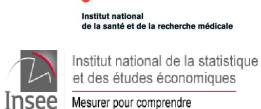


En collaboration avec :

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

Dégradation des indicateurs de surveillance

Avec une incidence régionale de plus de 200 pour 100 000 habitants, l'intensification de la circulation du SARS-CoV-2 s'accélère en Nouvelle-Aquitaine avec 11 départements sur 12 qui présentent une incidence supérieure à 150 pour 100 000 habitants. Parallèlement, le taux de positivité continue de croître. Trois départements présentent une situation très dégradée avec des incidences supérieures à 300 pour 100 000 habitants : la Creuse, la Haute-Vienne et les Pyrénées-Atlantiques.

Le suivi temporel de l'épidémie montre une augmentation brutale des indicateurs quelles que soient les classes d'âge, des plus jeunes aux plus âgés.

Le R effectif pour la région Nouvelle Aquitaine, calculé à partir des données SIDEPA prenant en compte les données jusqu'au samedi 24 octobre, était de 1.57 (1.54-1.60) contre 1.42 (1.42-1.43) pour la France métropolitaine, confirmant l'accélération de la propagation virale. La circulation virale est communautaire et concerne toute la population.

Le système de soins de plus en plus exposé

En une semaine, le nombre d'hospitalisation pour COVID-19 a augmenté de 50 % en Nouvelle Aquitaine. Dans l'ensemble, tous les indicateurs d'activité de soins qu'il s'agisse des consultations de SOS Médecins, des passages aux urgences, ou des hospitalisations sont en augmentation. Cela signifie que quelle que soit la symptomatologie de l'infection, de la moins grave à la plus grave, le recours aux soins pour suspicion de Covid-19 s'accroît et cela dans toutes les classes d'âge excepté les moins de 15 ans.

L'impact sanitaire est donc bien réel et aujourd'hui, nos actions de prévention doivent se poursuivre en portant une attention particulière vers les plus fragiles afin de ne pas saturer le système de santé, avec une finalité : préserver l'égalité de chance dans l'accès aux soins.

Une priorité : ralentir la propagation du virus

La dynamique épidémique s'accélère et cela quel que soit le territoire considéré. Il est aujourd'hui admis que la circulation virale ne peut être empêchée, mais la dynamique épidémique peut être ralentie, aplanie dans le temps et son impact en termes de gravité diminué.

Il est toujours temps d'agir :

- pour ralentir les contaminations en limitant les contacts et donc diminuer la probabilité de s'exposer,
- pour se faire dépister le plus tôt possible afin de s'isoler et d'éviter la contamination de son entourage,
- pour protéger les personnes les plus fragiles et donc prévenir le développement de formes graves.

La prévention est toujours d'actualité

Des mesures ont été prises à grande échelle, des limitations d'activité, des couvre-feux mais ces mesures collectives ne se substituent pas aux mesures individuelles.

En l'absence de vaccin, les mesures barrières (port du masque, utilisation de gels hydroalcooliques, et respect des distances physiques) doivent donc plus que jamais être respectées et accentuées.

En n'oubliant jamais que se protéger, c'est avant tout protéger les personnes fragiles de son entourage. Chacun doit donc plus que jamais se sentir concerné.

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,

Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,

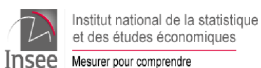
réanimateurs, laboratoires
de biologie médicale

hospitaliers et de ville,

Sociétés savantes

d'infectiologie, de

réanimation et de médecine



► Estimation du nombre de cas confirmés

59 688* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 25 octobre 2020

* Donnée non consolidée

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

	S41-2020 (05 au 11/10)	S42-2020 (12 au 18/10)	S43-2020** (19 au 25/10)	Tendance en S43
Nombre de cas confirmés	5 210	7 299	12 958	↗↗
Taux de positivité	8,0 %	9,3 %	13,5 %	↗
Taux d'incidence (tous âges)	86,8 / 100 000	121,7 / 100 000	216,0 / 100 000	↗↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	46,2 / 100 000	76,2 / 100 000	160,9 / 100 000	↗↗

** Données non consolidées

► Recours aux soins

	S41-2020 (05 au 11/10)	S42-2020 (12 au 18/10)	S43-2020 (19 au 25/10)	Tendance en S43
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	5,8 %	6,3 %	7,8 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	0,9 %	1,3 %	2,1 %	↗

► Surveillance dans les EMS dont Ehpad***

2205 cas confirmés de COVID-19 parmi les
résidents signalés jusqu'au 19 octobre
(1384 confirmés parmi le personnel)

335 décès recensés parmi les
résidents

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

► Surveillance de la mortalité

726 Certificats électroniques de décès
avec mention de COVID-19 au 20 oc-
tobre 2020 (+45 depuis le 20/10)

Pas de surmortalité toute
cause observée (INSEE)

Niveau régional : taux de positivité, d'incidence et de dépistage

La circulation du SARS-CoV-2 s'accélère intensément dans la région avec une hausse importante du taux de positivité et un taux d'incidence qui atteint à présent 216 cas pour 100 000 habitants.

En semaine 43, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a presque doublé en une semaine avec 12 958 nouveaux cas confirmés enregistrés dans la région.

Le taux de positivité continue de progresser atteignant 13,5 % contre 9,2 % en semaine 42. Ce taux de positivité reste le plus élevé chez les personnes âgées de 44-64 ans (14,2 %) et chez les 15-44 ans (13,9 %).

Le taux d'incidence a fortement augmenté en semaine 43, atteignant 216,0 cas / 100 000 habitants contre 121,7 / 100 000 en semaine 42. Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âge. Les jeunes adultes (15 à 44 ans) restent les plus touchés par le SARS-CoV-2 avec un taux d'incidence de 318,9 / 100 000 hab.

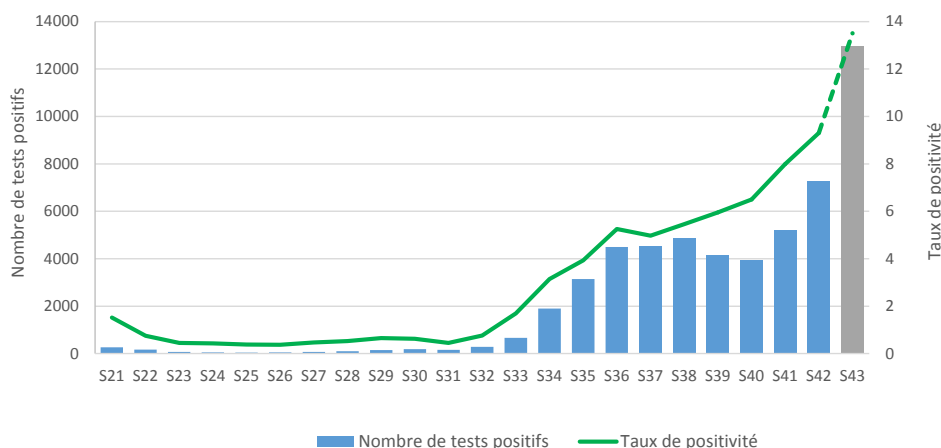
Le taux de dépistage est également en hausse depuis deux semaines. En semaine 43, le taux de dépistage était de 1600 tests / 100 000 habitants contre 1300 / 100 000 en semaine 42.

Le taux d'incidence étant directement corrélé au taux de dépistage et au taux de positivité, l'évolution seule du taux d'incidence doit être interprétée avec la plus grande précaution. Seule l'analyse de l'évolution de l'ensemble des indicateurs dans les semaines à venir permettra de juger de la réalité de l'évolution de la circulation virale dans la région.

Les délais de consolidation des données SI-DEP se sont améliorés avec plus de 95 % des résultats rendus dans les trois jours suivant les prélèvements.

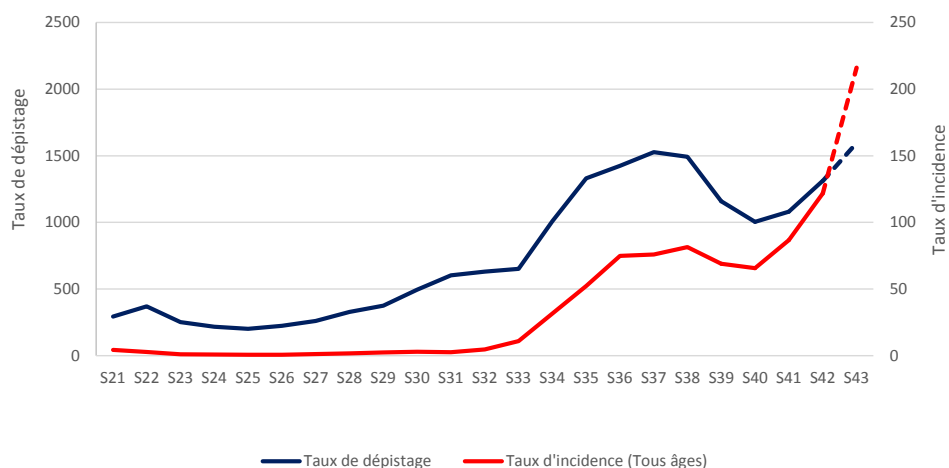
Source : données SI-DEP au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Source : données SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



Niveau régional : dépistage selon la présence de signes

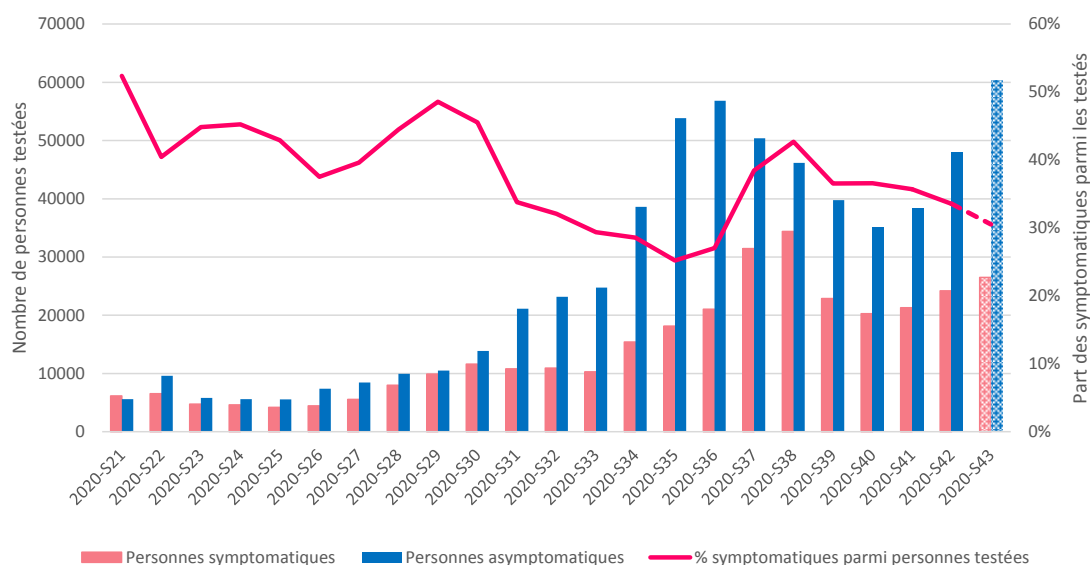
Parmi l'ensemble des personnes testées en semaine 43 (quel que soit le résultat), 31 % se déclaraient symptomatiques, en légère baisse par rapport aux quatre dernières semaines où cette proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes testées était relativement stable autour de 36 % (figure 3).

Parmi les cas positifs, près de deux tiers (61 %) présentaient des symptômes. Cette proportion est stable depuis la semaine 37.

En semaine 43, **le taux de positivité est en forte hausse chez les symptomatiques** passant de 17 % en semaine 42 à 27 % en semaine 43. Chez les asymptomatiques, le taux de positivité, en augmentation régulière depuis la semaine 32, poursuit sa hausse et atteint 7,6 % en semaine 43 (figure 4).

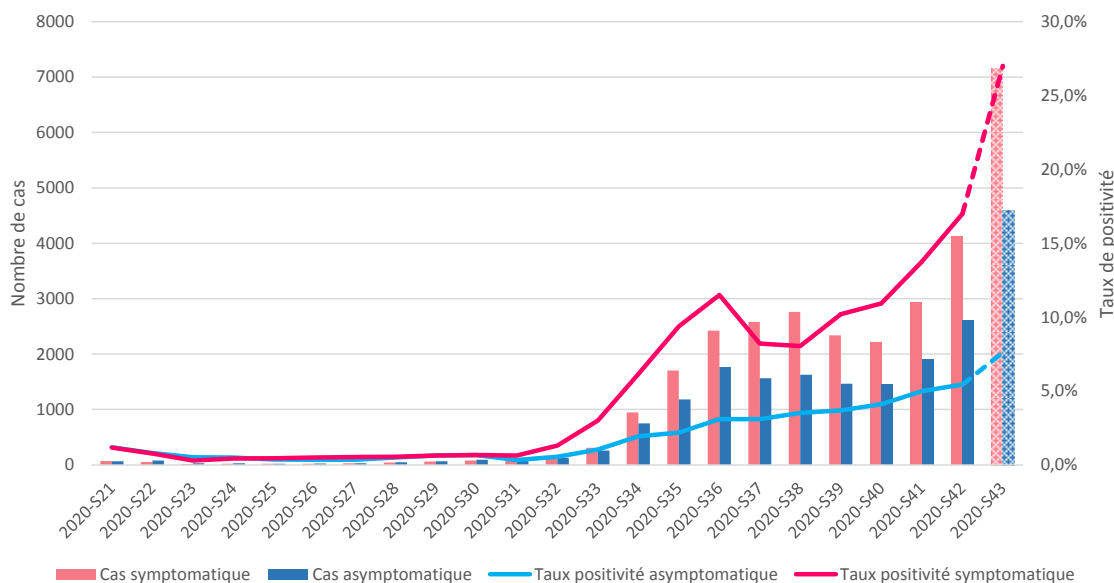
Source : données SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de personnes testées pour le SARS-CoV-2 selon la présence ou non de symptômes, et de la proportion de symptomatiques parmi les personnes testées, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 et du taux de positivité selon la présence ou non de symptômes, Nouvelle-Aquitaine (11 758 cas décrits en semaine 43)



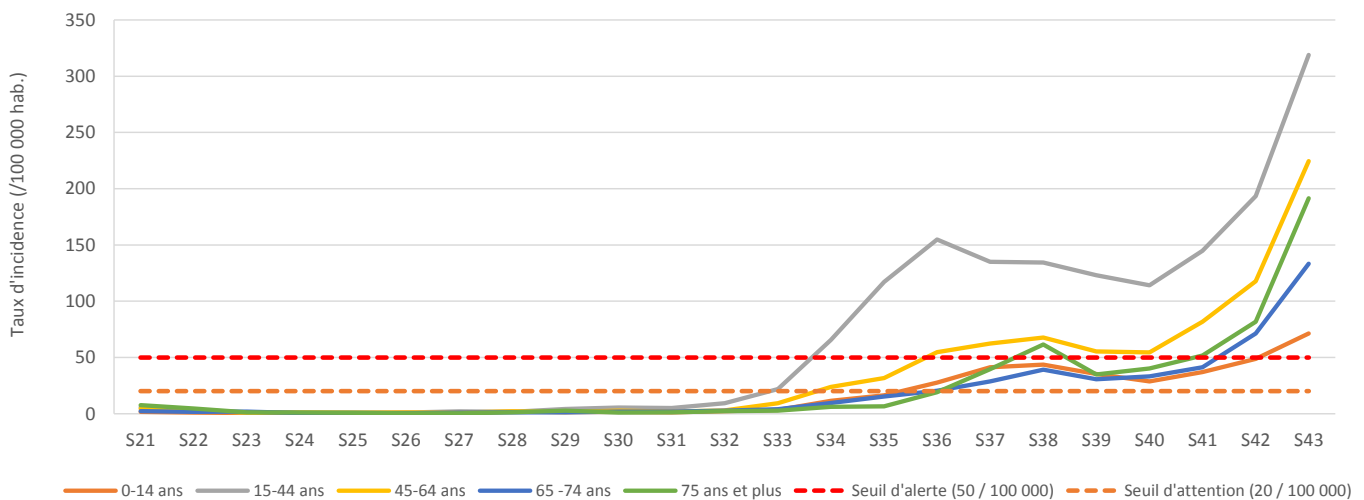
Niveau régional : taux d'incidence et de positivité par classes d'âge

En semaine 43, le taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âge. La hausse est particulièrement élevée chez les 15-44 ans, les 45-64 ans et les 75 ans et plus (figure 5).

Le taux de positivité augmente également dans l'ensemble des classes d'âge et atteint plus de 10 % dans toutes les classes d'âge excepté chez les 0-14 ans. En semaine 43, l'augmentation du taux de positivité a été particulièrement importante chez les 75 ans et plus avec un taux de 13,3 % (contre 7,6 % en semaine 42) (figure 6).

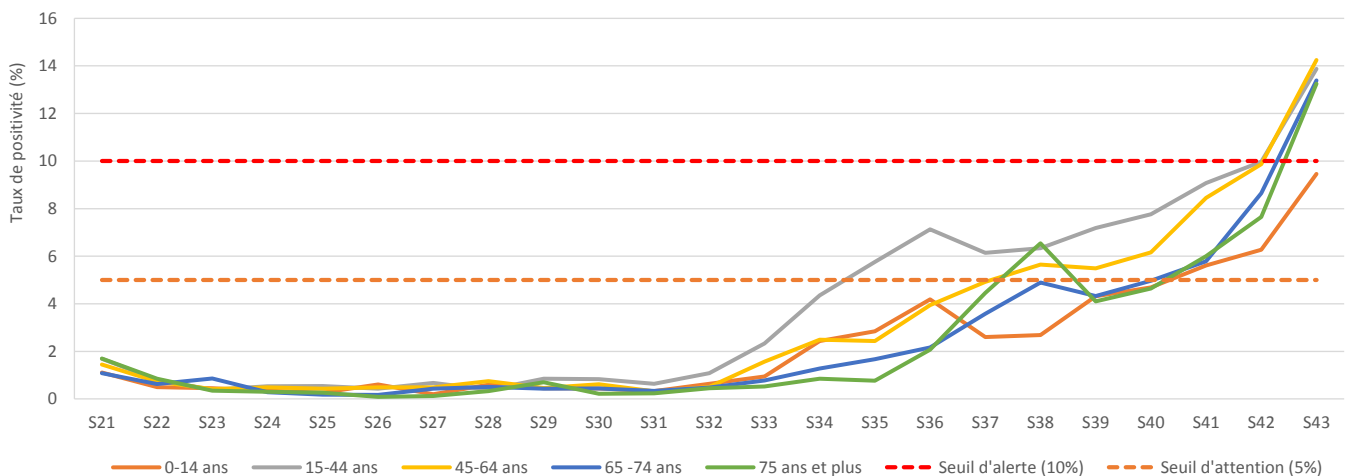
Source : données SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Niveau départemental : taux d'incidence, de positivité et de dépistage

La circulation du SARS-CoV-2 est active dans l'ensemble des départements, toutefois elle reste hétérogène sur le territoire néo-aquitain, avec un taux d'incidence variant de 117,0 / 100 000 hab. en Charente-Maritime à 382,6 / 100 000 hab. dans les Pyrénées-Atlantiques.

Les départements des Pyrénées-Atlantiques, de la Creuse et de la Haute-Vienne présentent des taux d'incidence départementaux les plus élevés de la région.

En semaine 43, le taux d'incidence en hausse dans tous les départements a au minimum doublé en une semaine dans tous les départements. Cette forte hausse est particulièrement observée dans les départements de la Corrèze, de la Creuse et de la Vienne.

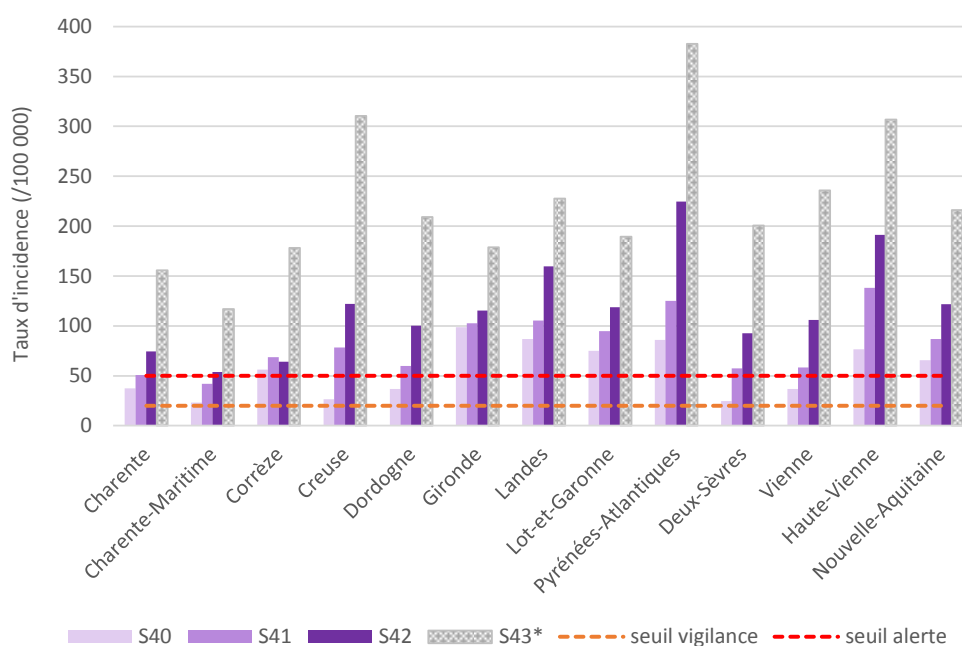
Source : SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, semaine 40 à semaine 43-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S40	S41	S42	S43*	S40	S41	S42	S43*	S40	S41	S42	S43*
Charente	37,3	50,8	74,4	155,7	4,8	6,2	6,9	11,6	784,7	817,4	1075,6	1347,3
Charente-Maritime	23,3	42,0	53,8	117,0	2,8	4,7	5,2	9,3	821,5	887,7	1028,0	1253,5
Corrèze	56,2	68,7	64,1	178,1	4,9	5,7	5,7	12,4	1136,3	1215,0	1122,2	1431,3
Creuse	26,7	78,3	122,1	310,5	3,7	6,9	7,4	15,2	727,6	1131,8	1657,3	2046,1
Dordogne	37,0	60,0	100,1	209,1	4,4	6,6	8,6	11,6	842,8	908,4	1166,5	1798,3
Gironde	98,6	102,7	115,4	178,8	9,1	9,5	9,4	13,5	1080,4	1080,2	1231,4	1324,0
Landes	86,9	105,3	159,7	227,7	7,4	9,3	10,8	14,7	1173,6	1127,0	1484,8	1547,4
Lot-et-Garonne	75,1	94,8	118,7	189,5	8,6	9,6	10,1	14,7	872,4	991,1	1170,3	1285,4
Pyrénées-Atlantiques	86,1	125,0	224,7	382,6	6,7	8,3	12,3	15,6	1282,3	1510,6	1829,7	2459,6
Deux-Sèvres	24,7	57,4	92,6	200,7	3,1	6,3	7,4	12,4	797,3	911,6	1255,7	1620,1
Vienne	36,8	58,3	105,9	235,9	4,1	6,0	9,1	14,6	891,6	965,0	1166,2	1619,6
Haute-Vienne	76,6	138,1	191,2	306,9	6,8	10,6	10,9	15,0	1124,9	1297,3	1761,7	2045,7
* Nouvelle-Aquitaine	65,7	86,8	121,7	216,0	6,5	8,0	9,3	13,5	1003,9	1080,8	1311,6	1595,4

Source : données SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



* Données non consolidées

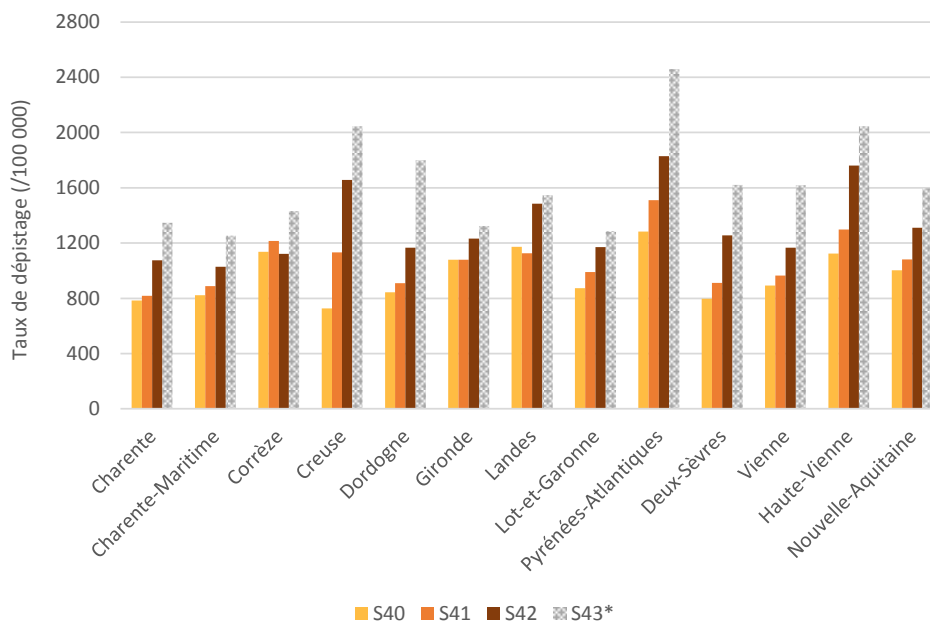
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 43, l'activité de dépistage est en hausse dans la quasi-totalité des départements de la région.

Le taux de positivité augmente dans tous les départements et atteint plus de 10 % hormis en Charente-Maritime (9,3 %). Les plus fortes progressions par rapport à la semaine précédente sont observées dans les départements de la Corrèze et de la Creuse.

Source : SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

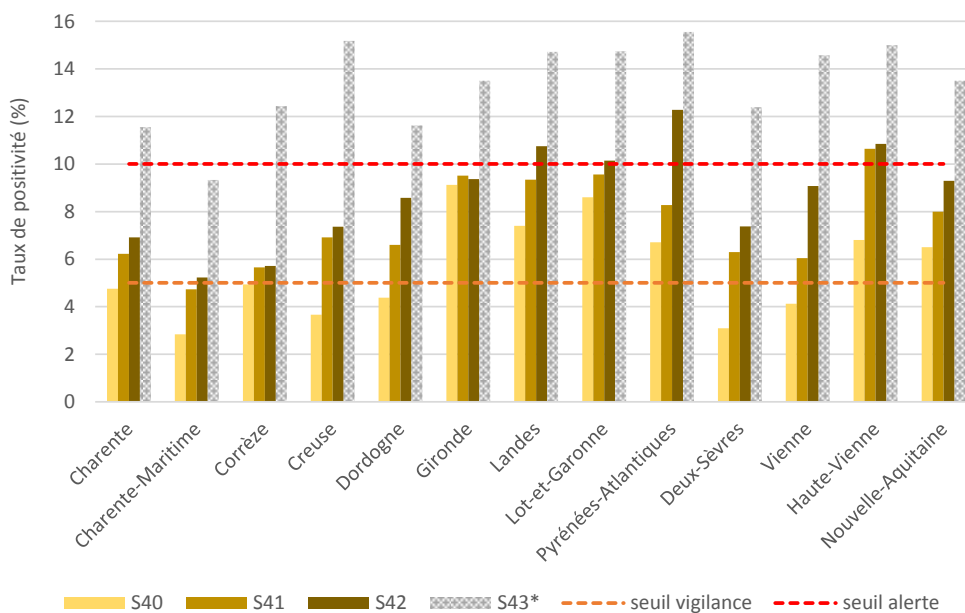
Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



* Données non consolidées

Source : SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine

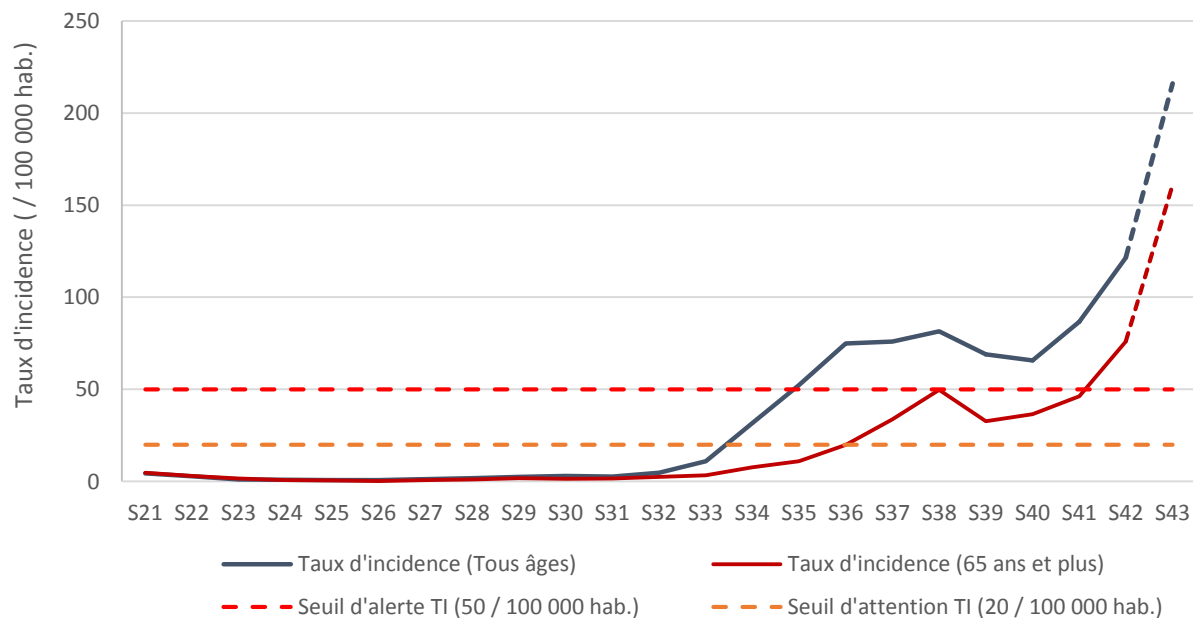


* Données non consolidées

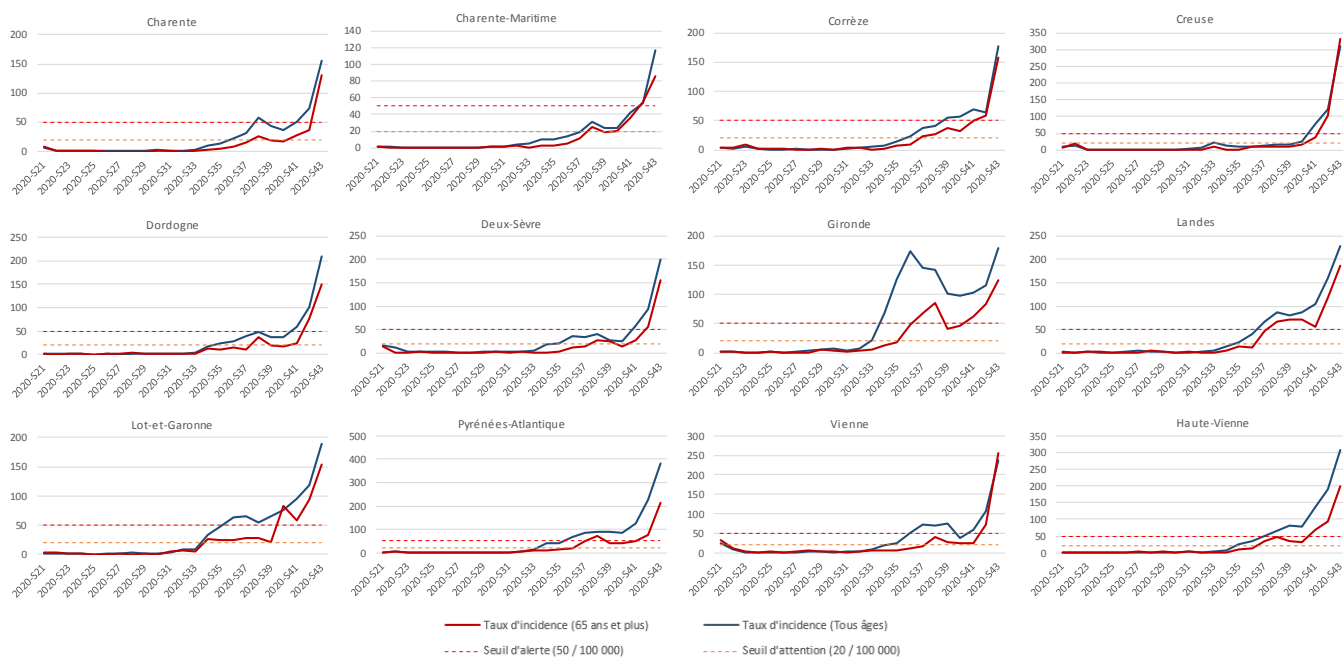
Dynamique de l'épidémie

Source : SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



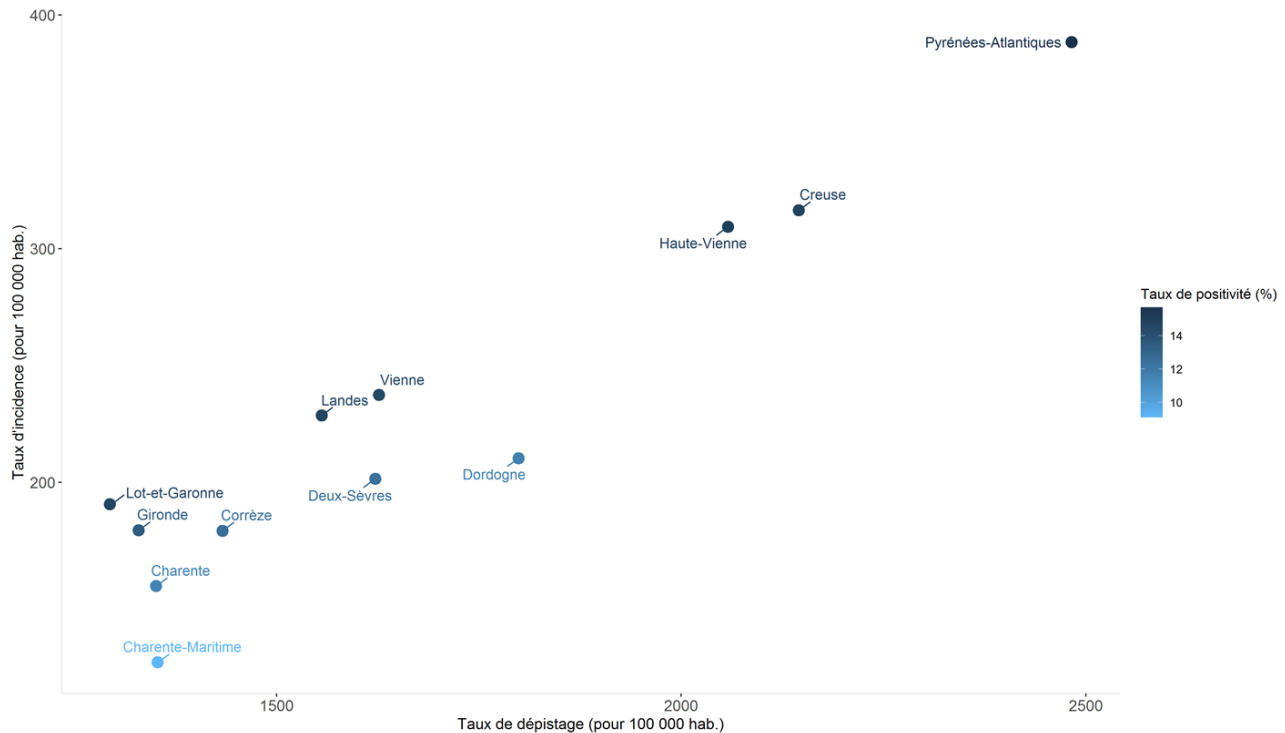
Source : SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)



Dynamique de l'épidémie selon le département en Nouvelle-Aquitaine (Fig. 12) et selon les autres métropoles françaises (Fig. 13)

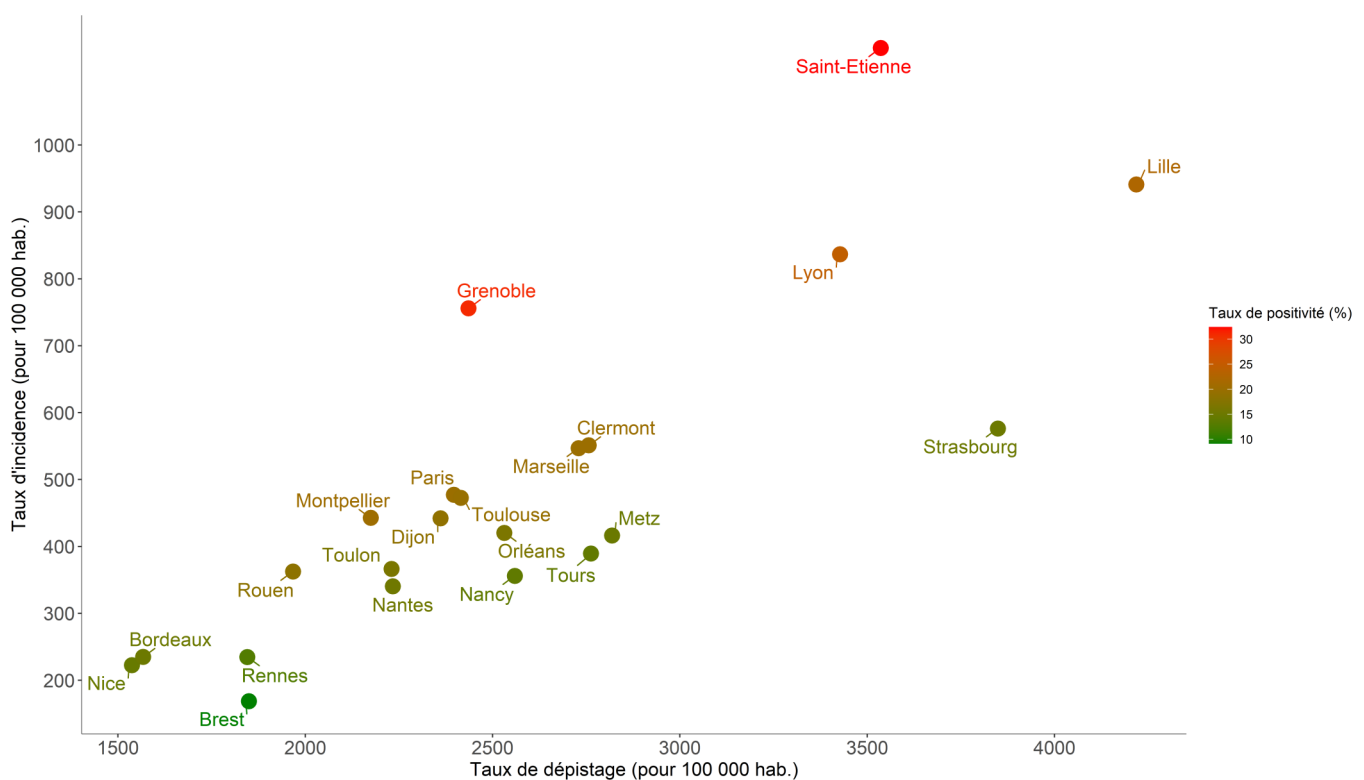
Source : SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 12. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage par département, semaine 43-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP, au 27 octobre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 13. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage par Métropole, semaine 43-2020, France métropolitaine



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

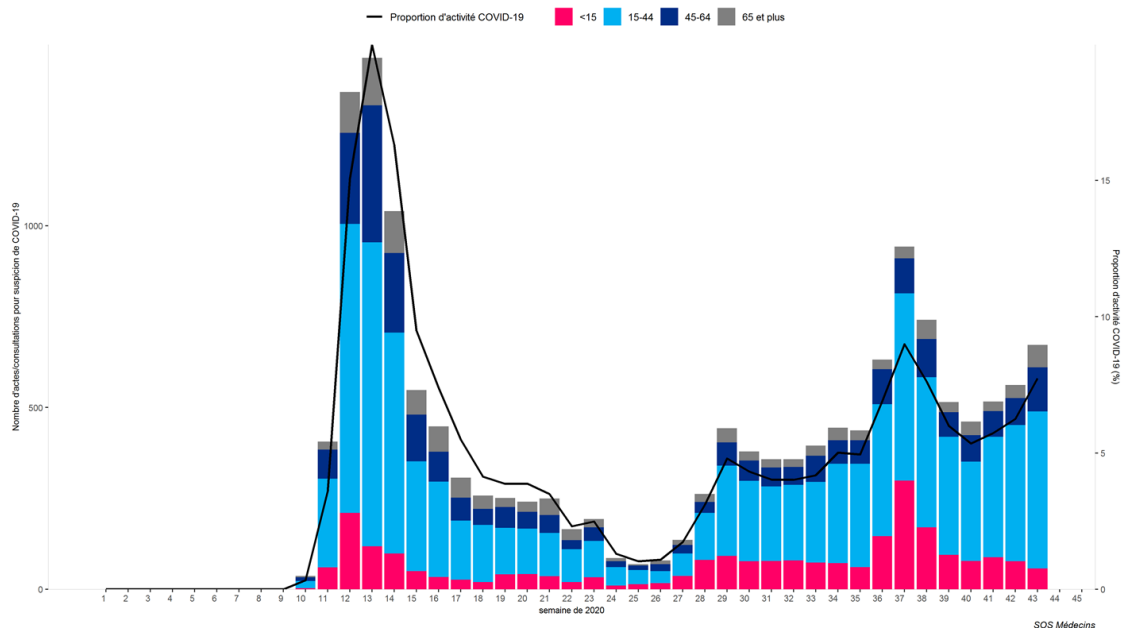
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

L'activité pour suspicion de COVID-19 par les associations SOS Médecins est en constante augmentation depuis ces trois dernières semaines. En semaine 43 (du 19 au 25 octobre), on comptabilise 679 actes pour suspicion de COVID-19, soit 7,8 % de l'activité totale des associations (contre 5,4 % en semaine 40). La majorité de ces actes concerne toujours les plus jeunes (63,9 % de personnes âgées de 15-44 ans).

L'activité pour suspicion de COVID-19 augmente dans les quatre départements concernés mais la part de l'activité est plus marquée pour les associations de Limoges, Pau et Côte Basque, avec respectivement 9,3 et 11,5 % de l'activité totale.

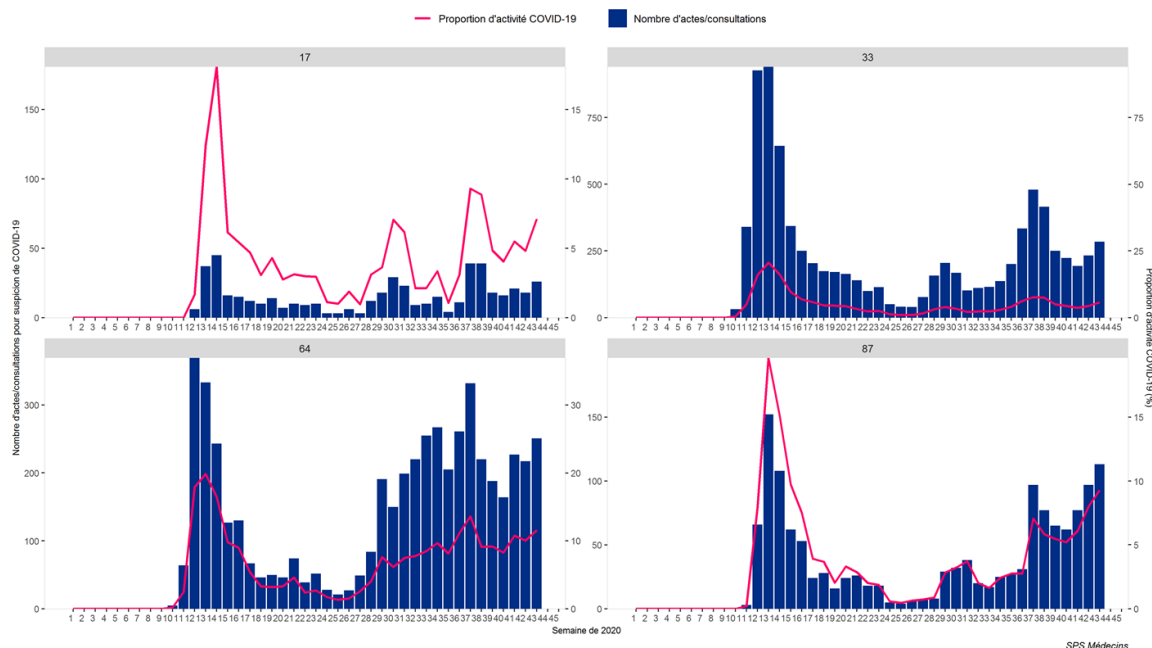
Source : SOS Médecins, au 27 octobre 2020

Figure 14. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 27 octobre 2020

Figure 15. 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 26 octobre 2020, 1295 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 883 (68 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 312 (24 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 100 (8 %) épisodes en autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1164 signalements dont la date de début des signes ou date de réalisation du test positif est précisée, on observe une augmentation du nombre de signalements depuis la semaine 41 (figure 16). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1295 signalements correspondait à un total de 2205 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et 1384 cas parmi les membres du personnel. Parmi les résidents, 207 sont décédés dans les établissements et 128 à l'hôpital.

Source : surveillance dans les ESMS, au 27 octobre 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 26/10, Nouvelle-Aquitaine

	EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Signalements ⁴	883	312	100	1295
Chez les résidents				
Cas confirmés	2010	160	35	2205
Cas hospitalisés ⁵	376	21	1	398
Décès établissements ⁶	207	0	0	207
Décès hôpitaux ⁶	126	2	0	128
Chez le personnel				
Cas confirmés	1154	187	43	1384

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.

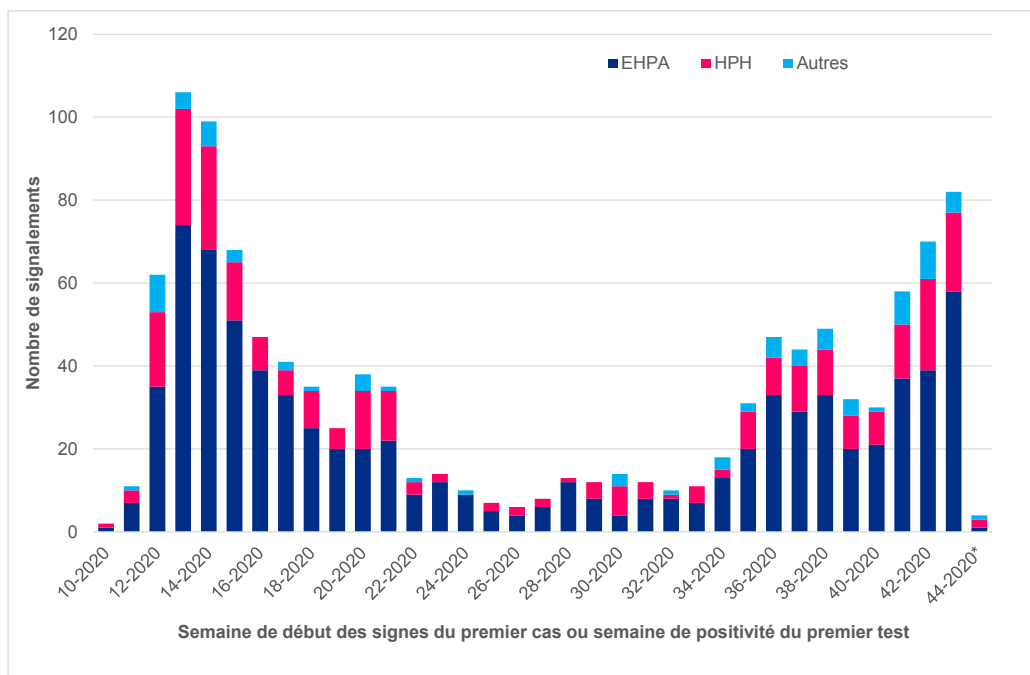
⁵Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁶Cas 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

⁷Cas possibles et confirmés hospitalisés

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Figure 16. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par semaine de début des signes du 1er cas ou date de réalisation du test positif et type d'établissement (N=1164), du 01/03 au 26/10, Nouvelle-Aquitaine



* Données semaine en cours non consolidées

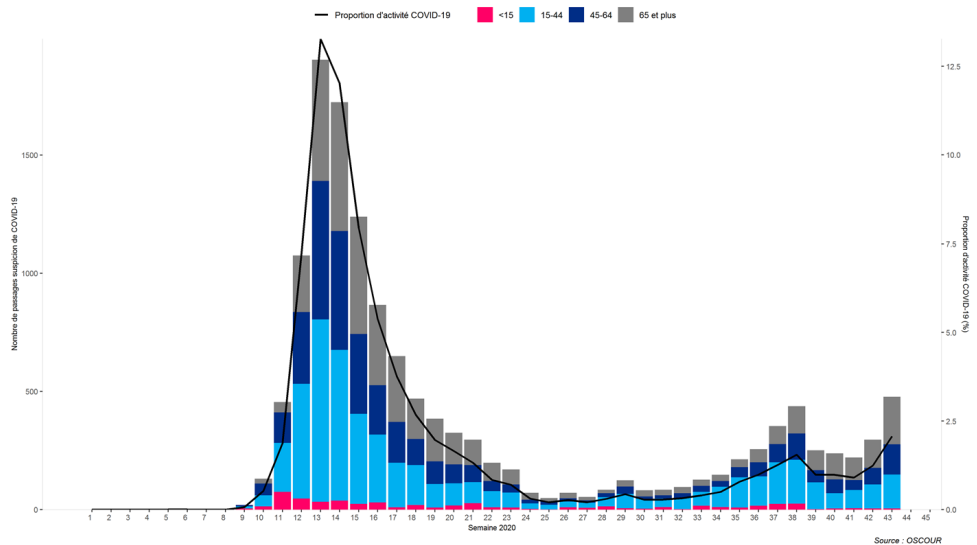
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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®.

La stabilisation de la part d'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 observée depuis fin septembre repart à la hausse depuis deux semaines et particulièrement en semaine 43 (du 19 au 25 octobre), avec 481 passages pour suspicion de COVID-19 (2,1 % de l'activité totale) contre 299 en semaine 42 (1,3 % de l'activité totale).

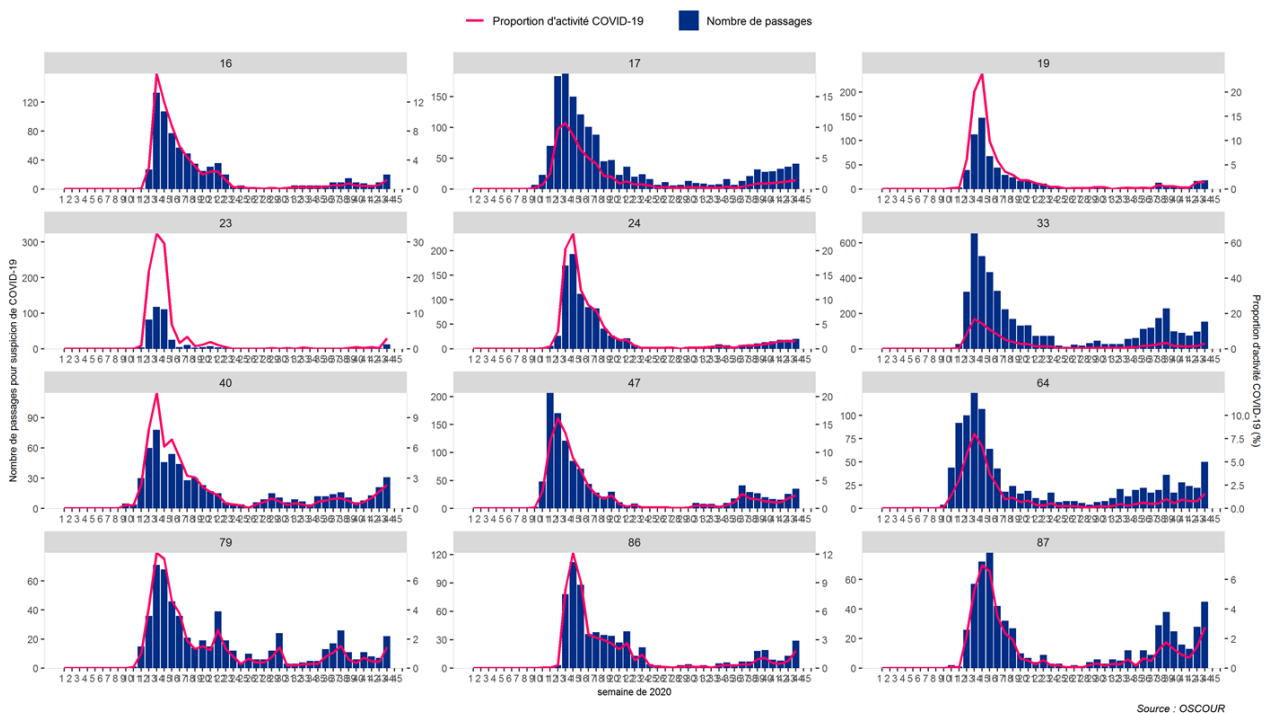
Source : réseau Oscour®, au 27 octobre 2020

Figure 17. 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 27 octobre 2020

Figure 18. Nombre hebdomadaire de passages et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine



Hospitalisations, admissions en réanimation / soins intensifs

Au 27 octobre 2020, en Nouvelle-Aquitaine, 827 personnes sont actuellement hospitalisées pour Covid-19, dont 120 en service de réanimation ou soins continus. On observe une augmentation des hospitalisations de plus de 50 % par rapport à la semaine précédente (540 personnes le 20 octobre) et de l'ordre de 70 % pour les admissions en réanimation (70 personnes le 20 octobre). Le nombre de personnes hospitalisées actuellement pour Covid-19 est du même ordre de grandeur que celui observé au mois d'avril, lors de la première vague. En revanche, le nombre de personnes admises en réanimation y est près de deux fois moins important. Parmi les 827 patients actuellement hospitalisés, près de 80 % ont plus de 60 ans et un tiers est hospitalisé en Gironde.

Source : SI-VIC, au 27 octobre 2020

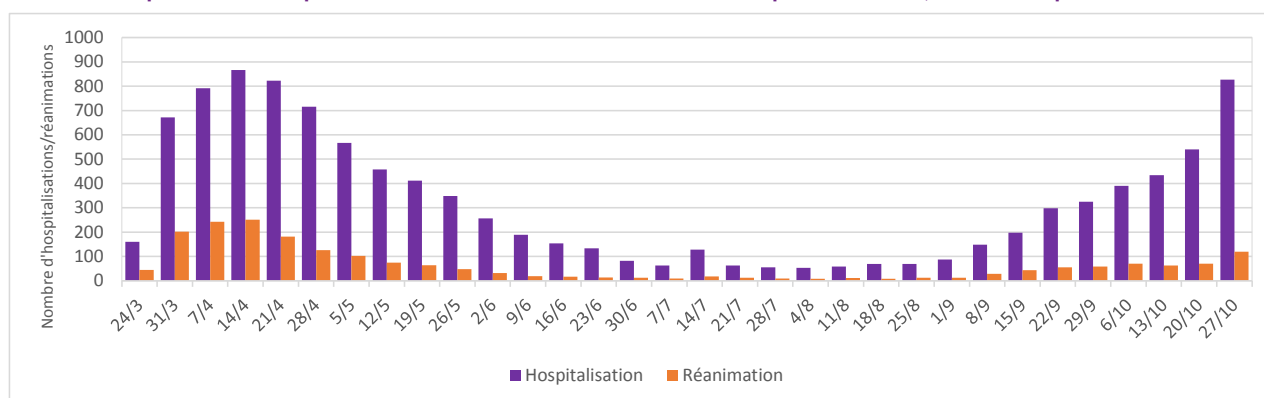
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 27 octobre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	4	0,5%	0	0,0%
10-19 ans	7	0,8%	0	0,0%
20-29 ans	13	1,6%	0	0,0%
30-39 ans	18	2,2%	0	0,0%
40-49 ans	31	3,8%	3	2,5%
50-59 ans	77	9,3%	22	18,7%
60-69 ans	114	13,8%	40	33,9%
70-79 ans	191	23,2%	42	35,6%
80-89 ans	237	28,8%	11	9,3%
90 ans et plus	132	16,0%	0	0,0%
Total région	824	100,0%	118	100,0%

Données manquantes pour la variable âge, * n=3 et **n=2

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 27 octobre 2020

Figure 19. Nombre prévalent d'hospitalisations et de réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC, au 27 octobre 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 27 octobre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	10	1,2%	3	2,5%
Charente-Maritime (17)	77	9,3%	8	6,7%
Corrèze (19)	41	5,0%	8	6,7%
Creuse (23)	30	3,6%	7	5,8%
Dordogne (24)	41	5,0%	4	3,3%
Gironde (33)	276	33,4%	47	39,2%
Landes (40)	46	5,6%	11	9,2%
Lot-et-Garonne (47)	43	5,2%	7	5,8%
Pyrénées-Atlantiques (64)	108	13,1%	14	11,7%
Deux-Sèvres (79)	32	3,9%	1	0,8%
Vienne (86)	43	5,2%	7	5,8%
Haute-Vienne (87)	80	9,7%	3	2,5%
Total Région	827	100,0%	120	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.

Surveillance à l'hôpital (suite)

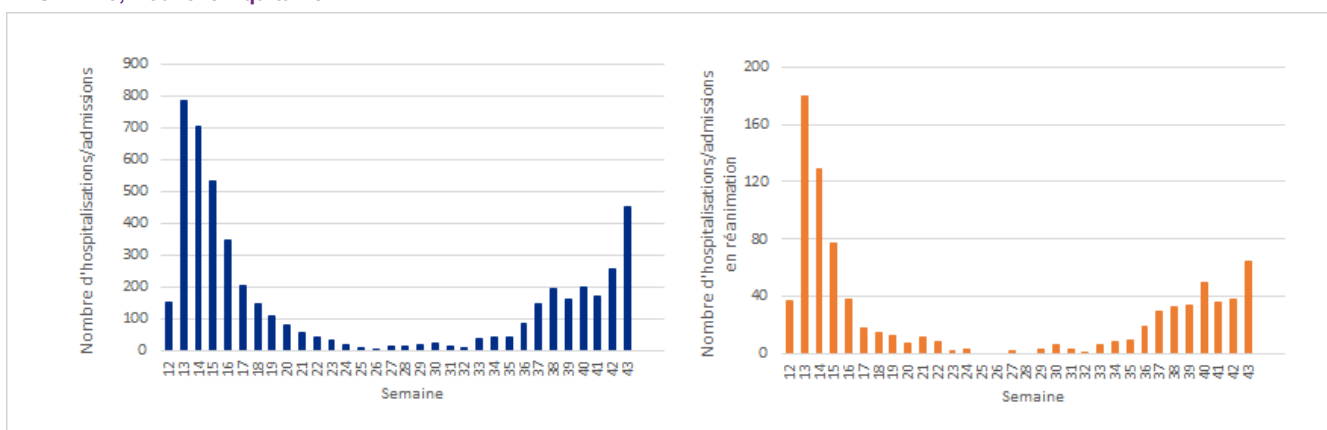
Hospitalisations, admissions en réanimation / soins intensifs

En semaine 43, le nombre de nouvelles hospitalisations et d'admissions en réanimation est en forte hausse avec 451 nouvelles hospitalisations et 64 nouvelles réanimations en semaine 43 (contre respectivement 257 et 38 en semaine 42) (Figure 20).

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) : au 27 octobre, parmi les 81 cas graves recensés par les services de ce réseau depuis le 1^{er} août 2020, la majorité sont des hommes (69,1 %), sont âgés de 65 ans et plus (51,3 %) et présentent au moins une comorbidité (91,5 %) (Tableau 5).

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 27 octobre 2020

Figure 20. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations (à gauche) et de nouvelles réanimation/soins intensifs (à droite) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 27/10/2020

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis et signalés par les services sentinelles de réanimation (N=81) depuis le 1^{er} août

	N	%*
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	81	
Répartition par sexe		
Hommes	56	69,1%
Femmes	25	30,9%
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	2	2,5%
15-44 ans	7	8,8%
45-64 ans	30	37,5%
65-74 ans	18	22,5%
75 ans et plus	23	28,8%
Comorbidités**		
Aucune	6	8,5%
Au moins une comorbidité	65	91,5%
Obésité (IMC>=30)	30	54,5%
Hypertension artérielle	37	52,1%
Diabète (type 1 et type 2)	27	38,0%
Pathologie cardiaque	8	11,3%
Pathologie pulmonaire	15	21,1%
Immunodépression	5	7,0%
Pathologie rénale	3	4,2%
Cancer	2	2,8%
Pathologie neuromusculaire	1	1,4%
Pathologie hépatique	0	0,0%
Autre	2	2,8%

*Les pourcentages sont calculés à partir des données renseignées

** Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

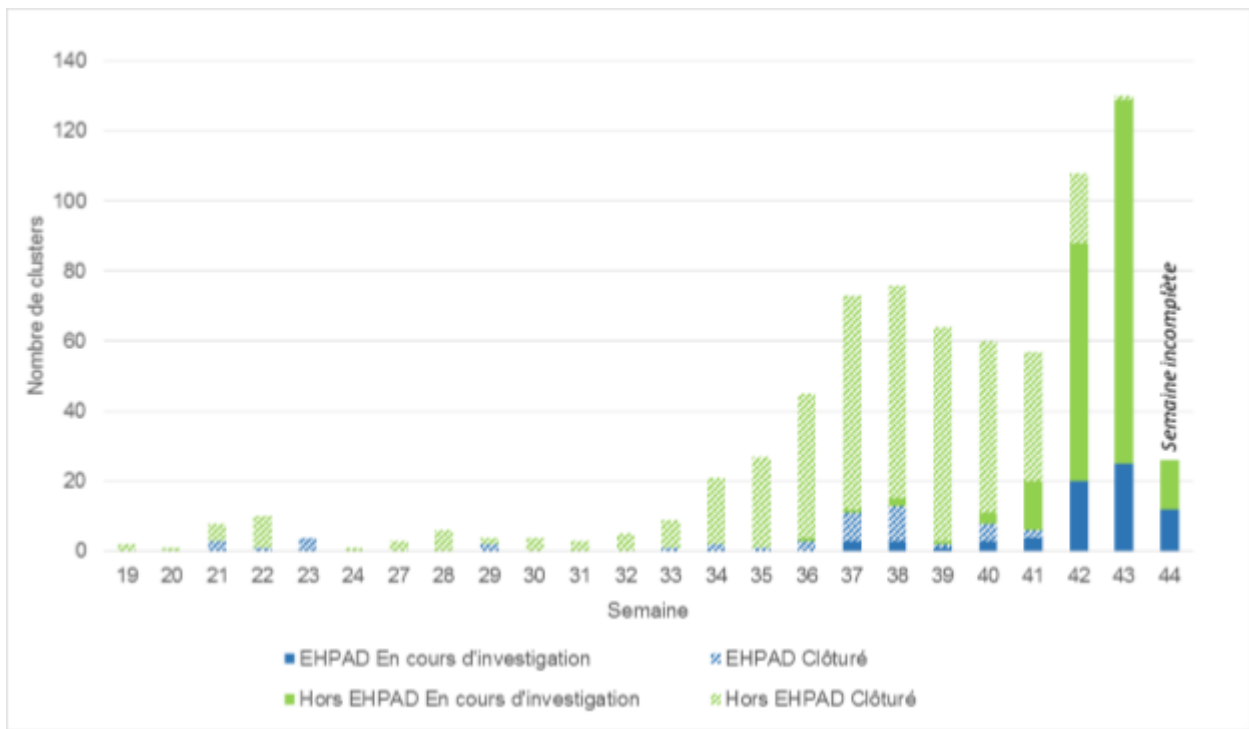
Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

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.

L'augmentation du nombre de clusters en Ehpad et hors Ehpad observée depuis la semaine 42, se poursuit en semaine 43 (du 19 au 25 octobre), avec 130 nouveaux signalements contre une soixantaine les semaines précédentes. Ainsi, 279 clusters sont en cours d'investigation sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Le département de la Gironde reste le plus touché avec près d'un quart des clusters en cours d'investigation.

Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine, au 27 octobre 2020

Figure 21. 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 27 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : MONIC, Nouvelle-Aquitaine, au 27 octobre 2020

Tableau 6. Répartition des clusters (hors milieu familial restreint) par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 27 octobre 2020, Nouvelle-Aquitaine

	En cours d'investigation		Clôturé		Total	
	n	%	n	%	n	%
16 - Charente	17	6	23	5	40	5
17 - Charente-Maritime	13	5	10	2	23	3
19 - Corrèze	17	6	24	5	41	5
23 - Creuse	14	5	8	2	22	3
24 - Dordogne	19	7	26	6	45	6
33 - Gironde	64	23	168	36	232	31
40 - Landes	18	6	22	5	40	5
47 - Lot-et-Garonne	17	6	32	7	49	7
64 - Pyrénées-Atlantiques	57	20	68	15	125	17
79 - Deux-Sèvres	9	3	21	4	30	4
86 - Vienne	23	8	47	10	70	9
87 - Haute-Vienne	11	4	19	4	30	4
Nouvelle-Aquitaine	279	100	468	100	747	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 27 octobre 2020, 726 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus via la certification électronique des décès (soit 45 décès supplémentaires au cours de la semaine 43). Ces décès concernaient dans 55% des cas des hommes (sex-ratio H/F : 1,2).

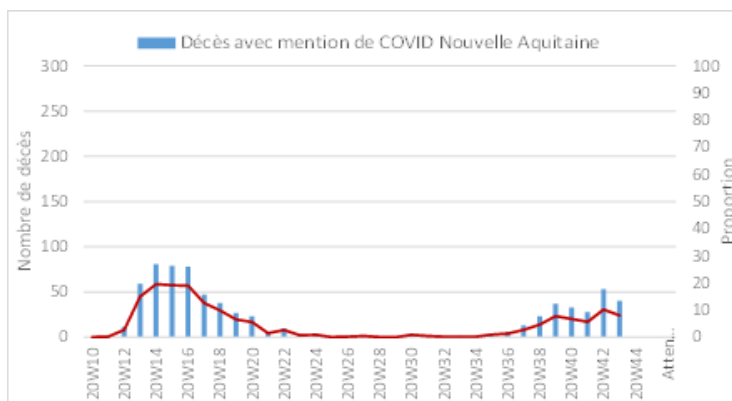
Parmi les 726 patients décédés, la majorité (80 %) étaient âgés de 75 ans ou plus et 60 % avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès. Néanmoins, 52 décès sont survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

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 27 octobre 2020

Figure 22. Dynamique hebdomadaire du nombre de décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars et proportion de ces décès parmi les décès électroniques toutes causes confondues (N=726)



Source : Insem-CépiDC, au 27 octobre 2020

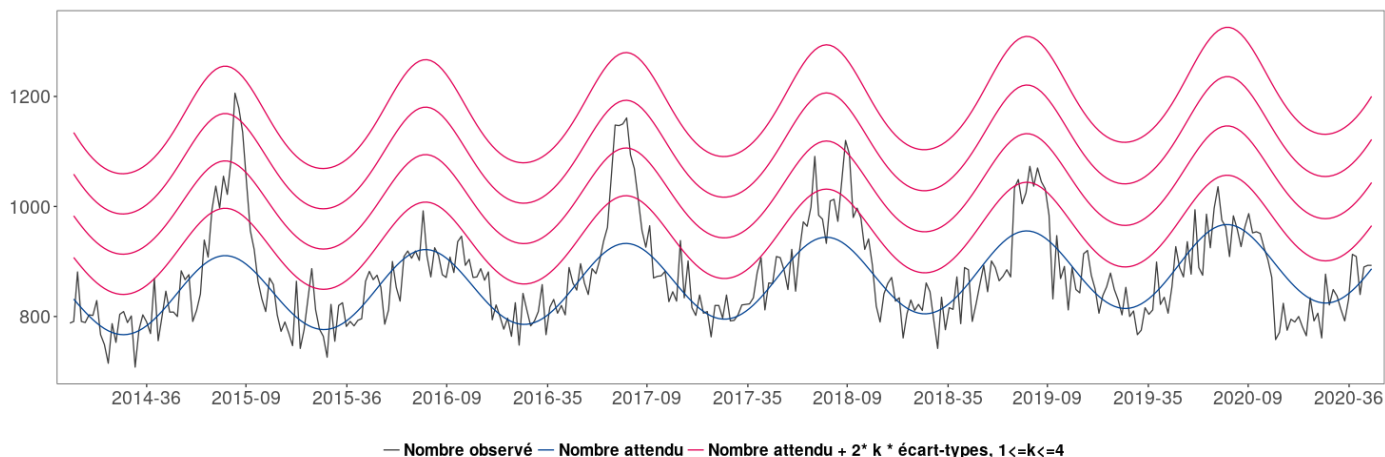
Tableau 7. Nombre et part de décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19, avec et sans comorbidités, par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine (N=726)

lasse 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	10	21	37	79	47	6
65-74 ans	18	20	73	80	91	13
75 ans ou plus	262	45	321	55	583	80
Tous âges	294	40	432	60	726	100

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 27 octobre 2020

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 42-2020, Nouvelle-Aquitaine

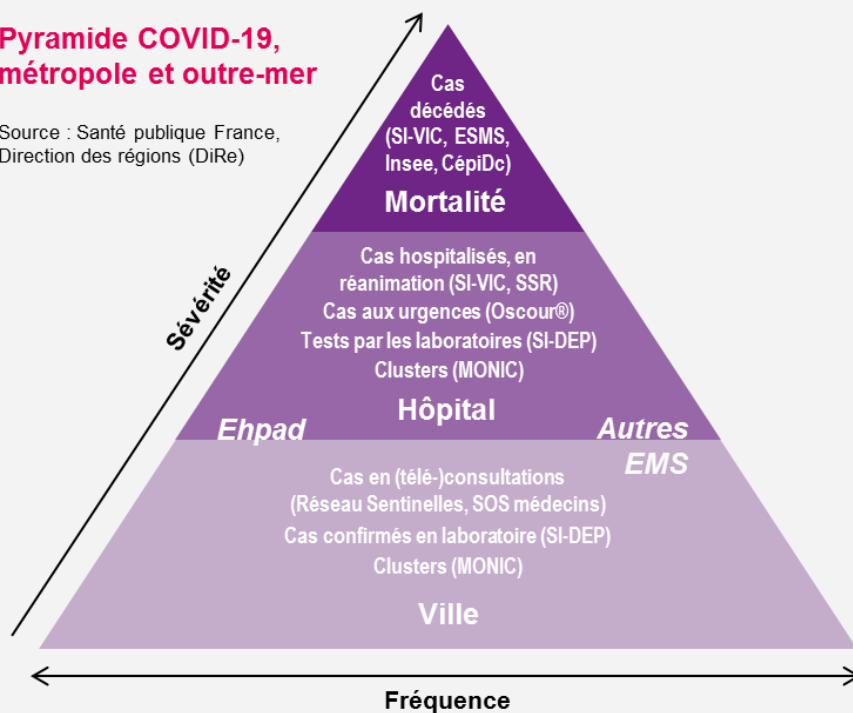


Missions de Santé publique France

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

29 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
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