

**En collaboration avec :**

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

## Résumé

En semaine 29 (13 au 19 juillet 2020), les principaux indicateurs de surveillance de la COVID-19 en région ARA sont stables ou en progression modérée tout en restant en deçà des seuils d'alerte.

Près de 300 nouveaux cas ont été confirmés par RT-PCR dans la région en semaine 29 (284 en semaine 28). Les indicateurs de surveillance virologique sont stables par rapport à la semaine précédente. A l'échelle des départements, les taux les plus élevés sont observés en Drôme. Les taux restent élevés mais en légère baisse dans le Rhône. Ces situations départementales sont en lien avec les clusters en cours de suivi dans notre région. Six nouveaux clusters ont été signalés en semaine 29 (comme en semaine 28). Au 22 juillet, 20 clusters d'infection à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi. Le R effectif, représentant le nombre moyen de personnes infectées (cas secondaires) par une personne contagieuse (cas index) calculé sur la base des données virologiques (SI-DEP) est significativement supérieur à 1 en ARA comme au niveau national et comme dans 7 autres régions métropolitaines. Les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 continuent leur lente progression alors que les nombres d'hospitalisations pour COVID-19 continuent leur lente diminution.

Si la situation apparaît relativement stable en semaine 29 en région ARA, des indicateurs à l'échelle départementale s'approchent des seuils d'attention et d'autres sont en progression. Ainsi, la situation d'évolution modérée apparaît encore maîtrisable par l'application strict des mesures de prévention par chacun de nous.

Aussi, dans un contexte de congés d'été qui peuvent favoriser les situations à risque de contamination, notamment dans le cadre d'événements et de regroupements familiaux, amicaux ou festifs, les messages de prévention doivent être rappelés. Les clusters observés récemment dans certaines situations de rassemblement ou lors de cérémonies obligent à la prudence. En l'absence de traitement ou de vaccin, les seules mesures de prévention restent comportementales (hygiène, distance, port du masque ...). Il est important de rappeler la responsabilité individuelle de chacun et de s'inscrire collectivement dans une logique de réduction des risques et de protection des personnes les plus vulnérables, en particulier lors des regroupements.

## Analyse de risque contextualisée—Niveaux de vulnérabilité

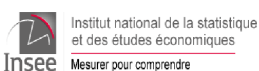
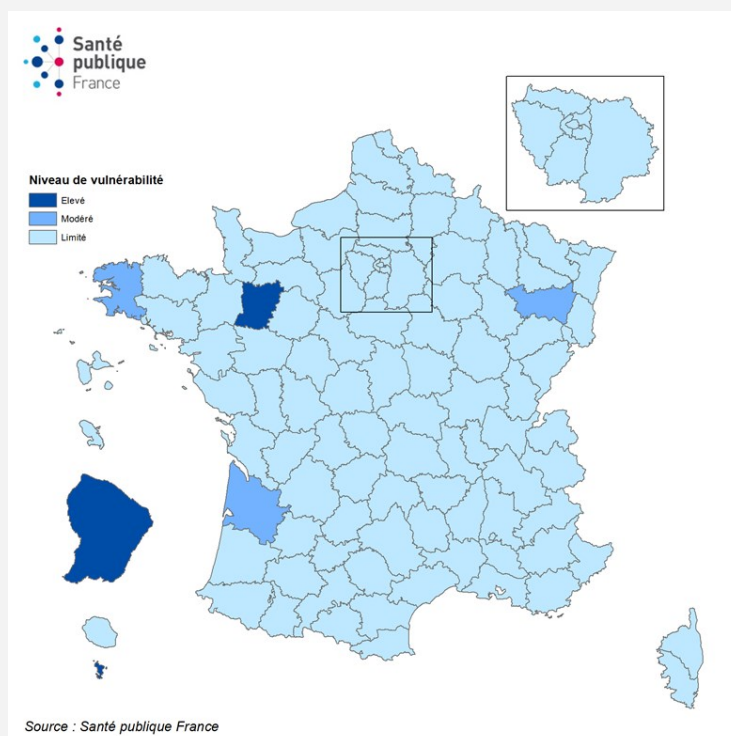
Les équipes régionales de Santé publique France réalisent, en lien avec les ARS, une **analyse de risque contextualisée** quotidienne au niveau départemental depuis le 2 mai 2020, une semaine avant la levée du confinement le 11 mai. Cette analyse repose sur la synthèse des indicateurs épidémiologiques (cf page 2), des surveillances et des informations qualitatives rapportées (ARS, collectivités, acteurs du soin etc.).

Elle permet de produire l'**indicateur du niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé)** qui traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département. La vulnérabilité, retranscrite chaque jour sur une carte, est mise en perspective au plus près des territoires.

Au **22 juillet 2020**, parmi les 101 départements **95 sont en niveau de vulnérabilité limité, 3 en modéré et 3 en élevé** (Figure 1). **Tous les départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont en niveau de vulnérabilité limité.**

Pour plus d'informations sur la situation nationale, le PE National est disponible sur le site de [Santé publique France](http://Santé publique France).

Figure 1 : Niveaux de vulnérabilité départementaux, France (Source : Santé publique France)



### Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

#### Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **0,7%** en S29 (*0,7% en S28*)
- ▶ Le taux d'incidence du SARS-CoV-2 sur la région est de **3,7/100 000** habitants en S29 (*3,6 en S28*)

#### Contact tracing

- ▶ **47 clusters**, hors EHPAD, investigués depuis le 8 mai, 20 en cours d'investigation au 22 juillet.

#### Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 583 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S29. Le taux d'actes est en augmentation par rapport à S28 (548 pour 10 000), en particulier pour les 15-44 ans.
- ▶ **Réseau Sentinelles** : On dénombre 16 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 29. Ce nombre est en baisse par rapport à la semaine précédente pendant laquelle on a dénombré 30 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants.

#### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 954 établissements ont signalé 12 816 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel). Dix nouveaux signalements ont été enregistrés en semaine 29, contre 12 en semaine 28.

#### Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 62 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S29. Le nombre de passages est en augmentation par rapport à la S28 où il était de 42 pour 10 000.
- ▶ **SI-VIC** :
  - Au 22 juillet, 409 personnes sont hospitalisées dans la région dont 19 en réanimation. Le nombre de personnes hospitalisées est en diminution par rapport au 15 juillet, où l'on comptait alors 443 personnes hospitalisées. De même, le nombre de patients hospitalisés en réanimation diminue légèrement par rapport au 15 juillet, où on en comptait 21.
  - En semaine 29, le nombre de nouvelles hospitalisations est encore en diminution par rapport à la semaine 28 au niveau régional et dans la plupart des départements hormis l'Ardèche, la Drôme, le Rhône, la Savoie et la Haute Savoie où il est stable (cf page 4). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation se stabilise (3 en semaine 29 versus 6 en semaine 28).

#### Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés au COVID-19 : 1 752 décès à l'hôpital (soit 4 de plus qu'en semaine 28) et 1 339 décès en EMS (pas de nouveau décès) au total.
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus.
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine 18.

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

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **47 clusters** investigués depuis le 8 mai. En semaine 29, **6 nouveaux clusters** ont été identifiés (Figure 1).

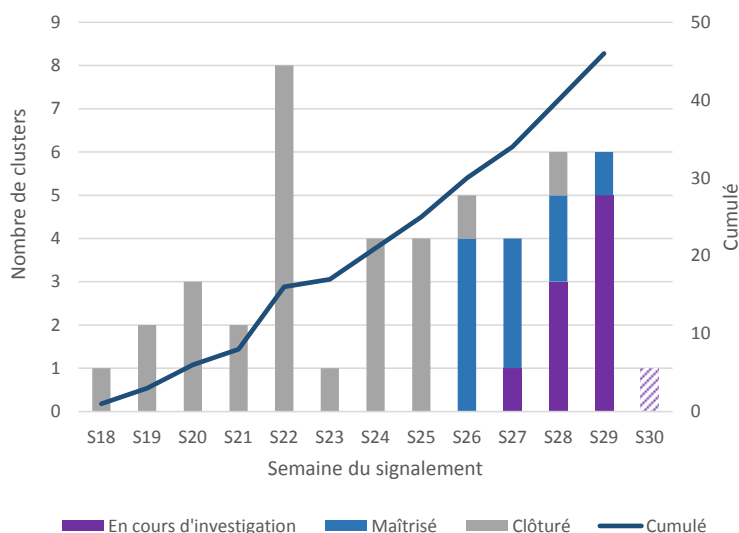
**Au 22 juillet, 20 clusters d'infections à SARS-Cov-2 sont en cours de suivi**, dont 10 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas). Parmi ces 20 clusters, 6 sont à criticité limitée, 6 modérée et 8 élevée.

Les 20 clusters en cours de suivi, dont la majorité en milieu familial élargi<sup>1</sup>, se répartissent sur 8 départements (Figure 2) :

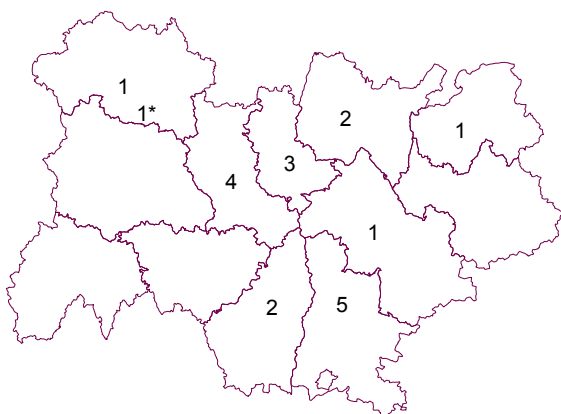
- 8 clusters en milieu familial élargi (2 dans la Loire, 1 dans l'Ain, 1 dans l'Allier, 1 dans la Drôme, 1 en Isère, 1 dans le Rhône et 1 en Haute-Savoie)
- 6 clusters en milieu professionnel (3 dans la Drôme, 1 dans l'Ain, 1 en Ardèche et 1 dans la Loire)
- 3 clusters en établissement de santé (1 en Ardèche, 1 dans la Drôme et 1 dans la Loire)
- 1 cluster dans des communautés vulnérables entre l'Allier et le Puy-de-Dôme
- 1 cluster dans une école du Rhône
- 1 cluster dans une crèche du Rhône

Depuis le 14 juin, on dénombre 8 clusters en milieu familial ou professionnel ayant pour origine l'arrivée en France de personnes infectées à l'étranger.

**Figure 2** Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=47) - (source MONIC données arrêtées au 22 juillet 2020)



**Figure 3** Répartition géographique des clusters en cours de suivi ou maîtrisés au 22 juillet 2020 (N=20) - (source MONIC)



\*cluster comprenant des cas dans l'Allier et le Puy-de-Dôme

**Tableau 1** Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 22 juillet 2020 (N=47) - (source : MONIC)

Type de collectivités	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	3	5	15	23
Etablissements de santé	2	1	6	9
Milieus professionnels (entreprise)	3	3	2	8
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	3	3
Milieu scolaire et universitaire	1	0	1	2
Crèche	0	1	0	1
Communautés vulnérables	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>47</b>

## Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés avec d'autres, de suivre la dynamique de l'épidémie.

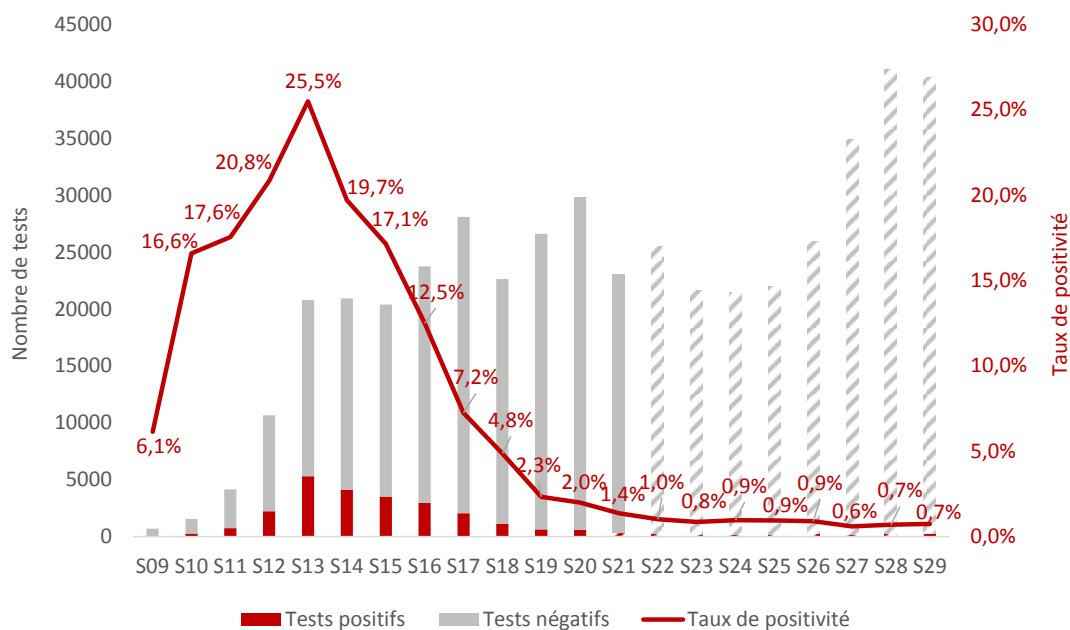
Jusqu'à mi-mai, la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par les laboratoires hospitaliers et par les laboratoires privés réalisant eux-mêmes leurs analyses. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le **système SI-DEP (système d'information de dépistage)** dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise le suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés dans les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers.

**Au 23 juillet, 98%** des sites de prélèvements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont transmis des données à SI-DEP. La majorité des départements de la région présente un taux de transmission compris entre 98 et 100%, sauf la Savoie (71%) et la Drôme (86%) où le nombre de sites de prélèvements qui transmettent doit encore progresser. Les indicateurs de ces deux départements sont donc à interpréter avec prudence.

**Au niveau régional, le taux de positivité était de 0,7% en semaine 29** (Figure 3), **stable** par rapport à la semaine dernière (0,7). **Le taux d'incidence était de 3,7/100 000 habitants** (Tableau 2), **stable** par rapport à la semaine précédente (3,6/100 000). **Le nombre de tests réalisés sur la région en S29 est stable** (n=40 205 vs 40 024 en S28) **ainsi que le nombre de tests positifs** (n=299 vs 296 en S28).

**A l'échelon départemental**, les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés sont observés dans l'Ardèche, la Drôme, le Rhône et la Haute-Savoie. Ces taux plus élevés sont en lien avec la présence de clusters dans ces départements (cf. synthèse des clusters en p. 3).

**Figure 4.** Evolution du nombre de tests RT\_PCR réalisés, du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et du taux de positivité par semaine, au 23/07/2020 (sources : laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville de la région et système 3labos Eurofins-Biomnis et Cerba) jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP [chiffres provisoires, en hachuré] depuis la semaine 21)



**Tableau 2.** Nombre de tests RT-PCR réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 29 (13 au 19 juillet 2020) (source SI-DEP)

Département	Nombre de tests RT-PCR	Nombre de tests positifs	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
Ain	3 021	13	0,4	460	2,0
Allier	1 087	8	0,7	328	2,4
Ardèche	1 428	13	0,9	437	4,0
Cantal	560	1	0,2	392	0,7
Drôme	2 434	46	1,9	468	8,8
Isère	6 597	41	0,6	522	3,2
Loire	4 353	26	0,6	569	3,4
Haute-Loire	740	1	0,1	326	0,4
Puy-de-Dôme	2 835	3	0,1	429	0,5
Rhône	11 820	110	0,9	630	5,9
Savoie	18 55	6	0,3	429	1,4
Haute-Savoie	3 612	32	0,9	436	3,9
<b>Région ARA</b>	<b>40 342</b>	<b>300</b>	<b>0,7</b>	<b>502</b>	<b>3,7</b>

## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

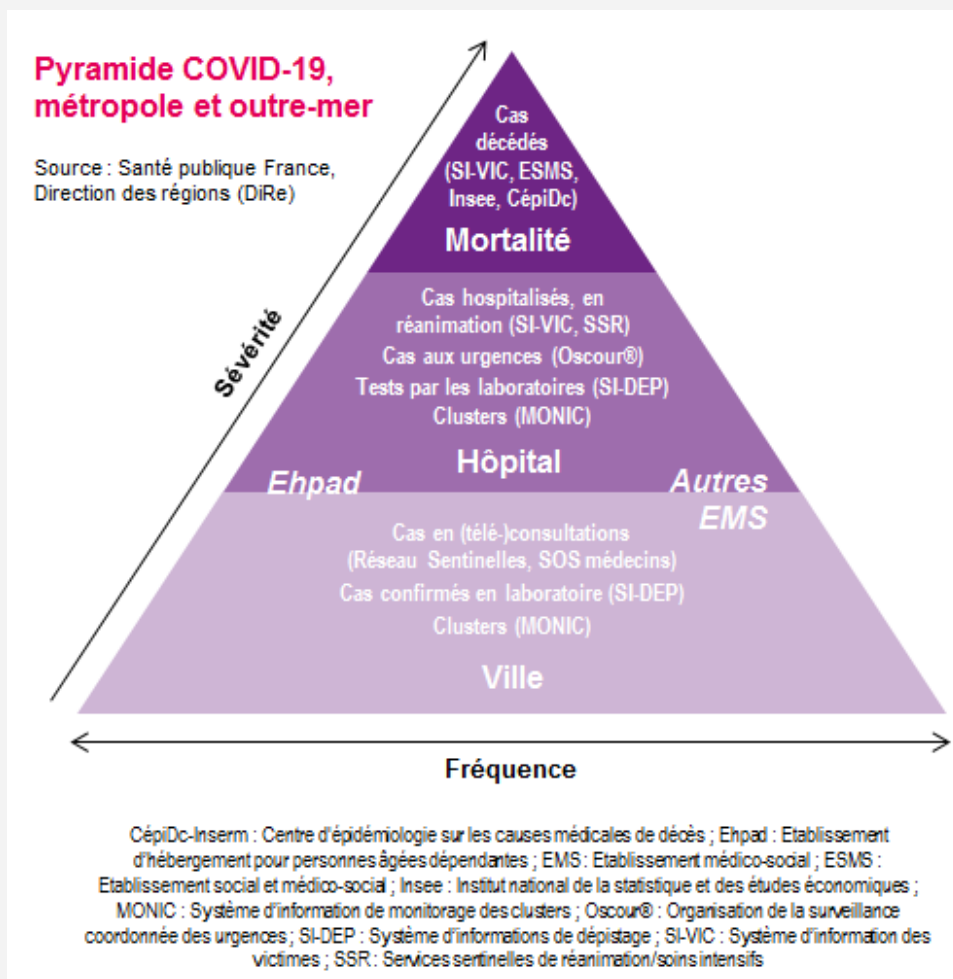
Source : SI-VIC, au 21/07/2020 à 14h

Figure 5. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, par département et pour la région Auvergne-Rhône-Alpes du 1er juin au 19 juillet 2020



## Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



Rédactrice en chef

Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Auvergne-Rhône-Alpes

Direction des régions (DiRe)

Thomas BENET  
Laëtitia BOSCH  
Elise BROTTET  
Emmanuelle CAILLAT-VALLET  
Delphine CASAMATTA  
Sylvette FERRY  
Erica FOUGERE  
Philippe PEPIN  
Nicolas ROMAIN SCHELLE  
Guillaume SPACCAFERRI  
Garance TERPANT  
Alexandra THABUIS  
Emmanuelle VAISSIERE  
Jean-Marc YVON  
Mélanie YVROUD

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

Contact presse

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

23 juillet 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

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

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

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



**World Health Organization**

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

### BIEN UTILISER SON MASQUE

**Comment mettre son masque**

- Bien se laver les mains
- Mettre les élastiques derrière les oreilles
- Nouer les lacets derrière la tête et le cou
- Pincer le bord rigide au niveau du nez, s'il y en a un, et abaisser le masque en dessous du menton

**Comment retirer son masque**

- Se laver les mains et enlever le masque en ne touchant que les lacets ou les élastiques
- Après utilisation, le mettre dans un sac plastique et le jeter
- s'il est en tissu, le laver à 60° pendant 30 min
- Bien se laver les mains à nouveau

Le masque est un moyen de protection complémentaire qui ne remplace pas les gestes barrières

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)