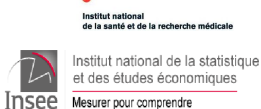


En collaboration avec :

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

L'intensification de la circulation du SARS-CoV-2 en Nouvelle-Aquitaine se poursuit

Au cours de la semaine 35 (du 24 au 30 août), les différents indicateurs épidémiologiques suivis montrent que l'intensification de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuit dans notre région. Par rapport à la semaine précédente, le nombre de cas confirmés et le taux d'incidence ont augmenté de plus de 50 %. La légère augmentation des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 semble également se confirmer. L'augmentation du nombre de nouveaux clusters identifiés dans la région, au nombre de 29, va également dans ce sens.

La Gironde, un des cinq départements de France les plus touchés

Si la tendance est à la hausse dans toute la région, la Gironde est particulièrement touchée par l'intensification de la circulation virale. En semaine 34, le seuil d'alerte de 50 / 100 000 avait été dépassé avec un taux d'incidence de 60 cas / 100 000 habitants. En semaine 35, cet indicateur a doublé, atteignant 120 cas / 100 000 habitants, ce qui place la Gironde parmi les cinq départements les plus touchés en France. Cette tendance est confirmée par un taux de positivité de plus en plus élevé (6,5 % en semaine 35, soit au-delà du seuil d'attention) et un nombre grandissant de clusters en cours d'investigation (n=25) dans ce département.

Néanmoins, la Gironde n'est pas le seul département touché puisque la tendance est également à la hausse dans presque tous les autres départements de la région, avec en semaine 35, un dépassement du seuil de vigilance dans six nouveaux départements (Dordogne, Landes, Lot-et-Garonne, Deux-Sèvres, Vienne et Haute-Vienne) et un passage du Lot-et-Garonne en vulnérabilité modérée le 28 août 2020. Le département des Pyrénées-Atlantiques reste en vulnérabilité modérée malgré une stabilisation des indicateurs en semaine 35.

Les 20-30 ans particulièrement touchés

Une augmentation significative du nombre de cas est observée chez les jeunes adultes, notamment ceux âgés entre 20 et 30 ans. Cela est cohérent avec la situation estivale car ce sont plutôt ces populations qui sont parties en vacances et qui ont participé à des événements festifs, propices à la transmission virale. Cette augmentation ne s'est pas accompagnée d'une hausse des hospitalisations ou des décès car elle touche une population très peu à risque de développer des formes sévères. Néanmoins, avec les retours de vacances, ces 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 si les mesures barrières ne sont pas respectées.

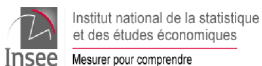
Qu'est-ce que le taux de positivité ?

Le taux de positivité représente le nombre de tests positifs identifiés pour 100 tests réalisés. Il n'est donc pas influencé par l'activité de dépistage et il donne une indication sur la circulation du virus. Si le taux de positivité augmente, cela signifie que l'augmentation du nombre de cas ne peut pas être seulement liée à une augmentation du nombre de tests réalisés mais bien à une circulation virale de plus en plus active. Or, au cours du mois d'août (entre la semaine 32 et la semaine 35), ce taux a été multiplié par 5 sur l'ensemble de la région, et par 8 en Gironde plus spécifiquement. Cette importante augmentation du taux de positivité confirme que la circulation virale s'intensifie, indépendamment de l'activité de dépistage qui a également augmenté.

Le dépistage : qui doit se faire dépister ?

Devant la recrudescence du nombre de tests réalisés, et dans ce contexte de retour de congés et de rentrée scolaire, il est important de ne pas saturer l'activité des laboratoires afin de détecter le plus précocement possible les nouveaux cas. Ainsi les personnes ayant une prescription médicale, celles ayant des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2 et celles ayant été en contact avec des personnes positives orientées par l'assurance maladie sont prioritaires pour la réalisation de tests de dépistage. En cas de doute, il est important de s'adresser à son médecin traitant qui évaluera la situation et considèrera la nécessité de réaliser un dépistage.

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

11 896* cas positifs au SARS-COV-2

Du 21 janvier au 30 août 2020

* Donnée non consolidée

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

	S33-2020 (10 au 16/08)	S34-2020 (17 au 23/08)	S35-2020 (24 au 30/08)	Tendance en S35
Nombre de cas positifs	657	1858	2915	↗↗
Taux de positivité	1,7 %	3,0 %	3,9 %	↗↗
Taux d'incidence	11,0 / 100 000	31,0 / 100 000	49,0 / 100 000	↗↗

** Données non consolidées

Recours aux soins

	S33-2020 (10 au 16/08)	S34-2020 (17 au 23/08)	S35-2020 (24 au 30/08)	Tendance en S35
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,2 %	5,0 %	5,0 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	0,4 %	0,5 %	0,8 %	↗

Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

2073 cas de COVID-19 parmi les résidents
signalés jusqu'au 30 août 2020 (dont
907 confirmés)

226 décès recensés

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

Surveillance de la mortalité

479 Certificats électroniques de décès
avec mention de COVID-19 au 1er
septembre 2020 (+3 depuis le 25/08)

Pas de surmortalité toute
cause observée (INSEE)

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

L'intensification de la circulation virale du SARS-CoV-2 observée depuis début août se poursuit, avec 2915 cas confirmés en semaine 35 (du 24 au 30 août), soit une très forte augmentation (+57%) par rapport à la semaine précédente.

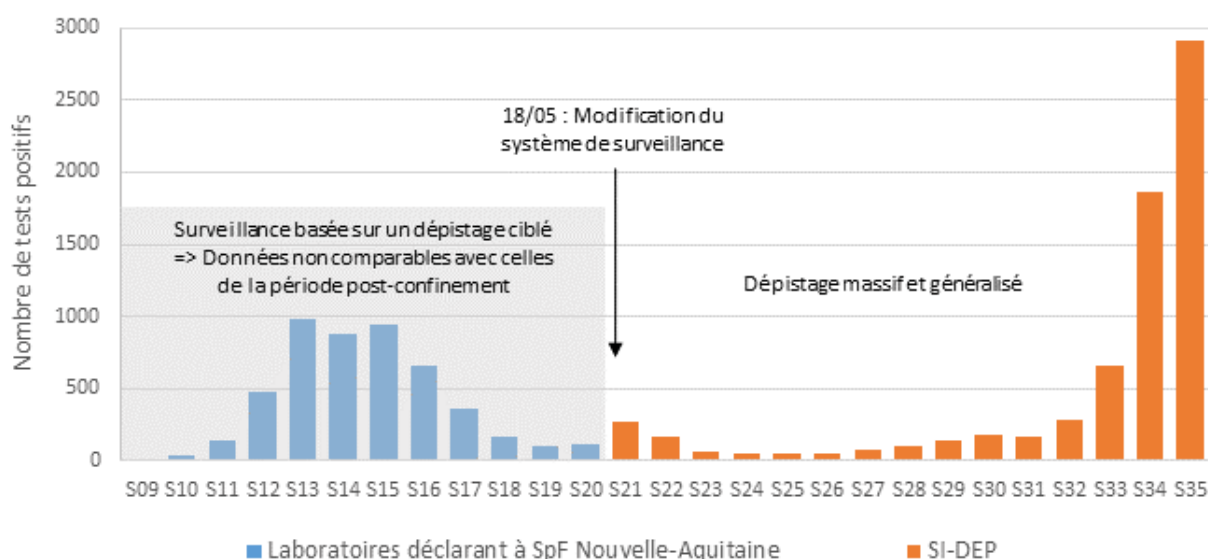
Ainsi, le taux d'incidence sur l'ensemble de la région a lui aussi très fortement augmenté et a quasiment atteint le seuil d'alerte de 50 / 100 000 habitants sur l'ensemble de la région (49,0 / 100 000 hab. en semaine 35 contre 31,0 / 100 000 en semaine 34).

L'augmentation du taux de positivité se poursuit également (3,9% contre 3,0% en semaine 34), montrant 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.

Le taux d'incidence continue sa progression chez les 15-44 ans, atteignant 110 / 100 000 dans cette tranche d'âge en semaine 35, soit bien au-delà du seuil d'alerte de 50 / 100 000. Son augmentation se poursuit de manière beaucoup plus modérée dans les autres tranches d'âge, à part chez les personnes âgées de 75 ans et plus qui restent les moins touchées et parmi lesquelles la circulation virale semble plus stable.

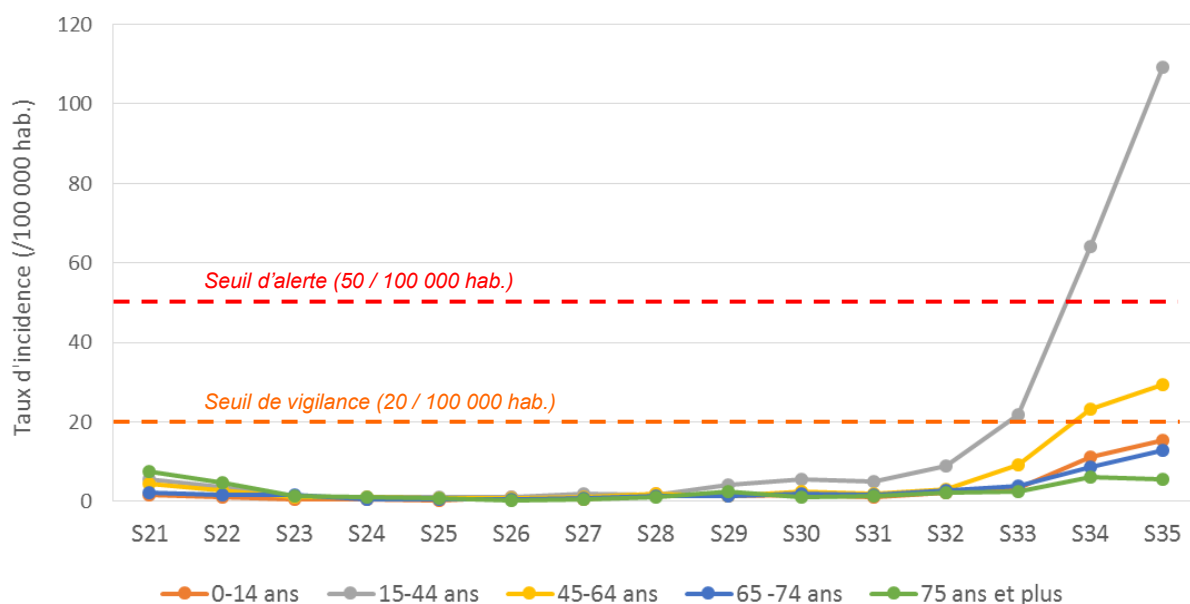
Source : laboratoires hospitaliers (CHU et CH) et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine (jusqu'au 17 mai) et données SI-DEP (à partir du 18 mai), au 1er septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

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



Source : données SI-DEP, au 1er 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

Les disparités importantes au sein de la région Nouvelle-Aquitaine en termes de circulation virale sont de plus en plus marquées. La Gironde se démarque toujours par l'incidence la plus élevée et se situe à présent parmi les 5 départements les plus touchés en France, avec une incidence de 120,7 / 100 000 hab., soit le double de la semaine précédente.

La tendance est également à la hausse dans presque tous les autres départements de la région, et notamment dans 6 départements où le seuil de vigilance a été dépassé en semaine 35 (Dordogne, Landes, Lot-et-Garonne, Deux-Sèvres, Vienne et Haute-Vienne).

Dans les Pyrénées-Atlantiques, on assiste à une stabilisation du taux d'incidence mais ce département reste le plus touché après la Gironde, avec un taux d'incidence de 37,9 / 100 000 hab.

La diminution observée dans la Creuse pour la deuxième semaine consécutive est liée au contrôle d'un cluster à l'origine d'un nombre important de cas dans ce département en semaines 32 et 33.

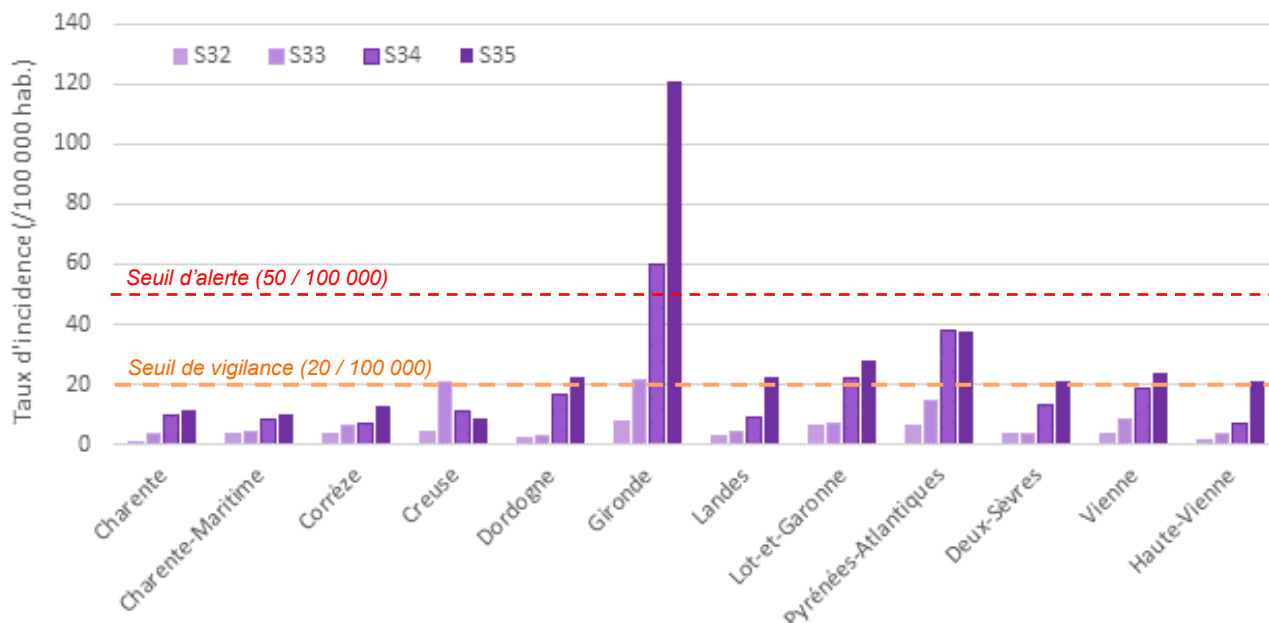
Source : SI-DEP, au 1er septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

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 35-2020, 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	40	3 273	1,2	11,5	940,0
Charente-Maritime	647 080	64	4 356	1,5	9,9	673,2
Corrèze	240 336	31	2 316	1,3	12,9	963,7
Creuse	116 270	10	1 473	0,7	8,6	1 266,9
Dordogne	408 393	93	4 809	1,9	22,8	1 177,5
Gironde	1 633 440	1 972	30 127	6,5	120,7	1 844,4
Landes	411 979	91	4 260	2,1	22,1	1 034,0
Lot-et-Garonne	330 336	93	2 555	3,6	28,2	773,5
Pyrénées-Atlantiques	683 169	259	11 064	2,3	37,9	1 619,5
Deux-Sèvres	372 627	78	3 860	2,0	20,9	1 035,9
Vienne	437 398	105	3 987	2,6	24,0	911,5
Haute-Vienne	370 774	79	2 877	2,7	21,3	775,9
Nouvelle-Aquitaine	5 999 982	2 915	74 957	3,9	48,6	1 249,3

Source : données SI-DEP, au 1er septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

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



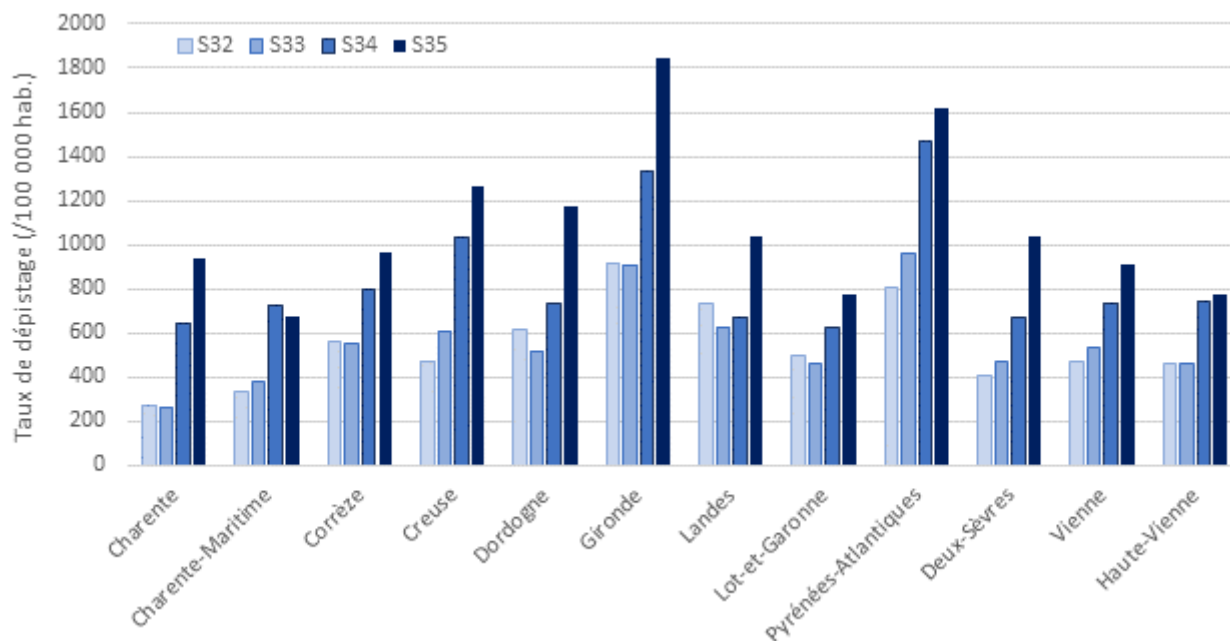
Dépistage et taux de positivité

En semaine 35, le taux de dépistage est toujours en augmentation dans la plupart des départements de la région Nouvelle-Aquitaine. L'effort déployé depuis le début de l'été en termes de dépistage est donc maintenu dans l'ensemble de la région.

Le taux de positivité est également en augmentation dans plusieurs départements, notamment en Gironde où il atteint 6,5 % en semaine 35, ce qui suggère que la très forte augmentation du taux d'incidence observée dans ce département est bien liée à une intensification de la circulation virale et non pas seulement à l'augmentation du nombre de personnes dépistées.

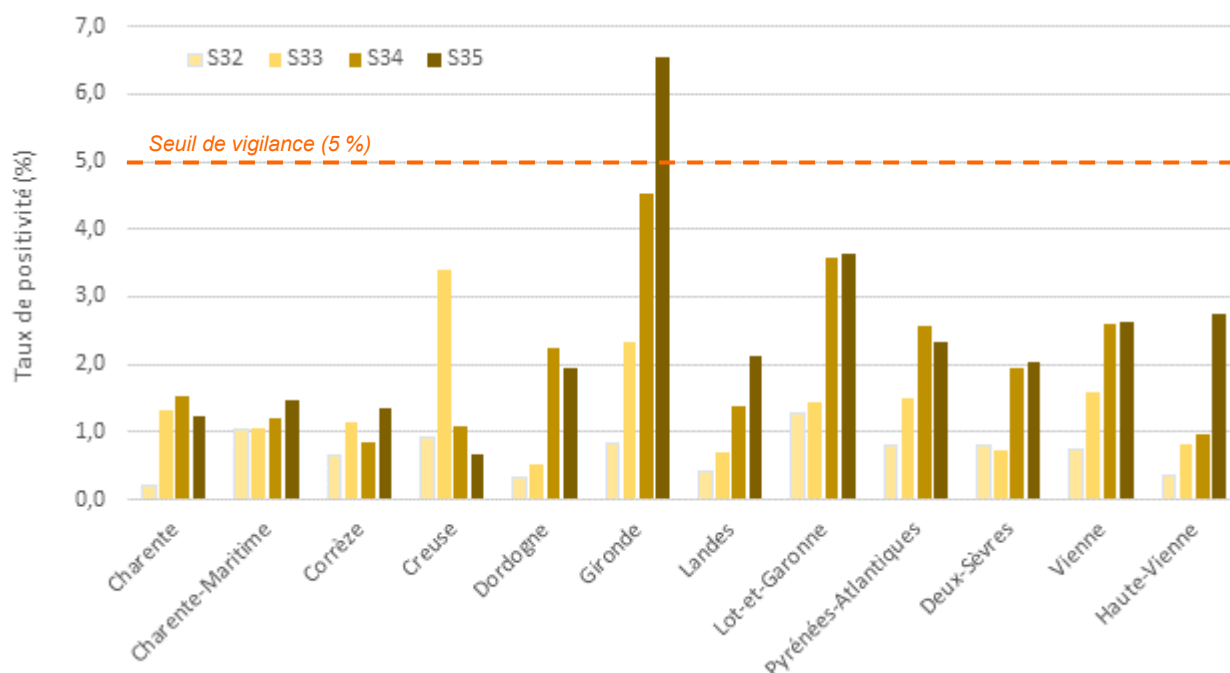
Source : SI-DEP, au 1er septembre 2020 (données des 2 dernières semaines non consolidées)

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



Source : SI-DEP, au 1er septembre 2020 (données des 2 dernières semaines 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

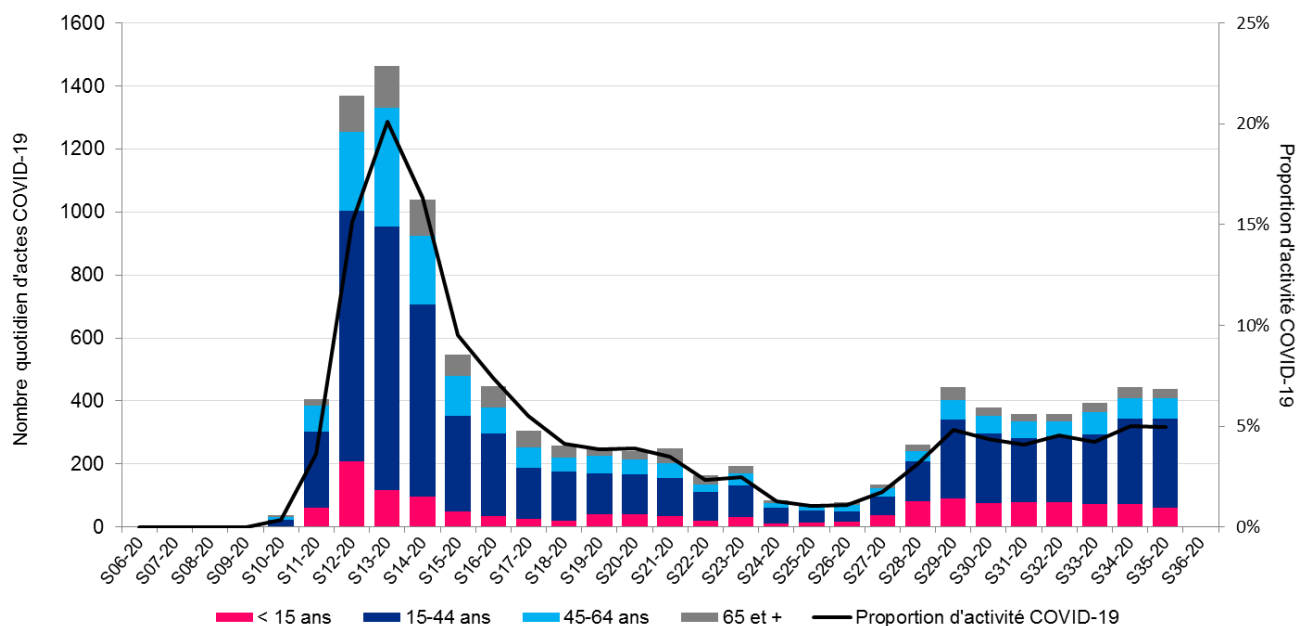
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En semaine 35 (du 24 au 30 août 2020), 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 396 actes pour suspicion de COVID-19, représentant 5,0 % de leur activité totale (stable par rapport à la semaine précédente). Comme les semaines précédentes, plus de la moitié de ces actes (65 %) ont concerné des personnes âgées de 15-44 ans.

L'activité pour suspicion de COVID-19 est stable dans les Pyrénées-Atlantiques et en légère augmentation en Gironde et en Haute-Vienne. La part des visites par rapport à l'activité totale varie de 1 à 8 % selon l'association en semaine 35.

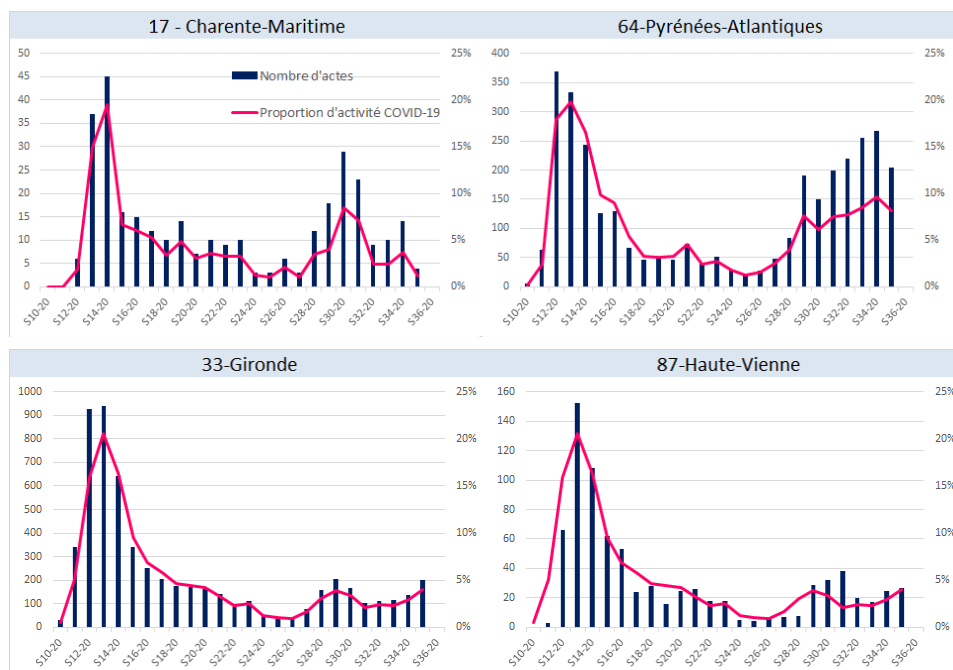
Source : SOS Médecins, au 1er septembre 2020

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 1er 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 médicaux

Au cours de la semaine 35 (du 24 au 30 août 2020), on assiste à une augmentation du nombre de signalements de cas COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux, avec 29 signalements supplémentaires. Au total, du 1er mars au 30 août 2020, 824 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 576 (70 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 194 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 54 (6 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux.

L'ensemble des 824 signalements correspondait à un total de 2073 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 907 cas confirmés et 1166 cas possibles). Parmi ceux-ci, 138 sont décédés dans les établissements et 88 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1 214 cas (dont 596 cas confirmés et 618 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Source : surveillance dans les ESMS, au 1er 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 30/08, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁵	576	194	54	824
Chez les résidents				
Cas confirmés ⁶	808	94	5	907
Cas possibles ⁷	925	181	60	1 166
Nombre total de cas ^{6,7}	1 733	275	65	2 073
Cas hospitalisés ^{6,7}	258	17	0	275
Décès établissements ⁸	138	0	0	138
Décès hôpitaux ⁸	86	2	0	88
Chez le personnel				
Cas confirmés ⁶	512	72	12	596
Cas possibles ⁷	392	186	40	618
Nombre total de cas ^{6,7}	904	258	52	1 214

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)

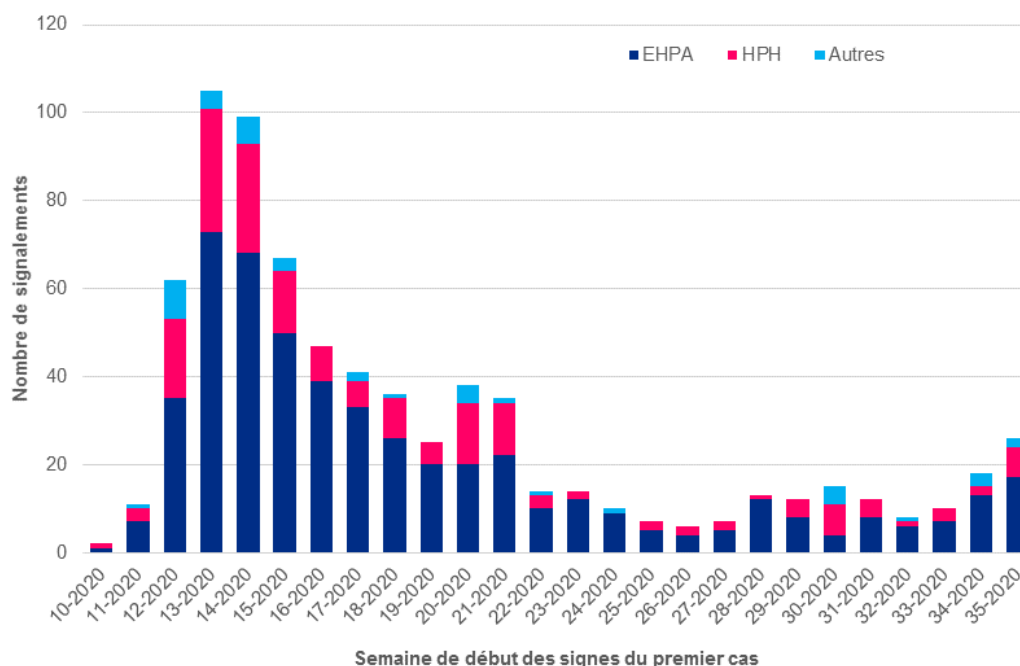
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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=795), du 01/03 au 30/08, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital

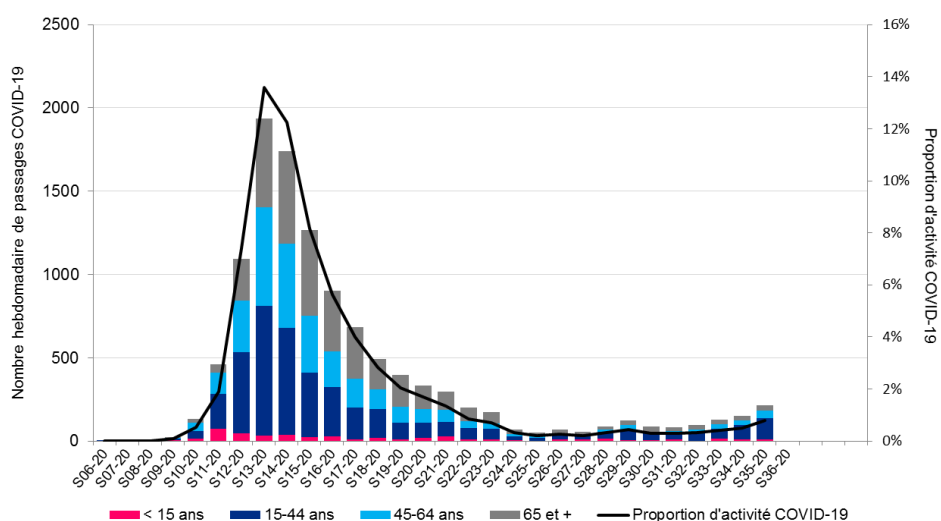
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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®.

Au cours des dernières semaines, la part d'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 tend à augmenter progressivement mais reste à un niveau faible, que ce soit sur l'ensemble de la région ou par département. En semaine 35 (du 24 au 30 août 2020), 216 passages pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, soit moins de 1 % de l'activité totale des services d'urgence. Si cet indicateur tend à augmenter en Gironde et dans les Deux-Sèvres, il reste toutefois à un niveau faible pour l'ensemble des départements, variant de 0 à 2 %.

Source : réseau Oscour®, au 1er 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 1er 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

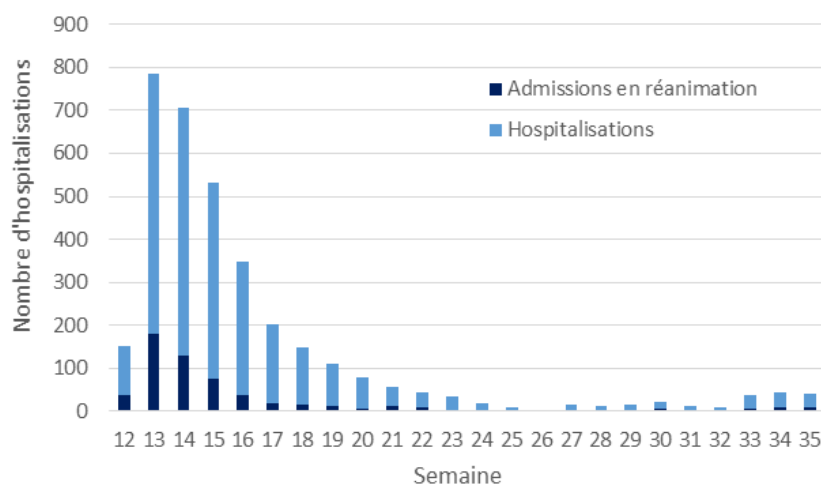
Au 1^{er} septembre 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 87 hospitalisations pour Covid-19 sont recensées. Le nombre quotidien d'hospitalisations reste néanmoins faible pour la région par rapport à ce qui était observé au cours de la première vague en mars-avril.

Parmi les 87 patients hospitalisés, 13 ont été admis dans un service de réanimation. Près de 20 % des patients hospitalisés avaient moins de 60 ans, et plus de la moitié (61 %) étaient hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC, au 1er 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 1er septembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	1,1	0	0,0
10-19 ans	0	0,0	0	0,0
20-29 ans	3	3,4	0	0,0
30-39 ans	2	2,3	0	0,0
40-49 ans	4	4,6	1	7,7
50-59 ans	6	6,9	1	7,7
60-69 ans	21	24,1	7	53,8
70-79 ans	19	21,8	2	15,4
80-89 ans	20	23,0	2	15,4
90 ans et plus	9	10,3	0	0,0
Total région	87	100,0	13	100,0



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 1er septembre 2020

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

Source : SI-VIC, au 1er 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 1er septembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	1	1,1	0	0,0
Charente-Maritime (17)	4	4,6	1	7,7
Corrèze (19)	2	2,3	0	0,0
Creuse (23)	0	0,0	0	0,0
Dordogne (24)	5	5,7	1	7,7
Gironde (33)	53	60,9	8	61,5
Landes (40)	2	2,3	0	0,0
Lot-et-Garonne (47)	7	8,0	1	7,7
Pyrénées-Atlantiques (64)	7	8,0	1	7,7
Deux-Sèvres (79)	1	1,1	0	0,0
Vienne (86)	1	1,1	0	0,0
Haute-Vienne (87)	4	4,6	1	7,7
Total Région	87	100,0	13	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 1er septembre 2020, un total de 101 clusters a été comptabilisé, soit 29 de plus que la semaine précédente. Parmi ces 101 clusters, la moitié 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 1er septembre 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

	n	%
Nombre de clusters hors EHPAD	101	
Type de collectivité		
Crèche	1	1
Milieu scolaire et universitaire	2	2
Etablissements de santé	12	12
EMS de personnes handicapées	3	3
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	1
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	6	6
Milieus professionnels (entreprise)	21	21
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	29	29
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	5	5
Autre	21	21
Statut du cluster		
En cours d'investigation	50	50
Clôturé	51	50
Criticité		
Limitée	16	16
Modérée	76	75
Elevée	9	9
Nombre de cas		
<5 cas	41	41
5 à 9 cas	31	31
10 cas ou plus	29	29
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	14	14
Dépistage élargi	38	38
Confinement localisé	7	7
Autre(s) mesure(s)	83	83
Détection du cluster à l'occasion d'un dépistage massif	0	0
Département	<i>En cours d'investigation</i>	<i>Clôturé</i>
Charente	0	0
Charente-Maritime	0	3
Corrèze	0	4
Creuse	2	1
Dordogne	5	5
Gironde	25	16
Landes	1	4
Lot-et-Garonne	8	1
Pyrénées-Atlantiques	7	5
Deux-Sèvres	0	7
Vienne	2	5
Haute-Vienne	0	0

* 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 1er septembre 2020, 479 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès (soit trois décès supplémentaires au cours de la semaine 35). Ces décès concernaient majoritairement des hommes (sex-ratio H/F : 1,3).

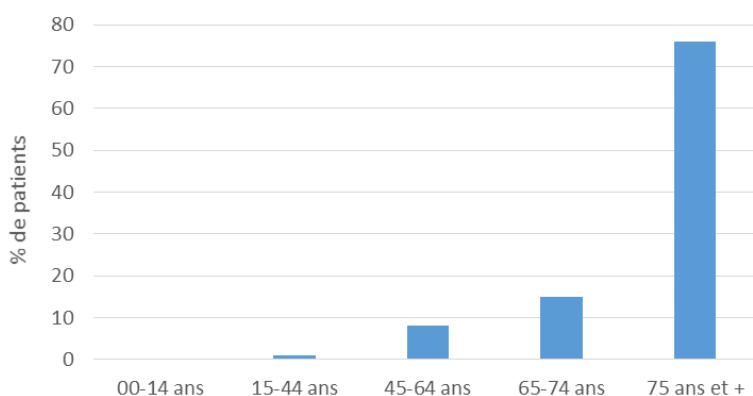
Parmi les 479 patients décédés, plus des trois quarts (76 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 62 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 43 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

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 1er septembre 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=479)



Source : Insem-CépiDC, au 1er septembre 2020

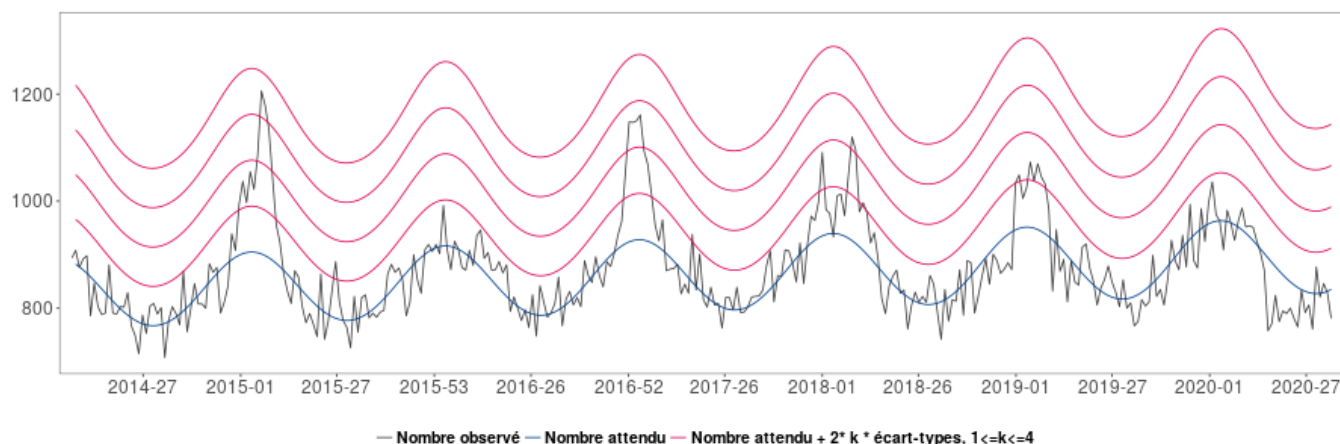
Tableau 6. Présence d'au moins une comorbidité renseignée dans les certificats électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en fonction de l'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=479)

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	13	18	58	82
75 ans ou plus	159	44	206	56
Tous âges	184	38	295	62

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 1er septembre 2020

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 34-2020, Nouvelle-Aquitaine

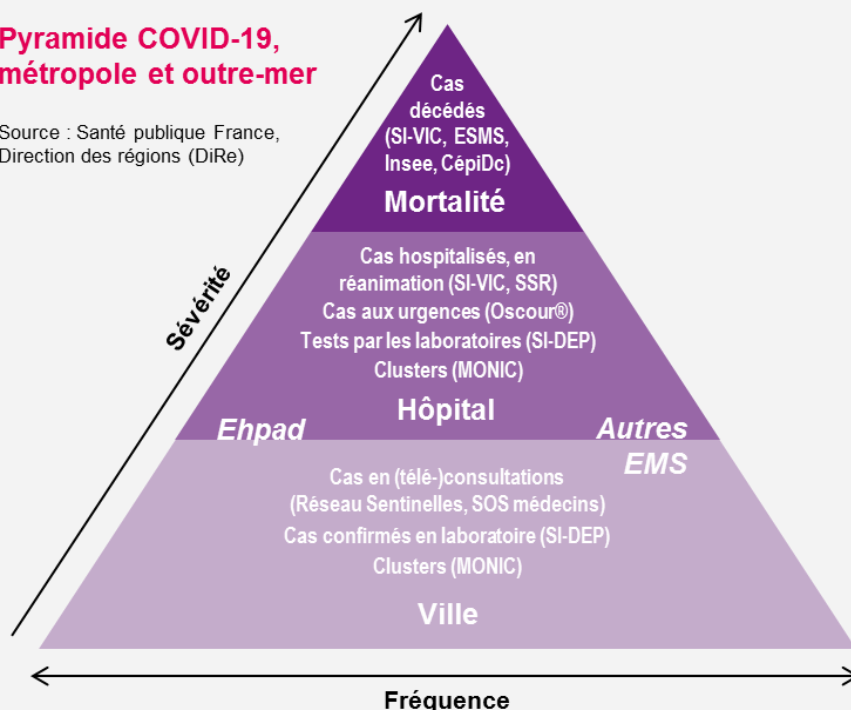


Mission de Santé publique France

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

3 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