

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

Résumé

En semaine 37 (du 7 au 13 septembre 2020), les indicateurs de suivi de l'épidémie de COVID-19 sont en augmentation dans la région. La circulation virale s'intensifie encore, avec la détection de 7 367 nouveaux cas (+32% par rapport à la semaine 36), pour un taux d'incidence atteignant 92/100 000, le nombre de personnes dépistées ayant encore progressé de 20%. La saturation des capacités diagnostiques dans la région augmente les délais de consolidation de ces indicateurs qui sont donc probablement sous-estimés. La moitié des départements de la région a dépassé le seuil d'alerte en incidence de 50/100 000 et deux d'entre eux sont au-dessus de 100/100 000 : le Rhône qui présente le taux d'incidence le plus élevé en France métropolitaine après les Bouches-du-Rhône et la Loire où la dynamique d'augmentation est la plus rapide.

Le taux d'incidence continue à progresser dans toutes les classes d'âge. Malgré la très forte hausse des dépistages chez les enfants dans le contexte de rentrée scolaire, le taux d'incidence chez les 0-10 ans reste très inférieur au taux d'incidence moyen, suggérant l'intérêt limité d'un dépistage extensif chez les enfants dont la contribution à la transmission du virus, est inférieure à celle des adultes. A l'inverse, la circulation du virus, principalement observée les jeunes adultes depuis cet été, gagne de plus en plus les classes d'âge supérieures. Ainsi, le taux d'incidence chez les personnes âgées de 75 ans et plus a été multiplié par 8 depuis fin août.

La dégradation des indicateurs de circulation virale se traduit par un impact sanitaire croissant avec une augmentation marquée de l'activité pour suspicion de COVID-19 en médecine de ville et un impact de plus en plus visible dans les établissements hospitaliers. Les nouvelles hospitalisations ont ainsi augmenté de 70% en secteur conventionnel et 56% en service de réanimations/soins intensifs. Jusqu'ici stables, les décès en milieu hospitalier ont également augmenté : 20 en semaine 37, contre 6 en semaine 36.

Le nombre de signalements de cas groupés augmentent notamment en milieux scolaire et universitaire et de façon plus préoccupante, dans les EHPAD. Ces derniers jours, des établissements ont signalé des épisodes avec la survenue de décès parmi leurs résidents. La situation dans les EHPAD requiert la plus grande vigilance.

Face à cette progression accélérée de l'épidémie de COVID-19, les mesures de prévention comportementales par le respect des gestes barrières, l'utilisation du masque, la distanciation physique et l'hygiène (lavage des mains) doivent être appliquées avec rigueur.

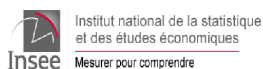
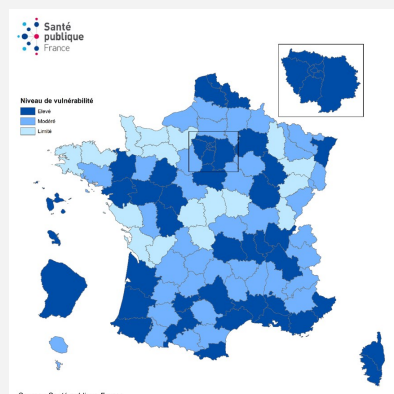
La stratégie « Tester-Tracer-Isoler » reste au cœur de la stratégie de lutte contre le virus. Des fiches synthétiques présentant la conduite à tenir pour les personnes malades et les personnes contact de cas sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#). Elles ont été actualisées pour tenir compte de la réduction de la durée d'isolement des cas et des contacts (7 jours au lieu de 14 jours). Enfin, depuis le 11 septembre 2020, une stratégie de priorisation des tests de dépistage a été mise en place pour garantir un accès rapide au diagnostic des patients prioritaires que sont les personnes symptomatiques, les contacts à risque, les soignants et les aides à domicile ([plus d'infos](#)).

Analyse de risque contextualisée — Niveaux de vulnérabilité

Les équipes régionales de Santé publique France réalisent, en lien avec les ARS, une **analyse de risque contextualisée** quotidienne départementale depuis le 2 mai 2020. Cette analyse repose sur la synthèse des indicateurs épidémiologiques COVID-19 (cf. page 2), des surveillances et des informations qualitatives rapportées. Elle permet de produire l'**indicateur du niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé)** qui traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département. Au **16 septembre 2020**, parmi les 101 départements, 40 sont en niveau de vulnérabilité modéré et 44 en niveau élevé (Figure 1). Au **16 septembre 2020**, en Auvergne-Rhône-Alpes, le Rhône, l'Ain, l'Isère, la Loire et le Puy-de-Dôme sont en niveau de vulnérabilité élevée ; l'Allier, l'Ardèche, le Cantal, la Drôme, la Haute-Loire, la Savoie et la Haute-Savoie sont en niveau de vulnérabilité modérée.

Figure 1 : Niveaux de vulnérabilité départementaux COVID-19, France. Source : Santé publique France

Au 16/09/2020



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de **6,3%** en S37 (5,8% en S36).
- ▶ Le taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 sur la région est de 91,7/100 000 habitants en S37 (69,5/100 000 en S36).

Contact tracing

- ▶ **242 clusters** d'infections par SARS-CoV-2 investigués depuis le 8 mai, dont **47 nouveaux** en S37 (40 nouveaux clusters en S36).

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 1 321 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S37. Le taux d'actes est en augmentation par rapport à la S36 (793 pour 10 000).
- ▶ **Réseau Sentinelles** : On dénombre **43** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en semaine 37 (27/100 000 en semaine 36).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Depuis le 1er mars, les établissements sociaux et médico-sociaux ont signalé 15 341 cas confirmés ou possibles d'infection par SARS-CoV-2 (résidents et personnel). **56** nouveaux signalements mentionnant la date de début des signes du premier cas ont été enregistrés en semaine 37, contre 65 en semaine 36.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 194 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S37. Le taux de passages est en augmentation par rapport à la S36 où il était de 152 pour 10 000.
- ▶ **SI-VIC** :
 - Au 16 septembre, **660** personnes sont hospitalisées dans la région pour COVID-19 dont **93** en réanimation. Le nombre total de personnes hospitalisées est en augmentation par rapport au 9 septembre, où l'on comptait alors 456 personnes hospitalisées. Le nombre de patients hospitalisés en réanimation est aussi en augmentation par rapport au 9 septembre, où on en comptait 60.
 - En semaine 37, le nombre de **nouvelles hospitalisations pour COVID-19** augmente par rapport à la semaine 36 (**376** versus 221 en semaine 36). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation augmente aussi (**47** versus 30 en semaine 36). Le nombre de nouveaux décès est en augmentation en semaine 37 (20 versus 6 en semaine 36).

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : 1 816 décès cumulés à l'hôpital au 16/09/2020 et 1 301 décès en EMS au 14 septembre 2020 (la différence avec les données du 31/08 est due à un nettoyage de la base de données).
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus.
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine 18 à l'échelle régionale.

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

Depuis le 8 mai 2020, **242 clusters d'infections à SARS-CoV-2** ont été identifiés en **Auvergne-Rhône-Alpes**.

Le nombre hebdomadaire de **nouveaux signalements de clusters** a fortement augmenté depuis la semaine 36 avec 47 nouveaux clusters signalés en S37 et 40 en S36, contre 21 en S35 et 28 en S34 (Fig 2).

Au 16 septembre, 90 clusters d'infections à SARS-CoV-2 sont en cours de suivi, dont 48 sont considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 42 sont en cours d'investigation. Parmi ces 90 clusters, 21 sont de criticité limitée, 17 modérée et 52 élevée. Le nombre de cas par cluster varie de 3 à 82 avec une moyenne de 11 cas.

Figure 2 Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=242) - (source MONIC données au 16/09/2020)

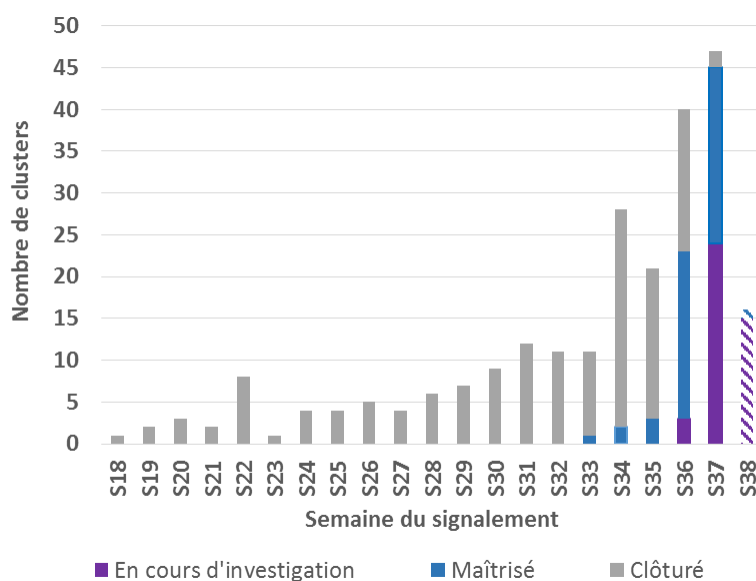
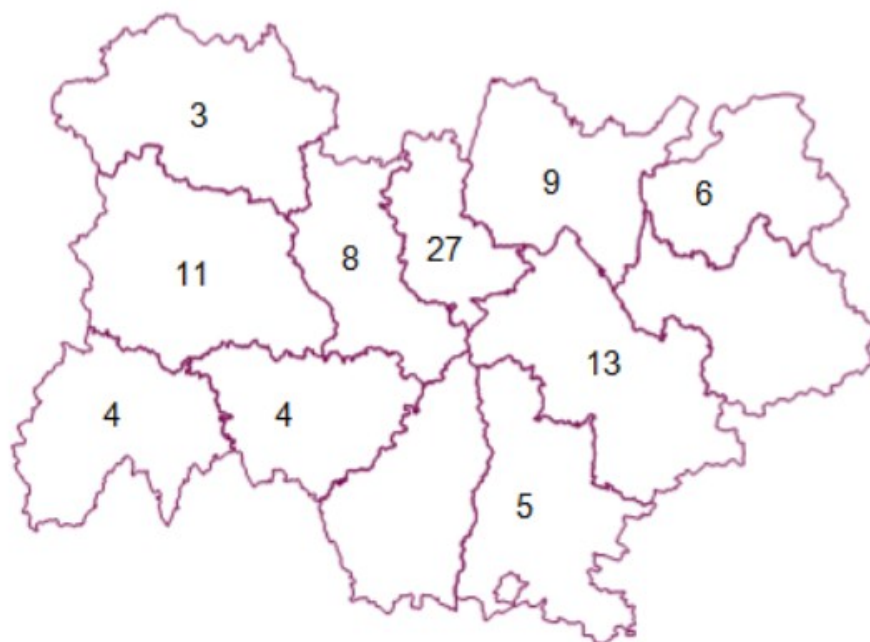


Tableau 1. Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 16 septembre 2020 (N=242) - (source : MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Evènement public ou privé : rassemblement temporaire de personnes	2	13	34	49 (54%)
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	6	42	49 (54%)
Etablissements de santé	3	2	16	21 (23%)
EHPAD	8	9	5	22 (24%)
Milieus professionnels (entreprise)	3	8	29	40 (44%)
EMS de personnes handicapées	1	0	1	2 (2%)
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	5	3	9 (10%)
Etablissement pénitentiaire	2	0	1	3 (3%)
Milieu scolaire et universitaire	18	4	3	25 (28%)
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	0	1	2 (2%)
Crèches	2	1	1	4 (4%)
TOTAL	42	48	152	242

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

Figure 3 Répartition géographique des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 16 septembre 2020 (N=90) - (source MONIC)



Les 90 clusters en cours de suivi, concernent 10 des 12 départements de la région (Figure 3). Le Rhône est toujours le département le plus impacté avec 27 clusters actifs, on retrouve ensuite l'Isère (13 clusters actifs) et le Puy-de-Dôme (11 clusters actifs).

Description des 90 clusters actifs au 16/09 :

- 22 clusters (24%) sont en milieux scolaire et universitaire (7 dans le Rhône, 5 en Isère, 3 dans la Drôme et le Puy-de-Dôme)
- 17 clusters (19%) dans des EHPAD (6 dans le Rhône, 3 dans l'Isère et la Loire, 2 dans le Puy-de-Dôme, 1 dans l'Ain, la Haute-Loire et la Haute-Savoie) et 5 clusters en établissement de santé (3 dans le Rhône, 1 dans le Cantal et en Haute-Savoie)
- 15 clusters (17%) sont en lien avec des rassemblements de personnes (4 dans le Rhône, 3 dans l'Isère et dans l'Ain, 2 dans la Loire et le Puy-de-Dôme)
- 11 clusters (12%) sont en milieu professionnel (2 dans l'Ain, l'Isère et le Rhône, 1 dans l'Allier, la Drôme, la Loire, le Puy-de-Dôme et la Haute-Savoie)
- 7 clusters (8%) sont en milieu familial élargi (3 dans le Cantal, 2 dans l'Allier)
- 6 clusters (7%) sont en établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (3 dans le Rhône, 1 dans le Puy-de-Dôme, 1 dans la Loire)
- 5 clusters (6%) sont en établissements de santé (1 dans la Haute-Savoie, 3 dans le Rhône, 1 dans le Cantal)
- 2 clusters (2%) sont en milieu pénitentiaire (1 dans l'Ain et 1 dans le Rhône)
- 3 clusters (2%) sont en crèches (2 dans le Puy-de-Dôme, 1 en Haute-Savoie)
- 1 cluster (1%) au sein d'une communauté vulnérable (dans le Rhône)
- 1 cluster (1%) dans un EMS de personnes handicapées (dans l'Ain)

En cette deuxième semaine de rentrée, **les clusters en lien avec les milieux scolaires et universitaires ainsi que ceux rapportés en EHPAD** représentent la part la plus importante des clusters actifs. C'est principalement dans ces 2 catégories que l'on retrouve les clusters avec les nombres de cas les plus élevés.

Depuis le début de la surveillance, au moins 19 clusters (8%) ont pour origine des personnes infectées à l'étranger.

Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Depuis mi-mai, la surveillance virologique s'appuie sur le **système SI-DEP (système d'information de dépistage)** dont la montée en charge a été progressive. Aujourd'hui, 98% des sites de prélèvements de la région remontent leurs données de dépistages SARS-CoV-2 par tests RT-PCR via ce système.

Au niveau régional

En semaine 37, au niveau régional, le nombre de personnes testées continue à croître, passant de 96 356 en S36 à 116 408 personnes testées (+20%). Le nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 augmente rapidement par rapport à la semaine précédente passant de 5 581 à 7 367 en S37 (+32 %). Le taux de positivité atteint 6,3% en S37 (5,8% en S36), poursuivant sa progression depuis la S32 (Figure 4). Le taux d'incidence continue à croître rapidement en S37 : 91,7/100 000, pour 69,5 en S36.

Parmi les 7 367 patients testés positifs en S37, la classe d'âge la plus représentée reste celle des **20-30 ans (29% des cas)**, suivie des **30-40 ans (15%)** ; le **sex-ratio H/F** était de 1. Parmi les cas positifs, **31% étaient asymptomatiques** (52% parmi les testés, 72% en S36), 30% avaient effectué leur prélèvement entre 2 et 4 jours après l'apparition de leurs symptômes, 13% entre 5 et 7 jours après les symptômes et 12% le jour ou la veille de leurs symptômes. Les professionnels de santé représentaient 13% des personnes testées (et 8% des positifs) en semaine 37.

La hausse des dépistages depuis la rentrée scolaire apporte des informations plus spécifiques de la circulation virale chez les enfants : parmi les 0-10 ans, malgré une hausse de 167% des dépistages (4 895 en S36, 13 079 en S37), les indicateurs restent bien en dessous de la moyenne régionale pour cette classe d'âge (TI à 41/100 000, 23 en S36 ; TP à 2,9%, 4,5% en S36) soulignant que les pratiques de dépistage ne doivent pas se focaliser de façon trop importante sur les enfants de 0-10ans dont le risque de transmission du SARS-CoV-2 est faible par rapport aux adultes.

Figure 4. Evolution du nombre de cas d'infection par SARS-CoV-2 symptomatiques et asymptomatiques et du taux de positivité par semaine, au 17/09/2020 (source : SI-DEP)

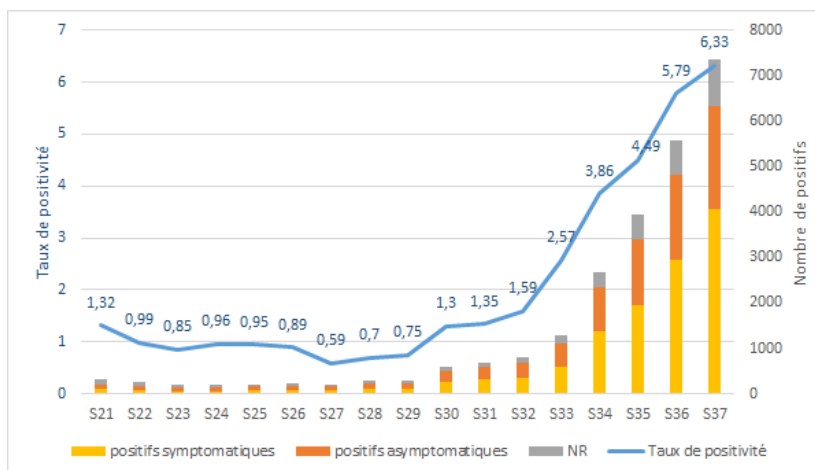
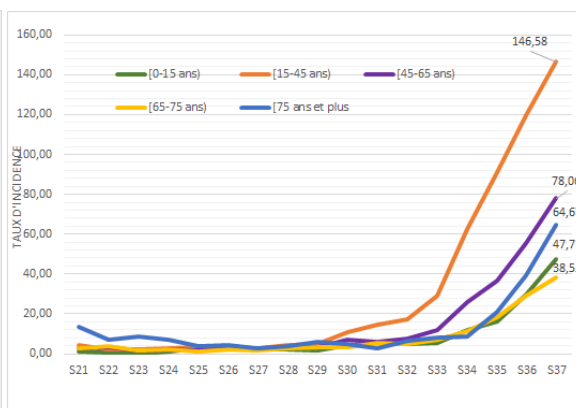


Figure 5. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants par classe d'âge, au 17/09/2020 (source : SI-DEP)



En semaine 37, les départements présentant les taux de positivité et les taux d'incidence les plus élevés étaient **le Rhône et la Loire avec des taux supérieurs à 100/100 000.**

Ces indicateurs sont en augmentation dans tous les départements sauf deux : l'Ain, et la Drôme (-1%, -6%). L'Ardèche voit son taux d'incidence augmenter de 5%, avec des augmentations de 19% (Savoie) à 91% (Loire) dans les autres départements.

Le Rhône présentait les taux les plus élevés avec un taux d'incidence de 179/100 000 et un taux de positivité de 9%. Le taux d'incidence augmente de 34% en S37 par rapport à la semaine S36 (Figure 6, page suivante pour une vue détaillée), soit une hausse moins rapide qu'observé en S36.

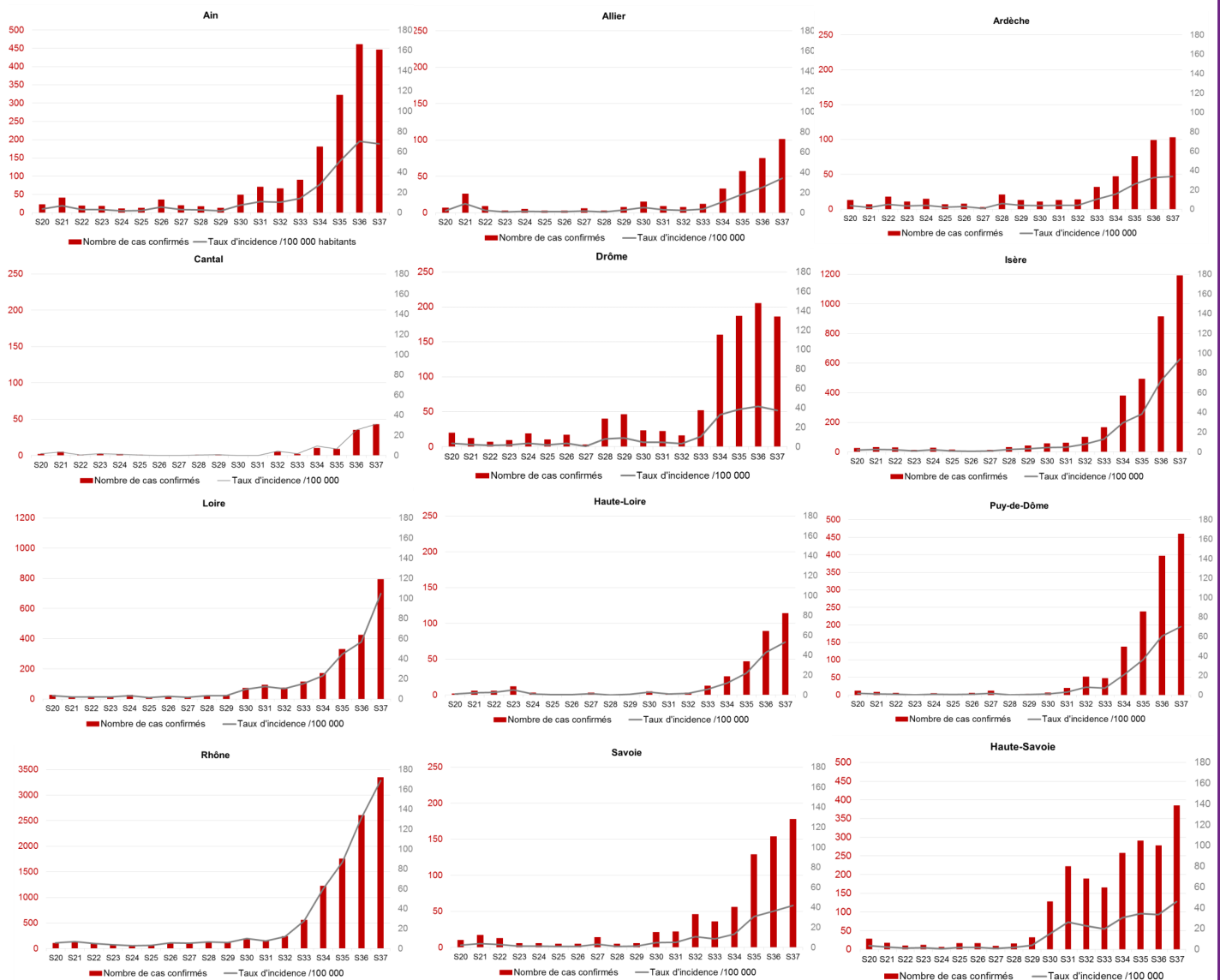
La Loire connaît la dynamique la plus importante depuis la S36 : outre la hausse du taux d'incidence, le taux de positivité croît de +51% (4,7% en S36, 7,07 en S37).

Tableau 2. 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 37 (7 au 13 septembre 2020) (source : SI-DEP)

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
Ain	8 701	446	5.13	1 324	67.9
Allier	4 807	101	2.1	1 451	30.5
Ardèche	3 667	103	2.81	1 122	31.5
Cantal	1 828	43	2.35	1 280	30.1
Drôme	6 509	188	2.89	1 250	36.1
Isère	15 063	1 203	7.99	1 191	95.1
Loire	11 249	795	7.07	1 471	104
Haute-Loire	2 802	114	4.07	1 235	50.2
Puy-de-Dôme	12 107	461	3.81	1 834	69.8
Rhône	37 170	3 350	9.01	1 981	179
Savoie	4 862	178	3.66	1 124	41.2
Haute-Savoie	7 643	385	5.04	923	46.5
Région ARA	116 408	7 367	6.33	1 449	91.7

Surveillance virologique (suite)

Figure 6. Evolution du nombre de patients testés positifs à SARS-CoV-2 et du taux d'incidence par semaine et par département, du 01/06/2020 au 13/09/2020 (source : SI-DEP)



Note : échelle du nombre de cas différente pour l'Isère et le Rhône

On observait plusieurs types de dynamiques selon les départements en semaine 37 :

- Très forte progression : Isère, Loire, Puy-de-Dôme et Rhône.
- Progression forte à modérée : Allier, Ardèche, Cantal, Haute-Loire, Savoie et Haute-Savoie.
- Stabilité : Ain et Drôme.

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 11 499 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

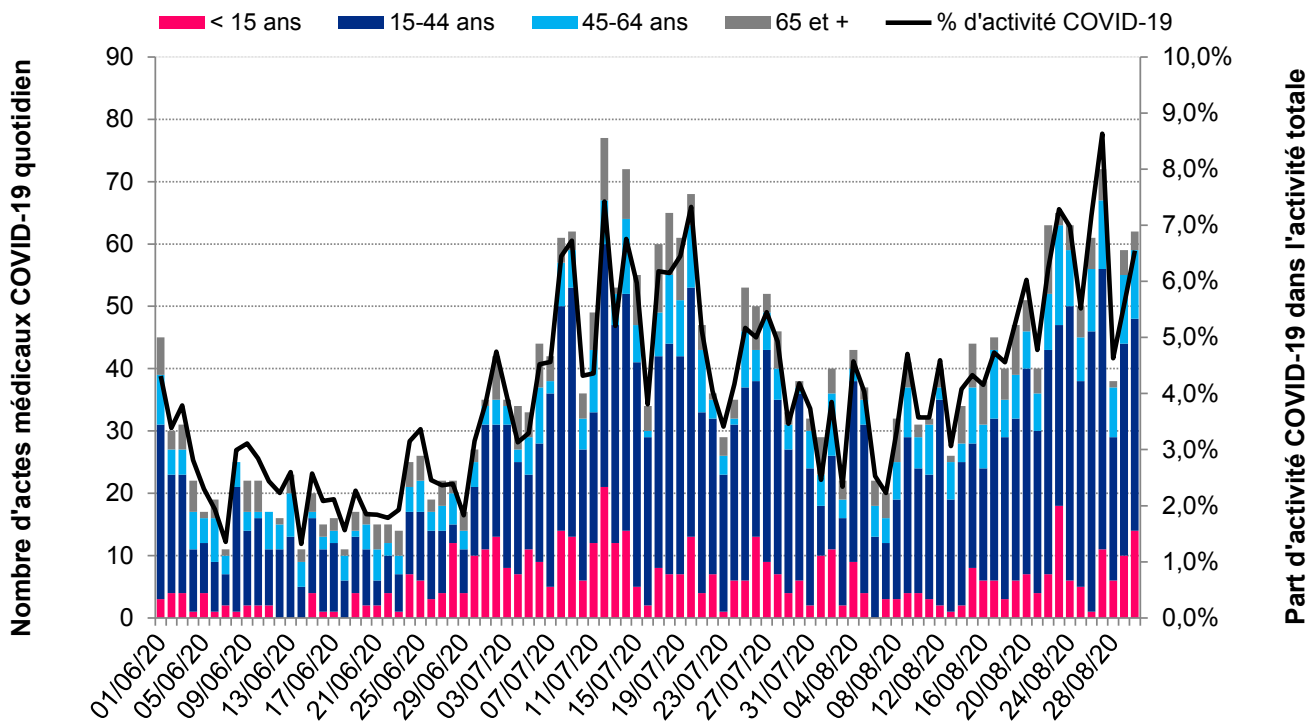
En semaine 37 (du 7 au 13 septembre), 984 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 548 en semaine 36 et 405 en semaine 35.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 37 est de **13,2%**, en **augmentation assez nette par rapport à la semaine précédente** (8% en semaine 36).

Parmi ces actes, 53% sont rapportés chez les 15-44 ans, 30% chez les moins de 15 ans, 12% chez les 45-64 ans et 5% chez les 65 ans et plus (Figure 7).

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%).

Figure 7. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 16/09/2020 à 11h



Source : Réseau Sentinelles, au 15/09/2020 à 16h

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

- S37 2020 : 43 consultations / 100 000 habitants [22 ; 64]*
- S36 2020 : 27 consultations / 100 000 habitants [14 ; 40]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 15 septembre 2020, les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **1 205** 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 **802** (67%) signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **403** (33%) dans d'**autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 9 868 cas de COVID-19 (dont 4 555 cas confirmés et 5 313 cas possibles) chez les résidents.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 5 473 cas (dont 2 690 cas confirmés et 2 783 cas possibles) ont été rapportés dans la 9868+ région.

L'ensemble des 802 signalements d'établissements pour personnes âgées correspondait à un total de 4 310 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 423 parmi le personnel. L'ensemble des 403 signalements des autres établissements médico-sociaux correspondait à un total de 245 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 267 parmi le personnel (Tableau 3).

La répartition par département au 07 septembre est présentée dans le Tableau 4.

Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1/03 au 14/09 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/09/2020 à 14h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	802	260	61	82	1 205
Cas confirmés	4 310	148	29	68	4 555
Cheez les résidents					
Décès hôpitaux	443	10	0	3	456
Décès établissements	1297	2	0	0	1301
Cheez le personnel					
Cas confirmés	2 423	208	34	25	2 690

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

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

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

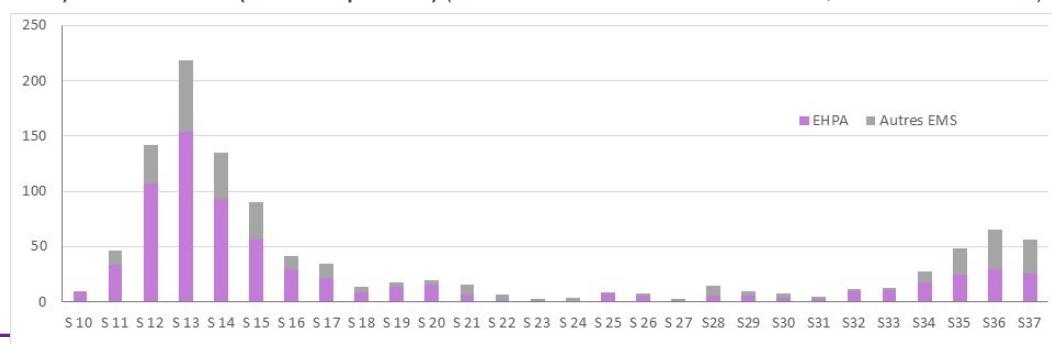
Tableau 4. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux et de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 14/09, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/09/2020 à 14h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	89	7	309	85	213
Allier (03)	44	1	59	7	28
Ardèche (07)	54	0	303	112	196
Cantal (15)	28	5	1	0	2
Drôme (26)	77	2	282	75	184
Isère (38)	116	14	536	105	258
Loire (42)	153	17	582	208	433
Haute-Loire (43)	47	3	32	0	32
Puy-de-Dôme (63)	98	9	71	40	83
Rhône (69)	333	20	1854	485	908
Savoie (73)	57	0	83	29	60
Haute-Savoie (74)	109	4	443	155	293
Total Région	1 205	82	4 555	1 301	2 690

Entre le 1^{er} mars et le 13 septembre, **1 068 signalements** mentionnant la date de début des signes du premier cas permettent de décrire la dynamique des épisodes. Relativement peu nombreux jusqu'au 15 mars, ils ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13). On observe ensuite une décroissance de leur nombre, avec 135 signalements en semaine 14, entre 15 et 20 les semaines 18 à 21 et moins de 10 les semaines 22 à 31.

La tendance est de nouveau à la hausse depuis la semaine 32 avec 56 signalements en S37.

Figure 8. 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 37 (7 au 14 septembre) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/09/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital

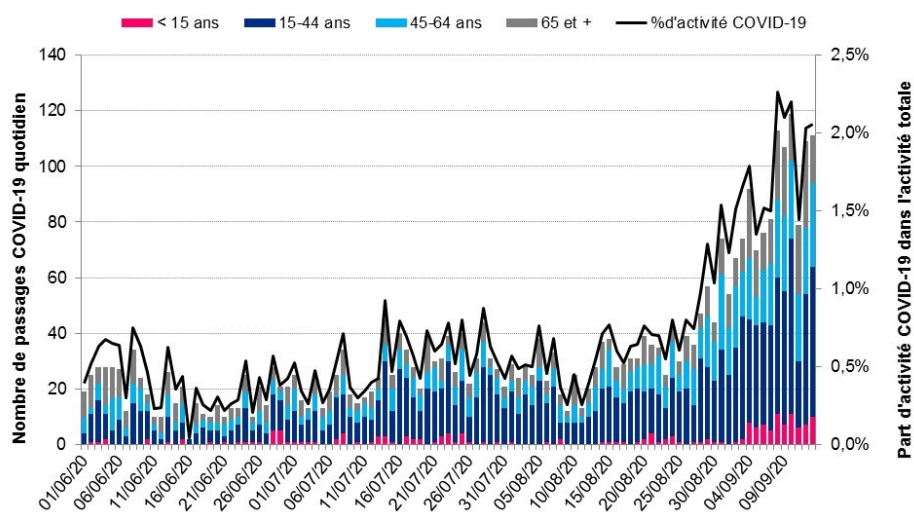
Au total, 19 763 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 37 (du 07 au 13 septembre), 719 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 1,9% de l'activité totale (Figure 9). Cet indicateur est en augmentation par rapport à la semaine précédente (507 passages en S36). Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 au sein du réseau OSCOUR® a été observée sur les semaines 13 (20%) et 14 (17%).

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences augmente également ces dernières semaines (S37 : n=192 ; S36 : n=130), en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740).

Environ 27% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S37, pourcentage stable par rapport à la semaine précédente (S36 : 27% ; S35 : 28% ; S34 : 24%). Chez les 65 ans et plus, 71,2% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 9. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge-
Source : réseau Oscour®, au 16/09/2020 à 11h



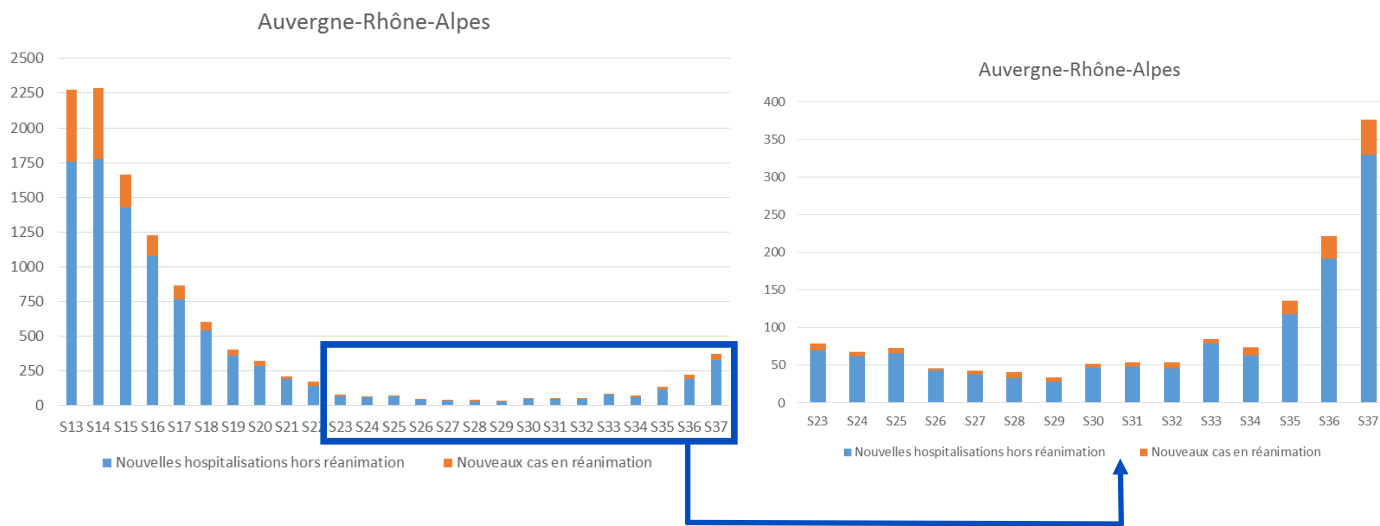
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 16/09/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en ARA est de 660 dont 93 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 456 patients hospitalisés dont 60 en réanimation le 09/09/2020.

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services est en nette augmentation en semaine 37 (n = 376) par rapport à la semaine 36 (n = 221, +70% en une semaine). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation en semaine 37 (n = 47) est en augmentation par rapport à la semaine 36 (n = 30, +56% en une semaine) (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 15/09/2020 à 12h

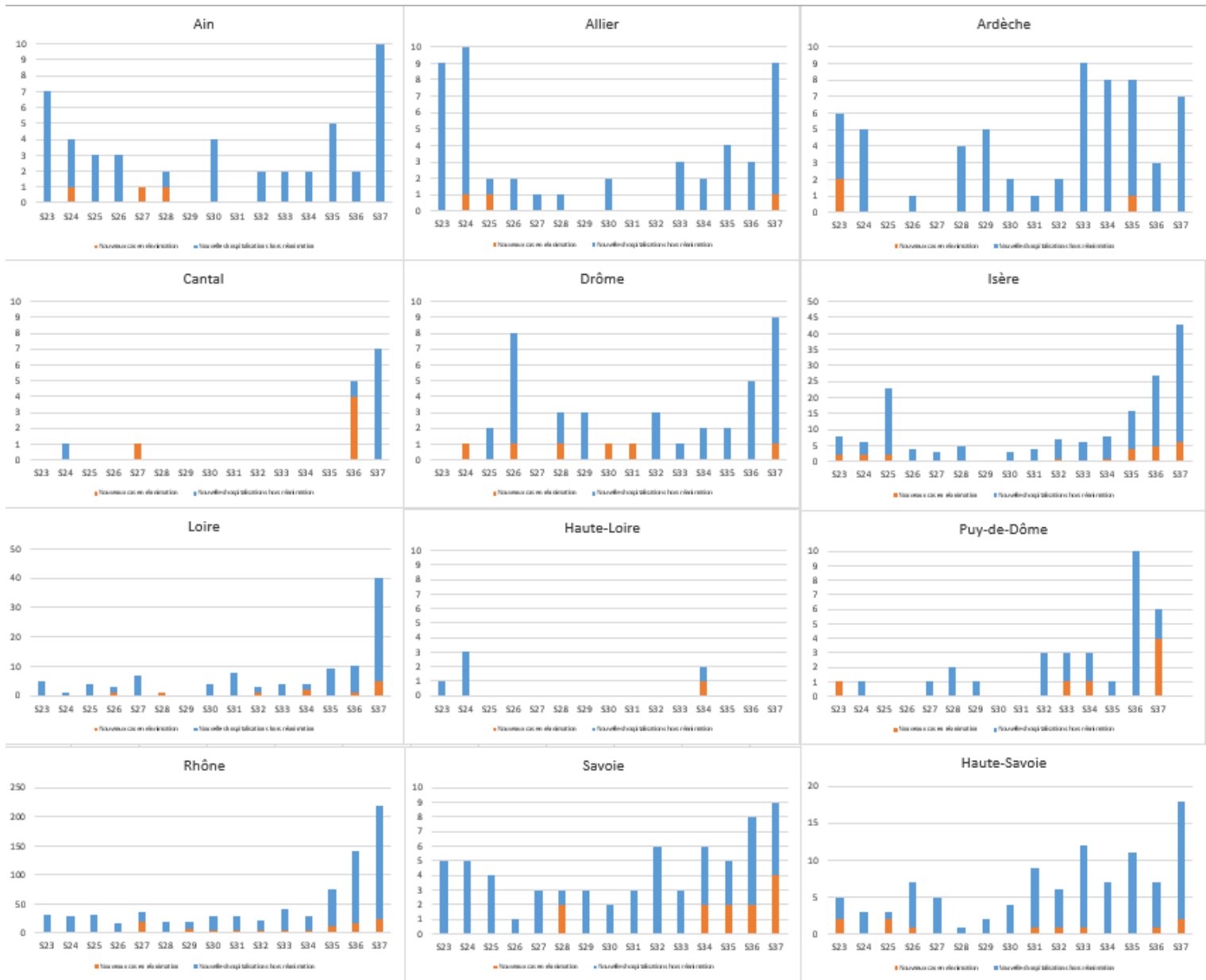
Figure 10. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation



Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 15/09/2020 à 12h

Figure 11. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, par département du 1er juin au 13 septembre 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.

On note une augmentation des nouvelles hospitalisations en semaine 37 pour les départements de l'Ain, de l'Allier, de l'Ardèche, du Cantal, de la Drôme, de l'Isère, de la Loire, du Rhône, de la Savoie et de la Haute-Savoie.

Par rapport à la S36, le nombre de nouvelles hospitalisations est en baisse dans le Puy de Dôme en S37. Il est stable dans la Haute-Loire.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 16/09/2020 à 14h

Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 16/09/2020

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 +
Décédés N=1816 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,5%	8,0%	20,4%	41,0%	25,9%

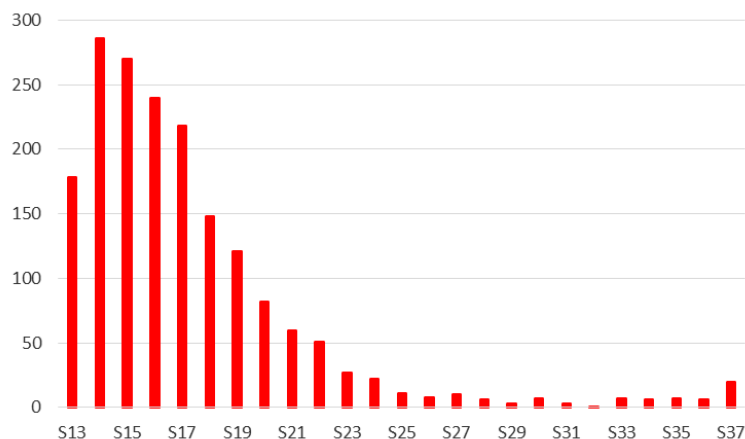
Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 16/09/2020

Tableau 6. Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement*
Ain	110	85
Allier	41	7
Ardèche	117	112
Cantal	11	0
Drôme	130	75
Isère	155	105
Loire	251	208
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	46	40
Rhône	688	485
Savoie	75	29
Haute-Savoie	174	155
Auvergne-Rhône-Alpes	1 816	1 301

Source : SI-VIC, au 14/09/2020 à 14h

Figure 12. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19



66,9% 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 37 (N=20 vs N=6 en S36) (Figure 12).

*la différence avec les données du 31/08 est due à un nettoyage de la base de données.

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 15/09/2020 à 16h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 460)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	4	50,0	4	50,0	8	0,5
45-64 ans	20	24,7	61	75,3	81	5,5
65-74 ans	74	38,3	119	61,7	193	13,2
75 ans ou plus	432	36,7	746	63,3	1 178	80,7

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **1 460 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 930, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Répartition par sexe des personnes décédées

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

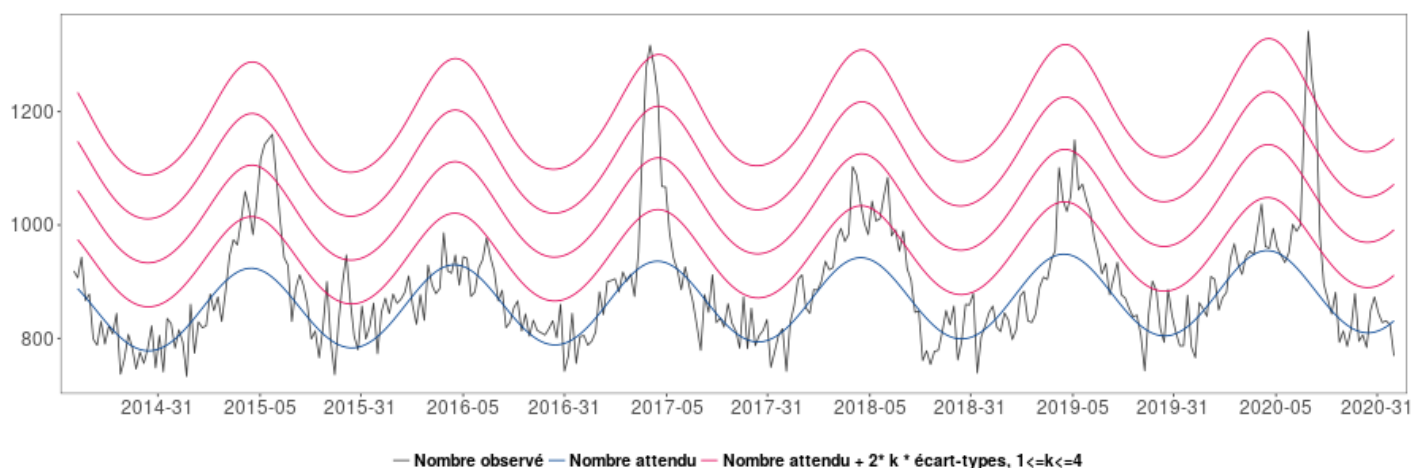
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 64 % (N=930)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=530)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 16/09/2020 à 14h



On a observé en Auvergne-Rhône-Alpes un **excès de mortalité toutes causes tous âges entre la semaine 13 et la semaine 17** (jusqu'à +49% d'excès en S14). Les départements les plus impactés ont été le Rhône, la Haute-Savoie, la Loire et l'Isère. La hausse de la mortalité toutes causes entre les semaines 13 et 18 était principalement observée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Pour la **semaine 25** (du 15 au 21 juin), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 15/07/2020 en Auvergne-Rhône Alpes. Seul le département de la Haute-Savoie note un excès de mortalité significatif de niveau modéré sur la semaine 25 notamment chez les 65 ans et plus.

En **semaine 26** (du 22 au 28 juin), un excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes est observé sans être significatif. Cet excès est significatif à un niveau modéré pour les départements de l'Isère et de la Haute-Savoie en particulier chez les 65 ans et plus.

En **semaine 28** (du 6 au 12 juillet), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé en Haute-Savoie.

En **semaine 31** (du 27 juillet au 2 août), un excès de mortalité significatif de niveau modéré est observé dans l'Ain en particulier chez les 65 ans et plus (sans augmentation concomitante des indicateurs COVID-19 du département).

En **semaine 33** (du 10 au 16 août), un excès de mortalité de niveau modéré chez les 65 ans et plus est observé.

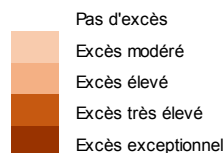
En **semaine 23, 24, 27, 29, 30, 32, 34 et 35**, aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 16/09/2020.

Pour la **semaine 36** (du 31 août au 6 septembre), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 16/09/2020 en Auvergne-Rhône Alpes. Seul le département de la Haute-Savoie note un excès de mortalité significatif de niveau modéré sur la semaine 36 notamment 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.

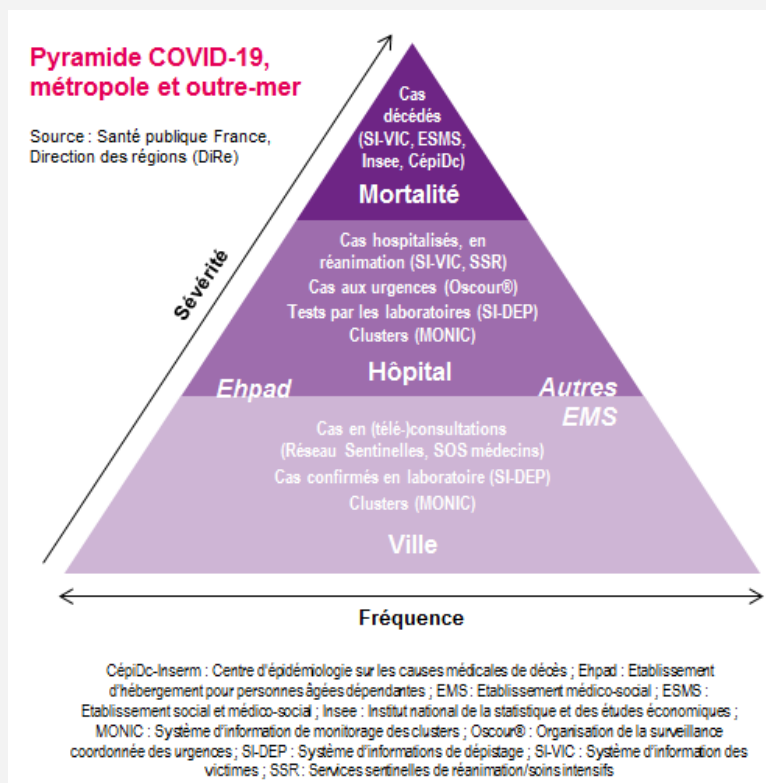
Tableau 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges												65 ans et plus														
	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
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.



Rédactrice en chef

Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Auvergne-Rhône-Alpes

Direction des régions (DiRe)

Thomas BENET
Laëtitia BOSC
Elise BROTTE
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Nicolas ROMAIN SCHELLE
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

17 septembre 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 puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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