

Résumé

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

En Auvergne-Rhône-Alpes, durant la semaine 33 (10 au 16 août 2020), l'augmentation du nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 se poursuit avec 1 283 nouveaux cas confirmés par RT-PCR contre 816 cas en semaine 32. Le taux d'incidence, défini comme le nombre de cas positifs pour 100 000 habitants en une semaine, est passé de 10,2 en semaine 32 à 16,0 en semaine 33, soit une augmentation de +57%. Dans le même temps, le nombre de personnes testées avait été stable, témoignant d'une augmentation réelle de la transmission du virus. Le taux de positivité progresse à 2,6%. Parmi les personnes testées positives à SARS-CoV-2, les personnes de 20 à 30 ans sont les plus représentées (31,5% des cas) avec cependant une augmentation des cas dans les autres catégories d'âge.

Les **taux d'incidence** sont hétérogènes entre départements ; le taux les plus élevés sont observés dans le Rhône et la Haute-Savoie qui sont à présent en niveau de vulnérabilité modéré. Le nombre hebdomadaire de nouveaux signalements de clusters est stable par rapport à la semaine précédente. Au 19 août, 23 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi, dont 8 sont en Isère. Les autres indicateurs régionaux de suivi de la COVID-19, notamment les consultations SOS Médecins et les hospitalisations ont tendance à augmenter en semaine 33 même si les effectifs sont limités.

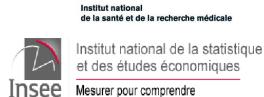
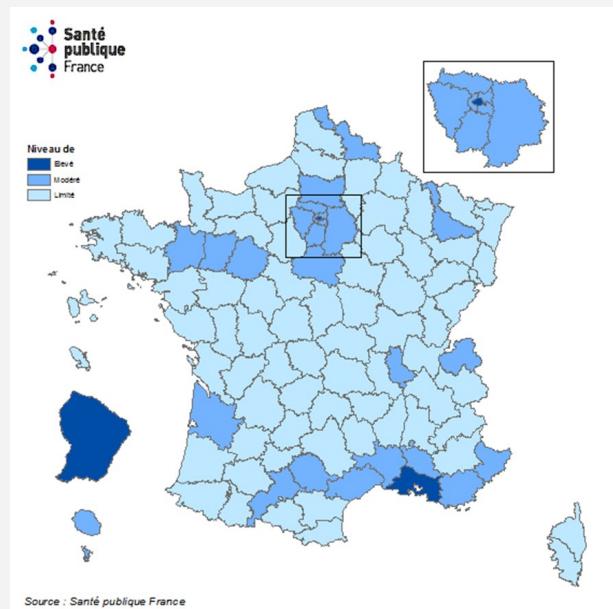
En France métropolitaine, l'augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 s'intensifie avec 16 747 cas enregistrés en semaine 33 soit une augmentation de +43% par rapport à la semaine précédente. L'augmentation est la plus importante en Ile-de-France et Provence-Alpes Côte d'Azur (point national disponible sur le site de [Santé publique France](#)). Afin de lutter contre la progression du virus SARS-CoV-2 dans la population, il est primordial de renforcer l'application de la stratégie « Tester-Tracer-Isoler en associant à une adhésion à l'ensemble des gestes barrières, notamment le port du masque.

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 départementale depuis le 2 mai 2020. Cette analyse repose sur la synthèse des indicateurs épidémiologiques (cf. page 2), des surveillances et des informations qualitatives rapportées. 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. Au **19 août 2020**, parmi les 101 départements, 71 sont en niveau de vulnérabilité limité, 26 en modéré et 3 en élevé (Figure 1). **Au 19 août 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, les départements du Rhône et de la Haute-Savoie sont en niveau de vulnérabilité modéré.** Les autres départements de la région sont à un niveau de vulnérabilité limité à ce jour.

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

Au 19/08/2020



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 **2,6%** en S33 (**1,6% en S32**).
- Le taux d'incidence du SARS-CoV-2 sur la région est de **16,0/100 000** habitants en S33 (**10,2 en S32**).

Contact tracing

- **96 clusters** investigués depuis le 8 mai, dont 11 nouveaux en S33 (**11 nouveaux clusters en S32**).

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : 392 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S33. Le taux d'actes est en légère augmentation par rapport à S32 (340 pour 10 000).
- **Réseau Sentinelles** : On dénombre 26 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 33. Ce taux est en augmentation par rapport à la semaine précédente pendant laquelle on a dénombré 17 consultations pour infection respiratoire aigue/100 000 habitants.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 989 établissements ont signalé 12 967 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 33, contre 11 en semaine 32.

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : 53 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S33. Le taux de passages est stable par rapport à la S32 où il était de 51 pour 10 000. Environ **32% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S33, pourcentage en augmentation** par rapport aux dernières semaines (S32 : 28% ; S31 : 22% ; S30 : 16%).
- **SI-VIC** :
 - Au 19 août, 269 personnes sont hospitalisées dans la région dont 20 en réanimation. Le nombre total de personnes hospitalisées est en diminution par rapport au 12 août, où l'on comptait alors 280 personnes hospitalisées. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est stable par rapport au 12 août, où on en comptait 19.
 - En semaine 33, le nombre de **nouvelles hospitalisations** augmente par rapport à la semaine 32 (85 en semaine 33 versus 54 en semaine 32). Au niveau régional, il augmente dans les départements suivants : l'Allier, l'Ardèche, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie (cf page 10). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation reste faible (6 en semaine 33 versus 8 en semaine 32).

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : 1 772 décès à l'hôpital (soit 7 de plus qu'en semaine 32) et 1 335 décès en EMS 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, 96 clusters d'infections à SARS-CoV-2 ont été identifiés en Auvergne-Rhône-Alpes.

Le nombre hebdomadaire de nouveaux signalements de clusters se stabilise depuis 3 semaines : 11 nouveaux clusters ont été rapportés en semaine 33 comme en semaine 32 (Fig 2).

Au 19 août, 23 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 23 clusters, 6 sont de criticité limitée, 7 modérée et 10 élevée.

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 29 avec une moyenne de 9 cas.

Les 23 clusters en cours de suivi, concernent 9 des 12 départements de la région (Figure 3). L'Isère devient le département le plus impacté avec 8 clusters actifs

Bilan des 23 clusters actifs au 19/08 :

- 6 (26%) clusters sont en lien avec des rassemblements de personnes (2 en Isère, 1 dans le Rhône, 1 dans l'Ain, 1 en Haute-Loire et 1 en Haute-Savoie)
- 4 (17%) clusters sont en milieu familial élargi (2 en Isère, 1 dans l'Allier et 1 en Haute-Savoie)
- 4 (17%) clusters sont liés à des retours de Malte (n=2), Croatie et Saint-Martin aux Antilles (3 clusters en Isère et 1 dans le Puy-de-Dôme)
- 2 clusters dans des EHPAD en Isère et Haute-Savoie et 2 clusters en établissement de santé en Ardèche et dans le Rhône

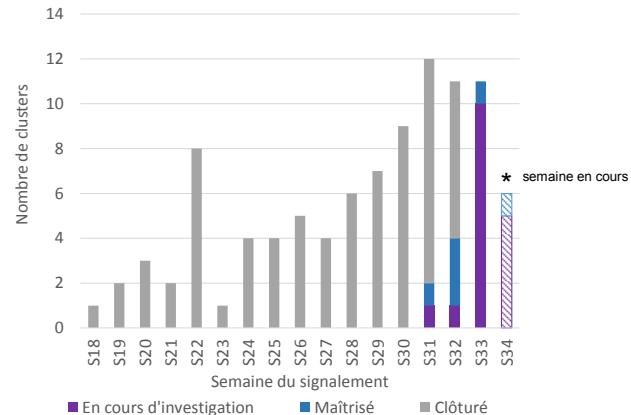
En cette période estivale, les clusters en lien avec des rassemblements temporaires de personnes (mariages, fêtes de familles ou entre amis) sont nombreux et nécessitent une vigilance particulière en raison du risque d'essaimage qu'ils représentent.

De plus, les retours de vacances sont nombreux et déjà 4 clusters en lien avec des retours de voyage à l'étranger ont été détectés. Il est important que les personnes de retour sur le territoire français restent isolées et limitent leurs contacts.

Tableau 1 Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 19 août 2020 (N=96) - (source : MONIC)

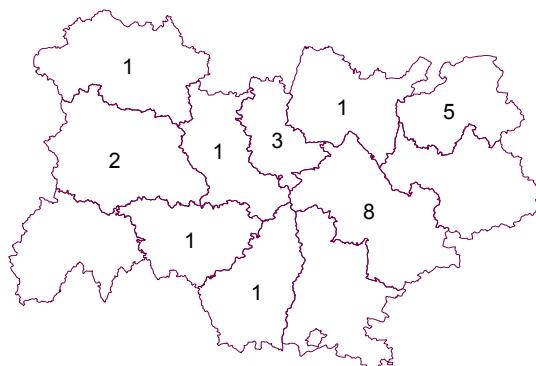
Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Evènement public ou privé : rassemblement temporaire de personnes	3	3	7	13 (14%)
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	3	1	30	34 (35%)
Retour de voyage	3	1	0	4 (4%)
Etablissements de santé	2	0	10	12 (13%)
EHPAD	2	0	1	3 (3%)
Milieux professionnels (entreprise)	1	0	16	17 (18%)
EMS de personnes handicapées	1	0	0	1 (1%)
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	0	3	4 (4%)
Etablissement pénitentiaire	1	0	0	1 (1%)
Centres aérés	0	1	2	3 (3%)
Milieu scolaire et universitaire	0	0	2	2 (2%)
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	0	1	1 (1%)
Crèches	0	0	1	1 (1%)
TOTAL	17	6	66	96

Figure 2 Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=96) - (source MONIC données au 19/08/2020)



ERRATUM : les données du nombre de clusters par semaine dans le PE diffusé le 14/08/2020 étaient erronées, il fallait lire 11 clusters en semaine 32 et non 15.

Figure 3 Répartition géographique des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 19 août 2020 (N=23) - (source MONIC)



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). 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 33, au niveau régional, le taux de positivité était de 2,6% (Figure 4) : il continue d'augmenter depuis la S31. Le taux d'incidence continue sa progression en S33, passant de 10,2 en S32 à 16,0/100 000 habitants en S33. Le nombre de tests réalisés sur la région a diminué par rapport à la S32. Quant au nombre de tests positifs, il continue d'augmenter par rapport à la semaine précédente (+57%), passant de 816 à 1 283 en S33.

Parmi les 1283 patients testés positifs en S33, la classe d'âge la plus représentée était celle des 20-30 ans (31% des cas), suivie des 30-40 ans (17%) (Figure 5) ; le sex-ratio H/F était de 1. 38% des cas testés positifs étaient asymptomatiques. 26% avaient effectué leur prélèvement 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 8% entre 5 et 7 jours après les symptômes, et 11% le jour ou la veille de leurs symptômes (seulement 0,5% plus de 8 jours après leurs symptômes). Les professionnels de santé ne représentaient que 6,5% des personnes testées (et 5% des positifs) en semaine 33, cette proportion étant stable.

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 17/08/2020 (sources : laboratoires hospitaliers, laboratoires de ville et système 3labos jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP depuis la semaine 21)

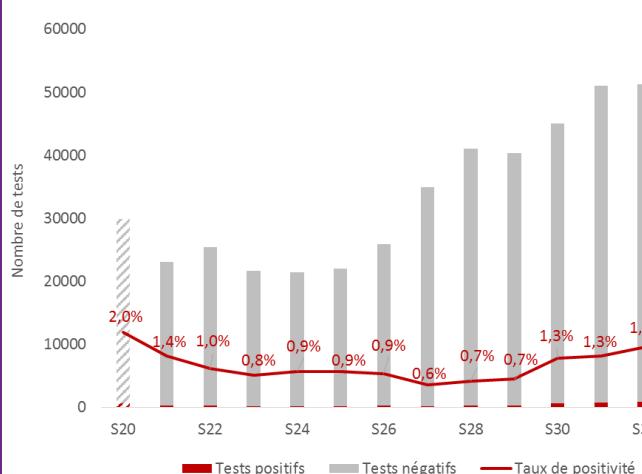
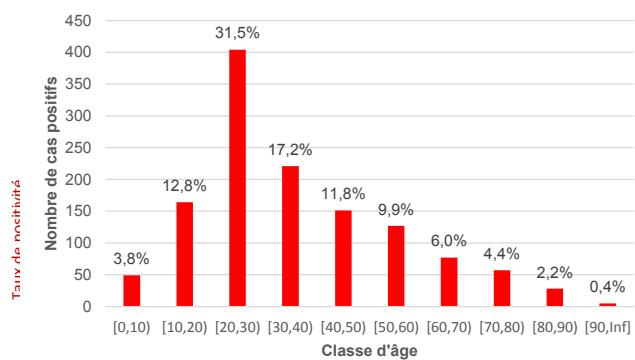


Figure 5. Répartition des patients positifs (n=1283) pour le SARS-CoV-2 par classe d'âge, semaine 33 (10 au 16 août) (source : SI-DEP)



Au niveau départemental

En semaine 33 les départements présentant les taux de positivité et les taux d'incidence les plus élevés étaient l'Ain, l'Isère, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie.

Le Rhône présentait les taux les plus élevés avec un taux d'incidence de 29,7/100 000 et un taux de positivité de 3,6%. Ces taux sont en augmentation depuis la S32 (taux d'incidence : 12,9/100 000, taux de positivité : 1,6%) (Figure 6, page suivante pour une vue détaillée).

L'Ain, après une légère diminution de son taux d'incidence (10,1) en S32 voit ce taux augmenter à nouveau (13,5/100 000). La Loire connaît la même dynamique.

L'Isère voit ses taux d'incidence et de positivité augmenter depuis la S27.

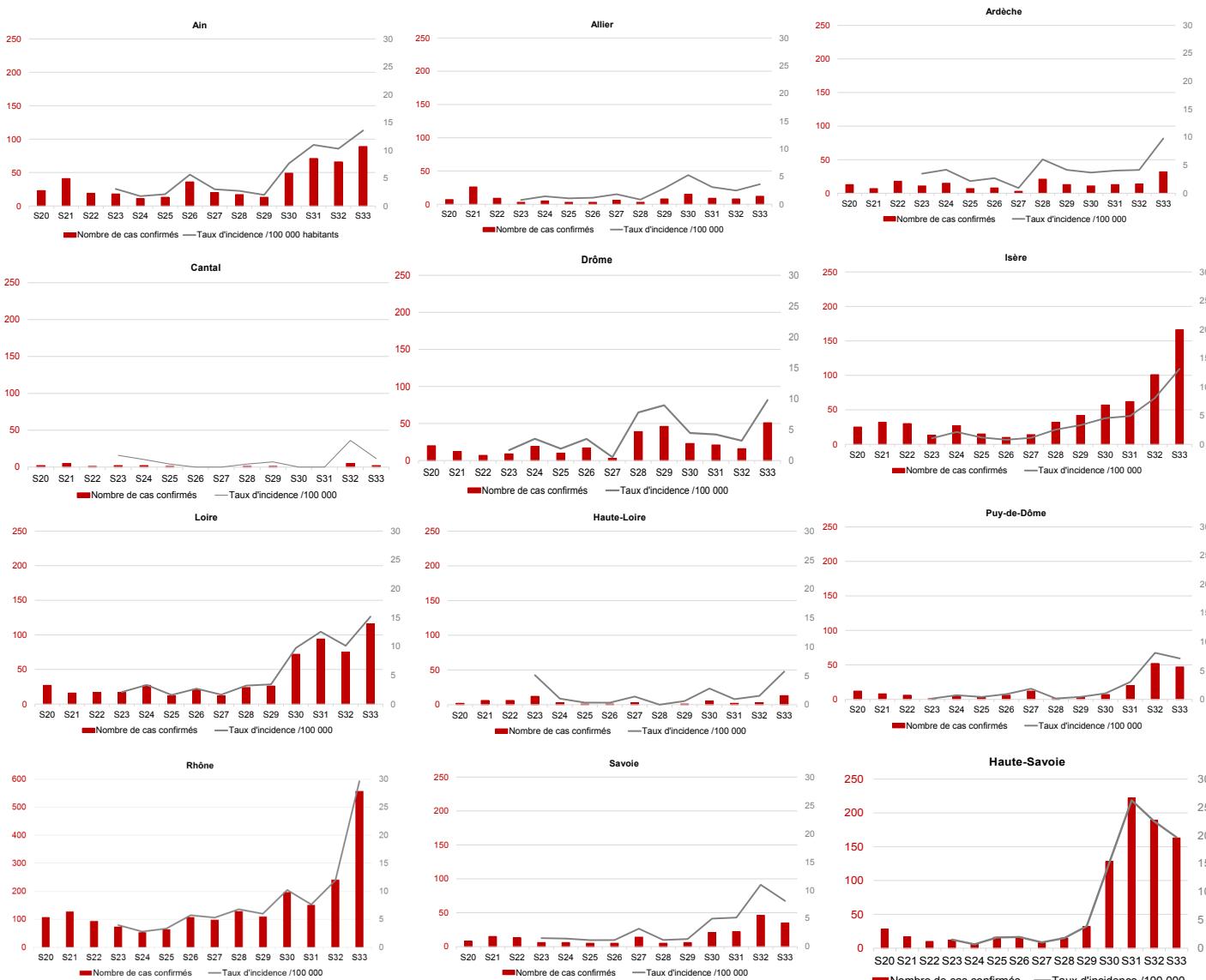
En revanche, le taux d'incidence et le taux de positivité de la Haute-Savoie sont en diminution depuis la S31, mais restent parmi les plus élevés de la région.

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 33 (10 au 16 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	3 552	89	2,5	541	13,5
Allier	1 608	12	0,7	485	3,6
Ardèche	1 488	32	2,2	455	9,8
Cantal	746	2	0,3	522	1,4
Drôme	2 367	51	2,2	455	9,8
Isère	7 552	166	2,2	597	13,1
Loire	3 851	116	3,0	504	15,2
Haute-Loire	838	13	1,6	369	5,7
Puy-de-Dôme	3 451	47	1,4	523	7,1
Rhône	15 430	557	3,6	822	29,7
Savoie	2 482	35	1,4	574	8,1
Haute-Savoie	6 340	163	2,6	765	19,7
Région ARA	49 705	1 283	2,6	619	16,0

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 16/08/2020 (source : SI-DEP)



Note : échelle du nombre de cas différente pour le Rhône

On observait plusieurs types de dynamiques selon les départements :

- Cantal : taux d'incidence relativement stable depuis 2 mois (légère hausse en S32 puis diminution en S33).
- Allier et Haute-Loire : légère augmentation après une stabilisation en S31 et 32.
- Ardèche et Drôme* : augmentation transitoire (liée à des clusters) de taux d'incidence en S28, suivie d'une baisse puis nouvelle augmentation en S33.
- Isère et Rhône : augmentation régulière des taux d'incidence depuis plusieurs semaines, accélération en S33
- Puy-de-Dôme et Savoie* : augmentation depuis S30 puis diminution en S33.
- Ain et Loire : augmentation à partir de S30, et diminution en S32 puis augmentation en S33.
- Haute-Savoie : diminution depuis la S31.

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, 9 213 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

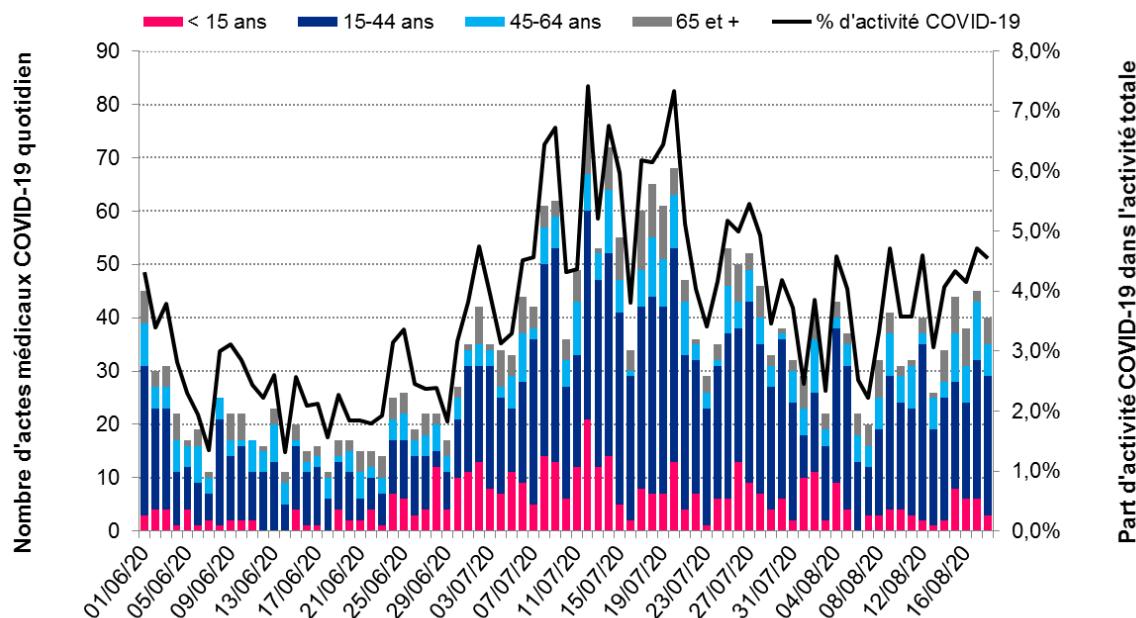
En semaine 33 (du 3 au 9 août), 245 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 217 en semaine 32 et 270 en semaine 31.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 33 est de 4%, en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (3% en semaine 32).

Parmi ces actes, 62% sont rapportés chez les 15-44 ans, 11% chez les moins de 15 ans, 16% chez les 45-64 ans et 11% 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 19/08/2020 à 12h



Source : Réseau Sentinelles, au 18/08/2020 à 12h

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

- S33 2020 : 26 consultations / 100 000 habitants [7; 45]*
- S32 2020 : 17 consultations / 100 000 habitants [4; 30]*

* 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, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé 989 épisodes concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 693 (70%) signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées** et 296 (30%) dans d'**autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 8 528 cas de COVID-19 (dont 4 041 cas confirmés et 4 487 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 335 sont décédés dans les établissements et 450 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 439 cas (dont 2 410 cas confirmés et 2 029 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 693 signalements d'**établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 3 891 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 225 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 331 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 296 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 150 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 185 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 3).

La répartition par département au 17 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 17/08 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/08/2020 à 14h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	693	191	43	62	989
Cas confirmés	3 891	95	7	48	4 041
Chez les résidents	438	10	0	2	450
Décès établissements	1 331	2	0	2	1 335
Chez le personnel	2 225	148	25	12	2 410

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)

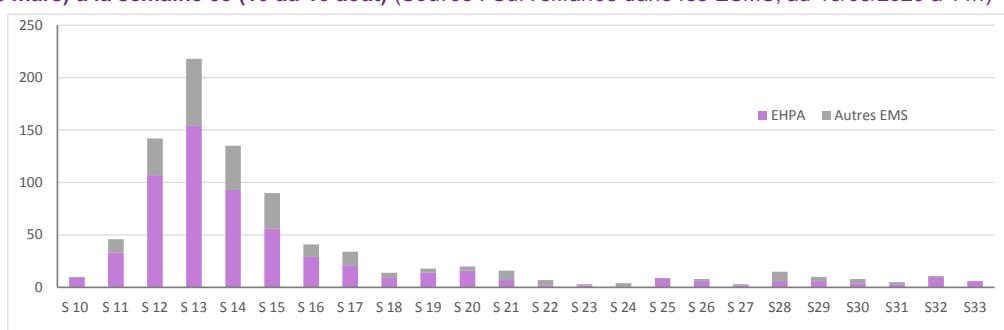
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 17/08, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/08/2020 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)	78	1	269	76	191
Allier (03)	40	0	82	9	45
Ardèche (07)	51	1	301	112	196
Cantal (15)	23	0	1	0	1
Drôme (26)	73	1	280	75	182
Isère (38)	86	0	462	117	221
Loire (42)	121	1	466	211	368
Haute-Loire (43)	39	0	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	75	2	54	40	61
Rhône (69)	253	5	1 572	476	784
Savoie (73)	50	0	96	66	54
Haute-Savoie (74)	100	4	428	153	284
Total Région	989	15	4 041	1 335	2 410

Entre le 1^{er} mars et le 17 août, 873 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 33 excepté pour les semaines 28 et 32 (n = 15 en S28 et n = 11 en S32).

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 33 (10 au 16 août) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 18/08/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 18 071 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

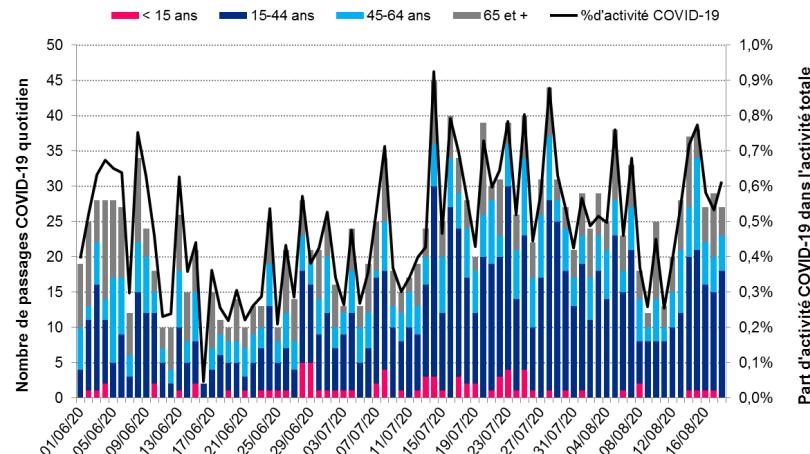
En semaine 33 (du 10 au 16 août), 188 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 0,5% de l'activité totale (Figure 9). Cet indicateur est stable par rapport à la semaine précédente (177 passages en S32). Depuis le début de l'épidémie, la part 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 semble augmenter ces dernières semaines (S33 : n=60 ; S32 : n=49; S31 : n=46) 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 32% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S33, pourcentage en augmentation par rapport aux dernières semaines (S32 : 28% ; S31 : 22% ; S30 : 16%). Chez les 65 ans et plus, 80% 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 19/08/2020 à 12h



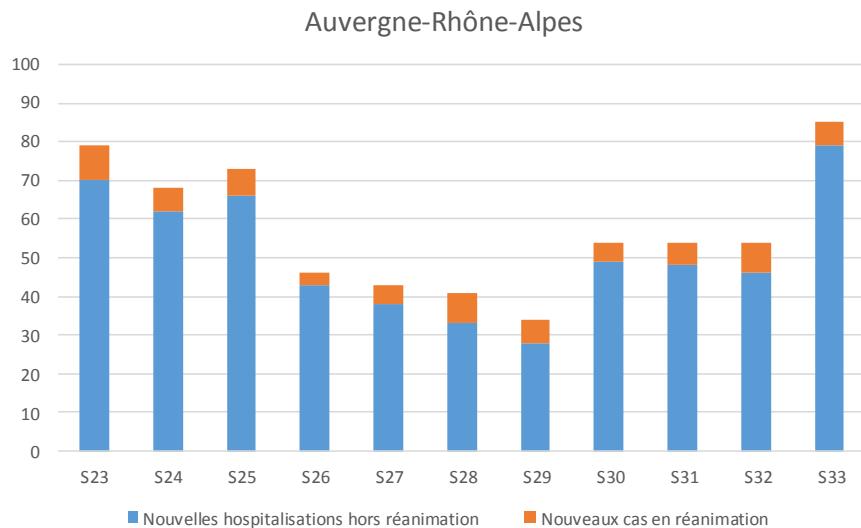
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

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 19/08/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de 269 dont 20 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 280 patients hospitalisés dont 19 en réanimation le 12/08/2020.

En semaine 33, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est en augmentation en semaine 33 (n=85) par rapport à la semaine 32 (n=54). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation connaît peu de variations depuis la semaine 26 (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 19/08/2020 à 11h

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



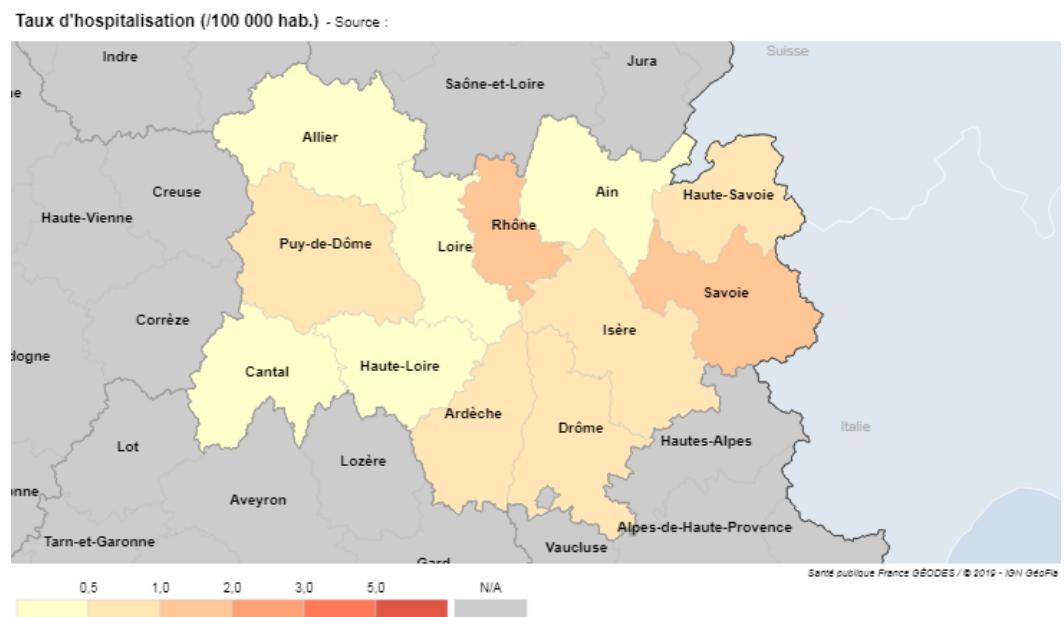
Surveillance à l'hôpital (suite)

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

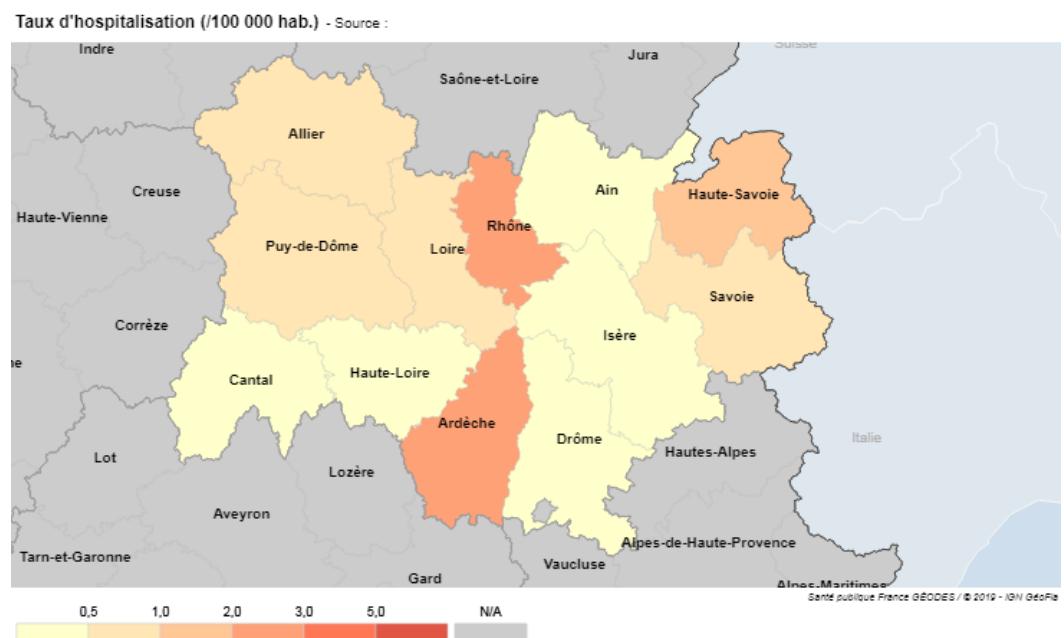
Source : SI-VIC, au 19/08/2020 à 12h

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 S32 et S33

Semaine 32
(du 3 au 9 août 2020)



Semaine 33
(du 10 au 16 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 33, 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 l'Allier, l'Ardèche, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie. Il diminue dans les départements de l'Isère, de la Drôme et de la Savoie. Dans les départements de l'Ain, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme, ce taux reste stable en semaine 33. Les départements où l'on observe les taux les plus élevés sont le Rhône et l'Ardèche.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 19/08/2020 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 16 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 33 dans l'Allier, l'Ardèche, la Loire, en allant jusque quasiment doubler dans le Rhône et la Haute-Savoie et il diminue dans la Drôme, l'Isère et la Savoie. Dans les départements du Cantal et de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 33.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 19/08/2020 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 19/08/2020

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=1772 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,6%	8,1%	20,5%	41,0%	25,6%

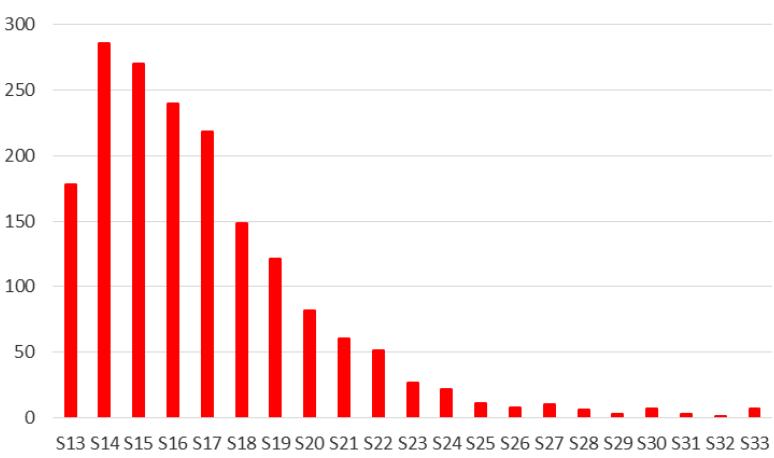
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 19/08/2020

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	112	112
Cantal	9	0
Drôme	128	75
Isère	153	117
Loire	248	211
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	45	40
Rhône	668	476
Savoie	75	66
Haute-Savoie	170	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 772	1 335

Source : SI-VIC, au 19/08/2020 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 en augmentation en semaine 33 (N=7 vs N=1 en S32) (Figure 13).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 18/08/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 410)

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	25,0	60	75,0	80	5,7
65-74 ans	72	38,7	114	61,3	186	13,2
75 ans ou plus	415	36,5	721	63,5	1 136	80,6

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 410 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 899, 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

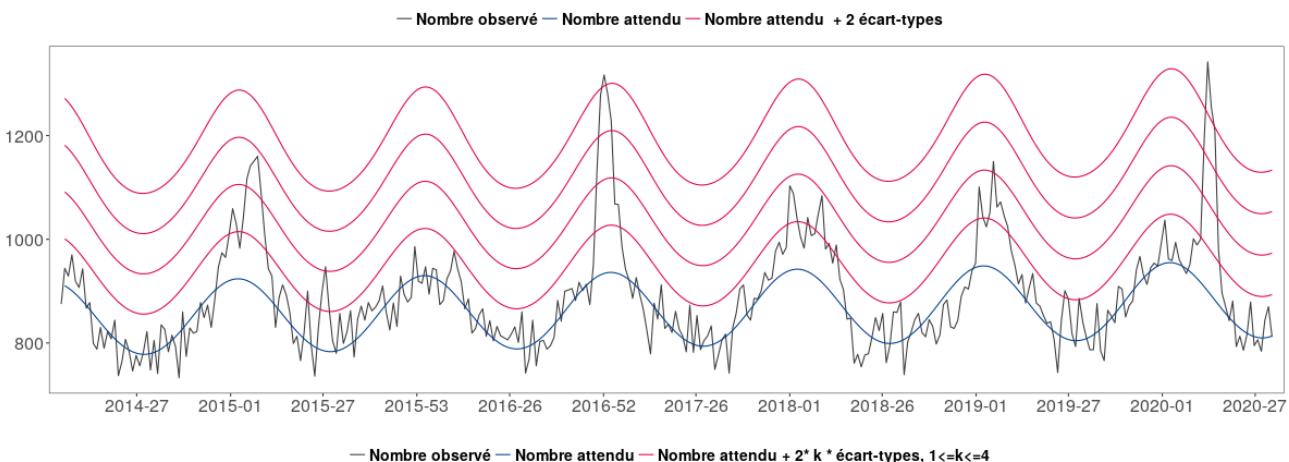
- Avec comorbidités : 64 % (N=899)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=511)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 19/08/2020 à 14h

Figure 14. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S31 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 la **semaine 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 dans l'Ain en particulier chez les 65 ans et plus (sans augmentation concomitante des indicateurs COVID-19 du département).

En **semaine 32** (du 3 au 9 août), aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 19/08/2020.

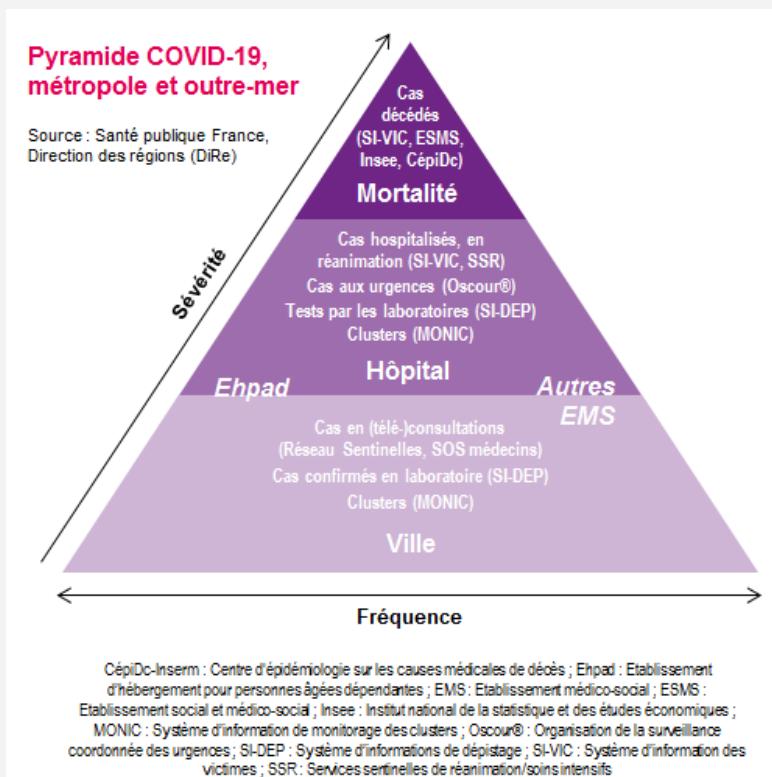
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à augmenter dans les semaines à venir. La hausse de la mortalité observée dans la région et dans certains départements est probablement liée à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il soit possible d'en estimer 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	S32	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32
Ain																				
Allier																				
Ardèche																				
Cantal																				
Pas d'excès																				
Excès modéré																				
Excès élevé																				
Excès très élevé																				
Excès exceptionnel																				
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 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

20 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)

W022108-2020 - 19 mai 2020

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)

W022108-2020 - 19 mai 2020