

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 semaine 42 (du 12 au 18 octobre 2020), la circulation du SARS-CoV-2 en Auvergne-Rhône Alpes s'intensifie encore et son impact sanitaire s'accroît exerçant une pression forte sur l'ensemble de notre système de santé et en particulier sur le secteur hospitalier.

Avec plus de 33 000 nouveaux cas confirmés d'infection à SARS-CoV-2 en semaine 42, la région Auvergne-Rhône-Alpes est désormais la région où la circulation virale est la plus intense. Le taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 qui atteint 414 cas pour 100 000 habitants est en augmentation de 66% en semaine 42 (+77% entre les semaines 40 et 41) alors que le taux de dépistage augmente nettement à nouveau (+33% de plus qu'en semaine 41). Le taux de positivité continue de progresser pour s'établir à 19% en semaine 42 (15 % en semaine 41). Le taux d'incidence croît dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les personnes de plus de 75 ans (+99%). La même dynamique est observée dans les quatre métropoles et tous les départements de la région excepté le Cantal.

Les actes SOS Médecins et le taux de consultations auprès des médecins du Réseau Sentinelles progressent encore mais les augmentations les plus importantes concernent le secteur hospitalier. En effet, les passages aux urgences progressent de près de 66% en semaine 42. En semaine 42, 1475 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 dont plus de 200 en réanimation sont enregistrées, soit une augmentation de plus de 80% pour l'ensemble des hospitalisations et de plus de 50% pour les admissions en réanimation. Les décès hospitaliers ont presque doublé et les décès en Ehpad progressent également.

La situation en Ehpad et autres établissements-médicaux sociaux reste très préoccupante avec des nombres de clusters, de signalements et de cas confirmés toujours en forte progression en semaine 42. Les clusters en établissements scolaires et universitaires dont certains sont à diffusion communautaire et dans les établissements de santé restent nombreux.

En semaine 42, la région ARA est la région de France métropolitaine qui présente les indicateurs de circulation virale et le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations tous services les plus élevés. A l'échelle des départements, la Loire, le Rhône et l'Isère restent les départements les plus touchés. La Loire et l'agglomération de St Etienne présentent les taux d'incidence virale et de positivité les plus élevés de France métropolitaine. Le Rhône et la métropole lyonnaise ainsi que l'Isère et la métropole de Grenoble sont également parmi les territoires les plus impactés.

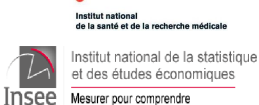
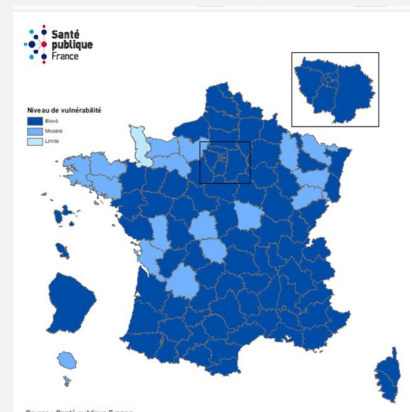
Dans ce contexte de forte pression épidémique, les mesures de prévention comportementales restent essentielles. Le respect des gestes barrières, l'utilisation du masque, la distanciation physique et l'hygiène (lavage des mains) doivent être appliqués avec rigueur, y compris par les moins fragiles, qui 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. En effet, une grande vigilance est requise vis-à-vis de ces populations à risque qui paient le plus fort tribut à cette épidémie.

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



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique SARS-CoV-2

- ▶ Taux d'incidence : **414/100 000 habitants** en S42, en augmentation (249/100 000 en S41) : **+66%**
- ▶ Taux de positivité régional : **19%** en S42, en augmentation (15% en S41) : **+ 4 points**
- ▶ Taux de dépistage : **2 206 /100 000** habitants en S42, en augmentation (1 662/100 000 en S41) : **+33%**

Contact tracing

- ▶ **54 nouveaux clusters de criticité élevée en S42** (36 en S41)
- ▶ Parmi les **165 clusters actifs** : **25 en EHPAD** et **8 en établissements de santé**

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **1 217** actes en S42, en augmentation (986 en S41) : **+23 %**
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **203** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S42, en augmentation (157/100 000 en S41)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- ▶ **222 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S42 (158 en S41) dont **143** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S42 (118 en S41)
- ▶ **1158 cas confirmés chez les résidents et 646 chez le personnel** en S42 (757 résidents et 386 personnels en S41)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **1 489** passages pour suspicion de COVID-19 en S42, en augmentation (897 en S41) : **+ 66 %**

▶ Hospitalisations pour COVID-19

Au 21 octobre,

- **2 534 personnes hospitalisées**, en augmentation (14 octobre : 1 432 personnes) : **+77%**
- **360 personnes admises en réanimation**, en augmentation (14 octobre : 237) : **+52%**

En semaine 42,

- **1 475 nouvelles hospitalisations**, en augmentation (S41 : 808) : **+83%**
- **207 nouvelles admissions en réanimation**, en augmentation (S41 : 123) : **+68%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ **Décès liés à la COVID-19** : 2 248 décès cumulés à l'hôpital au 21/10/2020 (+186 depuis le 14/10) et 1384 décès en ESMS au 19/10/2020 (+42 par rapport au 12/10)
- ▶ **130 décès hospitaliers** en S42 (S41 : 69), en augmentation : **+88%**
- ▶ 68% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ **Mortalité toutes causes** :
 - S40 : pas d'excès significatif à l'échelle régionale, excès significatif modéré dans la Loire pour tous les âges et les 65 ans et plus
 - S41 : pas d'excès significatif à l'échelle régionale, 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, **286 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 en augmentation avec **54 nouveaux clusters** à criticité élevée rapportés en semaine 42 (Figure 2). **Plus de la moitié (59%) de ces nouveaux clusters sont déclarés dans des EHPAD et des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (Tableau 1).**

Au 20 octobre, 165 clusters d'infections à SARS-CoV-2 de criticité élevée sont en cours de suivi, dont 69 sont considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 93 sont en cours d'investigation. Trois clusters en milieu universitaire ont été classés en diffusion communautaire suite à l'augmentation du nombre de cas sans possibilité d'identifier les chaînes de transmissions dans les différentes composantes universitaires ainsi que le peu d'efficacité des mesures de gestions pour contenir ces clusters.

Figure 2. Distribution des clusters d'infections par SARS-CoV-2 signalés en ARA par semaine de signalement et statut (N=431) - (source MONIC données au 20/10/2020)

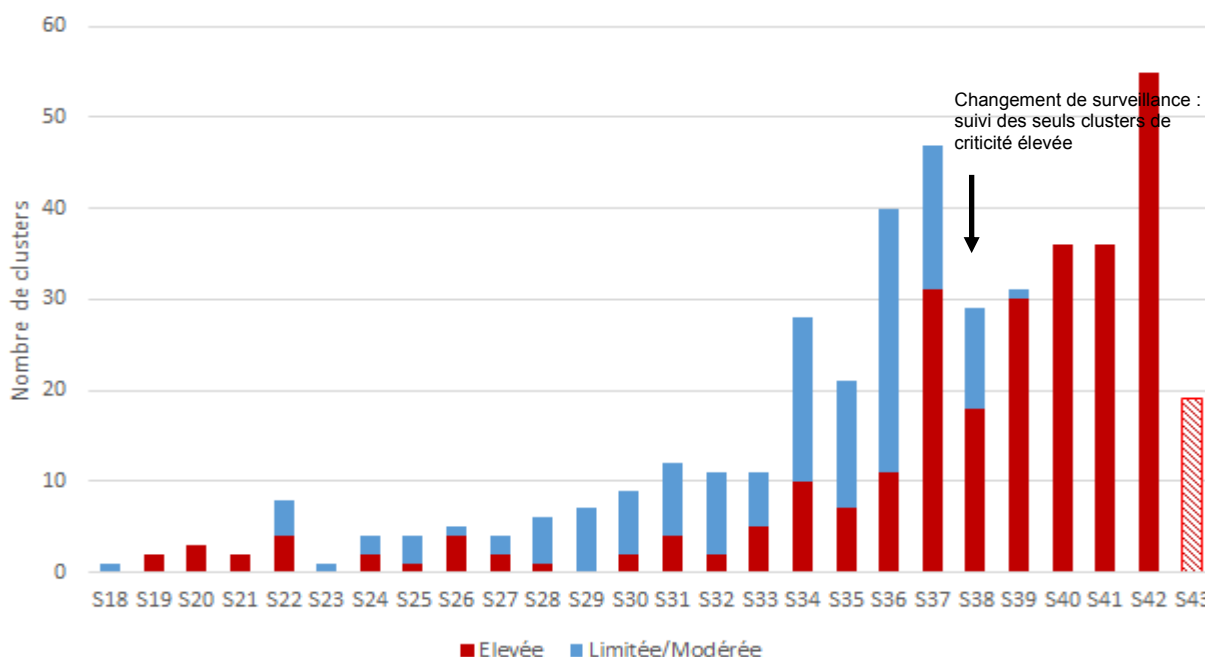
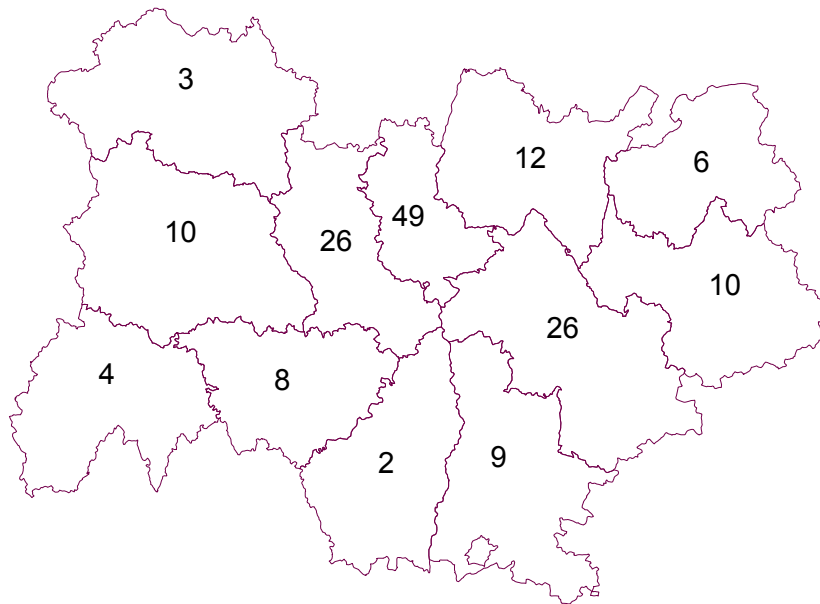


Tableau 1. Répartition des clusters d'infection à SARS-CoV-2 de criticité élevée par type de collectivités en semaine 42 et pour l'ensemble des clusters rapportés entre le 8 mai et le 20 octobre 2020 (N=286) - (source : MONIC)

Type de collectivité	Clusters en semaine 42		Total des clusters à criticité élevée	
	n clusters	%	n clusters	%
EHPAD	25	46	98	34
EMS de personnes handicapées	9	17	21	7
Milieu scolaire et universitaire	3	6	37	13
Evènement public ou privé: rassemblements temporaires de personne	0	0	29	10
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	2	6	2
Etablissements de santé	8	15	31	11
Milieus professionnel (entreprise)	5	9	21	7
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	2	18	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	0	4	1
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	2	16	6
Etablissement pénitentiaire	1	2	4	1
Autre	0	0	1	0
Total	54	100	286	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, maîtrisés ou en diffusion communautaire au 20 octobre 2020 (N=165) - (source MONIC)



Les 165 clusters de criticité élevée concernent tous les départements de la région (Figure 3). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 49 clusters actifs, on retrouve ensuite l'Isère et la Loire (26 clusters actifs chacun).

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 397 avec une moyenne de 34 cas, en diminution par rapport à la semaine précédente où la moyenne était de 37 cas par cluster. Les clusters dont le nombre moyen de cas confirmés est le plus important surviennent toujours majoritairement dans les établissements scolaires et universitaires (moyenne de 80 cas par cluster), suivi par le milieu familial élargi (30 cas en moyenne), les établissements de santé et les EHPAD (26 et 23 cas en moyenne).

Description des 165 clusters d'infection à SARS-CoV-2 actifs à criticité élevée au 20/10 :

- 72 clusters (44% des clusters actifs) sont déclarés dans des **EHPAD** (17 en Isère et dans la Loire, 7 dans le Rhône, le Puy-de-Dôme et l'Ain, 6 en Haute-Loire, 5 en Savoie, 4 dans la Drôme, 1 dans l'Allier et en Haute-Savoie), 15 clusters en **établissement de santé** (3 dans le Rhône et dans la Loire, 2 dans l'Allier, le Puy-de-Dôme et la Savoie, et 1 en Ardèche, dans le Cantal et dans la Drôme). Seize clusters sont en **établissements médico-sociaux pour personnes handicapées** (7 dans le Rhône, 3 dans la Loire, 2 en Haute-Savoie et en Isère, 1 dans la Drôme et 1 en Savoie)
- 34 clusters (21%) sont en **milieu scolaire et universitaire** (22 dans le Rhône, 5 en Isère, 2 dans l'Ain, 2 dans la Drôme, 1 dans l'Ardèche, la Loire et la Haute-Loire) dont 22 (65% du total en milieu scolaire/universitaire) sont en établissements d'enseignement supérieur
- 9 clusters sont en **milieu professionnel** (4 dans le Rhône, 2 en Haute-Savoie, 2 dans l'Ain, et 1 dans la Drôme)
- 6 clusters sont en lien avec un **rassemblement temporaire de personnes** (1 dans les départements du Rhône, de la Savoie, Haute-Savoie, dans l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme)

Les autres clusters actifs concernent des structures d'aide sociale à l'enfance (n=4), des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (n=4), le milieu familial élargi (n=3), le milieu pénitentiaire (n=1) et les communautés vulnérables (n=1).

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 42 ne sont pas consolidées.*

En semaine 42, au niveau régional, le nombre de personnes testées est en augmentation, passant de 133 515 en S41 à 177 151 personnes testées (+33%). Cette hausse s'accompagne toujours d'une **augmentation très importante (+66%) du nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 : 33 241 vs. 20 027 en S41** et du **taux d'incidence hebdomadaire qui s'établit à 414/100 000 habitants en S42 vs 249/100 000 en S41. Le taux de positivité atteint 19% en S42 (15% en S41 soit +27%),** poursuivant sa progression depuis la S32 (Figure 4).

Parmi les 33 241 patients testés positifs en S42, la classe d'âge la plus représentée reste celle des 20-30 ans (18% des cas), suivie des 30-40 ans et des 40-50 ans (16% dans chaque classe) ; la part des plus de 70 ans augmente représentant 13% de l'ensemble des cas. Cette évolution de la distribution de cas vers les populations les plus âgées se poursuit en semaine 42. En S42, le **taux de dépistage est en hausse à tout âge (Figure 6). Le taux d'incidence croit également dans toutes les classes d'âge, en particulier chez les personnes de plus de 75 ans (+99%) (Figure 7).**

En S42, **parmi l'ensemble des personnes testées, 35% présentaient des symptômes, proportion stable (45%* en S41). Parmi les cas positifs, 63% présentaient des symptômes (70%* en S39).** Parmi les personnes testées symptomatiques, 19% avaient effectué leur prélèvement le jour ou la veille de leurs symptômes, **54% de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 21% de 5 à 7 jours après les symptômes, et 5% plus de 7 jours après les symptômes.** En S42, les **professionnels de santé** représentaient 10% des personnes testées et des cas positifs. **Les proportions indiquées dans le PER pour la semaine 41 comprenaient les dépistages non renseignés, et étaient surestimées de 9%.*

Figure 4. Evolution du nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 symptomatiques et asymptomatiques et du taux de positivité (%) par semaine, au 21/10/2020 (source : SI-DEP)

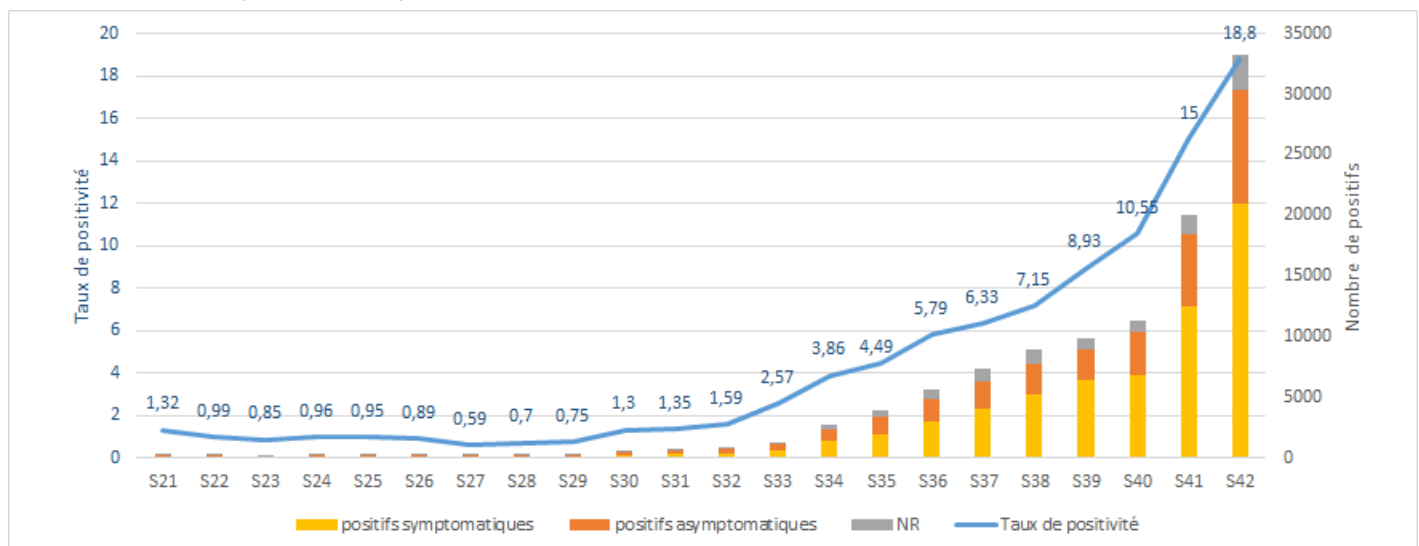


Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 42 (12 au 18 octobre 2020) (source : SI-DEP)

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	13543	2520	18,6%	2062	384	404
Allier	4771	515	10,8%	1440	155	110
Ardèche	6504	1040	16,0%	1990	318	243
Cantal	2235	175	7,8%	1565	123	79
Drôme	9660	1324	13,7%	1856	254	184
Isère	25157	5467	21,7%	1989	432	320
Loire	21941	5147	23,5%	2869	673	607
Haute-Loire	4391	905	20,6%	1935	399	287
Puy-de-Dôme	12317	1698	13,8%	1866	257	244
Rhône	53971	10678	19,8%	2877	569	460
Savoie	8738	1572	18,0%	2020	363	289
Haute-Savoie	13922	2200	15,8%	1681	266	181
Région ARA	177151	33241	18,8%	2206	414	331

En semaine 42, **tous les départements connaissent une forte augmentation de leurs taux d'incidence, à l'exception du Cantal.**

L'Isère, la Loire, et le Rhône présentent des taux d'incidence **supérieurs à 400/100 000**, avec des taux de positivité compris entre 20 et 24%.

L'Ain, l'Ardèche, la Haute-Loire, et la Savoie ont un taux d'incidence compris **entre 300 et 400/100 000**.

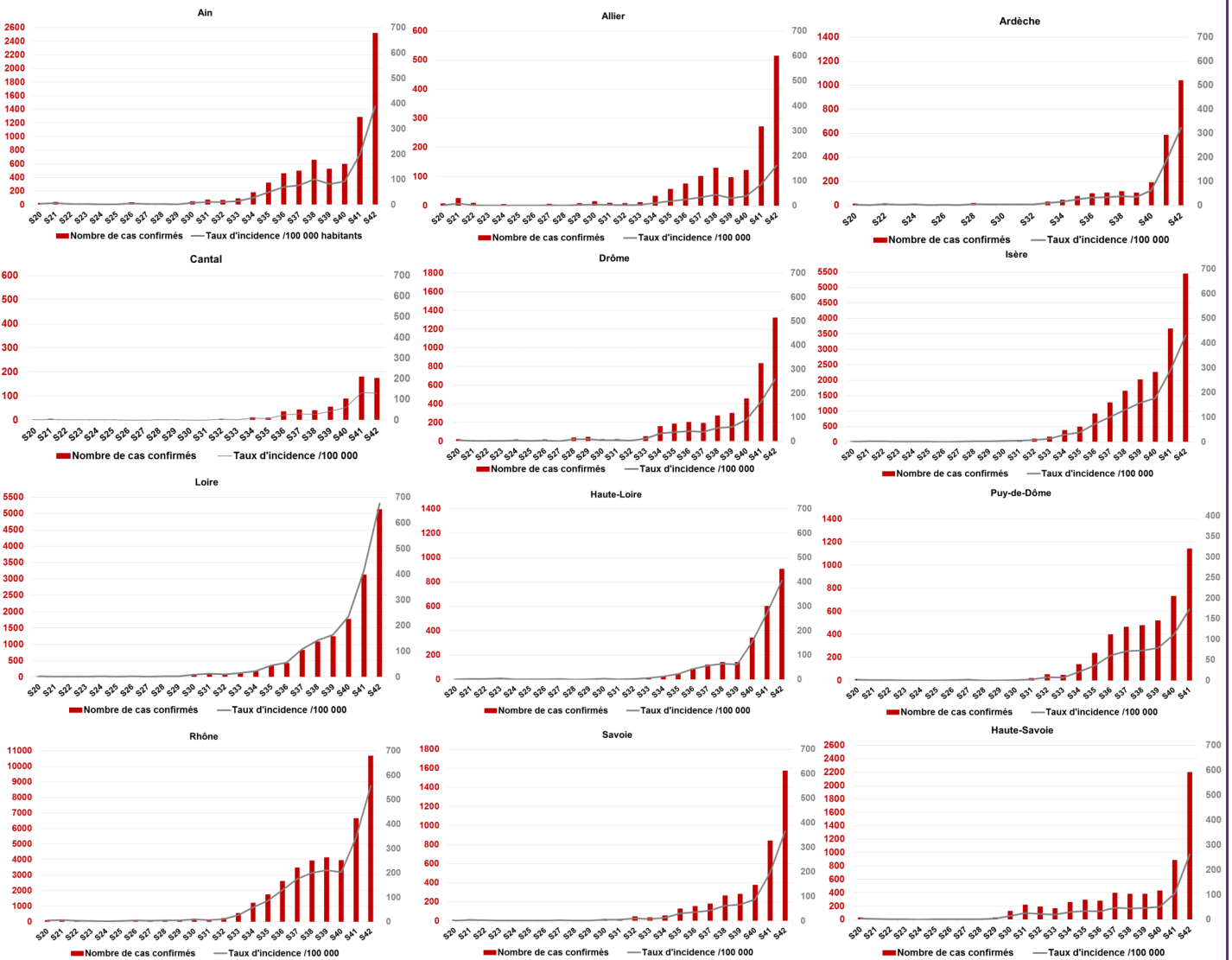
La Drôme, le Puy-de-Dôme, et la Haute-Savoie se positionnent entre 200 et 300/100 000. La Haute-Savoie est en revanche le seul département présentant une hausse de plus de 100% (+148%).

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 42 (6 au 18 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	16,3	342	21,1	386
Grenoble	23,7	522	23,7	346
Lyon	20,2	598	24,8	463
Saint-Etienne	25,8	807	27,9	740

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 18/10/2020 (source : SI-DEP)



Note : les échelles du nombre de cas sont différentes selon les départements. Les données de la semaine 42 sont en cours de consolidation

En semaine 42, la même dynamique est observée dans presque 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. Seul le département du Cantal voit son nombre de patients positifs et son taux d'incidence diminuer en semaine 42.

Les taux d'incidence des quatre métropoles s'établissent entre 340 et 810/100 000 en semaine 42 pour tous les âges et entre 380 et 740/100 000 chez les personnes de 65 ans et plus.

Surveillance virologique (suite)

Figure 6. Evolution des taux de dépistage SARS-CoV-2 par PCR pour 100 000 habitants par classe d'âge au 21/10/2020, ARA (Source : SIDEP)

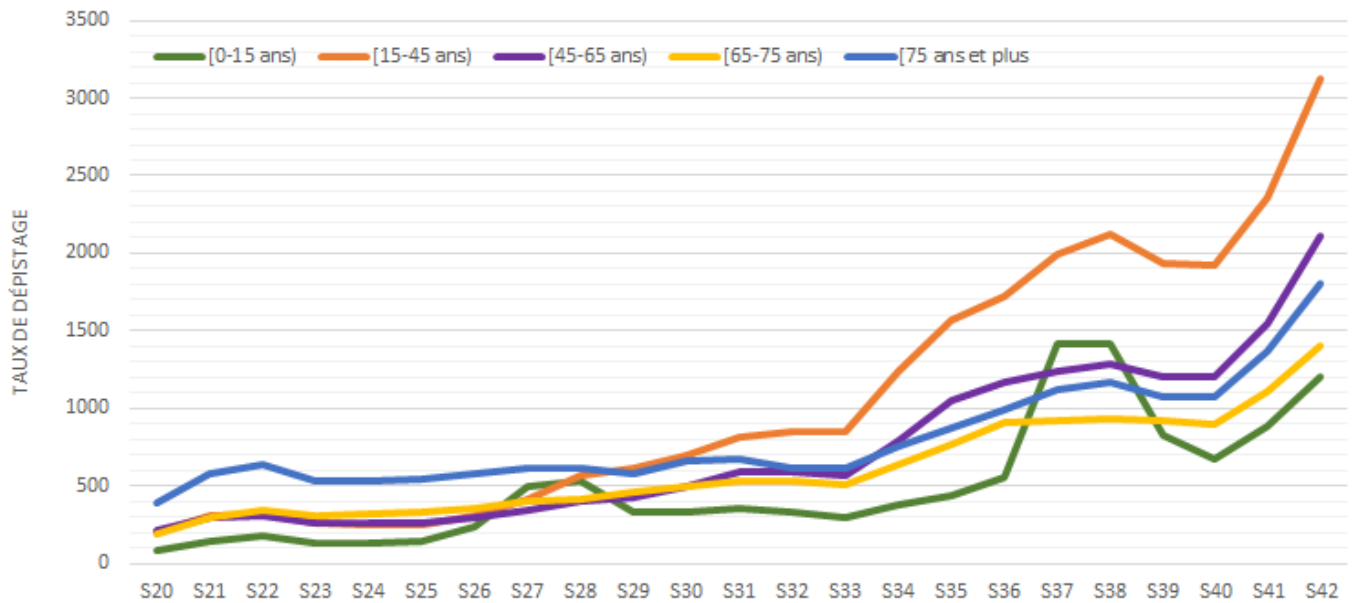
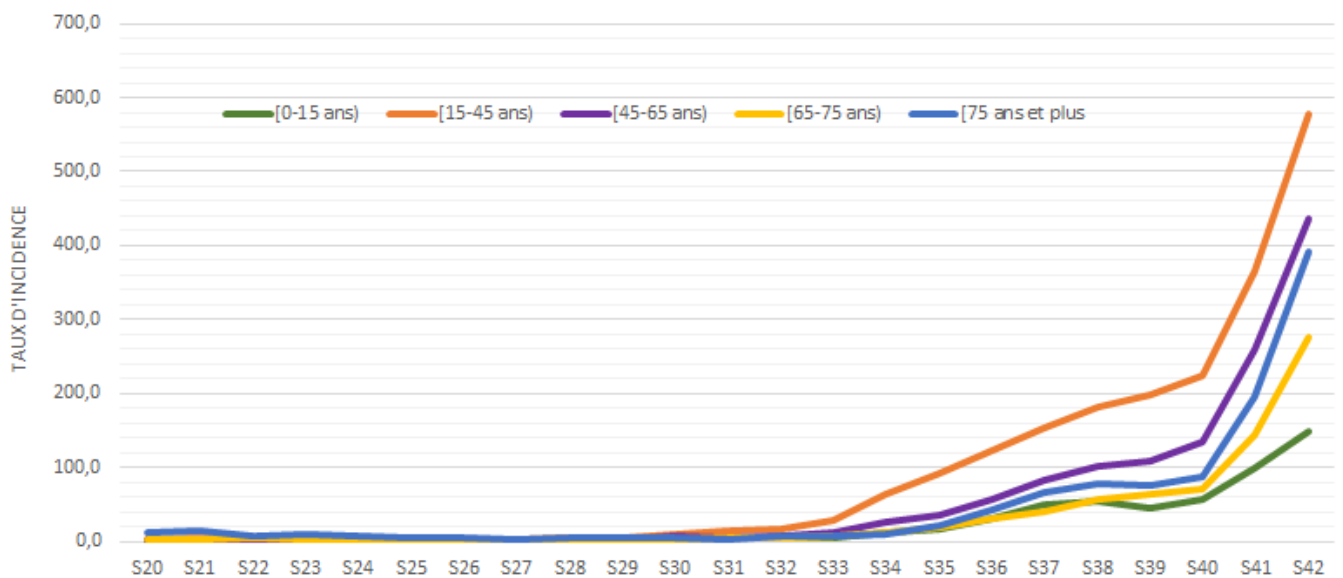


Figure 7. Evolution des taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par classe d'âge au 21/10/2020, ARA (Source : SIDEP)



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 16 220 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

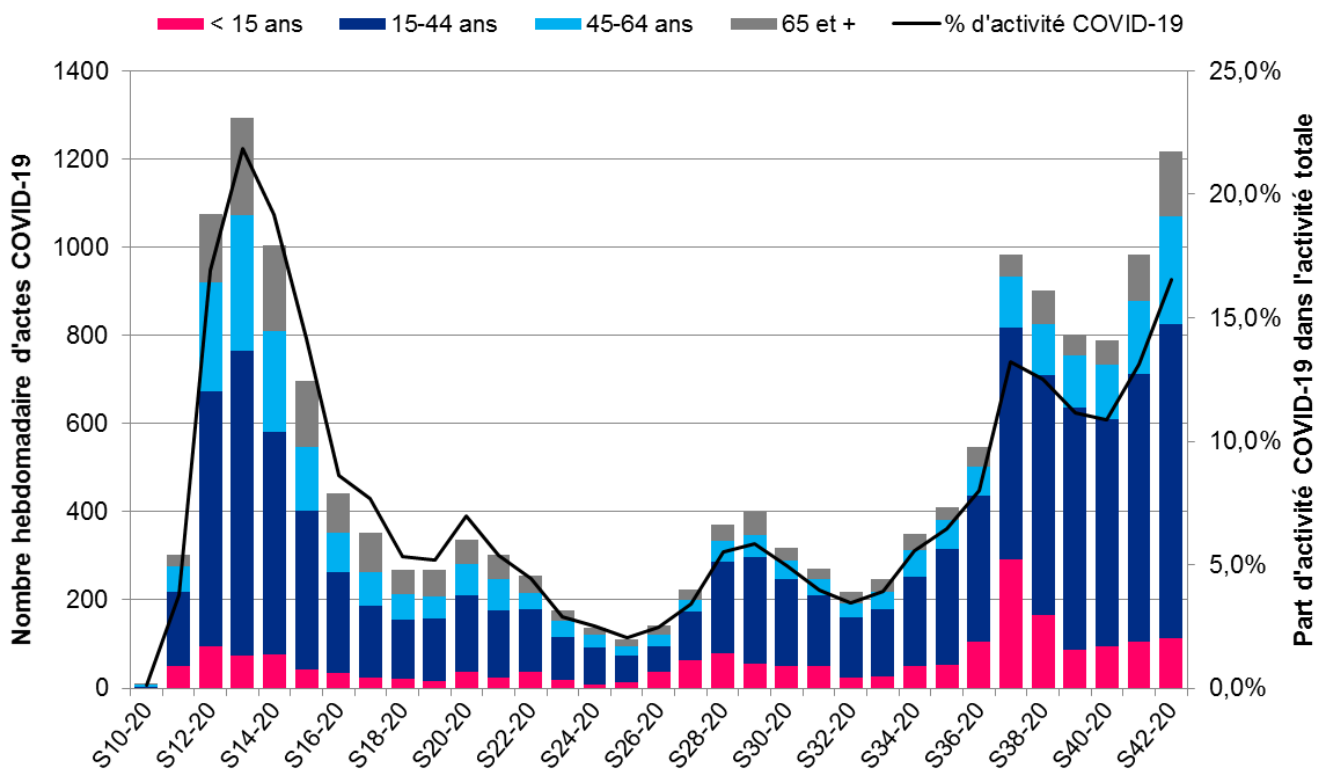
En semaine 42 (du 12 au 18 octobre), 1 217 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 986 en semaine 41 et 788 en semaine 40. Ce nombre d'actes est similaire à celui observé pendant les semaines 12 à 14 où il était le plus élevé depuis le début de l'épidémie.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 42 est de **16,6%**, en **augmentation par rapport à la semaine précédente** (13,1% en semaine 41).

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 14, soit entre le 16 mars et le 5 avril (allant de 17 à 22%). La part d'activité en semaine 42 est proche de celle observée pendant ces semaines.

Parmi ces actes, 59% sont rapportés chez les 15-44 ans, 20% chez les 45-64 ans, 12% chez les 65 ans et plus et 9% chez les moins de 15 ans (Figure 8).

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 21/10/2020 à 9h



Source : Réseau Sentinelles, au 20/10/2020 à 11h

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

- S42 2020 : 203 consultations / 100 000 habitants [153; 253]*
- S41 2020 : 157 consultations / 100 000 habitants [119 ; 195]*

* 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 19 octobre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 914 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 **1183 (62%) signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées¹** et **733 (38%) dans d'autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **16 736 cas** de COVID-19 (dont 7 198 cas confirmés et 9 538 cas possibles) chez les **résidents**. Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **9 593 cas** (dont 4 207 cas confirmés et 5 386 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 1 183 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **6 399 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **3 477** parmi le **personnel**. L'ensemble des 733 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **799 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents (HPH² : 552, aide enfance³ : 102, autres⁴ : 145)** et **730** parmi le **personnel**.

La répartition par département au 19 octobre est présentée dans le Tableau 4.

Durant la semaine 42, entre le 13 et le 19 octobre 2020, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **222 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19.

L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **3 130 nouveaux cas** de COVID-19 (dont 1 158 cas confirmés) **chez les résidents**. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1 749 nouveaux cas (dont 646 cas confirmés) ont été rapportés dans la région.

En semaine 42, **132 signalements** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées** avec **1 009 nouveaux cas confirmés** rapportés parmi les **résidents** et **468** parmi le **personnel**.

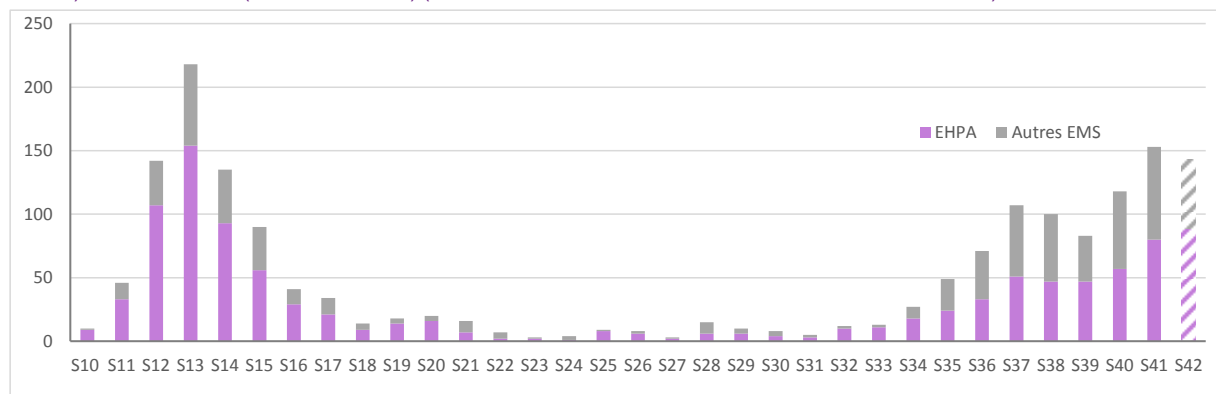
Les autres établissements médico-sociaux ont rapporté 149 cas confirmés parmi les résidents, et 178 parmi le personnel.

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 19/10, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 20/10/2020 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)	128	18	486	89	290
Allier (03)	65	9	78	7	41
Ardèche (07)	66	7	388	112	219
Cantal (15)	44	9	4	1	13
Drôme (26)	115	10	401	76	253
Isère (38)	217	31	876	105	488
Loire (42)	276	29	1 100	256	749
Haute-Loire (43)	80	9	172	4	103
Puy-de-Dôme (63)	144	15	288	50	186
Rhône (69)	556	64	2 716	494	1 411
Savoie (73)	83	7	162	35	105
Haute-Savoie (74)	140	14	527	155	347
Total Région	1 914	222	7 198	1 384	4 205

Entre le 1^{er} mars et le 18 octobre, **1 732 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 39, le nombre de signalements augmente à nouveau (143 signalements en S42). A noter que les données de la semaine 42 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 42 (12 au 18 octobre) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 20/10/2020 à 14h)



Les données de la semaine 42 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.

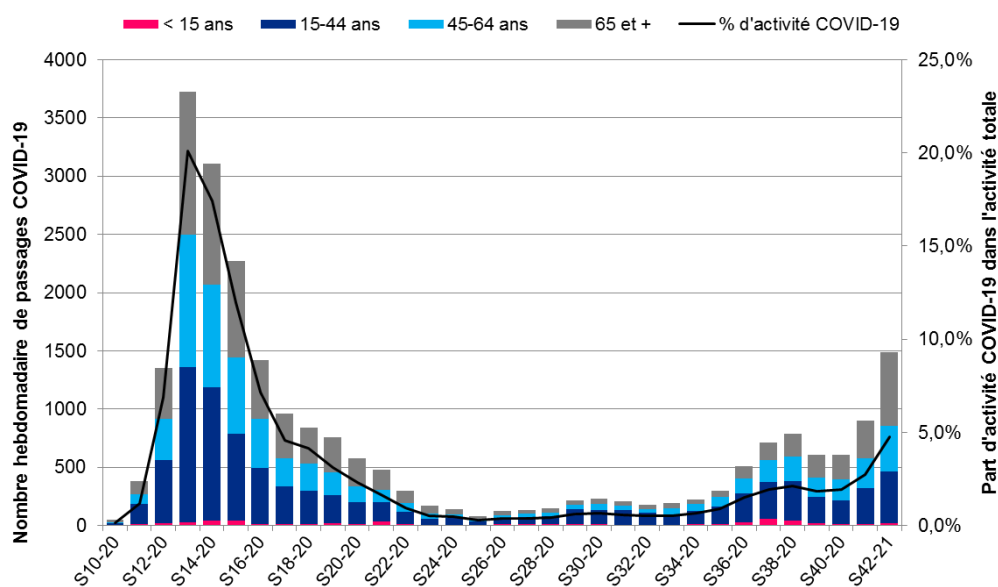
Surveillance à l'hôpital

Au total, 24 143 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 42 (du 12 au 18 octobre), 1 489 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 4,8% de l'activité totale (Figure 10). Cet indicateur est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (897 passages en S41). 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 (S42 : 705 hospitalisations ; S41 : 385 ; S40 : 260 ; S39 : 253). 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 47% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S42, pourcentage en augmentation par rapport à la semaine précédente (S41 : 43%). Chez les 65 ans et plus, 78% 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 21/10/2020 à 9h

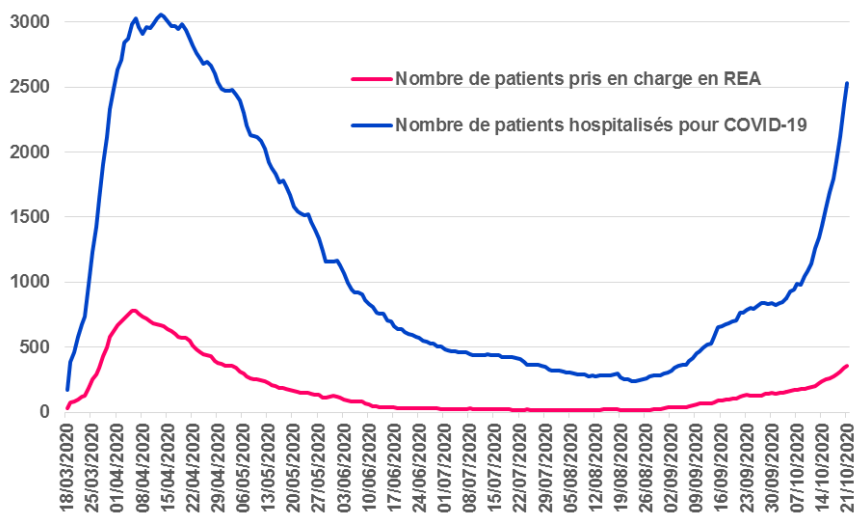


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 21/10/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes est de 2 534 (+77% en une semaine) dont 360 (+52% en une semaine) patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 1 432 patients hospitalisés dont 237 en réanimation le 14/10/2020. Ces effectifs sont en augmentation depuis le 30 août 2020 avec une accélération depuis le 07/10/2020 (figure 11).

Au 21 octobre, 72,9% des patients hospitalisés pour COVID-19 ont 70 ans ou plus et 52,7% 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 21/10/2020 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 21 octobre 2020. (Source : SI-VIC, au 21/10/2020 à 15h)

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	0,1%	0	0,0%
10-19 ans	9	0,4%	2	0,6%
20-29 ans	27	1,1%	1	0,3%
30-39 ans	55	2,2%	8	2,2%
40-49 ans	86	3,4%	10	2,8%
50-59 ans	161	6,4%	35	9,7%
60-69 ans	323	12,7%	112	31,1%
70-79 ans	635	25,1%	138	38,3%
80-89 ans	807	31,8%	49	13,6%
90 ans et plus	405	16,0%	3	0,8%
Total Région	2 534	-	360	-

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en augmentation en semaine 42 (n = 1475 nouveaux patients hospitalisés) par rapport à la semaine 41 (n = 808 nouveaux patients, +83%). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 42 (n = 207) est en augmentation par rapport à la semaine 41 (n = 123, +68%) (Figure 12).

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants continue d'augmenter fortement en semaine 42, pour atteindre 20,5/100 000 habitants. Le taux d'incidence des admissions en réanimation continue aussi d'augmenter pour atteindre 2,9 pour 100 000 habitants en semaine 42 (Figure 13).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation (Source : SI-VIC, au 19/10/2020 à 14h)

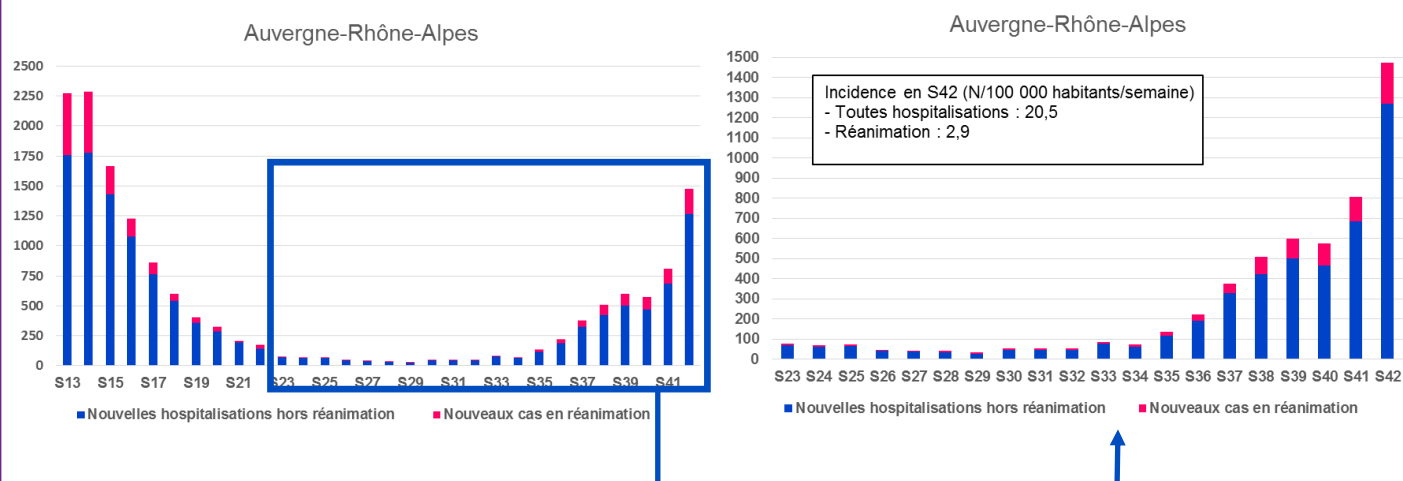
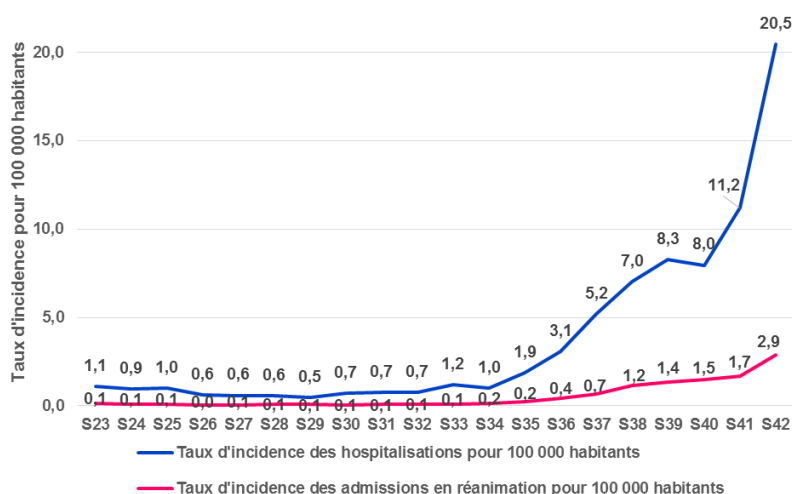


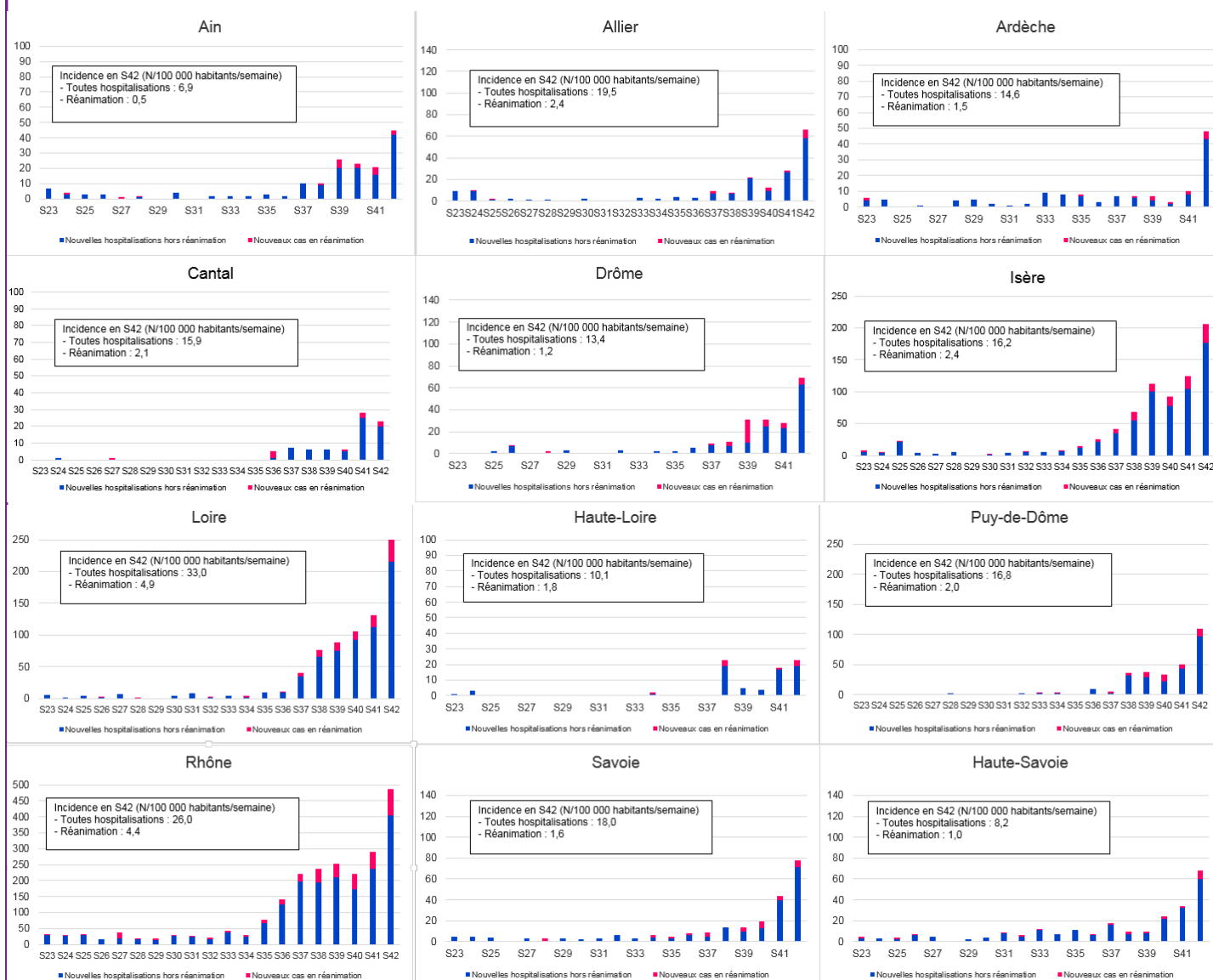
Figure 13. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 1er juin au 18 octobre 2020. (Source : SI-VIC, au 19/10/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 19/10/2020 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 18 octobre 2020, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 42 (du 12 au 18 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 S41, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation dans tous les départements en semaine 42 sauf dans le Cantal où il diminue.

En semaine 42, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans la Loire, le Rhône et l'Allier avec respectivement 33,0 hospitalisations/100 000 habitants, 26,0 hospitalisations/100 000 habitants et 19,5 hospitalisations/100 000 habitants. Le Rhône et la Loire ont les taux d'admissions en réanimation les plus élevés avec respectivement 4,4 admissions en réanimation pour 100 000 habitants et 4,9 admissions en réanimation/100 000 habitants.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 21/10/2020 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 21/10/2020

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 = 2 248 (%)	0%	0%	0,1%	0,2%	0,5%	2,2%	7,7%	20,1%	41,5%	26,6%

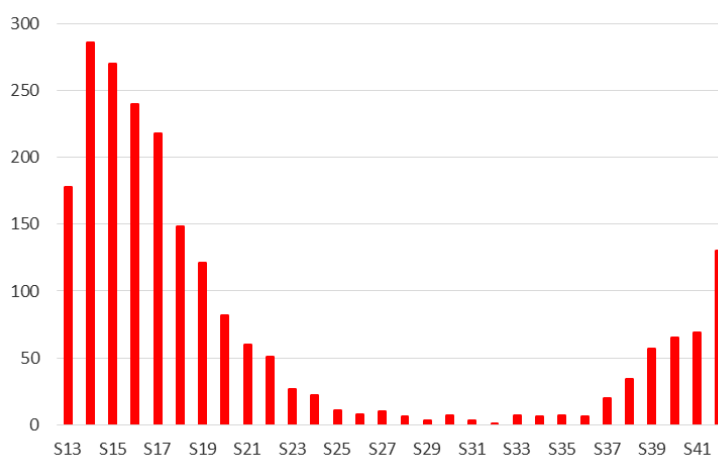
Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 13/10/2020

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	121	89
Allier	57	7
Ardèche	124	112
Cantal	23	1
Drôme	149	76
Isère	217	105
Loire	339	256
Haute-Loire	25	4
Puy-de-Dôme	75	50
Rhône	837	494
Savoie	96	35
Haute-Savoie	185	155
Auvergne-Rhône-Alpes	2 248	1 384

Source : SI-VIC, au 19/10/2020 à 14h

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



Au total, 68,1% 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 42 de 88% (N=130 vs. N=69 en S41) (Figure 15).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 20/10/2020 à 15h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 799)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	0,0%
15-44 ans	5	50,0%	5	50,0%	10	0,6%
45-64 ans	25	26,3%	70	73,7%	95	5,3%
65-74 ans	84	37,0%	143	63,0%	227	12,6%
75 ans ou plus	550	37,5%	917	62,5%	1 467	81,5%

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 799 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 1 135, 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

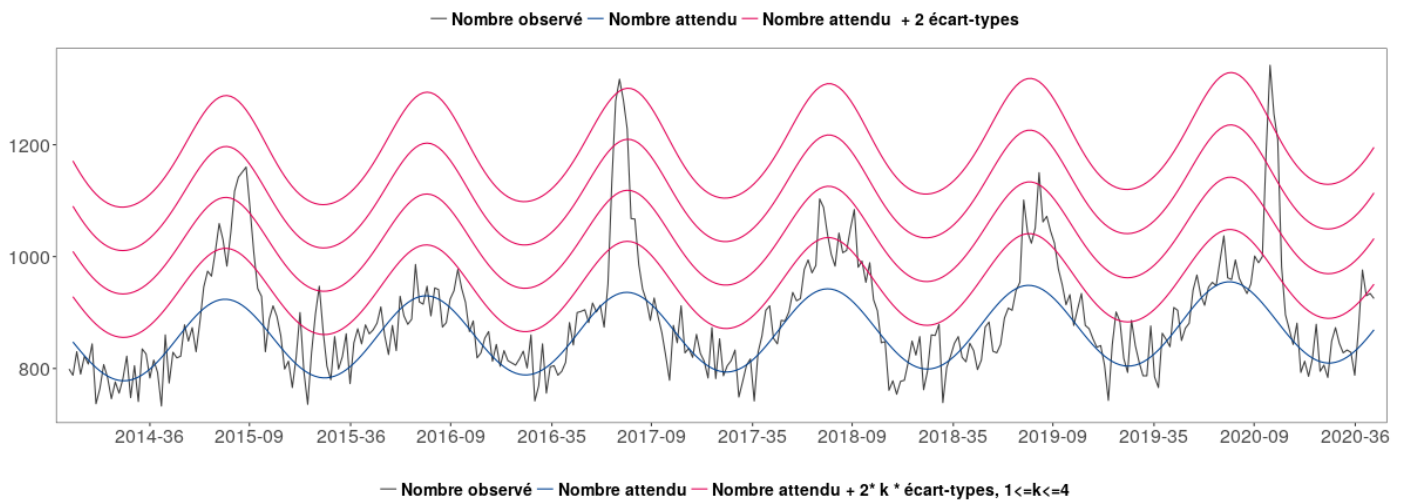
- Avec comorbidités : 63 % (N=1 135)
- Sans ou non-renseignés : 37 % (N=664)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 21/10/2020 à 13h

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S41 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.

En **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.

En **semaine 41** (du 5 au 11 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.

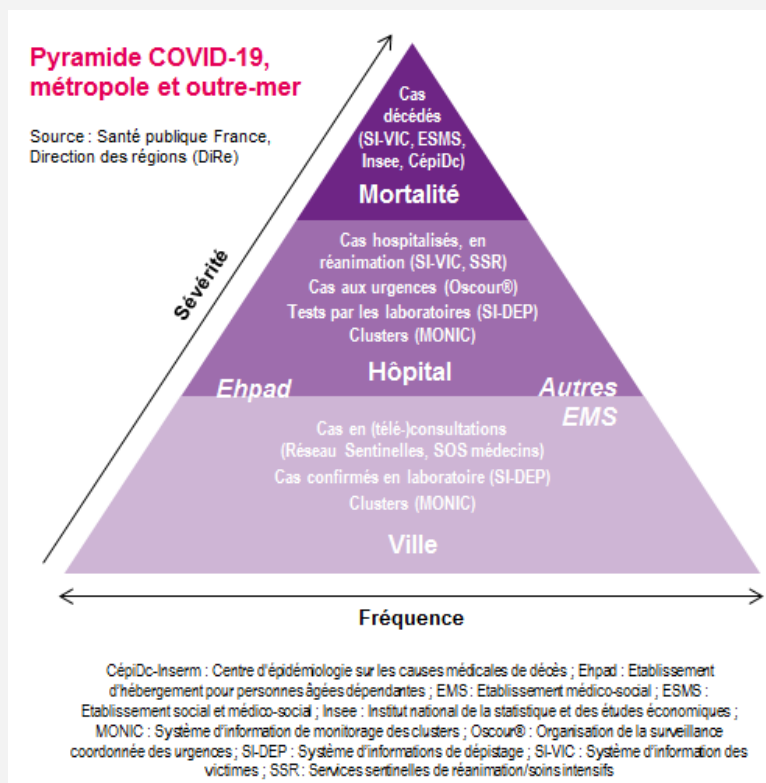
Tableau 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges														65 ans et plus													
	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41
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

22 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)