

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

Une circulation virale toujours importante en Nouvelle-Aquitaine avec une dégradation de la situation chez les plus fragiles

Depuis fin août, le taux d'incidence est au-dessus du seuil d'alerte en Nouvelle-Aquitaine avec un taux de 51,3 / 100 000 hab. en semaine 35 (24 au 30 août). Depuis, ce taux ne cesse d'augmenter avec, en semaine 38, un taux d'incidence de 79,3 / 100 000 habitants. Si l'augmentation tend à ralentir depuis deux semaines, cette évolution n'est pas forcément le reflet d'une amélioration de la situation épidémiologique mais pourrait être liée à la pression importante de la progression de l'épidémie sur les capacités diagnostiques (augmentation des délais de rendez-vous, de réalisation des tests et de consolidation des données).

Si le virus continue de circuler largement chez les jeunes adultes, l'augmentation des cas chez les 75 ans et plus est préoccupante. En effet, le taux d'incidence dans cette classe d'âge ne cesse d'augmenter, atteignant 60,8 / 100 000 habitants la semaine dernière. Parmi les personnes actuellement hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, près de 75 % ont plus de 60 ans. L'augmentation de ces indicateurs rappellent la grande vigilance à tenir auprès des personnes âgées.

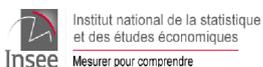
Un recours aux soins d'urgence pour les autres pathologies hivernales (page 12 de ce Point Epidémio)

Si le virus du SARS-CoV-2 progresse toujours, un recours aux soins pour d'autres pathologies est observé à partir des données des urgences hospitalières et des associations SOS Médecins. En effet, une augmentation de l'activité pour bronchiolite, rhinopharyngite et asthme est observée chez les enfants depuis début septembre. Si le pic d'asthme est habituellement observé lors de la rentrée scolaire, la part d'activité aux urgences et aux associations SOS Médecins pour bronchiolite et rhinopharyngite est plus importante que les années précédentes à cette même période. La surconsommation des soins dans un contexte anxiogène ou une intensification de la transmission des virus après plusieurs mois de confinement pourraient expliquer cette hausse.

Restons vigilants !

Face à cette progression de l'épidémie de COVID-19, les mesures de prévention comportementales par le respect des gestes barrières, l'utilisation du masque, la distanciation physique et le lavage des mains doivent être appliquées avec rigueur. La stratégie « Tester-Tracer-Isoler » reste au cœur de la stratégie de lutte contre le virus. Des fiches synthétiques présentant la conduite à tenir pour les personnes malades et les personnes contact de cas sont disponibles sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr). Elles ont été actualisées pour tenir compte de la réduction de la durée d'isolement des cas et des contacts (7 jours au lieu de 14 jours).

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

25778* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 20 septembre 2020

* Donnée non consolidée

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

	S36-2020 (31/08 au 06/09)	S37-2020 (07 au 13/09)	S38-2020 ** (14 au 20/09)	Tendance en S38
Nombre de cas positifs	4460	4484	4759	↗
Taux de positivité	5,2 %	4,9 %	5,3 %	↗
Taux d'incidence	74,3 / 100 000	74,7 / 100 000	79,3 / 100 000	↗

** Données non consolidées

Recours aux soins

	S36-2020 (31/08 au 06/09)	S37-2020 (07 au 13/09)	S38-2020 (14 au 20/09)	Tendance en S38
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	7,6 %	9,1 %	7,8 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,0 %	1,3 %	1,6 %	↗

Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

1258 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 21 septembre (781 confirmés parmi le personnel)

250 décès recensés parmi les résidents

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

Surveillance de la mortalité

526 Certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 22 septembre 2020 (+26 depuis le 15/09)

Pas de surmortalité toute cause observée (INSEE)

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

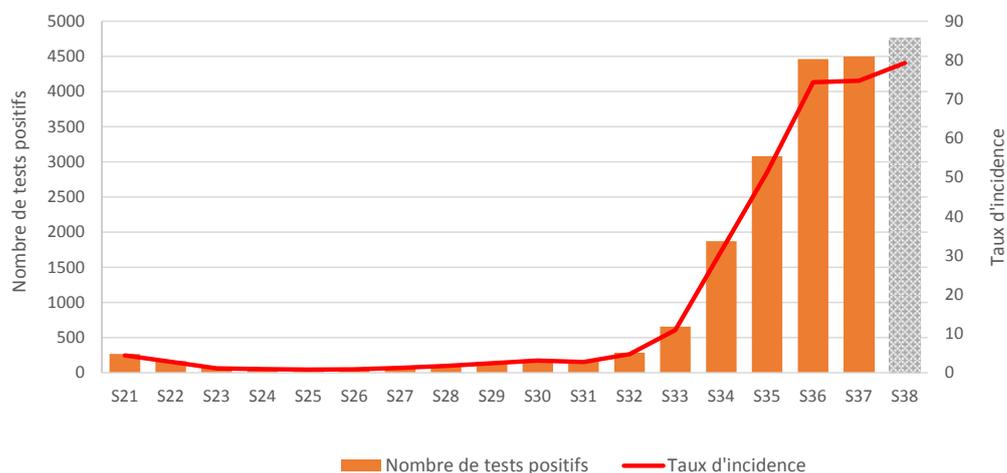
La circulation du SARS-CoV-2 observée dans la région se poursuit entrainant une aggravation de l'épidémie avec un taux d'incidence chez les personnes âgées de 75 ans et plus qui a été multiplié par 10 en un mois.

En semaine 38, près de 4800 cas ont été confirmés dans la région soit un taux d'incidence atteignant 79,3 / 100 000 hab., en légère hausse par rapport à la semaine précédente (74,7 / 100 000 hab.). Une augmentation du taux de positivité est également observée, avec un taux de 5,3 % en semaine 38 contre 4,9 % en semaine 37. En raison du délai de consolidation des données, ces tendances seront confirmées au cours des prochains jours.

L'augmentation du taux d'incidence est particulièrement marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La forte progression observée chez les 75 ans et plus se poursuit avec un taux atteignant 60,8 / 100 000 en semaine 38, au dessus du seuil d'alerte (50 / 100 000) et en hausse de +55% par rapport à la semaine précédente (39,3 / 100 000 en semaine 37). Chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, le taux d'incidence a également augmenté, passant de 27,4 / 100 000 en semaine 37 à 37,9 / 100 000 en semaine 38. Dans les autres classes d'âge, le taux d'incidence est resté relativement stable.

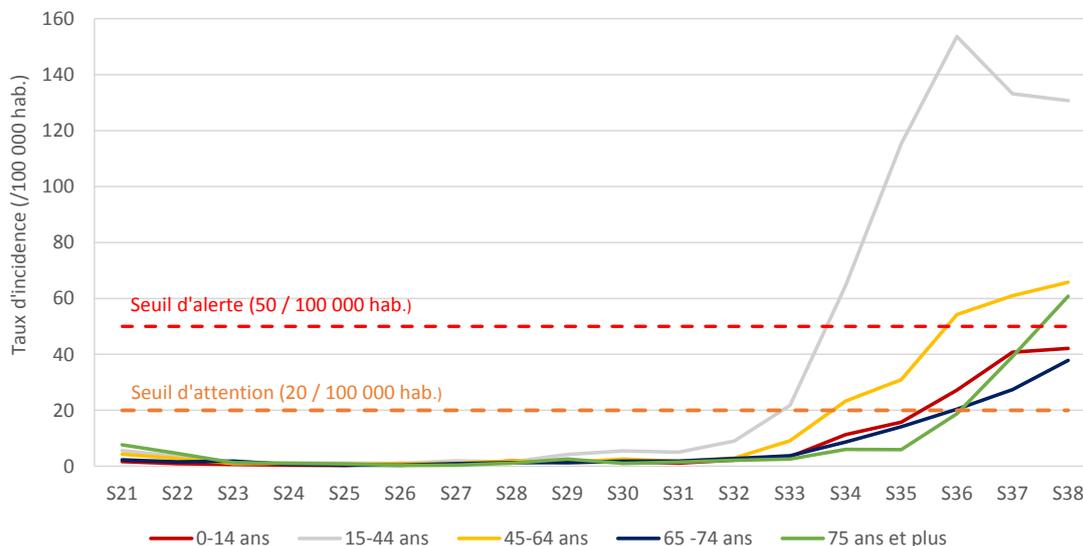
Source : données SI-DEP au 23 septembre 2020 (données dernière semaine non consolidées)

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs et du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP, au 23 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 17,2 / 100 000 hab. dans la Creuse à 139,8 / 100 000 hab. en Gironde. La Gironde reste le département le plus impacté dans la région, notamment la métropole de Bordeaux avec un taux d'incidence de 209,8 / 100 000 hab. en semaine 38.

En semaine 38, l'évolution du taux d'incidence est variable selon les départements avec notamment une forte hausse observée dans les départements de la Charente (+80 %), de la Charente-Maritime (+64 %), et dans une moindre mesure une augmentation dans la Creuse (+33 %), en Haute-Vienne (+30 %) et dans les Landes (+29 %). La tendance à la baisse observée depuis la semaine 37 dans le Lot-et-Garonne se poursuit avec un taux d'incidence de 35,7 / 100 000 et un taux de positivité de 4,4 % en semaine 38.

Dans le département de la Gironde, après la baisse observée en semaine 37, le taux d'incidence semble se stabiliser avec environ 140 cas pour 100 000 habitants en semaine 38, et un taux de positivité de 8%. Toutefois, en raison des délais de consolidation, cette tendance devra être confirmée la semaine prochaine. Cette tendance à la stabilisation est également observée au niveau de la métropole de Bordeaux.

Source : SI-DEP, au 23 septembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

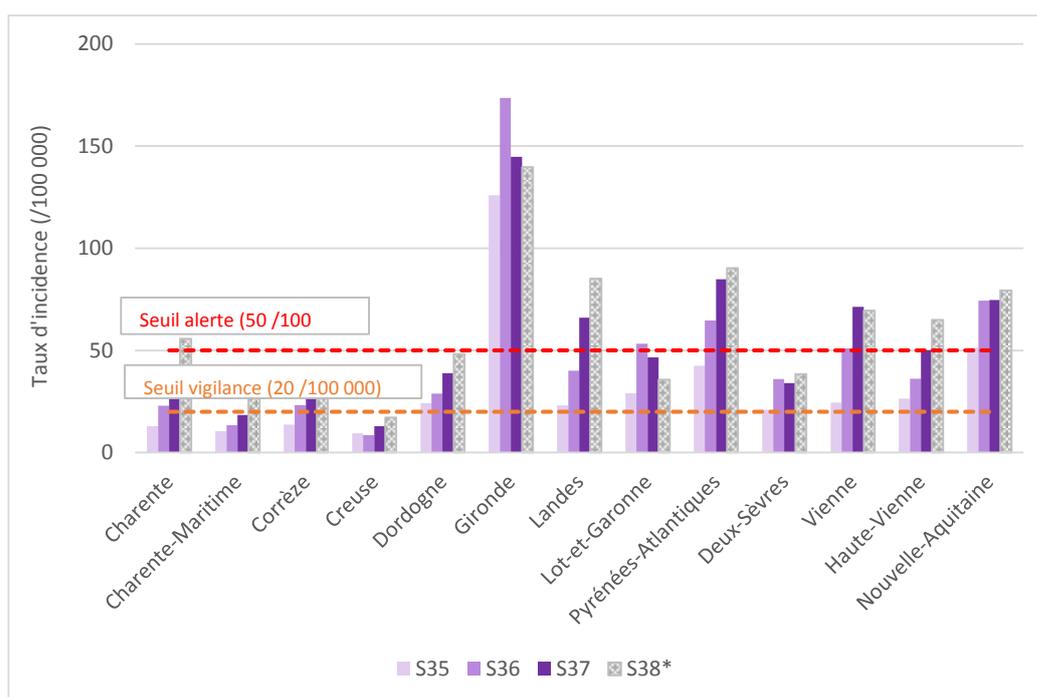
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, de la semaine 35 à la semaine 38-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S35	S36	S37	S38*	S35	S36	S37	S38*	S35	S36	S37	S38*
Charente	12,9	23,0	31,0	55,7	1,2	2,4	2,9	4,2	1077,0	975,6	1076,2	1337,2
Charente-Maritime	10,5	13,4	18,4	30,1	1,5	1,4	1,8	2,7	710,6	931,3	1013,0	1135,9
Corrèze	13,7	23,3	36,6	39,9	1,3	2,4	2,9	3,1	1019,8	989,9	1267,8	1288,6
Creuse	9,5	8,6	12,9	17,2	0,7	1,1	1,4	1,9	1346,9	801,6	909,1	909,1
Dordogne	24,2	28,9	38,9	48,2	2,0	2,6	2,8	3,7	1213,5	1108,0	1396,0	1308,5
Gironde	125,9	173,6	144,7	139,8	6,5	8,4	7,6	8,0	1951,9	2077,1	1894,9	1738,8
Landes	23,1	40,1	66,0	85,2	2,2	3,3	4,8	6,0	1058,1	1227,7	1375,6	1416,3
Lot-et-Garonne	29,1	53,3	46,6	35,7	3,6	5,0	4,8	4,4	811,0	1076,2	979,6	817,0
Pyrénées-Atlantiques	42,6	64,7	84,9	90,3	2,4	3,7	4,2	4,8	1777,5	1729,1	2009,5	1880,2
Deux-Sèvres	20,9	36,0	34,1	38,4	2,0	2,6	2,3	2,8	1063,3	1375,6	1467,2	1373,8
Vienne	24,5	51,0	71,3	69,5	2,6	4,5	4,1	3,9	941,0	1125,7	1752,0	1775,5
Haute-Vienne	26,4	36,1	50,2	65,0	2,7	3,4	3,9	4,9	965,3	1070,2	1286,0	1321,3
Nouvelle-Aquitaine	51,3	74,3	74,7	79,3	3,8	5,2	4,9	5,3	1334,0	1427,2	1526,5	1484,5

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP, au 23 septembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



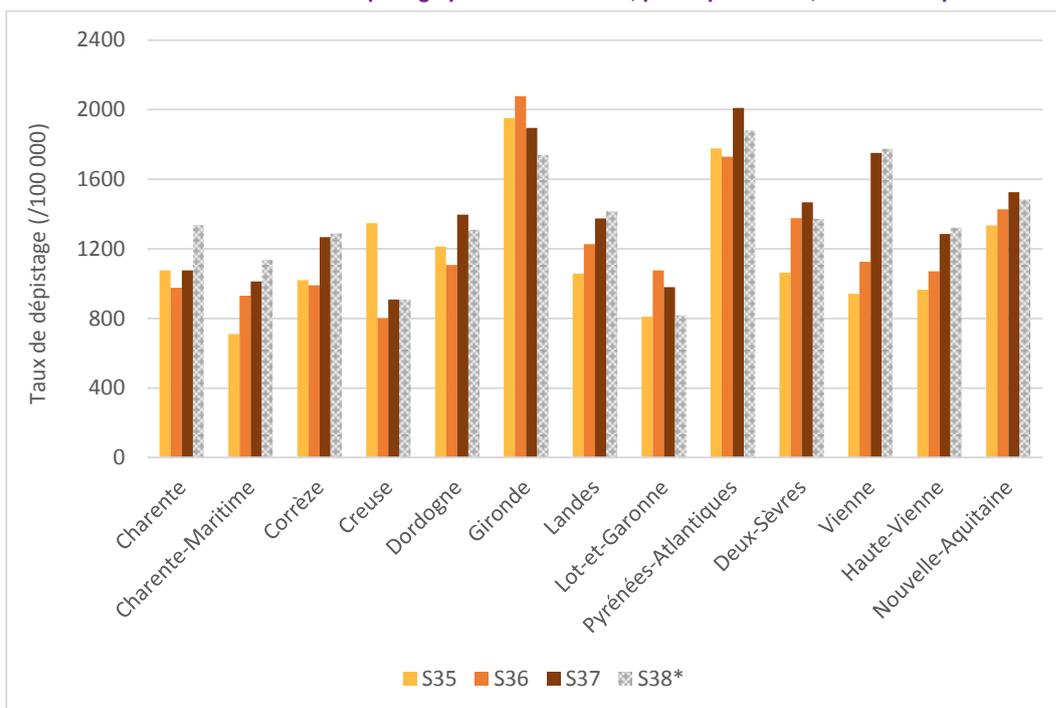
Dépistage et taux de positivité

En semaine 38, l'activité de dépistage est restée relativement stable par rapport à la semaine précédente, excepté en Charente où l'activité de dépistage a nettement progressé.

Le taux de positivité continue de progresser dans la quasi-totalité des départements, excepté dans le Lot-et-Garonne et dans la Vienne. Les plus fortes progressions ont été observées dans les départements de la Charente, de la Charente-Maritime, de la Dordogne, des Landes et de la Haute-Vienne. Le dépassement du seuil de vigilance fixé à 5 % a désormais été atteint dans le département des Landes en semaine 38.

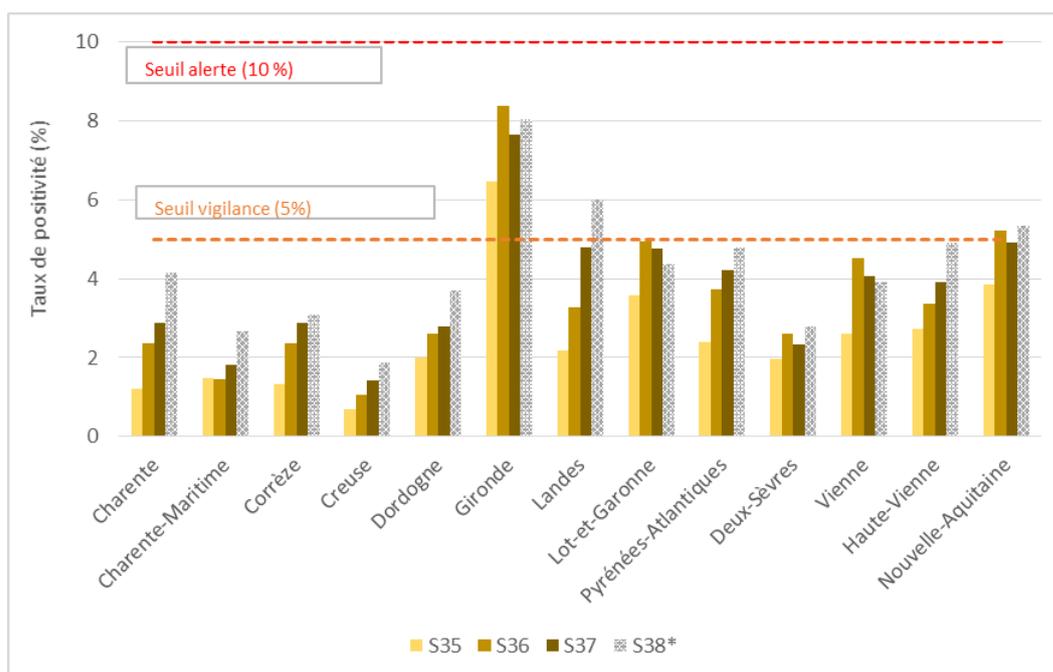
Source : SI-DEP, au 23 septembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP, au 23 septembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



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

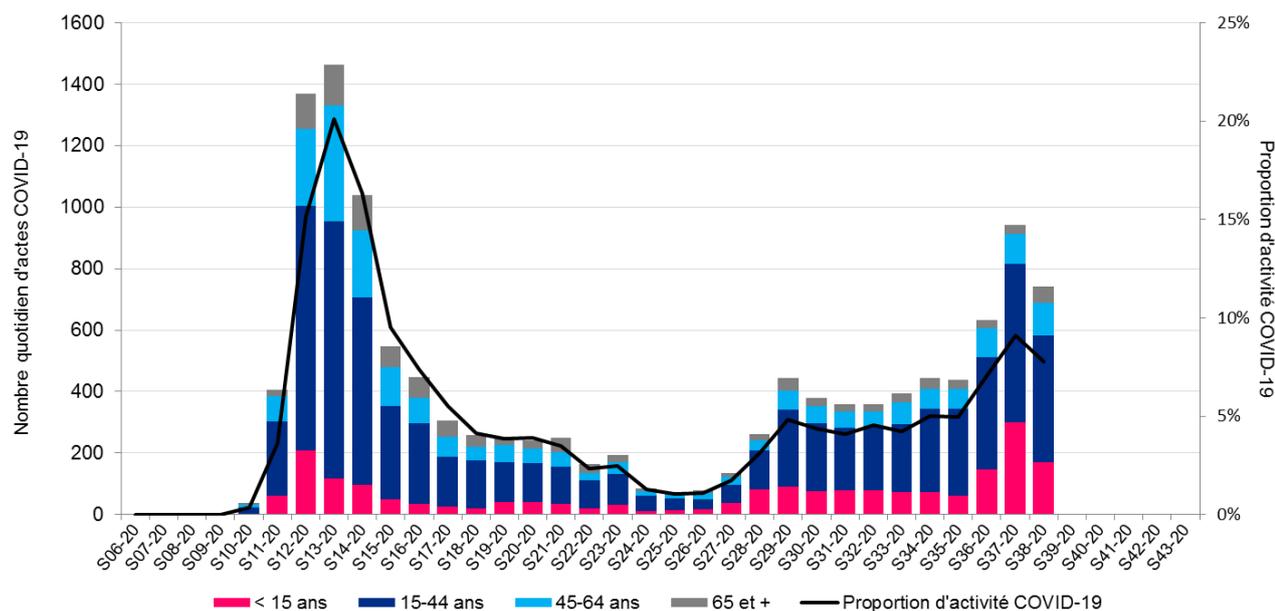
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Après plusieurs semaines à la hausse, le nombre de visites et la part d'activité pour suspicion de COVID-19 tend à diminuer avec, en semaine 38 (du 14 au 20 septembre 2020), 752 actes pour suspicion de COVID-19 soit 7,8 % de l'activité totale des associations (contre 9,1 % en semaine 37). La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes : 55 % des personnes âgées de 15-44 ans et 22 % des moins de 15 ans.

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste stable ou en légère baisse selon le département avec une part d'activité qui varie de 6 à 10 % selon l'association en semaine 38.

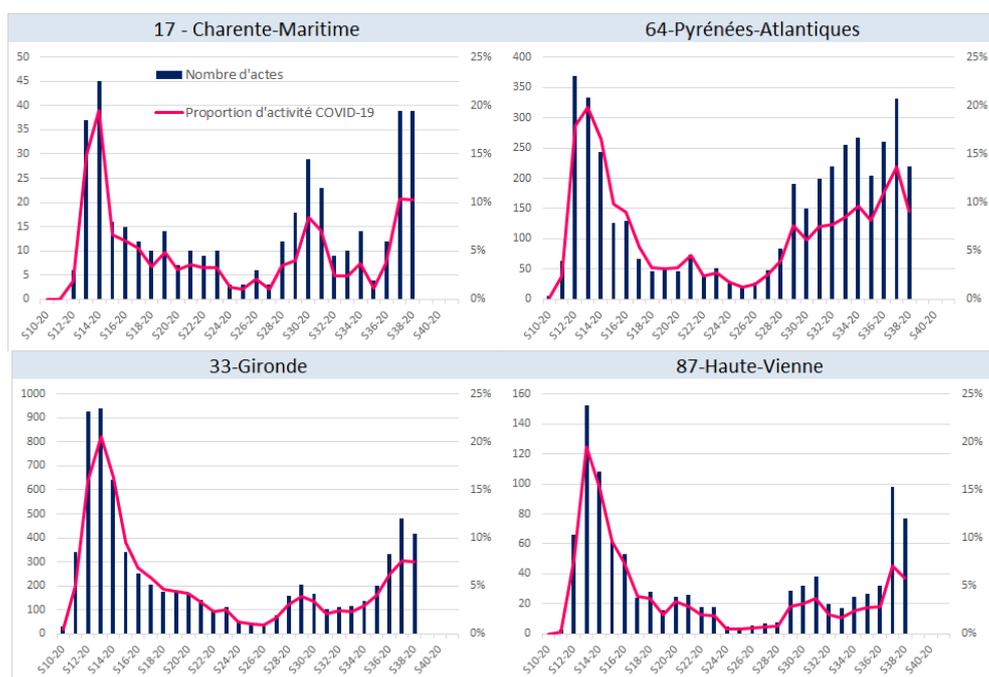
Source : SOS Médecins, au 22 septembre 2020

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 22 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

Au total, du 1er mars au 21 septembre 2020, 977 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 674 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 234 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 69 (7 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 876 signalements dont la date de début des signes est précisée, on observe une augmentation du nombre de signalements selon la date de débuts des signes en ESMS des semaines 34 à 36, puis un léger recul en semaines 37 et 38 (figure 8).

L'ensemble des 977 signalements correspondait à un total de 1258 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 781 cas parmi les membres du personnel). Parmi les résidents, 155 sont décédés dans les établissements et 95 sont décédés à l'hôpital.

Source : surveillance dans les ESMS, au 22 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 21/09, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴	674	234	69	977
Chez les résidents				
Cas confirmés	1124	125	9	1258
Cas hospitalisés ⁵	278	21	0	299
Décès établissements ⁶	155	0	0	155
Décès hôpitaux ⁶	93	2	0	95
Chez le personnel				
Cas confirmés	657	106	18	781

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 sociale 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.

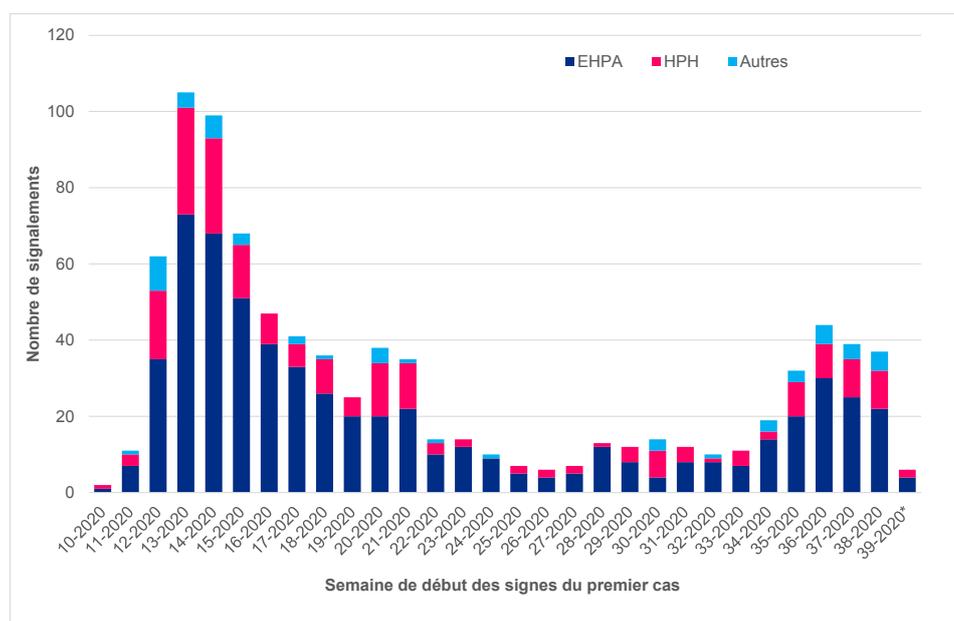
⁵Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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

⁶Cas possibles et confirmés hospitalisés

⁶Cas 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=876), du 01/03 au 21/09, Nouvelle-Aquitaine



* Données semaine en cours non consolidées

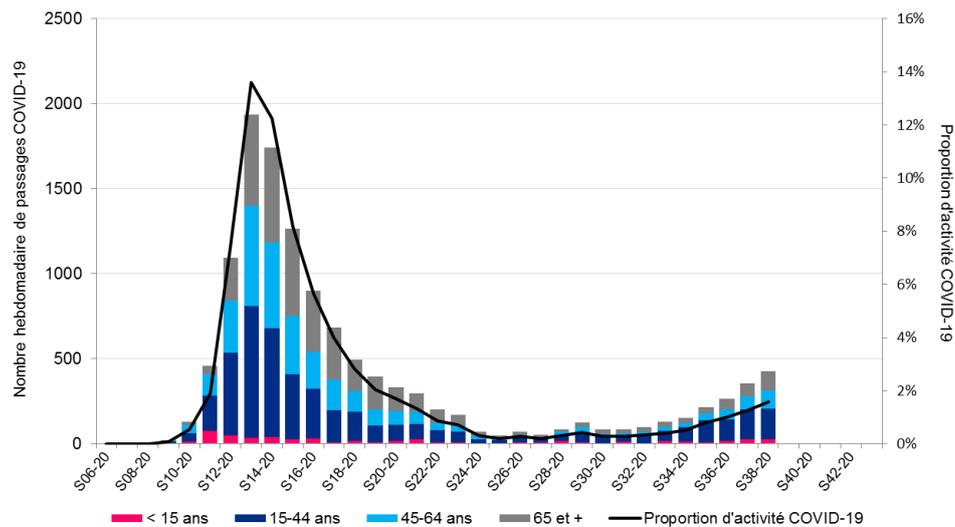
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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 38 (du 14 au 20 septembre 2020), 443 passages pour suspicion de COVID-19 (1,6 % de l'activité totale contre 1,3 % en semaine 37). Si cet indicateur reste faible, la hausse progressive concerne la région et la totalité des départements hormis la Creuse, la Corrèze et la Dordogne.

Source : réseau Oscour®, au 22 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 22 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 22 septembre 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 298 hospitalisations pour Covid-19 sont recensées. Le nombre d'hospitalisations poursuit sa hausse avec 196 nouvelles hospitalisations et 33 nouvelles réanimations en semaine 38 (contre respectivement 118 et 29 en semaine 37).

Parmi les 298 patients actuellement hospitalisés, 55 ont été admis dans un service de réanimation. Près de 26 % des patients hospitalisés ont moins de 60 ans, et plus de la moitié des patients (55 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC, au 22 septembre 2020

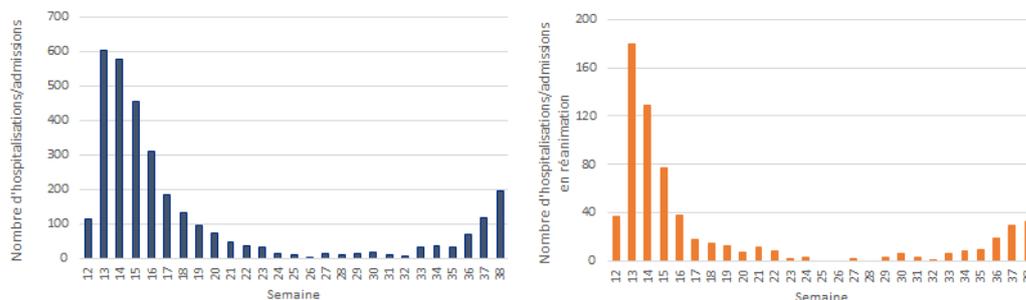
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 22 septembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	4	1,3%	2	3,6%
10-19 ans	3	1,0%	0	0,0%
20-29 ans	10	3,4%	0	0,0%
30-39 ans	12	4,0%	3	5,5%
40-49 ans	14	4,7%	3	5,5%
50-59 ans	30	10,1%	7	12,7%
60-69 ans	47	15,8%	15	27,3%
70-79 ans	74	24,8%	19	34,5%
80-89 ans	75	25,2%	6	10,9%
90 ans et plus	25	8,4%	0	0,0%
Total région	298*	100,0%	55	100,0%

*Données manquantes pour la variable âge, n= 4

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 22 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 22 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 22 septembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	2	0,7%	0	0,0%
Charente-Maritime (17)	13	4,4%	3	5,5%
Corrèze (19)	9	3,0%	2	3,6%
Creuse (23)	0	0,0%	0	0,0%
Dordogne (24)	13	4,4%	2	3,6%
Gironde (33)	163	54,7%	35	63,6%
Landes (40)	10	3,4%	2	3,6%
Lot-et-Garonne (47)	13	4,4%	3	5,5%
Pyrénées-Atlantiques (64)	31	10,4%	2	3,6%
Deux-Sèvres (79)	3	1,0%	0	0,0%
Vienne (86)	10	3,4%	1	1,8%
Haute-Vienne (87)	31	10,4%	5	9,1%
Total Région	298	100,0%	55	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.

Depuis le mois de septembre, le nombre de clusters signalés chaque semaine en Nouvelle-Aquitaine s'intensifie avec une moyenne de 10 nouveaux clusters signalés par jour. En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), 76 clusters ont été signalés. Au 22 septembre 2020, un total de 320 clusters a été comptabilisé, dont 158 sont en cours d'investigation. Le département de la Gironde concentre 40% des clusters en cours d'investigation sur la région.

Figure 12. 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 22 septembre 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

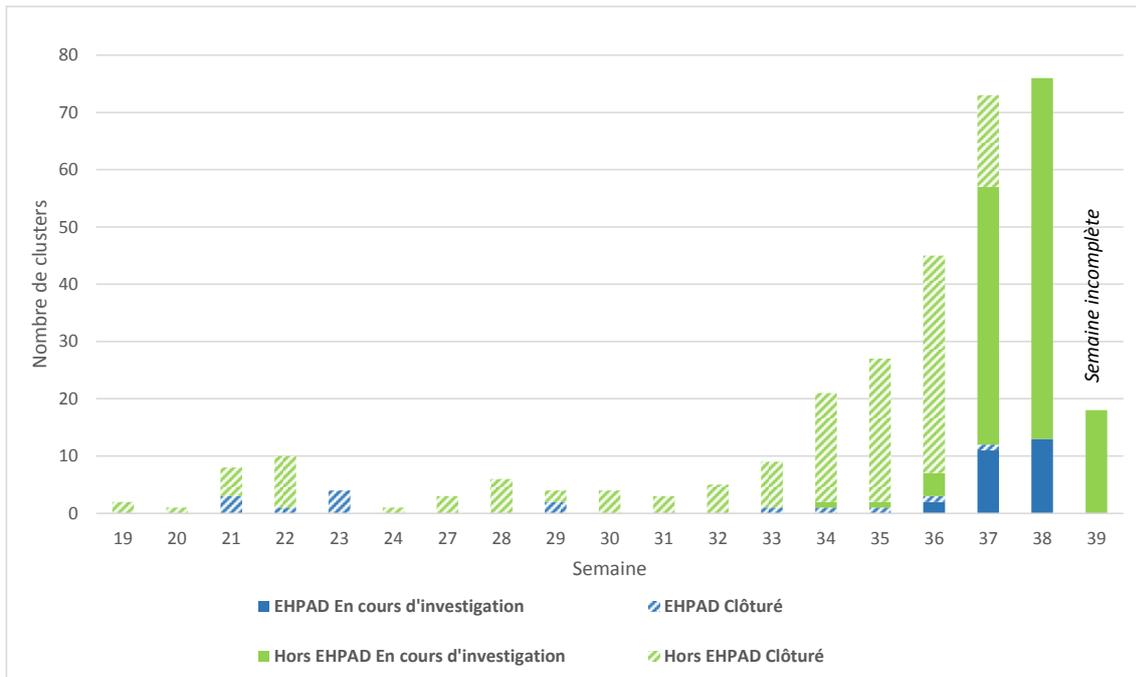


Tableau 5. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 22 septembre 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	5	3	2	1	7	2
17 - Charente-Maritime	4	3	4	2	8	3
19 - Corrèze	7	4	4	2	11	3
23 - Creuse	1	1	3	2	4	1
24 - Dordogne	9	6	11	7	20	6
33 - Gironde	61	39	72	44	133	42
40 - Landes	11	7	5	3	16	5
47 - Lot-et-Garonne	10	6	10	6	20	6
64 - Pyrénées-Atlantiques	18	11	26	16	44	14
79 - Deux-Sèvres	2	1	10	6	12	4
86 - Vienne	23	15	14	9	37	12
87 - Haute-Vienne	7	4	1	1	8	3
Nouvelle-Aquitaine	158	100	162	100	320	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 22 septembre 2020, 526 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès (soit 26 décès supplémentaires au cours de la semaine 38). Ces décès concernaient majoritairement des hommes (sex-ratio H/F : 1,3).

Parmi les 526 patients décédés, plus des trois quarts (77 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 62 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 44 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 : Insem-CépiDC, au 22 septembre 2020

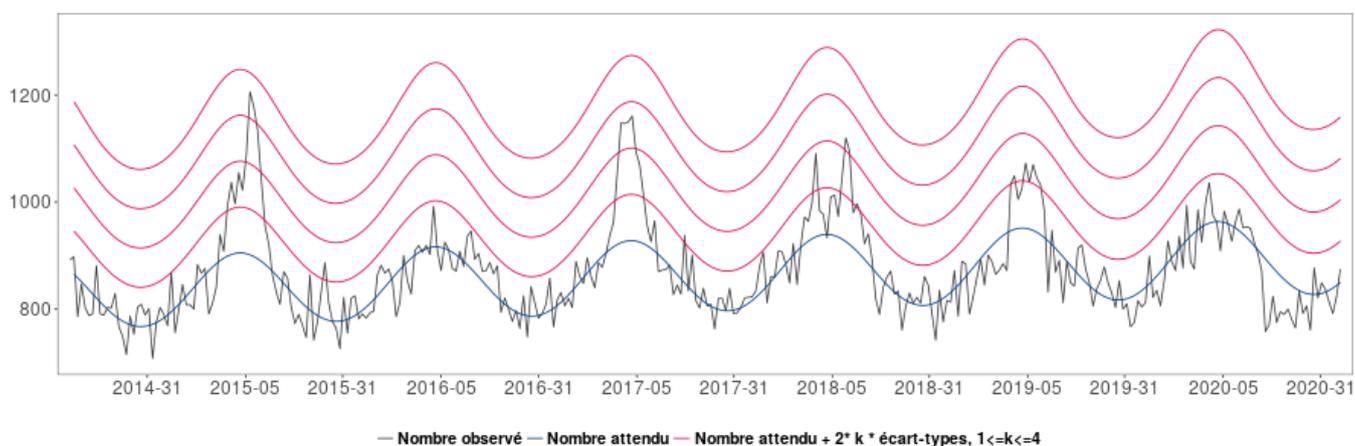
Tableau 6. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe âge, Nouvelle-Aquitaine (N=526)

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	4	80	1	20	5	1
45-64 ans	8	21	31	79	39	7
65-74 ans	13	17	62	83	75	14
75 ans ou plus	177	43	230	57	407	77
Tous âges	202	38	324	62	526	100

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 22 septembre 2020

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



Bronchiolite chez les moins de 2 ans

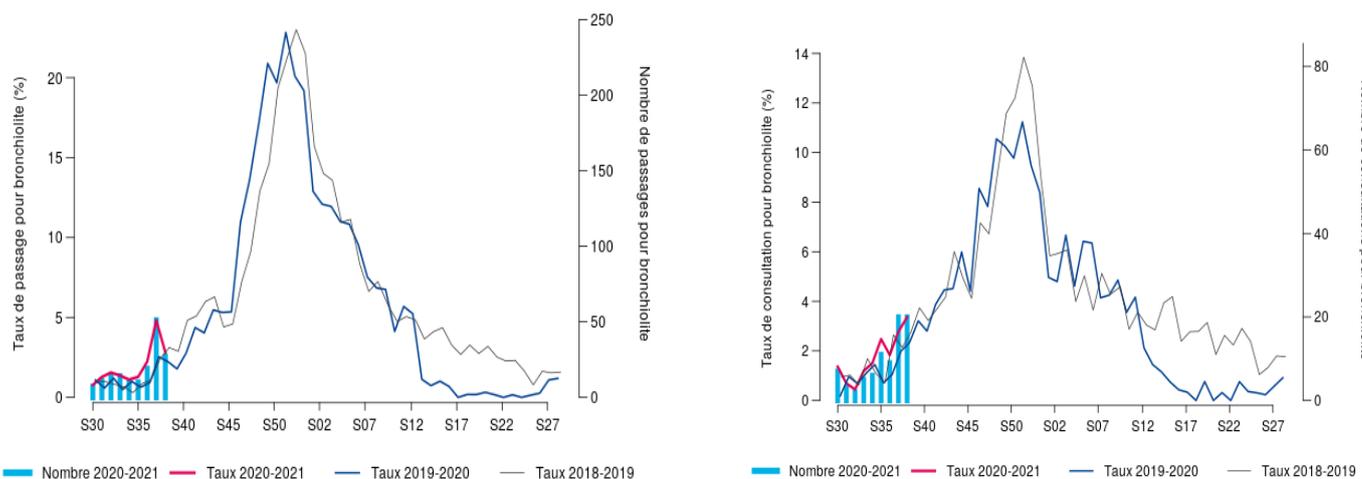
La surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans est basée sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations à partir des données du réseau Oscour, des actes réalisés par SOS Médecins et de la surveillance virologique à partir des laboratoires de virologie des 3 CHU de la région.

Après une hausse des passages aux urgences pour bronchiolite observée en semaine 37, les niveaux d'activité pour bronchiolite aux urgences et SOS Médecins se situent dans des valeurs habituellement observées à cette période.

En semaine 38, l'activité relative à la bronchiolite a représenté 2,8% des passages aux urgences et 3,4% des consultations SOS Médecins chez les moins de 2 ans. Les hospitalisations pour bronchiolite ont représenté 8,7% des hospitalisations enregistrées chez les moins de 2 ans en semaine 38 contre 10,6% en semaine 37. Aucun prélèvement positif à VRS n'a été enregistré depuis début septembre.

Source : Oscour, SOS Médecins, au 22 septembre 2020

Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages et taux de passages (en %) aux urgences (à gauche), et consultations et taux de consultations (en %) SOS Médecins (à droite) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Nouvelle-Aquitaine



Rhinopharyngite et asthme

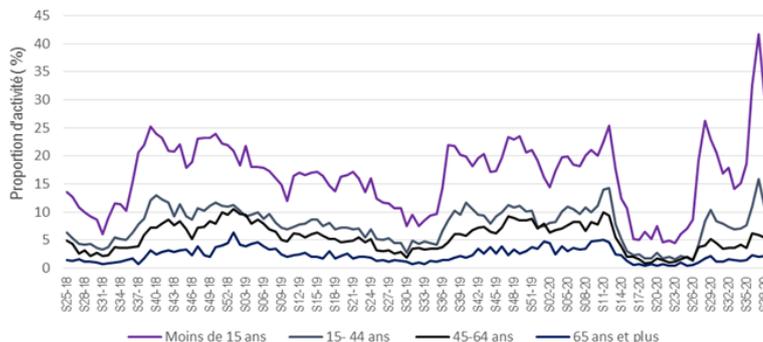
En semaine 37 (07 au 13/09/20), une hausse des actes SOS Médecins pour rhinopharyngite a été observée dans la région, avec une proportion qui a atteint plus de 20 % de l'activité totale des associations SOS Médecins. Si cette hausse est souvent observée à cette période de l'année, elle concernait surtout les moins de 15 ans dans une proportion très importante (42 % des actes de cette tranche d'âge). En semaine 38, cette activité a diminué mais reste toutefois importante avec environ 30 % des actes pour ce diagnostic chez les moins de 15 ans (Figure 15).

Au niveau régional, on note une hausse du recours aux soins pour asthme chez les moins de 15 ans avec près de 7 % de l'activité aux urgences liée à l'asthme et 3 % de l'activité SOS Médecins chez les moins de 15 ans en semaine 37 (07 au 13 septembre). Cette hausse est habituellement observée à la rentrée scolaire. En semaine 38, cette activité diminue pour les deux sources de données (Figure 16).

La hausse de ces pathologies respiratoires peut être liée à l'intensification de la transmission des virus après plusieurs mois de confinement ou à une surconsommation des soins dans un contexte anxio-gène.

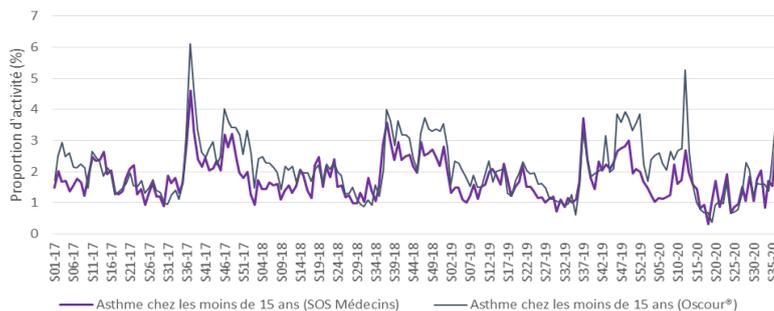
Source : SOS Médecins, au 22 septembre 2020

Figure 15. Part d'activité (en %) pour rhinopharyngite chez les moins de 15 ans, SOS Médecins



Source : Oscour®, SOS Médecins, au 22 septembre 2020

Figure 16. Part d'activité (en %) pour asthme chez les moins de 15 ans, Oscour®

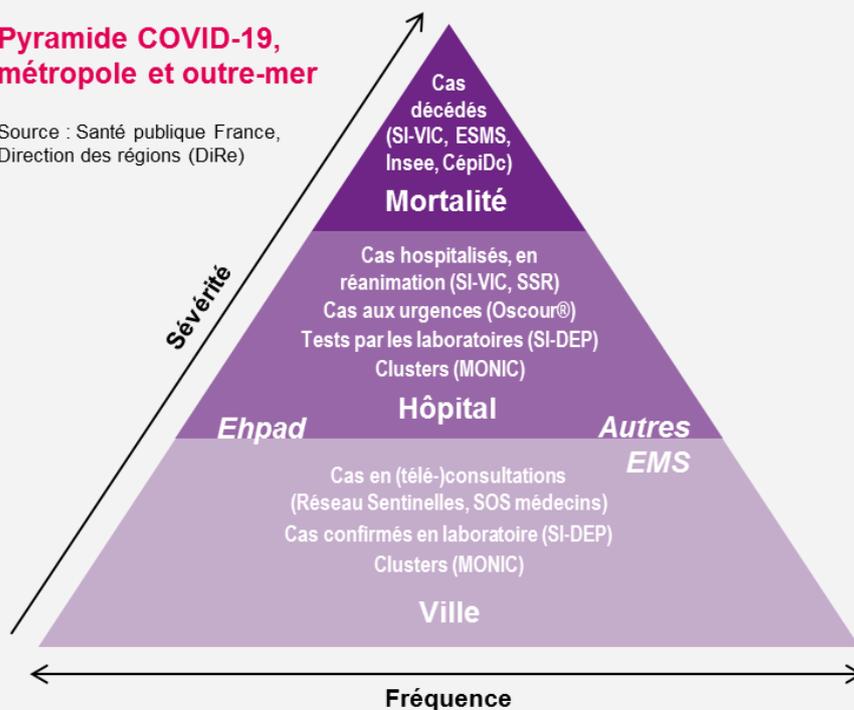


Mission de Santé publique France

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

24 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
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