

**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

### Points clés

Après avoir atteint un pic dans la semaine qui a suivi le début du confinement, les indicateurs de surveillance du COVID-19 poursuivent leur décroissance en Auvergne-Rhône-Alpes. Cependant, la circulation du virus reste présente avec 608 résultats de tests positifs en semaine 18.

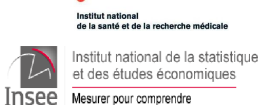
- **Bilan dans la région** : 9 891 personnes hospitalisées depuis le début de l'épidémie, 11 593 cas recensés dans les établissements médico-sociaux, 2 555 décès à l'hôpital et en EMS liés au COVID-19.
- **Dynamique de l'épidémie** : baisse du nombre de tests réalisés et de résultats positifs ainsi que du pourcentage de positifs en semaine 18, poursuite de la baisse du recours aux soins à l'hôpital (urgences, tous services, réanimation) et du recours en ville, forte baisse du nombre de signalements de cas groupés en EMS, baisse plus lente du nombre de décès hospitaliers et de l'excès significatif de mortalité toutes causes toujours élevé en semaine 16.
- **Caractéristiques des cas hospitalisés**: les personnes âgées sont les plus impactées par l'épidémie : les plus de 70 ans représentent 73 % des patients actuellement hospitalisés. Trois patients sur quatre admis en réanimation sont des hommes et près des 2/3 présentent une comorbidité.
- **Hétérogénéité départementale** : les départements du Rhône, de La Loire, de la Haute Savoie, de l'Ar-dèche et de la Drôme sont les plus impactés depuis le début de l'épidémie.

### BEH N°13 - 7 mai 2020 - La santé mentale des Français face au Covid-19

Ce nouveau numéro du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) inaugure une série de plusieurs articles en lien avec la pandémie de Covid-19. Ces articles, réalisés suivant un processus de publication accélérée s'intercaleront de façon régulière dans la programmation régulière du BEH.

Le premier article de cette série s'intéresse à l'enquête CoviPrev qui a étudié, entre autres, le niveau d'anxiété des Français pendant le confinement.

[Cliquez ici pour afficher la version en ligne.](#)



### Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

#### Surveillance virologique

- ▶ Laboratoires de ville : 608 tests positifs en S18 (1 319 en S17) ↘
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 409 tests positifs en S18 (708 en S17) ↘

#### Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 531 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en S18 (770/10 000 en S17) ↘
- ▶ Réseau Sentinelles : 60 consultations pour IRA /100 000 habitants en S18 (63/100 000 en S17) →

#### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 11 593 cas confirmés ou possibles (résidents et personnel) dont 1 497 décès signalés au 05/05/2020

#### Surveillance à l'hôpital

- ▶ Urgences : 326 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en S18 (447/10 000 en S17) ↘
- ▶ SI-VIC : 2 299 personnes hospitalisées, dont 296 en réanimation au 06/05/2020 ↘
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 58% des cas âgés de 65 ans et plus, 73% sont des hommes, 71% présentent un SDRA, 63% des cas avec au moins un facteur de risque.

#### Surveillance de la mortalité

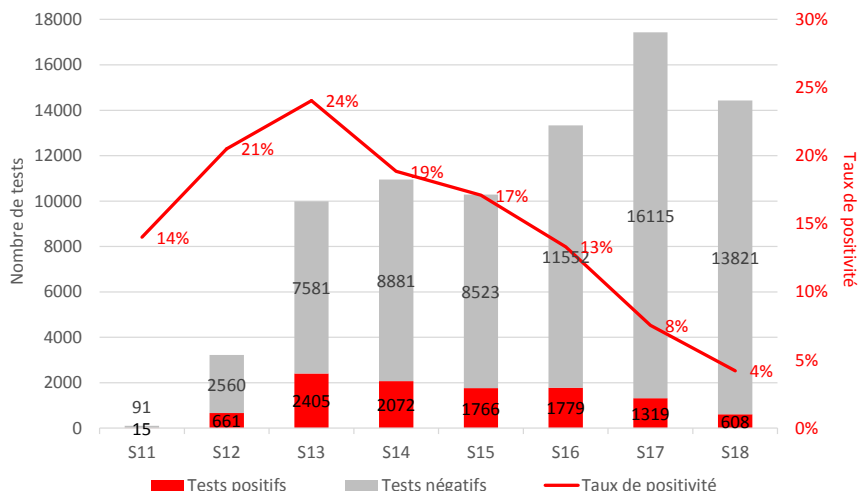
- ▶ L'excès de mortalité toutes causes est moins élevé en semaine 17 (+ 6%) que les semaines précédentes et non significatif au 5 mai.
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital ont plus de 80 ans.
- ▶ 1437 décès à l'hôpital et 1118 décès en EMS liés au COVID-19

## Laboratoires de ville

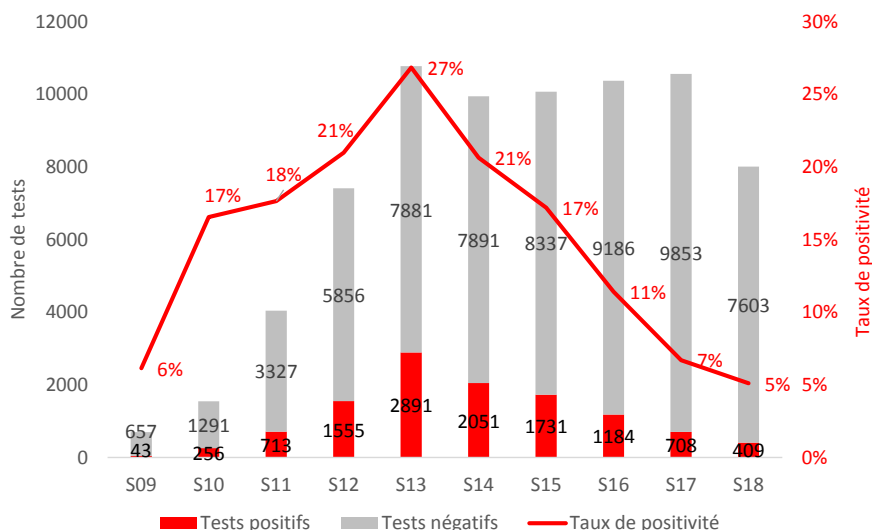
**Figure 1. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine** - Source : laboratoires privés (système 3-labos [Eurofins-Biomnis et Cerba] et autres laboratoires privés effectuant le test), au 05/05/2020

Depuis le 9 mars 2020, les laboratoires de ville ont réalisé **79 950 tests** PCR spécifiques de SARS-CoV-2. Parmi eux, **10 626 étaient positifs**.

Le nombre de tests réalisés en semaine 18 est en baisse par rapport à la semaine précédente, bien que restant élevé (n=14 447). Le nombre de tests positifs est en baisse depuis la semaine 13 (n=608 en semaine 18). Le taux de positivité, après un pic à 24,0% en semaine 13, diminue pour la cinquième semaine consécutive pour descendre à **4% en semaine 18** (Figure 1).



## Laboratoires hospitaliers



**Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine** - Source : laboratoires hospitaliers, au 05/05/2020

Dans les 9 établissements hospitaliers réalisant des PCR spécifiques de SARS-CoV2, **73 423 tests** ont été réalisés depuis le 24/02, dont **11 541 étaient positifs**.

Après une forte augmentation entre les semaines 9 et 13, puis une phase de plateau pendant 4 semaines, le **nombre de tests réalisés diminue en semaine 18** (n=8 012).

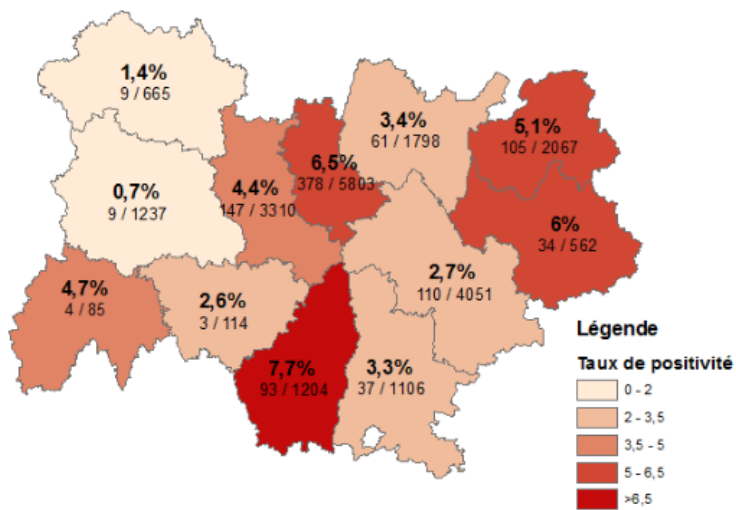
Le **nombre de tests positifs**, après une phase initiale de forte progression, **poursuit sa baisse depuis la semaine 14**, pour atteindre 409 en semaine 18.

Le **taux de positivité**, qui avait atteint 27% en semaine 13, est en **diminution constante** depuis la semaine 14 et descend à 5% en semaine 18 (Figure 2).

## Taux de positivité départementaux en semaine 18

**Figure 3. Taux de positivité pour SARS-CoV-2 et nombre de tests positifs / nombre total de tests réalisés, en semaine 18, par département de prélèvement** - Source : laboratoires hospitaliers et privés

De fortes disparités sont observées dans les taux de positivité selon les départements : l'Ardèche présente le taux le plus élevé (7,7%) devant le Rhône (6,5%) et la Savoie (6,0%) ; les taux les plus bas sont observés dans le Puy-de-Dôme (0,7%), dans l'Allier (1,4%) et en Haute-Loire (2,6%) (Figure 3).



## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 5 505 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars en ARA.

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), 268 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés *versus* 352 en S17.

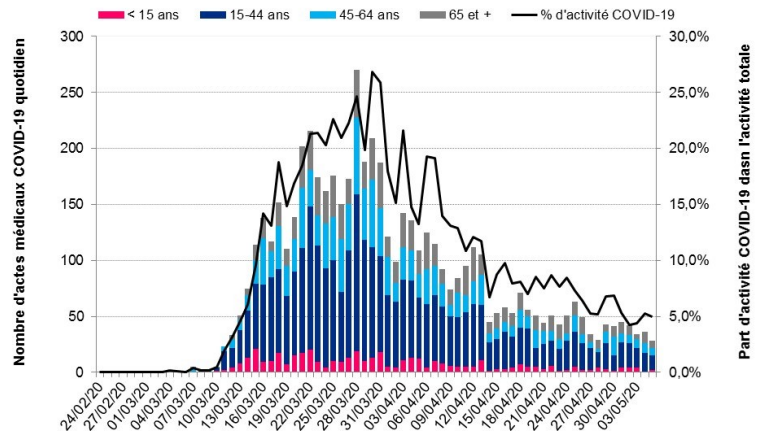
La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 18 est de **5%** (contre 8% en semaine 17), **en baisse par rapport à la semaine précédente.**

Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 a été observée sur les semaines 12 à 15 (allant de 14 à 22%).

Parmi ces actes, 50% sont rapportés chez les 15-44 ans, 22% chez les 45-64 ans et 20% chez les 75 ans et plus (Figure 4). Cette distribution est stable par rapport à celle des semaines précédentes.

Figure 4. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : SOS Médecins, au 06/05/2020 à 10h



Source : Réseau Sentinelles, au 05/05/2020 à 14h

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

- S18 2020 : 60 consultations /100 000 habitants [23 ; 97]\*
- S17 2020 : 63 consultations /100 000 habitants [41 ; 85]\*

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

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 4 mai, **814 établissements** ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas possible ou confirmé de COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Il s'agissait de **579 (71,1%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** (EHPAD et autres établissements) et **235 (28,9%) autres établissements médico-sociaux (EMS)**.

L'ensemble des **814 signalements** correspondait à un total de **7 657 cas de COVID-19** (dont 3 638 cas confirmés et 4 019 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 938 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 1 118 sont décédés dans les établissements et 381 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). **Chez le personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **3 936 cas** (dont 2 230 cas confirmés et 1 706 cas possibles) ont été rapportés dans la région (Tableau 1).

L'ensemble des 579 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 7 283 cas de COVID-19 (confirmés et possibles) parmi les résidents et 3 412 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 115 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 235 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 374 cas de COVID-19 (confirmés et possibles) parmi les résidents et 524 parmi le personnel. Parmi les résidents, 3 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 2).

**Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 04/05** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h)

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements <sup>5</sup>	579	155	37	43	814
	Cas confirmés <sup>6</sup>	3 513	84	5	36	3 638
	Cas possibles <sup>7</sup>	3 770	149	57	43	4 019
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	7 283	233	62	79	7 657
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	890	26	0	22	938
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	369	9	0	3	381
	Décès établissements <sup>8</sup>	1 115	1	0	2	1 118
Chez le personnel	Cas confirmés <sup>6</sup>	2 064	129	23	14	2 230
	Cas possibles <sup>7</sup>	1 348	274	78	6	1 706
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	3 412	403	101	20	3 936

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

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

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

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

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

<sup>6</sup>Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

<sup>7</sup>Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

<sup>8</sup>Cas possibles et confirmés décédés

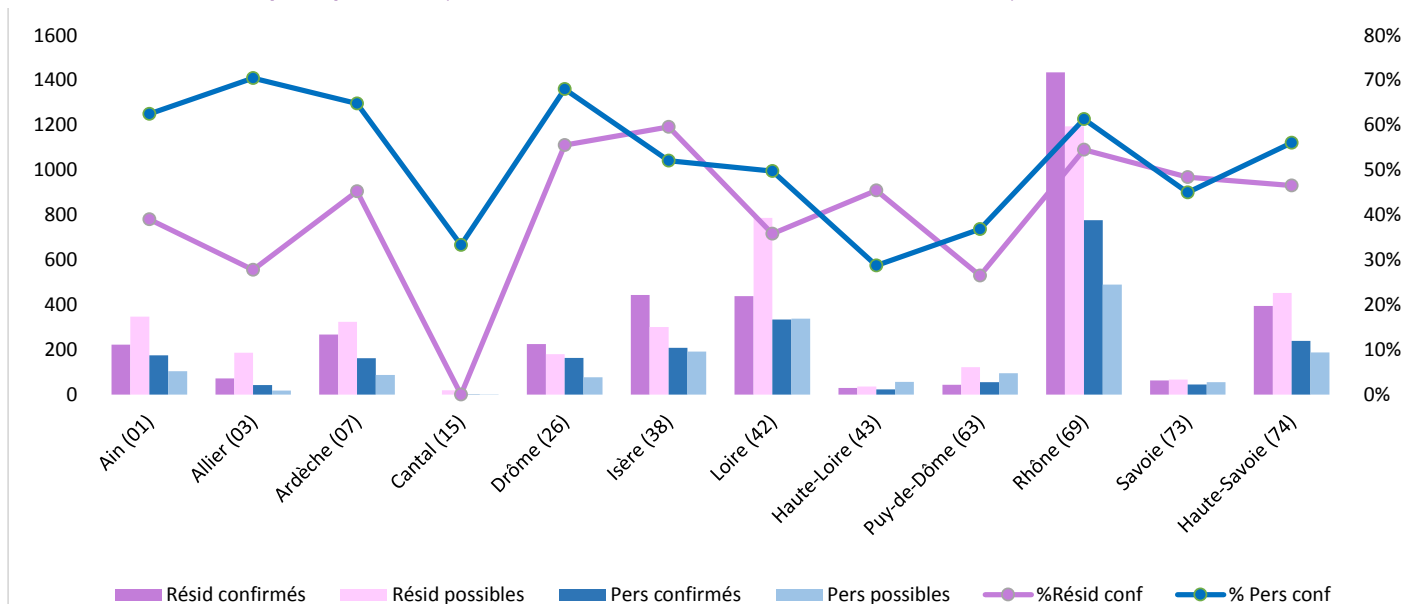
**Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 04/05** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h)

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Ain (01)	65	571	65	280
Allier (03)	32	259	7	61
Ardèche (07)	45	592	93	250
Cantal (15)	19	19	0	3
Drôme (26)	57	405	65	241
Isère (38)	79	745	90	401
Loire (42)	99	1 226	168	673
Haute-Loire (43)	36	66	1	80
Puy-de-Dôme (63)	60	166	33	152
Rhône (69)	199	2 630	427	1 267
Savoie (73)	45	130	23	100
Haute-Savoie (74)	78	848	146	428
<b>Total Région</b>	<b>814</b>	<b>7 657</b>	<b>1 118</b>	<b>3 936</b>

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Les 814 établissements sociaux et médico-sociaux d'Auvergne-Rhône-Alpes ayant fait un signalement de Covid-19 déclarent un total de 3 638 cas confirmés et 4 019 cas possibles parmi les résidents et 2 230 cas confirmés et 1 706 cas possibles parmi le personnel. Les proportions de confirmés sont de 48% parmi les résidents et de 57% parmi le personnel. Les nombres de cas et les proportions de confirmés varient fortement selon les départements (Figure 5).

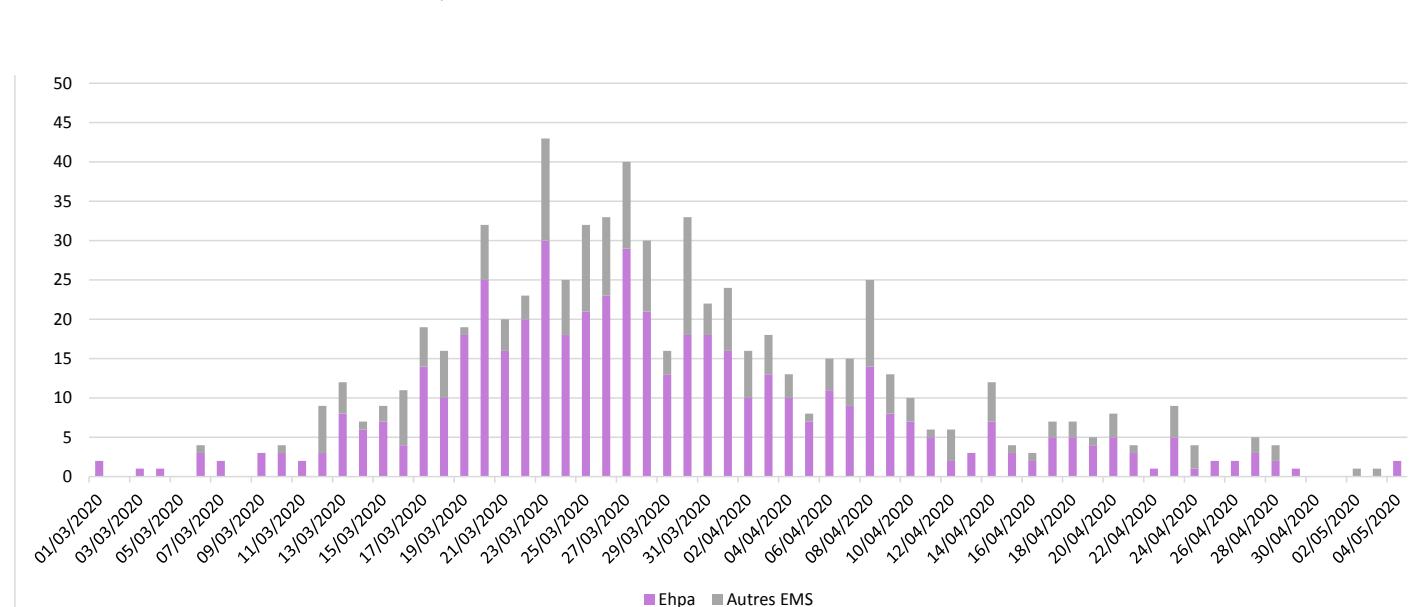
**Figure 5. Nombre de cas possibles et confirmés et proportion de confirmés chez les résidents et le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux par département** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h)



Entre le 1er mars et le 4 mai, 724 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, les signalements ont ensuite progressé pour atteindre 220 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13).

A partir de la semaine 14, on observe ensuite une décroissance du nombre de signalements, avec seulement 30 signalements en semaine 17 et 6 en semaine 18. Depuis le 15 avril, le nombre quotidien d'épisodes est inférieur à 10 (Figure 6).

**Figure 6. Signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h)



# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences

Au total, 13 235 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

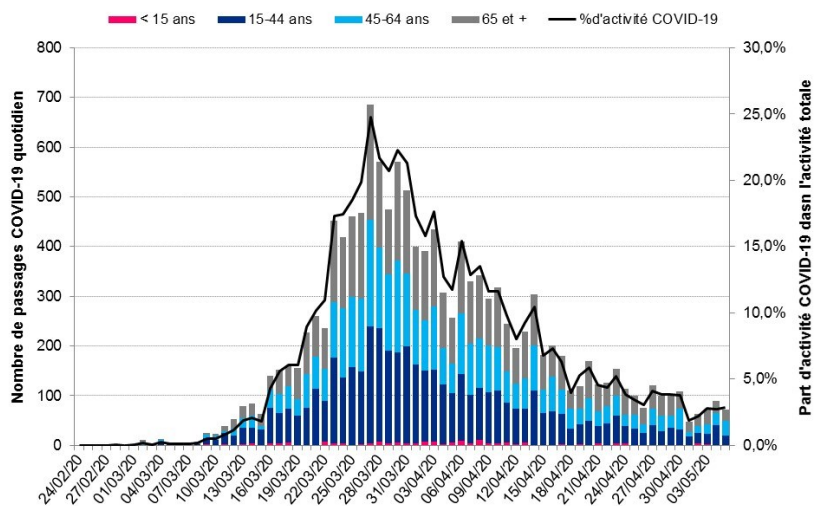
En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), 613 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR® représentant 3,2% de l'activité totale (Figure 7). **Cet indicateur est en diminution pour la cinquième semaine consécutive.** Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 au sein du réseau OSCOUR® a été observée sur les semaines 13 (près de 20%) et 14 (17%).

Le nombre d'hospitalisation pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences est en baisse ces 2 dernières semaines (S18 : n=262 ; S17 : n=385 et S16 : n=556) en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 673).

Environ 43% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S18, pourcentage stable sur ces 5 dernières semaines. Chez les 65 ans et plus, 77% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 (contre 82% en S17).

Figure 7. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 06/05/2020 à 10h



## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Au 06/05/2020, **151 établissements** de la région rapportent prendre ou avoir pris en charge des cas de COVID-19 dans leur établissement, ce nombre est en augmentation depuis le 29/04/2020.

Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 12h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 dont les admissions en réanimation au 06/05/2020

La répartition par âge des patients diffère entre l'ensemble des hospitalisations et les hospitalisations en réanimation. En effet, plus la moitié des patients (51%) en réanimation ont moins de 70 ans contre 26% pour l'ensemble des hospitalisations (Tableau 3).

La proportion de personnes hospitalisées âgées de plus de 70 ans est stable en semaine 18 par rapport à la semaine précédente.

Age	Patients hospitalisés		dont réanimations	
	le 06/05/2020		le 06/05/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	0,1%	1	0,3%
10-19 ans	9	0,4%	4	1,4%
20-29 ans	18	0,8%	2	0,7%
30-39 ans	30	1,3%	2	0,7%
40-49 ans	51	2,2%	8	2,7%
50-59 ans	159	6,9%	32	10,8%
60-69 ans	329	14,3%	103	34,8%
70-79 ans	547	23,8%	117	39,5%
80-89 ans	716	31,1%	20	6,8%
90 ans et plus	423	18,4%	2	0,7%
Total Région	2 299	100,0%	296	100,0%

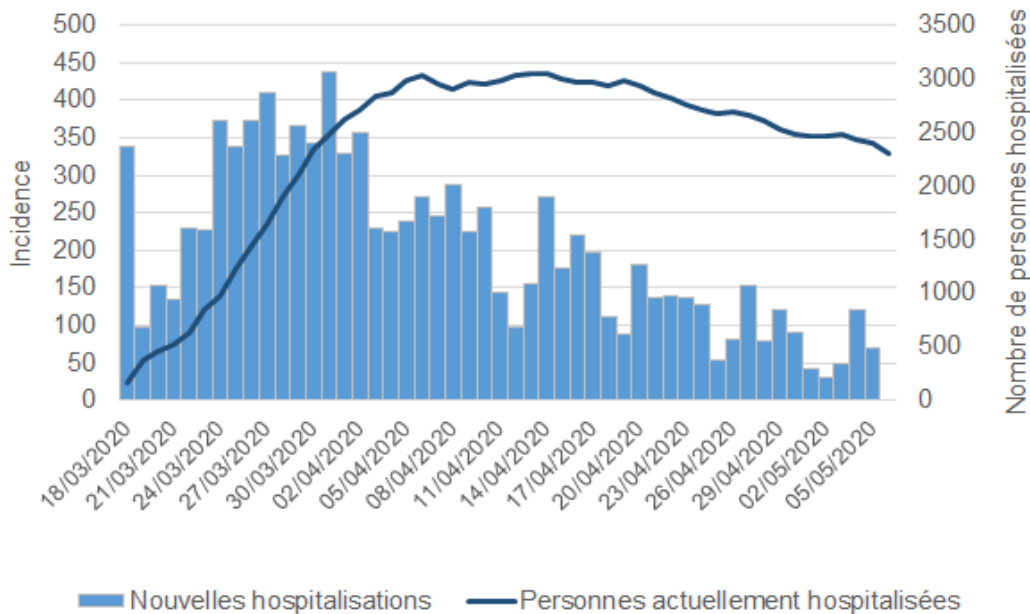
## Surveillance à l'hôpital (suite)

Depuis le 20/04/2020, le **nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 est en baisse**, ainsi que le nombre total de personnes en réanimation qui connaît depuis le 07/04/2020 une baisse plus prononcée (Figures 8 et 9). Malgré des fluctuations journalières importantes, la tendance du nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation est globalement à la baisse (Figures 8 et 9).

Par rapport à la semaine précédente, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 ainsi que le nombre des patients en réanimation sont en diminution avec **296 patients actuellement pris en charge en réanimation** le 06/05/2020 (contre 406 patients le 28/04). Les indicateurs d'hospitalisation tout services pour COVID-19 diminuent moins rapidement que ceux relatifs aux hospitalisations en réanimation. Ceci pourrait être expliqué en partie par une diminution de la sévérité des cas hospitalisés.

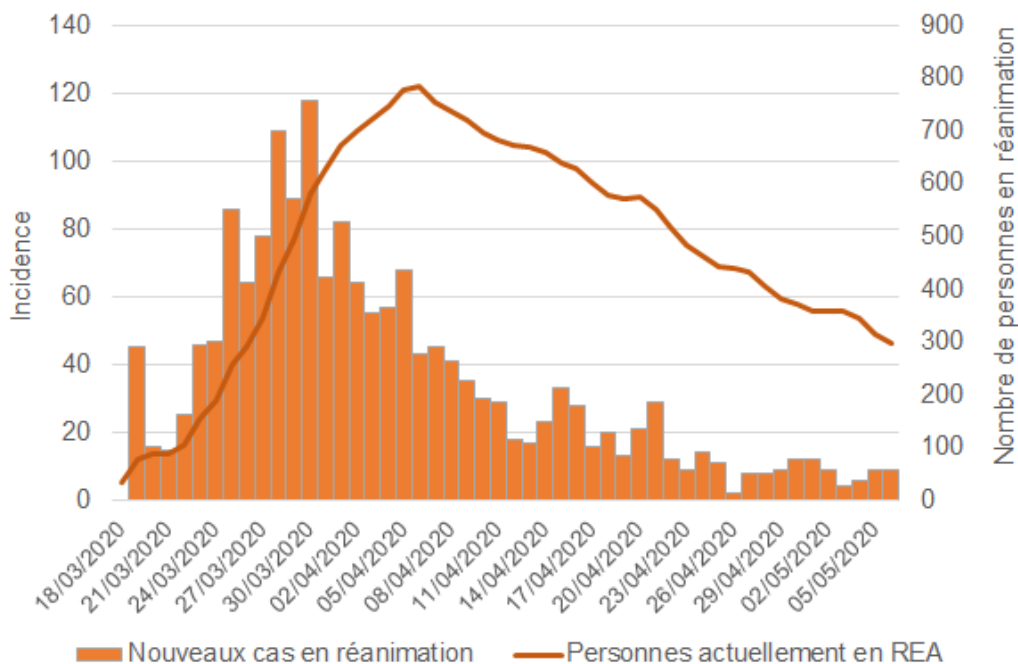
Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 12h

**Figure 8. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et nombre de personnes actuellement hospitalisées**



Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 12h

**Figure 9. Nombre quotidien de nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19 et nombre de personnes actuellement en réanimation**



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (suite)

Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 12h

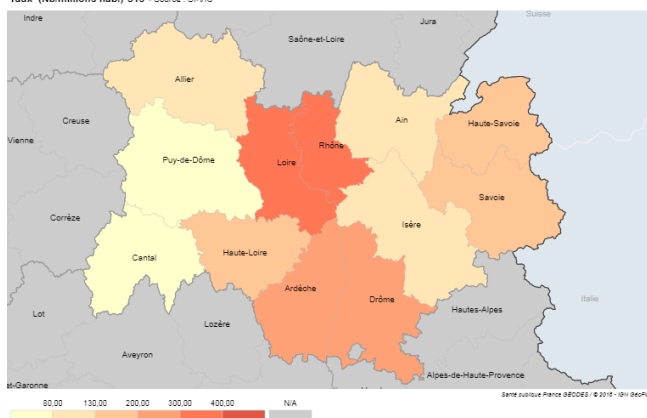
**Tableau 4. Nombre de personnes hospitalisées incluant les personnes en service réanimation pour COVID-19 au 6 mai et nombre cumulé de retour à domicile par département de prise en charge**

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
01 - Ain	142	6,2%	10	3,4%	292	5,3%
03 - Allier	36	1,6%	11	3,7%	133	2,4%
07 - Ardèche	140	6,1%	12	4,1%	255	4,7%
15 - Cantal	23	1,0%	1	0,3%	32	0,6%
26 - Drôme	96	4,2%	19	6,4%	416	7,6%
38 - Isère	158	6,9%	22	7,4%	480	8,8%
42 - Loire	363	15,8%	55	18,6%	664	12,2%
43 - Haute-Loire	32	1,4%	2	0,7%	73	1,3%
63 - Puy-de-Dôme	37	1,6%	11	3,7%	140	2,6%
69 - Rhône	1 012	44,0%	122	41,2%	1 970	36,1%
73 - Savoie	65	2,8%	8	2,7%	333	6,1%
74 - Haute-Savoie	195	8,5%	23	7,8%	672	12,3%
<b>Total Région</b>	<b>2 299</b>	<b>100,0%</b>	<b>296</b>	<b>100,0%</b>	<b>5 460</b>	<b>100,0%</b>

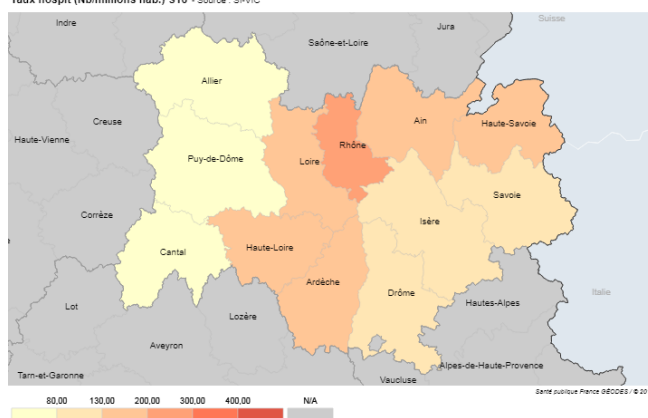
Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 12h

**Figure 10. Taux cumulé de nouvelles hospitalisations par semaine pour COVID-19 par million d'habitants et par département d'hospitalisation S15 à S18**

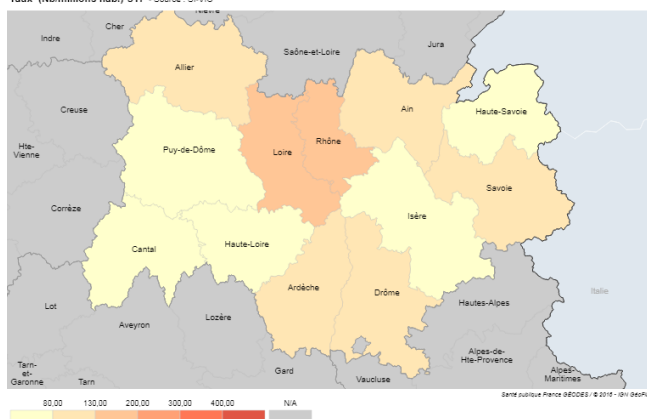
Taux (Nb/millions hab.) S15 - Source : SI-VIC



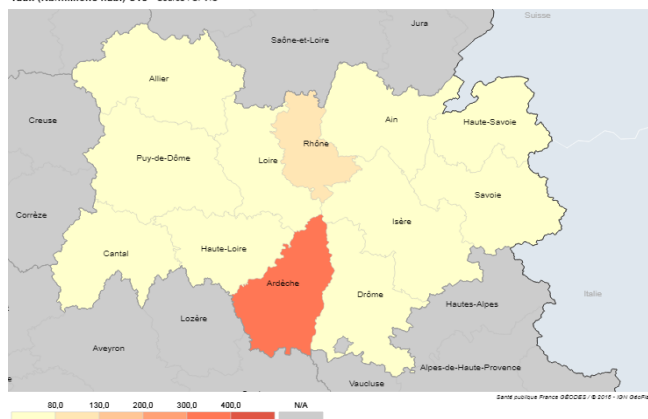
Taux hospit (Nb/millions hab.) S16 - Source : SI-VIC



Taux (Nb/millions hab.) S17 - Source : SI-VIC



Taux (Nb/millions hab.) S18 - Source : SI-VIC



Le taux cumulé d'hospitalisations est exprimé comme le nombre cumulé de nouveaux patients hospitalisés par semaine atteints de COVID-19 rapporté à la population du département d'hospitalisation.

Entre les semaines 15 (du 6 au 12 avril) et 18 (du 27 avril au 3 mai), on observe une diminution de ce taux d'hospitalisation dans tous les départements de la région, à l'exception de l'Ardèche où une augmentation est observée en semaine 18. Les taux d'hospitalisation les plus élevés sont ainsi observés dans les départements de l'Ardèche et du Rhône. Toutefois, l'augmentation du taux d'hospitalisation en Ardèche est en lien avec un rattrapage de données par certains établissements du département et est donc à interpréter avec prudence (Figure 10).



# Surveillance à l'hôpital (suite)

## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (suite)

Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 12h

**Figure 11. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services (IncidenceHOSP) incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs (IncidenceREA) pour COVID-19, par département du 22 mars au 3 mai 2020**



La répartition hebdomadaire et par département du nombre de nouvelles hospitalisations incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19 montre une dynamique différente selon les départements (Figure 11). 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 de l'épidémie.

En effet, même si une baisse est observée dans la plupart des départements entre les semaines 17 et 18, on observe une augmentation de ces hospitalisations (hors réanimation) dans l'Ardèche – liée à un rattrapage des données des semaines précédentes dans ce département, plus modérée dans le Cantal et une stabilisation des hospitalisations en Haute-Savoie.

## Surveillance à l'hôpital (suite)

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

Tableau 5. 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 05/05/2020 à 12h

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	37	6,0%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>618</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	73	11,8%
Evolution Renseignée	209	33,8%	Ventilation non invasive	16	2,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	160	76,6%	O2 à haut débit	170	27,5%
Décès <sup>1</sup>	49	23,4%	Ventilation invasive	292	47,2%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	6	1,0%
Hommes	452	73,1%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	161	26,1%	Aucun facteur de risque	221	35,8%
Sexe-Ratio H/F	2,8		Avec facteur de risque parmi :	391	63,3%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	143	23,1%
0-14 ans	7	1,1%	HTA** depuis le 6/04	69	32,1%
15-44 ans	38	6,1%	Pathologie pulmonaire	94	15,2%
45-64 ans	213	34,5%	Pathologie cardiaque	103	16,7%
65-74 ans	230	37,2%	Pathologie neuro-musculaire	24	3,9%
75 ans et plus	126	20,4%	Pathologie rénale	41	6,6%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	38	6,1%
Auvergne-Rhône-Alpes	532	86,1%	Pathologie hépatique**	4	0,6%
Hors Région	27	4,4%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	89	14,4%
Inconnue	59	9,5%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	23	3,7%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	24	3,9%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	9,0 / 8	[-12 ; 69]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	40	6,5%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	440	71,2%	- IMC non renseigné	2	0,3%
SDRA mineur	56	9,1%	Grossesse	4	0,6%
SDRA modéré	178	28,8%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	182	29,4%	Autres facteurs de risque	35	5,7%
SDRA - niveau non précisé	24	3,9%	NSP / Inconnu	6	1,0%

<sup>1</sup> Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

\*\* Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

\*\*\* Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Au 05/05/2020 à 12h, **618 patients atteints de forme sévère de COVID-19** hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés.

57,6% des patients avaient 65 ans ou plus, près de 3 cas sur 4 étaient des hommes. 71,2% présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë et 47,2% avaient été sous ventilation invasive pendant leur séjour en réanimation.

63,2% des cas présentaient au moins un facteur de risque. Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient l'hypertension artérielle (32,1%, valeur sous-estimée du fait d'un recueil tardif), le diabète (23,1%), une pathologie cardiaque (16,7%) une pathologie pulmonaire (15,2%). 49 décès ont été signalés parmi les 209 cas pour lesquels l'évolution était renseignée.

Figure 12. 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/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 12h

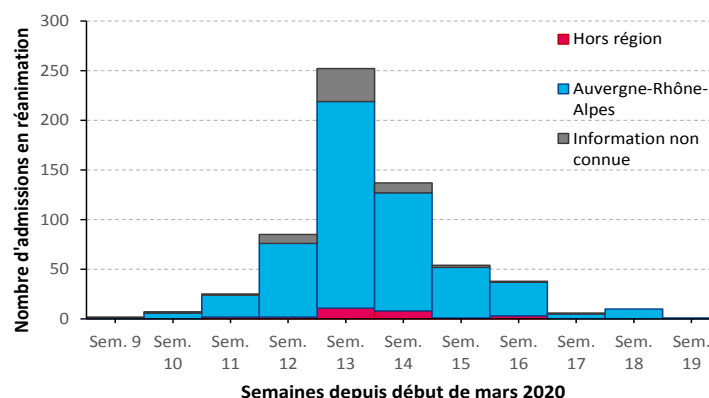
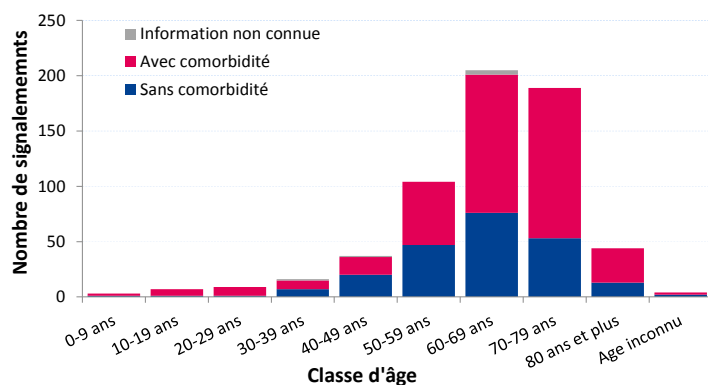


Figure 13. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 12h



# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 12h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03 et le 06/05/2020

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
<b>Décédés N=1437 (%)</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,7%	2,7%	7%	20,1%	42,2%	25,7%

Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 06/05/2020

Tableau 7. Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	85	65
Allier	29	7
Ardèche	78	93
Cantal	8	0
Drôme	123	65
Isère	114	90
Loire	200	168
Haute-Loire	11	1
Puy-de-Dôme	37	33
Rhône	549	427
Savoie	53	23
Haute-Savoie	149	146
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>1 437</b>	<b>1 118</b>

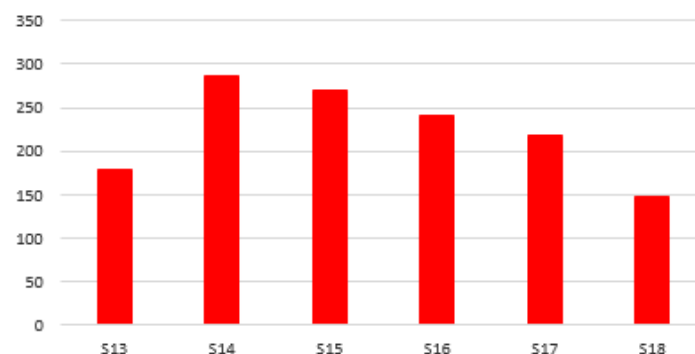
67,9% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 ont plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations continue de diminuer en semaine 18 (figure 14).

Les taux bruts de mortalité les plus élevés en semaine 18 chez les personnes hospitalisées sont observés dans le Rhône, la Loire, la Drôme et l'Ardèche, comme la semaine précédente (figure 15).

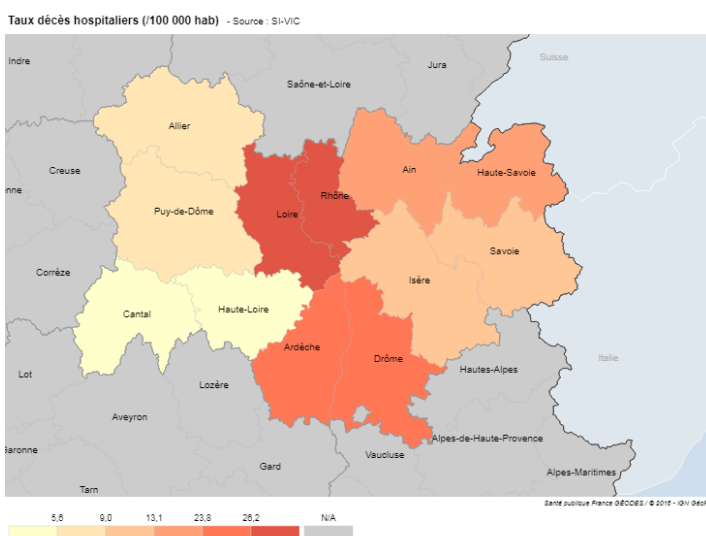
Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 12h

Figure 14. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19



Source : SI-VIC Au 06/05/2020 à 12h

Figure 15. Taux de mortalité chez les patients hospitalisés pour COVID-19 cumulés du 17/03/2020 au 06/05/2020 pour 100 000



Source : Inserm-CépiDC, au 05/05/2020 à 14h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 131)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	3	50,0	3	50,0	6	0,5
45-64 ans	21	30,9	47	69,1	68	6,0
65-74 ans	56	40,3	83	59,7	139	12,3
75 ans ou plus	340	37,0	578	63,0	918	81,2

### Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=1131)

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

- Avec comorbidités : 62,9 % (N=711)
- Sans ou non-enseignés : 37,1 % (N=420)

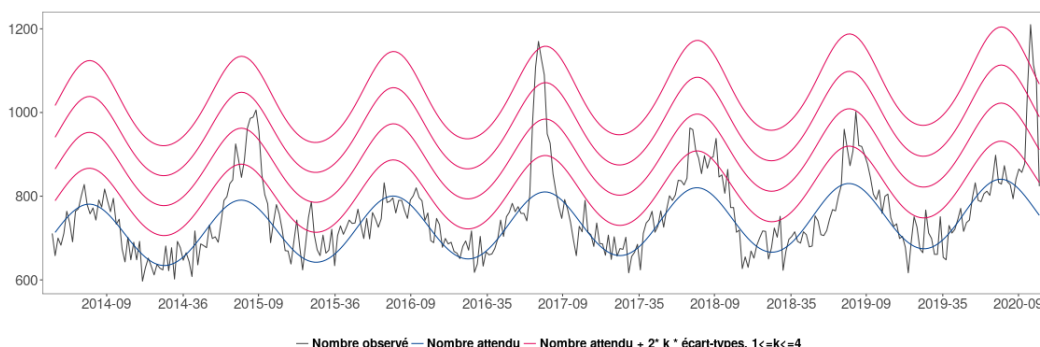
Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **1 131 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 711, soit 63% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

# Surveillance de la mortalité (suite)

## Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 05/05/2020 à 14h

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S17 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



On observe en ARA un excès mortalité toutes causes tous âges entre la semaine 13 et la semaine 16 :

- En **semaine 15** (du 6 au 12 avril 2020), un **excès significatif de la mortalité tous âges** par rapport à la mortalité attendue sur cette période (+39,8% selon les estimations au 05/05). A l'échelon départemental, **6 départements présentaient un excès significatif de mortalité par rapport à la mortalité attendue** : l'Ain, l'Ardèche, l'Isère, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie.
- En **semaine 16** (du 13 au 19 avril 2020), un **excès significatif de la mortalité tous âges** par rapport à la mortalité attendue sur cette période (+35,5% selon les estimations au 05/05). A l'échelon départemental, **4 départements présentaient un excès significatif de mortalité par rapport à la mortalité attendue** : l'Isère, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie.

En semaine 17 (du 20 au 26 avril 2020), un excès de la mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue est observé sans être significatif à ce stade (+5,5% selon les estimations au 05/05). A l'échelon départemental, **2 départements présentaient un excès significatif de mortalité par rapport à la mortalité attendue** : le Rhône et la Haute-Savoie. Les personnes âgées de 65 ans ou plus étaient majoritairement concernées par cette hausse de la mortalité toutes causes depuis la semaine 13.

Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenés à augmenter dans les semaines à venir. La hausse de la mortalité observée dans la région et dans certains départements est probablement liée à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible d'en estimer la part attribuable à cette date.

Source : Insee, au 05/05/2020 à 14h

Figure 17. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine S17 (du 20 au 26 avril), par département

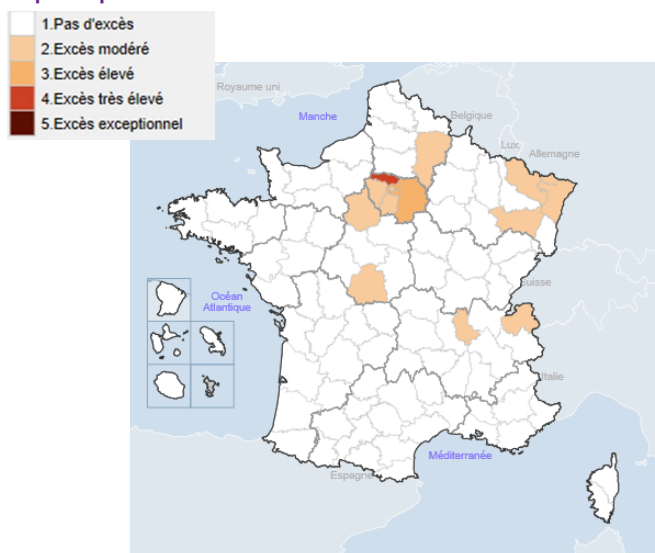


Tableau 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

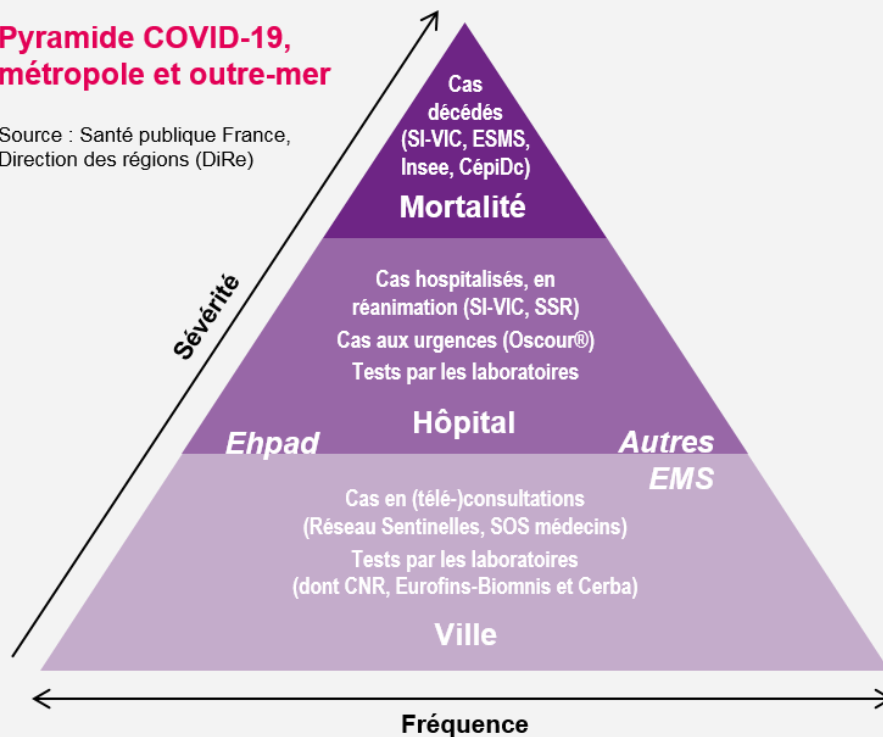
	Tous âges							65 ans et plus								
	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17
Ain																
Allier																
Ardèche																
Cantal																
Drôme																
Isère																
Loire																
Haute-Loire																
Puy-de-Dôme																
Rhône																
Savoie																
Haute-Savoie																
Auvergne-Rhône-Alpes																

## Mission de Santé publique France

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

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédactrice en chef

Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Auvergne-Rhône-Alpes

Direction des régions (DiRe)

Thomas BENET  
Elise BROTTET  
Delphine CASAMATTA  
Sylvette FERRY  
Erica FOUGERE  
Nicolas GAUTIER  
Philippe PEPIN  
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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

7 mai 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**