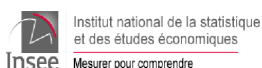


En collaboration avec :

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



INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



Edito

Une tendance à la stabilisation du taux d'incidence en Gironde, nécessitant d'être confirmée dans les semaines à venir

Au cours de la semaine 37, on constate pour la première fois depuis plus d'un mois une stabilisation du taux d'incidence global du SARS-CoV-2 en Nouvelle-Aquitaine. Néanmoins, cette tendance doit être interprétée avec précaution pour plusieurs raisons. Tout d'abord, le taux d'incidence sur l'ensemble de la région est très influencé par celui observé en Gironde où une diminution est en effet constatée. A l'inverse, dans certains départements, une forte augmentation continue d'être observée (Landes, Corrèze, Vienne, Charente et Pyrénées-Atlantiques). Ensuite, on observe actuellement un accroissement des délais entre les dates de prélèvement RT-PCR Covid-19 et les dates de remontée des résultats dans le système SI-DEP, phénomène qui pourrait être lié à la saturation des laboratoires d'analyse. Les taux d'incidence les plus récents sont donc à interpréter avec une grande prudence et la tendance à la stabilisation apparente du taux d'incidence en Gironde ne signifie pas forcément que la circulation virale a cessé de s'intensifier. Cette tendance doit donc être confirmée dans les semaines à venir.

Une circulation virale en diminution chez les jeunes adultes, mais en augmentation chez les plus âgés

Depuis plusieurs semaines, les jeunes adultes se démarquaient par une augmentation exponentielle du taux d'incidence et à l'inverse, les personnes âgées étaient moins concernées par l'intensification de la circulation virale. En semaine 37, on semble assister à une inversion de cette tendance, avec une diminution du taux d'incidence chez les jeunes adultes mais une poursuite de l'augmentation dans les autres tranches d'âge, et notamment chez les 75 ans et plus parmi lesquels l'incidence a doublé en une semaine.

Un retentissement sur l'activité hospitalière

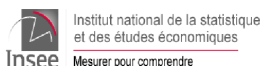
En parallèle de l'augmentation du taux d'incidence observée chez les plus âgés, on assiste à une augmentation progressive de l'activité hospitalière liée au Covid-19 avec, en semaine 37, une augmentation des passages aux urgences, deux fois plus de nouvelles hospitalisations que la semaine précédente, et une augmentation des admissions en réanimation. Si le taux d'incidence continue à augmenter chez les personnes âgées, les répercussions sur les hospitalisations seront également de plus en plus importantes.

Un plan d'action visant à protéger les plus vulnérables en Gironde

Face à l'intensification préoccupante de la circulation virale observée depuis plusieurs semaines, la Préfecture de la Gironde a présenté le 14 septembre dernier un plan d'action élaboré avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine en concertation avec la Mairie de Bordeaux, la Métropole et le CHU. Outre les mesures concernant le système de soins visant à assurer la disponibilité hospitalière et à renforcer et réguler l'offre de tests, de nombreuses mesures visant à ralentir la circulation virale, notamment en limitant les rassemblements de population et les comportements à risque, ont été annoncées. Dans le contexte actuel où la circulation virale chez les plus âgés augmente, avec un retentissement sur l'activité hospitalière, **il est essentiel que toute la population soit rassemblée autour de cet objectif de diminution de la circulation virale, qui ne pourra être atteint que grâce à nos efforts collectifs.**

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



Indicateurs-clés

► Estimation du nombre de cas confirmés

20 913 cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 13 septembre 2020

* Donnée non consolidée

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

	S35-2020 (24 au 30/08)	S36-2020 ** (31/08 au 06/09)	S37-2020 ** (07 au 13/09)	Tendance en S37
Nombre de cas positifs	3077	4455	4387	→
Taux de positivité	3,8 %	5,2 %	4,8 %	→
Taux d'incidence	51,3 / 100 000	74,3 / 100 000	73,1 / 100 000	→

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S35-2020 (24 au 30/08)	S36-2020 (31/08 au 06/09)	S37-2020 ** (07 au 13/09)	Tendance en S37
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	5,0 %	7,6 %	9,1 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	0,8 %	1,0 %	1,2 %	↗

** Données non consolidées

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

2476 cas de COVID-19 parmi les résidents
signalés jusqu'au 14 septembre (dont
1051 confirmés)

232 décès recensés

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

► Surveillance de la mortalité

500 Certificats électroniques de décès
avec mention de COVID-19 au 15
septembre 2020 (+13 depuis le 08/09)

Pas de surmortalité toute
cause observée (INSEE)

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

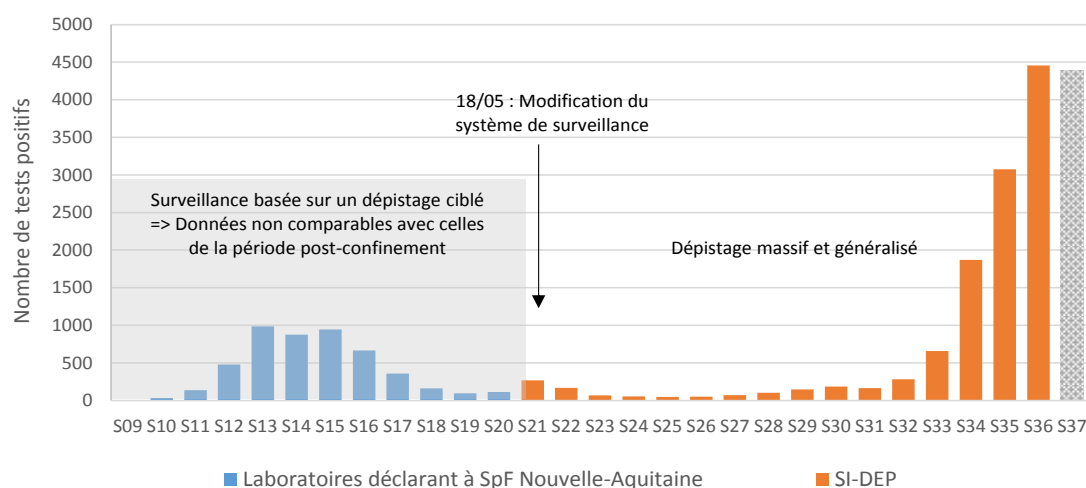
La circulation du SARS-CoV-2 observée dans la région se poursuit, avec près de 4400 cas confirmés en semaine 37 (du 07 au 13 septembre). Elle concerne désormais l'ensemble de la population, avec un taux d'incidence dépassant le seuil de vigilance dans toutes les tranches d'âge.

Le taux d'incidence sur l'ensemble de la région atteint 73,1 / 100 000 hab. en semaine 37, soit un taux stable par rapport à la semaine précédente (74,3 / 100 000 hab.). Le taux de positivité est également stable, avec un taux de 4,8 % en semaine 37 contre 5,2 % en semaine 36. Toutefois, en raison du délai de consolidation des données qui a été allongé ces derniers jours, cette tendance est à interpréter avec prudence.

En semaine 37, une augmentation du taux d'incidence est observée dans toutes les classes d'âge, exceptée celle des 15-44 ans pour laquelle une baisse est observée pour la première fois depuis plusieurs semaines. Une forte progression est notamment constatée chez les personnes de 75 ans et plus, avec un taux qui a doublé en une semaine (38,8 / 100 000 hab. en semaine 37 contre 18,8 / 100 000 hab. en semaine 36), et chez les plus jeunes de 0 à 14 ans avec un taux passant de 27,2 / 100 000 hab. en semaine 36 à 40,5 / 100 000 hab. en semaine 37. L'augmentation de ce taux chez les enfants de 0 à 14 ans pourrait être liée au changement de profil des personnes ayant réalisé des tests RT-PCR, avec notamment la rentrée scolaire et l'indication de tests en cas de suspicion de COVID-19 dans les établissements scolaires. Toutefois, dans cette tranche d'âge, le taux de positivité n'a pas augmenté.

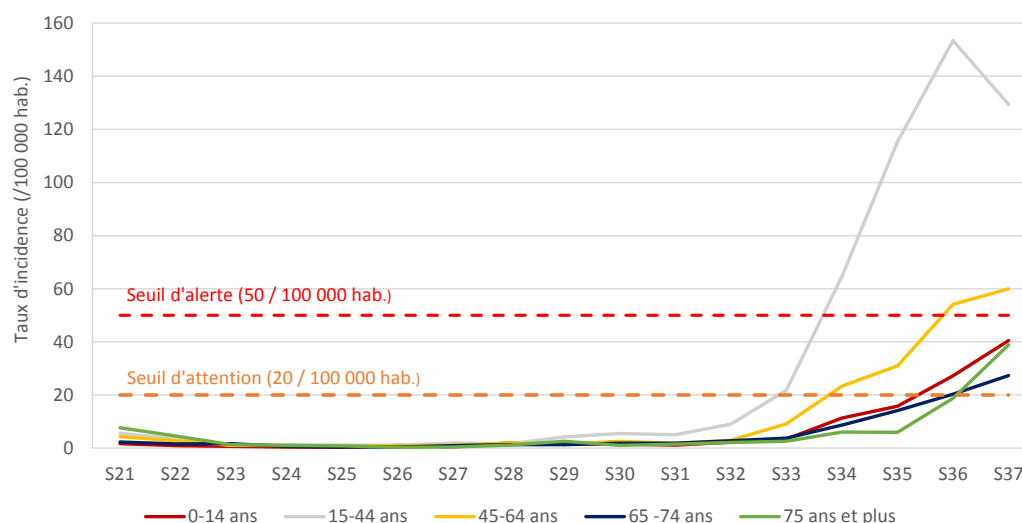
Source : laboratoires hospitaliers (CHU et CH) et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine (jusqu'au 17 mai) et données SI-DEP (à partir du 18 mai), au 17 septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs au SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP, au 17 septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence de l'infection au SARS-CoV-2 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

La circulation du SARS-CoV-2 reste hétérogène sur le territoire néo-aquitain, avec un taux d'incidence variant de 12,9 / 100 000 hab. dans la Creuse à 140,5 / 100 000 hab. en Gironde. En semaine 37, le département de la Gironde reste parmi les départements les plus touchés en France Métropolitaine.

En semaine 37, une augmentation du taux d'incidence par rapport à la semaine précédente est observée dans la quasi-totalité des départements, avec notamment une forte progression dans les départements des Landes (+63 %), de la Corrèze (+54 %), de la Vienne (+39 %), de la Charente (+35 %) et des Pyrénées-Atlantiques (+31 %).

Une baisse du taux d'incidence est observée en Gironde et dans le Lot-et-Garonne en semaine 37. Toutefois, il est difficile d'interpréter cette tendance en raison des délais de consolidation des données de plus en plus longs, principalement dans ces deux départements. Le taux de positivité reste stable dans le Lot-et-Garonne (4,8 % en semaine 37 contre 4,9 % en semaine 36) et en légère baisse en Gironde (7,5 % en semaine 37 contre 8,3 % en semaine 36). La tendance dans ces deux départements sera donc à consolider dans les prochains jours.

Source : SI-DEP, au 17 septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

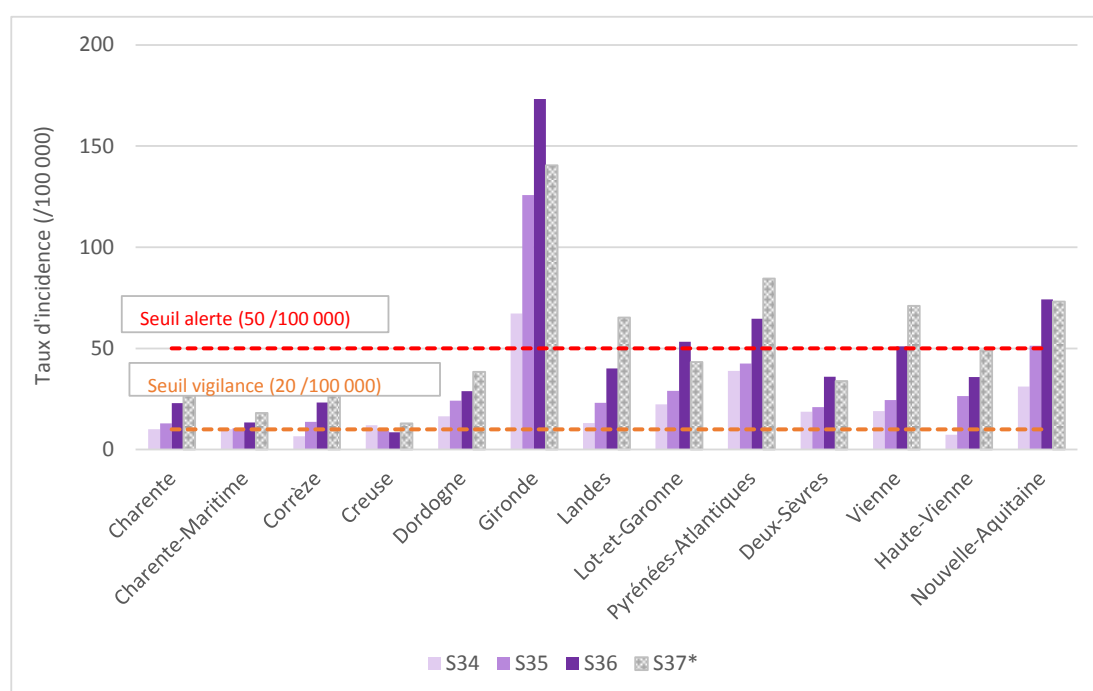
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, de la semaine 34 à la semaine 37-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S34	S35	S36*	S37*	S34	S35	S36*	S37*	S34	S35	S36*	S37*
Charente	10,1	12,9	23,0	31,0	1,5	1,2	2,4	2,9	653,1	1077,3	975,9	1072,4
Charente-Maritime	10,0	10,5	13,4	18,1	1,3	1,5	1,4	1,8	768,2	710,6	931,3	1012,2
Corrèze	6,7	13,7	23,3	35,8	0,8	1,3	2,4	2,8	845,5	1021,5	990,3	1257,4
Creuse	12,0	9,5	8,6	12,9	1,2	0,7	1,1	1,4	1041,5	1347,7	802,4	910,8
Dordogne	16,4	24,2	28,9	38,4	2,2	2,0	2,6	2,8	748,8	1214,0	1107,0	1395,7
Gironde	67,2	125,9	173,3	140,5	4,8	6,4	8,3	7,5	1408,3	1955,7	2077,8	1861,2
Landes	13,1	23,1	40,1	65,3	1,7	2,2	3,3	4,8	778,4	1059,5	1228,9	1370,2
Lot-et-Garonne	22,4	29,1	53,3	43,3	3,5	3,6	4,9	4,8	635,7	811,3	1075,6	905,4
Pyrénées-Atlantiques	38,9	42,6	64,7	84,6	2,6	2,4	3,5	4,2	1495,1	1779,2	1731,1	2010,2
Deux-Sèvres	18,8	20,9	36,0	33,8	2,6	2,0	2,6	2,3	720,3	1063,5	1375,4	1464,5
Vienne	19,0	24,5	51,0	71,1	2,6	2,6	4,5	4,1	739,1	941,0	1126,9	1749,2
Haute-Vienne	7,3	26,4	35,9	49,1	1,0	2,7	3,3	3,8	749,5	966,1	1071,0	1282,5
Nouvelle-Aquitaine	31,2	51,3	74,3	73,1	3,1	3,8	5,2	4,8	1012,8	1335,6	1427,8	1511,7

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP, au 17 septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

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



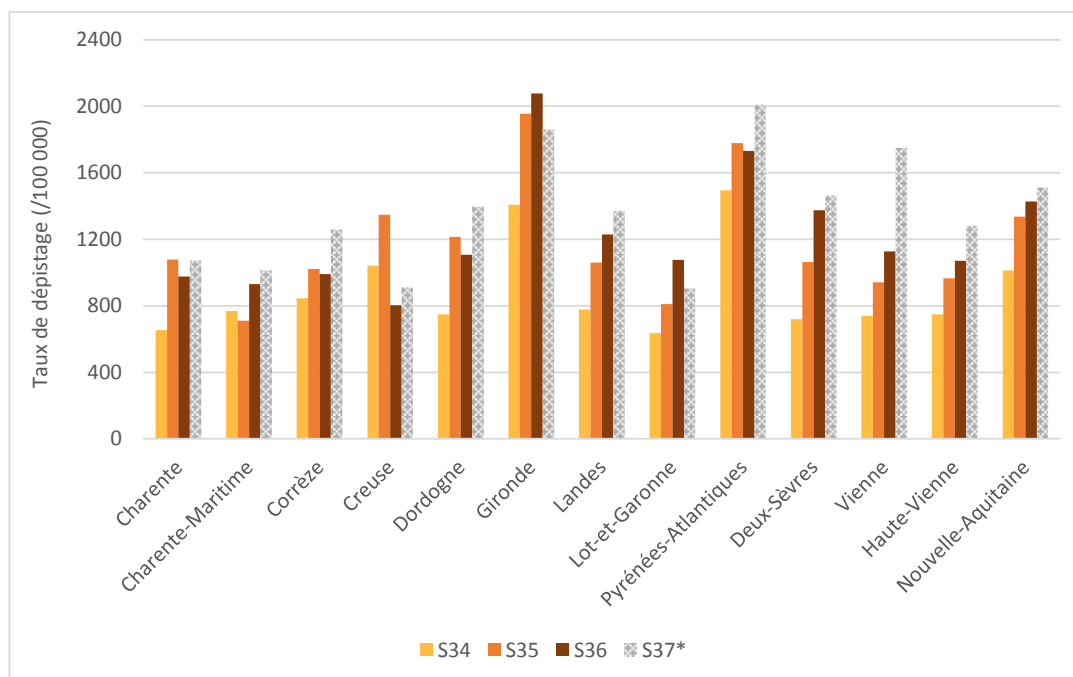
Dépistage et taux de positivité

En semaine 37, l'activité de dépistage a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente, excepté en Gironde et dans le Lot-et-Garonne. Dans ces deux départements, des retards de consolidation des données sont enregistrés et peuvent expliquer cette tendance.

Le taux de positivité a augmenté dans la plupart des départements notamment dans les Landes, les Pyrénées-Atlantiques, la Haute-Vienne, la Charente et la Corrèze où ce taux atteint respectivement 4,8 %, 4,2 %, 3,8 %, 2,9 % et 2,8 % en semaine 37. Ces départements présentent également une augmentation du taux d'incidence traduisant une intensification de la circulation virale, indépendamment de l'augmentation de l'activité de dépistage.

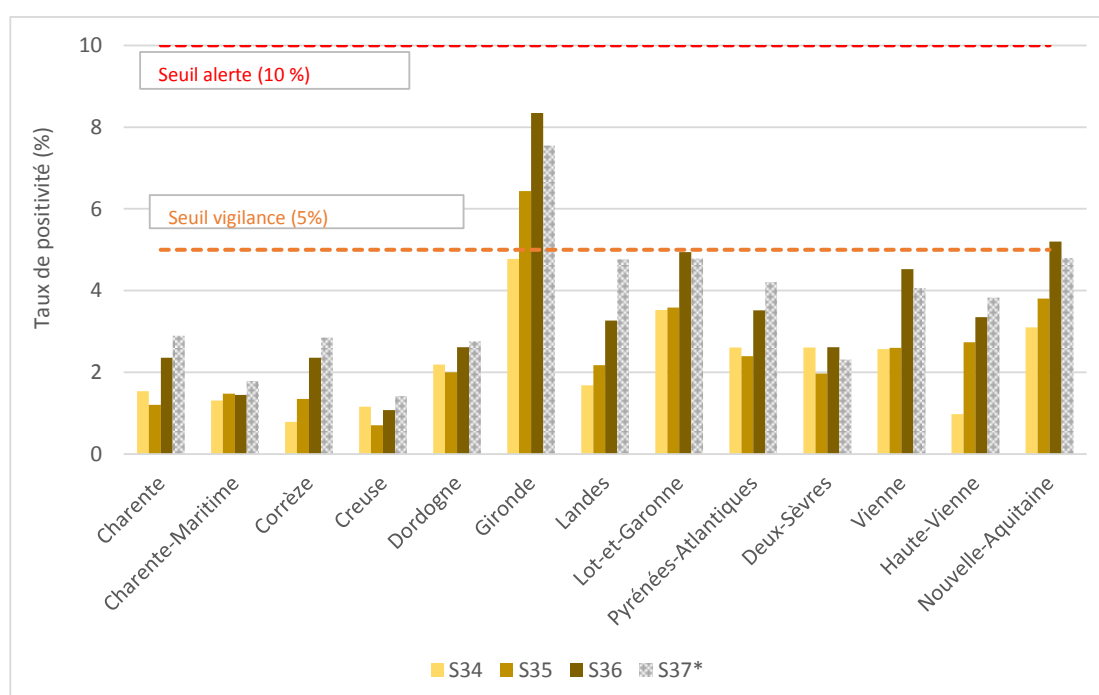
Source : SI-DEP, au 17 septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

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



Source : SI-DEP, au 17 septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, et région Nouvelle-Aquitaine



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

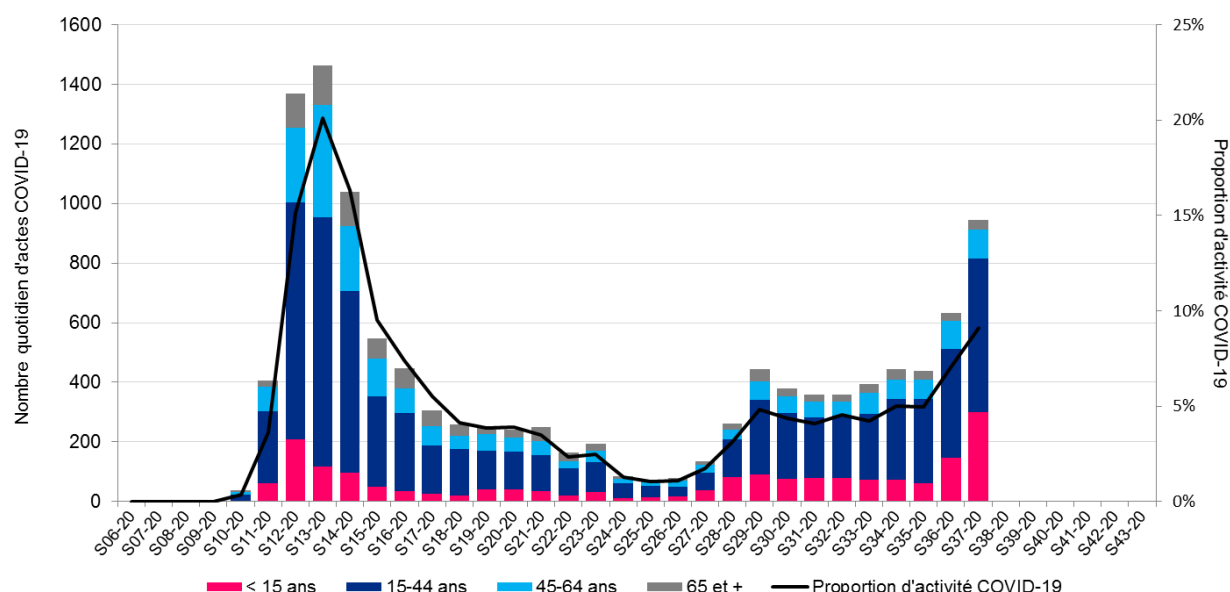
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En semaine 37 (du 07 au 13 septembre 2020), le nombre de visites et la part d'activité pour suspicion de COVID-19 poursuivent leur progression avec 949 actes pour suspicion de COVID-19, représentant 9,1 % de leur activité totale (contre 7,6 % la semaine précédente). Comme les semaines précédentes, la majorité de ces actes (54,4 %) ont concerné des personnes âgées de 15-44 ans et la part de ces actes chez les moins de 15 ans continue d'augmenter (31,5 % des actes totaux en semaine 37 contre 22,8 % en semaine 36).

La hausse de l'activité pour suspicion de COVID-19 concerne tous les départements avec une part d'activité qui varie de 7 à 14 % selon l'association en semaine 37.

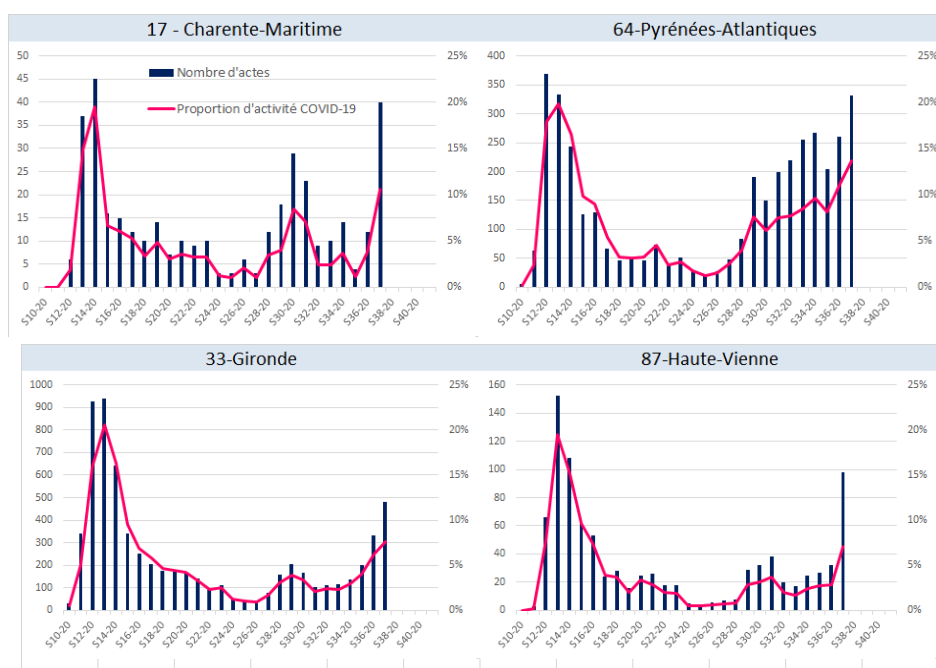
Source : SOS Médecins, au 15 septembre 2020

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



Source : SOS Médecins, au 15 septembre 2020

Figure 7. 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

On observe une augmentation du nombre de signalements en ESMS des semaines 34 à 36, avec un léger recul en semaine 37 (figure 8). Au total, du 1er mars au 14 septembre 2020, 920 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 636 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 219 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 65 (7 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux.

L'ensemble des 920 signalements correspondait à un total de 2476 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 1051 cas confirmés et 1425 cas possibles). Parmi ceux-ci, 142 sont décédés dans les établissements et 90 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1495 cas (dont 693 cas confirmés et 802 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Source : surveillance dans les ESMS, au 15 septembre 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 14/09, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁵	636	219	65	920
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	931	114	6	1051
	Cas possibles ⁷	1081	281	63	1425
	Nombre total de cas ^{6,7}	2012	395	69	2476
	Cas hospitalisés ^{6,7}	265	19	0	284
	Décès établissements ⁸	142	0	0	142
	Décès hôpitaux ⁸	88	2	0	90
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	576	100	17	693
	Cas possibles ⁷	475	276	51	802
	Nombre total de cas ^{6,7}	1051	376	68	1495

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)

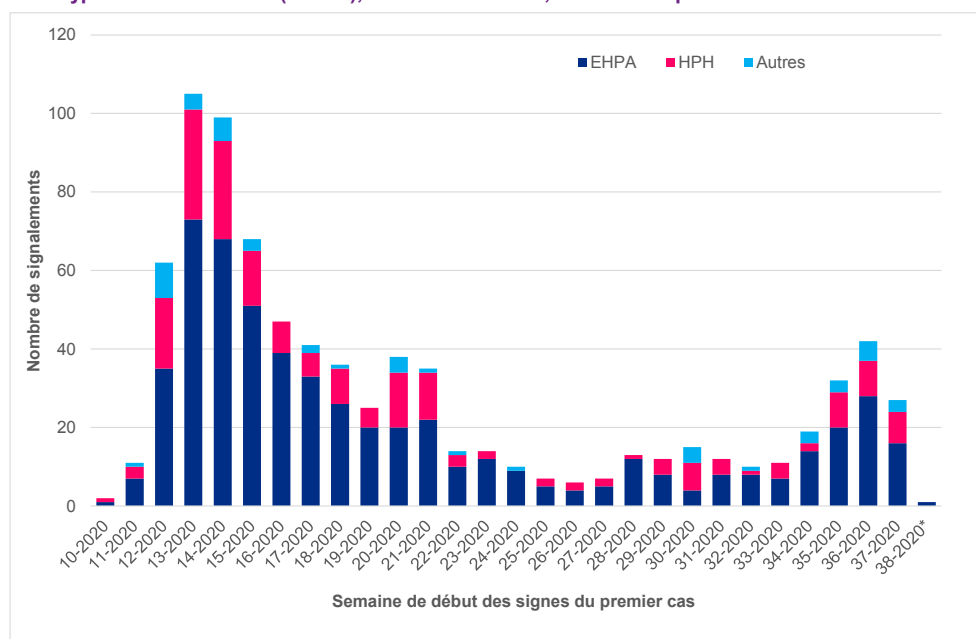
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 8. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par semaine de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=821), du 01/03 au 14/09, Nouvelle-Aquitaine



* Données semaine en cours non consolidées

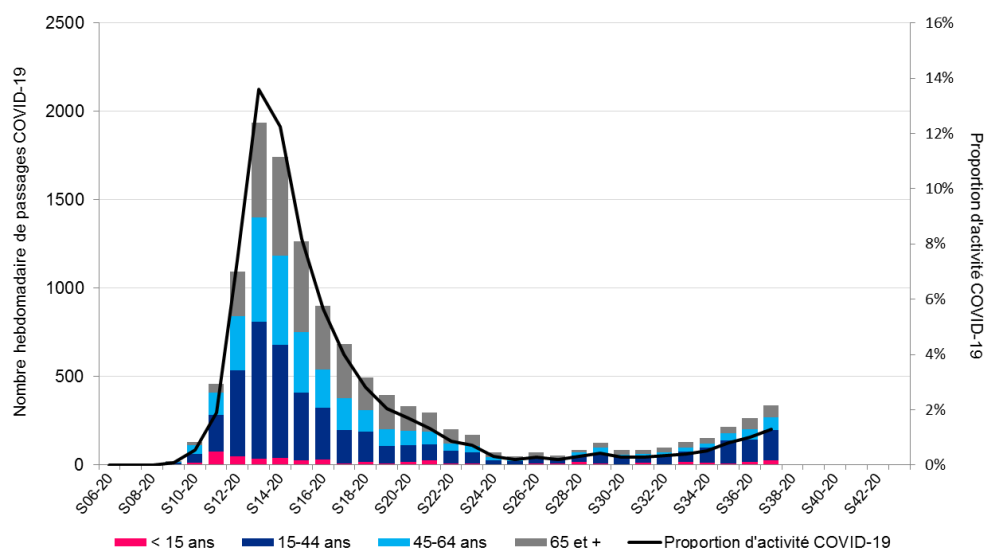
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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®.

L'augmentation progressive de la part d'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 observée depuis quelques semaines se poursuit avec, en semaine 37 (du 07 au 13 septembre 2020), 322 passages pour suspicion de COVID-19 (1,2 % de l'activité totale contre 1,0 % en semaine 36). Si cet indicateur reste faible, la hausse progressive concerne la région et la quasi-totalité des départements, notamment le Lot-et-Garonne, les Landes, la Gironde, la Haute-Vienne et les Deux-Sèvres.

Source : réseau Oscour®, au 15 septembre 2020

Figure 9. 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 15 septembre 2020

Figure 10. Nombre 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 15 septembre 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 198 hospitalisations pour Covid-19 sont recensées. Le nombre d'hospitalisations tend à augmenter avec 118 nouvelles hospitalisations et 29 nouvelles réanimations en semaine 37 (contre respectivement 68 et 19 en semaine 36).

Parmi les 198 patients hospitalisés, 43 ont été admis dans un service de réanimation. Près de 30 % des patients hospitalisés avaient moins de 60 ans, et plus de la moitié (60 %) était hospitalisée en Gironde.

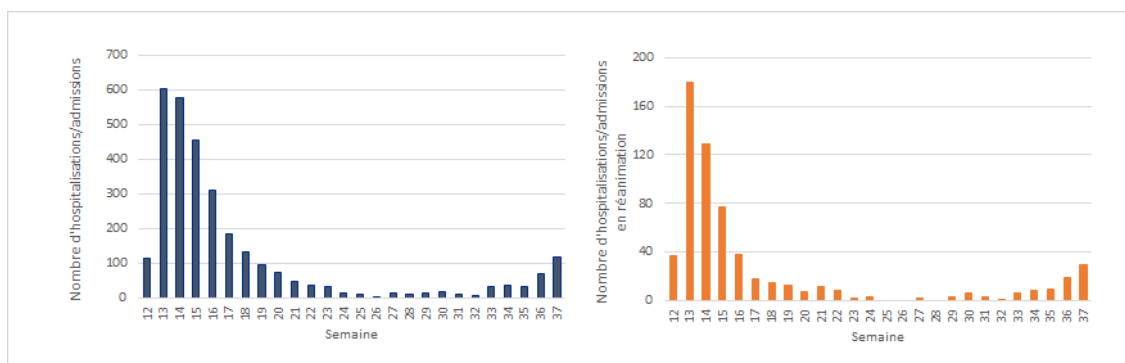
Source : SI-VIC, au 15 septembre 2020

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 15 septembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	2	1,0%	1	2,3%
10-19 ans	2	1,0%	1	2,3%
20-29 ans	6	3,0%	1	2,3%
30-39 ans	14	7,1%	1	2,3%
40-49 ans	18	9,1%	2	4,7%
50-59 ans	16	8,1%	3	7,0%
60-69 ans	35	17,7%	13	30,2%
70-79 ans	48	24,2%	17	39,5%
80-89 ans	39	19,7%	4	9,3%
90 ans et plus	14	7,1%	0	0,0%
Total région	198	100,0%	43	100,0%

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 15 septembre 2020

Figure 11. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC, au 15 septembre 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 15 septembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	3	1,5%	0	0,0%
Charente-Maritime (17)	6	3,0%	1	2,3%
Corrèze (19)	9	4,5%	3	7,0%
Creuse (23)	0	0,0%	0	0,0%
Dordogne (24)	4	2,0%	1	2,3%
Gironde (33)	117	59,1%	28	65,1%
Landes (40)	5	2,5%	1	2,3%
Lot-et-Garonne (47)	13	6,6%	4	9,3%
Pyrénées-Atlantiques (64)	22	11,1%	2	4,7%
Deux-Sèvres (79)	1	0,5%	0	0,0%
Vienne (86)	5	2,5%	1	2,3%
Haute-Vienne (87)	13	6,6%	2	4,7%
Total Région	198	100,0%	43	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.

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 nombre de clusters signalés chaque semaine en Nouvelle-Aquitaine n'a cessé d'augmenter depuis le début du mois d'août. En semaine 37 (du 07 au 13 septembre), 61 clusters ont été signalés. Au 8 septembre 2020, un total de 214 clusters a été comptabilisé, dont 115 sont en cours d'investigation. La moitié des clusters en cours d'investigation concernent le département de la Gironde.

Figure 12. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par semaine de signalement et statut, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 15 septembre 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

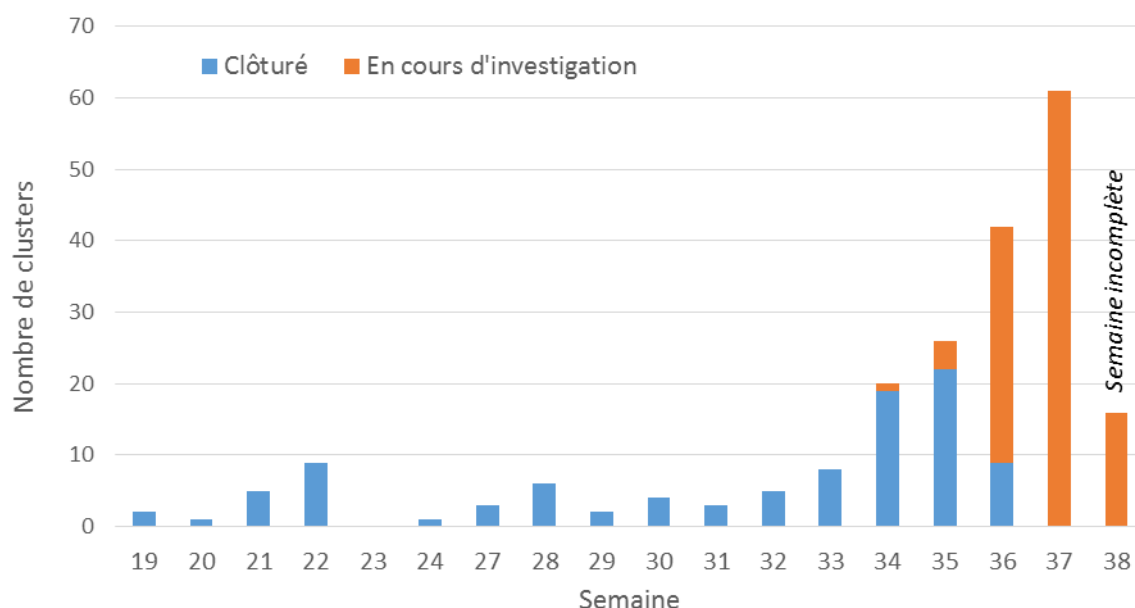


Tableau 5. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 15 septembre 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

Département	Clôturés		En cours d'investigation		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	0	0	4	3	4	2
17 - Charente-Maritime	3	3	3	3	6	3
19 - Corrèze	4	4	4	3	8	4
23 - Creuse	3	3	1	1	4	2
24 - Dordogne	8	8	7	6	15	7
33 - Gironde	40	40	56	49	96	45
40 - Landes	4	4	4	3	8	4
47 - Lot-et-Garonne	7	7	10	9	17	8
64 - Pyrénées-Atlantiques	14	14	13	11	27	13
79 - Deux-Sèvres	8	8	1	1	9	4
86 - Vienne	7	7	10	9	17	8
87 - Haute-Vienne	1	1	2	2	3	1
Nouvelle-Aquitaine	99	100	115	100	214	100

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 15 septembre 2020, 500 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès (soit 13 décès supplémentaires au cours de la semaine 37). Ces décès concernaient majoritairement des hommes (sex-ratio H/F : 1,3).

Parmi les 500 patients décédés, plus des trois quarts (77 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 61 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 43 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

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

Mortalité liée au COVID-19

Source : Inserm-CépiDC, au 15 septembre 2020

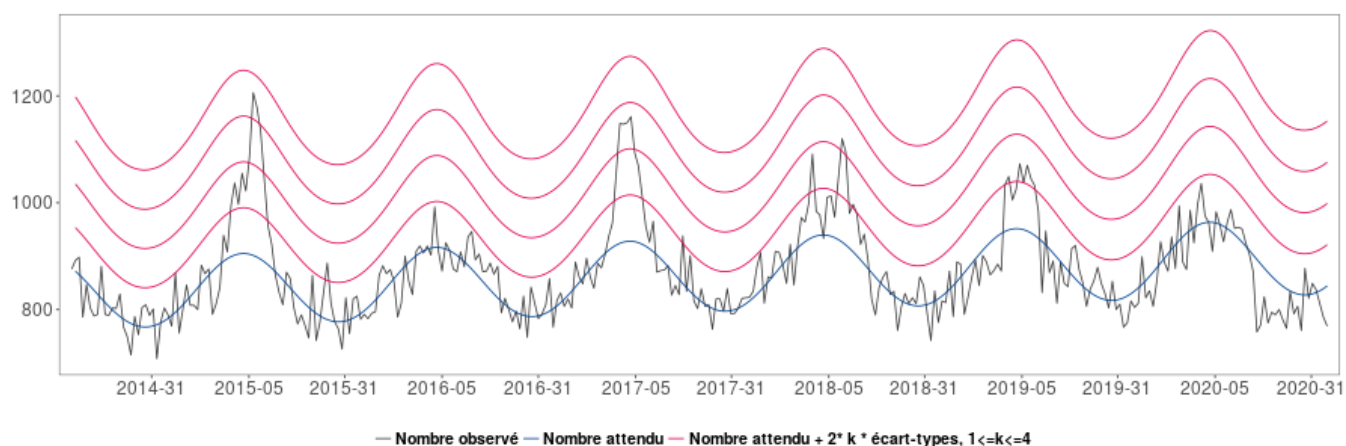
Tableau 6. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe âge, Nouvelle-Aquitaine (N=500)

Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	100
15-44 ans	4	80	1	20	5	100
45-64 ans	8	21	30	79	38	100
65-74 ans	13	18	60	82	73	100
75 ans ou plus	171	45	213	55	384	100
Tous âges	196	39	304	61	500	100

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 15 septembre 2020

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 35-2020, Nouvelle-Aquitaine

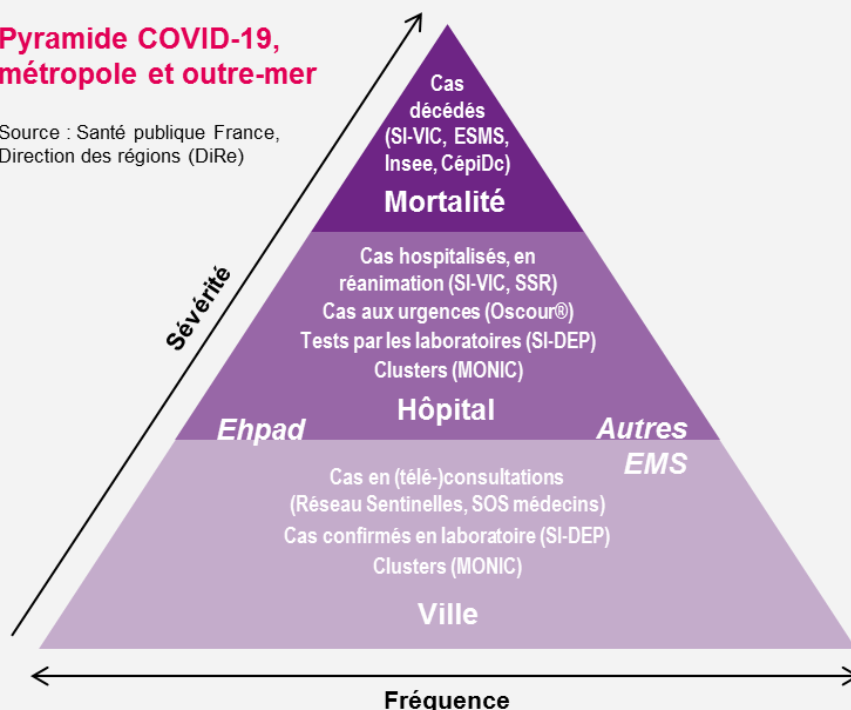


Mission de Santé publique France

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

Rédacteur en chef

Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine

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

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

17 septembre 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

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé
publique
France

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

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

0 800 130 000
(appel gratuit)

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé
publique
France

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

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

0 800 130 000
(appel gratuit)