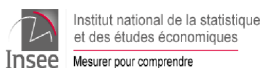


En collaboration avec :

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

30 264* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 27 septembre 2020

* Donnée non consolidée

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

	S37-2020 (07 au 13/09)	S38-2020 (14 au 20/09)	S39-2020 ** (21 au 27/09)	Tendance en S39
Nombre de cas positifs	4559	4888	4132	↘
Taux de positivité	5,0 %	5,5 %	5,9 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	76,0 / 100 000	81,5 / 100 000	68,9 / 100 000	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	15,6 / 100 000	49,7 / 100 000	32,5 / 100 000	↘

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S37-2020 (07 au 13/09)	S38-2020 (14 au 20/09)	S39-2020 (21 au 27/09)	Tendance en S39
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	9,1 %	7,8 %	6,1 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,3 %	1,6 %	1,0 %	↘

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

1329 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 28 septembre (835 confirmés parmi le personnel)

269 décès recensés parmi les résidents

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

► Surveillance de la mortalité

564 Certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 29 septembre 2020 (+38 depuis le 22/09)

Pas de surmortalité toute cause observée (INSEE)

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

La circulation du SARS-CoV-2 reste active dans la région avec une progression du taux de positivité et un taux d'incidence régional qui reste supérieur au seuil d'alerte (50 / 100 000 hab.) malgré une tendance à la baisse observée en Gironde en semaine 39.

En semaine 39, le nombre de cas confirmés COVID-19 dans la région est en baisse par rapport à la semaine précédente avec environ 4100 cas confirmés. **Le taux d'incidence est en diminution** avec 68,9 cas pour 100 000 habitants en semaine 39 contre 81,5 / 100 000 en semaine 38. Cette tendance est visible dans toutes les tranches d'âge. Les jeunes adultes (15 à 44 ans) restent les plus touchés par le SARS-CoV-2 avec un taux d'incidence de 122,8 / 100 000 hab.

Le taux de dépistage est également en diminution avec 1160 tests / 100 000 habitants dans la région en semaine 39.

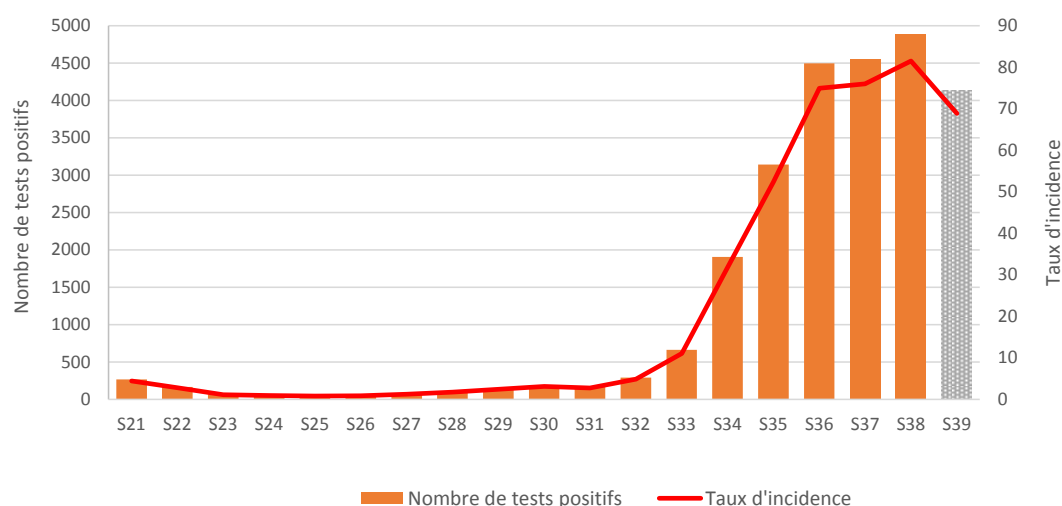
Toutefois, du fait de l'augmentation des délais de rendus de résultats pouvant aller au-delà de 7 jours, la durée de consolidation des données SI-DEP s'allonge et les nombres hebdomadaires de nouveaux cas confirmés et de patients testés sont sous-estimés.

Le taux de positivité continue de progresser avec un taux de 5,9 % en semaine 39 contre 5,5 % en semaine 38 et 5,0 % en semaine 37. Les taux de positivité sont les plus élevés chez les personnes âgées de 15-44 ans (7,1%) et chez les 45-64 ans (5,5 %). Le taux de positivité atteint 10 % chez les patients qui présentent des symptômes. Ce taux est de 3,7 % chez les personnes ne présentant pas de symptômes.

Parmi les personnes testées, la part des personnes symptomatiques au moment du test est de 60 %, cette part est stable au cours des trois dernières semaines.

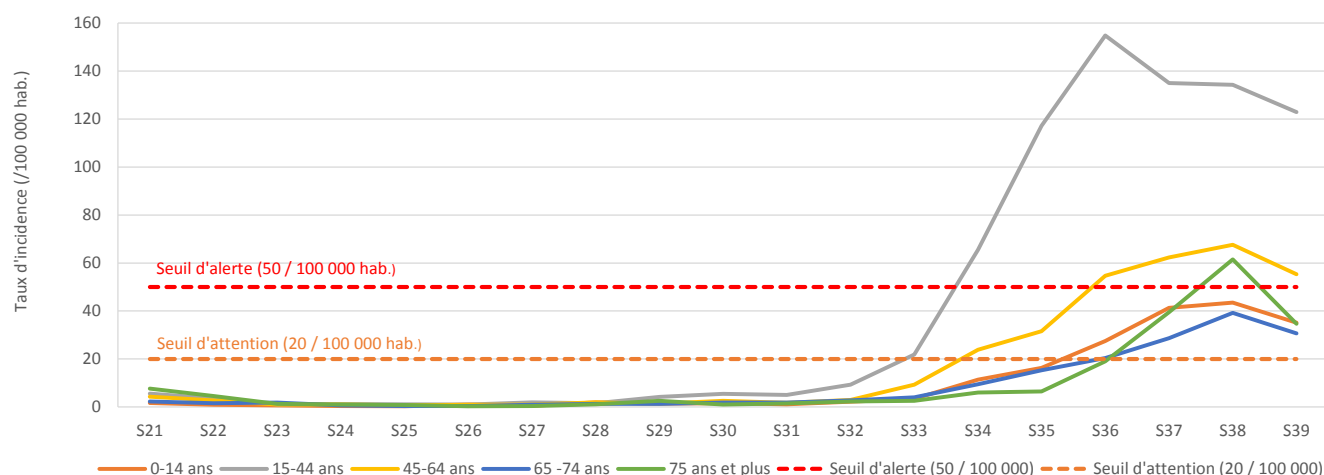
Source : données SI-DEP au 29 septembre 2020 (données dernière semaine non consolidées)

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 29 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 16,3 / 100 000 hab. dans la Creuse à 101,9 / 100 000 hab. en Gironde. Malgré une baisse du taux d'incidence, la Gironde reste le département le plus impacté dans la région, notamment la métropole de Bordeaux avec un taux d'incidence de 156,4 / 100 000 hab. en semaine 39.

En semaine 39, l'évolution du taux d'incidence reste très variable selon les départements avec notamment une forte hausse observée dans les départements de la Corrèze (+30 %) et de la Haute-Vienne (+25 %). Une tendance à la baisse est à l'inverse observée dans les départements de la Charente, de la Charente-Maritime, de la Dordogne et des Deux-Sèvres. Celle-ci devra être confirmée la semaine prochaine.

Après consolidation des données, le taux d'incidence dans le Lot-et-Garonne se situe désormais au dessus du seuil d'alerte avec un taux de 64,5 / 100 000 hab. et un taux de positivité en hausse, atteignant 8,3 % en semaine 39.

La baisse se poursuit dans département de la Gironde avec un taux d'incidence d'environ 100 cas pour 100 000 hab. en semaine 39. Le taux de positivité reste relativement stable (7,6 %). Toutefois, en raison des délais de consolidation et de l'évolution de la stratégie de dépistage entrainant une diminution du taux de dépistage, cette tendance devra être confirmée les prochains jours. Cette tendance est également observée au niveau de la métropole de Bordeaux.

Source : SI-DEP, au 1er octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

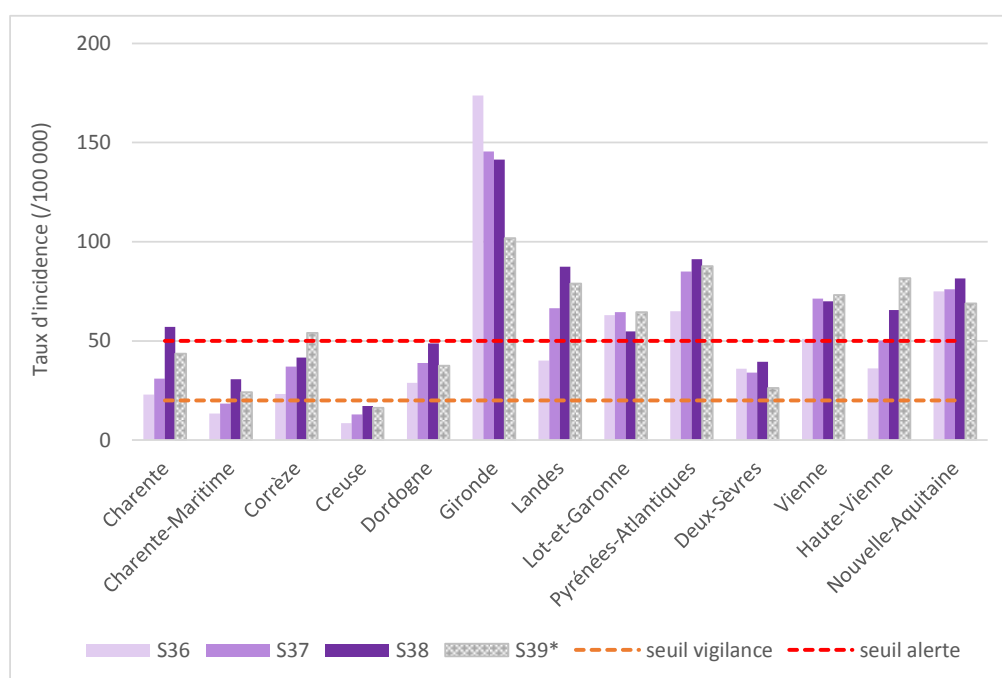
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, de la semaine 36 à la semaine 39-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S36	S37	S38	S39*	S36	S37	S38	S39*	S36	S37	S38	S39*
Charente	23,0	31,0	57,2	43,7	2,4	2,9	4,3	5,0	975,9	1076,2	1344,7	870,8
Charente-Maritime	13,4	18,4	30,8	24,1	1,4	1,8	2,7	2,6	931,0	1012,9	1141,6	917,0
Corrèze	23,3	37,0	41,6	54,1	2,4	2,9	3,2	5,0	990,3	1268,2	1301,1	1084,3
Creuse	8,6	12,9	17,2	16,3	1,1	1,4	1,9	2,0	800,7	909,1	914,3	830,8
Dordogne	28,9	38,9	48,7	37,5	2,6	2,8	3,7	3,6	1108,0	1395,5	1311,0	1028,7
Gironde	173,7	145,5	141,5	101,9	8,4	7,7	8,1	7,6	2075,2	1901,1	1753,5	1343,0
Landes	40,1	66,5	87,4	78,9	3,3	4,8	6,1	6,0	1226,5	1375,6	1437,2	1323,9
Lot-et-Garonne	63,0	64,5	54,8	64,5	5,8	6,4	6,5	8,3	1084,4	1007,8	847,3	780,4
Pyrénées-Atlantiques	65,0	85,0	91,2	87,7	3,8	4,2	4,8	5,9	1732,2	2010,6	1883,0	1481,0
Deux-Sèvres	36,0	34,1	39,4	26,3	2,6	2,3	2,9	2,8	1375,1	1467,7	1378,9	946,8
Vienne	51,0	71,3	70,0	73,2	4,5	4,1	3,9	6,9	1124,4	1749,0	1776,9	1063,6
Haute-Vienne	36,1	50,2	65,5	81,7	3,4	3,9	5,0	6,6	1068,3	1282,7	1322,9	1241,2
Nouvelle-Aquitaine	74,9	76,0	81,5	68,9	5,3	5,0	5,5	5,9	1427,1	1529,4	1494,3	1160,1

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP, au 1er octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



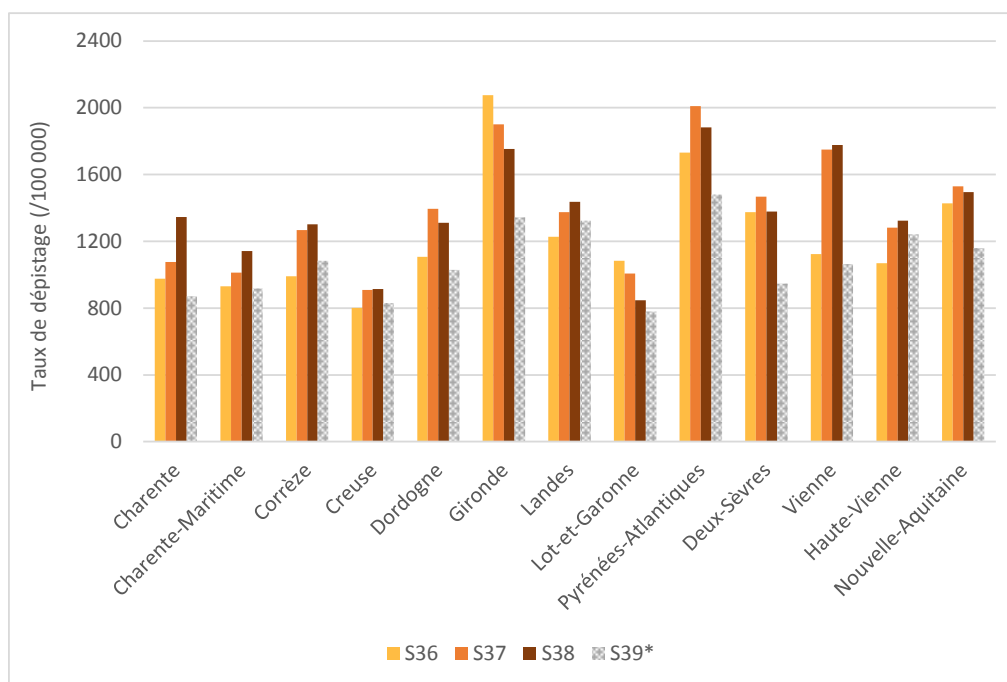
Dépistage et taux de positivité

En semaine 39, l'activité de dépistage a nettement diminué par rapport à la semaine précédente, dans l'ensemble des départements de la région.

Le taux de positivité continue de progresser dans la quasi-totalité des départements, avec une forte progression dans le département de la Corrèze, du Lot-et-Garonne, de la Vienne et dans la Haute-Vienne. Le dépassement du seuil de vigilance fixé à 5 % est désormais atteint ou dépassé dans les départements de Charente, de la Corrèze, de la Gironde, du Lot-et-Garonne, des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Vienne et de la Haute-Vienne.

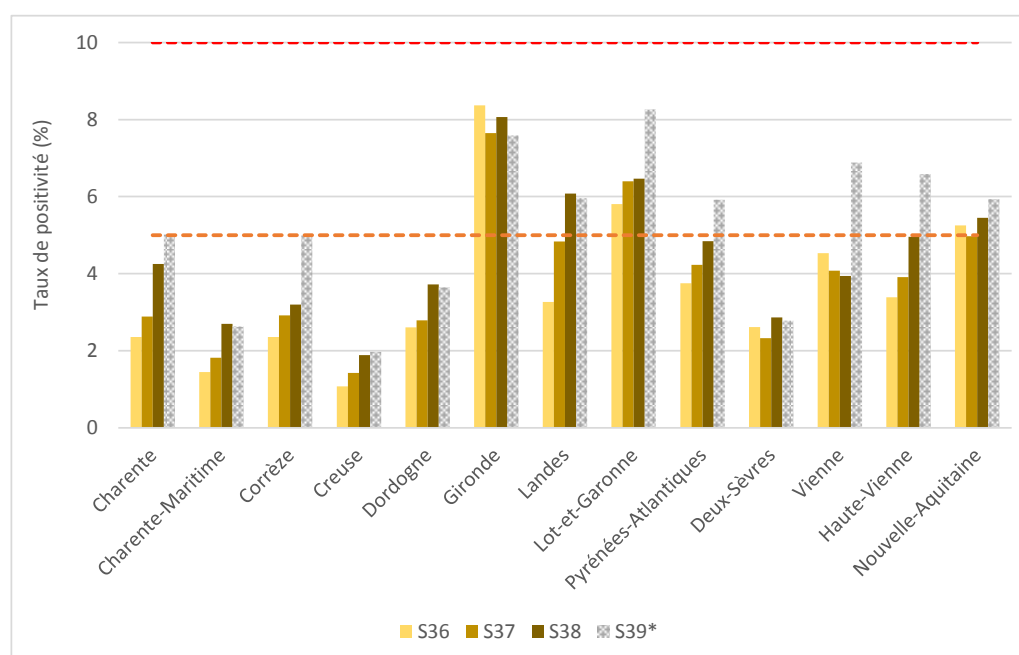
Source : SI-DEP, au 1er octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : SI-DEP, au 1er octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



* Données non consolidées

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

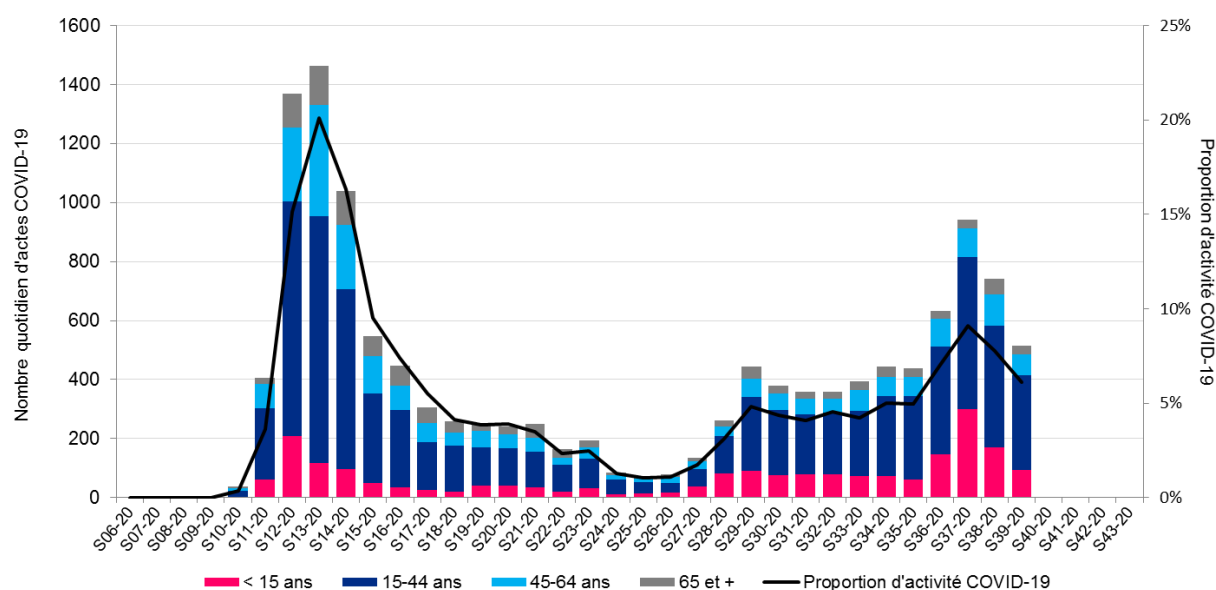
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

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 39 (du 21 au 27 septembre 2020), 520 actes pour suspicion de COVID-19 soit 6,1 % de l'activité totale des associations (contre 7,8 % en semaine 38). La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes (62 % des personnes âgées de 15-44 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 5 à 9 % selon l'association en semaine 39.

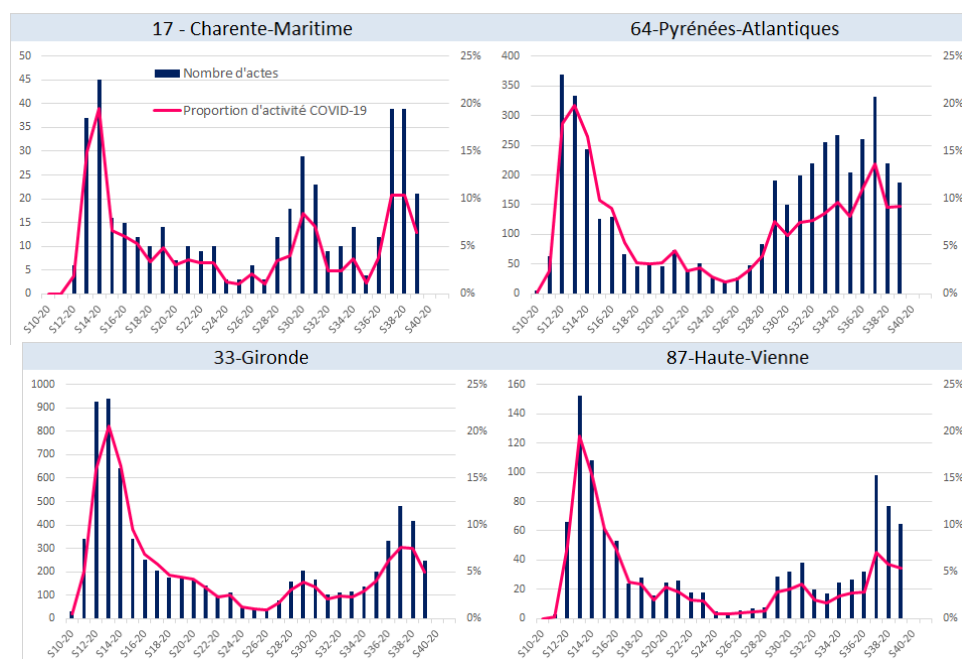
Source : SOS Médecins, au 29 septembre 2020

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 29 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 28 septembre 2020, 1014 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 702 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 240 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 72 (7 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 908 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 36 à 38, puis un léger recul en semaine 39 (figure 8). Les données ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1014 signalements correspondait à un total de 1329 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 835 cas parmi les membres du personnel). Parmi les résidents, 170 sont décédés dans les établissements et 99 à l'hôpital.

Source : surveillance dans les ESMS, au 29 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 28/09, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	702	240	72	1014
Chez les résidents	Cas confirmés	1189	127	13	1329
	Cas hospitalisés ⁵	290	21	0	311
	Décès établissements ⁶	170	0	0	170
	Décès hôpitaux ⁶	97	2	0	99
Chez le personnel	Cas confirmés	701	114	20	835

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.

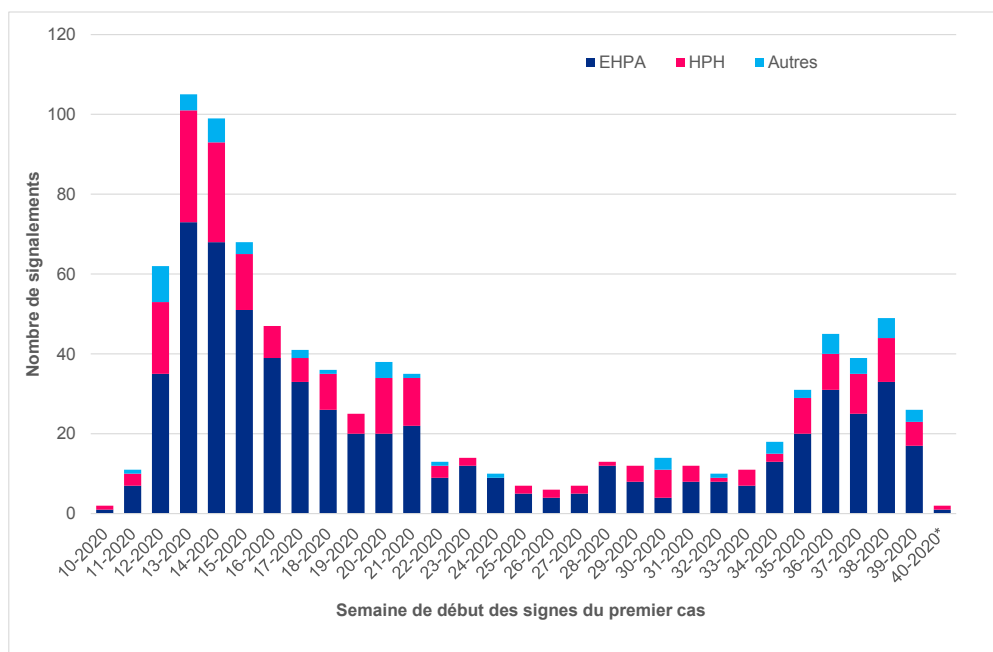
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁵Cas possibles et confirmés hospitalisés

⁶Cas possibles et confirmés décédés

Figure 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=908), du 01/03 au 28/09, Nouvelle-Aquitaine



* Données semaine en cours non consolidées

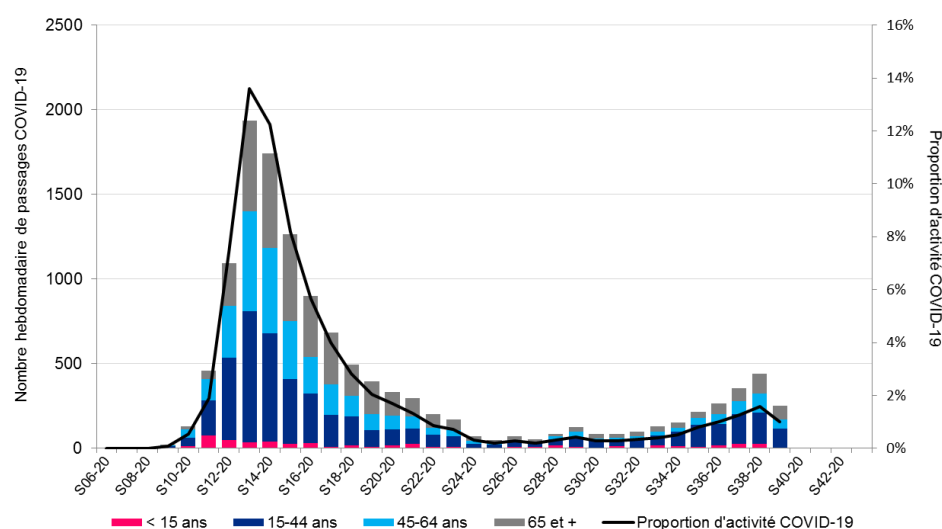
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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 tend à ralentir avec, en semaine 39 (du 21 au 27 septembre 2020), 250 passages pour suspicion de COVID-19 (1,0 % de l'activité totale contre 1,6% en semaine 38).

Source : réseau Oscour®, au 29 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 29 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 29 septembre 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 325 hospitalisations pour Covid-19 sont recensées. Le nombre d'hospitalisations tend à stagner avec 161 nouvelles hospitalisations et 34 nouvelles réanimations en semaine 39 (contre respectivement 196 et 33 en semaine 38).

Parmi les 325 patients actuellement hospitalisés, 58 ont été admis dans un service de réanimation. Près de 20 % des patients hospitalisés ont moins de 60 ans, et plus de la moitié des patients (52 %) sont hospitalisés en Gironde.

Source : SI-VIC, au 29 septembre 2020

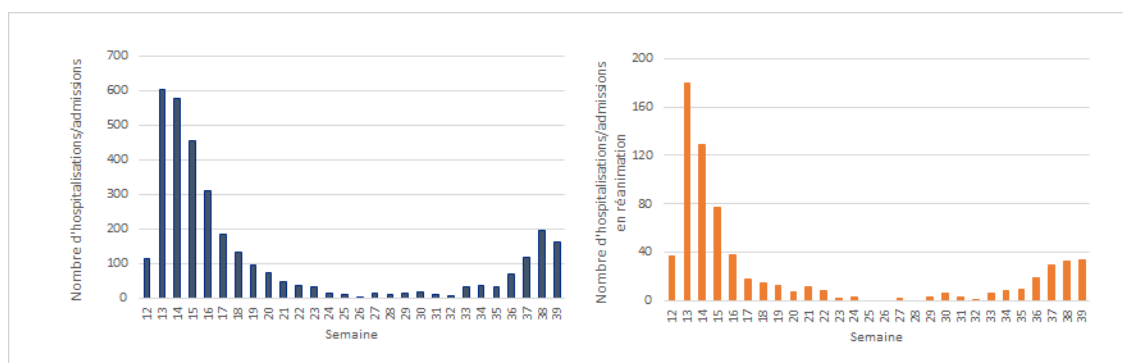
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 29 septembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	0,9%	3	5,2%
10-19 ans	0	0,0%	0	0,0%
20-29 ans	9	2,8%	1	1,7%
30-39 ans	14	4,3%	1	1,7%
40-49 ans	14	4,3%	3	5,2%
50-59 ans	26	8,0%	8	13,8%
60-69 ans	49	15,1%	14	24,1%
70-79 ans	71	21,8%	20	34,5%
80-89 ans	87	26,8%	7	12,1%
90 ans et plus	47	14,5%	1	1,7%
Total région	325	100,0%	58	100,0%

*Données manquantes pour la variable âge, n= 5

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 29 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 29 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 29 septembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	5	1,5%	0	0,0%
Charente-Maritime (17)	21	6,5%	3	5,2%
Corrèze (19)	9	2,8%	1	1,7%
Creuse (23)	3	0,9%	1	1,7%
Dordogne (24)	14	4,3%	2	3,4%
Gironde (33)	169	52,0%	33	56,9%
Landes (40)	10	3,1%	3	5,2%
Lot-et-Garonne (47)	12	3,7%	3	5,2%
Pyrénées-Atlantiques (64)	35	10,8%	6	10,3%
Deux-Sèvres (79)	8	2,5%	1	1,7%
Vienne (86)	9	2,8%	0	0,0%
Haute-Vienne (87)	30	9,2%	5	8,6%
Total Région	325	100,0%	58	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.

Au cours du mois de septembre, le nombre de clusters signalés chaque semaine en Nouvelle-Aquitaine s'est largement intensifié, avec une moyenne de près de 10 nouveaux clusters signalés par jour. En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), 64 clusters ont été signalés, soit un nombre légèrement inférieur aux deux semaines précédentes. Au 29 septembre 2020, un total de 376 clusters a été comptabilisé, dont 172 sont en cours d'investigation. Le département de la Gironde concentre 40% des clusters et 35% 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 29 septembre 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

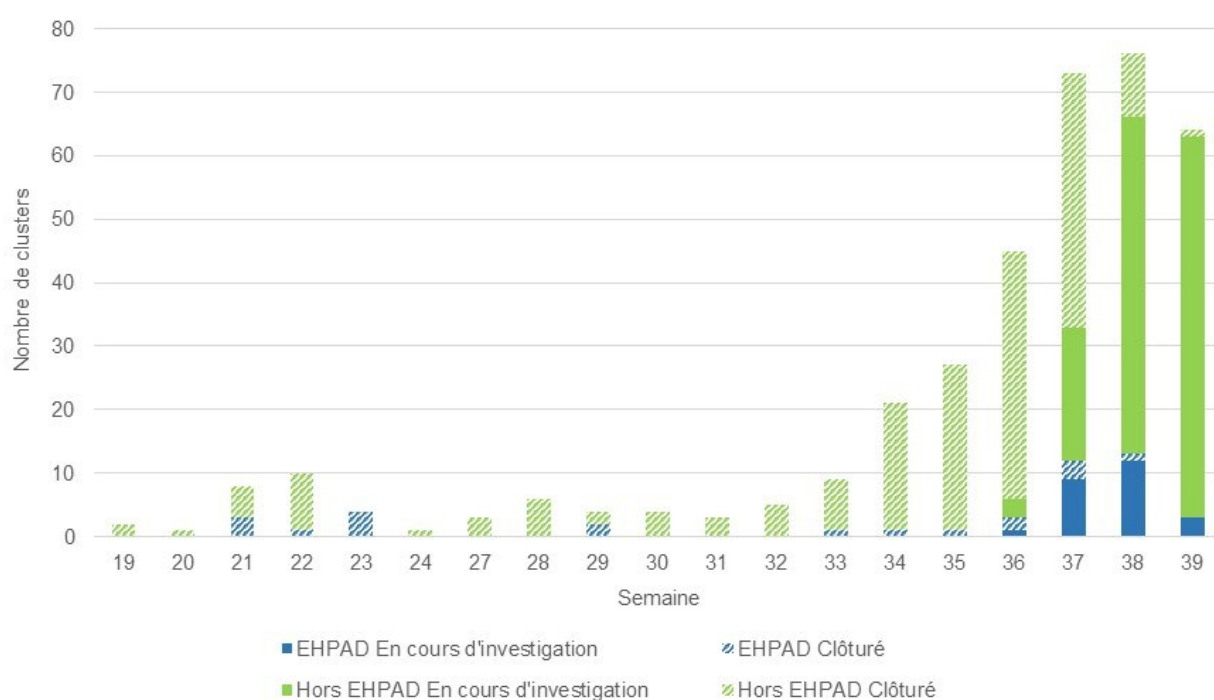


Tableau 5. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 29 septembre 2020, Nouvelle-Aquitaine (Source MONIC)

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	11	6	3	1	14	4
17 - Charente-Maritime	1	1	7	3	8	2
19 - Corrèze	8	5	7	3	15	4
23 - Creuse	0	0	4	2	4	1
24 - Dordogne	10	6	13	6	23	6
33 - Gironde	61	35	88	43	149	40
40 - Landes	13	8	6	3	19	5
47 - Lot-et-Garonne	13	8	13	6	26	7
64 - Pyrénées-Atlantiques	20	12	32	16	52	14
79 - Deux-Sèvres	1	1	11	5	12	3
86 - Vienne	23	13	18	9	41	11
87 - Haute-Vienne	11	6	2	1	13	3
Nouvelle-Aquitaine	172	100	204	100	376	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 29 septembre 2020, 564 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès (soit 38 décès supplémentaires au cours de la semaine 39). Ces décès concernaient majoritairement des hommes (sex-ratio H/F : 1,3).

Parmi les 564 patients décédés, plus des trois quarts (78 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 61 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 45 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 29 septembre 2020

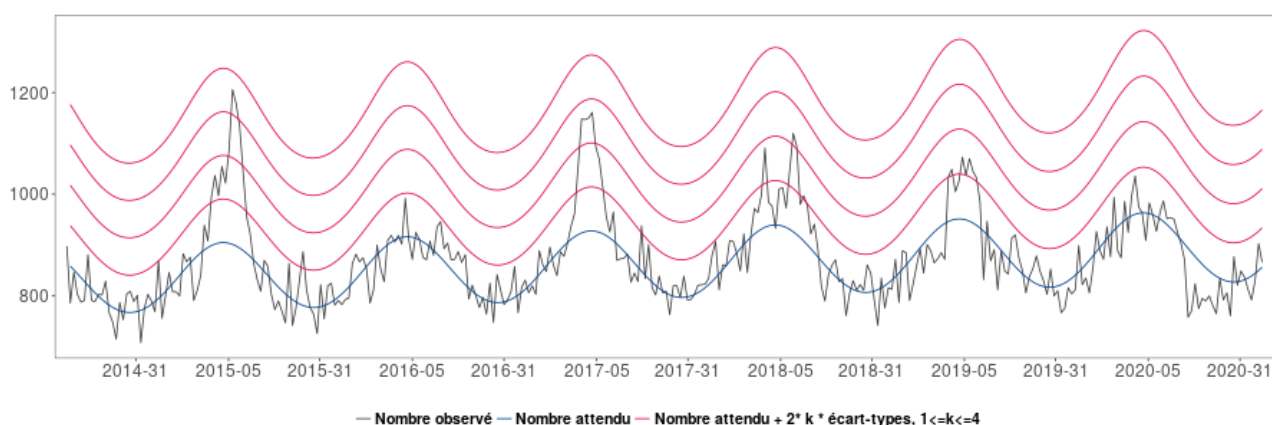
Tableau 6. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=564)

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	20	32	80	40	7
65-74 ans	15	19	65	81	80	14
75 ans ou plus	191	44	248	56	439	78
Tous âges	218	39	346	61	564	100

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 29 septembre 2020

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 38-2020, Nouvelle-Aquitaine



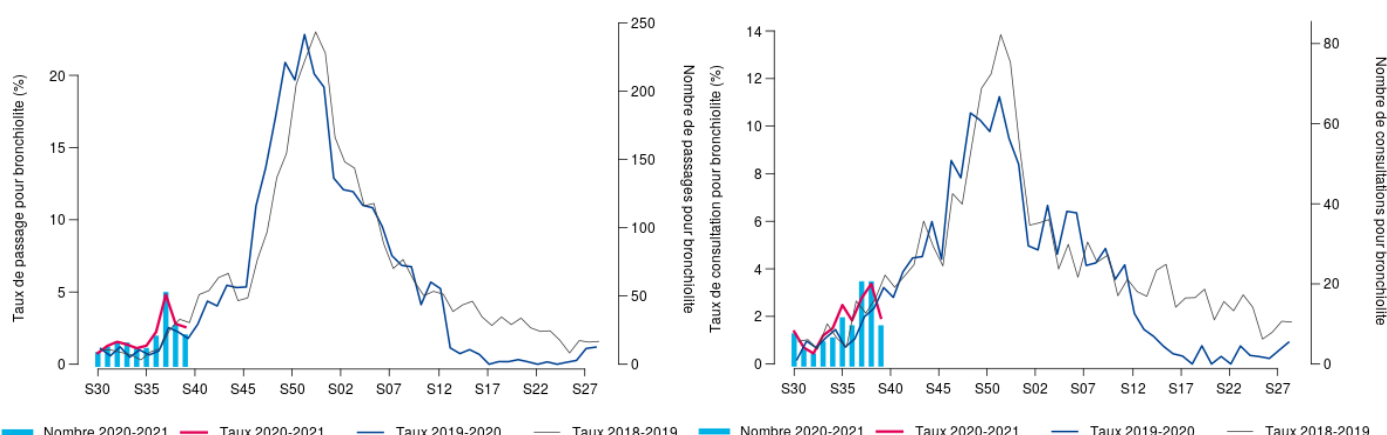
Bronchiolite chez les moins de 2 ans

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.

En semaine 39, l'activité relative à la bronchiolite a représenté 2,5 % des passages aux urgences contre 2,8 % en semaine 38, soit des valeurs habituellement observées à cette période. Les hospitalisations pour bronchiolite ont représenté 6,7 % des hospitalisations enregistrées chez les moins de 2 ans en semaine 39, soit en baisse par rapport à la semaine 38 (8,7 %). Les consultations SOS Médecins pour bronchiolite ont diminué avec 2 % des consultations chez les moins de 2 ans contre 3,4 % en semaine 38. Aucun prélèvement positif à VRS n'a été enregistré depuis début septembre.

Source : Oscour, SOS Médecins, au 29 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 (42 % des actes de cette tranche d'âge). Depuis la semaine 38, cette activité a diminué mais reste toutefois importante avec environ 23 % des actes pour ce diagnostic chez les moins de 15 ans en semaine 39-2020 (Figure 15).

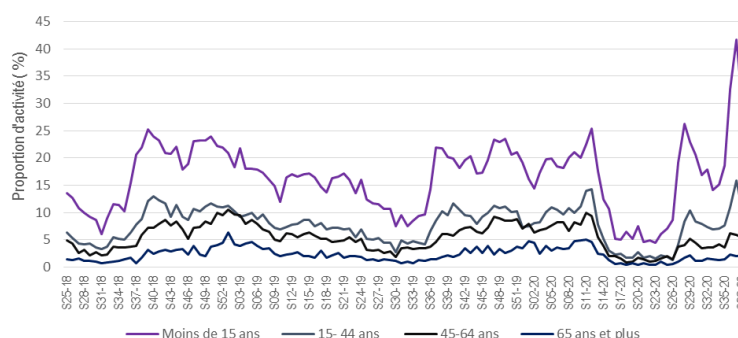
En semaine 39, une forte augmentation du nombre de rhinovirus et entérovirus a été observée au CHU de Limoges par rapport aux semaines précédentes (39 prélèvements positifs). Cette augmentation est inhabituellement élevée par rapport à cette période de l'année (données non disponibles pour les CHU de Bordeaux et Poitiers).

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. Depuis la semaine 38, cette activité diminue pour les deux sources de données (Figure 16).

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme>

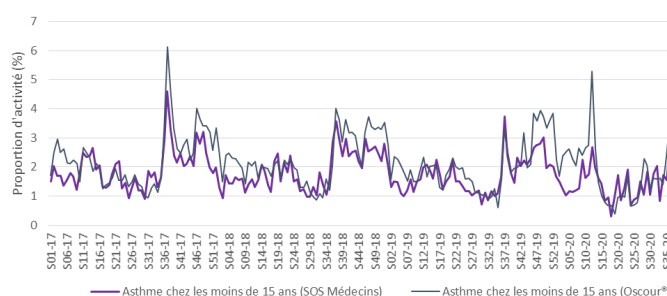
Source : SOS Médecins, au 29 septembre 2020

Figure 15. Part d'activité (%) pour rhinopharyngite, par classe d'âge, SOS Médecins



Source : Oscour®, SOS Médecins, au 29 septembre 2020

Figure 16. Part d'activité (%) pour asthme chez les moins de 15 ans, Oscour® et SOS Médecins, Nouvelle-Aquitaine

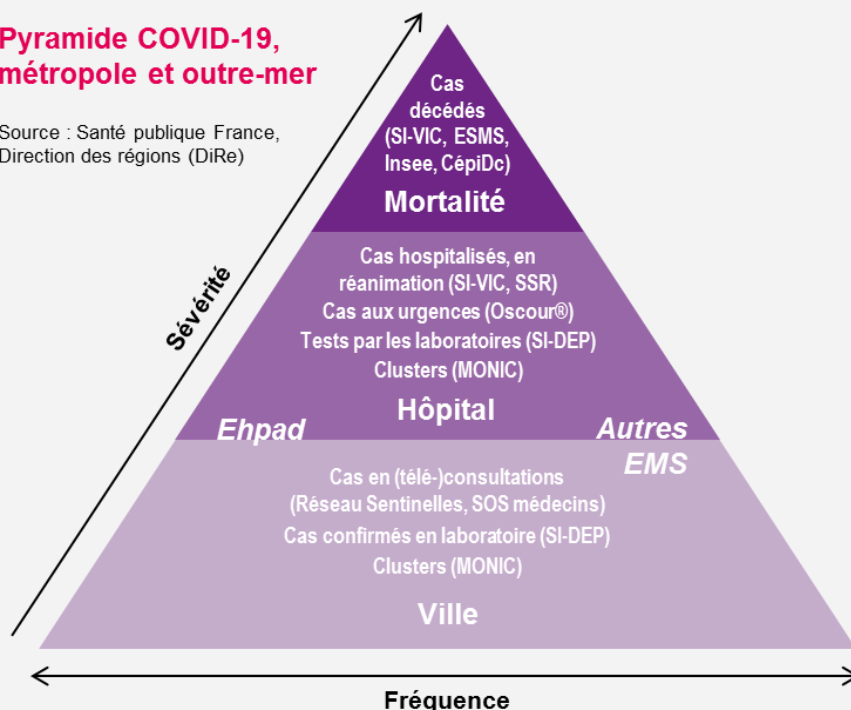


Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région Nouvelle-Aquitaine, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

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

01 octobre 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)