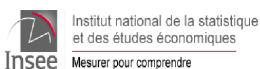


### En collaboration avec :

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

**La dégradation des indicateurs sanitaires se poursuit en Auvergne-Rhône-Alpes**, épice de cette deuxième vague épidémique en France et à un moment où il est encore trop tôt pour observer les premiers effets du confinement instauré le 30 octobre.

En semaine 44 (26 octobre au 1<sup>er</sup> novembre), **les nouvelles contaminations sont toujours en augmentation** (> 72 000 personnes testées positives), alors que ce chiffre n'est pas consolidé (voir les explications en page 2). Au niveau régional, le taux d'incidence atteint au moins 899 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité s'élève à 29,2%.

L'accélération de l'épidémie observée depuis plusieurs semaines et sa diffusion dans toutes les classes d'âge, y compris les personnes les plus âgées, engendre un impact sanitaire de plus en plus lourd. La pression s'accroît sur le système de soins, en particulier dans **les établissements hospitaliers qui prennent en charge actuellement un nombre de patients atteints de COVID-19 deux fois plus important qu'au pic de la première vague épidémique**. Sur la période du 28 octobre au 3 novembre, le taux d'hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes (49/100 000 habitants) est le plus élevé en France. Au niveau départemental, les taux d'hospitalisation les plus élevés sont retrouvés dans la Loire, la Savoie, la Haute-Loire et le Rhône.

Même si l'amélioration de la prise en charge limite les admissions en réanimation, le nombre de patients en réanimation (717 le 4/11) s'approche du nombre maximal atteint au printemps (783 le 6/04) et devrait le dépasser dans les jours qui viennent étant donné le rythme actuel des nouvelles admissions. Face à l'augmentation du nombre de patients présentant des formes graves nécessitant une prise en charge hospitalière, l'enjeu est d'anticiper pour éviter la saturation des hôpitaux de la région.

Pour cela, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a demandé à tous les établissements publics et privés, de la région une déprogrammation générale des activités qui peuvent l'être. En outre, des transferts de malades en réanimation sont réalisés chaque jour vers d'autres régions, moins en tension qu'Auvergne-Rhône-Alpes. Cette stratégie permet jusqu'à présent de conserver des capacités d'accueil en réanimation pour les malades qui le nécessitent et ainsi de repousser la date d'une possible saturation. Au-delà de ces actions, la filière d'aval a également été mobilisée : hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation, permettant de prendre en charge, dès que cela est possible, des patients pouvant quitter l'hospitalisation conventionnelle ou réanimatoire.

Enfin, toutes les sources de données utilisées pour le suivi des décès indiquent une **forte progression de la mortalité liée au COVID-19**. Le nombre de décès de patients hospitalisés a doublé en semaine 44 : 399 décès contre 205 décès en semaine 43. Les décès en ESMS sont également nombreux (297 en semaine 44). Un excès significatif très élevé de la mortalité toutes causes en semaine 43 est observé à l'échelle régionale et dans plusieurs départements, en particulier en Isère, dans la Loire, le Rhône et la Savoie.

L'épidémie, très active et toujours en forte progression dans notre région, s'étend désormais à l'ensemble du territoire. Dans ce contexte, la plus grande vigilance s'impose pour protéger les personnes à risque de complication dont les personnes âgées. Chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 et les personnes contacts de cas confirmés doivent immédiatement s'isoler, porter le masque, réduire leurs contacts au strict minimum et réaliser un test diagnostique dans les plus brefs délais. **[L'outil numérique \(TousAntiCovid\) est là pour faciliter le traçage des contacts et l'isolement rapide.](#)** Le confinement ne doit pas faire oublier qu'il reste également primordial que chacun adopte systématiquement des mesures d'hygiène, la réduction des contacts, le port approprié du masque (bouche et nez couverts), ainsi que l'aération des espaces clos.

L'adoption de ces mesures par le plus grand nombre reste plus que jamais cruciale pour limiter la transmission et l'aggravation de l'impact sanitaire qui engendre des tensions très fortes dans les structures de soins, notamment les hôpitaux et les Ehpad de notre région.

## Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes (1/2)

### Surveillance virologique SARS-CoV-2

Depuis le 28 octobre, de part le très grand nombre de données à traiter dans le SI-DEP, des difficultés techniques sont survenues dans leur remontée vers Santé publique France. De ce fait, un nombre conséquent de dépistages par PCR réalisés depuis cette date, sont manquants. Ces difficultés ne concernent pas l'Assurance Maladie, qui n'a pas été impactée dans sa mission de traçage des contacts.

**En revanche, nous ne pouvons pas fournir pour la semaine 44 d'indicateurs fiables concernant la surveillance virologique du SARS-CoV-2. Les chiffres ci-dessous ne sont que des minimums, qui seront revus à la hausse dès que ce problème d'ordre technique aura été résolu.** Aucun résultat de test n'a été perdu et l'ensemble des données sera prochainement récupéré.

En semaine 44, au moins 247 003 personnes ont été dépistées en région Auvergne-Rhône-Alpes, dont 72 195 au moins sont positives pour le SARS-CoV-2, soit un taux de positivité de 29,2%. Le taux d'incidence atteint au moins 899/100 000. Ces indicateurs provisoires sont en augmentation comparativement à la semaine 43. Le taux de positivité se majore de 3,2 points (26% en S43).

### Contact tracing

- ▶ **110 nouveaux clusters de criticité élevée en S44** (75 en S43)
- ▶ Parmi les **249** clusters actifs : **52** en **EHPAD** et **10** en **établissements de santé**

### Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **1 630** actes en S44, en diminution (1 703 en S43)
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **406** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S44, en augmentation (259/100 000 en S43)

### Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- ▶ **167 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S44 (373 en S43) dont **132** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S44 (305 en S43)
- ▶ **3 454 cas confirmés chez les résidents et 1641 chez le personnel** en S44 (2585 résidents et 1551 personnels en S43)

### Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **3 260** passages pour suspicion de COVID-19 en S44, en augmentation (2 447 en S43) : **+ 33 %**
- ▶ **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 04 novembre,

- **5 888 personnes hospitalisées**, en augmentation (28 octobre : 4 250 personnes) : **+39%**
- **717 personnes admises en réanimation**, en augmentation (28 octobre : 519) : **+38%**

En semaine 44,

- **3 856 nouvelles hospitalisations**, en augmentation (S43 : 2 637) : **+46%**
- **533 nouvelles admissions en réanimation**, en augmentation (S43 : 315) : **+69%**

### Surveillance de la mortalité

- ▶ **Décès liés à la COVID-19** : 3 041 décès cumulés à l'hôpital au 04/11/2020 (+511 depuis le 28/10) et 1 862 décès en ESMS au 02/11/2020 (+297 par rapport au 26/10)
- ▶ **399** décès hospitaliers en S44 (S43 : 205), en augmentation : **+95%**
- ▶ 69% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ 488 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S44 (258 en S43)
- ▶ **Mortalité toutes causes** :
  - S42 : excès significatif modéré à l'échelle régionale pour tous les âges et les 65 ans et plus, excès significatif modéré en Isère, dans la Loire et le Rhône pour tous les âges et chez les 65 ans et plus
  - S43 : excès significatif très élevé à l'échelle régionale pour tous les âges et excès élevé chez les 65 ans et plus. Excès significatif élevé en Isère, dans la Loire, le Rhône et la Savoie, pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Excès significatif modéré pour les tous âges et chez les 65 ans et plus dans l'Ain, la Drôme, le Puy-de-Dôme et la Haute-Savoie.

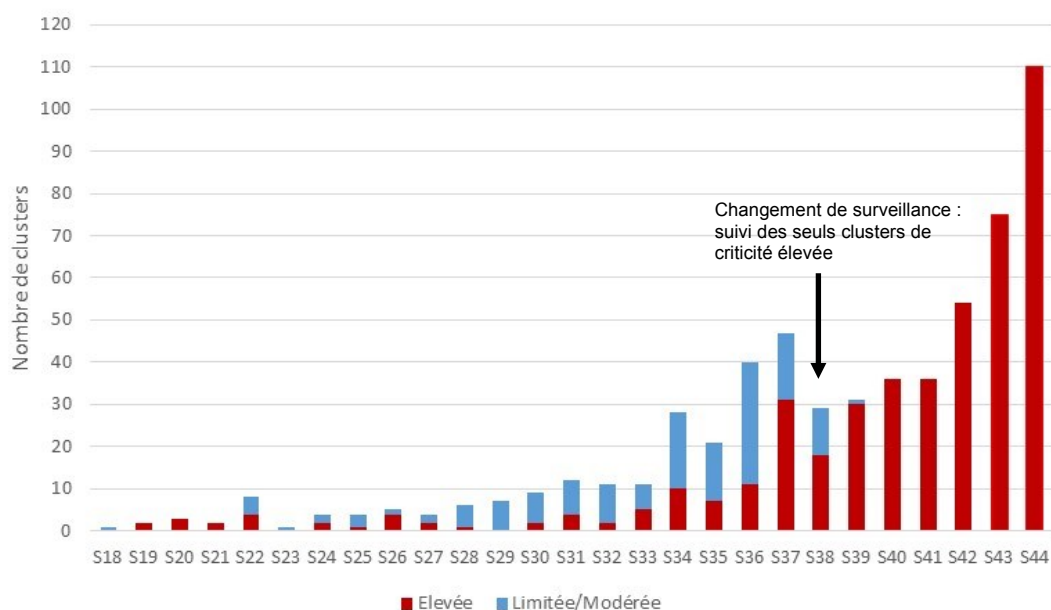
## Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

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, **452 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 **110 nouveaux clusters** à criticité élevée rapportés en semaine 44 (Figure 1). **Plus de la moitié (56%) de ces nouveaux clusters sont déclarés dans des EHPAD et des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (Tableau 1).**

**Au 3 novembre, 249 clusters d'infections à SARS-CoV-2 de criticité élevée sont en cours de suivi**, dont 107 sont considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 129 sont en cours d'investigation. Treize clusters en milieu universitaire ont été classés en diffusion communautaire.

**Figure 1.** Distribution des clusters d'infections par SARS-CoV-2 signalés en Auvergne-Rhône-Alpes par semaine de signalement et statut (N=597). Source : MONIC, données au 03/11/2020

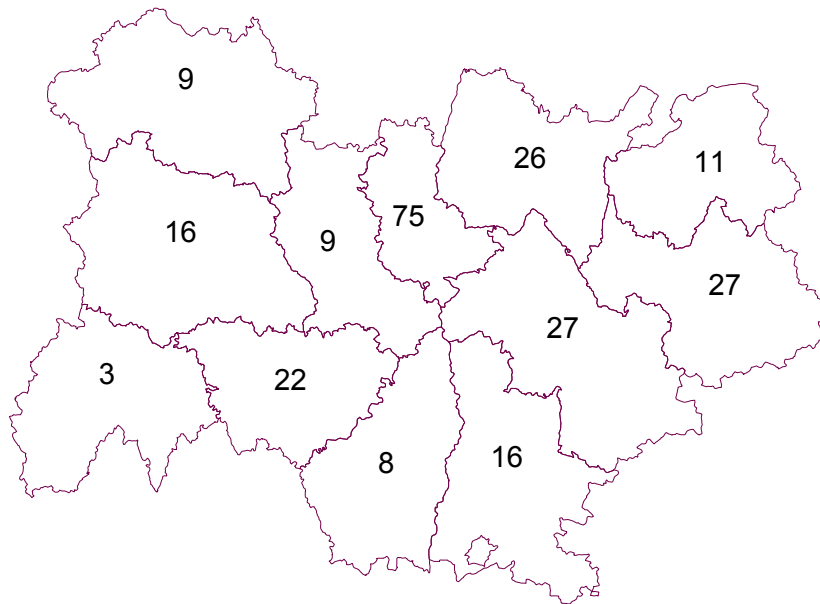


**Tableau 1.** Répartition des clusters d'infection à SARS-CoV-2 de criticité élevée par type de collectivités en semaine 44 et pour l'ensemble des clusters rapportés entre le 8 mai et le 3 novembre 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes (N=452). Source : MONIC, données au 03/11/2020

Type de collectivité	Clusters en semaine 44		Total des clusters à criticité élevée	
	n clusters	%	n clusters	%
EHPAD	52	47	172	38
EMS de personnes handicapées	10	9	37	8
Etablissements de santé	10	9	49	11
Milieux professionnels (entreprise)	10	9	35	8
Milieu scolaire et universitaire	9	8	51	11
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	6	5	24	5
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	4	4	38	8
Etablissement pénitentiaire	3	3	8	2
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	2	10	4
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	1	6	1
Crèches	1	1	1	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	1	1	1	0
Autre	1	1	2	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	18	4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>452</b>	<b>100</b>

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

**Figure 2.** 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 3 novembre 2020 (N=249) en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : MONIC, données au 03/11/2020



Les 249 clusters actifs de criticité élevée concernent tous les départements de la région (Figure 2). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 75 clusters actifs, suivi de l'Isère et la Savoie (27 clusters) et de l'Ain (26 clusters).

Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 397 avec une moyenne de 33 cas, en augmentation par rapport à la semaine précédente où la moyenne était de 30 cas par cluster mais stable par rapport à S43 (moyenne de 34 cas). Les clusters dont le nombre moyen de cas confirmés est le plus important surviennent toujours majoritairement dans les établissements scolaires et universitaires (moyenne de 86 cas par cluster), suivi par le milieu familial élargi (45 cas en moyenne), les établissements de santé et les EHPAD (31 et 25 cas en moyenne).

### Description des 249 clusters d'infection à SARS-CoV-2 actifs à criticité élevée au 03/11 :

- 112 clusters (45% des clusters actifs) sont déclarés dans des **EHPAD** (20 dans l'Ain, 16 en Isère et en Haute-Loire, 15 en Savoie, 10 dans le Rhône, 8 dans la Drôme, 7 dans le Puy-de-Dôme et en Haute-Savoie, 5 dans l'Allier et 4 en Ardèche et dans la Loire), 26 clusters en **établissement de santé** (7 dans le Rhône, 4 dans le Puy-de-Dôme, 3 en Haute-Savoie, 2 dans l'Ain, l'Allier et l'Isère et un en Ardèche, dans le Cantal, la Drôme, la Loire, la Haute-Loire et la Savoie). Dix-neuf clusters sont en **établissements médico-sociaux pour personnes handicapées** (5 dans le Rhône et en Savoie, 2 dans la Drôme, l'Isère et la Haute-Loire et un dans l'Ain, la Loire et le Puy-de-Dôme).
- 39 clusters (17%) sont en **milieux scolaire et universitaire** dont 13 (appartenant à des établissements d'enseignement supérieur) ont été classés en diffusion communautaire (10 dans le Rhône et 3 en Isère).
- 20 clusters sont en **milieu professionnel** (10 dans le Rhône, 2 dans l'Ain, la Drôme, la Loire et la Haute-Loire et un dans le Puy-de-Dôme et en Haute-Savoie).
- 9 clusters concernent des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (4 dans le Rhône, 3 en Savoie et un en Ardèche et en Isère).

Les autres clusters actifs sont en lien avec un **rassemblement temporaire de personnes** (n=9), le **milieu pénitentiaire / structures d'aide sociale à l'enfance** (n=4), des **communautés vulnérables / milieu familial élargi** (n=2), des **crèches / structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe / autre** (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.

## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 19 553 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

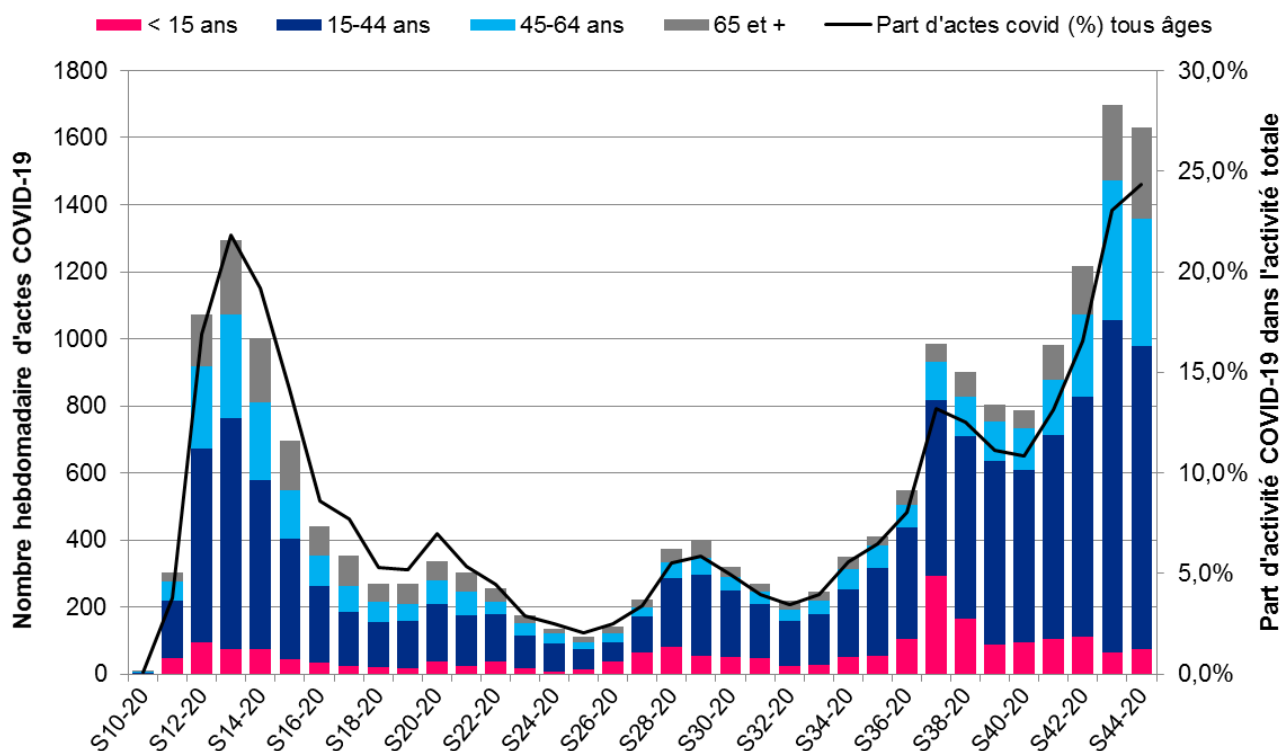
En semaine 44 (du 26 octobre au 1er novembre), **1 630 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été rapportés, contre 1 703 en semaine 43 et 1 217 en semaine 42.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 44 est de **24,4%**, en **augmentation par rapport à la semaine précédente** (23,0% en semaine 43).

Le nombre d'actes et la part d'activité pour suspicion de COVID-19 en semaines 43 et 44 sont **supérieurs à ceux observés pendant les semaines 12 à 14** (16 mars au 5 avril) au pic de la première vague épidémique, où les actes pour suspicion de COVID-19 représentaient 17 à 22% des actes SOS médecins.

Parmi ces actes, 56% sont rapportés chez les 15-44 ans, 23% chez les 45-64 ans, 17% chez les 65 ans et plus et 4% chez les moins de 15 ans (Figure 3).

**Figure 3.** Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins, au 04/11/2020 à 9h



Source : Réseau Sentinelles, au 04/11/2020 à 9h

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

- S44 2020 : 406 consultations / 100 000 habitants [286 ; 526]\*
- S43 2020 : 259 consultations / 100 000 habitants [197 ; 321]\*

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

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 2 novembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **2 454 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 **1513 (62%) signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées<sup>1</sup>** et **941 (38%) dans d'autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **27 669 cas** de COVID-19 (dont 13 237 cas confirmés et 14 432 cas possibles) chez les **résidents**. Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **15 854 cas** (dont 7 399 cas confirmés et 8 455 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 1 513 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **11 667 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **6 013** parmi le **personnel**. L'ensemble des 941 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **1 570 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents (HPH<sup>2</sup> : 1 203, aide enfance<sup>3</sup> : 130, autres<sup>4</sup> : 237)** et **1 386** parmi le **personnel**.

La répartition par département au 2 novembre est présentée dans le Tableau 2.

Durant la semaine 44, entre le 27 octobre et le 2 novembre 2020, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **167 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **3 454 nouveaux cas confirmés** de COVID-19 **chez les résidents**. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1 641 nouveaux cas confirmés ont été rapportés dans la région.

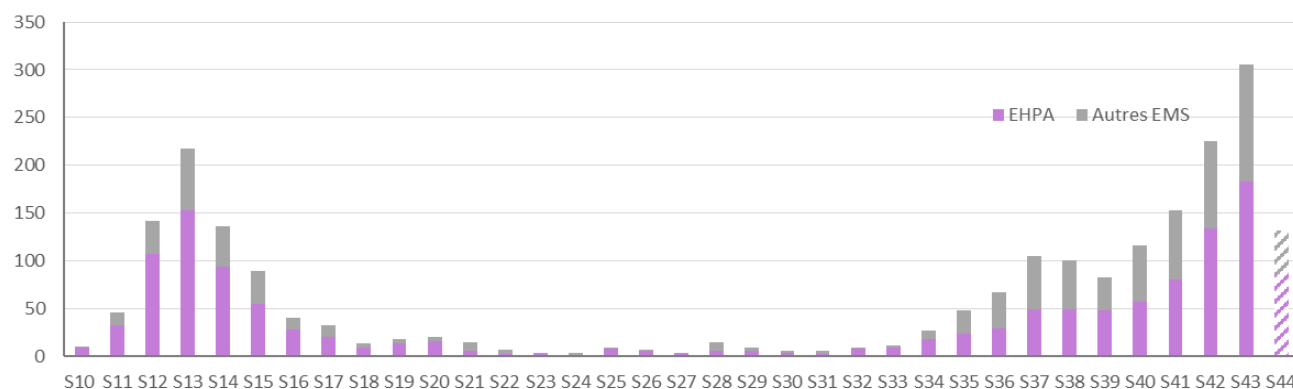
Entre le 27 octobre et le 2 novembre, **116 signalements** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées** avec **3 042 nouveaux cas confirmés** rapportés parmi les **résidents** et **1 515** parmi le **personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapporté 412 cas confirmés parmi les résidents, et 530 parmi le personnel.

**Tableau 2.** 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 02/11, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/11/2020 à 9h

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	dont décès semaine précédente	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	172	21	789	100	0	474
Allier (03)	91	7	364	25	15	169
Ardèche (07)	92	10	726	149	27	378
Cantal (15)	50	2	16	2	1	28
Drôme (26)	140	13	671	99	20	362
Isère (38)	290	26	1 953	178	44	1 028
Loire (42)	345	13	2 437	361	65	1 402
Haute-Loire (43)	103	1	484	28	20	297
Puy-de-Dôme (63)	180	13	564	80	19	368
Rhône (69)	657	28	3 555	566	14	1 901
Savoie (73)	130	20	556	74	32	297
Haute-Savoie (74)	204	16	1 122	200	40	695
<b>Total Région</b>	<b>2 454</b>	<b>167</b>	<b>13 237</b>	<b>1 862</b>	<b>297</b>	<b>7 399</b>

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 1er novembre, **2 232 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. Depuis la semaine 39, le nombre de signalements augmente à nouveau pour dépasser le nombre de signalements maximal observé en mars à partir de la semaine 42 et atteindre un maximum en semaine 43 (305 signalements). *Les données de la semaine 44 ne sont pas consolidées* (Figure 4).

**Figure 4.** 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 44 (26 octobre au 1er novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 04/11/2020 à 9h



*Les données de la semaine 44 sont en cours de consolidation et sont donc sous estimées*

<sup>1</sup>Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements pour personnes âgées, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup>Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement)

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

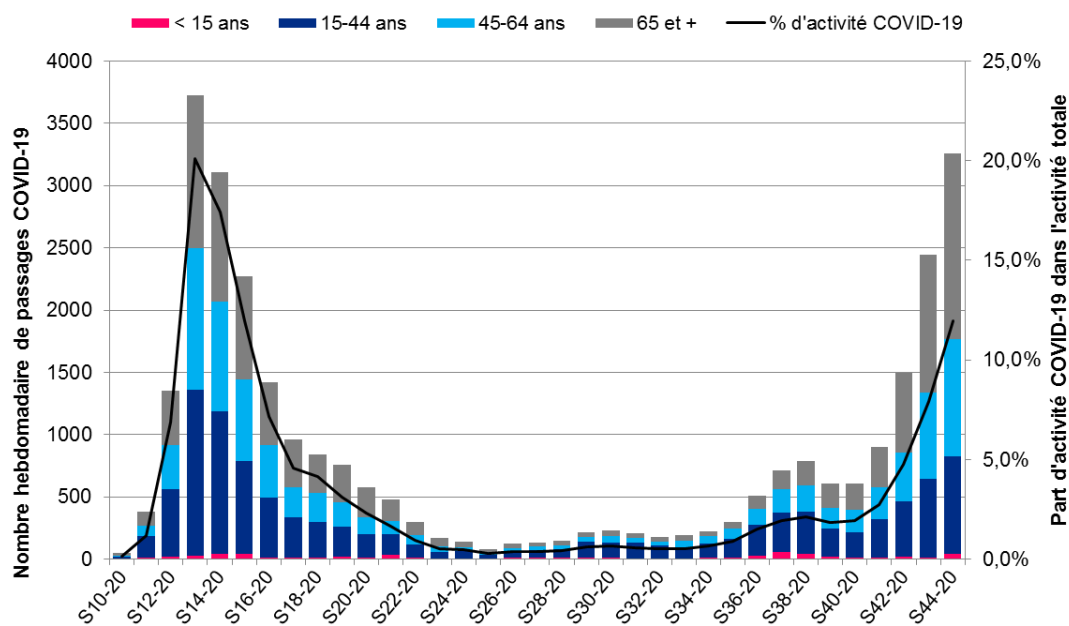
## Surveillance à l'hôpital

Au total, 29 855 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 44 (du 26 octobre au 1er novembre), 3 260 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant **12,0%** de l'activité totale (Figure 5). **Cet indicateur est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente** (2 447 passages en S43). 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** (S44 : 1 589 hospitalisations ; S43 : 1 193 ; S42 : 704 ; S41 : 385). Il reste inférieur au nombre observé en semaine 13 où il était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740). Environ **49% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S44, pourcentage stable par rapport à la semaine précédente** (S43 : 49%). Chez les 65 ans et plus, 74% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

**Figure 5.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 04/11/2020 à 9h

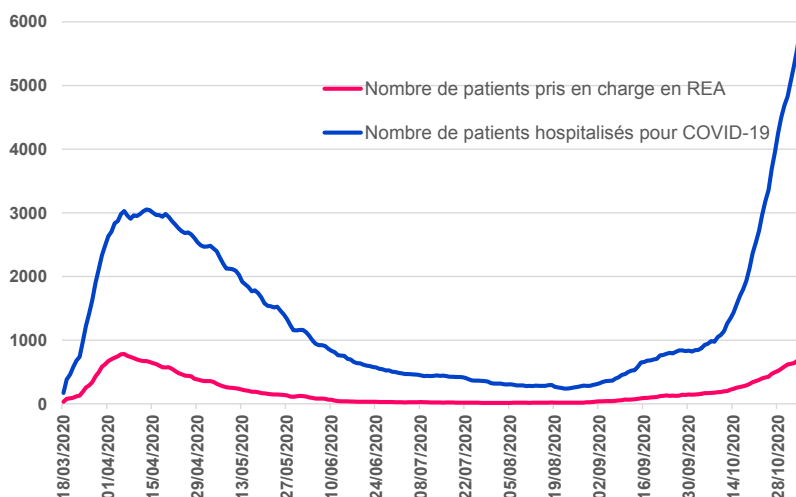


## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 04/11/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes est de **5 888 (+39%** en une semaine) dont **717 (+38%** en une semaine) **patients pris en charge en réanimation** alors qu'ils étaient 4 250 patients hospitalisés dont 519 en réanimation le 28/10/2020. Ces effectifs sont en augmentation depuis le 30 août 2020 et le nombre de patients hospitalisés dépasse celui du mois de mars en semaine 43 (Figure 6).

Au 04 novembre, **71,5%** des patients hospitalisés pour COVID-19 ont **70 ans ou plus** et **48,5%** des patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 ont **70 ans ou plus** (Tableau 3).

**Figure 6.** Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et des patients pris en charge en réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 04/11/2020 à 15h





## Surveillance à l'hôpital (suite)

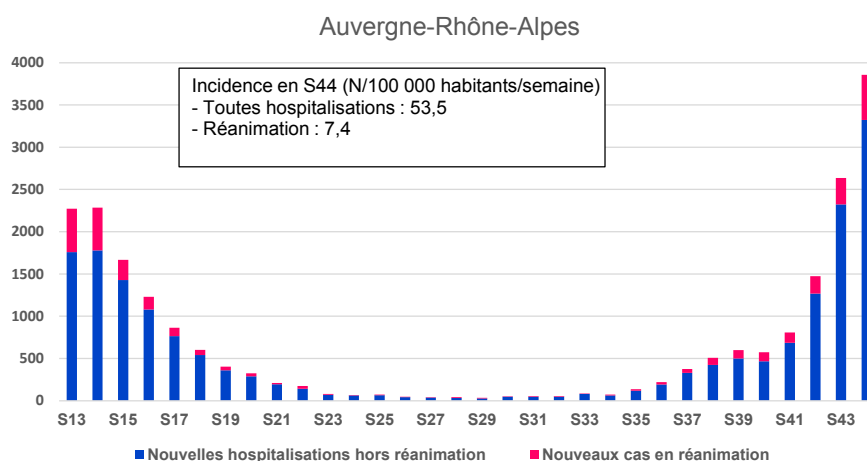
**Tableau 3.** Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 par classe d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes au 04 novembre 2020. Source : SI-VIC, au 04/11/2020 à 15h

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	18	0,3%	2	0,3%
10-19 ans	16	0,3%	1	0,1%
20-29 ans	48	0,8%	2	0,3%
30-39 ans	88	1,5%	15	2,1%
40-49 ans	184	3,1%	29	4,0%
50-59 ans	438	7,4%	99	13,8%
60-69 ans	820	13,9%	208	29,0%
70-79 ans	1 493	25,4%	282	39,3%
80-89 ans	1 804	30,6%	63	8,8%
90 ans et plus	911	15,5%	3	0,4%
<b>Total Région</b>	<b>5 888</b>	<b>-</b>	<b>717</b>	<b>-</b>

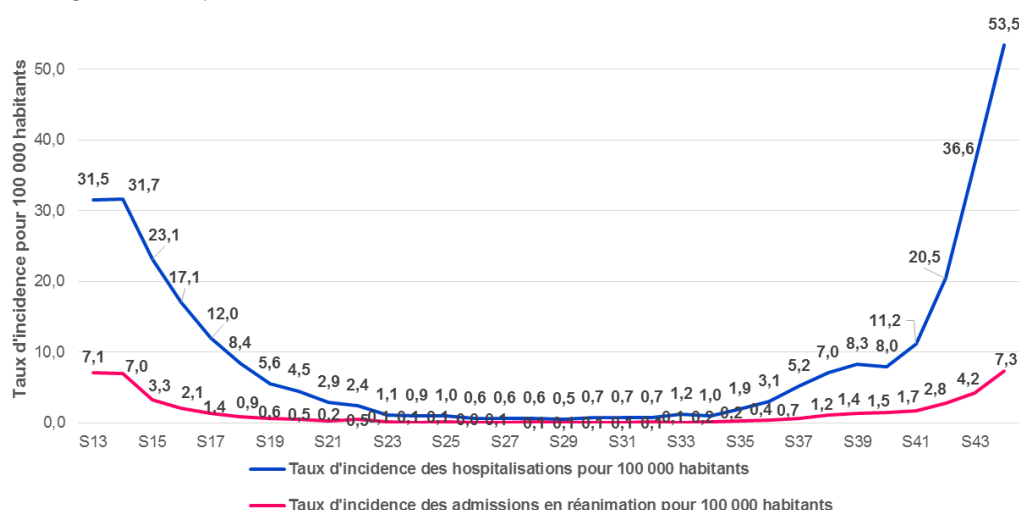
Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en augmentation en semaine 44 (n = 3 856 nouveaux patients hospitalisés) par rapport à la semaine 43 (n = 2 637, +46%) et dépasse le nombre des semaines 13 et 14. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 44 (n = 533) est en augmentation par rapport à la semaine 43 (n = 315, +69%) (Figure 7).

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants continue d'augmenter fortement en semaine 44, pour atteindre 53,5 / 100 000 habitants et dépasser le taux de la semaine 14. Le taux d'incidence des admissions en réanimation continue aussi d'augmenter pour atteindre 7,3 pour 100 000 habitants en semaine 44, taux supérieur à celui de la semaine 13 (Figure 8).

**Figure 7.** Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation. Source : SI-VIC, au 02/11/2020 à 14h

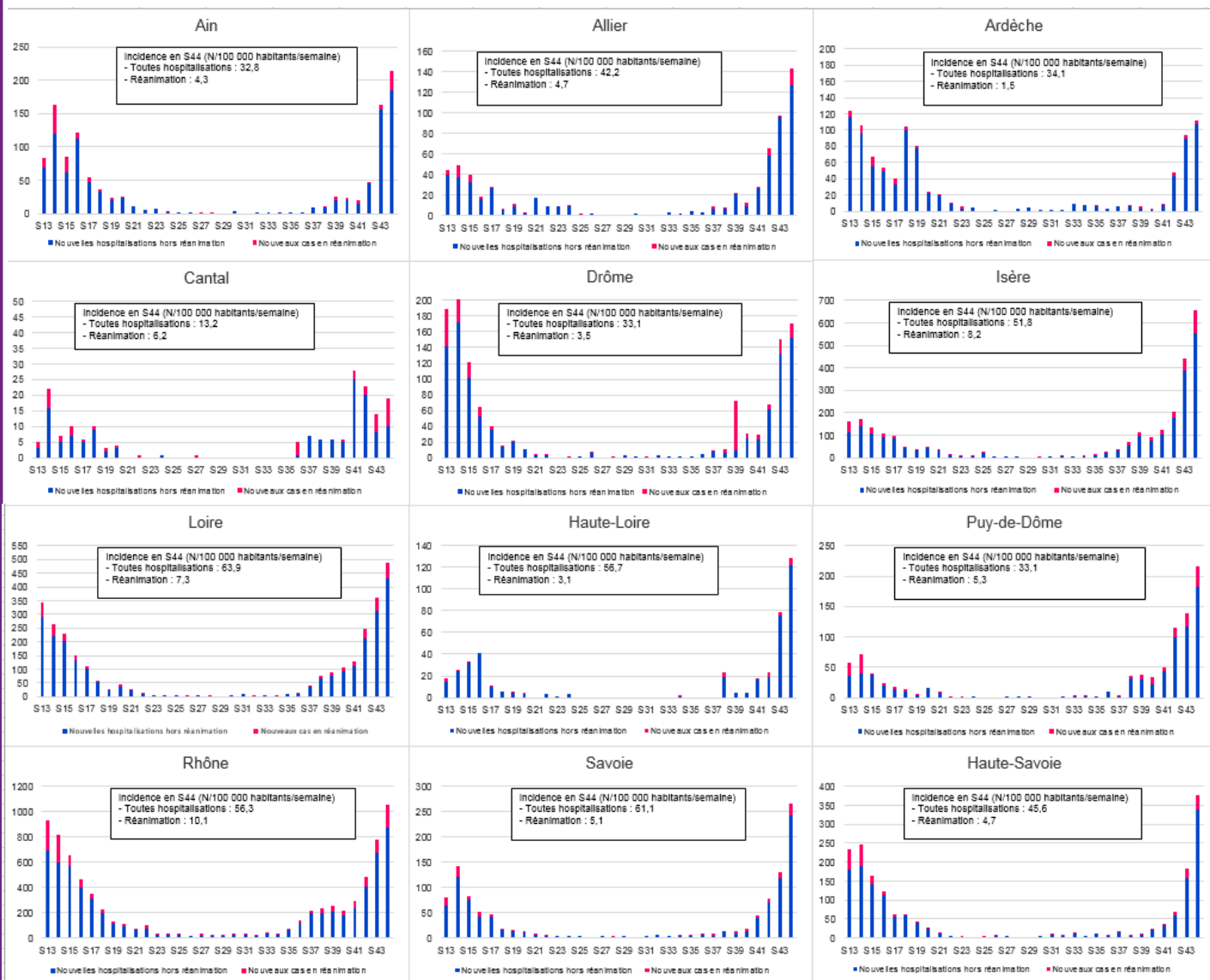


**Figure 8.** Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 23 mars au 01 novembre 2020. Source : SI-VIC, au 02/10/2020 à 14h



## Surveillance à l'hôpital (suite)

**Figure 9.** Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, par département, du 23 mars au 01 novembre 2020, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 44 (du 26 octobre au 01 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 03/10/2020 à 14h



La répartition hebdomadaire et par département du nombre de nouvelles hospitalisations, incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, montre une dynamique semblable selon les départements (Figure 9). *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.*

Le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation dans tous les départements en semaine 44. Dans tous les départements sauf le Cantal, le nombre de nouvelles hospitalisations dépasse celui des semaines 13 à 16.

En semaine 44, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans la Loire, la Savoie, la Haute-Loire et le Rhône avec respectivement 63,9/100 000 habitants, 61,1/100 000 habitants, 56,7/100 000 habitants et 56,3/100 000 habitants.

Le Rhône et l'Isère ont les taux d'admissions en réanimation les plus élevés avec respectivement 10,1 admissions en réanimation pour 100 000 habitants et 8,2 admissions en réanimation/100 000 habitants.

## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

**Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes.**

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 04/11/2020 à 12h

	Nouvelle surveillance (à partir du 05/10/2020)	Ancienne surveillance (avant 05/10/2020)
<b>Cas de COVID-19 admis en réanimation</b>		
Nb signalements	249	794
<b>Répartition par sexe, N (%)</b>		
Homme	183	581
Femme	66	213
Ratio	2,8	2,7
<b>Age, ans</b>		
Moyen	67,6	64,0
Min	0,7	0,0
Max	89,9	89,0
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation, jours</b>		
Moyen	8,1	9,2
Min	0	-12
Max	58	161
<b>Région de résidence des patients, N (%)</b>		
Hors région	3 (1%)	35 (4%)
Auvergne-Rhône-Alpes	242 (97%)	691 (87%)
Non renseigné	4 (2%)	69 (9%)
<b>Classe d'âge, N (%)</b>		
0-14 ans	1 (0%)	18 (2%)
15-44 ans	8 (3%)	52 (7%)
45-64 ans	69 (28%)	262 (33%)
65-74 ans	99 (41%)	290 (37%)
75 ans et plus	66 (27%)	170 (21%)
<b>Comorbidités, N (%)</b>		
Aucune comorbidité	29 (12%)	245 (31%)
Au moins une comorbidité parmi :	209 (88%)	527 (66%)
- Obésité (IMC >=30)	112 (47%)	140 (36%)
- Hypertension artérielle	130 (55%)	171 (22%)
- Diabète	92 (39%)	209 (27%)
- Pathologie cardiaque	51 (21%)	146 (19%)
- Pathologie pulmonaire	42 (18%)	115 (15%)
- Immunodépression	22 (9%)	53 (7%)
- Pathologie rénale	27 (11%)	61 (8%)
- Cancer	5 (2%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	9 (4%)	29 (4%)
- Pathologie hépatique	8 (3%)	10 (1%)
<b>Evolution N (%)</b>		
Evolution renseignée	67 (27%)	417 (52%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	52 (78%)	319 (76%)
- Décès	15 (22%)	98 (24%)

L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'au 4 octobre 2020. La nouvelle surveillance correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020.

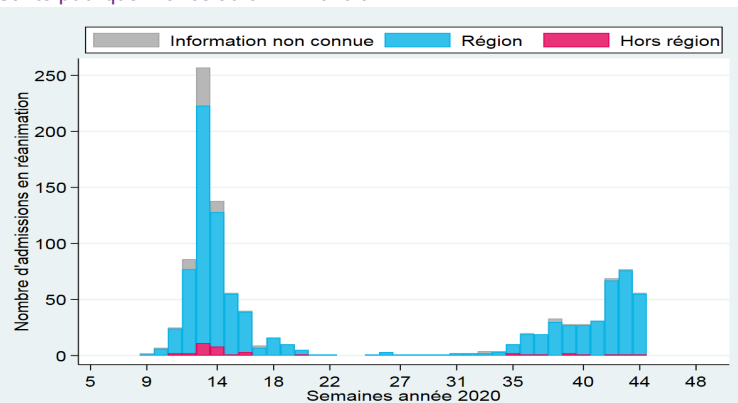
Au 04/11/2020 à 12h, 1 043 patients atteints de forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, **dont 249 depuis le lancement de la surveillance grippe/COVID-19 le 5 octobre 2020.**

Le sex-ratio H/F des patients admis pour cas grave de COVID-19 signalés depuis le début de la nouvelle surveillance s'établit à 2,8, très proche du ratio observé au préalable (2,7). La répartition par classe d'âge de ces patients indique une plus grande proportion de patients âgés : 68% des patients signalés depuis le 5 octobre ont plus de 65 ans, pour 58% antérieurement.

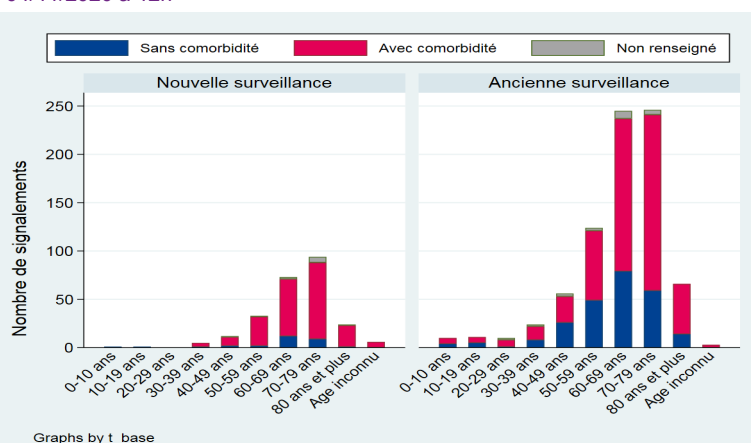
Les patients signalés durant la nouvelle surveillance présentent à ce jour un profil différent de ceux signalés dans l'ancienne surveillance : là où était observé un taux de comorbidité de 69% lors de la première vague et de l'été, 88% des patients signalés depuis le 8 octobre présentent une comorbidité augmentant le risque de sévérité du COVID-19. L'obésité, l'hypertension artérielle, et le diabète représentent les comorbidités dont la prévalence augmente le plus durant cette seconde vague comparativement à la première, avec respectivement +11%, +33% et +12%.

Enfin, l'évolution clinique des patients change peu avec 22% de décès et 78% de sortie de réanimation parmi les patients signalés et dont le suivi est renseigné depuis le 5 octobre.

**Figure 10. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission et origine des patients, Auvergne-Rhône-Alpes.** Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France au 04/11/2020 à 12h



**Figure 11. Distribution des cas graves de COVID-19 admis en réanimation en fonction de l'âge, par période de surveillance, Auvergne-Rhône-Alpes.** Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France au 04/11/2020 à 12h



# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

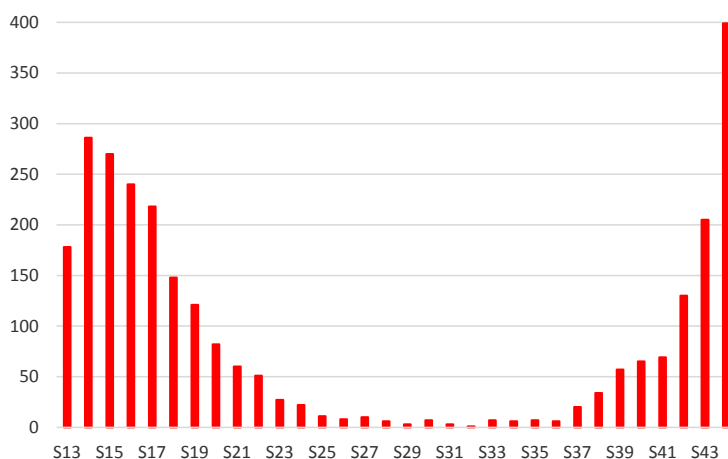
**Tableau 5.** Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 17/03/2020 et le 04/10/2020. Source : SI-VIC, au 04/11/2020 à 15h

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=3 041 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,5%	1,9%	7,3%	19,8%	42,7%	26,4%

**Tableau 6.** Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 04/11/2020

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	161	100
Allier	90	25
Ardèche	162	149
Cantal	25	2
Drôme	194	99
Isère	355	178
Loire	453	361
Haute-Loire	41	28
Puy-de-Dôme	115	80
Rhône	1 042	566
Savoie	162	74
Haute-Savoie	241	200
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>3 041</b>	<b>1862</b>

**Figure 12.** Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 02/10/2020 à 14h



Au total, 69,1% 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 44 de 95% (N=399 vs. N=205 en S43) et dépasse les valeurs du pic de la première vague épidémique du printemps 2020 (Figure 12).

**Tableau 7.** Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (N=2 570). Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 03/11/2020 à 15h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	-
15-44 ans	5	41,7%	7	58,3%	12	0,5%
45-64 ans	29	24,6%	89	75,4%	118	4,6%
65-74 ans	111	35,0%	206	65,0%	317	12,3%
75 ans ou plus	786	37,0%	1 337	63,0%	2 123	82,6%

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, **2 570 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 1 639, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

**En semaine 44, 488 décès par voie électronique ont été recensés contre 258 en semaine 43.**

### Répartition par sexe des personnes décédées

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

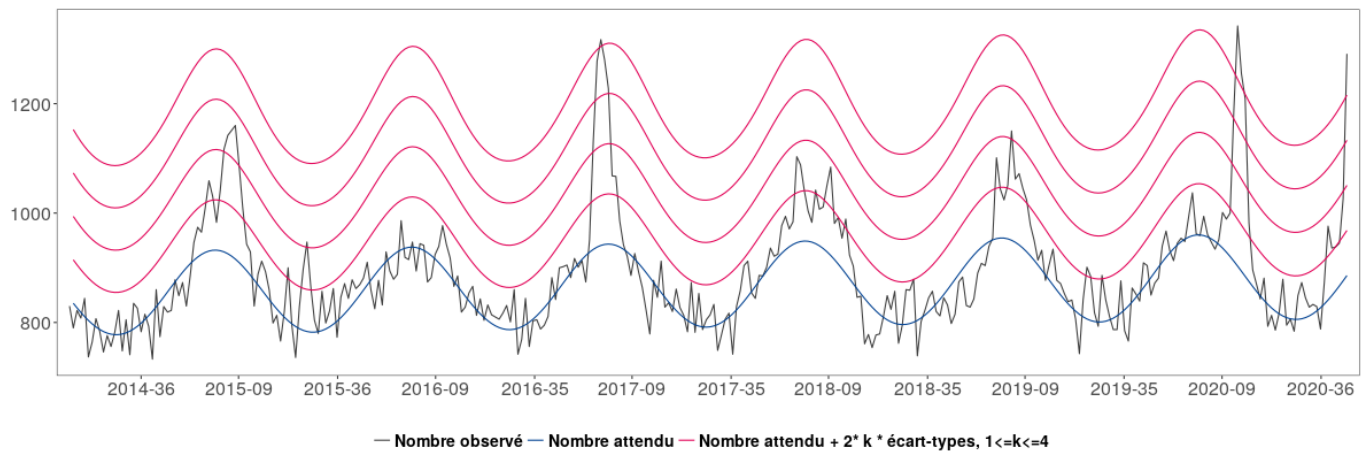
### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 64 % (N=1 639)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=931)

# Surveillance de la mortalité (suite)

## Mortalité toutes causes

**Figure 13.** Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S43 2020, Auvergne-Rhône-Alpes.  
Source : Insee, au 04/11/2020 à 13h



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.

En **semaine 38** (du 14 au 20 septembre) et **39** (du 21 au 27 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 (Tableau 8). Cet excès de mortalité significatif est aussi retrouvé en Allier tous âges confondus en semaine 38, dans la Loire en semaine 39 et chez les 65 ans et plus dans le Rhône pour ces deux semaines et dans la Loire en semaine 39.

En **semaine 40** (du 28 septembre au 4 octobre) et **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 pour ces deux semaines et en Haute-Loire pour la semaine 41.

En **semaine 42** (du 12 au 18 octobre), 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. Dans les départements de l'Isère, de la Loire et du Rhône, un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

En **semaine 43** (du 19 au 25 octobre), un excès de mortalité significatif de niveau très élevé est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges. Chez les 65 ans et plus, cet excès se situe à un niveau élevé. Dans les départements de l'Isère, la Loire, le Rhône et la Savoie, l'excès est à un niveau élevé pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Cet excès est modéré pour les tous âges et chez les 65 ans et plus dans les départements de l'Ain, la Drôme, le Puy-de-Dôme et la Haute-Savoie.

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

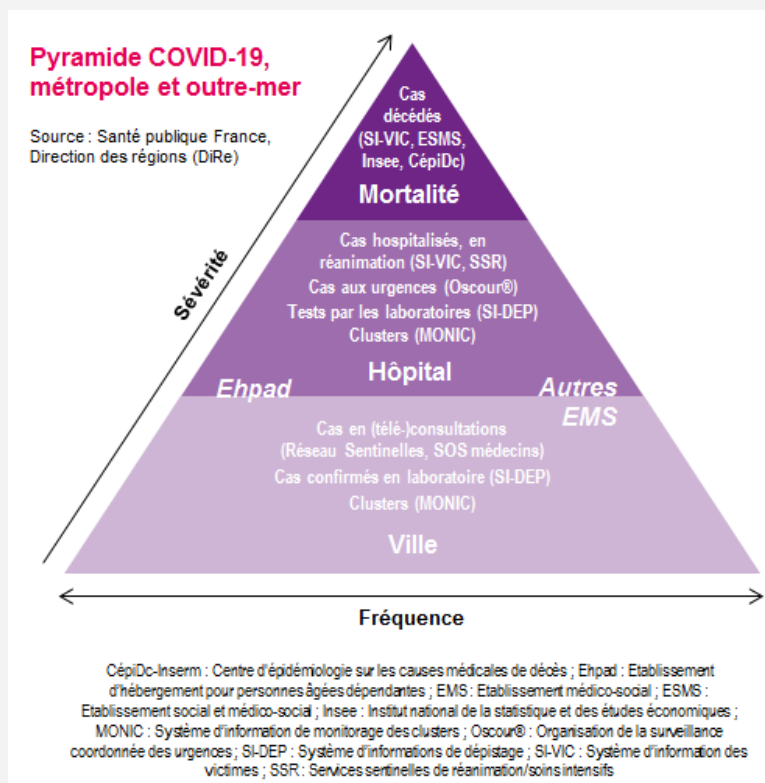
**Tableau 8.** Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 04/11/2020 à 13h

	Tous âges						65 ans et plus					
	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S38	S39	S40	S41	S42	S43
Ain												
Allier												
Ardèche												
Cantal												
Drôme												
Isère												
Loire												
Haute-Loire												
Puy-de-Dôme												
Rhône												
Savoie												
Haute-Savoie												
Auvergne-Rhône-Alpes												

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

## Mission de Santé publique France

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



Rédactrice en chef

Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Auvergne-Rhône-Alpes

Direction des régions (DiRe)

Thomas BENET  
Elise BROTTE  
Emmanuelle CAILLAT-VALLET

Delphine CASAMATTA  
Louis DELCROIX  
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

05 novembre 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
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Eviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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

**COVID-19**

**CORONAVIRUS, QUE FAIRE FACE AUX PREMIERS SIGNES ?**

Les premiers signes de la maladie sont :

- Toux
- Fièvre

En général, la maladie guérit avec du repos. Si vous ressentez ces premiers signes :

- Restez chez vous et limitez les contacts avec d'autres personnes
- N'allez pas directement chez votre médecin, appelez-le avant et contactez le numéro de la permanence de soins de votre région

**Vous avez des questions sur le coronavirus ?**

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