

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 35 (24 au 31 août) et le taux d'incidence avaient encore progressé de plus de 40% par rapport à la semaine précédente. L'augmentation du nombre de personnes testées (+21%) était toujours inférieure à celle du nombre de cas diagnostiqués, traduisant une circulation toujours plus intense du SARS-CoV-2 dans la région. Parmi les personnes positives à SARS-CoV-2, plus de moitié avaient entre 20 à 40 ans.

Les taux d'incidence ont progressé dans tous les départements. Le Rhône a atteint un taux d'incidence proche de 80/100 000. Les autres départements qui ont présenté des taux d'incidence élevés en très forte progression sont l'Ain, la Loire et le Puy-de-Dôme. Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters s'est stabilisé par rapport à la semaine 34. Au 1er septembre, 51 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi dont 11 dans le Rhône, 7 dans l'Ain et 7 en Isère. Les épisodes signalés en établissements médico-sociaux, les actes SOS Médecins (+15%) et les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (+33%), ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations dont les admissions en réanimation augmentaient de manière franche en semaine 35 tout en restant à des niveaux limités.

En France métropolitaine, le nombre de nouveaux cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 a progressé de 33% par rapport à la semaine précédente. Dix-neuf départements avaient un taux d'incidence dépassaient le seuil d'alerte. Les régions PACA et Ile de France étaient celles où la circulation du virus est la plus intense (point national disponible sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)).

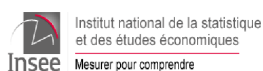
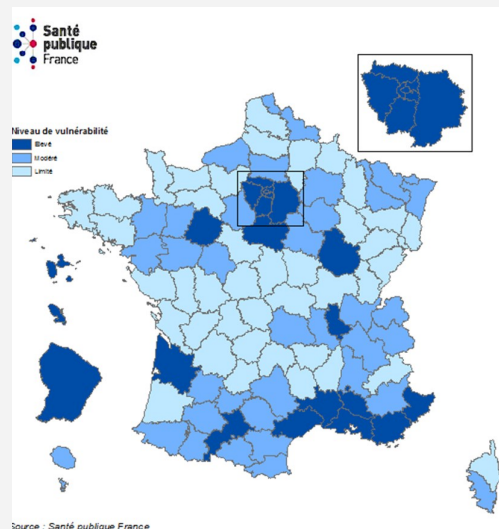
Face à cette situation de progression préoccupante de l'épidémie, l'application des gestes barrières notamment l'utilisation du masque et la distanciation physique par l'ensemble de la population est essentielle. La stratégie « Tester-Tracer-Isoler » doit être poursuivie pour que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 ou ayant le moindre doute puisse bénéficier d'un test de dépistage dans les plus brefs délais. Dans l'attente, les personnes doivent s'isoler et réduire leurs contacts au strict minimum.

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 **2 septembre 2020**, parmi les 101 départements, 42 sont en niveau de vulnérabilité limité, 36 en modéré et 23 en élevé (Figure 1). **Au 2 septembre 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, le Rhône est en niveau de vulnérabilité élevé, l'Ain, la Drôme, l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie sont en niveau de vulnérabilité modéré.** Les 4 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 02/09/2020



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **4,5%** en S34 (*3,8% en S34*).
- ▶ Le taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 sur la région est de **47/100 000** habitants en S34 (*33,1 en S34*).

Contact tracing

- ▶ **146 clusters** investigués depuis le 8 mai, dont 21 nouveaux en S35 (*28 nouveaux clusters en S34*).

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 641 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S35. Le taux d'actes est en augmentation par rapport à S34 (555 pour 10 000).
- ▶ **Réseau Sentinelles** : On dénombre **23** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 35 (16/ 100 000 en semaine 34).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 1 056 établissements ont signalé 13 498 cas confirmés ou possibles d'infection par SARS-CoV-2 (résidents et personnel). **35** nouveaux signalements (mentionnant la date de début des signes du premier cas) ont été enregistrés en semaine 35, contre 24 en semaine 34.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 89 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S35. Le taux de passages est en augmentation par rapport à la S34 où il était de 65 pour 10 000.
- ▶ **SI-VIC** :
 - Au 2 septembre, **324** personnes sont hospitalisées dans la région pour COVID-19 dont **39** en réanimation. Le nombre total de personnes hospitalisées est en augmentation par rapport au 24 août, où l'on comptait alors 257 personnes hospitalisées. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est aussi en augmentation par rapport au 24 août, où on en comptait 19.
 - En semaine 35, le nombre de **nouvelles hospitalisations pour COVID-19** augmente par rapport à la semaine 34 (**136** en semaine 35 versus 74 en semaine 34). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation augmente aussi (**18** en semaine 35 versus 11 en semaine 34).

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : 1 781 décès cumulés à l'hôpital (soit 7 de plus qu'en semaine 34) et 1 318 décès en EMS au total (soit 1 de plus qu'en semaine 34).
- ▶ 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, **146 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 ces deux dernières semaines, avec 21 nouveaux clusters signalés en semaine 35 (28 en semaine 34) (Fig 2).

Au 1er septembre, 51 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi, dont 23 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 28 en cours d'investigation. Parmi ces 51 clusters, 19 sont de criticité limitée, 16 modérée et 16 élevée.

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 37 avec une moyenne de 10 cas.

Les 51 clusters en cours de suivi, concernent 11 des 12 départements de la région (Figure 3). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 11 clusters actifs, suivi de l'Isère et l'Ain (7 clusters actifs chacun).

Bilan des 51 clusters actifs au 01/09 :

- 21 (41%) clusters sont en lien avec des rassemblements de personnes (dont 4 dans le Rhône, 4 en Isère, 4 dans le Puy-de-Dôme, 4 dans l'Ain, 2 en Haute-Savoie, 2 en Haute-Loire)
- 11 (21%) clusters sont en milieu familial élargi (dont 2 dans l'Allier, 2 dans l'Ain, 2 dans la Drôme)
- 6 clusters dans des EHPAD (2 dans le Rhône, 1 en Isère, 1 dans l'Ain, 1 dans la Loire et 1 Haute-Savoie) et 5 clusters en établissement de santé (2 dans le Rhône, 1 dans le Cantal, 1 en Haute-Savoie et 1 dans le Puy-de-Dôme)
- 5 clusters en milieu professionnel (3 dans la Drôme et 2 dans le 69)

Figure 2 Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=146) - (source MONIC données au 01/09/2020)

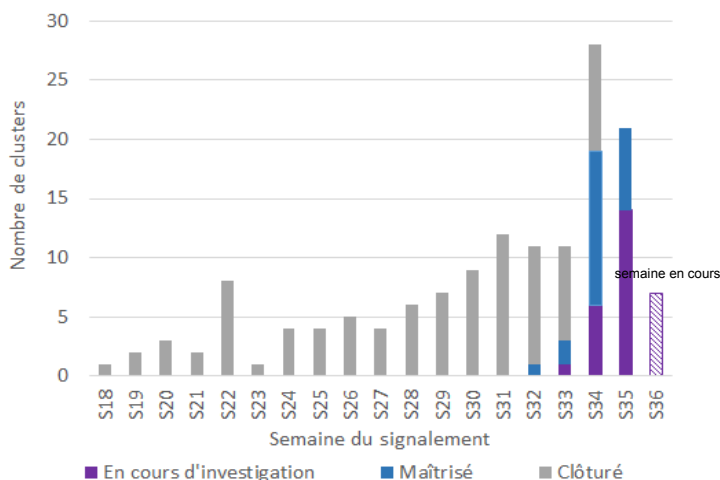
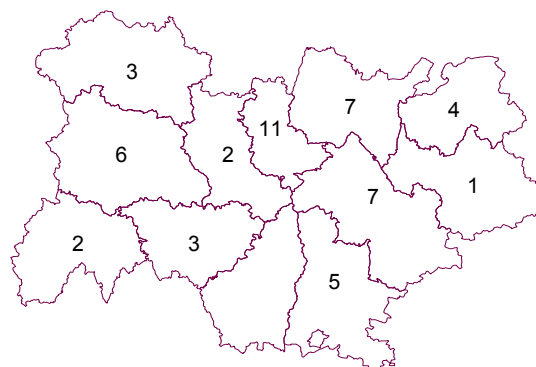


Figure 3 Répartition géographique des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 1er septembre 2020 (N=51) - (source MONIC)



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.

Tableau 1 Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 1er septembre 2020 (N=146) - (source :

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Evènement public ou privé : rassemblement temporaire de personnes	11	10	15	36 (25%)
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	4	31	42 (29%)
Retour de voyage	0	2	7	9 (6%)
Etablissements de santé	3	2	11	16 (11%)
EHPAD	4	2	1	7 (5%)
Milieus professionnels (entreprise)	3	2	18	23 (16%)
EMS de personnes handicapées	0	0	1	1 (1%)
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	1	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	28	23	95	146

Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Depuis mi-mai, la surveillance virologique s'appuie sur le **système SI-DEP (système d'information de dépistage)** dont la montée en charge a été progressive. Aujourd'hui, 98% des sites de prélèvements de la région remontent leurs données de dépistages SARS-CoV-2 par tests RT-PCR via ce système.

Au niveau régional

En semaine 35, au niveau régional, le nombre de personnes testées continue à croître rapidement, passant de 69 324 en S34 à **84 077 personnes testées (+21.2%)**. Le nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 augmente rapidement par rapport à la semaine précédente passant de 2 657 à **3 777 en S35 (+42.2 %)**. Le **taux de positivité atteint 4.5% en S35 (3,8% en S34)**, poursuivant sa progression depuis la S32 (Figure 4). Le **taux d'incidence continue à croître rapidement en S35 : 47/100 000**, pour 33,1 en S34.

Parmi les 3 777 patients testés positifs en S35, la classe d'âge la plus représentée reste celle des **20-30 ans (35% des cas)**, suivie des **30-40 ans (17%)** (Figure 5) ; le **sex-ratio H/F** était de 1. Parmi les cas positifs, **36% étaient asymptomatiques** (63% parmi les testés), 37% avaient effectué leur prélèvement entre 2 et 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 12% entre 5 et 7 jours après les symptômes et 9% le jour ou la veille de leurs symptômes. Les professionnels de santé ne représentaient que 11% des personnes testées (et 7% des positifs) en semaine 35.

Figure 4. Evolution du nombre de personnes testées, du nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 et du taux de positivité par semaine, au 03/09/2020 (sources : laboratoires hospitaliers, laboratoires de ville et système 3labos jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP depuis la semaine 21)

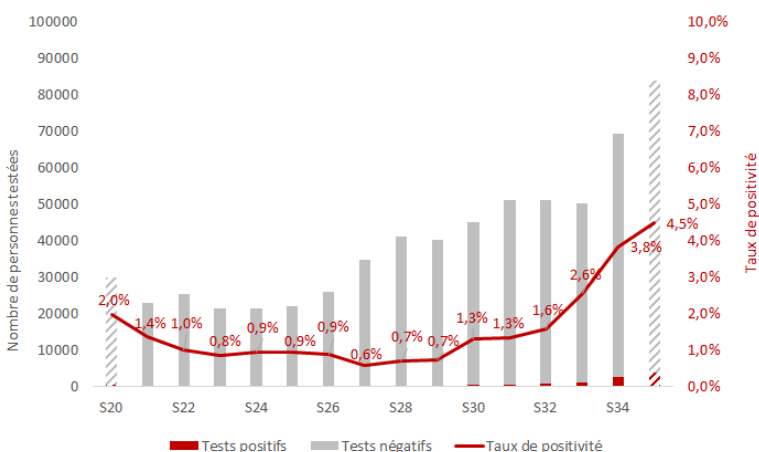
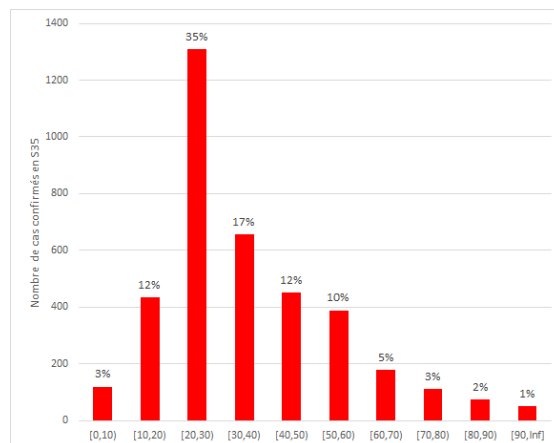


Figure 5. Répartition des patients positifs (n=3777) pour le SARS-CoV-2 par classe d'âge, semaine 35 (24 au 30 août) (source : SI-DEP)



Au niveau départemental

En semaine 35, les départements présentant les taux de positivité et les taux d'incidence les plus élevés étaient le **Rhône, l'Ain, la Loire, et le Puy-de-Dôme**.

Ces indicateurs sont en augmentation dans tous les départements, sauf dans le Cantal, stable en S35.

Le Rhône présentait les taux les plus élevés avec un taux d'incidence de 89.9/100 000 et un taux de positivité de 6,3%. Le taux d'incidence augmente de 39% en S35 par rapport à la semaine S34 (Figure 6, page suivante pour une vue détaillée).

La Savoie, la Loire, la Haute-Loire, le Puy de Dôme, l'Ain, l'Allier et l'Ardèche voient leur taux d'incidence augmenter très rapidement en S35 par rapport à S34 : respectivement +73%, +128%, +87%, +80%, +74%, +73%, +72% et +63%.

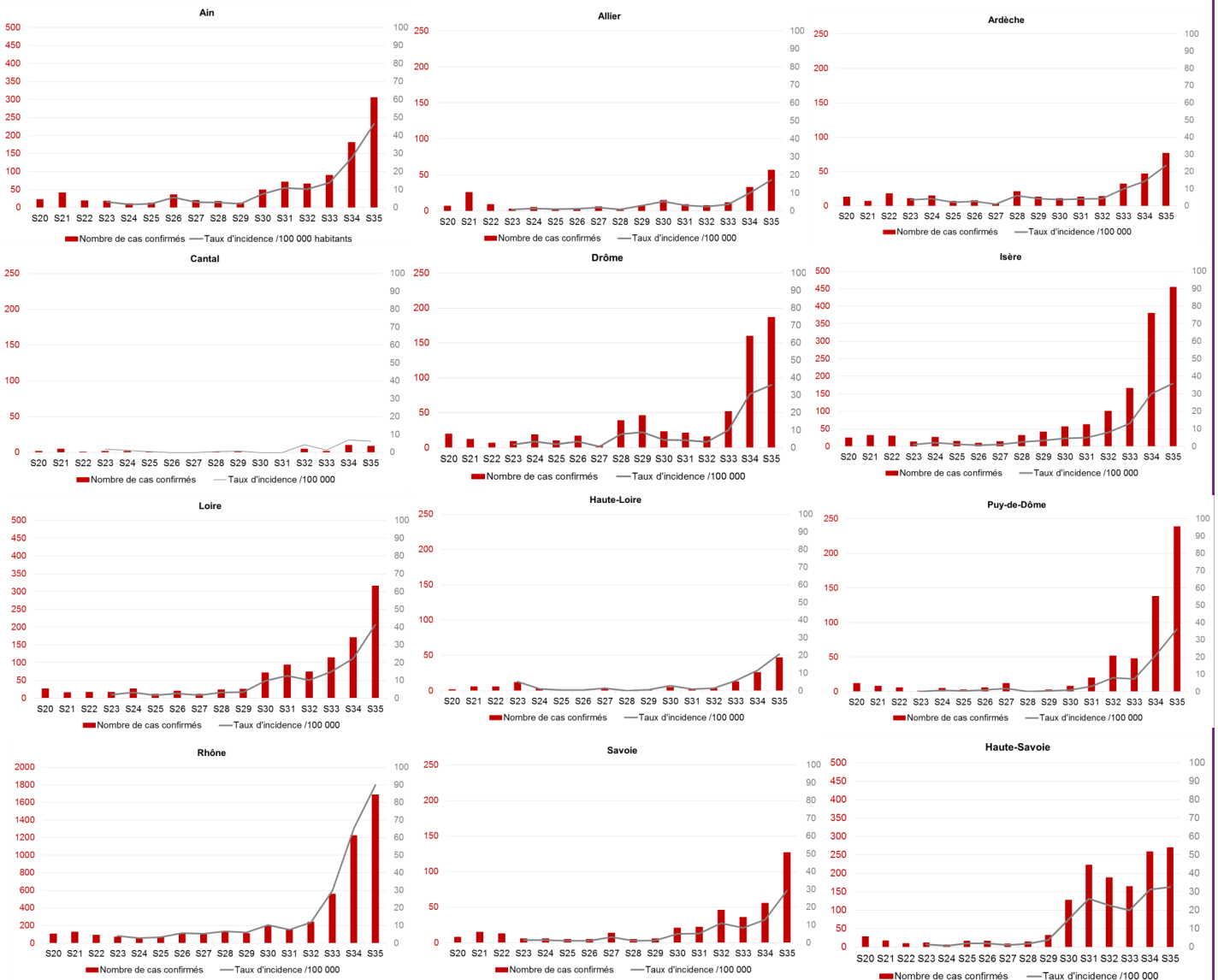
La Haute-Savoie voit ses indicateurs se stabiliser en S35, avec des hausses très modestes du taux d'incidence et du taux de positivité comparé à S34 (+9% et +12%).

Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 35 (24 au 30 août 2020) (source : SI-DEP)

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
Ain	6355	306	4.82	967	46.6
Allier	3452	57	1.65	1042	17.2
Ardèche	2739	77	2.81	838	23.6
Cantal	1199	9	0.75	840	6.3
Drôme	4859	187	3.85	933	35.9
Isère	10523	455	4.32	832	36
Loire	8050	316	3.93	1053	41.3
Haute-Loire	1944	47	2.42	857	20.7
Puy-de-Dôme	7148	239	3.34	1083	36.2
Rhône	26946	1687	6.26	1436	89.9
Savoie	3544	127	3.58	819	29.4
Haute-Savoie	7318	270	3.69	883	32.6
Région ARA	84077	3777	4.49	1047	47

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 30/08/2020 (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 en semaine 35 :

- Très forte progression : Savoie, la Loire, la Haute-Loire, le Puy de Dôme, l'Ain, l'Allier et l'Ardèche
- Progression forte à modérée : Rhône, Isère, Drôme
- Stabilité : Cantal, Haute-Savoie.

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 9 967 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

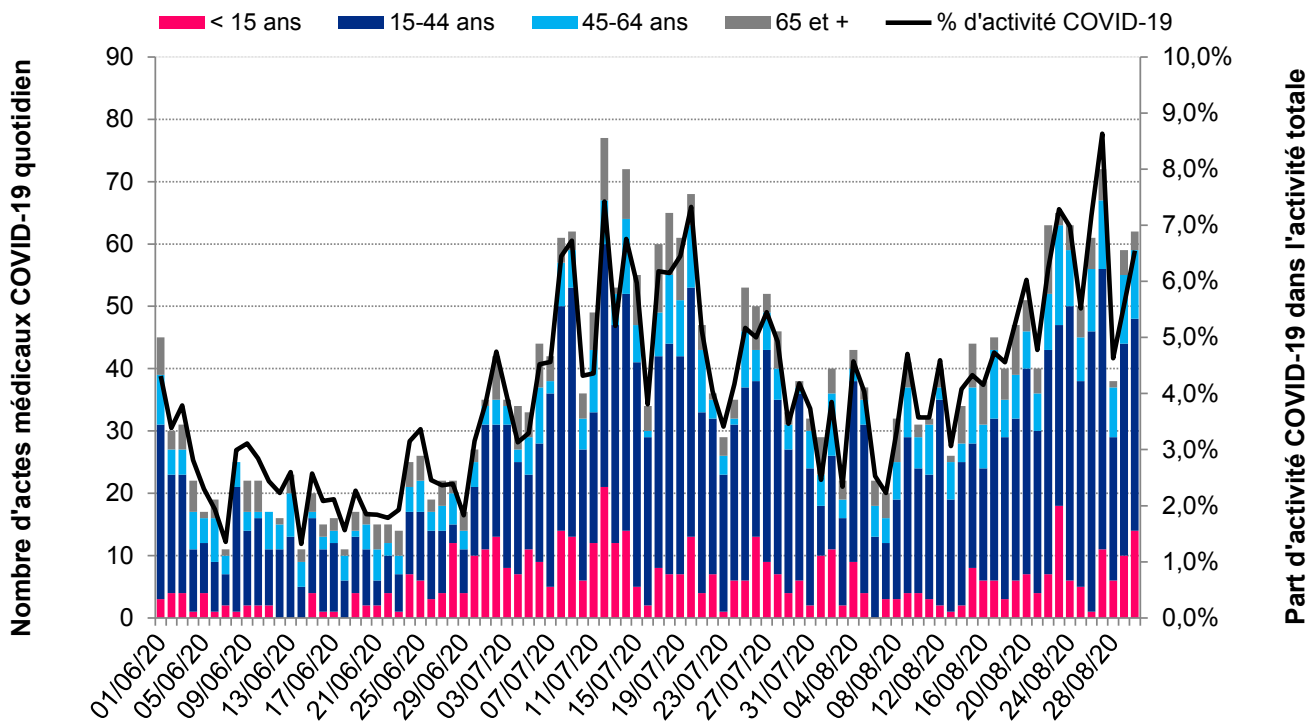
En semaine 35 (du 24 au 30 août), 405 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 351 en semaine 34 et 245 en semaine 33.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 35 est de **6,4%**, en **augmentation par rapport à la semaine précédente** (5,5% en semaine 34).

Parmi ces actes, 64% sont rapportés chez les 15-44 ans, 17% chez les 45-64 ans, 13% chez les moins de 15 ans et 7% 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 02/09/2020 à 16h



Source : Réseau Sentinelles, au 01/09/2020 à 14h

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

- S35 2020 : 23 consultations / 100 000 habitants [5 ; 41]*
- S34 2020 : 16 consultations / 100 000 habitants [4 ; 28]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 1er septembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 056** 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 **737** (70%) signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **319** (30%) dans d'**autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 8 855 cas de COVID-19 (dont 4 031 cas confirmés et 4 824 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 318 sont décédés dans les établissements et 444 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 643 cas (dont 2 427 cas confirmés et 2 216 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 737 signalements d'établissements pour personnes âgées correspondait à un total de 3 874 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 230 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 314 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 319 signalements des autres établissements médico-sociaux correspondait à un total de 157 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 197 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 3).

La répartition par département au 31 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 31/08 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/09/2020 à 14h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	737	208	44	67	1 056
Cas confirmés	3 874	99	8	50	4 031
Chez les résidents					
Décès hôpitaux	432	10	0	2	444
Décès établissements	1 314	2	0	2	1 318
Chez le personnel					
Cas confirmés	2 230	157	25	15	2 427

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

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

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

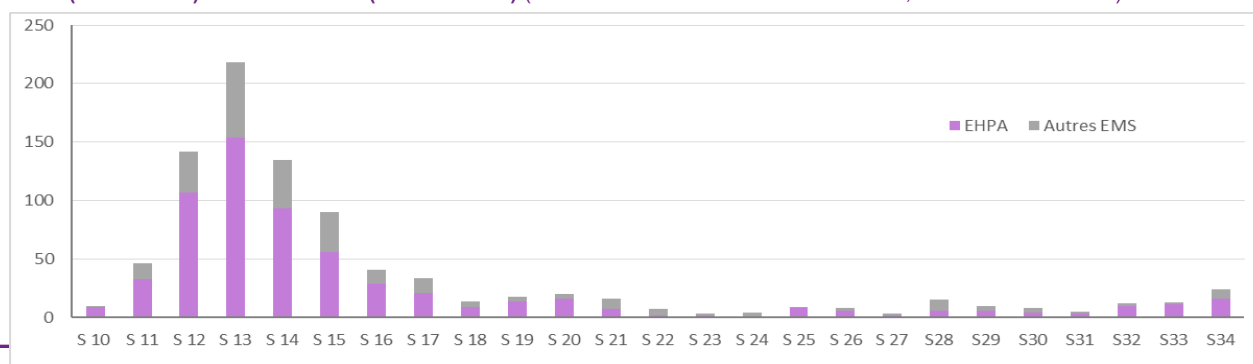
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 31/08, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/09/2020 à 14h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	82	4	297	77	202
Allier (03)	43	2	58	7	28
Ardèche (07)	53	2	303	112	196
Cantal (15)	23	0	1	0	1
Drôme (26)	74	1	281	75	183
Isère (38)	92	3	465	117	226
Loire (42)	125	2	471	211	373
Haute-Loire (43)	43	3	31	0	25
Puy-de-Dôme (63)	84	2	56	40	65
Rhône (69)	279	18	1 544	460	784
Savoie (73)	54	4	96	66	56
Haute-Savoie (74)	104	1	428	153	288
Total Région	1 056	42	4 031	1 318	2 427

Entre le 1^{er} mars et le 31 août, 939 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 35 signalements en S35.

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 35 (24 au 30 août) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/09/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 18 537 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

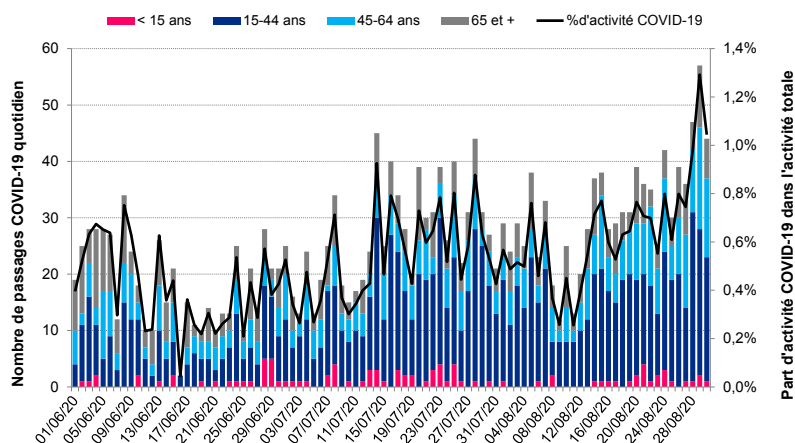
En semaine 35 (du 24 au 30 août), 295 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant **0,9%** de l'activité totale (Figure 9). **Cet indicateur est en augmentation par rapport à la semaine précédente** (226 passages en S34). Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 au sein du réseau OSCOUR® a été observée sur les semaines 13 (20%) et 14 (17%).

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences augmente également ces dernières semaines (S35 : n=83 ; S34 : n=54 ; S33 : n=61), 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 **28%** de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S35, pourcentage en augmentation par rapport à la semaine dernière (S35 : 28% ; S34 : 24% ; S33 : 32% ; S32 : 28%). 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 02/09/2020 à 16h



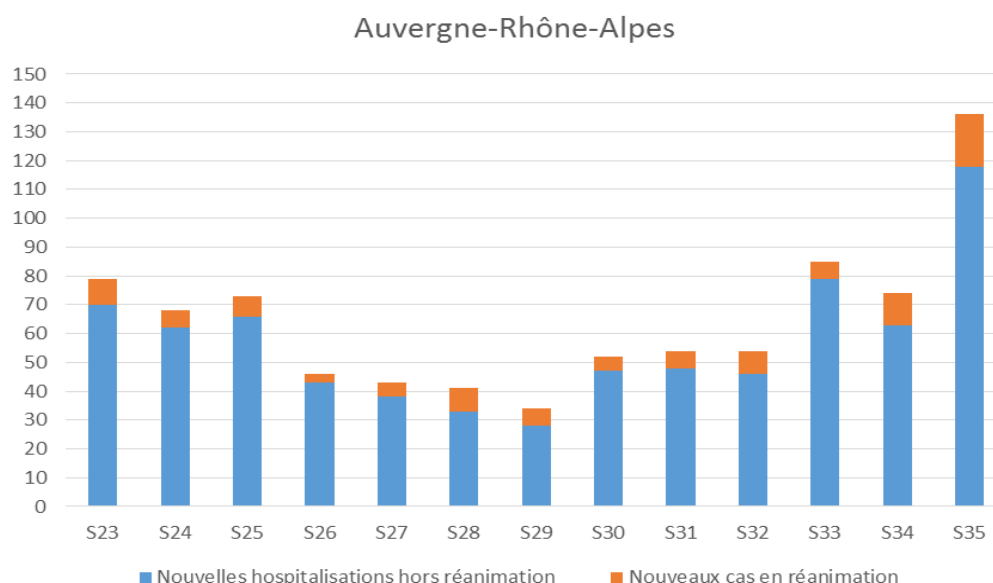
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 02/09/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de **324 dont 39 patients pris en charge en réanimation** alors qu'ils étaient 257 patients hospitalisés dont 19 en réanimation le 24/08/2020.

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est en forte augmentation en semaine 35 (n=136) par rapport à la semaine 34 (n=74). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 35 (n=18) est en augmentation par rapport à la semaine 34 (n=11) (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 01/09/2020 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 02/09/2020 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 30 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.

On note une augmentation des nouvelles hospitalisations en semaine 35 pour les départements de l'Isère, de la Loire et du Rhône.

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

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 02/09/2020 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 02/09/2020

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=1781 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,6%	8,1%	20,4%	41,0%	25,7%

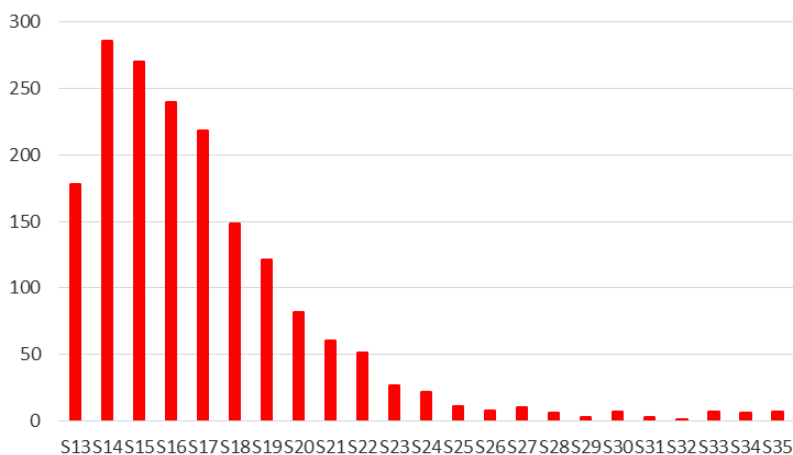
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 01/09/2020

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

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	106	77
Allier	41	7
Ardèche	116	112
Cantal	9	0
Drôme	128	75
Isère	153	117
Loire	249	211
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	45	40
Rhône	670	460
Savoie	75	66
Haute-Savoie	171	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 781	1 318

Source : SI-VIC, au 02/09/2020 à 12h

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



66,7% 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 stable en semaine 35 (N=7 vs N=6 en S34) (Figure 12).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 01/09/2020 à 12h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 429)

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	38,3	116	61,7	188	13,2
75 ans ou plus	420	36,4	733	63,6	1 153	80,7

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 429 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 913, 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

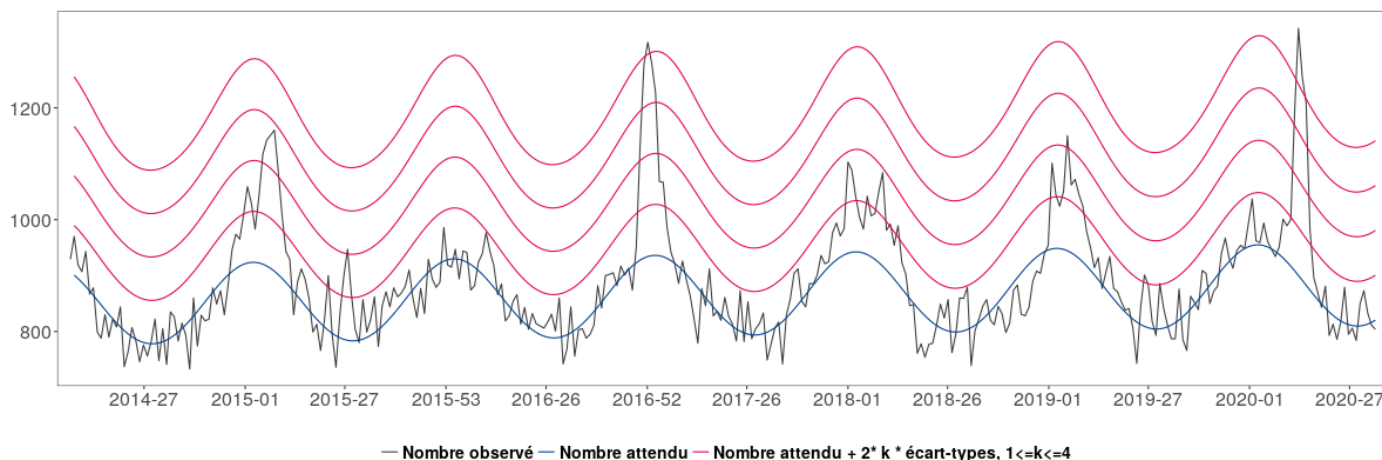
- Avec comorbidités : 64 % (N=913)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=516)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 02/09/2020 à 14h

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S34 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) .

De la **semaine 32 à la semaine 34** (du 17 au 23 août), aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 02/09/2020.

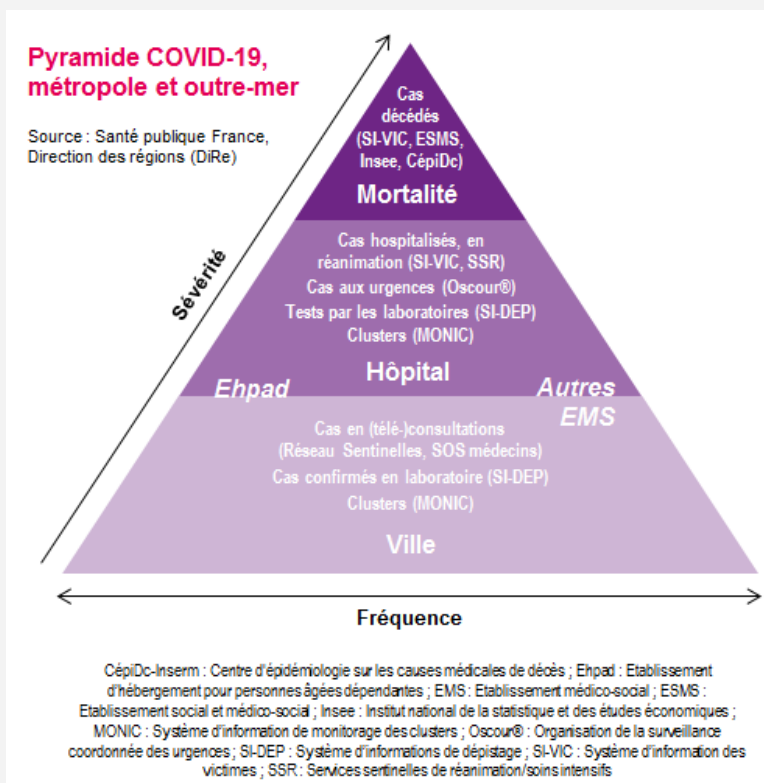
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à évoluer dans les semaines à venir.

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	S34	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34
Ain									Excès modéré												Excès modéré			
Allier																								
Ardèche																								
Cantal																								
Drôme																								
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																								

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

3 septembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES
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 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)