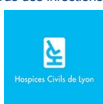
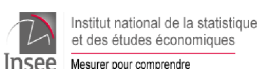


En collaboration avec :

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



Résumé

Le pic de l'épidémie de COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes a été atteint dès la semaine qui a suivi le confinement généralisé de la population. Depuis, l'épidémie est en décroissance et ce recul s'est poursuivi lors des deux premières semaines du déconfinement. Les indicateurs de pression épidémique évoluent encore à la baisse à l'hôpital en semaine 21 et se stabilisent à un niveau bas pour le recours aux soins en ville. Les premiers indicateurs du dispositif SI-DEP (système d'information de dépistage) sont en faveur également d'une baisse des taux de positivité en semaine 21. Enfin, la mortalité toutes causes ne présente plus d'excès significatif depuis la semaine 19.

Dans la phase actuelle de déconfinement, l'enjeu majeur pour éviter une reprise épidémique est d'identifier et d'isoler les personnes potentiellement infectées et leurs contacts pour stopper les chaînes de transmission le plus précocement possible. A cette fin, un important dispositif de traçage des contacts a été déployé associant à différents niveaux les médecins de ville et les établissements de santé, l'Assurance maladie et l'ARS qui - avec l'appui de la cellule régionale de Santé publique France - coordonne l'ensemble du dispositif. En parallèle, un important dispositif de prélèvements et d'analyses est déployé dans la région sous l'égide de l'ARS ARA. Près de 300 sites de prélèvements sont opérationnels et 41 laboratoires de biologie médicale peuvent analyser, portant la capacité régionale d'analyses estimée (sous réserve de disposer du matériel nécessaire) à environ 15 500 tests par jour. [Pour en savoir plus](#)

Dans cet objectif de contrôle des chaînes de transmission, les cas groupés (clusters) identifiés sont investigués. Un premier bilan des clusters investigués depuis le 11 mai, est présenté dans ce Point Épidémiologique. Cette surveillance des cas groupés contribue à l'analyse de la situation épidémiologique à l'échelle territoriale fine. Elle permet de mieux comprendre l'évolution à la hausse de certains indicateurs dans des départements comme l'Allier où deux clusters actifs ont été identifiés. Ces clusters sont les marqueurs de la persistance d'une circulation du virus à bas bruit, notamment dans les zones qui n'ont pas été les plus touchées, et qui pourrait repartir si les mesures d'hygiène et de distanciation sociale préconisées ne sont pas observées avec rigueur par la population. Ils témoignent aussi de l'action du dispositif de veille et de traçage des contacts dans sa capacité à repérer ces situations pour mieux les contrôler.

Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- Le taux de positivité sur la région est de 1,2% en S21 ↘

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : 537 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 en S21 →
- **Réseau Sentinelles** : 31 consultations pour IRA /100 000 habitants en S21 →

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 12 254 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel)

Surveillance des professionnels en établissement

- 3 381 cas de COVID-19 parmi les personnels soignants et non soignants depuis le 1er mars

Surveillance à l'hôpital

- **Urgences** : 162 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 en S21 ↘
- **SI-VIC** : 1 334 personnes hospitalisées, dont 134 en réanimation au 27/05/2020 ↘
- **Services sentinelles de réanimation/soins intensifs** : 58% des cas âgés de 65 ans et plus, 73% sont des hommes, 71% présentent un SDRA, 64% des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- 1 652 décès à l'hôpital et 1 294 décès en EMS liés au COVID-19
- 68% des personnes décédées à l'hôpital avaient plus de 80 ans
- Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine 18.

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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Au 27 mai 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **109 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 104 clusters en France métropolitaine et 5 dans les départements régions d'outre-mer. On note une nette augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 1). Parmi ces clusters, 64 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (19 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (22 %) et plus largement des entreprises (20 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 1).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 75 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (37 %) à élevée (38 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (80 %, N=87) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (Figure 2), 13 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 7 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts).

Aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'est rapportée.

Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostic et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point épidémi.

Figure 1. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France (N=109) - 27 mai 2020 (source : MONIC)

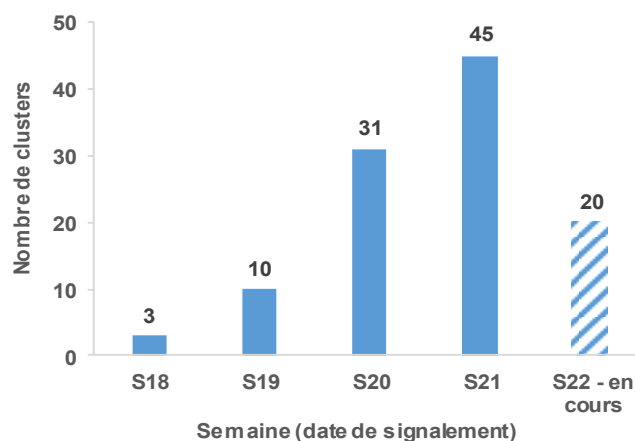


Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=109) - 27 mai 2020 (source : MONIC)

Type de collectivités	n	%
Etablissements de santé (ES)	24	22
Entreprises privées et publiques (hors ES)	22	20
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	21	19
EMS de personnes handicapées	11	10
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	6	6
Milieu scolaire et universitaire	3	3
Etablissement pénitentiaires	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	2
Crèches	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0
Autres	8	7

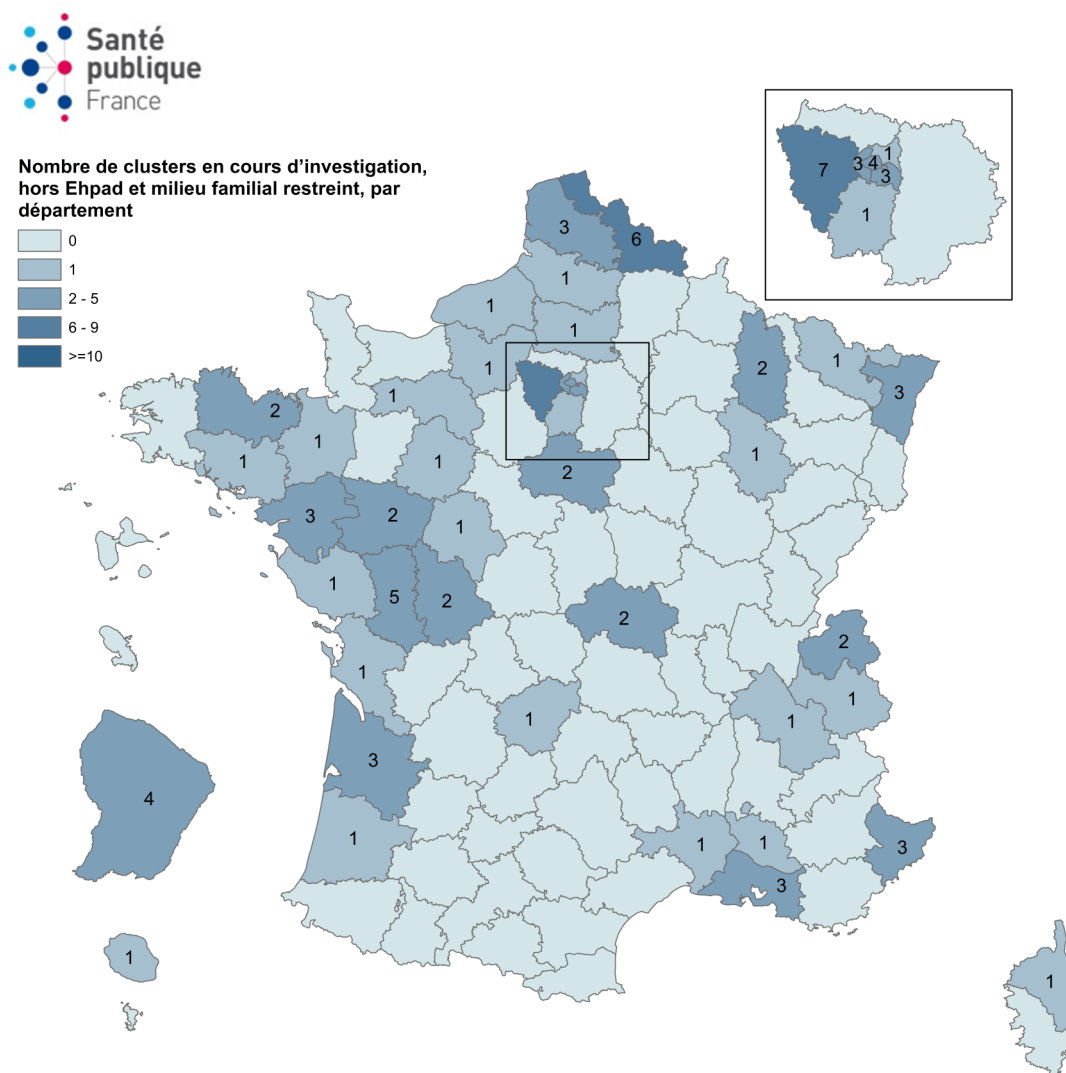
[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

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

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, au 27 mai, 6 clusters sont en cours de suivi dans 4 départements : 2 clusters en établissements de santé (03, 38), un cluster dans un centre d'accueil et d'orientation (03), un cluster dans une résidence sociale (74) et 2 clusters familiaux élargies (73, 74). Tous sauf un présentent un niveau de criticité élevé.

Figure 2. Répartition par département des clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=87), 27 mai 2020 (source : MONIC)



Source : Santé publique France

Au niveau national

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). Des données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par les laboratoires hospitaliers, et pour certaines régions comme en Auvergne-Rhône-Alpes, par les laboratoires privés. Désormais, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 27 mai 2020 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labo.

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 3). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements (Figure 4).

En Auvergne-Rhône-Alpes

L'exhaustivité des données SI-DEP en Auvergne-Rhône-Alpes n'est pas encore de 100% ; en effet, certains laboratoires de la région ne sont pas encore connectés au système SI-DEP ou totalement opérationnels. De ce fait, les nombres de tests, les nombres de résultats positifs et les taux d'incidence sont sous-estimés pour la semaine 21, et ne sont donc pas présentés.

Cependant, les taux de positivité ont pu être estimés de manière fiable (par département (Tableau 2). Sur l'ensemble de la région, **le taux de positivité était de 1,2% en semaine 21, soit encore en baisse** par rapport aux semaines précédentes.

Tableau 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source : SI-DEP)

Département	Taux de positivité (%)
Ain	1,7
Allier	2,4
Ardèche	1,0
Cantal	1,7
Drôme	1,1
Isère	0,9
Loire	0,6
Haute-Loire	1,6
Puy-de-Dôme	0,4
Rhône	1,9
Savoie	1,3
Haute-Savoie	0,5
Région ARA	1,2

Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source : SI-DEP)

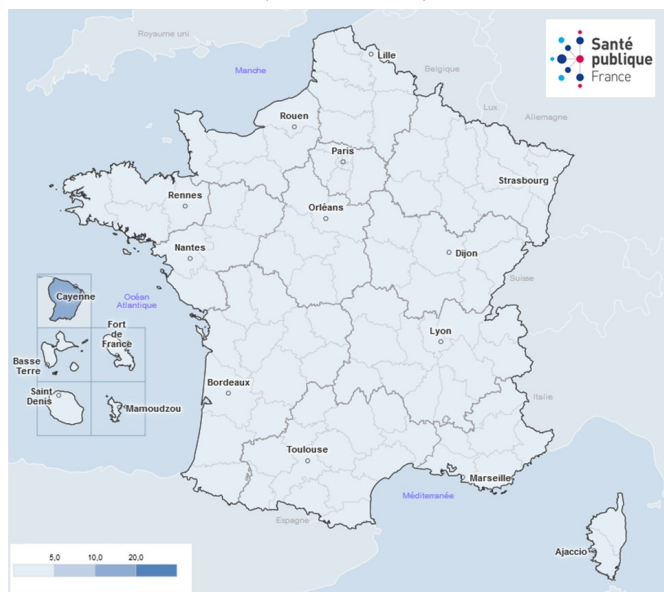
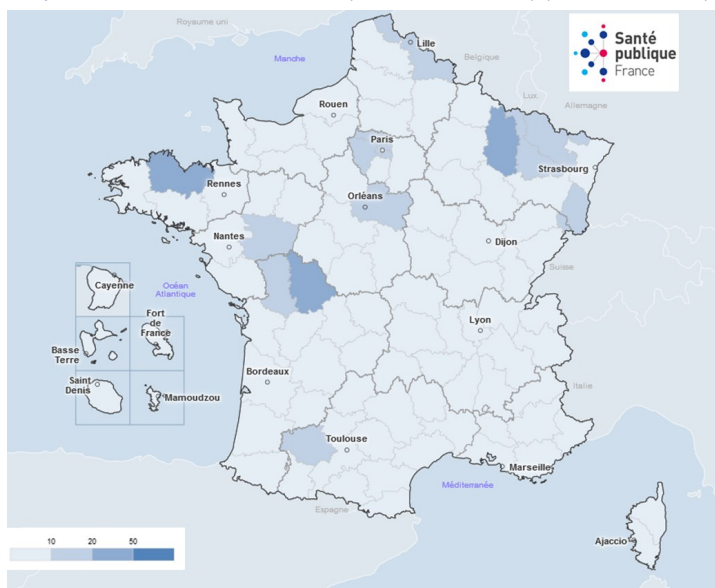


Figure 4. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source : SI-DEP)



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 6 433 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars en ARA.

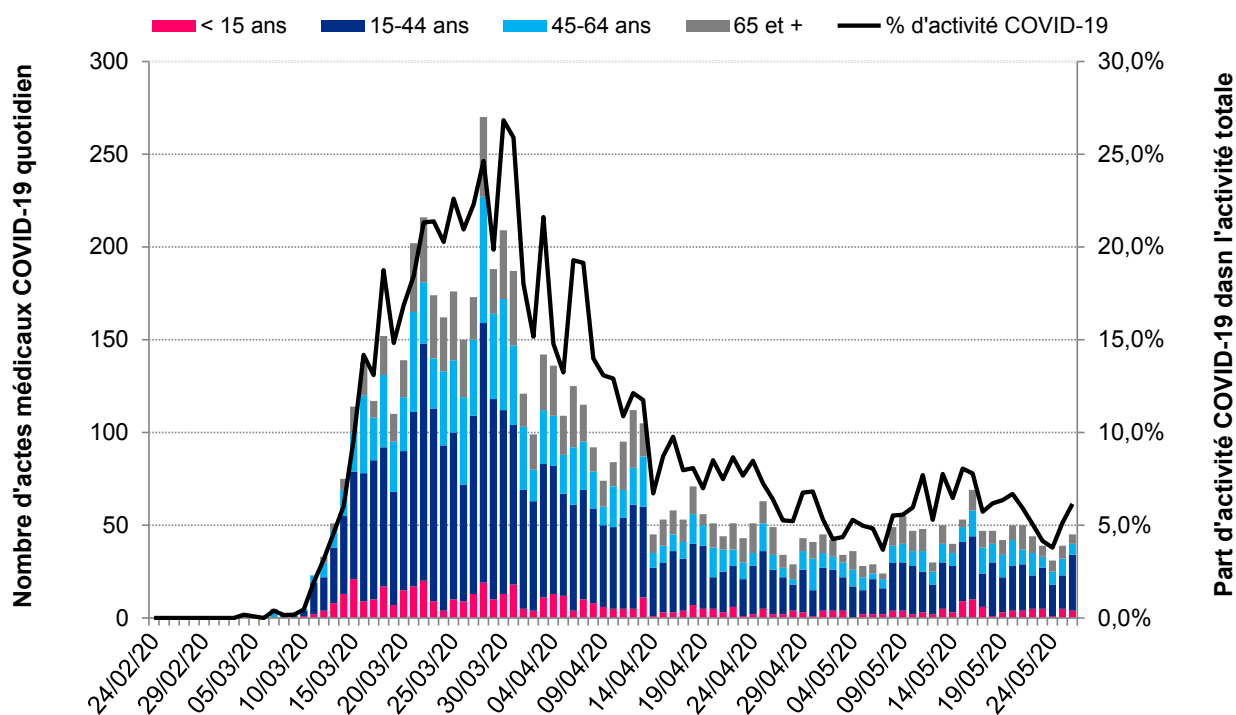
En semaine 21 (du 18 au 24 mai), 303 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 337 en semaine 20 et 268 en semaine 19.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 21 est de **5% en légère diminution par rapport à la semaine précédente** (7% en semaine 20), semaine où ce taux avait légèrement progressé (5% en semaine 19).

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, 51% sont rapportés chez les 15-44 ans, 23% chez les 45-64 ans et 19% chez les 65 ans et plus (Figure 5).

Figure 5. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 27/05/2020 à 10h



Source : Réseau Sentinelles, au 26/05/2020 à 14h

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

- S21 2020 : 31 consultations /100 000 habitants [8 ; 54]*
- S20 2020 : 36 consultations /100 000 habitants [16 ; 56]*

* 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 25 mai, **880 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 **625 (71%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** (EHPAD et autres établissements) et **255 (29%) autres établissements médico-sociaux (EMS)**.

L'ensemble des **880 signalements** correspondait à un total de **8 027 cas de COVID-19** (dont 3 957 cas confirmés et 4 070 cas possibles) **chez les résidents**, parmi lesquels 1 036 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, **1 294 sont décédés** dans les établissements sociaux et médico-sociaux, **4 227 cas** (dont 2 359 cas confirmés et 1 868 cas possibles) ont été rapportés dans la région (Tableau 3).

L'ensemble des 625 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 7 625 cas de COVID-19 (confirmés et possibles) parmi les résidents et 3 642 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 290 cas sont décédés dans les établissements.

L'ensemble des 255 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 402 cas de COVID-19 (confirmés et possibles) parmi les résidents et 585 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements. La répartition par département est présentée dans le Tableau 4.

Tableau 3. 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 25/05 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 26/05/2020 à 12h)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	625	167	39	49	880
	Cas confirmés ⁶	3 819	87	5	46	3 957
	Cas possibles ⁷	3 806	158	60	46	4 070
	Nombre total de cas ^{6,7}	7 625	245	65	92	8 027
	Cas hospitalisés ^{6,7}	990	26	0	20	1 036
	Décès hôpitaux ⁸	422	10	0	3	435
	Décès établissements ⁸	1 290	2	0	2	1 294
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	2 190	135	23	11	2 359
	Cas possibles ⁷	1 452	325	84	7	1 868
	Nombre total de cas ^{6,7}	3 642	460	107	18	4 227

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, 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)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

⁶Cas 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.

⁷Cas 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.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Tableau 4. 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 25/05 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 26/05/2020 à 12h)

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Ain (01)	70	606	73	381
Allier (03)	36	271	9	69
Ardèche (07)	50	593	108	284
Cantal (15)	21	13	0	3
Drôme (26)	61	405	66	250
Isère (38)	84	793	116	480
Loire (42)	102	1 192	184	654
Haute-Loire (43)	38	68	0	83
Puy-de-Dôme (63)	68	169	38	145
Rhône (69)	214	2 752	480	1 308
Savoie (73)	48	266	67	120
Haute-Savoie (74)	88	896	153	450
Total Région	880	8 027	1 294	4 227

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

Au total, 14 771 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

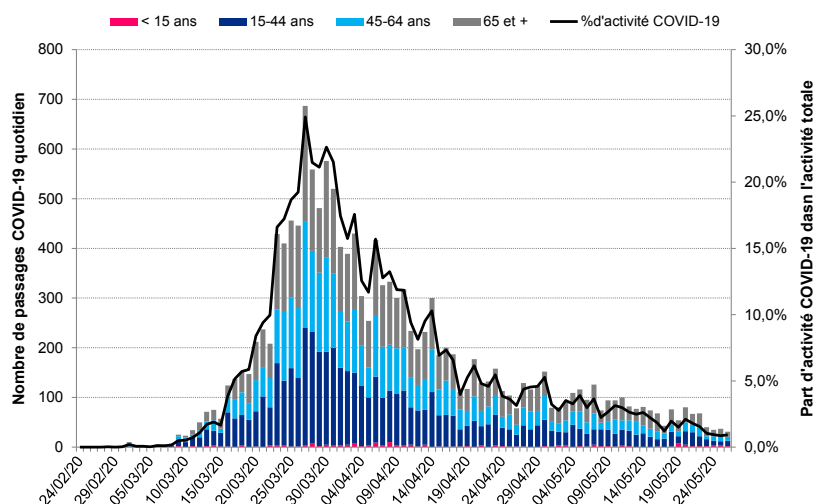
En semaine 21 (du 18 au 24 mai), 420 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le **réseau OSCOUR®**, représentant **1,6%** de l'activité totale (Figure 6). **Cet indicateur est en diminution pour la huitième semaine consécutive.** Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 au sein du réseau OSCOUR® a été observée sur les semaines 13 (20%) et 14 (17%).

Le nombre d'hospitalisation pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences poursuit sa baisse ces dernières semaines (S21 : n=170 ; S20 : n=197) en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 616).

Environ **40%** de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S21, pourcentage stable par rapport aux dernières semaines (S20 : 38% ; S19 : 44%). Chez les 65 ans et plus, 74% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 6. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 27/05/2020 à 10h



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Au 27/05/2020, **184 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 début du mois où il était de 130.

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 12h

Tableau 5. Part (en %) des classes d'âge parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 dont les admissions en réanimation au 27/05/2020

La répartition par âge des patients diffère entre l'ensemble des hospitalisations et les hospitalisations en réanimation. En effet, 43,9% des patients en réanimation ont moins de 70 ans contre 28% pour l'ensemble des hospitalisations (Tableau 5). Toutefois, cet écart tend à se réduire au fil du temps puisqu'en semaine 18, 51% des patients en réanimation avait moins de 70 ans.

La proportion de personnes hospitalisées âgées de plus de 70 ans est en légère augmentation en semaine 21 par rapport à la semaine précédente.

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 27/05/2020		le 27/05/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,1%	0	0,0%
10-19 ans	4	0,3%	0	0,0%
20-29 ans	7	0,5%	1	0,7%
30-39 ans	14	1,0%	2	1,5%
40-49 ans	34	2,5%	3	2,2%
50-59 ans	98	7,3%	16	11,9%
60-69 ans	218	16,3%	37	27,6%
70-79 ans	331	24,8%	58	43,3%
80-89 ans	395	29,6%	15	11,2%
90 ans et plus	228	17,1%	1	0,7%
Total Région	1 334	100,0%	134	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

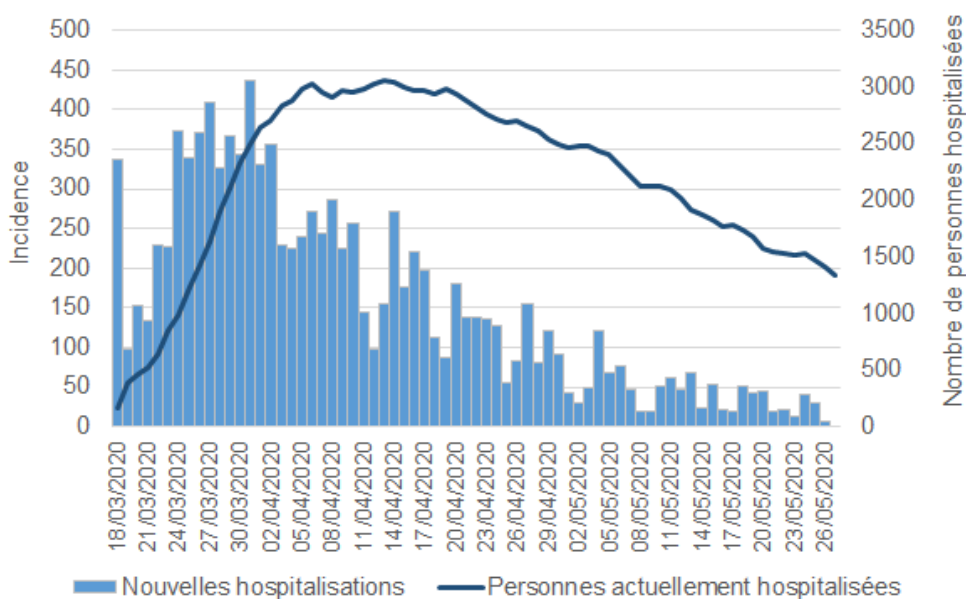
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (suite)

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 une baisse plus prononcée. Malgré des fluctuations journalières importantes, la tendance du nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation est globalement à la baisse (Figures 7 et 8).

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 **1 334 patients hospitalisés dont 134 patients pris en charge en réanimation** le 27/05/2020 (contre 224 patients en réanimation le 13/05 et 171 le 19/5). Les indicateurs d'hospitalisation tous services pour COVID-19 diminuent toujours moins rapidement que ceux relatifs aux hospitalisations en réanimation.

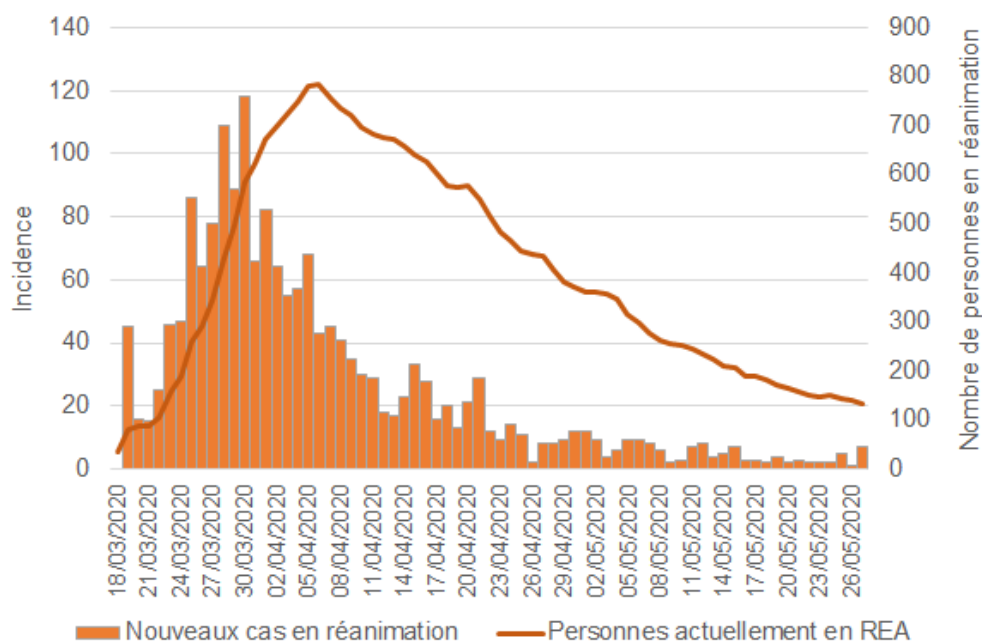
Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 12h

Figure 7. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et nombre de personnes actuellement hospitalisées



Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 12h

Figure 8. 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 27/05/2020 à 12h

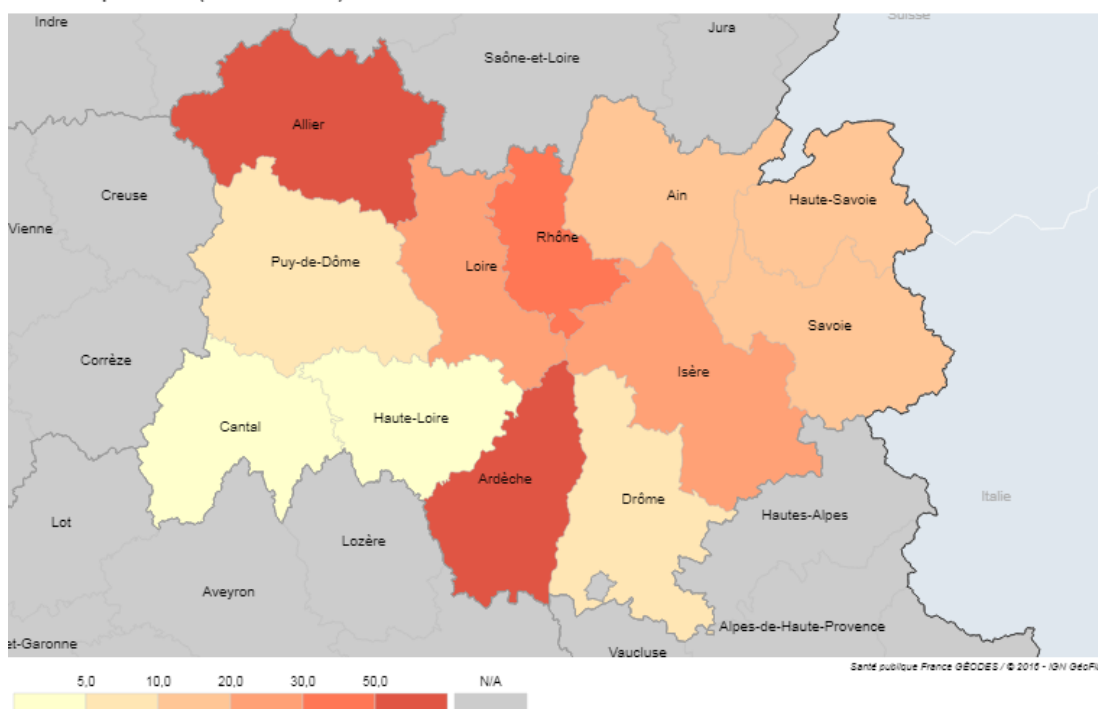
Tableau 6. Nombre de personnes hospitalisées incluant les personnes en service réanimation pour COVID-19 au 27 mai et nombre cumulé de retour à domicile par département de prise en charge

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
01 - Ain	104	7,8%	2	1,5%	366	5,4%
03 - Allier	16	1,2%	0	0,0%	171	2,5%
07 - Ardèche	70	5,2%	6	4,5%	369	5,4%
15 - Cantal	16	1,2%	2	1,5%	42	0,6%
26 - Drôme	55	4,1%	4	3,0%	471	6,9%
38 - Isère	95	7,1%	14	10,4%	608	8,9%
42 - Loire	213	16,0%	29	21,6%	834	12,3%
43 - Haute-Loire	15	1,1%	1	0,7%	90	1,3%
63 - Puy-de-Dôme	29	2,2%	6	4,5%	163	2,4%
69 - Rhône	566	42,4%	63	47,0%	2 531	37,2%
73 - Savoie	37	2,8%	1	0,7%	369	5,4%
74 - Haute-Savoie	118	8,8%	6	4,5%	793	11,6%
Total Région	1 334	100,0%	134	100,0%	6 807	100,0%

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 12h

Figure 9. Taux cumulé de nouvelles hospitalisations par semaine pour COVID-19 par million d'habitants et par département d'hospitalisation en S21

Taux d'hospitalisation (Nb/millions hab.) - 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.

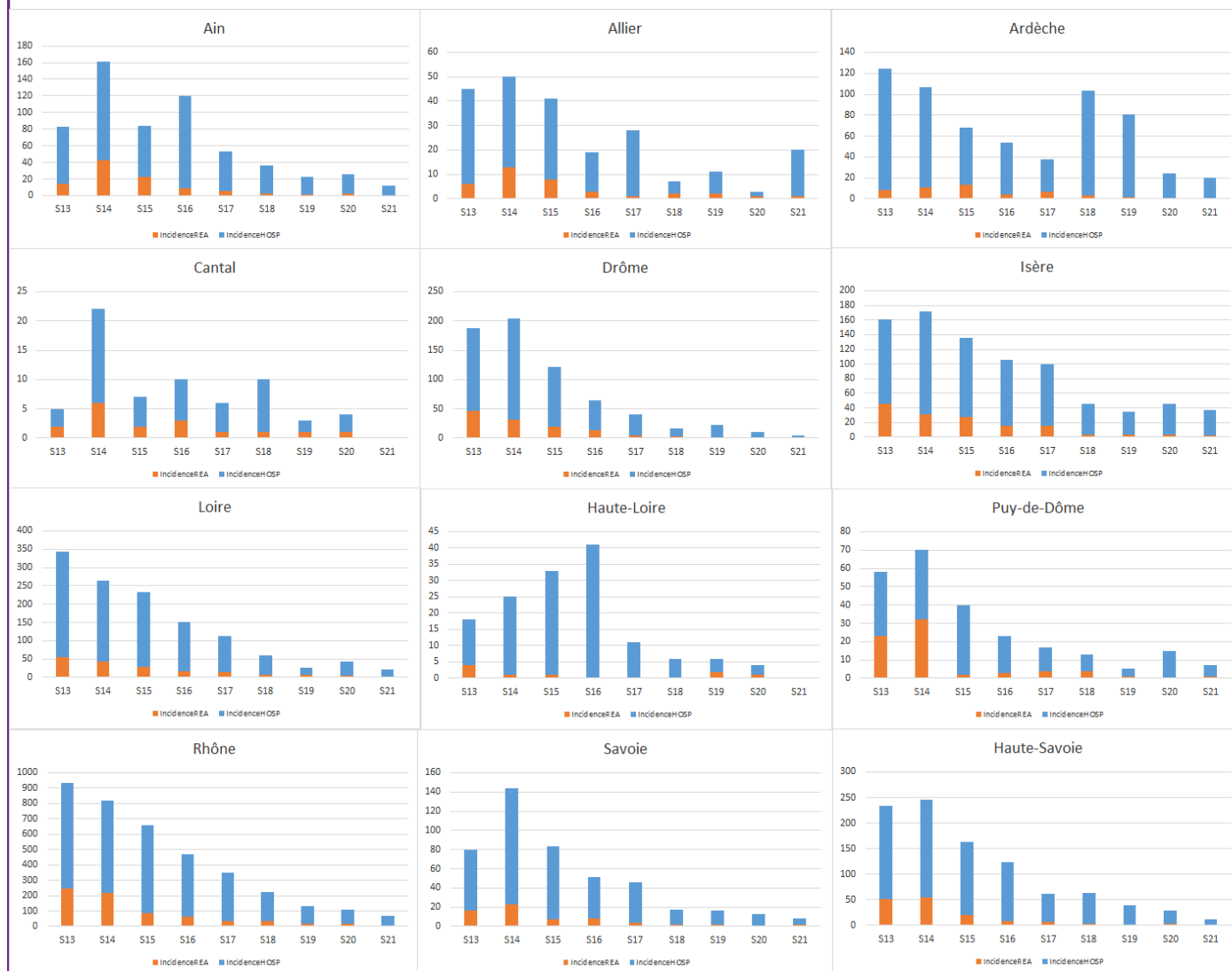
Le taux d'hospitalisation à l'échelle régionale a diminué de plus de la moitié par rapport à la semaine 19 à l'échelle de la région. Il a diminué dans tous les départements, sauf dans l'Allier où il a augmenté, et en Isère où il est stable. En semaine 21, les taux d'hospitalisation les plus élevés sont observés dans les départements de l'Allier, de l'Ardèche et du Rhône.

Surveillance à l'hôpital (suite)

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

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 12h

Figure 10. 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 24 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 10). 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.

Une baisse est observée dans quasiment tous les départements entre les semaines 20 et 21, à l'exception de l'Allier où on observe une augmentation de ces hospitalisations (hors réanimation), en lien notamment avec une situation de cluster en établissement de santé.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 7. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 26/05/2020 à 12h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	39	6,0%
Nombre de cas signalés	647		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	84	13,0%
Evolution Renseignée	254	39,3%	Ventilation non invasive	18	2,8%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	191	75,2%	O2 à haut débit	180	27,8%
Décès ¹	63	24,8%	Ventilation invasive	313	48,4%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	6	0,9%
Hommes	475	73,4%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	169	26,1%	Aucun facteur de risque	225	34,8%
Sexe-Ratio H/F	2,8		Avec facteur de risque parmi :	416	64,3%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	154	23,8%
0-14 ans	12	1,9%	HTA** depuis le 6/04	79	32,4%
15-44 ans	39	6,0%	Pathologie pulmonaire	99	15,3%
45-64 ans	218	33,7%	Pathologie cardiaque	110	17,0%
65-74 ans	240	37,1%	Pathologie neuro-musculaire	28	4,3%
75 ans et plus	133	20,6%	Pathologie rénale	49	7,6%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	41	6,3%
Auvergne-Rhône-Alpes	559	86,4%	Pathologie hépatique**	6	0,9%
Hors Région	28	4,3%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	102	15,8%
Inconnue	60	9,3%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	28	4,3%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	30	4,6%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	9,1 / 8	[0 ; 58]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	41	6,3%
Syndrôme de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	458	70,8%	- IMC non renseigné	3	0,5%
SDRA mineur	58	9,0%	Grossesse	4	0,6%
SDRA modéré	182	28,1%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	195	30,1%	Autres facteurs de risque	38	5,9%
SDRA - niveau non précisé	23	3,6%	NSP / Inconnu	6	0,9%

¹ 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 26/05/2020 à 12h, **647 patients atteints de forme sévère de COVID-19** hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés.

57,8% des patients avaient 65 ans ou plus, près de 3 cas sur 4 étaient des hommes. 70,8% présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë et 48,4% ont été sous ventilation invasive pendant leur séjour en réanimation.

64,3% des cas présentaient au moins un facteur de risque. Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient l'hypertension artérielle (32,4%, valeur sous-estimée du fait d'un recueil tardif), le diabète (23,8%), une pathologie cardiaque (17,0%) un IMC≥25 (15,8%, données potentiellement sous-estimées). 63 décès ont été signalés parmi les 254 cas pour lesquels l'évolution était renseignée.

Figure 11. 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 26/05/2020 à 12h

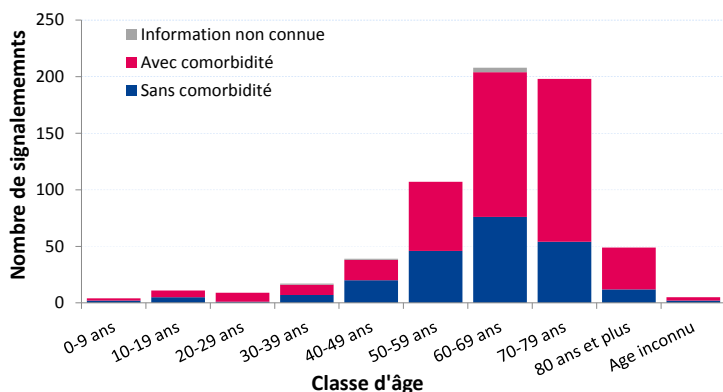
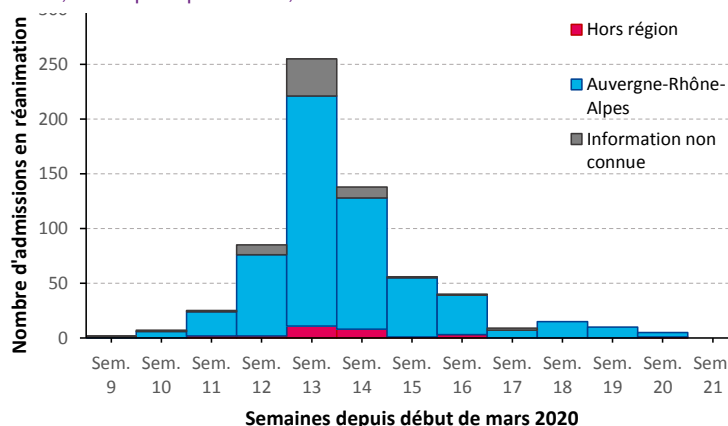


Figure 12. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 26/05/2020 à 12h

Surveillance des professionnels des établissements de santé

Cette surveillance a été mise en place le 22 avril 2020 et a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1er mars 2020.

Ont été considérés comme un cas :

- Tout professionnel en établissement de santé infecté par SARS-CoV-2, confirmé par PCR
- Tout professionnel en établissement de santé probablement infecté par SARS-CoV 2, (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnu comme infecté par la cellule « covid19 » ou le référent infectiologue de l'ES.

Concernant les décès, il s'agit de décès lié à l'infection à SARS-CoV-2.

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 24 mai 2020, **159** établissements ont participé à la surveillance et **3 381 cas** ont été recensés (données provisoires), soit 11,2% des professionnels infectés recensés au niveau national. Ci-après figurent les premiers résultats par catégorie professionnelle (tableau 8). Parmi 3 381 cas, un décès a été enregistré chez un professionnel non soignant.

Tableau 8. Répartition du nombre de professionnels infectés par le SARS-CoV-2 (cas probable ou confirmé), par catégorie professionnelle, depuis le 1er mars 2020, Auvergne-Rhône-Alpes, au 24/05/2020

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	1 007	29,8%
Aide-soignant	885	26,2%
Autre professionnel non soignant	472	14,0%
Autre professionnel soignant	423	12,5%
Médecin	331	9,8%
Interne	112	3,3%
Elève	75	2,2%
Kinésithérapeute	44	1,3%
Sage-femme	25	0,7%
Inconnu	7	0,0%
Total	3 381	100,0%

Des analyses détaillées seront disponibles ultérieurement. Pour plus d'informations sur la méthodologie: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 12h

Tableau 9. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 27/05/2020

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 +
Décédés N=1652 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,7%	7,6%	20,0%	41,8%	25,7%

Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 27/05/2020

Tableau 10. 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	95	73
Allier	37	9
Ardèche	104	108
Cantal	9	0
Drôme	128	66
Isère	143	116
Loire	237	184
Haute-Loire	15	0
Puy-de-Dôme	41	38
Rhône	617	480
Savoie	66	67
Haute-Savoie	160	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 652	1 294

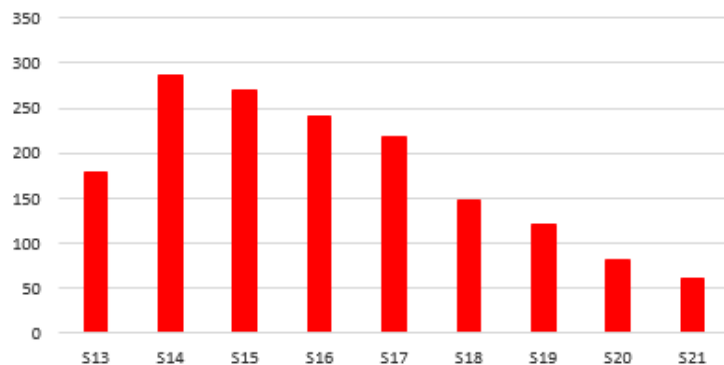
67,5% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 ont plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations continue de diminuer en semaine 21 (Figure 13).

Les taux bruts de mortalité cumulée entre le 17/03 et le 27/05/2020 observés chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 sont les plus élevés dans le Rhône, l'Ardèche, la Loire et la Drôme, comme les semaines précédentes (Figure 14).

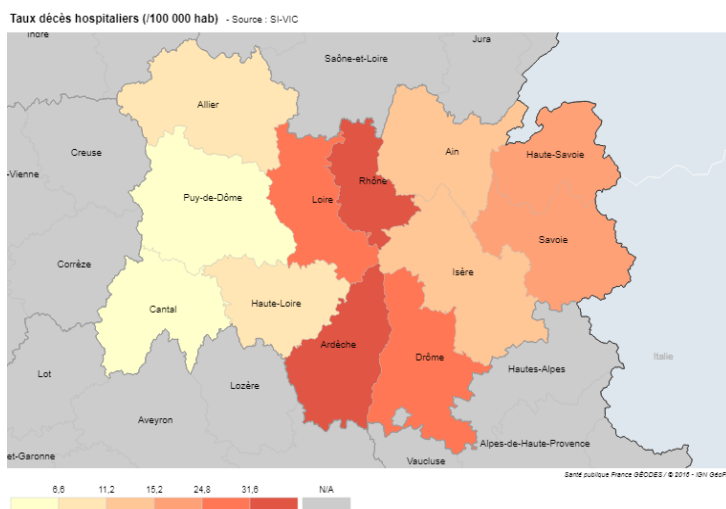
Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 12h

Figure 13. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19



Source : SI-VIC au 27/05/2020 à 12h

Figure 14. Taux de mortalité chez les patients hospitalisés pour COVID-19 cumulés du 17/03/2020 au 27/05/2020 pour 100 000 habitants et par département d'hospitalisation



Source : Inserm-CépiDC, au 26/05/2020 à 14h

Tableau 11. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 305)

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	0,6
45-64 ans	20	27,0	54	73,0	74	5,7
65-74 ans	64	38,6	102	61,4	166	12,7
75 ans ou plus	389	36,8	668	63,2	1 057	81,0

Répartition par sexe

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

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 63 % (N=828)
- Sans ou non-enseignés : 37 % (N=477)

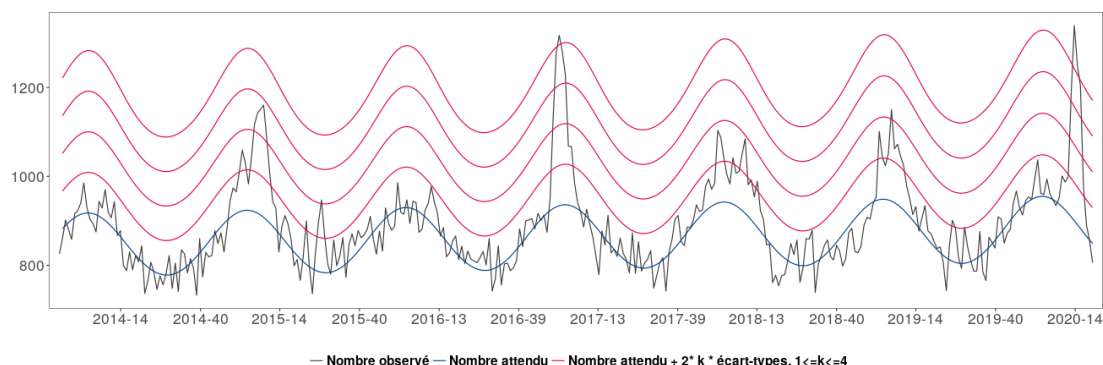
Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **1 305 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 828, soit 63% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

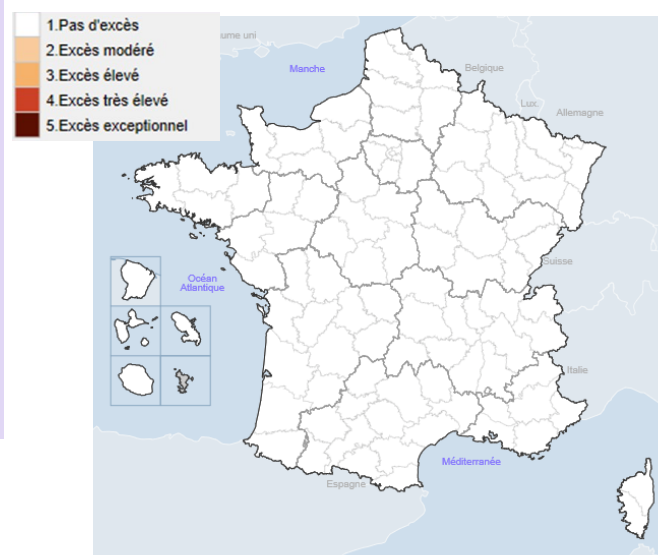
Source : Insee, au 26/05/2020 à 14h

Figure 15. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S20 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Insee, au 26/05/2020 à 14h

Figure 16. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine S20 (du 11 au 17 mai), par département



On observe en Auvergne-Rhône-Alpes un excès mortalité toutes causes tous âges entre la semaine 13 et la semaine 17 (jusqu'à +48% d'excès en S14). Les départements les plus impactés ont été le Rhône, la Haute-Savoie, la Loire et l'Isère.

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai 2020), un excès de la mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en ARA est observé sans être significatif à ce stade (+2,9% selon les estimations au 26/05).

Pour les semaines 19 et 20, aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 27/05/2020 en Auvergne-Rhône Alpes comme dans la plupart des autres régions françaises.

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.

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.

Tableau 12. 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							
	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Ain																
Allier																
Ardèche																
Cantal																
Drôme																
Isère																
Loire																
Haute-Loire																
Puy-de-Dôme																
Rhône																
Savoie																
Haute-Savoie																
Auvergne-Rhône-Alpes																

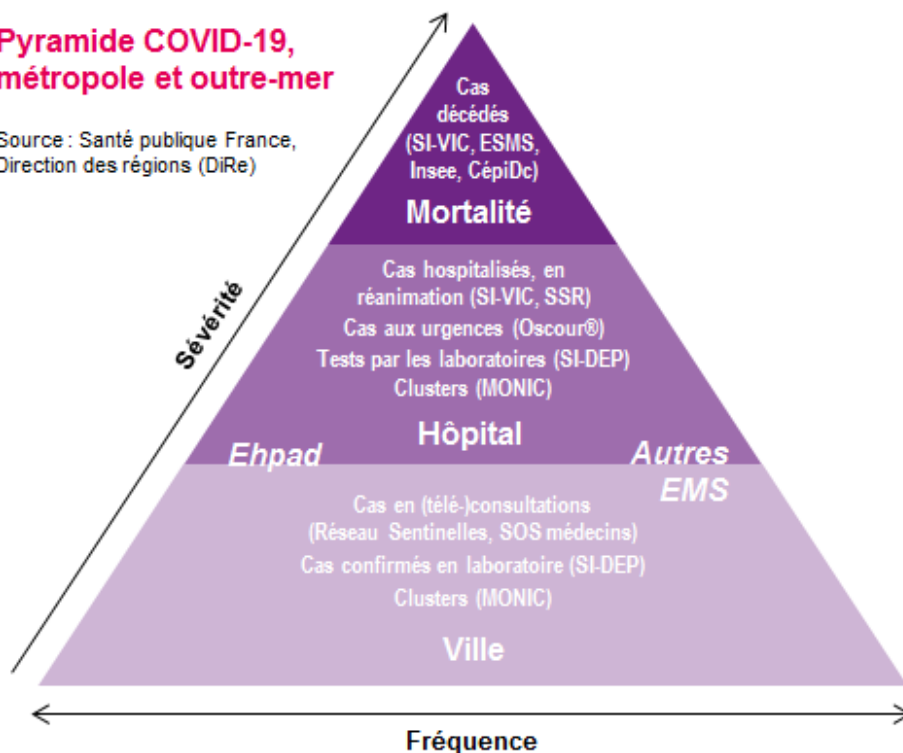
Pas d'excès
 Excès modéré
 Excès élevé
 Excès très élevé
 Excès exceptionnel

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)



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 ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; 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 BROTTE
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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
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
GEO 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

Eviter 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)

BIEN UTILISER SON MASQUE COVID-19

Comment mettre son masque

1. Bien se laver les mains
2. Mettre les élastiques derrière les oreilles ou nouer les lacets derrière la tête et le cou
3. Pincer le bord rigide au niveau du nez, s'il y en a un, et abaisser le masque en dessous du menton

Comment retirer son masque

1. Se laver les mains et enlever le masque en ne touchant que les lacets ou les élastiques
2. Après utilisation, le mettre dans un sac plastique et le jeter ou s'il est en tissu, le laver à 60° pendant 30 min
3. Bien se laver les mains à nouveau

Le masque est un moyen de protection complémentaire qui ne remplace pas les gestes barrières

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