

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, 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 d'urgence

Résumé

En semaine 30 (du 20 au 26 juillet), les indicateurs de surveillance virologique ont fortement augmenté dans la région : 580 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés par RT-PCR contre 301 en semaine 29. Le taux d'incidence, défini comme le nombre de cas positifs pour 100 000 habitants est passé de 3,7 en semaine 29 à 7,2 en semaine 30. A l'échelle des départements, les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie. Ce dernier département, avec un taux d'incidence de 15,3 cas pour 100 000 habitants a été placé en situation de « vulnérabilité modérée » comme six autres départements de France métropolitaine (un département de France métropolitaine, la Mayenne, et deux d'Outre-mer sont classés en vulnérabilité élevée). L'augmentation du nombre de cas de COVID-19 est à placer dans le contexte d'incitation de dépistage avec une augmentation du nombre de patients testés (+11% en semaine 30). Toutefois, l'augmentation du nombre de positifs (+92%) est beaucoup plus importante que celle des patients testés.

Les autres indicateurs de suivi de la Covid connaissent des évolutions moins défavorables. Les indicateurs SOS sont en légère diminution et les indicateurs SAU sont stables. Toutefois, les indicateurs d'hospitalisation issus de SI-VIC sont à surveiller. En effet, si le nombre de personnes hospitalisées pour Covid-19 continue de baisser, on observe une augmentation du nombre des nouvelles hospitalisations, passé de 7 en semaine 29 à 30 en semaine 30.

Le R effectif, représentant le nombre moyen de personnes infectées (cas secondaires) par une personne contagieuse (cas index) calculé sur la base des données virologiques (SI-DEP) progresse en semaine 30 pour atteindre 1,5 (significativement supérieur à 1).

Le nombre de nouveaux clusters est en hausse : 9 nouveaux clusters ont été rapportés en semaine 30, contre 7 en semaine 29. Au 29 juillet, 18 clusters sont suivis dans 8 départements de la région. Dans les départements qui présentent les taux d'incidence les plus élevés (Loire, Rhône et Haute-Savoie notamment), il n'est plus possible de relier l'augmentation des cas détectés à ces clusters.

La semaine 30 marque une rupture dans l'évolution de la situation du Covid-19 en région ARA. Toutefois, la situation pourrait encore être maîtrisée par l'application stricte des mesures de prévention par chacun de nous. Aussi, dans un contexte de congés d'été qui peuvent favoriser les situations à risque de contamination, notamment dans le cadre d'événements et de regroupements familiaux, amicaux ou festifs, les messages de prévention doivent être rappelés. Les clusters observés récemment dans certaines situations de rassemblement ou lors de cérémonies obligent à la prudence. En l'absence de traitement ou de vaccin, les seules mesures de prévention restent comportementales (hygiène, distance, port du masque ...). Il est important de rappeler la responsabilité individuelle de chacun et de s'inscrire collectivement dans une logique de réduction des risques et de protection des personnes les plus vulnérables, en particulier lors des regroupements.

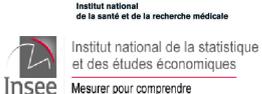
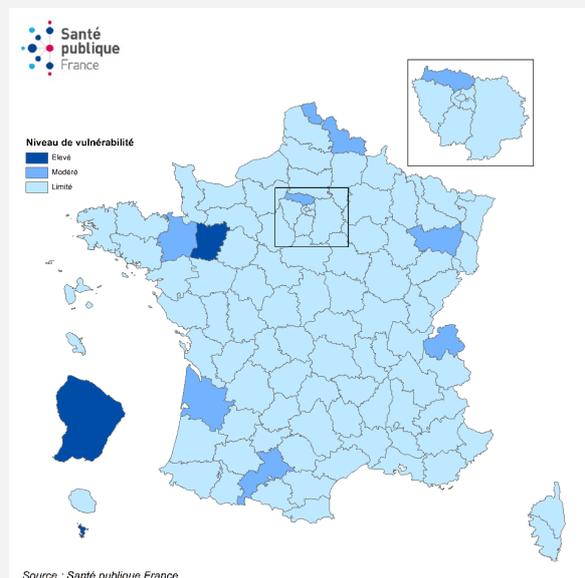
Analyse de risque contextualisée—Niveaux de vulnérabilité

Les équipes régionales de Santé publique France réalisent, en lien avec les ARS, une **analyse de risque contextualisée** quotidienne au niveau départemental depuis le 2 mai 2020, une semaine avant la levée du confinement le 11 mai. Cette analyse repose sur la synthèse des indicateurs épidémiologiques (cf page 2), des surveillances et des informations qualitatives rapportées (ARS, collectivités, acteurs du soin etc.). Elle permet de produire l'**indicateur du niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé)** qui traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département. La vulnérabilité, retranscrite chaque jour sur une carte, est mise en perspective au plus près des territoires.

Au 29 juillet 2020, parmi les 101 départements **91 sont en niveau de vulnérabilité limité, 7 en modéré et 3 en élevé** (Figure 1). **En Auvergne-Rhône-Alpes, le département de la Haute-Savoie est passé en niveau de vulnérabilité modéré. Les autres départements de la région restent en niveau de vulnérabilité limité.**

Pour plus d'informations sur la situation nationale, le PE National est disponible sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Figure 1 : Niveaux de vulnérabilité départementaux, France (Source : Santé publique France)



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **1,3%** en S30 (*0,7% en S29*)
- ▶ Le taux d'incidence du SARS-CoV-2 sur la région est de **7,2/100 000** habitants en S30 (*3,7 en S29*)

Contact tracing

- ▶ **61 clusters** investigués depuis le 8 mai, 18 en cours d'investigation au 29 juillet.

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 493 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S30. Le taux d'actes est en légère diminution par rapport à S29 (583 pour 10 000), en particulier pour les 15-44 ans.
- ▶ **Réseau Sentinelles** : On dénombre 22 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 30. Ce nombre est stable par rapport à la semaine précédente pendant laquelle on a dénombré 24 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 963 établissements ont signalé 12 867 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel). Huit nouveaux signalements ont été enregistrés en semaine 30, contre 10 en semaine 29.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 65 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S30. Le nombre de passages est stable par rapport à la S29 où il était de 62 pour 10 000.
- ▶ **SI-VIC** :
 - Au 29 juillet, 353 personnes sont hospitalisées dans la région dont 17 en réanimation. Le nombre de personnes hospitalisées est en diminution par rapport au 22 juillet, où l'on comptait alors 409 personnes hospitalisées. De même, le nombre de patients hospitalisés en réanimation diminue légèrement par rapport au 22 juillet, où on en comptait 19.
 - En semaine 30, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation par rapport à la semaine 29 au niveau régional et dans les départements suivants : l'Ain, l'Allier, l'Isère, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie (cf page 10). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation se stabilise (5 en semaine 30 versus 6 en semaine 29).

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés au COVID-19 : 1 759 décès à l'hôpital (soit 7 de plus qu'en semaine 29) et 1 339 décès en EMS (pas de nouveau décès) au total.
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus.
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine 18.

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

Depuis le 8 mai 2020, **61 clusters d'infections à SARS-Cov-2** ont été identifiés en **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre de nouveaux clusters est en hausse : 9 nouveaux clusters ont été rapportés en semaine 30, contre 7 en semaine 29 (Fig 2).

Au 29 juillet, 18 clusters d'infections à SARS-Cov-2 sont en cours de suivi, dont 5 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas). Parmi ces 18 clusters, 7 sont de criticité limitée, 8 modérée et 3 élevée.

Les 18 clusters en cours de suivi, se répartissent sur 8 départements (Figure 3), mais ce sont les départements de la Loire et de la Haute-Savoie qui en recensent le plus actuellement, avec respectivement 6 et 3 clusters en cours de suivi.

La typologie des clusters varie peu, la grande majorité des clusters concernent le milieu familial élargi¹. Cependant, en cette période estivale, **les clusters en lien avec des rassemblements temporaires de personnes (mariages, fêtes de familles ou entre amis) sont de plus en plus nombreux** (voir les conseils dans l'encadré ci-dessous). Ces clusters nécessitent une vigilance particulière en raison du risque d'essaimage qu'ils représentent.

Bilan des 18 clusters en cours de suivi :

- 10 clusters en milieu familial élargi (3 dans la Loire, 2 en Isère, 1 dans l'Ain, l'Allier, le Puy-de-Dôme, la Savoie et Haute-Savoie)
- 3 clusters en lien avec des rassemblements de personnes (1 dans l'Ain, l'Allier et la Loire)
- 3 clusters en milieu professionnel (1 dans la Drôme, la Loire et la Haute-Savoie)
- 1 cluster en établissement de santé dans la Loire
- 1 cluster en EHPAD en Haute-Savoie

Depuis le 14 juin, on dénombre au moins 8 clusters en milieu familial élargi ayant pour origine l'arrivée en France de personnes infectées à l'étranger. Ces cas ont été le point de départ de chaînes de transmission dans leur entourage familial respectif, voire au-delà.

A compter du 1er août 2020, le gouvernement met en place une **généralisation des tests RT-PCR dans les aéroports** (dont l'aéroport Lyon St-Exupéry) pour les voyageurs provenant de 16 pays classés en rouge. [Pour en savoir plus.](#)

¹cluster regroupant des cas dans plusieurs foyers familiaux

Figure 2 Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=61) - (source MONIC données au 29/07/2020)

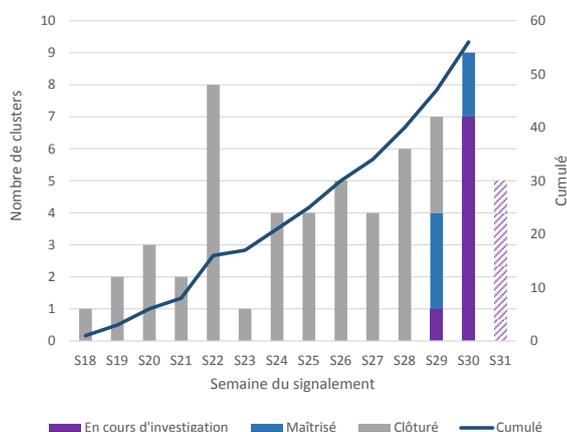


Figure 3 Répartition géographique des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 29 juillet 2020 (N=18) - (source MONIC)

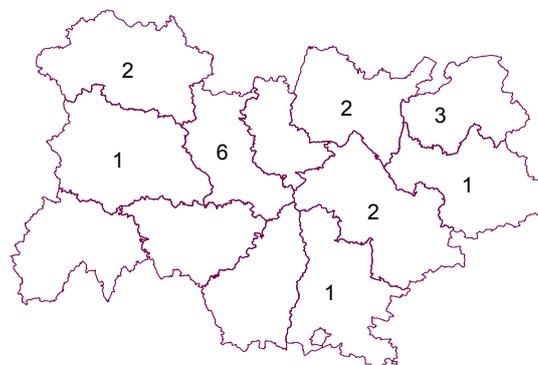


Tableau 1 Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 29 juillet 2020 (N=61) - (source : MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	6	4	20	30
Etablissements de santé	1	0	9	10
Milieu professionnel (entreprise)	2	1	7	10
Etablissements sociaux d'hé-	0	0	3	3
Evènement public ou privé : rassemblement temporaire de personnes	3	0	0	3
Milieu scolaire et universitaire	0	0	2	2
Communautés vulnérables	0	0	1	1
EHPAD	1	0	0	1
Crèches	0	0	1	1
Total	13	5	43	61

Conseils à l'approche de festivités et des rassemblements amicaux et familiaux :

- Organiser ces événements en plein air plutôt que dans des lieux clos,
- Limiter le nombre de participants,
- Porter systématiquement le masque quand les personnes ne font pas partie du cercle familial habituel ou en présence de personnes à risque
- Garder les distances entre personnes.

Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent, associés avec d'autres, de suivre la dynamique de l'épidémie. Depuis mi-mai, la surveillance virologique s'appuie sur le **système SI-DEP (système d'information de dépistage)** dont la montée en charge a été progressive. Aujourd'hui, 98% des sites de prélèvements de la région remontent leurs données.

Au niveau régional

En semaine 30, au niveau régional, le taux de positivité était de 1,3% (Figure 4) : il remonte pour la première fois, après être resté stable et en-dessous de 1% pendant 9 semaines. Le taux d'incidence a fortement progressé en S30, passant de 3,7 en S29 à 7,2/100 000 habitants. Le nombre de tests réalisés sur la région a continué d'augmenter, atteignant 44 840 tests en S30. Quant au nombre de tests positifs, il a augmenté de +93% par rapport à la semaine précédente, passant de 301 à 580.

Parmi les 580 patients positifs en S30, la tranche d'âge la plus représentée était celle des 20-30 ans (22% des cas), suivie des 30-40 ans (18%) (Figure 5) ; le **sex-ratio** H/F était de 0,8. La majorité des cas positifs (44%) était **asymptomatique**, 30% avait effectué leur prélèvement 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 14% entre 5 et 7 jours après les symptômes, et 11% le jour ou la veille de leurs symptômes (seulement 1% plus de 15 jours après leurs symptômes). Les professionnels de santé ne représentaient que 8% des personnes testées (et 14% des positifs) en semaine 30, cette proportion étant stable au cours des 6 dernières semaines.

Figure 4. Evolution du nombre de tests RT_PCR réalisés, du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et du taux de positivité par semaine, au 30/07/2020 (sources : laboratoires hospitaliers, laboratoires de ville et système 3labos jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP depuis la semaine 21)

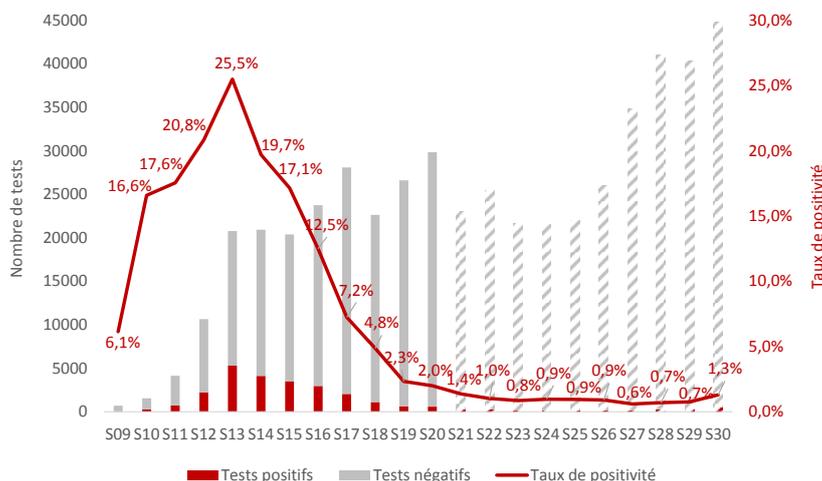
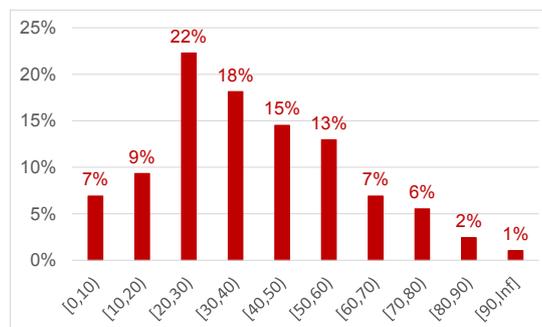


Figure 5. Répartition des patients positifs (n=580) pour le SARS-CoV-2 par tranche d'âge, semaine 30 (20 au 26 juillet) (source : SI-DEP)



Au niveau départemental

En semaine 30, les départements présentant les taux de positivité et les taux d'incidence les plus élevés étaient **l'Ain, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie**.

La Haute-Savoie était en tête avec un taux d'incidence de 15,3/100 000 et un taux de positivité de 2,8%. Cette forte augmentation s'est produite en S30, le nombre de patients positifs passant de 32 à 127, soit +297% d'augmentation (Figure 6, page suivante).

Le Rhône arrivait en deuxième position avec un taux d'incidence de 10,4/100 000 et un taux de positivité de 1,6% ; l'augmentation du nombre de cas était plus progressive, avec +78% d'augmentation par rapport à la S29.

La Loire présentait un taux d'incidence de 9,4/100 000 et un taux de positivité de 1,5%, avec une progression du nombre de cas de +177%.

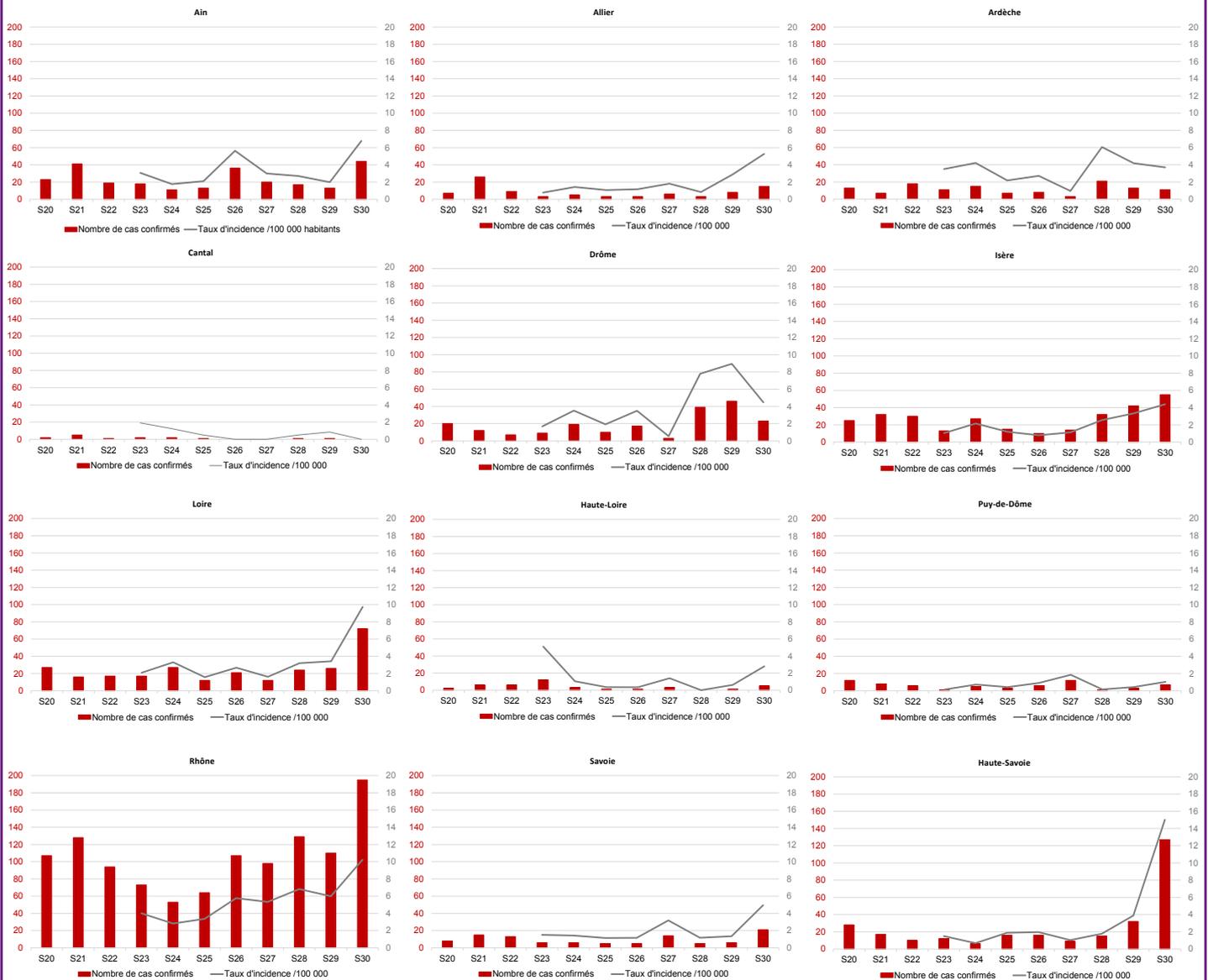
L'Ain, malgré un taux d'incidence plus faible (6,8/100 000), montrait cependant une très forte progression en S30 (+246%).

Tableau 2. Nombre de tests RT-PCR réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 30 (20 au 26 juillet 2020) (source : SI-DEP)

Département	Nombre de tests RT-PCR	Nombre de tests positifs	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
Ain	3052	45	1,5%	465	6,8
Allier	1409	15	1,1%	425	4,5
Ardèche	1476	11	0,7%	452	3,4
Cantal	683	0	0,0%	478	0,0
Drôme	2618	23	0,9%	503	4,4
Isère	7044	57	0,8%	557	4,5
Loire	4732	72	1,5%	619	9,4
Haute-Loire	925	5	0,5%	408	2,2
Puy-de-Dôme	3575	8	0,2%	541	1,2
Rhône	12544	196	1,6%	669	10,4
Savoie	2215	21	0,9%	512	4,9
Haute-Savoie	4567	127	2,8%	551	15,3
Région ARA	44 840	580	1,3	558	7,2

Surveillance virologique (suite)

Figure 6. Evolution du nombre de patients positifs à SARS-CoV-2 et du taux d'incidence par semaine et par département, du 01/06/2020 au 26/07/2020 (source : SI-DEP)



On observait plusieurs types de dynamiques selon les départements :

- Cantal et Puy-de-Dôme : taux d'incidence très faibles et relativement stables depuis 2 mois.
- Ardèche et Drôme* : augmentation transitoire de taux d'incidence en S28, suivie d'une baisse ; cette hausse était liée à des clusters.
- Isère et Rhône : augmentation régulière des taux d'incidence depuis plusieurs semaines. Le Rhône présentait des taux d'incidence plus élevés et une nette accélération en S30. Pour ces deux départements, l'augmentation en S30 ne pouvait pas être expliquée par des clusters.
- Ain, Allier, Loire, Haute-Loire, Savoie*, Haute-Savoie : augmentation récente des taux d'incidence, la Haute-Savoie présentant l'accélération la plus significative. Dans ces cinq départements, seulement une partie des cas pouvait être expliquée par des clusters.

* L'exhaustivité des remontées SI-DEP n'est pas encore optimale en Savoie (71% des sites de prélèvement transmettent leurs données) et dans la Drôme (86%) : les taux d'incidence de ces deux départements sont donc légèrement sous-estimés.

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 8 481 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

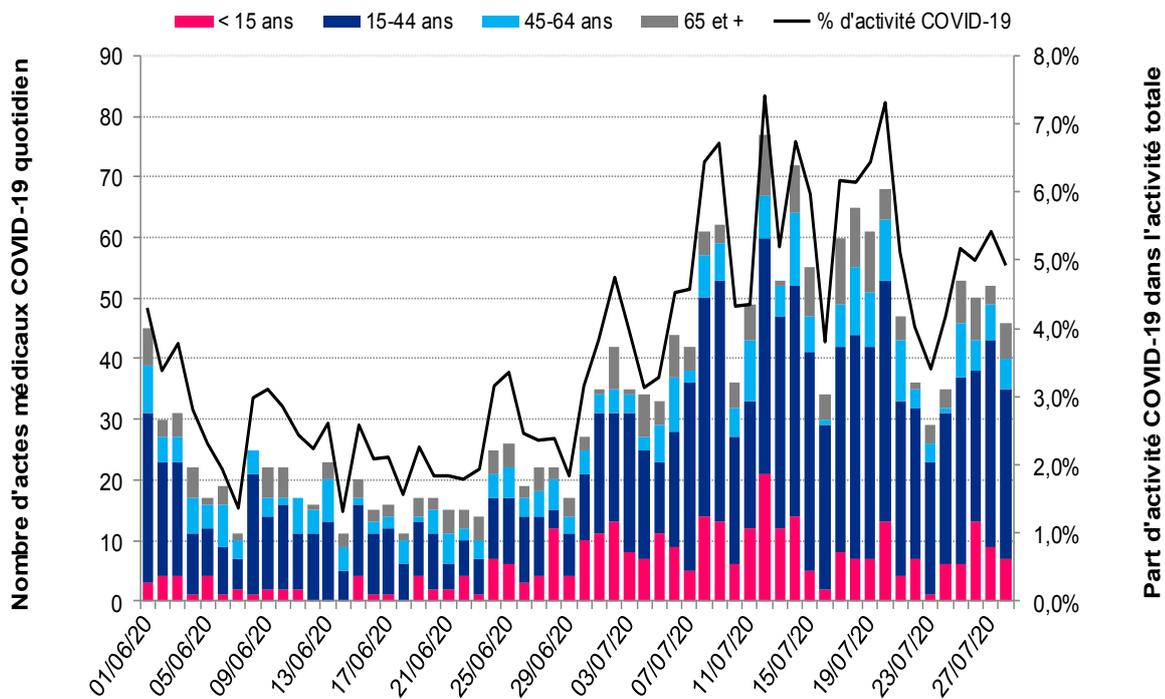
En semaine 30 (du 20 au 26 juillet), 318 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 400 en semaine 29 et 371 en semaine 28.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 30 est de **5%**, stable par rapport aux semaines précédentes (6% en semaine 29 et 5% en semaine 28).

Parmi ces actes, 62% sont rapportés chez les 15-44 ans, 16% chez les moins de 15 ans, 13% chez les 45-64 ans et 9% chez les 65 ans et plus (Figure 7).

Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 a été observée sur les semaines 12 à 15 (allant de 14 à 22%).

Figure 7. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 29/07/2020 à 14h



Source : Réseau Sentinelles, au 28/07/2020 à 16h

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

- S30 2020 : 22 consultations / 100 000 habitants [0; 48]*
- S29 2020 : 24 consultations / 100 000 habitants [6 ; 42]*

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 27 juillet 2020, **963 établissements** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas possible ou confirmé de COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de **673 (70%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **290 (30%) autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble des **963 signalements** correspondait à un total de 8 467 cas de COVID-19 (dont 4 037 cas confirmés et 4 430 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 339 sont décédés dans les établissements et 451 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 400 cas (dont 2 406 cas confirmés et 1 994 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 673 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 3 887 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 226 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 335 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 290 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 150 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 180 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 3).

La répartition par département au 27 juillet est présentée dans le Tableau 4.

Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1/03 au 27/07 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/07/2020 à 14h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	673	188	42	60	963
Cas confirmés	3 887	95	7	48	4 037
Chez les résidents					
Décès hôpitaux	439	10	0	2	451
Décès établissements	1 335	2	0	2	1 339
Chez le personnel					
Cas confirmés	2 226	145	23	12	2 406

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements pour personnes âgées, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapée (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)

⁴Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement)

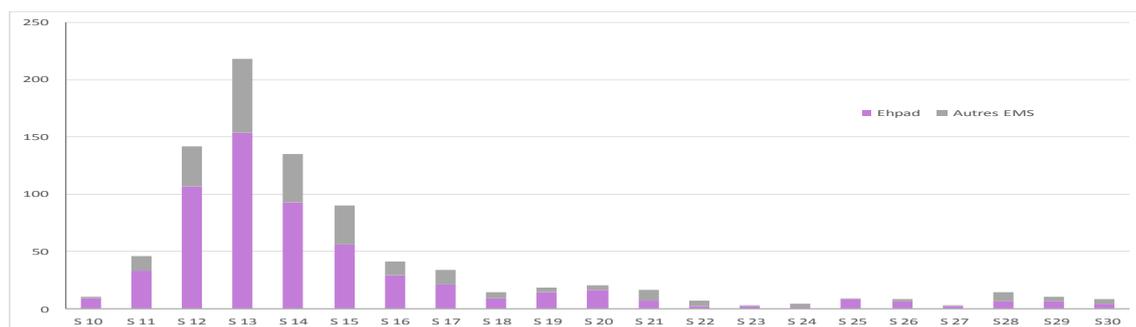
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Tableau 4. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 27/07, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/07/2020 à 14h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	76	0	269	76	191
Allier (03)	39	0	81	9	45
Ardèche (07)	50	0	292	112	193
Cantal (15)	23	0	1	0	1
Drôme (26)	68	0	280	74	179
Isère (38)	86	0	462	117	221
Loire (42)	119	3	466	211	365
Haute-Loire (43)	39	0	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	73	0	54	40	61
Rhône (69)	245	4	1580	481	792
Savoie (73)	50	0	96	66	54
Haute-Savoie (74)	95	2	426	153	281
Total Région	963	9	4 037	1 339	2 406

Entre le 1^{er} mars et le 27 juillet, 851 signalements mentionnant la date de début des signes du premier cas permettent de décrire la dynamique des épisodes. Relativement peu nombreux jusqu'au 15 mars, ils ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13). On observe ensuite une décroissance du nombre de signalements, avec 135 signalements en semaine 14, 34 en semaine 17, entre 15 et 20 les semaines 18 à 21 et moins de 10 les semaines 22 à 30 excepté pour la semaine 28 où le nombre de signalements s'élève à 14.

Figure 8. Signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (2 au 8 mars) à la semaine 30 (20 au 26 juillet) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/07/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 17 442 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

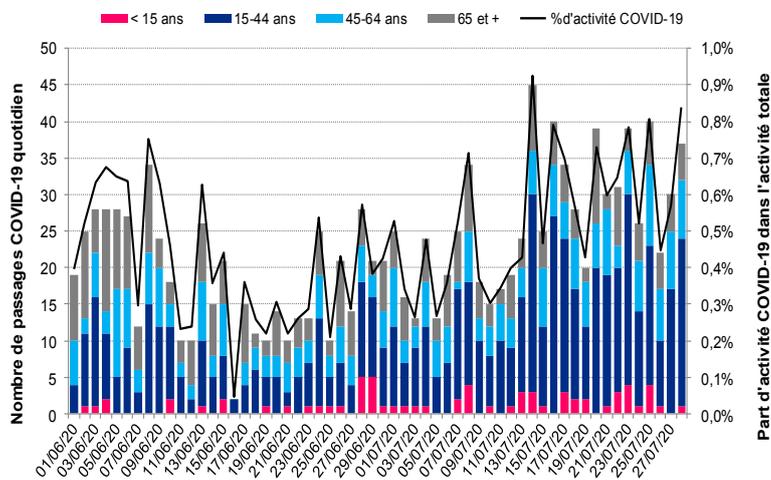
En semaine 30 (du 20 au 26 juillet), 227 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant **0,6%** de l'activité totale (Figure 9). **Cet indicateur est stable par rapport à la semaine précédente** (216 passages en S29). Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 au sein du réseau OSCOUR® a été observée sur les semaines 13 (20%) et 14 (17%).

Le nombre d'hospitalisation pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences est stable ces dernières semaines (S30 : n=36; S29 : n=39 ; S28 : n=41) après une baisse de la semaine 14 à la semaine 27, en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740).

Environ **16%** de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S30, pourcentage en diminution par rapport aux dernières semaines (S29 : 18% ; S28 : 28% ; S27 : 25%). Chez les 65 ans et plus, 48% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 9. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 29/07/2020 à 14h



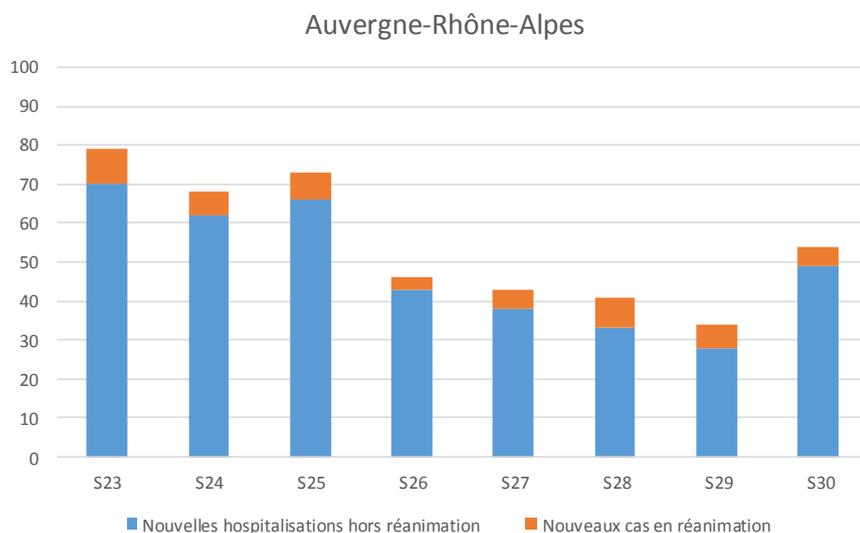
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Depuis le 20/04/2020, le **nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19** est en baisse ainsi que le nombre de personnes en réanimation. Le 29/07/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de 353 dont 17 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 409 patients hospitalisés dont 19 en réanimation le 22/07/2020.

En semaine 30, le **nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services augmente**. Le **nombre de nouvelles admissions en réanimation** semble se stabiliser depuis la semaine 26 (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 29/07/2020 à 12h

Figure 10. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation



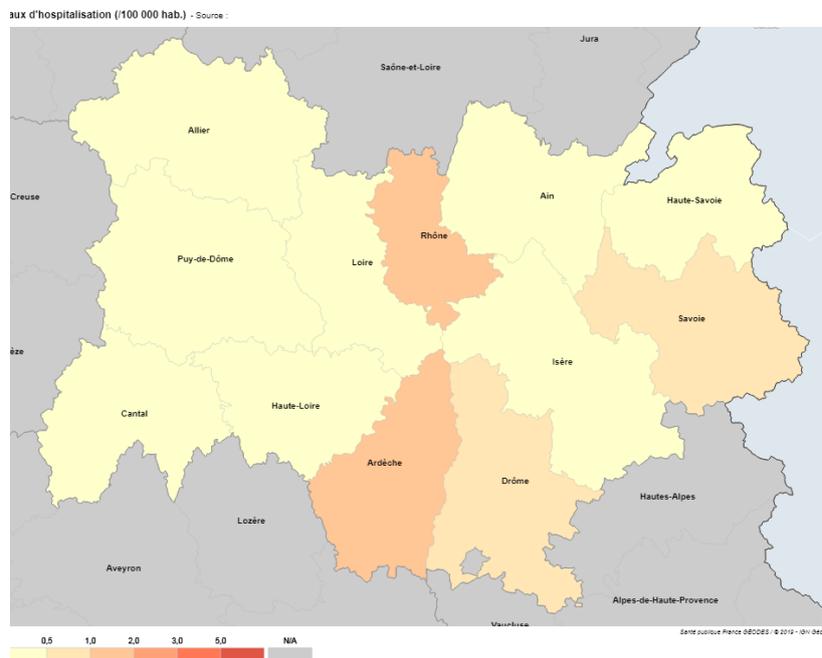
Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (suite)

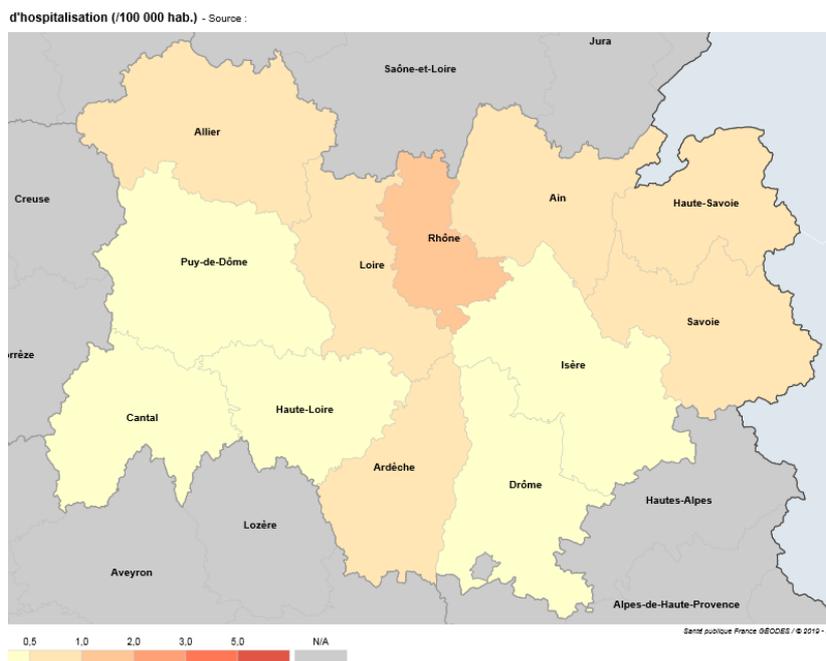
Source : SI-VIC, au 29/07/2020 à 12h

Figure 11. Taux cumulé de nouvelles hospitalisations tous services confondus par semaine pour COVID-19 pour 100 000 habitants et par département d'hospitalisation en S29 et S30

Semaine 29
(du 13 au 19 juillet 2020)



Semaine 30
(du 20 au 26 juillet 2020)



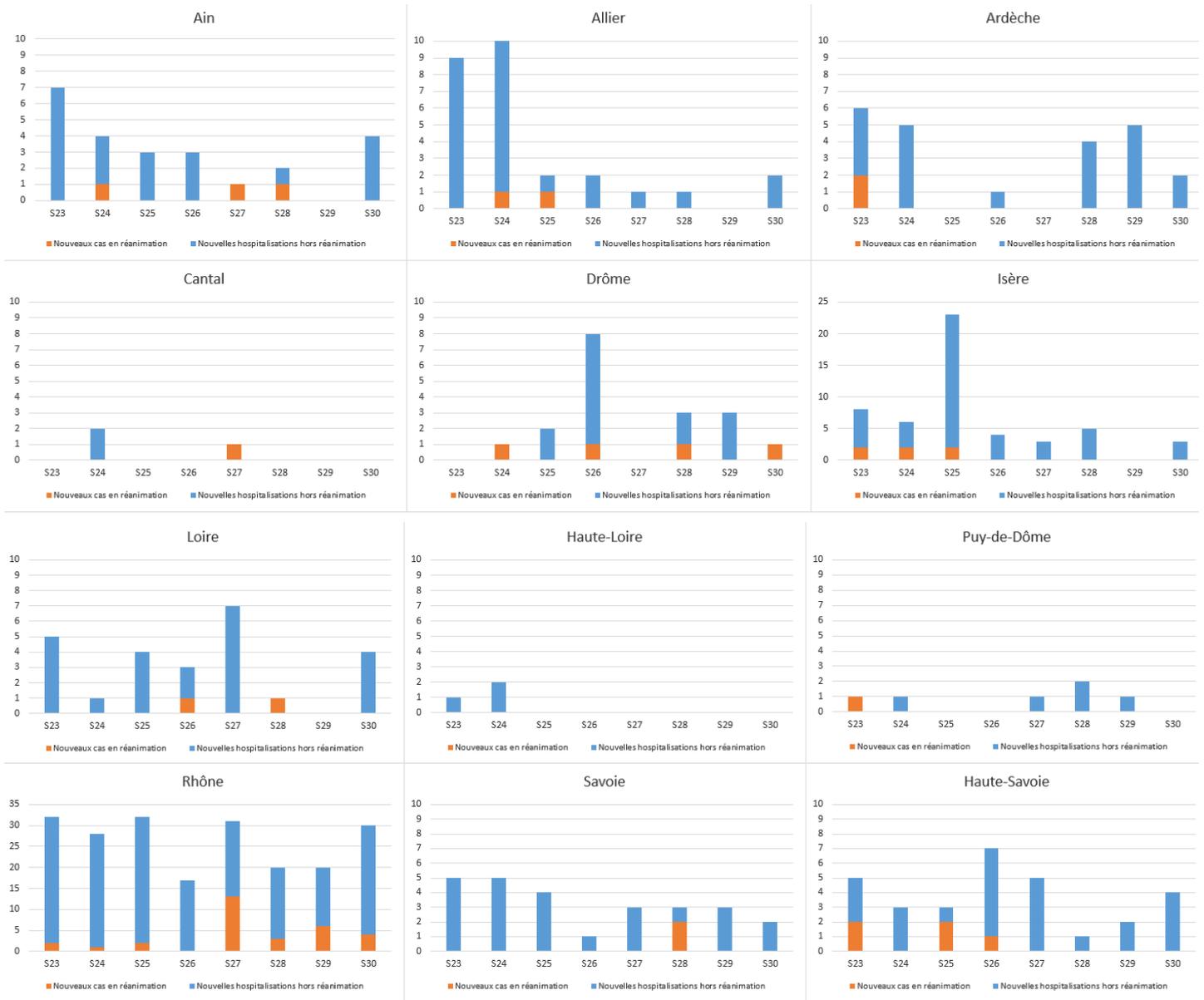
Le taux cumulé d'hospitalisations est exprimé comme le nombre cumulé de nouveaux patients hospitalisés par semaine atteints de COVID-19 rapporté à la population du département d'hospitalisation.

En semaine 30, le taux d'hospitalisation à l'échelle régionale augmente par rapport à la semaine précédente (Figure 11). A l'échelle des départements, cet indicateur augmente dans tous les départements sauf l'Ardèche, la Drôme et la Savoie. Dans les départements du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme, aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 30. Le département où l'on observe le taux le plus élevé est le Rhône.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 29/07/2020 à 12h

Figure 12. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, par département du 22 mars au 26 juillet 2020.



La répartition hebdomadaire et par département du nombre de nouvelles hospitalisations incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19 montre une dynamique différente selon les départements (Figure 12). A noter que les échelles en ordonnées sont différentes selon les départements, compte tenu des grands écarts de taille de population entre les départements et de l'impact de l'épidémie.

Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente en semaine 30 dans la plupart des départements excepté dans les départements de l'Ardèche, de la Drôme et de la Savoie. Dans les départements du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme, aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 30.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 29/07/2020 à 12h

Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 29/07/2020

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=1 759 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,6%	8,1%	20,5%	41,0%	25,6%

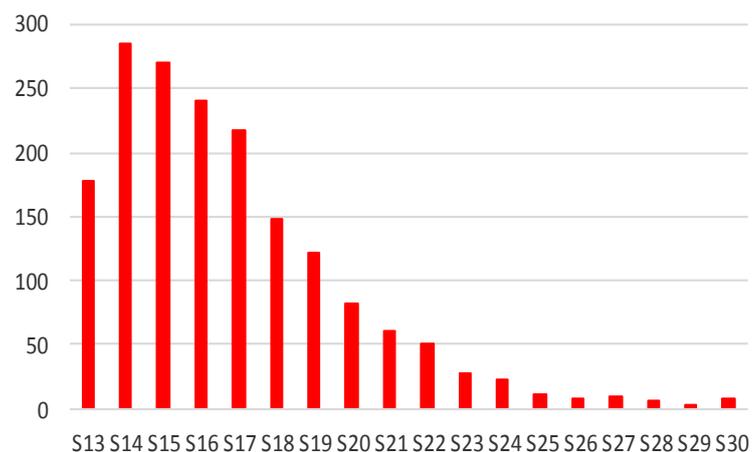
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 29/07/2020

Tableau 6. Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département

Département	Décès de personnes hospitalisés	Décès de résidents en établissement
Ain	105	76
Allier	41	9
Ardèche	110	112
Cantal	9	0
Drôme	129	74
Isère	153	117
Loire	248	211
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	43	40
Rhône	664	481
Savoie	73	66
Haute-Savoie	166	153
Auvergne-Rhône-	1 759	1 339

Source : SI-VIC, au 29/07/2020 à 12h

Figure 13. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19



66,6% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 ont plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations est en légère augmentation en semaine 30 (N=7 vs N=3 en S29) (Figure 13).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 28/07/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 396)

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	0	0,0
15-44 ans	4	50,0	4	50,0	8	0,6
45-64 ans	20	25,3	59	74,7	79	5,7
65-74 ans	70	38,5	112	61,5	182	13,0
75 ans ou plus	413	36,6	714	63,4	1 127	80,7

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 396 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 889, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Répartition par sexe des personnes décédées

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

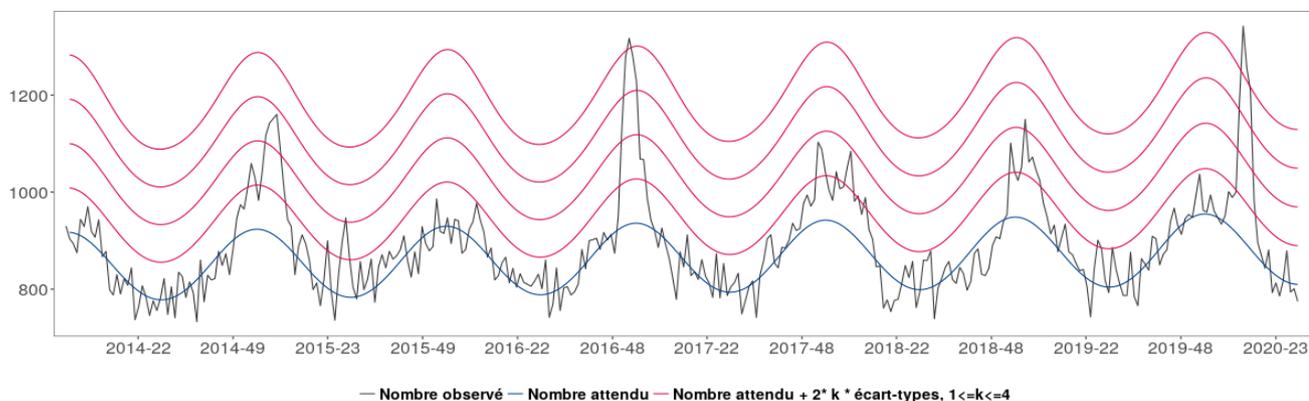
- Avec comorbidités : 64 % (N=889)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=507)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 29/07/2020 à 14h

Figure 14. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S29 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



On observe en Auvergne-Rhône-Alpes un **excès de mortalité toutes causes tous âges entre la semaine 13 et la semaine 17** (jusqu'à +49% d'excès en S14). Les départements les plus impactés ont été le Rhône, la Haute-Savoie, la Loire et l'Isère.

Pour les **semaines 24** (du 8 au 14 juin) et **25** (du 15 au 21 juin), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 15/07/2020 en Auvergne-Rhône-Alpes. Seul le département de la Haute-Savoie note un excès de mortalité significatif de niveau modéré sur la semaine 25 notamment chez les 65 ans et plus.

En **semaine 26** (du 22 au 28 juin), un excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes est observé sans être significatif. Cet excès est significatif à un niveau modéré pour les départements de l'Isère et de la Haute-Savoie en particulier chez les 65 ans et plus.

De la **semaine 27** (du 29 juin au 5 juillet) à la semaine 29 (du 13 au 19 juillet), aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 30/07/2020.

La hausse de la mortalité toutes causes entre les semaines 13 et 18 était principalement observée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

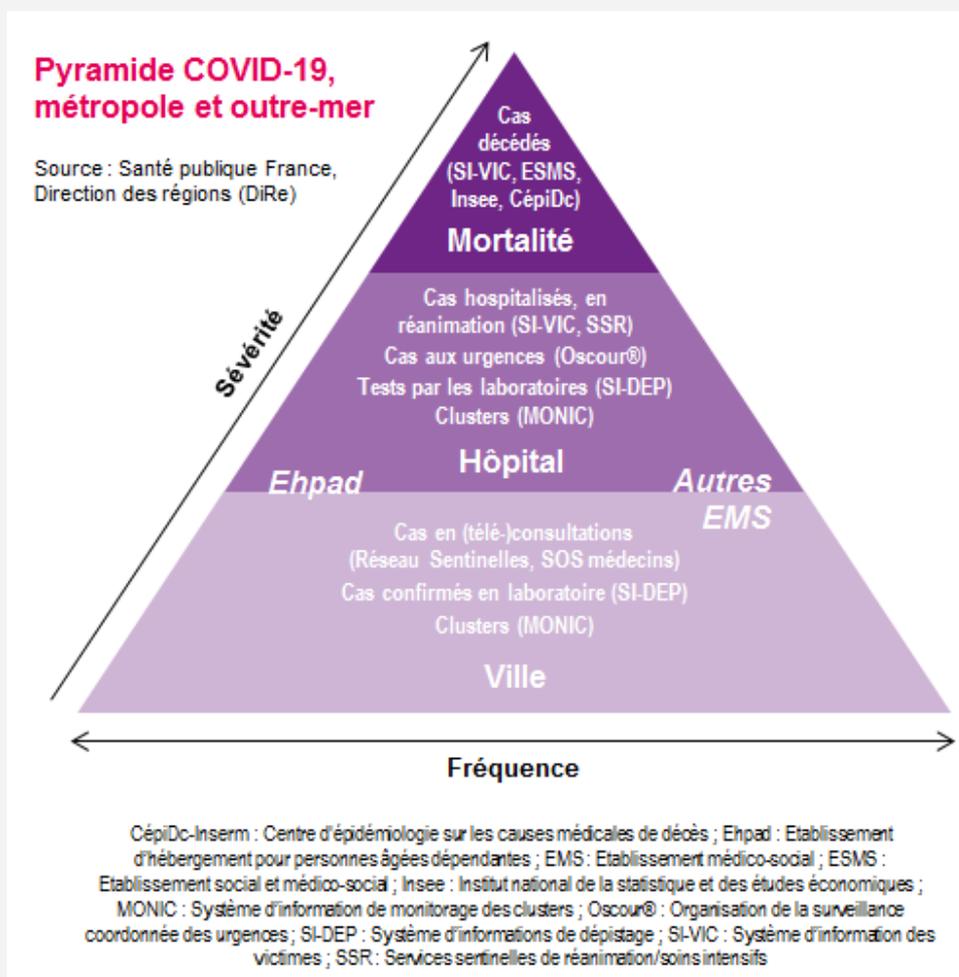
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à augmenter dans les semaines à venir. La hausse de la mortalité observée dans la région et dans certains départements est probablement liée à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible d'en estimer la part attribuable à cette date.

Tableau 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges						65 ans et plus							
	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29
Ain														
Allier														
Ardèche														
Cantal														
Drôme														
Isère				Excès modéré							Excès modéré			
Loire														
Haute-Loire														
Puy-de-Dôme														
Rhône														
Savoie														
Haute-Savoie			Excès modéré	Excès modéré						Excès modéré	Excès modéré			
Auvergne-Rhône-Alpes														

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, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



Rédactrice en chef
Christine SAURA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Auvergne-Rhône-Alpes
Direction des régions (DiRe)
Thomas BENET
Laëtitia BOSCH
Elise BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Nicolas ROMAIN SCHELLE
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

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
30 juillet 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
Auvergne-Rhône-Alpes

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization

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

En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

BIEN UTILISER SON MASQUE

Comment mettre son masque

- Bien se laver les mains
- Mettre les élastiques derrière les oreilles
- Nouer les lacets derrière la tête et le cou
- Pincer le bord rigide au niveau du nez, s'il y en a un, et abaisser le masque en dessous du menton

Comment retirer son masque

- Se laver les mains et enlever le masque en ne touchant que les lacets ou les élastiques
- Après utilisation, le mettre dans un sac plastique et le jeter
- s'il est en tissu, le laver à 60° pendant 30 min
- Bien se laver les mains à nouveau

Le masque est un moyen de protection complémentaire qui ne remplace pas les gestes barrières

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)