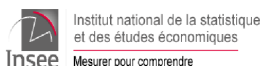


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes, réani-
mateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



Une surveillance épidémiologique en constante adaptation

Le premier cas européen de COVID-19 a été déclaré en Nouvelle-Aquitaine le 24 janvier 2020. Deux mois et demi plus tard, le virus circule toujours en France.

Pour répondre à cette épidémie, des systèmes de surveillance ont été mis en place et adaptés au fur et à mesure des différentes phases de l'épidémie. Les objectifs de ces surveillances sont multiples :

- suivre la dynamique de l'épidémie à travers de multiples indicateurs,
- décrire les caractéristiques des patients présentant des formes graves,
- quantifier l'impact sanitaire,
- estimer à terme l'impact des mesures de gestion.

Au 16 avril 2020, la **Nouvelle-Aquitaine reste l'une des régions les moins impactée** par l'épidémie (*Point Epidémiologique national disponible [ici](#)*). Après une augmentation de l'ensemble des indicateurs surveillés, une diminution de l'activité sanitaire liée au COVID-19 a été observée dans la région à partir de la semaine 14 (30 mars au 5 avril 2020). Cette diminution se poursuit sur les indicateurs de surveillance hospitalière et de médecine ambulatoire et suggère un ralentissement de la circulation du virus sur le territoire. Les augmentations observées à partir du 10 avril 2020 sur les résultats biologiques sont liées à la mise en œuvre d'un dépistage massif dans les Ehpad.

La question du pic épidémique

Il est encore trop tôt pour parler de notre situation face à un pic épidémique. Nous sommes, en effet, confrontés à un virus émergent pour lequel nous ne disposons d'aucunes données historiques de surveillance, ce qui rend difficile l'interprétation de la dynamique de l'épidémie. A titre d'exemple, sur une épidémie saisonnière comme celle de la grippe, il existe des modélisations, basées sur les données des épidémies précédentes, qui peuvent permettre de se faire une idée du moment de l'atteinte du pic. Mais ces méthodes ne sont pas applicables à un nouveau virus. Dans le cas du COVID-19, la prédiction du pic est rendue encore plus difficile par la mise en œuvre de mesures de confinement exceptionnelles. En effet, s'il est probable que ces mesures vont avoir un impact sur la dynamique de l'épidémie, nous manquons de recul sur leur niveau et délai d'efficacité qui dépend du respect par la population des consignes de mise en œuvre. Il est alors difficile d'estimer de combien de temps ces mesures vont retarder le pic, qui sera identifiable que lorsque celui-ci sera passé.

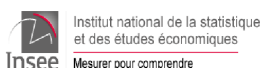
Un travail collaboratif entre les acteurs de santé de la région

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine, à travers ses multiples systèmes de surveillance travaille étroitement avec l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et les acteurs de santé locaux (hôpitaux, laboratoires, associations SOS Médecins...) afin de décrire au mieux l'épidémie et produire de l'information épidémiologique utile pour la mise en place et le suivi des mesures de gestion permettant de limiter la propagation du virus.

Ce Point Epidémiologique hebdomadaire compile l'ensemble des indicateurs disponibles pour le suivi de l'épidémie de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine.

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes, réani-
mateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



INSTITUT PASTEUR
CNR Virus des infections respiratoires



Indicateurs-clés

Estimation du nombre de cas COVID-19 confirmés*

- Du 21 janvier au 14 avril 2020, 3228 cas de COVID-19 ont été confirmés en Nouvelle-Aquitaine (+ 662 cas depuis le 07 avril ; 103 573 cas en France)

*Les données permettant d'estimer les nombres de cas confirmés sont issues de plusieurs sources de données.

Surveillance des laboratoires hospitaliers et des laboratoires de ville

- La part de prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2 est stable depuis 2 semaines pour les laboratoires hospitaliers et en diminution pour les laboratoires de ville. Toutefois, une augmentation du nombre de prélèvements positifs a été observée en fin de semaine 15-2020 (10 et 11 avril), liée au lancement du dépistage dans les EHPAD le 10 avril
- Les départements de Vienne, Haute-Vienne, Corrèze, Creuse et Gironde présentent les incidences les plus élevées

Surveillance en ville

- SOS Médecins : baisse de l'activité pour COVID-19 pour la deuxième semaine consécutive avec, en S15-2020, 548 actes pour suspicion COVID-19 soit 10 % de l'activité totale (1040 actes soit 16 % en S14)
- Laboratoires de ville (3 labos) : 6 % de tests positifs en S15-2020 (10 % en S14-2020), contre 20 % en France en moyenne

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 1064 cas dont 113 décès signalés au 14 avril 2020

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour®
 - Baisse de l'activité aux urgences pour COVID-19 pour la deuxième semaine consécutive avec, en S15-2020, 1212 passages pour suspicion COVID-19 soit 8 % de l'activité totale des urgences hospitalières (1708 passages soit 12 % en S14-2020)
 - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, poursuit sa hausse en S15-2020 (54 % contre 47 % en S14) et reste élevé chez les 65 ans et plus (83 % en S15-2020)
- Laboratoires hospitaliers des CHU de Bordeaux - Limoges - Poitiers : 12 % de tests positifs en S15-2020 (12 % en S14-2020)
- Services sentinelles de réanimation : parmi les 147 cas graves recensés par les services de ce réseau, la majorité sont des hommes (72 %), sont âgés de 65 ans et plus (54 %), et présentent au moins un facteur de risque (67 %) ; à noter, qu'un tiers des cas de ce réseau proviennent d'une autre région (n=51).

Surveillance de la mortalité

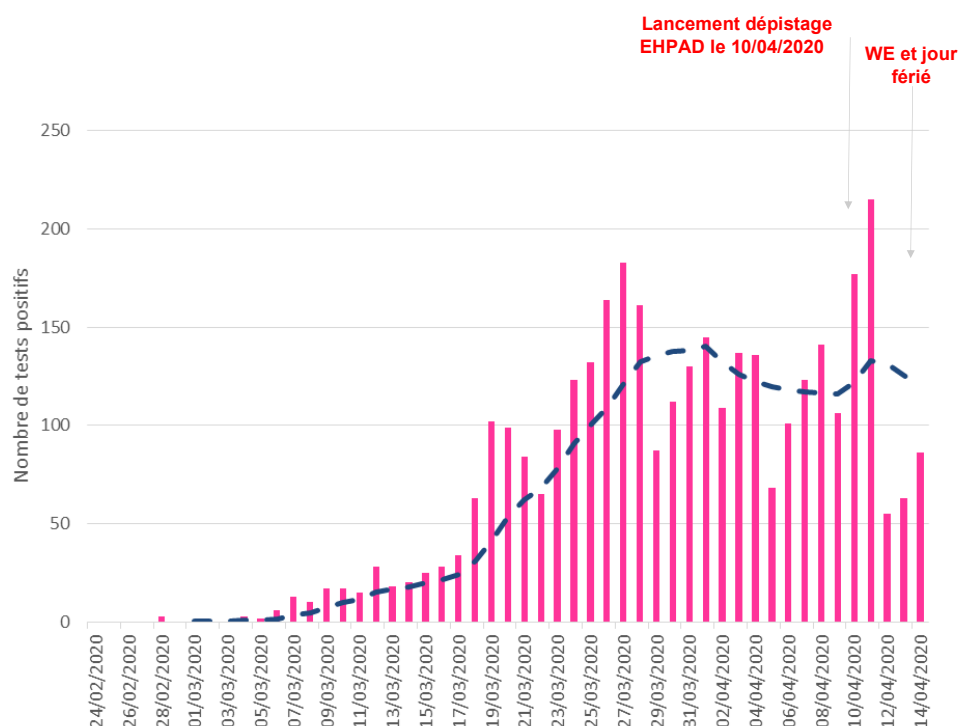
- Au 14 avril 2020, 207 décès ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- Parmi les 240 décès issus de la certification électronique des décès, 64 % avaient des comorbidités connues et 77 % étaient âgés de 75 ans ou plus
- Pas d'excès de mortalité détecté jusqu'en semaine S14-2020 (30 mars au 05 avril 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine

Surveillance des laboratoires hospitaliers et laboratoire de ville

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

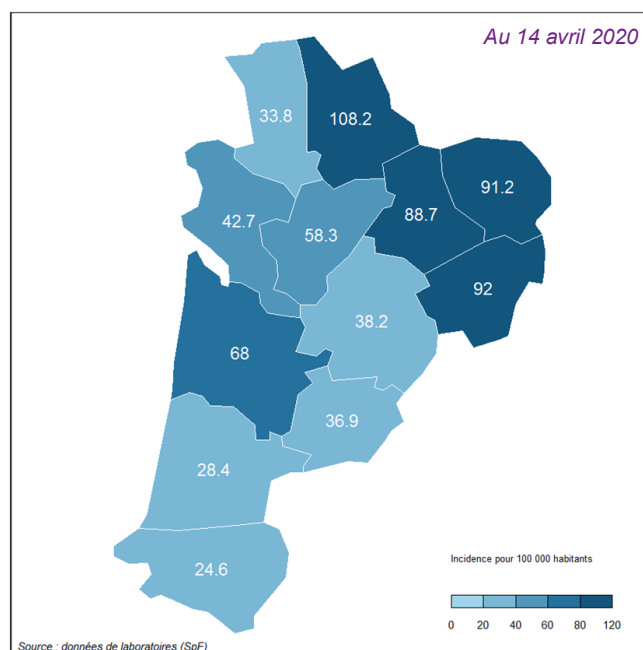
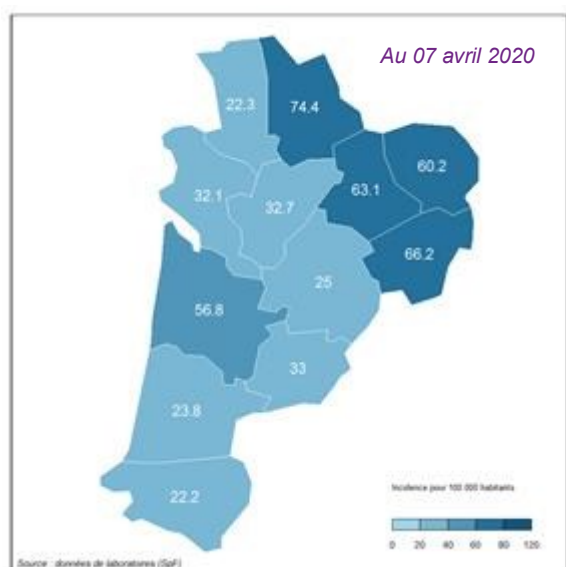
Source : laboratoires hospitaliers (CHU et CH) et laboratoires de ville déclarants à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine, au 14 avril 2020

Figure 1. Evolution quotidienne du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et courbe de tendance par une moyenne mobile sur 7 jours, Nouvelle-Aquitaine



Source : laboratoires déclarants à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine, au 14 avril 2020

Figure 2. Incidence cumulée des résultats positifs pour SARS-CoV-2 pour l'ensemble des laboratoires déclarants pour 100 000 habitants et par département, Nouvelle-Aquitaine

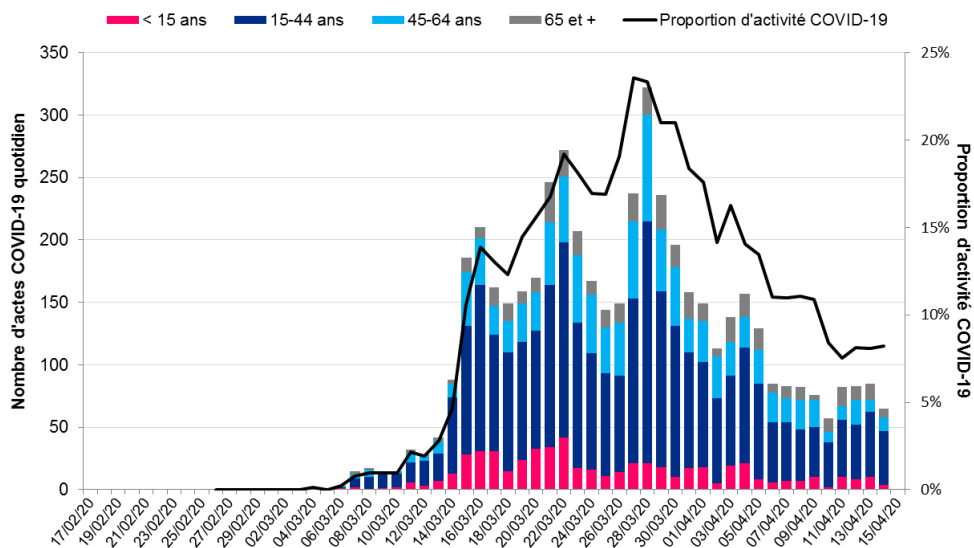


Surveillance en ville

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

Source : SOS Médecins au 15/04/2020 à 10h

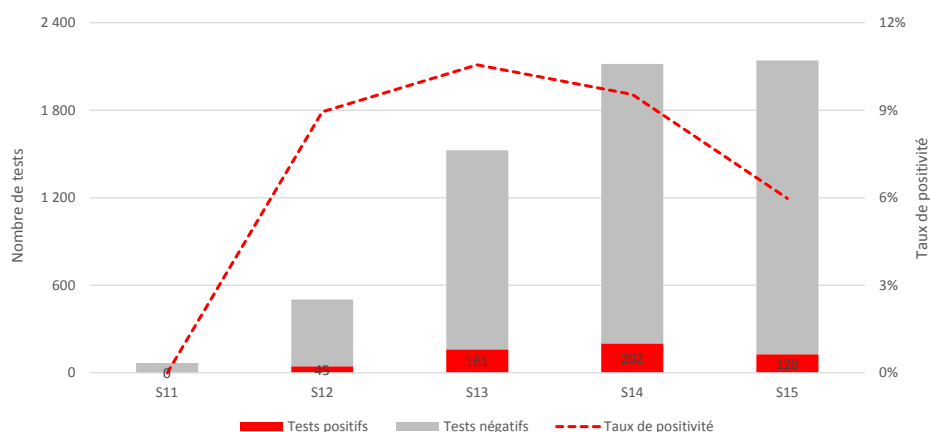
Figure 3. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Tests virologiques

Source : surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 15/04/2020 à 11h

Figure 4. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance en établissements médicaux et sociaux

Source : EHPAD - EMS - Santé publique France, au 15 avril 2020, 09h00

Tableau 1. Nombre de cas COVID-19 et décès rapportés chez les résidents en Ehpa et autres EMS, Nouvelle-Aquitaine

¹ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpa/EMS

² Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpa/EMS

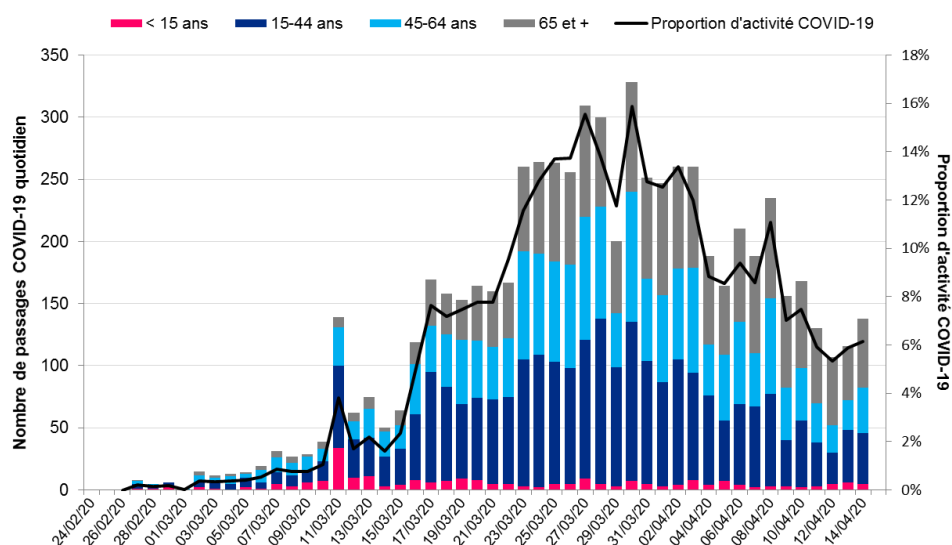
³ Cas possible/confirmé décédés (en établissements ou à l'hôpital)

| Type d'établissement | Cas ^{1,2} | Décès ³ |
|--|--------------------|--------------------|
| Etablissements d'hébergement de personnes âgées (Ehpa) | 890 | 112 |
| Autres établissements médico-sociaux (EMS) | 174 | 1 |
| Total | 1064 | 113 |

Passages aux urgences du réseau Oscour®

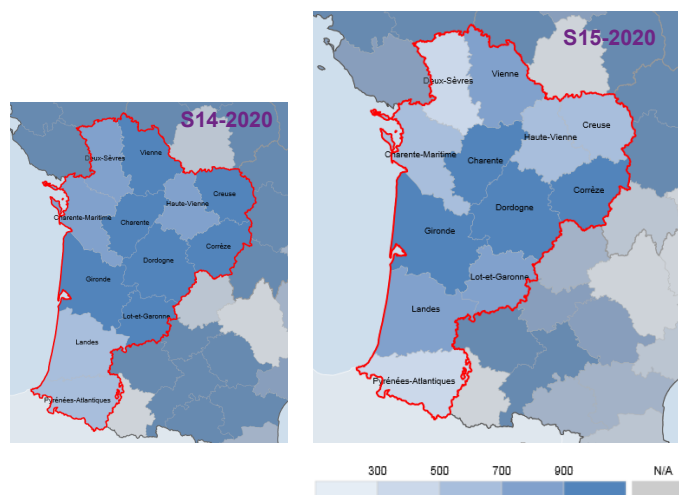
Source : réseau Oscour®, au 15/04/2020 à 10h

Figure 5. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 15/04/2020 à 10h

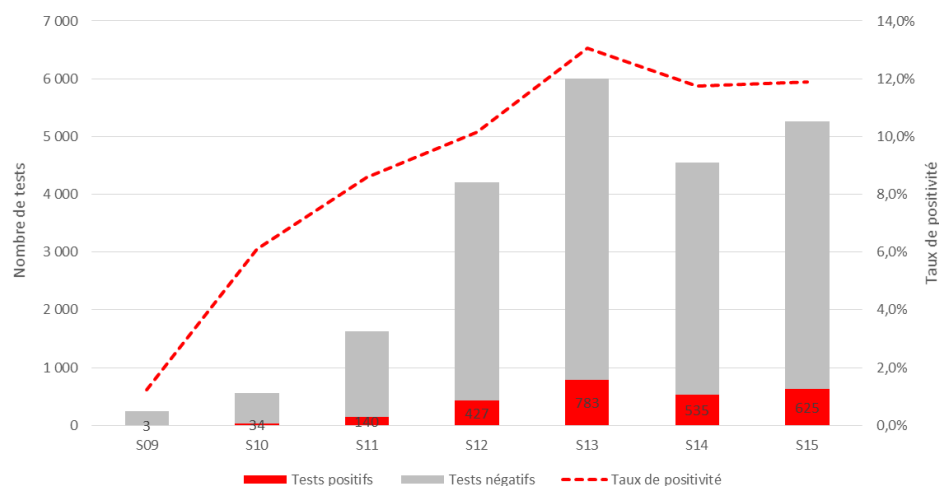
Figure 6. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 15-2020 (pour 10 000 passages), Nouvelle-Aquitaine



Tests virologiques

Source : laboratoires hospitaliers des CHU de Bordeaux, Poitiers, Limoges, au 15/04/2020

Figure 7. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation/soins intensifs

Ces données sont 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'hospitalisation (dont réanimation) et de décès liés au COVID-19

Source : SI-VIC, au 14/04/2020 à 14h

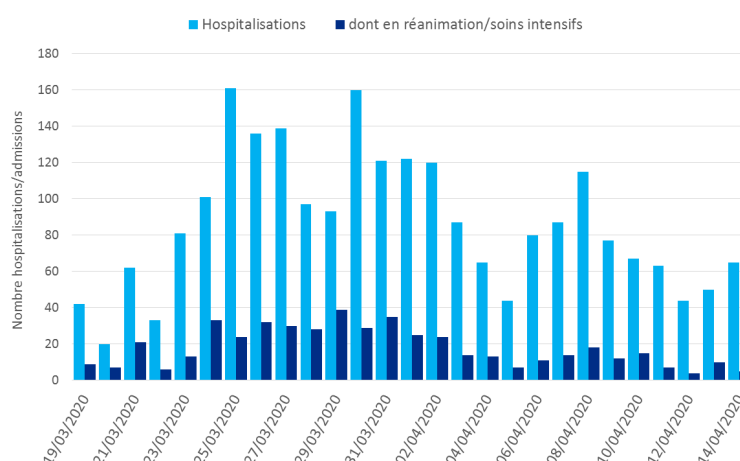
Tableau 2. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

| Classe d'âge | Hospitalisations au 14 avril 2020 | | Dont admissions en réanimation/soins intensifs | |
|----------------|-----------------------------------|-------------|--|-------------|
| | N | % | N | % |
| 0-9 ans | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 10-19 ans | 3 | <1% | 0 | 0% |
| 20-29 ans | 8 | 1% | 2 | 1% |
| 30-39 ans | 16 | 2% | 7 | 3% |
| 40-49 ans | 37 | 4% | 17 | 7% |
| 50-59 ans | 88 | 10% | 45 | 18% |
| 60-69 ans | 179 | 21% | 84 | 33% |
| 70-79 ans | 189 | 22% | 74 | 29% |
| 80-89 ans | 228 | 27% | 22 | 9% |
| 90 ans et plus | 112 | 13% | 0 | 0% |
| Total | 860 | 100% | 251 | 100% |

*Données manquantes sur la variable Classe d'âge (n=6)

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 14/04/2020 à 14h

Figure 8. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 14/04/2020 à 14h

Tableau 3. 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 14 avril 2020 | | Dont admissions en réanimation/soins intensifs | |
|---------------------------|------------------------------------|-------------|--|-------------|
| | N | % | N | % |
| Charente (16) | 14 | 2% | 6 | 2% |
| Charente-Maritime (17) | 94 | 11% | 20 | 8% |
| Corrèze (19) | 53 | 6% | 12 | 5% |
| Creuse (23) | 32 | 4% | 14 | 6% |
| Dordogne (24) | 29 | 3% | 7 | 3% |
| Gironde (33) | 317 | 37% | 102 | 41% |
| Landes (40) | 27 | 3% | 12 | 5% |
| Lot-et-Garonne (47) | 32 | 4% | 6 | 2% |
| Pyrénées-Atlantiques (64) | 92 | 11% | 23 | 9% |
| Deux-Sèvres (79) | 37 | 4% | 7 | 3% |
| Vienne (86) | 68 | 8% | 28 | 11% |
| Haute-Vienne (87) | 71 | 8% | 14 | 6% |
| Total Région | 866 | 100% | 251 | 100% |

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15/04/2020 à 12h

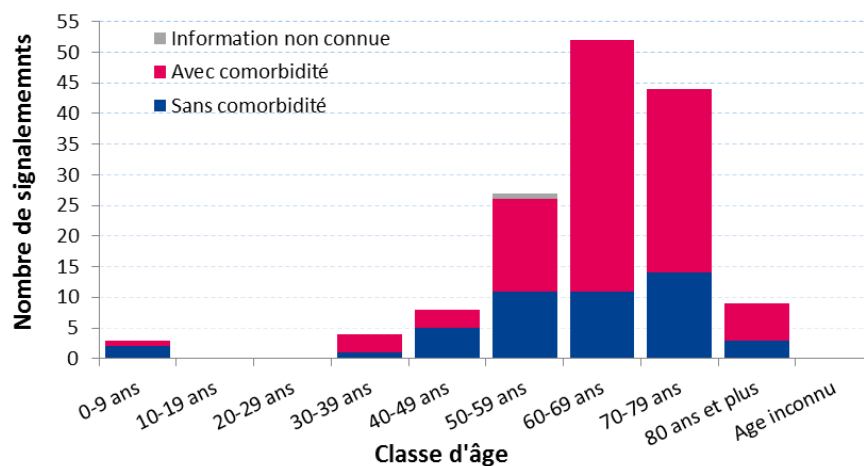
Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

| | N | % | | N | % |
|---|---------------------|-----|---|----|-----|
| Cas admis en réanimation | | | Facteurs de risque (par ordre décroissant) * | | |
| Nombre de cas signalés | 147 | - | Aucun | 48 | 33% |
| Dont nombre de cas décédés | 9 | 6 % | Diabète de types 1 et 2 | 40 | 27% |
| Sex-ratio | 2,6 | 72% | Hypertension artérielle | 37 | 25% |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | | Pathologie cardiaque | 35 | 24% |
| Délai moyen | 10,3 jours [0 ; 27] | | Pathologie pulmonaire | 19 | 13% |
| Répartition par classe d'âge | | | Autres | 14 | 10% |
| 0-14 ans | 3 | 2% | Obésité morbide | 13 | 9% |
| 15-44 ans | 5 | 3% | Immunodéficience | 10 | 7% |
| 45-64 ans | 60 | 41% | Pathologie rénale | 7 | 5% |
| 65-74 ans | 54 | 37% | Pathologie neuromusculaire | 4 | 3% |
| 75 ans et plus | 25 | 17% | Grossesse | 0 | 0% |
| Existence d'un SDRA | | | Pathologie hépatique | 0 | 0% |
| Oui | 102 | 69% | Prématurité | 0 | 0% |
| Non | 44 | 30% | Ne sait pas | 1 | 1% |
| | | | Co-infections | | |
| | | | Oui | 11 | 7% |
| | | | Traitement (prise en charge ventilatoire) * | | |
| | | | Ventilation invasive | 71 | 48% |
| | | | O2 thérapie HD | 41 | 28% |
| | | | O2 thérapie | 13 | 9% |
| | | | VNI | 2 | 1% |
| | | | ECMO/ECCO2R | 0 | 0% |

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec pour dénominateur l'ensemble des cas

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15/04/2020 à 12h

Figure 9. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 14/04/2020 à 14h

Tableau 5. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 207)

| Classe d'âge* | 0-9 ans | 10-19 ans | 20-29 ans | 30-39 ans | 40-49 ans | 50-59 ans | 60-69 ans | 70-79 ans | 80-89 ans | 90 ans et + |
|---------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| Décédés N (%) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 1 (<1 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 8 (4 %) | 14 (7 %) | 46 (22 %) | 85 (41 %) | 52 (25 %) |

Source : Inserm-CépiDC, au 14/04/2020

Tableau 6. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=240)

| Cas selon la classe d'âge | Sans comorbidité ¹ | | Avec comorbidités ¹ | | Total ² | |
|---------------------------|-------------------------------|----|--------------------------------|-----|--------------------|----|
| | n | % | n | % | n | % |
| 0-14 ans | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15-44 ans | 0 | 0 | 4 | 100 | 4 | 2 |
| 45-64 ans | 1 | 6 | 16 | 94 | 17 | 7 |
| 65-74 ans | 8 | 23 | 27 | 77 | 35 | 15 |
| 75 ans ou plus | 78 | 42 | 106 | 58 | 184 | 77 |

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,1 (N=240)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

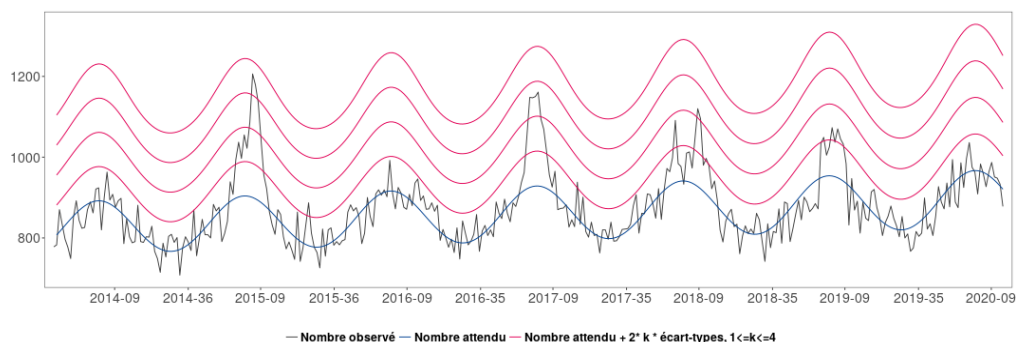
- Avec comorbidités : 64 % (N=153)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=87)

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 15/04/2020

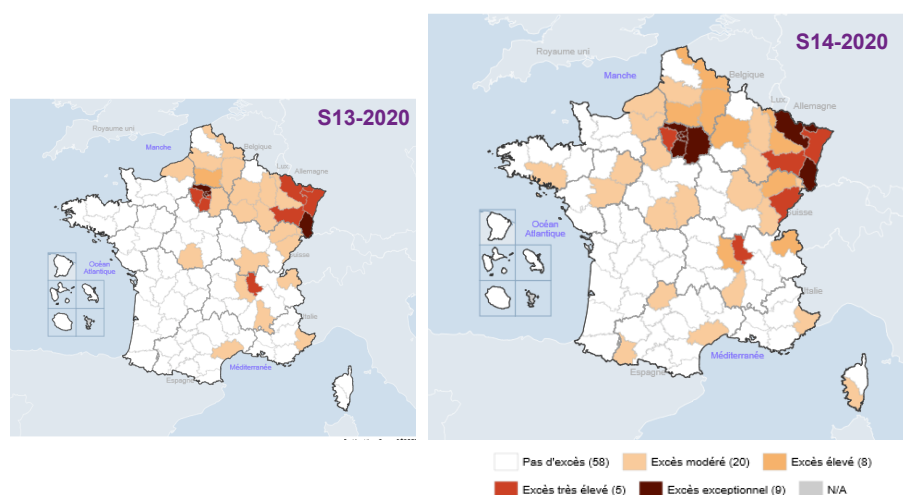
Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 14-2020, Nouvelle-Aquitaine



Source : Insee

Au 15/04/2020

Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 14-2020, par région

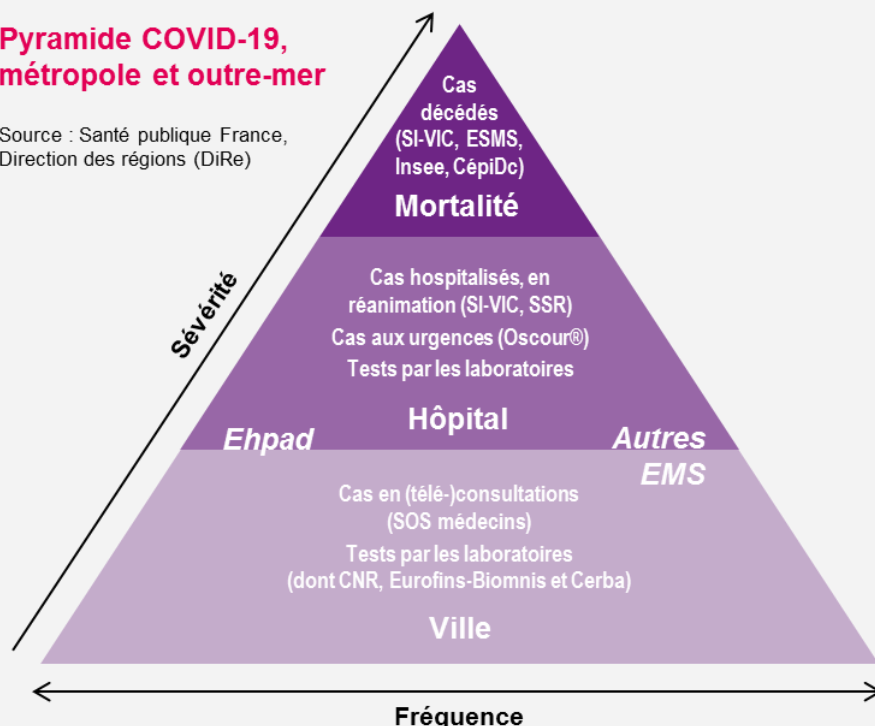


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; 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
Gilles Brabant
Martine Casseron
Christine Castor
Sandrine Coquet
Laurent Filleul
Gaëlle Gault
Philippe Germonneau
Laure Meurice
Ursula Noury

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
16 avril 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 SANTE 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

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)