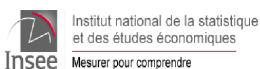


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Résumé

Plus d'un mois après le début du déconfinement, les indicateurs épidémiologiques poursuivent leur évolution à la baisse ou se stabilisent à des niveaux bas. La surveillance n'identifie aucun signal de reprise de l'épidémie.

Néanmoins, le virus est toujours présent, et à la date du 24 juin 2020, 12 clusters d'infections à Sars-Cov-2 étaient en cours de suivi en Auvergne-Rhône-Alpes. Comme la semaine dernière, la grande majorité d'entre eux concernent des foyers familiaux. Ainsi, pour la première fois dans la région, une vaste campagne de dépistage en population a été organisée par l'ARS à Aubenas, dans le cadre d'un important cluster en Drôme-Ardèche (56 cas recensés). Ces dépistages, accompagnés d'une campagne de prévention, ont pour objectif d'identifier d'éventuels nouveaux cas, notamment asymptomatiques, et stopper les chaînes de transmission du virus.

Enfin, l'été et l'arrivée d'une première vague de chaleur en France ne doivent pas nous faire oublier l'importance des mesures barrière, et en particulier le port du masque dans les espaces clos, en présence de public.

Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité sur la région est de 0,9% en S25 →

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 204 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S25 ↘
- ▶ **Réseau Sentinelles** : 8 consultations pour IRA /100 000 habitants en S25 →

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 910 établissements ont signalé 12 644 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel)

Surveillance des professionnels en établissement

- ▶ 3 519 cas de COVID-19 parmi les personnels soignants et non soignants depuis le 1er mars (données arrêtées au 21 juin)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 25 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S25 ↘
- ▶ **SI-VIC** : 571 personnes hospitalisées, dont 32 en réanimation au 24/06/2020 ↘
- ▶ **Services sentinelles de réanimation/soins intensifs** : 58% des cas âgés de 65 ans et plus, 74% sont des hommes, 71% présentent un SDRA, 65% des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- ▶ 1 728 décès à l'hôpital et 1 313 décès en EMS liés au COVID-19
- ▶ 67% 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)

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, au **24 juin**, on dénombre **12 clusters¹** d'infections à **Sars-Cov-2 en cours de suivi**, dont 4 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas).

En semaine 25, 4 nouveaux clusters ont été identifiés (Figure 1).

Les 12 clusters en cours de suivi, la majorité en milieu familial élargi², se répartissent sur 9 départements (Figure 2) :

- 10 clusters en milieu familial élargi (2 dans l'Ain, 1 dans le Cantal, 1 en Drôme/Ardèche, 1 en Haute-Loire, 1 en Isère et 4 dans le Rhône)
- 2 clusters en établissements de santé (1 dans l'Allier et 1 en Savoie)

Actuellement, au niveau régional, le cluster le plus important en cours d'investigation est le cluster familial élargi en Drôme/Ardèche, totalisant 56 cas. Le foyer principal de ce cluster se situe en Ardèche (46/56 cas). Une campagne de dépistage en population organisée par l'ARS a eu lieu à Aubenas le 24/06 afin d'identifier d'éventuels autres cas, notamment asymptomatiques, pour stopper les chaînes de transmission. Cette campagne de dépistage s'est accompagnée d'une campagne de prévention par la distribution de flyers, de masques et de gel hydro alcoolique.

¹hors Ehpad et milieu familial restreint

²cluster regroupant des cas dans plusieurs foyers familiaux

Figure 1 Distribution des clusters investigués en ARA en fonction de la semaine de signalement (N=26) - (source MONIC)

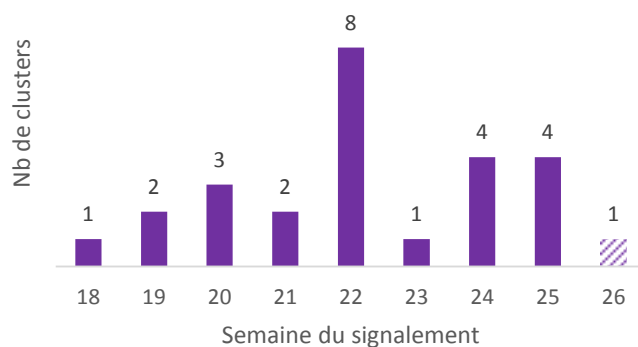
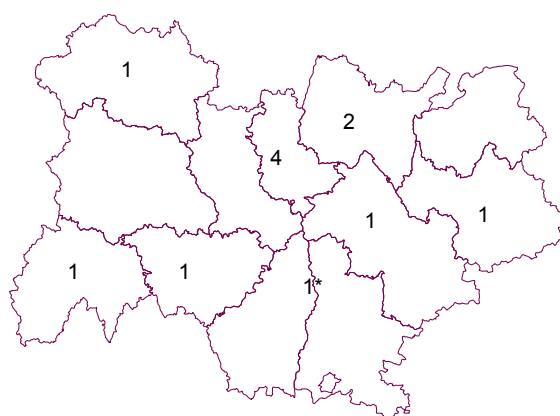


Figure 2 Répartition géographique des clusters en cours de suivi au 24 juin 2020 (N=12) - (source MONIC)



* cluster comprenant des cas en Ardèche et dans la Drôme

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). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés avec d'autres, 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 par les laboratoires privés réalisant eux-mêmes leurs analyses. Depuis la semaine 21, 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 est progressive. Ce système de surveillance vise le suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

Au 21 juin, environ trois-quarts des sites de prélèvements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont transmis des données à SI-DEP. 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. Du fait de ce taux de participation encore limité, les taux d'incidence sont sous-estimés et ne sont donc pas présentés.

En ce qui concerne le taux de positivité sur l'ensemble de la région, **il était de 0,9% en semaine 25, il est donc stable depuis 4 semaines** (Figure 3). A l'échelon départemental, le taux de positivité le plus élevé est observé en Ardèche en semaine 25 (Tableau 1), ce qui s'explique par un important cluster familial en cours dans ce département (cf. encart sur les clusters au dessus).

Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, au 25/06/2020 (sources : laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville de la région et système 3labos Eurofins-Biomnis et Cerba] jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP [chiffres provisoires, en hachuré] depuis la semaine 21)

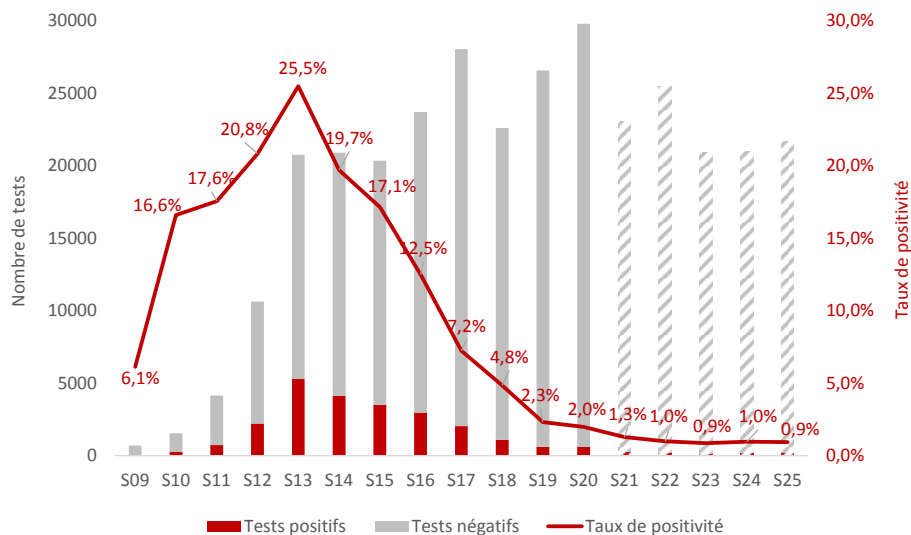


Tableau 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 25 (15 au 21 juin 2020) (source SI-DEP)

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

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 7 026 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars en ARA.

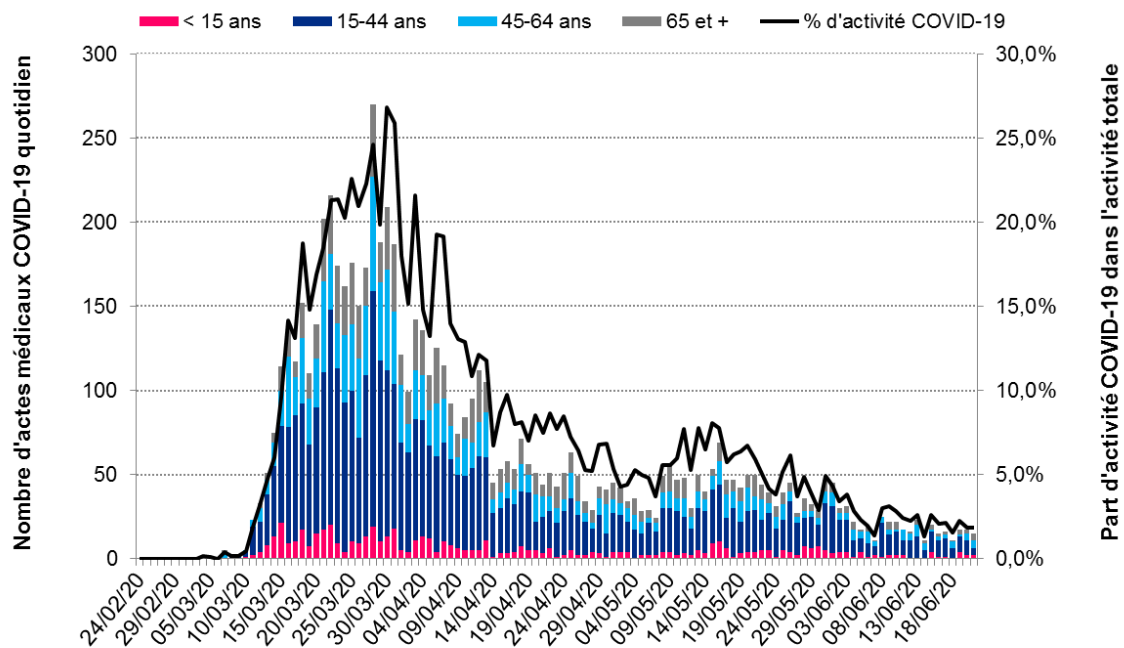
En semaine 25 (du 15 au 21 juin), 111 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 136 en semaine 24 et 175 en semaine 23.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 25 est de 2%, ce qui est stable par rapport à la semaine précédente (2% en semaine 24).

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, 55% sont rapportés chez les 15-44 ans, 17% chez les 45-64 ans et 15% chez les 65 ans et plus (Figure 4).

Figure 4. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 24/06/2020 à 10h



Source : Réseau Sentinelles, au 23/06/2020 à 14h

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

- S25 2020 : 8 consultations /100 000 habitants [1 ; 15]*
- S24 2020 : 8 consultations /100 000 habitants [2 ; 14]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 22 juin 2020, **910 établissements** d'Auvergne-Rhône-Alpes 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. Il s'agissait de **643 (71%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **267 (29%) autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble des **910 signalements** correspondait à un total de 8 310 cas de COVID-19 (dont 4 027 cas confirmés et 4 283 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 313 sont décédés dans les établissements et 448 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 334 cas (dont 2 390 cas confirmés et 1 944 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 643 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 3 881 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 217 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 309 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 267 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 146 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 173 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 2).

La répartition par département au 22 juin est présentée dans le Tableau 2.

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 22/06 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 23/06/2020 à 12h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	643	173	41	53	910
Cas confirmés	3 881	94	6	46	4 027
Chez les résidents					
Décès hôpitaux	436	10	0	2	448
Décès établissements	1 309	2	0	2	1 313
Chez le personnel					
Cas confirmés	2 217	139	23	11	2 390

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)

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

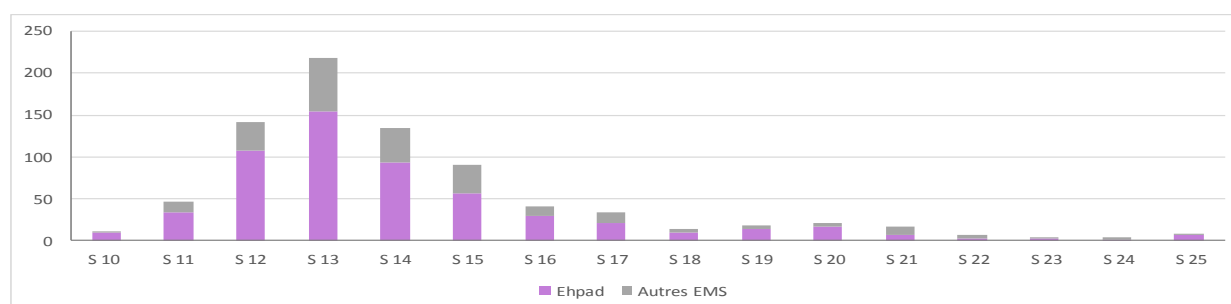
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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 01/03 au 22/06, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 23/06/2020 à 12h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	73	1	268	73	184
Allier (03)	38	1	80	9	45
Ardèche (07)	50	0	292	112	193
Cantal (15)	23	1	1	0	1
Drôme (26)	63	0	278	74	180
Isère (38)	85	1	462	117	221
Loire (42)	109	1	470	189	360
Haute-Loire (43)	38	0	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	70	0	52	40	61
Rhône (69)	221	2	1 578	480	790
Savoie (73)	50	0	96	66	53
Haute-Savoie (74)	90	-1	420	153	279
Total Région	910	6	4 027	1 313	2 390

Entre le 1er mars et le 22 juin, 806 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 la dernière semaine de mars (semaine 13). On observe ensuite une décroissance du nombre de signalements, avec 135 signalements en semaine 14, 34 en semaine 17, entre 15 et 20 les semaines 18 à 21 et moins de 10 signalements hebdomadaires depuis la semaine 22 (Figure 5).

Figure 5. Signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (1er au 8 mars) à la semaine 25 (15 au 21 juin) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 23/06/2020 à 12h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 16 568 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

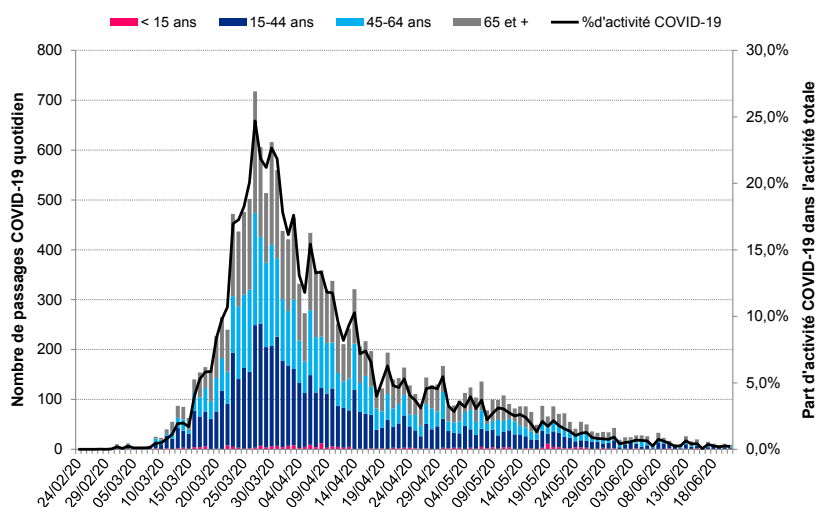
En semaine 25 (du 15 au 21 juin), 76 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 0,3% de l'activité totale (Figure 4). Cet indicateur est en diminution pour la douzième semaine consécutive. Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la 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 (S25 : n=34 ; S24 : n=48 ; S23 : n=79) en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740).

Environ 45% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S25, pourcentage stable par rapport aux dernières semaines (S24 : 35% ; S23 : 50% ; S22 : 35%). Chez les 65 ans et plus, 77% 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 24/06/2020 à 10h



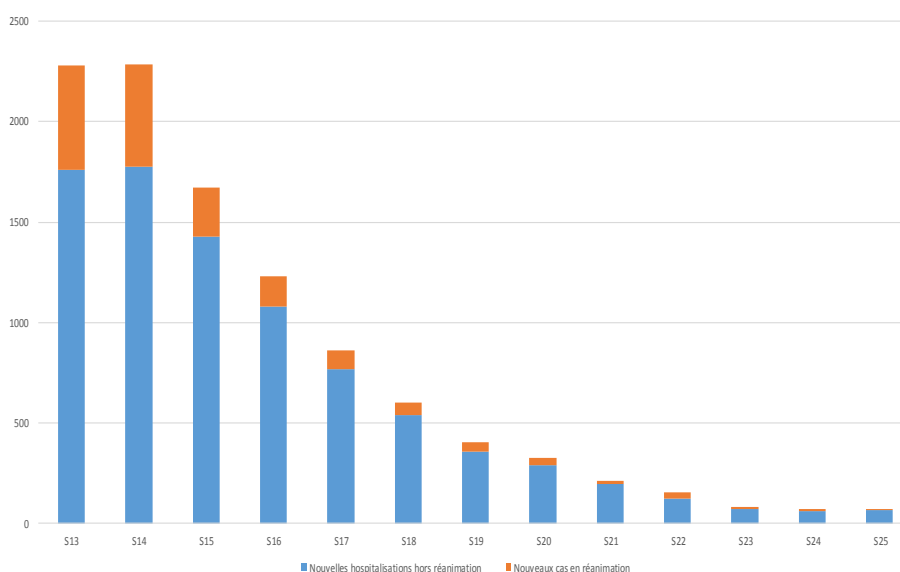
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Depuis le 20/04/2020, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 est en baisse ainsi que le nombre de personnes en réanimation. Le 24/06/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de 571 dont 32 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 660 patients hospitalisés dont 37 en réanimation le 17/06/2020 .

Après avoir atteint un pic en semaines 13 et 14 puis une diminution, de la semaine 15 à la semaine 22, les nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations tous services et de nouvelles admissions en réanimation semblent se stabiliser depuis les 3 dernières semaines (Figure 7).

Source : SI-VIC, au 24/06/2020 à 12h

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation



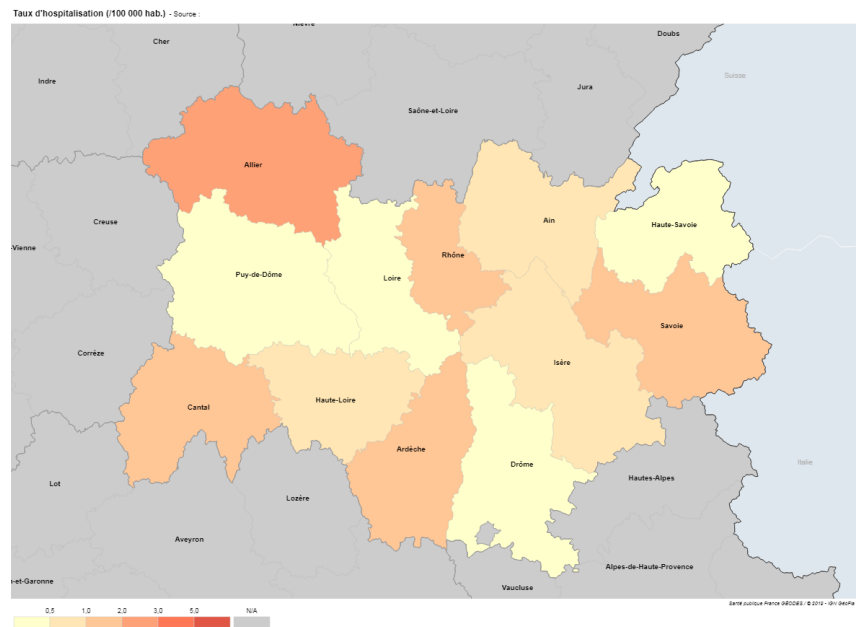
Surveillance à l'hôpital (suite)

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

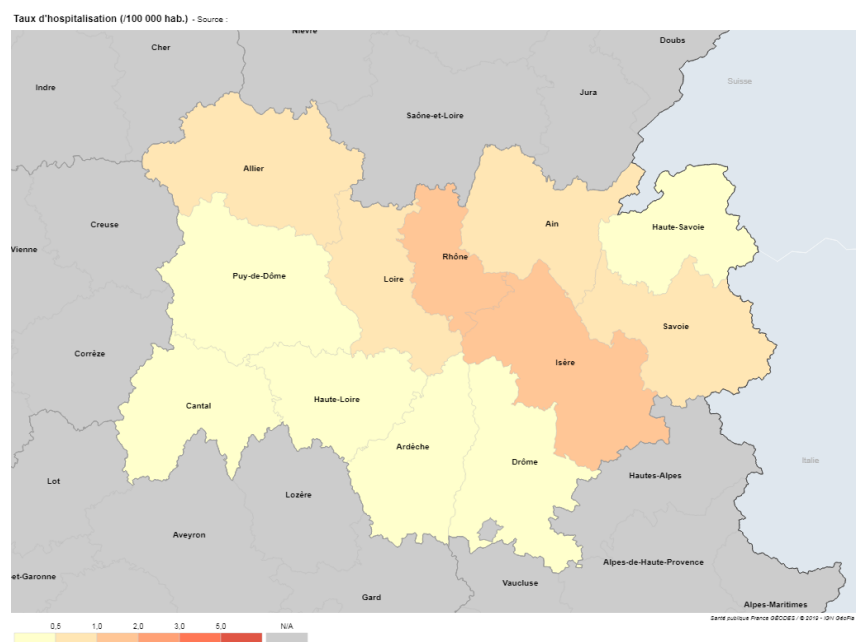
Source : SI-VIC, au 24/06/2020 à 12h

Figure 8. Taux cumulé de nouvelles hospitalisations tous services confondus par semaine pour COVID-19 pour 100 000 habitants et par département d'hospitalisation en S24 et S25

Semaine 24
(du 8 au 14 juin 2020)



Semaine 25
(du 15 au 21 juin 2020)



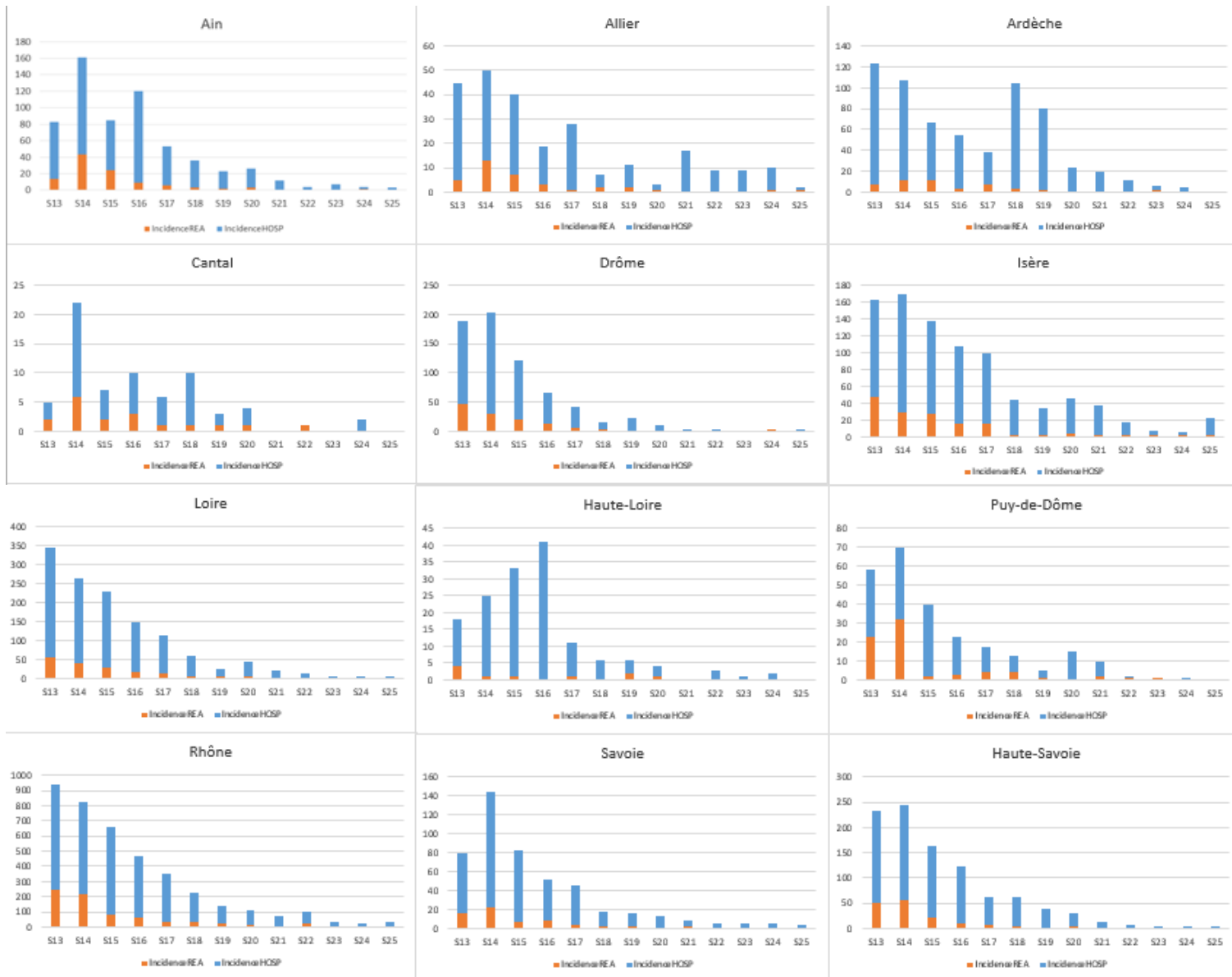
Le taux cumulé d'hospitalisations est exprimé comme le nombre cumulé de nouveaux patients hospitalisés par semaine atteints de COVID-19 rapporté à la population du département d'hospitalisation.

En semaine 25, le taux d'hospitalisation à l'échelle régionale est encore en baisse par rapport à la semaine précédente (Figure 8). A l'échelle des départements, cet indicateur diminue dans tous les départements (notamment l'Allier) sauf l'Isère où il progresse légèrement. Les départements où l'on observe les taux les plus élevés sont le Rhône et l'Isère.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 24/06/2020 à 12h

Figure 9. 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 21 juin 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 9). 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.

Le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise à un niveau bas dans quasiment tous les départements. Dans les départements de l'Ardèche, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme, aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 25. Seul le département de l'Isère observe une très faible augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations par rapport à la semaine 24, conséquence d'un nombre élevé d'hospitalisations (n=11) et de retours à domicile (n=8) sur une même journée, pouvant correspondre à une erreur de saisie dans un établissement.

Surveillance à l'hôpital (suite)

La surveillance des cas graves admis en réanimation repose sur la déclaration des cas par les professionnels de santé de 23 services de réanimation sentinelles de la région. Cette surveillance a été mise en place dès le 01/03/2020.

Au 24/06/2020 à 13h, **654 patients atteints de forme sévère de COVID-19** hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés.

Deux cas ont été signalés depuis le dernier bilan du 16/06/2020. Ces cas correspondent à un rattrapage de cas non signalés et admis en réanimation avant le mois de mai.

58% des patients avaient 65 ans ou plus, près de 3 cas sur 4 étaient des hommes. 70,9% présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigüe et 48,9% ont été placés sous ventilation invasive pendant leur séjour en réanimation.

64,8% des cas présentaient au moins un facteur de risque. Les deux principaux facteurs de risque identifiés parmi ces patients sont le diabète (type 1 ou 2), et l'hypertension artérielle.

67 décès ont été signalés parmi les 265 cas pour lesquels l'évolution était renseignée.

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 1^{er} 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 21 juin 2020, **162 établissements** ont participé à la surveillance et **3 519 cas** ont été recensés (données provisoires), soit 12,3% des professionnels infectés recensés au niveau national. Ci-après figurent les premiers résultats par catégorie professionnelle (tableau 4). Parmi 3 519 cas, un décès a été enregistré chez un professionnel non soignant.

En ARA, la proportion de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en établissements de santé est estimée à **2,3 %**, proportion identique à la moyenne nationale.

Tableau 4. 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 21/06/2020

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	1 043	29,6%
Aide-soignant	933	26,5%
Autre professionnel non soignant	487	13,8%
Autre professionnel soignant	444	12,6%
Médecin	336	9,5%
Interne	115	3,3%
Elève	81	2,3%
Kinésithérapeute	44	1,3%
Sage-femme	28	0,8%
Inconnu	8	0,2%
Total	3 519	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 24/06/2020 à 12h

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 24/06/2020

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=1 728 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,7%	7,8%	20,5%	41,3%	25,6%

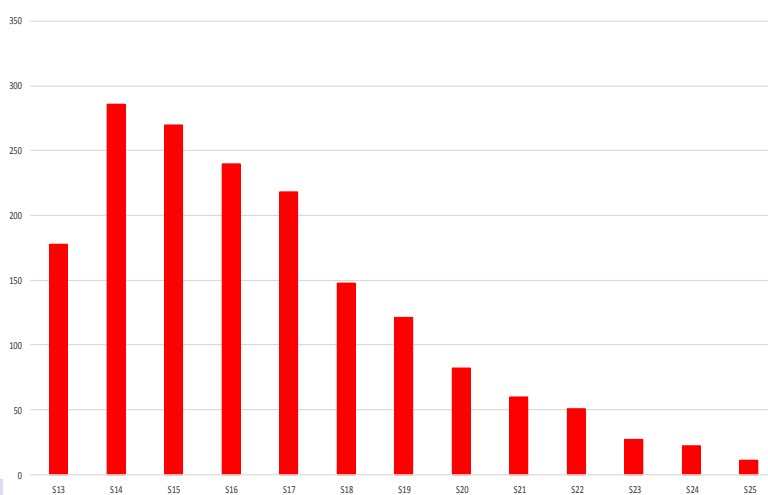
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 24/06/2020

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 hospitalisés	Décès de résidents en établissement
Ain	103	73
Allier	40	9
Ardèche	108	112
Cantal	9	0
Drôme	129	74
Isère	153	117
Loire	246	189
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	42	40
Rhône	648	480
Savoie	69	66
Haute-Savoie	163	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 728	1 313

Source : SI-VIC, au 24/06/2020 à 12h

Figure 10. 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 ont plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations est en diminution en semaine 25 (n=11 vs n=22 en S24) (Figure 9).

Source : Insem-CépiDC, au 23/06/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 370)

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	25,3	59	74,7	79	5,8
65-74 ans	67	38,1	109	61,9	176	12,8
75 ans ou plus	408	36,9	699	63,1	1 107	80,8

Répartition par sexe

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

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 64 % (N=871)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=499)

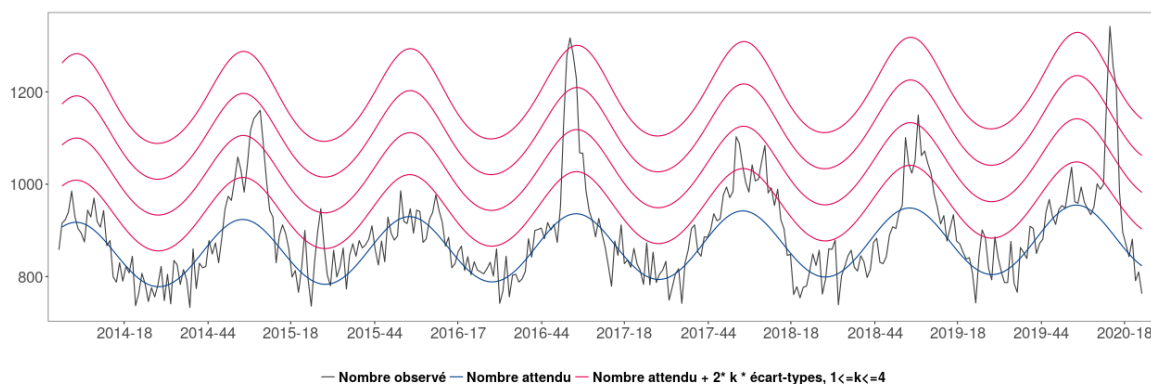
Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **1 370 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 871, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 24/06/2020 à 14h

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S24 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** (jusqu'à +49% 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) et **19** (du 4 au 10 mai), un excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en ARA est observé sans être significatif à ce stade (respectivement +3,6% et +1,5% selon les estimations au 24/06).

Pour la **semaine 20** (du 11 au 17 mai), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 24/06/2020 en Auvergne-Rhône Alpes comme dans la plupart des autres régions françaises.

En **semaine 21** (du 18 au 24 mai), un excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en ARA est observé sans être significatif à ce stade (+4,7% selon les estimations au 24/06).

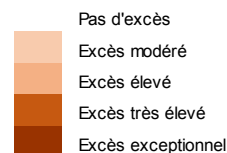
Pour les **semaines 22** (du 25 au 31 mai), **23** (du 1er au 7 juin) et **24** (du 8 au 14 juin), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 24/06/2020 en Auvergne-Rhône Alpes comme dans la plupart des autres régions françaises.

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 amenées 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.

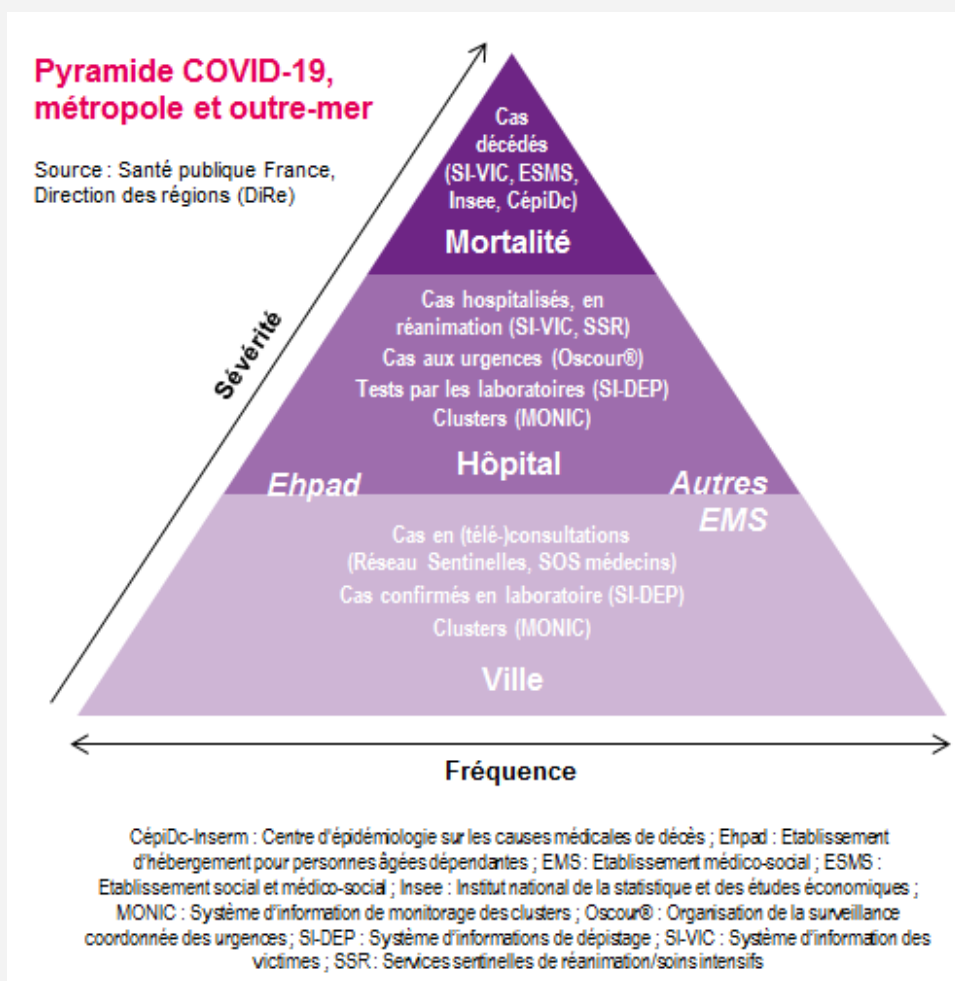
Tableau 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges												65 ans et plus											
	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24
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 BOSCH
Elise BROTTE
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

25 juin 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
- 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)

COVID-19

BIEN UTILISER SON MASQUE

Comment mettre son masque

- Bien se laver les mains
- Mettre les élastiques derrière les oreilles
- Nouer les lacets derrière la tête et le cou
- 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

- Se laver les mains et enlever le masque en ne touchant que les lacets ou les élastiques
- Après utilisation, le mettre dans un sac plastique et le jeter
- s'il est en tissu, le laver à 60° pendant 30 min
- 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)