

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

En semaine 19, les indicateurs de surveillance du COVID-19 témoignent du recul de l'épidémie en Auvergne-Rhône-Alpes. Cependant, la circulation du virus persiste avec 603 résultats virologiques positifs enregistrés en semaine 19 contre 1017 en semaine 18.

- **Bilan dans la région** : 10 213 personnes hospitalisées depuis le début de l'épidémie, 11 661 cas recensés dans les établissements médico-sociaux, 2 702 décès à l'hôpital et en EMS liés au COVID-19.
- **Dynamique de l'épidémie** : baisse du nombre de tests SARS-CoV-2 positifs ainsi que du taux de positivité en semaine 19, stabilisation du recours aux soins en ville, poursuite de la diminution du recours aux soins à l'hôpital (urgences, tous services, réanimation), poursuite de la baisse du nombre de signalements de cas groupés en EMS, baisse plus lente du nombre de décès hospitaliers et de la mortalité toutes causes
- **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'Arèche et de la Drôme sont les plus impactés depuis le début de l'épidémie.

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ **Laboratoires de ville** : 423 tests positifs en S19 (608 en S18) ↘
- ▶ **Laboratoires hospitaliers** : 180 tests positifs en S19 (409 en S18) ↘
- ▶ **Au total**: 603 tests positifs sur 26 416 tests réalisés soit un taux de positivité de 2,3% ↘

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 521 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en S19 (531/10 000 en S18) →
- ▶ **Réseau Sentinelles** : 56 consultations pour IRA /100 000 habitants en S19 (52/100 000 en S18) →

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

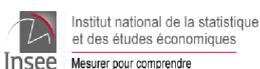
- ▶ 11 661 cas confirmés ou possibles (résidents et personnel)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 240 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en S19 (324/10 000 en S18) ↘
- ▶ **SI-VIC** : 1 920 personnes hospitalisées, dont 224 en réanimation au 13/05/2020 ↘
- ▶ **Services sentinelles de réanimation/soins intensifs** : 57% des cas âgés de 65 ans et plus, 74% sont des hommes, 71% présentent un SDRA, 64% des cas avec au moins un facteur de risque.

Surveillance de la mortalité

- ▶ 1516 décès à l'hôpital et 1176 décès en EMS liés au COVID-19
- ▶ 68% des personnes décédées à l'hôpital ont plus de 80 ans
- ▶ L'excès de mortalité toutes causes en semaine 18 est non significatif au 13 mai et beaucoup moins élevé (+ 1%) que les semaines précédentes.

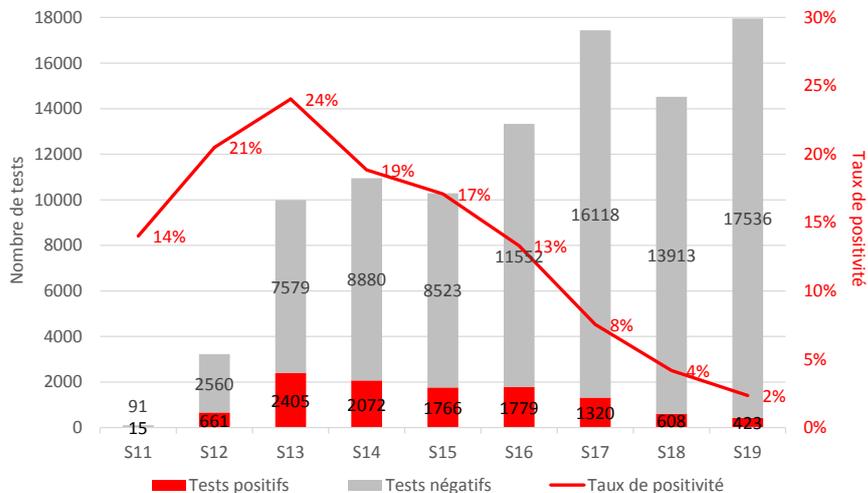


Laboratoires de ville

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 13/05/2020

Depuis le 9 mars 2020, les laboratoires de ville ont réalisé **98 026 tests** PCR spécifiques de SARS-CoV-2. Parmi eux, **11 050 étaient positifs**.

Le nombre de tests réalisés en semaine 19 est en augmentation par rapport à la semaine précédente, (n=17 983). Le nombre de tests positifs est en baisse depuis la semaine 13 (n=423 en semaine 19). Le taux de positivité, après un pic à 24% en semaine 13, diminue pour la sixième semaine consécutive pour descendre à **2% en semaine 19** (Figure 1).



Laboratoires hospitaliers

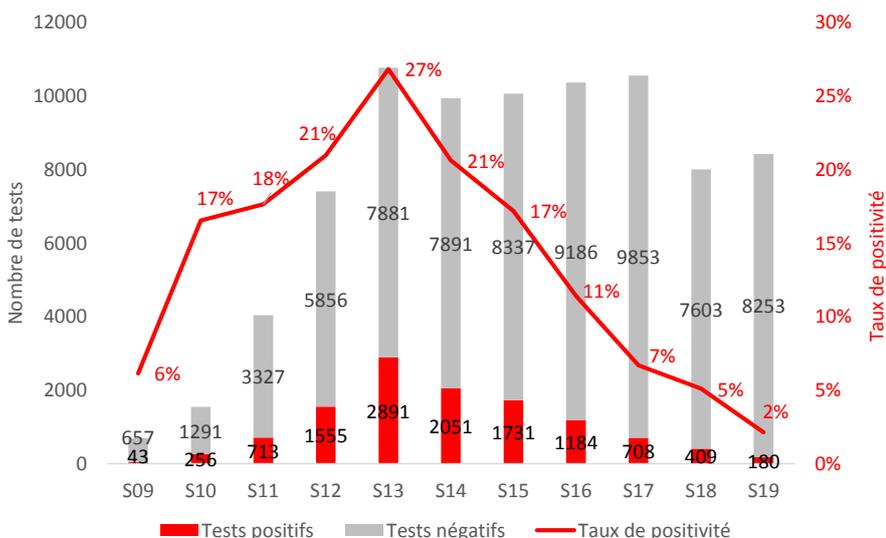


Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine - Source : laboratoires hospitaliers, au 13/05/2020

Dans les 9 établissements hospitaliers réalisant des PCR spécifiques de SARS-CoV2, **81 856 tests** ont été réalisés depuis le 24/02, dont **11 721 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 depuis deux semaines** (n=8 433 en semaine 19).

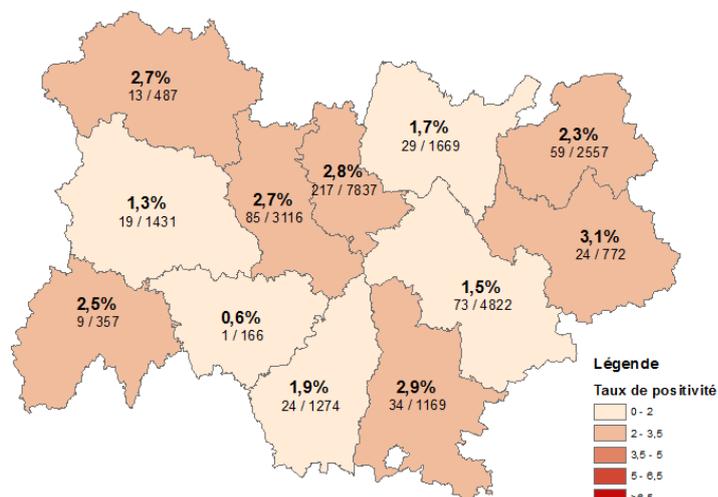
Le **nombre de tests positifs**, après une phase initiale de forte progression, **poursuit sa baisse depuis la semaine 14**, pour s'établir à 180 en semaine 19.

Le **taux de positivité**, qui avait atteint 27% en semaine 13, est en **diminution constante** depuis la semaine 14 et descend à 2% en semaine 19 (Figure 2).

Taux de positivité départementaux en semaine 19

Figure 3. Taux de positivité pour SARS-CoV-2 et nombre de tests positifs / nombre total de tests réalisés, en semaine 19, par département de prélèvement - Source : laboratoires hospitaliers et privés

En semaine 19, les taux de positivité ont fortement diminué dans la majorité des départements. En fonction des départements, ces taux sont compris entre 0,6% et 3,1%, le taux moyen régional étant de 2,3% (Figure 3).



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 5 787 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars en ARA.

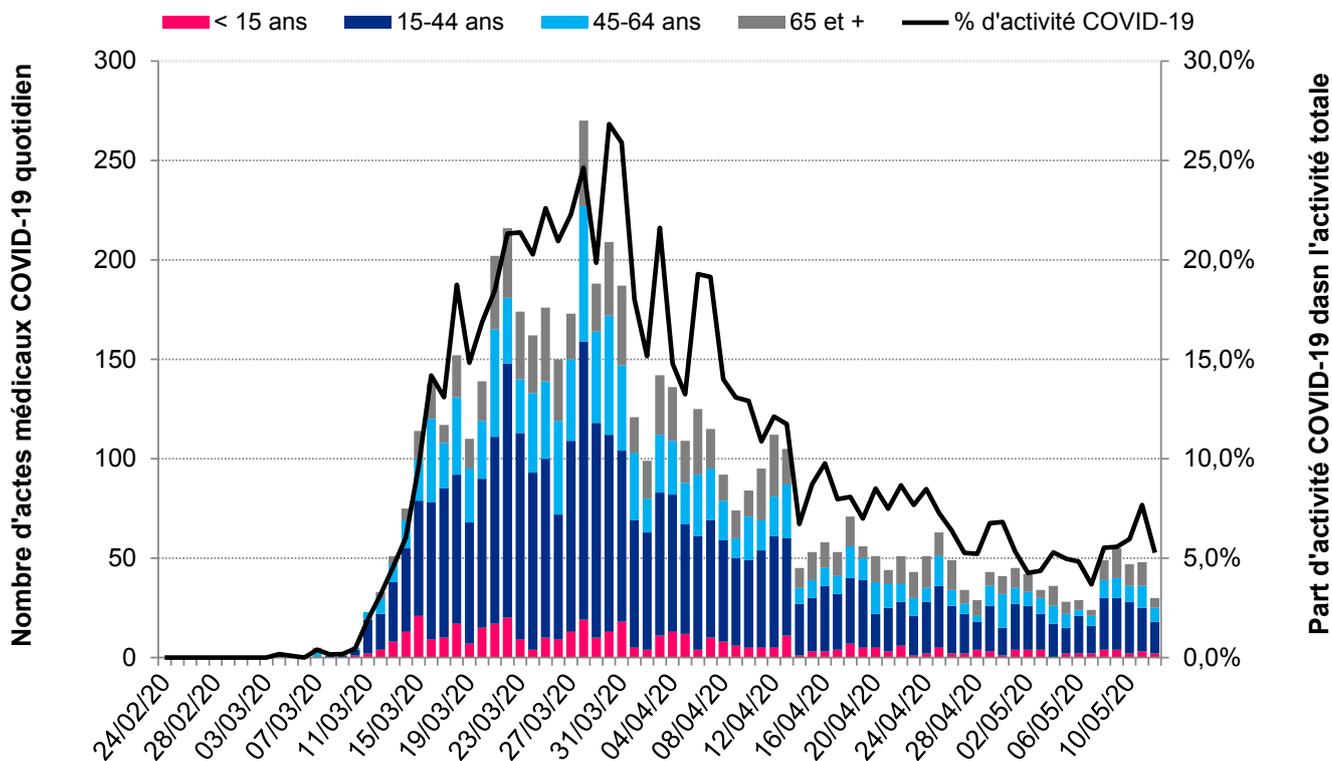
En semaine 19 (du 4 au 10 mai), 268 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, nombre égal à celui de la semaine S18.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 19 est de 5% (5% en semaine 18), **stable 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, 53% sont rapportés chez les 15-44 ans, 19% chez les 45-64 ans et 22% chez les 65 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 13/05/2020 à 10h



Source : Réseau Sentinelles, au 12/05/2020 à 14h

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

- S19 2020 : 56 consultations /100 000 habitants [26 ; 86]*
- S18 2020 : 52 consultations /100 000 habitants [28 ; 76]*

* 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 11 mai, **837 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 **597 (71,3%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** (EHPAD et autres établissements) et **240 (28,7%) autres établissements médico-sociaux (EMS)**.

L'ensemble des **837 signalements** correspondait à un total de **7 723 cas de COVID-19** (dont 3 803 cas confirmés et 3 920 cas possibles) **chez les résidents**, parmi lesquels 961 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 1 176 sont décédés dans les établissements et 401 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). **Chez le personnel** des établissements sociaux et médico-sociaux, **3 938 cas** (dont 2 293 cas confirmés et 1 645 cas possibles) ont été rapportés dans la région (Tableau 1).

L'ensemble des 597 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 7 323 cas de COVID-19 (confirmés et possibles) parmi les résidents et 3 444 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 172 cas sont décédés dans les établissements.

L'ensemble des 240 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 400 cas de COVID-19 (confirmés et possibles) parmi les résidents et 494 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 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 11/05 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	597	158	37	45	837
	Cas confirmés ⁶	3 659	93	5	46	3 803
	Cas possibles ⁷	3 664	155	59	42	3 920
	Nombre total de cas ^{6,7}	7 323	248	64	88	7 723
	Cas hospitalisés ^{6,7}	915	26	0	20	961
	Décès hôpitaux ⁸	388	10	0	3	401
	Décès établissements ⁸	1 172	2	0	2	1 176
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	2 126	133	23	11	2 293
	Cas possibles ⁷	1 318	241	80	6	1 645
	Nombre total de cas ^{6,7}	3 444	374	103	17	3 938

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 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 11/05 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h)

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Ain (01)	67	556	70	292
Allier (03)	33	271	8	64
Ardèche (07)	47	584	98	246
Cantal (15)	19	19	0	3
Drôme (26)	60	410	65	244
Isère (38)	80	747	101	411
Loire (42)	98	1 173	172	632
Haute-Loire (43)	38	67	0	81
Puy-de-Dôme (63)	64	176	35	154
Rhône (69)	205	2 711	455	1 269
Savoie (73)	46	134	24	105
Haute-Savoie (74)	80	875	148	437
Total Région	837	7 723	1 176	3 938

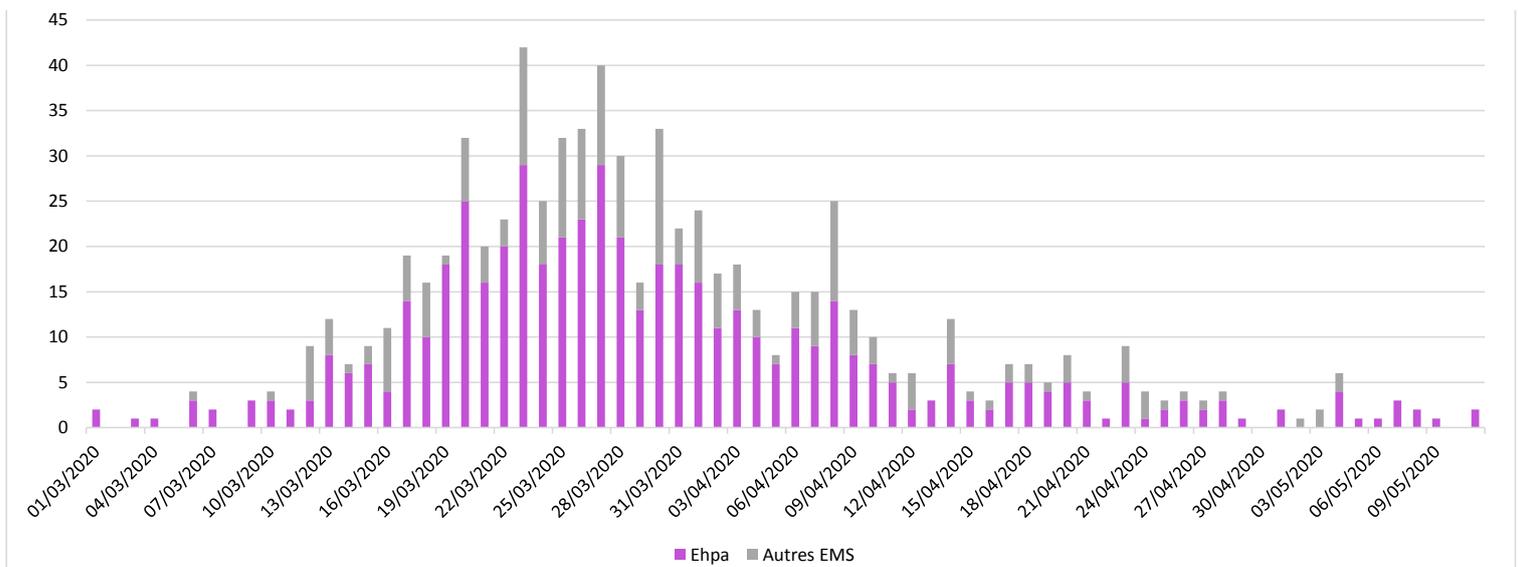
Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Entre le 1er mars et le 11 mai, 742 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 218 signalements soit 30 par jour la dernière semaine de mars (semaine 13).

A partir de la semaine 14, on observe ensuite une décroissance du nombre de signalements, avec 33 signalements en semaine 17, 15 signalements en semaine 18 et 14 en semaine 19. Depuis le 15 avril, le nombre quotidien d'épisodes est toujours inférieur à 10. Sur les deux dernières semaines (semaines 18 et 19), le nombre quotidien moyen d'épisodes est de 2 (Figure 5).

Cette diminution du nombre des épisodes signalés s'accompagne d'une diminution du nombre total de cas de Covid-19 signalés quotidiennement chez les résidents comme chez le personnel. Par ailleurs, la proportion des cas confirmés augmente légèrement en lien avec les campagnes de dépistage réalisées dans les établissements.

Figure 5. Signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas (Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

Au total, 14 230 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

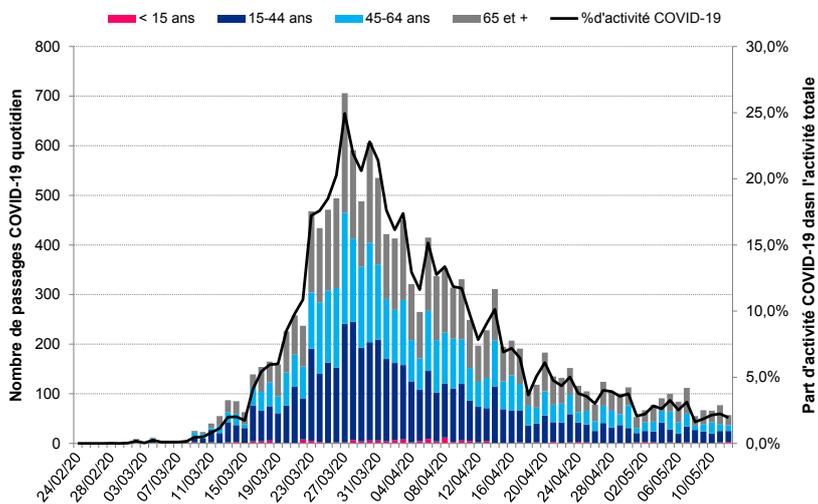
En semaine 19 (du 4 au 10 mai), 575 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR® représentant 2,4% de l'activité totale (Figure 6). **Cet indicateur est en diminution pour la sixième semaine consécutive.** Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la 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 poursuit sa baisse ces dernières semaines (S19 : n=251; S18 : n=272 ; S17 : n=405) en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 705).

Environ 44% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S19, pourcentage stable sur ces 6 dernières semaines. Chez les 65 ans et plus, 75% 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 13/05/2020 à 10h



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Au 13/05/2020, 165 établissements de la région rapportent prendre ou avoir pris en charge des cas de COVID-19 dans leur établissement.

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 12h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 dont les admissions en réanimation au 13/05/2020

La répartition par âge des patients diffère entre l'ensemble des hospitalisations et les hospitalisations en réanimation. En effet, 48,1% des patients en réanimation ont moins de 70 ans contre 25,8% pour l'ensemble des hospitalisations (Tableau 3).

La proportion de personnes hospitalisées âgées de plus de 70 ans est stable en semaine 19 par rapport à la semaine précédente.

Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	le 13/05/2020		le 13/05/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	2	0,1%	2	0,9%
10-19 ans	4	0,2%	2	0,9%
20-29 ans	11	0,6%	1	0,4%
30-39 ans	19	1,0%	0	0,0%
40-49 ans	45	2,3%	7	3,1%
50-59 ans	126	6,6%	24	10,7%
60-69 ans	288	15,0%	72	32,1%
70-79 ans	475	24,7%	92	41,1%
80-89 ans	591	30,8%	21	9,4%
90 ans et plus	347	18,1%	0	0,0%
Total Région	1 920	100,0%	224	100,0%

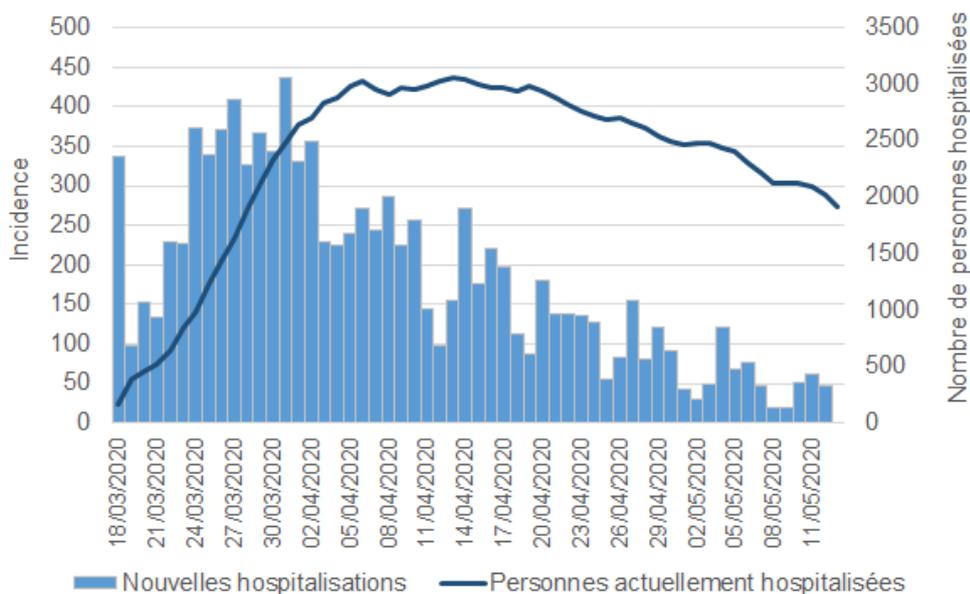
Surveillance à l'hôpital (suite)

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 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 **1920 patients hospitalisés dont 224 patients pris en charge en réanimation** le 13/05/2020 (contre 296 patients en réanimation le 06/05). Les indicateurs d'hospitalisation tout service 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.

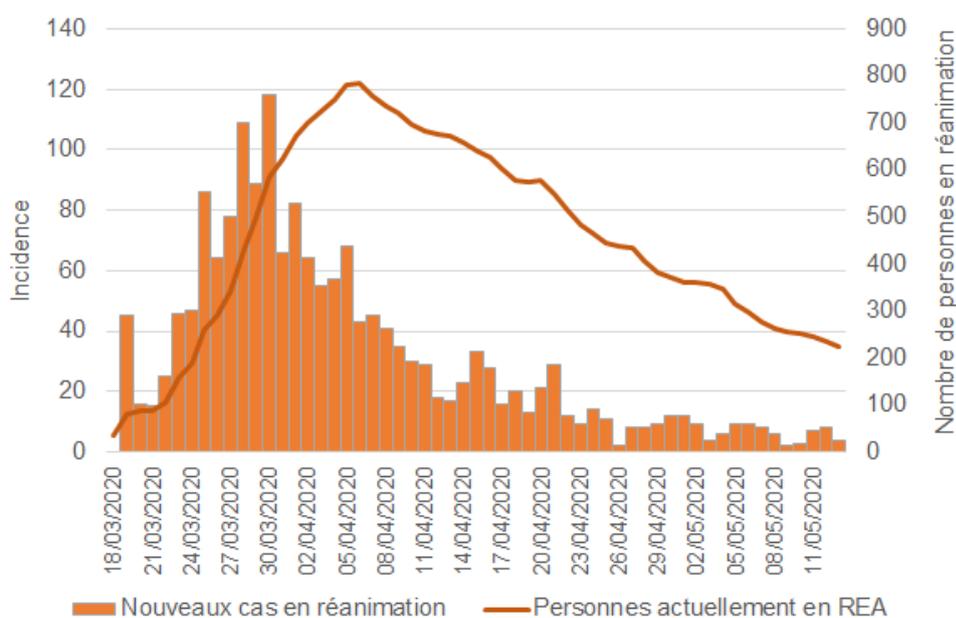
Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 12h

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



Source : SI-VIC, au 13/05/2020 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 13/05/2020 à 12h

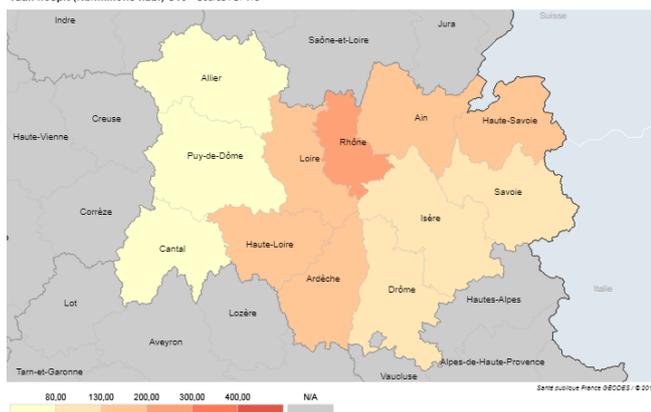
Tableau 4. Nombre de personnes hospitalisées incluant les personnes en service réanimation pour COVID-19 au 13 mai et nombre cumulé de retour à domicile par département de prise en charge

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
01 - Ain	139	7,2%	8	3,6%	315	5,2%
03 - Allier	22	1,1%	5	2,2%	148	2,5%
07 - Ardèche	120	6,3%	6	2,7%	297	4,9%
15 - Cantal	21	1,1%	3	1,3%	37	0,6%
26 - Drôme	73	3,8%	8	3,6%	441	7,3%
38 - Isère	153	8,0%	20	8,9%	520	8,7%
42 - Loire	294	15,3%	46	20,5%	746	12,4%
43 - Haute-Loire	25	1,3%	3	1,3%	82	1,4%
63 - Puy-de-Dôme	29	1,5%	6	2,7%	148	2,5%
69 - Rhône	826	43,0%	98	43,8%	2 196	36,6%
73 - Savoie	53	2,8%	5	2,2%	346	5,8%
74 - Haute-Savoie	165	8,6%	16	7,1%	728	12,1%
Total Région	1 920	100,0%	224	100,0%	6 004	100,0%

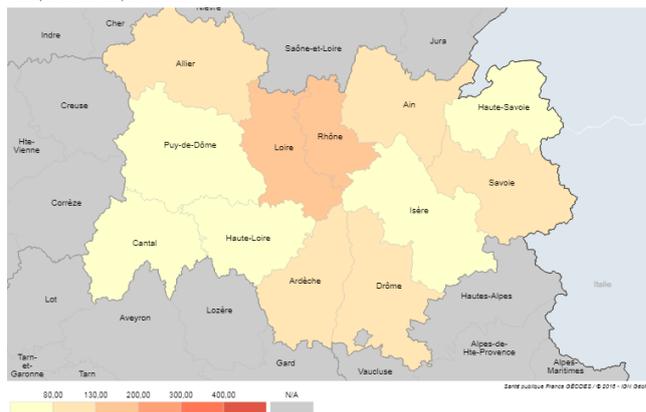
Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 12h

Figure 9. Taux cumulé de nouvelles hospitalisations par semaine pour COVID-19 par million d'habitants et par département d'hospitalisation S16 à S19

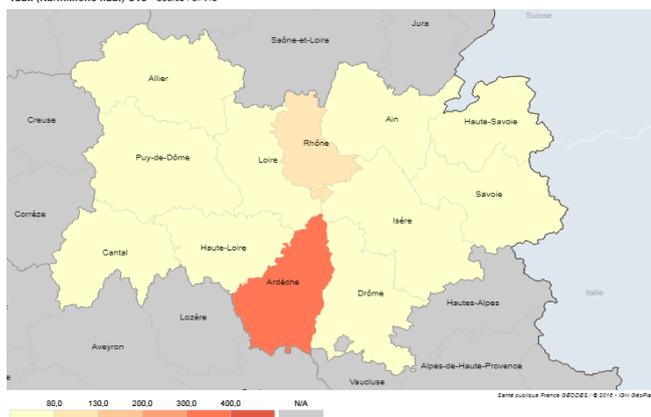
Taux hospit (Nb/millions hab.) S16 - Source : SI-VIC



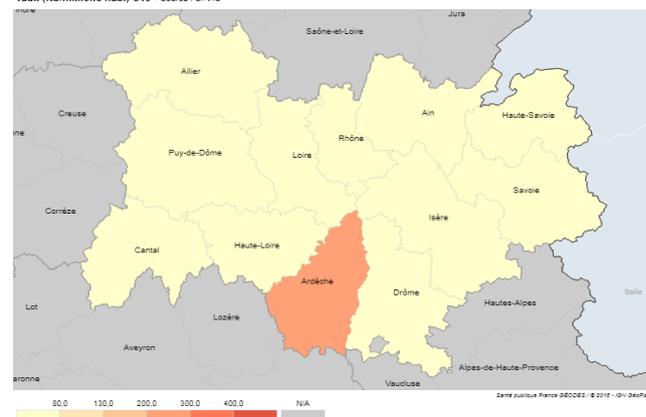
Taux (Nb/millions hab.) S17 - Source : SI-VIC



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



Taux (Nb/millions hab.) S19 - 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.

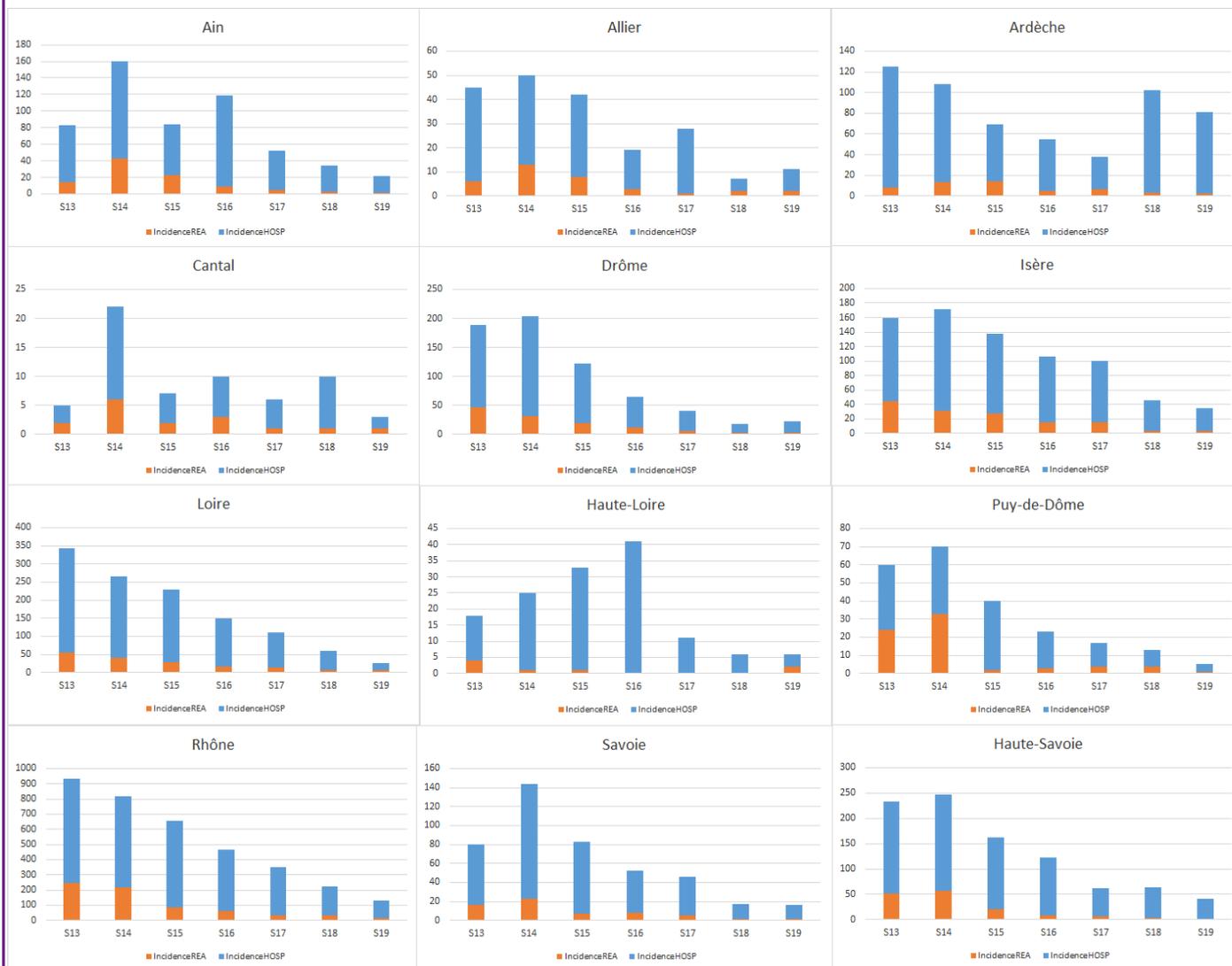
Entre les semaines 16 (du 13 au 19 avril) et 19 (du 4 au 10 mai), on observe une diminution de ce taux d'hospitalisation dans tous les départements de la région, à l'exception de l'Ardèche où une augmentation est observée en semaine 18 en lien avec un rattrapage de données par certains établissements du département. Le taux d'hospitalisation observé en Ardèche en semaine 19 est toujours le plus élevé. Il reste à interpréter avec prudence en raison de la poursuite de rattrapages de données (Figure 9).

Surveillance à l'hôpital (suite)

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

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 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 10 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 la plupart des départements entre les semaines 18 et 19, on observe une légère augmentation de ces hospitalisations (hors réanimation) dans l'Allier et une stabilisation des hospitalisations en Savoie et Haute-Loire (avec une augmentation de la part des réanimations dans ce département). Le nombre de nouvelles hospitalisations en Ardèche est en baisse en semaine 19, après une augmentation en semaine 18, mais reste élevé, toujours en lien avec un rattrapage par des établissements du département.

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 12/05/2020 à 12h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections		
Nombre de cas signalés	627		Prise en charge ventilatoire*	39	6,2%
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	80	12,8%
Evolution Renseignée	229	36,5%	Ventilation non invasive	16	2,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	171	74,7%	O2 à haut débit	174	27,8%
Décès ¹	58	25,3%	Ventilation invasive	299	47,7%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	6	1,0%
Hommes	462	73,7%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	162	25,8%	Aucun facteur de risque	220	35,1%
Sexe-Ratio H/F	2,9		Avec facteur de risque parmi :	401	64,0%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	148	23,6%
0-14 ans	7	1,1%	HTA** (recueil depuis le 6/04)	73	32,6%
15-44 ans	39	6,2%	Pathologie pulmonaire	96	15,3%
45-64 ans	217	34,6%	Pathologie cardiaque	106	16,9%
65-74 ans	231	36,8%	Pathologie neuro-musculaire	25	4,0%
75 ans et plus	129	20,6%	Pathologie rénale	45	7,2%
Région de résidence des patients			Immunodépression	39	6,2%
Auvergne-Rhône-Alpes	540	86,1%	Pathologie hépatique**	5	0,8%
Hors Région	27	4,3%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	95	15,2%
Inconnue	60	9,6%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	27	4,3%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	25	4,0%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	9,0 / 8	[-12 ; 54]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	40	6,4%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)			- IMC non renseigné	3	0,5%
SDRA mineur	57	9,1%	Grossesse	4	0,6%
SDRA modéré	176	28,1%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	188	30,0%	Autres facteurs de risque	35	5,6%
SDRA - niveau non précisé	24	3,8%	NSP / Inconnu	6	1,0%

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 12/05/2020 à 12h, 627 patients atteints de forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés.

57,4% des patients avaient 65 ans ou plus, près de 3 cas sur 4 étaient des hommes. 71,0% présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë et 47,7% avaient été sous ventilation invasive pendant leur séjour en réanimation.

64,0% des cas présentaient au moins un facteur de risque. Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient l'hypertension artérielle (32,6%, valeur sous-estimée du fait d'un recueil tardif), le diabète (23,6%), une pathologie cardiaque (16,9%), une pathologie pulmonaire (15,3%). 58 décès ont été signalés parmi les 229 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 12/05/2020 à 12h

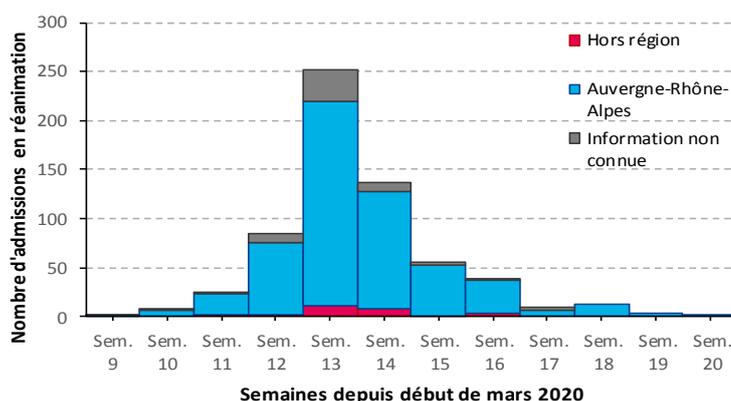
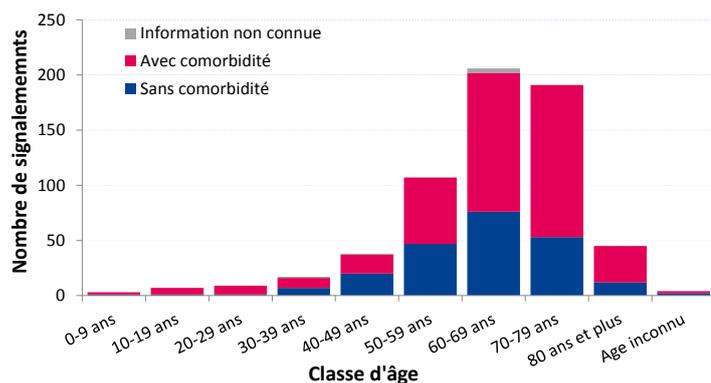


Figure 12. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 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 13/05/2020

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=1526 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,7%	2,9%	7,2%	20,1%	42%	25,6%

Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 13/05/2020

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 hospitalisés	Décès de résidents en établissement
Ain	88	70
Allier	32	8
Ardèche	92	98
Cantal	9	0
Drôme	127	65
Isère	123	101
Loire	215	172
Haute-Loire	14	0
Puy-de-Dôme	39	35
Rhône	576	455
Savoie	57	24
Haute-Savoie	154	148
Auvergne-Rhône-Alpes	1 526	1 176

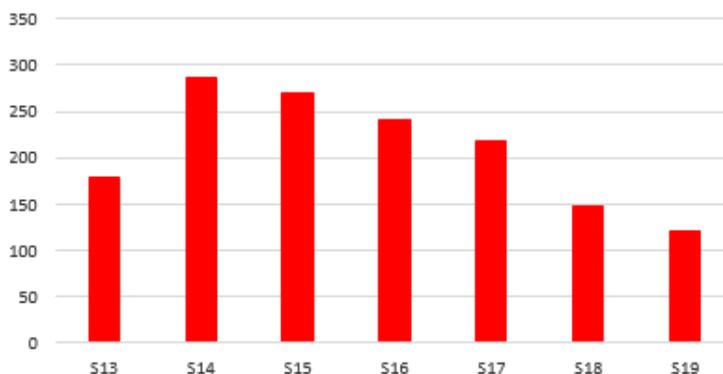
67,6% des personnes décédés lors d'une hospitalisation pour COVID-19 ont plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations continue de diminuer en semaine 19 (figure 13).

Les taux bruts de mortalité cumulée entre le 17/03 et le 13/05/2020 observés chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 sont les plus élevés dans le Rhône, la Loire, la Drôme et l'Ardèche, comme la semaine précédente (figure 14).

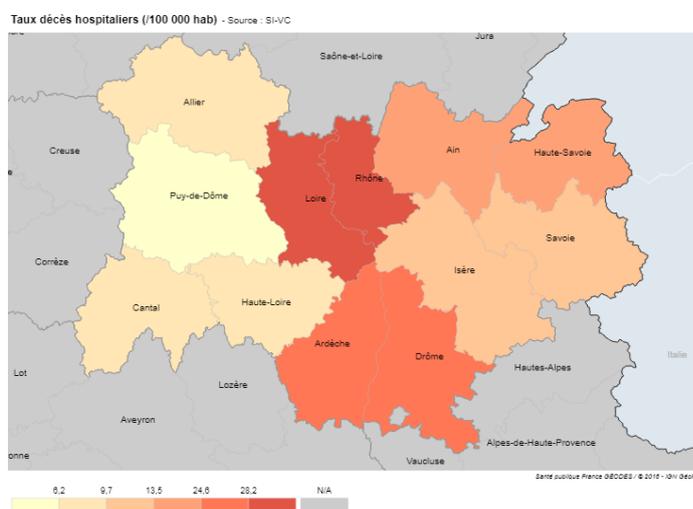
Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 12h

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



Source : SI-VIC Au 13/05/2020 à 12h

Figure 14. Taux de mortalité chez les patients hospitalisés pour COVID-19 cumulées du 17/03/2020 au 13/05/2020 pour 100 000 habitants et par département d'hospitalisation



Source : Inserm-CépiDC, au 12/05/2020 à 14h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 208)

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	3	50,0	3	50,0	6	0,5
45-64 ans	22	30,1	51	69,9	73	6,0
65-74 ans	59	40,4	87	59,7	146	12,1
75 ans ou plus	358	36,4	625	63,6	983	81,4

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=1 208)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 63,4 % (N=766)
- Sans ou non-enseignés : 36,6 % (N=442)

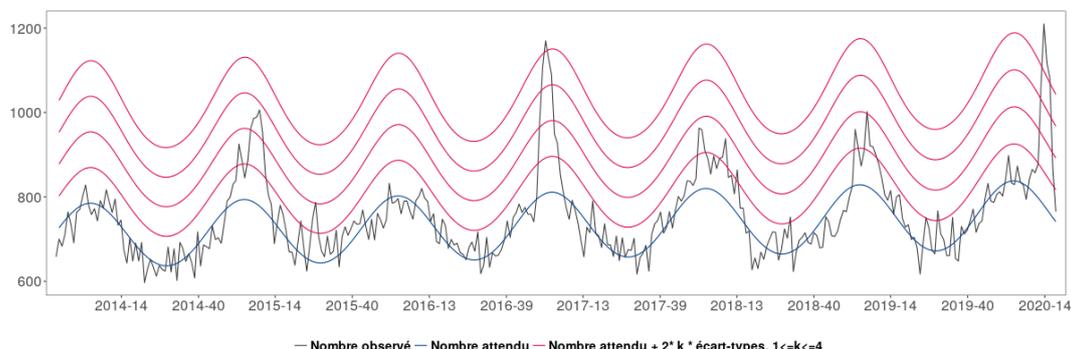
Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, 1 208 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 766, soit 63% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 12/05/2020 à 14h

Figure 15. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S18 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



On observe en Auvergne-Rhône-Alpes un excès mortalité toutes causes tous âges entre la semaine 13 et la semaine 17 :

- En **semaine 16** (du 13 au 19 avril 2020), un **excès significatif de mortalité tous âges** par rapport à la mortalité attendue sur cette période (+36,2% selon les estimations au 13/05). 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 significatif de mortalité tous âges** par rapport à la mortalité attendue sur cette période (+11,2% selon les estimations au 13/05). A l'échelon départemental, **2 départements présentaient un excès significatif de mortalité par rapport à la mortalité attendue** : le Rhône et la Haute-Savoie.

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 (+1,1% selon les estimations au 13/05).

La hausse de la mortalité toutes causes depuis la semaine 13 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.

Source : Insee, au 12/05/2020 à 14h

Figure 16. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine S18 (du 27 avril au 3 mai), par département

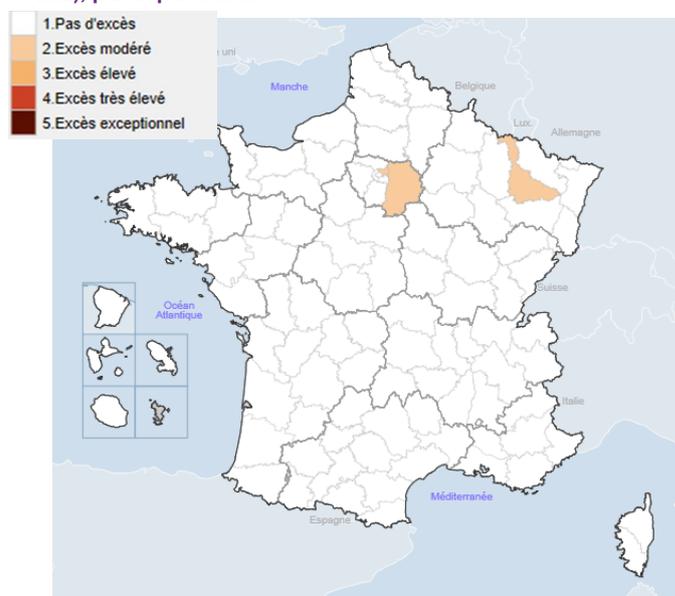


Tableau 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

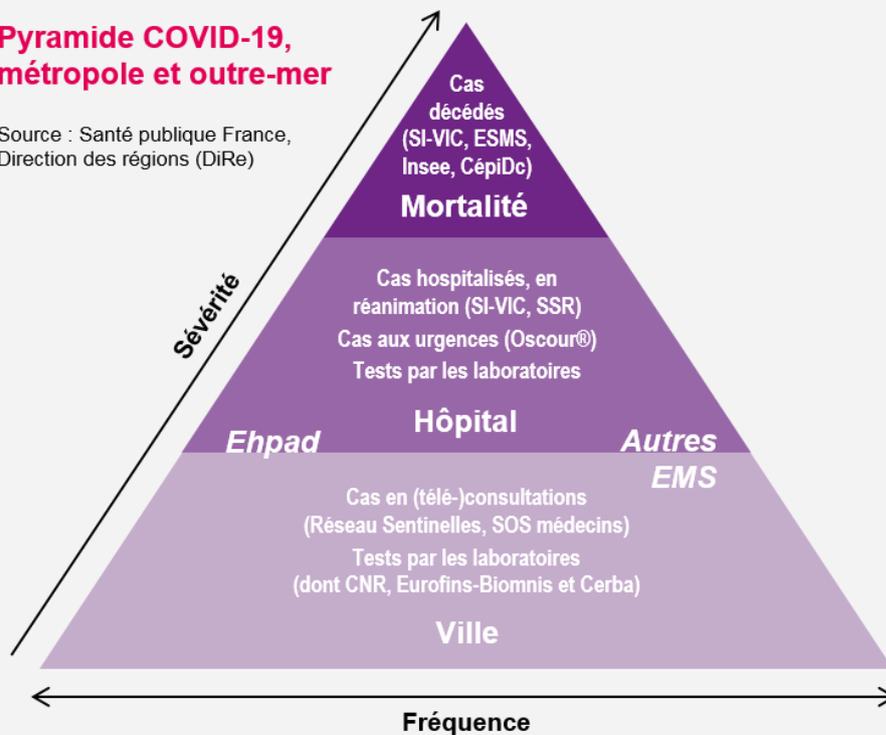
	Tous âges					65 ans et plus						
	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S13	S14	S15	S16	S17	S18
Ain												
Allier												
Ardèche												
Cantal												
Drôme												
Isère												
Loire												
Haute-Loire												
Puy-de-Dôme												
Rhône												
Savoie												
Haute-Savoie												
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

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
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**

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)