

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 région Auvergne-Rhône Alpes, les indicateurs de circulation virale poursuivent leur progression en semaine 40 (28 septembre au 4 octobre 2020) à un rythme plus soutenu qu'en semaine 39. Le taux d'incidence est en augmentation de 15% (+10% en S39) alors que le taux de dépistage diminue peu (-2% en S40 versus -12% en S39). Le taux de positivité continue d'augmenter dépassant les 10%. Parmi les cas confirmés, la classe d'âge la plus représentée reste celle des 20-30 ans (25%), suivie des 10-20 ans (16%). L'augmentation du taux d'incidence touche néanmoins toutes les classes d'âge. La part des personnes symptomatiques parmi les personnes testées et les cas confirmés a baissé de façon marquée, en semaine 40. Hormis le Rhône dont le taux d'incidence a baissé, tous les départements enregistrent une hausse de leur taux d'incidence notamment l'Ardèche, la Drôme, la Loire qui présente désormais le taux le plus élevé de la région, la Haute Loire et le Puy de Dôme. A l'échelle des métropoles, ces indicateurs de circulation virale sont en augmentation à Clermont-Ferrand et surtout à St Etienne alors qu'ils sont stables à Grenoble et à Lyon où une baisse semble s'amorcer. Ils progressent toutefois chez les plus de 65 ans dans les 4 métropoles excepté à Lyon.

Les indicateurs hospitaliers se stabilisent à l'échelle régionale avec une stabilité du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et surtout une légère baisse des nouvelles hospitalisations en semaine 40 au niveau régional. Les admissions en réanimation et les décès hospitaliers augmentent mais dans des proportions très inférieures à la semaine précédente. A l'échelle des départements, les nouvelles hospitalisations ont progressé dans la Loire, la Drôme, la Savoie et Haute Savoie.

La situation reste préoccupante dans les EHPAD même si le nombre de signalements semble évoluer à la baisse, le nombre de clusters actifs en Ehpads restant important. Les clusters dans les établissements d'enseignement supérieur sont encore nombreux.

Pour la première fois depuis fin avril, un excès de mortalité significatif toutes causes est observé en semaine 38 au niveau régional tous âges confondus et chez les 65 ans et plus, et dans le Rhône pour les 65 ans et plus. En semaine 39, la Loire enregistre un excès de mortalité toutes causes chez les 65 ans et plus.

L'ensemble des indicateurs montrent que les départements de la Loire, du Rhône et de l'Isère restent les plus touchés par l'épidémie. La Loire et le Rhône font partie des 5 départements métropolitains présentant les taux d'incidence les plus élevés, la Loire occupant la 2ème position après Paris.

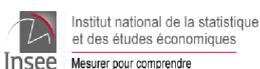
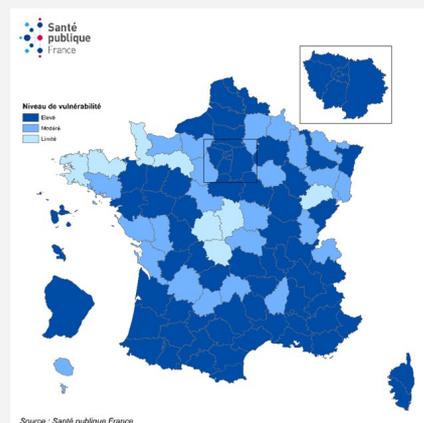
Les mesures de prévention comportementales restent essentielles. Le respect des gestes barrières, l'utilisation du masque, la distanciation physique et l'hygiène (lavage des mains) doivent être appliquées avec rigueur, y compris par les moins fragiles, qui contribuent à la diffusion du virus vers les personnes plus vulnérables (personnes âgées, personnes présentant des comorbidités) qui sont les plus à risque de complications ou de formes graves de la 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 **7 octobre 2020**, parmi les 101 départements, 26 sont en niveau de vulnérabilité modéré et 67 en niveau élevé (Figure 1). **Au 7 octobre 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. **Compte tenu de l'évolution des indicateurs, l'Ardèche, le Cantal et la Haute Savoie sont passés en niveau de vulnérabilité élevée le 8 octobre.**

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

Au 07/10/2020



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique SARS-CoV-2

- ▶ Taux de dépistage : **1 332 /100 000** habitants en S40, en légère baisse (1 365/100 000 en S39) : **-2.4%**
- ▶ Taux de positivité régional : **10,6%** en S40, en augmentation (8,9% en S39) : **+ 1.7 points**
- ▶ Taux d'incidence : **141/100 000 habitants** en S40, en augmentation (122/100 000 en S39) : **+15.6%**

Contact tracing

- ▶ **36 nouveaux clusters à criticité élevée** en S40 (30 en S39).
- ▶ Parmi les **101 clusters actifs**: **36 en EHPAD** et **23 dans l'enseignement supérieur**

Surveillance en ville:

- ▶ **SOS Médecins** : 1 087 / 10 000 actes en S40, en diminution par rapport à la S39 (1 114 pour 10 000).
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **114 consultations** pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S40, en légère augmentation par rapport à la S39 (128/100 000).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad :

- ▶ **96 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 dont **70** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S40 (80 en semaine 39).
- ▶ **188 cas confirmés parmi les résidents** et **168 parmi le personnel**

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 196 passages pour suspicion de COVID-19 /10 000 passages en S40, stable par rapport à la S39 (183 pour 10 000).

▶ Hospitalisations pour COVID-19

Au 07 octobre,

- **987 personnes hospitalisées**, en augmentation (29 septembre : 837) : **+18%**
- **174 personnes admises en réanimation**, en augmentation (S39 : 147) : **+18%**

En semaine 40:

- **574 nouvelles hospitalisations** en S40, en diminution (S39: 597) : **-4%**
- **107 nouvelles admissions** en réanimation, en augmentation (S39 : 98) **+8%**.

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : 1 987 décès cumulés à l'hôpital au 07/10/2020 et 1 347 décès en EMS au 5 octobre 2020
- ▶ 65 décès hospitaliers en S40 (**S39** : 57), en augmentation : **+14%**
- ▶ 68% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus.
- ▶ Mortalité toutes causes:
 - ▶ S38 : excès significatif à l'échelle régionale tous âges et chez les 65 ans et plus et dans le Rhône chez les 65 ans et plus
 - ▶ S39 : pas d'excès significatif à l'échelle régionale, excès significatif dans la Loire chez les 65 ans et plus

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

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.

Depuis le 8 mai 2020, **183 clusters d'infections à SARS-CoV-2 à criticité élevée** ont été identifiés en Auvergne-Rhône-Alpes. Le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters à criticité élevée** a augmenté en semaine 40 par rapport aux deux dernières semaines avec 36 nouveaux clusters à criticité élevée contre 30 en S39 et 18 en S38 (Figure 2). Deux tiers de ces nouveaux clusters sont déclarés dans des EHPADs ou en milieu universitaire (Tableau 1).

Au 6 octobre, 101 clusters d'infections à SARS-CoV-2 à criticité élevée sont en cours de suivi, dont 59 sont considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 42 sont en cours d'investigation.

Figure 2 Distribution des clusters signalés en ARA par semaine de signalement et statut (N=328) - (source MONIC données au 06/10/2020)

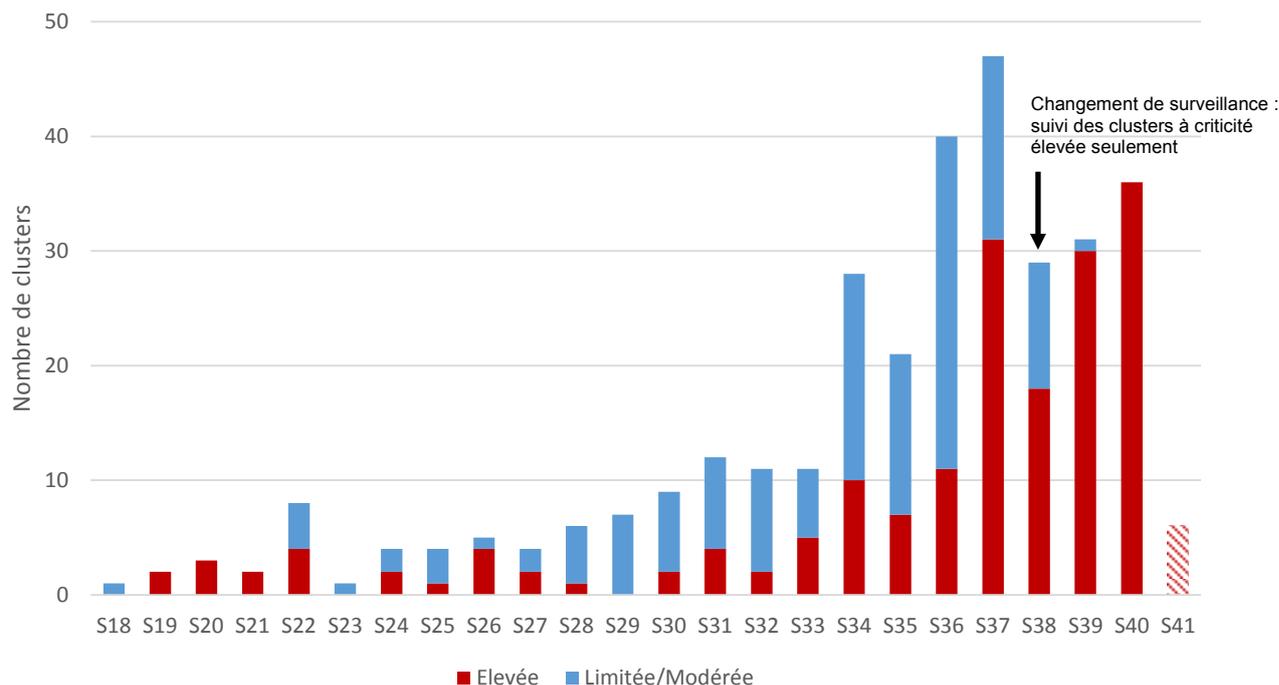
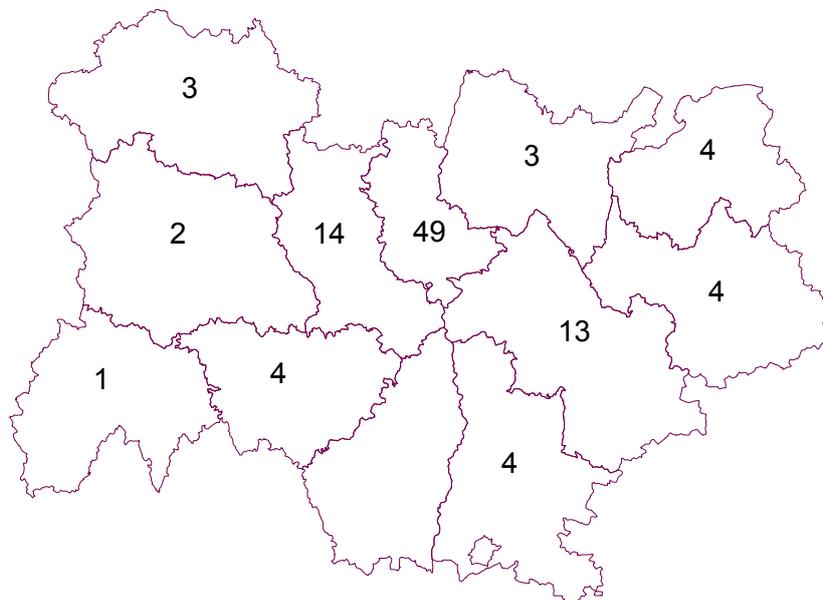


Tableau 1. Répartition des clusters à criticité élevée par type de collectivités en semaine 40 et pour l'ensemble des clusters rapportés entre le 8 mai et le 6 octobre 2020 (N=183) - (source : MONIC)

Type de collectivité	Clusters en semaine 40		Total des clusters à criticité élevée	
	n clusters	%	n clusters	%
EHPAD	14	39	50	27
Milieu scolaire et universitaire	9	25	29	16
Evènement public ou privé: rassemblements temporaires de personne	5	14	26	14
Etablissements de santé	3	8	20	11
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	2	6	4	2
EMS de personnes handicapées	2	6	9	5
Milieus professionnel (entreprise)	1	3	12	7
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	16	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	12	7
Etablissement pénitentiaire	0	0	3	2
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	1	1
Autre	0	0	1	1
Total	36	100	183	100

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 6 octobre 2020 (N=101) - (source MONIC)



Les 101 clusters à criticité élevée en cours de suivi ou maîtrisés concernent tous les départements de la région excepté l'Ardèche (Figure 3). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 49 clusters actifs, on retrouve ensuite la Loire et l'Isère (14 et 13 clusters actifs respectivement).

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 256* avec une moyenne de 34 cas, en nette augmentation par rapport à la semaine précédente où la moyenne était de 11 cas par cluster ; ce sont majoritairement les établissements scolaires et universitaires, le milieu pénitentiaire, le milieu familial élargi et les EHPAD qui concentrent le plus de cas.

Description des 101 clusters actifs à criticité élevée au 06/10 :

- 36 clusters dans des EHPAD (12 dans le Rhône, 9 dans la Loire, 6 en Isère, 2 dans l'Ain, la Drome, la Haute-Loire et 1 dans le Puy-de-Dôme, l'allier et la Savoie) et 13 clusters en établissement de santé (6 dans le Rhône, 2 en Haute-Loire, 2 dans l'Allier, et 1 dans l'Isère, la Loire et la Haute-Savoie)
- 27 clusters sont en milieu scolaire et universitaire (21 dans le Rhône, 4 en Isère, 1 dans la Loire, 1 dans la Drôme), dont 23 sont des établissements d'enseignement supérieur, 3 des lycées et une école primaire.
- 7 clusters sont en établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (4 dans le Rhône et 1 en Isère, en Savoie et en Haute-Savoie)
- 6 clusters sont en lien avec un rassemblement temporaire de personnes (2 dans le Rhône, 1 dans l'Isère, le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie)

Les autres clusters actifs concernent des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (n=4), les communautés vulnérables (n=3), le milieu pénitentiaire (n=2), le milieu professionnel (n=2) ainsi qu'un cluster en milieu familial élargi.

* **ERRATUM** : dans le PE Covid du 1er octobre 2020, il fallait lire 254 cas maximum et non 568.

Focus sur les clusters dans l'enseignement supérieur

Vingt-trois clusters dans l'enseignement supérieur ont été déclarés depuis le mois de septembre et sont toujours actifs au 6 octobre (15 en cours d'investigation et 8 maîtrisés).

Ce sont ces clusters qui concentrent le plus de cas actuellement sur la région ARA avec 80 cas en moyenne (min 12 ; max 256).

Il s'agit d'établissements d'enseignement supérieur (école de commerce, écoles d'ingénieurs, école spécialisée etc) ou de campus universitaires dans les académies de Lyon (n=18), de Grenoble (n=4) et de Saint-Etienne (n=1).

Des mesures de dépistages élargis et un renforcement des mesures barrières au sein des établissements universitaires et du Crous ont été prises . Cependant, de possibles contaminations des étudiants dans la sphère privée peuvent survenir, lors de rassemblements en dehors des établissements.

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 40 ne sont pas consolidées.*

En semaine 40, au niveau régional, le nombre de personnes testées diminue, passant de 109 648 en S39 à 107 015 personnes testées (-2%). Malgré cette baisse, le nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 continue à augmenter de 9 788 à 11 293 en S40 (+15%). Le taux de positivité atteint 10,6% en S40 (8,9% en S39), poursuivant sa progression depuis la S32 (Figure 4). Le taux d'incidence continue à croître en S40 : 141/100 000 (122/100 000 en S39).

Parmi les 11 293 patients testés positifs en S40, la classe d'âge la plus représentée reste celle des **20-30 ans (25% des cas), suivie des 10-20 ans (16%)** ; la part des 70 ans et plus représente 8% de l'ensemble des cas. Cette répartition par classe d'âge est stable depuis plusieurs semaines. En S40, le **taux de dépistage** est en diminution chez les 0-15 ans, il est stable pour les autres classes d'âge (Figure 6). Quant au **taux d'incidence**, il a **augmenté dans toutes les classes d'âge** (Figure 7), celui des 15-45 ans restant le plus élevé (221/100 000, +11%) ; les taux d'incidence des 45-65 ans (+21%) et des 65-75 ans (+7%) continuent leur progression, tandis que ceux des 0-15 ans (+21%) et des plus de 75 ans (+16%) augmentent à nouveau après une légère baisse en S39. Le **sex-ratio H/F** des cas en S40 est de **0,91**.

En S40, **parmi l'ensemble des personnes testées, 34% présentaient des symptômes** (36 633 symptomatiques et 59 523 asymptomatiques), proportion **en diminution** (48% en S39). **Parmi les cas positifs, 61% présentaient des symptômes** (6 873 symptomatiques et 3 516 asymptomatiques), proportion également **en baisse** (74% en S39). Parmi les personnes testées symptomatiques, 19% avaient effectué leur prélèvement le jour ou la veille de leurs symptômes, **52% de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes**, 22% de 5 à 7 jours après les symptômes, et 6% plus de 7 jours après les symptômes. En S40, les **professionnels de santé** représentaient 8,0% des personnes testées et 7,5% des cas positifs.

Figure 4. Evolution du nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 symptomatiques et asymptomatiques et du taux de positivité (%) par semaine, au 07/10/2020 (source : SI-DEP)

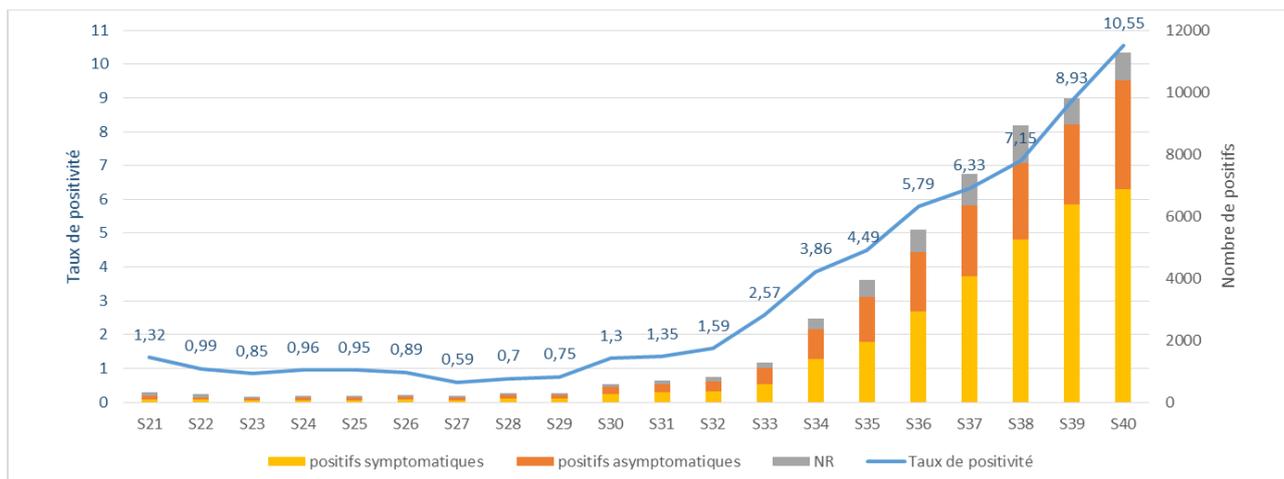


Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 40 (28 septembre au 4 octobre 2020) (source : SI-DEP)

En semaine 40, les taux d'incidence augmentent dans tous les départements sauf le Rhône.

La Loire, le Rhône, l'Isère, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme présentent les taux les plus élevés supérieurs à 100/100 000, avec une croissance soutenue pour la Loire et la Haute-Loire, plus modérée pour l'Isère et le Puy-de-Dôme (Figure 5, page suivante pour une vue détaillée).

L'Ain, l'Ardèche, le Cantal, la Drôme, la Savoie et la Haute-Savoie ont un taux d'incidence compris entre 50 et 100/100 000.

Enfin, seul l'Allier reste en dessous du seuil de 50/100 000 habitants.

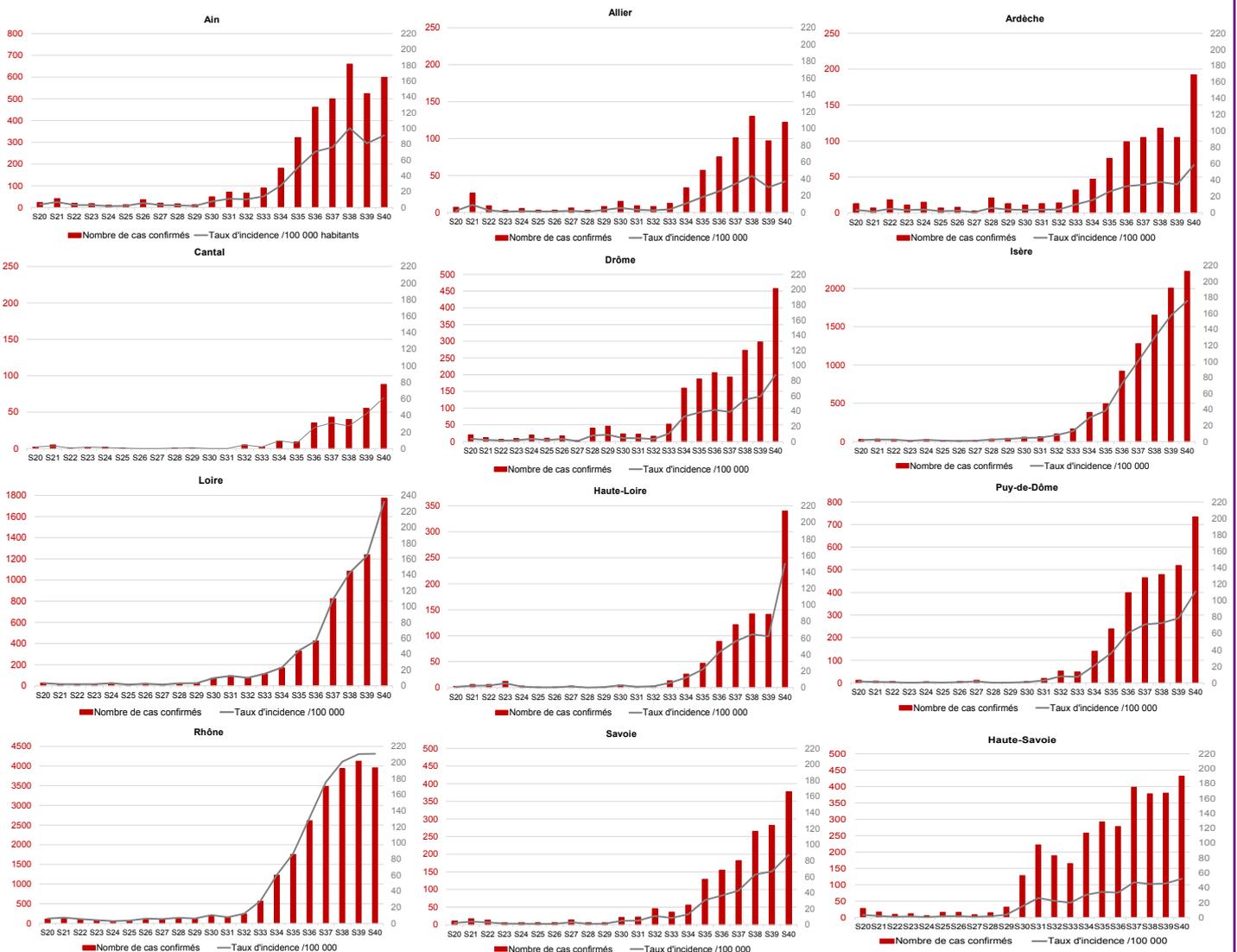
Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) pour les personnes de 65 ans et plus
Ain	6651	599	9,0	1012	91	58
Allier	3038	122	4,0	917	37	26
Ardèche	2900	192	6,6	887	59	20
Cantal	1557	88	5,7	1090	62	72
Drôme	5438	457	8,4	1045	88	62
Isère	15920	2224	14,0	1259	176	91
Loire	12521	1774	14,2	1637	232	132
Haute-Loire	3217	340	10,6	1418	150	145
Puy-de-Dôme	9235	733	7,9	1399	111	50
Rhône	34008	3955	11,6	1813	211	132
Savoie	5008	377	7,5	1158	87	54
Haute-Savoie	7522	432	5,7	908	52	27
Région ARA	107015	11293	10,6	1332	141	78

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 40 (28 septembre au 4 octobre 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	10,2	185	5,7	69
Grenoble	17,3	280	10,0	118
Lyon	12,3	246	10,5	146
Saint-Etienne	15,7	307	12,8	191

Figure 5. 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 04/10/2020 (source : SI-DEP)



Note : échelles du nombre de cas différentes selon les départements, échelle du taux d'incidence différente pour la Loire. Les données de la semaine 40 sont en cours de consolidation

On observait plusieurs types de dynamiques selon les départements en semaine 40 :

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

Surveillance virologique (suite)

Figure 6. Evolution des taux de dépistage pour 100 000 habitants par classe d'âge au 06/10/2020, ARA (Source : SIDEP)

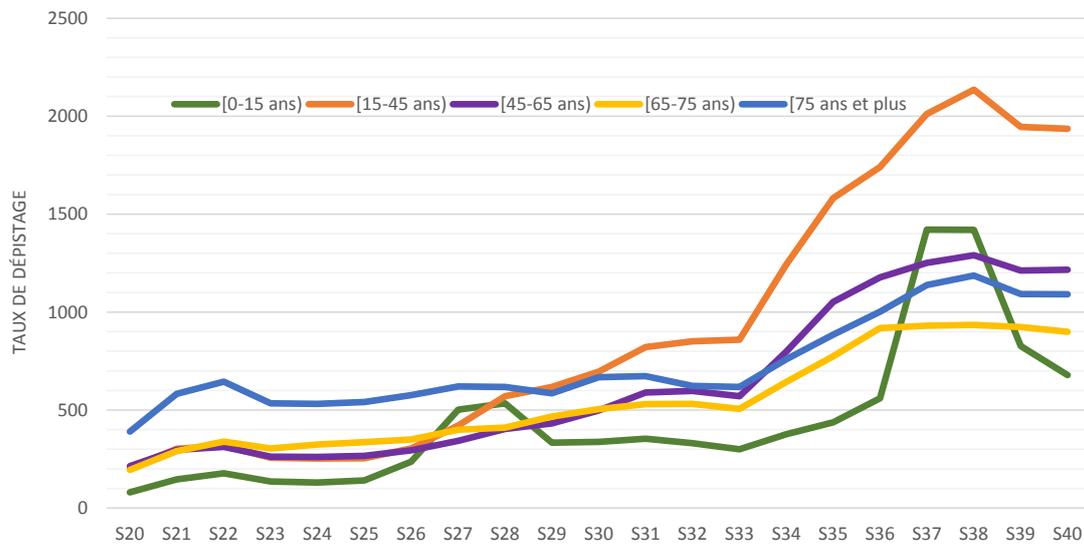
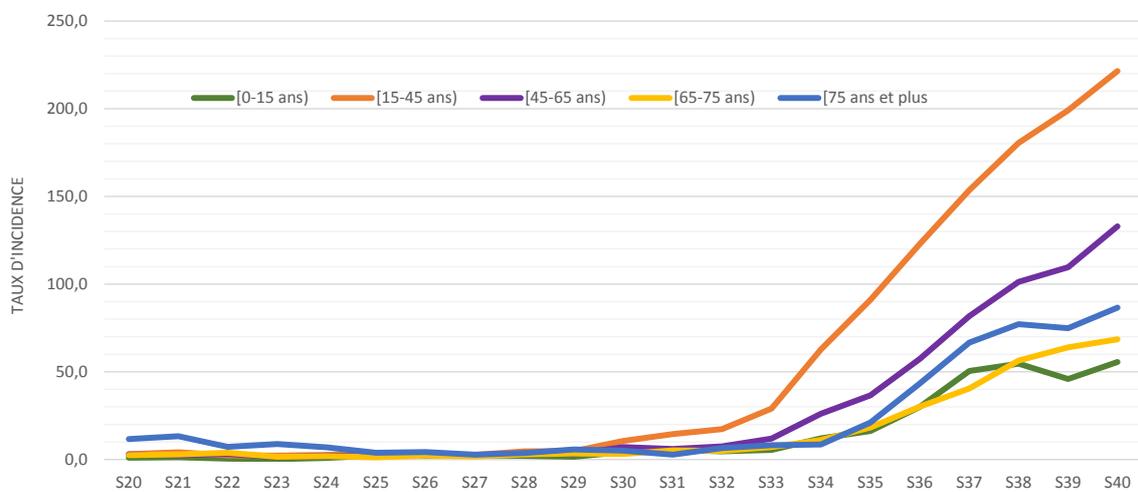


Figure 7. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants par classe d'âge au 06/10/2020, ARA (Source : SIDEP)



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 14 256 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

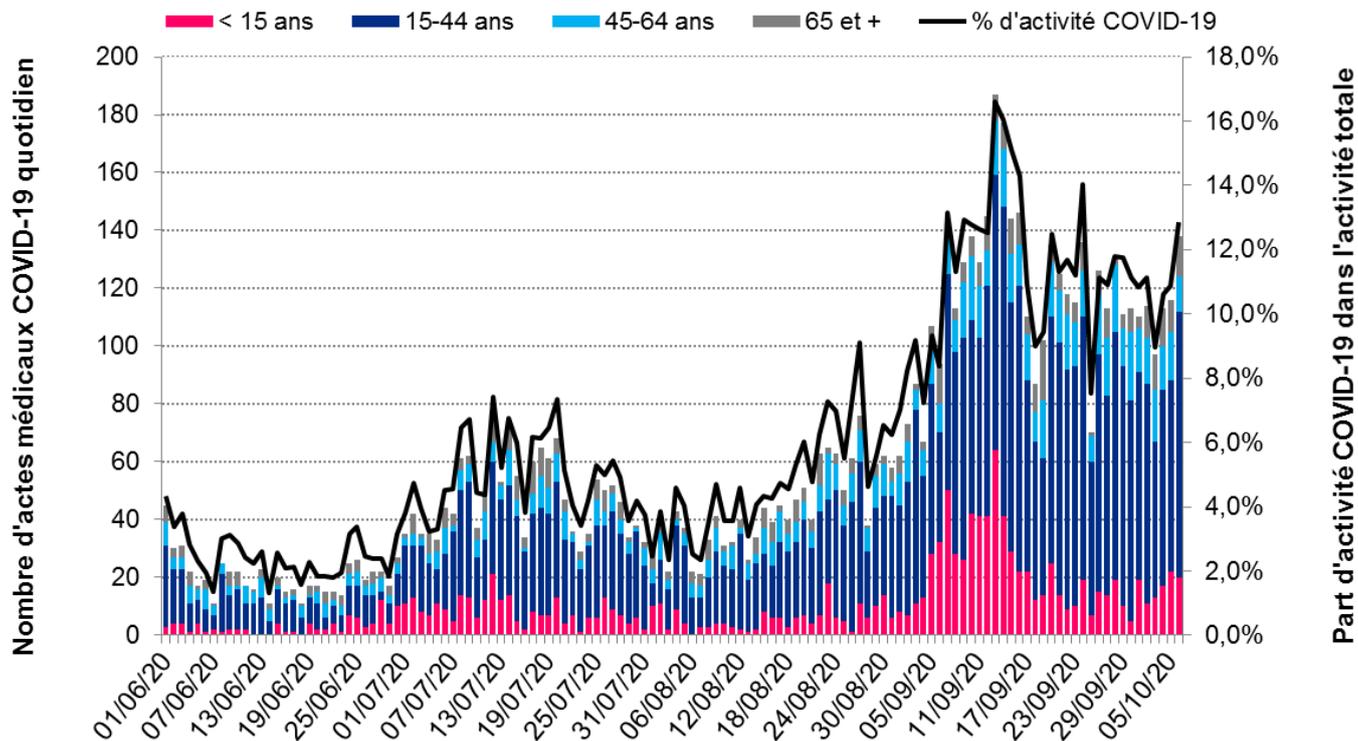
En semaine 40 (du 28 au 4 octobre), 788 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 803 en semaine 39 et 901 en semaine 38.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 39 est de **10,9%**, en **diminution par rapport à la semaine précédente** (11,1% en semaine 39).

Parmi ces actes, 65% sont rapportés chez les 15-44 ans, 16% chez les 45-64 ans, 12% chez les moins de 15 ans et 7% chez les 65 ans et plus (Figure 8).

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, soit entre le 16 mars et le 12 avril (allant de 14 à 22%).

Figure 8. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 07/10/2020 à 9h



Source : Réseau Sentinelles, au 06/10/2020 à 12h

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

- S40 2020 : 114 consultations / 100 000 habitants [81 ; 147]*
- S39 2020 : 128 consultations / 100 000 habitants [94 ; 162]*

* 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 06 octobre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 534 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 **967 (63%) signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées¹** et **567 (37%) dans d'autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **11 933 cas** de COVID-19 (dont 5 283 cas confirmés et 6 650 cas possibles) chez les **résidents**.

Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **6 835 cas** (dont 3 175 cas confirmés et 3 660 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 967 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **4 801 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **2 760** parmi le **personnel**. L'ensemble des 567 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **482 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents (HPH² : 362, aide enfance³ : 81, autre⁴ : 124)** et **415** parmi le **personnel**.

La répartition par département au 05 octobre est présentée dans le Tableau 4.

Entre le 29 septembre et le 05 octobre 2020, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **96 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. Parmi eux, **47 signalements (49%)** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **471 nouveaux cas** de COVID-19 (dont 188 cas confirmés) **chez les résidents**. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 420 cas (dont 168 cas confirmés) ont été rapportés dans la région.

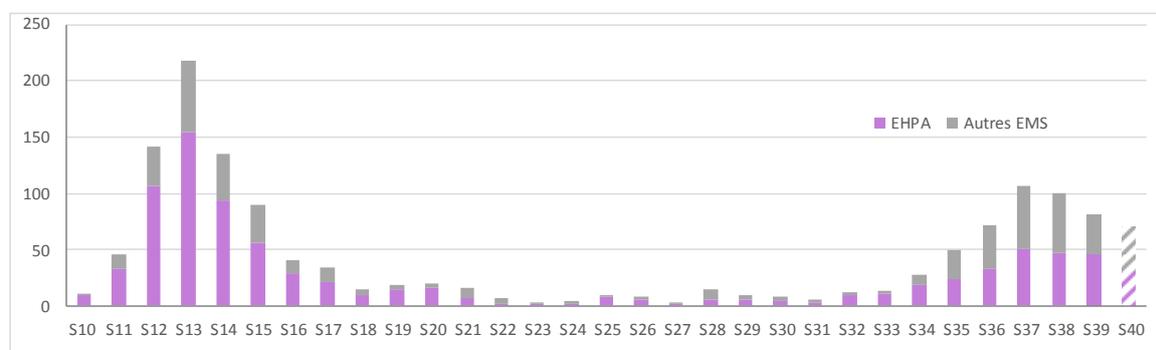
Au sein des **établissements pour personnes âgées**, **100 nouveaux cas confirmés ont été rapportés parmi les résidents et 111 parmi le personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapportés 88 cas confirmés parmi les résidents, et 57 parmi le personnel.

Tableau 4. 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 05/10, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 06/10/2020 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)	100	1	328	86	235
Allier (03)	54	3	62	7	34
Ardèche (07)	57	2	286	107	185
Cantal (15)	32	1	1	1	3
Drôme (26)	96	8	320	75	203
Isère (38)	160	9	636	106	341
Loire (42)	218	21	749	235	554
Haute-Loire (43)	64	8	106	0	69
Puy-de-Dôme (63)	120	2	142	47	127
Rhône (69)	444	35	2107	499	1061
Savoie (73)	66	2	89	29	60
Haute-Savoie (74)	123	4	457	155	303
Total Région	1 534	96	5283	1347	3175

Entre le 1^{er} mars et le 05 octobre, **1 385 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 a observé 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, le nombre de signalements semble décroître (100 signalements en S38, 80 en S39, 70 en S40.) A noter que les données de la semaine 40 ne sont pas consolidées (Figure 9).

Figure 9. 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 40 (28 septembre au 04 octobre) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 06/10/2020 à 14h)



*les données de la semaine 40 sont en cours de consolidation et sont donc sous estimées

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), 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.

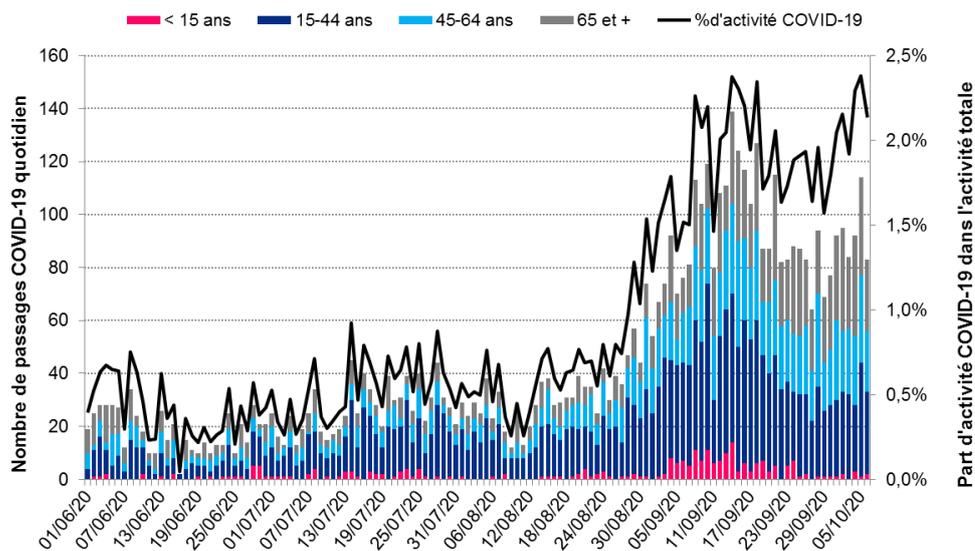
Surveillance à l'hôpital

Au total, 21 946 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre), 603 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 2,0% de l'activité totale (Figure 10). Cet indicateur est stable par rapport à la semaine précédente (602 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 (S40 : 262 ; S39 : 253 ; 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 43% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S40, pourcentage en augmentation par rapport à la semaine précédente (S39 : 42%). Chez les 65 ans et plus, 78% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 10. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges - Source : réseau Oscour®, au 07/10/2020 à 9h



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

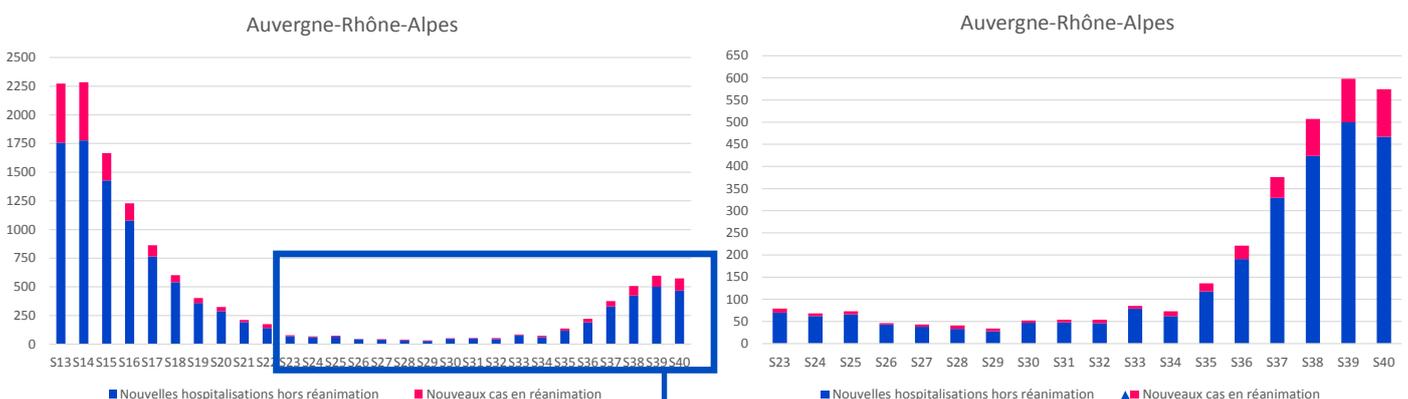
Le 07/10/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en ARA est de 987 (+18% en une semaine) dont 174 (+18% en une semaine) patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 837 patients hospitalisés dont 147 en réanimation le 29/09/2020. Ces nombres sont en augmentation depuis le 30 août 2020 (figure 13).

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est en légère diminution en semaine 40 (n = 574) par rapport à la semaine 39 (n = 597, -4% en une semaine).

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 40 (n = 107) est en augmentation par rapport à la semaine 39 (n = 98, +8% en une semaine) (Figure 11).

Source : SI-VIC, au 29/09/2020 à 14h

Figure 11. 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 **diminue pour la première fois en semaine 40**, après avoir atteint un pic en semaine 39 à 8,3/100 000 habitants. Le taux d'incidence des **admissions en réanimation continue d'augmenter** depuis la semaine 36 mais de façon moins marquée en semaine 40 atteignant 1,5 pour 100 000 habitants (Figure 12).

Au 30 septembre, **81,9%** des patients **hospitalisés** pour COVID-19 ont **60 ans ou plus** et **85,6%** des patients pris en charge en **réanimation** pour COVID-19 ont **60 ans ou plus** (Tableau 5).

Figure 12. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 1er juin au 04 octobre 2020. (Source : SI-VIC, au 06/10/2020 à 14h)

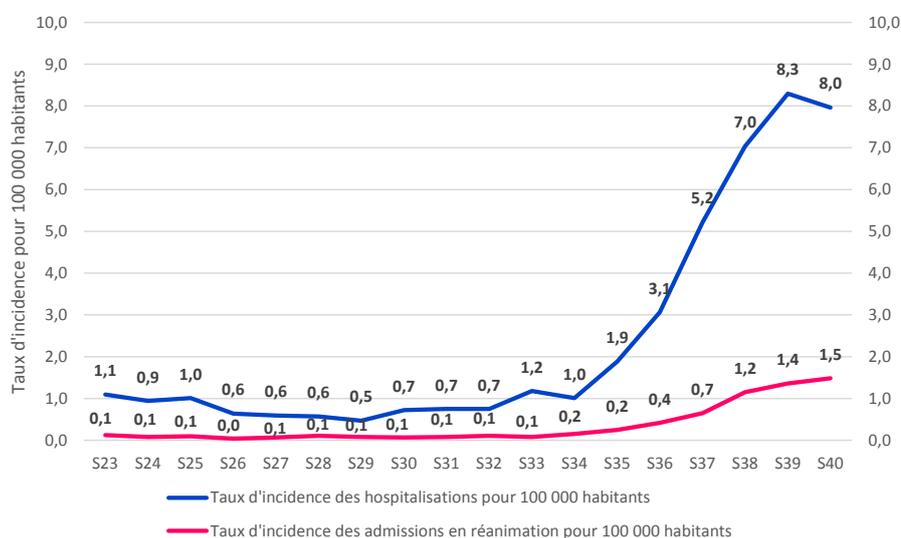
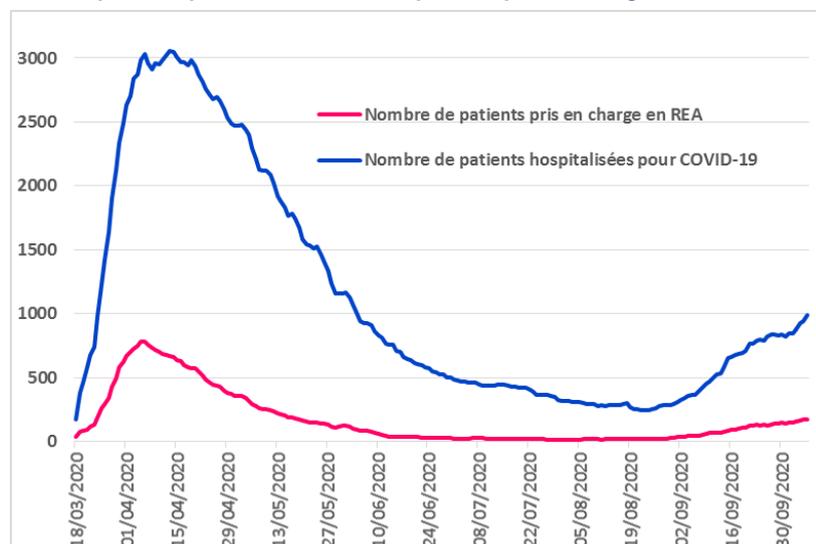


Tableau 5. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes au 7 octobre 2020. (Source : SI-VIC, au 07/10/2020 à 14h)

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,1%	0	0,0%
10-19 ans	7	0,7%	0	0,0%
20-29 ans	15	1,5%	1	0,6%
30-39 ans	23	2,3%	3	1,7%
40-49 ans	48	4,9%	6	3,4%
50-59 ans	68	6,9%	10	5,7%
60-69 ans	149	15,1%	49	28,2%
70-79 ans	250	25,3%	74	42,5%
80-89 ans	275	27,9%	24	13,8%
90 ans et plus	134	13,6%	2	1,1%
Total Région	987	100,0%	174	100,0%

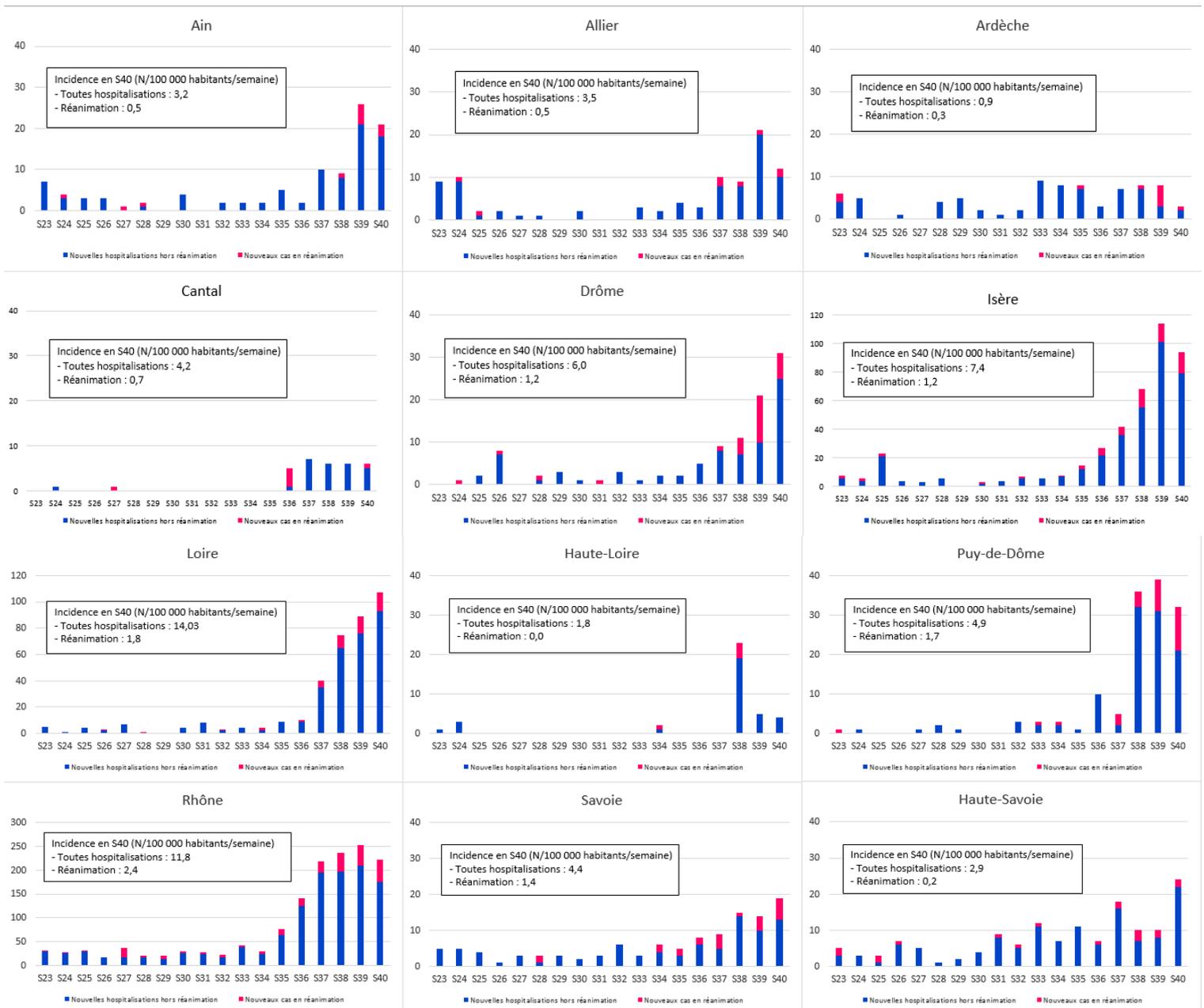
Figure 13. Evolution des patients hospitalisés pour COVID-19 et des patients pris en charge en réanimation. Source : SI-VIC, au 07/10/2020



Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 07/10/2020 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 04 octobre 2020 et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 40 (du 28 septembre au 04 octobre).



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.

Par rapport à la S39, le nombre de nouvelles hospitalisations est en baisse dans 6 départements (Ain, Allier, Ardèche, Isère, Puy-de-Dôme, Rhône). Il est stable dans le Cantal et la Haute-Loire. Il augmente dans la Drôme, la Loire, la Savoie et la Haute-Savoie.

En semaine 40, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans la Loire, le Rhône et l'Isère avec respectivement 14,0 hospitalisations/100 000 habitants, 11,8 hospitalisations/100 000 habitants et 7,4 hospitalisations/100 000 habitants. Le Rhône a le taux d'admissions en réanimation le plus élevé avec 2,4 admissions en réanimation pour 100 000 habitants.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 07/10/2020 à 14h

Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 07/10/2020

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 = 1987 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	2,4%	7,8%	20,2%	41,6%	26,0%

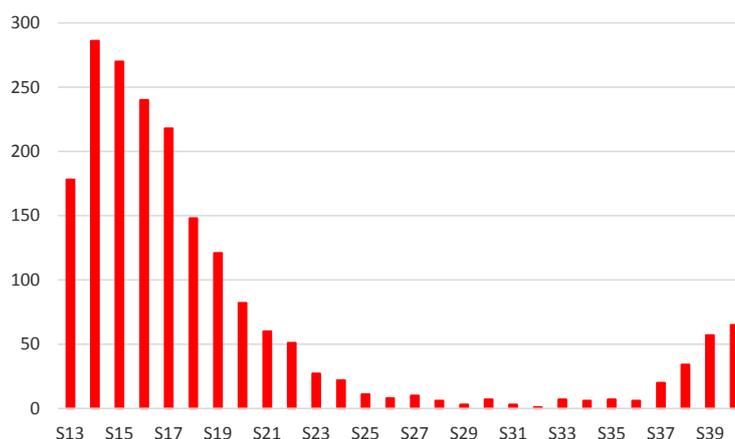
Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 07/10/2020

Tableau 7. 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	113	86
Allier	46	7
Ardèche	121	107
Cantal	16	1
Drôme	132	75
Isère	183	106
Loire	282	235
Haute-Loire	19	0
Puy-de-Dôme	62	47
Rhône	753	499
Savoie	82	29
Haute-Savoie	178	155
Auvergne-Rhône-Alpes	1 987	1347

Source : SI-VIC, au 07/10/2020 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 40 de 14 % (N=65 vs N=57 en S39) (Figure 15).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 06/10/2020 à 16h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 597)

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	22	25,0	66	75,0	88	5,5
65-74 ans	80	39,0	125	61,0	205	12,8
75 ans ou plus	477	36,8	818	63,2	1295	81,1

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 597 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 1 014, 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

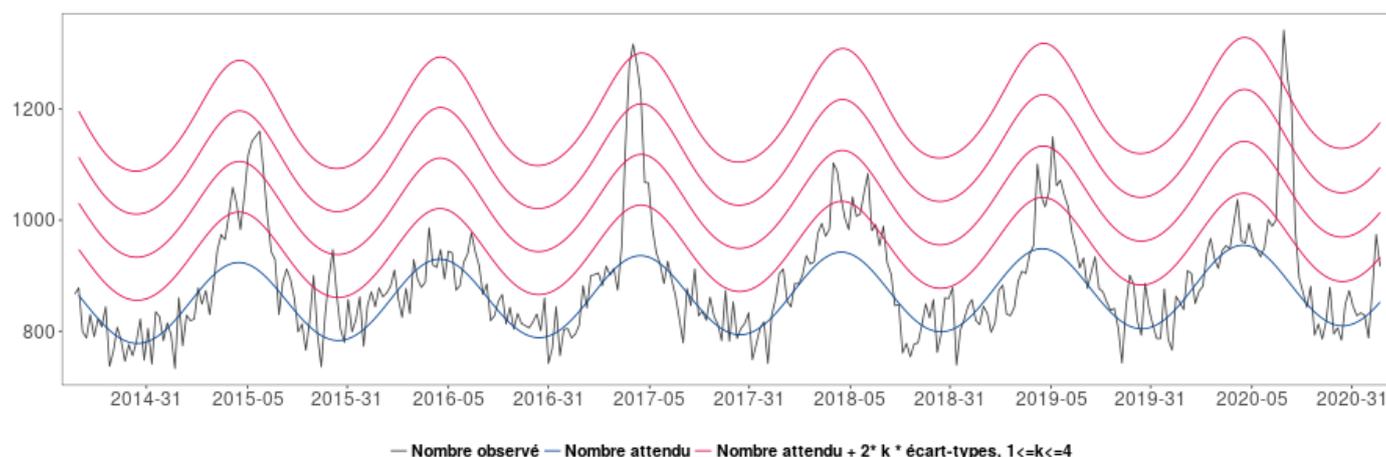
- Avec comorbidités : 63 % (N=1 014)
- Sans ou non-renseignés : 37 % (N=583)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 07/10/2020 à 13h

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S39 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.

Jusqu'à la semaine 37, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé au niveau régional. Des excès significatifs de mortalité modérés tous âges ou chez les plus de 65 ans, ont été observés à l'échelle de certains départements entre les semaines 25 et 37 (cf Tableau 9).

En **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.

Pour la **semaine 39** (du 21 au 27 septembre), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé en Auvergne-Rhône-Alpes. Seul le département de la Loire note un excès de mortalité significatif de niveau modéré, notamment 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.

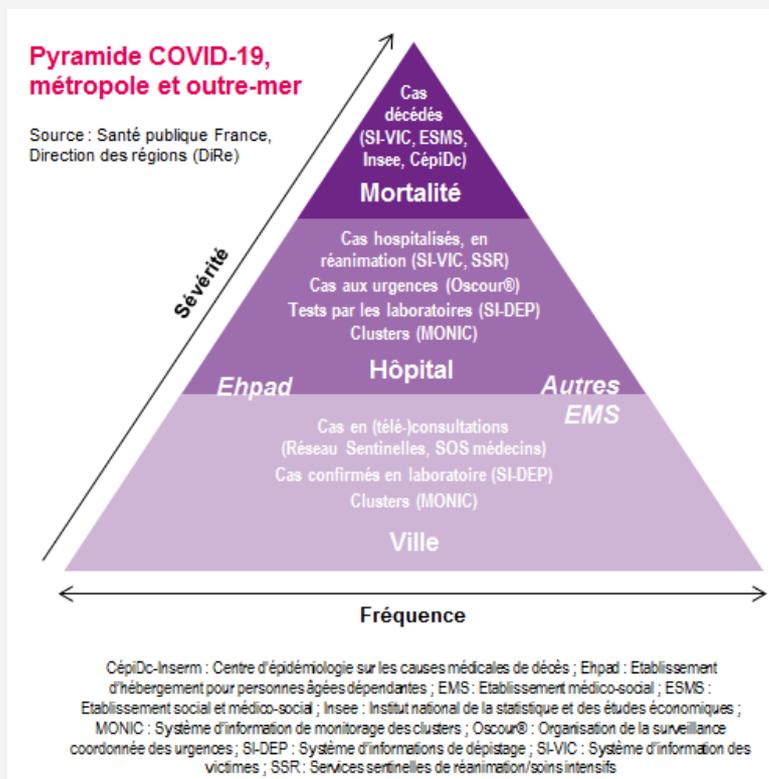
Tableau 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges																	65 ans et plus																
	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39
Ain																																		
Allier																																		
Ardèche																																		
Cantal																																		
Drôme																																		
Isère																																		
Loire																																		
Haute-Loire																																		
Puy-de-Dôme																																		
Rhône																																		
Savoie																																		
Haute-Savoie																																		
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
8 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
- Toussier 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)