

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

L'épidémie de COVID-19 continue sa progression en Auvergne-Rhône-Alpes en semaine 39 (21 au 27 septembre 2020) mais à un rythme moins soutenu que ces dernières semaines.

En semaine 39, 9788 nouveaux cas ont été diagnostiqués (+10% par rapport à la semaine 38), alors que le nombre de personnes testées a diminué de 12%. Le taux d'incidence (122/100 000) est donc en progression et surtout le taux de positivité (8,9%), plaçant la région au-dessus des taux moyens observés en France métropolitaine. Les parts des symptomatiques parmi les personnes testées et les cas confirmés, ont augmenté en semaine 39. L'évolution de ces indicateurs est cohérente avec la stratégie de priorisation des dépistages mise en place ces dernières semaines. Les taux d'incidence restent très élevés et en forte progression chez les jeunes adultes.

L'activité liée au COVID-19 en milieu hospitalier continue de progresser de manière préoccupante même si cette progression paraît moins importante que la semaine précédente (+18% de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation). En semaine 39, l'augmentation des décès hospitaliers est importante (+70%). Un excès de mortalité toutes causes significatif est observé en semaine 38 au niveau régional pour la première fois depuis fin avril.

La situation reste préoccupante dans les EHPAD même si le nombre de signalements semble se stabiliser, le nombre de clusters actifs en Ehpads restant important. Les clusters dans les établissements d'enseignement supérieur restent encore nombreux.

L'ensemble des indicateurs montrent que les départements du Rhône, de la Loire et de l'Isère sont les plus touchés par l'épidémie alors que d'autres départements (Allier, Ardèche, Cantal et Haute-Savoie) apparaissent moins impactés. Le Rhône présente le taux d'incidence le plus élevé après Paris et l'Isère, le taux de positivité le plus élevé de France métropolitaine. Au sein d'un même département, les taux d'incidence peuvent présenter une variabilité importante entre les territoires urbains et ruraux, comme en témoignent les taux d'incidence à l'échelle des 4 métropoles de la région.

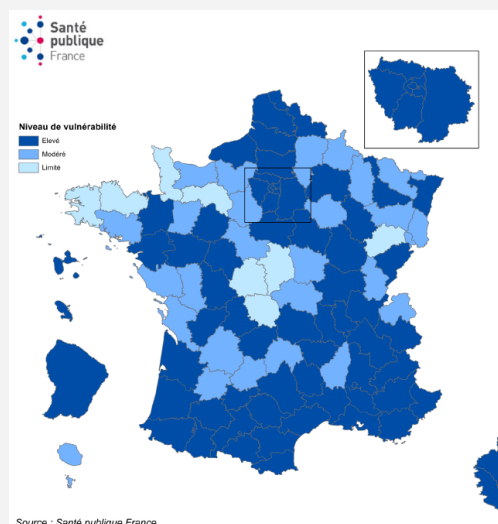
Les mesures de prévention comportementales sont essentielles. Le respect des gestes barrières, l'utilisation du masque, la distanciation physique et l'hygiène (lavage des mains) doivent être appliqués avec rigueur, y compris par les moins fragiles, qui contribuent à la diffusion du virus vers les personnes plus vulnérables (personnes âgées, personnes présentant des comorbidités) les plus à risque de complications ou de formes graves du COVID-19.

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 COVID-19 (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 **30 septembre 2020**, parmi les 101 départements, 28 sont en niveau de vulnérabilité modéré et 65 en niveau élevé (Figure 1). **Au 30 septembre 2020, en Auvergne-Rhône-Alpes, seuls les départements de l'Allier, de l'Ardèche, du Cantal et de la Haute-Savoie sont en niveau de vulnérabilité modéré, les autres étant en niveau de vulnérabilité élevé.**

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

Au 30/09/2020



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région : **8,9%** en S39 en augmentation (7,2% en S38),
- ▶ Taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 : **122/100 000 habitants** en S39, en augmentation (111/100 000 en S38).

Contact tracing

- ▶ **305 clusters** d'infections par SARS-CoV-2 investigués depuis le 8 mai, dont **29 nouveaux clusters à criticité élevée** en S39 (18 nouveaux clusters de même criticité en S38).
- ▶ 99% des cas et 97% de leurs contacts joints en semaine 39,
- ▶ délai moyen entre date de début des signes et prélèvement : 3,6 jours

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 1 113 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S39, en diminution par rapport à la S38 (1 253 pour 10 000).
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **157** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 39, en augmentation en S39 (120/100 000 en semaine 38).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Depuis le 1er mars, les établissements sociaux et médico-sociaux ont signalé 17 877 cas confirmés ou possibles d'infection par SARS-CoV-2 (résidents et personnel). **56** nouveaux signalements (donnée non consolidée) mentionnant la date de début des signes du premier cas ont été enregistrés en semaine 39 (98 en semaine 38).

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 185 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S39. Le taux de passages est en légère diminution par rapport à la S38 où il était de 210 pour 10 000.

▶ Hospitalisations :

- Au 30 septembre, **837** personnes sont **hospitalisées** dans la région pour COVID-19 dont **147** en réanimation. Le nombre total de personnes hospitalisées est en augmentation par rapport au 23 septembre, où l'on comptait alors 787 personnes hospitalisées (+ 6%). Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est aussi en augmentation par rapport au 23 septembre, où on en comptait 133 (+11%).

- En semaine 39, le nombre de **nouvelles hospitalisations pour COVID-19** augmente par rapport à la semaine 38 (**597** versus 508 en semaine 38 soit +18%). Le nombre de nouvelles **admissions en réanimation** augmente aussi (**98** versus 83 en semaine 38 soit +18%).

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : 1 921 décès cumulés à l'hôpital au 30/09/2020 et 1 333 décès en EMS au 27 septembre 2020
- ▶ Nette augmentation du nombre de décès hospitaliers en semaine 39 (**57** versus 34 la semaine précédente soit + 67 %)
- ▶ 68% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus.
- ▶ excès de mortalité toutes causes significatif de niveau modéré en semaine 38 en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges et notamment chez les 65 ans et plus, pour la première fois depuis début fin avril.

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

Depuis le 8 mai 2020, **305 clusters d'infections à SARS-CoV-2** ont été identifiés en **Auvergne-Rhône-Alpes**. A noter que depuis le 17 septembre 2020, un allègement des données remontées au niveau régional a été décidée par l'ARS ARA : seuls les clusters à criticité élevée sont désormais rapportés.

Le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters à criticité élevée** a augmenté par rapport à la semaine 38 avec 29 nouveaux clusters à criticité élevée contre 18 en S38, tout en restant dans le même ordre de grandeur que la semaine 37 (Fig 2).

Au 30 septembre, 97 clusters d'infections à SARS-CoV-2 à criticité élevée sont en cours de suivi, dont 42 sont considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 55 sont en cours d'investigation. Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 568 avec une moyenne de 11 cas ; ce sont majoritairement les établissements scolaires et universitaires, les EHPADs et les établissements de santé (73 clusters) qui concentrent le plus de cas avec une moyenne de 21 cas.

Figure 2 Distribution des clusters à criticité élevée investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=305) - (source MONIC données au 30/09/2020)

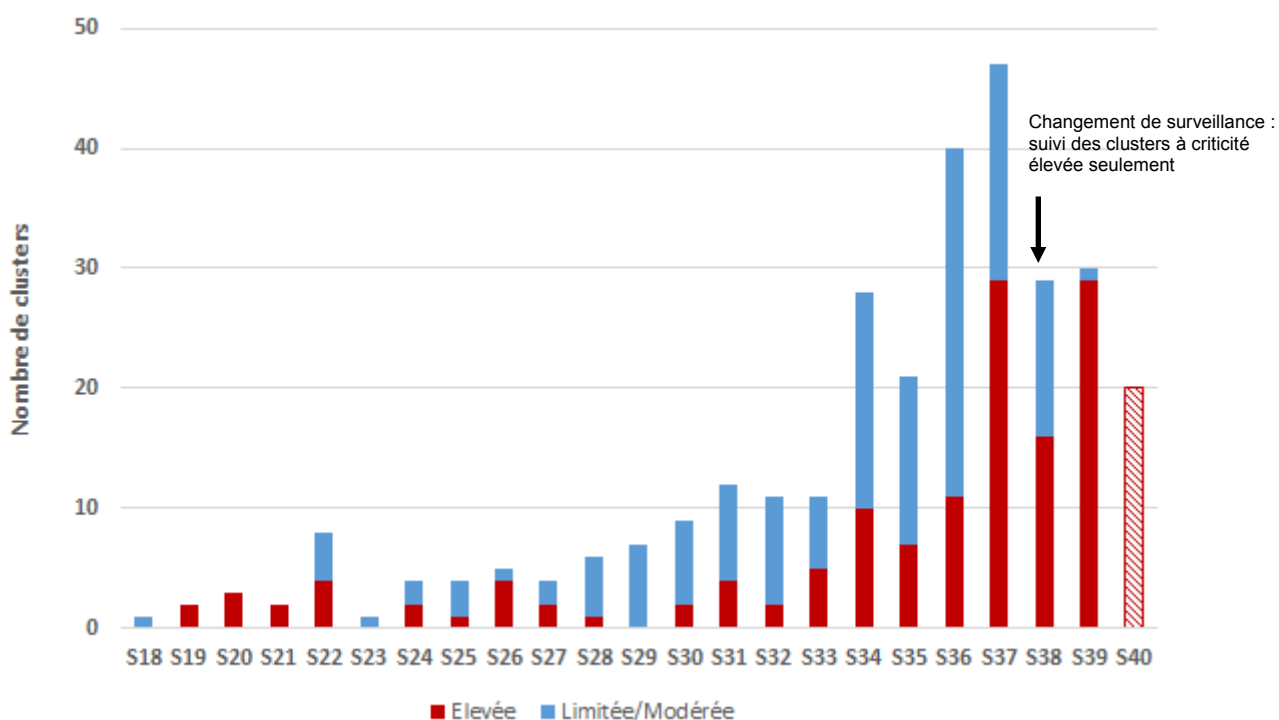


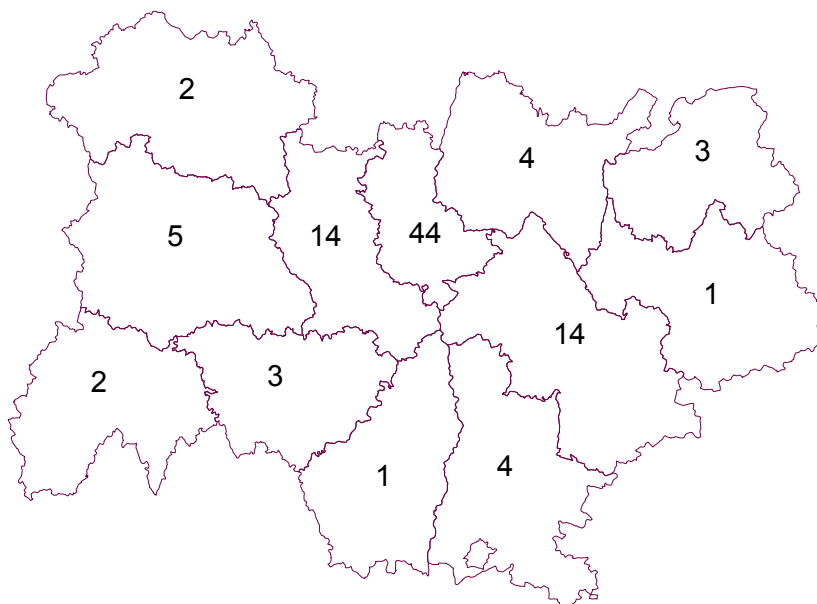
Tableau 1. Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 30 septembre 2020 (N=305) - (source : MONIC)

Type de collectivité	CRITICITE				Total n clusters
	Elevée		Limitée/modérée		
	n clusters	%	n clusters	%	
EHPAD	44	98	1	2	45
Milieu scolaire et universitaire	26	60	17	40	43
Evènement public ou privé: rassemblements temporaires de personne	21	41	30	59	51
Etablissements de santé	17	61	11	39	28
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	16	32	34	68	50
Milieus professionnel (entreprise)	12	28	31	72	43
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	11	92	1	8	12
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	4	100	0	0	4
Etablissement pénitentiaire	3	100	0	0	3
EMS de personnes handicapées	3	75	1	25	4
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	100	0	0	1
Autre	1	6	16	94	17
Crèches	0	0	4	100	4
Total	159	43	146 *	57 *	305 *

* Arrêt de la remontée des clusters à criticité limitée et modérée au 17 septembre

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

Figure 3 Répartition géographique des clusters à criticité élevée en cours d'investigation ou maîtrisés au 30 septembre 2020 (N=97) - (source MONIC), Nombre de clusters



Les 97 clusters à criticité élevée en cours de suivi ou maîtrisés concernent tous les départements de la région (Figure 3). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 44 clusters actifs, on retrouve ensuite la Loire et l'Isère (14 clusters actifs chacun).

Description des 97 clusters actifs à criticité élevée au 30/09 :

- 38 clusters (39%) dans des EHPAD (12 dans le Rhône, 8 dans la Loire, 8 en Isère, 4 dans le Puy-de-Dôme, 2 dans l'Ain et 1 en Savoie, en Haute-Savoie, dans l'Allier et dans la Drôme) et 10 clusters en établissement de santé (3 dans le Rhône, 2 en Haute-Loire, 1 dans l'Allier, dans le Cantal, l'Isère, la Loire et la Haute-Savoie)
- 25 clusters (26%) sont en milieu scolaire et universitaire (18 dans le Rhône, 4 en Isère, 2 dans la Loire, 1 dans la Drôme), dont 21 sont des établissements d'enseignement supérieur, 2 des lycées et 2 des écoles primaires.
- 6 clusters (6%) sont en établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (3 dans le Rhône, 1 dans la Drôme, dans la Loire et dans le Puy-de-Dôme)
- 5 clusters (5%) sont en lien avec le milieu professionnel (2 dans la Loire, 1 dans le Rhône, en Isère et en Ardèche)

Les autres clusters actifs concernent pour les rassemblements temporaires de personnes (n=4) ; les communautés vulnérables (n=3); le milieu pénitentiaire (n=2); les établissements médico-sociaux de personnes handicapées (n=2) ainsi qu'une structure de l'aide sociale à l'enfance et un cluster en milieu familial élargi.

Pour la quatrième semaine consécutive, **les clusters en lien avec des EHPADs ainsi que ceux rapportés dans des établissements d'enseignement supérieur** représentent les parts les plus importantes des clusters actifs à criticité élevée. C'est principalement dans ces 2 catégories que l'on retrouve les clusters avec les nombres de cas les plus élevés : 11 clusters actifs avec plus de 50 cas ont été déclarés dans l'enseignement supérieur.

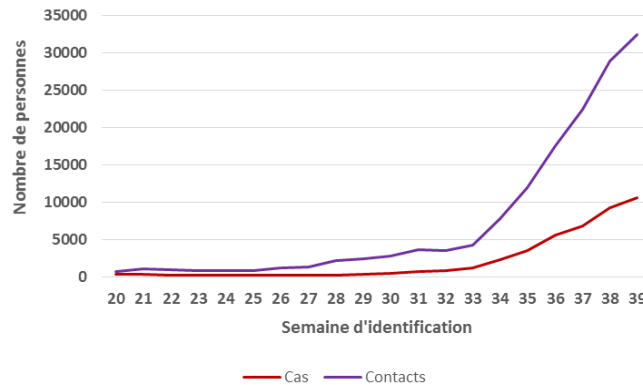
Activité d'identification des contacts (données ContactCovid-Cnam)

Les données recueillies par la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) dans le cadre des actions de contact-tracing (base de données ContactCovid) permettent de juger de l'efficacité du dispositif de contact-tracing et donnent des indications complémentaires aux données de surveillance quant à la situation épidémiologique.

Evolution du nombre de cas et de personnes-contacts à risque identifiés en ARA

L'augmentation rapide du nombre de cas ainsi que du nombre de personnes-contacts à risque identifiés depuis la semaine 33 se poursuit (Figure 4).

Figure 4 Nombre de cas* et de personnes-contacts à risque identifiés en ARA par semaine du 13 mai 2020 au 27 septembre 2020 - (source ContactCovid—Cnam données au 27/09/2020)



* Le nombre de cas identifiés par semaine diffère des données de surveillance issues de SI-DEP, du fait d'un délai de remontée d'information dans ContactCovid et de la présence de cas confirmés par RT-PCR et de cas probables dans ContactCovid.

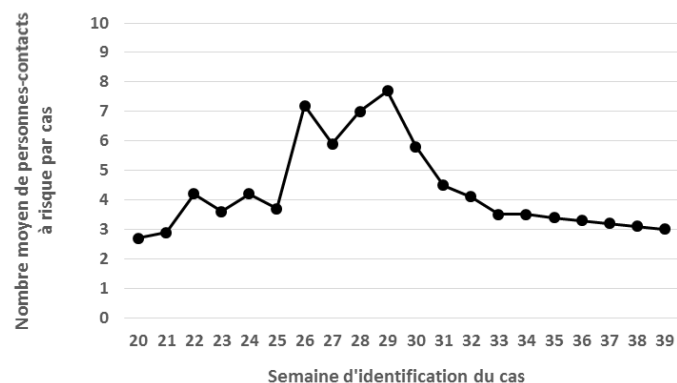
Proportion des cas et des personnes-contacts à risque investigués

En semaine 39, sur l'ensemble de la région, **99% des cas et 97% des personnes retenues comme personnes-contacts à risque** dans la base ContactCovid ont pu être joints par l'Assurance Maladie.

Nombre de personnes-contacts à risque par cas

Le nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas est en baisse depuis la semaine 30. En semaine 39, **en moyenne 3,0 personnes-contacts à risque par cas ont été enregistrées dans la région** contre 2,6 personnes-contacts à risque par cas au niveau national (Figure 5).

Figure 5 Nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas par semaine du 13 mai au 27 septembre 2020 (source ContactCovid—Cnam données au 27/09/2020)



Délai de dépistage des cas symptomatiques

En semaine 39, parmi les cas symptomatiques avec des dates de début des signes cliniques et une date de prélèvement pour dépistage par RT-PCR renseignés (n=6 970), **le délai moyen de dépistage dans la région était en augmentation à 3,6 jours (contre 3,3 jours la semaine passée)** se situant au dessus de la moyenne nationale (3,3 jours). Ce délai ne comprend pas le temps de la remise du résultat au patient.

Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque

En semaine 39, **30,3% des nouveaux cas identifiés étaient précédemment connus comme personne-contact à risque** d'un autre cas dans la région (22,4% au niveau national).

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. *Les données de la semaine 39 ne sont pas consolidées.*

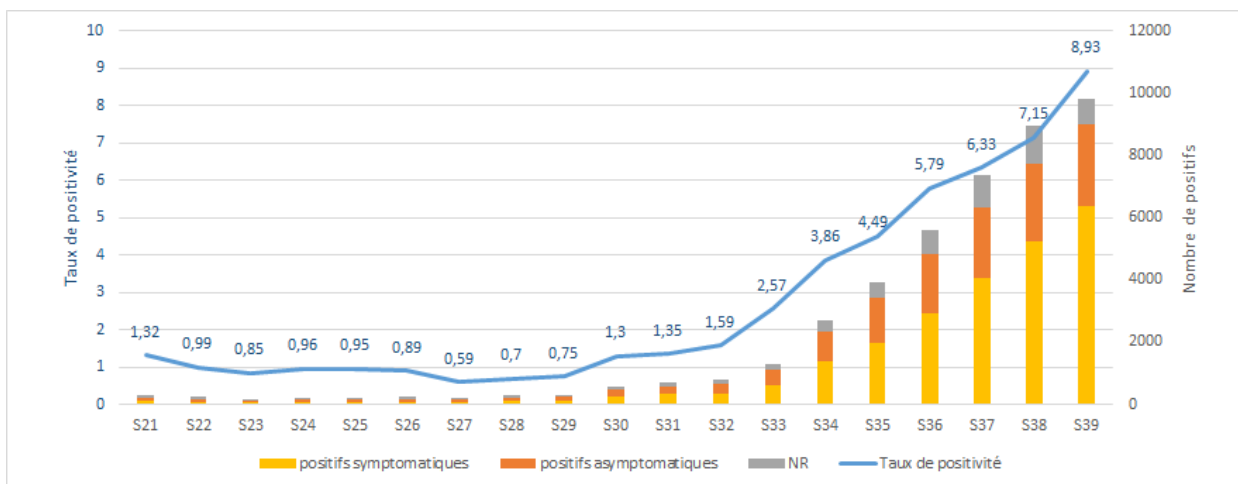
Au niveau régional

En semaine 39, au niveau régional, le nombre de personnes testées diminue, passant de 124 940 en S38 à 109 648 personnes testées (-12%). Malgré cette baisse, **le nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 continue à augmenter mais moins rapidement** que la semaine précédente passant de **8 934 à 9 788 en S39 (+10%)**. **Le taux de positivité atteint 8,9% en S39 (7,2% en S38)**, poursuivant sa progression depuis la S32 (Figure 6). **Le taux d'incidence continue à croître en S39 : 122/100 000 (111/100 000 en S38)**. L'évolution de la stratégie de priorisation des tests, notamment la réduction des actions de dépistages auprès du public (barnums) et les évolutions des protocoles sanitaires de l'éducation nationale ont probablement un rôle dans cette baisse du taux de dépistage.

Parmi les 9 788 patients testés positifs en S39, la classe d'âge la plus représentée reste celle des **20-30 ans (28% des cas)**, suivie des **10-20 ans (15% en S39)**. La part des 70 ans et plus dans l'ensemble des cas a augmenté depuis la mi-août : passant de 5% en S34 à 9% en S39 (voir tableaux 4 et 5). Le taux d'incidence des 15-45 ans reste le plus élevé et en forte augmentation. Le taux d'incidence des 45-65 ans et des 65-75 ans continuent leur progression (figure 8) tandis que ceux des 0-15 ans et des plus de 75 ans semblent se stabiliser en semaine 39. Le **sex-ratio H/F** des cas était de **0,94**.

Parmi les personnes testées, 48% étaient **symptomatiques** (45% en S38) et parmi les cas positifs, **74% étaient symptomatiques (69% en S38)**. Parmi les testés, 6% avaient effectué leur prélèvement le jour ou la veille de leurs symptômes, 18% entre 2 et 4 jours après l'apparition de leurs symptômes et enfin 10% entre 5 et 7 jours après les symptômes, et 4% plus de 7 jours après les symptômes. Les professionnels de santé représentaient 8,8% des personnes testées (et 7,2% des positifs) en semaine 39.

Figure 6. Evolution du nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 symptomatiques et asymptomatiques et du taux de positivité (%) par semaine, au 29/09/2020 (source : SI-DEP)



En semaine 39, les taux d'incidence augmentent dans tous les départements sauf trois : l'Ain, l'Allier, et l'Ardèche. A noter que du fait des délais de transmission tardifs des dépistages par les laboratoires dans l'Ain, le nombre de dépistages est sous-estimé dans ce département. Ceci impacte également à la baisse les taux d'incidence et de dépistage.

Le **Rhône, la Loire et l'Isère** présentent les taux les plus élevés avec une croissance soutenue pour la Loire et l'Isère, plus modérée pour le Rhône (Figure 5, page suivante pour une vue détaillée).

L'Ain, Le Puy de Dôme, la Haute Loire, la Savoie et la Drôme ont un taux d'incidence compris entre 50 et 100/100 000.

Enfin, le taux d'incidence de **l'Allier, de l'Ardèche, du Cantal et de la Haute-Savoie** restent en dessous du seuil de 50/100 000.

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 39 (21 au 27 septembre 2020) (source : SI-DEP)

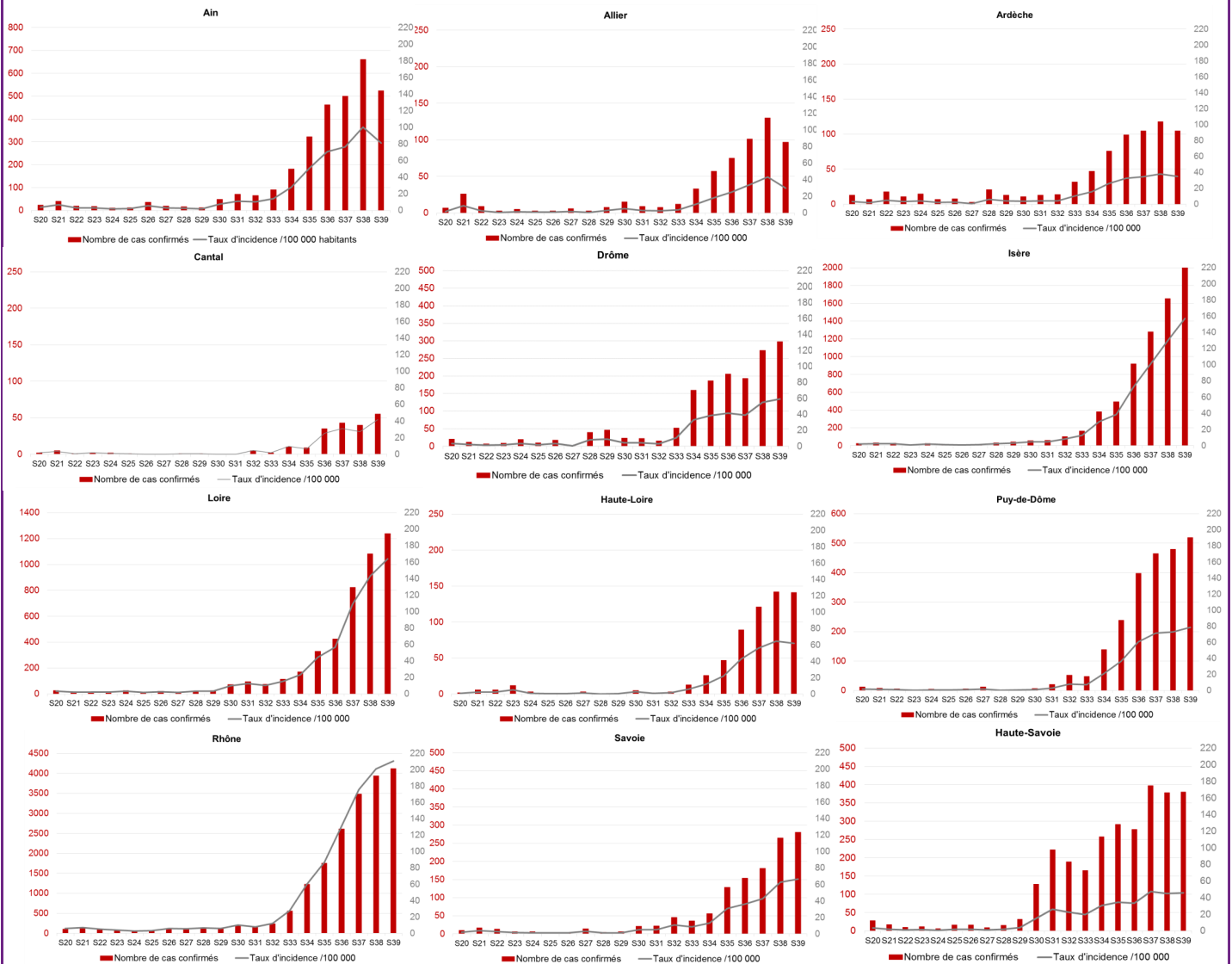
Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) pour les personnes de 65 ans et plus
Ain	7746	524	6.76	1179	79.8	51,5
Allier	3413	97	2.84	1030	29.3	27,6
Ardèche	2945	106	3.6	901	32.4	18,0
Cantal	1582	55	3.48	1108	38.5	23,9
Drôme	5343	299	5.6	1026	57.4	49,5
Isère	15590	2016	12.9	1232	159	75,6
Loire	12445	1241	9.97	1627	162	106,7
Haute-Loire	2871	141	4.91	1265	62.1	46,0
Puy-de-Dôme	9454	520	5.5	1432	78.8	38,7
Rhône	36019	4128	11.5	1920	220	129,8
Savoie	4858	281	5.78	1123	65	50,6
Haute-Savoie	7382	380	5.15	891	45.9	26,5
Région ARA	109648	9788	8.93	1365	122	69,0

Surveillance virologique (suite)

Tableau 3. Taux de positivité et taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 pour les métropoles de la région Auvergne-Rhône-Alpes, pour la population générale et les plus de 65 ans, semaine 39 (21 au 27 septembre 2020) (source : SI-DEP)

Métropole	Taux de positivité (%), tous âges	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants), tous âges	Taux de positivité (%), 65 ans et plus	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants), 65 ans et plus
Clermont-Ferrand	7,30	129,3	4,26	59,9
Grenoble	18,22	283,2	12,70	135,0
Lyon	12,09	255,1	9,97	146,3
Saint-Etienne	11,51	223,8	9,94	157,7

Figure 7. 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 27/09/2020 (source : SI-DEP)



Note : échelle du nombre de cas différente pour l'Isère et le Rhône
Les données de la semaine 39 sont en cours de consolidation

On observait plusieurs types de dynamiques selon les départements en semaine 39 :

- Progression forte pour Isère et Loire et progression modérée pour Cantal, Drôme, Puy-de-Dôme, Rhône et Savoie
- Stabilité : Haute-Loire et Haute-Savoie
- Diminution : Ain, Allier et Ardèche

A noter que du fait des délais de transmission tardifs des dépistages par les laboratoires dans l'Ain, le nombre de cas confirmés et le taux d'incidence sont sous-estimés dans ce département.

Surveillance virologique (suite)

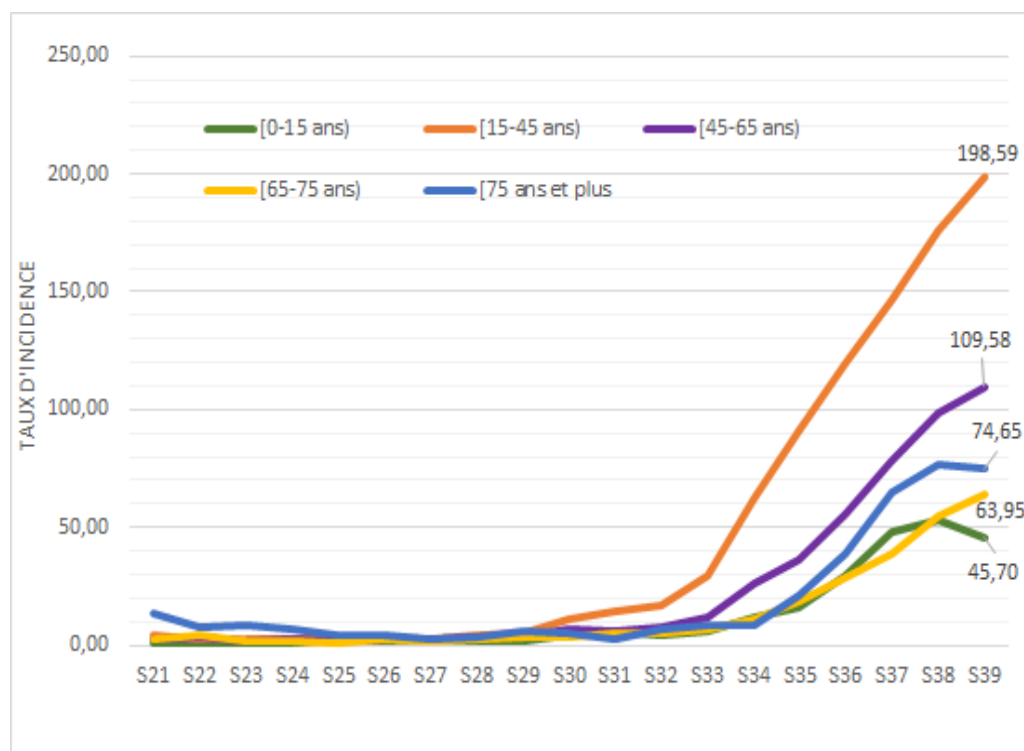
Tableau 4. Evolution des taux d'incidence des cas d'infection par SARS-CoV-2 par classe d'âge en région Auvergne-Rhône-Alpes entre S34-S39 et S38-S39, en semaine 39 (21 au 27 septembre 2020). (source : SIDEP)

Classe d'âge	2020-S34	2020-S35	2020-S36	2020-S37	2020-S38	2020-S39	Evolution S34-S39	Evolution S38-S39
[0,10)	9,67	13,1	23,2	43,5	40,9	22,4	132%	-45%
[10,20)	30,91	45,7	73,6	99,9	129,1	148,8	381%	15%
[20,30)	107,61	151,6	187,5	239,0	271,0	303,9	182%	12%
[30,40)	46,53	68,8	98,1	112,5	128,1	134,9	190%	5%
[40,50)	32,65	45,9	73,7	93,3	121,7	126,4	287%	4%
[50,60)	26,43	39,2	57,9	88,0	103,0	113,1	328%	10%
[60,70)	14,03	20,1	33,8	51,6	66,7	73,5	424%	10%
[70,80)	10,04	16,3	32,0	40,7	54,6	65,9	556%	21%
[80,90)	7,48	19,6	36,9	59,8	76,9	67,8	806%	-12%
[90,Inf]	14,56	46,4	87,4	142,0	142,0	112,0	669%	-21%

Tableau 5. Evolution de la part des cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 par classe d'âge dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, entre S34-S39 et S38-S39, en semaine 39 (21 au 27 septembre 2020). (source : SIDEP)

Classe d'âge	2020-S34	2020-S35	2020-S36	2020-S37	2020-S38	2020-S39	Différence S34-S39	Différence S38-S39
[0,10)	3%	3%	4%	5%	4%	2%	-1%	-2%
[10,20)	11%	12%	13%	13%	14%	15%	4%	1%
[20,30)	36%	34%	29%	28%	26%	28%	-8%	1%
[30,40)	17%	18%	17%	15%	14%	14%	-4%	0%
[40,50)	13%	12%	13%	13%	14%	13%	1%	0%
[50,60)	10%	10%	11%	12%	12%	12%	2%	0%
[60,70)	5%	5%	5%	6%	7%	7%	2%	0%
[70,80)	3%	3%	4%	4%	4%	5%	2%	1%
[80,90)	1%	2%	2%	3%	3%	3%	2%	-1%
[90,Inf]	1%	1%	2%	2%	2%	1%	1%	0%

Figure 8. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants par classe d'âges, au 29/09/2020, ARA (source : SIDEP)



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 13 214 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

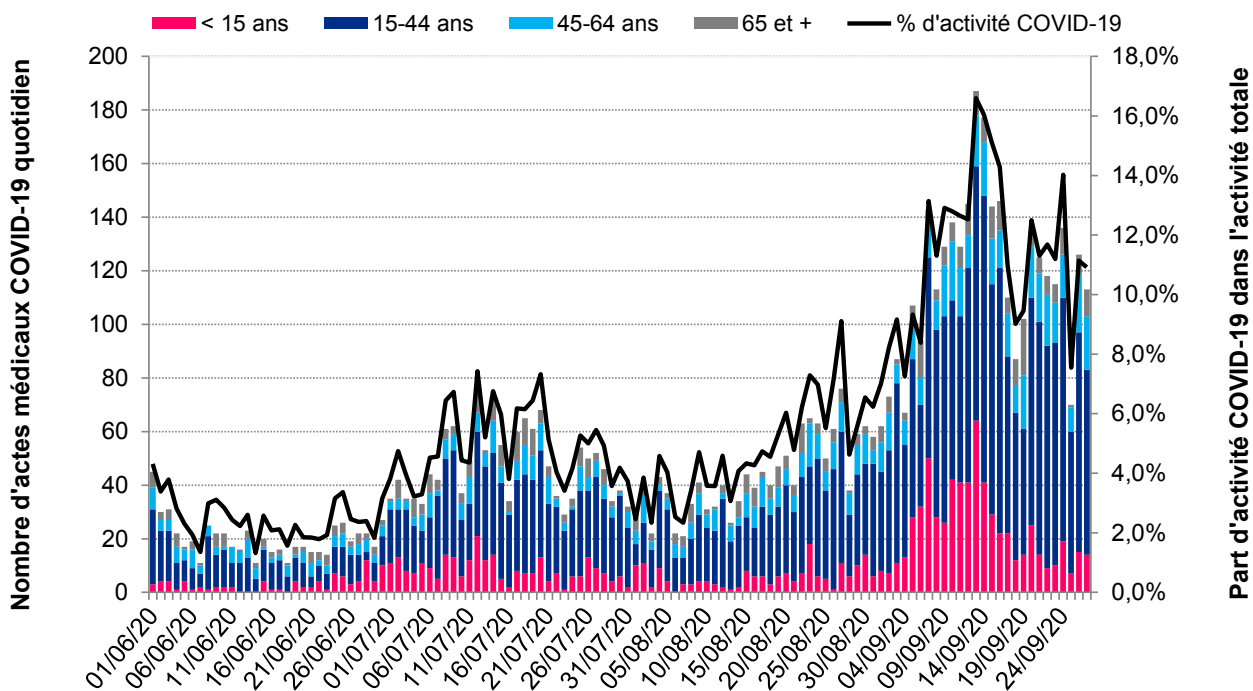
En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), 803 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 901 en semaine 38 et 984 en semaine 37.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 39 est de **11,1%, en diminution par rapport à la semaine précédente** (12,5% en semaine 38).

Parmi ces actes, 68% sont rapportés chez les 15-44 ans, 11% chez les moins de 15 ans, 15% chez les 45-64 ans et 6% chez les 65 ans et plus (Figure 9).

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 9. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 30/09/2020 à 12h



Source : Réseau Sentinelles, au 29/09/2020 à 12h

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

- S38 2020 : 157 consultations / 100 000 habitants [112 ; 202]*
- S38 2020 : 120 consultations / 100 000 habitants [90 ; 150]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 22 septembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 438 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 **920 (64%)** signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **518 (36%)** dans d'**autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **11 462 cas** de COVID-19 (dont 5 095 cas confirmés et 6 367 cas possibles) chez les **résidents**.

Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **6 415 cas** (dont 3 007 cas confirmés et 3 408 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 920 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **4 701 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **2 649** parmi le **personnel**. L'ensemble des 518 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **394 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **358** parmi le **personnel** (Tableau 6).

La répartition par département au 28 septembre est présentée dans le Tableau 7.

Tableau 6. 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 28/09 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 29/09/2020 à 17h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	920	330	73	115	1 438
Cas confirmés	4 701	264	40	90	5 095
Chef les résidents					
Décès hôpitaux	469	7	0	3	479
Décès établissements	1 329	2	0	2	1 333
Chef le personnel					
Cas confirmés	2 649	263	46	49	3 007

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 social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

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

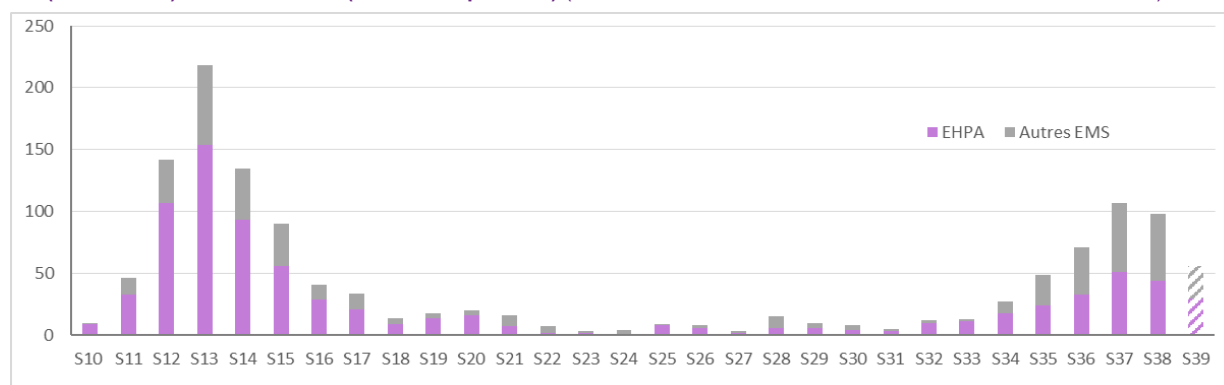
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Tableau 7. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux et de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 28/09, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 29/09/2020 à 17h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	99	2	328	86	233
Allier (03)	51	0	63	7	32
Ardèche (07)	55	0	304	112	196
Cantal (15)	31	1	1	0	3
Drôme (26)	88	2	276	68	167
Isère (38)	151	18	611	105	310
Loire (42)	197	18	727	228	539
Haute-Loire (43)	56	6	34	1	38
Puy-de-Dôme (63)	118	12	117	44	114
Rhône (69)	409	36	2100	498	1018
Savoie (73)	64	3	86	29	58
Haute-Savoie (74)	119	4	448	155	299
Total Région	1 438	102	5 095	1 333	3 007

Entre le 1^{er} mars et le 27 septembre, **1 289 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 entre les semaines 14 et 31. Une augmentation est de nouveau observée entre les semaines 32 et 37 (107 signalements). Depuis la semaine 38, la situation semble se stabiliser (données de la semaine 39 non consolidées).

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 39 (21 au 27 septembre) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 29/09/2020 à 17h)



*les données de la semaine 39 sont en cours de consolidation et sont donc sous estimées

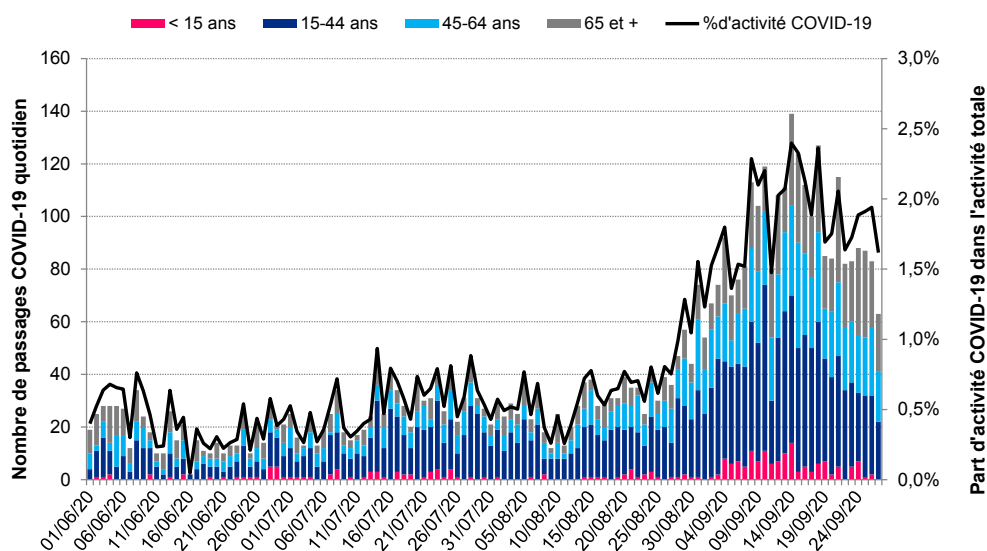
Surveillance à l'hôpital

Au total, 21 131 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), 601 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 1,8% de l'activité totale (Figure 11). Cet indicateur est en diminution par rapport à la semaine précédente (771 passages en S38). Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 au sein du réseau OSCOUR® a été observée sur les semaines 13 (20%) et 14 (17%).

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences augmente ces dernières semaines (S39 : 252 ; S38 : 235 ; S37 : n=192), il reste très inférieur au nombre observé en semaine 13 où il était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740). Environ 42% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S39, pourcentage en augmentation par rapport à la semaine précédente (S38 : 30%). Chez les 65 ans et plus, 86% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 11. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges - Source : réseau Oscour®, au 30/09/2020 à 12h



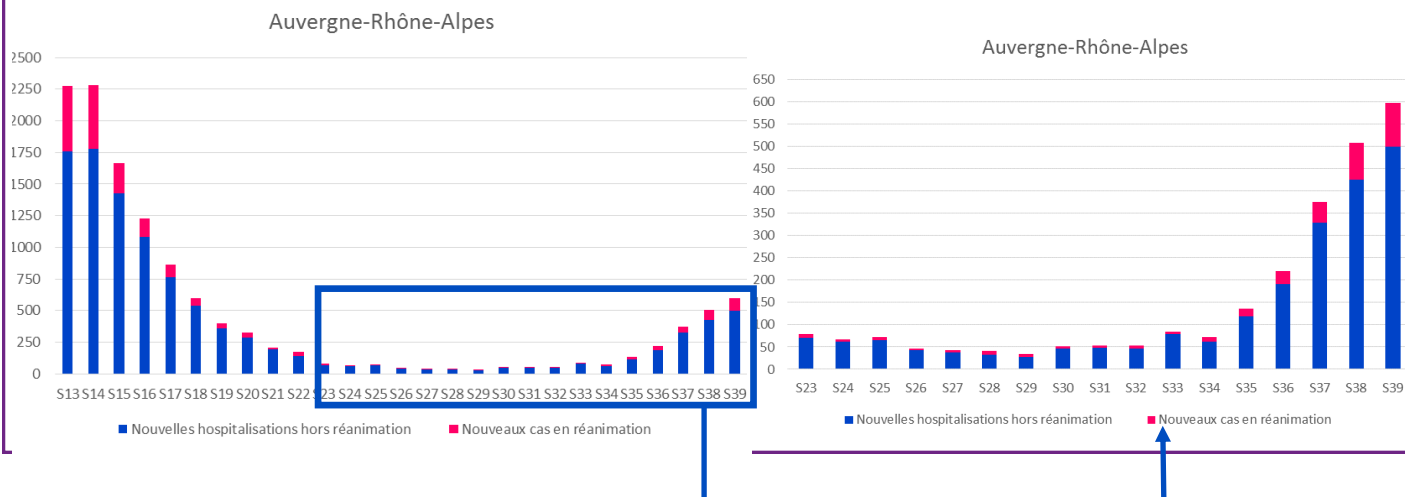
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 30/09/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en ARA est de 837 (+6,4% en une semaine) dont 147 (+10,5% en une semaine) patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 787 patients hospitalisés dont 133 en réanimation le 23/09/2020.

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est en augmentation en semaine 39 (n = 597) par rapport à la semaine 38 (n = 508, +18% en une semaine). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 39 (n = 98) est aussi en augmentation par rapport à la semaine 38 (n = 83, +18% en une semaine) (Figure 12).

Source : SI-VIC, au 29/09/2020 à 14h

Figure 12. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation



Surveillance à l'hôpital (suite)

Le taux d'incidence des **hospitalisations** pour 100 000 habitants est en **constante augmentation** depuis la semaine 35, il atteint **8,3 pour 100 000** habitants en semaine 39. De même, le taux d'incidence des **admissions en réanimation augmente** depuis la semaine 36 et atteint 1,4 pour 100 000 habitants en semaine 39 (Figure 13).

Au 30 septembre, **81,7%** des patients **hospitalisés** pour COVID-19 ont **60 ans ou plus** et **87,1%** des patients pris en charge en **réanimation** pour COVID-19 ont **60 ans ou plus** (Tableau 8).

Figure 13. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour 100 000 habitants, du 1er juin au 27 septembre 2020. (Source : SI-VIC, au 29/09/2020 à 14h)

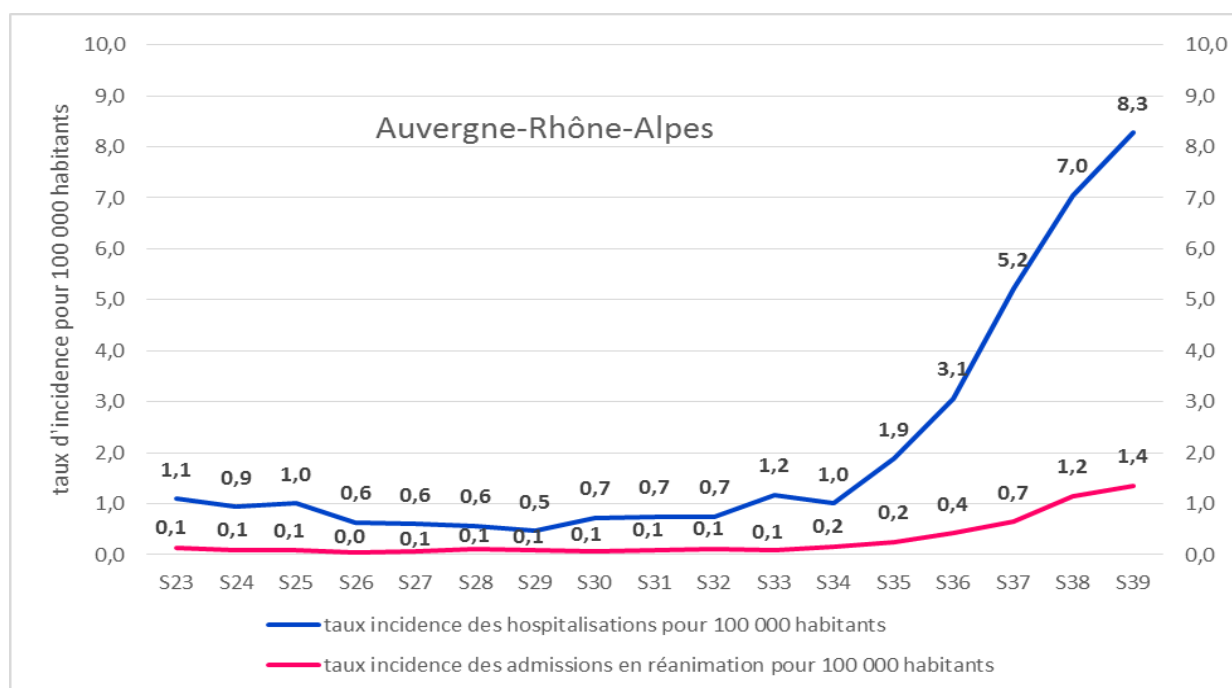


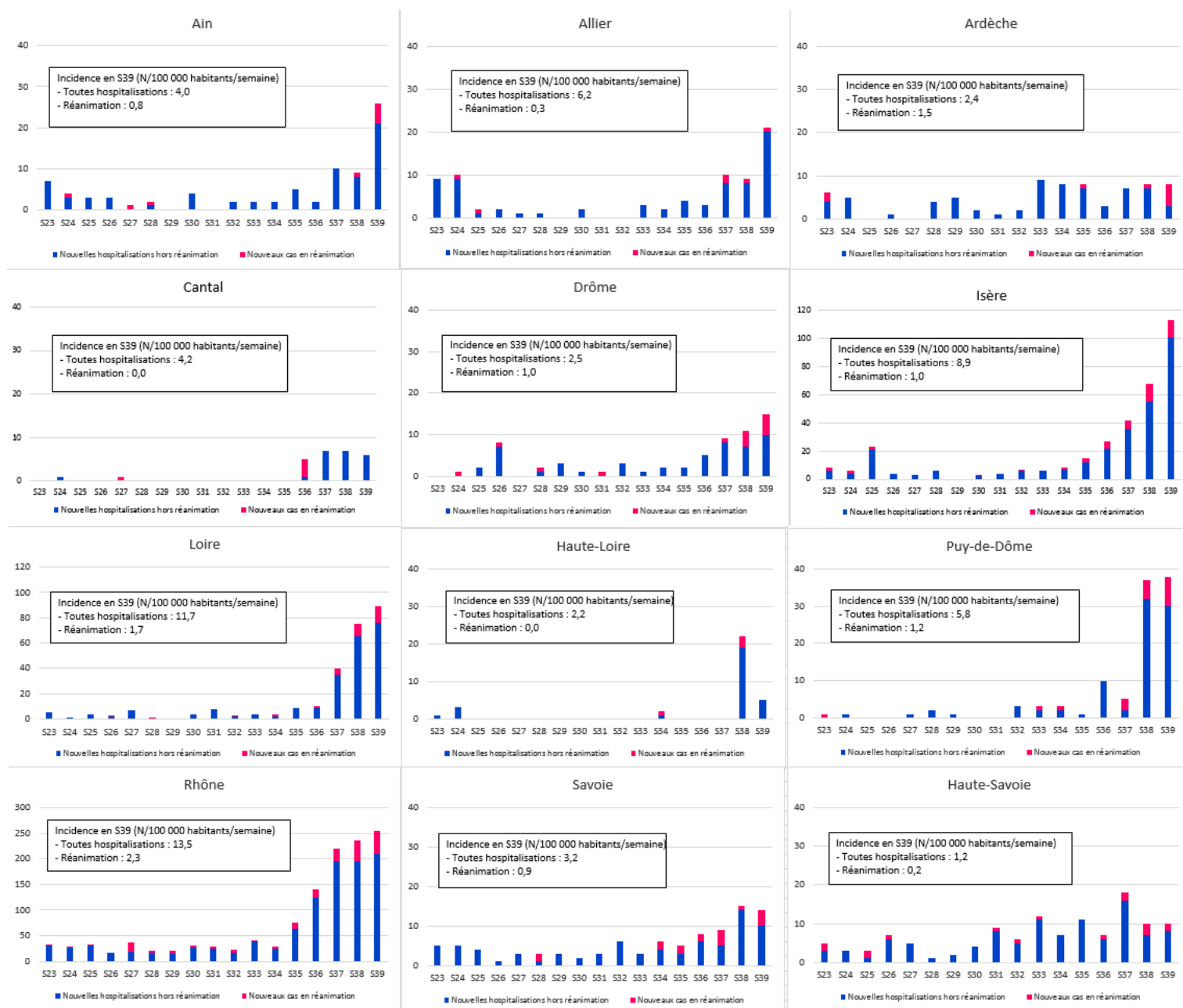
Tableau 8. Nombre de patients hospitalisées pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes au 30 septembre 2020. (Source : SI-VIC, au 30/09/2020 à 14h)

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,1%	0	0,0%
10-19 ans	6	0,7%	0	0,0%
20-29 ans	17	2,0%	1	0,7%
30-39 ans	11	1,3%	1	0,7%
40-49 ans	41	4,9%	8	5,4%
50-59 ans	70	8,4%	7	4,8%
60-69 ans	130	15,5%	42	28,6%
70-79 ans	225	26,9%	57	38,8%
80-89 ans	229	27,4%	28	19,0%
90 ans et plus	100	11,9%	1	0,7%
Total Région	837	100,0%	147	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 29/09/2020 à 14h

Figure 14. 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 27 septembre 2020 et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 39 (du 21 au 27 septembre).



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 14). 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 39 pour les départements de l'Ain, de l'Allier, de la Drôme, de l'Isère, de la Loire, et du Rhône.

Par rapport à la S38, le nombre de nouvelles hospitalisations est en baisse dans le Cantal, la Haute-Loire et la Savoie. Il est stable dans l'Ardèche, le Puy-de-Dôme et la Haute-Savoie.

En semaine 39, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans le Rhône, la Loire et l'Isère avec respectivement 13,5 hospitalisations/100 000 habitants, 11,7 hospitalisations/100 000 habitants et 8,9 hospitalisations/100 000 habitants. Le Rhône a le taux d'admissions en réanimation le plus élevé avec 2,3 admissions en réanimation pour 100 000 habitants.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 30/09/2020 à 14h

Tableau 9. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 30/09/2020

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=1921(%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	2,4%	7,8%	20,1%	41,4%	26,2%

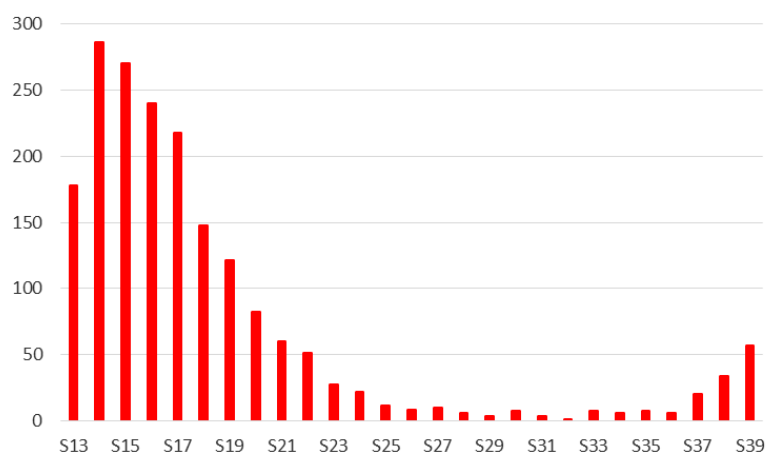
Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 30/09/2020

Tableau 10. 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	110	86
Allier	45	7
Ardèche	120	112
Cantal	14	0
Drôme	131	68
Isère	173	105
Loire	271	228
Haute-Loire	19	1
Puy-de-Dôme	55	44
Rhône	728	498
Savoie	79	29
Haute-Savoie	176	155
Auvergne-Rhône-Alpes	1 921	1 333

Source : SI-VIC, au 30/09/2020 à 14h

Figure 15. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19



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 augmenté en semaine 39 de 67 % (N=57 vs N=34 en S38) (Figure 15).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 29/09/2020 à 16h

Tableau 11. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 558)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	4	44,4	5	55,6	9	0,6
45-64 ans	21	24,4	65	75,6	86	5,5
65-74 ans	78	38,8	123	61,2	201	12,9
75 ans ou plus	468	37,1	794	62,9	1262	81,0

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 558 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 987, soit 63% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Répartition par sexe des personnes décédées

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

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

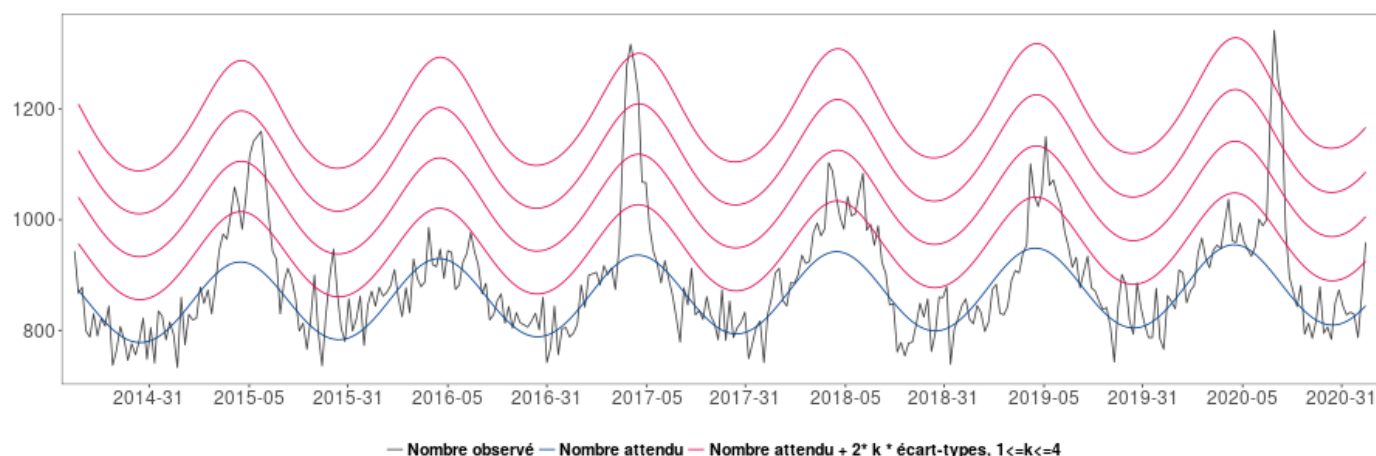
- Avec comorbidités : 63 % (N=987)
- Sans ou non-renseignés : 37 % (N=571)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 30/09/2020 à 14h

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S38 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 étaient le Rhône, la Haute-Savoie, la Loire et l'Isère. La hausse de la mortalité toutes causes entre les semaines 13 et 18 était principalement observée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Pour la **semaine 25** (du 15 au 21 juin), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé 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.

En **semaine 28** (du 6 au 12 juillet), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé en Haute-Savoie.

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 **semaine 33** (du 10 au 16 août), un excès de mortalité de niveau modéré chez les 65 ans et plus est observé dans le Puy-de-Dôme.

En **semaine 23, 24, 27, 29, 30, 32, 34 et 35**, aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé.

En **semaine 36** (du 31 août au 6 septembre) et **semaine 37** (du 7 au 13 septembre), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé en Auvergne-Rhône Alpes. Seul le département de la Haute-Savoie note un excès de mortalité significatif de niveau modéré sur la semaine 36 notamment chez les 65 ans et plus.

Pour la **semaine 38** (du 14 au 20 septembre), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges et notamment chez les 65 ans et plus. Cet excès de mortalité significatif est retrouvé aussi dans le Rhône 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.

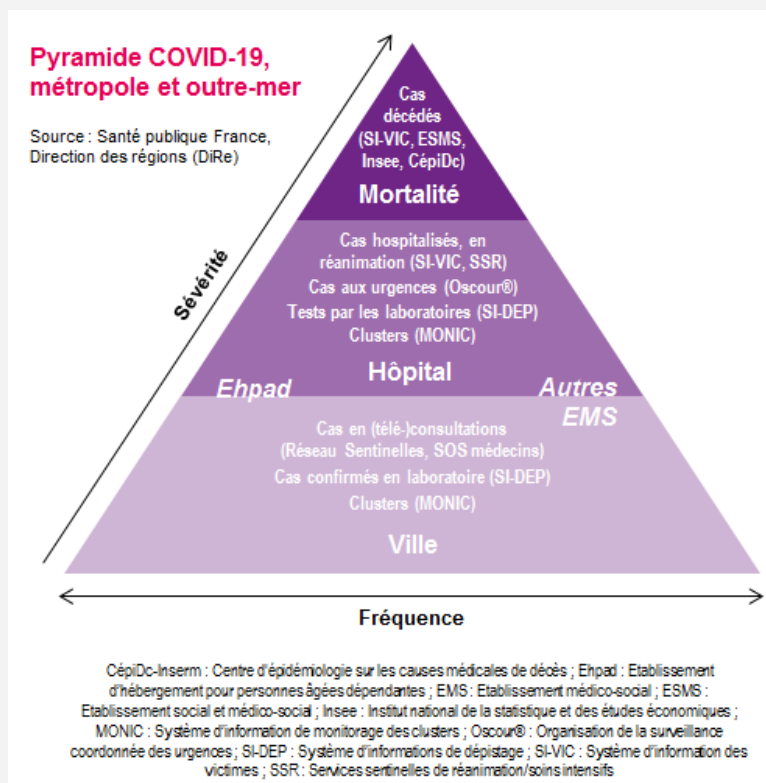
Tableau 12. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges														65 ans et plus																	
	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38
Ain																																
Allier																																
Ardèche																																
Cantal																																
Drôme																																
Isère																																
Loire																																
Haute-Loire																																
Puy-de-Dôme																																
Rhône																																
Savoie																																
Haute-Savoie																																
Auvergne-Rhône-Alpes																																

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

Mission de Santé publique France

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



Rédactrice en chef

Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Auvergne-Rhône-Alpes

Direction des régions (DiRe)

Thomas BENET
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

1er octobre 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)