

En collaboration avec :

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

Résumé

En Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 diagnostiqués en semaine 34 (17 au 23 août 2020) et le taux d'incidence ont plus que doublé par rapport à la semaine précédente. La progression du nombre de personnes testées bien que très marquée (+40%) était inférieure à celle du nombre de cas diagnostiqués, témoignant de l'intensification de la circulation du SARS-CoV-2 dans la région. Parmi les personnes positives à SARS-CoV-2, 36 % étaient asymptomatiques et 53% avaient entre 20 à 40 ans.

Les taux d'incidence ont progressé dans tous les départements. Le Rhône a atteint un taux d'incidence de 64,8/100 000 dépassant le seuil d'alerte de 50/100 000. Les autres départements qui ont présenté des taux d'incidence élevés en forte progression sont la Drôme, l'Isère et l'Ain. Le taux d'incidence est reparti à la hausse en Haute Savoie après 2 semaines de baisse. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters a également fortement progressé. Au 27 août, 40 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi dont 10 dans le Rhône et 9 sont en Isère. Les épisodes signalés en établissements médico-sociaux, les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmentaient en semaine 34 mais restaient à des niveaux bas. A l'hôpital, le nombre de nouvelles hospitalisations était en légère baisse alors que les admissions en réanimation progressaient mais les effectifs restaient limités.

En France métropolitaine, le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 a progressé de 57% par rapport à la semaine précédente. Quatorze départements avaient un taux d'incidence dépassant le seuil d'alerte. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes Maritimes et à Paris (point national disponible sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)).

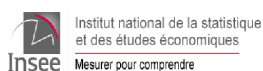
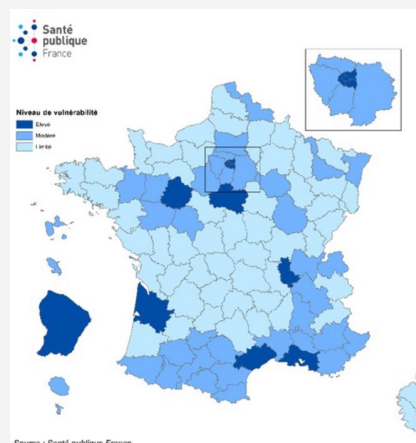
Face à cette situation très préoccupante de progression exponentielle de l'épidémie, il est primordial de poursuivre les efforts de sensibilisation de la population dans l'application des gestes barrière notamment l'utilisation du masque et la distanciation physique et renforcer l'application de la stratégie « Tester-Tracer-Isoler » pour que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 ou ayant le moindre doute puisse réaliser un test de dépistage dans les plus brefs délais.

Analyse de risque contextualisée — Niveaux de vulnérabilité

Les équipes régionales de Santé publique France réalisent, en lien avec les ARS, une analyse de risque contextualisée quotidienne départementale depuis le 2 mai 2020. Cette analyse repose sur la synthèse des indicateurs épidémiologiques (cf. page 2), des surveillances et des informations qualitatives rapportées. Elle permet de produire l'indicateur du niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé) qui traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département. Au 26 août 2020, parmi les 101 départements, 53 sont en niveau de vulnérabilité limité, 37 en modéré et 11 en élevé (Figure 1). Au 26 août 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, le Rhône est en niveau de vulnérabilité élevé, la Haute-Savoie, l'Isère, la Drôme et l'Ain sont en niveau de vulnérabilité modéré. Les 7 autres départements de la région sont à un niveau de vulnérabilité limité.

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

Au 27/08/2020



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **3,8%** en S34 (*2,6% en S33*).
- ▶ Le taux d'incidence du SARS-CoV-2 sur la région est de **33,1/100 000** habitants en S34 (*16,0 en S33*).

Contact tracing

- ▶ **127 clusters** investigués depuis le 8 mai, dont 28 nouveaux en S34 (*11 nouveaux clusters en S33*).

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 558 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S34. Le taux d'actes est en augmentation par rapport à S33 (392 pour 10 000).
- ▶ **Réseau Sentinelles** : On dénombre **17** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 34 (20/ 100 000 en semaine 33).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 1 014 établissements ont signalé 12 948 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel). **18** nouveaux signalements (mentionnant la date de début des signes du premier cas) ont été enregistrés en semaine 34, contre 12 en semaine 33.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 65 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S34. Le taux de passages est en augmentation par rapport à la S33 où il était de 53 pour 10 000. Environ **24% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S33**, pourcentage en diminution par rapport à la semaine dernière (S33 : 32%).
- ▶ **SI-VIC** :
 - Au 24 août, 257 personnes sont hospitalisées dans la région dont **19** en réanimation. Le nombre total de personnes hospitalisées est en diminution par rapport au 19 août, où l'on comptait alors 269 personnes hospitalisées. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est stable par rapport au 19 août, où on en comptait 20.
 - En semaine 34, le nombre de **nouvelles hospitalisations** diminue par rapport à la semaine 33 (75 en semaine 34 versus 85 en semaine 33). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation augmente légèrement mais reste faible (11 en semaine 34 versus 6 en semaine 33).

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : 1 774 décès à l'hôpital (soit 2 de plus qu'en semaine 33) et 1 317 décès en EMS au total (soit 2 de plus qu'en semaine 33).
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus.
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine 18.

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

Depuis le 8 mai 2020, **127 clusters d'infections à SARS-CoV-2** ont été identifiés en **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters** a fortement augmenté en semaine 34 avec 28 nouveaux clusters rapportés contre 11 en semaine 33 (Fig 2).

Au 27 août, 40 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi, dont 13 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas). Parmi ces 40 clusters, 15 sont de criticité limitée, 17 modérée et 8 élevée.

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 33 avec une moyenne de 8 cas.

Les 40 clusters en cours de suivi, concernent 10 des 12 départements de la région (Figure 3). Le Rhône devient le département le plus impacté avec 10 clusters actifs, juste devant l'Isère (9 clusters actifs).

Bilan des 40 clusters actifs au 27/08 :

- 9 (23%) clusters sont en lien avec des rassemblements de personnes (2 dans le Rhône, 2 en Isère, 2 en Haute-Savoie, 1 dans l'Allier, 1 en Haute-Loire, et 1 dans le Puy-de-Dôme)
- 8 (20%) clusters sont en milieu familial élargi (3 dans l'Allier, 2 dans l'Ain, 2 dans la Drôme et 1 en Isère)
- 5 (13%) clusters sont liés à des retours de Malte (n=2), Croatie, Espagne, Saint-Martin aux Antilles (2 clusters en Isère, 1 dans le Rhône, 1 en Haute-Savoie et 1 dans la Loire)
- 4 clusters dans des EHPAD (2 dans le Rhône, 1 en Isère et 1 Haute-Savoie) et 3 clusters en établissement de santé (2 dans le Rhône et 1 dans le Puy-de-Dôme)

En cette période estivale, **les clusters en lien avec des rassemblements temporaires de personnes (mariages, fêtes de familles ou entre amis) sont nombreux** et nécessitent une vigilance particulière en raison du risque d'essaimage qu'ils représentent.

De plus, les retours de vacances sont nombreux et déjà **7 clusters en lien avec des retours de voyage à l'étranger** ont été détectés. Il est important que les personnes de retour sur le territoire français restent isolées et limitent leurs contacts.

Figure 2 Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de

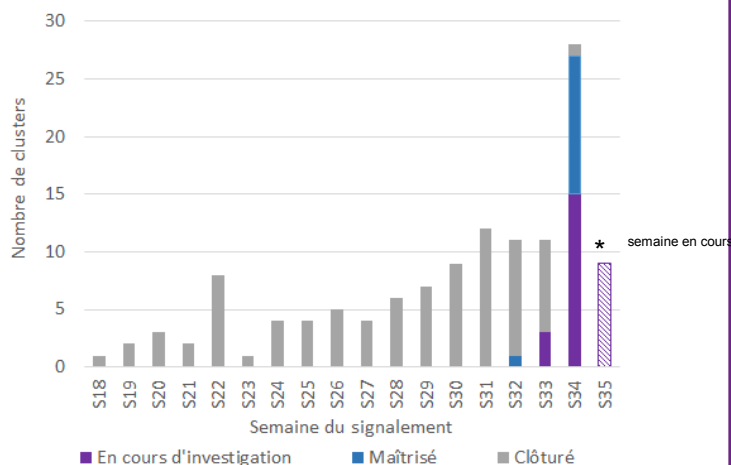


Figure 3 Répartition géographique des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 27 août 2020 (N=40) - (source MONIC)

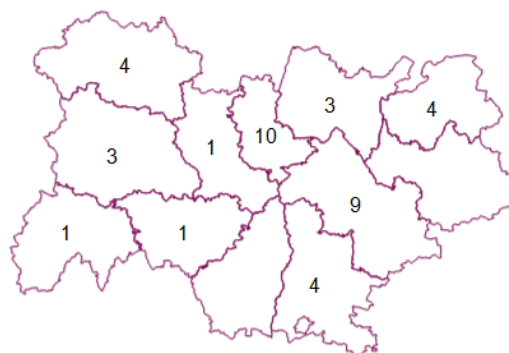


Tableau 1 Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 27 août 2020 (N=127) - (source : MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Evènement public ou privé : rassemblement temporaire de personnes	8	1	12	21 (17%)
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	1	33	41 (32%)
Retour de voyage	4	6	2	12 (9%)
Etablissements de santé	2	1	11	14 (11%)
EHPAD	3	1	1	5 (4%)
Milieus professionnels (entreprise)	2	3	16	21 (17%)
EMS de personnes handicapées	0	0	1	1 (1%)
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	0	3	4 (3%)
Etablissement pénitentiaire	0	0	1	1 (1%)
Centres aérés	0	0	3	3 (2%)
Milieu scolaire et universitaire	0	0	2	2 (2%)
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	0	1	1 (1%)
Crèches	0	0	1	1 (1%)
TOTAL	27	13	87	127

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 par ce système.

Au niveau régional

En semaine 34, au niveau régional, le nombre de tests réalisés a fortement augmenté par rapport à la S33 passant de 49 705 tests à **69 324 tests (+39.5%)**. Le nombre de tests positifs, a plus que doublé par rapport à la semaine précédente passant de 1 290 à 2 657 en S34 (+106 %). Le **taux de positivité a atteint 3,8%**, poursuivant sa forte progression depuis la S32 (Figure 4). Le **taux d'incidence a quasiment doublé en S34**, passant de 16,0 en S33 à **33,1/100 000 habitants en S34**.

Parmi les 2 657 patients testés positifs en S34, la classe d'âge la plus représentée était celle des **20-30 ans (36% des cas)**, suivie des **30-40 ans (17%)** (Figure 5) ; le **sex-ratio H/F** était de 1. Parmi les cas testés, **36% étaient asymptomatiques**, 29% avaient effectué leur prélèvement 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 10% entre 5 et 7 jours après les symptômes et 11% le jour ou la veille de leurs symptômes (seulement 0,1% plus de 8 jours après leurs symptômes). Les professionnels de santé ne représentaient que 8,9% des personnes testées (et 7% des positifs) en semaine 34, cette proportion étant en légère augmentation.

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 27/08/2020 (sources : laboratoires hospitaliers, laboratoires de ville et système 3labos jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP depuis la semaine 21)

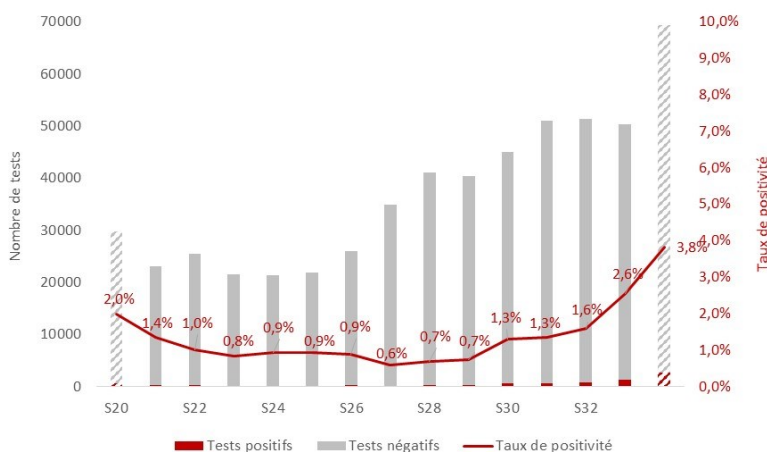
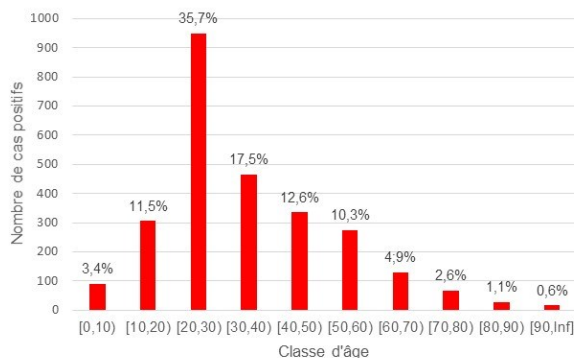


Figure 5. Répartition des patients positifs (n=2657) pour le SARS-CoV-2 par classe d'âge, semaine 34 (17 au 23 août) (source : SI-DEP)



Au niveau départemental

En semaine 34, les départements présentant les taux de positivité et les taux d'incidence les plus élevés étaient **la Drôme, l'Isère, le Rhône et la Haute-Savoie**.

Ces indicateurs sont en augmentation dans tous les départements.

Le Rhône présentait les taux les plus élevés avec un taux d'incidence de 64,8/100 000 et un taux de positivité de 5,5%. Le taux d'incidence a doublé en S34 par rapport à S33 (Figure 6, page suivante pour une vue détaillée).

L'Ain, la Drôme, l'Isère, la Loire et le Puy-de-Dôme voient également leurs taux d'incidence et de positivité augmenter très fortement en S34.

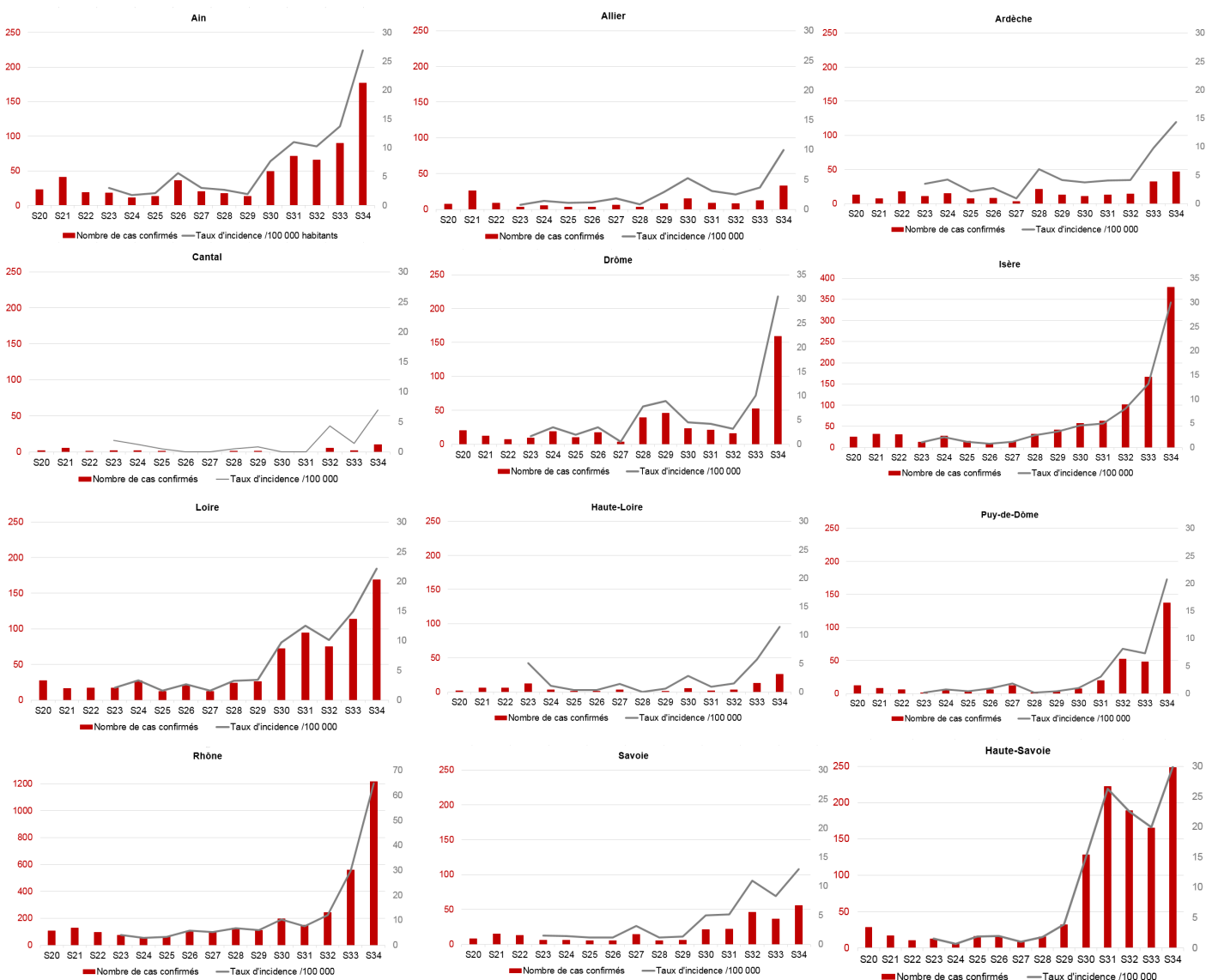
Le taux d'incidence et le taux de positivité de la Haute-Savoie augmentent à nouveau en S34 après 2 semaines de baisse et restent parmi les plus élevés de la région.

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 34 (17 au 23 août 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	5 036	177	3,5	767	26,9
Allier	2 134	33	1,5	644	10,0
Ardèche	2 145	47	2,2	656	14,4
Cantal	849	10	1,2	594	7,0
Drôme	3 693	159	4,3	709	30,5
Isère	9 756	379	3,9	771	30,0
Loire	6 392	169	2,6	836	22,1
Haute-Loire	1 364	26	1,9	601	11,5
Puy-de-Dôme	5 355	137	2,6	811	20,8
Rhône	22 191	1 216	5,5	1 183	64,8
Savoie	2 892	56	1,9	669	12,9
Haute-Savoie	7 517	248	3,3	907	29,9
Région ARA	69 324	2 657	3,8	863	33,1

Surveillance virologique (suite)

Figure 6. Evolution du nombre de patients testés positifs à SARS-CoV-2 et du taux d'incidence par semaine et par département, du 01/06/2020 au 23/08/2020 (source : SI-DEP)



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

On observait plusieurs types de dynamiques selon les départements :

- Forte progression atteignant un taux d'incidence très élevé : Rhône, Drôme, Isère, Haute Savoie
- Progression forte ou modérée atteignant un taux d'incidence élevé : Loire, Ardèche, Puy de Dôme, Savoie,
- Progression atteignant un taux d'incidence plus modéré : Allier, Cantal, Haute Loire.

* L'exhaustivité des remontées SI-DEP n'est pas encore optimale en Savoie (71% des sites de prélèvement transmettent leurs données) et dans la Drôme (86%) : les taux d'incidence de ces deux départements sont donc à interpréter avec prudence.

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 9 564 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

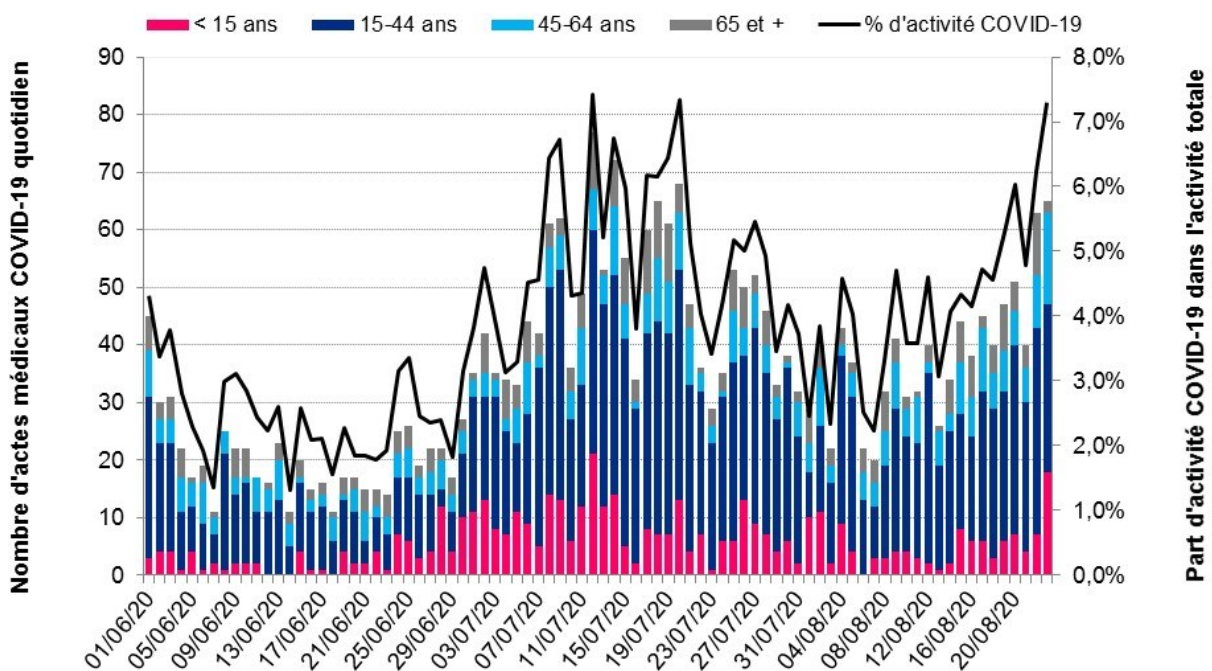
En semaine 34 (du 17 au 23 août), 351 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 245 en semaine 33 et 217 en semaine 32.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 34 est de **5,5%, en augmentation par rapport à la semaine précédente** (4% en semaine 33).

Parmi ces actes, 58% sont rapportés chez les 15-44 ans, 15% chez les moins de 15 ans, 17% chez les 45-64 ans et 11% chez les 65 ans et plus (Figure 7).

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

Figure 7. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 26/08/2020 à 12h



Source : Réseau Sentinelles, au 25/08/2020 à 12h

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

- S34 2020 : 17 consultations / 100 000 habitants [3 ; 31]*
- S33 2020 : 20 consultations / 100 000 habitants [7 ; 33]*

* 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 25 août 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 014** 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 **713 (70%)** signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **302 (30%)** dans d'**autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 8 412 cas de COVID-19 (dont 3 971 cas confirmés et 4 441 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 317 sont décédés dans les établissements et 446 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 536 cas (dont 2 400 cas confirmés et 2 136 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 713 signalements d'établissements pour personnes âgées correspondait à un total de 3 820 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 211 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 313 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 302 signalements des autres établissements médico-sociaux correspondait à un total de 151 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 189 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 3).

La répartition par département au 17 août est présentée dans le Tableau 4.

Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1/03 au 24/08 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 25/08/2020 à 14h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	713	195	45	62	1 014
Cas confirmés	3 820	95	8	48	3 971
Chez les résidents					
Décès hôpitaux	434	10	0	2	446
Décès établissements	1 313	2	0	2	1 317
Chez le personnel					
Cas confirmés	2 211	152	25	12	2 400

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements pour personnes âgées, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement 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)

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

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

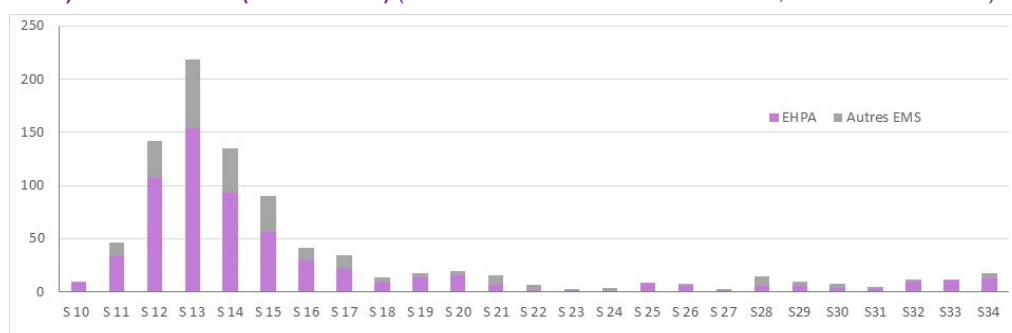
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Tableau 4. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 24/08, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 25/08/2020 à 14h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	78	0	269	76	191
Allier (03)	41	1	61	7	32
Ardèche (07)	51	0	302	112	196
Cantal (15)	23	0	1	0	1
Drôme (26)	73	0	280	75	182
Isère (38)	89	3	463	117	224
Loire (42)	123	2	467	211	371
Haute-Loire (43)	40	1	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	82	7	56	40	63
Rhône (69)	261	8	1518	460	776
Savoie (73)	50	0	96	66	54
Haute-Savoie (74)	103	4	428	153	287
Total Région	1 014	26	3971	1 317	2400

Entre le 1^{er} mars et le 24 août, 898 signalements mentionnant la date de début des signes du premier cas permettent de décrire la dynamique des épisodes. Relativement peu nombreux jusqu'au 15 mars, ils ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13). On observe ensuite une décroissance de leur nombre, avec 135 signalements en semaine 14, 34 en semaine 17, entre 15 et 20 les semaines 18 à 21 et moins de 10 les semaines 22 à 31. Ils progressent de nouveau depuis la semaine 32 pour atteindre 18 signalements en S34.

Figure 8. Nombre de signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (2 au 8 mars) à la semaine 34 (17 au 23 août) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 25/08/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 18 241 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

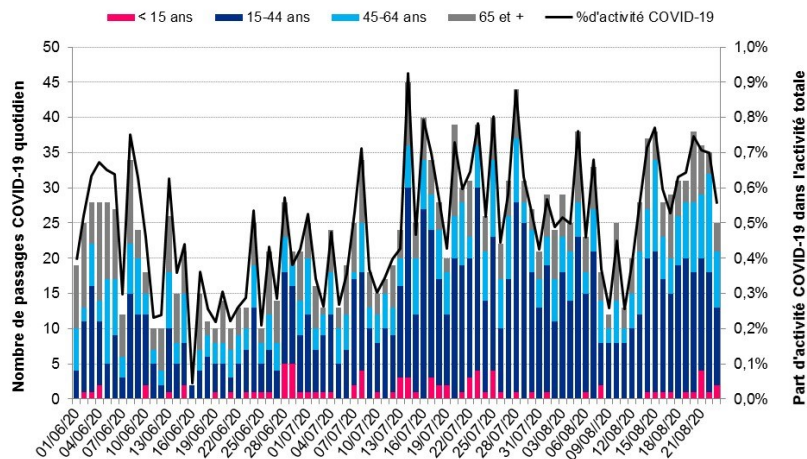
En semaine 34 (du 17 au 23 août), 225 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant **0,6%** de l'activité totale (Figure 9). **Cet indicateur est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente** (189 passages en S33). Depuis le début 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 diminue** après une légère augmentation ces dernières semaines (S34 : n=55 ; S33 : n=61 ; S32 : n=49) après une baisse de la semaine 14 à la semaine 27, en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740).

Environ **24% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S34**, pourcentage en diminution par rapport à la semaine dernière (S33 : 32% ; S32 : 28% ; S31 : 22%). Chez les 65 ans et plus, 66% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 9. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 26/08/2020 à 12h



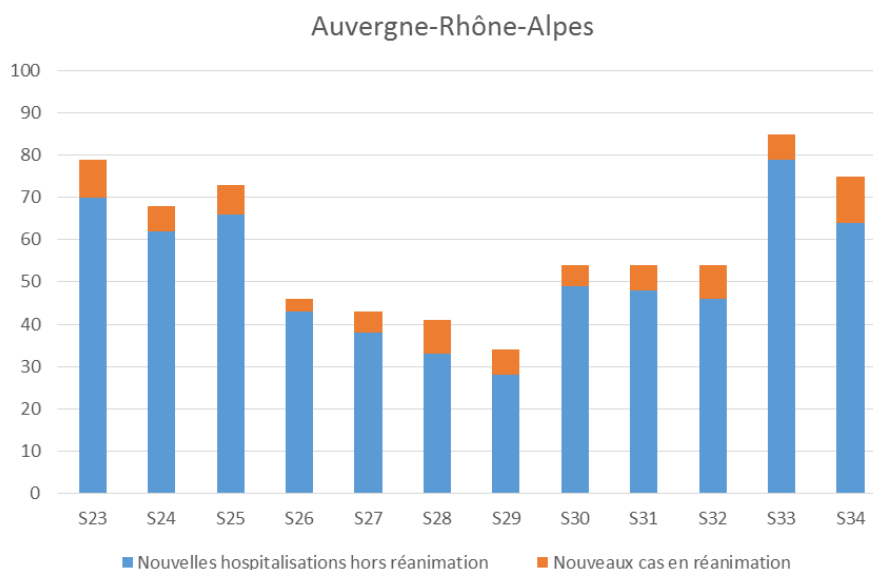
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 24/08/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de 248 dont 20 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 295 patients hospitalisés dont 21 en réanimation le 17/08/2020.

Le **nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est en diminution en semaine 34 (n=75)** par rapport à la semaine 32 (n=85). **Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 34 (n=11) est en augmentation** par rapport à la semaine 33 (n=6) (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 26/08/2020 à 09h30

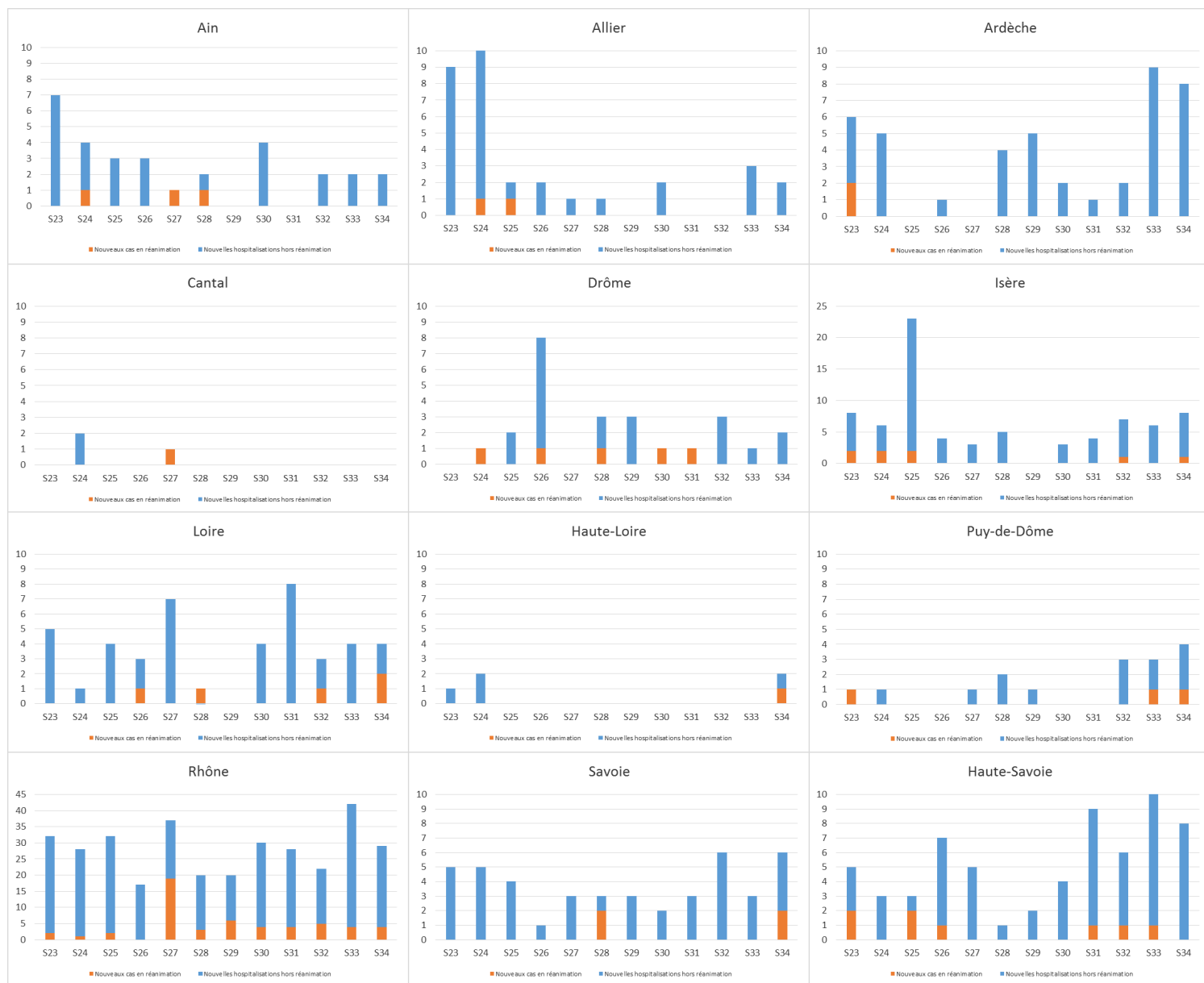
Figure 10. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation



Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 26/08/2020 à 12h

Figure 11. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, par département du 1er juin au 23 août 2020.



La répartition hebdomadaire et par département du nombre de nouvelles hospitalisations incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19 montre une dynamique différente selon les départements (Figure 12). A noter que les échelles en ordonnées sont différentes selon les départements, compte tenu des grands écarts de taille de population entre les départements et de l'impact de l'épidémie.

Le nombre de nouvelles hospitalisations est stable dans la plupart des départements, les variations correspondant plus à des fluctuations que des tendances.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 24/08/2020 à 12h

Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 24/08/2020

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=1774 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,6%	8,1%	20,5%	41,0%	25,6%

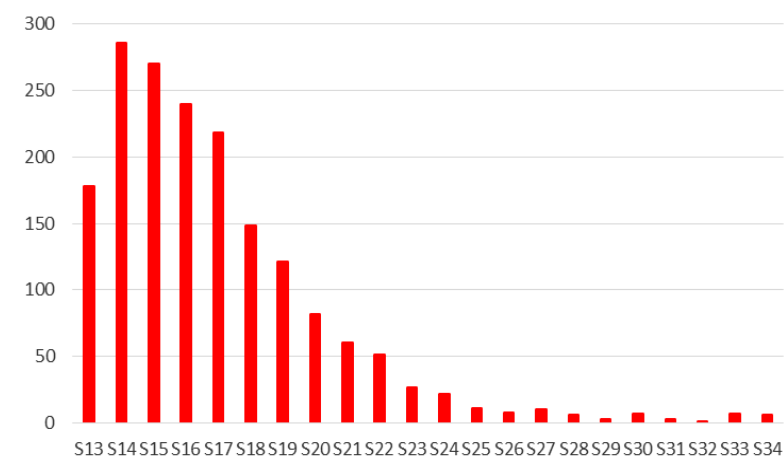
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 24/08/2020

Tableau 6. Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	105	76
Allier	41	7
Ardèche	115	112
Cantal	9	0
Drôme	128	75
Isère	153	117
Loire	248	211
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	45	40
Rhône	668	460
Savoie	75	66
Haute-Savoie	169	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 774	1 317

Source : SI-VIC, au 26/08/2020 à 12h

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



66,6% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 avaient plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations est en légère diminution en semaine 34 (N=2 vs N=7 en S33) (Figure 13).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 25/08/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 421)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	4	50,0	4	50,0	8	0,6
45-64 ans	20	25,0	60	75,0	80	5,6
65-74 ans	72	38,5	115	61,5	187	13,2
75 ans ou plus	417	36,4	729	63,6	1 146	80,6

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 421 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 908, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Répartition par sexe des personnes décédées

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

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

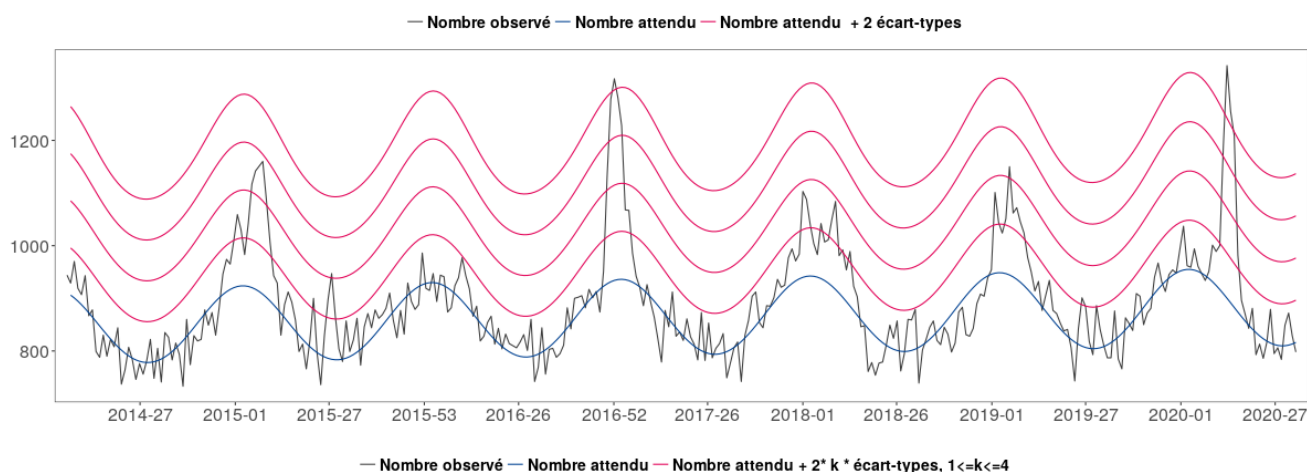
- Avec comorbidités : 64 % (N=908)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=513)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 26/08/2020 à 14h

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S32 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



On a observé en Auvergne-Rhône-Alpes un **excès de mortalité toutes causes tous âges entre la semaine 13 et la semaine 17** (jusqu'à +49% d'excès en S14). Les départements les plus impactés ont été le Rhône, la Haute-Savoie, la Loire et l'Isère. La hausse de la mortalité toutes causes entre les semaines 13 et 18 était principalement observée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Pour la **semaine 25** (du 15 au 21 juin), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 15/07/2020 en Auvergne-Rhône Alpes. Seul le département de la Haute-Savoie note un excès de mortalité significatif de niveau modéré sur la semaine 25 notamment chez les 65 ans et plus.

En **semaine 26** (du 22 au 28 juin), un excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes est observé sans être significatif. Cet excès est significatif à un niveau modéré pour les départements de l'Isère et de la Haute-Savoie en particulier chez les 65 ans et plus.

De la **semaine 27** (du 29 juin au 5 juillet) à la **semaine 30** (du 20 au 26 juillet), aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 05/08/2020.

En **semaine 31** (du 27 juillet au 2 août), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé dans l'Ain en particulier chez les 65 ans et plus (sans augmentation concomitante des indicateurs COVID-19 du département) .

En **semaines 32** (du 3 au 9 août) et **33** (du 10 au 16 août), aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 19/08/2020.

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

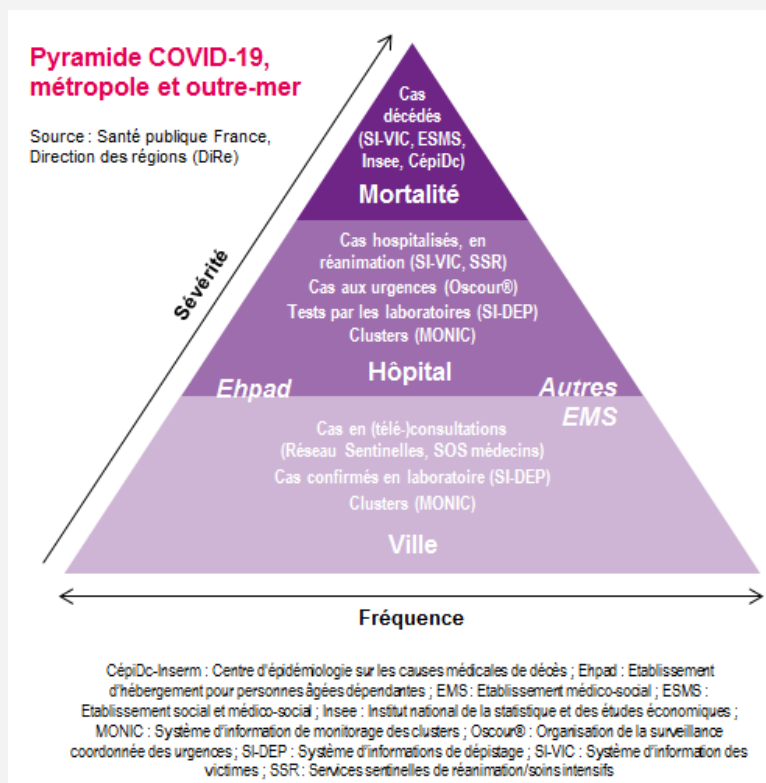
Tableau 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

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

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

Mission de Santé publique France

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



Rédactrice en chef

Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Auvergne-Rhône-Alpes

Direction des régions (DiRe)

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

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

20 août 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ARS
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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