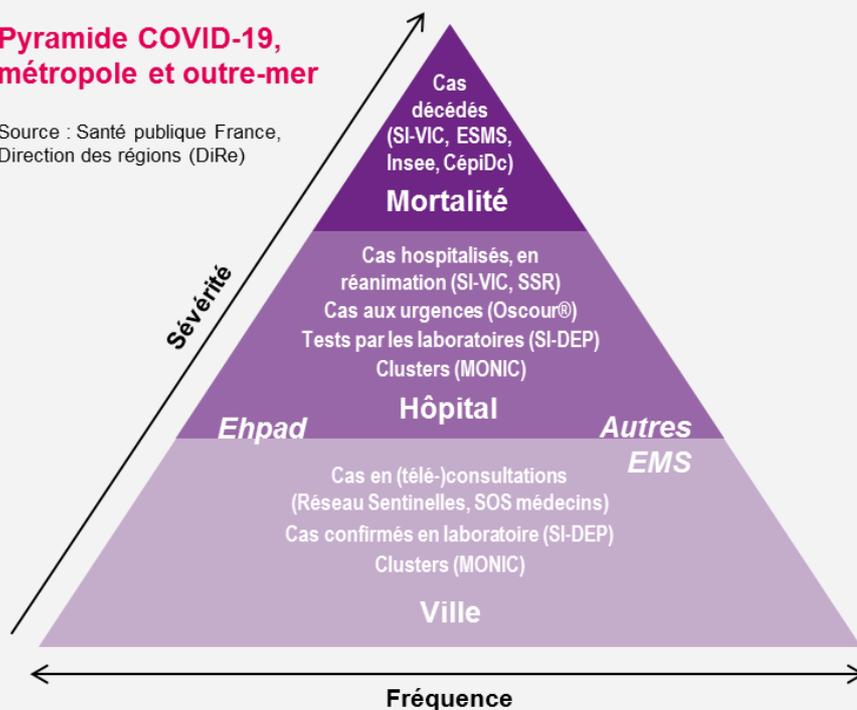
Pas d'excès (58)
 Excès modéré (32)
 Excès élevé (3)
 Excès très élevé (7)
 N/A

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
Laure Meurice
Ursula Noury
Anna Siguier
Pascal Vilain

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

26 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