Point épidémio régional Auvergne-Rhône-Alpes
Spécial COVID-19
17 décembre 2020

Résumé

En semaine 50 (7 au 13 décembre 2020) et après une phase de décroissance continue depuis le début novembre, **le nombre de personnes nouvellement infectées par le Sars-CoV-2 repart à la hausse en Auvergne-Rhône-Alpes** (+4%), parallèlement à un renforcement des dépistages (+15% de tests réalisés) à l'approche des fêtes de fin d'année. Si le taux de positivité (9%) au niveau régional est encore en diminution (-1 point) par rapport à la semaine 49, il augmente à nouveau dans certains départements (Allier, Cantal et Isère). Au-delà d'un effet mécanique lié à la hausse des dépistages, l'augmentation des indicateurs virologiques (taux d'incidence et taux de positivité) pourraient aussi traduire une reprise localisée de la circulation virale. Avec 166 cas pour 100 000 habitants, le taux d'incidence en Auvergne-Rhône-Alpes figure toujours parmi les plus élevés en France, après les régions Bourgogne-France-Comté (210/100 000) et Grand-Est (185/100 000).

A ce stade, l'augmentation des indicateurs virologiques n'entraine pas d'augmentation des consultations pour COVID-19 en médecine de ville. Les données des associations SOS Médecins et du réseau Sentinelles restent stables. Les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont en recul de 17% en semaine 50.

La décrue du nombre de patients pris en charge dans les hôpitaux pour COVID-19 est lente. Le 16 décembre, on dénombrait encore 4 431 personnes hospitalisées, dont 480 en réanimation. Le nombre de nouvelles hospitalisations diminue peu (-17%) et pour la première fois depuis début novembre, l**e nombre de nouvelles admissions en réanimation tend à se stabiliser** (-0,5%). Alors qu'elles diminuent ou se stabilisent dans la plupart des départements, les admissions en réanimation sont en augmentation dans le Rhône et la Savoie. Le taux hebdomadaire d'hospitalisation de patients COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes (16,3/100 000) est supérieur au taux national (12,8/100 000). Au niveau départemental, les taux les plus élevés sont retrouvés dans l'Allier (29/100 000), la Savoie (28/100 000) et la Haute-Loire (23/100 000).

Le nombre de nouveaux décès liés à la COVID-19 est en diminution dans les établissements de santé (-18%) et les établissements médico-sociaux (-10%), mais **reste élevé** en semaine 50. En semaine 49, un excès significatif de mortalité de niveau très élevé par rapport à la mortalité attendue est observé en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Cet excès de mortalité est détecté depuis la mi-octobre, soit pour la 8ème semaine consécutive.

L'évolution actuelle de l'épidémie à l'approche des congés et des fêtes de fin d'année et dans le contexte de l'allégement des mesures de confinement invite à la plus grande vigilance afin d'éviter une flambée épidémique. Il est important de rappeler que les mesures de prévention et de distanciation sociale restent essentielles, notamment dans la perspective des regroupements familiaux attendus lors des fêtes de fin d'année, en vue de protéger les personnes plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19.

Le maintien de l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.

#TousAntiCovid

Il reste enfin déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques (**TousAntiCovid**) est également recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

Figure 1. Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 50 (07/12/2020 au 13/12/2020). Source : SI-DEP, données au 16/12/2020.

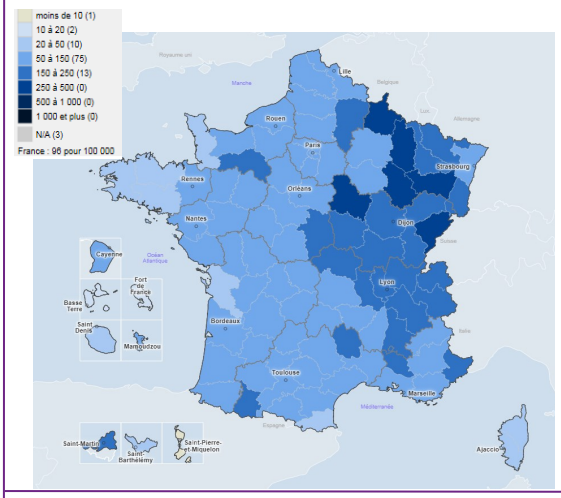
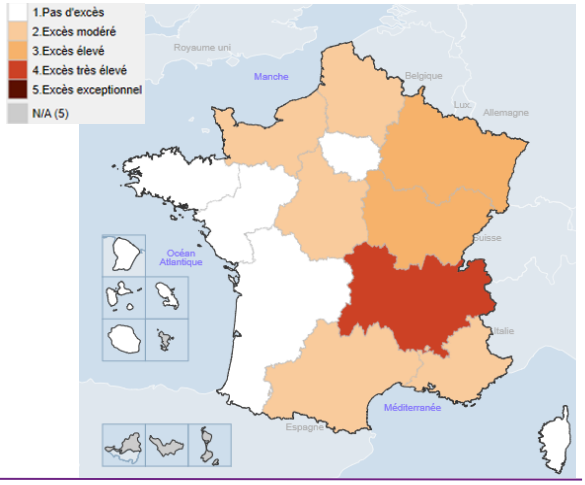


Figure 2. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues, par région, France, semaine 49 (30/11 au 06/12/2020). Sources : Santé publique France, Insee, données au 15/12/2020.



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

Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique du SARS-CoV-2 par RT-PCR et tests antigéniques

► **Changement du mode de calcul des indicateurs avec impact sur les taux de dépistage et de positivité (cf p 3)**

► Nouveaux cas confirmés en S50 : **13 366** (12 819 en S49) : **+ 4%**

► Taux d'incidence : **166/100 000 habitants** en S50 (160/100 000 en S49) : **+ 4%**

► Taux de positivité : **9,0%** en S50 (10,0% en S49) : **- 1 point**

► Taux de dépistage : **1 843 /100 000** habitants en S50 (1 600 /100 000 en S49) : **+ 15%**

Contact tracing

► Compte-tenu de la restructuration régionale en cours du contact-tracing de niveau 3, le reporting détaillé des clusters a été interrompu. De ce fait, le bilan hebdomadaire de suivi des clusters habituellement présenté dans ce point épidémiologique est suspendu.

Surveillance en ville

► **SOS Médecins** : **332** actes en S50, en diminution (351 en S49) : **- 5%**

► **Réseau Sentinelles** : **85** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S50, stable (81/100 000 en S49)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

► **65 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S50 (58 en S49) dont **44** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S50 (62 en S49)

► **1 146 cas confirmés chez les résidents et 676 chez le personnel** en S50 (1 625 résidents et 883 personnels en S49)

Surveillance à l'hôpital

► **Urgences** : **720** passages pour suspicion de COVID-19 en S50, en diminution (870 en S49) : **- 17%**

► **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 16 décembre :

- **4 431 personnes hospitalisées,** en diminution (au 09 décembre : 4 820 personnes)
- **480** personnes admises en réanimation, en diminution (au 09 décembre : 523)

En semaine 50 :

- **1 332** nouvelles hospitalisations, en diminution (S49 : 1 604) : **- 17%**
- **211** nouvelles admissions en réanimation, stable (S49 : 212) : **- 0,5%**

Surveillance de la mortalité

► **Décès liés à la COVID-19** : 6 129 décès cumulés à l'hôpital au 16/12/2020 (+325 depuis le 09/12) et 4 298 décès en ESMS au 14/12/2020 (+256 par rapport au 07/12)

► **372** décès hospitaliers en S50 (S49 : 452), en diminution : **- 18%**

► 68% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus

► 324 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S50 (392 en S49)

► **Mortalité toutes causes :**

- S48 : excès significatif de **niveau exceptionnel** à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Excès significatif de niveau très élevé dans l'Isère et la Haute-Savoie.

- S49 : excès significatif de **niveau très élevé** à l'échelle régionale pour tous les âges et excès significatif de niveau exceptionnel chez les 65 ans et plus. Excès significatif de niveau élevé en Isère pour tous les âges et de niveau très élevé pour les 65 ans et plus.

Surveillance virologique (techniques PCR et antigéniques *via* SI-DEP)

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).

Avec la prolongation de l'épidémie dans le temps et l'augmentation des capacités de dépistage, un nombre croissant de personnes peuvent faire plusieurs fois des tests qui s'avèrent négatifs sans que ceux-ci ne soient comptabilisés. Santé publique France a donc ajusté sa méthode de comptabilisation de ces personnes afin que les indicateurs reflètent au mieux, notamment, la proportion de personnes infectées dans la population testée. Ces évolutions n'ont pas d'impact sur les tendances constatées et l'interprétation de la dynamique de l'épidémie. Les points de comparaison ainsi que les graphiques présentés sont tous construits sur la base de ce nouveau mode de calcul, de façon rétrospective. Ainsi, les comparaisons entre différentes périodes restent valables. Le taux d'incidence est impacté à la marge (inclusion de personnes testées positives plusieurs fois à plus de 60 jours d'intervalle). Le détail de ce nouveau mode de calcul est disponible sur le site de ***Santé publique France*** .

En semaine 50, la baisse observée depuis la semaine 45 est stoppée, avec une tendance à la hausse du dépistage et de l'incidence, mais une baisse du taux de positivité. En S50, on compte **148 053 personnes testées** (128 533 en S49) et **13 366 cas confirmés** (12 819 en S49). Le taux de positivité est de **9%** (10,0% en S49), le taux de dépistage de **1 843/100 000** habitants (1 600 en S49) et le taux d'incidence de **166/100 000 habitants** (160/100 000 en S49) (Figure 3 et Tableau 1). En région Auvergne-Rhône-Alpes, 18% des tests enregistrés dans SI-DEP le sont par technique antigénique, contre 82% par PCR. Cette répartition est peu différente chez les cas confirmés : 19% et 81% respectivement, avec un taux de positivité de 9,4% par test antigénique, et 8,9% par PCR.

Entre la S49 et la S50, la part des personnes symptomatiques testées baisse à 26% (-1 points), et monte à 52% parmi les positifs (+1 point). En termes de délais par rapport au début des signes, la situation s'améliore : 33% (+1 points par rapport à S49) ont effectué leur prélèvement le jour ou la veille de leurs symptômes, 51% (stable) de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 16% plus de 4 jours après les symptômes (stable). Enfin, les professionnels de santé représentent 10% des personnes testées et 11% des cas positifs ; en baisse légère en S50.

Les taux d'incidence augmentent dans toutes les classes d'âge sauf chez les plus de 70 ans où ils continuent à baisser. Cependant, ils restent les plus élevés chez les plus de 80 ans (Figure 6). Parmi les cas confirmés en S50, les classes d'âge les plus représentées sont les 40-60 ans (28% des cas) et les 20-40 ans (27% des cas), en hausse légère ; la part des plus de 70 ans est en baisse à 19% (-3 points) des cas (Figure 7).

Figure 3. Evolution du nombre de personnes testées positives (symptomatiques et asymptomatiques) pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité (%), par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 08/07/2020 au 13/12/2020. Sources : SI-DEP, données au 16/12/2020.

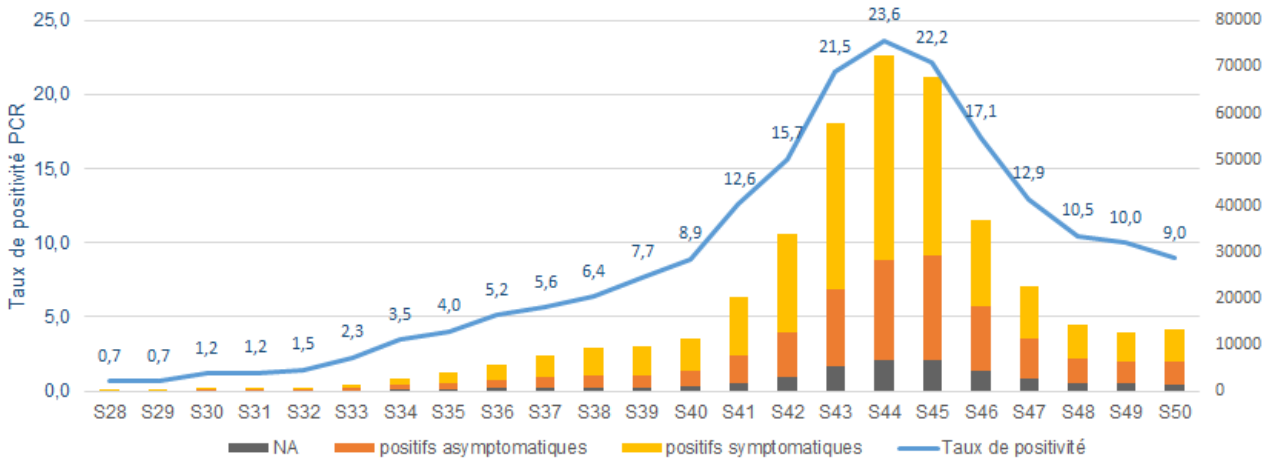


Tableau 1. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 50 (7 au 13 décembre 2020). Source : SI-DEP, données au 16/12/2020

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	10 689	1 034	9,7	1 627	157
Allier	6 994	621	8,9	2 111	187
Ardèche	5 292	488	9,2	1 619	149
Cantal	3 654	175	4,8	2 559	123
Drôme	9 116	854	9,4	1 751	164
Isère	22 828	2 556	11,2	1 805	202
Loire	13 691	1 196	8,7	1 790	156
Haute-Loire	3 645	287	7,9	1 606	127
Puy-de-Dôme	12 704	691	5,4	1 924	105
Rhône	36 718	3 200	8,7	1 957	171
Savoie	8 293	715	8,6	1 917	165
Haute-Savoie	14 429	1 549	10,7	1 742	187
Région ARA	**148 053**	**13 366**	**9,0**	**1 843**	**166**

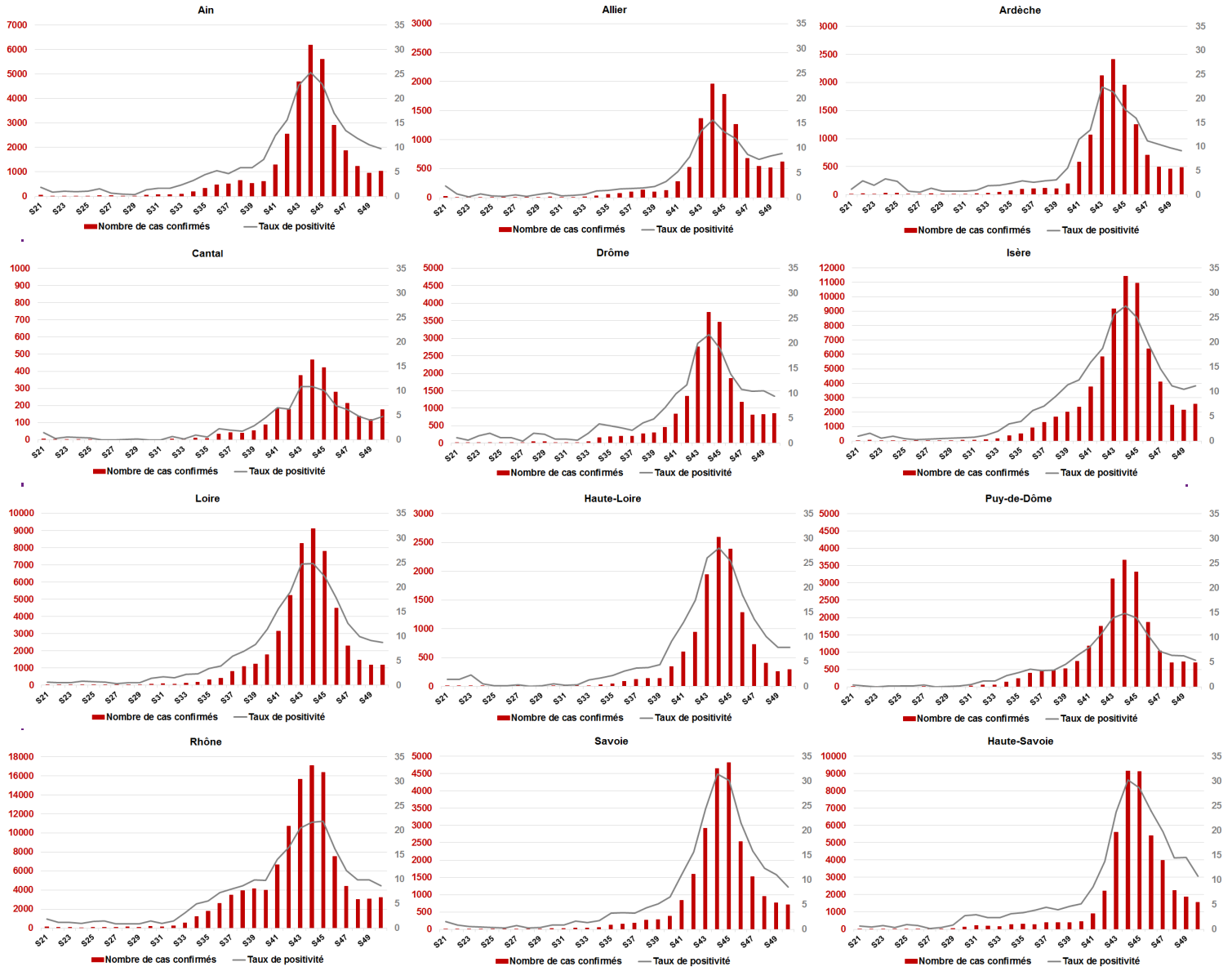
En S50, l'Isère présente les taux d'incidence et de positivité les plus élevés de la région : respectivement 202/100 000 et 11,2%.

L'Allier, l'Isère, le Rhône, et la Haute-Savoie affichent toujours des taux d'incidence supérieurs au taux régional.

Les évolutions des indicateurs depuis la semaine 49 sont hétérogènes selon les départements, avec des profils différents (cf. Figure 4 et encadré page suivante).

Surveillance virologique (suite)

Figure 4. Evolution du nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 et du taux de positivité par département et par semaine, du 08/07/2020 au 13/12/2020. Sources : SI-DEP, données au 16/12/2020.

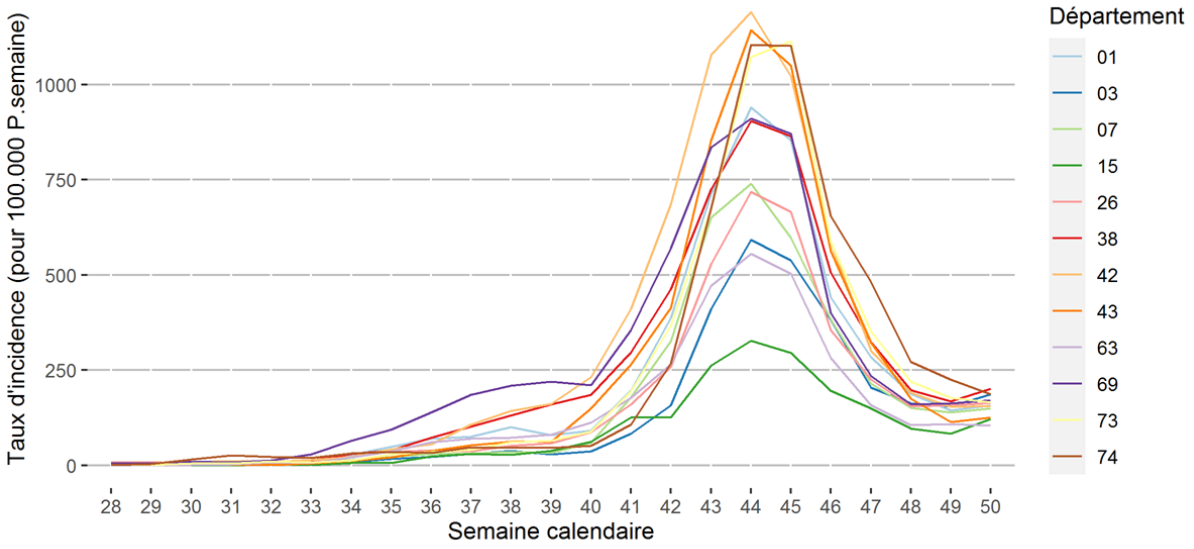


La combinaison des trois indicateurs de la surveillance virologique (taux de dépistage, taux d'incidence et taux de positivité) (cf tableau 1, figures 4 et 5), permet de dresser plusieurs profils d'évolution de la circulation virale dans les départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes en semaine 50 :

- **Baisse des taux d'incidence et de positivité, mais hausse du dépistage :** Puy-de-Dôme, Savoie et Haute-Savoie. La circulation virale reste en baisse, malgré un renforcement des dépistages en population générale ou des populations à risque de COVID-19 ;
- **Hausse des taux d'incidence et de dépistage, mais baisse du taux de positivité :** Ain, Ardèche, Drôme, Loire, Haute-Loire, Rhône. Le renforcement du dépistage révèle des cas d'infection asymptomatiques, mais le nombre de personnes dépistées croît plus rapidement que le nombre de nouveaux cas confirmés. Le dépistage met au jour une circulation virale non détectée jusqu'à présent.
- **Hausse de tous les indicateurs :** Allier, Cantal, et Isère. Le nombre de nouveaux cas d'infection est supérieur au nombre de personnes nouvellement dépistées en lien avec une accélération de la circulation virale ou un dépistage qui cible davantage des populations à risque d'infection. A l'exception du Cantal, ces départements présentent les taux d'incidence les plus élevés de la région en semaine 50.

Surveillance virologique (suite)

Figure 5. Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine et par département, Auvergne-Rhône-Alpes, du 08/07/2020 au 13/12/2020. Source : SI-DEP, données au 16/12/2020



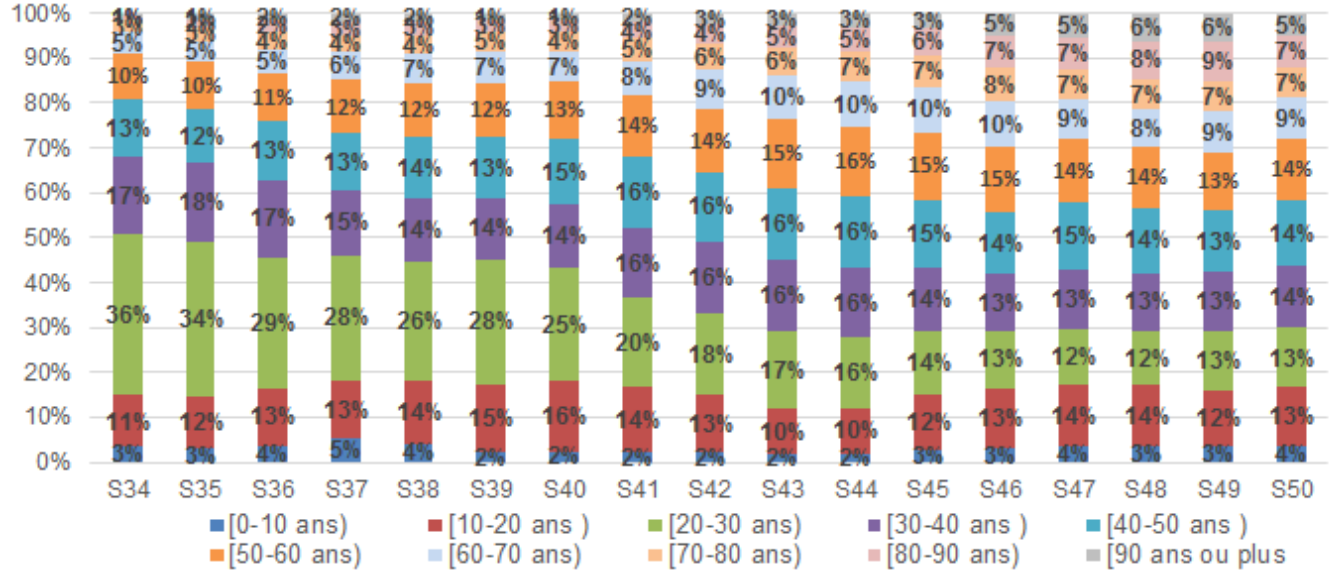
Taux d'incidence par semaine.

En S50, les taux d'incidence départementaux sont à la hausse sauf dans le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie (Figure 5).

Figure 6. Evolution du taux d'incidence (/100 00 habitants par semaine) des infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge et semaine, de la semaine 29 (13 au 19 juillet) à la semaine 50 (7 au 13 décembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SIDEP, données au 16/12/2020

	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50
[0-10 ans)	1	4	5	4	5	10	13	23	44	41	22	30	51	75	106	145	197	120	85,2	53,6	46,7	50,3
[10-20 ans)	3	5	9	10	16	31	46	74	100	130	150	181	292	443	582	742	849	500	314	199	160	175
[20-30 ans)	6	15	19	27	46	108	152	188	240	271	305	319	448	682	1117	1257	1070	523	317	195	190	199
[30-40 ans)	5	11	15	14	22	47	69	98	113	128	135	162	314	540	923	1126	961	472	296	186	172	186
[40-50 ans)	4	8	7	11	15	33	46	74	93	122	127	163	310	512	900	1108	987	492	327	202	168	186
[50-60 ans)	3	7	7	7	12	26	39	58	88	103	114	139	268	453	847	1083	976	523	308	191	161	174
[60-70 ans)	4	5	5	6	9	14	20	34	52	67	74	82	166	323	600	774	727	393	215	126	125	135
[70-80 ans)	4	5	5	4	9	10	17	32	41	55	66	72	146	284	533	730	725	422	218	146	129	128
[80-90 ans)	4	4	2	6	7	7	20	37	60	77	68	84	183	373	736	992	1025	680	431	313	291	240
[90 ans ou plus	6	6	2	15	5	15	46	87	142	142	114	145	385	779	1465	2029	2067	1611	1087	828	739	632

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 50 (7 au 13 décembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SIDEP, données au 16/12/2020



Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS-Médecins

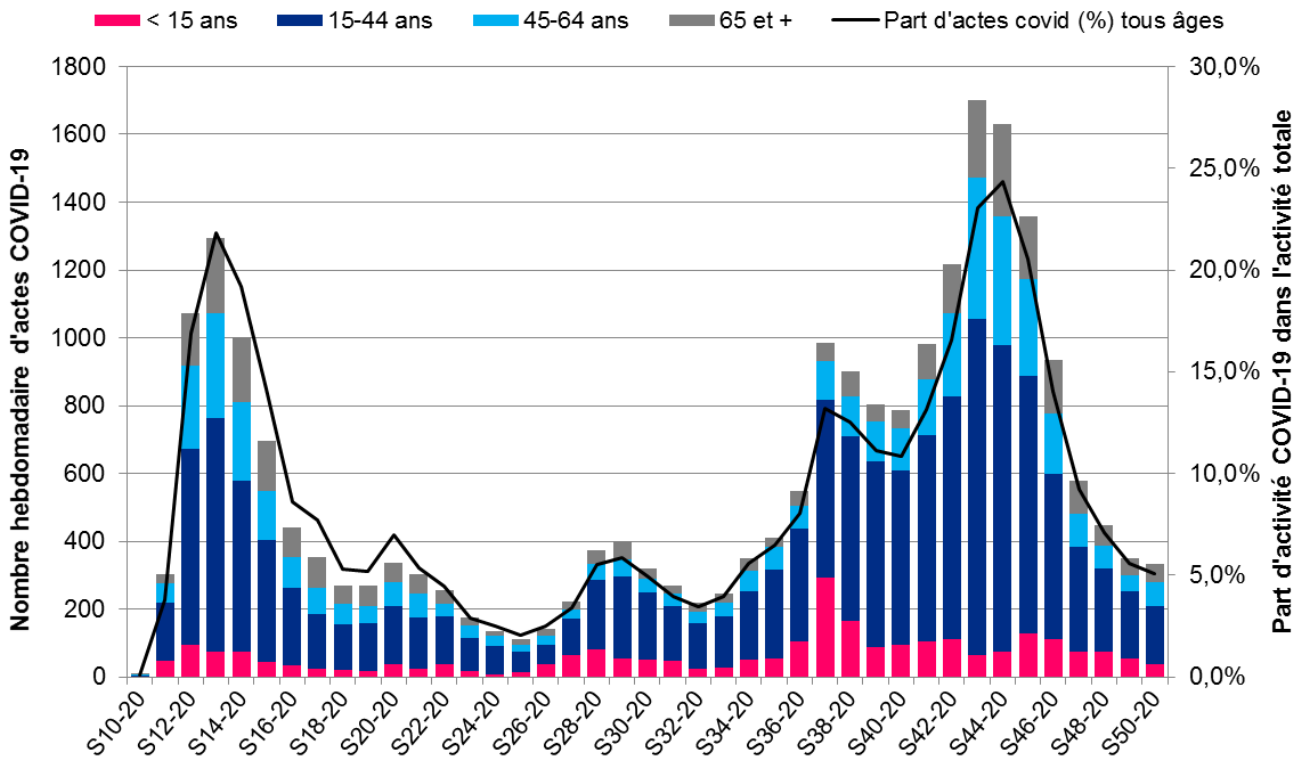
Au total, 23 560 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 50 (du 07 au 13 décembre), **332 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été rapportés, contre 351 en semaine 49 et 448 en semaine 48.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 50 est de **5,1%, en diminution par rapport à la semaine précédente** (5,6% en semaine 49).

Parmi ces actes, 52% sont rapportés chez les 15-44 ans, 21% chez les 45-64 ans, 16% chez les 65 ans et plus et 12% chez les moins de 15 ans (Figure 8).

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins, au 16/12/2020 à 9h



Réseau Sentinelles

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

- **S50 2020 : 85 consultations / 100 000 habitants [55 ; 115]***
- S49 2020 : 81 consultations / 100 000 habitants [55 ; 107]*

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

Source : Réseau Sentinelles, au 15/12/2020 à 11h

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 14 décembre 2020 (tableau 2), les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **3 131 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 **1 885** (60%) signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées**[1] et **1 246** (40%) dans d'**autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **50 339 cas** de COVID-19 (dont 29 052 cas confirmés et 21 287 cas possibles) chez les **résidents**. Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **27 422 cas** (dont 15 307 cas confirmés et 12 115 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 1 885 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **25 672 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **12 549** parmi le **personnel** (tableau 2). L'ensemble des 1 246 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **3 380 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **2 758** parmi le **personnel.**

La répartition par département au 14 décembre est présentée dans les tableaux 3 et 4.

Durant la semaine 50, entre le 8 et le 14 décembre 2020, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **65 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. Pendant cette période, un total de **1 146 nouveaux cas** confirmés de COVID-19 ont été rapportés **chez les résidents**. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 676 nouveaux cas confirmés ont été rapportés dans la région.

Parmi ces nouveaux signalements, **36 signalements** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées**, **1 101 nouveaux cas confirmés** rapportés parmi les **résidents** et **616** parmi le **personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapporté 45 cas confirmés parmi les résidents, et 60 cas parmi le personnel.

L'évolution du nombre de cas confirmés et de décès est présentée figure 9 : le nombre de cas et le nombre de décès dans l'établissement diminuent en semaine 50 et le nombre de décès à l'hôpital est stable.

Tableau 2. 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 14/12. Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2020 à 12h

		EHPA[1]	HPH[2]	Aide enfance[3]	Autres EMS[4]	Total
	Signalements[5]	1 885	828	164	254	3 131
Chez les résidents	Cas confirmés	25 672	2 724	197	459	29 052
	Cas hospitalisés	2 638	206	2	40	2 886
	Décès hôpitaux	1 269	23	0	7	1 299
	Décès établissements	4 249	20	0	29	4 298
Chez le personnel	Cas confirmés	12 549	2 243	209	306	15 307

[1]Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements pour personnes âgées, résidences autonomie, résidences seniors)
[2]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)
[3]Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)
[4]Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement)
[5]Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Tableau 3. 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 1/03 au 14/12, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2020 à 12h

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	230	*4*	2284	*-54**	1203	*30*
Allier	127	*4*	1067	*141*	585	*81*
Ardèche	119	*-1**	1347	*-27**	747	*6*
Cantal	68	*3*	140	*40*	98	*20*
Drôme	198	*7*	1290	*53*	791	*24*
Isère	388	*9*	4352	*284*	2306	*128*
Loire	416	*8*	4805	*129*	2648	*84*
Haute-Loire	123	*2*	1387	*75*	746	*44*
Puy-de-Dôme	227	*5*	1615	*76*	837	*47*
Rhône	797	*16*	6031	*137*	2884	*88*
Savoie	183	*8*	1864	*181*	974	*68*
Haute-Savoie	255	*0*	2870	*111*	1488	*56*
Total Région	3131	*65*	29052	*1146*	15307	*676*

**La différence négative est due à un nettoyage de la base de données*

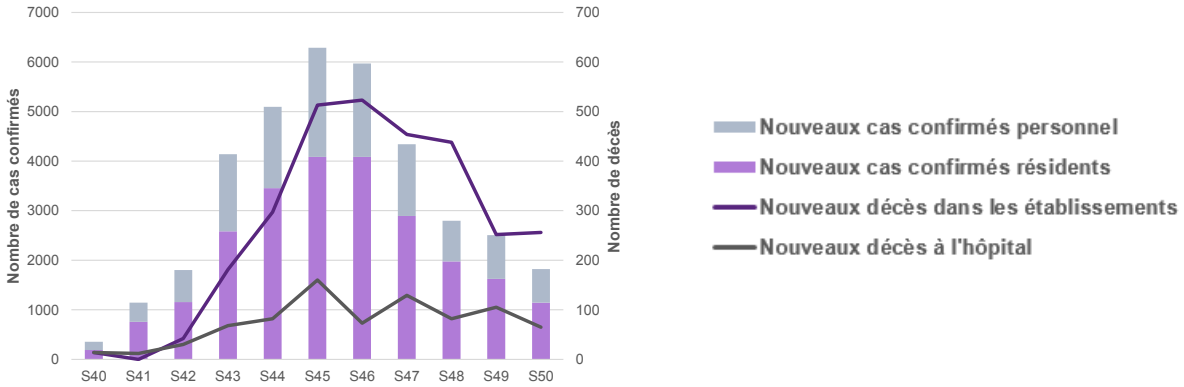
Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Tableau 4. 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 14/12, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2020 à 12h

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	251	-40*	115	-6*	343	11
Allier	84	10	43	4	107	18
Ardèche	191	-5	90	3	252	4
Cantal	31	3	10	3	13	2
Drôme	100	1	54	2	167	3
Isère	439	22	155	14	536	59
Loire	326	14	158	21	769	13
Haute-Loire	99	-2	54	-1*	155	6
Puy-de-Dôme	152	17	65	1	254	22
Rhône	810	-1	349	9	844	40
Savoie	151	21	92	8	363	43
Haute-Savoie	252	-3	114	7	495	35
Total Région	2886	37	1299	65	4298	256

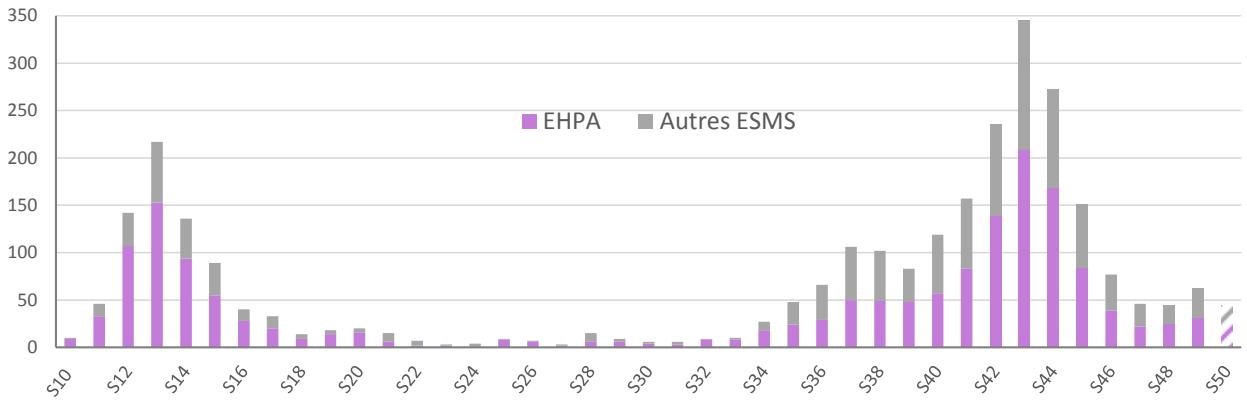
**La différence négative est due à un nettoyage de la base de données*

Figure 9. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en établissements sociaux et médico-sociaux et du nombre de décès en établissement et à l'hôpital de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 50 (8 au 14 décembre), Auvergne -Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2020 à 12h



Entre le 1er mars et le 13 décembre, **2 854 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, ces signalements ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13).
Une décroissance de leur nombre est observée entre les semaines 14 et 31 (Figure 10). Le nombre de signalements a ensuite de nouveau augmenté pour dépasser le nombre de signalements maximal observé en mars à partir de la semaine 42 et atteindre un maximum en semaine 43 (346 signalements). **De la semaine 44 à la semaine 47, le nombre de signalements a diminué et il semble se stabiliser depuis la semaine 48.**

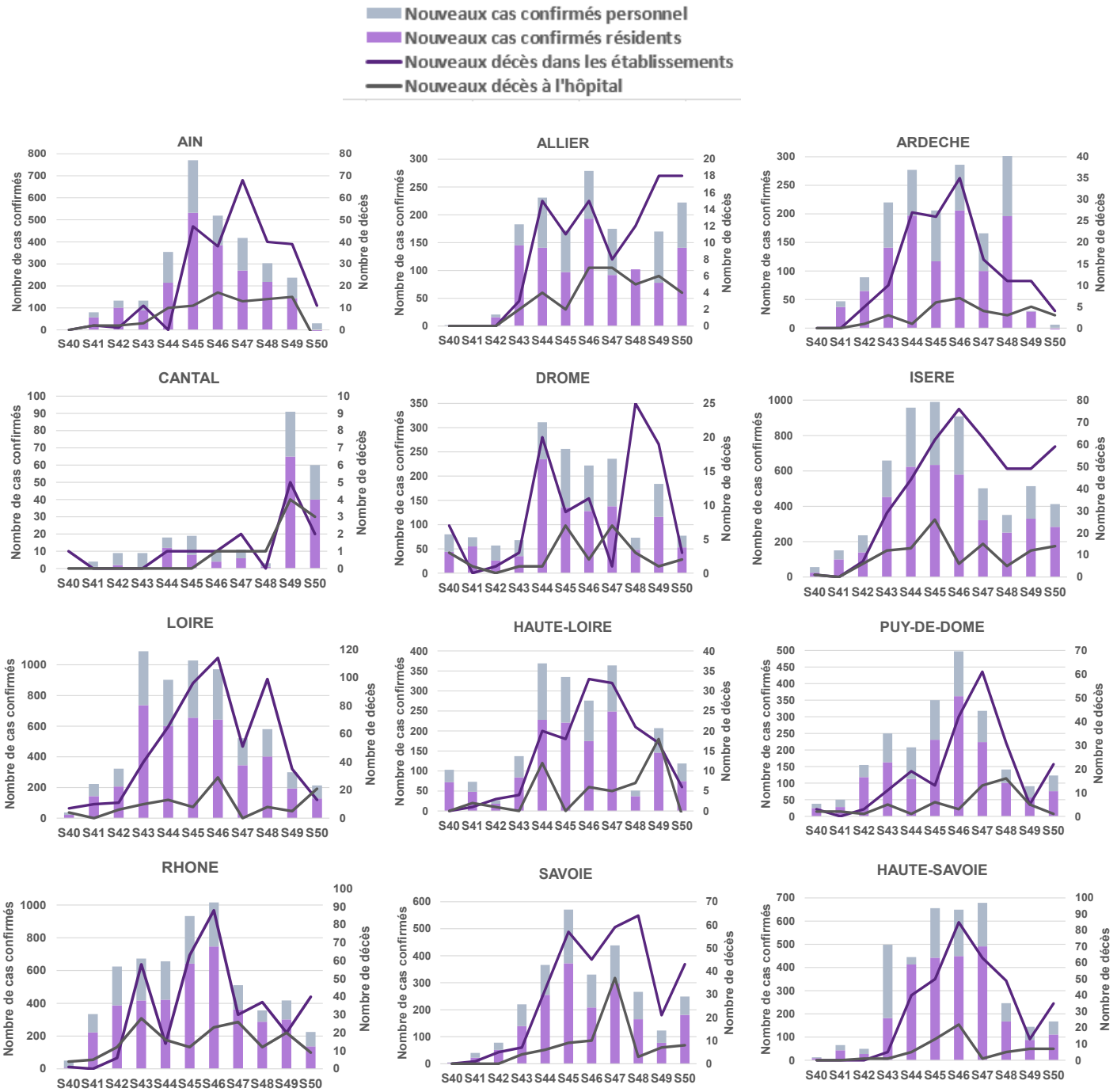
Figure 10. Nombre de signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (2 au 8 mars) à la semaine 50 (7 au 13 décembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2020 à 12h



Les données de la semaine 50 ne sont pas consolidées

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Figure 11. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en établissements sociaux et médico-sociaux et des nombres de décès en établissement et à l'hôpital de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 50 (8 au 14 décembre) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2020 à 12h



En semaine 50 (du 8 au 14 décembre, Figure 11) :

- le nombre de cas confirmés en ESMS augmente dans l'Allier, le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie

- le nombre de décès dans l'établissement diminue dans la plupart des départements sauf dans l'Allier, l'Isère, le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie

- le nombre de décès à l'hôpital diminue dans la plupart des départements sauf la Drôme, la Loire, la Savoie et la Haute-Savoie.

L'augmentation des cas et des décès en semaine 49 dans le Cantal est due à la saisie début décembre, d'un signalement qui a débuté fin octobre avec un nombre de cas et de décès importants dans le signalement initial donc rapportés à la semaine 49 alors qu'ils sont survenus au cours des différentes semaines du mois de novembre.

Surveillance à l'hôpital

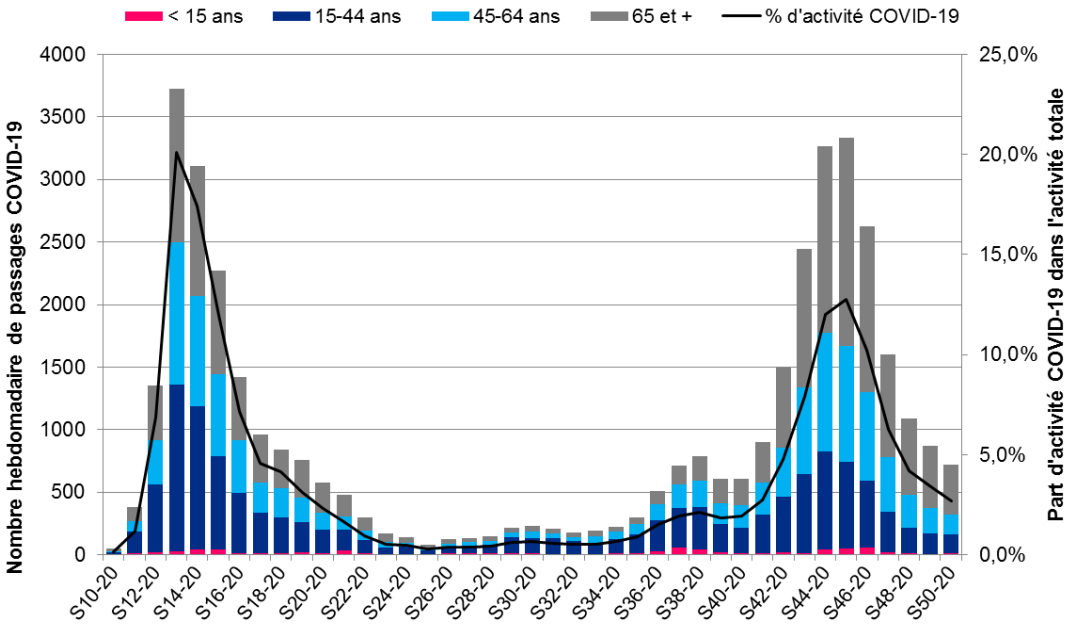
Passages aux urgences

Au total, 40 101 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 50 (du 07 au 13 décembre), 720 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le **réseau OSCOUR®**, représentant **2,7** de l'activité totale (Figure 12). **Cet indicateur est en diminution par rapport à la semaine précédente** (870 passages en S49)**.**

Le **nombre d'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences diminue en S50** avec **422** hospitalisations (S49 : 538 hospitalisations ; S48 : 667 ; S47 : 924). Environ **59% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S50, pourcentage en diminution par rapport à la semaine précédente** (S49 : 62%). Chez les 65 ans et plus, 81% 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 16/12/2020 à 9h

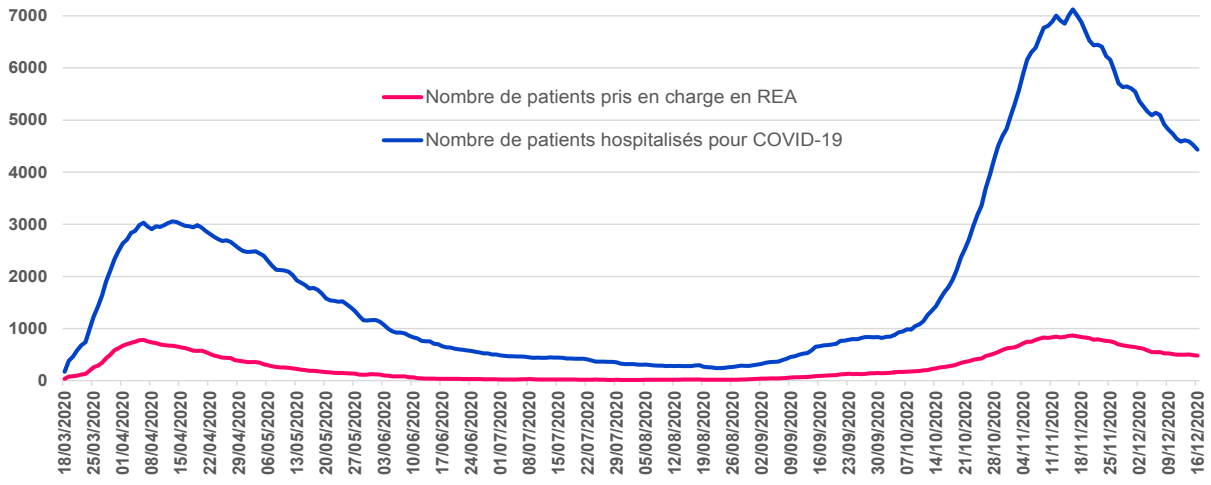


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 16/12/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes était de **4 431** (**-8%** en une semaine) **dont 480** (**-8%** en une semaine) **patients pris en charge en réanimation** (incluant les soins intensifs et soins continus) alors qu'ils étaient 4 820 patients hospitalisés dont 523 en réanimation le 09/12/2020. Après une phase d'augmentation du 30 août au 13 novembre, ces effectifs sont en diminution. Depuis la semaine 43, le nombre de patients hospitalisés dépasse celui du mois de mars 2020 (Figure 13).

Au 16 décembre, **74,3%** des patients **hospitalisés** pour COVID-19 ont **70 ans ou plus** et **44,1%** des patients pris en charge en **réanimation** pour COVID-19 ont **70 ans ou plus** (Tableau 5).

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 16/12/2020 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 5. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes au 16 décembre 2020. Source : SI-VIC, au 16/12/2020 à 14h

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	5	0,1%	2	0,4%
10-19 ans	10	0,2%	2	0,4%
20-29 ans	23	0,5%	0	0,0%
30-39 ans	47	1,1%	6	1,3%
40-49 ans	114	2,6%	25	5,2%
50-59 ans	277	6,3%	59	12,3%
60-69 ans	622	14,0%	168	35,0%
70-79 ans	1 057	23,9%	171	35,6%
80-89 ans	1 479	33,4%	38	7,9%
90 ans et plus	755	17,0%	3	0,6%
Total Région	4 431	-	480	-

Le **nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en diminution de 17% en semaine 50 (n=1 332)** par rapport à la semaine 49 (n=1 604).

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est stable en semaine 50 (n=211) par rapport à la semaine 49 (n=212) (Figure 14).

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants diminue en semaine 50, il est de **16,6 pour 100 000** habitants. Le taux d'incidence des **admissions en réanimation est stable,** il est de **2,6 pour 100 000** habitants (Figure 15).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 14/12/2020 à 14h

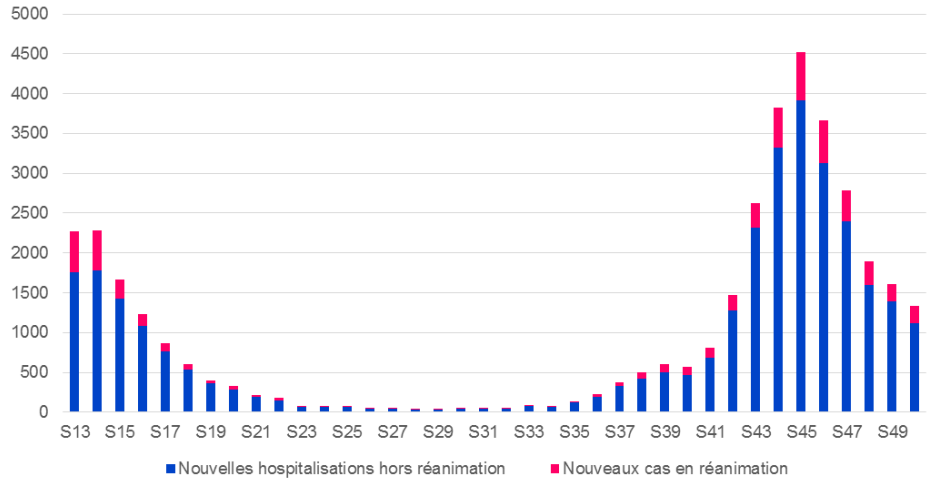
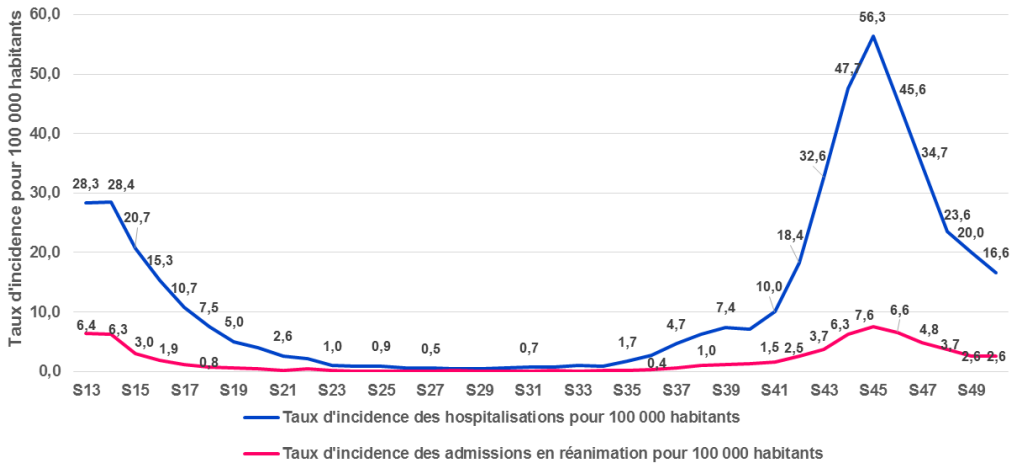
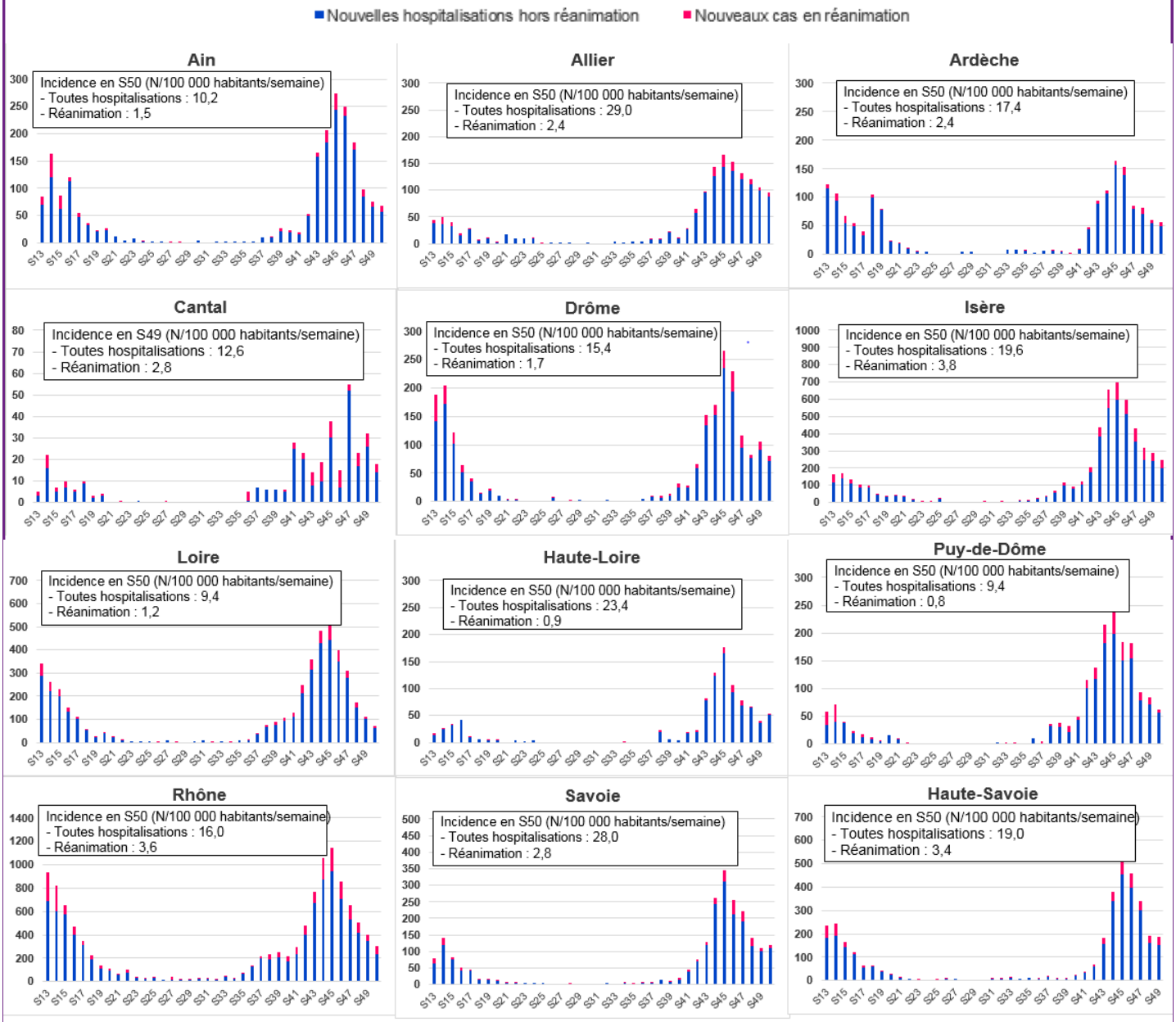


Figure 15. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 23 mars au 13 décembre 2020. Source : SI-VIC, au 14/12/2020 à 14h



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 13 décembre 2020, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 50 (du 07 au 13 décembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 14/12/2020 à 14h



A noter : 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.

La répartition hebdomadaire par département du nombre de nouvelles hospitalisations, incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, montre une dynamique semblable dans la majorité des départements (Figure 16).

En semaine 50, le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution dans tous les départements sauf la Haute-Loire et la Savoie. Le nombre de nouvelles hospitalisations dépasse encore celui de la première vague (semaines 13 à 16) dans l'Allier, l'Isère et la Haute-Loire.

En semaine 50, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans l'Allier, en Savoie et en Haute-Loire avec respectivement 29,0 hospitalisations/100 000 habitants, 28,0 hospitalisations/100 000 habitants et 23,4 hospitalisations/100 000 habitants.

L'Isère, le Rhône et la Haute-Savoie ont les taux d'admissions en réanimation pour 100 000 habitants les plus élevés de la région avec respectivement 3,8 admissions en réanimation/100 000 habitants, 3,6 admissions en réanimation/100 000 habitants et 3,4 admissions en réanimation/100 000 habitants.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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 réalisée 14 jours avant.

Au 15/12/2020 à 14h, 1 463 (+60 en 14 jours) patients atteints de forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, **dont 668 depuis le lancement de la surveillance grippe/COVID-19 le 5 octobre 2020**. Aucun signalement n'était lié à la grippe.

Nous rappelons que pour les services participants, tout nouveau patient hospitalisé en réanimation pour grippe sévère et/ou COVID-19 , confirmé virologiquement, est à signaler par l'envoi d'une nouvelle fiche de surveillance.

Tableau 6. 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 15/12/2020 à 14h

L'ancienne surveillance (COVID-19) a été poursuivie jusqu'au 4 octobre 20 et est remplacée par la nouvelle (grippe/COVID-19) depuis le 5 octobre.

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation, N		
Nb signalements	668	795
Répartition par sexe, N (%)		
Homme	481	581
Femme	186	213
Inconnu	1	1
Ratio H/F	2,6	2,7
Age, ans		
Moyen	67,0	64,0
Médian	68,8	67,3
Quartile 25	61,0	58,1
Quartile 75	74,7	73,8
Classe d'âge, N (%)		
0-14 ans	2 (0%)	18 (2%)
15-44 ans	28 (4%)	52 (7%)
45-64 ans	207 (32%)	262 (33%)
65-74 ans	261 (40%)	290 (37%)
75 ans et plus	159 (24%)	170 (21%)
Non renseigné	11	3
Délai entre début des signes et admission en réanimation, jours		
Moyen	9,0	9,1
Médian	8	8
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients, N (%)		
Hors région	15 (2%)	35 (5%)
Auvergne-Rhône-Alpes	635 (98%)	691 (95%)
Non renseigné	18	69

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Comorbidités, N (%)		
Aucune comorbidité	80 (12%)	245 (32%)
Au moins une comorbidité parmi :	565 (88%)	527 (68%)
- Obésité (IMC>=30)	261 (47%)	133 (17%)
- Hypertension artérielle	296 (46%)	171 (22%)
- Diabète	218 (34%)	209 (27%)
- Pathologie cardiaque	164 (25%)	146 (19%)
- Pathologie pulmonaire	149 (23%)	115 (15%)
- Immunodépression	63 (10%)	53 (7%)
- Pathologie rénale	72 (11%)	61 (8%)
- Cancer*	31 (5%)	-
- Pathologie neuromusculaire	20 (3%)	29 (4%)
- Pathologie hépatique	20 (3%)	10 (1%)
Non renseigné	23	23
Syndrome de détresse respiratoire aigue , N (%)**		
Pas de SDRA	83 (20%)	228 (30%)
Mineur	32 (8%)	70 (9%)
Modéré	110 (27%)	217 (29%)
Sévère	185 (45%)	245 (32%)
Non renseigné	258	35
Type de ventilation, N (%)**		
O2 (lunettes/masque)	36 (7%)	75 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	9 (2%)	10 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	221 (44%)	214 (32%)
Ventilation invasive	234 (47%)	360 (54%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	3 (1%)	6 (1%)
Non renseigné	165	130
Durée de séjour, jours		
Durée moyenne de séjour	9,8	16,6
Durée médiane de séjour	7	9
Durée quartile 25	3	3
Durée quartile 75	13	21
Evolution, N (%)		
Evolution renseignée	281 (42%)	417 (52%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	204 (73%)	319 (76%)
- Décès	77 (27%)	98 (24%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Le sex-ratio H/F des patients admis pour cas grave de COVID-19 signalés depuis le début de la nouvelle surveillance est à 2,6 à cette date, 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, 88% (+19 pt) des patients signalés depuis le 8 octobre présentent une comorbidité augmentant le risque de sévérité du COVID-19. L'obésité, l'hypertension artérielle (HTA) et le diabète représentent les comorbidités dont la prévalence augmente le plus durant cette seconde vague comparativement à la première. A noter que la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance, a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période.

L'usage d'oxygénothérapie à haut débit est plus fréquent (44% vs. 32%) actuellement que chez les patients de l'ancienne surveillance alors qu'ils présentent plus fréquemment un SDRA sévère (45% vs. 32%). Enfin, l'évolution clinique des patients change peu, avec environ un quart de décès et trois-quarts 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 15/12/2020 à 14h

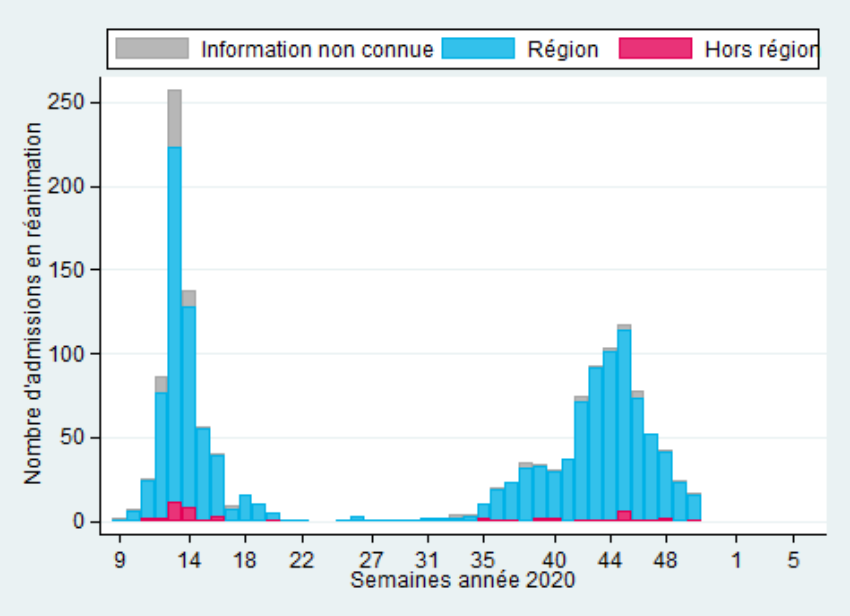
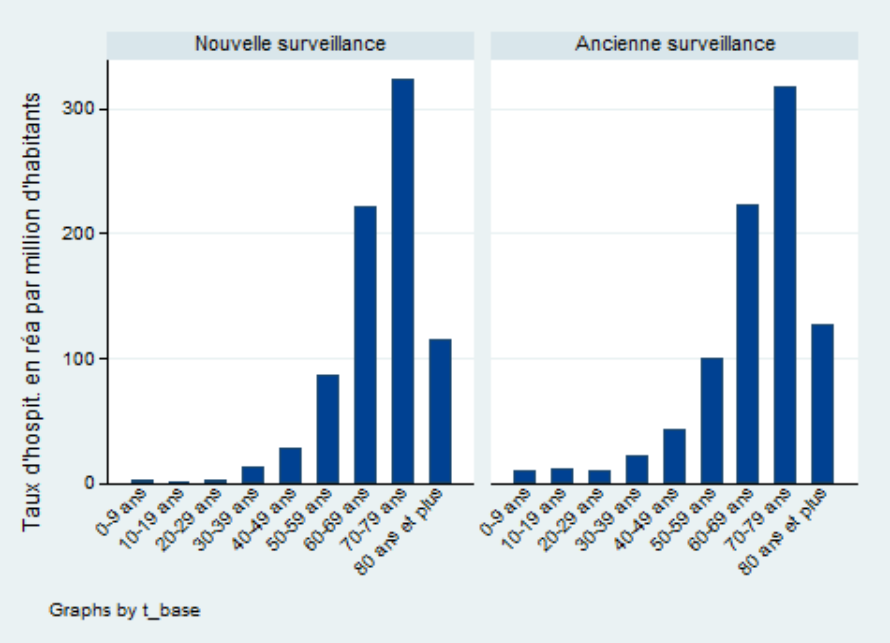


Figure 18. Distribution des cas graves de COVID-19 admis en réanimation en fonction de l'âge, par période de surveillance, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France au 15/12/2020 à 14h



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

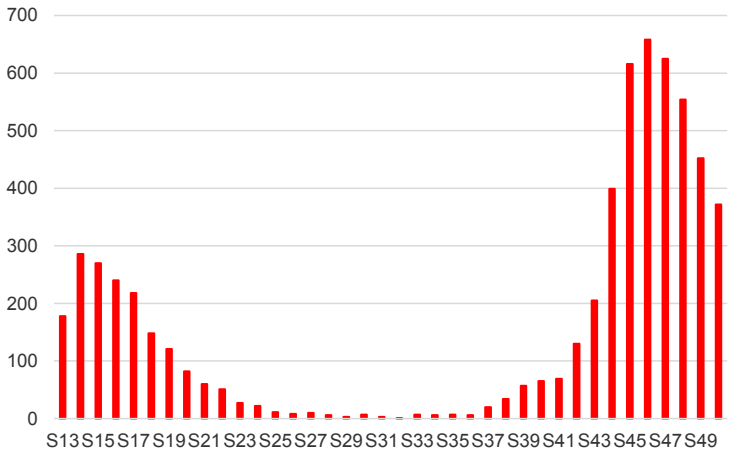
Tableau 7. Répartition (en %) par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 17/03/2020 et le 16/12/2020. Source : SI-VIC, au 16/12/2020 à 14h

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=6 129 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,5%	2,1%	7,6%	21,1%	42,6%	25,0%

Tableau 8. 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 16/12/2020

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	343	343
Allier	264	107
Ardèche	284	252
Cantal	50	13
Drôme	370	167
Isère	852	536
Loire	792	769
Haute-Loire	137	155
Puy-de-Dôme	310	254
Rhône	1 722	844
Savoie	429	363
Haute-Savoie	576	495
Auvergne-Rhône-Alpes	**6 129**	**4 298**

Figure 19. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 16/12/2020 à 14h



Au total, 67,6% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 avaient plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations a diminué en semaine 50 de 18% (n=372 *vs.* n=452 en S49) et dépasse les valeurs du pic de la première vague épidémique du printemps 2020 depuis la semaine 44 (Figure 19).

Tableau 9. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 5 645) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 15/12/2020 à 12h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	0,0
15-44 ans	6	31,6	13	68,4	19	0,3
45-64 ans	63	26,1	178	73,9	241	4,3
65-74 ans	221	32,2	465	67,8	686	12,2
75 ans ou plus	1711	36,4	2988	63,6	4699	83,2

Détail des comorbidités	n	%
Obésité	198	5,4
Diabète	581	15,9
Pathologie respiratoire	490	13,4
Pathologie cardiaque	1311	36,0
Hypertension artérielle	763	20,9
Pathologies neurologiques	278	7,6
Pathologie rénale	474	13,0
Immunodéficience	86	2,4

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **5 645 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 3 644, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.
En semaine 50, 324 décès par voie électronique ont été recensés contre 392 en semaine 49.

Répartition par sexe des personnes décédées

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

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

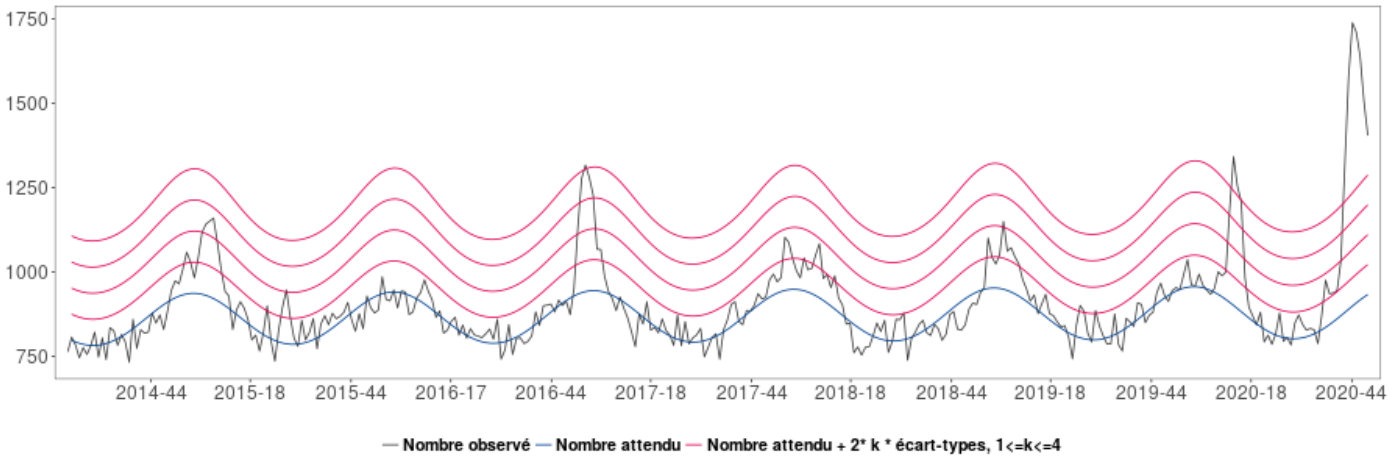
- Avec comorbidités : 65 % (N=3 644)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=2 001)

Les comorbidités les plus recensées en Auvergne-Rhône-Alpes sont les pathologies cardiaques (36%) et l'hypertension artérielle (21%).

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Figure 20. Mortalité toutes causes, toutes classe d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S49 2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 15/12/2020 à 11h



Depuis la semaine 42, un excès de mortalité significatif est observé en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus : de niveau élevé en semaine 42, de niveau très élevé en semaine 43 et de niveau exceptionnel depuis la semaine 44. En semaine 45, les départements de l'Isère, de la Loire, du Rhône, de la Savoie et de la Haute-Savoie ont un excès de mortalité significatif de niveau très élevé pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. En semaine 46, les excès les plus marqués avec un niveau très élevé se retrouvent dans les départements de la Haute-Savoie, de la Loire, de l'Isère et de la Savoie pour tous les âges ainsi que chez les 65 ans et plus.

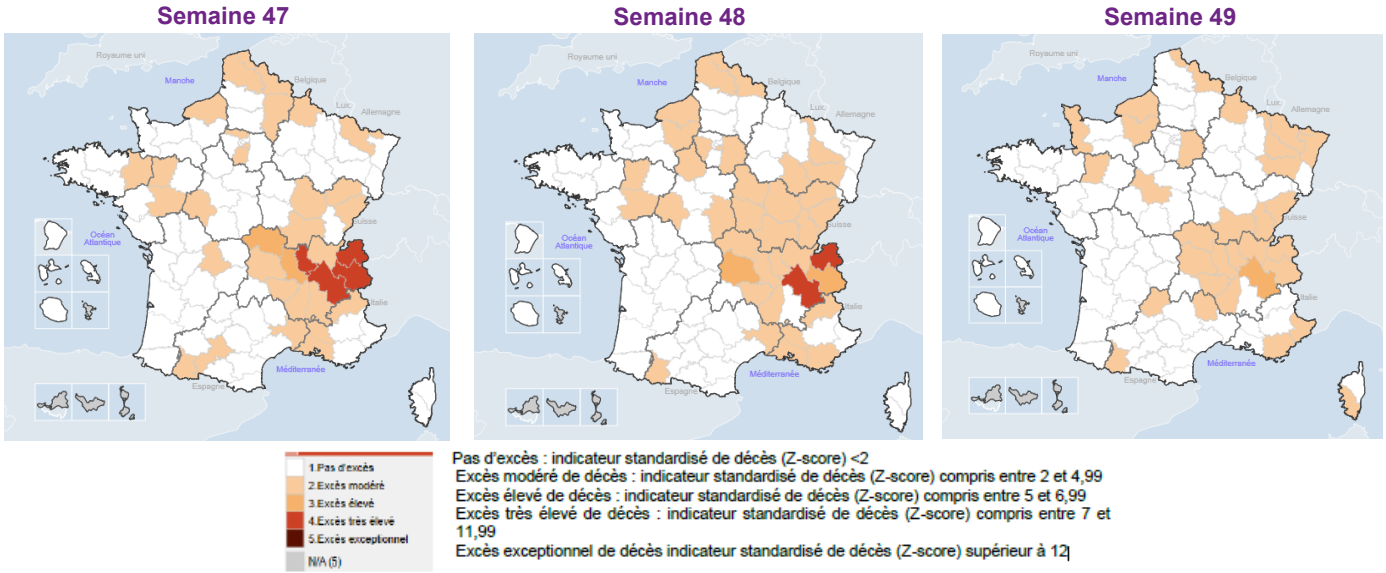
En **semaine 47** (du 16 au 22 novembre), **un excès significatif de mortalité de niveau exceptionnel** est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Les excès les plus marqués avec un niveau très élevé se retrouvent dans les départements de la Haute-Savoie, de la Savoie, du Rhône et de l'Isère pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

En **semaine 48** (du 23 au 29 novembre), **un excès significatif de mortalité de niveau exceptionnel** est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Les excès les plus marqués avec un niveau très élevé sont observés en Isère et en Haute-Savoie pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

En **semaine 49** (du 30 novembre au 6 décembre), **un excès significatif de mortalité de niveau très élevé** est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. L'excès le plus marqué avec un niveau élevé est observé en Isère pour tous les âges et avec un niveau très élevé chez les 65 ans et plus.

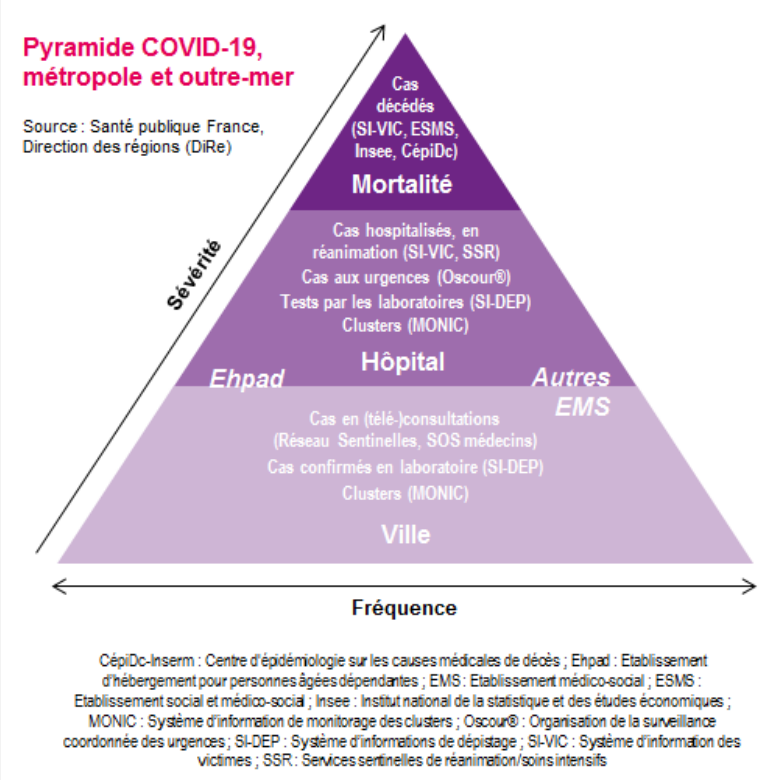
*Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à évoluer dans les semaines à venir.*

Figure 21. Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 47 (16 au 22 novembre), 48 (23 au 29 novembre) et 49 (30 novembre au 6 décembre, par département. Sources : Santé publique France, Insee, au 15/12/2020 à 13h



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-VALLET
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

17 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC