

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

Après une forte augmentation entre les semaines 29 et 30, les indicateurs de surveillance virologique SARS-CoV-2 ont de nouveau augmenté en semaine 31 (du 27 juillet au 2 août 2020) dans la région Auvergne-Rhône-Alpes : 687 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés par RT-PCR contre 580 en semaine 30. Le taux d'incidence, défini comme le nombre de cas positifs pour 100 000 habitants est passé de 7,2 en semaine 30 à 8,55 en semaine 31. Le taux de positivité est stable à 1,3% par rapport à la semaine précédente.

Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans l'Ain, la Loire, le Rhône et surtout la Haute-Savoie. Ce dernier département, avec un taux d'incidence hebdomadaire de 26,8 cas pour 100 000 habitants est en situation de « vulnérabilité modérée ».

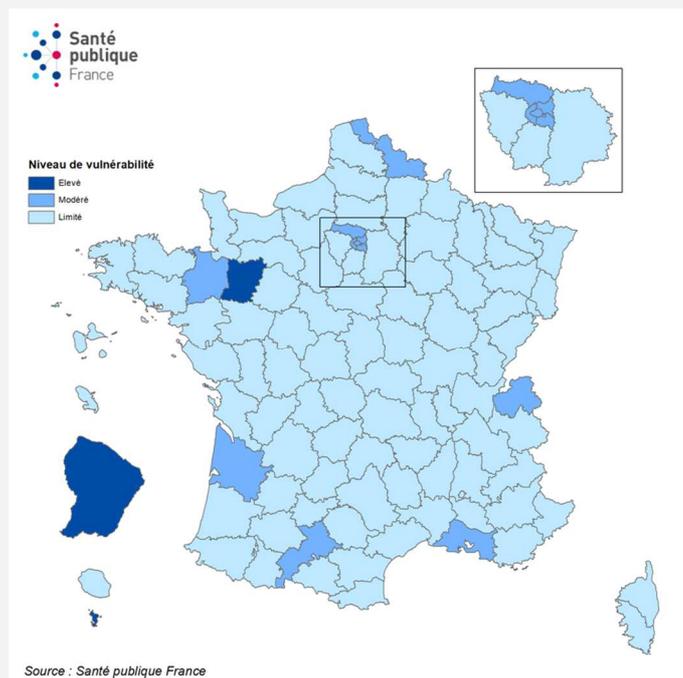
Le nombre hebdomadaire de nouveaux signalements de clusters est toujours en augmentation : 11 nouveaux clusters ont été rapportés en semaine 31, contre 9 en semaine 30. 20 clusters d'infections à SARS-Cov-2 sont en cours de suivi, dont 6 considérés comme maîtrisés. Les autres indicateurs de suivi de la COVID-19 ne présentent pas de tendance significative en semaine 31 par rapport à la semaine précédente.

Analyse de risque contextualisée — Niveaux de vulnérabilité

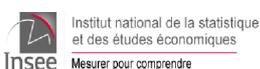
Les équipes régionales de Santé publique France réalisent, en lien avec les ARS, une **analyse de risque contextualisée** quotidienne au niveau départemental depuis le 2 mai 2020, une semaine avant la levée du confinement le 11 mai. Cette analyse repose sur la synthèse des indicateurs épidémiologiques (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 **05 août 2020**, parmi les 101 départements 87 sont en niveau de vulnérabilité limité, 11 en modéré et 3 en élevé (Figure 1). **En Auvergne-Rhône-Alpes, le département de la Haute-Savoie est maintenu en niveau de vulnérabilité modéré. Les autres départements de la région restent en niveau de vulnérabilité limité.**

Figure 1 : Niveaux de vulnérabilité départementaux COVID-19, France (Source : Santé publique France)



Pour plus d'informations le Point Epidémiologique national est disponible sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **1,3%** en S31 (*1,3% en S30*).
- ▶ Le taux d'incidence du SARS-CoV-2 sur la région est de **8,6/100 000** habitants en S31 (*7,2 en S30*).

Contact tracing

- ▶ **69 clusters** investigués depuis le 8 mai, dont 11 nouveaux en S31 (*9 en S30*).

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 395 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S31. Le taux d'actes est en légère diminution par rapport à S30 (493 pour 10 000).
- ▶ **Réseau Sentinelles** : On dénombre 7 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 31. Ce nombre est stable par rapport à la semaine précédente pendant laquelle on a dénombré 13 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 967 établissements ont signalé 12 817 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel). Quatre nouveaux signalements ont été enregistrés en semaine 31, contre 8 en semaine 30.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 59 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S31. Le nombre de passages est stable par rapport à la S30 où il était de 65 pour 10 000.
- ▶ **SI-VIC** :
 - Au 5 août, 309 personnes sont hospitalisées dans la région dont 17 en réanimation. Le nombre de personnes hospitalisées est en diminution par rapport au 29 juillet, où l'on comptait alors 353 personnes hospitalisées. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est stable par rapport au 29 juillet, où on en comptait 17.
 - En semaine 31, le nombre de nouvelles hospitalisations est stable par rapport à la semaine 30. Au niveau régional, il augmente dans les départements suivants : l'Isère, la Loire, la Savoie et la Haute-Savoie (cf page 10). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation se stabilise (6 en semaine 31 versus 5 en semaine 30).

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés au COVID-19 : 1 761 décès à l'hôpital (soit 2 de plus qu'en semaine 30) et 1 334 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, **69 clusters d'infections à SARS-Cov-2** ont été identifiés en **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters** est toujours **en augmentation** : 11 nouveaux clusters ont été rapportés en semaine 31, contre 9 en semaine 30 (Fig 2).

Au 5 août, 20 clusters d'infections à SARS-Cov-2 sont en cours de suivi, dont 6 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas). Parmi ces 20 clusters, 4 sont de criticité limitée, 11 modérée et 5 élevée.

Les 20 clusters en cours de suivi, concernent 10 des 12 départements de la région (Figure 3). Seuls les départements de l'Ardèche et du Cantal n'en recensent aucun. La Haute-Savoie est actuellement le département le plus impacté avec 6 clusters en cours de suivi.

Bilan des 20 clusters actifs au 05/08 :

- 7 clusters en milieu familial élargi (2 dans la Loire, 1 dans l'Ain, l'Allier, le Puy-de-Dôme, la Savoie et Haute-Savoie)
- 6 clusters en lien avec des rassemblements de personnes (1 dans l'Ain, l'Allier, l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme et le Rhône)
- 4 clusters en milieu professionnel (2 en Haute-Savoie, 1 dans la Drôme et l'Isère)
- 2 clusters dans des centres aérés (1 en Haute-Savoie et 1 en Haute-Loire)
- 1 cluster en EHPAD en Haute-Savoie

La typologie des clusters varie peu, la grande majorité des clusters concernent le milieu familial élargi.

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-contre). Ces clusters nécessitent une vigilance particulière en raison du risque d'essaimage qu'ils représentent.

Depuis le début de la surveillance, au moins 9 clusters (13%) ont pour origine des personnes infectées à l'étranger. Voir le communiqué de presse de l'ARS du 1er août sur les [dispositions relatives aux voyageurs](#).

Figure 2 Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=69) - (source MONIC données au 05/08/2020)

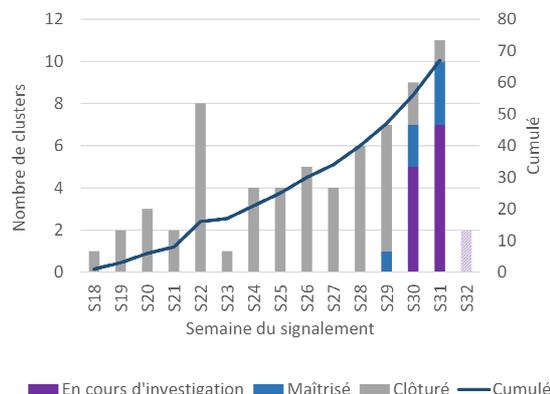
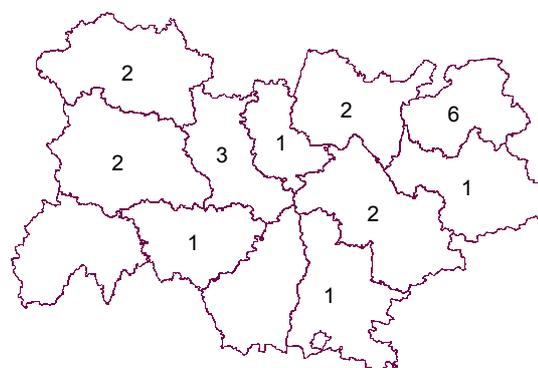


Figure 3 Répartition géographique des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 5 août 2020 (N=20) - (source MONIC)



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.

Tableau 1 Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 5 août 2020 (N=69) - (source : MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	5	2	23	30 (43%)
Milieu professionnel (entreprise)	3	1	9	13 (19%)
Etablissements de santé	0	0	10	10 (14%)
Evènement public ou privé : rassemblement temporaire de personnes	4	2	0	6 (9%)
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	3	3 (4%)
Centres aérés	1	1	0	2 (3%)
Milieu scolaire et universitaire	0	0	2	2 (3%)
Communautés vulnérables	0	0	1	1 (1%)
EHPAD	1	0	0	1 (1%)
Crèches	0	0	1	1 (1%)
Total	14	6	49	69

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 par ce système.

Au niveau régional

En semaine 31, au niveau régional, le taux de positivité était de 1,3% (Figure 4) : il se stabilise cette semaine après une hausse rapide en S30. Le taux d'incidence continue sa progression en S31, passant de 7,2 en S30 à 8,6/100 000 habitants en S31. Le nombre de tests réalisés sur la région a continué d'augmenter, atteignant 50 921 tests en S31. Quant au nombre de tests positifs, il continue d'augmenter par rapport à la semaine précédente (+18%), passant de 580 à 687.

Parmi les 687 patients positifs en S31, la classe d'âge la plus représentée était celle des **20-30 ans (19% des cas)**, suivie des **30-40 ans (15%)** (Figure 5) ; le **sex-ratio H/F** était de **1.45%** des cas testés positifs étaient **asymptomatiques**. 29% avaient effectué leur prélèvement 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 14% entre 5 et 7 jours après les symptômes, et 12% le jour ou la veille de leurs symptômes (seulement 1% plus de 8 jours après leurs symptômes). Les professionnels de santé ne représentaient que 6% des personnes testées (et 3% des positifs) en semaine 31, cette proportion étant à la baisse cette semaine.

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 03/08/2020 (sources : laboratoires hospitaliers, laboratoires de ville et système 3labos jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP depuis la semaine 21)

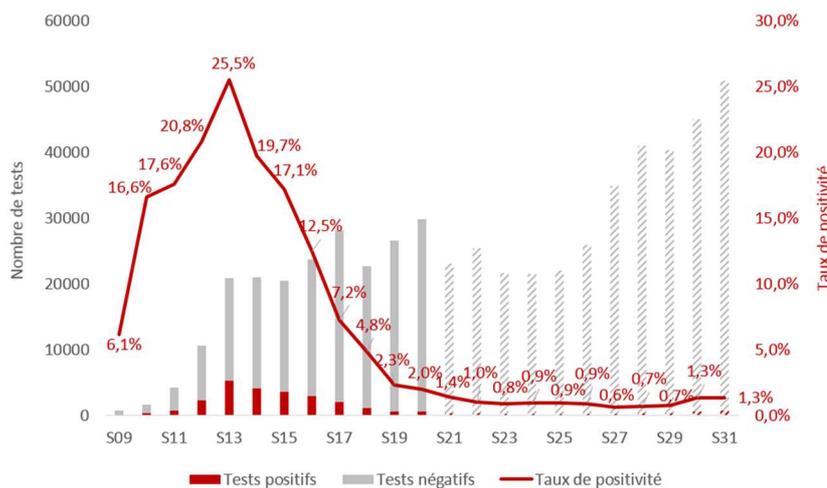
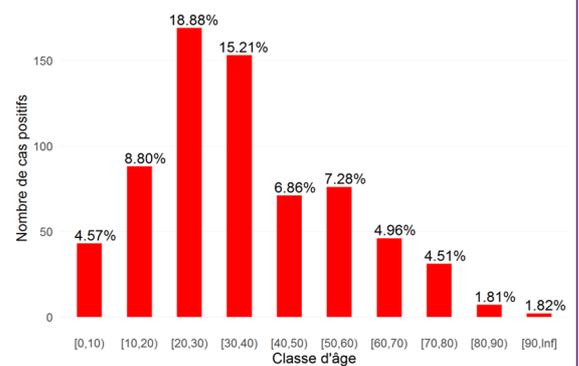


Figure 5. Répartition des patients positifs (n=687) pour le SARS-CoV-2 par classe d'âge, semaine 31 (27/6 au 2 août) (source : SI-DEP)



Au niveau départemental

En semaine 31 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 présentait les taux les plus élevés avec un taux d'incidence de 26,8/100 000 et un taux de positivité de 3%. La forte hausse observée en S30 s'est poursuivie en S31, le nombre de patients positifs passant de 127 à 222 (+75%, Figure 6, page suivante pour une vue détaillée).

La Loire présentait en S31 la 2ème plus haute incidence dans la région, avec un taux d'incidence de 12,3/100 000 et un taux de positivité de 1,9%, ces deux indicateurs étant en hausse depuis la S30. L'Ain poursuivait sa hausse, avec un taux d'incidence passant de 6,8/100 000 en S30 à 10,8 en S31.

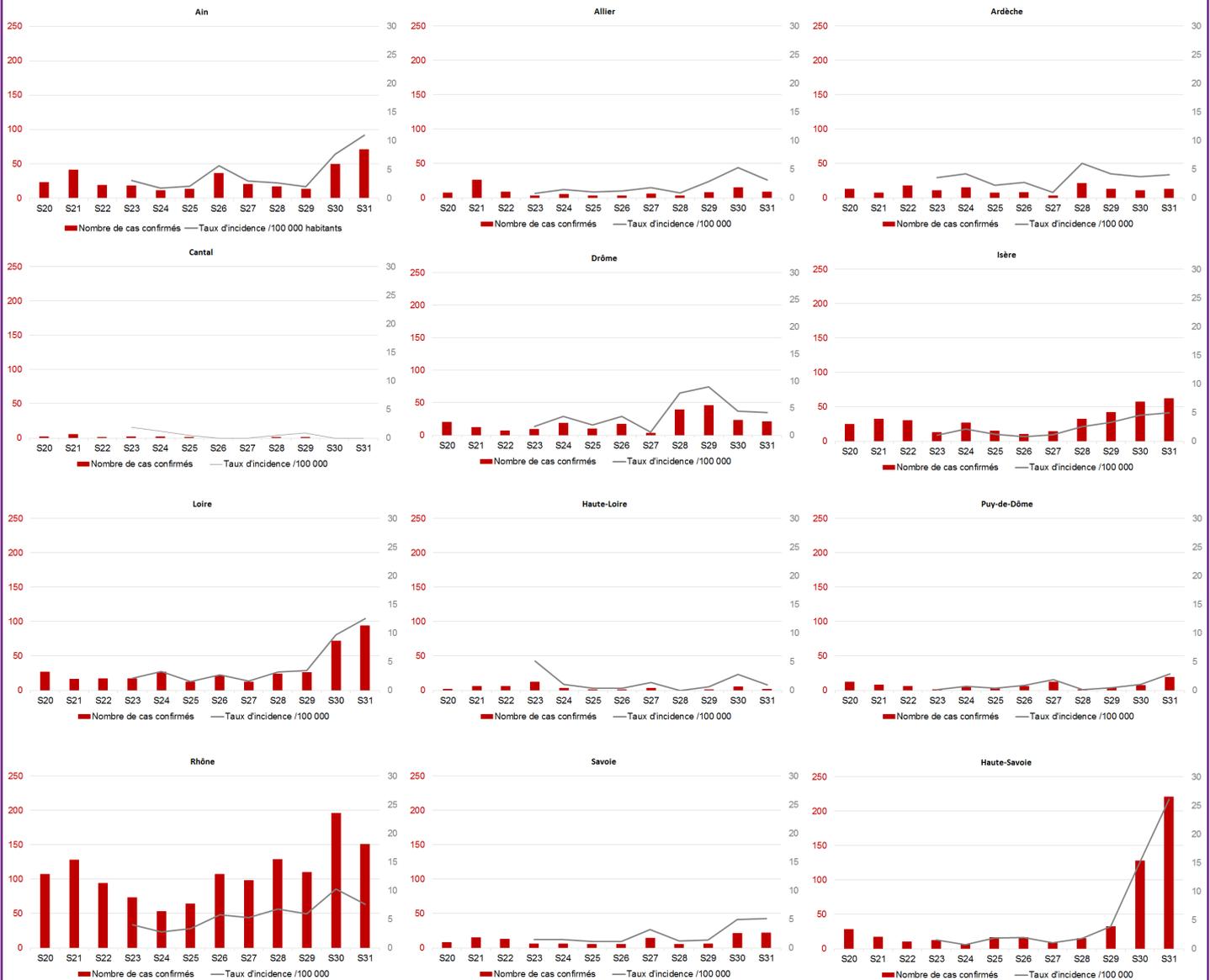
En revanche, le Rhône, affichait une baisse en S31 avec un taux d'incidence à 8,1/100 000, un taux de positivité à 1%, et ce malgré un taux de dépistage en hausse à 758/100 000 (en S30, respectivement : 10,4, 1,6%, 669).

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 31 (27 juillet au 2 août 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	3728	71	1.9%	567.5	10.8
Allier	1861	9	0.4%	561.7	2.71
Ardèche	1612	13	0.8%	493.2	3.98
Cantal	643	0	0%	450.2	0
Drôme	2540	21	0.8%	487.9	4.03
Isère	7401	63	0.8%	585.1	4.98
Loire	4758	94	1.9%	622.2	12.29
Haute-Loire	997	2	0.2%	439.4	0.88
Puy-de-Dôme	3589	19	0.5%	543.6	2.88
Rhône	14212	151	1.0%	757.5	8.05
Savoie	2337	22	0.9%	540.3	5.09
Haute-Savoie	7243	222	3.0%	874.3	26.8
Région ARA	50921	687	1.3%	633.9	8.55

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 02/08/2020 (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, avec une baisse en S31. Pour ces deux départements, l'augmentation ne pouvait pas être expliquée par des clusters.
- Allier et Haute-Loire : retour vers un taux d'incidence de base après un léger pic en S30
- Savoie* : légère hausse du taux d'incidence en S30, stabilisé en S31 à un niveau bas.
- Ain, Loire, Haute-Savoie : augmentation récente des taux d'incidence, la Haute-Savoie présentant l'accélération la plus significative, débutée en S30 et soutenue en S31. Dans ces trois départements, seulement une partie des cas pouvait être expliquée par des clusters en cours d'investigation.

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 8 816 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

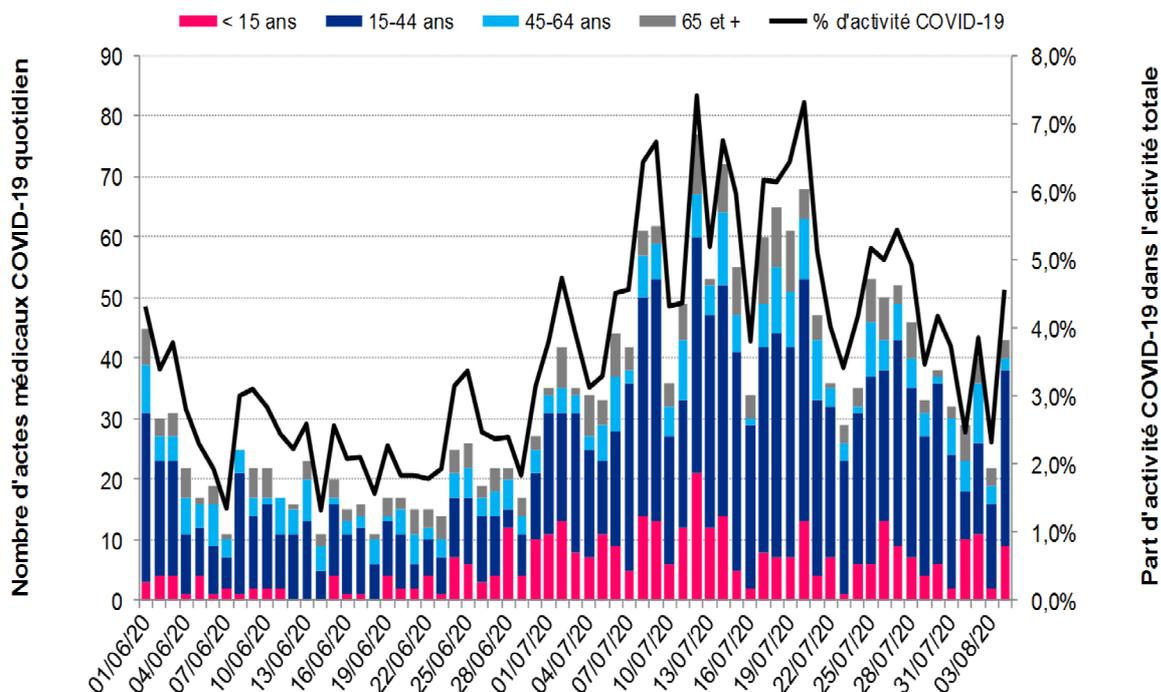
En semaine 31 (du 27 juillet au 2 août), 270 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 318 en semaine 30 et 400 en semaine 29.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 31 est de **4%**, **stable par rapport aux semaines précédentes** (5% en semaine 30 et 6% en semaine 29).

Parmi ces actes, 59% sont rapportés chez les 15-44 ans, 18% chez les moins de 15 ans, 14% 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 05/08/2020 à 12h



Source : Réseau Sentinelles, au 04/08/2020 à 16h

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

- S31 2020 : 7 consultations / 100 000 habitants [0; 18]*
- S30 2020 : 13 consultations / 100 000 habitants [2; 24]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1^{er} mars et le 3 août 2020, **967 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 **675 (70%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **292 (30%) autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble des **967 signalements** correspondait à un total de 8 444 cas de COVID-19 (dont 4 029 cas confirmés et 4 415 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 334 sont décédés dans les établissements et 450 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 372 cas (dont 2 391 cas confirmés et 1 981 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 675 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 3 878 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 212 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 330 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 292 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 151 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 179 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 3).

La répartition par département au 3 août 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 03/08 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/08/2020 à 14h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	675	190	42	60	967
Cas confirmés	3 878	95	7	49	4 029
Chez les résidents					
Décès hôpitaux	438	10	0	2	450
Décès établissements	1 330	2	0	2	1 334
Chez le personnel					
Cas confirmés	2 212	144	23	12	2 391

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)

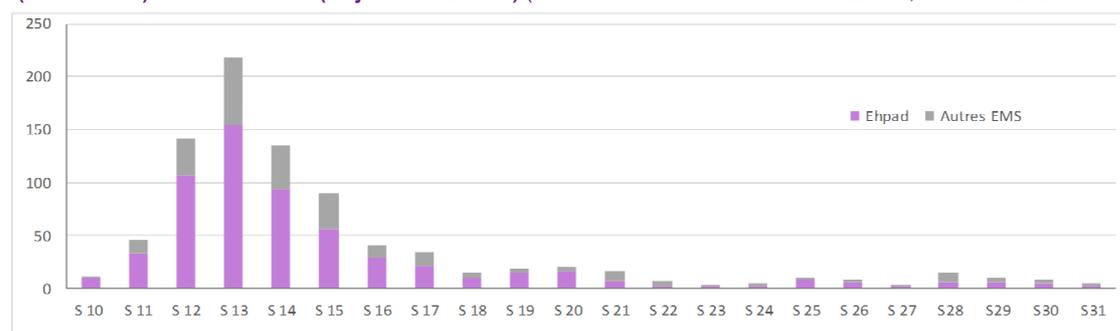
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 03/08, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/08/2020 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)	69	1	280	74	179
Isère (38)	86	0	462	117	221
Loire (42)	120	1	467	211	364
Haute-Loire (43)	39	0	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	73	0	54	40	61
Rhône (69)	246	1	1571	476	778
Savoie (73)	50	0	96	66	54
Haute-Savoie (74)	96	1	426	153	281
Total Région	967	4	4 029	1 334	2 391

Entre le 1^{er} mars et le 3 août, 854 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 31 excepté pour la semaine 28 où le nombre de signalements s'élève à 14.

Figure 8. Nombre de 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 31 (27 juillet au 2 août) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/08/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 17 702 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

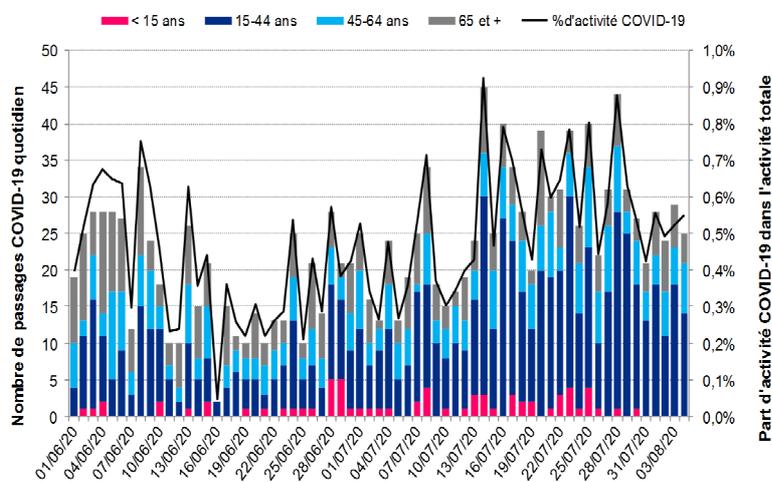
En semaine 31 (du 27 juillet au 2 août), 206 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 0,6% de l'activité totale (Figure 9). Cet indicateur est stable par rapport à la semaine précédente (227 passages en S30). Depuis le début de l'épidémie, 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 (S31 : n=46; S30 : n=36 ; S29 : n=39) 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 22% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S31, pourcentage en légère augmentation par rapport aux dernières semaines (S30 : 16% ; S29 : 18% ; S28 : 28%). Chez les 65 ans et plus, 71% 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 05/08/2020 à 12h



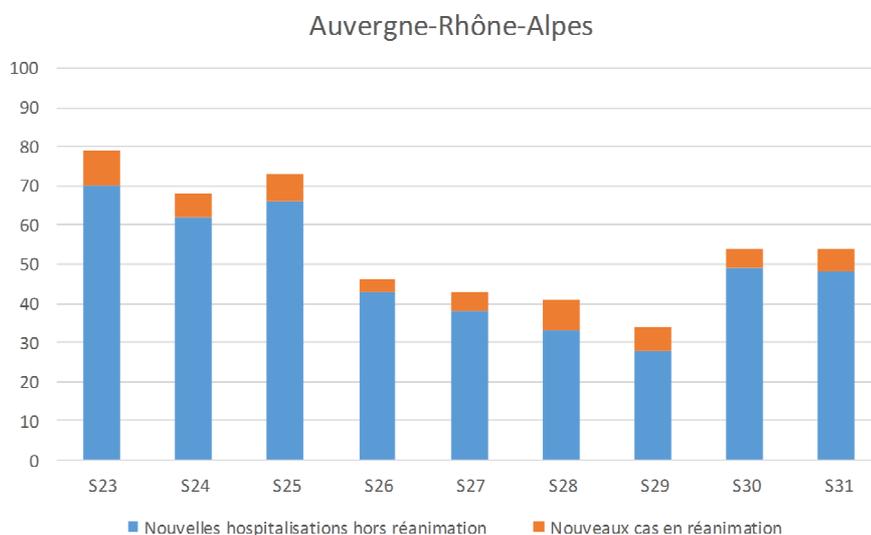
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

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 05/08/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de 309 dont 17 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 353 patients hospitalisés dont 17 en réanimation le 29/07/2020.

En semaine 31, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est stable par rapport à la semaine 30. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation semble se stabiliser depuis la semaine 26 (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 05/08/2020 à 12h

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



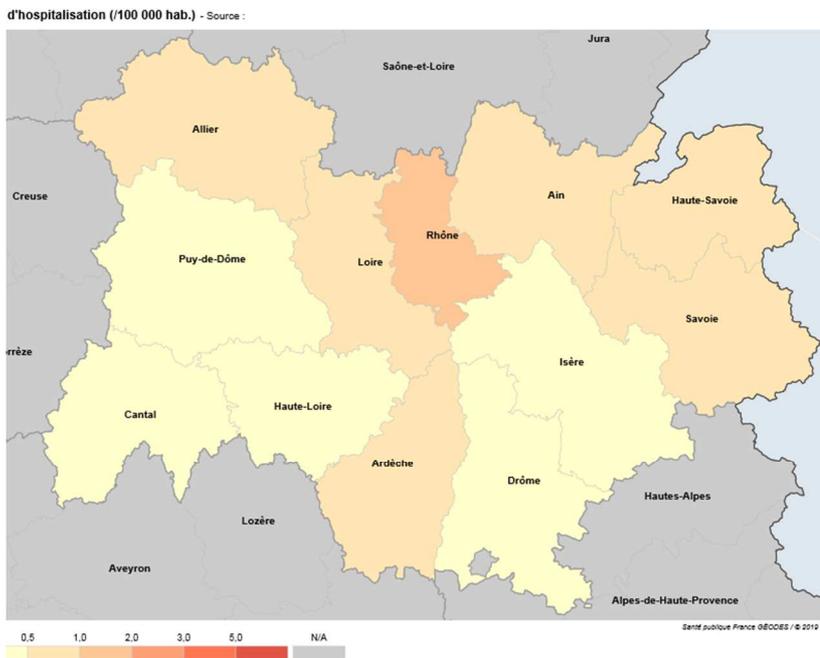
Surveillance à l'hôpital (suite)

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

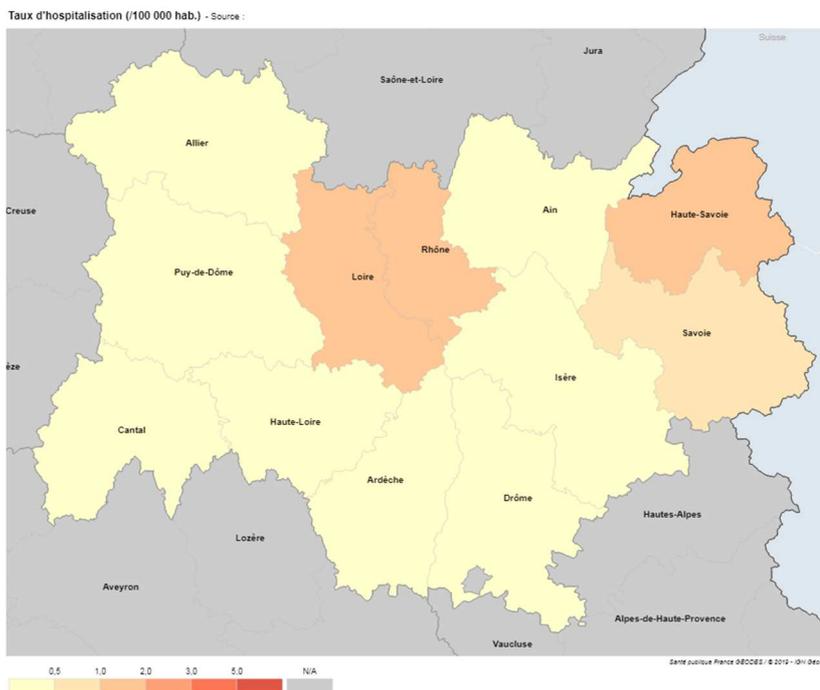
Source : SI-VIC, au 05/08/2020 à 12h

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 S30 et S31

Semaine 30
(du 20 au 26 juillet 2020)



Semaine 31
(du 27 juillet au 2 août 2020)



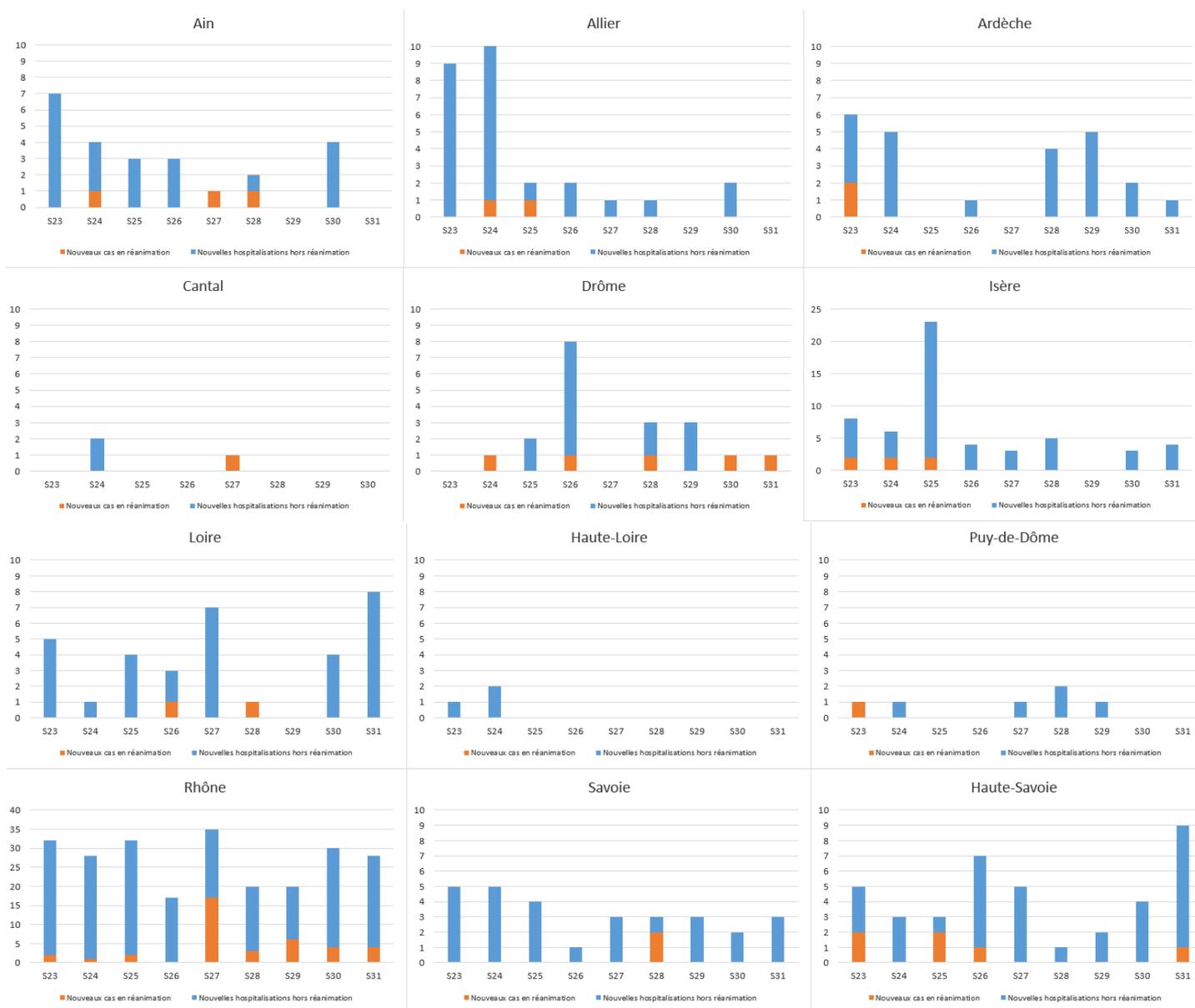
Le taux cumulé d'hospitalisations est exprimé comme le nombre cumulé de nouveaux patients hospitalisés par semaine atteints de COVID-19 rapporté à la population du département d'hospitalisation.

En semaine 31, le taux d'hospitalisation à l'échelle régionale est stable par rapport à la semaine précédente (Figure 11). A l'échelle des départements, cet indicateur augmente en Isère, dans la Drôme, la Savoie et la Haute-Savoie. Dans les départements de l'Ain, de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme, aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 31. Le département où l'on observe le taux le plus élevé est le Rhône.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 05/08/2020 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 2 août 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 31 dans l'Isère, la Loire, la Savoie et la Haute-Savoie et il diminue dans l'Ardèche, la Drôme et le Rhône. Dans les départements de l'Ain, de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme, aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 31.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 05/08/2020 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 05/08/2020

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%	20,6%	41,0%	25,6%

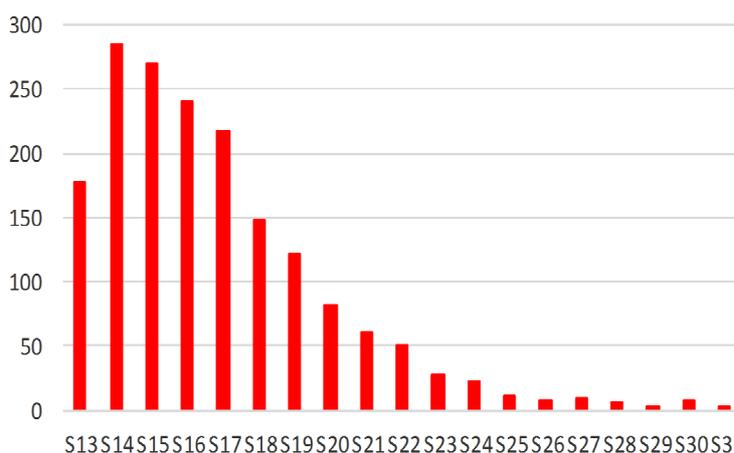
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 05/08/2020

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	476
Savoie	73	66
Haute-Savoie	168	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 761	1 334

Source : SI-VIC, au 05/08/2020 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 avaient plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations est diminution en semaine 31 (N=3 vs N=7 en S30) (Figure 13).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 04/08/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 401)

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	5,6
65-74 ans	71	38,4	114	61,6	185	13,2
75 ans ou plus	413	36,6	716	63,4	1 129	80,6

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 401 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 893, 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

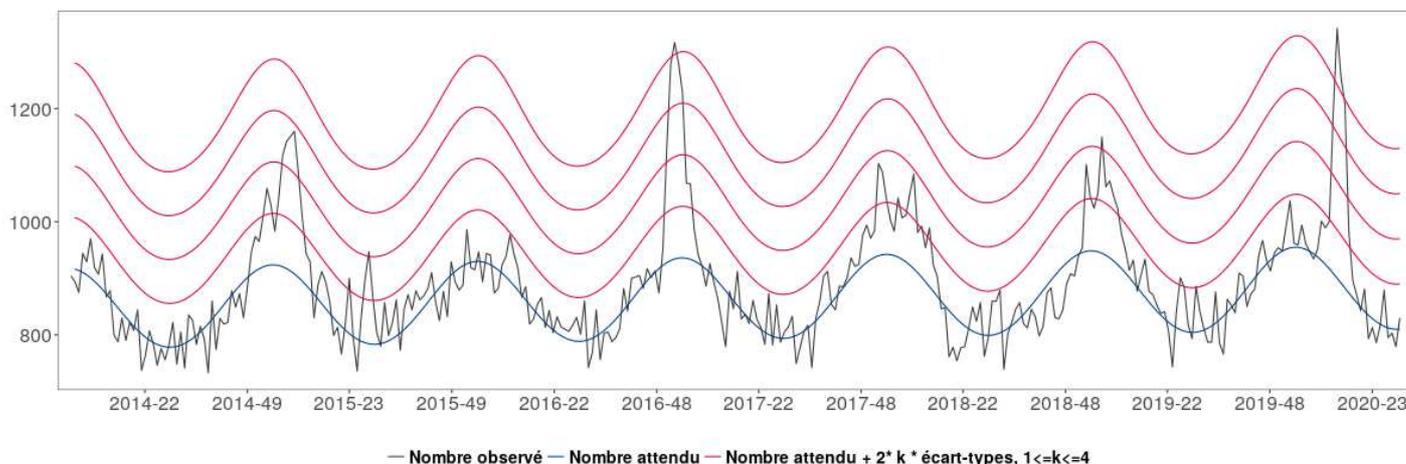
- Avec comorbidités : 64 % (N=893)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=508)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 05/08/2020 à 14h

Figure 14. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S30 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



On a observé 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 30 (du 20 au 26 juillet), aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 05/08/2020.

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.

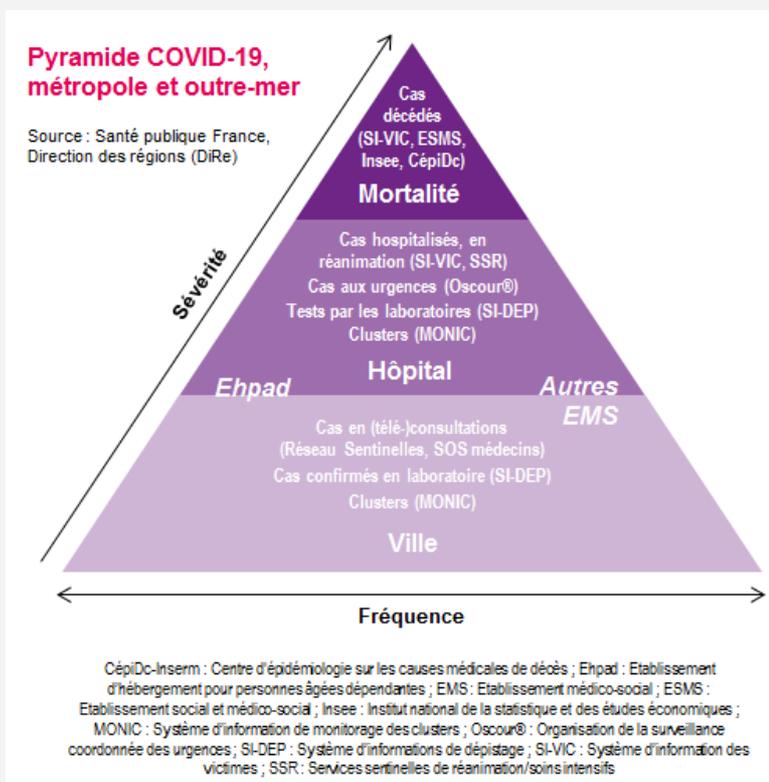
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à augmenter dans les semaines à venir. La hausse de la mortalité observée dans la région et dans certains départements est probablement liée à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible d'en estimer 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	S30	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30
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 avec 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

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter

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)

REPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte de goût et de l'odorat :

Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé

En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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