

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

La diminution de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuit durant la semaine 48 (du 22 au 29 novembre 2020) en Auvergne-Rhône-Alpes même si le nombre de patients pris en charge à l'hôpital pour COVID-19 reste élevé, s'élevant à 5 395 personnes au 2 décembre.

Les taux d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminuent de 22% et 32% respectivement en semaine 48 par rapport à la précédente. L'incidence des cas confirmés diminue elle de 31% durant la même période. Ces niveaux sont comparables à ceux de fin septembre 2020. Les nombres de signalements de COVID-19 et de cas confirmés parmi les résidents et les personnels en établissements médico-sociaux diminuent aussi.

Les formes sévères de COVID-19 - bien qu'en diminution en semaine 48 - restent nombreuses au niveau régional. Ainsi, 1 832 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 dont 298 en réanimation sont survenues en semaine 48. Par ailleurs, les niveaux de circulation virale tendent à s'homogénéiser entre départements, avec cependant une incidence qui reste élevée en Haute-Savoie.

Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital liés à la COVID-19 est de 554 en semaine 48 (vs. 625 en semaine 47). Il diminue de façon moindre que les nouveaux cas ; ce décalage avait déjà été observé durant la première vague épidémique. Un excès de mortalité toutes causes significatif de niveau exceptionnel est identifié pour tous les âges et chez les 65 ans et plus depuis la semaine 44 (Figure 2) témoignant de l'impact majeur de la deuxième vague en Auvergne-Rhône-Alpes.

La dynamique épidémique actuelle montre une tendance positive liée à l'impact cumulé des différentes mesures de contrôle prises incluant le confinement. Cependant, le niveau de circulation virale reste élevé dans la région, probablement équivalent à celui de début avril.

Une part importante du risque de transmission de SARS-CoV-2 survient avant l'apparition des signes ou lors de formes asymptomatiques. Ainsi, les mesures de prévention gardent toute leur importance. Le maintien de l'adoption des mesures de barrière et de limitation des contacts, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2. Il reste déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19, s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique rapidement. L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour augmenter la rapidité d'application des mesures.

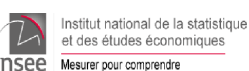


Figure 1. Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 48 (23 au 29/11/2020). Source : SI-DEP, données au 02/12/2020.

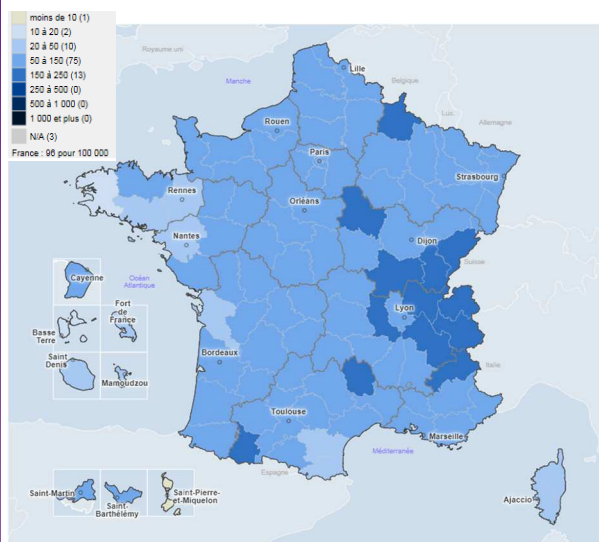
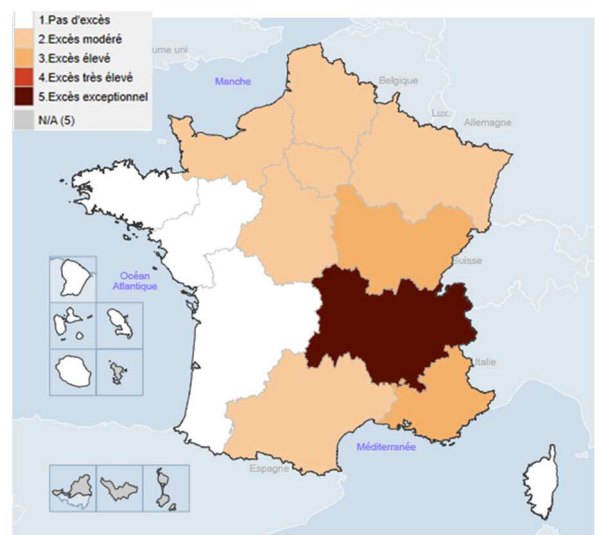


Figure 2. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues, par région, France, semaine 47 (16 au 22/11/2020). Sources : Santé publique France, Insee, données au 01/12/2020.



Surveillance virologique du SARS-CoV-2 par RT-PCR et tests antigéniques

- ▶ Nouveaux cas confirmés en S48 : **14 382** (20 869 en S47) : - **31%**
- ▶ Taux d'incidence : **179/100 000 habitants** en S48 (260/100 000 en S47) : - **31%**
- ▶ Taux de positivité : **15,6%** en S48 (19,1% en S47) : - **3,5 points**
- ▶ Taux de dépistage : **1 149 /100 000 habitants** en S48 (1 359 /100 000 en S47) : - **15%**

Contact tracing

- ▶ Compte-tenu de la restructuration régionale en cours du contact-tracing de niveau 3, le reporting détaillé des clusters a été interrompu. De ce fait, le bilan hebdomadaire de suivi des clusters habituellement présenté dans ce point épidémiologique est suspendu.

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **448** actes en S48, en diminution (578 en S47) : - **22%**
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **82** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S48, stable (82/100 000 en S47)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- ▶ **46 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S48 (76 en S47) dont **30** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S48 (38 en S47)
- ▶ **1 975 cas confirmés chez les résidents et 821 chez le personnel** en S48 (2 895 résidents et 1 444 personnels en S47)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **1 081** passages pour suspicion de COVID-19 en S48, en diminution (1 598 en S47) : - **32%**
- ▶ **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 02 décembre :

- **5 362 personnes hospitalisées**, en diminution (au 25 novembre : 6 155 personnes)
- **629 personnes admises en réanimation**, en diminution (au 25 novembre : 758)

En semaine 48 :

- **1 892 nouvelles hospitalisations**, en diminution (S47 : 2 785) : - **32%**
- **298 nouvelles admissions en réanimation**, en diminution (S47 : 388) : - **23%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ **Décès liés à la COVID-19** : 5 395 décès cumulés à l'hôpital au 02/12/2020 (+ 495 depuis le 25/11) et 3 790 décès en ESMS au 30/11/2020 (+438 par rapport au 23/11)
- ▶ **554 décès hospitaliers** en S48 (S47 : 625), en diminution : - **11%**
- ▶ 68% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ 508 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S48 (596 en S47)

- ▶ **Mortalité toutes causes** :
 - S46 : excès significatif de niveau exceptionnel à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Excès significatif de niveau très élevé en Haute-Savoie, l'Isère, la Loire et la Savoie.
 - S47 : excès significatif de niveau exceptionnel à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Excès significatif de niveau très élevé dans l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie.

Surveillance virologique (techniques PCR et antigéniques 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).

A compter de ce point épidémiologique, les indicateurs de surveillance virologique sont calculés à partir des données de tests réalisés par techniques de PCR et antigéniques saisies dans SI-DEP. La saisie des tests antigéniques a débuté dans SI-DEP le 16 novembre, soit en semaine 47. Une majorité des tests antigéniques sont actuellement saisis dans SI-DEP : entre 85 et 95% des cas confirmés par test antigénique sont saisis (référence : ContactCovid, Assurance Maladie).

Les indicateurs virologiques SI-DEP poursuivent leur baisse en S48. En S48, on compte **92 255 personnes testées** (109 146 en S47) et **14 382 cas confirmés** (20 869 en S47). Le taux de positivité est de **15,6%** (19,1% en S47), le taux de dépistage de **1 149/100 000 habitants** (1 359 en S47) et le taux d'incidence de **179/100 000 habitants** (260/100 000 en S47) (Figure 3 et Tableau 1).

Entre la S47 et la S48, la part des personnes symptomatiques testées augmente à 35% (+5 points), et augmente de 47% à 51% parmi les positifs. En termes de délais par rapport au début des signes, la situation s'améliore : 30% (+6 points par rapport à S47) ont effectué leur prélèvement le jour ou la veille de leurs symptômes, 52% (+2 points) de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 13% (-6 points) de 5 à 7 jours après les symptômes, et 4% (-3 points) plus de 7 jours après les symptômes. Enfin, les professionnels de santé représentent 8% des personnes testées et 11% des cas positifs ; ces proportions sont stables en S48.

Les taux d'incidence baissent dans toutes les classes d'âge mais restent très élevés chez les plus de 80 ans (Figure 5). Parmi les cas confirmés en S48, les classes d'âge les plus représentées sont les 40-60 ans (28% des cas) et les 20-40 ans (25% des cas) ; la part des plus de 70 ans est en hausse légère à 21% (+1 point) des cas (Figure 6).

Figure 3. Evolution du nombre de personnes testées positives (symptomatiques et asymptomatiques) pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité (%), par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, au 25/11/2020. Sources : SI-DEP, données au 02/12/2020

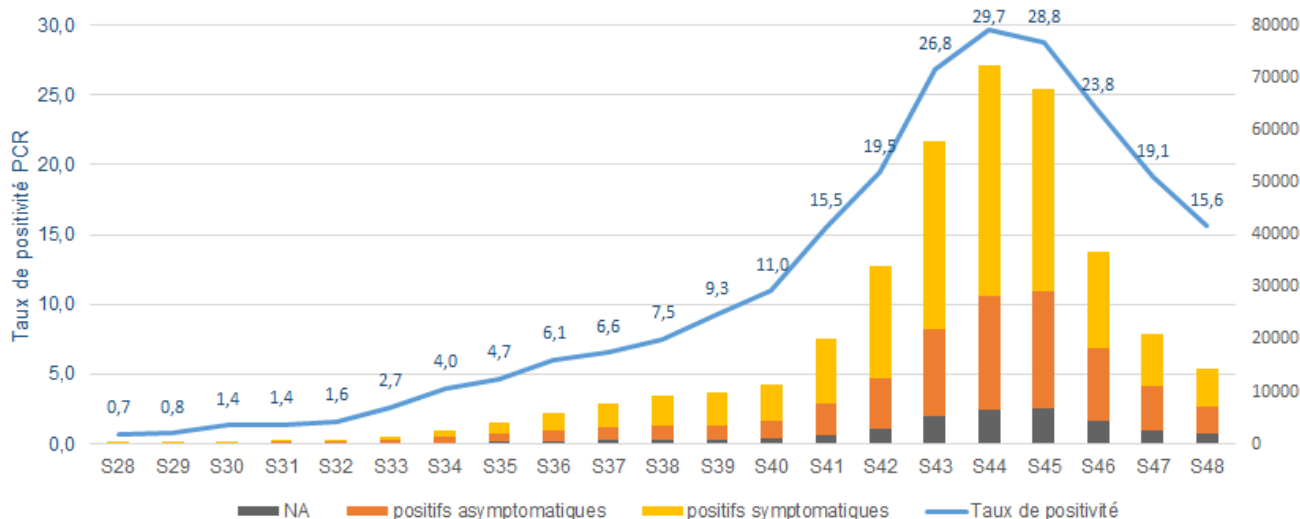


Tableau 1. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 48 (22 au 29 novembre 2020). Source : SI-DEP, données au 02/12/2020

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)
Ain	7 164	1 231	17,2%	1 091	187
Allier	4 154	538	13%	1 254	162
Ardèche	3 354	457	13,6%	1 026	140
Cantal	1 471	139	9,4%	1 030	97
Drôme	5 451	800	14,7%	1 047	154
Isère	14 926	2 484	16,6%	1 180	196
Loire	8 558	1 439	16,8%	1 119	188
Haute-Loire	2 795	398	14,2%	1 232	175
Puy-de-Dôme	6 895	700	10,2%	1 044	106
Rhône	20 241	2 996	14,8%	1 079	160
Savoie	5 573	953	17,1%	1 288	220
Haute-Savoie	11 673	2 247	19,3%	1 409	271
Région ARA	92 255	14 382	15,6%	1 149	179

En S48, la Haute-Savoie présente toujours les taux d'incidence et de positivité les plus élevés de la région, respectivement à 271 / 100 000 habitants et 19,3%. C'est également le taux d'incidence le plus élevé observé au niveau national.

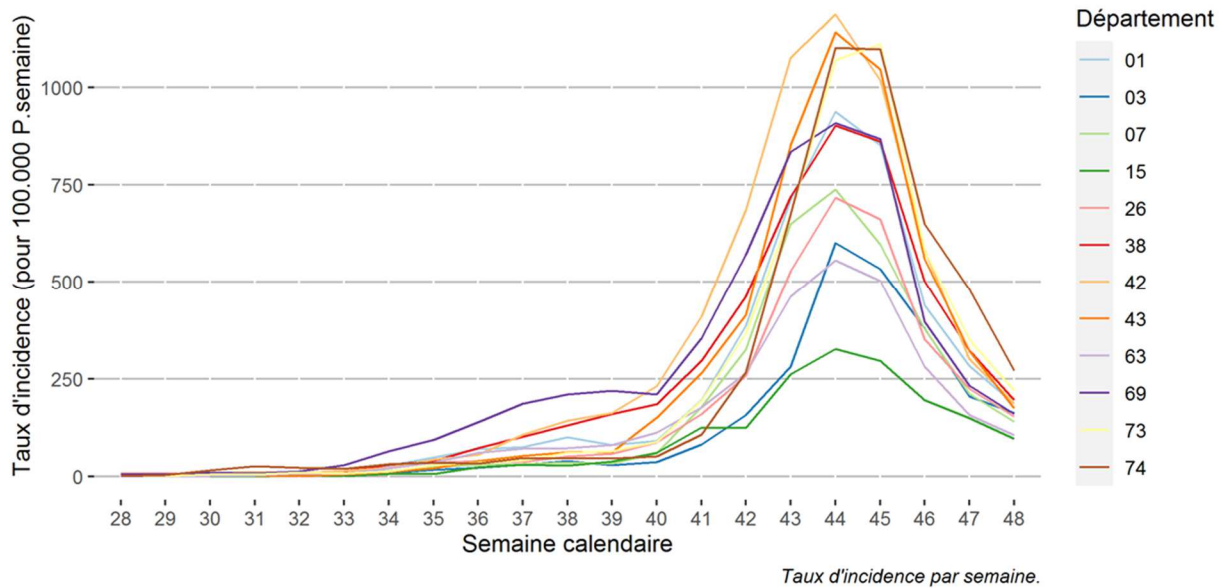
L'Isère, la Loire, et la Savoie affichent toujours des taux d'incidence supérieurs au taux régional.

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

En S48, le taux de positivité poursuit sa baisse dans tous les départements.

Surveillance virologique (suite)

Figure 4. Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine et par département, Auvergne-Rhône-Alpes, du 29/06/2020 au 29/11/2020. Source : SI-DEP, données aux 02/12/2020

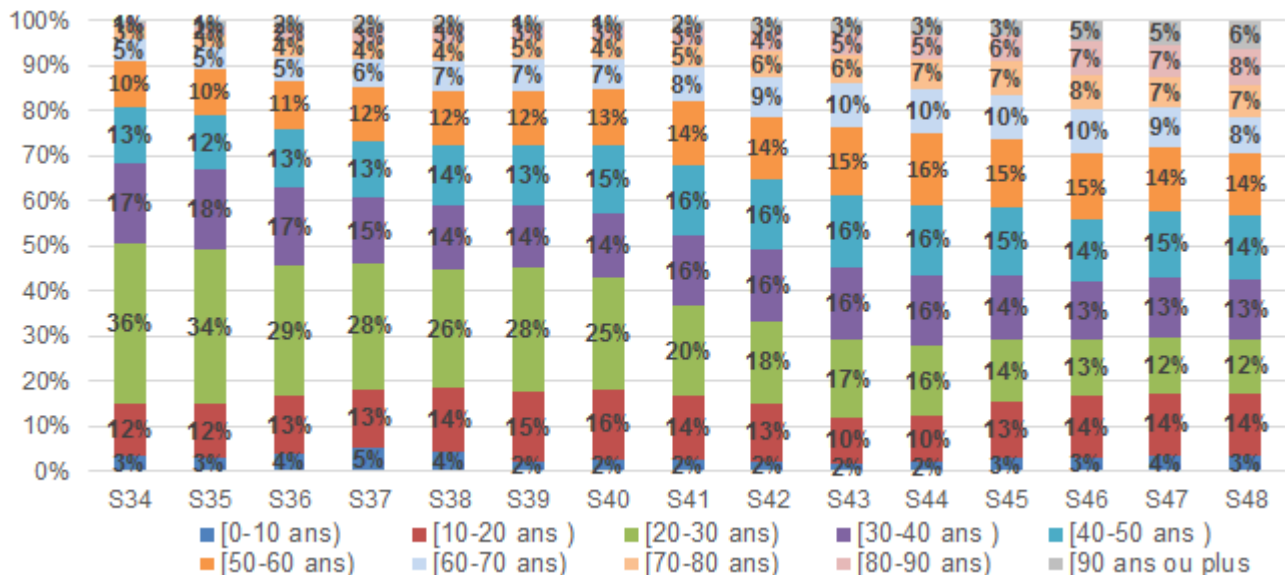


En S48, les taux d'incidence poursuivent leur diminution dans tous les départements de la région (Figure 6).

Figure 5. Evolution du taux d'incidence (/100 00 habitants par semaine) des infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge et semaine, de la semaine 29 (13 au 19 juillet) à la semaine 48 (23 au 29 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SIDEP, données aux 02/12/2020

	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48
[0-10 ans)	1	4	5	4	5	10	13	23	44	41	22	30	51	75	106	145	197	120	85	53
[10-20 ans)	3	5	9	10	16	31	46	74	100	130	150	180	292	443	582	742	847	497	313	199
[20-30 ans)	6	15	19	27	46	108	152	188	240	271	305	318	448	682	1116	1255	1067	519	316	193
[30-40 ans)	5	11	15	14	22	47	69	98	113	128	135	162	314	540	923	1125	957	467	296	185
[40-50 ans)	4	8	7	11	15	33	46	74	93	122	127	163	310	512	900	1108	984	487	325	201
[50-60 ans)	3	7	7	7	12	26	39	58	88	103	114	139	268	453	847	1082	973	518	307	190
[60-70 ans)	4	5	5	6	9	14	20	34	52	67	74	82	166	323	599	773	725	391	215	126
[70-80 ans)	4	5	5	4	9	10	17	32	41	55	66	72	146	284	533	729	723	420	217	144
[80-90 ans)	4	4	2	6	7	7	20	37	60	77	68	84	183	372	735	990	1021	675	429	308
[90 ans ou plus	6	6	2	15	5	15	46	87	142	142	113	145	385	778	1464	2027	2062	1607	1084	805

Figure 6. Evolution de la répartition des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge, de la semaine 34 (17 au 23 septembre) à la semaine 48 (23 au 29 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SIDEP, données aux 02/12/2020



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS-Médecins

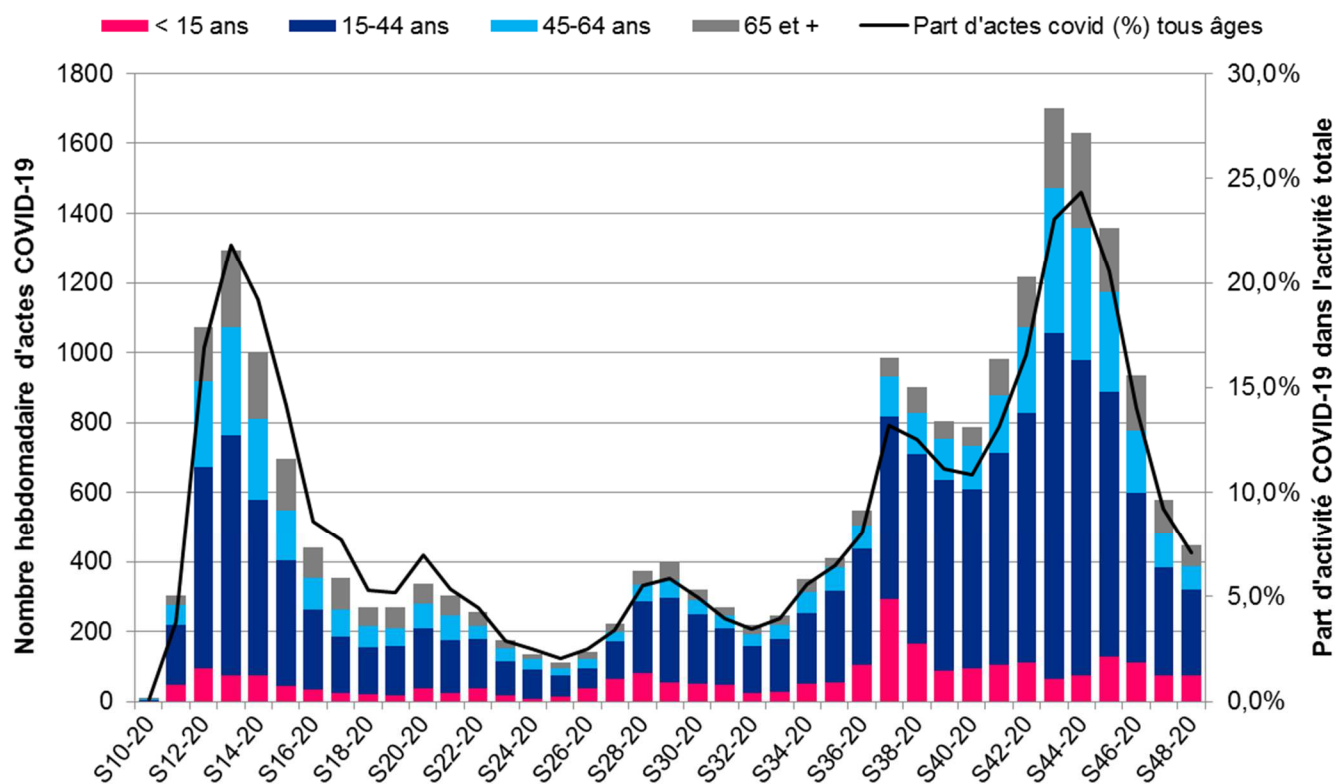
Au total, 22 877 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1^{er} mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 48 (du 23 au 29 novembre), **448 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été rapportés, contre 578 en semaine 47 et 938 en semaine 46.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 48 est de **7,1%**, en **diminution par rapport à la semaine précédente** (9,2% en semaine 47).

Parmi ces actes, 54% sont rapportés chez les 15-44 ans, 17% chez les moins de 15 ans, 15% chez les 45-64 ans et 14% chez les 65 ans et plus (Figure 7).

Figure 7. 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 01/12/2020 à 9h



Réseau Sentinelles

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

- S48 2020 : 82 consultations / 100 000 habitants [52 ; 112]*
- S47 2020 : 82 consultations / 100 000 habitants [54 ; 110]*

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

Source : Réseau Sentinelles, au 01/12/2020 à 11h

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 30 novembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **3 008 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 **1 819 (60%)** signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées¹** et **1 189 (40%)** dans d'**autres établissements médico-sociaux**. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **46 588 cas** de COVID-19 (dont 26 281 cas confirmés et 20 307 cas possibles) chez les **résidents**. Chez le **personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **25 597 cas** (dont 13 748 cas confirmés et 11 849 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

Les 1 819 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **23 123 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **11 196** parmi le **personnel**. L'ensemble des 1 189 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **3 158 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **2 552** parmi le **personnel**.

La répartition par département au 30 novembre est présentée dans les tableaux 3 et 4.

Durant la semaine 48, entre le 24 et le 30 novembre 2020, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **46 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. Pendant cette période, un total de **1 975 nouveaux cas confirmés** de COVID-19 ont été rapportés **chez les résidents**. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 821 nouveaux cas confirmés ont été rapportés dans la région.

Parmi ces nouveaux signalements, **30 signalements** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées**, **1 849 nouveaux cas confirmés** rapportés parmi les **résidents** et **778** parmi le **personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapporté 126 cas confirmés parmi les résidents, et 43 cas parmi le personnel.

Tableau 2. 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 30/11. Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements ⁵	1 819	789	157	243	3 008
	Cas confirmés	23 123	2 540	177	441	26 281
Chez les résidents	Cas hospitalisés	2 457	202	2	40	2 701
	Décès hôpitaux	1 099	23	0	7	1 129
	Décès établissements	3 748	15	0	27	3 790
Chez le personnel	Cas confirmés	11 196	2 080	190	282	13 748

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.

Tableau 3. 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 1/03 au 30/11, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 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)	218	4	2194	218	1080	85
Allier (03)	121	0	848	102	412	-1*
Ardèche (07)	120	7	1345	196	740	127
Cantal (15)	63	1	35	1	52	2
Drôme (26)	187	4	1121	48	699	25
Isère (38)	366	5	3738	251	1994	100
Loire (42)	405	9	4482	402	2458	179
Haute-Loire (43)	120	2	1166	37	641	14
Puy-de-Dôme (63)	217	1	1482	101	756	40
Rhône (69)	769	11	5593	287	2680	70
Savoie (73)	172	5	1606	165	860	101
Haute-Savoie (74)	250	-3*	2671	167	1376	79
Total Région	3 008	46	26 281	1 975	13 748	821

*La différence négative est due à un nettoyage de la base de données

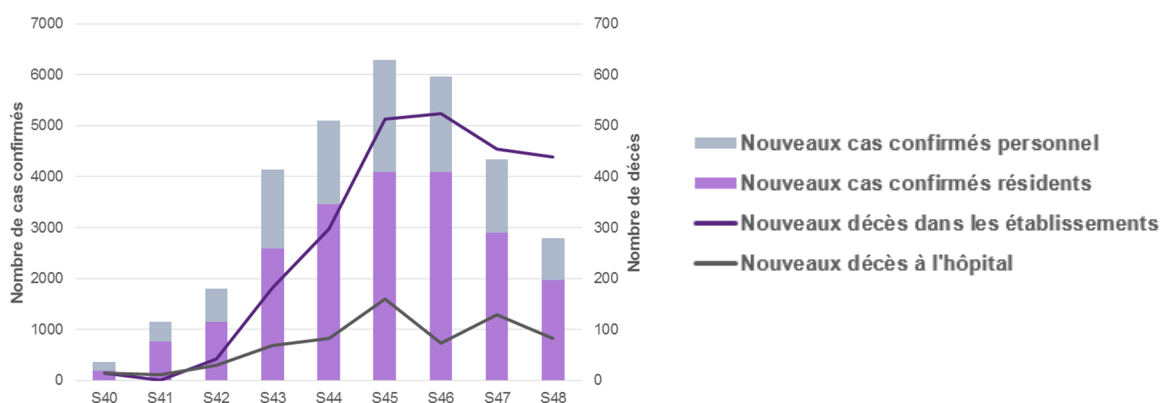
Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Tableau 4. 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 30/11, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 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)	296	10	106	14	293	40
Allier (03)	59	12	33	5	71	12
Ardèche (07)	175	-13*	82	3	237	11
Cantal (15)	13	1	3	1	6	0
Drôme (26)	85	5	51	3	145	25
Isère (38)	393	14	185	5	428	49
Loire (42)	312	13	132	8	721	99
Haute-Loire (43)	93	17	37	7	132	21
Puy-de-Dôme (63)	130	5	59	16	227	31
Rhône (69)	777	37	320	12	784	37
Savoie (73)	117	8	77	3	299	64
Haute-Savoie (74)	251	25	100	5	447	49
Total Région	2 701	134	1 129	82	3 790	438

*La différence négative est due à un nettoyage de la base de données

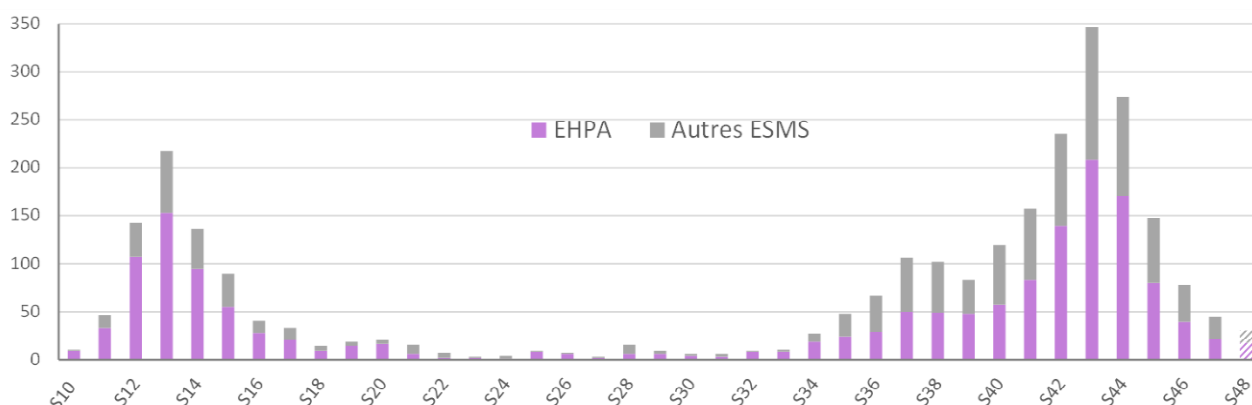
Figure 8. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en établissements sociaux et médico-sociaux et du nombre de décès en établissement et à l'hôpital de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 48 (24 au 30 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 à 12h



Entre le 1^{er} mars et le 29 novembre, **2 729 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, ces signalements ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13).

Une décroissance de leur nombre est observée entre les semaines 14 et 31 (Figure 10). Le nombre de signalements a ensuite de nouveau 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 la semaine 44, le nombre de signalements diminue.**

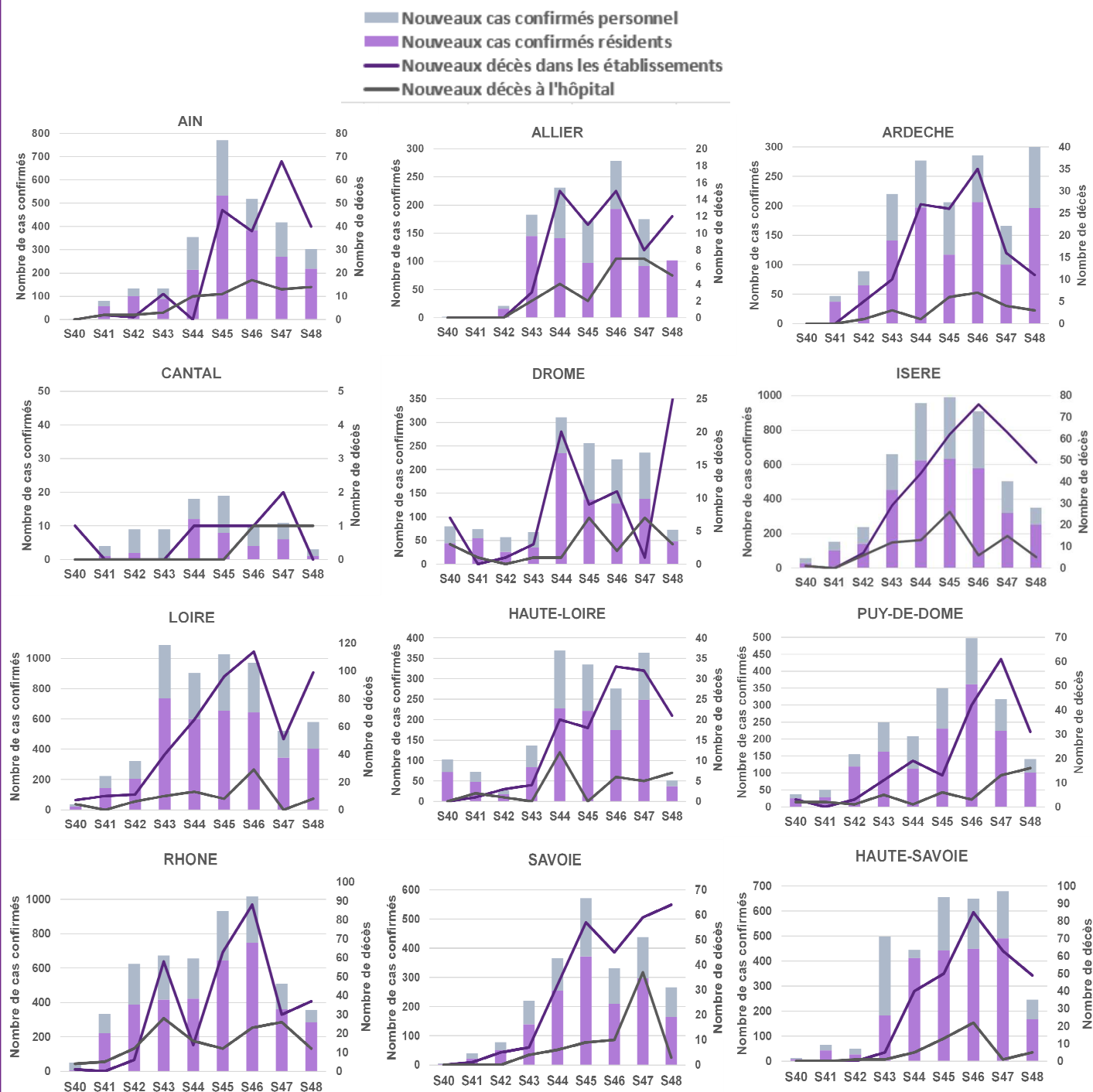
Figure 9. Nombre de signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (2 au 8 mars) à la semaine 48 (23 au 29 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 à 12h



Les données de la semaine 48 ne sont pas consolidées

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Figure 10. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel 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 48 (24 au 30 novembre) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 à 12h



En semaine 48 (du 24 au 30 novembre) :

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

Surveillance à l'hôpital

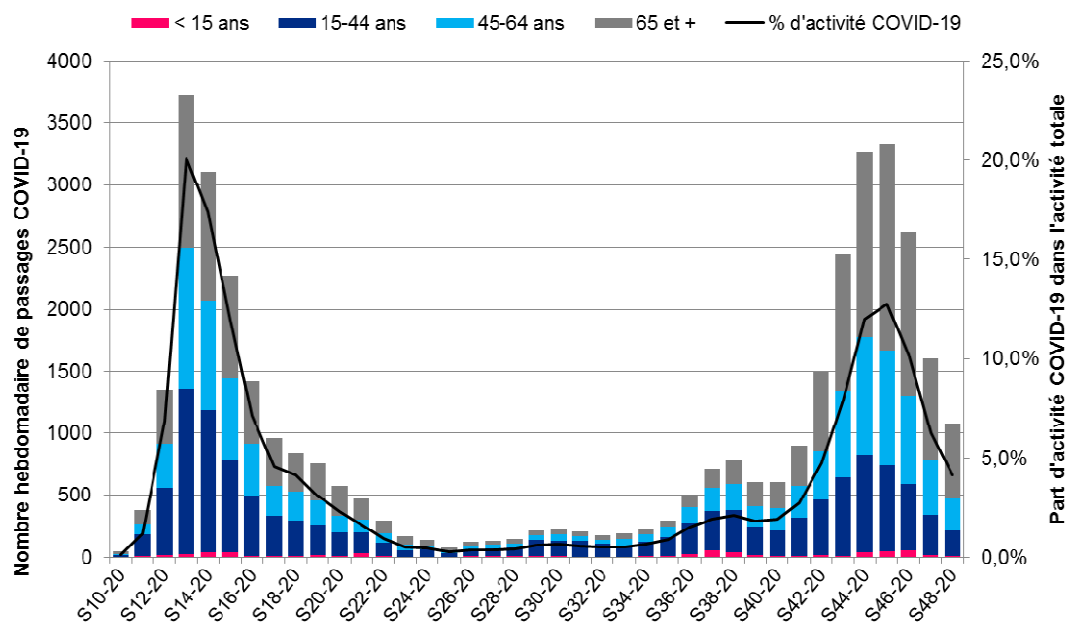
Passages aux urgences

Au total, 38 503 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1er mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 48 (du 23 au 29 novembre), 1 081 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 4,2% de l'activité totale (Figure 11). Cet indicateur est en diminution par rapport à la semaine précédente (1 599 passages en S47).

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences diminue en S48 (S48 : 662 hospitalisations ; S47 : 924 ; S46 : 1 509 ; S45 : 1 813). Environ 61% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S48, pourcentage en augmentation par rapport à la semaine précédente (S47 : 58%). Chez les 65 ans et plus, 84% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 11. 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 01/12/2020 à 9h

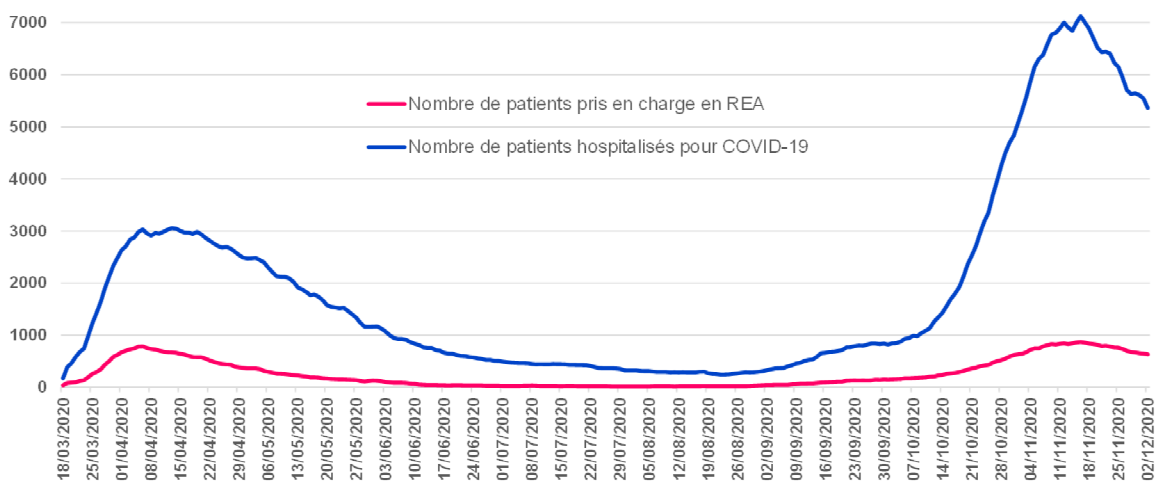


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 02/12/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes était de 5 362 (-13% en une semaine) dont 629 (-17% en une semaine) patients pris en charge en réanimation (incluant les soins intensifs et soins continus) alors qu'ils étaient 6 155 patients hospitalisés dont 758 en réanimation le 25/11/2020. Ces effectifs étaient en augmentation depuis le 30 août et sont en diminution depuis le 13 novembre. Depuis la semaine 43, le nombre de patients hospitalisés dépasse celui du mois de mars 2020 (Figure 12).

Au 02 décembre, 75,2% des patients hospitalisés pour COVID-19 ont 70 ans ou plus et 48,6% des patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 ont 70 ans ou plus (Tableau 5).

Figure 12. 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 02/12/2020 à 14h



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'âge en Auvergne-Rhône-Alpes au 02 décembre 2020. Source : SI-VIC, au 02/12/2020 à 12h

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	0,1%	1	0,2%
10-19 ans	15	0,3%	4	0,6%
20-29 ans	31	0,6%	1	0,2%
30-39 ans	61	1,1%	9	1,4%
40-49 ans	130	2,4%	29	4,6%
50-59 ans	321	6,0%	82	13,0%
60-69 ans	718	13,4%	190	30,2%
70-79 ans	1 313	24,5%	246	39,1%
80-89 ans	1 812	33,8%	58	9,2%
90 ans et plus	907	16,9%	2	0,3%
Total Région	5 362	-	629	-

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en diminution de 32% en semaine 48 (n=1 892) par rapport à la semaine 47 (n=2 785).

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en diminution de 23% en semaine 48 (n = 298) par rapport à la semaine 47 (n=388) (Figure 13).

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants diminue en semaine 48, il est de 23,6 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence des admissions en réanimation diminue lui aussi, il est de 3,7 pour 100 000 habitants (Figure 14).

Figure 13. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 30/11/2020 à 14h

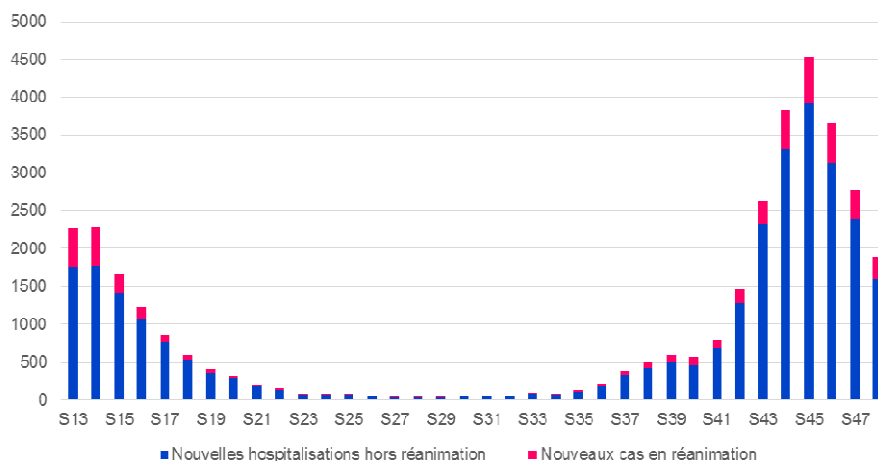
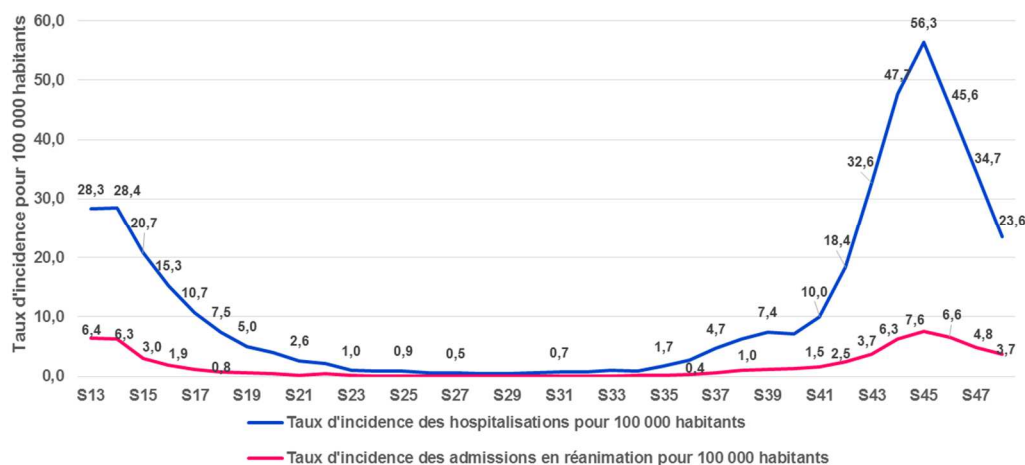
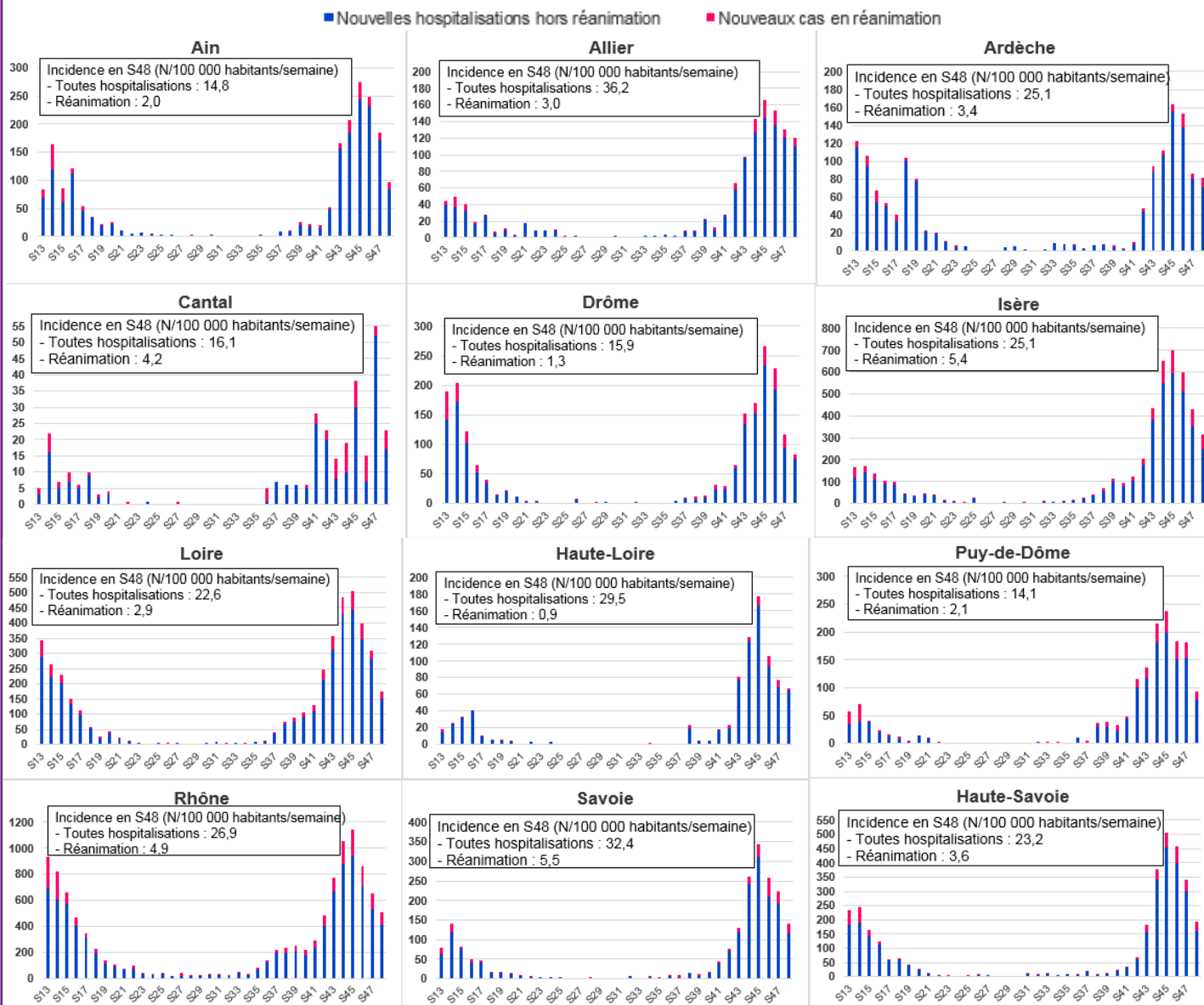


Figure 14. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 23 mars au 29 novembre 2020. Source : SI-VIC, au 30/11/2020 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 15. 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 29 novembre 2020, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 48 (du 23 au 29 novembre), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 30/11/2020 à 14h



A noter : 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.

La répartition hebdomadaire par département du nombre de nouvelles hospitalisations, incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, montre une dynamique semblable dans la majorité des départements (Figure 16).

En semaine 48, le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution dans tous les départements. Le nombre de nouvelles hospitalisations dépasse encore celui de la première vague (semaines 13 à 16) dans l'Allier, le Cantal, l'Isère, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme.

En semaine 48, les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans l'Allier, en Savoie et en Haute-Loire avec respectivement 36,2 hospitalisations/100 000 habitants, 32,4 hospitalisations/100 000 habitants et 29,5 hospitalisations/100 000 habitants.

La Savoie, l'Isère et le Rhône ont les taux d'admissions en réanimation pour 100 000 habitants les plus élevés de la région avec respectivement 5,5 admissions en réanimation/100 000 habitants, 5,4 admissions en réanimation/100 000 habitants et 4,9 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 01/12/2020 à 12h, 1 383 (+44 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 588 depuis le lancement de la surveillance grippe/COVID-19 le 5 octobre 2020. Aucun signalement n'était lié à la grippe.

Tableau 6. 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 01/12/2020 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	588	795	Aucune comorbidité	68 (12%)	245 (32%)
Répartition par sexe, N (%)			Au moins une comorbidité parmi :		
Homme	433 (74%)	581 (73%)	- Obésité (IMC>=30)	233 (47%)	133 (17%)
Femme	154 (26%)	213 (27%)	- Hypertension artérielle	262 (46%)	171 (22%)
Inconnu	1	1	- Diabète	199 (35%)	209 (27%)
Ratio	2,8	2,7	- Pathologie cardiaque	139 (24%)	146 (19%)
Age, ans			- Pathologie pulmonaire	132 (23%)	115 (15%)
Moyen	66,9	64,0	- Immunodépression	56 (10%)	53 (7%)
Médian	68,8	67,3	- Pathologie rénale	64 (11%)	61 (8%)
Quartile 25	61,0	58,1	- Cancer*	24 (4%)	-
Quartile 75	74,7	73,8	- Pathologie neuromusculaire	19 (3%)	29 (4%)
Classe d'âge, N (%)			- Pathologie hépatique	17 (3%)	10 (1%)
0-14 ans	2 (0%)	18 (2%)	Non renseigné	20	23
15-44 ans	25 (4%)	52 (7%)	Syndrome de détresse respiratoire aigüe**, N (%)		
45-64 ans	179 (31%)	262 (33%)	Pas de SDRA	72 (20%)	228 (30%)
65-74 ans	233 (40%)	290 (37%)	Mineur	28 (8%)	70 (9%)
75 ans et plus	138 (24%)	170 (21%)	Modéré	96 (27%)	217 (29%)
Non renseigné	11	3	Sévère	156 (44%)	245 (32%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation, jours			Non renseigné	236	35
Moyen	9,0	9,1	Type de ventilation**, N (%)		
Médian	8	8	O2 (lunettes/masque)	29 (7%)	75 (11%)
Quartile 25	6	5	VNI (Ventilation non invasive)	8 (2%)	10 (2%)
Quartile 75	11	11	Oxygénothérapie à haut débit	194 (45%)	214 (32%)
Région de résidence des patients, N (%)			Ventilation invasive	199 (46%)	360 (54%)
Hors région	12 (2%)	35 (5%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	3 (1%)	6 (1%)
Auvergne-Rhône-Alpes	561 (98%)	691 (95%)	Non renseigné	155	130
Non renseigné	15	69	Durée de séjour, jours		
			Durée moyenne de séjour	8,7	16,6
			Durée médiane de séjour	6	9
			Durée quartile 25	3	3
			Durée quartile 75	11	21
			Evolution, N (%)		
			Evolution renseignée	226 (38%)	417 (52%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	168 (74%)	319 (76%)
			- Décès	58 (26%)	98 (24%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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 reste environ 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 : 64% 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% (+19 pt) des patients signalés depuis le 8 octobre présentent une comorbidité augmentant le risque de sévérité du COVID-19. L'obésité, l'hypertension artérielle (HTA) 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 (45% vs. 32%) actuellement que chez les patients de l'ancienne surveillance alors qu'ils présentent plus fréquemment un SDRA sévère (44% vs. 32%). Enfin, l'évolution clinique des patients change peu, avec environ un quart de décès et trois-quarts de sortie de réanimation parmi les patients signalés et dont le suivi est renseigné depuis le 5 octobre.

Figure 16. 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 01/12/2020 à 12h

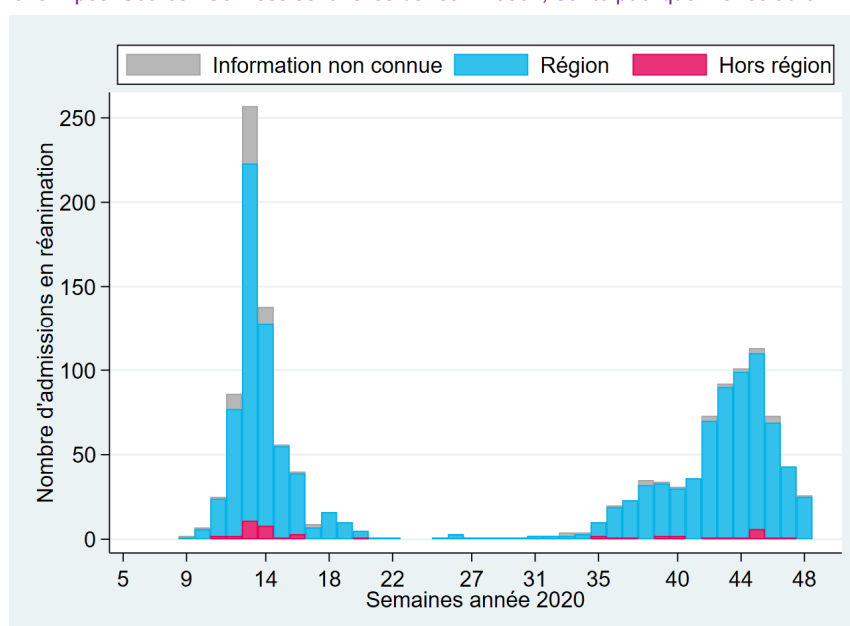
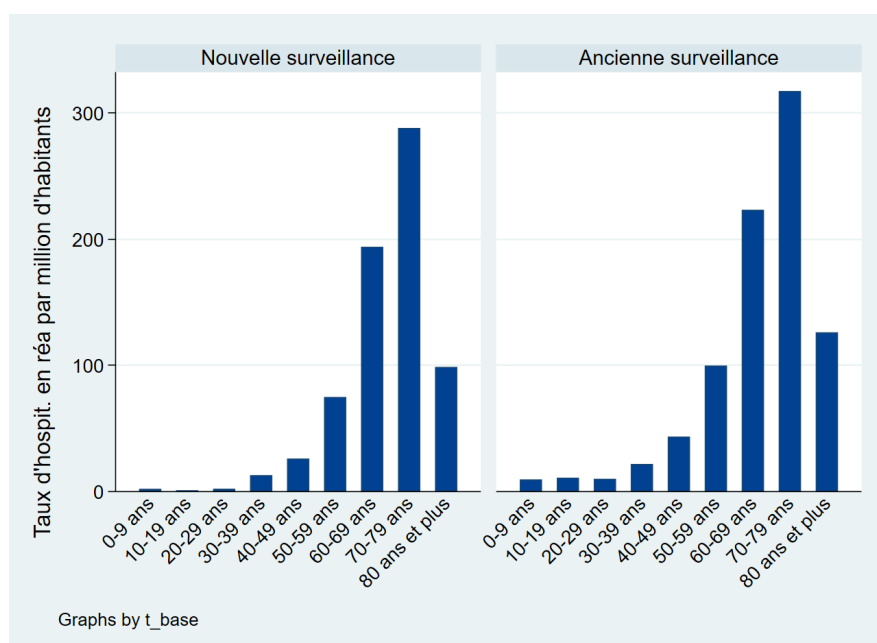


Figure 17. Distribution des cas graves de COVID-19 admis en réanimation en fonction de l'âge, par période de surveillance, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France au 01/12/2020 à 12h



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

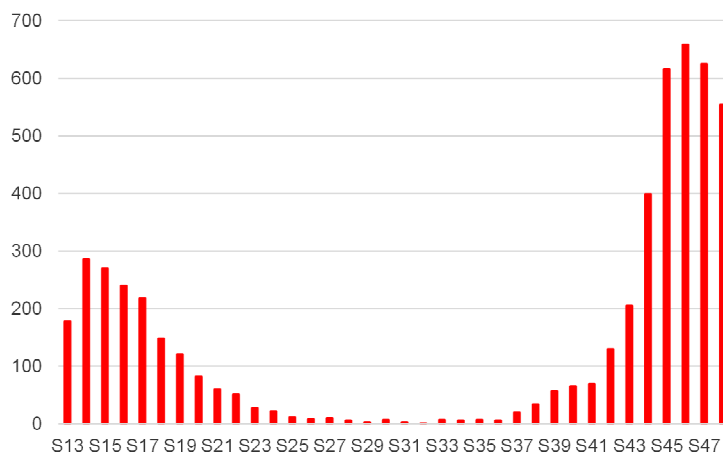
Tableau 7. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 17/03/2020 et le 02/12/2020. Source : SI-VIC, au 02/12/2020 à 14h

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=5 395 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,5%	2,1%	7,6%	21,2%	42,8%	24,7%

Tableau 8. 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 02/12/2020

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	299	293
Allier	226	71
Ardèche	257	237
Cantal	36	6
Drôme	337	145
Isère	724	428
Loire	720	721
Haute-Loire	106	132
Puy-de-Dôme	264	227
Rhône	1 537	784
Savoie	375	299
Haute-Savoie	514	447
Auvergne-Rhône-Alpes	5 395	3 790

Figure 18. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 02/12/2020 à 14h



Au total, 67,5% 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 diminué en semaine 48 de 11% (N=554 vs. N=625 en S47) et dépasse les valeurs du pic de la première vague épidémique du printemps 2020 depuis la semaine 44 (Figure 18).

Tableau 9. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (N= 4 946) selon les classes d'âges et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 01/12/2020 à 11h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total		Détail des comorbidités	n	%
	n	%	n	%	n	%			
0-14 ans	0	-	0	-	0	-	Obésité	176	5,5
15-44 ans	6	33,3	12	66,7	18	0,4	Diabète	526	16,5
45-64 ans	57	27,5	150	72,5	207	4,2	Pathologie respiratoire	432	13,5
65-74 ans	198	33,1	400	66,9	598	12,1	Pathologie cardiaque	1157	36,3
75 ans ou plus	1496	36,3	2627	63,7	4123	83,4	Hypertension artérielle	677	21,2
							Pathologies neurologiques	254	8,0
							Pathologie rénale	419	13,1
							Immunodéficience	77	2,4

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **4 946 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région.** Des comorbidités étaient renseignées dans 3 189, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

En semaine 48, 508 décès par voie électronique ont été recensés contre 596 en semaine 47.

Répartition par sexe des personnes décédées

- Sex-ratio (H/F) : 1,3

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

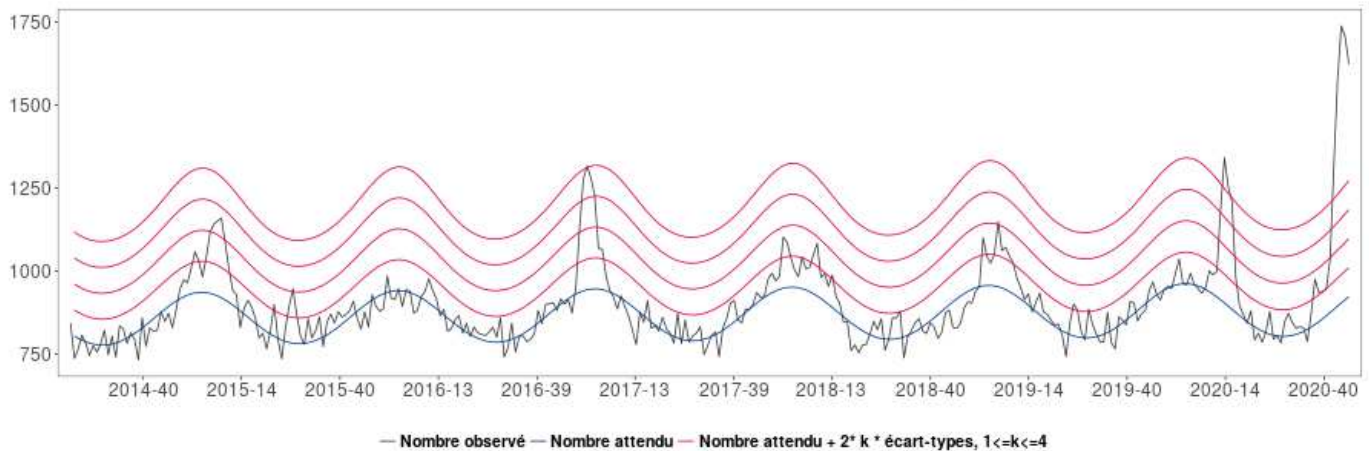
- Avec comorbidités : 64 % (N=3 189)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=1 757)

Les comorbidités les plus recensées en Auvergne-Rhône-Alpes sont les pathologies cardiaques (36%) et l'hypertension artérielle (21%).

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Figure 19. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S47 2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 02/12/2020 à 11h



Depuis la semaine 42, un excès de mortalité significatif est observé en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus : de niveau élevé en semaine 42, de niveau très élevé en semaine 43 et de niveau exceptionnel depuis la semaine 44. En semaine 44, les départements de l'Isère, du Rhône et de la Savoie ont un excès de mortalité significatif de niveau très élevé pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

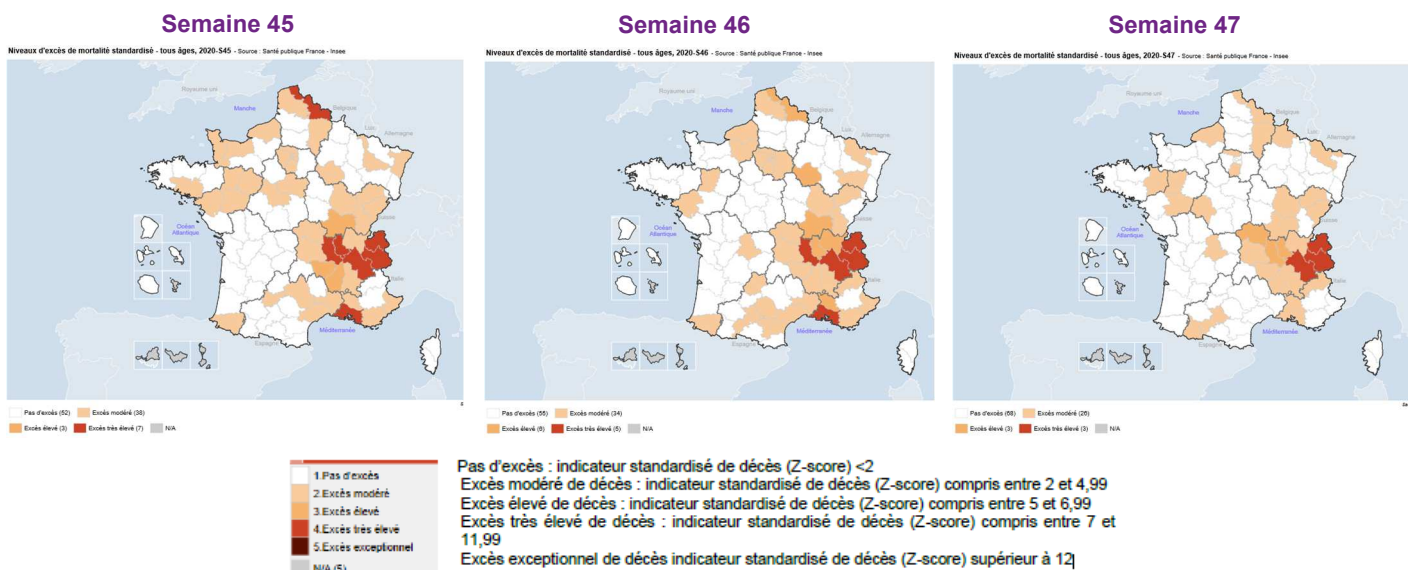
En **semaine 45** (du 2 au 8 novembre), un **excès de mortalité significatif de niveau exceptionnel** est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Les excès sont les plus marqués avec un niveau très élevé dans les départements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

En **semaine 46** (du 9 au 15 novembre), un **excès significatif de mortalité 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 les plus marqués avec un niveau très élevé se retrouvent dans les départements de la Haute-Savoie, de la Loire, de l'Isère et de la Savoie pour tous les âges ainsi que chez les 65 ans et plus.

En **semaine 47** (du 16 au 22 novembre), un **excès significatif de mortalité 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 les plus marqués avec un niveau très élevé se retrouvent dans les départements de la Haute-Savoie, de la Savoie et de l'Isère pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

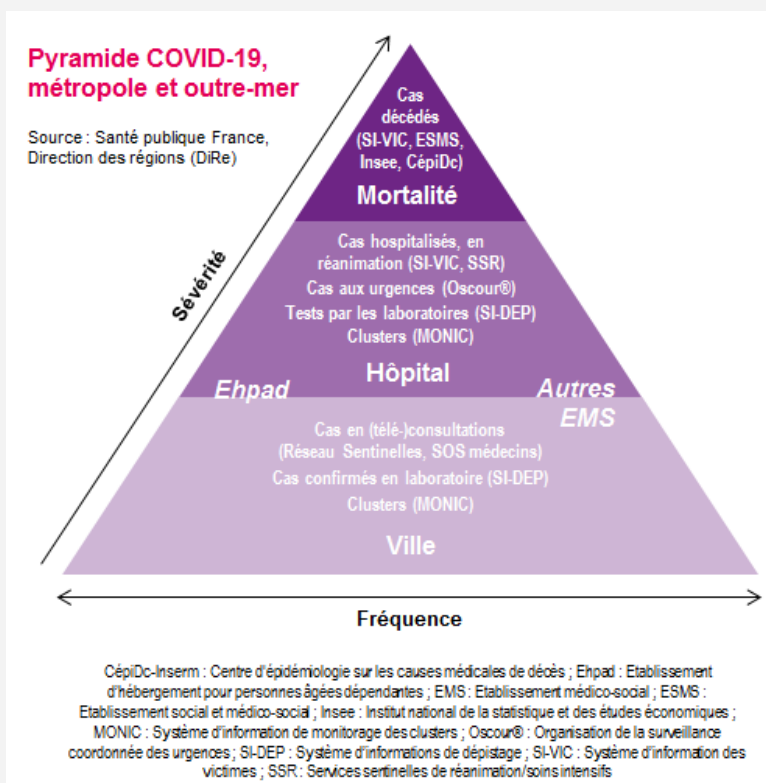
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à évoluer dans les semaines à venir.

Figure 20. Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 45 (du 2 au 8 novembre), 46 (du 9 au 15 novembre) et 47 (16 au 22 novembre), par départements. Sources : Santé publique France, Insee, au 01/12/2020 à 14h



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 BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET

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

03 décembre 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

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)

Éviter 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)