

Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes (1/2)

Surveillance virologique SARS-CoV-2

- ▶ Nouveaux cas confirmés en S45 : **67 662** (72 358 en S44)
- ▶ Taux d'incidence : **842/100 000 habitants** en S45 (901/100 000 en S44)
- ▶ Taux de positivité régional : **28,5%** en S45 (29,5% en S44)
- ▶ Taux de dépistage : **2 954 /100 000** habitants en S45 (3 051/100 000 en S44)

Contact tracing

- ▶ **78 nouveaux clusters de criticité élevée** en S45 sans mise à jour du **38 et 42** (111 en S44)
- ▶ Parmi les **263** clusters actifs : **125** en **EHPAD**, **31** en **établissements de santé** et **26** en **EMS de personnes handicapées**

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **1 361** actes en S45, en diminution (1 630 en S44)
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **225** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S45, en diminution (364/100 000 en S44)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- ▶ **310 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S45 (167 en S44) dont **106** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S45 (259 en S44)
- ▶ **4 087 cas confirmés chez les résidents et 2 200 chez le personnel** en S45 (3 454 résidents et 1 641 personnels en S44)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **3 329** passages pour suspicion de COVID-19 en S45, stable (3 267 en S44) : **+ 2 %**

▶ Hospitalisations pour COVID-19

Au 11 novembre,

- **6 888 personnes hospitalisées**, en augmentation (4 novembre : 5 888 personnes) : **+17%**
- **833 personnes admises en réanimation**, en augmentation (4 novembre : 717) : **+16%**

En semaine 45,

- **4 552 nouvelles hospitalisations**, en augmentation (S44 : 3 838) : **+19%**
- **593 nouvelles admissions en réanimation**, en augmentation (S44 : 511) : **+16%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ **Décès liés à la COVID-19** : 3 041 décès cumulés à l'hôpital au 11/11/2020 (+590 depuis le 04/11) et 2 375 décès en ESMS au 09/11/2020 (+513 par rapport au 02/10)
- ▶ **616** décès hospitaliers en S45 (S44 : 399), en augmentation : **+54%**
- ▶ 69% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ 605 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S45 (492 en S44)
- ▶ **Mortalité toutes causes** :
 - S43 : excès significatif très élevé à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Excès significatif élevé en Isère, dans la Loire, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie, pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Excès significatif modéré pour tous les âges et chez les 65 ans et plus dans l'Ain, la Drôme et le Puy-de-Dôme.
 - S44 : excès significatif exceptionnel à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Les départements les plus touchés sont l'Isère, le Rhône et la Savoie, pour tous les âges et chez les 65 ans et plus, et dans la Loire chez les 65 ans et plus avec un niveau d'excès très élevé.

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

Depuis le 17 septembre 2020, un allègement des données remontées au niveau régional a été décidé par l'Agence régionale de Santé : seuls les clusters à criticité élevée sont désormais rapportés.

Depuis le 8 mai 2020, **531 clusters d'infections à SARS-CoV-2 de criticité élevée** ont été identifiés en Auvergne-Rhône-Alpes. Le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters à criticité élevée** s'élève à **78 nouveaux clusters** à criticité élevée rapportés en semaine 45 (Figure 2) - ATTENTION pas de mise à jour pour les départements du 38 et 42 sur cette période. **La majorité de ces nouveaux clusters (81%) sont déclarés dans des EHPAD, des établissements de santé et des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (Tableau 1).**

Au 10 novembre, 263 clusters d'infections à SARS-CoV-2 de criticité élevée sont en cours de suivi, dont 105 sont considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et **142 sont en cours d'investigation**. Seize clusters en milieu universitaire ont été classés en diffusion communautaire.

Figure 2. Distribution des clusters d'infections par SARS-CoV-2 signalés en Auvergne-Rhône-Alpes par semaine de signalement et statut (N=676). Source : MONIC, données au 10/11/2020

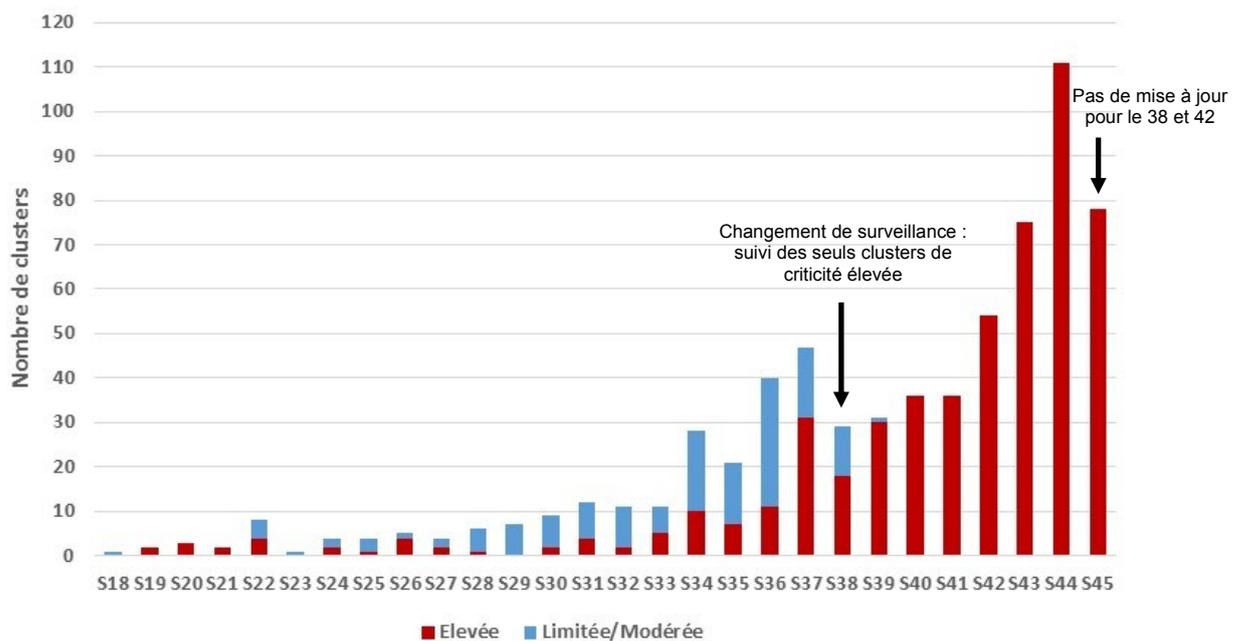
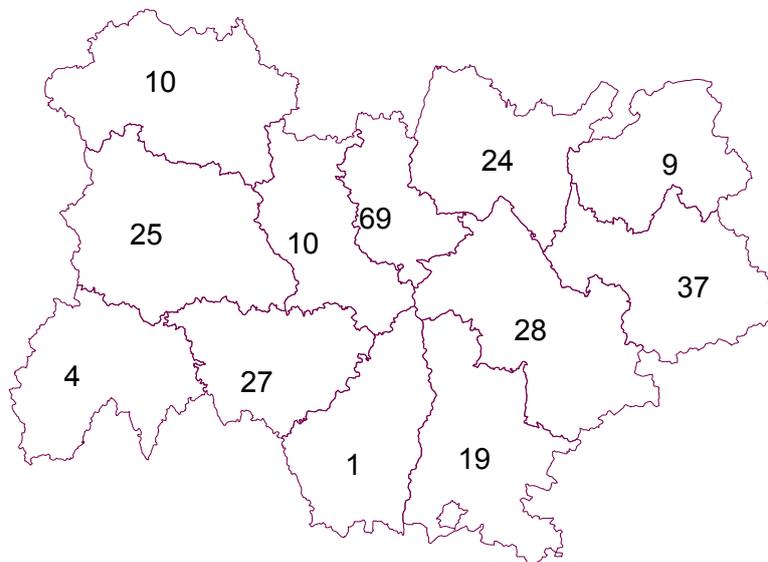


Tableau 1. Répartition des clusters d'infection à SARS-CoV-2 de criticité élevée par type de collectivités en semaine 45 et pour l'ensemble des clusters rapportés entre le 8 mai et le 10 novembre 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes (N=531). Source : MONIC, données au 10/11/2020

Type de collectivité	Clusters		Total des clusters	
	en semaine 45		à criticité élevée	
	n clusters	%	n clusters	%
EHPAD	40	51	213	40
Etablissements de santé	12	15	61	11
EMS de personnes handicapées	11	14	48	9
Milieus professionnels (entreprise)	1	1	36	7
Milieu scolaire et universitaire	2	3	53	10
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	2	3	26	5
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	3	40	8
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	1	7	1
Crèches	1	1	2	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1	11	2
Autre	5	6	7	1
Etablissement pénitentiaire	0	0	8	2
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	18	3
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0	1	0
Total	78	100	531	100

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

Figure 3. Répartition géographique du nombre de clusters d'infection à SARS-CoV-2 de criticité élevée en cours d'investigation, maîtrisés ou en diffusion communautaire au 10 novembre 2020 (N=263) en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : MONIC, données au 10/11/2020



Les 263 clusters actifs de criticité élevée concernent tous les départements de la région (Figure 3). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 69 clusters actifs, suivi de la Savoie (38 clusters), l'Isère (28 clusters), la Haute-Loire (27 clusters), le Puy-de-Dôme (25 clusters) et l'Ain (24 clusters).

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 397 avec une moyenne de 35 cas, en augmentation par rapport à la semaine précédente où la moyenne était de 33 cas par cluster. Désormais, les EHPAD rassemblent plus de cas que le milieu scolaire universitaire (n=3 454 cas *versus* n=3 420 cas). Le nombre de cas rapportés dans les clusters en établissements de santé progressent (n=1 173 cas en S45 *versus* n=784 cas en S44) alors qu'il se stabilise en milieu scolaire universitaire (n=3 420 cas en S45 *versus* n=3 339 cas en S44).

Les clusters dont le nombre moyen de cas confirmés est le plus important surviennent toujours majoritairement dans les établissements scolaires et universitaires (moyenne de 95 cas par cluster), suivi par le milieu familial élargi (46 cas en moyenne), les établissements de santé et les EHPAD (38 et 28 cas en moyenne).

Description des 263 clusters d'infection à SARS-CoV-2 actifs à criticité élevée au 10/11 :

- 125 clusters (48% des clusters actifs) sont déclarés dans des **EHPAD** (27 en Savoie, 19 dans l'Ain, 15 en Isère et en Haute-Loire, 13 dans la Drôme, 11 dans le Puy-de-Dôme, 8 dans le Rhône, 7 dans l'Allier, 6 en Haute-Savoie et 4 dans la Loire), 31 clusters en **établissement de santé** (8 dans le Rhône, 5 dans le Puy-de-Dôme, 4 en Isère, 3 dans la Drôme et en Haute-Savoie, 2 dans le Cantal et la Haute-Loire, un dans l'Ain, l'Allier, la Loire et la Savoie). Vingt-six clusters sont en **établissements médico-sociaux pour personnes handicapées** (7 dans le Rhône, 6 en Savoie, 4 en Isère et en Haute-Loire, 2 dans l'Ain et un dans l'Allier, la Drôme et le Puy-de-Dôme).
- 36 clusters (17%) sont en **milieux scolaire et universitaire** dont 16 (appartenant à des établissements d'enseignement supérieur) ont été classés en diffusion communautaire (13 dans le Rhône et 3 en Isère).
- 13 clusters sont en **milieu professionnel** (6 dans le Rhône, 2 dans la Loire, en Haute-Loire et dans le Puy-de-Dôme et un dans l'Ain).
- 6 clusters concernent des **établissements sociaux d'hébergement et d'insertion** (3 dans le Rhône et un dans la Loire, le Puy-de-Dôme et la Savoie).

Les autres clusters actifs sont en lien avec un **rassemblement temporaire de personnes** (n=6), les **structures d'aide sociale à l'enfance** (n=4), le **milieu pénitentiaire / communautés vulnérables** (n=3), des **crèches / milieu familial élargi** (n=2), des **structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe** (n=1) et d'autres type de collectivités (n=5).

Compte tenu de la circulation virale actuelle, le nombre de clusters est largement sous-estimé. Malgré une absence de mise à jour des données sur 2 départements de la région en S45, on note une progression des signalements dans les EHPAD, établissements de santé et EMS de personnes handicapées sur cette période. Les départements du Rhône et de la Savoie sont particulièrement impactés. A noter, un nombre élevé de signalements en EHPAD dans le seul département de la Savoie (22%).

Les clusters en EHPAD sont systématiquement considérés comme des clusters à criticité élevée compte tenu de la vulnérabilité de la population concernée. Pour les autres contextes - notamment le rassemblement temporaire de personnes - la criticité élevée est définie par un nombre de cas confirmés supérieur à 10.

En semaine 45, EHPAD, établissements de santé et EMS de personnes handicapées représentent 68,7% des clusters actifs déclarés dans la région. EHPAD, milieu scolaire universitaire et établissements de santé rassemblent à ce jour plus de 85% des cas rapportés dans la région sur l'ensemble des clusters en cours de suivi.

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.

Compte tenu des délais de consolidation, les données de la semaine 45 sont provisoires. Par ailleurs, les nouveaux tests antigéniques, mis à disposition depuis trois semaines et pas encore inclus dans SI-DEP, peuvent entraîner une diminution du recours aux tests RT-PCR et par conséquent sous-estimer le taux d'incidence.

Au niveau régional, jusqu'en semaine 44, tous les indicateurs étaient encore forte progression. En semaine 45, ils semblent amorcer une baisse, mais il est difficile de dégager une tendance certaine étant donné les limites énoncées ci-dessus.

En S45, on compte 169 602 personnes testées (172 693 en S44) et 67 662 cas confirmés (72 358 en S44). Le taux d'incidence est de 842/100 000 habitants (901/100 000 en S44) et le taux de positivité est de 28,5% (29,5% en S44) (Figure 4).

Parmi les 237 264 personnes testées en S45, la part des personnes symptomatiques est de 34% (35% en S44) ; parmi les 67 662 cas positifs, cette part est de 57% (61% en S44). En termes de délais, parmi les personnes testées symptomatiques pour lesquelles l'information était renseignée, 18% avaient effectué leur prélèvement le jour ou la veille de leurs symptômes, 50% de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 23% de 5 à 7 jours après les symptômes, et 8% plus de 7 jours après les symptômes. Enfin, les professionnels de santé représentaient 9% des personnes testées et 8,5% des cas positifs.

Parmi les 67 662 cas confirmés en S45, les classes d'âge les plus représentées sont les 40-60 ans (30% des cas) et les 20-40 ans (28% des cas) ; la part des plus de 70 ans continue d'augmenter (17% des cas). En S45, la progression du taux d'incidence semble ralentir dans les classes d'âge comprises entre 20 et 80 ans, alors qu'une forte progression est enregistrée chez les plus jeunes (corrélée à une hausse du taux de dépistage) (Figure 8).

Figure 4. Evolution du nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 symptomatiques et asymptomatiques et du taux de positivité (%) par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, au 12/11/2020. Source : SI-DEP

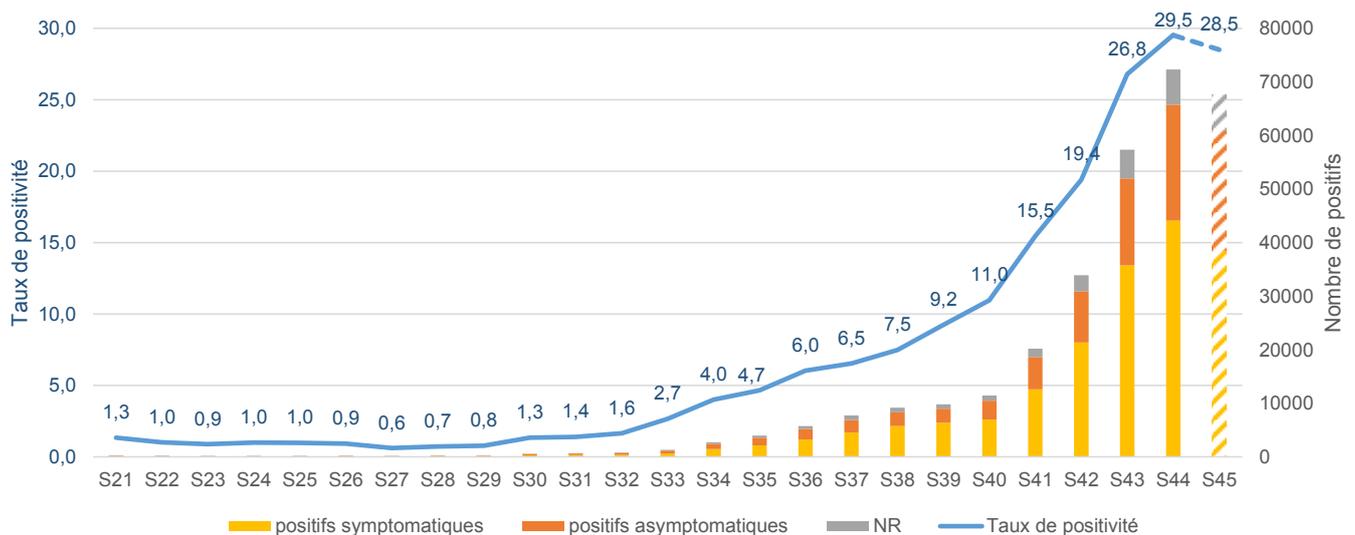


Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 45 (2 au 8 novembre 2020). Source : SI-DEP

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)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) pour les personnes de 65 ans et plus
Ain	19 335	5 576	28,8	2 943	848,7	855,7
Allier	9 759	1 782	18,3	2 945	537,9	510,2
Ardèche	8 645	1 933	22,4	2 645	591,4	594,4
Cantal	3 005	423	14,1	2 104	296,2	222,7
Drôme	14 695	3 443	23,4	2 823	661,4	601
Isère	34 408	10 848	31,5	2 720	857,6	792,1
Loire	25 177	7 793	31	3 292	1 019	1 088,5
Haute-Loire	7 597	2 375	31,3	3 348	1 046,7	1 032,7
Puy-de-Dôme	16 807	3 314	19,7	2 546	501,9	565
Rhône	57 646	16 292	28,3	3 073	868,4	816,6
Savoie	13 628	4 791	35,2	3 151	1 107,6	1 197,8
Haute-Savoie	26 563	9 091	34,2	3 206	1 097,6	1 223,3
Région ARA	237 265	67 662	28,5	2 9534	842,4	827,3

En S45, la Savoie et la Haute-Savoie présentent les taux d'incidence les plus élevés de la région (respectivement 1108 et 1098 / 100 000 habitants). La **Loire et la Haute-Loire** affichent toujours des taux supérieurs à 1000 / 100 000. **L'Ain, l'Isère et le Rhône** présentent des taux d'incidence compris supérieurs à 800/100 000. **Ces sept départements présentent les taux d'incidence les plus élevés de l'hexagone.**

Les autres départements, à l'exception du Cantal, affichent des taux d'incidence entre 500 et 700 / 100 000.

En S45, le taux de positivité a baissé dans tous les départements, sauf le Rhône. Il est le plus élevé en Savoie et en Haute-Savoie.

Surveillance virologique (suite)

Figure 5. Taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 pour les métropoles de la région Auvergne-Rhône-Alpes, pour la population générale, semaines 30 à 45, au 12/10/2020. Source : SI-DEP

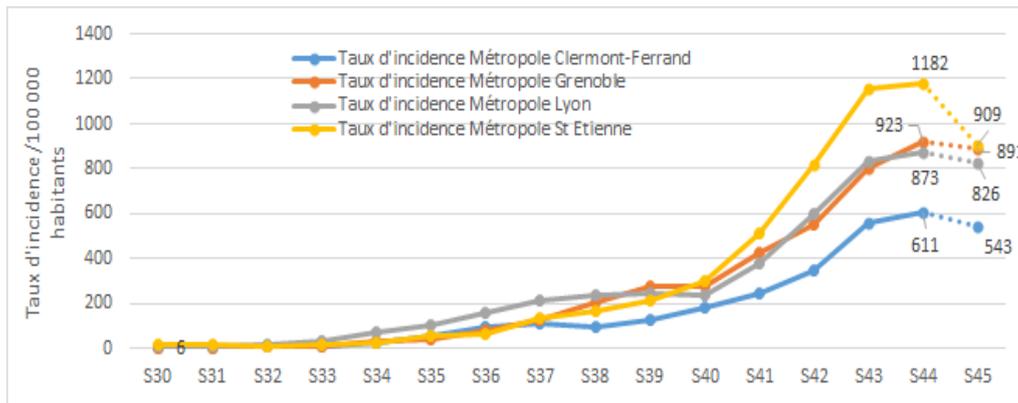
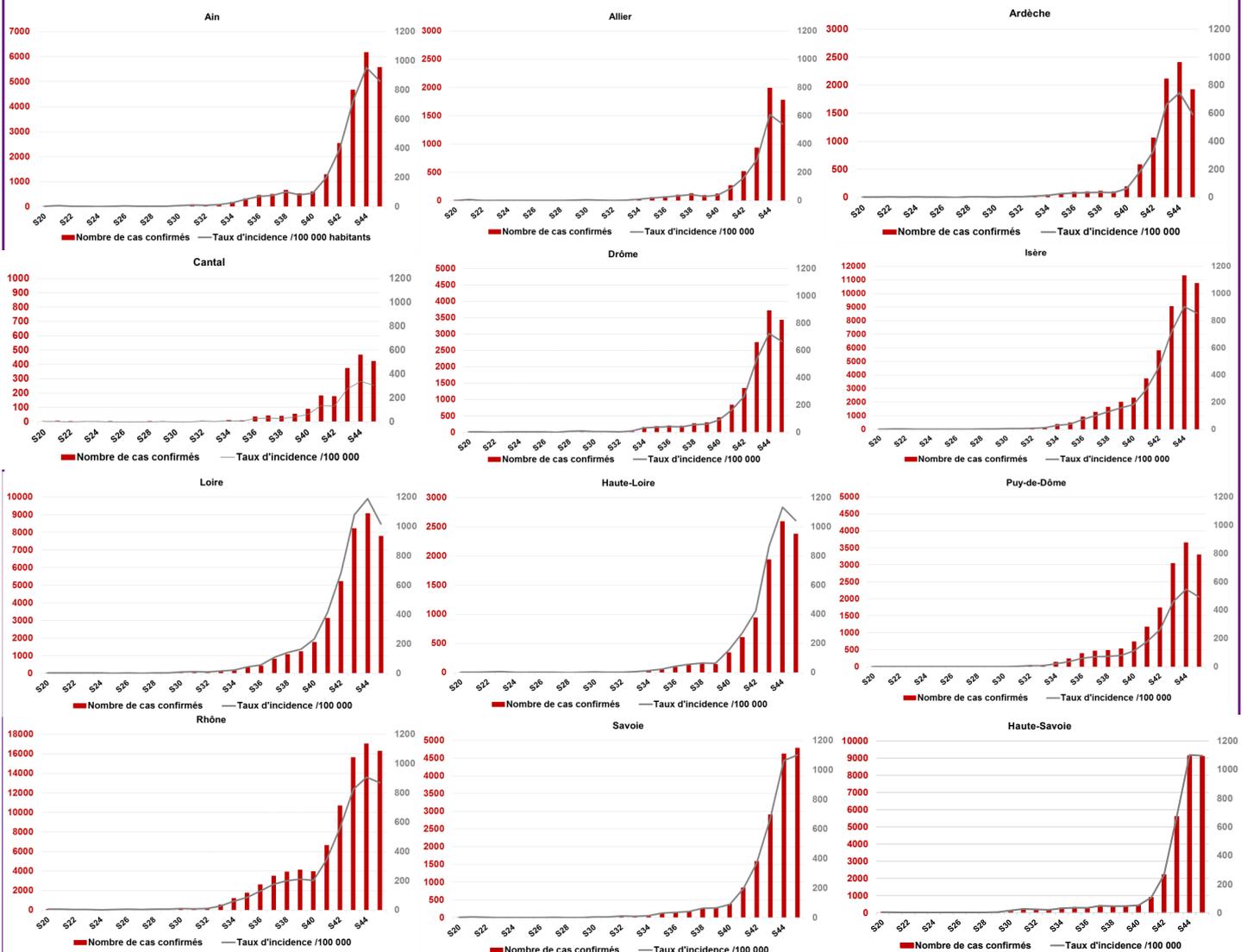


Figure 6. Evolution du nombre de patients testés positifs à SARS-CoV-2 et du taux d'incidence par semaine et par département, Auvergne-Rhône-Alpes, du 01/06/2020 au 8/11/2020. Source : SI-DEP



Note : les échelles du nombre de cas sont différentes selon les départements. Les données de la semaine 45 sont en cours de consolidation

Dans les métropoles, l'évolution des taux d'incidence a commencé à s'infléchir en S44 ; elle semble amorcer une diminution en semaine 45 (chiffres provisoires). (Figure 5).

Dans les départements, les taux d'incidence étaient tous en hausse en S44 ; en S45, le taux d'incidence progresse encore en Savoie et il semble se stabiliser voire baisser dans les autres départements (Figure 6). Les chiffres de la S45 étant provisoires, ces tendances seront à confirmer dans le prochain Point épidémi.

Surveillance virologique (suite)

Figure 7. Evolution de la répartition des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge, de la semaine 34 (17 au 23 septembre) à la semaine 45 (2 au 8 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SIDEP

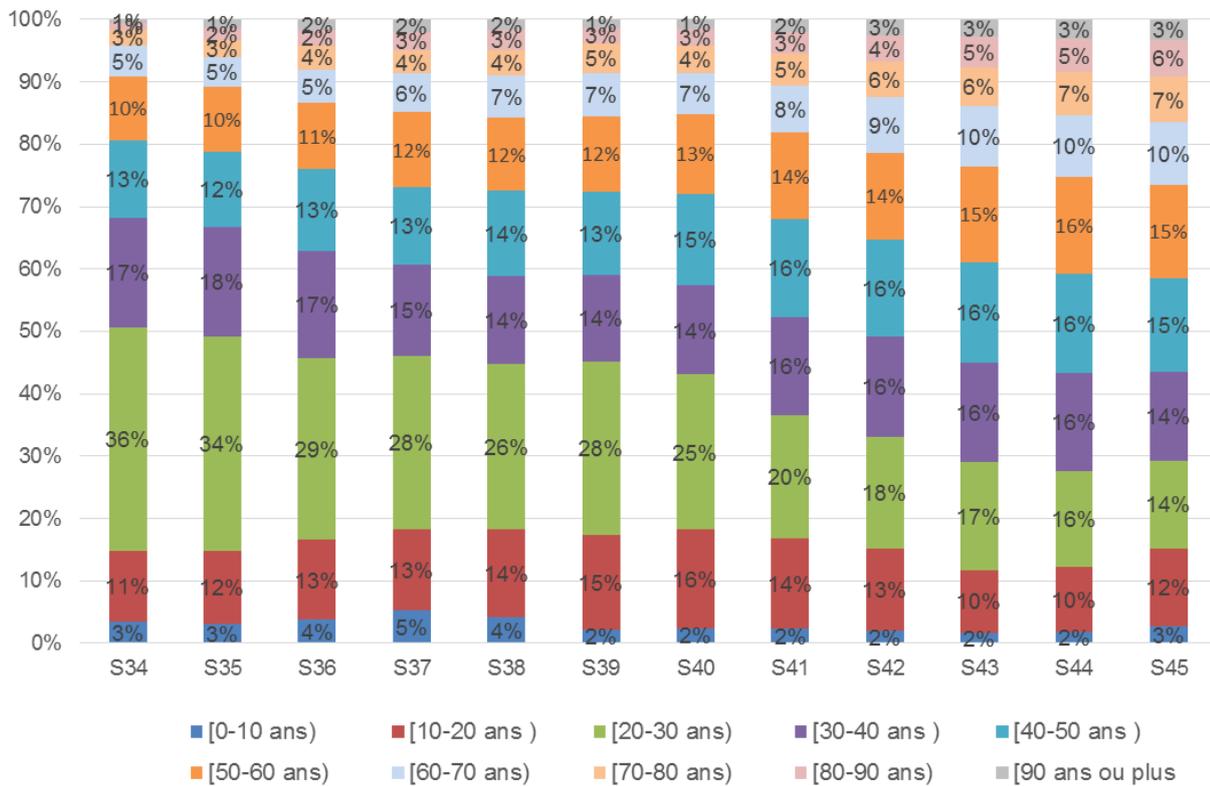
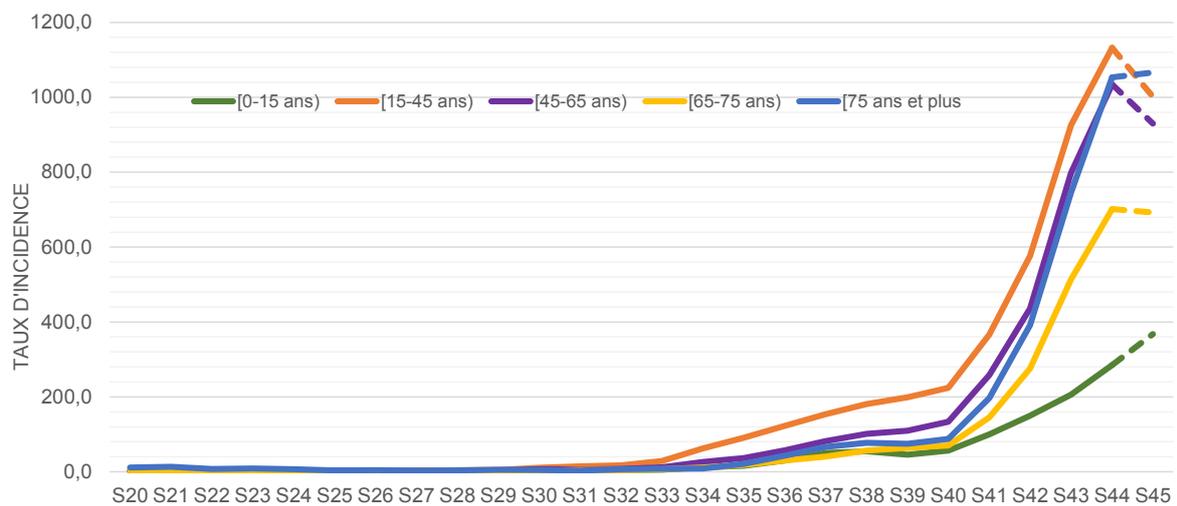


Figure 8. Evolution des taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par classe d'âge au 12/11/2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

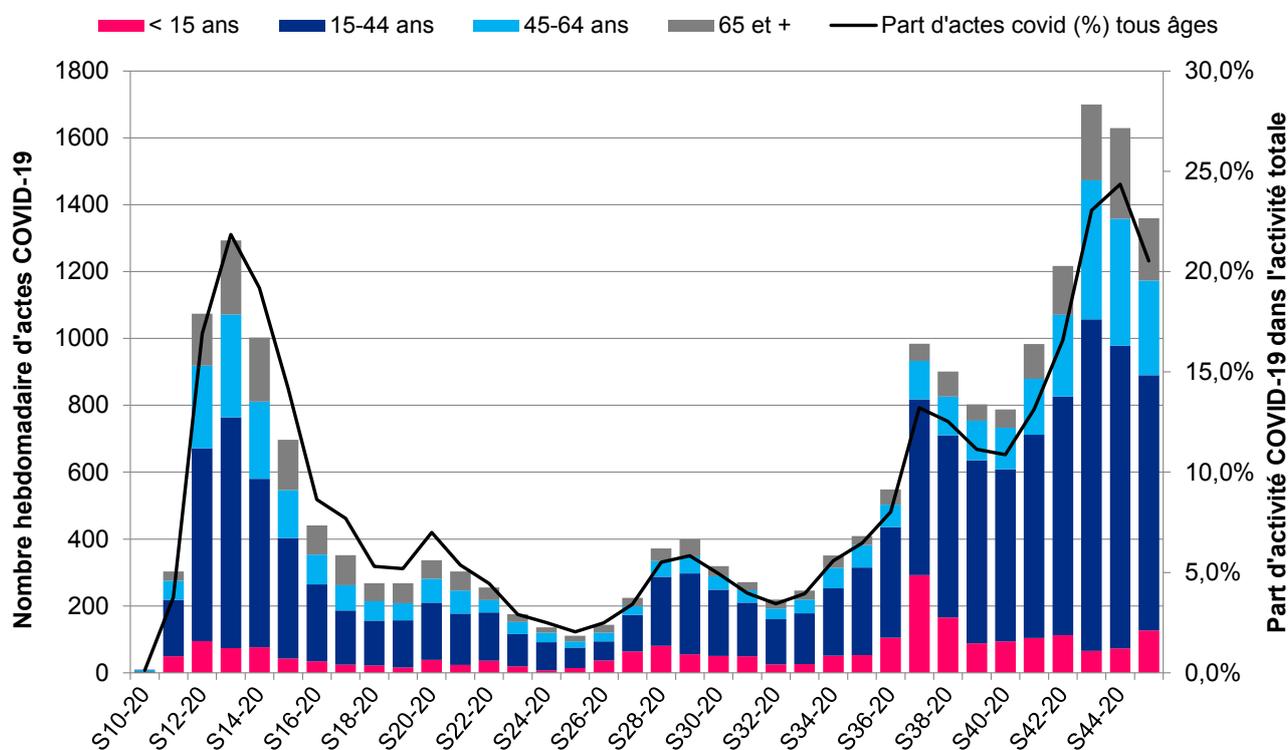
Au total, 20 914 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 45 (du 2 octobre au 8 novembre), 1 361 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 1 630 en semaine 44 et 1 703 en semaine 43.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 45 est de 20,5%, en diminution par rapport à la semaine précédente (24,4% en semaine 44).

Parmi ces actes, 56% sont rapportés chez les 15-44 ans, 21% chez les 45-64 ans, 14% chez les 65 ans et plus et 9% chez les moins de 15 ans (Figure 9).

Figure 9. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins, au 10/11/2020 à 9h



Source : Réseau Sentinelles, au 10/11/2020 à 18h

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

- S45 2020 : 225 consultations / 100 000 habitants [176 ; 274]*
- S44 2020 : 286 consultations / 100 000 habitants [253 ; 475]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1^{er} mars et le 9 novembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **2 764 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 **1 688 (61%) signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées¹** et **1 076 (39%) dans d'autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **35 003 cas** de COVID-19 (dont 17 324 cas confirmés et 17 679 cas possibles) chez les **résidents**. Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **19 775 cas** (dont 9 599 cas confirmés et 10 176 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 1 688 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **15 209 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **7 712** parmi le **personnel**. L'ensemble des 1 076 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **2 115 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents (HPH² : 1 634, aide enfance³ : 158, autres⁴ : 323)** et **1 887** parmi le **personnel**.

La répartition par département au 9 novembre est présentée dans les tableaux 4 et 5.

Durant la semaine 45, entre le 3 et le 9 novembre 2020, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **310 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. Pendant cette période, un total de **4 087 nouveaux cas confirmés** de COVID-19 **chez les résidents**. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 2 200 nouveaux cas confirmés ont été rapportés dans la région.

Entre le 3 et le 9 novembre, **175 signalements** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées** avec **3 542 nouveaux cas confirmés** parmi les **résidents** et **1 699** parmi le **personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapporté 545 cas confirmés parmi les résidents, et 501 parmi le personnel.

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 09/11 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2020 à 14h)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements ⁵	1 688	705	143	228	2 764
	Cas confirmés	15 209	1 634	158	323	17 324
Chez les résidents	Décès hôpitaux	826	13	0	6	845
	Décès établissements	2 362	7	0	6	2 375
Chez le personnel	Cas confirmés	7 712	1496	163	228	9 599

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 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 cumulé 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 09/11, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2020 à 14h

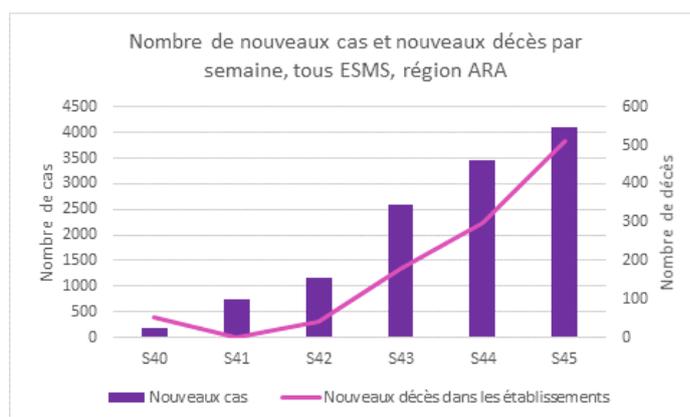
Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	dont cas confirmés semaine précédente	Cas confirmés parmi le personnel	dont cas confirmés semaine précédente
Ain (01)	196	24	1 321	532	713	239
Allier (03)	109	18	461	97	244	75
Ardèche (07)	106	14	843	117	467	89
Cantal (15)	60	10	24	8	39	11
Drôme (26)	169	29	807	136	482	120
Isère (38)	330	40	2 587	634	1 384	356
Loire (42)	375	30	3 092	655	1 775	373
Haute-Loire (43)	113	10	705	221	411	114
Puy-de-Dôme (63)	195	15	795	231	487	119
Rhône (69)	722	65	4 197	642	2 192	291
Savoie (73)	158	28	928	372	496	199
Haute-Savoie (74)	231	27	1 564	442	909	214
Total Région	2 764	310	17 324	4 087	9 599	2 200

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Tableau 5. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 hospitalisés chez les résidents, nombre de décès de résidents à l'hôpital et dans l'établissement rapportés en établissements sociaux et médico-sociaux du 01/03 au 09/11, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2020 à 14h

Départements	Cas confirmés hospitalisés chez les résidents	dont cas hospitalisés semaine précédente	Décès de résidents à l'hôpital	dont décès à l'hôpital semaine précédente	Décès de résidents dans l'établissement	dont décès dans l'établissement semaine précédente
Ain (01)	196	61	62	11	147	47
Allier (03)	33	5	14	2	36	11
Ardèche (07)	137	8	68	6	175	26
Cantal (15)	10	2	0	0	3	1
Drôme (26)	65	3	39	7	108	9
Isère (38)	306	31	103	26	240	62
Loire (42)	262	45	95	8	457	96
Haute-Loire (43)	115	71	79	60	106	78
Puy-de-Dôme (63)	81	28	27	6	93	13
Rhône (69)	631	58	259	12	629	63
Savoie (73)	74	25	27	9	131	57
Haute-Savoie (74)	198	31	72	13	250	50
Total Région	2108	368	845	160	2 375	513

Figure 10. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 hospitalisés chez les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux et du nombre de décès en établissement de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 45 (3 au 9 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2020 à 14h

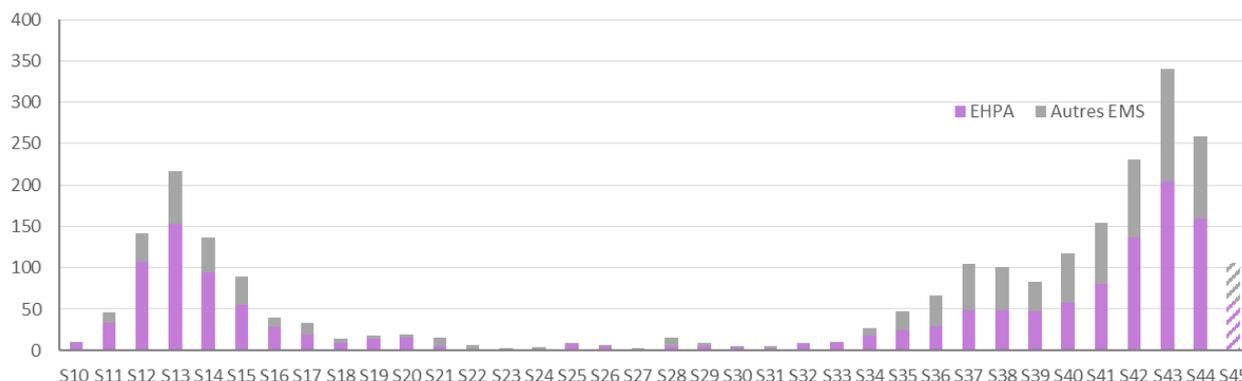


Entre le 1^{er} mars et le 8 novembre, **2 402 signalements** mentionnant la date de début des signes du premier cas permettent de décrire la dynamique des épisodes. Relativement peu nombreux jusqu'au 15 mars, ils ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13).

On a observé une décroissance de leur nombre entre les semaines 14 et 31. Depuis la semaine 39, le nombre de signalements augmente à nouveau pour dépasser le nombre de signalements maximal observé en mars à partir de la semaine 42 et atteindre un maximum en semaine 43 (340 signalements).

Les données de la semaine 45 ne sont pas consolidées (Figure 11).

Figure 11. 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 45 (2 au 8 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2020 à 14h



Les données de la semaine 45 sont en cours de consolidation et sont donc sous estimées

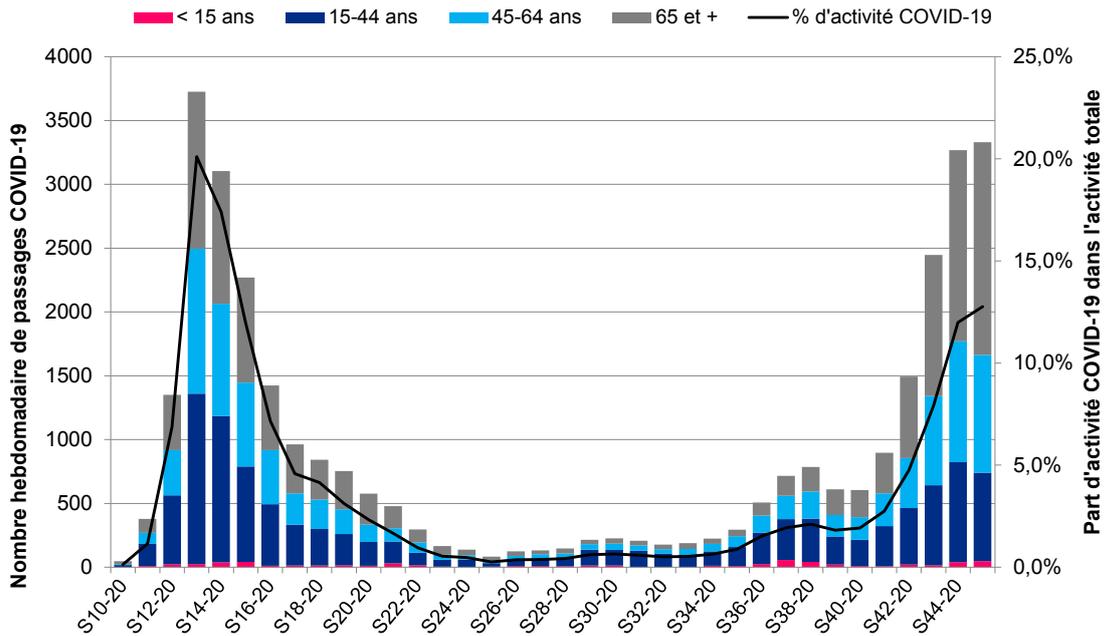
Surveillance à l'hôpital

Au total, 33 191 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 45 (du 2 au 8 novembre), 3 329 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le **réseau OSCOUR®**, représentant **12,8%** de l'activité totale (Figure 12). **Cet indicateur se stabilise par rapport à la semaine précédente** (3 267 passages en S44). 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 ces dernières semaines** (S45 : 1 812 hospitalisations ; S44 : 1 596 ; S43 : 1 196 ; S42 : 704 ; S41 : 385). Il dépasse pour la première fois le nombre observé en semaine 13 où il était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740). Environ **54% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S45, pourcentage en hausse par rapport à la semaine précédente** (S44 : 49%). Chez les 65 ans et plus, 79% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 10/11/2020 à 9h

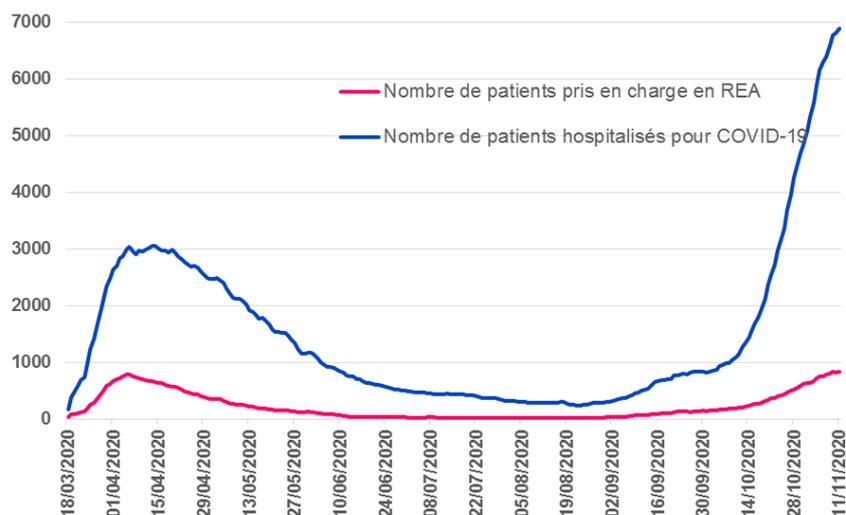


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 11/11/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes est de **6 888 (+17% en une semaine) dont 833 (+16% en une semaine) patients pris en charge en réanimation** alors qu'ils étaient 5 888 patients hospitalisés dont 717 en réanimation le 04/11/2020. Ces effectifs sont en augmentation depuis le 30 août 2020 et le nombre de patients hospitalisés dépasse celui du mois de mars depuis la semaine 43 (Figure 13).

Au 11 novembre, **72,5% des patients hospitalisés pour COVID-19 ont 70 ans ou plus** et **47,4% des patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 ont 70 ans ou plus** (Tableau 6).

Figure 13. Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et des patients pris en charge en réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 11/11/2020 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 6. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 par classe d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes au 11 novembre 2020. Source : SI-VIC, au 11/11/2020 à 12h

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	22	0,3%	6	0,7%
10-19 ans	17	0,2%	2	0,2%
20-29 ans	42	0,6%	3	0,4%
30-39 ans	103	1,5%	14	1,7%
40-49 ans	194	2,8%	35	4,2%
50-59 ans	503	7,3%	116	13,9%
60-69 ans	939	13,6%	251	30,1%
70-79 ans	1 707	24,8%	317	38,1%
80-89 ans	2 181	31,7%	74	8,9%
90 ans et plus	1 104	16,0%	3	0,4%
Total Région	6 888	-	833	-

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en augmentation en semaine 45 (n = 4 552 nouveaux patients hospitalisés) par rapport à la semaine 44 (n = 3 834, +19%). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 45 (n = 593) est en augmentation par rapport à la semaine 44 (n = 511, +16%) (Figure 14). Ces augmentations semblent moins élevées que les semaines précédentes.

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants continue d'augmenter en semaine 45, pour atteindre 63,2 / 100 000 habitants. Le taux d'incidence des admissions en réanimation continue aussi d'augmenter pour atteindre 8,2 pour 100 000 habitants en semaine 44 (Figure 15).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation. Source : SI-VIC, au 09/11/2020 à 14h

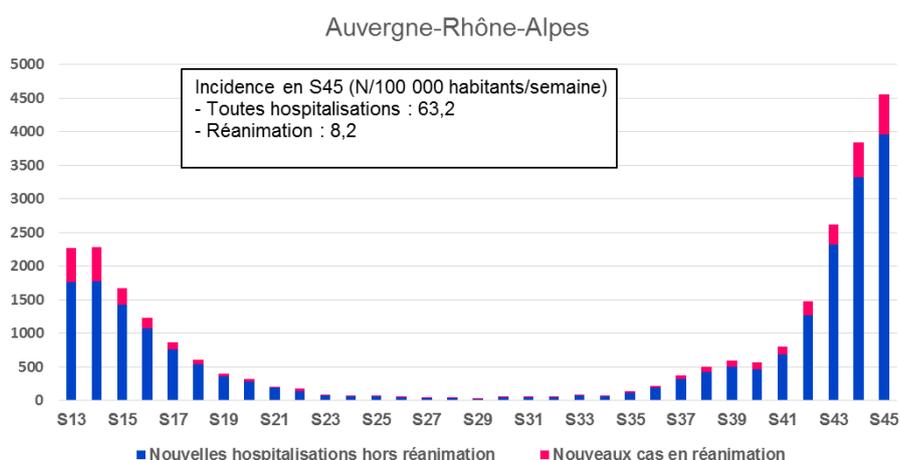
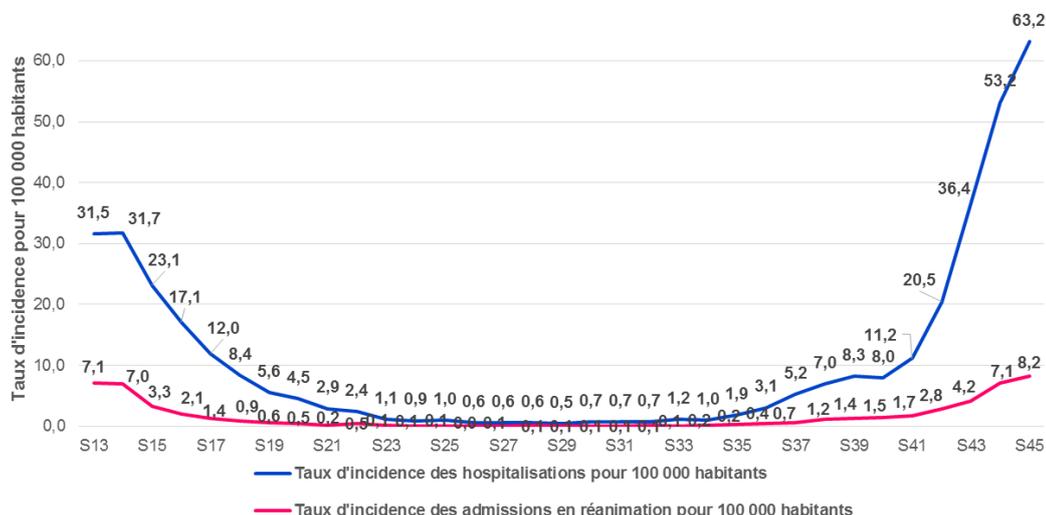
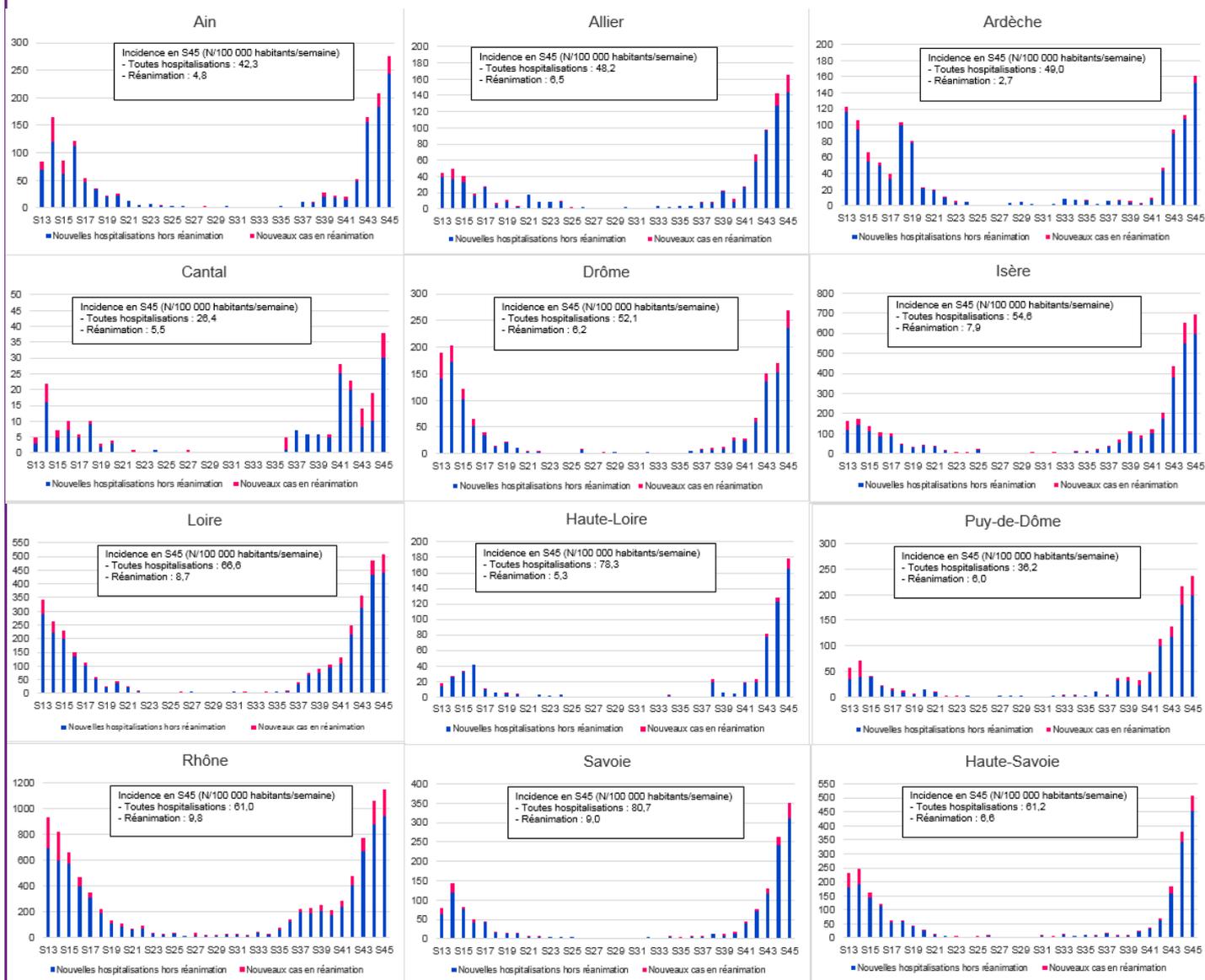


Figure 15. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 23 mars au 08 novembre 2020. Source : SI-VIC, au 09/10/2020 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 16. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, par département, du 23 mars au 08 novembre 2020, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 45 (du 02 au 08 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 09/10/2020 à 14h



La répartition hebdomadaire et par département du nombre de nouvelles hospitalisations, incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, montre une dynamique semblable selon les départements (Figure 16). 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 variable de l'épidémie.

Le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation dans tous les départements en semaine 45. Dans tous les départements, le nombre de nouvelles hospitalisations dépasse celui des semaines 13 à 16. Cette augmentation semble moins forte que les semaines précédentes pour l'Isère, la Loire, le Rhône et le Puy-de-Dôme.

En semaine 45, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés en Savoie, dans la Haute-Loire, la Loire, en Haute-Savoie et dans le Rhône avec respectivement 80,7/100 000 habitants, 78,3/100 000 habitants, 66,6/100 000 habitants, 61,2/100 000 et 61,0/100 000 habitants.

Le Rhône et la Savoie ont les taux d'admissions en réanimation les plus élevés avec respectivement 9,8 admissions en réanimation pour 100 000 habitants et 9,0 admissions en réanimation/100 000 habitants.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 7. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 10/11/2020 à 12h

	Nouvelle surveillance (à partir du 5/10)	Ancienne surveillance (jusqu'au 4/10)
Cas admis en réanimation		
Nombre de signalements	332	794
Répartition par sexe, N (%)		
Homme	250 (74,8%)	581 (73,0%)
Femme	82 (24,5%)	213 (26,7%)
Inconnu	2	1
Ratio H/F	3,0	2,7
Age, années		
Moyen	67,2	64,0
Médian	68,8	67,3
25 ^{ème} percentile	60,6	58,1
75 ^{ème} percentile	74,7	73,8
Délai entre début des signes et admission en réanimation, jours		
Moyen	8,7	9,2
Médian	8	8
25 ^{ème} percentile	5	5
75 ^{ème} percentile	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	5 (1%)	35 (4%)
Auvergne-Rhône-Alpes	323 (97%)	691 (87%)
Non renseigné	6 (2%)	69 (9%)
Classe d'âge, N (%)		
0-14 ans	1 (0%)	18 (2%)
15-44 ans	11 (3%)	52 (7%)
45-64 ans	104 (32%)	262 (33%)
65-74 ans	132 (40%)	290 (37%)
75 ans et plus	79 (24%)	170 (21%)
Comorbidités, N (%)		
Aucune comorbidité	42 (13%)	245 (32%)
Au moins une comorbidité parmi :	280 (87%)	527 (68%)
- Obésité (IMC>=30)	150 (47%)	133 (17%)
- Hypertension artérielle	165 (51%)	171 (22%)
- Diabète	124 (39%)	209 (27%)
- Pathologie cardiaque	73 (23%)	146 (19%)
- Pathologie pulmonaire	68 (21%)	115 (15%)
- Immunodépression	31 (10%)	53 (7%)
- Pathologie rénale	40 (12%)	61 (8%)
- Cancer	9 (3%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	12 (4%)	29 (4%)
- Pathologie hépatique	10 (3%)	10 (1%)
Evolution, N (%)		
Evolution renseignée	86 (26%)	417 (52%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	62 (72%)	319 (76%)
- Décès	24 (28%)	98 (24%)

L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'au 4 octobre 2020. La nouvelle surveillance correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020. Les comparaisons sont faites par rapport à l'analyse réalisées 7 jours avant.

Au 10/11/2020 à 12h, 1126 (+43 en 7 jours) patients atteints de forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, **dont 332 depuis le lancement de la surveillance grippe/COVID-19 le 5 octobre 2020**. Aucun signalement n'était lié à la grippe.

Le sex-ratio H/F des patients admis pour cas grave de COVID-19 signalés depuis le début de la nouvelle surveillance est de 3, toujours proche du ratio observé au préalable (2,7). La répartition par classe d'âge de ces patients indique une plus grande proportion de patients âgés : 64% des patients signalés depuis le 5 octobre ont plus de 65 ans, pour 58% antérieurement.

Les patients signalés durant la nouvelle surveillance présentent à ce jour un profil différent de ceux signalés dans l'ancienne surveillance : là où était observé un taux de comorbidité de 69% lors de la première vague et de l'été, 87% (+18 pt) des patients signalés depuis le 8 octobre présentent une comorbidité augmentant le risque de sévérité du COVID-19. L'obésité, l'hypertension artérielle, et le diabète représentent les comorbidités dont la prévalence augmente le plus durant cette seconde vague comparativement à la première, avec respectivement +30%, +29% et +12%. Enfin, l'évolution clinique des patients change peu avec 28% (+4%) de décès et 72% (-6%) de sortie de réanimation parmi les patients signalés et dont le suivi est renseigné depuis le 5 octobre.

Figure 17. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission et origine des patients, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France au 10/11/2020 à 12h

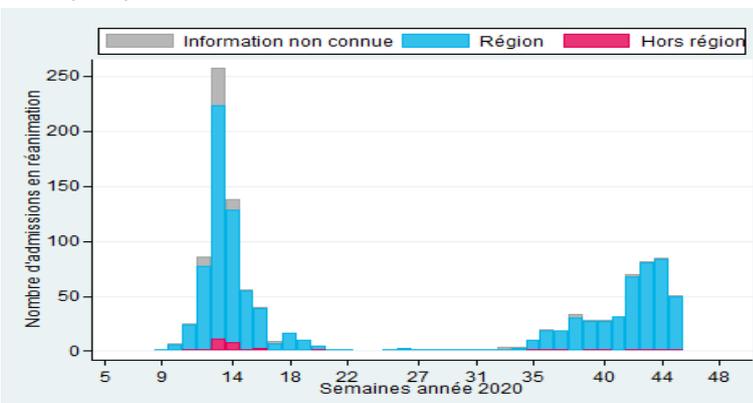
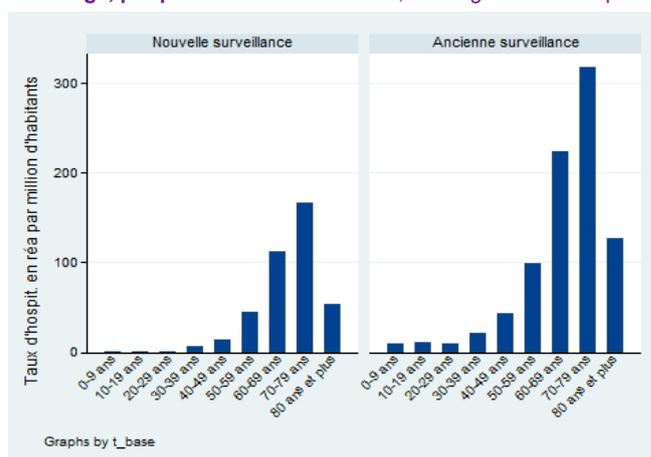


Figure 18. Distribution des cas graves de COVID-19 admis en réanimation en fonction de l'âge, par période de surveillance, Auvergne-Rhône-Alpes.



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

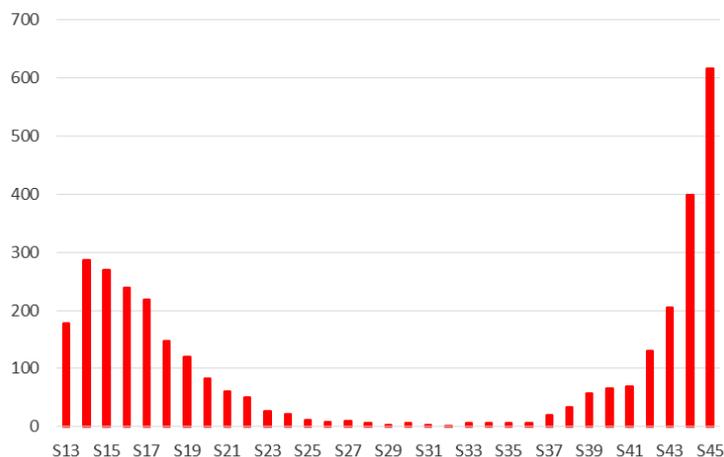
Tableau 8. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 17/03/2020 et le 11/10/2020. Source : SI-VIC, au 11/11/2020 à 14h

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=3 041 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,4%	1,9%	7,3%	20,2%	42,7%	26,4%

Tableau 9. 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, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 11/11/2020

Département	Décès de personnes hospitalisés	Décès de résidents en établissement
Ain	194	147
Allier	122	36
Ardèche	187	175
Cantal	25	3
Drôme	229	108
Isère	441	240
Loire	535	457
Haute-Loire	59	106
Puy-de-Dôme	146	93
Rhône	1 158	629
Savoie	225	131
Haute-Savoie	310	250
Auvergne-Rhône-Alpes	3 631	2 375

Figure 19. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 11/11/2020 à 14h



Au total, 69,1% 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 45 de 54% (N=616 vs. N=399 en S43) et dépasse les valeurs du pic de la première vague épidémique du printemps 2020 depuis la semaine 43 (Figure 19).

Tableau 10. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (N=3 209). Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 10/11/2020 à 15h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	-
15-44 ans	6	37,5%	10	62,5%	16	0,5%
45-64 ans	35	26,3%	98	73,7%	133	4,1%
65-74 ans	134	34,2%	258	65,8%	392	12,2%
75 ans ou plus	1 006	37,7%	1 662	62,3%	2 668	83,1%

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **3 209 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 1 639, soit 63% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

En semaine 45, 605 décès par voie électronique ont été recensés contre 492 en semaine 44.

Répartition par sexe des personnes décédées

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

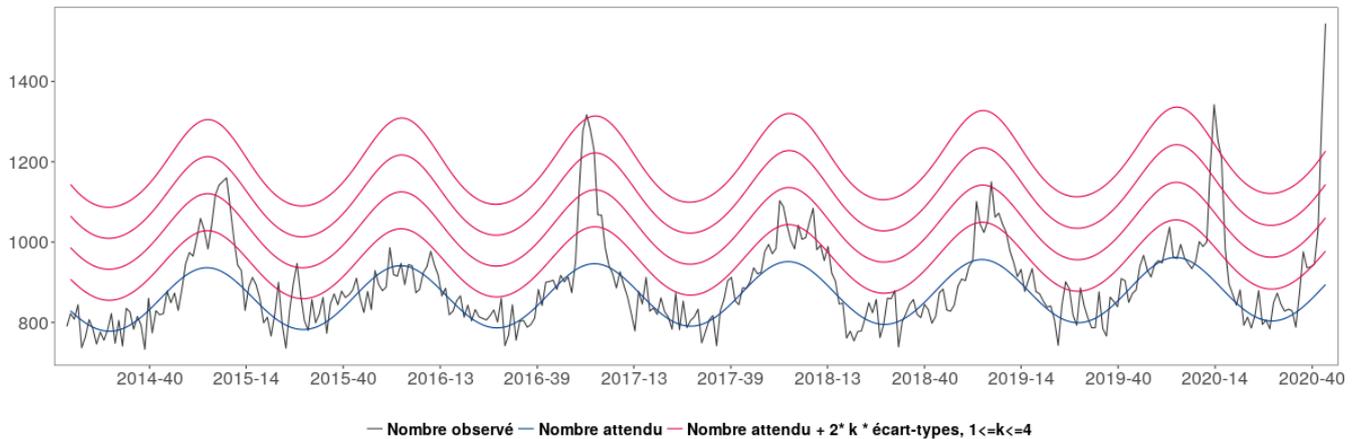
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 63 % (N=2 028)
- Sans ou non-renseignés : 37 % (N=1 181)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Figure 20. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S43 2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 11/11/2020 à 13h



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 étaient 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.

Jusqu'à la semaine 37, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé au niveau régional. Des excès significatifs de mortalité modérés tous âges ou chez les plus de 65 ans, ont été observés à l'échelle de certains départements entre les semaines 25 et 37.

En **semaine 38** (du 14 au 20 septembre) et **39** (du 21 au 27 septembre), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges et notamment chez les 65 ans et plus (Tableau 8). Cet excès de mortalité significatif est aussi retrouvé en Allier tous âges confondus en semaine 38, dans la Loire en semaine 39 et chez les 65 ans et plus dans le Rhône pour ces deux semaines et dans la Loire en semaine 39.

En **semaine 40** (du 28 septembre au 4 octobre) et **41** (du 5 au 11 octobre), aucun excès de mortalité tous âges n'est observé au niveau régional. Un excès significatif de mortalité de niveau modéré est retrouvé dans la Loire pour tous les âges et chez les 65 ans et plus pour ces deux semaines et en Haute-Loire pour la semaine 41.

En **semaine 42** (du 12 au 18 octobre), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges et notamment chez les 65 ans et plus. Dans les départements de l'Isère, de la Loire et du Rhône, un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

En **semaine 43** (du 19 au 25 octobre), un excès de mortalité significatif de niveau très élevé est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges et chez les 65 ans et plus. Dans les départements de l'Isère, la Loire, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie, l'excès est à un niveau élevé pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Cet excès est modéré pour les tous âges et chez les 65 ans et plus dans les départements de l'Ain, la Drôme et le Puy-de-Dôme.

En **semaine 44** (du 26 octobre au 1er novembre), un excès de mortalité significatif de niveau exceptionnel est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges et chez les 65 ans et plus. Ce sont dans les départements de l'Isère, du Rhône et de la Savoie que les excès sont les plus marqués à un niveau très élevé tous âges. Chez les 65 ans et plus, ce sont les départements de l'Isère, de la Loire, du Rhône et de la Savoie où l'excès est le plus élevé avec un excès très élevé.

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

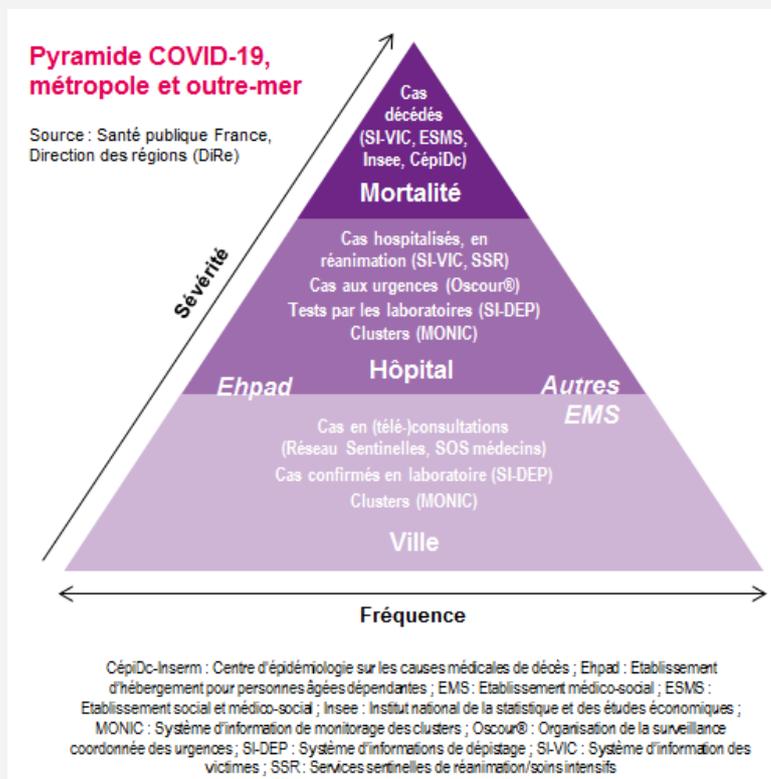
Tableau 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 11/11/2020 à 13h

	Tous âges							65 ans et plus						
	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44
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
Elise BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VILLET
Delphine CASAMATTA
Louis DELCROIX
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

12 novembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ OSCOUR@
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS.Medecins)
- ▶ [Réseau Sentinelles](mailto:Reseau.Sentinelles)
- ▶ SI-VIC
- ▶ [CépiDc](mailto:CepiDc)

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
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Eviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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

COVID-19

CORONAVIRUS, QUE FAIRE FACE AUX PREMIERS SIGNES ?

Les premiers signes de la maladie sont :

- Toux
- Fièvre

En général, la maladie guérit avec du repos. Si vous ressentez ces premiers signes :

- Restez chez vous et limitez les contacts avec d'autres personnes
- N'allez pas directement chez votre médecin, appelez-le avant ou contactez le numéro de la permanence de soins de votre région

Vous avez des questions sur le coronavirus ?

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