

## En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

## Résumé

En Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 diagnostiqués et le taux d'incidence ont encore fortement augmenté (+42%) en semaine 36 (31 août au 6 septembre) par rapport à la semaine précédente. Le nombre de personnes testées n'a progressé que de 10%, traduisant probablement un début de saturation des capacités de dépistage qui entraîne une augmentation des délais de rendu des résultats et de consolidation de ces indicateurs, ce qui pourrait encore accentuer cette tendance. Ainsi, la circulation du SARS-CoV-2 est toujours plus intense dans la région. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés parmi les 15-45 ans, mais ces dernières semaines, la progression est aussi forte dans les classes d'âge supérieures, en particulier chez les 75 ans et plus. Parmi les personnes testées, 72% sont asymptomatiques et parmi les cas confirmés, 39% ne déclarent pas de symptôme.

Les taux d'incidence continuent à progresser dans tous les départements, à l'exception de la Haute-Savoie. Le département du Rhône présente le plus élevé de la région : 134/100 000 (+43%), et plusieurs départements ont franchi le seuil de 50/100 000 : l'Ain, l'Isère, la Loire et le Puy-de-Dôme.

La plupart des indicateurs sont en nette hausse : les actes SOS médecins et les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, les nouvelles hospitalisations et les admissions en réanimation même si les effectifs restent encore très en dessous des niveaux atteints au printemps.

Avec 40 nouveaux signalements, le nombre de clusters repart à la hausse, pour atteindre son plus haut niveau depuis la levée du confinement. Si les rassemblements de personnes constituent toujours la principale cause des clusters enregistrés la semaine dernière, la fin des vacances d'été signe le retour des clusters en milieu scolaire et universitaire, ainsi qu'en milieu professionnel. La détection de clusters et de cas en établissements de personnes âgées est particulièrement en hausse en ARA.

En France métropolitaine, le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 a progressé de 20% par rapport à la semaine précédente alors que le nombre des dépistages s'est stabilisé. Trente-deux départements avaient un taux d'incidence dépassaient le seuil d'alerte. Les Bouches du Rhône, la Gironde et Paris étaient ceux où la circulation du virus est la plus intense (point national disponible sur le site de Santé publique France).

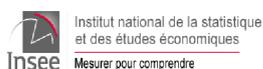
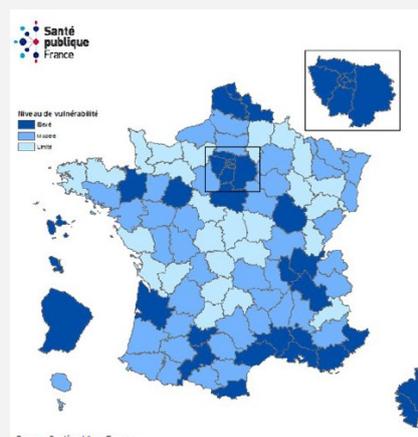
Face à cette progression exponentielle de l'épidémie et en l'absence de traitement ou de vaccin, les seules mesures de prévention restent comportementales: respect des gestes barrières notamment l'utilisation du masque, distanciation physique et hygiène (lavage des mains). La stratégie « Tester-Tracer-Isoler » doit être poursuivie. La progression des cas groupés en établissements de personnes âgées et l'augmentation des taux d'incidence chez les plus âgés invitent à maintenir une extrême vigilance dans ces établissements compte tenu de la fragilité de cette population.

## 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 9 septembre 2020, parmi les 101 départements, 42 sont en niveau de vulnérabilité modéré et 32 en niveau élevé (Figure 1). Au 9 septembre 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, le Rhône, l'Ain et l'Isère sont en niveau de vulnérabilité élevé, l'Ardèche, la Drôme, la Loire, la Haute-Loire, le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie sont en niveau de vulnérabilité modéré. Les 2 autres départements de la région (Allier et Cantal) sont à un niveau de vulnérabilité limité.

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

Au 09/09/2020



### Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

#### Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **5,8%** en S36 (*4,5% en S35*).
- ▶ Le taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 sur la région est de **69,5/100 000** habitants en S36 (*49/100 000 en S35*).

#### Contact tracing

- ▶ **194 clusters** investigués depuis le 8 mai, dont 40 nouveaux en S36 (*21 nouveaux clusters en S35*).

#### Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 793 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S36. Le taux d'actes est en augmentation par rapport à la S35 (641 pour 10 000).
- ▶ **Réseau Sentinelles** : On dénombre **19** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 36 (19/100 000 en semaine 35).

#### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 1 123 établissements ont signalé 14 118 cas confirmés ou possibles d'infection par SARS-CoV-2 (résidents et personnel). **67** nouveaux signalements (mentionnant la date de début des signes du premier cas) ont été enregistrés en semaine 36, contre 35 en semaine 35.

#### Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 152 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S36. Le taux de passages est en augmentation par rapport à la S35 où il était de 89 pour 10 000.
- ▶ **SI-VIC** :
  - Au 9 septembre, **456** personnes sont hospitalisées dans la région pour COVID-19 dont **60** en réanimation. Le nombre total de personnes hospitalisées est en augmentation par rapport au 2 septembre, où l'on comptait alors 324 personnes hospitalisées. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est aussi en augmentation par rapport au 2 septembre, où on en comptait 39.
  - En semaine 36, le nombre de **nouvelles hospitalisations pour COVID-19** augmente par rapport à la semaine 35 (**221** versus 136 en semaine 35). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation augmente aussi (**30** versus 18 en semaine 35). Le nombre de nouveaux décès est stable en semaine 36.

#### Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : 1 799 décès cumulés à l'hôpital au 08/09/2020 et 1 318 décès en EMS au 31 août 2020 (mise à jour des données le 16/09/2020)
- ▶ 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, **194 clusters d'infections à SARS-CoV-2** ont été identifiés en **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters** a fortement augmenté en semaine 36 (avec 40 nouveaux clusters signalés, contre 21 en semaine 35 et 28 en semaine 34) (Fig 2).

**Au 9 septembre, 75 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi**, dont 34 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 41 en cours d'investigation. Parmi ces 75 clusters, 21 sont de criticité limitée, 26 modérée et 28 élevée.

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 38 avec une moyenne de 10 cas.

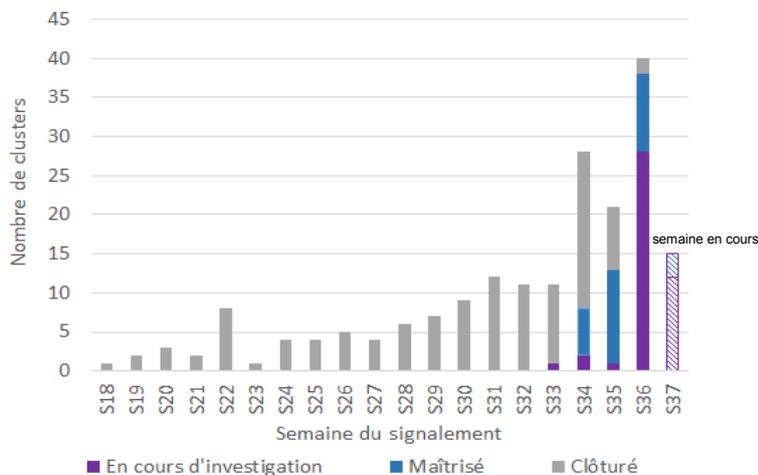
Les 75 clusters en cours de suivi, concernent 11 des 12 départements de la région (Figure 3). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 20 clusters actifs, on retrouve ensuite l'Isère (11 clusters actifs) et le Puy-de-Dôme (9 clusters actifs).

### Bilan des 75 clusters actifs au 09/09 :

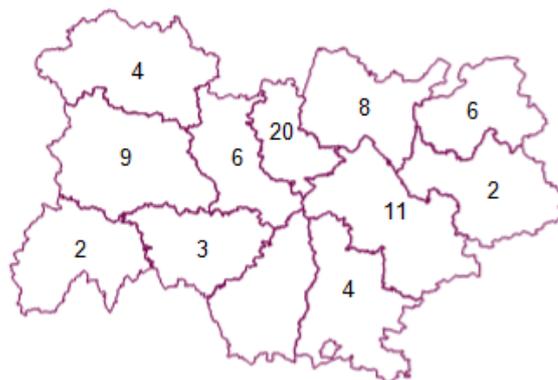
- 23 clusters (31%) sont en lien avec des rassemblements de personnes (dont 6 dans le Rhône, 5 dans le Puy-de-Dôme, 4 dans l'Isère et 4 dans l'Ain)
- 15 clusters (20%) en milieu professionnel (dont 4 dans le Rhône, 3 en Haute-Savoie, 2 en Savoie et 2 dans la Drôme)
- 11 clusters (15%) dans des EHPAD (4 dans le Rhône, 3 dans la Loire, 2 en Isère, 1 dans l'Ain et 1 Haute-Savoie) et 5 clusters en établissement de santé (2 dans le Rhône, 1 dans le Cantal, 1 en Haute-Savoie et 1 dans le Puy-de-Dôme)
- 9 clusters (12%) sont en milieu familial élargi (dont 3 dans l'Allier)
- 5 clusters en milieu scolaire et universitaire (3 en Isère, 1 dans le Rhône et 1 dans l'Ain)

En cette période de rentrée, **les clusters en lien avec des rassemblements temporaires de personnes** représentent toujours la part la plus importante des clusters actifs. Cette part est toutefois en diminution, et on constate une augmentation des clusters en **milieu professionnel** ainsi que le retour des clusters en **milieu scolaire ou universitaire**. **Les clusters en EHPAD sont également en nette progression**, avec un nombre de cas souvent important au moment du signalement.

**Figure 2** Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=194) - (source MONIC données au 09/09/2020)



**Figure 3** Répartition géographique des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 9 septembre 2020 (N=75) - (source MONIC)



**Tableau 1.** Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 9 septembre 2020 (N=146) - (source : MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Evènement public ou privé : rassemblement temporaire de personnes	11	12	27	50 (26%)
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	3	6	38	47 (24%)
Retour de voyage	0	1	8	9 (5%)
Etablissements de santé	1	4	12	17 (9%)
EHPAD	6	5	2	13 (7%)
Milieus professionnels (entreprise)	10	5	20	35 (18%)
EMS de personnes handicapées	0	0	1	1 (1%)
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	4	1	3	8 (4%)
Etablissement pénitentiaire	0	0	1	1 (1%)
Centres aérés	0	0	3	3 (2%)
Milieu scolaire et universitaire	5	0	2	7 (4%)
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	0	1	1 (1%)
Crèches	1	0	1	2 (1%)
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>119</b>	<b>194</b>

## Surveillance virologique

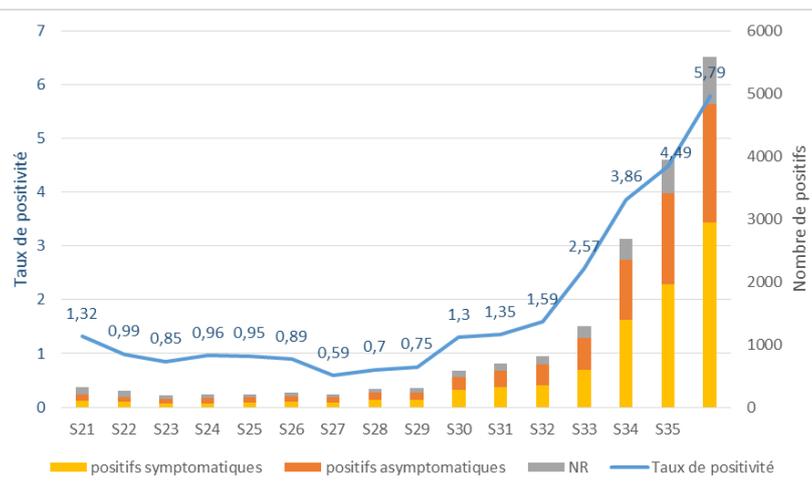
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Depuis mi-mai, la surveillance 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 de dépistages SARS-CoV-2 par tests RT-PCR via ce système.

### Au niveau régional

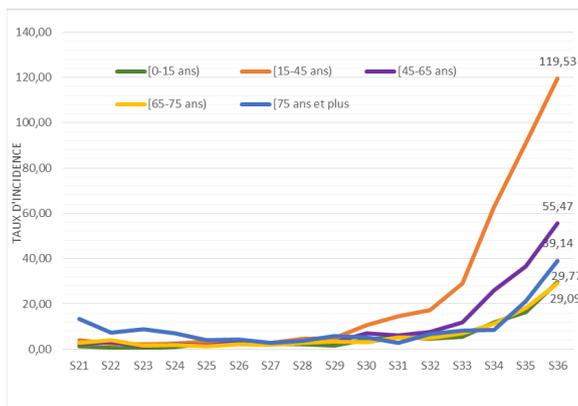
En semaine 36, au niveau régional, le nombre de personnes testées continue à croître, passant de 87 620 en S35 à **96 356 personnes testées (+10%)**. Le nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 augmente rapidement par rapport à la semaine précédente passant de 3 937 à **5 581 en S36 (+41,8 %)**. Le **taux de positivité atteint 5,8% en S36** (4,5% en S35), poursuivant sa progression depuis la S32 (Figure 4). Le **taux d'incidence continue à croître rapidement en S36 : 69,5/100 000**, pour 49 en S35.

Parmi les 5 581 patients testés positifs en S36, la classe d'âge la plus représentée reste celle des **20-30 ans (29% des cas)**, suivie des **30-40 ans (17%)** ; le **sex-ratio H/F** était de **0,9**. Parmi les cas positifs, **39% étaient asymptomatiques** (72% parmi les testés), 34% avaient effectué leur prélèvement entre 2 et 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 14% entre 5 et 7 jours après les symptômes et 14% le jour ou la veille de leurs symptômes. Les professionnels de santé ne représentaient que 13% des personnes testées (et 8% des positifs) en semaine 36.

**Figure 4.** Evolution du nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 symptomatiques et asymptomatiques et du taux de positivité par semaine, au 10/09/2020 (sources : SI-DEP)



**Figure 5.** Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants par classe d'âge, au 10/09/2020 (source : SI-DEP)



### Au niveau départemental

En semaine 36, les départements présentant les taux de positivité et les taux d'incidence les plus élevés étaient le **Rhône, l'Isère, l'Ain, le Puy-de-Dôme et la Loire avec des taux supérieurs à 50/100 000**.

Ces indicateurs sont en augmentation dans tous les départements, sauf dans la Haute-Savoie, en diminution en S36.

Le Rhône présentait les taux les plus élevés avec un taux d'incidence de 134/100 000 et un taux de positivité de 8,1%. Le taux d'incidence augmente de 43% en S36 par rapport à la semaine S35 (Figure 6, page suivante pour une vue détaillée).

Le Cantal, la Haute-Loire, l'Isère, le Puy de Dôme, l'Ain, l'Allier, l'Ardèche et la Loire voient leur taux d'incidence augmenter très rapidement en S36 par rapport à S35 : respectivement +267%, +89%, +80%, +62%, +40%, +30%, +27% et +26%.

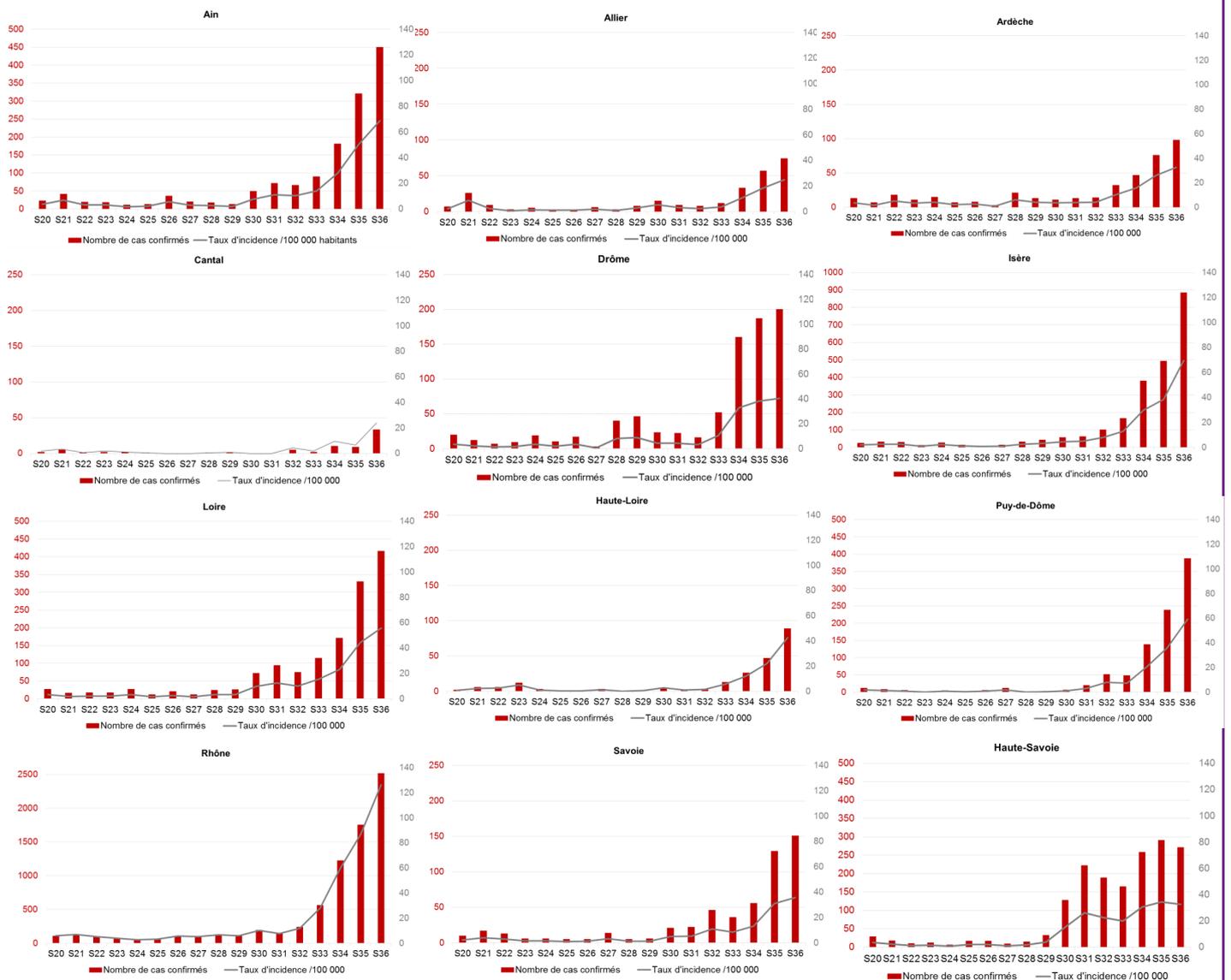
La Haute-Savoie voit son taux d'incidence diminuer en S36, comparé à S35 (-6%).

**Tableau 2.** Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 36 (31 août au 6 septembre 2020) (source : SI-DEP)

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
Ain	7625	450	5.9	1161	68.5
Allier	3700	74	2	1117	22.3
Ardèche	3060	98	3.2	936	30
Cantal	1303	33	2.53	912	23.1
Drôme	5659	200	3.53	1087	38.4
Isère	12806	891	6.96	1012	70.4
Loire	8901	417	4.68	1164	54.5
Haute-Loire	2459	89	3.62	1084	39.2
Puy-de-Dôme	9335	388	4.16	1414	58.8
Rhône	30972	2518	8.13	1651	134
Savoie	4004	151	3.77	926	34.9
Haute-Savoie	6532	272	4.16	789	32.8
<b>Région ARA</b>	<b>96 356</b>	<b>5 581</b>	<b>5,79</b>	<b>1 200</b>	<b>69,5</b>

## 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 06/09/2020 (source : SI-DEP)



Note : échelle du nombre de cas différente pour l'Isère et le Rhône

On observait plusieurs types de dynamiques selon les départements en semaine 36 :

- Très forte progression : Ain, Isère, Loire, Puy-de-Dôme et Rhône.
- Progression forte à modérée : Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Haute-Loire et Savoie.
- Stabilité : Haute-Savoie.

## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 10 515 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

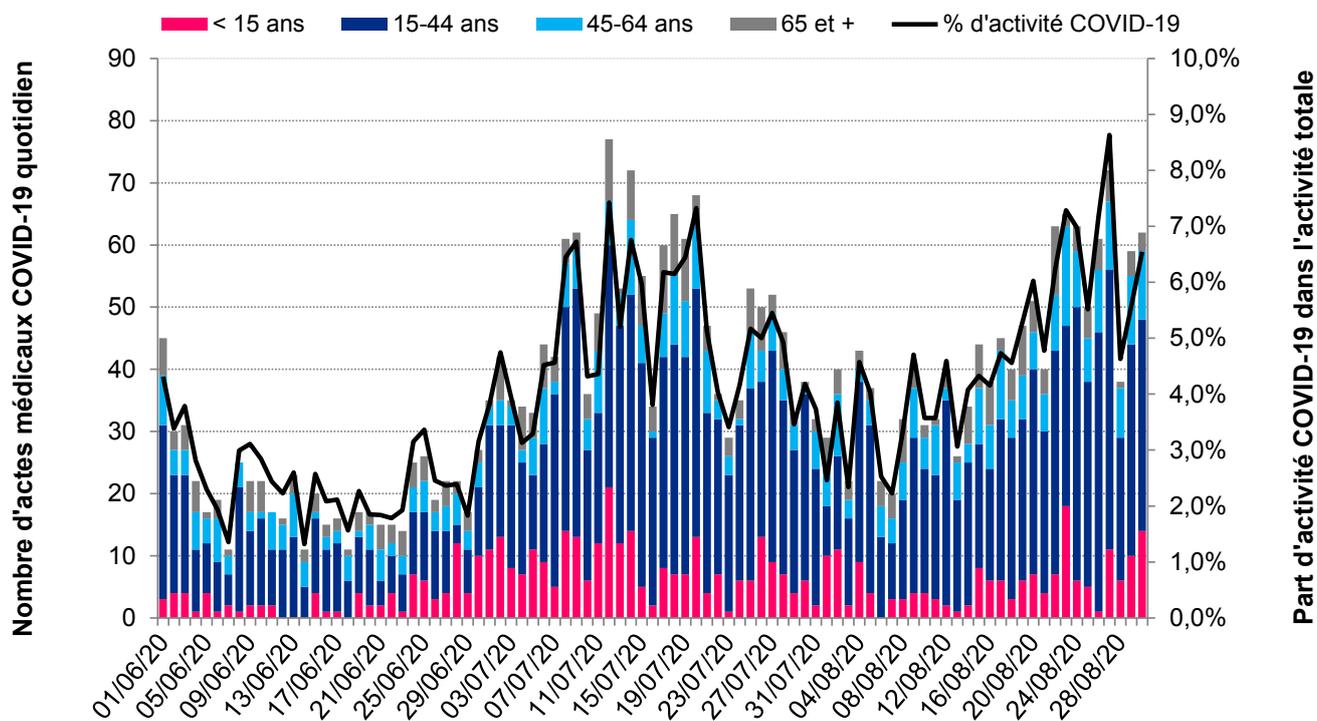
En semaine 36 (du 31 août au 6 septembre), 548 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 405 en semaine 35 et 351 en semaine 34.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 36 est de **8,0%**, en **augmentation par rapport à la semaine précédente** (6,41% en semaine 35).

Parmi ces actes, 60% sont rapportés chez les 15-44 ans, 19% chez les moins de 15 ans, 12% chez les 45-64 ans et 8% 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 09/09/2020 à 11h



Source : Réseau Sentinelles, au 08/09/2020 à 14h

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

- S36 2020 : 19 consultations / 100 000 habitants [6 ; 32]\*
- S35 2020 : 19 consultations / 100 000 habitants [7 ; 31]\*

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

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 1er septembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 123** 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 **770** (69%) signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **353** (31%) dans d'**autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 9 071 cas de COVID-19 (dont 4 149 cas confirmés et 4 922 cas possibles) chez les résidents.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 5 047 cas (dont 2 509 cas confirmés et 2 538 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Suite à un problème avec la base de données, les nombres de décès cumulés au 7/09 ne sont pas disponibles.

L'ensemble des 770 signalements d'**établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 3 971 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 295 parmi le personnel. L'ensemble des 353 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 178 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 214 parmi le personnel (Tableau 3).

**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 07/09** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 08/09/2020 à 14h)

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements <sup>5</sup>	770	231	51	71	1 123
Chez les résidents	Cas confirmés	3 971	107	13	58	4 149
Chez le personnel	Cas confirmés	2 295	171	25	18	2 509

<sup>1</sup>Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements pour personnes âgées, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement 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)

<sup>3</sup>Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement)

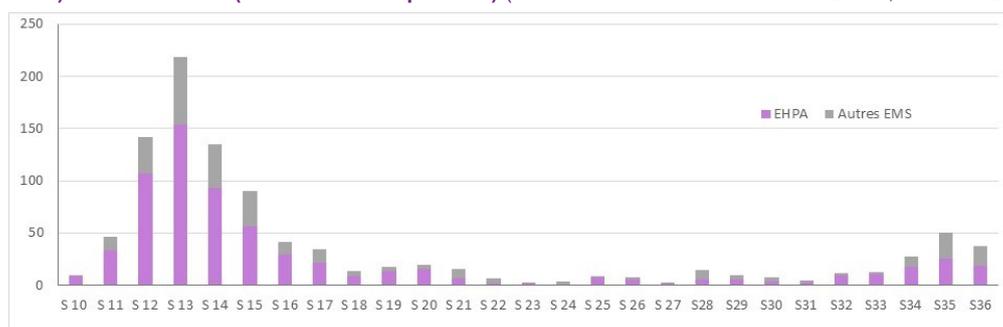
<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

**Tableau 4. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux et de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 07/09, par département** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 08/09/2020 à 14h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	82	0	302	203
Allier (03)	43	0	58	28
Ardèche (07)	54	1	303	196
Cantal (15)	23	0	1	1
Drôme (26)	75	1	281	184
Isère (38)	102	10	478	232
Loire (42)	136	11	487	394
Haute-Loire (43)	44	1	31	27
Puy-de-Dôme (63)	89	5	57	70
Rhône (69)	313	34	1 639	827
Savoie (73)	57	3	83	59
Haute-Savoie (74)	105	1	429	288
<b>Total Région</b>	<b>1 123</b>	<b>67</b>	<b>4 149</b>	<b>2 509</b>

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 06 septembre, **998 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 de leur nombre, avec 135 signalements en semaine 14, entre 15 et 20 les semaines 18 à 21 et moins de 10 les semaines 22 à 31. **La tendance est repartie à la hausse depuis la semaine 32 avec 37 signalements en S36.**

**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 36 (31 août au 06 septembre)** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 08/09/2020 à 14h)



## Surveillance à l'hôpital

Au total, 19 044 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

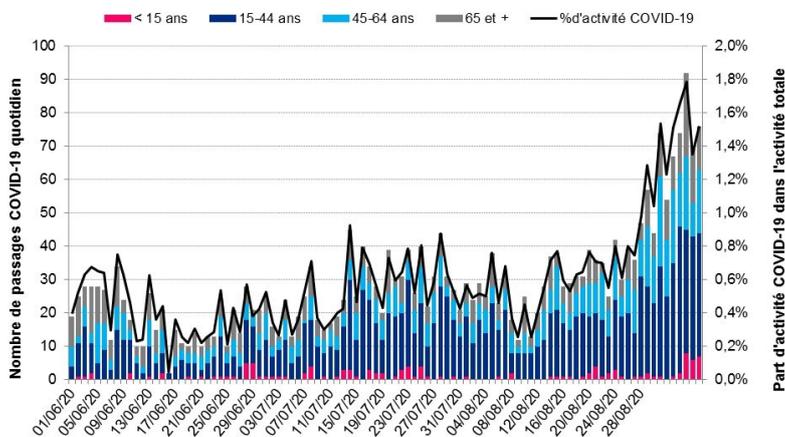
En semaine 36 (du 31 août au 06 septembre), 507 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le **réseau OSCOUR®**, représentant **1,5%** de l'activité totale (Figure 9). **Cet indicateur est en augmentation par rapport à la semaine précédente** (295 passages en S35. Depuis 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 augmente également ces dernières semaines** (S36 : n=130 ; S35 : n=83 ; S34 : n=54), en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740).

Environ **26%** de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S36, **pourcentage stable par rapport à la semaine précédente** (S35 : 28% ; S34 : 24% ; S33 : 32%). Chez les 65 ans et plus, 74,5% 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 09/09/2020 à 12h



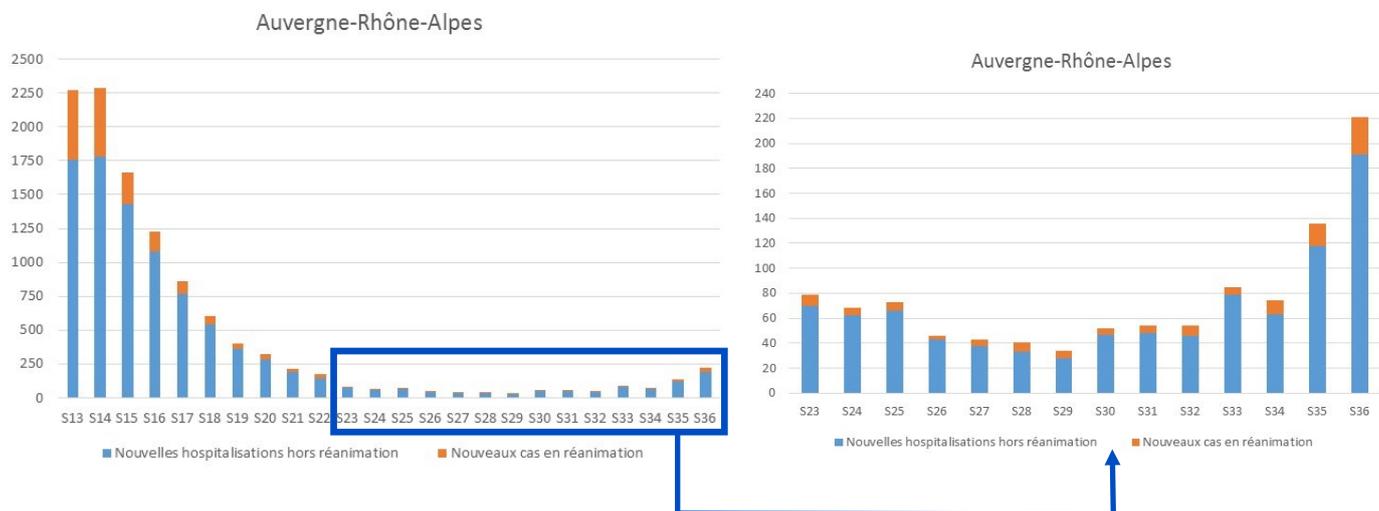
## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 09/09/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de **456 dont 60 patients pris en charge en réanimation** alors qu'ils étaient 324 patients hospitalisés dont 39 en réanimation le 02/09/2020.

Le **nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est en nette augmentation en semaine 36 (n = 221)** par rapport à la semaine 35 (n = 136). **Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 36 (n = 30) est en augmentation par rapport à la semaine 35 (n = 18)** (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 08/09/2020 à 12h

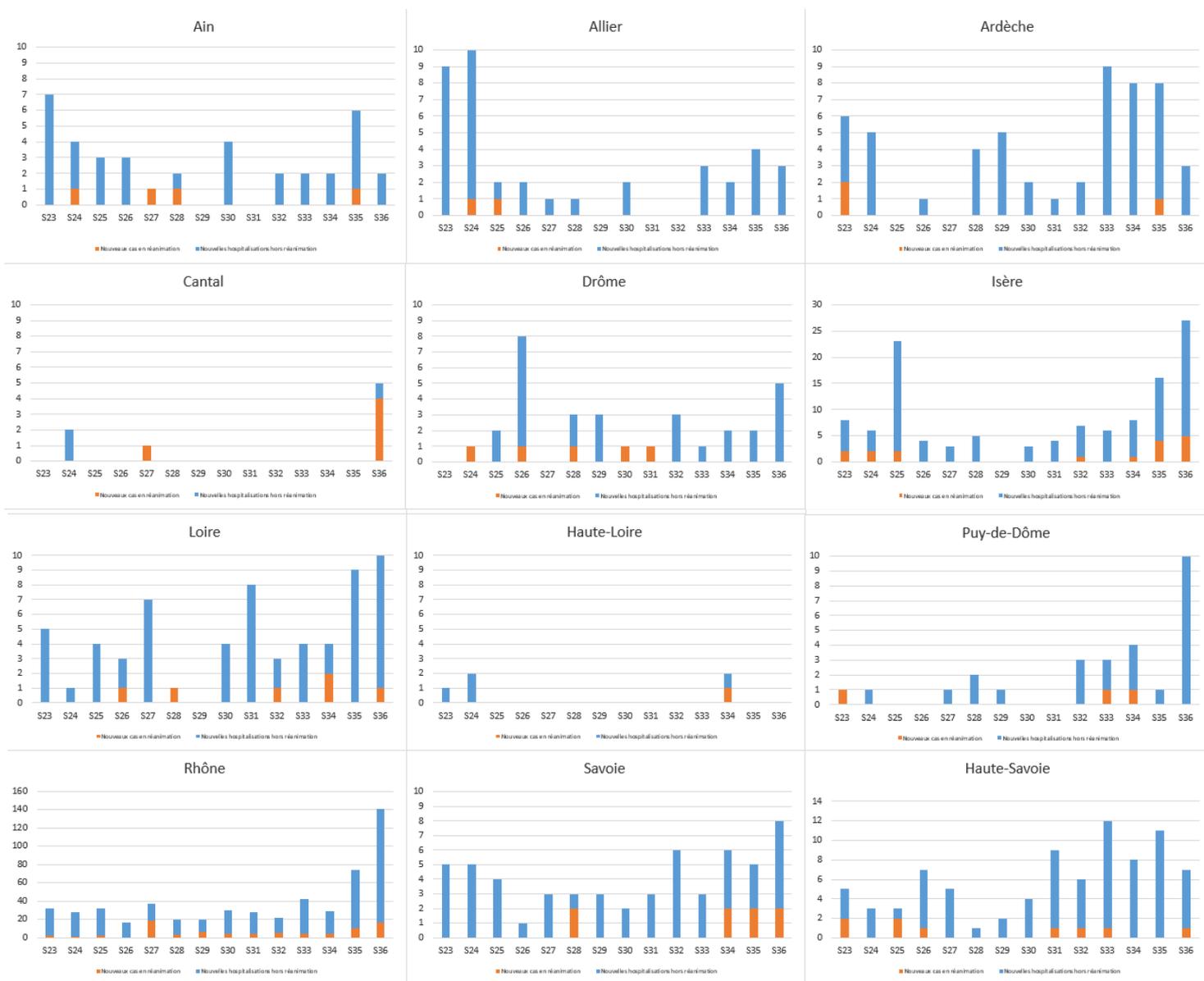
**Figure 10. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation**



## Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 09/09/2020 à 12h

Figure 11. 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 06 septembre 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.

On note une augmentation des nouvelles hospitalisations en semaine 36 pour les départements du Cantal, de la Drôme, de l'Isère, de la Loire, du Puy-de-Dôme, du Rhône et de la Savoie.

Le nombre de nouvelles hospitalisations est en baisse dans l'Ain et l'Ardèche. Il est stable dans les autres départements.

## Surveillance de la mortalité

### Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 09/09/2020 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 09/09/2020

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=1799 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,6%	8,0%	20,5%	41,1%	25,7%

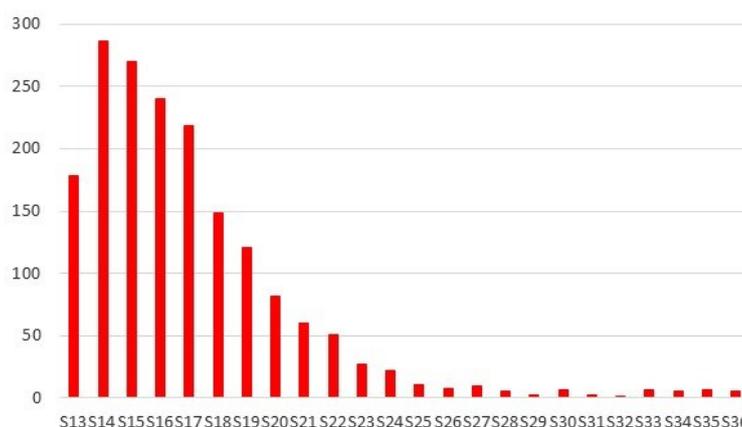
Source : SI-VIC au 08/09/2020 et Surveillance dans les ESMS au 31/08/2020.

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	Décès de personnes hospitalisés	Décès de résidents en établissement*
Ain	109	77
Allier	41	7
Ardèche	117	112
Cantal	10	0
Drôme	129	75
Isère	153	117
Loire	249	211
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	45	40
Rhône	679	460
Savoie	75	66
Haute-Savoie	174	153
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>1 799</b>	<b>1 318</b>

Source : SI-VIC, au 09/09/2020 à 12h

Figure 12. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19



66,8% 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 stable en semaine 36 (N=6 vs N=7 en S35) (Figure 12).

\*Suite à un problème avec la base de données, le nombre de décès parmi les résidents en ESMS n'a pu être actualisé au 08/09/2020.

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 08/09/2020 à 12h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 441)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	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	5,6
65-74 ans	73	38,4	117	61,6	190	13,2
75 ans ou plus	423	36,4	740	63,6	1 163	80,7

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 1 441 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 921, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

#### Répartition par sexe des personnes décédées

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

#### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

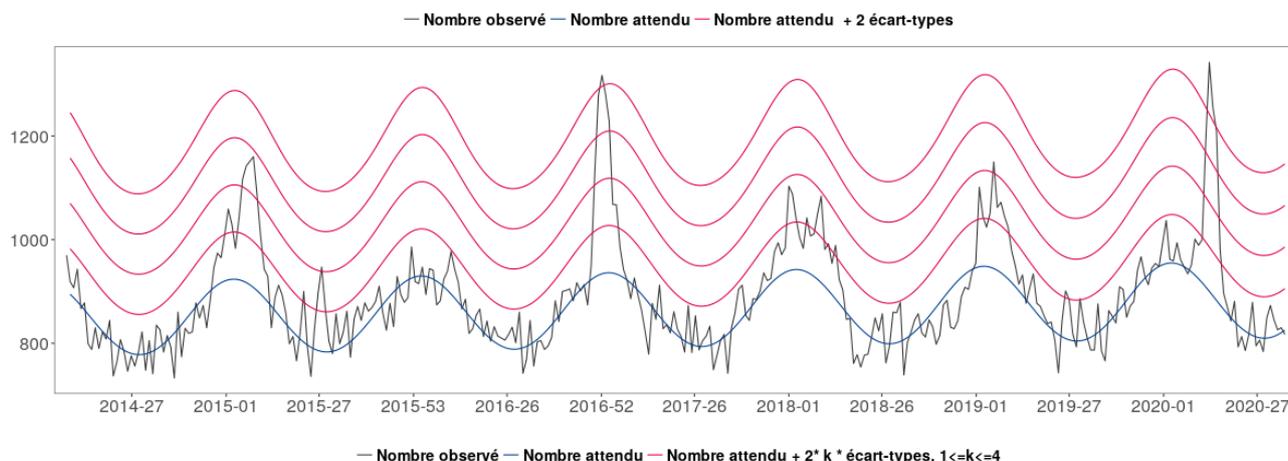
- Avec comorbidités : 64 % (N=921)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=520)

# Surveillance de la mortalité (suite)

## Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 09/09/2020 à 14h

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S35 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) .

De la **semaine 32 à la semaine 35** (du 24 au 30 août), aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 09/09/2020.

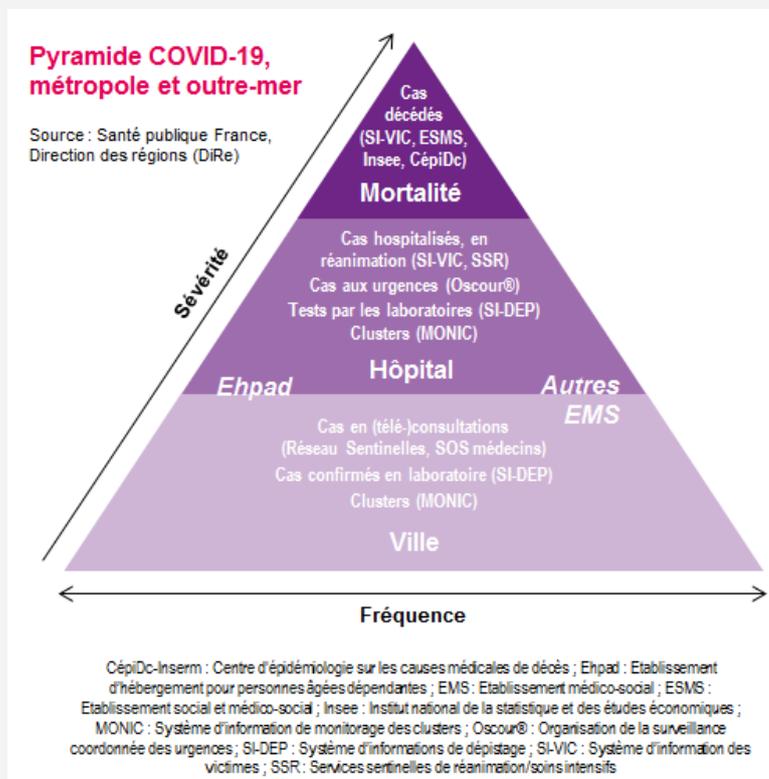
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à évoluer dans les semaines à venir.

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	S33	S34	S35	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
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 SCHELLE  
Guillaume SPACCAFERRI  
Garance TERPANT  
Alexandra THABUIS  
Emmanuelle VAISSIERE  
Jean-Marc YVON  
Mélanie YVROUD

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

10 septembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ARS**  
Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



**World Health Organization**

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES**

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée

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

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**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)