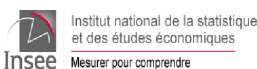


En collaboration avec :

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 respira-



Résumé

L'épidémie de COVID-19 gagne un peu plus de terrain en Auvergne-Rhône-Alpes en semaine 38 (14 au 20 septembre 2020). L'intensification de la circulation virale, notamment chez les personnes plus âgées, accentue la pression sur le système de soins, que ce soit en ville ou à l'hôpital.

En semaine 38, 8 934 nouveaux cas ont été confirmés (+21% par rapport à la semaine 37), alors que le nombre de personnes testées n'a progressé que de 7,3%. Le taux de positivité (7,15%) et le taux d'incidence (111/100 000) continuent à augmenter, plaçant la région légèrement au-dessus de la moyenne en France métropolitaine. La progression des indicateurs virologiques semble néanmoins suivre un rythme un peu moins soutenu que celui observé les semaines précédentes, mais celle-ci doit être mise en regard de la saturation croissante des capacités diagnostiques, engendrant l'allongement des délais de consolidation des données.

La circulation du virus au niveau régional recouvre des situations très contrastées selon les territoires. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans le Rhône (> 200/100 000), la Loire et l'Isère (> 100/100 000), alors que certains départements (Allier, Ardèche, Cantal et Haute-Savoie) se maintiennent en dessous du seuil d'incidence de 50/100 000. Au sein d'un même département, les taux d'incidence présentent une variabilité importante entre les territoires urbains et ruraux, comme en témoignent les taux d'incidence à l'échelle des 4 métropoles de la région (présentés dans ce PE), à l'origine du renforcement des mesures de contrôle à Lyon, St-Etienne et Grenoble. La stratégie de priorisation des tests commence à produire des effets. En effet, la part des personnes symptomatiques augmente parmi les personnes testées et les cas confirmés.

L'intensification de la circulation du virus amorcée cet été chez les jeunes adultes et plus récemment chez les personnes âgées, entraîne une augmentation de l'activité liée à la COVID-19 en milieu hospitalier, visible sur l'ensemble des indicateurs, qui, sans avoir atteint les niveaux de la première vague épidémique, suivent une dynamique préoccupante : nouvelles hospitalisations (+35%), admissions en réanimation (+77%), et décès (+70%). Les signalements de cas et les clusters en EHPAD suivent également une tendance à la hausse.

Face au nombre croissant de clusters dans la région, les modalités de surveillance ont évolué à partir du 17/09, pour assurer un suivi renforcé des clusters de criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité). Ce changement, explique en partie la diminution du nombre de clusters rapportés en semaine 38.

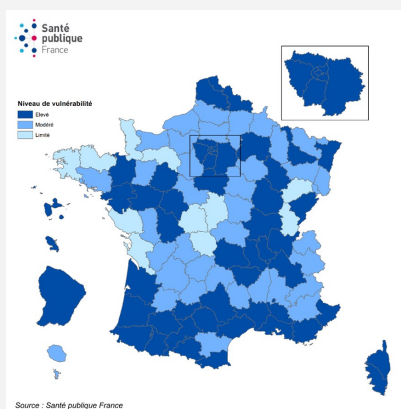
Enfin, en l'absence de vaccin, l'adoption des mesures de prévention et la stratégie « Tester-Tracer-Isoler » restent essentielles dans la lutte contre le virus. Le respect par tous des gestes barrières, l'utilisation du masque, la distanciation physique et l'hygiène (lavage des mains) doivent être appliquées avec rigueur, y compris par les plus jeunes, qui contribuent à la diffusion du virus vers les personnes âgées, les plus à risque de complications ou de formes graves du COVID-19.

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 COVID-19 (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 **23 septembre 2020**, parmi les 101 départements, 38 sont en niveau de vulnérabilité modéré et 52 en niveau élevé (Figure 1). Au **23 septembre 2020**, en Auvergne-Rhône-Alpes, le Rhône, l'Ain, l'Isère, la Loire, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme sont en niveau de vulnérabilité élevée ; l'Allier, l'Ardèche, le Cantal, la Drôme, la Savoie et la Haute-Savoie sont en niveau de vulnérabilité modérée.

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

Au 23/09/2020



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **7,2%** en S38 (6,3% en S37).
- Le taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 sur la région est de **111/100 000 habitants** en S38 (91,7/100 000 en S37).

Contact tracing

- **259 clusters** d'infections par SARS-CoV-2 investigués depuis le 8 mai, dont **16 nouveaux clusters à criticité élevée** en S38 (29 nouveaux clusters de même criticité en S37).

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : 1 253 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S38. Le taux d'actes est stable par rapport à la S37 (1321 pour 10 000).
- **Réseau Sentinelles** : On dénombre **144** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 38, ce taux est en très forte augmentation (48/100 000 en semaine 37).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Depuis le 1er mars, les établissements sociaux et médico-sociaux ont signalé 17 008 cas confirmés ou possibles d'infection par SARS-CoV-2 (résidents et personnel). **71** nouveaux signalements mentionnant la date de début des signes du premier cas ont été enregistrés en semaine 38 et 101 en semaine 37.

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : 210 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S38. Le taux de passages est stable par rapport à la S37 où il était de 193 pour 10 000.
- **SI-VIC** :
 - Au 23 septembre, **787** personnes sont hospitalisées dans la région pour COVID-19 dont **133** en réanimation. Le nombre total de personnes hospitalisées est en augmentation par rapport au 16 septembre, où l'on comptait alors 660 personnes hospitalisées. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est aussi en augmentation par rapport au 16 septembre, où on en comptait 93.
 - En semaine 38, le nombre de **nouvelles hospitalisations pour COVID-19** augmente par rapport à la semaine 37 (**508** versus 376 en semaine 37). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation augmente aussi (**83** versus 47 en semaine 37). Le nombre de nouveaux décès est en augmentation en semaine 38 (**34** versus 20 en semaine 37).

Surveillance de la mortalité

- Décès liés à la COVID-19 : 1 866 décès cumulés à l'hôpital au 23/09/2020 et 1 328 décès en EMS au 22 septembre 2020 (la différence avec les données du 31/08 est due à un nettoyage de la base de données).
- 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 à l'échelle régionale.

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

Depuis le 8 mai 2020, **259 clusters d'infections à SARS-CoV-2** ont été identifiés en **Auvergne-Rhône-Alpes**. A noter que depuis le 17 septembre 2020, un allègement des remontées régionales des clusters a été décidé dans la région par l'ARS ARA: seuls les clusters à criticité élevée sont désormais rapportés.

De ce fait, le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters** a diminué par rapport à la semaine 37. Le nombre de nouveaux clusters à criticité élevée a également baissé en semaine 38 avec 16 nouveaux clusters à criticité élevée contre 29 en S37 (Fig 2). Cette baisse pourrait également s'expliquer partiellement par une saturation du dispositif de traçage des contacts à 3 niveaux.

Au 23 septembre, 66 clusters d'infections à SARS-CoV-2 à criticité élevée sont en cours de suivi, dont 29 sont considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 37 sont en cours d'investigation. Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 234 avec une moyenne de 9 cas ; ce sont majoritairement les établissements scolaires et universitaires, les EHPADs et les rassemblements de personnes (41 clusters) qui concentrent le plus de cas avec une moyenne de 29 cas (de 4 à 234 cas rapportés).

Figure 2 Distribution des clusters à criticité élevée investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=259) - (source MONIC données au 23/09/2020)

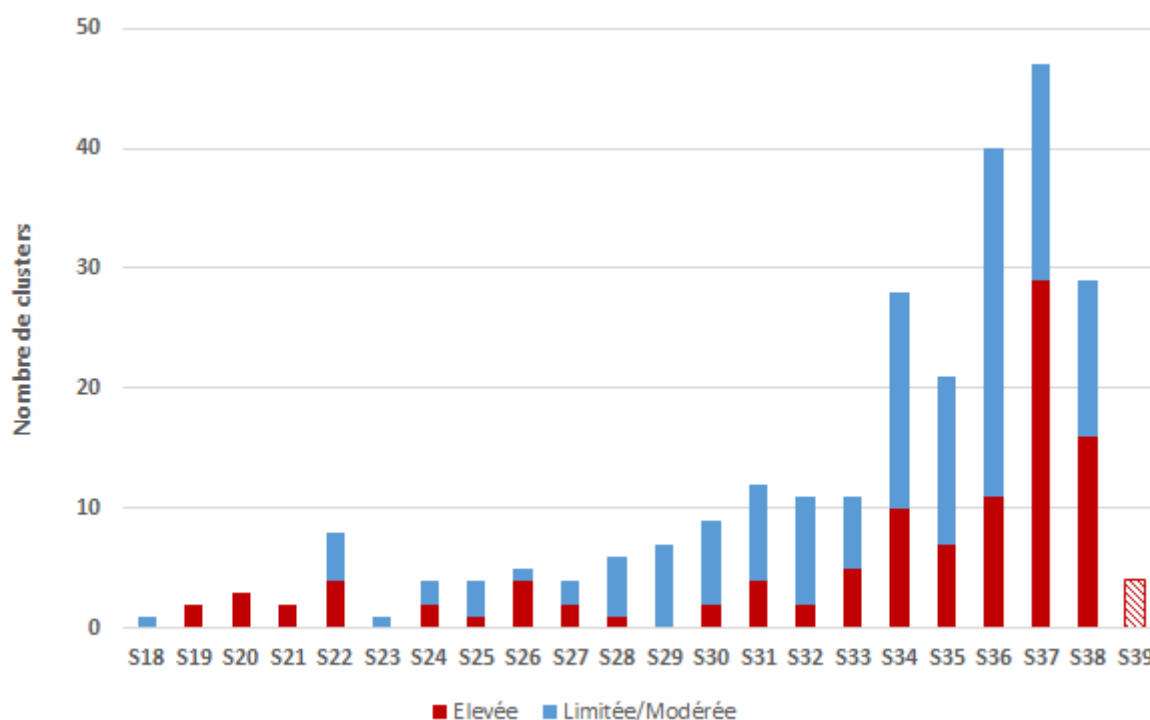
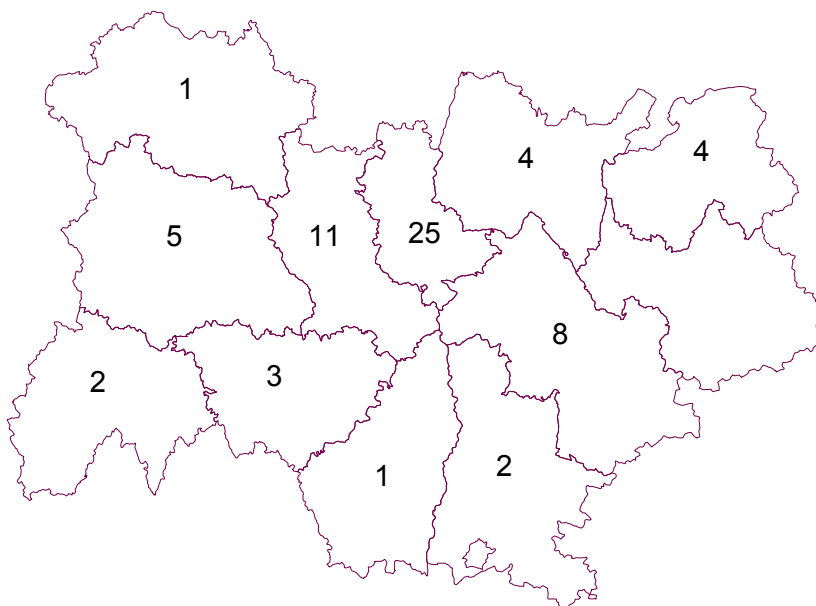


Tableau 1. Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 23 septembre 2020 (N=259) - (source : MONIC)

Type de collectivité	CRITICITE				
	Elevée		Limitée/modérée		Total
	n clusters	%	n clusters	%	n clusters
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	3	100	0	0	3
EHPAD	23	96	1	4	24
Etablissements de santé	13	54	11	46	24
EMS de personnes handicapées	2	67	1	33	3
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	9	90	1	10	10
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	100	0	0	1
Etablissement pénitentiaire	3	100	0	0	3
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	15	31	34	69	49
Evènement public ou privé: rassemblements temporaires de personne	19	38	31	62	50
Milieu professionnel (entreprise)	9	22	32	78	41
Milieu scolaire et universitaire	13	42	18	58	31
Crèches	0	0	4	100	4
Autre	1	6	15	94	16
Total	111	43	148	57	259

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

Figure 3 Répartition géographique des clusters à criticité élevée en cours d'investigation ou maîtrisés au 23 septembre 2020 (N=66) - (source MONIC), Nombre de clusters



Les 66 clusters à criticité élevée en cours de suivi, concernent 11 des 12 départements de la région (Figure 3). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 25 clusters actifs, on retrouve ensuite la Loire (11 clusters actifs) et l'Isère (8 clusters actifs).

Description des 66 clusters actifs à criticité élevée au 23/09 :

- 19 clusters (29%) dans des EHPAD (6 dans le Rhône, 5 dans la Loire, 3 en Isère et dans le Puy-de-Dôme, 1 dans l'Ain et en Haute-Savoie) et 7 clusters en établissement de santé (2 en Haute-Loire et dans le Rhône, 1 dans le Cantal, la Loire et la Haute-Savoie)
- 12 clusters (18%) sont en milieux scolaire et universitaire (8 dans le Rhône, 2 dans la Loire, 1 dans la Drôme et en Isère)
- 10 clusters (15%) sont en lien avec des rassemblements de personnes (3 dans le Rhône et en Isère, 2 dans l'Ain, 1 en Haute-Loire et dans le Puy-de-Dôme)
- 6 clusters (9%) sont en établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (2 dans la Loire et dans le Rhône, 1 dans la Drôme et dans le Puy-de-Dôme)

Les autres clusters actifs concernent pour 6% le milieu professionnel (n=4) ; 3% le milieu familial élargi (n=2), le milieu pénitentiaire (n=2) et les communautés vulnérables (n=2) ; 2% un établissement médico-social de personnes handicapées et une structure de l'aide sociale à l'enfance.

Pour la troisième semaine consécutive, **les clusters en lien avec des EHPADs ainsi que ceux rapportés dans des écoles d'enseignement supérieur** représentent les parts les plus importantes des clusters actifs à criticité élevée. C'est principalement dans ces 2 catégories que l'on retrouve les clusters avec les nombres de cas les plus élevés.

Depuis le début de la surveillance, au moins 19 clusters (7%) ont pour origine des personnes infectées à l'étranger.

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 38, au niveau régional, le nombre de personnes testées continue à croître, passant de 116 408 en S37 à 124 940 personnes testées (+7,3%). Le nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 augmente rapidement par rapport à la semaine précédente passant de 7 367 à 8 934 en S38 (+21 %). Le taux de positivité atteint 7,2 % en S38 (6,3% en S36), poursuivant sa progression depuis la S32 (Figure 4). Le taux d'incidence continue à croître en S38 : 111/100 000, pour 91,7 en S37. On note cependant un infléchissement de la tendance de ces indicateurs entre S37 et 38 par rapport à l'écart entre S36 et 37.

Parmi les 8 934 patients testés positifs en S38, la classe d'âge la plus représentée reste celle des **20-30 ans (28% des cas)**, suivie des **10-20 ans (15% en S38)**. La part des 70 ans et plus dans l'ensemble des cas a augmenté depuis la mi-août : passant de 5% en S34 à 9% en S38. La progression des taux d'incidence chez les personnes âgées est la plus forte sur cette période : en particulier chez les 80-90 ans. Le **sex-ratio H/F** des cas était de 1.

Parmi les personnes testées, 55% étaient **asymptomatiques** (60% en S37) et parmi les cas positifs, **31% étaient asymptomatiques (35% en S37)**. Parmi les testés, 25% avaient effectué leur prélèvement entre 2 et 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 12% entre 5 et 7 jours après les symptômes et 7% le jour ou la veille de leurs symptômes. Les professionnels de santé représentaient 10% des personnes testées (et 9% des positifs) en semaine 38.

Figure 4. Evolution du nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 symptomatiques et asymptomatiques et du taux de positivité (%) par semaine, au 24/09/2020 (source : SI-DEP)

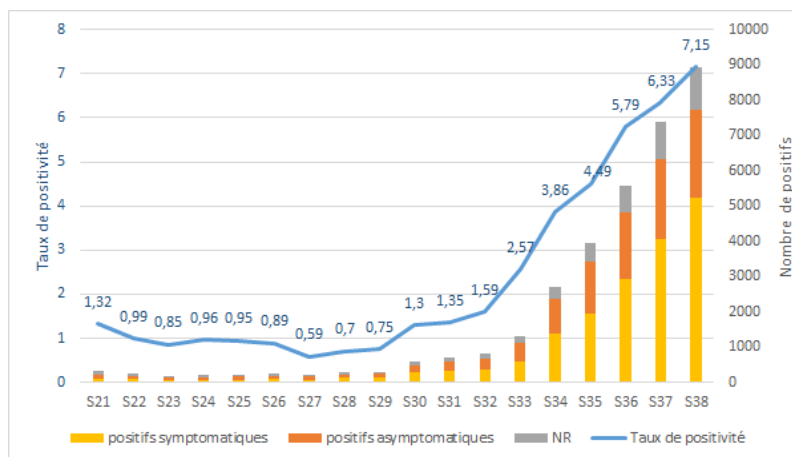
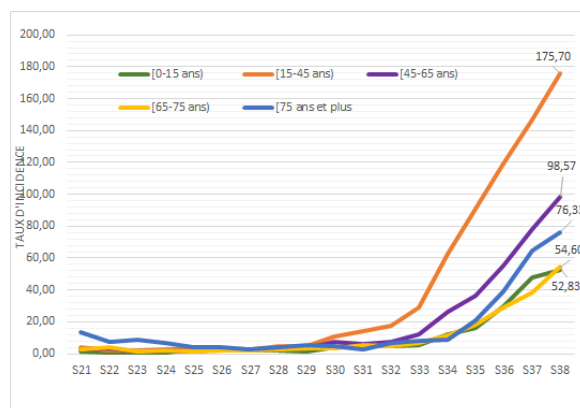


Figure 5. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants par classe d'âge, au 24/09/2020 (source : SI-DEP)



En semaine 38, les taux d'incidence augmentent dans tous les départements sauf deux, le Cantal et la Haute-Savoie où ils semblent se stabiliser.

Le **Rhône** présente toujours les taux les plus élevés avec un taux d'incidence de 206/100 000 et un taux de positivité de 9,9%. Le taux d'incidence augmente de 15% en S38 par rapport à la semaine 37 (Figure 6, page suivante pour une vue détaillée), soit une hausse moins rapide que celle observée en S37.

Les autres départements présentant les taux de positivité et les taux d'incidence les plus élevés sont **l'Isère et la Loire avec des taux supérieurs à 100/100 000**.

L'Ain est très proche de ce seuil de 100/100 000. Le Puy de Dôme, la Haute Loire, la Savoie et la Drôme ont désormais un taux d'incidence compris entre 50 et 100/100 000.

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 38 (14 au 20 septembre 2020) (source : SI-DEP)

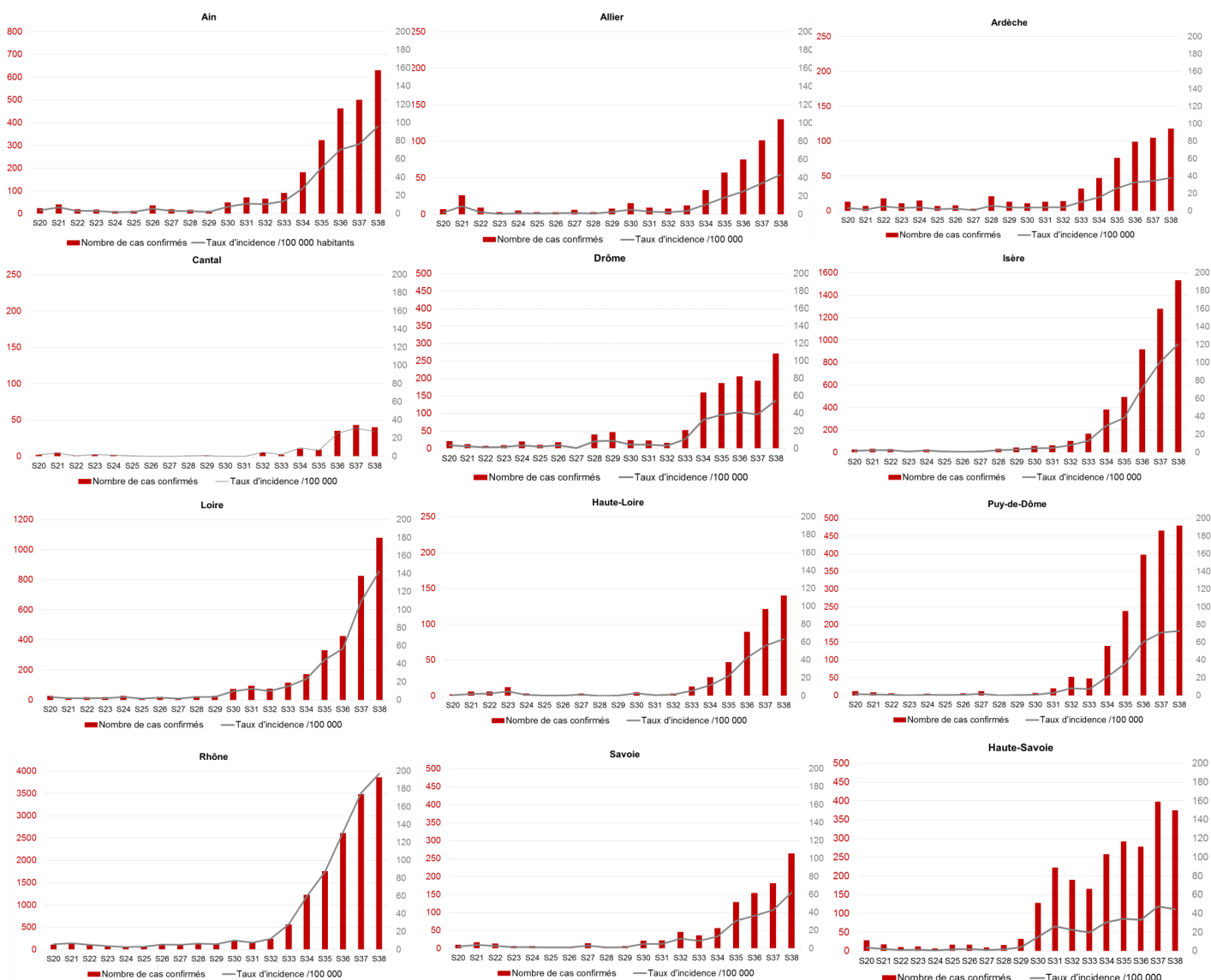
Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
Ain	9894	630	6.37	1506	95.9
Allier	5612	130	2.32	1694	39.2
Ardèche	3653	118	3.23	1118	36.1
Cantal	1746	40	2.29	1223	28.0
Drôme	5831	271	4.65	1120	52.1
Isère	15816	1539	9.73	1250	121.7
Loire	13498	1085	8.04	1765	141.9
Haute-Loire	3450	140	4.06	1520	61.7
Puy-de-Dôme	12100	480	3.97	1833	72.7
Rhône	39006	3862	9.90	2079	205.9
Savoie	5411	264	4.88	1251	61.0
Haute-Savoie	8923	375	4.20	1077	45.3
Région ARA	124940	8934	7.15	1555	111

Surveillance virologique (suite)

Tableau 3. Taux de positivité et taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 pour les métropoles de la région Auvergne-Rhône-Alpes, pour la population générale et les plus de 65 ans, semaine 38 (14 au 20 septembre 2020) (source : SI-DEP)

Métropole	Taux de positivité (%), tous âges	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants), tous âges	Taux de positivité (%), 65 ans et plus	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants), 65 ans et plus
Clermont-Ferrand	4,4	100,2	5,3	84,6
Grenoble	14,1	193,4	9,4	106,4
Lyon	10,6	237,6	10,4	157,1
Saint-Etienne	8,9	181,2	9,1	128,1

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 20/09/2020 (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 38 :

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

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 12 656 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

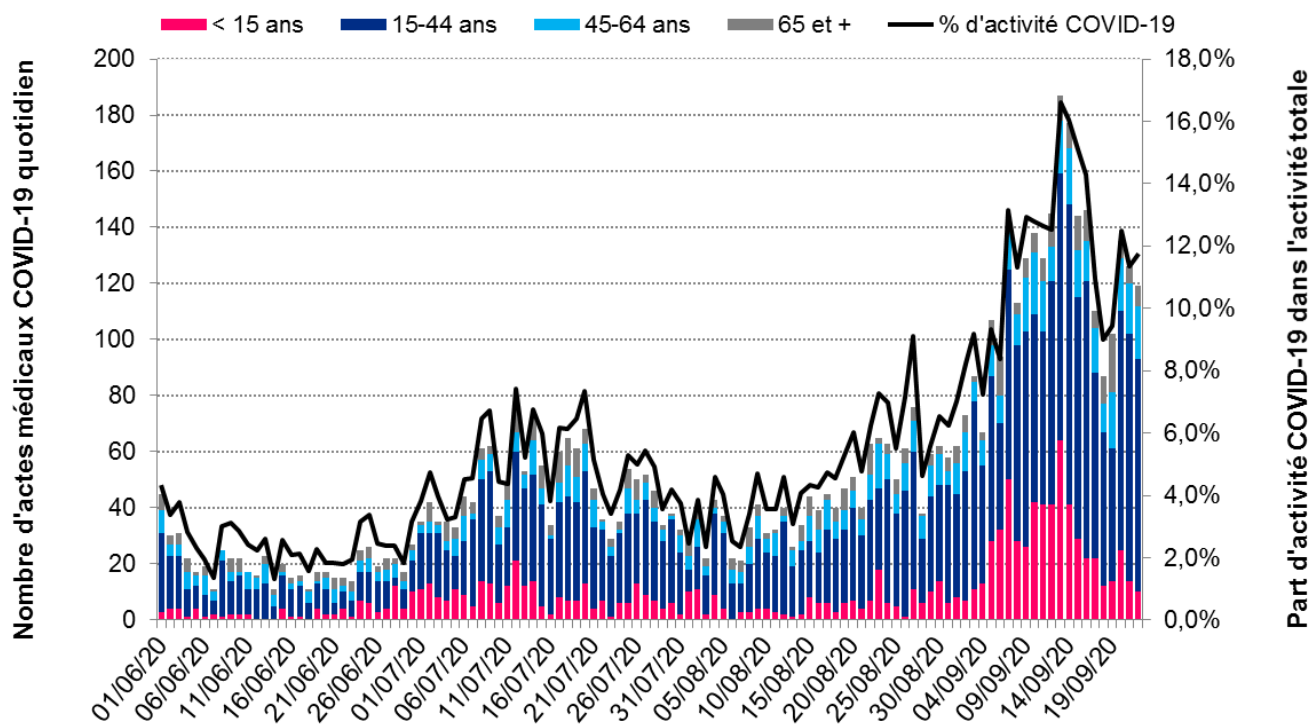
En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), 766 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 984 en semaine 37 et 548 en semaine 36.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 38 est de **12,5%, stable par rapport à la semaine précédente** (13,2% en semaine 37) et s'approchant de la part observée en semaine 15.

Parmi ces actes, 60% sont rapportés chez les 15-44 ans, 18% chez les moins de 15 ans, 13% chez les 45-64 ans et 9% chez les 65 ans et plus (Figure 7).

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

Figure 7. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 23/09/2020 à 11h



Source : Réseau Sentinelles, au 22/09/2020 à 12h

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

- S38 2020 : 144 consultations / 100 000 habitants [98 ; 190]*
- S37 2020 : 48 consultations / 100 000 habitants [29 ; 67]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 22 septembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 336** 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 **869** (65%) signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **469** (35%) dans d'**autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 10 810 cas de COVID-19 (dont 4 893 cas confirmés et 5 917 cas possibles) chez les résidents.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 6 198 cas (dont 2 988 cas confirmés et 3 210 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 869 signalements d'établissements pour personnes âgées correspondait à un total de 4 581 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 668 parmi le personnel. L'ensemble des 469 signalements des autres établissements médico-sociaux correspondait à un total de 312 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 320 parmi le personnel (Tableau 3).

La répartition par département au 22 septembre 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 21/09 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/09/2020 à 14h)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements ⁵	869	303	67	97	1 336
	Cas confirmés	4 581	203	33	76	4 893
Chez les résidents	Décès hôpitaux	450	10	0	3	463
	Décès établissements	1 324	2	0	0	1 328
Chez le personnel	Cas confirmés	2 668	249	39	32	2 988

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), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement))

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

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

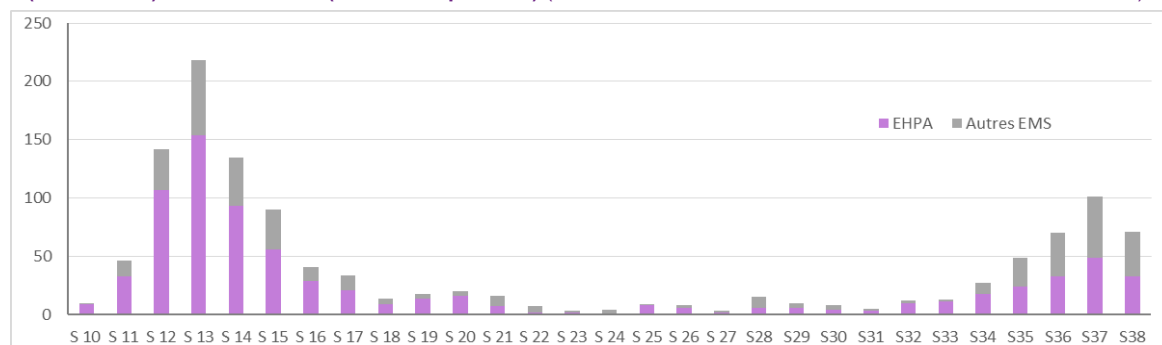
Tableau 4. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux et de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 21/09, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/09/2020 à 14h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	97	8	323	86	229
Allier (03)	51	7	63	7	32
Ardèche (07)	55	1	304	112	196
Cantal (15)	30	2	1	0	2
Drôme (26)	86	9	285	75	189
Isère (38)	133	17	613	112	370
Loire (42)	179	26	646	215	507
Haute-Loire (43)	50	3	32	0	34
Puy-de-Dôme (63)	106	8	108	46	98
Rhône (69)	373	40	1989	491	972
Savoie (73)	61	4	83	29	62
Haute-Savoie (74)	115	6	446	155	297
Total Région	1 336	131	4893	1 328	2 988

Entre le 1^{er} mars et le 20 septembre, **1 191 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 de nouveau à la hausse depuis la semaine 32 avec 101 signalements en S37 et 71 en S38*.

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 38 (14 au 20 septembre) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/09/2020 à 14h)



*les données de la semaine 38 sont en cours de consolidation et sont donc sous estimées

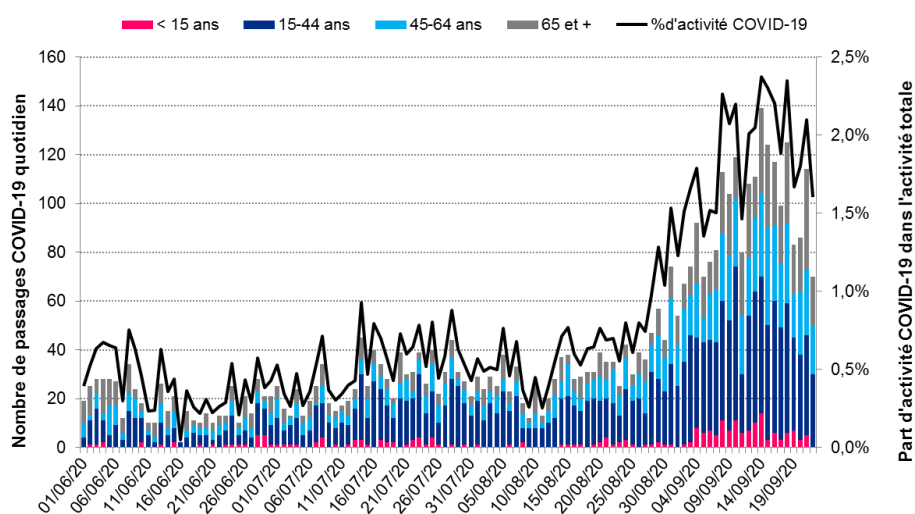
Surveillance à l'hôpital

Au total, 20 716 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), 687 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 2,1% de l'activité totale (Figure 9). Cet indicateur est stable par rapport à la semaine précédente (716 passages en S37). 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 (S38 : 210 ; S37 : n=192 ; S36 : n=130), Il reste très inférieur au nombre observé en semaine 13 où il était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740). Environ 31% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S38, pourcentage en augmentation par rapport à la semaine précédente (S37 : 27%). Chez les 65 ans et plus, 72,1% 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 23/09/2020 à 11h



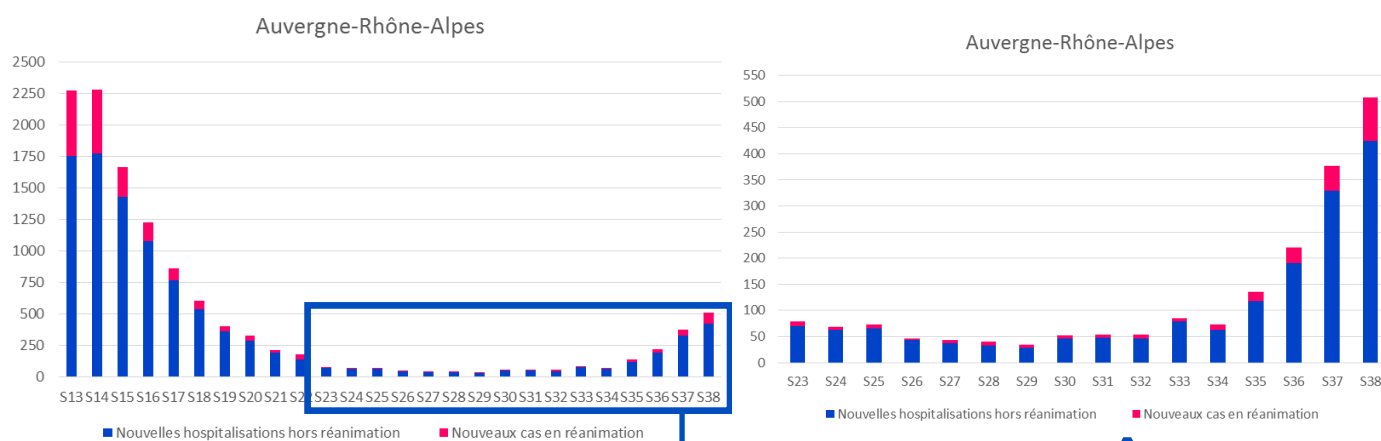
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 23/09/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en ARA est de 787 dont 133 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 660 patients hospitalisés dont 93 en réanimation le 16/09/2020.

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est en nette augmentation en semaine 38 (n = 508) par rapport à la semaine 37 (n = 376, +35% en une semaine). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 38 (n = 83) est en augmentation par rapport à la semaine 37 (n = 47, +77% en une semaine) (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 22/09/2020 à 14h

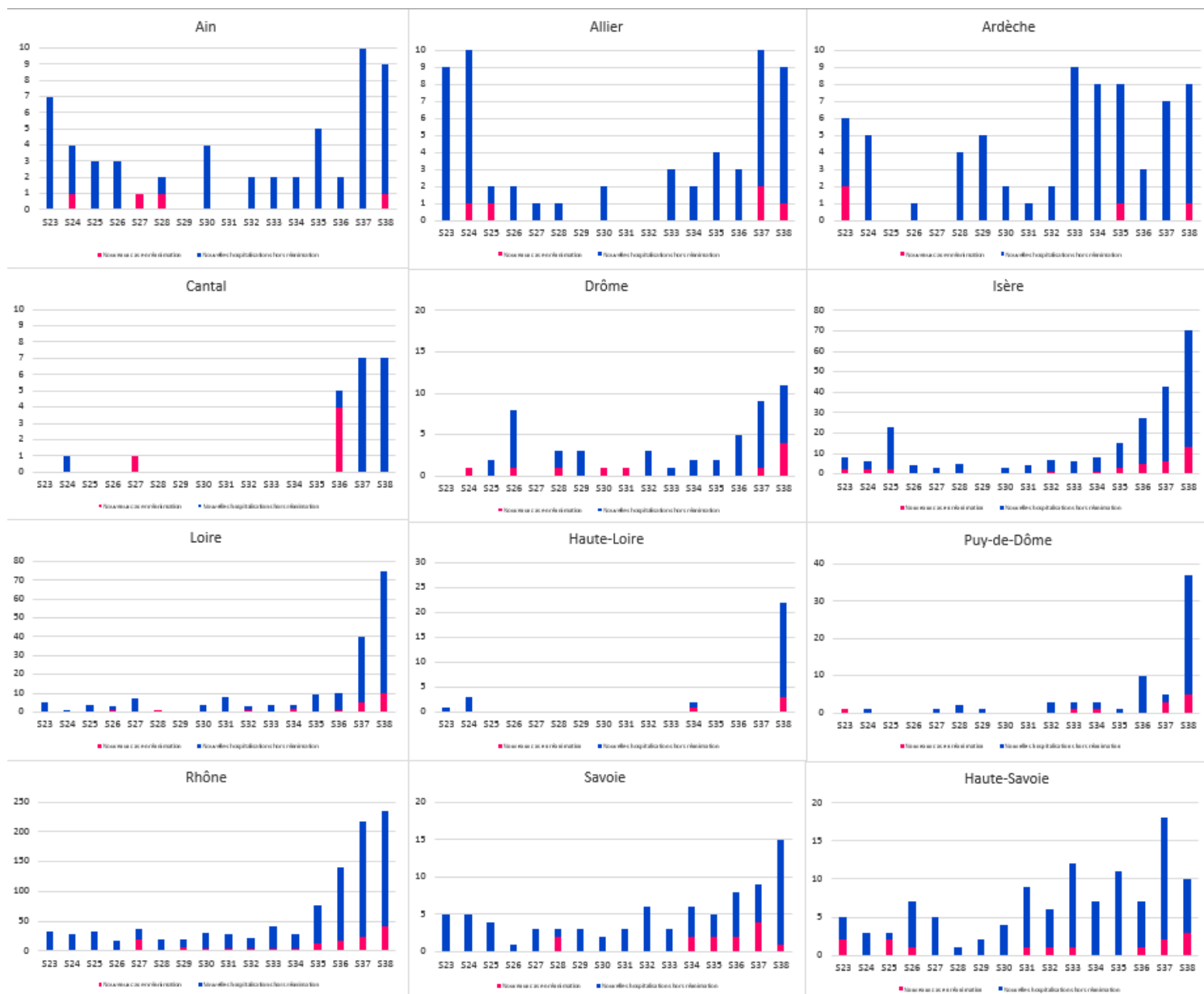
Figure 10. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation



Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 22/09/2020 à 14h

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 20 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 11). 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.

Une tendance à l'augmentation plus ou moins marquée des nouvelles hospitalisations est observée dans tous les départements ces dernières semaines.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 23/09/2020 à 14h

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 20/09/2020

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=1866 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	2,5%	7,9%	20,3%	41,3%	26,0%

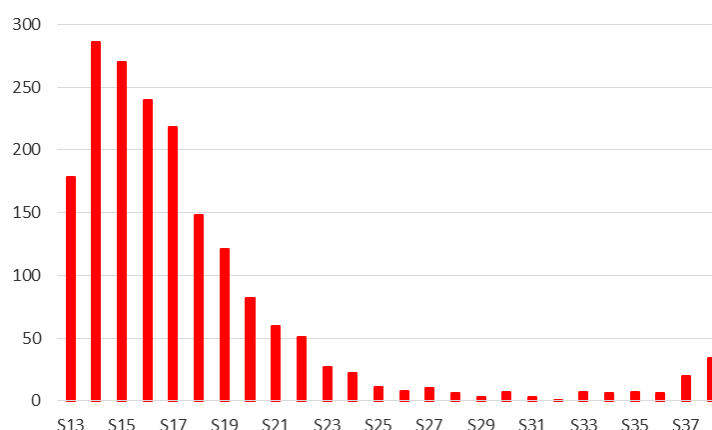
Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 23/09/2020

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 hospitalisées	Décès de résidents en établissement*
Ain	110	86
Allier	43	7
Ardèche	120	112
Cantal	12	0
Drôme	130	75
Isère	166	112
Loire	261	215
Haute-Loire	19	0
Puy-de-Dôme	48	46
Rhône	707	491
Savoie	75	29
Haute-Savoie	175	155
Auvergne-Rhône-Alpes	1 866	1 328

Source : SI-VIC, au 23/09/2020 à 14h

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



67,3% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 avaient plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations a augmenté en semaine 38 (N=34 vs N=20 en S37) (Figure 12).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 22/09/2020 à 16h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 505)

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	44,4	5	55,6	9	0,6
45-64 ans	20	24,4	62	75,6	82	5,4
65-74 ans	76	38,2	123	61,8	199	13,2
75 ans ou plus	449	37,0	766	63,0	1215	80,7

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 505 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 956, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Répartition par sexe des personnes décédées

- Sex-ratio (H/F) : 1,2

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

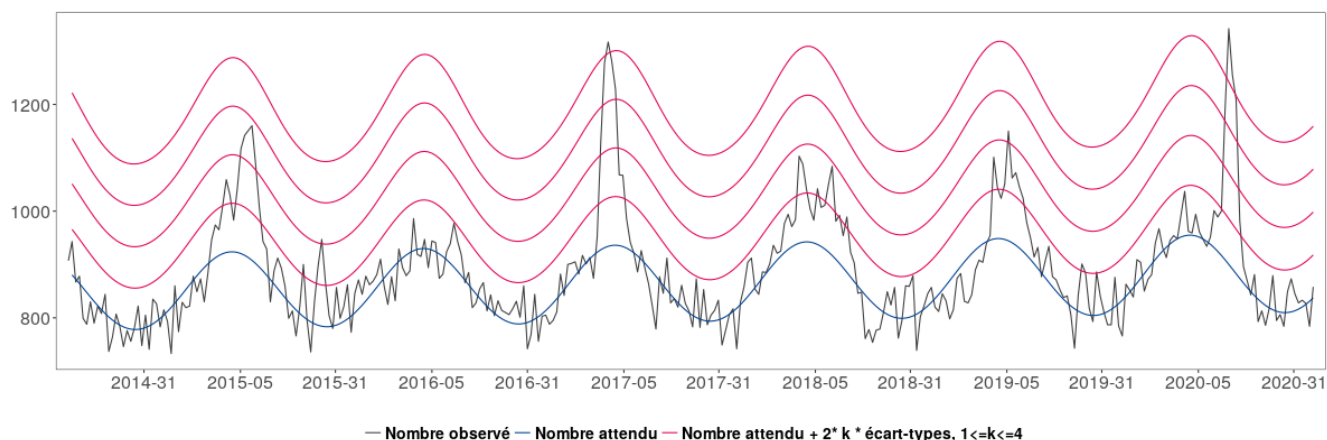
- Avec comorbidités : 64 % (N=956)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=549)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 23/09/2020 à 14h

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S37 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.

En **semaine 28** (du 6 au 12 juillet), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé en Haute-Savoie.

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 33** (du 10 au 16 août), un excès de mortalité de niveau modéré chez les 65 ans et plus est observé.

En **semaine 23, 24, 27, 29, 30, 32, 34 et 35**, aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé.

Pour la **semaine 36** (du 31 août au 6 septembre), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 16/09/2020 en Auvergne-Rhône-Alpes. Seul le département de la Haute-Savoie note un excès de mortalité significatif de niveau modéré sur la semaine 36 notamment chez les 65 ans et plus.

Pour la **semaine 37** (du 7 au 13 septembre), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 23/09/2020 en Auvergne-Rhône-Alpes. Seuls les départements de la Haute-Savoie et de la Haute-Loire notent un excès de mortalité significatif de niveau modéré sur la semaine 37 respectivement chez les 65 ans et plus et chez les 15-64 ans.

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

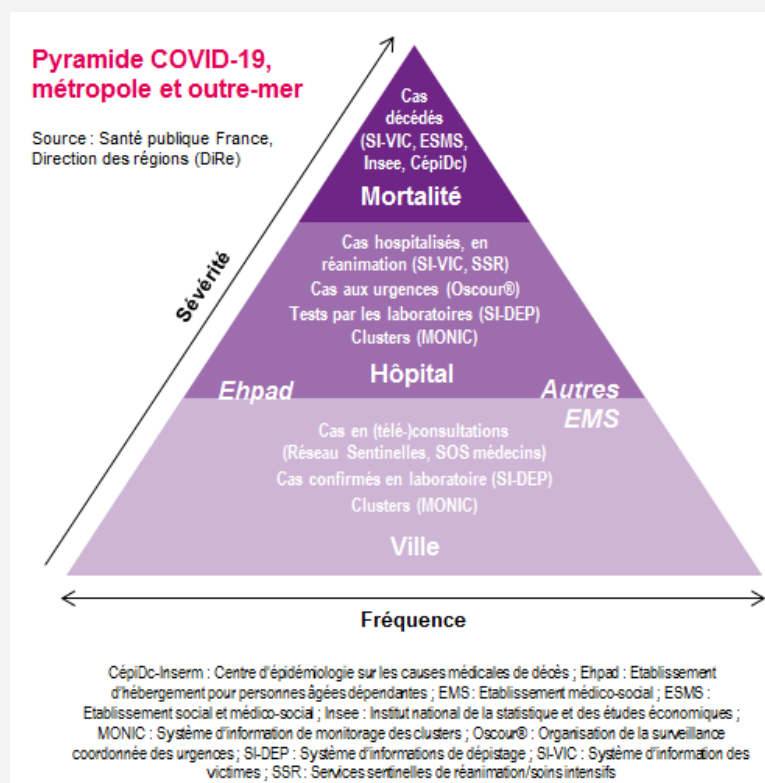
Tableau 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges																65 ans et plus													
	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37
Ain																														
Allier																														
Ardèche																														
Cantal																														
Drôme																														
Isère																														
Loire																														
Haute-Loire																														
Puy-de-Dôme																														
Rhône																														
Savoie																														
Haute-Savoie																														
Auvergne-Rhône-Alpes																														

Pas d'excès Excès modéré Excès élevé Excès très élevé Excès exceptionnel

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

24 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
GEO 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
- 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)