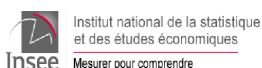


En collaboration avec :

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



Edito

Une nette intensification de la circulation du SARS-CoV-2 en Nouvelle-Aquitaine

Les différents indicateurs suivis montrent une augmentation de la circulation virale sans précédent pour l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine, comme pour plusieurs départements. Ainsi, en l'espace de 3 semaines, le nombre de cas positifs a été multiplié par 6, passant de 280 cas en semaine 32 à près de 1700 cas en semaine 34 (du 17 au 23 août). Le taux d'incidence a ainsi très nettement augmenté et s'approche de 30 pour 100 000 habitants dans l'ensemble de la région en semaine 34. Il est également observé une très légère augmentation des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19. L'ensemble de ces indicateurs confirme la nette intensification de la circulation du virus dans la région et l'augmentation du nombre de clusters identifiés va également dans ce sens.

Pourquoi observons-nous peu d'hospitalisations pour COVID-19 ?

Les personnes testées positivement au Sars-Cov-2 sont majoritairement des personnes âgées de 15 à 44 ans qui, pour la plupart, ne présentent pas de facteur de risque. Elles sont donc moins susceptibles de développer une forme grave et sont le plus souvent atteintes d'une forme pauci-symptomatique (ou bénigne) de la maladie. Le nombre d'hospitalisations n'est donc pour le moment pas ou peu influencé par cette intensification de la circulation virale actuellement observée.

Quel risque pour le mois de septembre ?

Cette recrudescence du nombre de cas est en partie liée à une baisse de l'adhésion aux mesures de protection individuelle (port du masque, respect de la distanciation sociale, utilisation de solutions hydro-alcooliques). A cela s'ajoutent des comportements à risque, notamment lors de soirées festives regroupant de très nombreuses personnes sans aucune protection, se traduisant ensuite par des chaînes de transmission et l'apparition de clusters. Avec les retours de vacances, les personnes jeunes et en bonne santé porteuses du virus risquent de contaminer des personnes plus fragiles dans leur entourage professionnel, familial et amical. Nous risquons alors d'assister à la poursuite de l'intensification de la circulation virale, mais également à une forte augmentation du nombre de cas sévères et de décès.

Une nécessité de se faire dépister

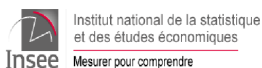
Il est important de rappeler qu'il est fortement conseillé de se faire dépister dès l'apparition de symptômes, notamment lorsque l'on a été en contact avec des personnes malades du COVID-19 (en tenant compte de la période d'incubation) et/ou lorsque l'on rentre de voyage en provenance de zones où le virus circule fortement. Aujourd'hui, nous avons connaissance du fait que de nombreuses personnes refusent de se faire dépister par crainte de devoir écourter leurs vacances en cas de résultat positif. Ce comportement peut contribuer à la propagation du virus mais également mettre en danger son entourage, surtout si celui-ci comprend des personnes fragiles (personnes âgées et/ou avec des facteurs de risque).

Une vigilance maximale

La situation épidémiologique n'est pas actuellement favorable à un arrêt de la circulation du virus et nous devons collectivement avoir une attention particulière dans tous les domaines : surveillance, prévention et dépistage. Un élément essentiel doit être retenu : tout ce qui sera fait individuellement et collectivement pour lutter aujourd'hui contre la propagation du virus sera gagné pour les semaines à venir et notamment pour la période de la rentrée.

En collaboration avec :

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



Indicateurs-clés

► Estimation du nombre de cas confirmés

9137* cas positifs au SARS-COV-2

Du 21 janvier au 25 août 2020

* Donnée non consolidée

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

	S32-2020 (03 au 09/08)	S33-2020 (10 au 16/08)	S34-2020 (17 au 23/08)	Tendance en S34
Nombre de cas positifs	281	656	1697	↗↗
Taux de positivité	0,7 %	1,6 %	2,9 %	↗↗
Taux d'incidence	4,7 / 100 000	10,9 / 100 000	28,3 / 100 000	↗↗

► Recours aux soins

	S32-2020 (03 au 09/08)	S33-2020 (10 au 16/08)	S34-2020 (17 au 23/08)	Tendance en S34
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,0 %	4,2 %	5,0 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	0,3 %	0,4 %	0,5 %	→

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad**

2037 cas de COVID-19 parmi les résidents
signalés jusqu'au 24 août 2020 (dont
901 confirmés)

223 décès recensés

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

► Surveillance de la mortalité

476 Certificats électroniques de décès
avec mention de COVID-19 au 25
août 2020 (+3 depuis le 18/08)

Pas de surmortalité toute
cause observée (INSEE)

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

Au cours de la semaine 34 (du 17 au 23 août), tous les indicateurs issus de la surveillance des cas confirmés (système SI-DEP) sont en hausse, suggérant une **importante intensification de la circulation du SARS-CoV-2 en Nouvelle-Aquitaine**.

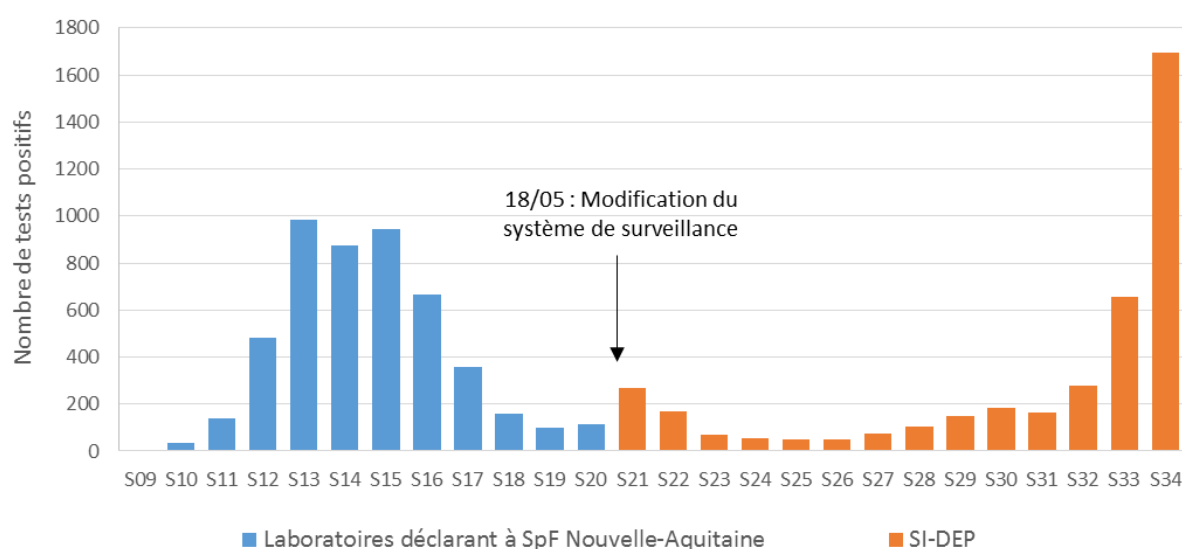
On assiste en effet à une brutale augmentation du nombre de cas confirmés par les laboratoires (1697 cas en semaine 34 contre 656 cas en semaine 33). Ainsi, le taux d'incidence sur l'ensemble de la région a presque triplé en une semaine (28,3 / 100 000 hab. contre 10,9 / 100 000 en semaine 33).

L'augmentation du taux de positivité observée au cours des semaines précédentes se poursuit également (2,9% contre 1,6% en semaine 33), suggérant que l'augmentation du nombre de cas n'est pas seulement due au dépistage massif mais bien à une intensification de la circulation du virus.

Les 15-44 ans sont toujours les plus touchés par l'augmentation de la circulation virale, avec un taux d'incidence atteignant 58/100 000 dans cette tranche d'âge en semaine 34, soit au-delà du seuil d'alerte (50 / 100 000). Le seuil de vigilance (20 cas / 100 000) a également été dépassé chez les 45-64 ans, avec un taux d'incidence de 21 cas / 100 000 hab.

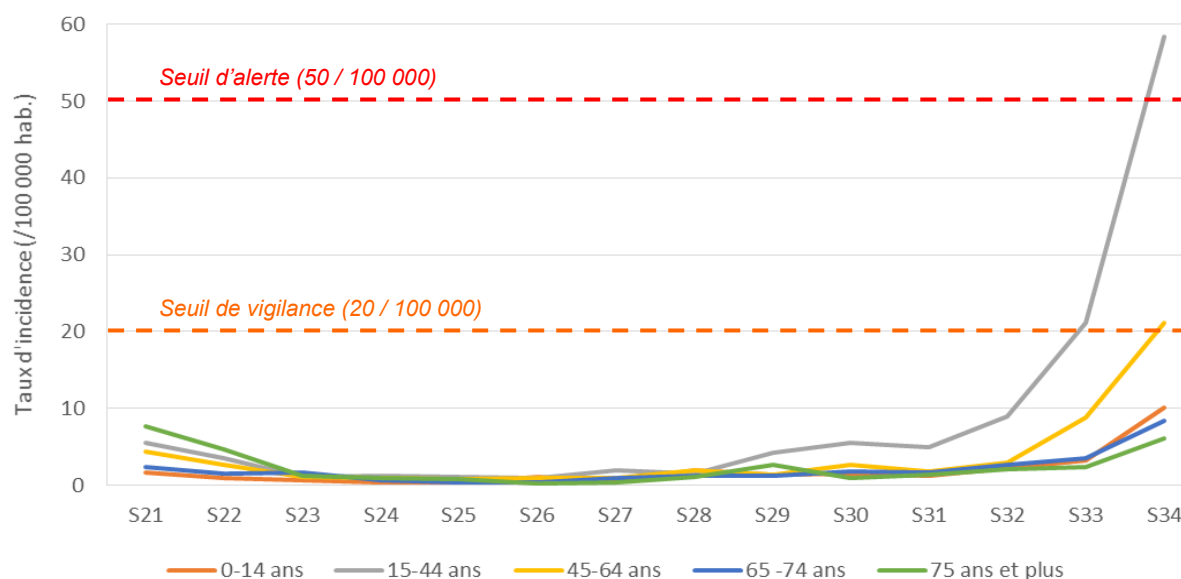
Source : laboratoires hospitaliers (CHU et CH) et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine (jusqu'au 17 mai) et données SI-DEP (à partir du 18 mai), au 25 août 2020

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



Source : données SI-DEP, au 25 août 2020

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



Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

Des disparités au sein de la région Nouvelle-Aquitaine sont toujours observées, avec des taux d'incidence variant de 6,7 à 60,1 / 100 000 selon le département au cours de la semaine 34.

La Gironde se démarque par l'incidence la plus élevée depuis plusieurs semaines, et l'accélération se poursuit dans ce département en semaine 34 avec un taux d'incidence trois fois plus élevé que la semaine précédente (60,1 / 100 000 contre 21,1 / 100 000 en semaine 33), dépassant à présent le seuil d'alerte de 50 / 100 000.

On note également une importante augmentation du taux d'incidence dans plusieurs départements de la région, et notamment dans les Pyrénées-Atlantiques où le seuil de vigilance est à présent largement dépassé avec un taux atteignant 37,9 / 100 000. Certains départements jusque là relativement épargnés connaissent en semaine 34 une nette augmentation du taux d'incidence, comme la Dordogne, le Lot-et-Garonne, les Deux-Sèvres ou la Vienne.

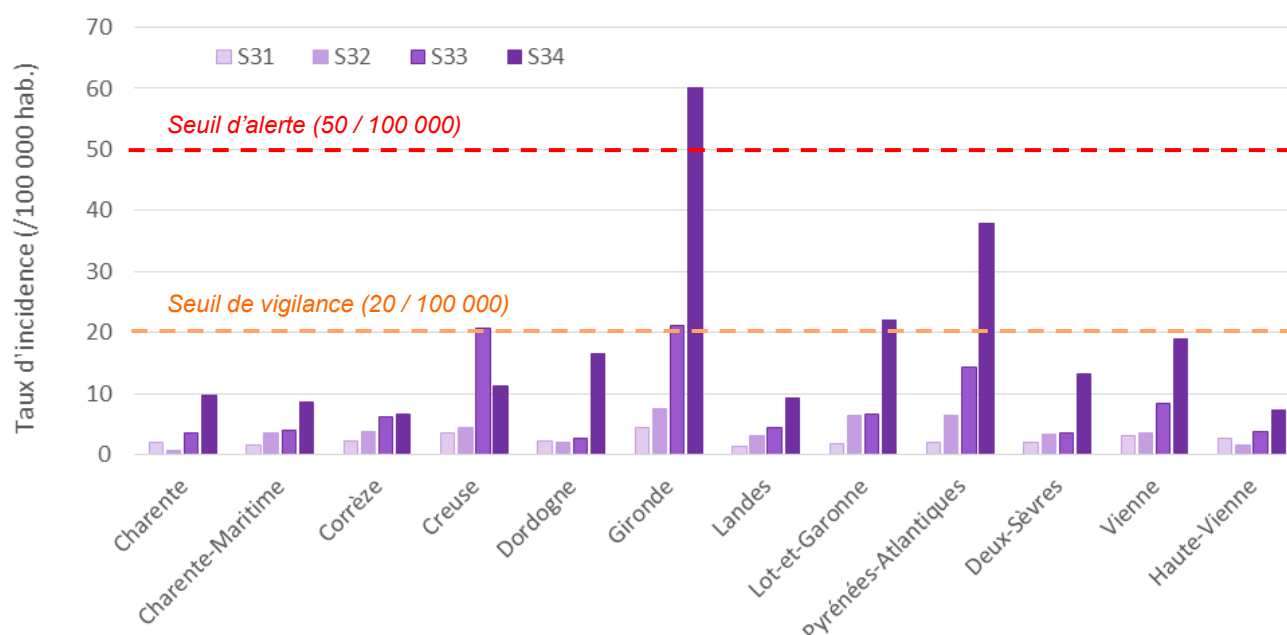
Source : SI-DEP, au 25 août 2020

Tableau 1. Nombre de patients testés positifs et nombre de tests réalisés pour SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, en semaine 34-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Population	Nombre de tests positifs	Nombre de tests réalisés	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence (pour 100 000)	Taux de dépistage (pour 100 000)
Charente	348 180	34	2233	1,5	9,8	641,3
Charente-Maritime	647 080	56	4687	1,2	8,7	724,3
Corrèze	240 336	16	1911	0,8	6,7	795,1
Creuse	116 270	13	1203	1,1	11,2	1034,7
Dordogne	408 393	67	3010	2,2	16,4	737,0
Gironde	1 633 440	982	21703	4,5	60,1	1328,7
Landes	411 979	38	2755	1,4	9,2	668,7
Lot-et-Garonne	330 336	73	2048	3,6	22,1	620,0
Pyrénées-Atlantiques	683 169	259	10048	2,6	37,9	1470,8
Deux-Sèvres	372 627	49	2507	2,0	13,1	672,8
Vienne	437 398	83	3187	2,6	19,0	728,6
Haute-Vienne	370 774	27	2761	1,0	7,3	744,7
Nouvelle-Aquitaine	5 999 982	1697	58053	2,9	28,3	967,6

Source : données SI-DEP, au 25 août 2020

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



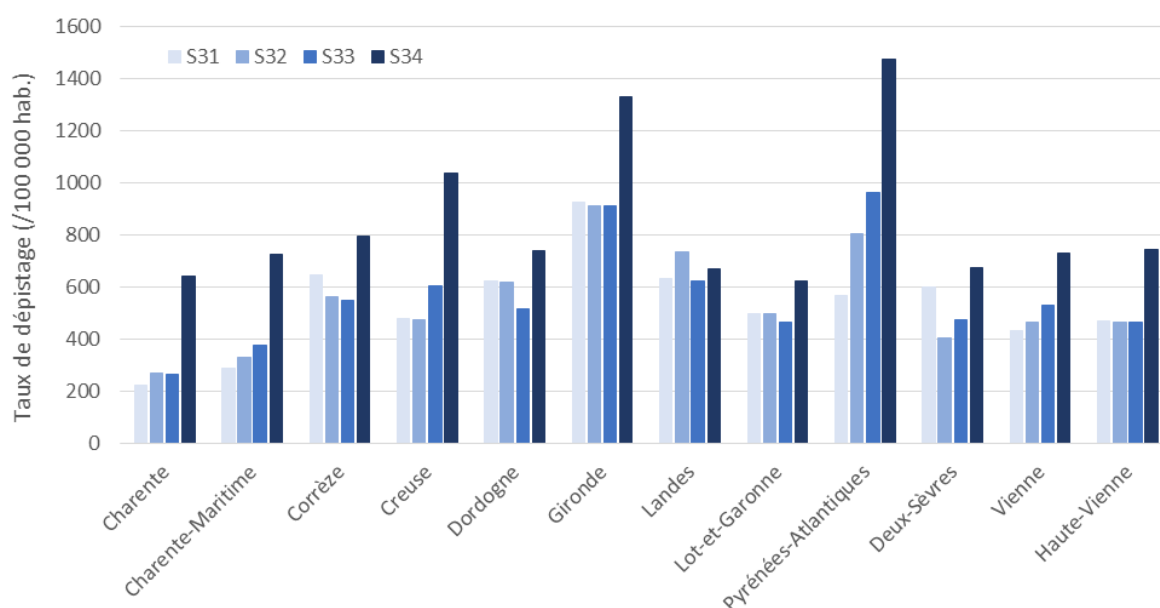
Dépistage et taux de positivité

En semaine 34, le taux de dépistage est en nette augmentation dans la plupart des départements de la région Nouvelle-Aquitaine (967 tests / 100 000 hab. en semaine 34 contre 647 tests / 100 000 hab. en semaine 33). L'effort déployé depuis le début de l'été en termes de dépistage est donc maintenu dans l'ensemble de la région.

On assiste également à une très nette augmentation du taux de positivité dans plusieurs départements (Gironde, Pyrénées-Atlantiques, Landes, Dordogne, Lot-et-Garonne, Deux-Sèvres et Vienne), et à une stabilisation de celui-ci dans les autres. L'évolution de cet indicateur montre que l'augmentation drastique du nombre de cas constatée en semaine 34 n'est pas seulement due au dépistage mais bien à une intensification de la circulation du virus.

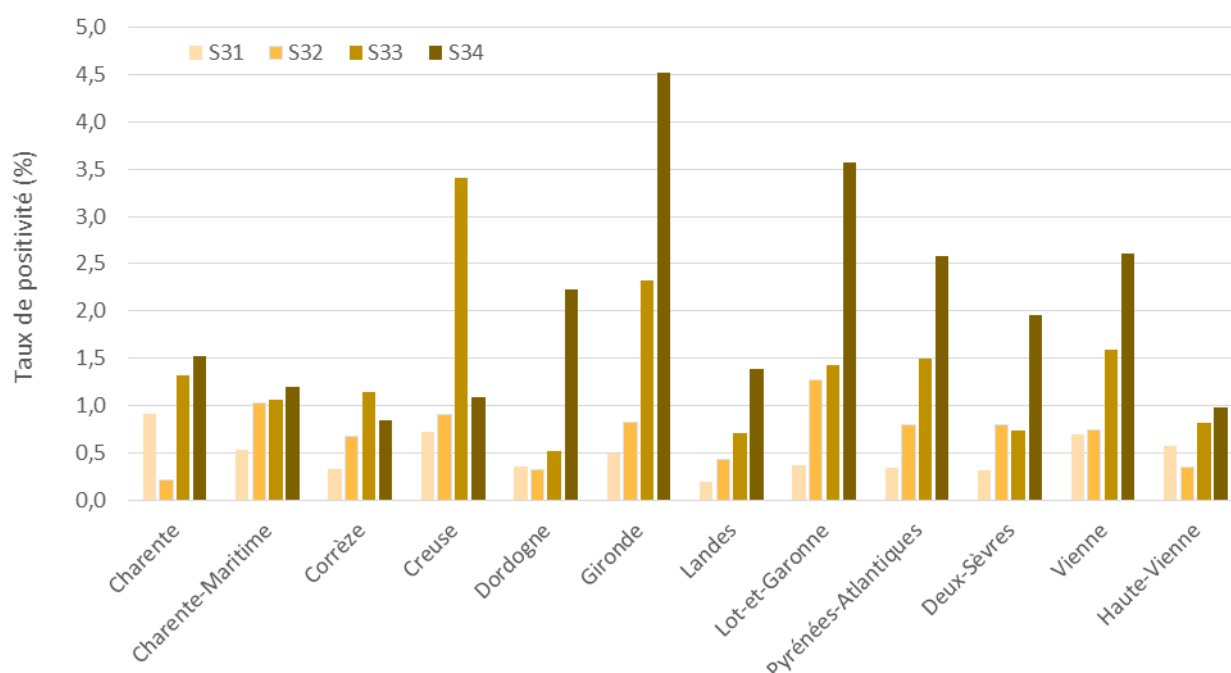
Source : SI-DEP, au 25 août 2020

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



Source : SI-DEP, au 25 août 2020

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



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

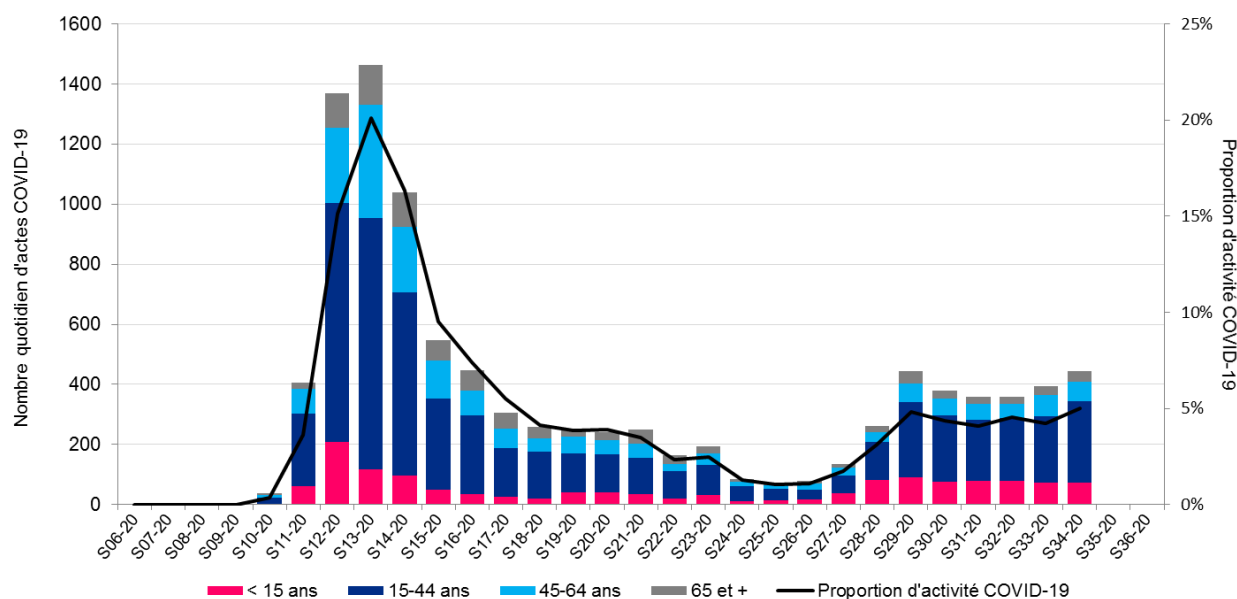
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En semaine 34 (du 17 au 23 août 2020), malgré une légère augmentation, le nombre de visites et la part d'activité pour suspicion de COVID-19 restent à des niveaux comparables à ceux observés depuis le début de l'été. Les cinq associations SOS Médecins ont enregistré 443 actes pour suspicion de COVID-19, représentant 5,0% de leur activité totale. Comme les semaines précédentes, plus de la moitié de ces actes (61%) ont concerné des personnes âgées de 15-44 ans.

L'activité pour suspicion de COVID-19 est toujours en augmentation dans les Pyrénées-Atlantiques et stable pour les autres associations. La part des visites par rapport à l'activité totale varie de 2 à 10 % selon l'association en semaine 34.

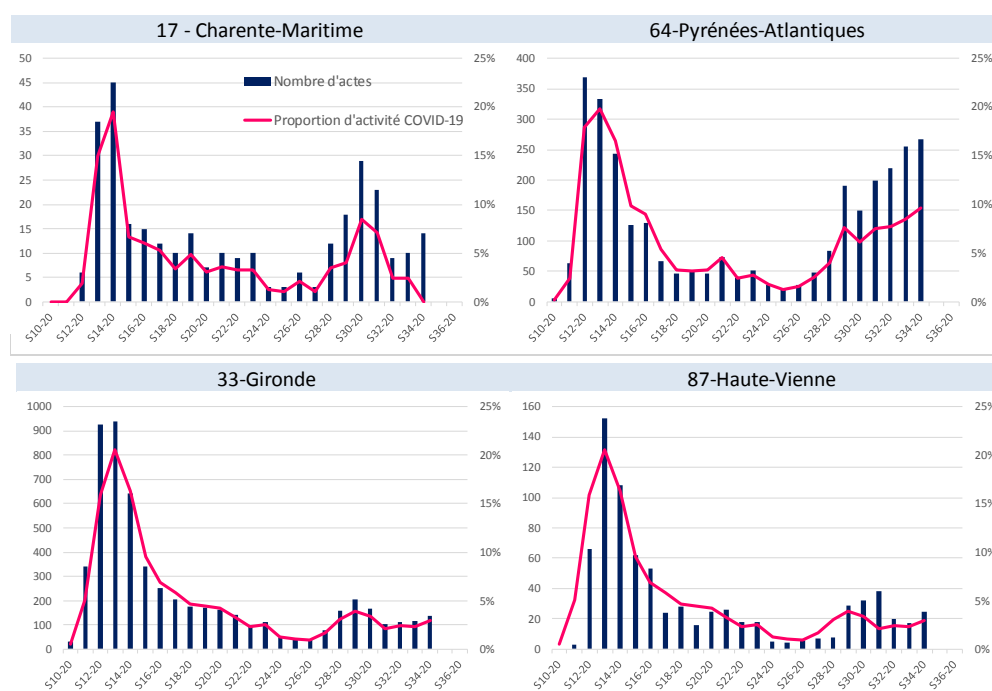
Source : SOS Médecins, au 25 août 2020

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 25 août 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 médicaux

Du 1er mars au 25 août 2020, **795** signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 555 (70 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 188 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 52 (6 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux.

L'ensemble des 795 signalements correspondait à un total de 2037 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 901 cas confirmés et 1136 cas possibles). Parmi ceux-ci, 136 sont décédés dans les établissements et 87 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1168 cas (dont 567 cas confirmés et 601 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Source : surveillance dans les ESMS, au 25 août 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 25/08, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁵	555	188	52	795
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	803	93	5	901
	Cas possibles ⁷	913	170	53	1136
	Nombre total de cas ^{6,7}	1716	263	58	2037
	Cas hospitalisés ^{6,7}	256	17	0	273
	Décès établissements ⁸	136	0	0	136
Chez le personnel	Décès hôpitaux ⁸	85	2	0	87
	Cas confirmés ⁶	491	65	11	567
	Cas possibles ⁷	382	184	35	601
	Nombre total de cas ^{6,7}	873	249	46	1168

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)

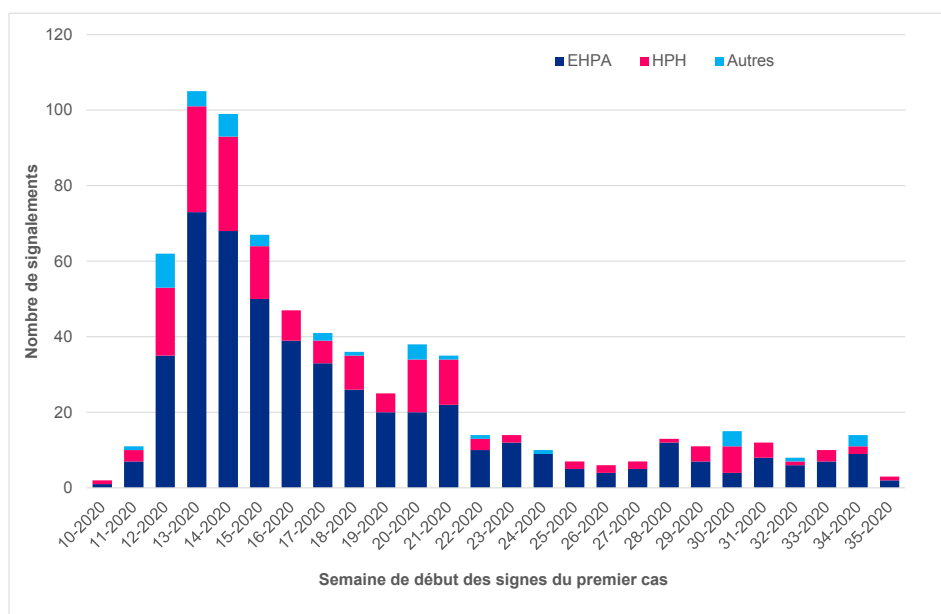
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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=795), du 01/03 au 25/08, Nouvelle-Aquitaine — données semaine 35 non consolidées.



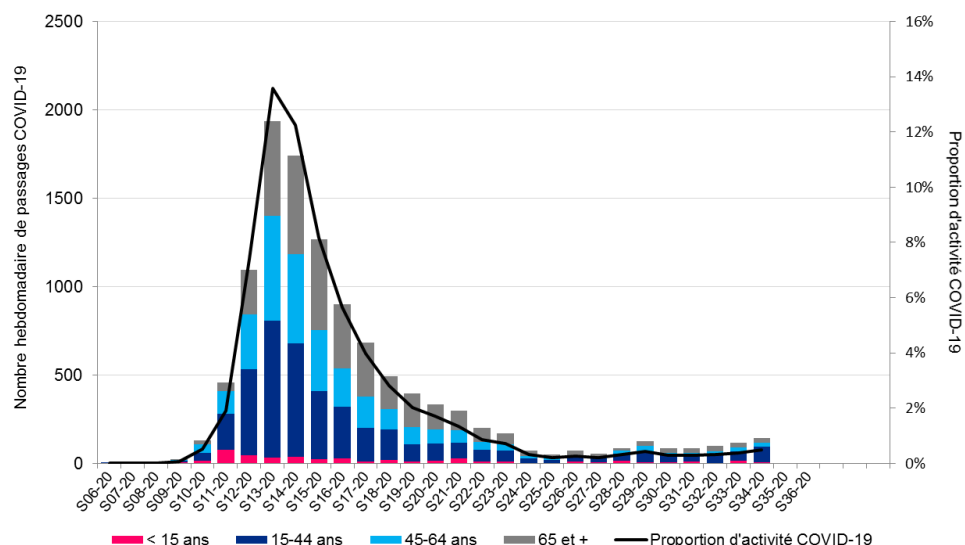
Passages aux urgences du réseau Oscore®

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 Oscore®.

Au cours des dernières semaines, la part d'activité des services d'urgences pour suspicion de COVID-19 tend à augmenter très progressivement mais reste à un niveau faible, que ce soit sur l'ensemble de la région ou par département. En semaine 34 (du 17 au 23 août 2020), 145 passages pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit moins de 1% de l'activité totale des services d'urgences. Cet indicateur reste à un niveau faible pour l'ensemble des départements de la région, variant de 0 à 2%.

Source : réseau Oscore®, au 25 août 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 Oscore®, au 25 août 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 25 août, en Nouvelle-Aquitaine, 69 hospitalisations pour Covid-19 sont recensées. Le nombre quotidien de nouveaux cas hospitalisés reste néanmoins faible pour la région par rapport à ce qui était observé au cours de la première vague en mars-avril.

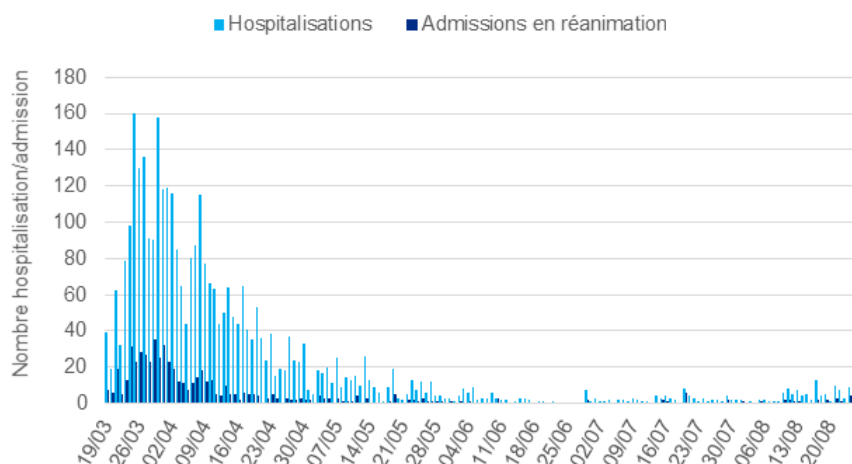
Parmi les 68 patients hospitalisés au 18 août, 12 ont été admis dans un service de réanimation. Près d'un quart des patients hospitalisés (22%) avaient moins de 60 ans, et plus de la moitié (61%) étaient hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC, au 25 août 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 25 août 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	2	2,9	0	0,0
10-19 ans	0	0,0	0	0,0
20-29 ans	2	2,9	0	0,0
30-39 ans	3	4,3	0	0,0
40-49 ans	2	2,9	1	8,3
50-59 ans	6	8,7	2	16,7
60-69 ans	14	20,3	7	58,3
70-79 ans	18	26,1	2	16,7
80-89 ans	12	17,4	0	0,0
90 ans et plus	9	13,0	0	0,0
Total région	68*	100,0	12	100,0

* âge non renseigné pour 1 cas



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 25 août 2020

Figure 11. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 25 août 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 25 août 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	1	1,4	0	0,0
Charente-Maritime (17)	3	4,3	1	8,3
Corrèze (19)	3	4,3	0	0,0
Creuse (23)	1	1,4	1	8,3
Dordogne (24)	1	1,4	0	0,0
Gironde (33)	42	60,9	9	75,0
Landes (40)	2	2,9	0	0,0
Lot-et-Garonne (47)	10	14,5	1	8,3
Pyrénées-Atlantiques (64)	2	2,9	0	0,0
Deux-Sèvres (79)	0	0,0	0	0,0
Vienne (86)	3	4,3	0	0,0
Haute-Vienne (87)	1	1,4	0	0,0
Total Région	69	100,0	12	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.

En Nouvelle-Aquitaine, au 25 août 2020, un total de 72 clusters a été comptabilisé, soit 14 de plus que la semaine précédente. Parmi ces 72 clusters, 29 sont en cours d'investigation.

Tableau 5. Répartition et caractéristiques des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 25 août 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

	n	%
Nombre de clusters hors EHPAD	72	
Type de collectivité		
Crèche	1	1
Milieu scolaire et universitaire	2	3
Etablissements de santé	9	12
EMS de personnes handicapées	3	4
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	1
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	4	6
Milieus professionnels (entreprise)	10	13
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	22	31
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	5	7
Autre	15	21
Statut du cluster		
En cours d'investigation	29	40
Clôturé	43	60
Criticité		
Limitée	13	18
Modérée	54	75
Elevée	5	7
Nombre de cas		
<5 cas	24	33
5 à 9 cas	24	33
10 cas ou plus	24	33
Nombre d'hospitalisations*		
<5 cas	23	100
Nombre de décès*		
Pas de décès	16	76
Au moins un décès	5	24
Mesures de gestion**		
Fermeture de la collectivité	11	15
Dépistage élargi	37	51
Confinement localisé	7	10
Autre(s) mesure(s)	54	75
Détection du cluster à l'occasion d'un dépistage massif	0	0
Département	<i>En cours d'investigation</i>	<i>Clôturé</i>
19-Corrèze	1	3
23-Creuse	2	1
24-Dordogne	2	4
33-Gironde	12	14
40-Landes	1	3
47-Lot-et-Garonne	3	0
64-Pyrénées-Atlantiques	6	3
86-Vienne	2	5
17-Charente-Maritime	0	3
79-Deux-Sèvres	0	7

* lorsque la variable est renseignée ; **plusieurs mesures ont pu être mises en place pour un même cluster

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 25 août 2020, 476 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès (soit trois décès supplémentaires au cours de la semaine 34). Ces décès concernaient majoritairement des hommes (sex-ratio H/F : 1,3).

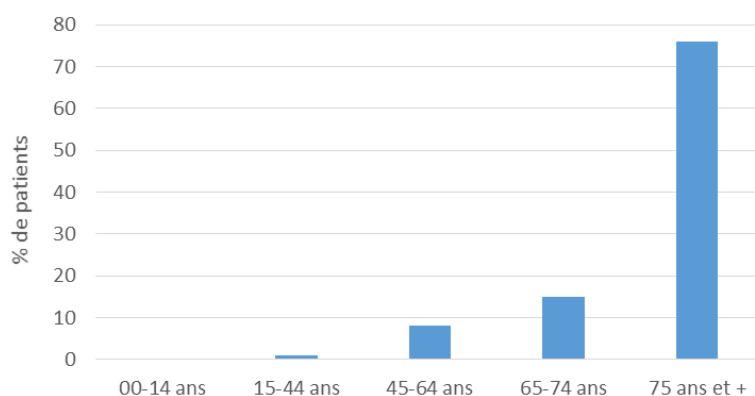
Parmi les 476 patients décédés, plus des trois quarts (76%) étaient âgés de 75 ans ou plus et 62 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 43 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

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 : Insem-CépiDC, au 25/08/2020

Figure 12. Répartition en fonction de l'âge des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=476)



Source : Insem-CépiDC, au 25/08/2020

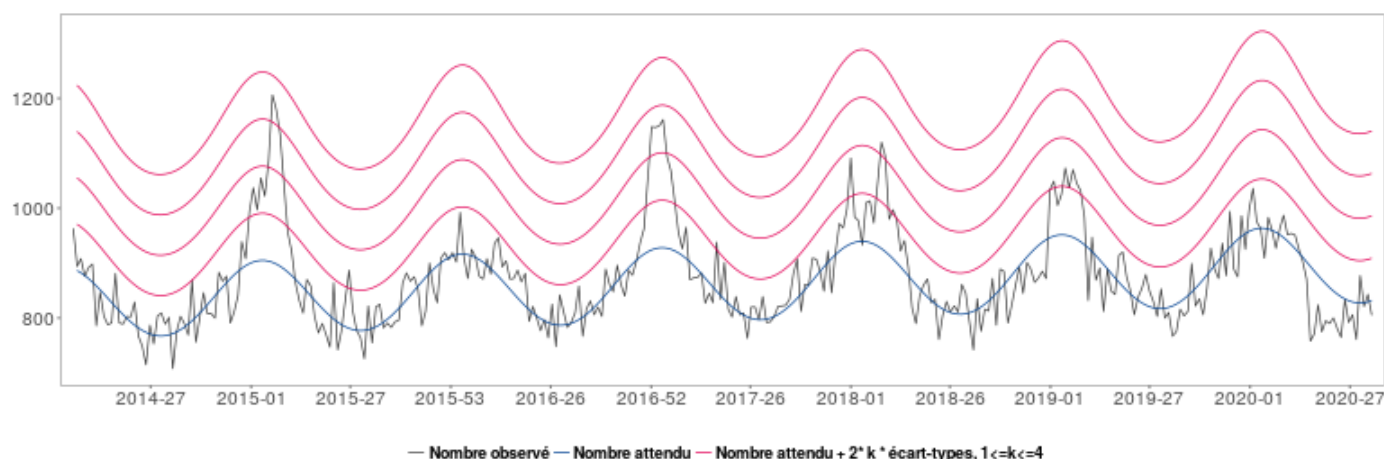
Tableau 6. Présence d'au moins une comorbidité renseignée dans les certificats électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en fonction de l'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=476)

Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité	
	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0
15-44 ans	4	80	1	20
45-64 ans	8	21	30	79
65-74 ans	14	20	57	80
75 ans ou plus	157	43	205	57
Tous âges	183	38	293	62

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 25/08/2020

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 33-2020, Nouvelle-Aquitaine

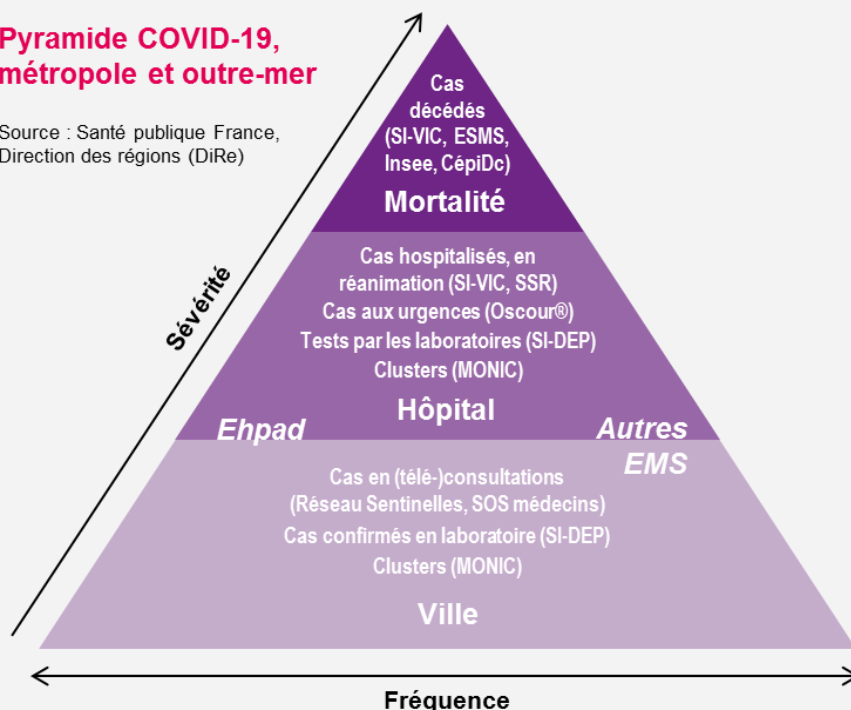


Mission de Santé publique France

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
27 août 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

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



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