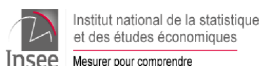


En collaboration avec :

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**

132 660* cas positifs au SARS-CoV-2

Du 21 janvier au 20 décembre 2020

* Données non consolidées

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

	S49-2020 (30/11 au 06/12)	S50-2020 (07 au 13/12)	S51-2020** (14 au 20/12)	Tendance en S51
Nombre de cas confirmés	5115	5142	5142	→
Taux de positivité	5,2 %	4,8 %	3,3 %	↘
Taux d'incidence (tous âges)	85,3 / 100 000	85,7 / 100 000	85,7 / 100 000	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	102,3 / 100 000	90,2 / 100 000	89,6 / 100 000	→

** Données non consolidées

► **Recours aux soins**

	S49-2020 (30/11 au 06/12)	S50-2020 (07 au 13/12)	S51-2020 (14 au 20/12)	Tendance en S51
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,8 %	2,8 %	2,8 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	1,7 %	1,6 %	1,5 %	→

► **Hospitalisations et admissions en réanimation (SIVIC)**

1218 patients actuellement hospitalisés (au 22/12/2020) | dont **152** patients en réanimation | →

► **Surveillance dans les EMS dont Ehpad*****

8079 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés jusqu'au 21 décembre (4594 confirmés parmi le personnel) | **1086** décès recensés parmi les résidents

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

► **Surveillance de la mortalité**

1656 certificats électroniques de décès avec mention de COVID-19 au 22 décembre 2020 (+98 depuis le 15/12) | Pas d'excès de mortalité toutes causes (INSEE) observé en semaine 50-2020

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

En semaine 51, le taux d'incidence reste stable par rapport à la semaine précédente, montrant que la circulation du SARS-CoV-2 reste donc active dans la région. On assiste à une forte hausse de l'activité de dépistage, et en parallèle à une diminution du taux de positivité, possiblement liées à un afflux de personnes asymptomatiques souhaitant se faire dépister avant les fêtes de Noël pour limiter le risque d'exposition de leur entourage familial. Cette tendance suggère une grande vigilance de la part de la population, qui doit être maintenue pendant toutes les fêtes de fin d'année.

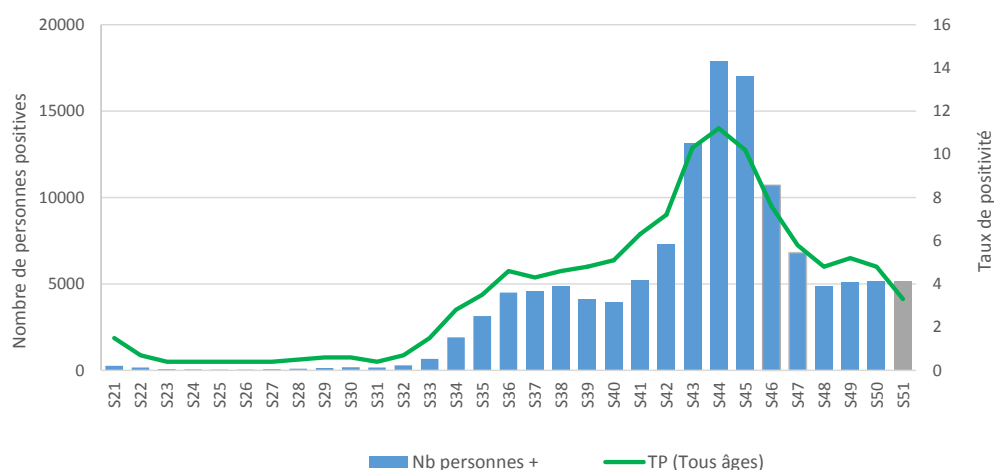
En semaine 51 (14 au 20 décembre), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 s'est stabilisé avec environ 5100 nouveaux cas confirmés dans la région. Le taux d'incidence est stable depuis quatre semaines avec 85,7 cas pour 100 000 habitants. Cette tendance est observée dans toutes les tranches d'âge.

Le taux de positivité a nettement diminué en semaine 51, avec un taux de 3,3 % contre 4,8 % en semaine 50. Cette baisse s'observe dans toutes les classes d'âges. En parallèle, le taux de dépistage a fortement augmenté avec 2600 tests réalisés pour 100 000 habitants contre 1800 pour 100 000 en semaine 50.

Les indicateurs présentés sont basés sur la nouvelle définition qui prend en compte les personnes re-testées positives pour la première fois depuis plus de 60 jours, et les personnes multi-testées négatives. Ils concernent les tests RT-PCR uniquement jusqu'au 15 novembre (semaine 46), et depuis le 16 novembre (semaine 47), ils intègrent les tests antigéniques (TDR réalisés en laboratoires et TROD saisis dans SI-DEP par les professionnels de santé).

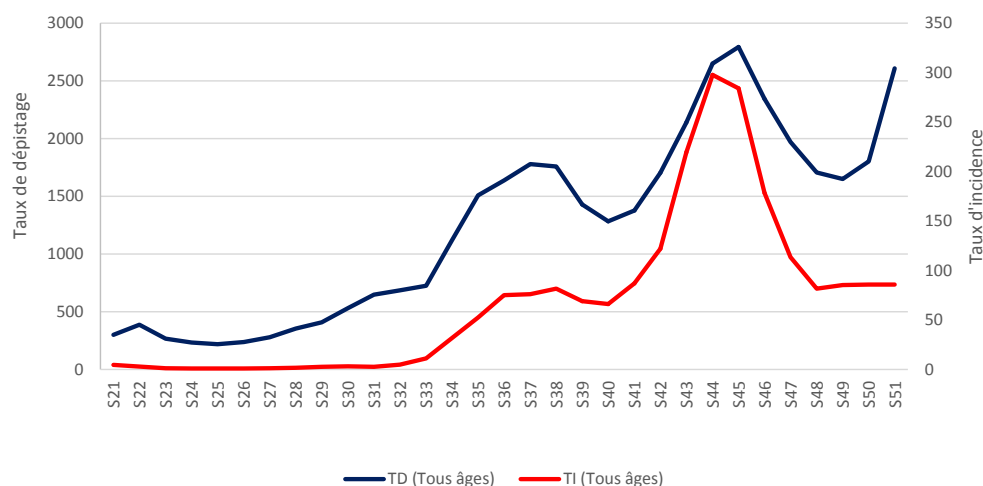
Source : données SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs (Nb personnes +) et du taux de positivité (TP) pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

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



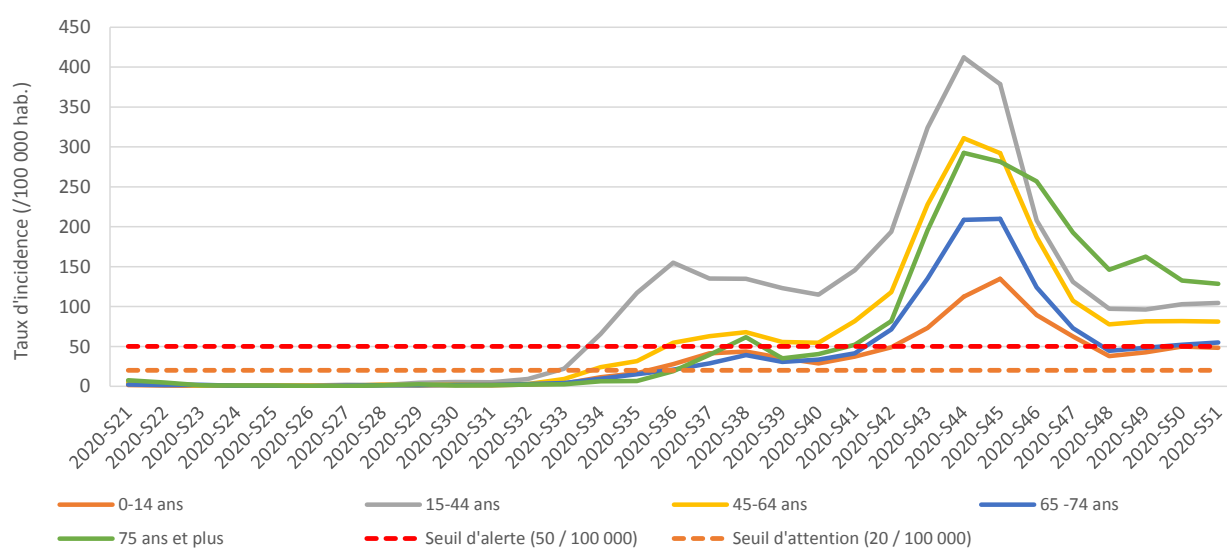
Niveau régional : taux d'incidence par classe d'âge

En semaine 51, le taux d'incidence est stable dans toutes les classes d'âge. Les taux les plus élevés restent ceux observés chez les 75 ans et plus et les 15-44 ans, avec respectivement un taux de 128,4 / 100 000 habitants et 104,3 / 100 000 habitants. Une augmentation du taux d'incidence chez les 65 ans et plus est toutefois observée dans les départements des Deux-Sèvres, de la Gironde et du Lot-et-Garonne en semaine 51 (voir page 6).

Le taux de positivité a diminué dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 0-14 ans (4 % en semaine 51 contre 6,7 % en semaine 50) et chez les 15-44 ans (3,0 % en semaine 51 contre 4,9 % en semaine 50).

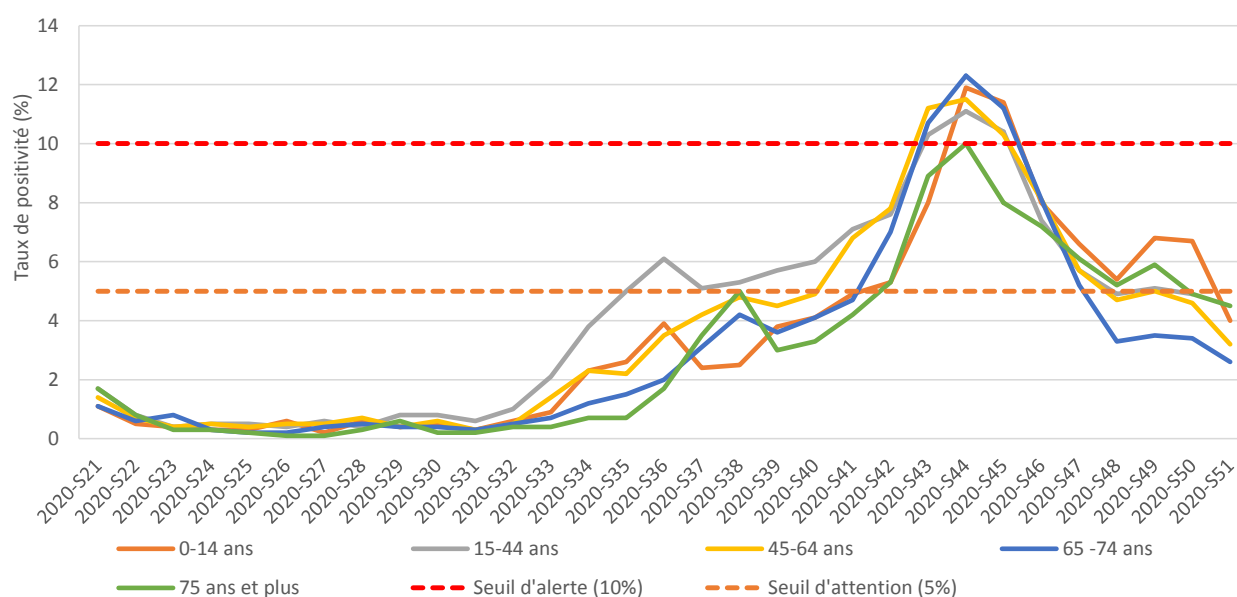
Source : données SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 4. 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 reste active dans tous les départements de la région. Une hétérogénéité du taux d'incidence est toujours observée sur le territoire néo-aquitain avec un taux d'incidence allant de 31,7 pour 100 000 habitants en Charente-Maritime à 150,2 pour 100 000 dans le Lot-et-Garonne.

Le taux d'incidence évolue différemment selon les départements, avec en semaine 51 une hausse en Corrèze (+ 46 %) et en Charente-Maritime (+ 43%) ; et une baisse dans la Creuse (- 24 %) et dans les Pyrénées-Atlantiques (- 18%).

Les départements du Lot-et-Garonne, des Pyrénées-Atlantiques, des Deux-Sèvres, des Landes et de la Haute-Vienne présentent les taux d'incidence départementaux les plus élevés de la région (supérieurs à 100 /100 000 hab.).

Source : SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

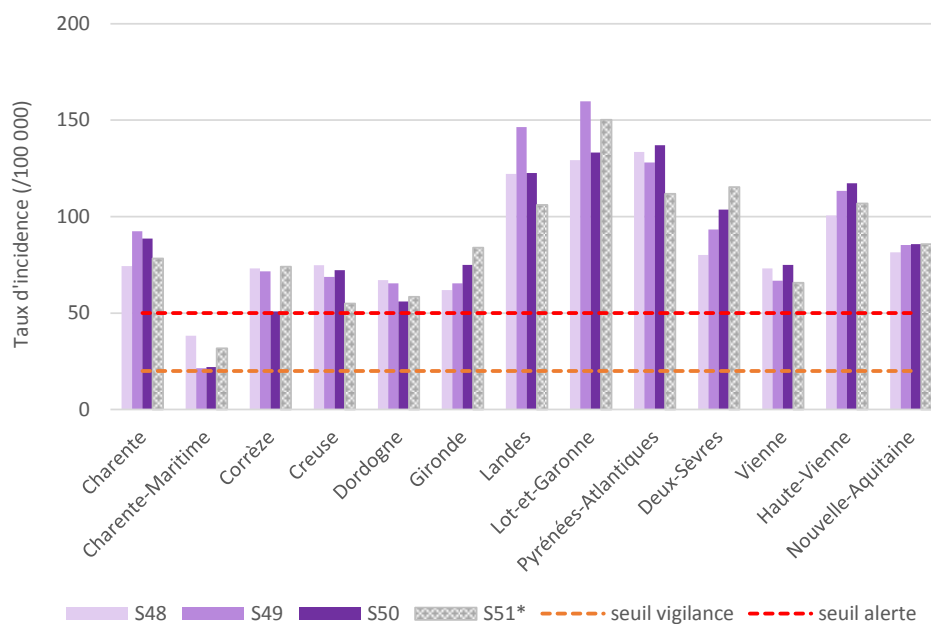
Tableau 1. Taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage pour SARS-CoV-2 par département, de la semaine 48 à la semaine 51-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)				Taux de positivité (%)				Taux de dépistage (pour 100 000 hab.)			
	S48	S49	S50	S51*	S48	S49	S50	S51*	S48	S49	S50	S51*
Charente	74,4	92,5	88,7	78,4	5,3	6,4	5,7	3,8	1397,6	1452,7	1565,3	2061,9
Charente-Maritime	38,3	21,5	22,1	31,7	2,3	1,4	1,3	1,3	1686,5	1559,8	1641,1	2484,5
Corrèze	73,2	71,6	50,8	74,1	4,5	4,6	3,3	3,7	1615,7	1547,8	1523,7	2018,8
Creuse	74,8	68,8	72,2	55,0	4,2	4,0	4,7	2,7	1779,5	1722,7	1549,8	2020,3
Dordogne	67,1	65,4	56,1	58,5	4,0	4,2	3,7	3,2	1671,9	1561,2	1505,4	1804,9
Gironde	62,0	65,4	75,0	84,0	4,4	4,5	4,2	2,8	1403,7	1455,0	1780,8	3009,4
Landes	122,1	146,4	122,6	106,1	7,2	8,9	7,3	4,0	1686,7	1640,4	1684,8	2646,3
Lot-et-Garonne	129,3	159,8	133,2	150,2	6,4	8,9	6,1	5,7	2028,2	1797,3	2180,5	2618,5
Pyrénées-Atlantiques	133,5	128,1	137,0	111,8	6,0	6,0	5,9	3,4	2230,9	2135,8	2318,9	3262,4
Deux-Sèvres	80,2	93,4	103,6	115,4	3,7	4,6	5,3	4,8	2194,2	2018,6	1957,7	2419,3
Vienne	73,2	66,8	75,0	65,8	4,0	3,9	4,2	2,8	1846,6	1705,3	1774,6	2362,4
Haute-Vienne	100,6	113,3	117,3	106,8	6,5	7,4	6,9	4,8	1540,0	1528,4	1693,2	2245,6
Nouvelle-Aquitaine	81,5	85,3	85,7	85,7	4,8	5,2	4,8	3,3	1705,7	1649,2	1801,5	2608,3

* Données non consolidées

Source : données SI-DEP au 22 décembre (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



* Données non consolidées

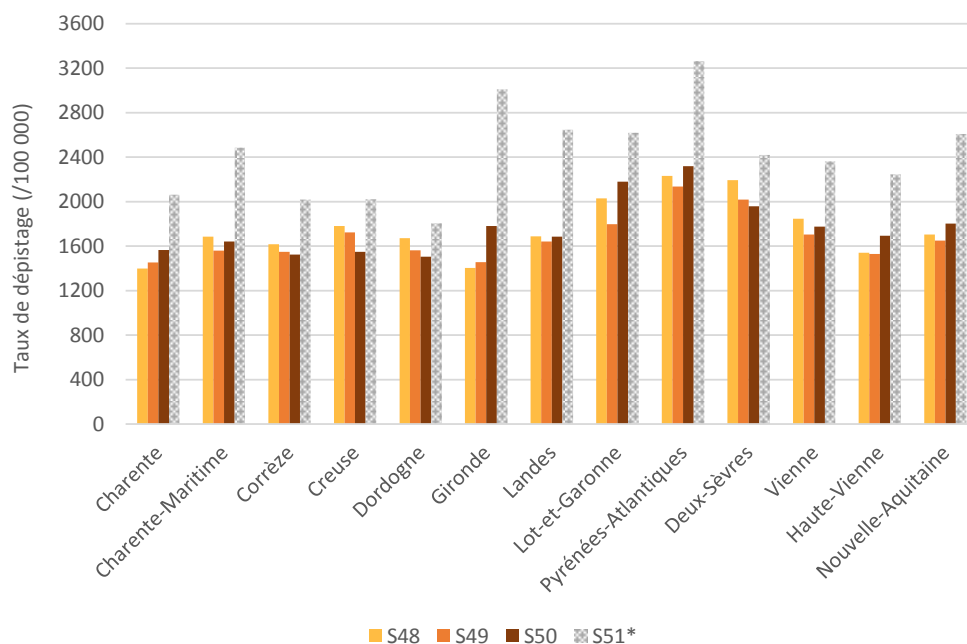
Niveau départemental : taux de dépistage et de positivité

En semaine 51, le taux de dépistage est en augmentation dans tous les départements.

Le taux de positivité a diminué dans presque tous les départements, excepté en Corrèze où il a augmenté de 12 % et dans les départements du Lot-et-Garonne et de Charente-Maritime où ce taux est resté stable.

Source : SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

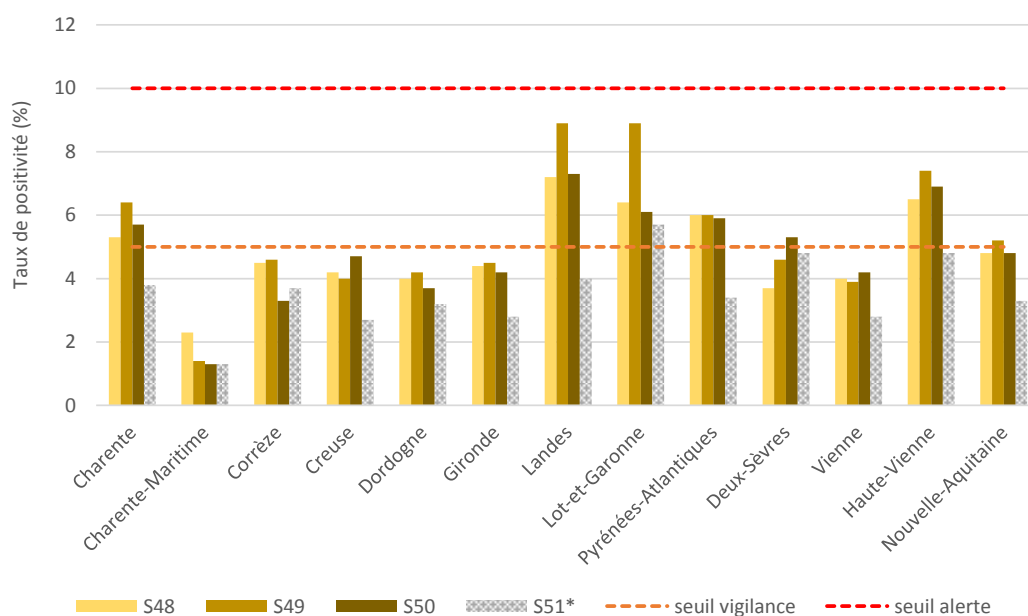
Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



* Données non consolidées

Source : SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par département, Nouvelle-Aquitaine

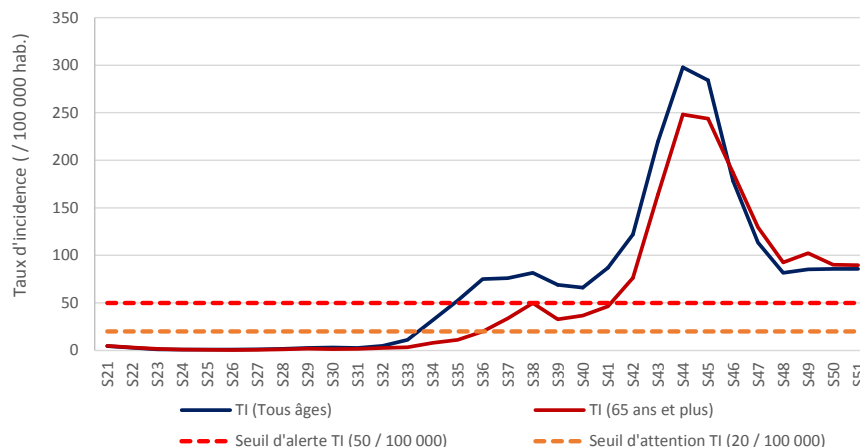


* Données non consolidées

Dynamique de l'épidémie selon le département en Nouvelle-Aquitaine

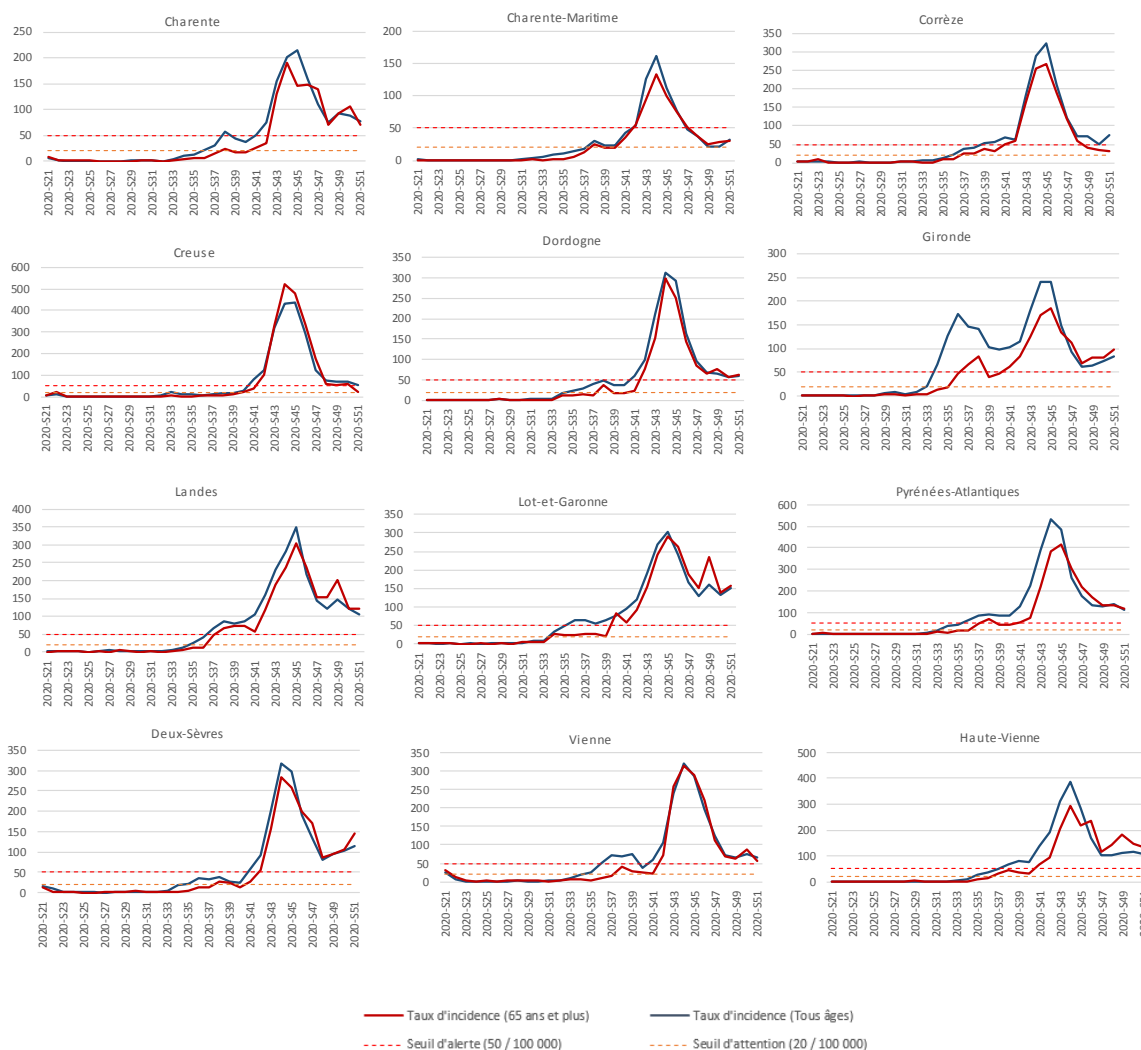
Source : données SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) du SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP au 22 décembre 2020 (données de la dernière semaine non consolidées)

Figure 9 Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (tous âges et 65 ans et plus) pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



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

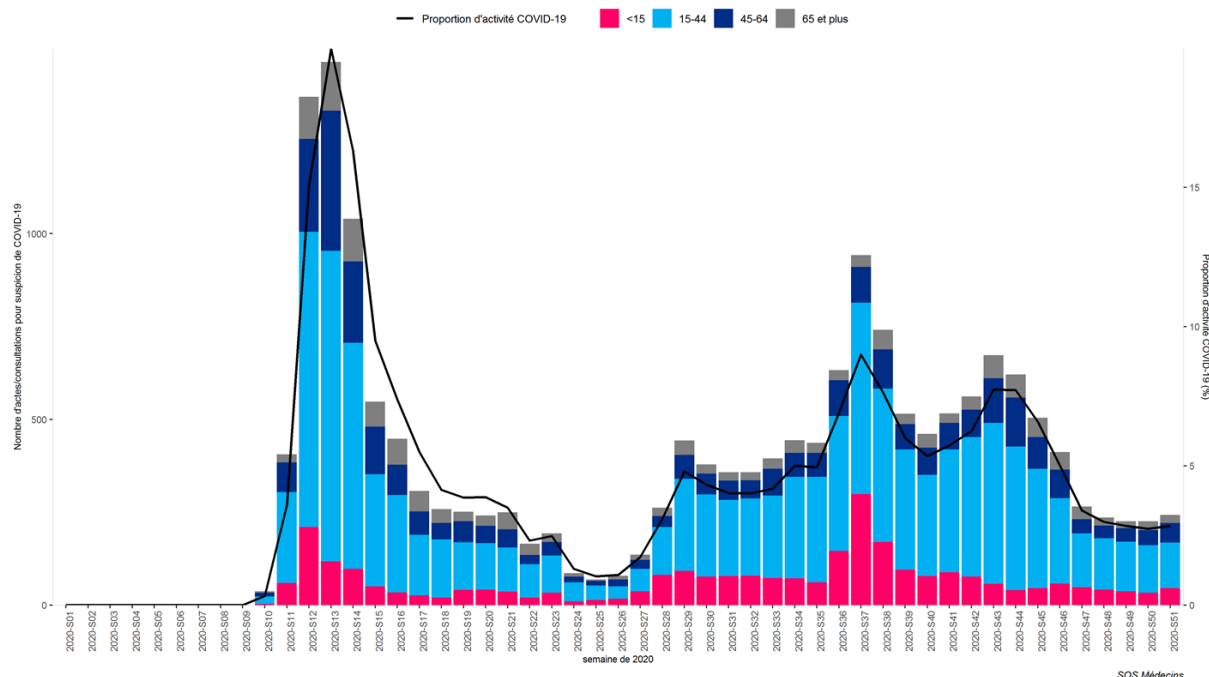
Depuis le début de l'épidémie, les données des cinq associations SOS Médecins de la région (Bordeaux, Pau, Côte Basque, Limoges et La Rochelle) permettent de suivre les suspicions de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

Une stabilité de l'activité est observée depuis cinq semaines, avec 243 actes pour suspicion de COVID-19 enregistrés en semaine 51 soit 2,8 % de l'activité totale des associations. La moitié de ces actes concerne les jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans.

L'activité pour suspicion de COVID-19 reste faible dans tous les départements, variant de 2,2 % en Gironde à 5,8 % en Charente-Maritime.

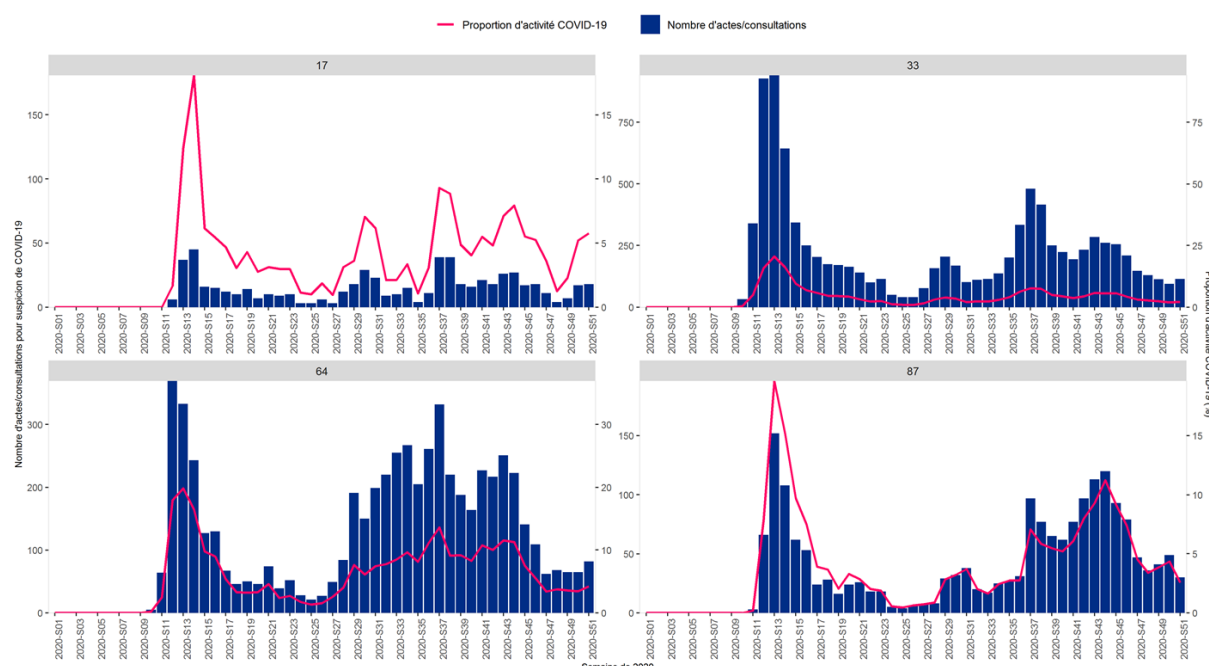
Source : SOS Médecins, au 22 décembre 2020

Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 22 décembre 2020

Figure 11. 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 03 mars au 21 décembre 2020, 1917 signalements ont été déclarés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 1325 (69 %) épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées, 441 (23 %) épisodes en établissements hébergeant des personnes handicapées et 151 (8 %) épisodes dans les autres établissements médico-sociaux. Parmi les 1732 signalements dont la date de début des signes ou date de réalisation du test positif est précisée, on observe une forte augmentation du nombre de signalements en semaine 43 qui a atteint un pic en semaine 44. Le nombre de signalements est en baisse depuis (Figure 12). Les données les plus récentes ne sont cependant pas encore consolidées.

L'ensemble des 1917 signalements correspondait à un total de 8079 cas confirmés de COVID-19 chez les résidents (+7,1 % depuis le 14 décembre 2020) et 4594 cas parmi les membres du personnel (+5,3 % depuis le 14 décembre 2020). Parmi les résidents, 739 sont décédés dans les établissements et 347 à l'hôpital, soit respectivement +5,9 % et +7,8 % depuis le 14 décembre 2020.

Source : surveillance dans les ESMS au 22 décembre 2020

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 21/12, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁴	1325	441	151	1917
Chez les résidents	Cas confirmés	7256	659	164	8079
	Cas hospitalisés ⁵	773	39	3	815
	Décès établissements ⁶	737	0	2	739
	Décès hôpitaux ⁶	341	5	1	347
Chez le personnel	Cas confirmés	3925	568	101	4594

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)

⁴Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

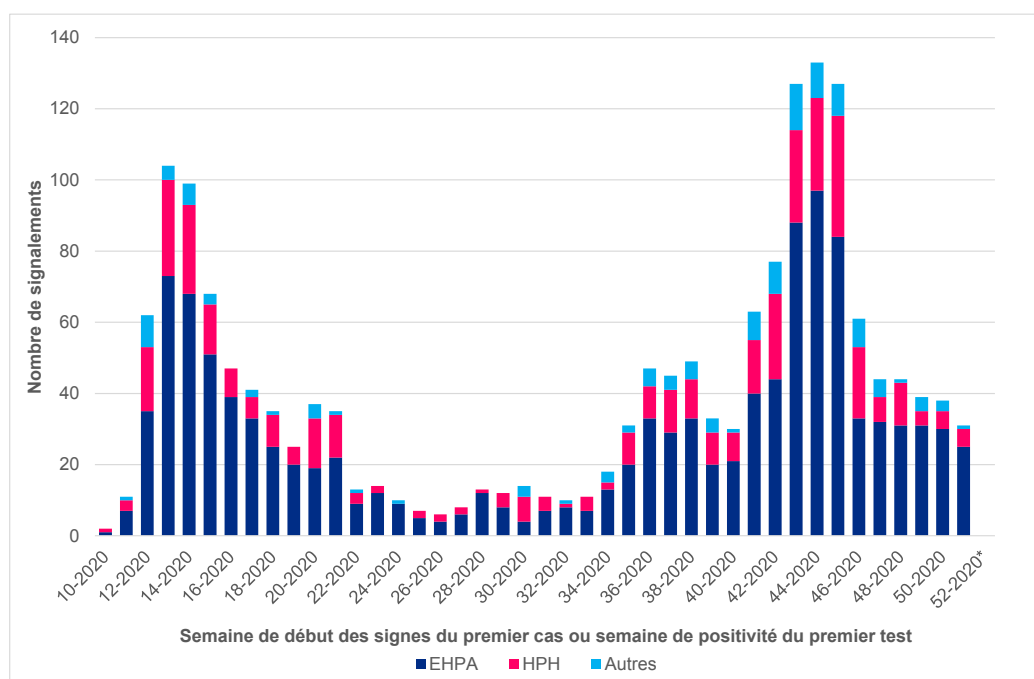
Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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 12. 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=1732), du 01/03 au 21/12, Nouvelle-Aquitaine*



* Données de la semaine en cours non consolidées

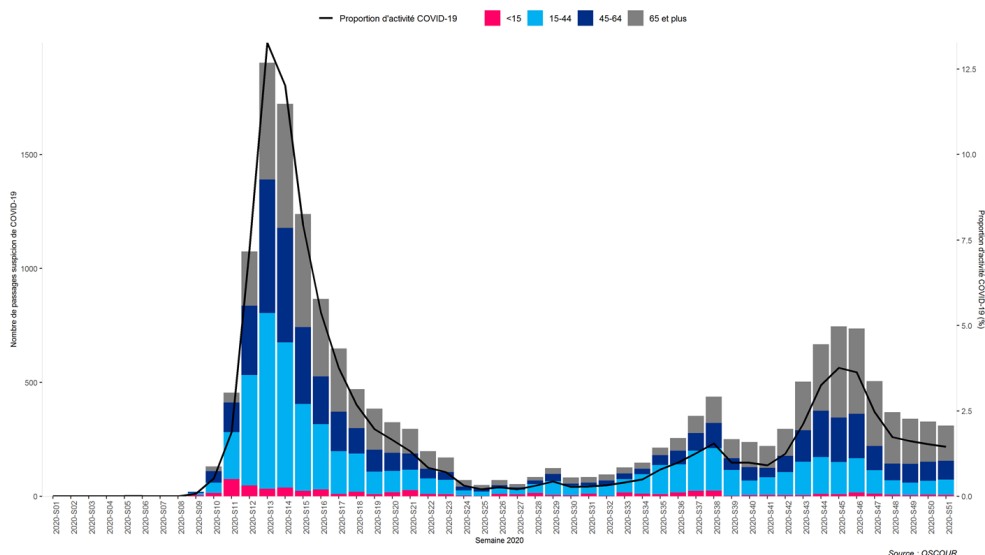
Passages aux urgences du réseau Oscour®

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®.

En semaine 51-2020, l'activité pour suspicion de COVID-19 est stable et reste faible, avec 310 passages soit 1,5 % de l'activité totale contre 1,6 % en semaine 50 (Figure 13). La moitié des passages concerne les plus de 65 ans, cette proportion étant en légère diminution au cours des dernières semaines. L'activité reste faible dans tous les départements, variant de 0,7 % en Charente-Maritime à 2,9 % dans les Landes.

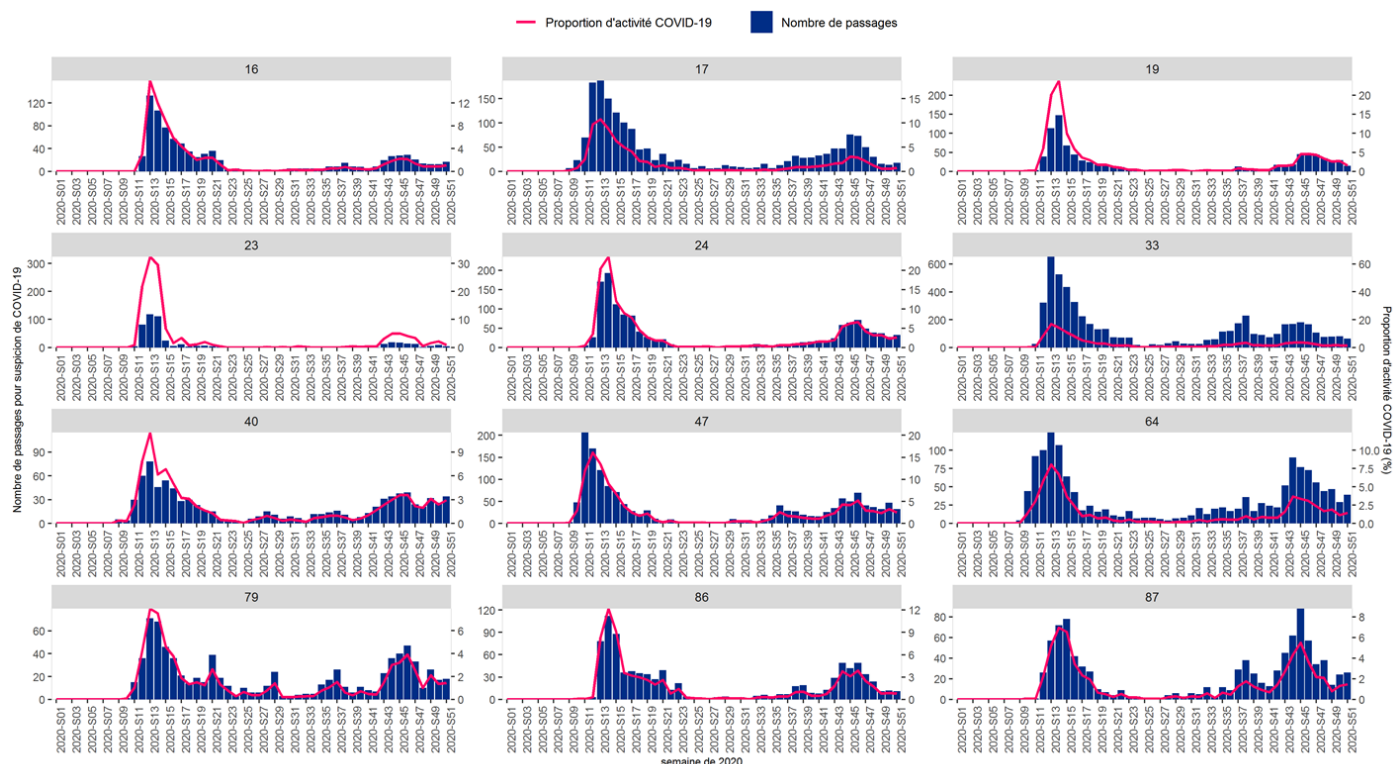
Source : réseau Oscour® au 22 décembre 2020

Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (en %) par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 22 décembre 2020

Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations et admissions en réanimation / soins intensifs

Au 22 décembre 2020, 1218 personnes sont hospitalisées pour Covid-19 en Nouvelle-Aquitaine, dont 152 en service de réanimation ou soins intensifs.

Parmi les patients hospitalisés, plus des trois quarts (77,5 %) ont plus de 70 ans. Un tiers des patients (31,9 %) sont hospitalisés en Gironde, et ce département concentre près de la moitié (46,1 %) des hospitalisations en réanimation ou soins intensifs.

Source : SI-VIC au 22 décembre 2020

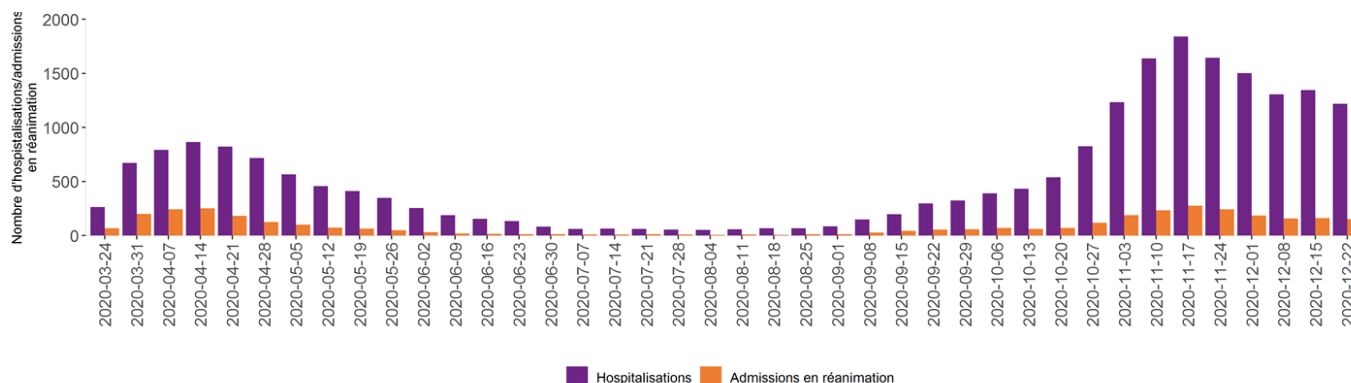
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 22 décembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N*	%	N**	%
0-9 ans	3	0,2	0	0,0
10-19 ans	2	0,2	1	0,7
20-29 ans	11	0,9	0	0,0
30-39 ans	16	1,3	2	1,3
40-49 ans	26	2,1	2	1,3
50-59 ans	69	5,7	15	9,9
60-69 ans	146	12,1	45	29,8
70-79 ans	282	23,3	66	43,7
80-89 ans	401	33,1	16	10,6
90 ans et plus	255	21,1	4	2,6
Total	1211	100,0	151	100,0

* Données manquantes pour la variable âge n=7; ** n=1

Source : SI-VIC au 22 décembre 2020

Figure 15. Nombre prévalent d'hospitalisations et d'admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC au 22 décembre 2020

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation/soins intensifs, par département de prise en charge, Nouvelle-Aquitaine

Départements	Hospitalisations* au 22 décembre 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	42	3,4	6	3,9
Charente-Maritime (17)	43	3,5	6	3,9
Corrèze (19)	20	1,6	4	2,6
Creuse (23)	18	1,5	1	0,7
Dordogne (24)	70	5,7	7	4,6
Gironde (33)	388	31,9	70	46,1
Landes (40)	124	10,2	9	5,9
Lot-et-Garonne (47)	69	5,7	10	6,6
Pyrénées-Atlantiques (64)	215	17,7	20	13,2
Deux-Sèvres (79)	58	4,8	6	3,9
Vienne (86)	52	4,3	5	3,3
Haute-Vienne (87)	119	9,8	8	5,3
Total	1218	100,0	152	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 et admissions en réanimation / soins intensifs

Le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation est relativement stable depuis 4 semaines, avec 462 nouvelles hospitalisations et 59 nouvelles admissions en réanimation en semaine 51.

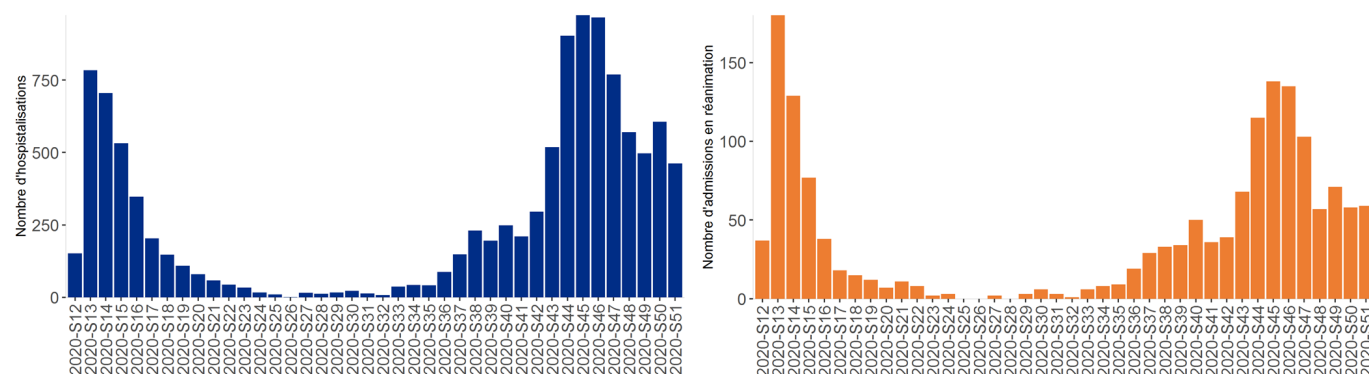
Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) : la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 a été associée à la surveillance des cas graves de grippe au 5 octobre afin de prendre en compte à la fois l'épidémie de COVID-19 et celle de la grippe hivernale. Entre le 5 octobre et le 22 décembre 2020, 244 cas graves de COVID-19 ont été admis dans les services du réseau sentinelles ; la majorité sont des hommes (70%), sont âgés de 65 ans et plus (60%) et présentent au moins une comorbidité (89%) (Tableau 5).

Ces caractéristiques peuvent désormais être comparées aux caractéristiques des cas de la première vague enregistrés antérieurement entre le 20/03/2020 et le 04/10/2020, avec une interruption de la surveillance du 01/07/2020 au 02/08/2020.

On note des différences significatives pour les variables : âge, délai entre apparition des signes et admission en réanimation, présence d'un SDRA, durée du séjour en réanimation et présence de comorbidité. Toutefois, les prévalences de l'obésité et de l'HTA au cours de la première vague ont pu être sous-estimées en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de période de surveillance, ce qui a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période (Tableau 5).

Source : SI-VIC au 22 décembre 2020

Figure 16. 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 au 22 décembre 2020

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelles des services de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	244	360
Répartition par sexe		
Homme	171	257
Femme	73	103
Inconnu	0	0
Ratio	2,3	2,5
Age		
Moyen	66,2	62,7
Médian	68,4	64,6
Quartile 25	59,5	55,1
Quartile 75	74,4	72,1
Délai entre début des signes et admission en réani-		
Moyen	8,6	10,2
Médian	8	9
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	13
Région de résidence des patients		
Hors région	28 (12%)	100 (29%)
Nouvelle-Aquitaine	213 (88%)	247 (71%)
Non renseigné	3	13

Suite du tableau page 13

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 6. Caractéristiques des cas graves lors de la 1ère vague et la 2ème vague dans le réseau sentinelles des service de réanimation, Nouvelle-Aquitaine (suite).

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	1 (0%)	4 (1%)
15-44 ans	12 (5%)	27 (8%)
45-64 ans	84 (34%)	153 (43%)
65-74 ans	89 (36%)	111 (31%)
75 ans et plus	58 (24%)	63 (18%)
Non renseigné	0	2
Comorbidités		
Aucune comorbidité	26 (11%)	67 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	208 (89%)	279 (81%)
- Obésité (IMC>=30)	96 (45%)	106 (31%)
- Hypertension artérielle	90 (38%)	116 (34%)
- Diabète	69 (29%)	96 (28%)
- Pathologie cardiaque	57 (24%)	66 (19%)
- Pathologie pulmonaire	45 (19%)	59 (17%)
- Immunodépression	18 (8%)	24 (7%)
- Pathologie rénale	11 (5%)	14 (4%)
- Cancer*	18 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	4 (2%)	14 (4%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	0 (0%)
Non renseigné	10	14
Evolution		
Evolution renseignée	162 (66%)	309 (86%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	127 (78%)	260 (84%)
- Décès	35 (22%)	49 (16%)
* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance		

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	19 (10%)	83 (25%)
Mineur	11 (6%)	20 (6%)
Modéré	70 (36%)	95 (28%)
Sévère	93 (48%)	140 (41%)
Non renseigné	51	22
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	9 (4%)	31 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	1 (0%)	2 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	95 (47%)	85 (27%)
Ventilation invasive	94 (46%)	192 (61%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (2%)	5 (2%)
Non renseigné	41	45
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	11,7	15,3
Durée médiane de séjour	9	11
Durée quartile 25	5	5
Durée quartile 75	15	20
** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation		

Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

Au 22 décembre 2020, 1656 décès avec mention de COVID-19 ont été reçus *via* la certification électronique des décès, soit 98 décès supplémentaires au cours de la semaine 51. Plus de la moitié de ces décès (54,3 %) concernaient des hommes. Le nombre de décès déclarés tend à diminuer pour la quatrième semaine consécutive.

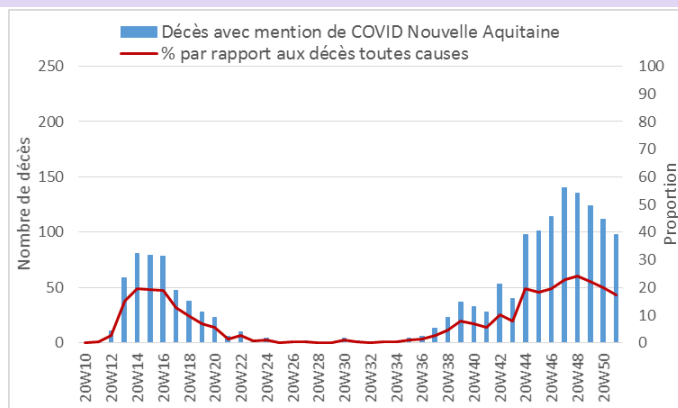
Parmi les 1656 patients décédés, la majorité (82 %) étaient âgés de 75 ans ou plus, mais 6 % étaient des jeunes adultes de moins de 45 ans. La majorité (59 %) avaient au moins une comorbidité connue renseignée dans le certificat de décès.

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>

A noter que la comparaison des effectifs entre la première et la deuxième vague peut être affectée par la montée en charge du système entre les mois de mars / avril et actuellement.

Source : Insem-CépiDC au 22 décembre 2020

Figure 17. 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=1656)



Source : Insem-CépiDC au 22 décembre 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=1656)

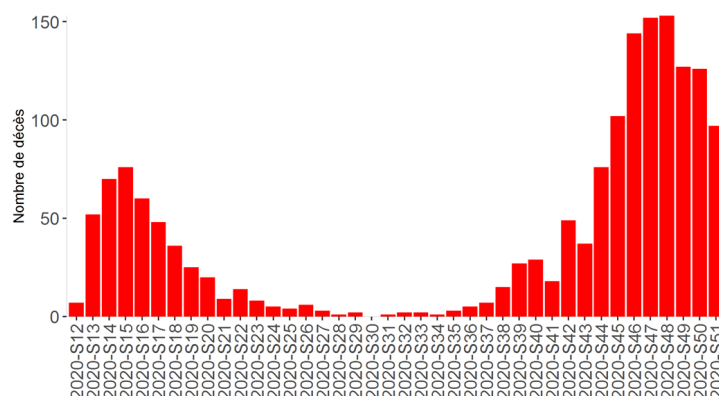
Classe d'âge	Sans comorbidité / comorbidité non renseignée		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0		0		0	0
15-44 ans	5	63	3	38	8	0
45-64 ans	24	24	75	76	99	6
65-74 ans	42	21	155	79	197	12
75 ans ou plus	609	45	743	55	1352	82
Tous âges	680	41	976	59	1656	100

Mortalité hospitalière spécifique au COVID-19 (SI-VIC)

En semaine 51, on assiste à une diminution du nombre de nouveaux décès à l'hôpital avec 97 nouveaux décès enregistrés dans SI-VIC par les établissements de santé (vs 126 en semaine 50).

Source : SI-VIC au 22 décembre 2020

Figure 18. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19



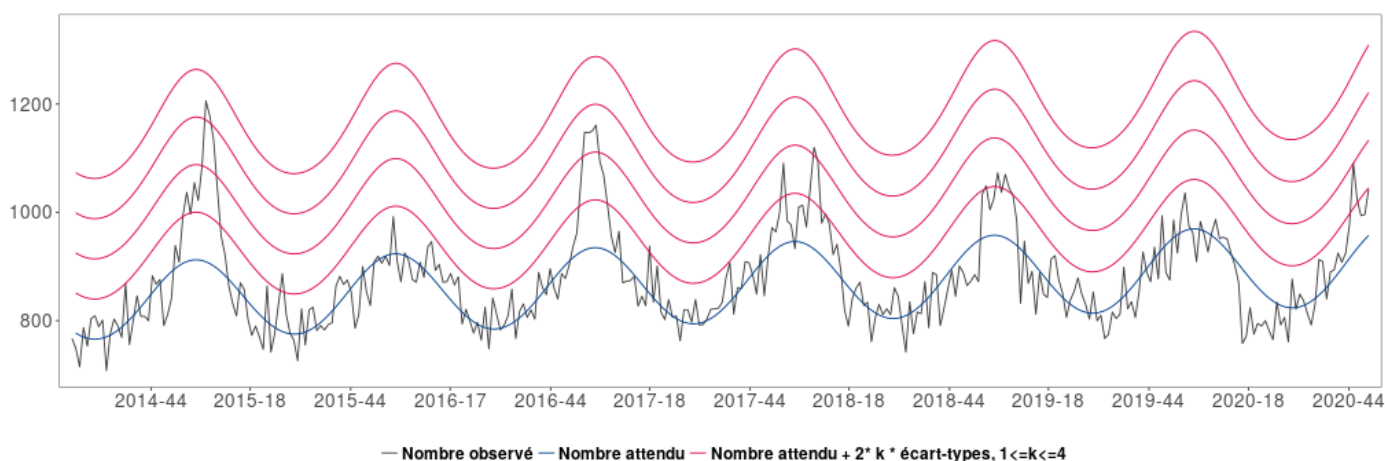
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes

En Nouvelle-Aquitaine, après un excès modéré de mortalité observé pour la région pendant les semaines 46 et 47-2020 (09 au 22 novembre 2020) lié à deux départements (Pyrénées-Atlantiques et Haute-Vienne), le nombre de décès observé en semaine 50-2020 reste dans des valeurs attendues pour la période. On observe toutefois à nouveau un excès de mortalité au niveau départemental pour la Haute-Vienne, mais celui-ci reste modéré.

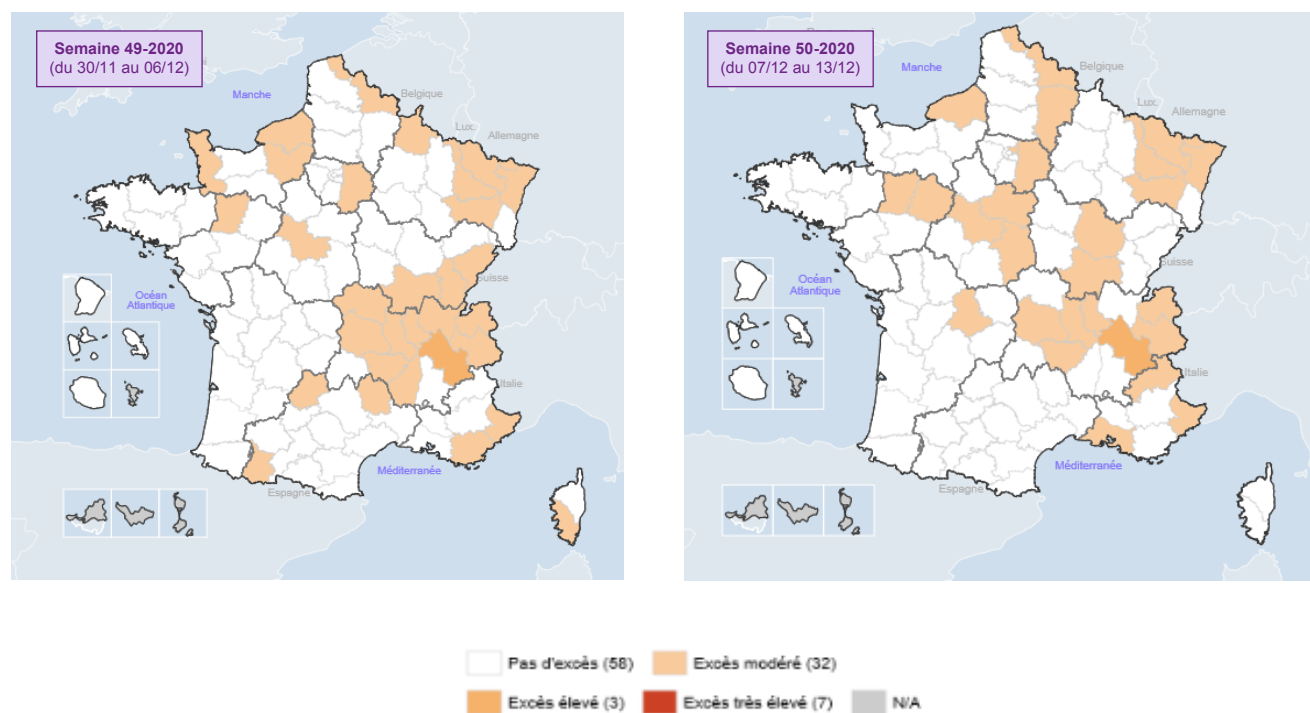
Source : Insee au 22 décembre 2020

Figure 19. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, jusqu'à la semaine 50-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee au 22 décembre 2020

Figure 20. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 49 (30/11 au 06/12) et 50 (07/12 au 13/12), au niveau départemental, France (source : Insee, au 22/12/2020 à 14h)





**Fêtes
de fin d'année
SANS CORONAVIRUS**

- ✓ **LIMITER LES CONVIVES**
- ✓ **SE FAIRE TESTER**
- ✓ **APPLIQUER LES GESTES BARRIÈRES**

+ de conseils pour préparer les fêtes

✓ **La CHECK-LIST
anti-COVID**

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

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
Alice Herteau
Sophie Larrieu
Marie-Anne Montafray
Laure Meurice
Ursula Noury
Anna Siguier
Pascal Vilain

En collaboration à Santé
publique France avec la
Direction des maladies
infectieuses (DMI), la Direc-
tion appui, traitements et
analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique
France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

24 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)



World Health
Organization

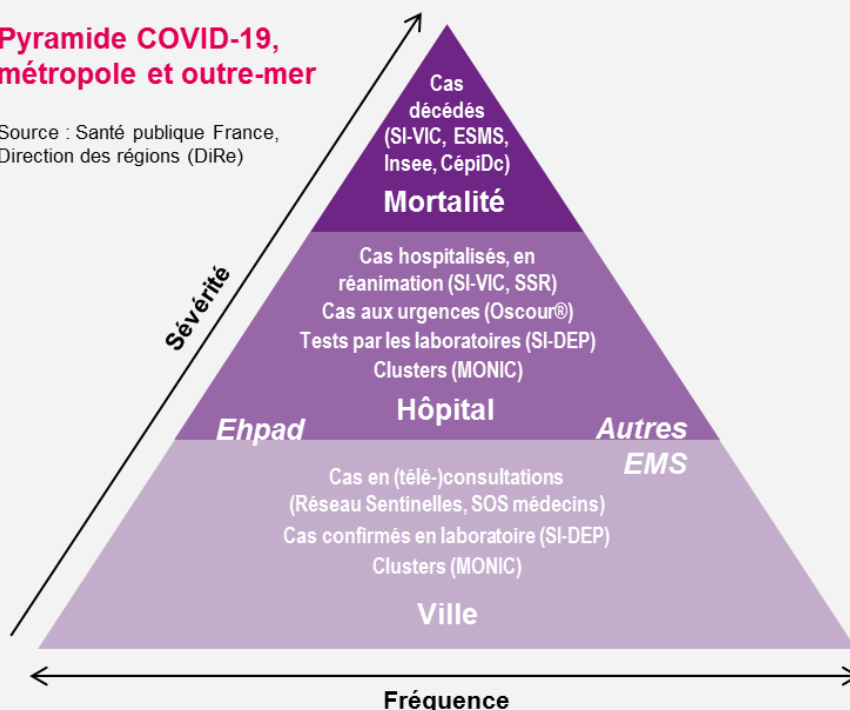
► [CépiDC](#)

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

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

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



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

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
Alice Herteau
Sophie Larrieu
Marie-Anne Montaufray
Laure Meurice
Ursula Noury
Anna Siguier
Pascal Vilain

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
24 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :
► SurSaUD@
► OSCOUR@
► [SOS Médecins](mailto:SOS Medecins)
► [Réseau Sentinelles](mailto:Reseau Sentinelles)
► SI-VIC

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

► CépiDC