

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 Auvergne-Rhône-Alpes, la tendance au ralentissement de la circulation communautaire du SARS-CoV-2 se confirme en semaine 46 (9 au 15 novembre 2020) par rapport à la semaine 45 mais l'impact sur le système de soins se maintient à un niveau élevé dans la majorité des départements. Au 18 novembre, 6 882 personnes atteintes de COVID-19 sont en effet hospitalisées dans la région dont 837 en réanimation/soins intensifs. Avec 3 663 nouvelles admissions dont 531 en réanimation/soins intensifs pour COVID-19 en semaine 46, le nombre de nouvelles hospitalisations diminue pour la première fois au cours de cette deuxième vague.

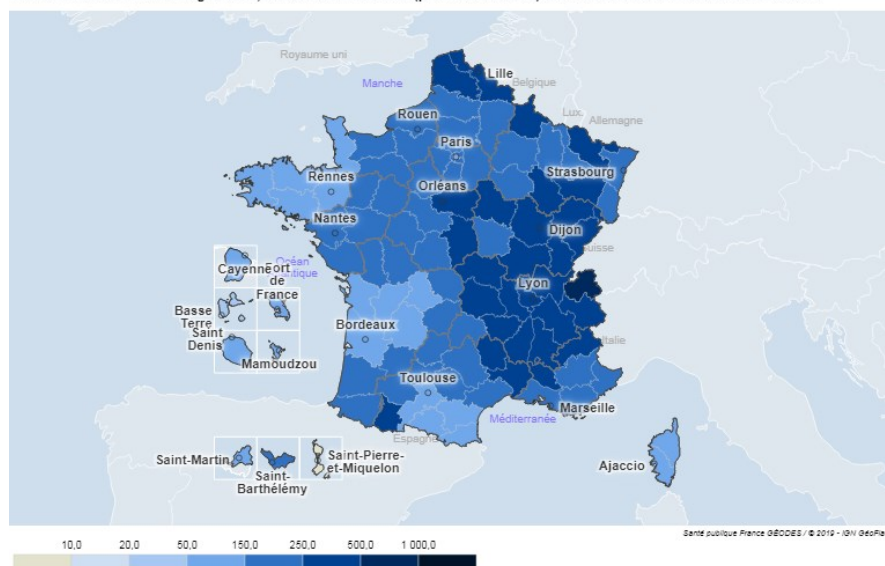
Les taux de consultations en médecine de ville et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 poursuivent leur décroissance, mais demeurent élevés ; ils sont respectivement en semaine 46 de 14% (vs. 20,5% en S45) et 10,2% (vs. 12,8% en S45) témoignant d'une circulation encore active du virus. A partir des données de laboratoire, l'incidence des infections à SARS-CoV-2 et le taux de positivité poursuivent leur diminution dans tous les départements et classes d'âges avec cependant une sous-estimation probable d'environ 10% liée à la non prise en compte des tests antigéniques. Le nombre de nouveaux clusters de COVID-19 est en augmentation en semaine 46 en lien avec des situations de transmission au sein d'établissements, notamment les EHPAD qui comptent pour 240 des 415 clusters actifs dans la région en semaine 46. Cependant, le nombre de nouveaux cas de COVID-19 en EHPAD est stable par rapport à la semaine 45.

En semaine 45 (du 2 au 8 novembre), un excès de mortalité toutes causes significatif de niveau exceptionnel est observé pour la 2^{ème} semaine consécutive par rapport à la mortalité attendue pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Le nombre de nouveaux décès de patients hospitalisés pour COVID-19 a augmenté en semaine 46 de 7% et le nombre de décès en EHPAD se stabilise.

Certains résultats sont encourageants quant à l'évolution de l'épidémie et à l'impact des mesures de limitations de contacts. Cependant, la charge hospitalière et la mortalité de cette deuxième vague épidémique de COVID-19 sont majeures en Auvergne-Rhône-Alpes. Il est primordial que les mesures de prévention individuelles et collectives, soient poursuivies pour freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et atténuer l'impact sur le système de soins et la mortalité. Le port du masque et l'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) sont des leviers importants. Le déploiement des tests antigéniques rapides est un outil de plus pour contrôler l'épidémie mais ne doit pas se substituer aux autres mesures en place.

Figure 1. Taux d'incidence des cas positifs pour le SARS-CoV-2 par département pour la semaine 46 (9 au 15 novembre). Source : S IDEP, données au 19/11/2020

Taux d'incidence - Semaine glissante, 2020-11-10-2020-11-16 (pour 100 000 hab.) - Source : Base de données SI-LAB issue de SI-DEP



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

Surveillance virologique SARS-CoV-2

- ▶ Nouveaux cas confirmés* en S46 : **36 731** (67 774 en S45)
- ▶ Taux d'incidence* : **457/100 000 habitants** en S46 (844/100 000 en S45)
- ▶ Taux de positivité* : **23,8%** en S46 (28,8% en S45)
- ▶ Taux de dépistage* : **1 917 /100 000** habitants en S46 (2 934 /100 000 en S45)

*Tests PCR uniquement, tests antigéniques non pris en compte

Contact tracing

- ▶ **188 nouveaux clusters de criticité élevée en S46** (79 en S45)
- ▶ Parmi les **415** clusters actifs : **240** en EHPAD, **50** en EMS de personnes handicapées et **33** en établissements de santé

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **938** actes en S46, en diminution (1 360 en S45)
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **118** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S46, en diminution (194/100 000 en S45)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- ▶ **122 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S46 (310 en S45) dont **56** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S46 (143 en S45)
- ▶ **4 087 cas confirmés chez les résidents et 1 884 chez le personnel** en S46 (4 087 résidents et 2 200 personnels en S45)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **2 613** passages pour suspicion de COVID-19 en S46, en diminution (3 335 en S45)

▶ Hospitalisations pour COVID-19

Au 18 novembre,

- **6 882 personnes hospitalisées**, stable (11 novembre : 6 888 personnes)
- **837 personnes admises en réanimation**, stable (11 novembre : 833)

En semaine 46,

- **3 663 nouvelles hospitalisations**, en diminution (S45 : 4 552) : - **19%**
- **531 nouvelles admissions en réanimation**, en diminution (S45 : 593) : - **10%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ **Décès liés à la COVID-19** : 4 294 décès cumulés à l'hôpital au 18/11/2020 (+663 depuis le 11/11) et 2 898 décès en ESMS au 17/11/2020 (+523 par rapport au 10/10)
- ▶ **658 décès hospitaliers** en S46 (S45 : 616), en augmentation : **+ 7%**
- ▶ 68% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ 653 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S46 (605 en S45)
- ▶ **Mortalité toutes causes** :
 - S44 : excès significatif de niveau exceptionnel à l'échelle régionale tous âges et chez les 65 ans et plus. Excès significatif très élevé dans l'Isère, la Loire, le Rhône et la Savoie.
 - S45 : excès significatif de niveau exceptionnel à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Excès significatif très élevé dans l'Isère, la Loire et la Haute-Savoie.

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

En semaine 46 sur les données arrêtées au 13/11/2020, le nombre de clusters de criticité élevée est en très forte augmentation et s'élève à **188 nouveaux clusters** déclarés dans la région (contre 79 la semaine précédente), dont **65% sont des EHPADs** et **14% des EMS de personnes handicapées**.

Au 13/11/2020, la région compte **415 clusters actifs de criticité élevée** (263 en S45 et 249 en S44) : 172 sont en cours d'investigation ; 225 sont considérés comme maîtrisés ; 18 sont classés en diffusion communautaire.

Le département avec le plus grand nombre de clusters actifs à criticité élevée est le **Rhône avec 84 clusters** (69 en S45), suivi par **l'Isère** (71 en S46, 28 en S45), la Savoie (54 en S46, 37 en S45), la Loire (38 en S46, 27 en S45), la Haute-Loire (30 en S46, 27 en S45) et la Haute-Savoie (30 en S46, 9 en S45) pour les départements les plus impactés.

Les clusters actifs sont majoritairement rapportés en EHPADs (240 en S46 contre 125 en S45) et en EMS de personnes handicapées (50 en S46 contre 26 en S45) suivi du milieu scolaire et universitaire (39 en S46 contre 36 en S45) et des établissements de santé (33 en S46 contre 31 en S45). En semaine 46, EHPADs, établissements de santé et EMS de personnes handicapées représentent 78% des clusters actifs déclarés dans la région.

Les EHPADs rassemblent désormais 55% des cas déclarés dans les clusters actifs avec une progression très marquée du nombre de cas soit 8 623 cas en EHPADs avec une moyenne de 36 cas par cluster (min. : 3 – max. : 185). Le milieu scolaire et universitaire quant à lui rassemble 3 726 cas avec une moyenne de 96 cas par cluster (min. : 10 – max. : 603). Le nombre de cas rapportés dans les clusters en établissements médico-sociaux de personnes handicapées progresse (897 cas en S46 contre 450 cas en S45).

Figure 2. Distribution des clusters d'infections par SARS-CoV-2 signalés en Auvergne-Rhône-Alpes par semaine de signalement et statut (N=866). Source : MONIC, données au 13/11/2020

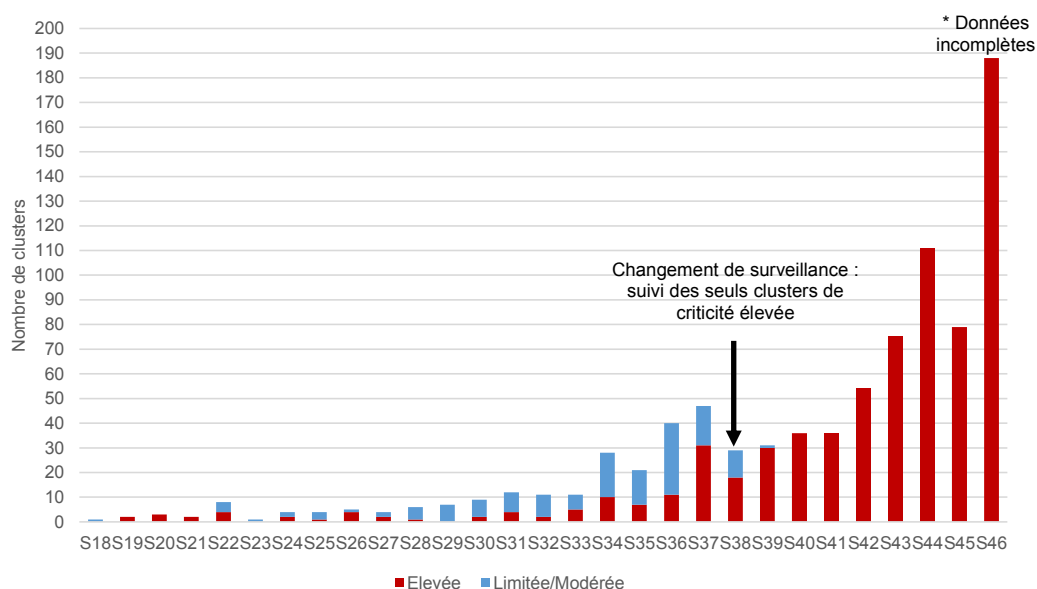


Tableau 1. Répartition des clusters d'infection à SARS-CoV-2 de criticité élevée par type de collectivités en semaine 46 et pour l'ensemble des clusters rapportés entre le 8 mai et le 13 novembre 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes (N=721). Source : MONIC, données au 13/11/2020

Type de collectivité	Clusters en semaine 46		Total des clusters à criticité élevée	
	n clusters	%	n clusters	%
EHPAD	122	65	337	47
EMS de personnes handicapées	27*	14	76	11
Autre	8	4	16	2
Etablissements de santé	7	4	67	9
Milieus professionnels (entreprise)	7	4	43	6
Milieu scolaire et universitaire	7	4	60	8
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	5	3	31	4
Etablissement pénitentiaire	2	1	10	1
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	1	8	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1	12	2
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	1	40	6
Crèches	0	0	2	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	18	2
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0	1	0
Total	188	100	721	100

* 7/8 concernent des résidences autonomie ou des résidences seniors pour personnes âgées, non médicalisées

Surveillance virologique (résultats de RT-PCR via SI-DEP)

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.

Actuellement, les données transmises et analysées ici ne concernent **que les tests réalisés par RT-PCR**. Les tests antigéniques réalisés hors laboratoires de biologie médicale (TROD) ne sont saisis que depuis le 16 novembre dans SI-DEP et pourront être intégrés prochainement dans cette partie. La part des cas positifs diagnostiqués par des tests antigéniques en S46 est estimée à 9% en Auvergne-Rhône-Alpes (données ContactCovid, Cnam). Ce paramètre s'ajoute au délai de consolidation des données de la semaine 46, qui sont donc provisoires, le nombre de cas positifs et les taux d'incidence étant sous-estimés.

En S46, on compte 154 019 personnes testées par RT-PCR (235 699 en S45) et 36 731 cas confirmés (67 774 en S45). Le taux de dépistage est de 1 917 / 100 000 habitants (2 934 en S45), le taux d'incidence est de 457 / 100 000 habitants (844/100 000 en S45) et le taux de positivité est de 23,8% (28,8% en S45) (Figure 3). Les indicateurs virologiques SI-DEP connaissent donc une forte baisse, le pic épidémique ayant probablement été atteint en S44. Seule une partie de cette baisse est expliquée par la non prise en compte des tests antigéniques (on évalue le taux d'incidence incluant aussi les tests antigéniques à 503 /100 000 habitants).

Entre la S45 et la S46, la part des personnes symptomatiques est en baisse : parmi l'ensemble des personnes testées, elle passe de 34% à 30% et parmi les cas positifs, elle passe de 57% à 51%. En termes de délais, les proportions sont stables : parmi les personnes testées symptomatiques pour lesquelles l'information était renseignée, 20% avaient effectué leur prélèvement le jour ou la veille de leurs symptômes, 51% de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 22% de 5 à 7 jours après les symptômes, et 7% plus de 7 jours après les symptômes. Enfin, les **professionnels de santé** représentaient 9% des personnes testées et 10% des cas positifs (vs 8,5% en S45).

Parmi les 36 731 cas confirmés en S46, **les classes d'âge les plus représentées** sont les **40-60 ans** (29% des cas) et les **20-40 ans** (26% des cas) ; la part des **plus de 70 ans continue d'augmenter** (20% des cas). En S46, la progression du **taux d'incidence est en baisse dans toutes les classes d'âge (corrélée à une baisse du taux de dépistage)** (Figure 7).

Figure 3. Evolution du nombre de personnes testées positives (symptomatiques et asymptomatiques) pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité (%) par RT-PCR, par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, au 19/11/2020. Source : SI-DEP

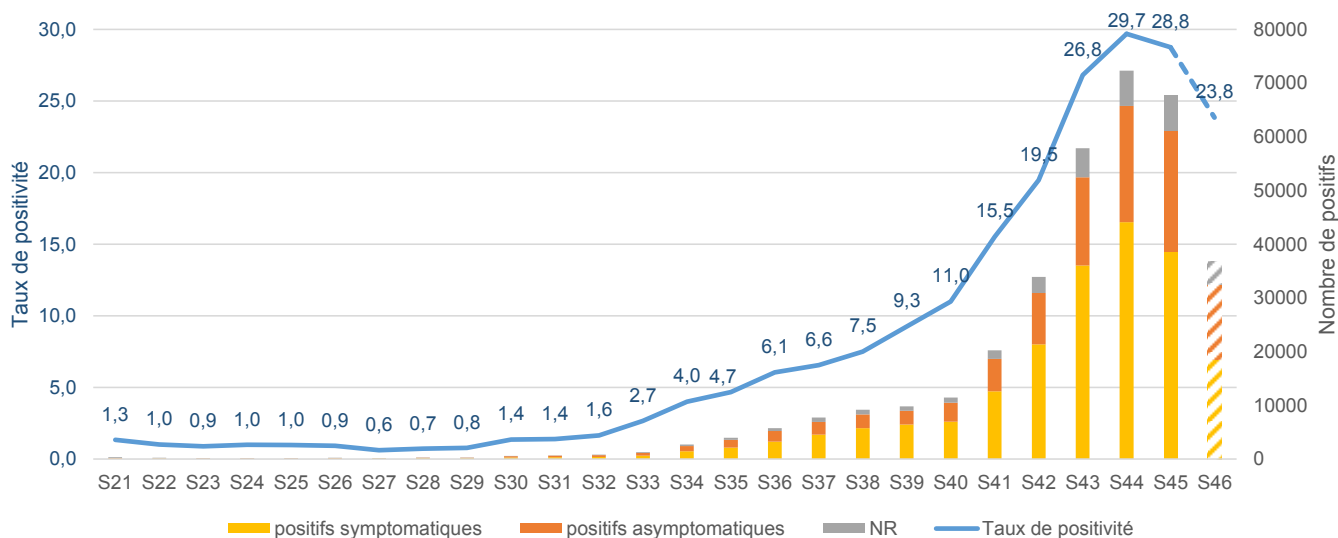


Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 par RT-PCR, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 46 (9 au 15 novembre 2020). Source : SI-DEP

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	12 331	2 883	23,4	1877	439	582
Allier	6 675	1 253	18,8	2015	378	429
Ardèche	5 764	1 212	21	1763	371	410
Cantal	2 789	280	10	1953	196	148
Drôme	9 769	1 832	18,8	1877	352	409
Isère	23 903	6 343	26,5	1890	501	623
Loire	15 799	4 461	28,2	2066	583	692
Haute-Loire	5 337	1 262	23,6	2352	556	684
Puy-de-Dôme	11 600	1 861	16	1757	282	385
Rhône	32 449	7 448	23	1730	397	455
Savoie	9 539	2 515	26,4	2206	581	729
Haute-Savoie	18 064	5 381	29,8	2181	650	770
Région ARA	154 019	36 731	23,8	1917	457	544

En S46, la Haute-Savoie présente le taux d'incidence le plus élevé de la région, à 650 / 100 000 habitants. Son taux de positivité est également le plus élevé : 29,8%.

L'Isère, la Loire, la Haute-Loire et la Savoie ont des taux d'incidence compris entre 500 et 600 / 100 000, au-dessus du taux régional.

Tous les autres départements affichent un taux d'incidence inférieur au taux régional.

En S46, le taux de positivité est toujours en baisse dans 11 départements ; il est stable dans l'Allier.

Hormis dans le Cantal, les **taux d'incidence chez les plus de 65 ans sont supérieurs** aux taux d'incidence tous âges.

Surveillance virologique (suite)

Figure 4. Taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 par RT-PCR pour les métropoles de la région Auvergne-Rhône-Alpes, pour la population générale, semaines 30 à 46, au 19/10/2020. Source : SI-DEP

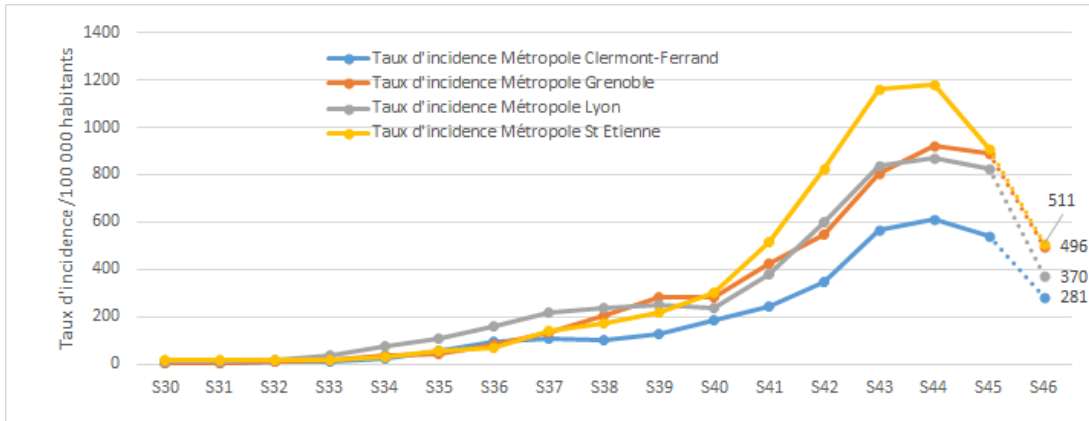
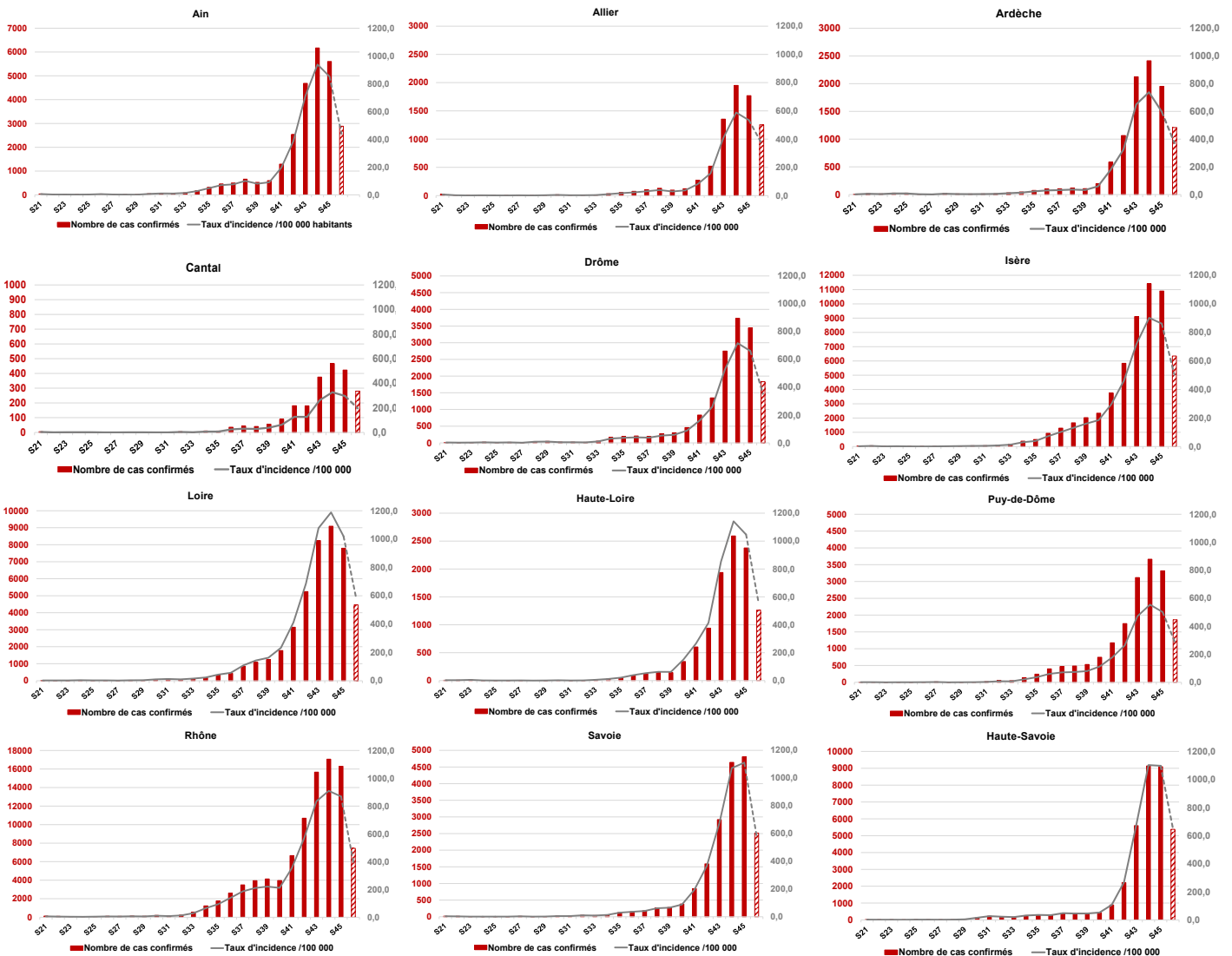


Figure 5. Evolution du nombre de patients testés positifs à SARS-CoV-2 par RT-PCR et du taux d'incidence par semaine et par département, Auvergne-Rhône-Alpes, du 01/06/2020 au 15/11/2020. Source : SI-DEP



Dans les métropoles, les taux d'incidence ont commencé à s'infléchir en S44 et poursuivent leur baisse en S46 (Figure 5).

Dans les départements, les taux d'incidence chutent en S46. Cette baisse a commencé en S45 pour la plupart des départements, elle est plus récente en Savoie et en Haute-Savoie (Figure 5).

Surveillance virologique (suite)

Figure 6. Evolution de la répartition des cas d'infections à SARS-CoV-2 par RT-PCR par classe d'âge, de la semaine 34 (17 au 23 septembre) à la semaine 46 (9 au 15 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SIDEP

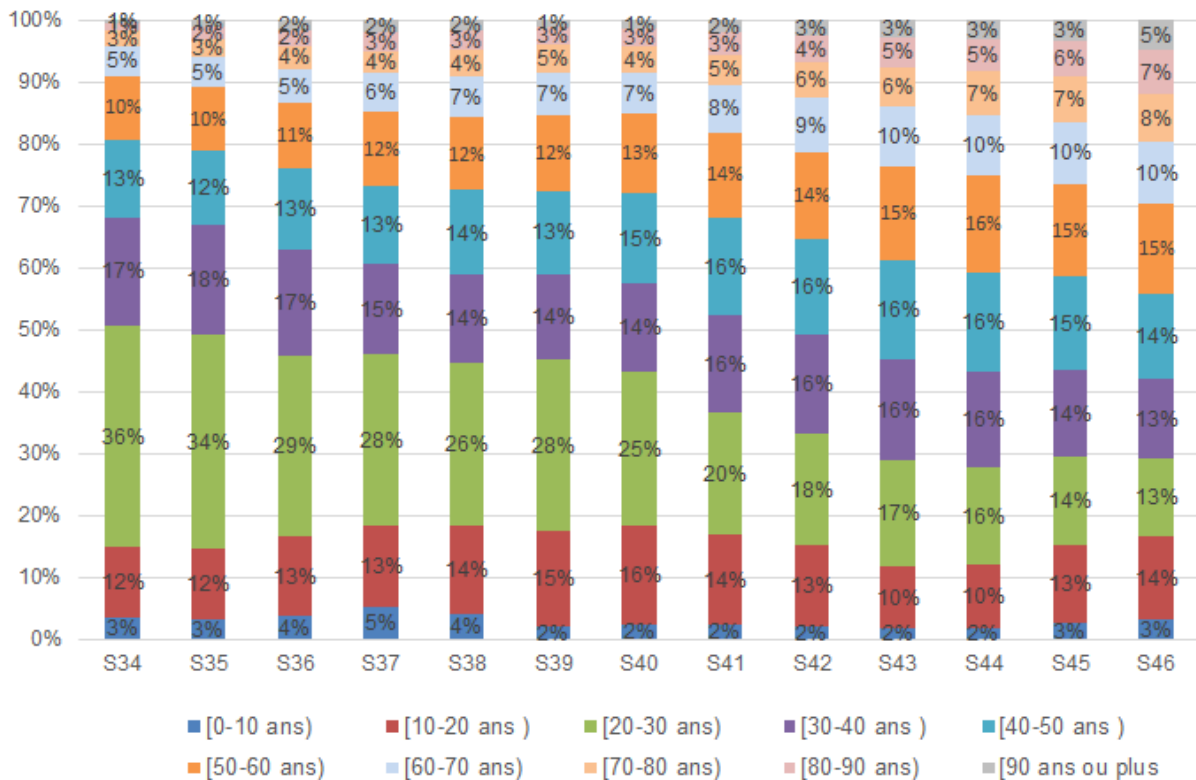
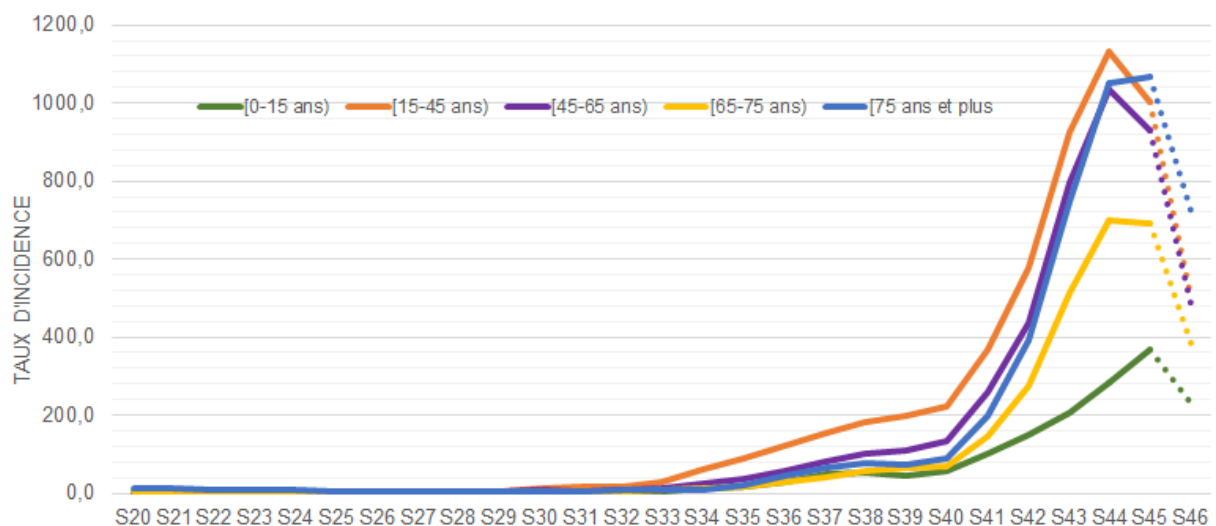


Figure 7. Evolution des taux d'incidence des infections à SARS-CoV-2 par RT-PCR pour 100 000 habitants par classe d'âge au 19/11/2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

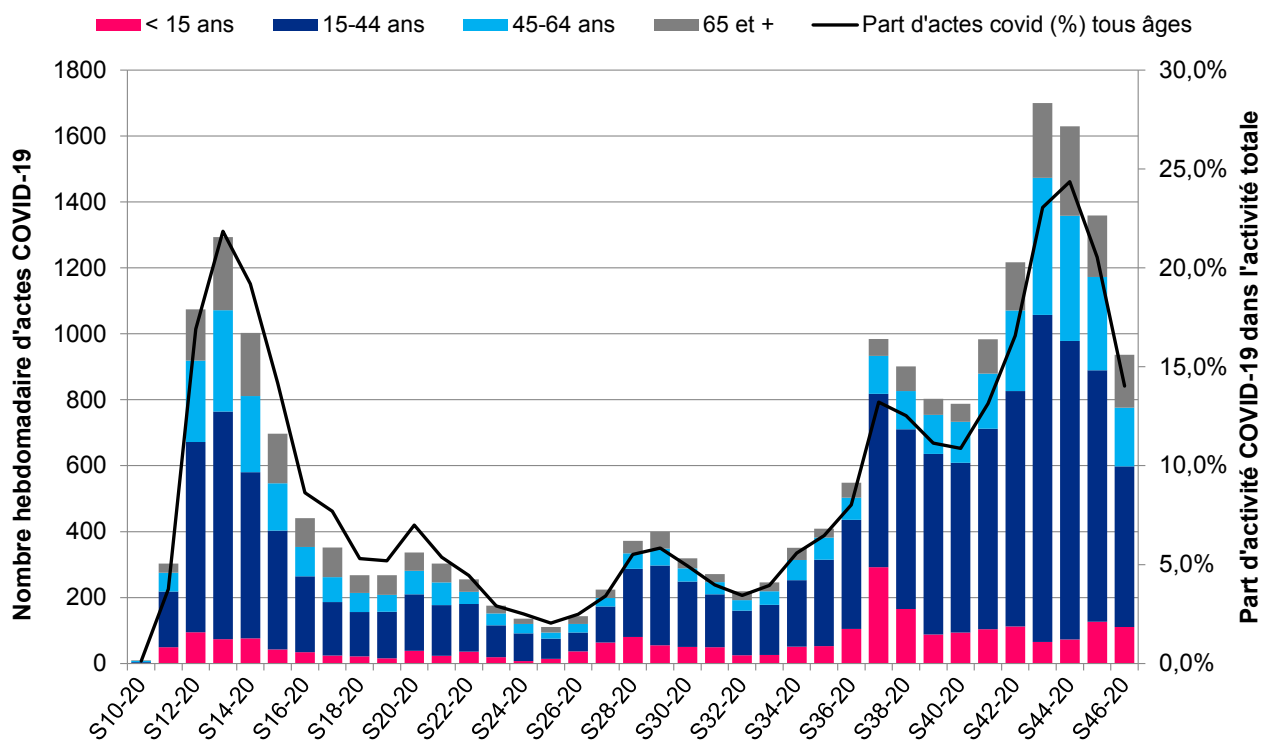
Au total, 21 851 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 46 (du 9 au 15 novembre), 938 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 1 360 en semaine 45 et 1 630 en semaine 44.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 46 est de 14%, en diminution par rapport à la semaine précédente (20,5% en semaine 45).

Parmi ces actes, 52% sont rapportés chez les 15-44 ans, 19% chez les 45-64 ans, 17% chez les 65 ans et plus et 12% chez les moins de 15 ans (Figure 8).

Figure 8. 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 17/11/2020 à 9h



Source : Réseau Sentinelles, au 17/11/2020 à 12h

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

- S46 2020 : 118 consultations / 100 000 habitants [85 ; 151]*
- S45 2020 : 194 consultations / 100 000 habitants [157 ; 231]*

* 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 16 novembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **2 886 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 **1 744 (60%) signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées¹** et **1 142 (40%) dans d'autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **40 704 cas** de COVID-19 (dont 21 411 cas confirmés et 19 293 cas possibles) chez les **résidents**. Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **22 594 cas** (dont 11 483 cas confirmés et 11 111 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 1 744 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **18 647 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **9 175** parmi le **personnel**. L'ensemble des 1 142 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **2 764 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **2 308** parmi le **personnel**.

La répartition par département au 16 novembre est présentée dans les tableaux 4 et 5.

Durant la semaine 46, entre le 10 et le 16 novembre 2020, les **établissements sociaux et médico-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **122 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. Pendant cette période, un total de **4 087 nouveaux cas** confirmés de COVID-19 ont été rapportés **chez les résidents**. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1 884 nouveaux cas confirmés ont été rapportés dans la région.

Entre le 10 et le 16 novembre, **56 signalements** émanaient **d'établissements d'hébergement pour personnes âgées**, **3 438 nouveaux cas confirmés** rapportés parmi les **résidents** et **1 463** parmi le **personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapporté 649 cas confirmés parmi les résidents, et 421 cas parmi le personnel.

Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1/03 au 16/11 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 17/11/2020 à 12h)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵		1 744	754	152	236	2 886
Cas confirmés		18 647	2 140	201	423	21 411
Chez les résidents	Cas hospitalisés	2 100	182	2	41	2 325
	Décès hôpitaux	896	15	0	7	918
	Décès établissements	2 878	8	0	17	2 903
Chez le personnel	Cas confirmés	9 175	1833	198	277	11 483

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements pour personnes âgées, résidences autonomie, résidences seniors)

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

³Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

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

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 16/11, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 17/11/2020 à 12h

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	dont cas confirmés semaine précédente	Cas confirmés parmi le personnel	dont cas confirmés semaine précédente
Ain (01)	204	8	1 706	385	847	134
Allier (03)	119	10	654	193	330	86
Ardèche (07)	110	4	1 049	206	547	80
Cantal (15)	60	0	28	4	45	6
Drôme (26)	177	8	935	128	576	94
Isère (38)	348	18	3 166	579	1 713	329
Loire (42)	390	15	3 735	643	2 103	328
Haute-Loire (43)	114	1	880	175	512	101
Puy-de-Dôme (63)	209	14	1 157	362	622	135
Rhône (69)	746	24	4 944	747	2 461	269
Savoie (73)	165	7	1 144	216	618	122
Haute-Savoie (74)	244	13	2 013	449	1 109	200
Total Région	2 886	122	21 411	4 087	11 483	1 884

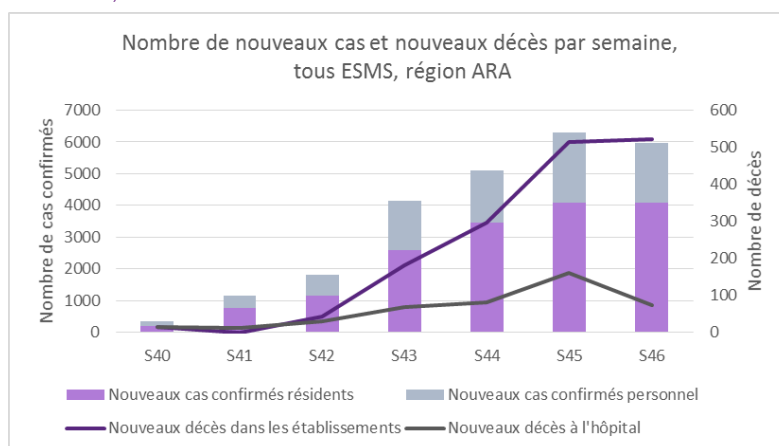
Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Tableau 5. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 hospitalisés chez les résidents, nombre de décès de résidents à l'hôpital et dans l'établissement rapportés en établissements sociaux et médico-sociaux du 01/03 au 16/11, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 17/11/2020 à 12h

Départements	Cas confirmés hospitalisés chez les résidents	dont cas hospitalisés semaine précédente	Décès de résidents à l'hôpital	dont décès à l'hôpital semaine précédente	Décès de résidents dans l'établissement	dont décès dans l'établissement semaine précédente
Ain (01)	252	56	79	17	185	38
Allier (03)	41	8	21	7	51	15
Ardèche (07)	160	23	75	7	210	35
Cantal (15)	12	2	1	1	4	1
Drôme (26)	71	6	41	2	119	11
Isère (38)	349	43	109	6	316	76
Loire (42)	277	15	124	29	571	114
Haute-Loire (43)	71	16	25	6	79	33*
Puy-de-Dôme (63)	113	32	30	3	135	42
Rhône (69)	698	67	282	23	717	88
Savoie (73)	75	1	37	10	176	45
Haute-Savoie (74)	206	8	94	22	335	85
Total Région	2325	217	918	73	2898	523

*Dans le précédent point épidémiologique, une erreur de saisie d'un établissement avait entraîné un nombre de décès erroné

Figure 9. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 hospitalisés chez les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux et du nombre de décès en établissement de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 46 (10 au 16 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 17/11/2020 à 12h

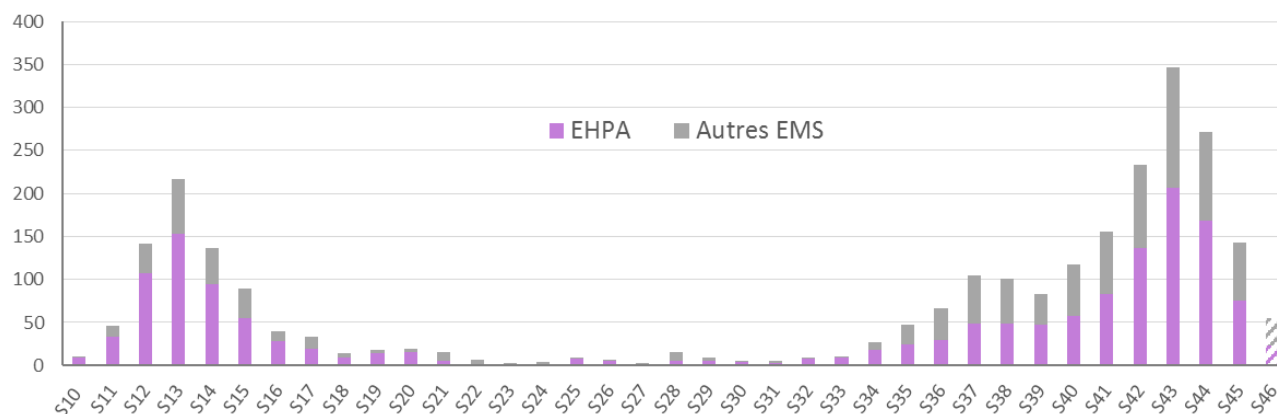


Entre le 1^{er} mars et le 15 novembre, **2 628 signalements** mentionnant la date de début des signes du premier cas permettent de décrire la dynamique des épisodes. Relativement peu nombreux jusqu'au 15 mars, ils ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13).

On a observé une décroissance de leur nombre entre les semaines 14 et 31. Le nombre de signalements a ensuite augmenté pour dépasser le nombre de signalements maximal observé en mars à partir de la semaine 42 et atteindre un maximum en semaine 43 (346 signalements). Depuis, le nombre de signalements diminue.

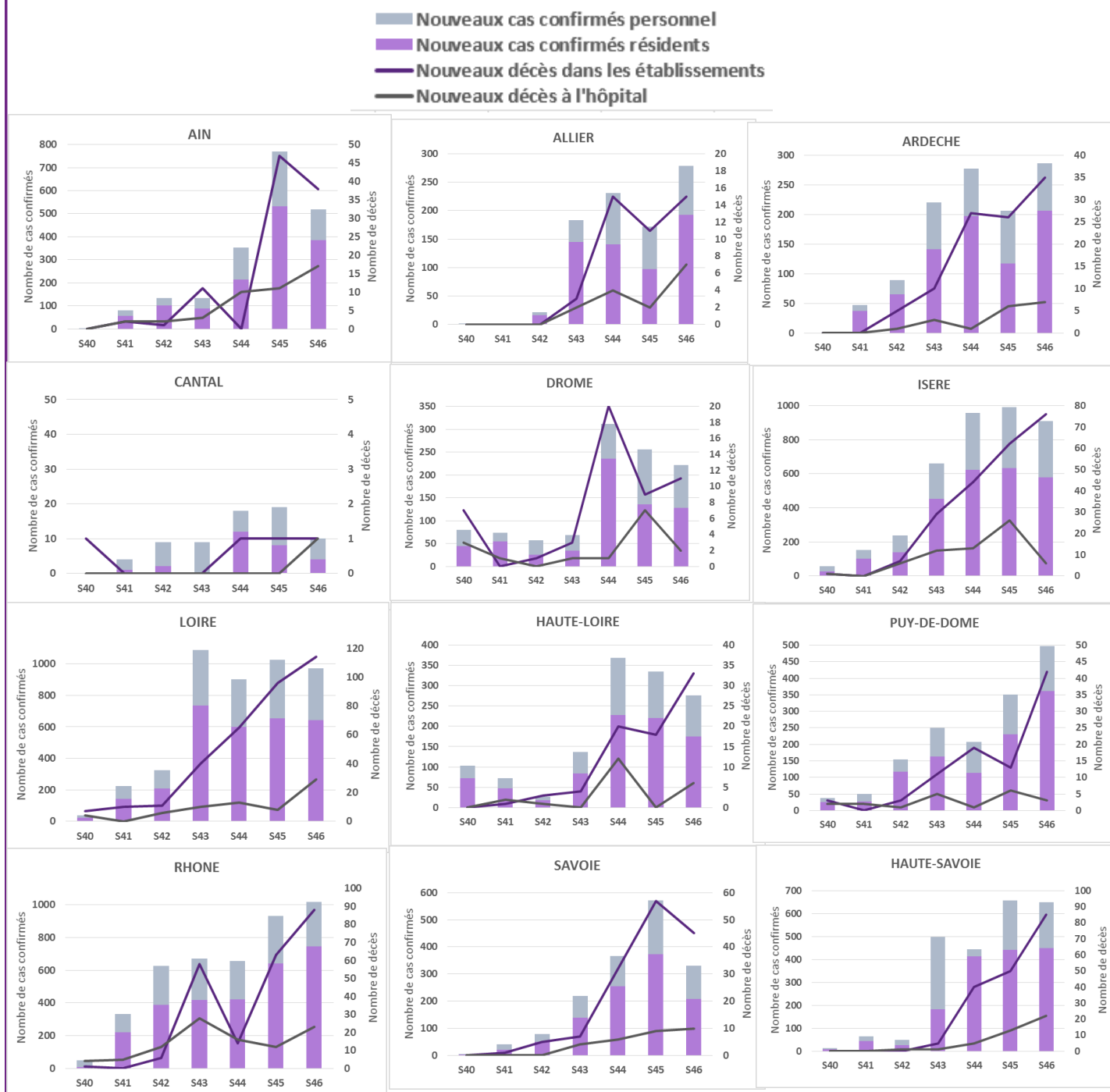
Les données de la semaine 46 ne sont pas consolidées (Figure 10).

Figure 10. Nombre de signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (2 au 8 mars) à la semaine 46 (9 au 15 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 17/11/2020 à 12h



Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Figure 11. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux et des nombres de décès en établissement et à l'hôpital de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 46 (10 au 16 novembre) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 17/11/2020 à 12h



En semaine 46 (du 10 au 16 novembre) :

- le nombre de cas confirmés en ESMS diminue dans la plupart des départements exceptés l'Allier, l'Ardèche, le Puy-de-Dôme et le Rhône,
- le nombre de décès dans l'établissement augmente dans tous les départements sauf l'Ain, le Cantal et la Savoie,
- le nombre de décès à l'hôpital augmente dans tous les départements sauf la Drôme, l'Isère et le Puy-de-Dôme.

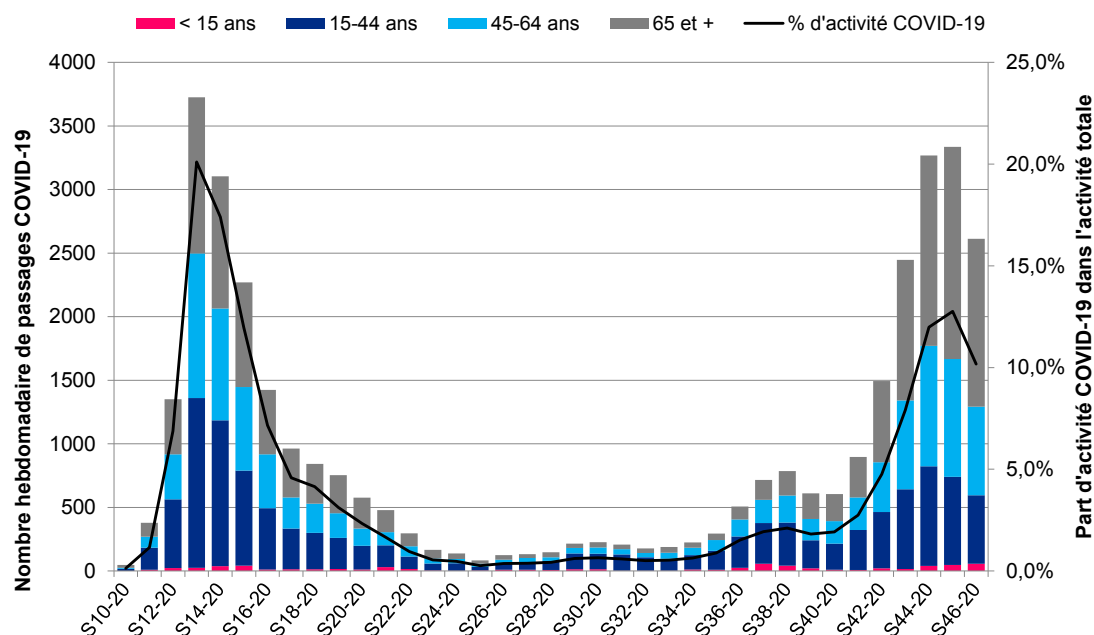
Surveillance à l'hôpital

Au total, 35 810 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 46 (du 9 au 15 novembre), 2 613 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 10,2% de l'activité totale (Figure 12). Cet indicateur est en diminution par rapport à la semaine précédente (3 335 passages en S45).

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences diminue en S46 (S46 : 1 496 hospitalisations; S45 : 1 812 ; S44 : 1 596 ; S43 : 1 196 ; S42 : 704). Environ 57% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S46, pourcentage en légère hausse par rapport à la semaine précédente (S45 : 54%). Chez les 65 ans et plus, 82% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 12. 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 17/11/2020 à 9h

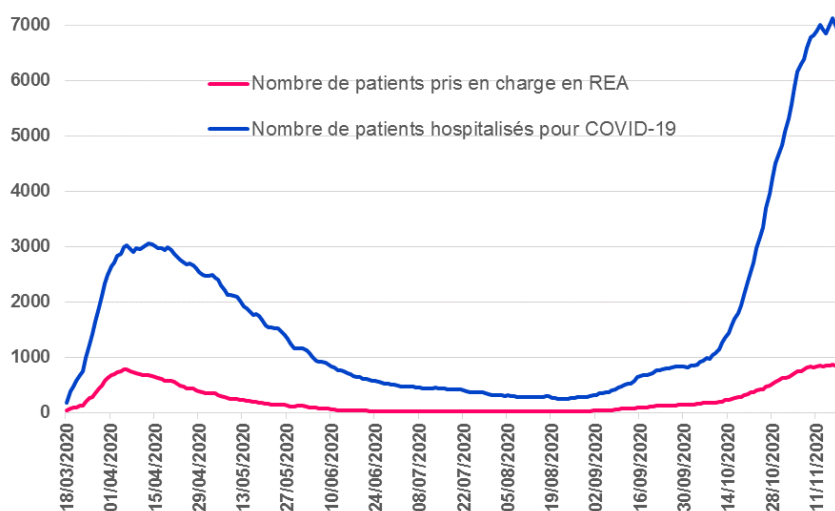


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 18/11/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes est de 6 882 (-0,1% en une semaine) dont 837 (+1% en une semaine) patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 6 888 patients hospitalisés dont 833 en réanimation le 11/11/2020. Ces effectifs étaient en augmentation depuis le 30 août 2020 et le nombre de patients hospitalisés dépasse celui du mois de mars depuis la semaine 43 (Figure 13). Depuis le 13 novembre, le nombre de patients hospitalisés semblent se stabiliser.

Au 18 novembre, 73,0% des patients hospitalisés pour COVID-19 ont 70 ans ou plus et 49,9% des patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 ont 70 ans ou plus (Tableau 6).

Figure 13. 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 18/11/2020 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 6. 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 18 novembre 2020. Source : SI-VIC, au 18/11/2020 à 12h

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	12	0,2%	5	0,6%
10-19 ans	11	0,2%	1	0,1%
20-29 ans	40	0,6%	6	0,7%
30-39 ans	81	1,2%	9	1,1%
40-49 ans	194	2,8%	38	4,5%
50-59 ans	481	7,0%	117	14,0%
60-69 ans	959	13,9%	235	28,1%
70-79 ans	1 721	25,0%	341	40,7%
80-89 ans	2 234	32,5%	75	9,0%
90 ans et plus	1 067	15,5%	2	0,2%
Total Région	6 882	-	837	-

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en diminution de 19% en semaine 46 (n = 3 663 nouveaux patients hospitalisés) par rapport à la semaine 45 (n = 4 552).

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en diminution de 10% en semaine 46 (n = 531) par rapport à la semaine 45 (n = 593, -10%) (Figure 14).

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants diminue en semaine 46, il est de 50,8 / 100 000 habitants. Le taux d'incidence des admissions en réanimation diminue lui aussi, il est de 7,4 pour 100 000 habitants en semaine 46 (Figure 15).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation. Source : SI-VIC, au 16/11/2020 à 14h

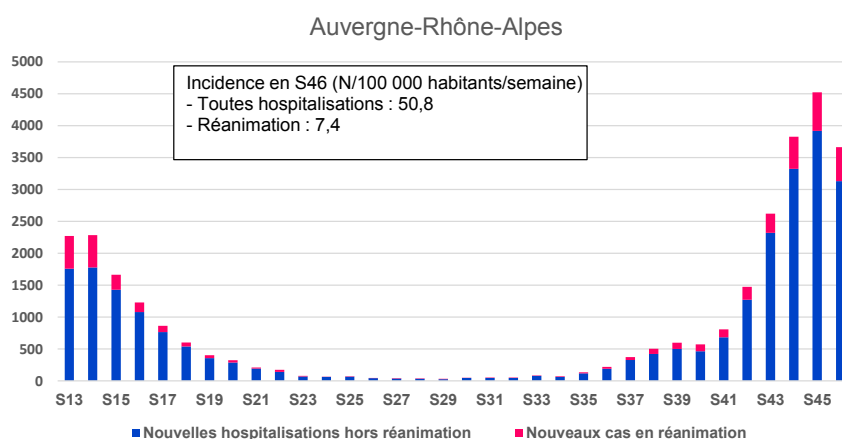
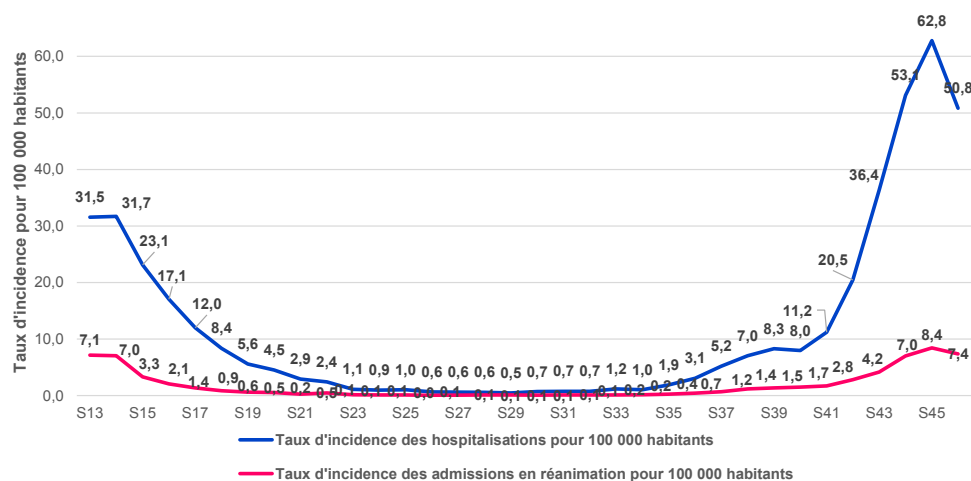
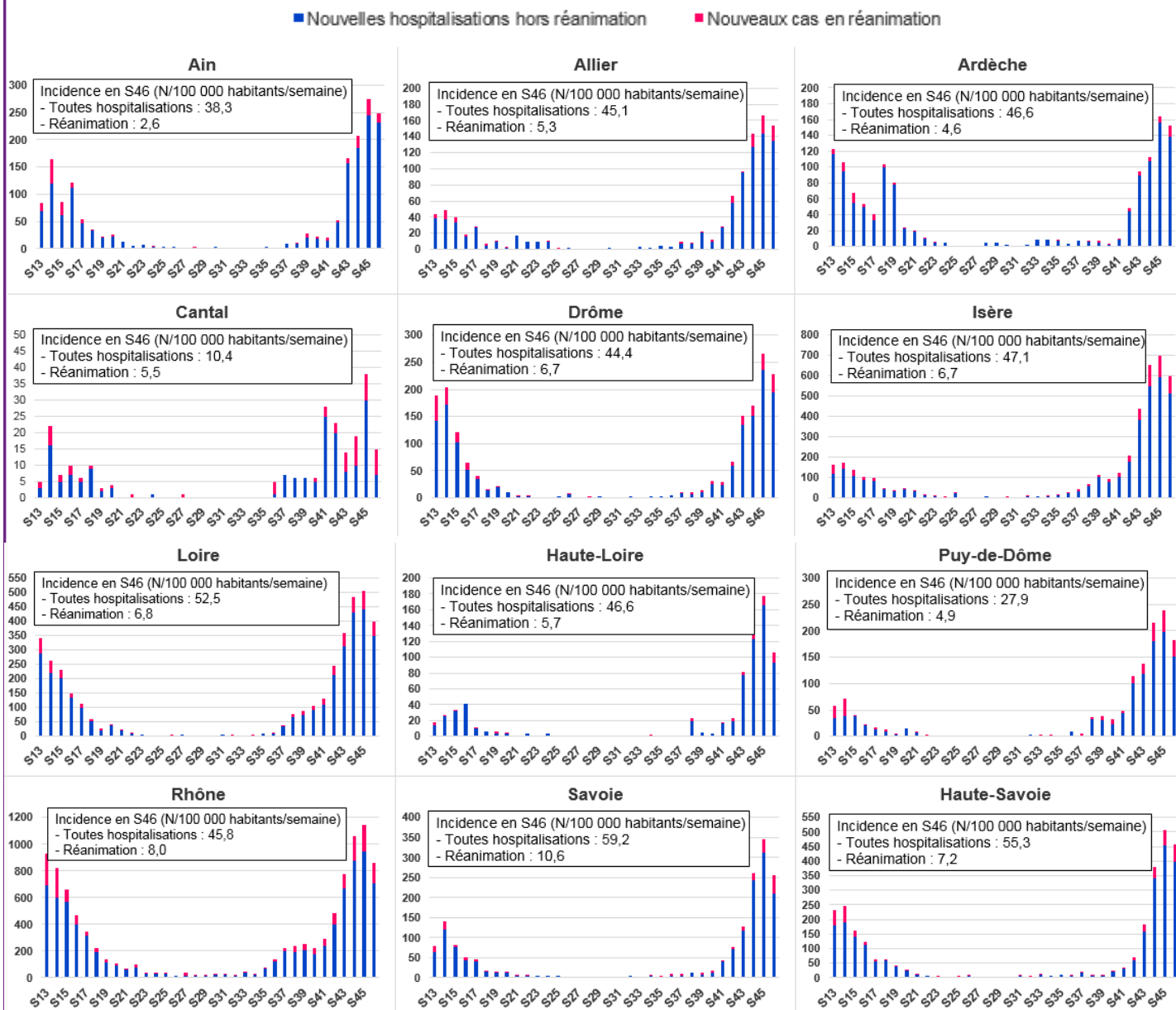


Figure 15. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 23 mars au 15 novembre 2020. Source : SI-VIC, au 16/10/2020 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 16. 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 15 novembre 2020, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 46 (du 09 au 15 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 16/10/2020 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 16). *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 **diminution** dans tous les départements en semaine 46. Dans tous les départements sauf le Rhône, le nombre de nouvelles hospitalisations dépasse encore celui des semaines 13 à 16.

En semaine 46, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés en Savoie, en Haute-Savoie et dans la Loire avec respectivement 59,2 hospitalisations/100 000 habitants, 55,3 hospitalisations/100 000 habitants et 52,5 hospitalisations/100 000 habitants.

La Savoie, le Rhône et la Haute-Savoie ont les taux d'admissions en réanimation pour 100 000 habitants les plus élevés de la région avec respectivement 10,6 admissions en réanimation/100 000 habitants, 8,0 admissions en réanimation/100 000 habitants et 7,2 admissions en réanimation/100 000 habitants .

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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. Les comparaisons sont faites par rapport à l'analyse réalisées 7 jours avant.

Au 17/11/2020 à 12h, 1232 (+106 en 7 jours) patients atteints de forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 437 depuis le lancement de la surveillance grippe/COVID-19 le 5 octobre 2020. Aucun signalement n'était lié à la grippe.

Tableau 7. 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 17/11/2020 à 12h

L'ancienne surveillance a été poursuivie jusqu'au 4 octobre 2020 et est remplacée par la nouvelle depuis le 5 octobre.

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation, N			Comorbidités, N (%)		
Nb signalements	437	795	Aucune comorbidité	53 (13%)	245 (32%)
Répartition par sexe, N			Au moins une comorbidité parmi :		
Homme	326	581	- Obésité (IMC>=30)	187 (49%)	133 (17%)
Femme	108	213	- Hypertension artérielle	203 (48%)	171 (22%)
Inconnu	3	1	- Diabète	150 (35%)	209 (27%)
Ratio	3,0	2,7	- Pathologie cardiaque	91 (22%)	146 (19%)
Age, ans			- Pathologie pulmonaire	92 (22%)	115 (15%)
Moyen	66,9	64,0	- Immunodépression	39 (9%)	53 (7%)
Médian	68,9	67,3	- Pathologie rénale	50 (12%)	61 (8%)
Quartile 25	60,8	58,1	- Cancer*	15 (4%)	-
Quartile 75	74,7	73,8	- Pathologie neuromusculaire	12 (3%)	29 (4%)
Classe d'âge, N (%)			- Pathologie hépatique	14 (3%)	10 (1%)
0-14 ans	1 (0%)	18 (2%)	Non renseigné	14	23
15-44 ans	19 (4%)	52 (7%)	Syndrome de détresse respiratoire aigüe**, N (%)		
45-64 ans	129 (30%)	262 (33%)	Pas de SDRA	56 (13%)	228 (29%)
65-74 ans	177 (41%)	290 (37%)	Mineur	14 (3%)	70 (9%)
75 ans et plus	101 (24%)	170 (21%)	Modéré	66 (15%)	217 (27%)
Non renseigné	10	3	Sévère	108 (25%)	245 (31%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation, jours			Non renseigné	193	35
Moyen	8,7	9,2	Type de ventilation**, N (%)		
Médian	8	8	O2 (lunettes/masque)	25 (9%)	75 (11%)
Quartile 25	5	5	VNI (Ventilation non invasive)	5 (2%)	10 (2%)
Quartile 75	11	11	Oxygénothérapie à haut débit	135 (47%)	214 (32%)
Région de résidence des patients, N (%)			Ventilation invasive	121 (42%)	360 (54%)
Hors région	8 (2%)	35 (5%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	1 (0%)	6 (1%)
Auvergne-Rhône-Alpes	420 (98%)	691 (95%)	Non renseigné	150	130
Non renseigné	9	69	Durée de séjour, jours		
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			Durée moyenne de séjour	5,7	16,6
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation			Durée médiane de séjour	5	9
			Durée quartile 25	2	3
			Durée quartile 75	8	21
			Evolution, N (%)		
			Evolution renseignée	121 (28%)	417 (52%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	94 (78%)	319 (76%)
			- Décès	27 (22%)	98 (24%)

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Le sex-ratio H/F des patients admis pour cas grave de COVID-19 signalés depuis le début de la nouvelle surveillance est de 3, toujours 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 : 65% 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, 87% (+18 pt) 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. A noter que la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague », en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période.

L'usage d'oxygénothérapie à haut débit est plus fréquent (47% vs. 32%) actuellement que chez les patients de l'ancienne surveillance. 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 17. 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 17/11/2020 à 12h

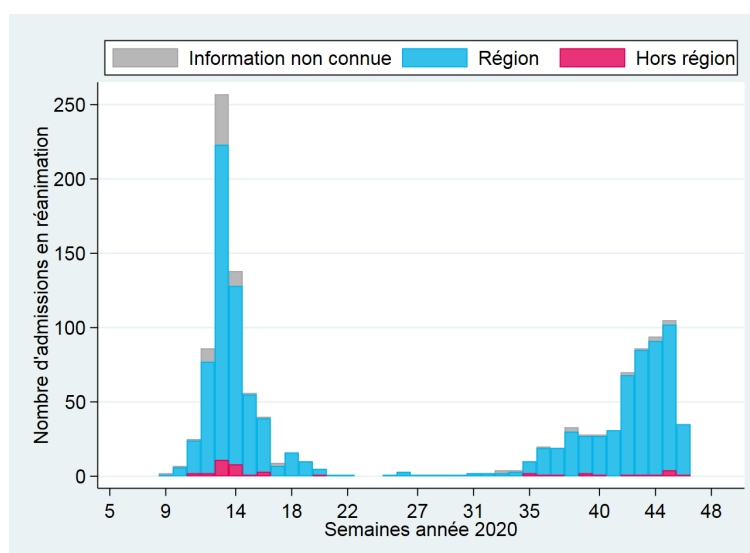
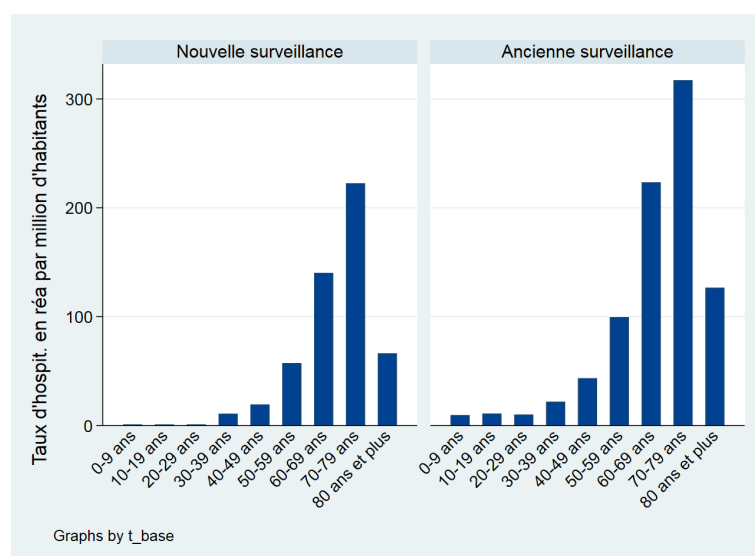


Figure 18. Distribution des cas graves de COVID-19 admis en réanimation en fonction de l'âge, par période de surveillance, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France au 17/11/2020 à 12h



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

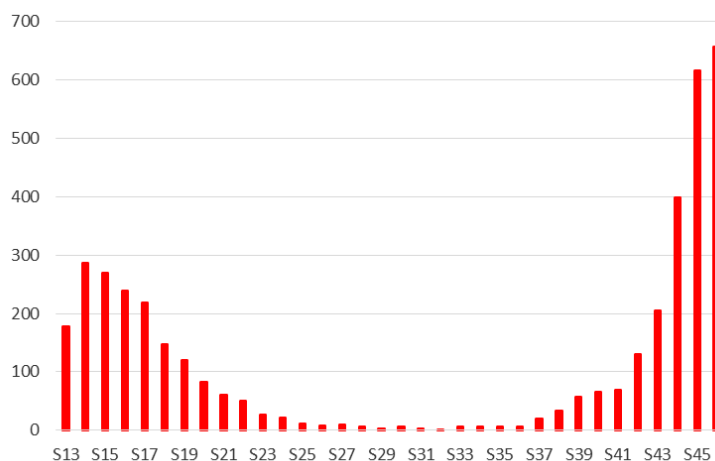
Tableau 8. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 17/03/2020 et le 18/10/2020. Source : SI-VIC, au 18/11/2020 à 14h

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%	0,2%	0,5%	12,0%	7,6%	20,7%	43,8%	24,4%

Tableau 9. 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 18/11/2020

Département	Décès de personnes hospitalisés	Décès de résidents en établissement
Ain	237	185
Allier	158	51
Ardèche	211	210
Cantal	30	4
Drôme	267	119
Isère	559	316
Loire	610	571
Haute-Loire	75	79
Puy-de-Dôme	185	135
Rhône	1 286	717
Savoie	279	176
Haute-Savoie	397	335
Auvergne-Rhône-Alpes	4 294	2 898

Figure 19. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 18/11/2020 à 14h



Au total, 68,2% 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 46 de 7% (N=658 vs. N=616 en S45) et dépasse les valeurs du pic de la première vague épidémique du printemps 2020 depuis la semaine 44 (Figure 19).

Tableau 10. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (N=3 856). Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 18/11/2020 à 10h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	-
15-44 ans	6	35,3%	11	64,7%	17	0,4%
45-64 ans	39	25,0%	117	75,0%	156	4,0%
65-74 ans	160	34,6%	303	65,4%	463	12,0%
75 ans ou plus	1 212	37,6%	2 008	62,4%	3 220	83,5%

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **3 856 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 2 439, soit 63% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

En semaine 46, 653 décès par voie électronique ont été recensés contre 605 en semaine 45.

Répartition par sexe des personnes décédées

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

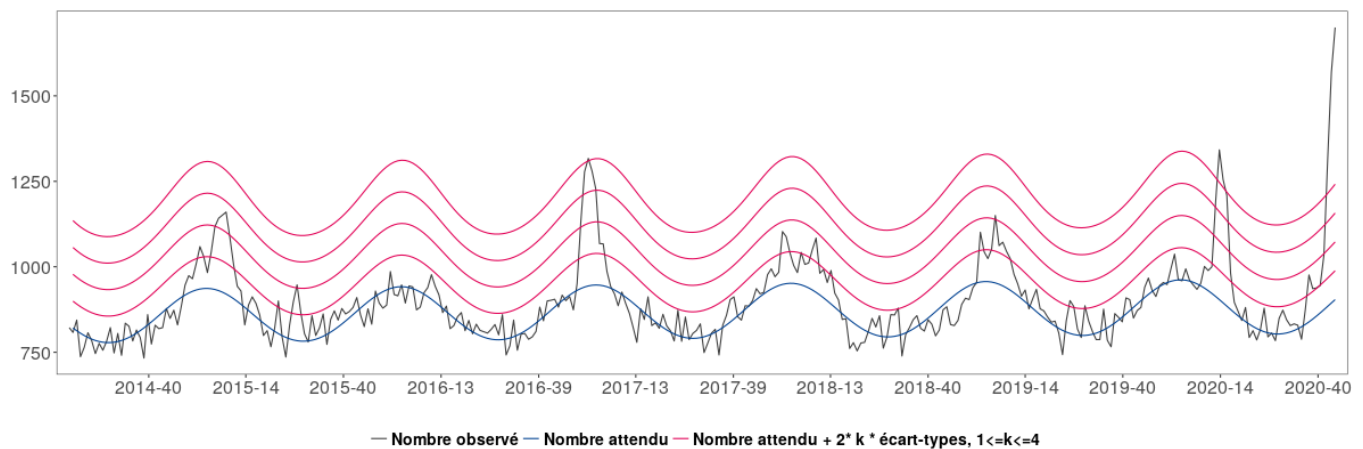
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 63 % (N=2 439)
- Sans ou non-renseignés : 37 % (N=1 417)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Figure 20. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S45 2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 18/11/2020 à 13h



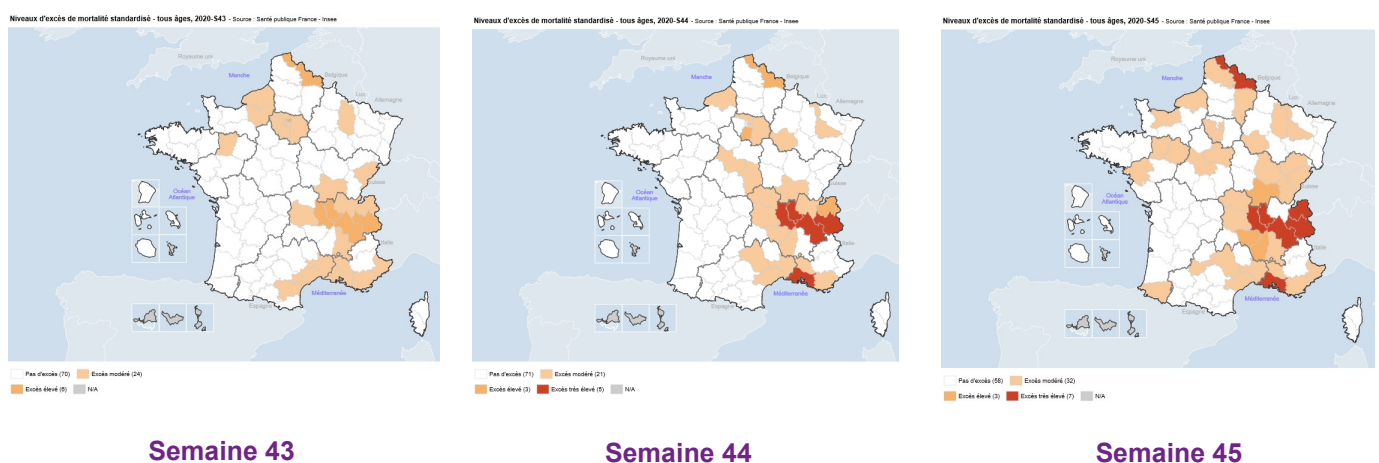
En **semaine 43** (du 19 au 25 octobre), un excès de mortalité significatif de niveau très élevé est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges et chez les 65 ans et plus. Dans les départements de l'Isère, la Loire, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie, l'excès est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

En **semaine 44** (du 26 octobre au 1er novembre), un excès de mortalité significatif de niveau exceptionnel est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes tous âges et chez les 65 ans et plus. Ce sont dans les départements de l'Isère, du Rhône et de la Savoie que les excès sont les plus marqués à un niveau très élevé tous âges. Chez les 65 ans et plus, ce sont les départements de l'Isère, de la Loire, du Rhône et de la Savoie où l'excès est le plus élevé (niveau très élevé).

En **semaine 45** (du 2 au 8 novembre), un excès de mortalité significatif de niveau exceptionnel est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Les excès sont les plus marqués avec un niveau très élevé dans les départements de l'Isère, de la Loire et de la Haute-Savoie pour tous les âges. Chez les 65 ans et plus, ce sont les départements de la Loire, de la Haute-Savoie et de l'Isère où l'excès est le plus important, de niveau très élevé.

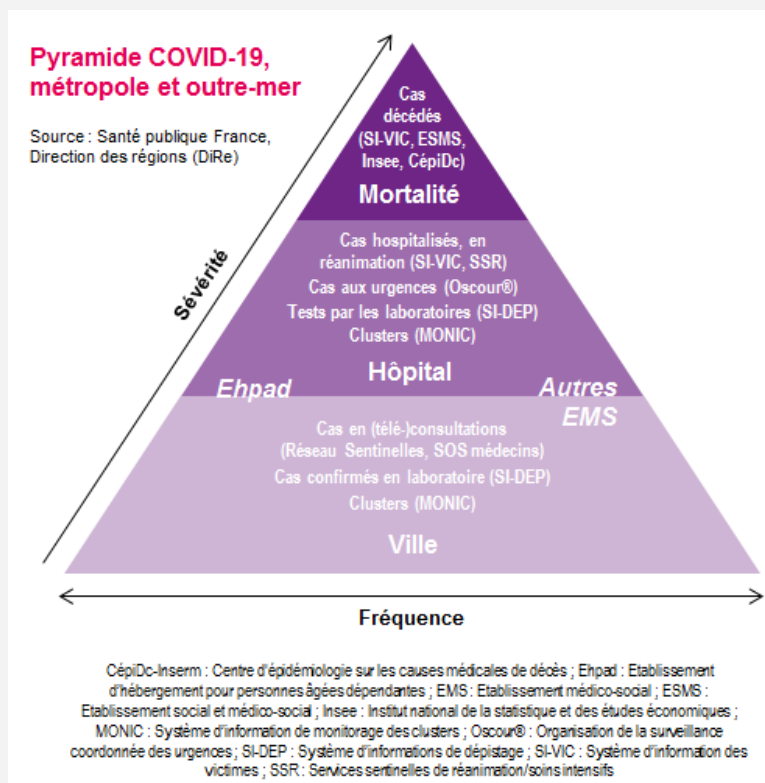
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à évoluer dans les semaines à venir.

Figure 21. Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 43 (du 19 au 25 octobre), 44 (du 26 octobre au 1er novembre) et 45 (du 2 au 8 novembre), par départements. Sources : Santé publique France, Insee, au 18/11/2020 à 13h



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-VILLET
 Delphine CASAMATTA
 Louis DELCROIX
 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

19 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 ou 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)