

Résumé

En augmentation depuis la semaine 29, les indicateurs de surveillance virologique SARS-CoV-2 poursuivent leur progression en semaine 32 (du 3 au 9 août 2020) dans la **région Auvergne-Rhône-Alpes** : 816 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés par RT-PCR contre 687 en semaine 31. Le taux d'incidence, défini comme le nombre de cas positifs pour 100 000 habitants, est passé de 8,6 en semaine 31 à 10,2 en semaine 32. Le taux de positivité progresse légèrement à 1,6%. Parmi les patients positifs, les classes d'âge les plus représentées sont les 20-30 ans (27% des cas) et les 30-40 ans (14%). Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans l'Ain, le Rhône, la Savoie et surtout la Haute-Savoie. Ce dernier département, avec un taux d'incidence hebdomadaire en légère baisse à 22,8 cas pour 100 000 habitants (28,6 en S31) reste en situation de « vulnérabilité modérée ».

Le nombre hebdomadaire de nouveaux signalements de clusters est toujours en augmentation : 15 nouveaux clusters ont été rapportés en semaine 32, contre 11 en semaine 31. Au 12 août, 24 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi, dont 11 considérés comme maîtrisés. Les autres indicateurs de suivi de la COVID-19 ne présentent pas de tendance significative en semaine 32 par rapport à la semaine précédente.

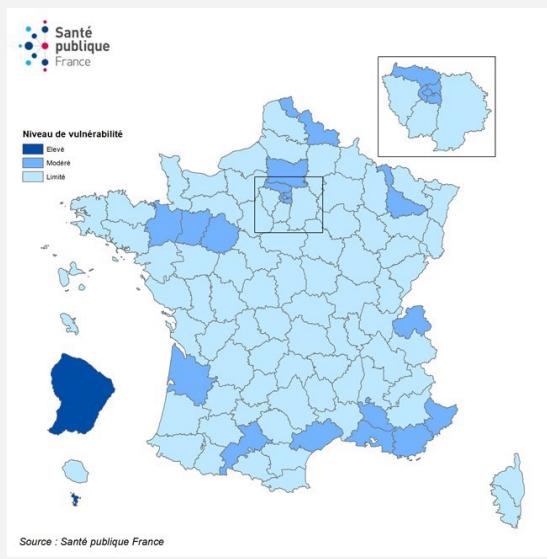
En France métropolitaine, l'incidence des infections à SARS-CoV-2 est en forte progression en S32 (+42%), en particulier chez les 25-35 ans. L'augmentation est la plus importante en Ile-de-France et Provence-Alpes Côte d'Azur. 33 départements ont taux d'incidence > 10/100 000 habitants en S32 (point national disponible sur le site de [Santé publique France](#)).

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.

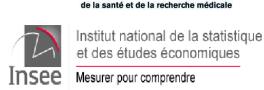
Au **11 août 2020**, parmi les 101 départements, 80 sont en niveau de vulnérabilité limité, 19 en modéré et 2 en élevé (Figure 1). **En Auvergne-Rhône-Alpes, le département de la Haute-Savoie est maintenu en niveau de vulnérabilité modéré. Les autres départements de la région sont à un niveau de vulnérabilité limité au 12 août 2020.**

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



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



CNR Virus des infections respiratoires



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **1,6%** en S32 (**1,3% en S31**).
- Le taux d'incidence du SARS-CoV-2 sur la région est de **10,2/100 000** habitants en S32 (**8,6 en S31**).

Contact tracing

- **80 clusters** investigués depuis le 8 mai, dont 15 nouveaux en S32 (**11 nouveaux clusters en S31**).

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : 340 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S32. Le taux d'actes est en légère diminution par rapport à S31 (395 pour 10 000).
- **Réseau Sentinelles** : On dénombre 28 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 32. Ce taux est en augmentation par rapport à la semaine précédente pendant laquelle on a dénombré 7 consultations pour infection respiratoire aigue/100 000 habitants.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpads

- 974 établissements ont signalé 12 918 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel). Six nouveaux signalements (mentionnant la date de début des signes du premier cas) ont été enregistrés en semaine 32, contre 4 en semaine 31.

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : 51 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S32. Le taux de passages est stable par rapport à la S31 où il était de 59 pour 10 000.
- **SI-VIC** :
 - Au 12 août, 280 personnes sont hospitalisées dans la région dont 19 en réanimation. Le nombre total de personnes hospitalisées est en diminution par rapport au 05 août, où l'on comptait alors 309 personnes hospitalisées. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est stable par rapport au 05 août, où on en comptait 17.
 - En semaine 32, le nombre de nouvelles hospitalisations est stable par rapport à la semaine 31. Au niveau régional, il a tendance à augmenter dans les départements suivants : l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, le Puy-de-Dôme et la Savoie (cf page 10) mais les effectifs demeurent limités. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation se stabilise (8 en semaine 32 versus 6 en semaine 31).

Surveillance de la mortalité

- Décès liés au COVID-19 : 1 765 décès à l'hôpital (soit 4 de plus qu'en semaine 31) et 1 335 décès en EMS (1 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, 80 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 : 15 nouveaux clusters ont été rapportés en semaine 32, contre 11 en semaine 31 (Fig 2).

Au 12 août, 24 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi, dont 11 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas). Parmi ces 24 clusters, 6 sont de criticité limitée, 10 modérée et 8 élevée.

Les 24 clusters en cours de suivi, concernent 8 des 12 départements de la région (Figure 3). La Haute-Savoie reste actuellement le département le plus impacté avec 8 clusters en cours de suivi.

Bilan des 24 clusters actifs au 12/08 :

- 8 (33%) clusters en lien avec des rassemblements de personnes (3 dans le Rhône, 2 dans l'Ain, 1 dans l'Isère, la Loire et la Haute-Savoie)
- 6 (25%) clusters en milieu familial élargi (2 dans l'Ain et la Loire, 1 dans le Puy-de-Dôme et la Haute-Savoie)
- 6 (25%) clusters en milieu professionnel (4 en Haute-Savoie, 1 dans la Drôme et l'Isère)
- 2 clusters dans des centres aérés (en Haute-Savoie), 1 cluster en EHPAD en Isère, 1 cluster en établissement de santé en Ardèche

La grande majorité des clusters sont en lien avec des rassemblements de personnes ainsi que dans le milieu familial élargi ou professionnel.

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.

Figure 2 Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=80) - (source MONIC données au 12/08/2020)

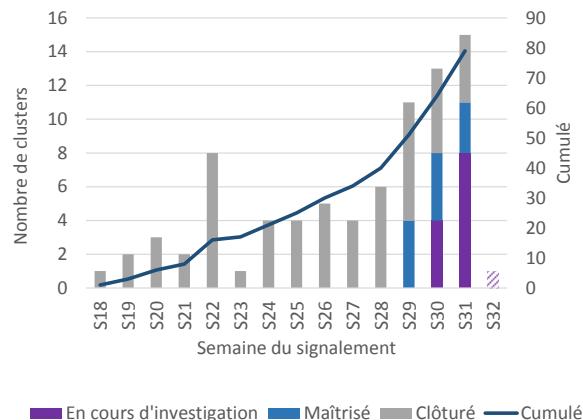
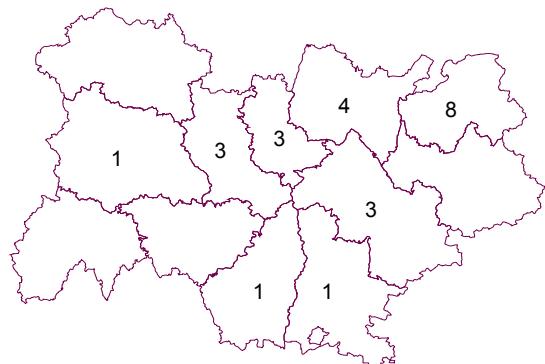


Figure 3 Répartition géographique des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 12 août 2020 (N=24) - (source MONIC)



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 12 août 2020 (N=80) - (source : MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	5	25	31 (39%)
Milieu professionnel (entreprise)	3	3	10	16 (20%)
Etablissements de santé	1	0	10	11 (14%)
Évènement public ou privé : rassemblement temporaire de personnes	6	2	2	10 (13%)
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	3	3 (4%)
Centres aérés	1	1	1	3 (4%)
Milieu scolaire et universitaire	0	0	2	2 (3%)
Communautés vulnérables	0	0	1	3 (3%)
EHPAD	1	0	1	2 (3%)
Crèches	0	0	1	1 (1%)
Total	13	11	56	80

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 32, au niveau régional, le taux de positivité était de 1,6% (Figure 4) : il augmente de nouveau cette semaine après une baisse en S31. Le taux d'incidence continue sa progression en S32, passant de 8,6 en S31 à 10,2/100 000 habitants en S32. Le nombre de tests réalisés sur la région a continué d'augmenter, atteignant 51 232 tests en S32. Quant au nombre de tests positifs, il continue d'augmenter par rapport à la semaine précédente (+19%), passant de 687 à 816.

Parmi les 816 patients positifs en S32, la classe d'âge la plus représentée était celle des **20-30 ans (27% des cas)**, suivie des **30-40 ans (14%)** (Figure 5) ; le **sex-ratio H/F** était de 1. 48% des cas testés positifs étaient **asymptomatiques**. 28% avaient effectué leur prélèvement 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 13% entre 5 et 7 jours après les symptômes, et 11% le jour ou la veille de leurs symptômes (seulement 1% plus de 8 jours après leurs symptômes). Les professionnels de santé ne représentaient que 7% des personnes testées (et 5% des positifs) en semaine 31, cette proportion étant à la hausse .

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 10/08/2020 (sources : laboratoires hospitaliers, laboratoires de ville et système 3labos jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP depuis la semaine 21)

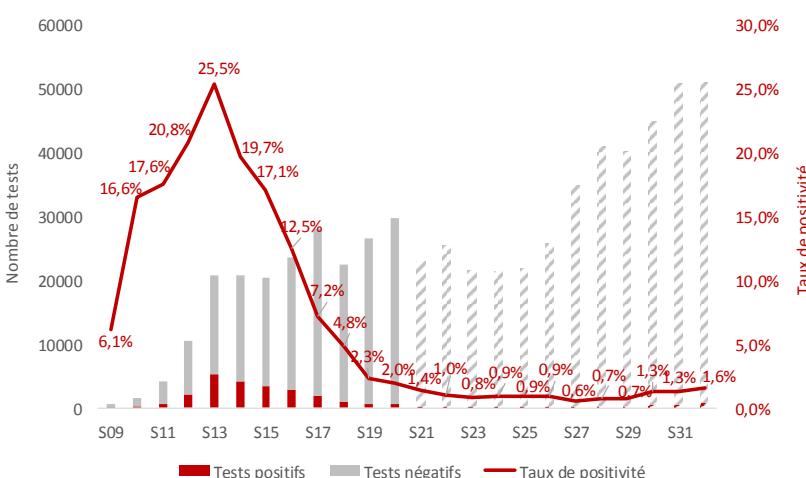
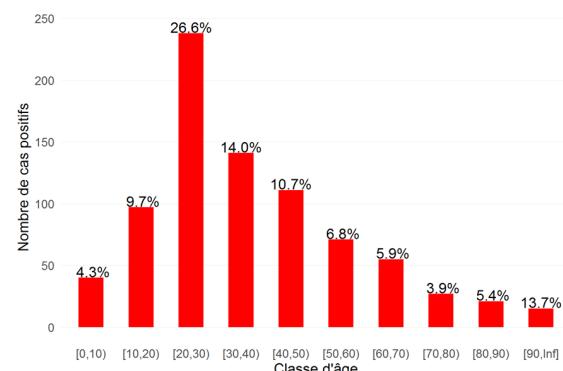


Figure 5. Répartition des patients positifs (n=816) pour le SARS-CoV-2 par classe d'âge, semaine 32 (3 au 9 août) (source : SI-DEP)



Au niveau départemental

En semaine 32 les départements présentant les taux de positivité et les taux d'incidence les plus élevés étaient **l'Ain, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie**.

La Haute-Savoie présentait les taux les plus élevés avec un taux d'incidence de 22,8/100 000 et un taux de positivité de 2,0%. Après une forte hausse jusqu'en S31, les taux diminuent en semaine 32, le nombre de patients positifs passant de 222 à 189 (Figure 6, page suivante pour une vue détaillée).

De même, l'Ain, en hausse jusqu'en S31, affichait une légère diminution de son taux d'incidence passant de 10,8/100 000 en S31 à 10,1 en S32.

En revanche, le Rhône, après une baisse en S31, augmentait de nouveau en S32 avec un taux d'incidence à 12,9/100 000, un taux de positivité à 1,6%, (en S31, respectivement 8,1 et 1%).

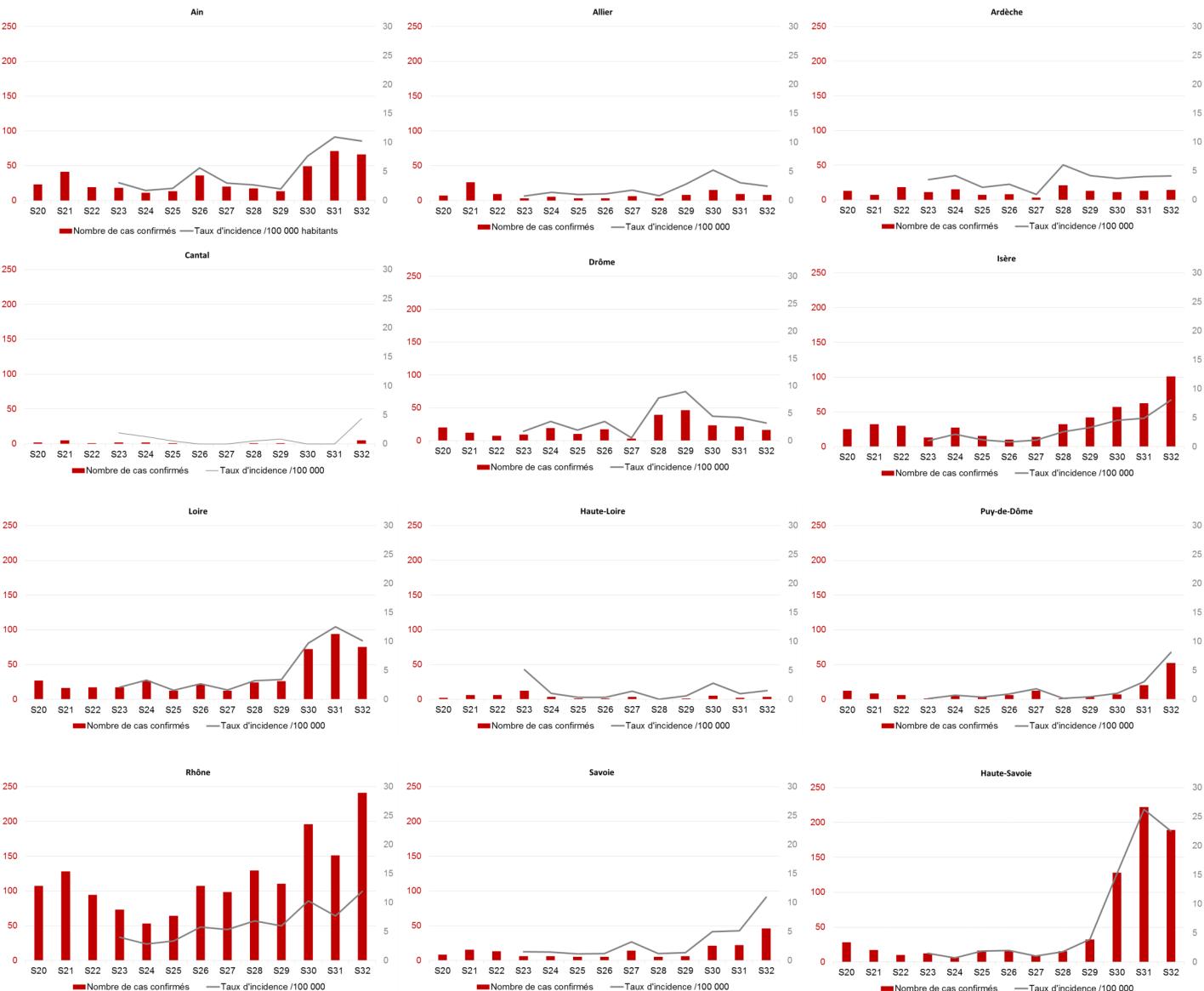
La Savoie augmentait en S32 avec un taux d'incidence à 10,6/100 000 et un taux de positivité à 1,8% (en S31, respectivement 5,1/100 000 et 0,9%).

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 32 (3 au 9 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	3663	66	1,8	557,6	10,05
Allier	1552	8	0,5	468,4	2,41
Ardèche	1521	14	0,9	465,3	4,28
Cantal	580	5	0,9	406,1	3,50
Drôme	2464	16	0,6	473,3	3,07
Isère	7491	101	1,3	592,2	7,98
Loire	4287	75	1,7	560,6	9,81
Haute-Loire	796	3	0,4	350,8	1,32
Puy-de-Dôme	3792	52	1,4	574,3	7,88
Rhône	15117	241	1,6	805,8	12,85
Savoie	2525	46	1,8	583,8	10,63
Haute-Savoie	7444	189	2,5	898,6	22,81
Région ARA	51232	816	1,6	637,8	10,16

Surveillance virologique (suite)

Figure 6. Evolution du nombre de patients testés positifs à SARS-CoV-2 et du taux d'incidence par semaine et par département, du 01/06/2020 au 09/08/2020 (source : SI-DEP)



On observait plusieurs types de dynamiques selon les départements :

- Cantal : taux d'incidence très faible et relativement stable depuis 2 mois (légère hausse en S32).
- Allier et Haute-Loire : retour vers un taux d'incidence de base après un léger pic en S30
- 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.
- Puy-de-Dôme et Savoie* : augmentation depuis S30.
- Ain, Loire et Haute-Savoie : augmentation à partir de S30, et diminution en S32.

Dans les départements en augmentation, seulement une partie des cas pouvait être expliquée par des clusters en cours d'investigation.

* 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.

Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 8 968 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

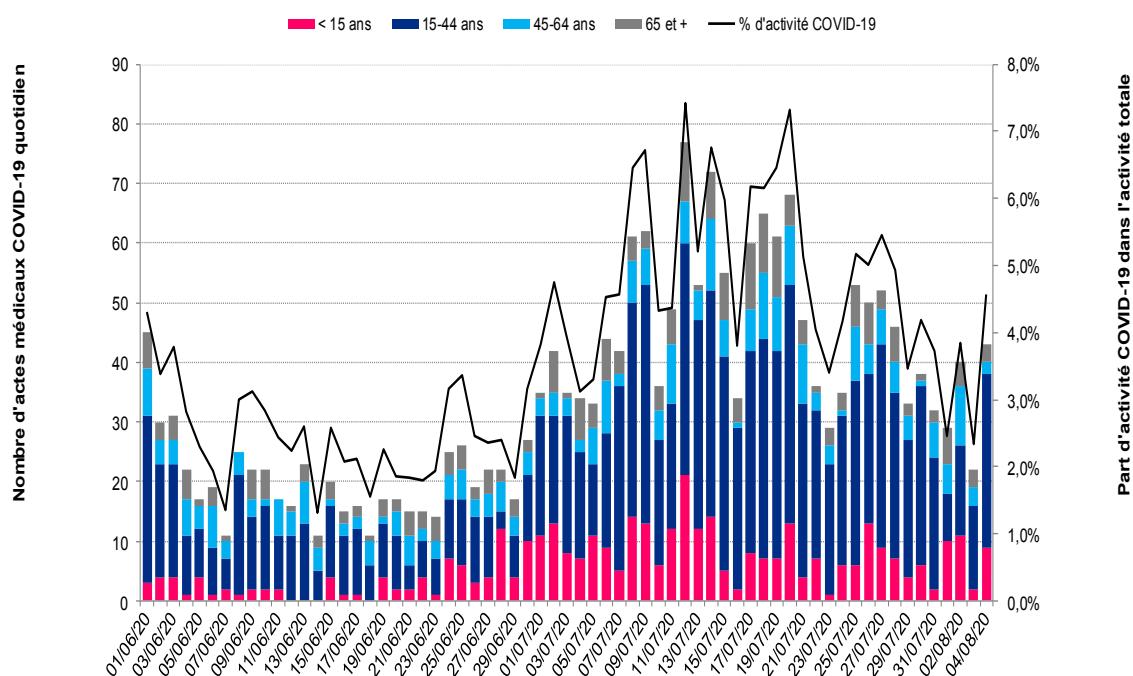
En semaine 32 (du 3 au 9 août), 217 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 270 en semaine 31 et 318 en semaine 30.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 32 est de 3%, stable par rapport aux semaines précédentes (4% en semaine 31 et 5% en semaine 30).

Parmi ces actes, 61% sont rapportés chez les 15-44 ans, 12% chez les moins de 15 ans, 15% chez les 45-64 ans et 12% 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 12/08/2020 à 12h



Source : Réseau Sentinelles, au 11/08/2020 à 12h

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

- S32 2020 : 28 consultations / 100 000 habitants [0; 74]*
- S31 2020 : 7 consultations / 100 000 habitants [0; 15]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 1er mars et le 10 août 2020, **974 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 **682** (70%) **établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **292** (30%) **autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble des **974 signalements** correspondait à un total de 8 520 cas de COVID-19 (dont 4 030 cas confirmés et 4 490 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 335 sont décédés dans les établissements et 449 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 398 cas (dont 2 399 cas confirmés et 1 999 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 682 signalements d'établissements pour personnes âgées correspondait à un total de 3 880 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 218 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 331 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 292 signalements des autres établissements médico-sociaux correspondait à un total de 150 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 181 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 3).

La répartition par département au 10 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 10/08 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 11/08/2020 à 14h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	682	190	42	60	974
Cas confirmés	3 880	95	7	48	4 030
Chez les résidents	437	10	0	2	449
Décès établissements	1 331	2	0	2	1 335
Chez le personnel	2 218	146	23	12	2 399

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

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

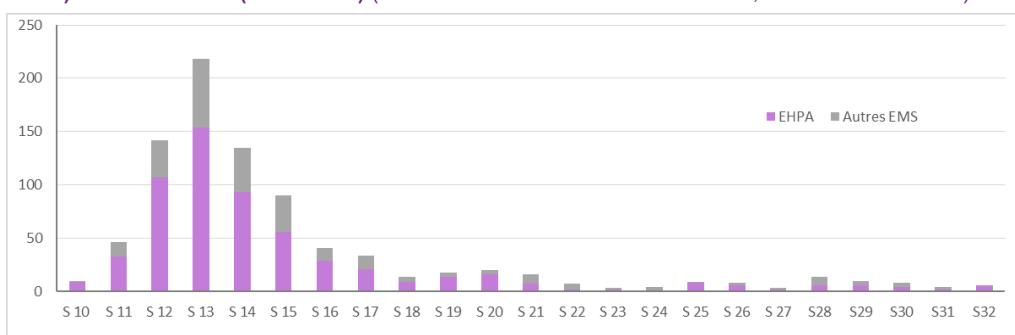
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 10/08, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 11/08/2020 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)	77	1	269	76	191
Allier (03)	40	1	83	9	46
Ardèche (07)	50	0	292	112	193
Cantal (15)	23	0	1	0	1
Drôme (26)	72	3	280	75	182
Isère (38)	86	0	462	117	221
Loire (42)	120	0	466	211	366
Haute-Loire (43)	39	0	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	73	0	54	40	61
Rhône (69)	248	2	1 571	476	780
Savoie (73)	50	0	96	66	54
Haute-Savoie (74)	96	0	426	153	281
Total Région	974	7	4 030	1 335	2 399

Entre le 1^{er} mars et le 10 août, 861 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 32 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 32 (3 au 9 août) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 11/08/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 17 825 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

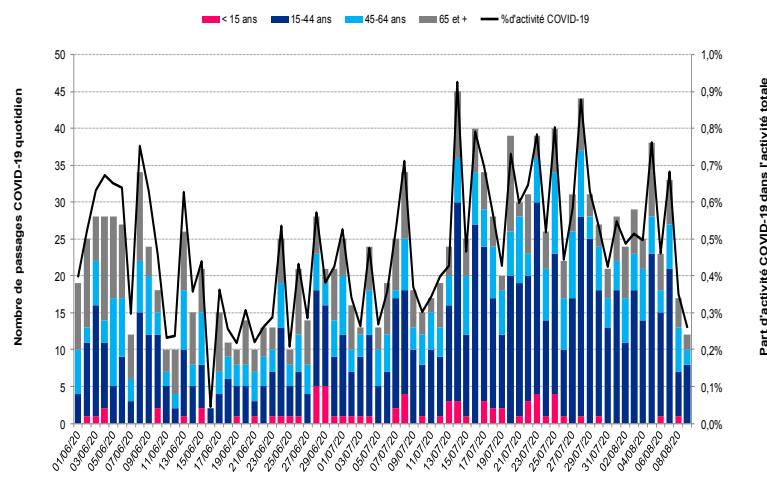
En semaine 32 (du 3 au 9 août), 177 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 0,5% de l'activité totale (Figure 9). Cet indicateur est en diminution par rapport à la semaine précédente (206 passages en S31). Depuis le début de l'épidémie, la 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'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences est stable ces dernières semaines (S32 : n=49 ; S31 : n=46 ; S30 : n=36) 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 28% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S32, pourcentage en légère augmentation par rapport aux dernières semaines (S31 : 22% ; S30 : 16% ; S29 : 18%). Chez les 65 ans et plus, 73% 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 12/08/2020 à 12h



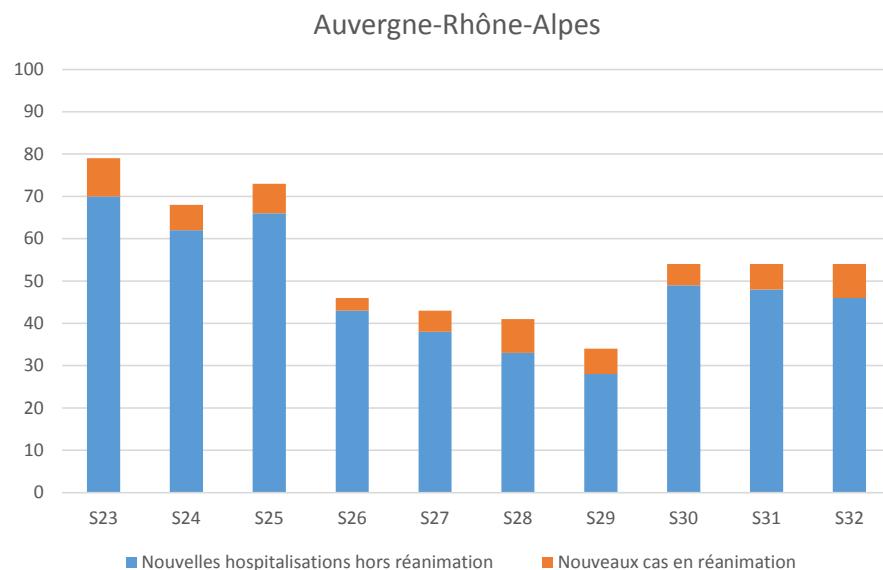
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Depuis le 20/04/2020, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 est en baisse et le nombre de personnes en réanimation est stable. Le 12/08/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de 280 dont 19 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 309 patients hospitalisés dont 17 en réanimation le 05/08/2020.

En semaine 32, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est stable par rapport à la semaine 31. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation connaît peu de variations depuis la semaine 26 (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 12/08/2020 à 12h

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



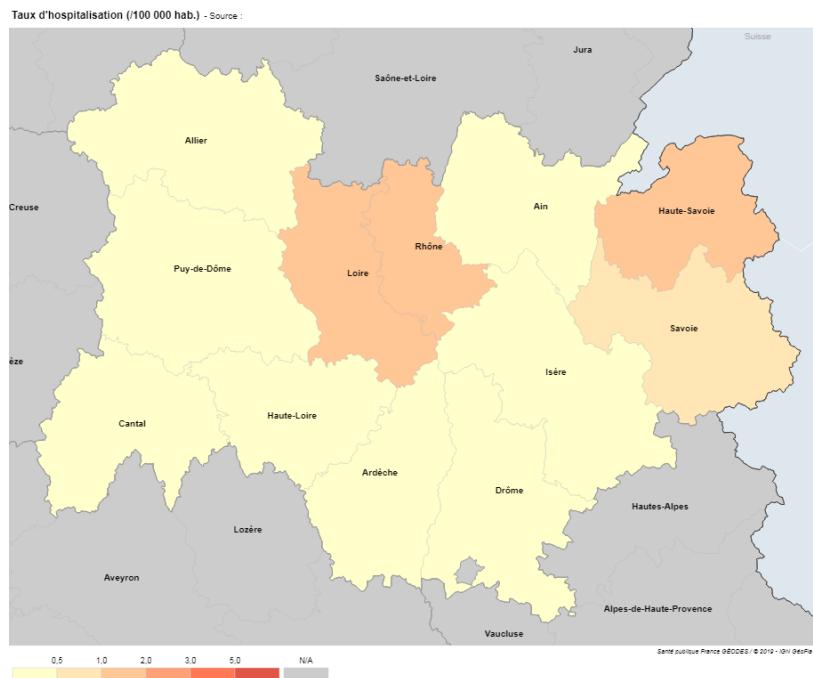
Surveillance à l'hôpital (suite)

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

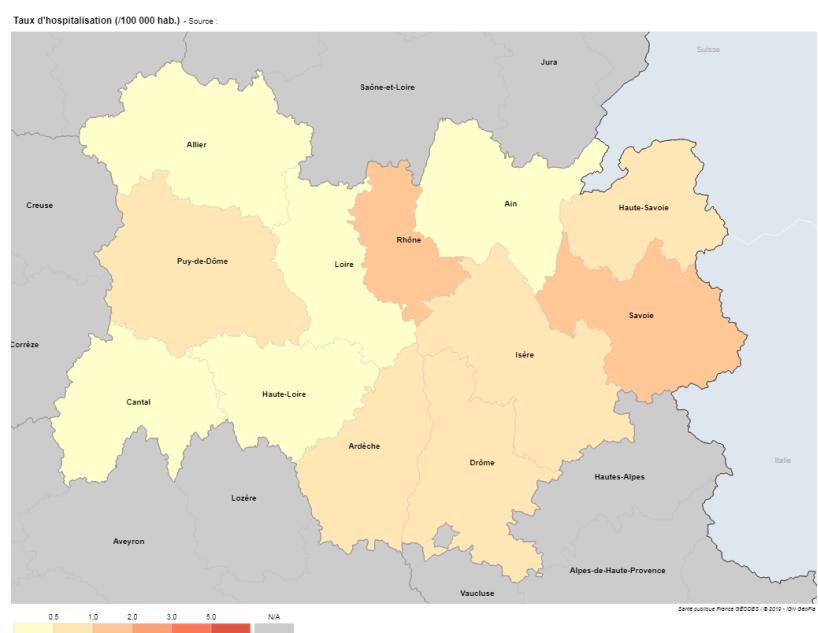
Source : SI-VIC, au 12/08/2020 à 12h

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 S31 et S32

Semaine 31
(du 27 juillet au 2 août 2020)



Semaine 32
(du 3 au 9 août 2020)



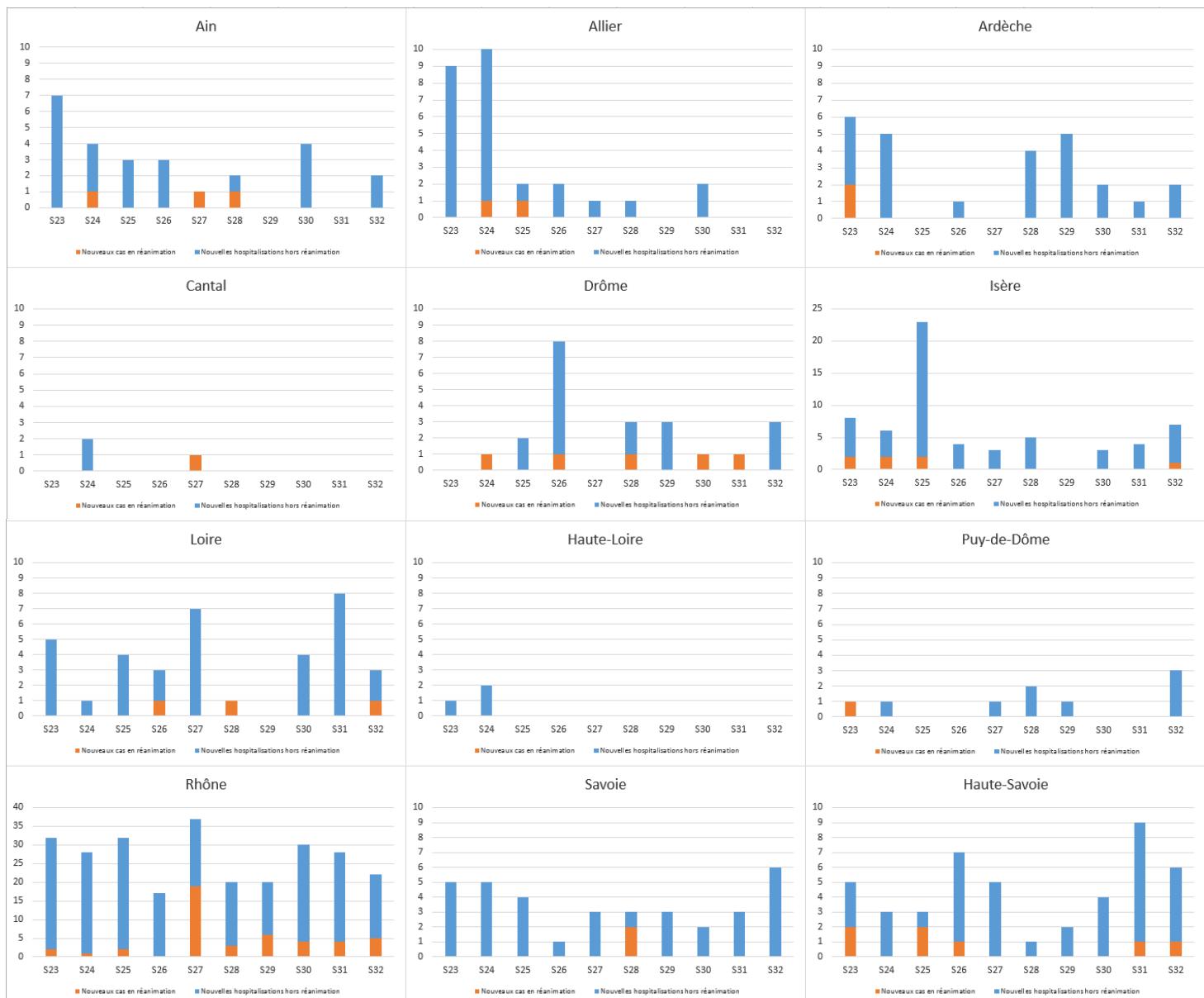
Le taux cumulé d'hospitalisations est exprimé comme le nombre cumulé de nouveaux patients hospitalisés par semaine atteints de COVID-19 rapporté à la population du département d'hospitalisation.

En semaine 32, 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 Ardèche, en Isère, dans la Drôme, le Puy-de-Dôme et en Savoie. Dans les départements de l'Allier, du Cantal, et de la Haute-Loire aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 32. Les départements où l'on observe les taux les plus élevés sont le Rhône et la Savoie.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 12/08/2020 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 1er juin au 9 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 32 dans l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, le Puy-de-Dôme et la Savoie et il diminue dans la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie. Dans les départements de l'Allier, du Cantal et de la Haute-Loire aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 32.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 12/08/2020 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 12/08/2020

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=1765 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,6%	8,1%	20,6%	41,0%	25,6%

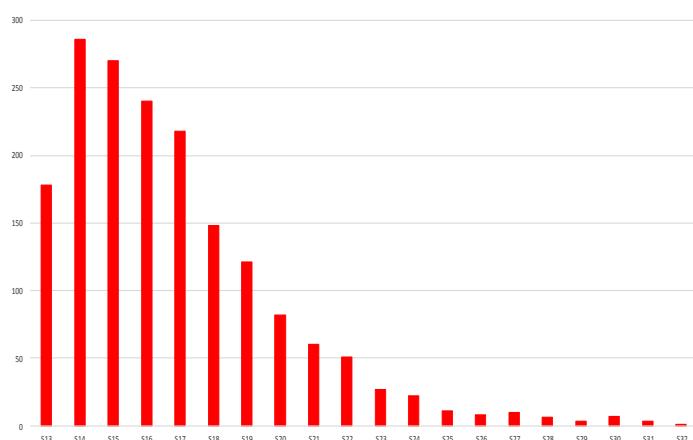
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 12/08/2020

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	111	112
Cantal	9	0
Drôme	129	75
Isère	153	117
Loire	248	211
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	43	40
Rhône	665	476
Savoie	74	66
Haute-Savoie	169	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 765	1 335

Source : SI-VIC, au 12/08/2020 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 32 (N=1 vs N=3 en S31) (Figure 13).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 11/08/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 405)

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	72	38,7	114	61,3	186	13,2
75 ans ou plus	414	36,3	718	63,4	1 132	80,6

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 405 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 895, 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

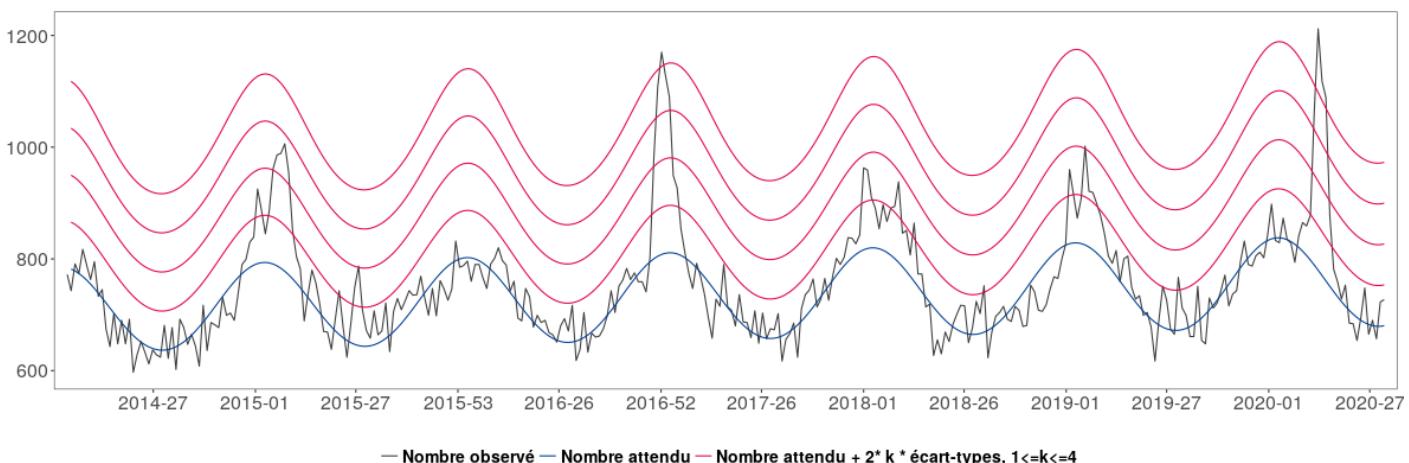
- Avec comorbidités : 64 % (N=895)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=510)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 12/08/2020 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. 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.

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.

En **semaine 31** (du 27 juillet au 2 août), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé pour le département de l'Ain en particulier chez les 65 ans et plus (sans augmentation concomitante des indicateurs COVID-19 du département).

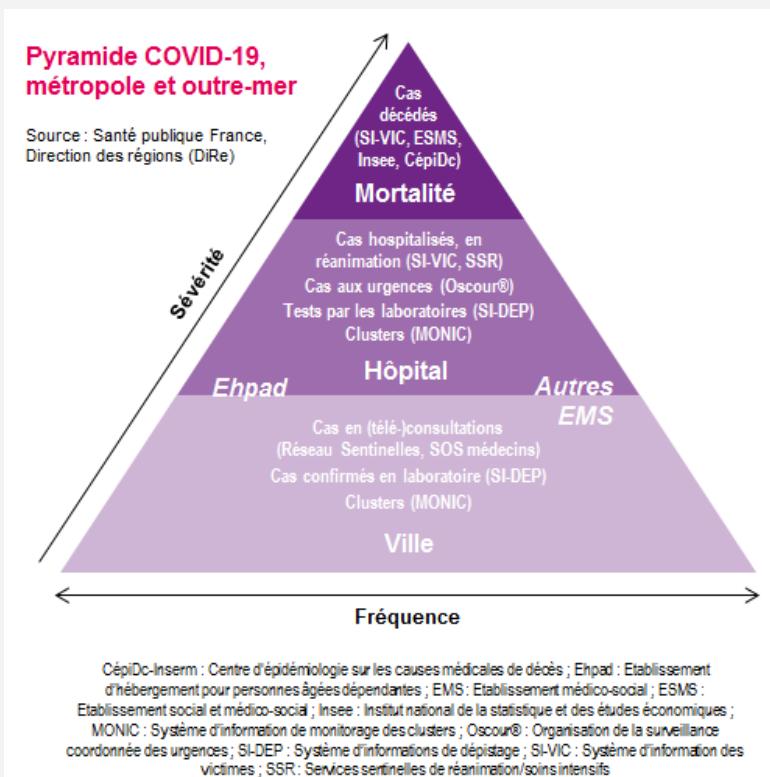
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont *en cours de consolidation* et sont amenées à augmenter dans les semaines à venir. La hausse de la mortalité observée dans la région et dans certains départements est probablement liée à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il soit possible d'en estimer 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	S31	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31		
Pas d'excès																				
Excès modéré																				
Excès élevé																				
Excès très élevé																				
Excès exceptionnel																				
Ain																				
Allier																				
Ardèche																				
Cantal																				
Drôme																				
Isère																				
Loire																				
Haute-Loire																				
Puy-de-Dôme																				
Rhône																				
Savoie																				
Haute-Savoie																				
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 BOSC

Elise BROTTE

Emmanuelle CAILLAT-VALLET

Delphine CASAMATTA

Sylvette FERRY

Erica FOUGERE

Philippe PEPIN

Nicolas ROMAIN SCELLE

Guillaume SPACCAFERI

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

13 août 2020

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

Sites associés :

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



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

Eviter 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**

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?



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

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

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

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