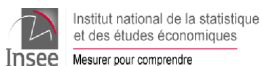


En collaboration avec :

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

L'installation dans la durée de l'épidémie de Covid-19 nécessite une adaptation en continu de la surveillance pour prendre en compte le déploiement de nouvelles techniques diagnostiques et les dernières connaissances scientifiques. Le système SI-DEP intègre ainsi désormais les tests antigéniques (TAg) et son accès a été ouvert à tous les professionnels de santé habilités à les réaliser. Parallèlement, du fait de l'augmentation de la capacité de dépistage, et avec elle de la fréquence croissante de personnes testées plusieurs fois, un ajustement de la méthode permettant de comptabiliser les personnes testées est nécessaire.

S'adapter en continu pour un suivi au plus près de la dynamique épidémique

Le système de surveillance mis en place par Santé publique France s'adapte en permanence pour produire des indicateurs qui reflètent la dynamique de l'épidémie au plus près de la réalité et aux niveaux les plus fins du territoire. Ces adaptations sont réalisées en tenant compte des connaissances scientifiques les plus récentes sur le virus, des évolutions des mesures prises pour enrayer l'épidémie, et des standards épidémiologiques internationaux.

Intégration des TAg : assurer la continuité de l'information

Les TAg sont autorisés et remboursés pour le diagnostic de la COVID-19 depuis le 17 octobre avec un déploiement progressif depuis cette date. Ils sont aujourd'hui pratiqués en laboratoire de biologie médicale ou par d'autres professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, etc.). Les résultats des tests antigéniques réalisés hors des LBM sont saisis dans le système SI-DEP depuis le 16 novembre. Aujourd'hui, après avoir procédé aux analyses préalables permettant de vérifier la qualité des données remontées, **tous les résultats de tests, RT-PCR ou TAg, entrent dorénavant dans la production des indicateurs SI-DEP (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage)**. A noter que si l'inclusion des TAg conduit mécaniquement à augmenter les valeurs d'incidence communiquées, cela n'a pas d'influence sur la tendance de la dynamique de l'épidémie.

Nombre de personnes testées : quels changements et quel impact sur les indicateurs ?

L'approche épidémiologique de Santé publique France privilégie des indicateurs (taux d'incidence, de positivité, de dépistage) centrés sur les personnes. Ainsi, les données de SI-DEP, qui concernent les tests, ont toujours été retraitées pour supprimer des résultats en doublon chez une même personne. Aujourd'hui, alors que l'épidémie se prolonge, il est fréquent qu'une même personne effectue plusieurs tests, notamment lorsque les précédents étaient négatifs. Par ailleurs, les connaissances ont évolué et le risque de réinfection, qui est aujourd'hui considéré très faible mais possible après 60 jours, doit pouvoir être identifié. La façon de dénombrer les personnes testées doit donc s'adapter à ces évolutions pour refléter l'épidémie au plus près de la réalité. C'est pourquoi Santé publique France modifie dorénavant la méthode de calcul :

- du nombre de personnes testées : calculé sur une période donnée (7 jours par exemple), il correspond au nombre de personnes ayant eu au moins un test pendant cette période et qui n'ont jamais été testées positives dans les 60 jours précédents ;
- du nombre de personnes testées positives : une personne qui présente un test positif soit pour la première fois, soit plus de 60 jours après un précédent test positif, sera comptée comme un nouveau cas.

Ce nouveau mode de calcul, centré sur la personne, est ainsi plus précis pour estimer l'incidence des contaminations dans la population testée. Il conduit à modifier le calcul du taux de positivité et celui du taux de dépistage.

La formule mathématique qui associe les 3 indicateurs principaux (taux d'incidence, taux de positivité, taux de dépistage) est en revanche inchangée (Figure 1).

Figure 1 : taux d'incidence (TI), taux de positivité (TP) et taux de dépistage (TD)

$$\begin{array}{c}
 \text{TI} \\
 \frac{\text{Icones personnes positives}}{\text{Icone France}}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{c}
 \text{TP} \\
 \frac{\text{Icones personnes positives}}{\text{Icones personnes positives} + \text{Icones personnes négatives}}
 \end{array}
 \times
 \begin{array}{c}
 \text{TD} \\
 \frac{\text{Icones personnes positives} + \text{Icones personnes négatives}}{\text{Icone France}}
 \end{array}$$

Concrètement

Auparavant, dans le calcul des indicateurs :

Étaient prises en compte uniquement les personnes testées positives pour la première fois depuis le 13 mai et celles testées négatives pour la première fois depuis le 13 mai.

Ainsi, étaient exclues les personnes multi-testées négatives avec comme conséquence une **sous-estimation croissante au cours du temps du nombre de personnes testées**.

Compte tenu de la durée de l'épidémie et de la répétition potentielle des tests chez une même personne, cela conduisait, au cours des dernières semaines, à une **sur-estimation du taux de positivité et une sous-estimation du taux de dépistage**.

Aujourd'hui, dans le calcul des indicateurs :

Seront prises en compte d'une part les personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours, et d'autre part toutes les personnes testées selon la nouvelle définition.

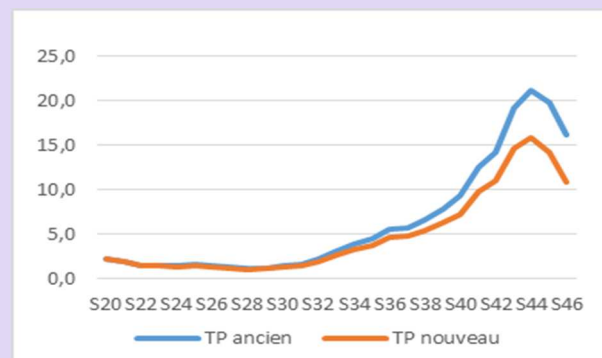
Le taux de positivité selon ce nouveau calcul diminue mécaniquement par rapport à celui qui résultait de l'ancien calcul ; **le taux de dépistage, à l'inverse, augmente mécaniquement**. Pour autant, les tendances au cours du temps de ces deux indicateurs sont les mêmes que celles communiquées jusqu'à présent.

Le changement de calcul n'a pas d'impact significatif sur le taux d'incidence, car celui-ci dépend uniquement de la comptabilisation des personnes testées positives. Or le seul changement à cet égard concerne les personnes avec deux tests positifs à plus de 60 jours d'intervalle, qui sont très rares.

Avant de rendre effectif ce changement, Santé publique France a recalculé à partir de ces nouvelles méthodes tous les indicateurs (taux d'incidence, de positivité, de dépistage) produits depuis le 13 mai, à chaque niveau territorial pertinent (région, département, commune, IRIS).

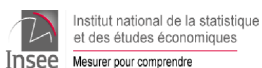
La courbe présentée (Figure 2) montre, par exemple, que les taux de positivité étaient très proches quel que soit le mode de calcul utilisé jusqu'à la semaine 32 (9 août), date à partir de laquelle un écart a commencé à apparaître, du fait du très grand nombre de tests réalisés et de la non prise en compte des personnes multi-testées négatives.

Figure 2 : Comparaison des taux de positivité nationaux calculés avec l'ancienne (en bleu) et la nouvelle (orange) définition d'une personne testée



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

122 347* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 06 décembre 2020

* Données non consolidées

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

	S47-2020 (16/11 au 22/11)	S48-2020 (23/11 au 29/11)	S49-2020** (30/11 au 06/12)	Tendance en S49
Nombre de cas confirmés	6811	4888	5109	→
Taux de positivité	5,8 %	4,8 %	5,2 %	→
Taux d'incidence (tous âges)	113,5 / 100 000	81,5 / 100 000	85,2 / 100 000	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	129,5 / 100 000	92,6 / 100 000	102,3 / 100 000	↗

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S47-2020 (16/11 au 22/11)	S48-2020 (23/11 au 29/11)	S49-2020 (30/11 au 06/12)	Tendance en S49
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,5 %	3,0 %	2,8 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	2,5 %	1,8 %	1,7 %	→

► Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)

1307 patients actuellement hospitalisés (au 08/12/2020) | dont 157 patients en réanimation | ↘

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

7024 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 07 décembre (4101 confirmés parmi le personnel) | 924 décès recensés parmi les résidents

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

► Surveillance de la mortalité

1444 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 08 décembre 2020 (+121 depuis le 01/12) | Pas d'excès de mortalité toutes causes (INSEE) observée en semaine 48-2020

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

Après la décrue de l'épidémie entre la semaine 46 et 48, un ralentissement de la diminution de la circulation virale est observé avec un nombre de nouveaux cas qui tend à se stabiliser et même une légère augmentation des indicateurs observée en semaine 49. La circulation du SARS-CoV-2 reste active et se poursuit dans la région.

En semaine 49 (30 novembre au 06 décembre), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 tend à se stabiliser avec environ 5100 nouveaux cas confirmés enregistrés dans la région. Une tendance à l'augmentation du taux d'incidence est observée avec 85,2 cas pour 100 000 habitants (+ 4%). Cette tendance à l'augmentation est observée particulièrement chez les personnes âgées, principalement chez les 75 ans et plus (+11 %).

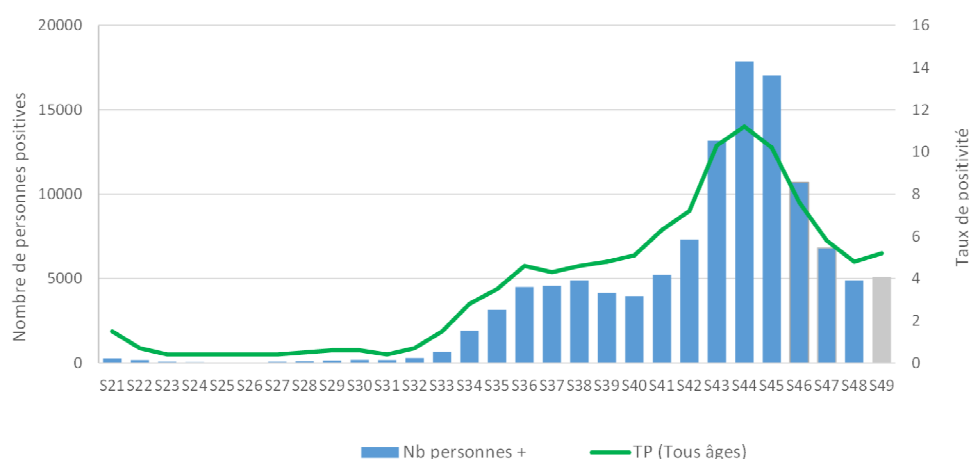
Le taux de positivité est de 5,2 % en semaine 49 contre 4,8 % en semaine 48, soit en augmentation de 8 %. Il augmente dans toutes les classes d'âges.

Le taux de dépistage a légèrement diminué avec 1639 tests pour 100 000 habitants en semaine 49.

Les indicateurs présentés sont basés sur la nouvelle définition (prise en compte des personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours, et des personnes multi-testées négatives). Ils concernent les tests RT-PCR uniquement jusqu'au 15 novembre (semaine 46), et depuis le 16 novembre (semaine 47), ils intègrent les tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD saisis dans SI-DEP par les professionnels de santé).

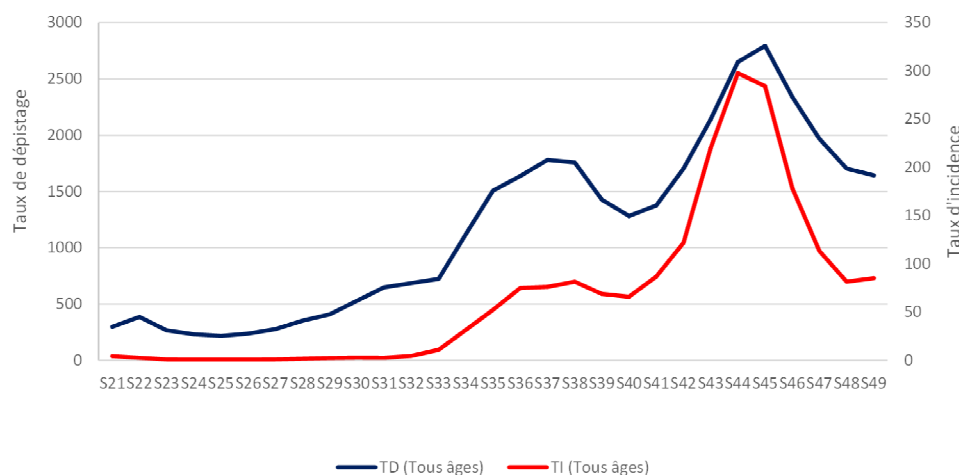
Source : données SI-DEP au 08 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 08 décembre 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



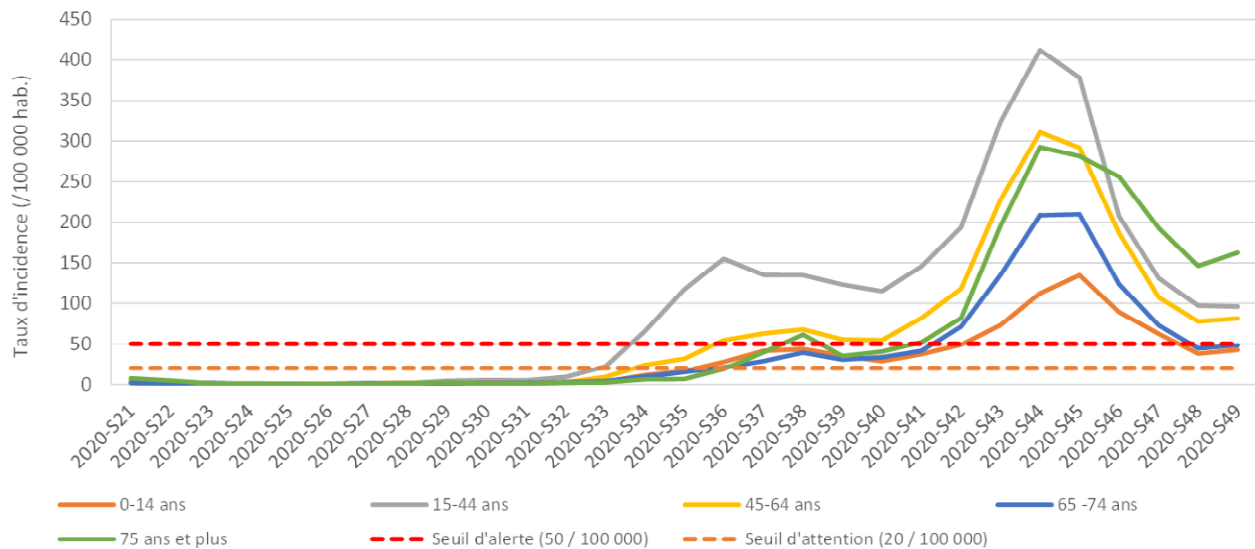
Niveau régional : taux d'incidence par classe d'âge

En semaine 49, le taux d'incidence a légèrement augmenté chez les personnes de 65 ans et plus (102,3 / 100 000 contre 92,6 / 100 000 en semaine 48). Cette augmentation est observée principalement chez les 75 ans et plus avec un taux de 162,5/100 000 contre 146/100 000 en semaine 48. Dans les autres classes d'âge, le taux d'incidence est resté relativement stable.

Le taux de positivité a augmenté dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 0-14 ans (6,8 % en semaine 49 contre 5,4 % en semaine 48) et dans une moindre mesure chez les 75 ans et plus (5,9 % en semaine 49 contre 5,2 % en semaine 48).

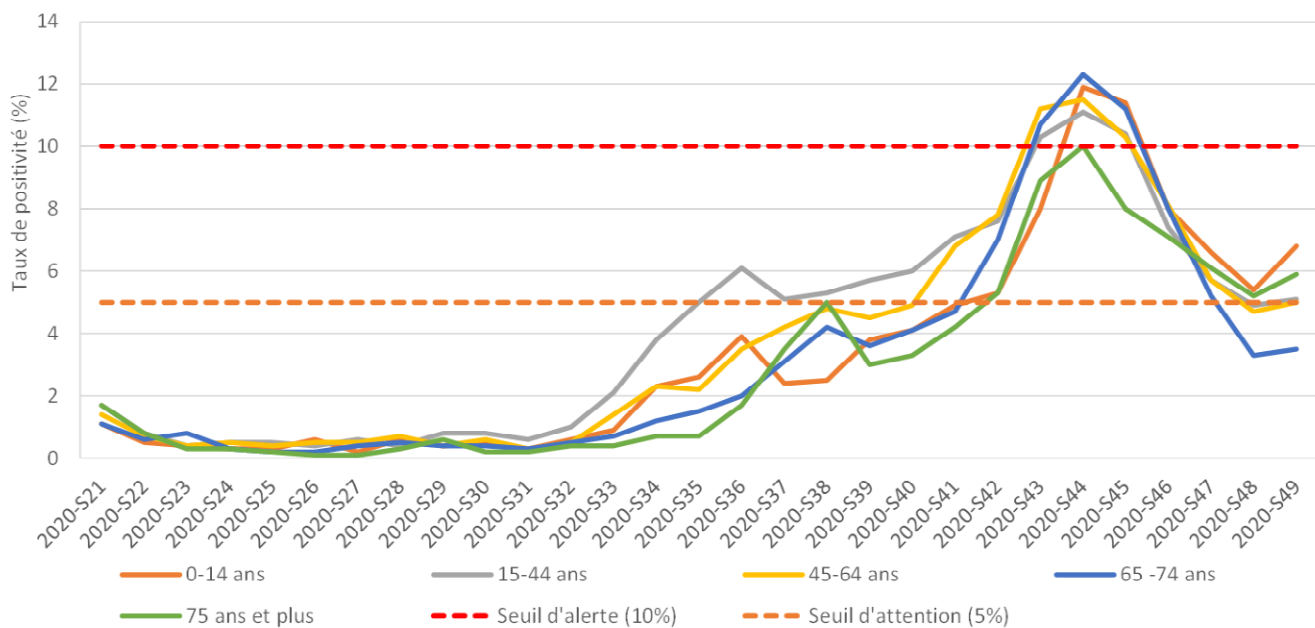
Source : données SI-DEP au 08 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP au 08 décembre 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

Une reprise de la circulation du SARS-CoV-2 est observée dans plusieurs départements de la région. Une hétérogénéité du taux d'incidence est ainsi observée sur le territoire néo-aquitain avec une variation du taux d'incidence allant de 21,5 /100 000 hab. en Charente-Maritime à 159,8 / 100 000 hab. dans le Lot-et-Garonne.

Le taux d'incidence a varié selon les départements avec une forte baisse en Charente-Maritime (- 44 %), une nette hausse dans les départements de la Charente (+ 24 %), du Lot-et-Garonne (+ 23 %), des Landes (+ 20 %), des Deux-Sèvres (+ 16 %), et de la Haute-Vienne (+ 13 %). Dans les autres départements, ce taux est resté relativement stable. Des différences sont aussi observées selon les classes d'âge avec une augmentation du taux d'incidence chez les 65 ans et plus qui s'observe particulièrement dans les Landes, le Lot-et-Garonne et en Haute-Vienne (voir page 6).

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

Source : SI-DEP au 08 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

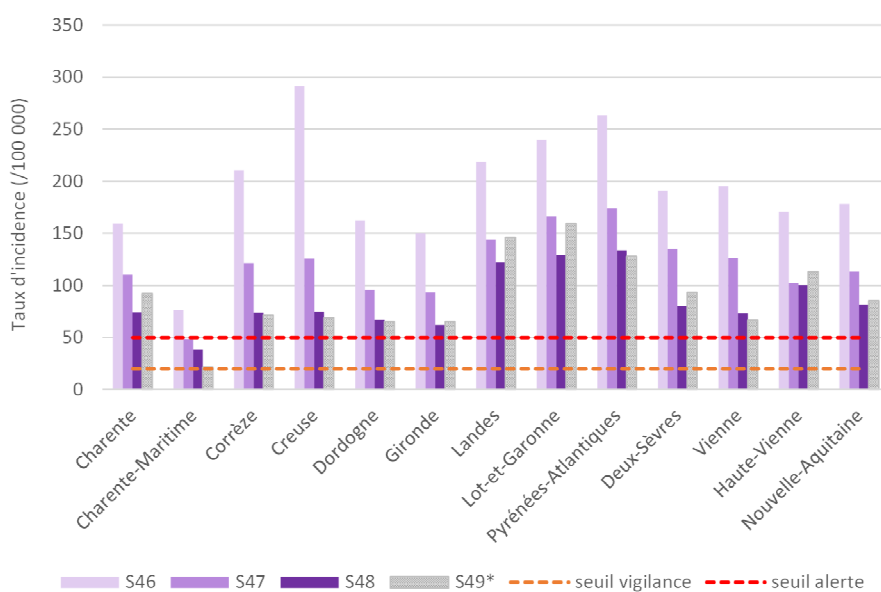
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, semaine 46 à semaine 49-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S46	S47	S48	S49*	S46	S47	S48	S49*	S46	S47	S48	S49*
Charente	159,4	110,3	74,1	92,2	7,1	5,5	5,3	6,4	2234,8	1994,9	1393,8	1447,5
Charente-Maritime	76,3	48,4	38,3	21,5	4,5	2,7	2,3	1,4	1683,6	1766,6	1685,1	1551,6
Corrèze	210,5	121,5	73,6	71,6	7,3	5,6	4,6	4,6	2888,0	2180,7	1616,1	1547,4
Creuse	291,6	125,6	74,8	68,8	8,1	4,9	4,2	4,0	3593,4	2558,7	1779,5	1722,7
Dordogne	162,6	95,7	67,1	65,4	7,0	5,6	4,0	4,2	2327,9	1709,6	1670,4	1556,1
Gironde	149,7	93,2	62,0	65,3	7,9	5,8	4,4	4,5	1889,6	1620,0	1401,1	1445,7
Landes	218,5	143,9	122,1	146,1	8,7	6,8	7,3	8,9	2517,6	2106,7	1683,1	1639,4
Lot-et-Garonne	239,8	166,2	129,3	159,5	9,8	7,7	6,4	8,9	2452,4	2162,9	2025,2	1789,1
Pyrénées-Atlantiques	263,3	173,6	133,5	128,1	8,1	6,8	6,0	6,0	3254,8	2567,6	2228,4	2133,0
Deux-Sèvres	191,3	135,3	80,2	93,4	6,8	5,5	3,7	4,6	2828,3	2453,4	2193,9	2015,7
Vienne	195,2	126,0	73,2	66,8	7,6	5,7	4,0	3,9	2574,3	2218,3	1837,2	1690,9
Haute-Vienne	170,7	102,2	100,1	113,3	8,2	6,5	6,5	7,4	2075,9	1581,6	1538,7	1525,5
Nouvelle-Aquitaine	178,3	113,5	81,5	85,2	7,6	5,8	4,8	5,2	2339,5	1968,5	1703,0	1642,8

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 08 décembre (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

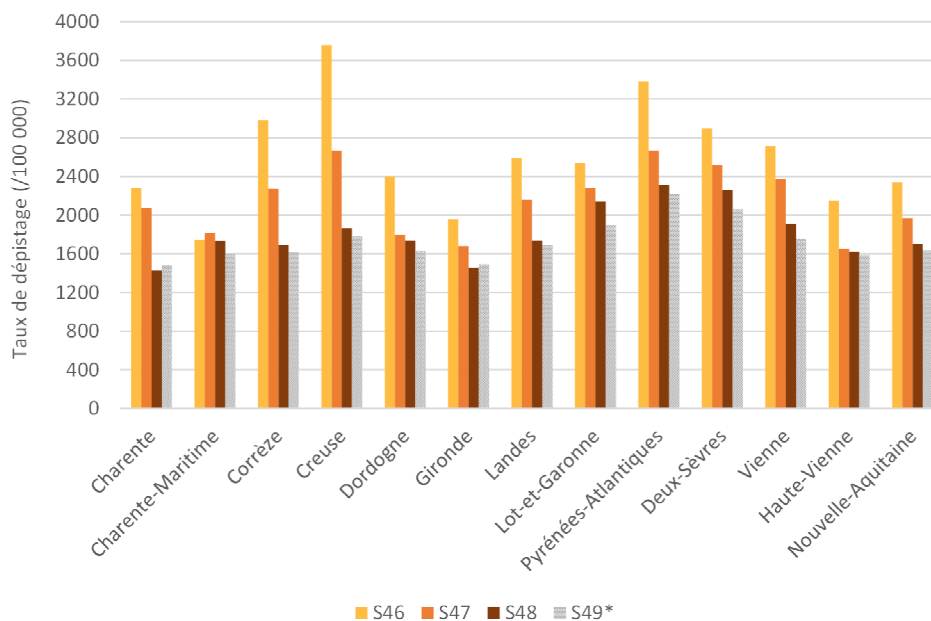
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 49, le taux de dépistage a légèrement diminué ou s'est stabilisé dans la majorité des départements, excepté dans le Lot-et-Garonne où il a baissé par rapport à la semaine précédente (-11 %).

Le taux de positivité a varié de manière très hétérogène selon les départements avec la poursuite de la baisse en Charente-Maritime (-39 %), une forte hausse dans le Lot-et-Garonne (+40 %), les Deux-Sèvres (+27 %), les Landes (+23 %), en Charente (+20 %) et en Haute-Vienne (+15 %), et une relative stabilité dans les autres départements.

Source : SI-DEP au 08 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

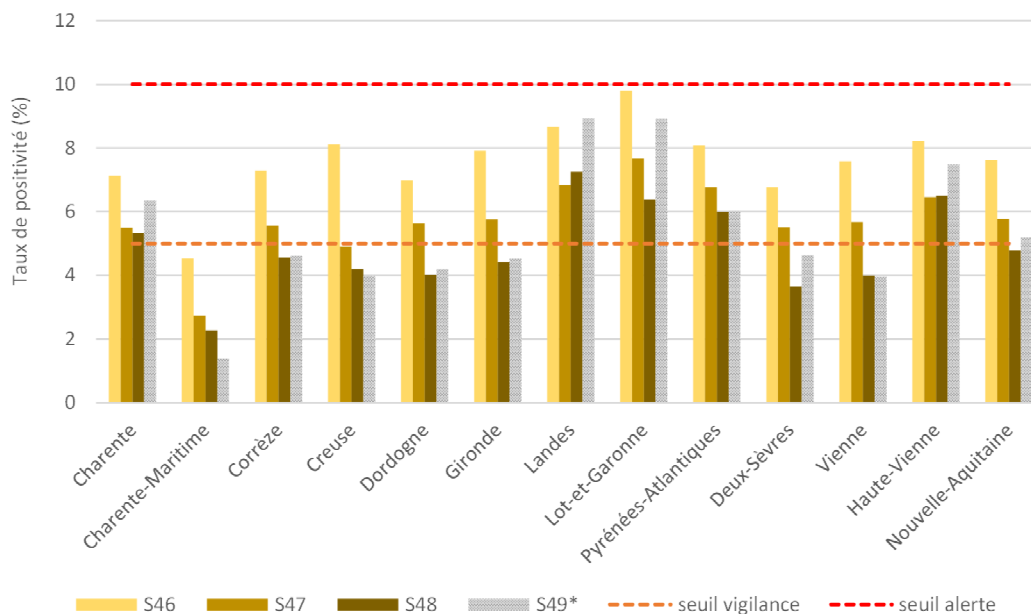
Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



* Données non consolidées

Source : SI-DEP au 08 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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

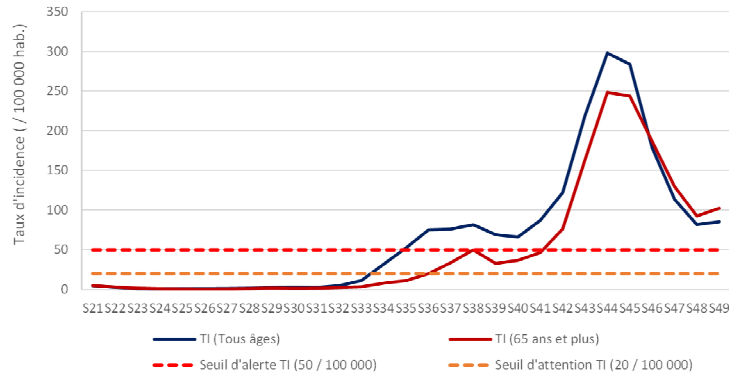


* Données non consolidées

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

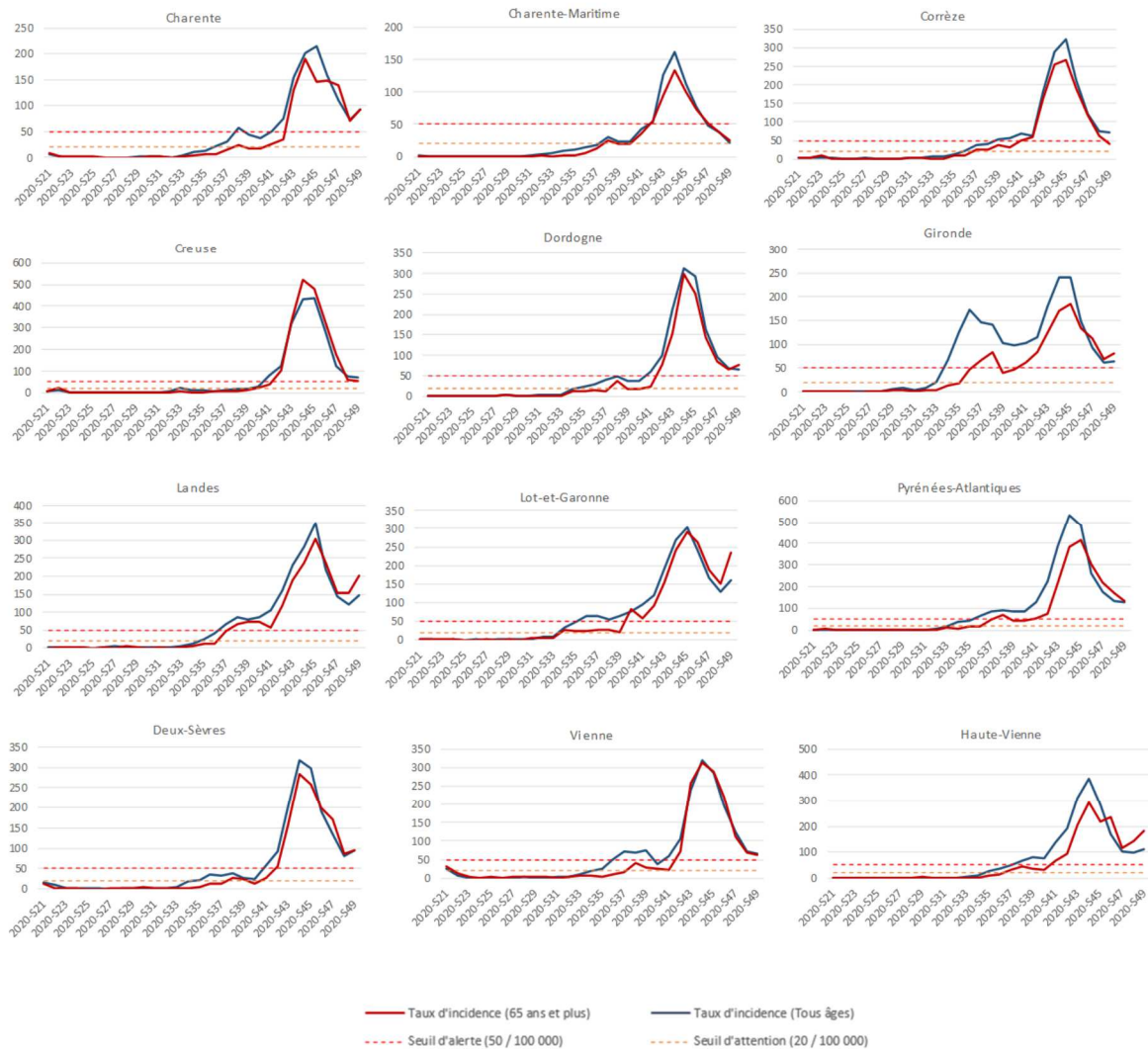
Source : données SI-DEP au 08 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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 08 décembre 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



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

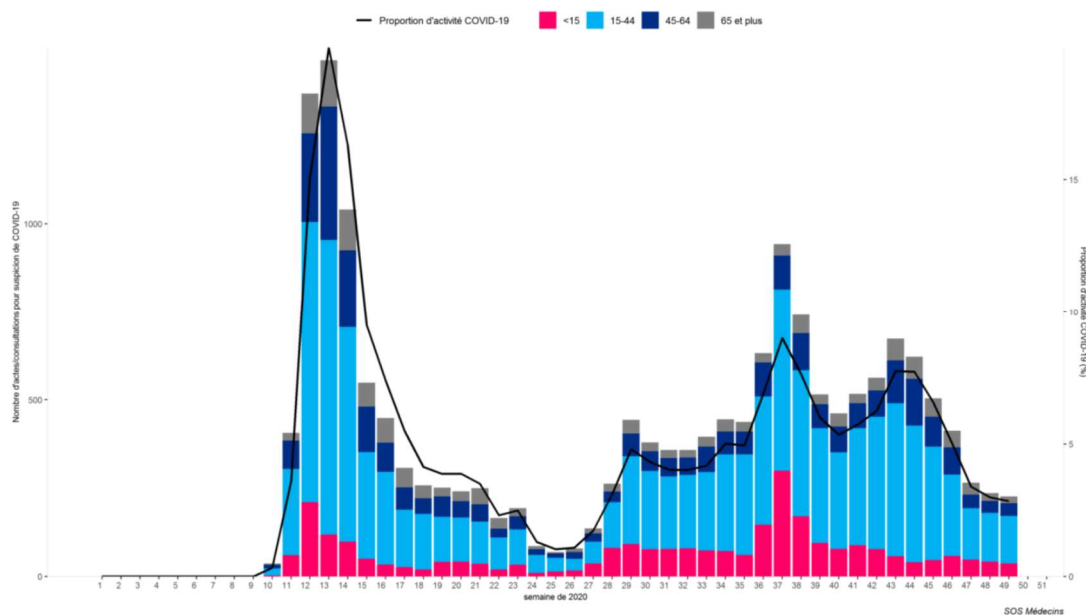
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Après la baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins observée depuis la semaine 44 (fin octobre), une tendance à la stabilité est observée en semaine 49-2020 avec 226 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés soit 2,8 % de l'activité totale des associations. La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes (60 % de personnes âgées de 15-44 ans).

L'activité pour suspicion de COVID-19 est en baisse ou stable dans tous les départements variant de 2,3 % en Charente-Maritime à 3,9 % dans le département de la Haute-Vienne.

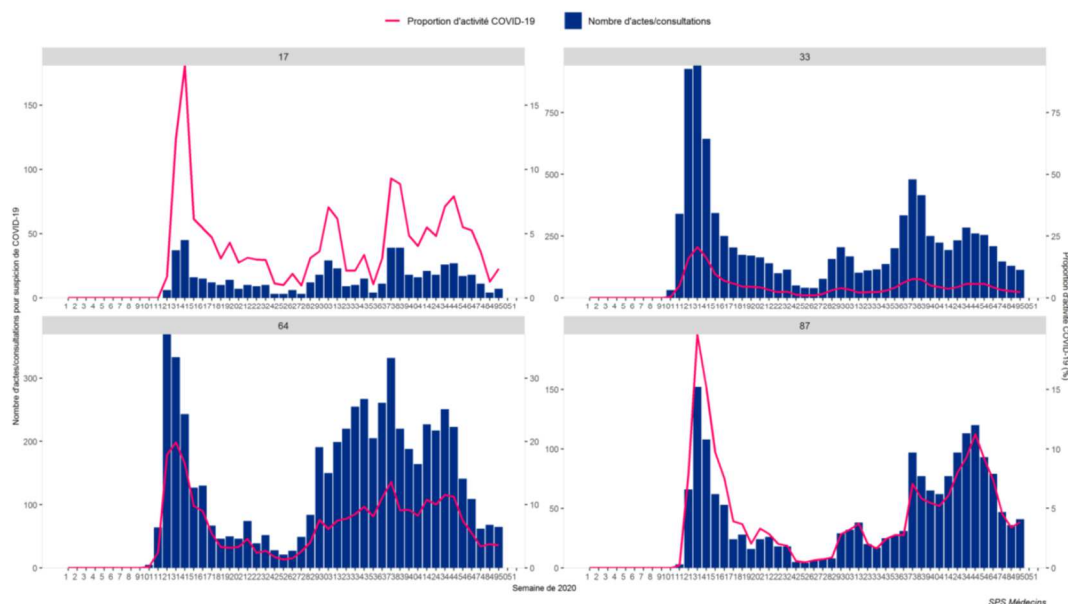
Source : SOS Médecins, au 08 décembre 2020

Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 08 décembre 2020

Figure 11. 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 07 décembre 2020, 1833 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1260 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 429 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 144 (8 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1651 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 a atteint un pic en semaine 44. Le nombre de signalements est en baisse depuis la semaine 46 (figure 14). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1833 signalements correspondait à un total de 7024 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+9 % depuis le 30 novembre 2020) et 4101 cas parmi les membres du personnel (+9 % depuis le 30 novembre 2020). Parmi les résidents, 629 sont décédés dans les établissements et 295 à l'hôpital, soit respectivement +14 % et +13 % depuis le 30 novembre 2020.

Source : surveillance dans les ESMS au 08 décembre 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 07/12, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴	1260	429	144	1833
Chez les résidents				
Cas confirmés	6284	612	128	7024
Cas hospitalisés ⁵	699	38	3	740
Décès établissements ⁶	627	0	2	629
Décès hôpitaux ⁶	289	5	1	295
Chez le personnel				
Cas confirmés	3493	519	89	4101

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.

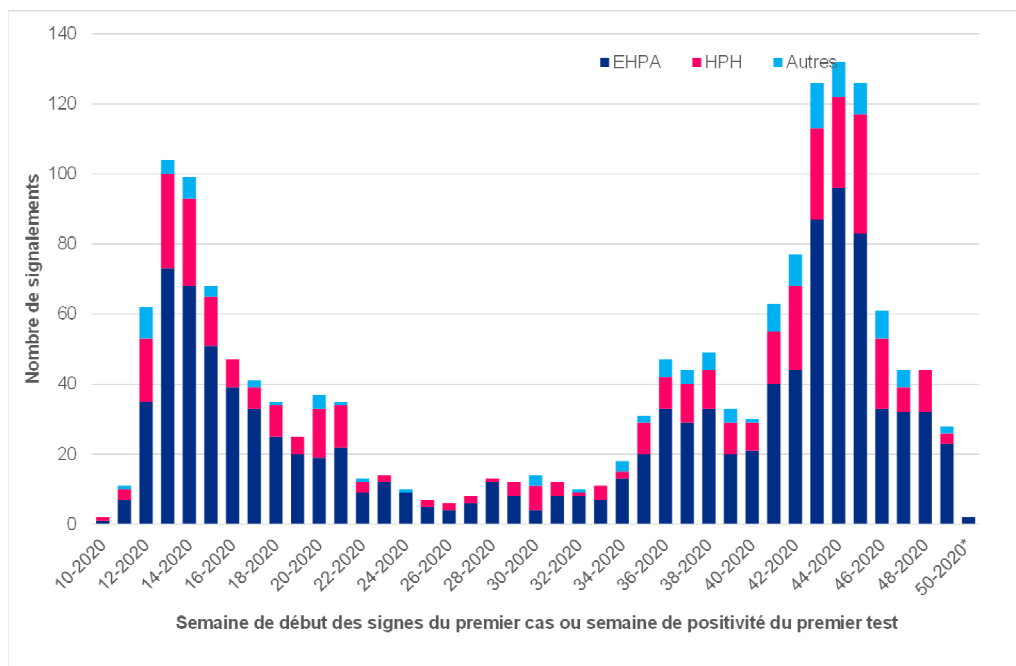
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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 12. 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=1651), du 01/03 au 07/12, Nouvelle-Aquitaine*



* Données semaine en cours non consolidées

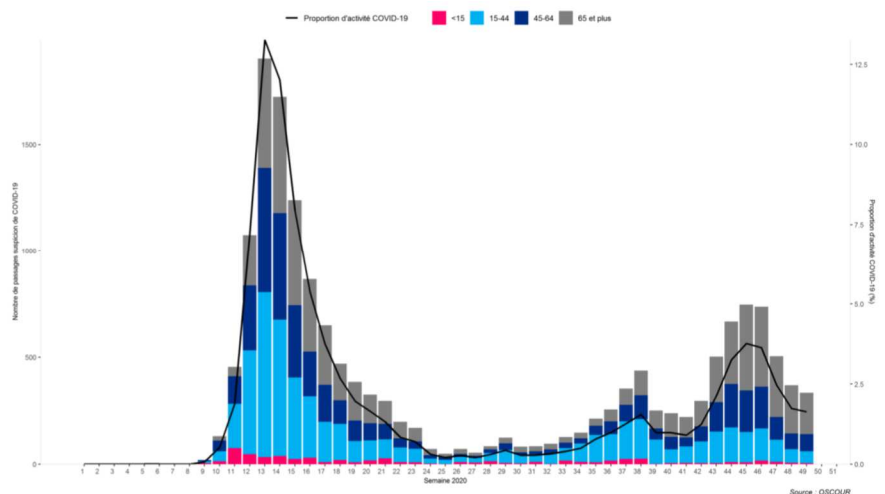
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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®.

En semaine 49-2020, l'activité pour suspicion de COVID-19 est stable et reste faible avec 342 passages soit 1,7 % de l'activité totale (1,8 % en semaine 48-2020). La majorité des passages concerne toujours les plus de 65 ans (60 % des passages pour suspicion de COVID-19). Cette tendance est observée dans tous les départements à l'exception des départements de la Creuse, des Landes et des Deux-Sèvres qui observent une légère hausse.

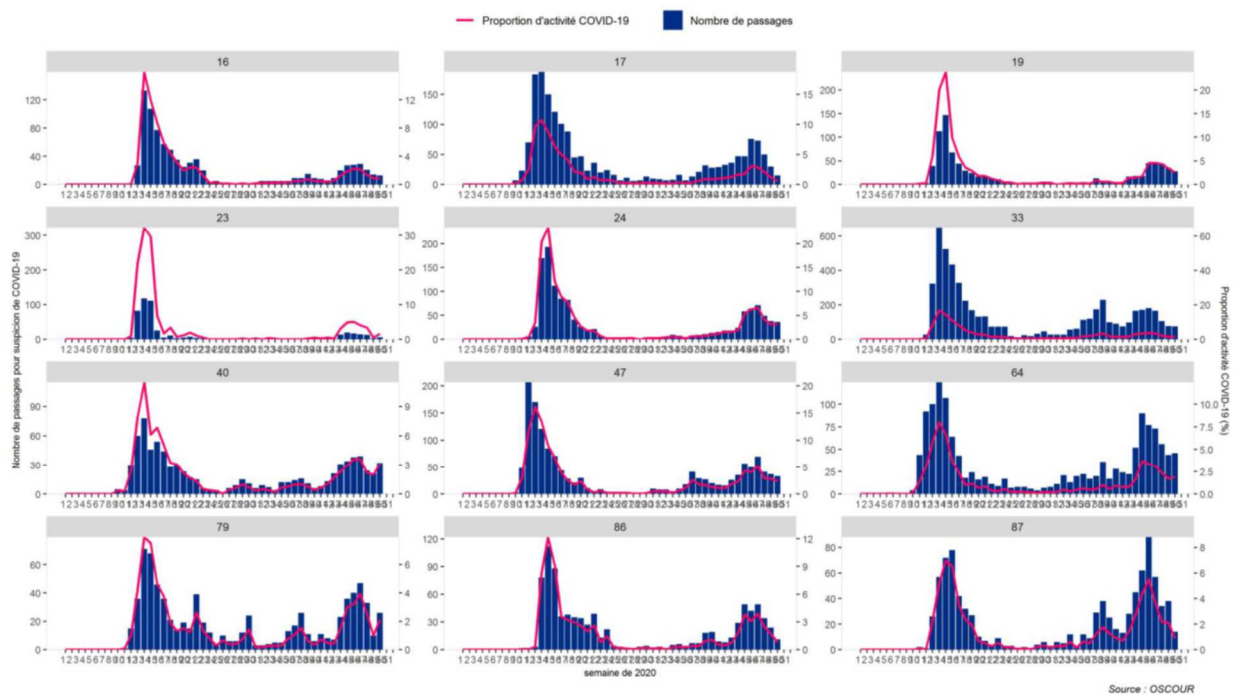
Source : réseau Oscour® au 08 décembre 2020

Figure 13. 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 08 décembre 2020

Figure 14. 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 08 décembre 2020, 1307 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 157 en service de réanimation ou soins continus, en baisse pour la troisième semaine consécutive depuis le début de la 2ème vague de l'épidémie de COVID-19.

Parmi les 1307 patients actuellement hospitalisés, près de 75 % ont plus de 70 ans et la majorité concerne des établissements de Gironde (27,5 %), des Pyrénées-Atlantiques (18,2 %) et de la Haute-Vienne (13,4 %).

Source : SI-VIC au 08 décembre 2020

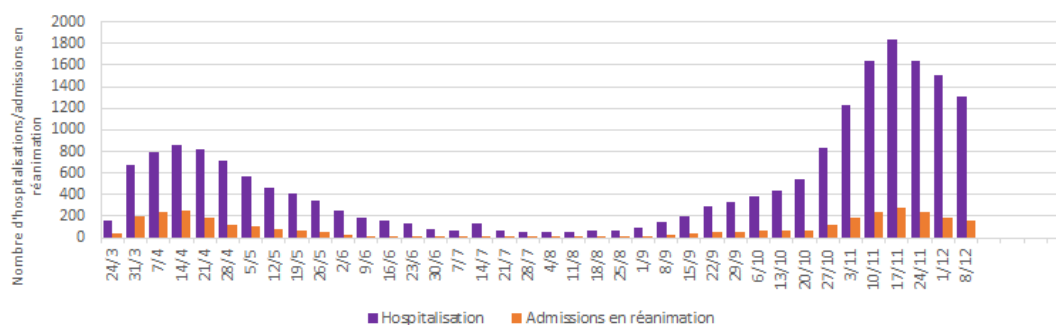
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 08 décembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0,3%	0	0,0%
10-19 ans	1	0,1%	0	0,0%
20-29 ans	8	0,6%	0	0,0%
30-39 ans	12	0,9%	1	0,6%
40-49 ans	27	2,1%	3	1,9%
50-59 ans	79	6,0%	17	10,8%
60-69 ans	187	14,3%	58	36,9%
70-79 ans	319	24,4%	66	42,0%
80-89 ans	442	33,8%	10	6,4%
90 ans et plus	220	16,8%	1	0,6%
Total	1 299	100,0%	156	100,0%

*Données manquantes pour la variable âge n=8 ; **n=1

Source : SI-VIC au 08 décembre 2020

Figure 15. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 08 décembre 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 08 décembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	42	3,2%	2	1,3%
Charente-Maritime (17)	62	4,7%	10	6,4%
Corrèze (19)	33	2,5%	4	2,5%
Creuse (23)	33	2,5%	3	1,9%
Dordogne (24)	73	5,6%	6	3,8%
Gironde (33)	360	27,5%	70	44,6%
Landes (40)	107	8,2%	10	6,4%
Lot-et-Garonne (47)	60	4,6%	6	3,8%
Pyrénées-Atlantiques (64)	238	18,2%	22	14,0%
Deux-Sèvres (79)	73	5,6%	6	3,8%
Vienne (86)	51	3,9%	11	7,0%
Haute-Vienne (87)	175	13,4%	7	4,5%
Total	1 307	100,0%	157	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 49, le nombre de nouvelles hospitalisations poursuit sa baisse avec 426 nouvelles hospitalisations (contre 513 en semaine 48). Toutefois, une hausse des nouvelles admissions en réanimation est observée avec 71 admissions contre 57 en semaine 48-2020.

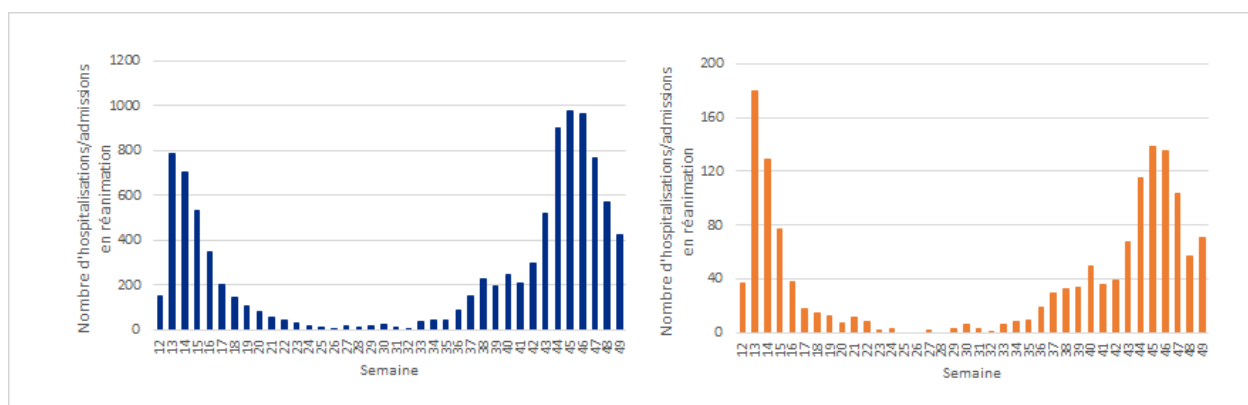
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 a été associée à la surveillance des cas graves de grippe au 5 octobre afin de prendre en compte à la fois l'épidémie de COVID-19 et celle de la grippe hivernale. Entre le 5 octobre et le 9 décembre 2020, 224 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 (62%) et présentent au moins une comorbidité (89%) (Tableau 5).

Ces caractéristiques peuvent désormais être comparées aux caractéristiques des cas de la première vague enregistrés antérieurement entre le 20/03/2020 et le 04/10/2020, avec une interruption de surveillance du 01/07/2020 au 02/08/2020.

On note des différences significatives pour les variables : âge, délai entre apparition des signes et admission en réanimation, présence de SDRA, durée du séjour en réanimation et présence de comorbidité. Toutefois, la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague », a pu être sous-estimée en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de période de surveillance et a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période (Tableau 5).

Source : SI-VIC au 08 décembre 2020

Figure 16. 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 09 décembre 2020

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la deuxième vague dans le réseau sentinelles des services de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	224	360
Répartition par sexe		
Homme	157	257
Femme	67	103
Inconnu	0	0
Ratio	2,3	2,5
Age		
Moyen	66,4	62,7
Médian	69,0	64,6
Quartile 25	59,9	55,1
Quartile 75	74,6	72,1
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,7	10,2
Médian	8	9
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	13
Région de résidence des patients		
Hors région	26 (12%)	100 (29%)
Nouvelle-Aquitaine	195 (88%)	247 (71%)
Non renseigné	3	13

Suite du tableau page 13

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelles des service de réanimation, Nouvelle-Aquitaine (suite).

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	1 (0%)	4 (1%)
15-44 ans	11 (5%)	27 (8%)
45-64 ans	73 (33%)	153 (43%)
65-74 ans	85 (38%)	111 (31%)
75 ans et plus	54 (24%)	63 (18%)
Non renseigné	0	2
Comorbidités		
Aucune comorbidité	24 (11%)	67 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	192 (89%)	279 (81%)
- Obésité (IMC>=30)	90 (46%)	106 (31%)
- Hypertension artérielle	87 (40%)	116 (34%)
- Diabète	66 (31%)	96 (28%)
- Pathologie cardiaque	52 (24%)	66 (19%)
- Pathologie pulmonaire	41 (19%)	59 (17%)
- Immunodépression	16 (7%)	24 (7%)
- Pathologie rénale	11 (5%)	14 (4%)
- Cancer*	17 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	3 (1%)	14 (4%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	0 (0%)
Non renseigné	8	14
Evolution		
Evolution renseignée	138 (62%)	309 (86%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	110 (80%)	260 (84%)
- Décès	28 (20%)	49 (16%)

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	18 (10%)	83 (25%)
Mineur	11 (6%)	20 (6%)
Modéré	66 (38%)	95 (28%)
Sévère	77 (45%)	140 (41%)
Non renseigné	52	22
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	8 (4%)	31 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	2 (1%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	88 (49%)	85 (27%)
Ventilation invasive	77 (43%)	192 (61%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (2%)	5 (2%)
Non renseigné	45	45
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	10,3	15,3
Durée médiane de séjour	8,5	11
Durée quartile 25	4	5
Durée quartile 75	13,5	20

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

Au 10 décembre 2020, 1444 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès (soit 121 décès supplémentaires au cours de la semaine 49). Ces décès concernaient des hommes dans 55 % des cas.

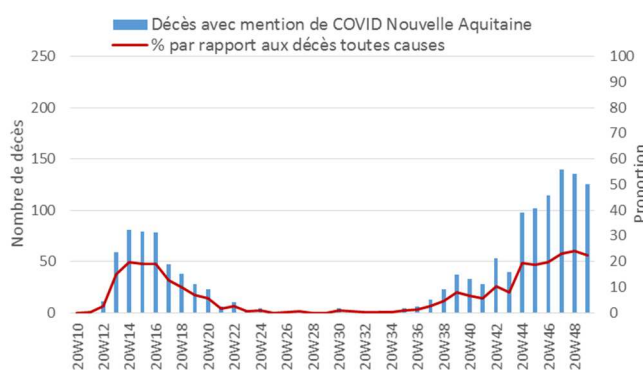
Parmi les 1444 patients décédés, la majorité (81 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 59 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 95 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

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>

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

Source : Inserm-CépiDC au 10 décembre 2020

Figure 17. 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=1444)



Source : Inserm-CépiDC au 10 décembre 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=1444)

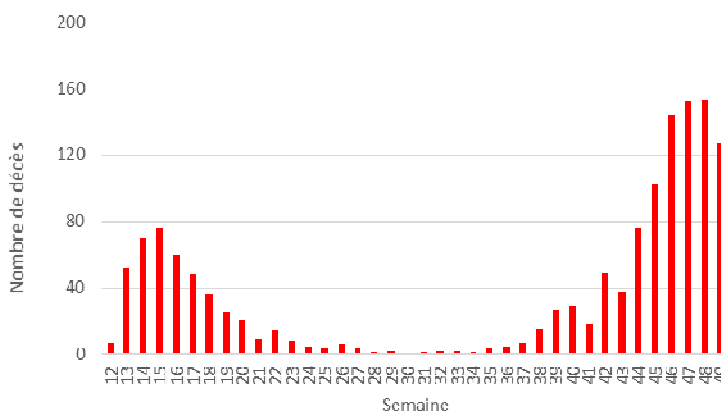
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	5	63	3	38	8	1
45-64 ans	21	24	66	76	87	6
65-74 ans	37	21	141	79	178	12
75 ans ou plus	528	45	643	55	1171	81
Tous âges	591	41	853	59	1444	100

Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

En semaine 49, au 08 décembre, 127 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (vs 153 en semaine 48). Parmi l'ensemble des décès déclarés par les établissements depuis le début de l'épidémie (n=1408), 57 % sont des hommes et 88 % ont plus de 70 ans.

Source : SI-VIC au 10 décembre 2020

Figure 18. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



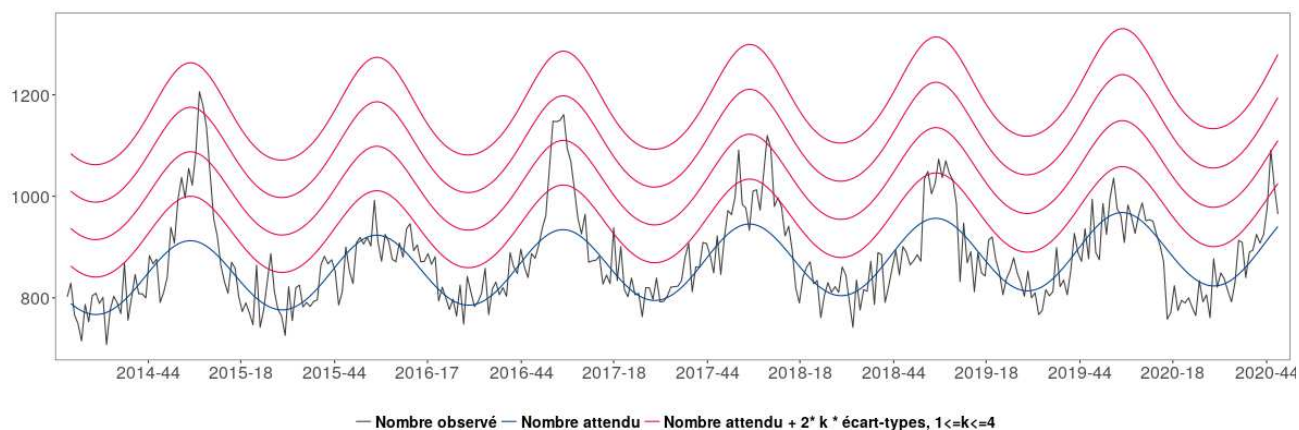
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après un excès modéré significatif observé pour la région pendant les semaines 46 et 47-2020 (09 au 22 novembre 2020) lié à deux départements (Pyrénées-Atlantiques et Haute-Vienne), le nombre de décès observé en semaine 48-2020 reste dans des valeurs attendues pour la période.

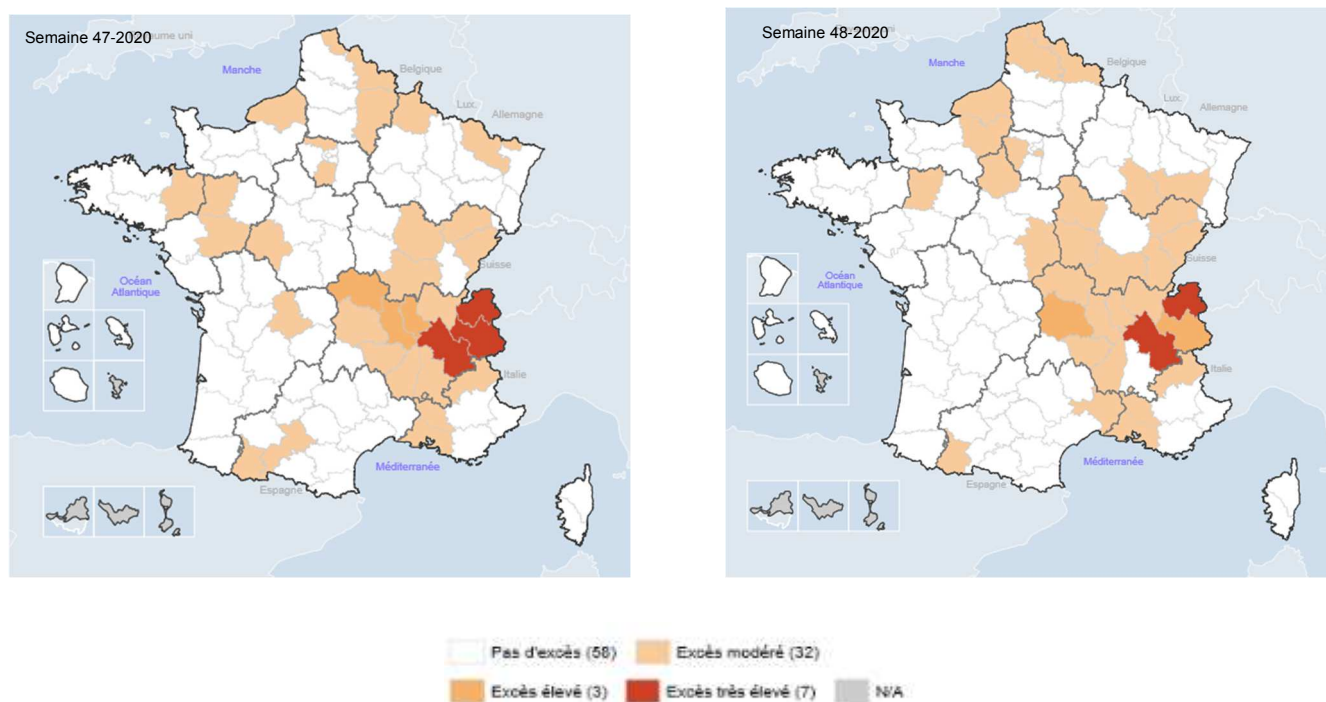
Source : Insee au 10 décembre 2020

Figure 19. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 48-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 10 décembre 2020

Figure 20. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, 47 (du 16/11 au 22/11) et 48 (du 23 au 29/11/2020), au niveau départemental, France (source : Insee, au 08/12/2020 à 14h)



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



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.

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
Alice Herteau
Sophie Larrieu
Marie-Anne Montaufray
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

10 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ [OSCOUR@](https://www.oscour.com)
- ▶ [SOS Médecins](https://www.sosmedecins.com)
- ▶ [Réseau Sentinelles](https://www.reseau-sentinelles.fr)
- ▶ [SI-VIC](https://www.si-vic.com)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE



▶ [CépiDC](https://www.cepidc.com)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

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

0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

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
- Eviter 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

0 800 130 000 (appel gratuit)



La CHECK-LIST anti-COVID

Avant

- ✓ On limite le nombre de convives !... (- de monde = - de risques, c'est la base !)
- ✓ On va se faire tester pour éviter d'être porteur du virus sans le savoir. Mais cela ne dispense pas de continuer à appliquer les gestes barrières !
- ✓ On espace le + possible les places assises (sortez les tréteaux !)
- ✓ Pour les apéritifs et petits buffets, on propose des brochettes, toasts individuels, verrines... on évite les bols et planches à partager.
- ✓ En préparant le repas, on respecte bien les règles d'hygiène. (Goûter la sauce, ok, mais avec une cuillère propre!)



Les gestes qui sauvent des vies

Lavage des mains sans modération !
Le gel hydro s'invite même à table.

Pendant

- ✓ On évite les bises & embrassades (même si c'est très très difficile !).
- ✓ On respecte au max les distances et/ou on porte un masque. On pense à aérer régulièrement.
- ✓ On identifie les verres (et, + difficile : on s'en rappelle toute la soirée !).
- ✓ À table, une seule personne fait le service avec des couverts dédiés, idem pour les boissons.
- ✓ Avis aux fumeurs : on ne partage pas les cigarettes ! («Haaa... désolé, je peux pas t'en filer... c'est pas Covid...»)
- ✓ Sur la piste de danse, on oublie la chenille, et le collé-serré... (L'occaz' de se mettre au Madison !)

Après

- ✓ On s'affaire au grand ménage !
On fait tourner le lave-vaisselle, on désinfecte les surfaces sans oublier poignées de porte et toilettes. On lave le linge utilisé à 60°.

