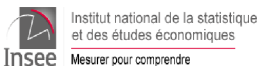


En collaboration avec :

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

En semaine 53 (28 décembre 2020 au 3 janvier 2021) en Auvergne-Rhône-Alpes, les indicateurs épidémiologiques précoces de circulation du SARS-CoV-2 (consultations SOS Médecins, incidence, passages aux urgences) sont en augmentation de près de 10% par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux signalements en ESMS et la mortalité hospitalière augmentent aussi mais de façon moindre, même si le nombre de cas confirmés en ESMS continue à décroître.

A l’opposé, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est en léger recul au niveau régional mais reste élevé et avec des tendances variables entre départements. Le 6 janvier, on dénombrait 4 168 personnes hospitalisées dont 383 en réanimation. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en réanimation poursuit une lente diminution en semaine 53 (respectivement -2% et -7%). A noter qu’un décalage d’une semaine entre les indicateurs précoces et les hospitalisations est attendu.

Suite à la campagne régionale de dépistage réalisée avant Noël, les taux de dépistages sont en forte baisse en semaine 53. Par ailleurs, contrairement à la situation en septembre et octobre dernier, l’incidence dans les métropoles n’est pas supérieure à celle de leur département d’appartenance témoignant d’une circulation virale diffuse dans la région, notamment en milieu rural et sub-urbain. L’augmentation des indicateurs de la COVID-19 - qui est le signe d’une circulation virale toujours élevée - est superposable à la tendance nationale et concerne tous les départements de la région hormis le Cantal. Elle est probablement une conséquence des brassages de populations liée au début des congés de fin d’année.

L’Allier présente l’incidence et le taux d’hospitalisation les plus élevés de la région. La Drôme et la Haute-Savoie ont aussi des incidences élevées et en augmentation linéaire depuis plusieurs jours, avec un nombre de nouvelles hospitalisations en légère augmentation dans la Drôme mais pas en Haute-Savoie.

Pour lutter contre cette épidémie, l’adoption des gestes barrières est essentielle. En cas de symptômes évocateurs de COVID-19, il reste déterminant que chaque personne s’isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L’outil numérique (TousAntiCovid) est utile pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d’isolement rapide.

La campagne de vaccination a démarré, pour en savoir plus sur la vaccination anti-COVID : [site de l’ARS](#), [stratégie vaccinale en région](#) mis à jour le 07/01 [site de vaccination info service](#) régulièrement mis à jour [questions-réponses de la SPILF](#) [information médicale et scientifiques](#) sur les vaccins anti-COVID-19

Données épidémiologiques actualisés quotidiennement sur le [site Géodes de Santé publique France](#)

Figure 1. Taux d’incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 53 (du 28/12/2020 au 03/01/2021). Source : SI-DEP, données au 06/01/2021.

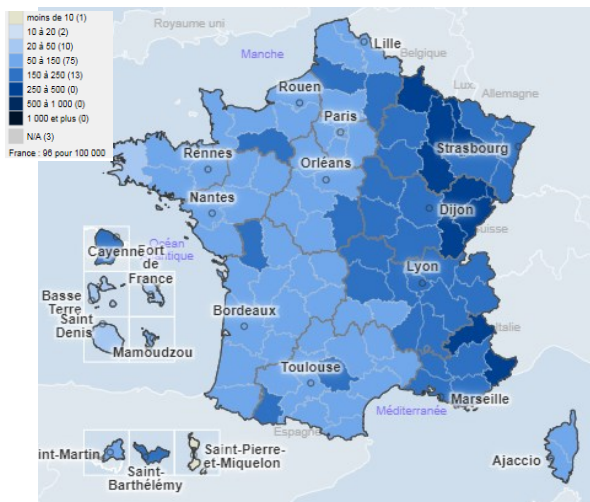
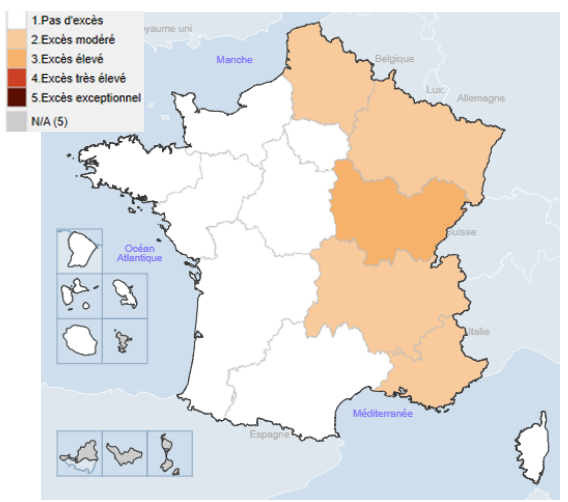


Figure 2. Niveau d’excès de mortalité toutes causes confondues, par région, France, semaine 52 (du 21 au 27/12/2020). Source : Insee, données au 05/01/2021.



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

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

- ▶ Nouveaux cas confirmés en S53 : **13 753** (12 565 en S52)
- ▶ Taux d'incidence : **171/100 000 habitants** en S53 (156/100 000 en S52) : **+ 9,5%**
- ▶ Taux de positivité : **6,7%** en S53 (2,9% en S52) : **+ 3,8 points**
- ▶ Taux de dépistage : **2 566 /100 000 habitants** en S53 (5 402 /100 000 en S52) : **- 52%**
- ▶ **36%** des dépistages sont réalisés par **test antigénique en S53 (46% en S52)** ; **18%** des personnes testées et **50%** des cas confirmés d'infection sont **symptomatiques**

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **310** actes en S53, en augmentation (283 en S52) : **+ 9%**
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **80** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S53, en augmentation (46/100 000 en S52)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données

- ▶ **48 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S53 (36 en S52) dont **28 (donnée non consolidée)** avec la date de début des signes du premier cas en S53 (33 en S52)
- ▶ **434 cas confirmés chez les résidents et 158 chez le personnel** en S53 (474 résidents et 279 personnels en S52)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **807** passages pour suspicion de COVID-19 en S53, en augmentation (748 en S52) : **+ 8%**
- ▶ **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 6 janvier :

- **4 168 personnes hospitalisées**, en diminution (au 30 décembre : 4 216 personnes)
- **383 personnes admises en réanimation**, en diminution (au 30 décembre : 401)

En semaine 53 :

- **1 144 nouvelles hospitalisations**, en diminution (S52 : 1 169) : **- 2%**
- **161 nouvelles admissions en réanimation**, en diminution (S52 : 173) : **- 7%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ **Décès liés à la COVID-19** : 6 964 décès cumulés à l'hôpital au 06/01/2021 (+290 depuis le 30/12) et 4 694 décès en ESMS au 04/01/2021 (+81 par rapport au 28/12/2020)
- ▶ **275 décès hospitaliers** en S53 (S52 : 261), en augmentation : **+ 5%**
- ▶ **68%** des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ **242 décès** avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S53 (219 en S52)
- ▶ **Mortalité toutes causes** :
 - S51 : excès significatif de **niveau élevé** à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.
 - S52 : excès significatif de **niveau modéré** à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

SARS-CoV-2, nouveaux variants

Le 25/12/2020, un premier cas d'infection au nouveau variant VOC 202012/01 (variant identifié au Royaume-Uni depuis mi-septembre) a été confirmé en France métropolitaine chez une personne ayant séjourné au Royaume-Uni. Un cas du nouveau variant 501.V2 (identifié en Afrique du Sud) a également été confirmé le 31/12/2020. Une surveillance des cas possibles (retour d'un séjour au Royaume-Uni ou contact d'un cas de nouveau variant), probables et confirmés (séquençage par le CNR) est mise en place afin de ralentir sa diffusion sur le territoire (voir la [conduite à tenir](#)).

Au 6 janvier, on compte en France 22 cas d'infection à des variants émergents : 19 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et 3 cas du variant 501_V2 (Afrique du Sud). **En Auvergne-Rhône-Alpes, 2 cas confirmés du variant UK ont été identifiés et investigués** par l'ARS afin de s'assurer du respect des mesures d'isolement, et de l'identification des contacts. En l'état actuel des connaissances, il apparaît que le variant identifié au Royaume-Unis est davantage transmissible que la forme habituelle du SARS-CoV-2 mais ne serait pas associé à une sévérité supérieure.

Surveillance virologique (techniques RT-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 personnes testées 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).

En semaine 53 (S53), après deux semaines de dépistage massif, les indicateurs de surveillance virologique retrouvent un niveau proche de la S50. En S53, le nombre de personnes testées est en forte baisse : on compte 206 091 personnes testées (433 878 en S52) et le taux de dépistage s'établit à 2 566/100 000 habitants (5 402 en S52). En revanche, en S53, l'incidence des cas confirmés d'infection est à la hausse (+9,5%), avec 13 753 cas confirmés (12 565 en S52) et un taux d'incidence de 171/100 000 habitants (156/100 000 en S52) (Figure 3 et Tableau 1). Le taux de positivité remonte, du fait de ces évolutions, à 6,7% en S53 (2,9% en S52).

Comparativement aux indicateurs estimés en S50 (du 7 au 13 décembre) qui était la dernière semaine avant les dépistages massifs : en S53, le nombre de personnes testées est supérieur de +39%, le taux d'incidence n'est augmenté que de 3% et le taux de positivité est plus faible de 2,3 points.

En S53, 36% des personnes testées le sont par un test rapide antigénique (46% en S52), soit 74 224 tests, et 64% par RT-PCR soit 131 866 tests. Chez les cas confirmés, cette répartition est respectivement de 30% et 70% , avec un taux de positivité de 5,6% par test antigénique, et 7,3% par RT-PCR. Le nombre de tests antigéniques réalisés en S53 reste donc environ 3 fois supérieur à celui de la S50.

Entre la S52 et la S53, la part des personnes symptomatiques parmi les testées et les positifs remonte respectivement à 18% (+9 points) et 50% (+9 points). La proportion de personnes symptomatiques testées ne varie pas significativement selon le type de test, antigénique ou RT-PCR.

Le délai entre le prélèvement et le début des signes est légèrement plus long en S53 : 35% des tests sont effectué leur prélèvement le jour ou le lendemain après le début de leurs symptômes (-2 points par rapport à S51) , 52% de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes (+4 points), 14% plus de 4 jours après les symptômes (-1 point).

Les professionnels de santé représentent 7% des personnes testées et 8% des cas positifs ; ces proportions sont stables.

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, du 08/07/2020 au 03/01/2021. Sources : SI-DEP, données au 06/01/2021.

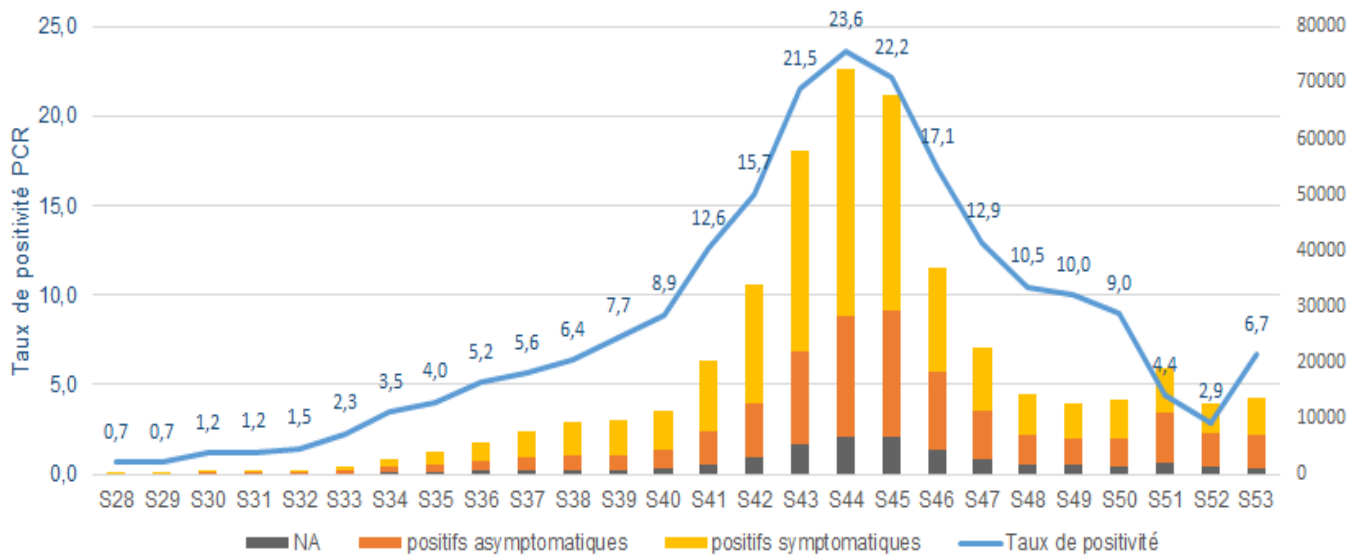
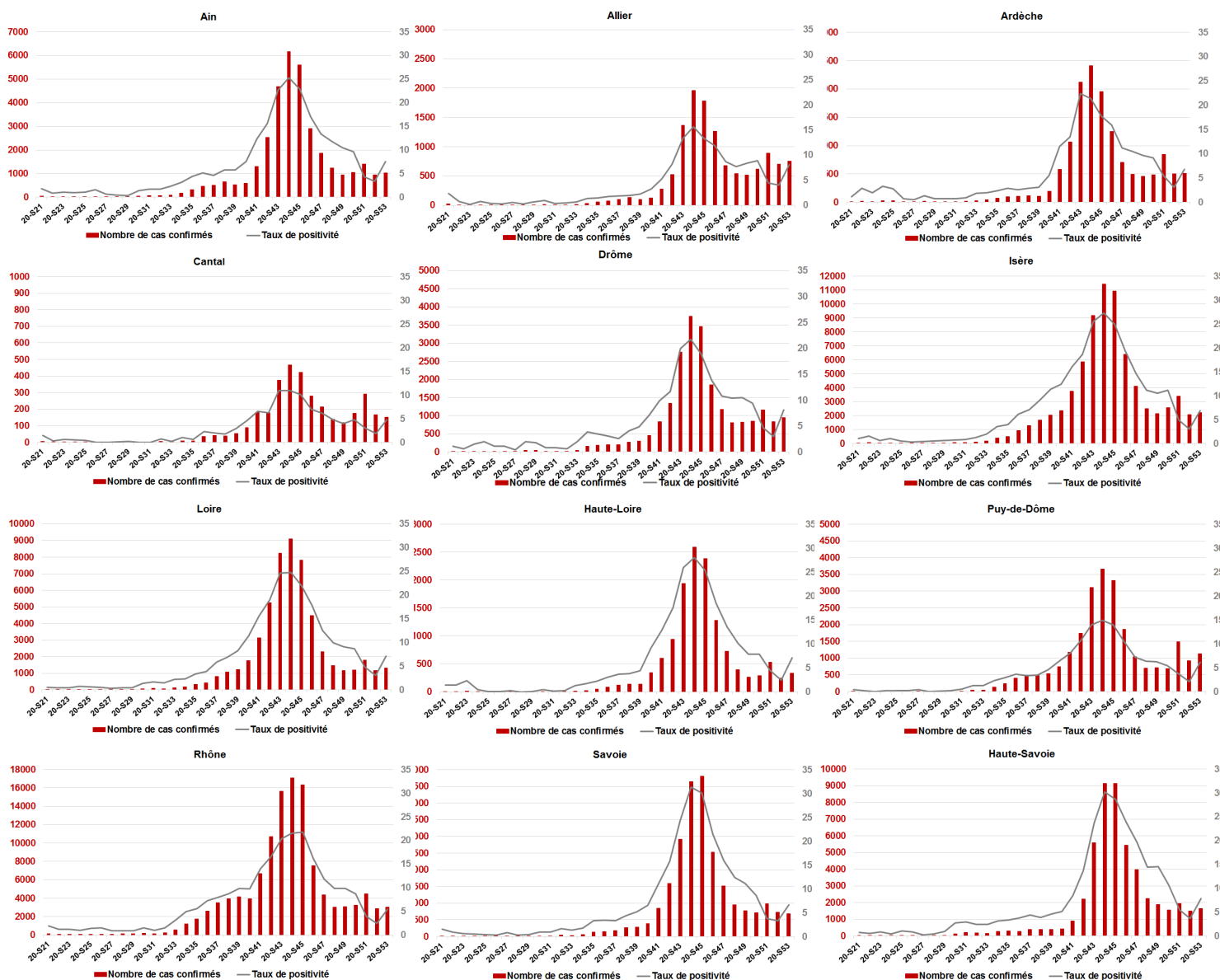


Tableau 1. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 53 (28 décembre 2020 au 3 janvier 2021). Source : SI-DEP, données au 06/01/2021

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, tout âge (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, plus de 65 ans (pour 100 000 habitants)
Ain	13 710	1 037	7,6	2 087	158	166
Allier	9 244	753	8,1	2 790	227	189
Ardèche	7 590	516	6,8	2 322	158	173
Cantal	3 189	152	4,8	2 233	107	113
Drôme	11 815	952	8,1	2 270	183	186
Isère	32 188	2 215	6,9	2 544	175	174
Loire	18 479	1 320	7,1	2 416	173	162
Haute-Loire	4 707	333	7,1	2 074	147	159
Puy-de-Dôme	18 629	1 133	6,1	2 822	172	208
Rhône	55 285	3 025	5,5	2 947	161	188
Savoie	10 165	679	6,7	2 350	157	183
Haute-Savoie	21 090	1 638	7,8	2 546	198	191
Région ARA	206 091	13 753	6,7	2 566	171	180

Surveillance virologique (suite)

Figure 4. Evolution du nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 et du taux de positivité par département et par semaine calendaire, du 08/07/2020 au 03/01/2021. Sources : SI-DEP, données au 06/01/2021.



Note : les échelles du nombre de cas sont différentes selon les départements. Les données de la semaine 53 sont en cours de consolidation

En S53, l'Allier est le département présentant les taux d'incidence et de positivité les plus élevés de la région, avec un taux d'incidence de 227/100 000, et un taux de positivité de 8,1%. La Drôme et la Haute-Savoie sont les suivants, avec des taux d'incidence respectifs de 183 et 198/100 000, et des taux de positivité de 8,1% et 7,8%.

L'Isère, la Loire, et le Puy-de-Dôme affichent des taux d'incidence supérieurs à la moyenne régionale (171/100 000) en S53, et pour l'Isère et la Loire, également des taux de positivité au-dessus de la moyenne régionale.

En ce qui concerne l'évolution de ces indicateurs en S53 : le taux de dépistage est en baisse dans tous les départements de la région, suite à l'arrêt, dans le courant de la S52, de la campagne de dépistage de masse. En conséquence, les taux de positivité sont en hausse dans tous les départements.

Malgré un recul du taux de dépistage, le taux d'incidence n'est en baisse depuis la S52 que dans deux départements : Cantal et Savoie. Les taux d'incidence en Haute-Loire et dans le Puy-de-Dôme sont ceux qui augmentent le plus parmi tous les départements de la région : respectivement +35% et +23%, pour une augmentation régionale de +9%. Les taux d'incidence dans la Drôme et la Haute-Savoie, déjà à des niveaux élevés, continuent leur augmentation en S53 à un rythme plus rapide que la moyenne régionale.

Surveillance virologique (suite)

Figure 5. Evolution du taux d'incidence et de dépistage des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, Auvergne-Rhône-Alpes, du 08/07/2020 au 03/01/2021. Source : SI-DEP, données au 06/01/2021. *Les échelles des taux sont différentes.*

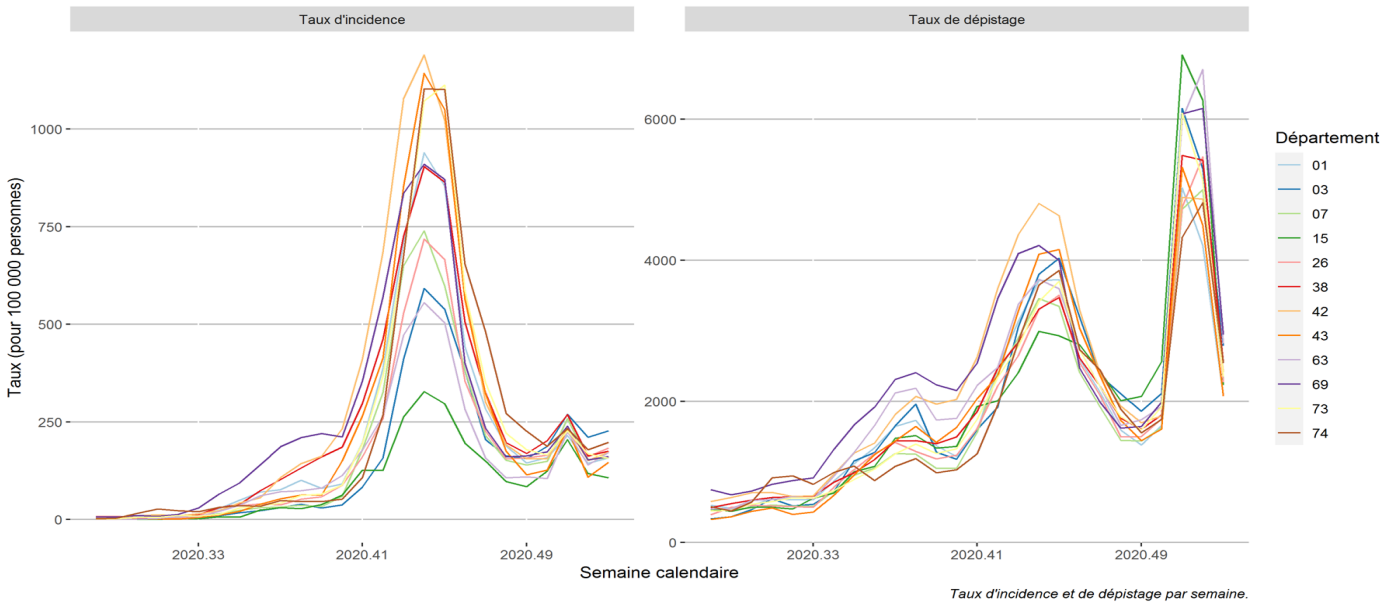
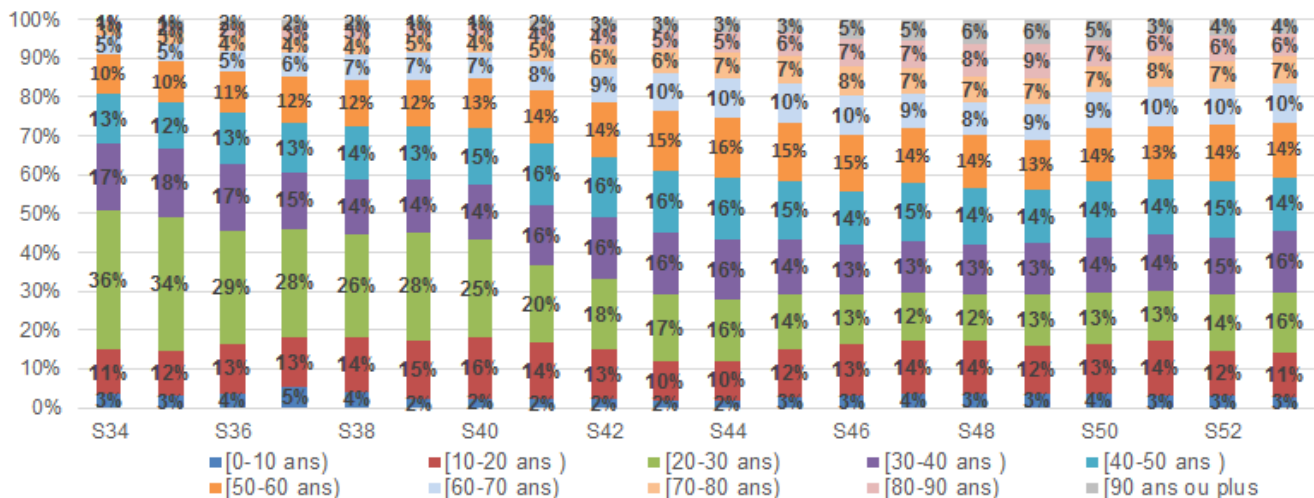


Figure 6. Evolution du taux d'incidence (/100 000 habitants par semaine) des infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge et semaine, de la semaine 29 (13 au 19 juillet) à la semaine 53 (28 décembre 2020 au 3 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 06/01/2021.

	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53
[0-10 ans)	1	4	5	4	5	10	13	23	44	41	22	30	51	75	106	145	197	120	85,2	53,6	46,8	50,4	59,6	43,4	42,4
[10-20 ans)	3	5	9	10	16	31	46	74	100	130	150	181	292	443	582	742	849	500	314	199	160	175	278	146	157
[20-30 ans)	6	15	19	27	46	108	152	188	240	271	305	319	448	682	1117	1257	1070	523	317	195	190	199	277	200	238
[30-40 ans)	5	11	15	14	22	47	69	98	113	128	135	162	314	540	923	1126	961	472	296	186	172	186	272	185	217
[40-50 ans)	4	8	7	11	15	33	46	74	93	122	127	163	310	512	900	1108	987	492	327	202	168	187	268	179	182
[50-60 ans)	3	7	7	7	12	26	39	58	88	103	114	139	268	453	847	1083	976	523	308	191	161	175	247	172	184
[60-70 ans)	4	5	5	6	9	14	20	34	52	67	74	82	166	323	600	774	727	393	215	126	125	136	212	130	149
[70-80 ans)	4	5	5	4	9	10	17	32	41	55	66	72	146	284	533	730	725	422	218	146	129	129	226	131	141
[80-90 ans)	4	4	2	6	7	7	20	37	60	77	68	84	183	373	736	992	1025	680	431	313	291	242	289	209	213
[90 ans ou plus)	6	6	2	15	5	15	46	87	142	142	114	145	385	779	1465	2029	2067	1611	1087	828	741	638	611	471	451

Figure 7. Evolution de la répartition des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge, de la semaine 34 (17 au 23 août) à la semaine 53 (28 décembre 2020 au 3 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 06/01/2021.



Les taux d'incidence sont en hausse dans toutes les classes d'âge, à l'exception des personnes de plus de 90 ans avec une **répartition des cas confirmés par classe d'âge glissant très progressivement vers les plus jeunes** (20-40 ans) Les taux d'incidence restent les plus élevés chez les plus de 80 ans (265/100 000), suivi de près par les 20-30 ans (Figure 6). Parmi les cas confirmés en S53, **la classe d'âge la plus représentée est celle des 20-40 ans (32%)**, suivie des 40-60 ans (28%) et des 70 ans ou plus (17%, Figure 7).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS-Médecins

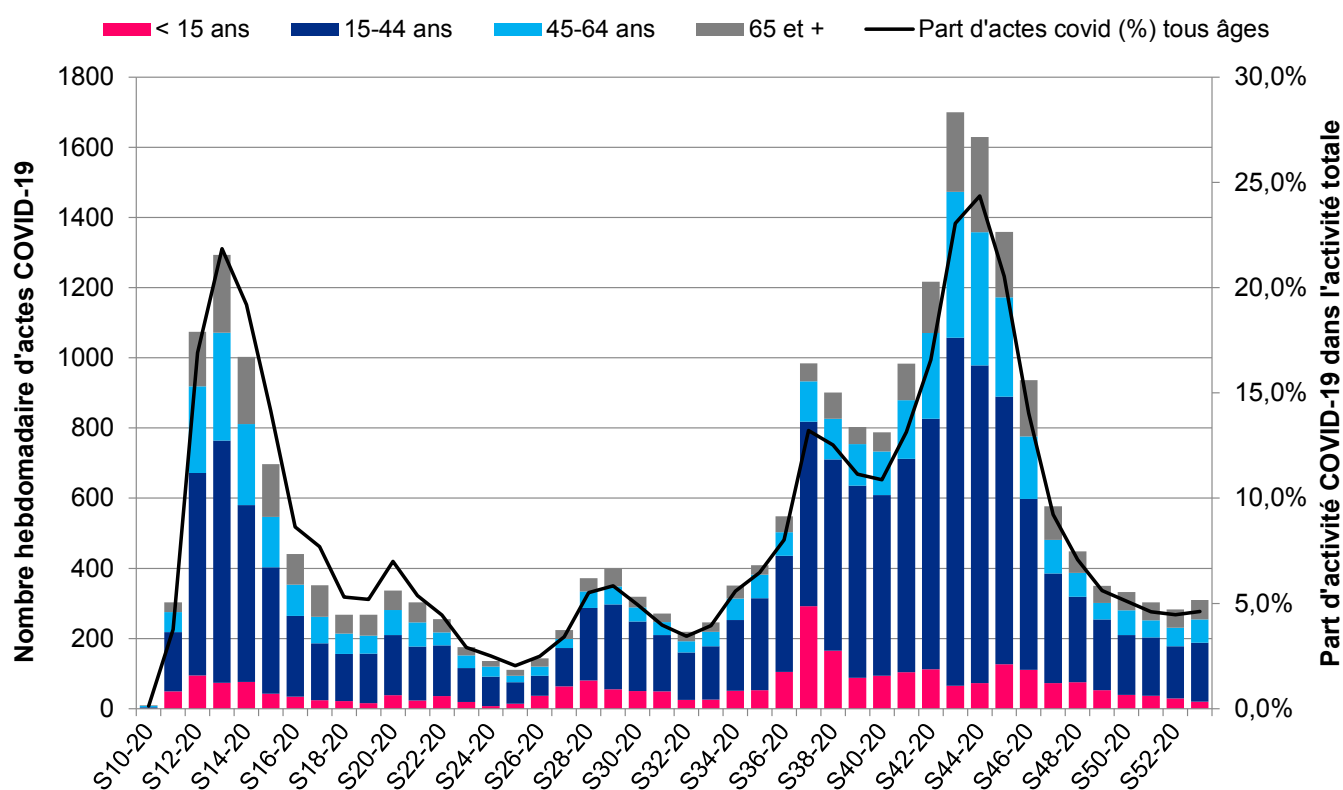
Au total, 24 456 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1^{er} mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 03 janvier 2021), **310 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été rapportés, contre 283 en semaine 52 et 303 en semaine 51.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 53 est de **4,6%**, stable par rapport à la semaine précédente (4,5% en semaine 52).

Parmi ces actes, 54% sont rapportés chez les 15-44 ans, 21% chez les 45-64 ans, 18% chez les 65 ans et plus et 16% chez les moins de 15 ans (Figure 8).

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins, au 05/01/2021 à 9h



Réseau Sentinelles

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

- S53 2020 : 80 consultations / 100 000 habitants [43 ; 117]*
- S52 2020 : 46 consultations / 100 000 habitants [21 ; 71]*

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

Source : Réseau Sentinelles, au 05/01/2021 à 11h

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1^{er} mars et le 4 janvier 2021 (Tableau 2), les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **3 273 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 **1 964 (60%)** signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées¹** et **1 309 (40%)** dans d'**autres établissements médico-sociaux**.

Les 1 964 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **27 701 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **13 435** parmi le **personnel** (Tableau 2). L'ensemble des 1 309 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **3 611 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **2 933** parmi le **personnel**. La répartition par département au 4 janvier est présentée dans les tableaux 3 et 4.

Durant la semaine 53, entre le 29 décembre 2020 et le 4 janvier 2021, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **48 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. Pendant cette période, un total de **434 nouveaux cas** confirmés de COVID-19 ont été rapportés **chez les résidents** et **158** chez le **personnel**.

Parmi ces nouveaux signalements, **32 signalements** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées** correspondant à **397 nouveaux cas confirmés** parmi les **résidents** et **124** parmi le **personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapporté 37 cas confirmés parmi les résidents, et 34 cas parmi le personnel.

L'évolution du nombre de cas confirmés et de décès est présentée figure 9 : sous réserve de la complétude des données, le nombre de nouveaux cas, le nombre de décès en établissement diminuent en semaine 53. Cette tendance à la baisse est observée depuis la semaine 46.

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 01/03/2020 au 04/01/2021. Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 à 12h

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	1 964	874	170	265	3 273
Cas confirmés	27 701	2 899	210	502	31 312
Chez les résidents					
Cas hospitalisés	2 829	219	2	40	3 090
Décès hôpitaux	1 408	36	0	7	1 451
Décès établissements	4 638	27	0	29	4 694
Chez le personnel					
Cas confirmés	13 435	2 394	217	322	16 368

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 01/03/2020 au 04/01/2021, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 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	240	3	2462	10	1258	5
Allier	144	7	1311	72	680	-4*
Ardèche	125	2	1442	11	803	13
Cantal	73	2	162	0	119	6
Drôme	207	3	1448	54	862	28
Isère	406	4	4765*	43	2541	19
Loire	428	6	5016	20	2766	12
Haute-Loire	126	1	1471	28	797	13
Puy-de-Dôme	236	1	1742	42	885	6
Rhône	833	11	6493	76	3047	12
Savoie	188	4	1931	31	1021	28
Haute-Savoie	267	4	3069	47	1589	20
Total Région	3273	48	31312	434	16368	158

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

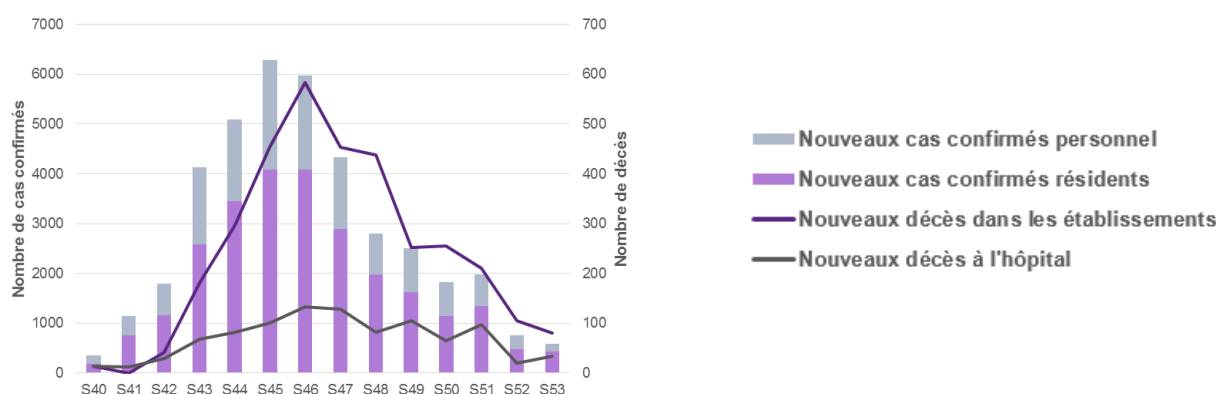
Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Tableau 4. Nombre cumulé de décès de résidents à l'hôpital et dans l'établissement rapportés en établissements sociaux et médico-sociaux du 01/03/2020 au 04/01/2021, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 à 12h

Départements	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	122	-1*	378	4
Allier	52	2	134	8
Ardèche	101	1	274	1
Cantal	14	1	16	1
Drôme	60	2	171	-1*
Isère	183	1	616	23
Loire	168	2	835	7
Haute-Loire	56	4	165	4
Puy-de-Dôme	79	6	267	8
Rhône	384	18	896	3
Savoie	104	-2*	385	3
Haute-Savoie	128	0	557	20
Total Région	1451	34	4694	81

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

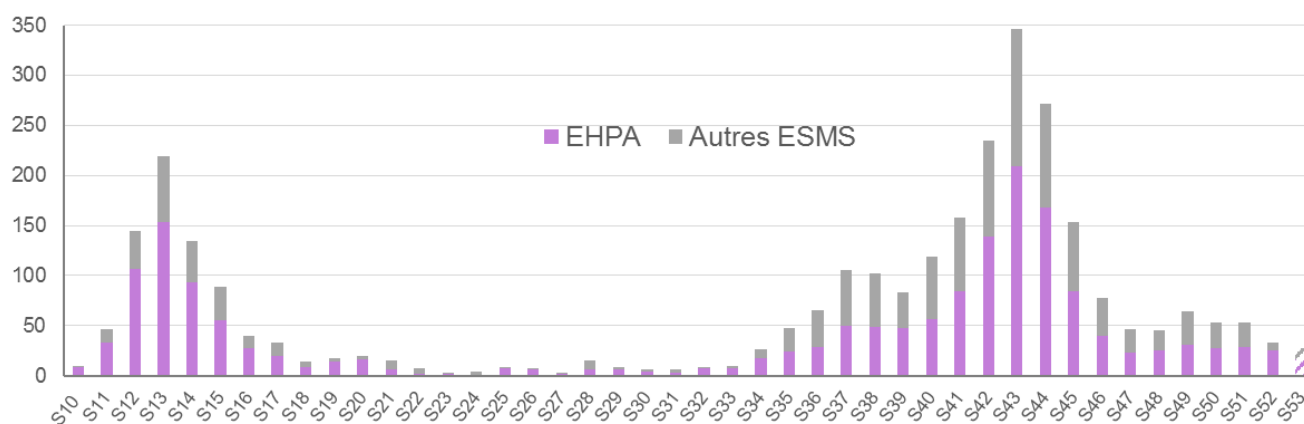
Figure 9. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en établissements sociaux et médico-sociaux et du nombre de décès en établissement et à l'hôpital de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 53 (29 décembre 2020 au 4 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 à 12h



Entre le 1^{er} mars 2020 et le 3 janvier 2021, **2 992 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). **Le nombre de signalements a diminué de la semaine 44 à la semaine 47 puis il s'est stabilisé. En semaines 52 et 53, le nombre de signalements semble diminuer de nouveau mais les données ne sont pas encore consolidées.**

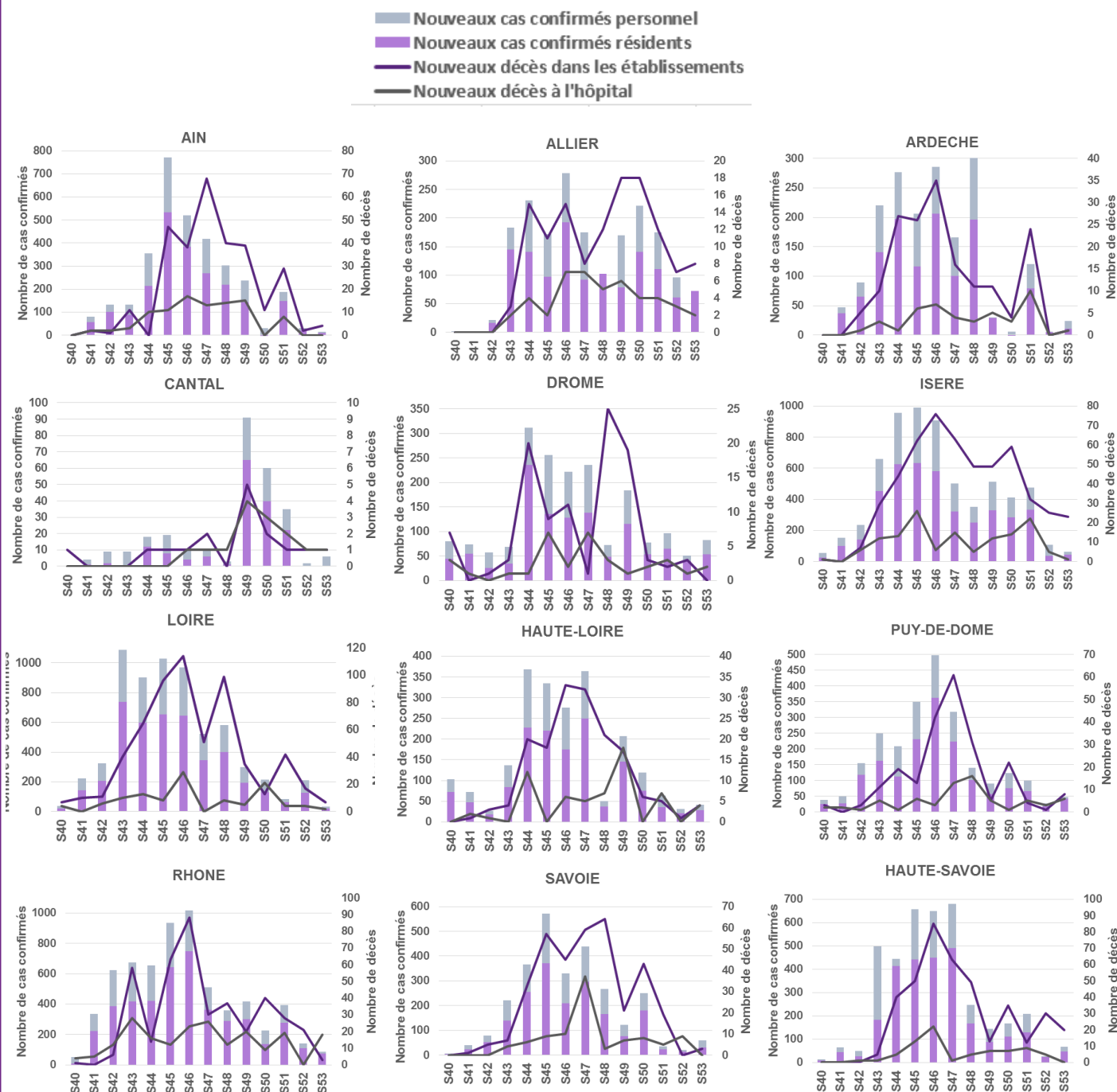
Figure 10. Nombre de signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (du 2 au 8 mars) à la semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 à 12h



Les données de la semaine 53 ne sont pas consolidées

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Figure 11. 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 (du 29 septembre au 5 octobre 2020) à la semaine 53 (du 29 décembre 2020 au 4 janvier 2021) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 à 12h



En semaine 53 (du 29 décembre 2020 au 4 janvier 2021, Figure 11) :

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

Nota: L'augmentation des cas et des décès en semaine 49 dans le Cantal est due à la saisie début décembre, d'un signalement qui a débuté fin octobre avec un nombre de cas et de décès importants rapportés en semaine 49 alors qu'ils sont survenus au cours des différentes semaines du mois de novembre. Le nombre très faible de cas enregistrés dans l'Ain et l'Ardecche en semaine 50 est lié à un problème de saisie dans la base de données dans ces 2 départements, depuis rectifié, expliquant en partie l'augmentation importante dans ces deux départements en semaine 51. Les chiffres de la Drôme en semaine 51 ont été recalculés suite à l'erreur d'un établissement

Surveillance à l'hôpital

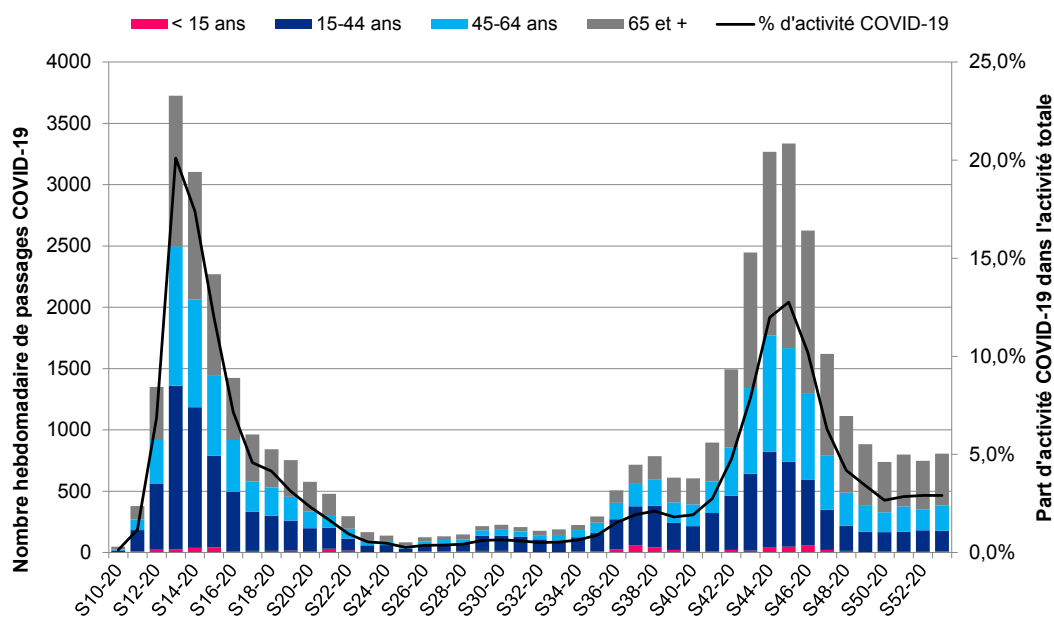
Passages aux urgences

Au total, 42 531 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1^{er} mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 03 janvier 2021), 807 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 2,9% de l'activité totale (Figure 12). Cet indicateur est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (748 passages en S52).

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences augmente en S53 avec 451 hospitalisations (S52 : 407, S51 : 485 hospitalisations). Environ 56% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S53, pourcentage stable par rapport à la semaine précédente (S52 : 54%). Chez les 65 ans et plus, 79% 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 05/01/2021 à 9h

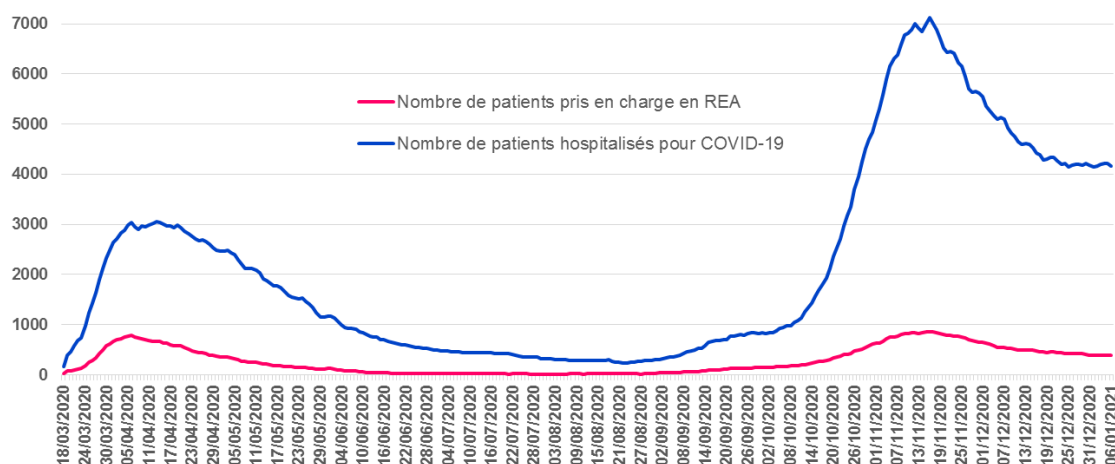


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 06/01/2021, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes était de 4 168 (- 1% en une semaine) dont 383 (- 5% en une semaine) patients pris en charge en réanimation (incluant les soins intensifs et soins continus) alors qu'ils étaient 4 216 patients hospitalisés dont 401 en réanimation le 30/12/2020. Après une phase d'augmentation du 30 août au 13 novembre et une diminution jusqu'au 20 décembre, le nombre de patients hospitalisés est stable. Depuis la semaine 43, le nombre de patients hospitalisés dépasse celui du mois de mars 2020 (Figure 13). Le nombre de patients pris en charge en réanimation a lui aussi augmenté pendant la même période mais continue de diminuer depuis.

Au 6 janvier 2021, 75,5% des patients hospitalisés pour COVID-19 ont 70 ans ou plus et 49,1% des patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 ont 70 ans ou plus (Tableau 5).

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 06/01/2021 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 classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes au 6 janvier 2021. Source : SI-VIC, au 06/01/2021 à 14h

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,0%	1	0,3%
10-19 ans	7	0,2%	1	0,3%
20-29 ans	26	0,6%	2	0,5%
30-39 ans	43	1,0%	5	1,3%
40-49 ans	98	2,4%	17	4,4%
50-59 ans	266	6,4%	47	12,3%
60-69 ans	540	13,0%	119	31,1%
70-79 ans	1 048	25,1%	147	38,4%
80-89 ans	1 393	33,4%	38	9,9%
90 ans et plus	707	17,0%	3	0,8%
Total Région	4 168	-	383	-

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en diminution de 2% en semaine 53 (n=1 144) par rapport à la semaine 52 (n=1 169).

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en diminution de 7% en semaine 53 (n=161) par rapport à la semaine 52 (n=173) (Figure 14).

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants diminue légèrement en semaine 53, il est de 14,2 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence des admissions en réanimation est en légère diminution, il est de 2,0 pour 100 000 habitants (Figure 15).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 04/01/2021 à 14h

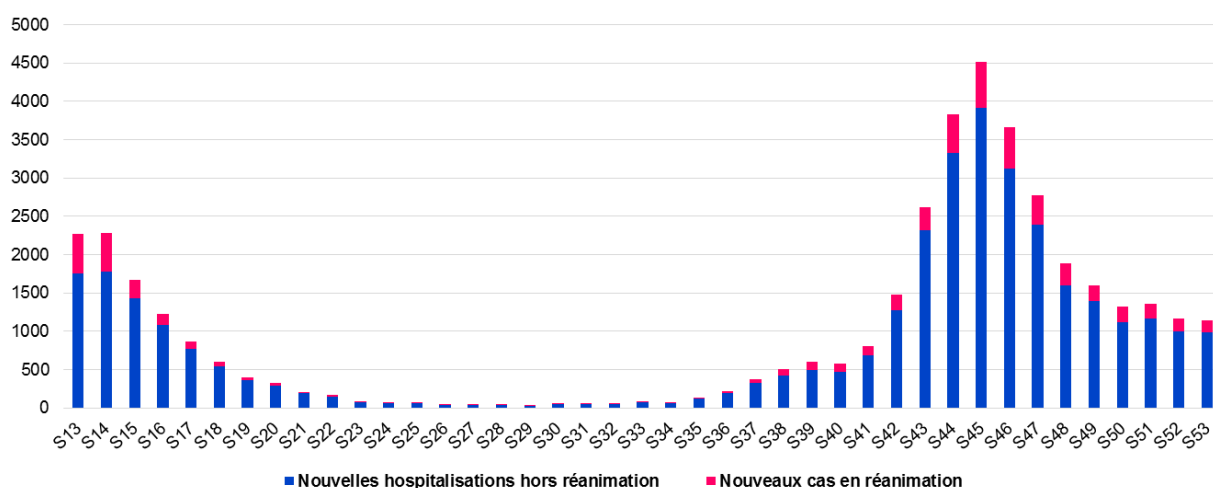
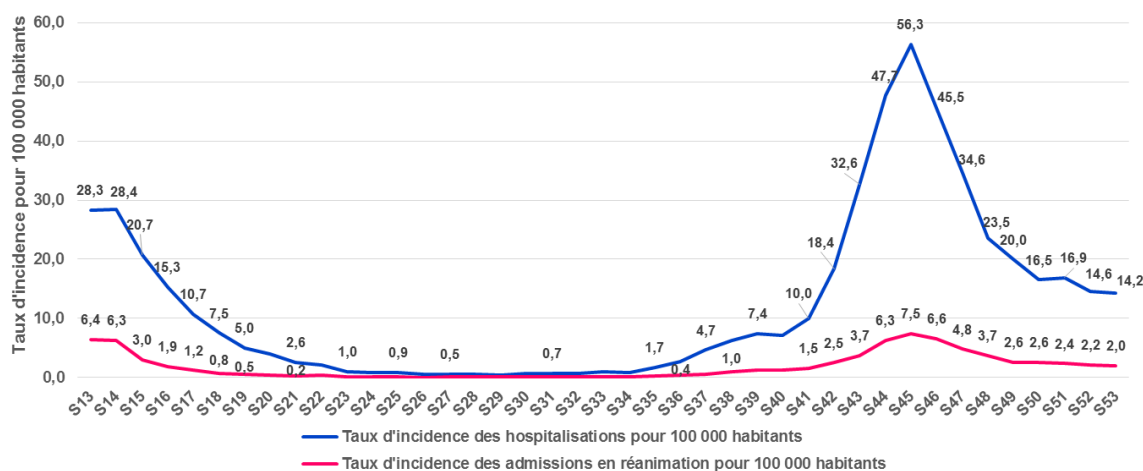
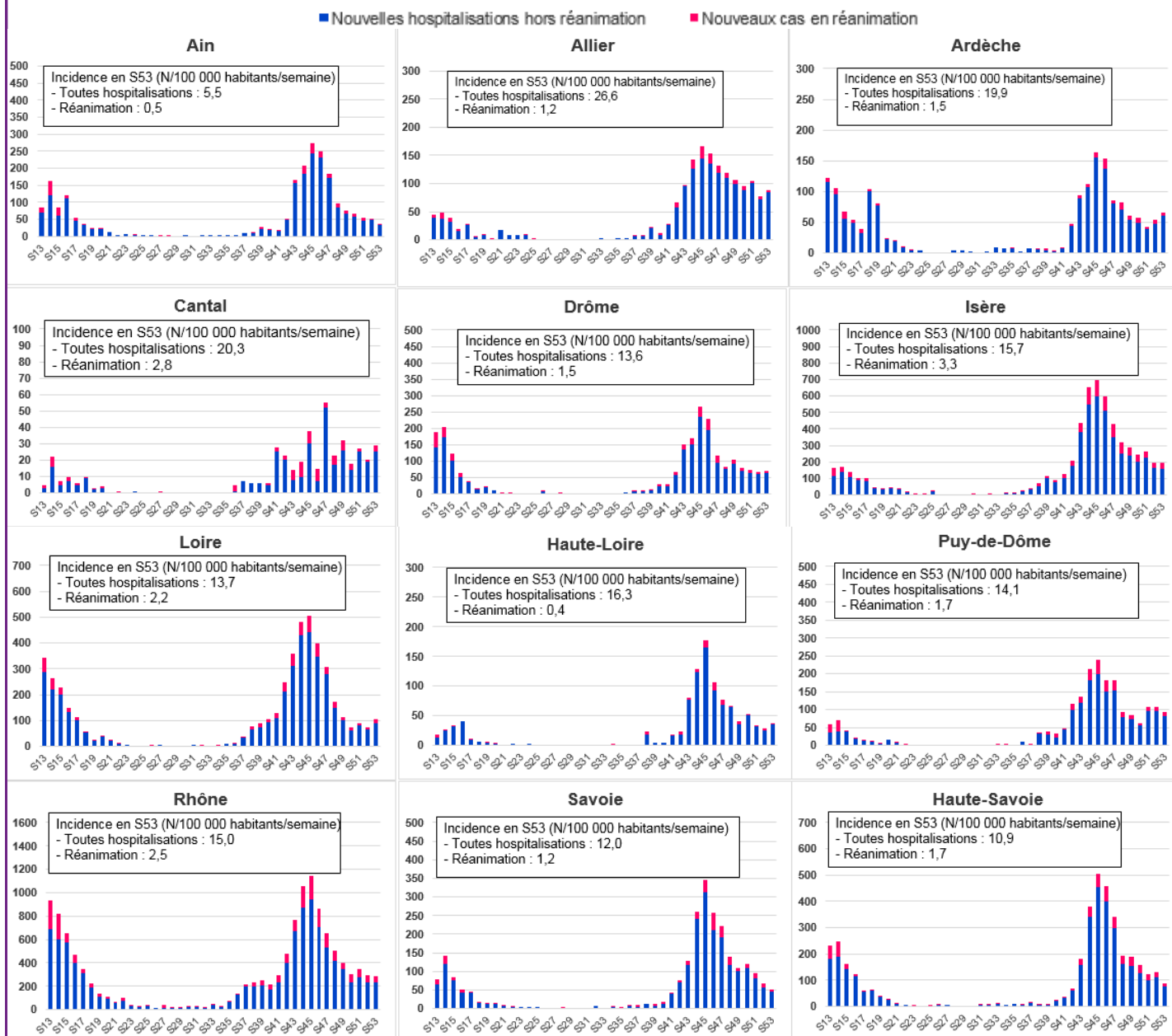


Figure 15. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 23 mars au 3 janvier 2021. Source : SI-VIC, au 04/01/2021 à 14h



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 3 janvier 2021, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 04/01/2021 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 différente selon les départements (Figure 16).

En semaine 53, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation dans l'Allier, l'Ardèche, le Cantal, la Drôme, l'Isère, la Loire et la Haute-Loire et en diminution dans l'Ain, le Puy-de-Dôme, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie.

Les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans l'Allier, le Cantal et l'Ardèche avec respectivement 26,6 hospitalisations/100 000 habitants, 20,3 hospitalisations/100 000 habitants et 19,9 hospitalisations/100 000 habitants.

En semaine 53, le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en augmentation dans le Cantal, la Drôme, l'Isère et la Loire.

L'Isère, le Cantal, le Rhône et la Loire ont les taux d'admission en réanimation pour 100 000 habitants les plus élevés de la région avec respectivement 3,3 admissions en réanimation/100 000 habitants, 2,8 admissions en réanimation/100 000 habitants, 2,5 admissions en réanimation/100 000 habitants et 2,2 admissions en réanimation/100 000 habitants.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

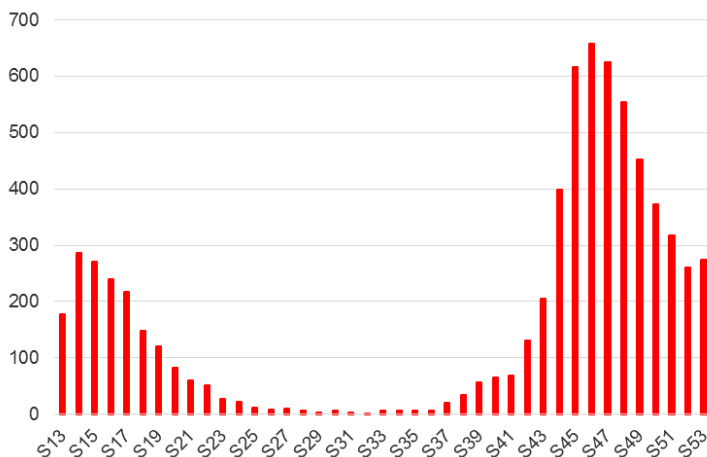
Tableau 6. Répartition (en %) par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 17/03/2020 et le 06/01/2021. Source : SI-VIC, au 06/01/2021 à 14h

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=6 964 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,5%	2,1%	7,9%	21,0%	42,3%	25,2%

Tableau 7. Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 06/01/2021

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	380	378
Allier	337	134
Ardèche	316	274
Cantal	62	16
Drôme	423	171
Isère	1 001	616
Loire	868	835
Haute-Loire	153	165
Puy-de-Dôme	380	267
Rhône	1 913	896
Savoie	482	385
Haute-Savoie	649	557
Auvergne-Rhône-Alpes	6 964	4694

Figure 17. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 06/01/2021 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 augmenté en semaine 53 de 5% (n=275 vs. n=261 en S52) et est comparable aux valeurs du pic de la première vague épidémique du printemps 2020 (Figure 17).

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 6 391) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 05/01/2021 à 12h

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	219	5%
15-44 ans	7	30%	16	70%	23	<1%	Diabète	655	16%
45-64 ans	74	26%	212	74%	286	4%	Pathologie respiratoire	555	13%
65-74 ans	252	32%	531	68%	783	12%	Pathologie cardiaque	1494	36%
75 ans ou plus	1919	36%	3380	64%	5299	83%	Hypertension artérielle	852	21%
							Pathologies neurologiques	317	8%
							Pathologie rénale	541	13%
							Immunodéficience	99	2%

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **6 391 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région.** Des comorbidités étaient renseignées dans 4 139, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

En semaine 53, 242 décès par voie électronique ont été recensés contre 219 en semaine 52.

Répartition par sexe des personnes décédées

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

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

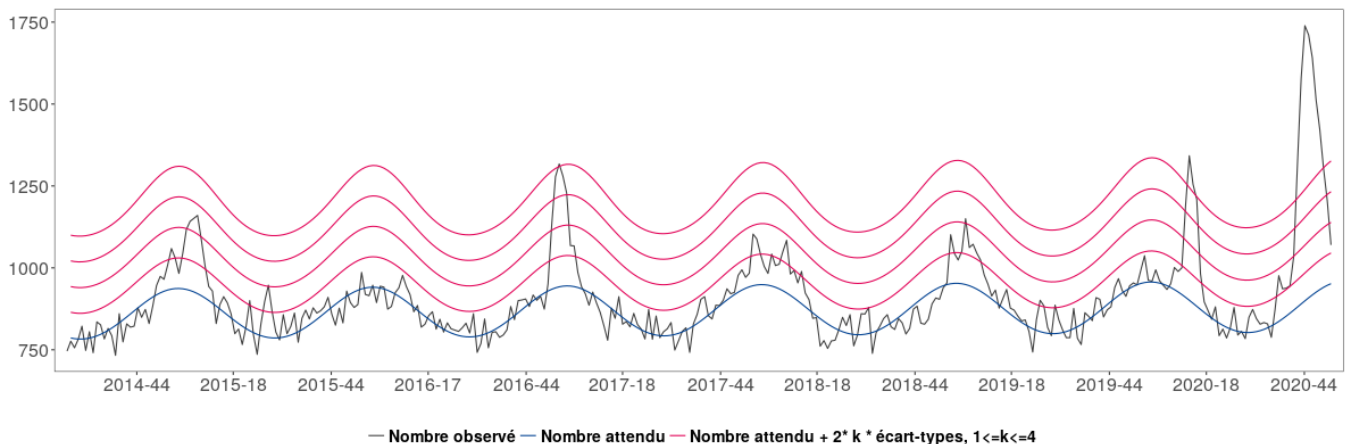
- Avec comorbidités : 65 % (N=4 139)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=2 252)

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 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S52 2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 06/01/2021 à 11h



Depuis la semaine 38, un excès de mortalité significatif est observé en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus : de niveau très élevé en semaine 43 et 49 et de niveau exceptionnel pour les semaines 44 à 48.

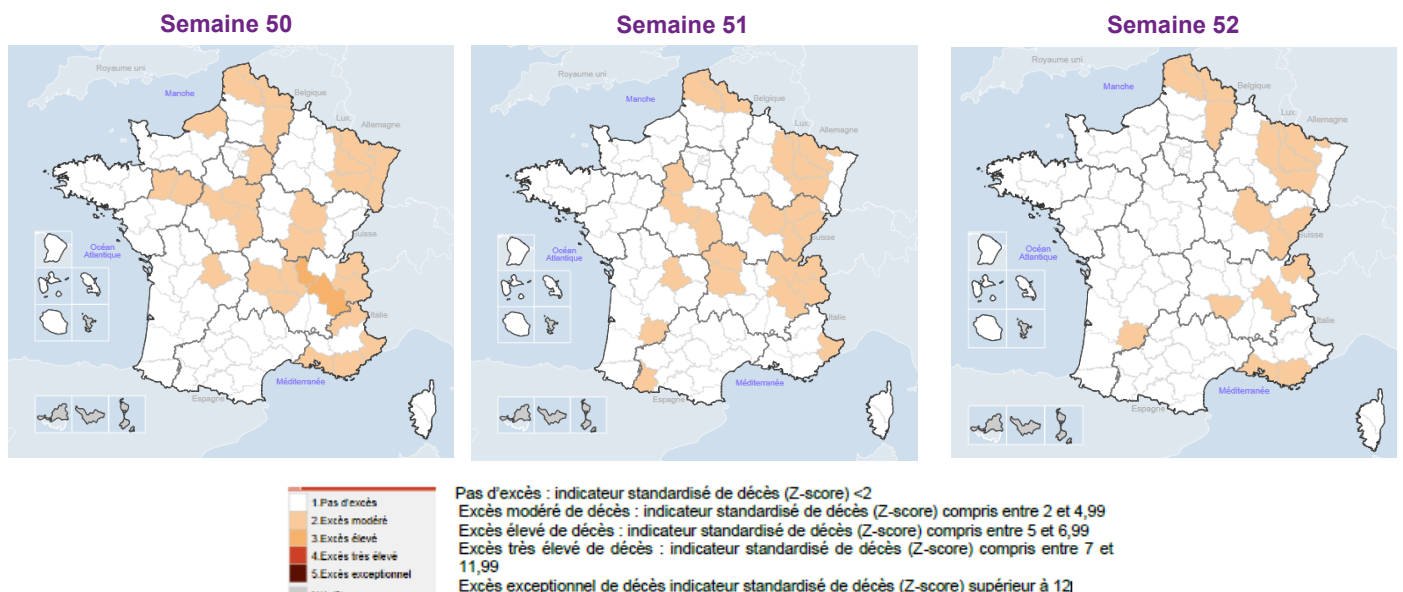
En semaine 50 (du 7 au 13 décembre), un excès significatif de mortalité de niveau très élevé est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. L'excès le plus marqué avec un niveau élevé est observé en Isère pour tous les âges et chez les 65 ans et plus et dans le Rhône pour tous les âges.

En semaine 51 (du 14 au 20 décembre), un excès significatif de mortalité de niveau élevé est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Au niveau départemental, un excès significatif de niveau modéré est observé pour l'Ain, l'Allier, l'Isère, le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie pour tous les âges et pour les 65 ans et plus (sauf l'Ain).

En semaine 52 (du 21 au 28 décembre), un excès significatif de mortalité de niveau modéré est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Au niveau départemental, un excès significatif de niveau modéré est observé en Haute-Loire, Isère et en Haute-Savoie pour tous les âges, et dans l'Allier, l'Isère, la Haute-Loire et la Haute-Savoie chez les 65 ans et plus.

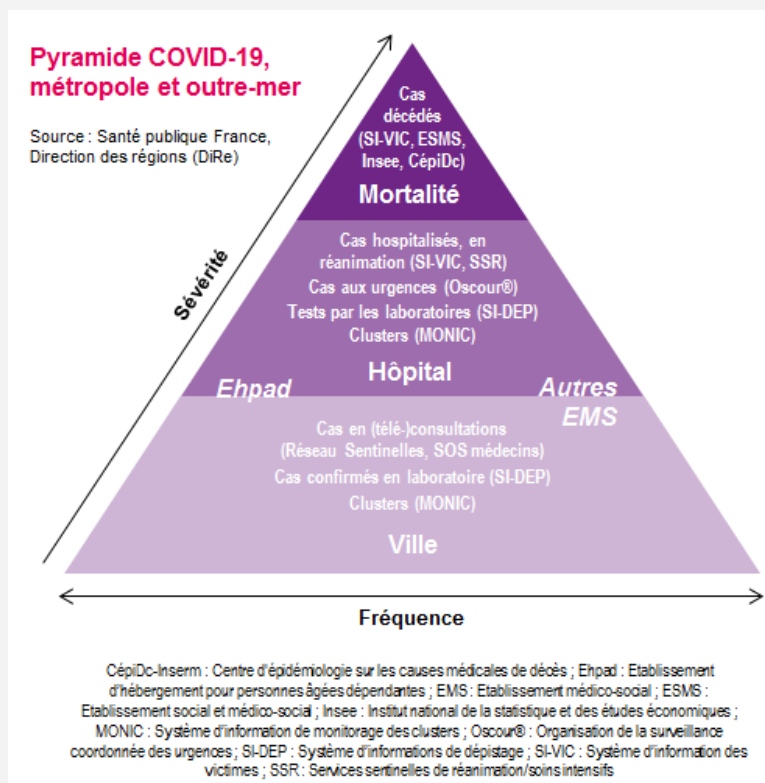
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont en cours de consolidation et sont amenées à évoluer dans les semaines à venir.

Figure 18. Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), 50 (7 décembre au 13 décembre), 51 (14 au 20 décembre) et 52 (21 au 27 décembre), par département. Sources : Santé publique France, Insee, au 05/01/2021 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 BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VILLET

Delphine CASAMATTA
Louis DELCROIX
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Nicolas ROMAIN SCELLE
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

07 janvier 2021

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)
- 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)