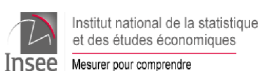


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Résumé

Avec plus de 20 000 nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en semaine 41 (5 au 11 octobre 2020), les indicateurs épidémiologiques de la COVID-19 connaissent une augmentation rapide, la plus importante depuis le déconfinement, avec à présent un impact significatif au niveau hospitalier.

Le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 est en augmentation de 77% en semaine 41 (+14% entre les semaines 39 et 40) alors que le taux de dépistage augmente à nouveau mais de façon moindre (+25% en semaine 41). Le taux de positivité continue de progresser pour s'établir à 15% en semaine 41 (10,6% en semaine 40). Cette augmentation de l'incidence touche toutes les classes d'âge et plus particulièrement les plus de 75 ans. Tous les départements ainsi que les métropoles de la région enregistrent une hausse rapide de l'incidence des infections à SARS-CoV-2. Ces tendances peuvent être expliquées partiellement par la stratégie de ciblage des patients symptomatiques dont la part a augmenté mais sont aussi liées à une augmentation réelle des transmissions du SARS-CoV-2 comme en témoigne l'impact hospitalier et l'augmentation des autres indicateurs épidémiologiques comme les actes SOS Médecins et le taux de consultations auprès des médecins du Réseau Sentinelles.

En effet, les passages aux urgences progressent de près de 50% en semaine 41. Plus de 800 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 sont survenues en semaine 41 dans la région, soit une augmentation de 41%, principalement portée par les établissements de la Loire, de l'Isère et du Rhône. L'impact sur les services de réanimation est à présent significatif avec cependant une augmentation moindre de ce type d'hospitalisation (+15% en semaine 41). Le nombre de décès hospitaliers augmente en faible proportion (+6%).

La situation en Ehpad et autres établissements-médicaux sociaux devient très préoccupante avec un nombre de clusters rapportés toujours important mais surtout des signalements et un nombre des cas confirmés parmi les résidents et les personnels en très forte progression en semaine 41. Les clusters en établissements scolaires et universitaires avec une moyenne de cas par cluster élevée, dans les établissements de santé et en milieu familial élargi, sont toujours nombreux.

A l'échelle de la métropole, la région ARA présente le taux d'incidence le plus élevé après l'Île de France et occupe la 3ème place en taux d'incidence d'hospitalisation décroissant après l'Île de France et la région PACA. A l'échelle de la région, la Loire, le Rhône et de l'Isère restent les départements les plus impactés par l'épidémie. Ils font partie des départements métropolitains présentant les taux d'incidence et/ou les taux de positivité les plus élevés. Ces trois départements présentent également des taux d'incidence d'hospitalisations élevés. Enfin, des excès de mortalité toutes causes modérés sont observés depuis la semaine 38 à l'échelle de la région, du Rhône et de la Loire selon les semaines.

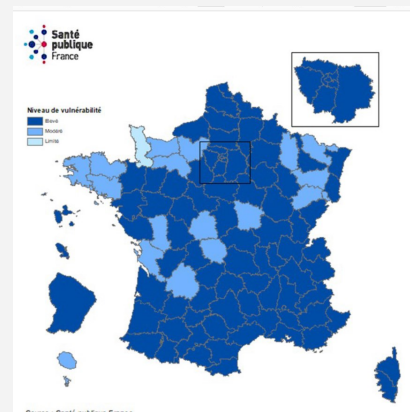
Dans ce contexte de forte progression de l'épidémie, les mesures de prévention comportementales restent essentielles. Le respect des gestes barrières, l'utilisation du masque, la distanciation physique et l'hygiène (lavage des mains) doivent être appliqués avec rigueur, y compris par les moins fragiles, qui contribuent à la diffusion du virus vers les personnes plus vulnérables (personnes âgées, personnes présentant des comorbidités) 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 **14 octobre 2020**, parmi les 101 départements, 19 sont en niveau de vulnérabilité modéré et 81 en niveau élevé (Figure 1). **Au 14 octobre 2020, tous les départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes, sont en niveau de vulnérabilité élevée.**

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

Au 14/10/2020



Surveillance virologique SARS-CoV-2

- ▶ Taux d'incidence : **249/100 000 habitants** en S41, en augmentation (141/100 000 en S40) : **+77%**
- ▶ Taux de positivité régional : **15%** en S41, en augmentation (10,6% en S40) : **+ 4,4 points**
- ▶ Taux de dépistage : **1 662 /100 000** habitants en S41, en augmentation (1 332/100 000 en S40) : **+25%**

Contact tracing

- ▶ **36 nouveaux clusters de criticité élevée en S41** (36 en S40 également)
- ▶ Parmi les **122** clusters actifs : 42 en EHPAD et 12 en établissements de santé

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **986** actes en S41, en augmentation (788 en S40) : **+25 %**
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **178** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S41, en augmentation par rapport à la S40 (116/100 000)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- ▶ **158 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S41 contre 96 en S40; parmi les 158 nouveaux épisodes, **95** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S41 (115 en S40)
- ▶ **757 cas confirmés chez les résidents et 386 chez le personnel** en S41 (118 résidents et 168 personnels en S40)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **892** passages pour suspicion de COVID-19 en S41, en augmentation (605 en S40) : **+ 47 %**

▶ Hospitalisations pour COVID-19

Au 14 octobre,

- **1 432 personnes hospitalisées**, en augmentation (7 octobre : 987 personnes) : **+45%**
- **237 personnes admises en réanimation**, en augmentation (7 octobre : 174) : **+36%**

En semaine 41,

- **808 nouvelles hospitalisations**, en augmentation (S40 : 574) : **+41%**
- **123 nouvelles admissions en réanimation**, en augmentation (S40 : 107) : **+15%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ **Décès liés à la COVID-19** : 2 062 décès cumulés à l'hôpital au 14/10/2020 et 1 342 décès en EMS au 12 octobre 2020 (*la différence par rapport au 5 octobre est due à un nettoyage de la base de données*)
- ▶ 69 décès hospitaliers en S41 (S40 : 65), en augmentation : **+6%**
- ▶ 68% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ **Mortalité toutes causes** :
 - S39 : excès de mortalité significatif modéré chez les plus de 65 ans à l'échelle régionale et dans la Loire pour tous les âges et les plus de 65 ans
 - S40 : pas d'excès significatif à l'échelle régional, excès significatif modéré dans la Loire pour tous les âges et 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 décidé par l'Agence régionale de Santé : seuls les clusters à criticité élevée sont désormais rapportés.

Depuis le 8 mai 2020, **225 clusters d'infections à SARS-CoV-2 de criticité élevée** ont été identifiés en Auvergne-Rhône-Alpes. Le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters à criticité élevée** est stable depuis deux semaines avec 36 nouveaux clusters à criticité élevée rapportés en semaines 40 et 41 (Figure 2). Plus de la moitié de ces nouveaux clusters sont déclarés dans des EHPAD et des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (Tableau 1).

Au 13 octobre, 122 clusters d'infections à SARS-CoV-2 de criticité élevée sont en cours de suivi, dont 67 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.

Figure 2. Distribution des clusters d'infections par SARS-CoV-2 signalés en ARA par semaine de signalement et statut (N=370) - (source MONIC données au 13/10/2020)

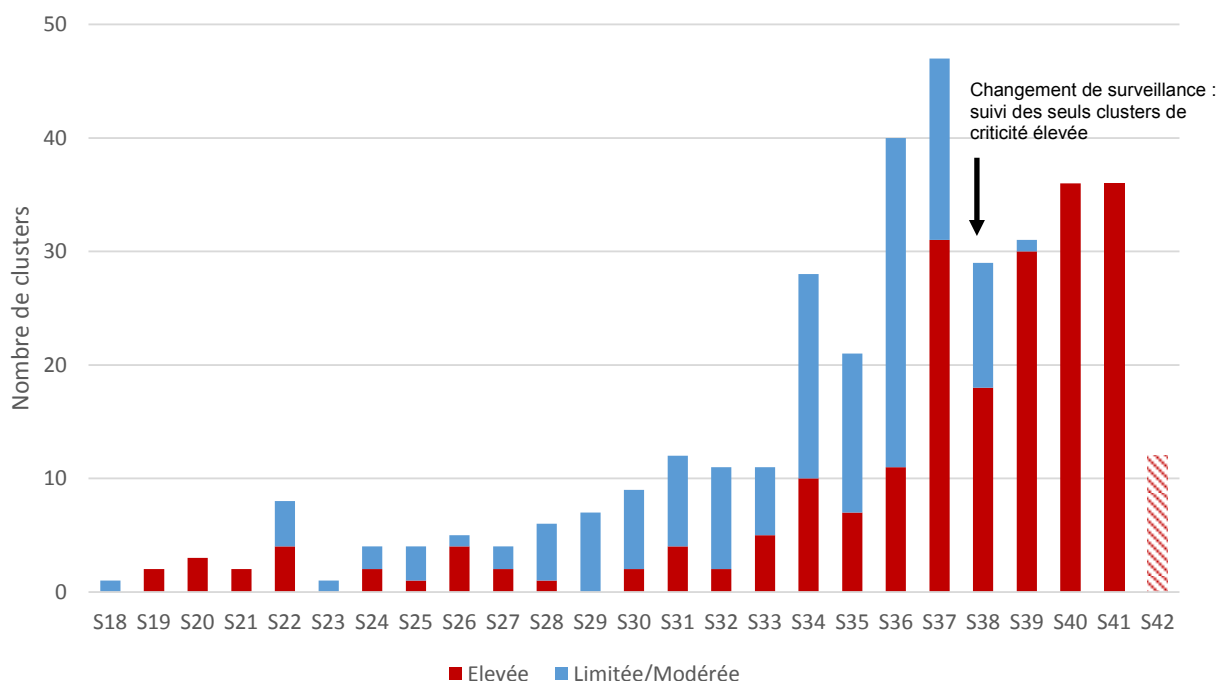
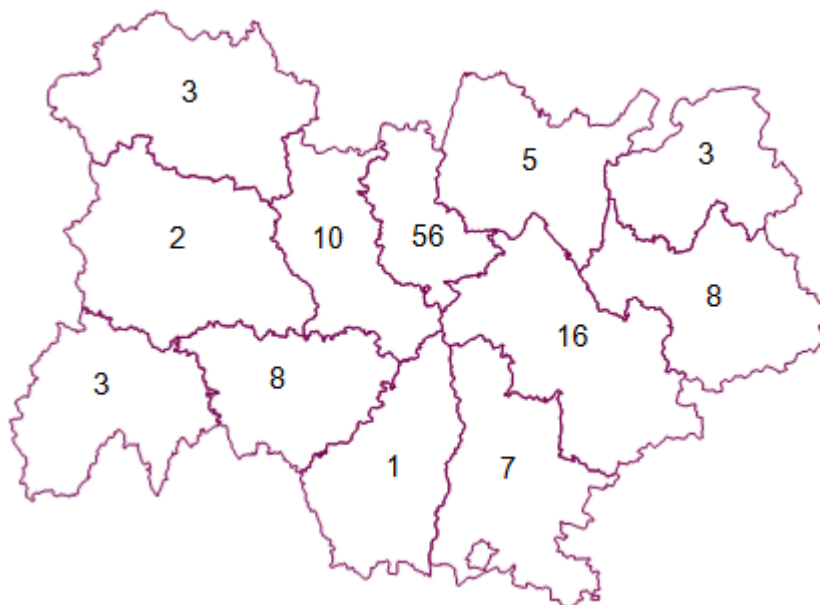


Tableau 1. Répartition des clusters d'infection à SARS-CoV-2 de criticité élevée par type de collectivités en semaine 41 et pour l'ensemble des clusters rapportés entre le 8 mai et le 13 octobre 2020 (N=225) - (source : MONIC)

Type de collectivité	Nouveaux clusters en semaine 41		Total des clusters à criticité élevée	
	n clusters	%	n clusters	%
EHPAD	13	36%	65	29%
EMS de personnes handicapées	7	19%	13	6%
Milieu scolaire et universitaire	5	14%	35	16%
Evènement public ou privé: rassemblements temporaires de personne	3	8%	29	13%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	3	8%	4	2%
Etablissements de santé	2	6%	24	11%
Milieus professionnel (entreprise)	2	6%	16	7%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	3%	18	8%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	-	4	2%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	-	12	5%
Etablissement pénitentiaire	0	-	4	2%
Autre	0	-	1	-
Total	36	100	225	100

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

Figure 3. Répartition géographique du nombre de clusters d'infection à SARS-CoV-2 de criticité élevée en cours d'investigation ou maîtrisés au 13 octobre 2020 (N=122) - (source MONIC)



Les 122 clusters de 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 56 clusters actifs, on retrouve ensuite l'Isère et la Loire (16 et 10 clusters actifs respectivement).

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 343 avec une moyenne de 36 cas, en augmentation par rapport à la semaine précédente où la moyenne était de 34 cas par cluster. Les clusters dont le nombre moyen de cas confirmés est le plus important surviennent majoritairement dans les établissements scolaires et universitaires (moyenne de 76 cas par cluster), les établissements de santé et le milieu familial élargi.

Description des 122 clusters d'infection à SARS-CoV-2 actifs à criticité élevée au 13/10 :

- 42 clusters (34% des clusters actifs) sont déclarés dans des **EHPAD** (12 dans le Rhône, 10 en Isère, 6 dans la Loire, 6 en Haute-Loire, 2 dans l'Ain, la Drôme, la Savoie et 1 dans l'Allier et le Puy-de-Dôme), 12 clusters en **établissement de santé** (6 dans le Rhône, 2 dans l'Allier, 2 en Savoie et 1 dans la Drôme et dans la Loire). Neuf clusters sont en **établissement médico-social pour personnes handicapées** (5 dans le Rhône, 2 en Haute-Savoie, 1 dans le Drôme et 1 en Savoie)
- 32 clusters (26%) sont en **milieu scolaire et universitaire** (22 dans le Rhône, 5 en Isère, 1 dans l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, la Loire et la Haute-Loire) dont 23 (72% du total en milieu scolaire/universitaire) sont en établissements d'enseignement supérieur, 8 des lycées/collèges et une école primaire
- 9 clusters sont en lien avec un **rassemblement temporaire de personnes** (3 dans le Rhône, 2 en Savoie et 1 dans l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme et la Haute-Savoie)
- 5 clusters sont en **milieu professionnel** (2 dans le Rhône et 1 dans l'Ain, la Drôme et la Loire)

Les autres clusters actifs concernent des structures d'aide sociale à l'enfance (n=3), des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (n=3), le milieu familial élargi (n=3), le milieu pénitentiaire (n=2) et les communautés vulnérables (n=2).

Compte tenu de la circulation virale actuelle, le nombre de clusters est sous-estimé. Les clusters en EHPAD sont systématiquement considérés comme des clusters à criticité élevée compte tenu de la vulnérabilité de la population concernée. Pour les autres contextes — notamment le rassemblement temporaire de personnes — la criticité élevée est définie par un nombre de cas confirmés supérieur à 10. Les données relatives aux clusters restent pertinentes pour identifier les collectivités les plus atteintes, contribuant à prioriser les mesures de prévention et de contrôle. Cependant, l'évolution temporelle de ces clusters ne constitue plus un indicateur épidémiologique de suivi de l'épidémie.

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 41 ne sont pas consolidées.*

En semaine 41, au niveau régional, le nombre de personnes testées est en augmentation, passant de 107 015 en S40 à 133 515 personnes testées (+25%). Cette hausse s'accompagne d'une **augmentation très importante (+77%) du nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 : 20 027 vs. 11 293 en S40** et du **taux d'incidence hebdomadaire qui s'établit à 249/100 000 habitants en S41 vs 141/100 000 en S40.**

Le taux de positivité atteint 15% en S41 (10,6% en S40 soit **+42%**), poursuivant sa **progression** depuis la S32 (Figure 4).

Parmi les 20 027 patients testés positifs en S41, la classe d'âge la plus représentée reste celle des 20-30 ans (20% des cas), suivie des 10-20 ans (16%) ; la part des plus de 70 ans augmente représentant **11%** de l'ensemble des cas. Cette répartition évolue en S41 avec une baisse de la part des 20-30 ans et une augmentation de celles des autres classes d'âge. En S41, le **taux de dépistage est en hausse à tout âge** (Figure 6). Le **taux d'incidence croît également dans toutes les classes d'âge**, en particulier chez les personnes de plus de 75 ans (+123%) (Figure 7).

En S41, **parmi l'ensemble des personnes testées, 45% présentaient des symptômes, proportion en hausse (34% en S40).** **Parmi les cas positifs, 70% présentaient des symptômes, proportion également en hausse (61% en S39).** Parmi les personnes testées symptomatiques, 20% avaient effectué leur prélèvement le jour ou la veille de leurs symptômes, **55% de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes**, 20% de 5 à 7 jours après les symptômes, et 5% plus de 7 jours après les symptômes. En S41, les **professionnels de santé** représentaient 9% des personnes testées et 9% 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 14/10/2020 (source : SI-DEP)

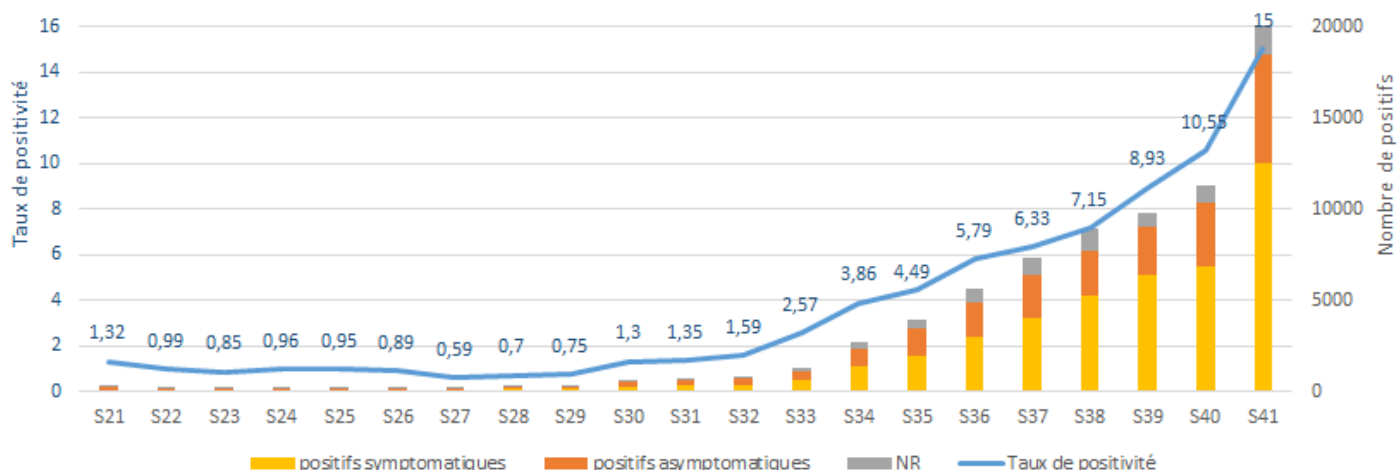


Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 41 (5 au 11 octobre 2020) (source : SI-DEP)

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	8 685	1 281	1,7%	1 322	195	185
Allier	4 043	267	6,6%	1 220	81	48
Ardèche	4 365	578	13,2%	1 335	177	131
Cantal	2 252	180	7,9%	1 577	126	98
Drôme	7 112	832	11,7%	1 366	160	116
Isère	19 751	3 669	18,6%	1 561	290	177
Loire	16 345	3 116	19,1%	2 137	407	313
Haute-Loire	4 062	600	14,8%	1 790	264	206
Puy-de-Dôme	11 354	1 145	10,1%	1 720	173	123
Rhône	39 938	6 639	16,6%	2 129	354	222
Savoie	6 505	837	12,9%	1 504	194	128
Haute-Savoie	9 103	883	9,7	1 099	107	50
Région ARA	133 515	20 027	15,0	1 662	249	168

En semaine 41, **tous les départements connaissent une forte augmentation de leurs taux d'incidence.**

L'Isère, la Loire, la Haute-Loire et le Rhône présentent des taux d'incidence **supérieurs à 250/100 000**, avec des taux de positivité compris entre 14 et 20%.

L'Ain, l'Ardèche, la Drôme, le Puy-de-Dôme et la Savoie ont un taux d'incidence compris **entre 150 et 250/100 000**.

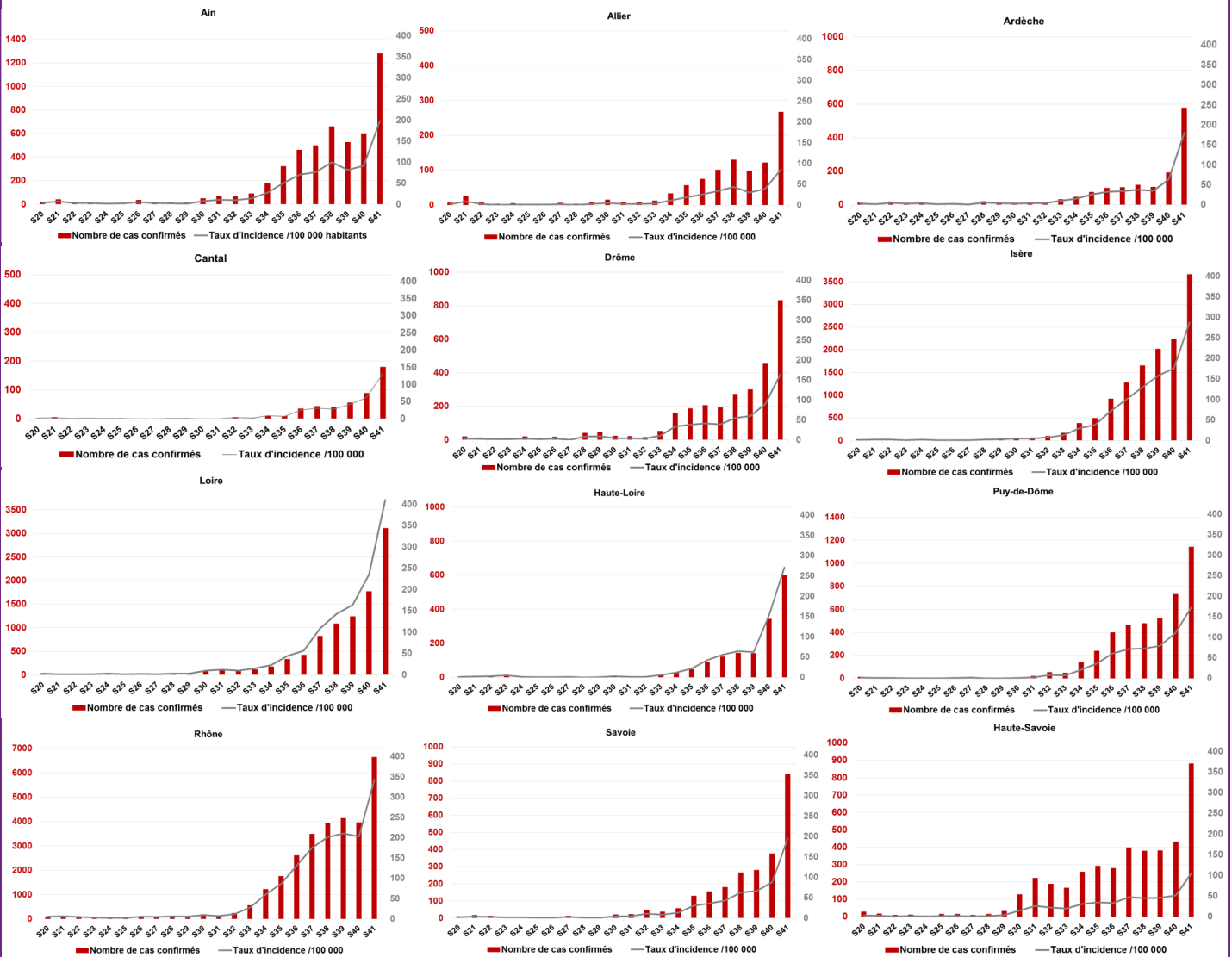
Enfin, seuls **l'Allier, le Cantal et la Haute-Savoie** restent **en dessous du seuil de 150/100 000 habitants**, en dépit d'une forte hausse du nombre de cas confirmés.

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 41 (5 au 11 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	11,8%	252	11,5%	222
Grenoble	21,8%	435	16,9%	273
Lyon	17,0%	400	16,1%	260
Saint-Etienne	21,4%	532	22,1%	419

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 11/10/2020 (source : SI-DEP)



Note : les échelles du nombre de cas sont différentes selon les départements. Les données de la semaine 41 sont en cours de consolidation

En semaine 41, la même dynamique est observée dans tous les départements et les quatre métropoles de la région avec une forte augmentation du taux d'incidence, la plus importante depuis le début de mise en place du système SI-DEP.

Les taux d'incidence des quatre métropoles dépassent les 250/100 000 en semaine 41 pour tous les âges et les 100/100 000 pour les plus de 65 ans.

Surveillance virologique (suite)

Figure 6. Evolution des taux de dépistage SARS-CoV-2 par PCR pour 100 000 habitants par classe d'âge au 14/10/2020, ARA (Source : SIDEP)

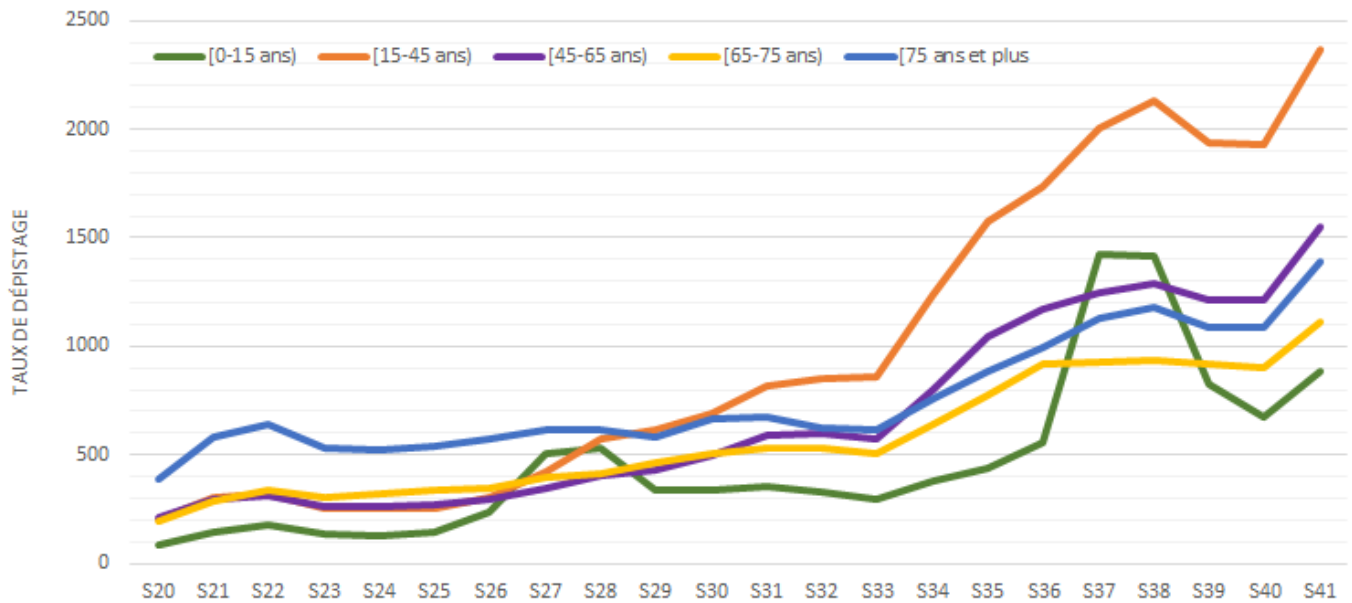
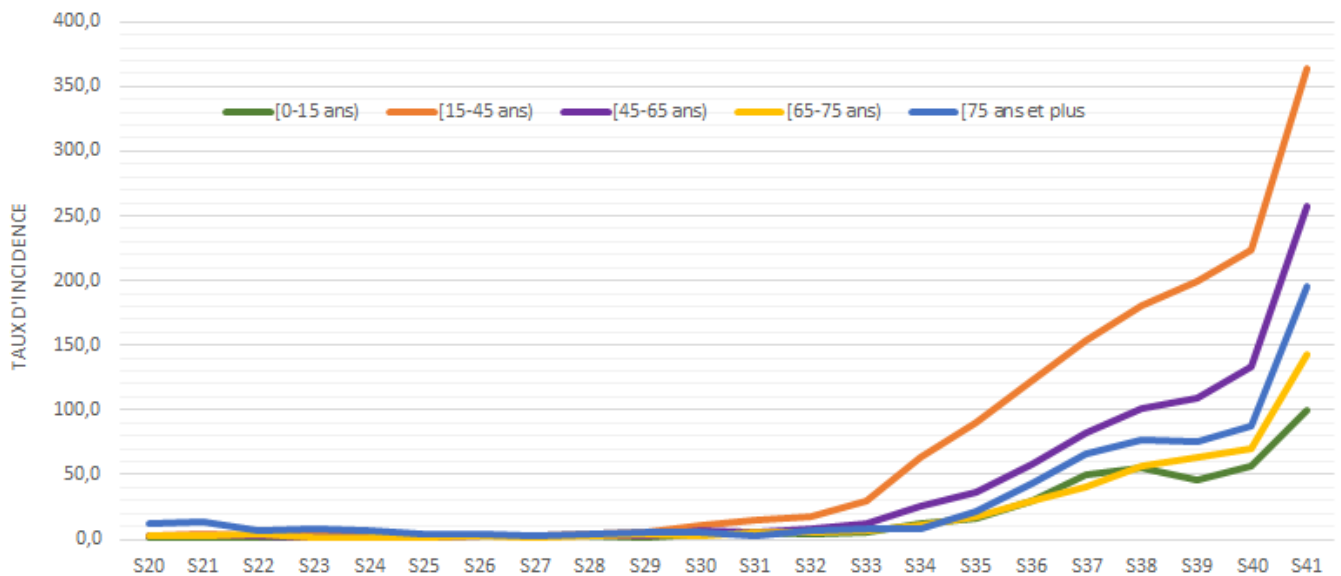


Figure 7. Evolution des taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par classe d'âge au 14/10/2020, ARA (Source : SIDEP)



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 15 003 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

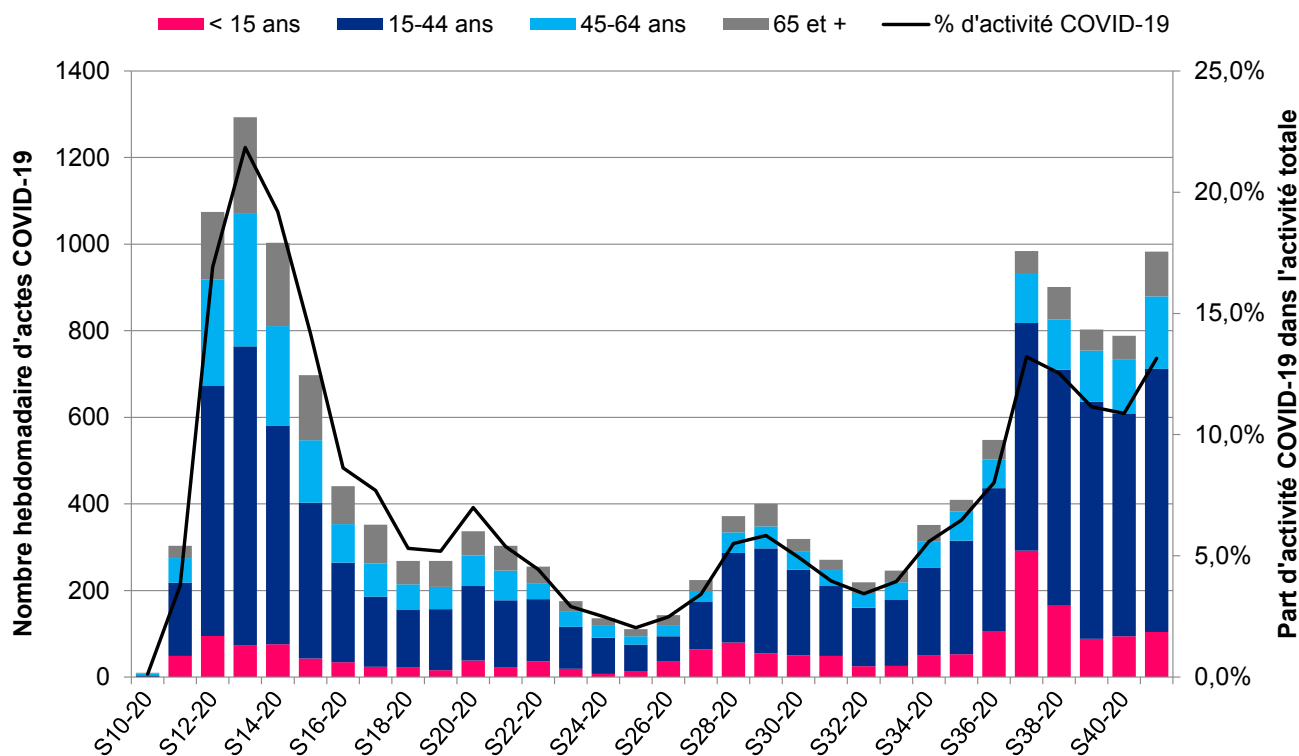
En semaine 41 (du 5 au 11 octobre), 986 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 788 en semaine 40 et 803 en semaine 39.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 41 est de **13,1%**, en **augmentation par rapport à la semaine précédente** (10,9% en semaine 40).

Parmi ces actes, 62% sont rapportés chez les 15-44 ans, 17% chez les 45-64 ans, 11% chez les moins de 15 ans et 11% 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%). La part d'activité en semaine 41 est proche de celle observée en semaine 15 (respectivement 13,1% et 14,2%)

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 14/10/2020 à 9h



Source : Réseau Sentinelles, au 13/10/2020 à 12h

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

- S41 2020 : 178 consultations / 100 000 habitants [132 ; 224]*
- S40 2020 : 116 consultations / 100 000 habitants [86 ; 146]*

* 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 12 octobre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 692 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 **1051 (62%) signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées¹** et **641 (38%) dans d'autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **13 606 cas** de COVID-19 (dont 6 040 cas confirmés et 7 566 cas possibles) chez les **résidents**. Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **7 844 cas** (dont 3 561 cas confirmés et 4 283 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 1 051 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **5 390 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **3 009** parmi le **personnel**. L'ensemble des 641 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **650 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents (HPH² : 438, aide enfance³ : 90, autre⁴ : 120)** et **552** parmi le **personnel**.

La répartition par département au 12 octobre est présentée dans le Tableau 4.

Durant la semaine 41, entre le 06 octobre et le 12 octobre 2020, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **158 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. Parmi eux, **84 signalements (53%)** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **1 673 nouveaux cas** de COVID-19 (dont 757 cas confirmés) **chez les résidents**. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1 009 nouveaux cas (dont 386 cas confirmés) ont été rapportés dans la région.

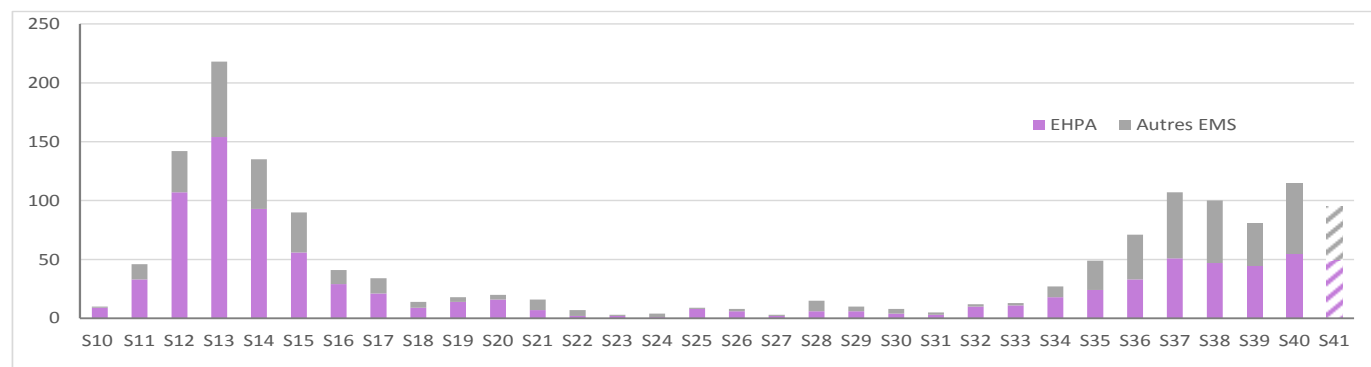
En semaine 41, au sein des **établissements pour personnes âgées, 589 nouveaux cas confirmés ont été rapportés parmi les résidents et 249 parmi le personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapportés 168 cas confirmés parmi les résidents, et 137 parmi le personnel.

Tableau 4. Nombre cumulé 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 12/10, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/10/2020 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)	110	10	385	88	258
Allier (03)	56	2	62	7	36
Ardèche (07)	59	2	323	107	195
Cantal (15)	35	3	2	1	6
Drôme (26)	105	9	375	75	222
Isère (38)	186	26	736	98	392
Loire (42)	247	29	893	245	633
Haute-Loire (43)	71	7	154	1	94
Puy-de-Dôme (63)	129	9	170	47	149
Rhône (69)	492	48	2329	488	1 173
Savoie (73)	76	10	111	30	78
Haute-Savoie (74)	126	3	500	155	325
Total Région	1 692	158	6 040	1 342	3 561

Entre le 1^{er} mars et le 11 octobre, **1 526 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 se stabiliser (100 signalements en S38, 81 en S39, 115 en S40, 95 en S41). A noter que les données de la semaine 41 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 41 (05 octobre au 11 octobre) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 14/10/2020 à 9h)



*les données de la semaine 41 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 déficients 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.

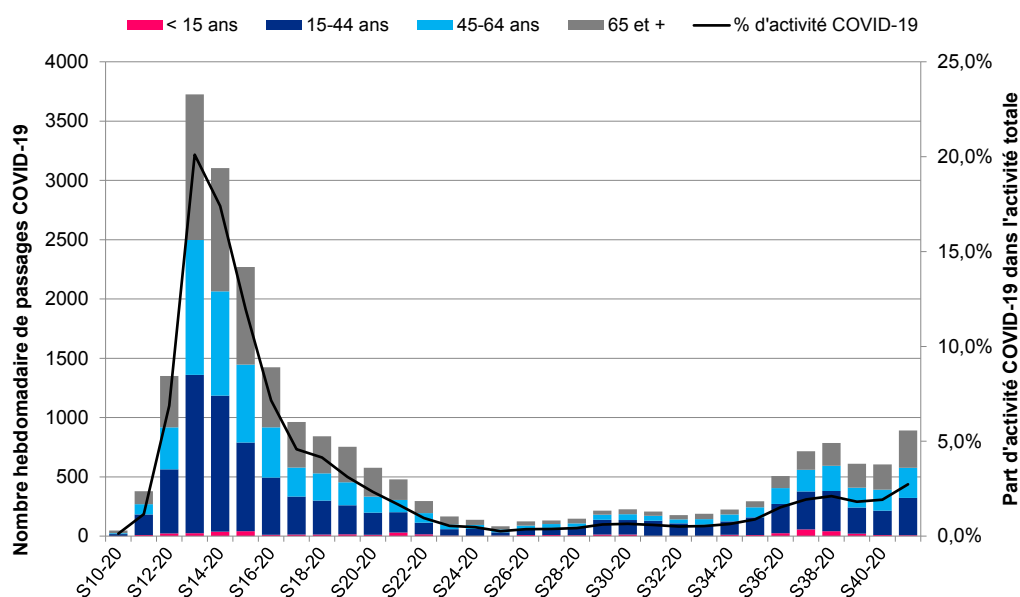
Surveillance à l'hôpital

Au total, 22 649 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 41 (du 5 au 11 octobre), 892 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 2,7% de l'activité totale (Figure 10). Cet indicateur est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (605 passages en S40). 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 (S41 : 383 hospitalisations ; S40 : 260 ; S39 : 253 ; S38 : 235). 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 S41, pourcentage stable par rapport à la semaine précédente (S40 : 43%). Chez les 65 ans et plus, 77% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges - Source : réseau Oscour®, au 14/10/2020 à 9h

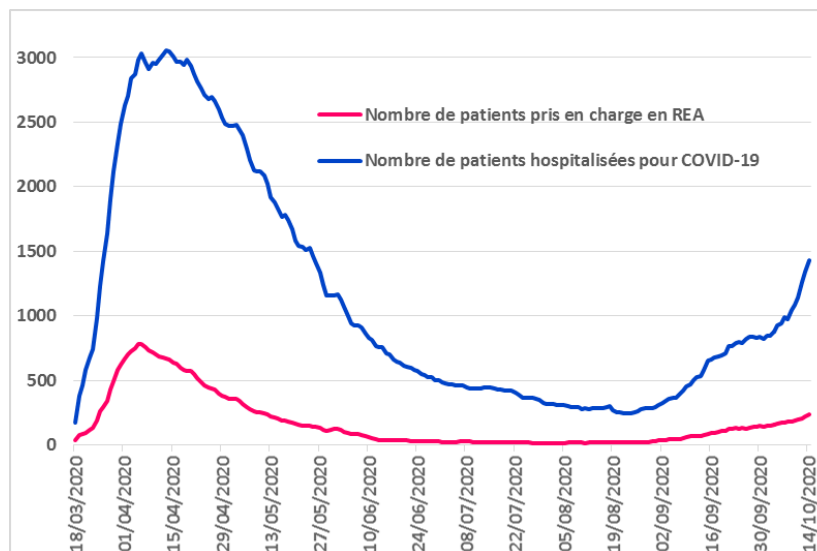


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 14/10/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes est de 1 432 (+45% en une semaine) dont 237 (+36% en une semaine) patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 987 patients hospitalisés dont 174 en réanimation le 07/10/2020. Ces effectifs sont en augmentation depuis le 30 août 2020 avec une accélération au cours de la semaine dernière (figure 11).

Au 14 octobre, 69.1 des patients hospitalisés pour COVID-19 ont 70 ans ou plus et 54.5% des patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 ont 70 ans ou plus (Tableau 5).

Figure 11. Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et des patients pris en charge en réanimation, ARA. Source : SI-VIC, au 14/10/2020 à 15h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 5. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 par classe d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes au 14 octobre 2020. (Source : SI-VIC, au 14/10/2020 à 15h)

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	0,2%	1	0,4%
10-19 ans	8	0,6%	1	0,4%
20-29 ans	20	1,4%	0	0,0%
30-39 ans	35	2,4%	7	3,0%
40-49 ans	52	3,6%	5	2,1%
50-59 ans	113	7,9%	22	9,3%
60-69 ans	189	13,2%	69	29,1%
70-79 ans	355	24,8%	86	36,3%
80-89 ans	428	29,9%	40	16,9%
90 ans et plus	206	14,4%	3	1,3%
Total Région	1 432	-	237	-

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en augmentation en semaine 41 (n = 808 nouveaux patients hospitalisés) par rapport à la semaine 40 (n = 574 nouveaux patients, +41%). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 41 (n = 123) est en augmentation par rapport à la semaine 40 mais dans une moindre mesure (n = 107, +15%) (Figure 12). Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants augmente de nouveau en semaine 41, après une diminution en semaine 40, pour atteindre 11,2/100 000 habitants. Le taux d'incidence des admissions en réanimation continue d'augmenter depuis la semaine 36 pour atteindre 1,7 pour 100 000 habitants en semaine 41 (Figure 13).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation (Source : SI-VIC, au 13/09/2020 à 14h)

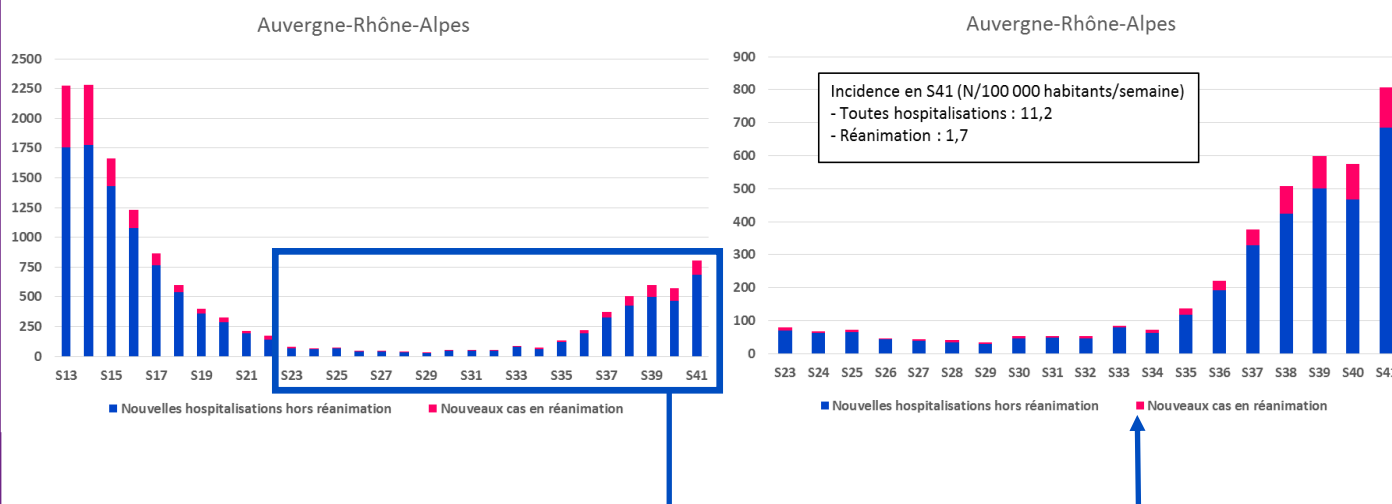
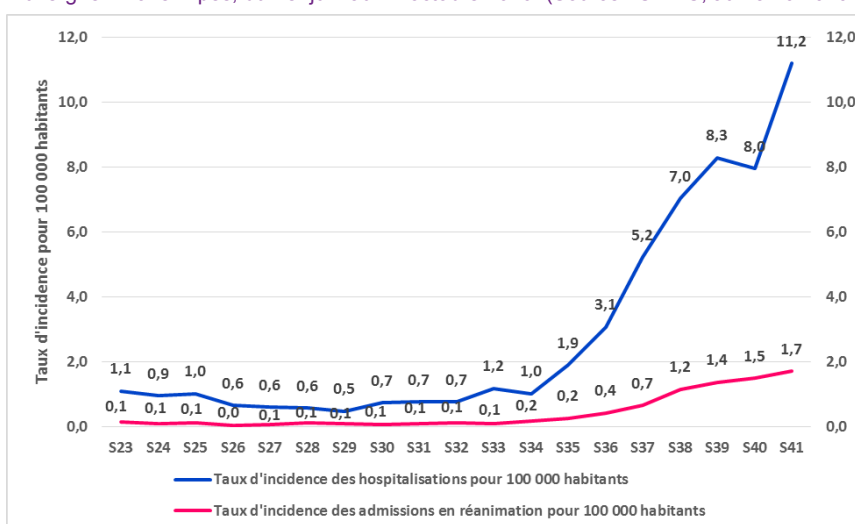


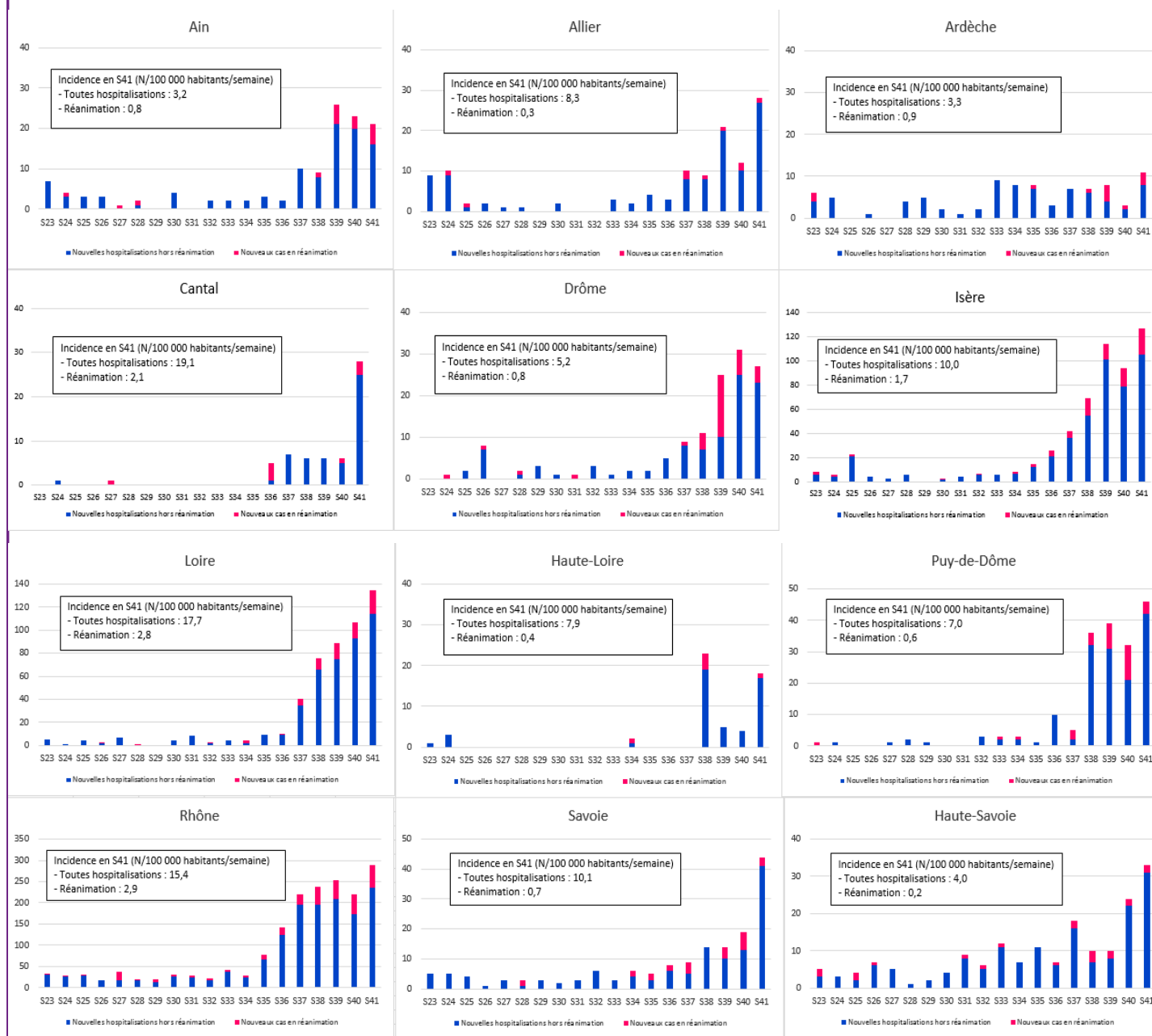
Figure 13. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 1er juin au 11 octobre 2020. (Source : SI-VIC, au 13/10/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 13/10/2020 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 11 octobre 2020, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour le semaine 40 (du 5 au 11 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 variable de l'épidémie.

Par rapport à la S40, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation dans tous les départements en semaine 41 sauf dans l'Ain et la Drôme où il diminue.

En semaine 41, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans le Cantal, la Loire et le Rhône avec respectivement 19,1 hospitalisations/100 000 habitants, 17,7 hospitalisations/100 000 habitants et 15,4 hospitalisations/100 000 habitants. Le Rhône et la Loire ont les taux d'admissions en réanimation les plus élevés avec respectivement 2,9 admissions en réanimation pour 100 000 habitants et 2,8 admissions en réanimations/100 000 habitants.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 14/10/2020 à 15h

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 14/10/2020

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 = 2 062 (%)	0%	0%	0,1%	0,2%	0,6%	2,3%	7,8%	20,2%	41,6%	26,1%

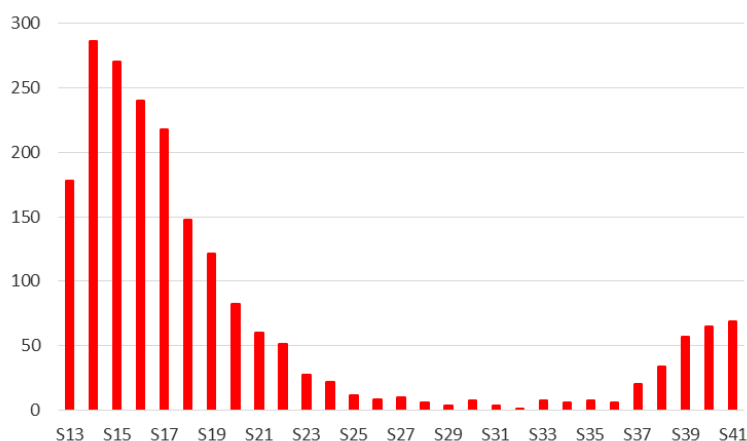
Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 13/10/2020

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	116	88
Allier	48	7
Ardèche	121	107
Cantal	16	1
Drôme	135	75
Isère	193	98
Loire	298	245
Haute-Loire	20	1
Puy-de-Dôme	68	47
Rhône	781	488
Savoie	88	30
Haute-Savoie	178	155
Auvergne-Rhône-Alpes	2 062	1 342

Source : SI-VIC, au 13/10/2020 à 14h

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



Au total, 67,7% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 avaient plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations a augmenté en semaine 41 de 6 % (N=69 vs. N=65 en S40) (Figure 15).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 13/10/2020 à 17h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 665)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	-
15-44 ans	5	50,0%	5	50,0%	10	0,6%
45-64 ans	22	24,4%	68	75,6%	90	5,4%
65-74 ans	85	38,1%	133	61,9%	215	12,9%
75 ans ou plus	500	37,0%	850	63,0%	1 350	81,1%

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 665 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 1 056, 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

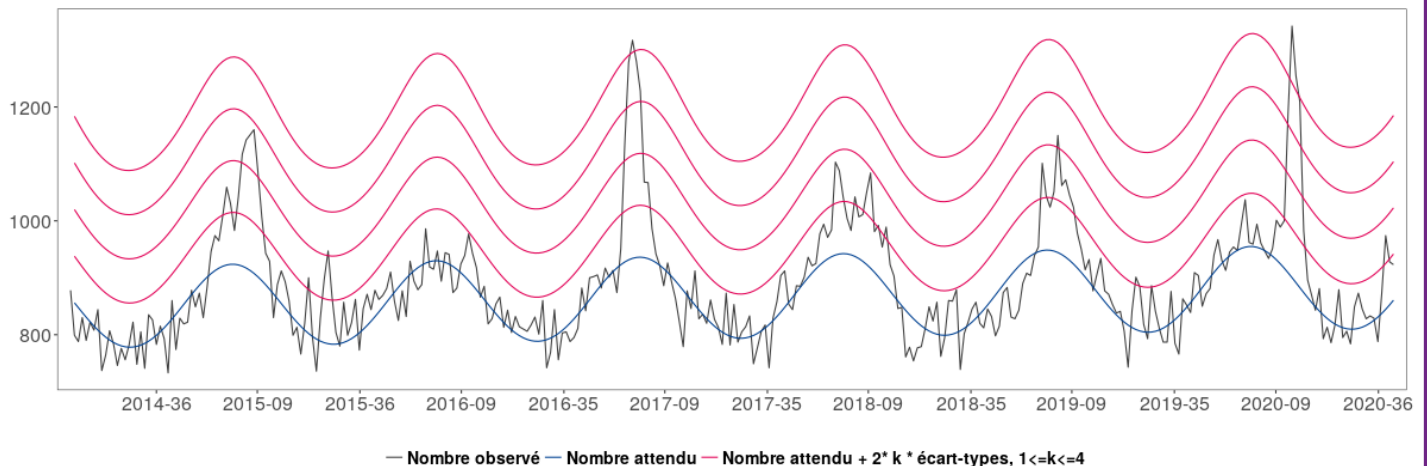
- Avec comorbidités : 63 % (N=1 056)
- Sans ou non-renseignés : 37 % (N=609)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 14/10/2020 à 13h

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S40 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.

En **semaine 39** (du 21 au 27 septembre), un excès de mortalité significatif de niveau modéré chez les 65 ans et plus est observé en Auvergne-Rhône-Alpes. Dans le département de la Loire, un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

Pour la **semaine 40** (du 28 septembre au 4 octobre), aucun excès de mortalité tous âges n'est observé au niveau régional. Un excès significatif de mortalité de niveau modéré est retrouvé dans la Loire pour tous les âges et 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.

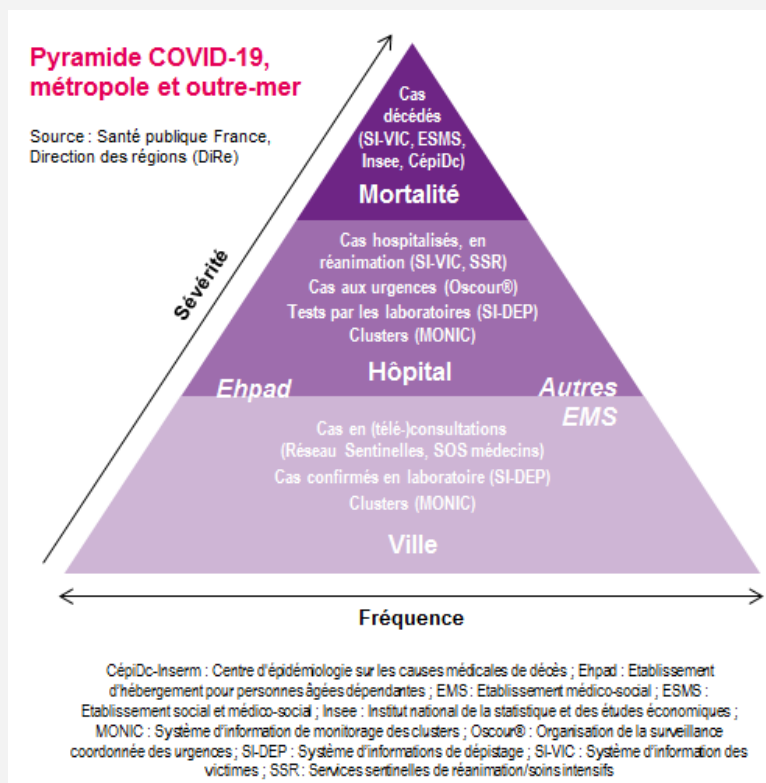
Tableau 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges														65 ans et plus																
	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	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

15 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
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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