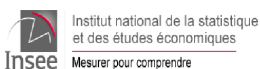


## En collaboration avec :

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

En semaine 28 (6 au 12 juillet 2020), les principaux indicateurs épidémiologiques du COVID-19 se stabilisent ou progressent légèrement et restent en deçà des seuils d'alerte.

Les indicateurs de recours aux soins en ville et aux urgences pour suspicion de COVID-19 continuent leur lente progression.

Les taux de positivité (0.7%) et d'incidence (3.5/100 000) de SARS-CoV-2 ont augmenté en semaine 28 tout en restant en deçà des seuils d'attention à l'échelle régionale et des départements. Cette progression concerne avant tout les départements de la Drôme et de l'Ardèche et dans une moindre mesure le Rhône. Ces augmentations sont en lien avec les clusters en cours de suivi dans notre région.

Les hospitalisations pour COVID-19 continuent à baisser ou se stabilisent. Les nombres de signalements de suspicion de COVID-19 en EMS et de clusters en cours d'investigation dans la région progressent également, même si ces variations restent faibles.

La situation invite à la plus grande vigilance quant au respect des mesures barrières, dans les réunions familiales et les rassemblements festifs, nombreux en cette période estivale.

## Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

### Surveillance virologique

- ▶ Le **taux de positivité** SARS-CoV-2 sur la région est de **0,7%** en S28 (0,6% en S27) →
- ▶ Le **taux d'incidence** du SARS-CoV-2 sur la région est de **3,5 / 100 000** habitants en S28 (2,5 en S27) ↗

### Contact tracing

- ▶ **41 clusters**, hors EHPAD, investigués depuis le 8 mai, **17 en cours d'investigation** au 15 juillet.

### Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 548 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S28 ↗
- ▶ **Réseau Sentinelles** : 37 consultations pour infection respiratoire aigüe/100 000 habitants en S28 ↗

### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 939 établissements ont signalé 12 803 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel)

### Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 42 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S28 ↗
- ▶ **SI-VIC** : 443 personnes hospitalisées, dont 21 en réanimation au 15 juillet →

### Surveillance de la mortalité

- ▶ 1 748 décès à l'hôpital et 1 339 décès en EMS liés au COVID-19 au total
- ▶ 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**, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **41 clusters** investigués depuis le 8 mai. En semaine 28, **6 nouveaux clusters** ont été identifiés (Figure 1).

**Au 15 juillet, 17 clusters d'infections à SARS-Cov-2 sont en cours de suivi**, dont 7 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas). Parmi ces 17 clusters, 3 sont à criticité limitée, 7 modérée et 7 élevée.

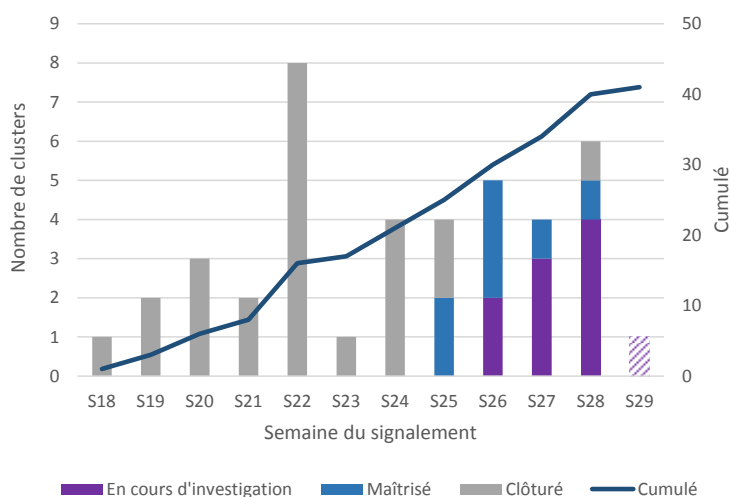
Les 17 clusters en cours de suivi, dont la majorité en milieu familial élargi<sup>1</sup>, se répartissent sur 6 départements (Figure 2) :

- 8 clusters en milieu familial élargi (3 dans le Rhône, 2 dans l'Ain, 1 dans l'Allier, 1 dans la Drôme et 1 dans la Loire)
- 4 clusters en milieu professionnel (2 dans la Drôme, 1 dans l'Ain, et 1 en Ardèche)
- 3 clusters en établissement de santé (1 en Ardèche, 1 dans la Drôme et 1 dans la Loire)
- 1 cluster dans des communautés vulnérables entre l'Allier et le Puy-de-Dôme
- 1 cluster en milieu scolaire dans le Rhône

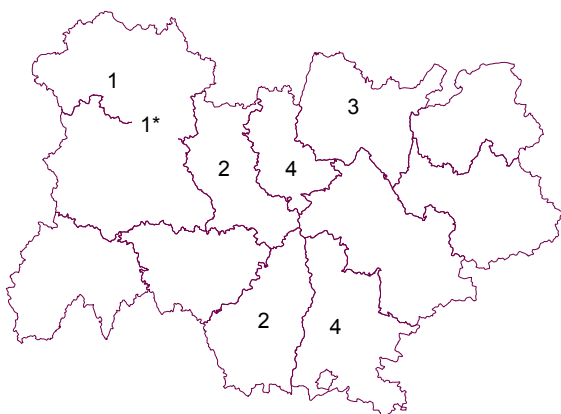
Depuis le 14 juin, on dénombre 6 clusters en milieu familial élargi ayant pour origine le retour en France de personnes infectées à l'étranger. Ces cas ont été le point de départ de chaînes de transmission dans leur entourage familial respectif, voire au-delà.

<sup>1</sup>cluster regroupant des cas dans plusieurs foyers familiaux

**Figure 1** Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=41) - (source MONIC données arrêtées au 15 juillet 2020)



**Figure 2** Répartition géographique des clusters en cours de suivi ou maîtrisé au 15 juillet 2020 (N=17) - (source MONIC)



\*cluster comprenant des cas dans l'Allier et le Puy-de-Dôme

**Tableau 1** Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 15 juillet 2020 (N=41) - (source : MONIC)

Type de collectivités	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé	Total
Milieu scolaire et universitaire	1	0	1	2
Etablissements de santé	3	0	6	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	3	3
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	2	6	12	20
Milieus professionnels (entreprise)	3	1	2	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>41</b>

## 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.

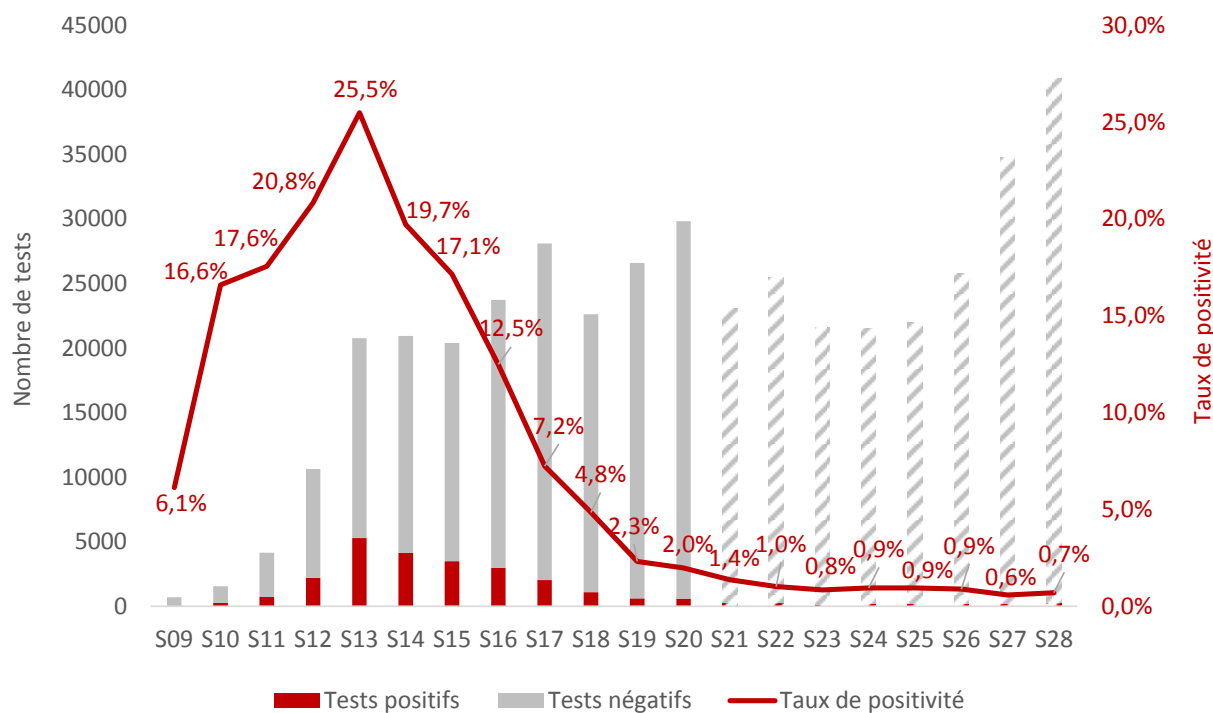
Jusqu'à mi-mai, la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par les laboratoires hospitaliers et par les laboratoires privés réalisant eux-mêmes leurs analyses. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le **système SI-DEP (système d'information de dépistage)** dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise le suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés dans les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers.

**Au 16 juillet, 97%** des sites de prélèvements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont transmis des données à SI-DEP. La majorité des départements de la région présente un taux de transmission compris entre 98 et 100%, sauf la Savoie (68%) et la Drôme (86%) où le nombre de sites de prélèvements qui transmettent doit encore progresser. Les indicateurs de ces deux départements sont donc à interpréter avec prudence.

**Au niveau régional, le taux de positivité était de 0,7% en semaine 28** (Figure 3), en légère augmentation par rapport à la semaine dernière (0,6). **Le taux d'incidence était de 3,5/100 000 habitants** (Tableau 2), en hausse par rapport à la semaine précédente (2,5/100 000). Le nombre de tests réalisés sur la région en S28 est en augmentation (n=40 926) ainsi que le nombre de tests positifs (n=284).

**A l'échelon départemental**, les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés sont observés en **Ardèche**, dans la **Drôme** et dans le **Rhône**, ce qui peut s'expliquer notamment par la présence de clusters dans ces départements (cf. synthèse des clusters en p. 2).

**Figure 3.** Evolution du nombre de tests RT\_PCR réalisés, du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et du taux de positivité par semaine, au 16/07/2020 (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 2.** Nombre de tests RT-PCR réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 28 (6 au 12 juillet 2020) (source SI-DEP)

Département	Nombre de tests RT-PCR	Nombre de tests positifs	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
Ain	3 286	17	0,5	500	2,6
Allier	1 022	3	0,3	308	0,9
Ardèche	1407	20	1,4	430	6,1
Cantal	621	1	0,2	435	0,7
Drôme	1 895	38	2,0	364	7,3
Isère	5 933	32	0,5	469	2,5
Loire	3 947	23	0,6	516	3,0
Haute-Loire	697	0	0,0	307	0,0
Puy-de-Dôme	2 882	1	0,0	437	0,2
Rhône	13 263	129	1,0	707	6,9
Savoie	1 827	5	0,3	422	1,2
Haute-Savoie	4 146	15	0,4	500	1,8
<b>Région ARA</b>	<b>40 926</b>	<b>284</b>	<b>0,7</b>	<b>510</b>	<b>3,5</b>

## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 7 763 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 3 mars en ARA.

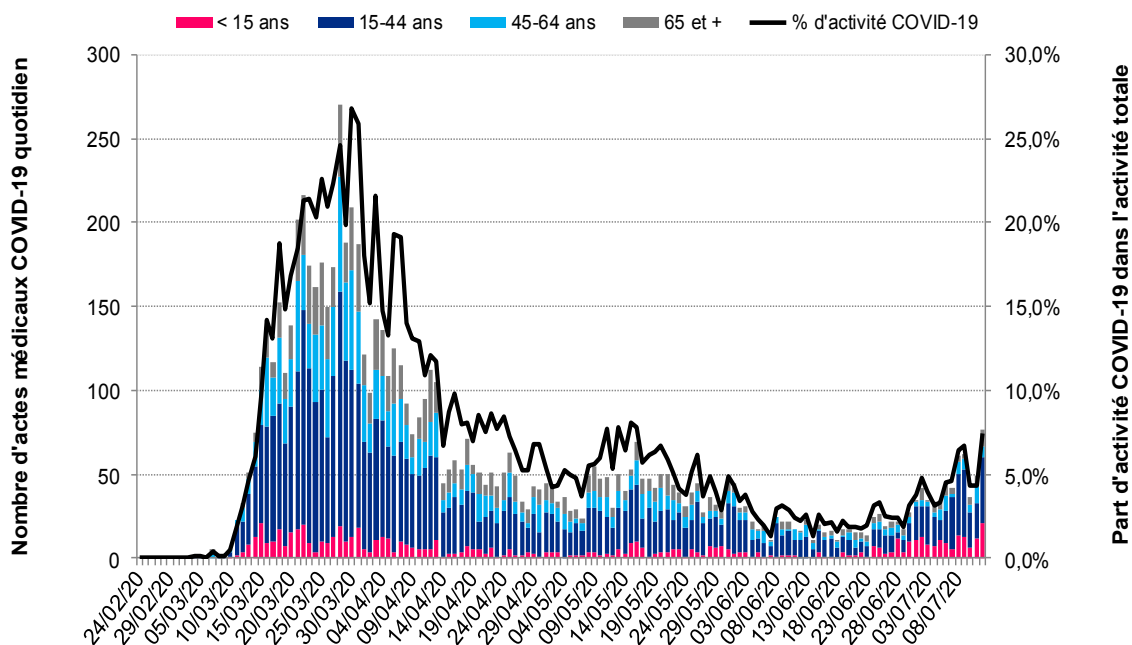
En semaine 28 (du 6 au 12 juillet), 371 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 223 en semaine 27 et 143 en semaine 26.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 28 est de **5%**, en **augmentation par rapport aux semaines précédentes** (3% en semaine 27 et 2% en semaine 26).

Parmi ces actes, 56% sont rapportés chez les 15-44 ans, 22% chez les moins de 15 ans, 12% chez les 45-64 ans et 10% chez les 65 ans et plus (Figure 4).

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

Figure 4. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 15/07/2020 à 14h



Source : Réseau Sentinelles, au 15/07/2020 à 16h

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

- S28 2020 : 37 consultations / 100 000 habitants [17; 57]\*
- S27 2020 : 21 consultations / 100 000 habitants [9 ; 33]\*

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

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 13 juillet 2020, **939 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 **659 (70%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **280 (30%) autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble des **939 signalements** correspondait à un total de 8 439 cas de COVID-19 (dont 4 040 cas confirmés et 4 399 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 339 sont décédés dans les établissements et 451 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 364 cas (dont 2 404 cas confirmés et 1 960 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 659 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 3 892 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 229 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 335 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 280 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 148 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 175 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 3).

La répartition par département au 13 juillet est présentée dans le Tableau 4.

**Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1/03 au 13/07** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/07/2020 à 9h)

	EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
Signalements <sup>5</sup>	659	182	42	56	939
Cas confirmés	3 892	94	7	47	4 040
Chez les résidents					
Décès hôpitaux	439	10	0	2	451
Décès établissements	1 335	2	0	2	1 339
Chez le personnel					
Cas confirmés	2 229	141	23	11	2 404

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

<sup>2</sup>Hébergement 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)

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

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

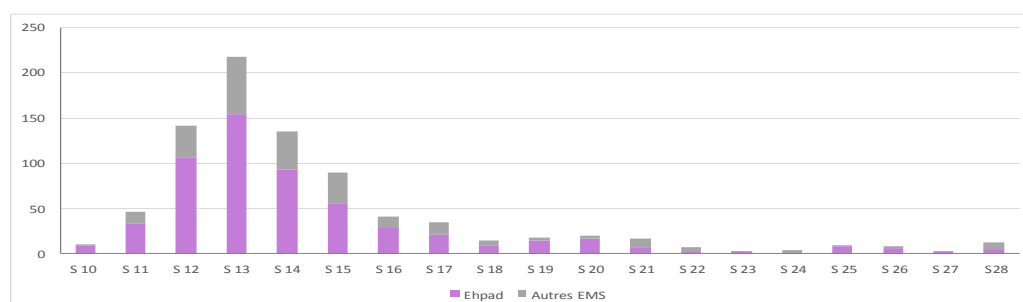
<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

**Tableau 4. 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 13/07, par département** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/07/2020 à 9h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	74	1	269	76	189
Allier (03)	38	0	80	9	45
Ardèche (07)	50	0	292	112	193
Cantal (15)	23	0	1	0	1
Drôme (26)	66	2	278	74	182
Isère (38)	86	0	462	117	221
Loire (42)	113	3	466	211	361
Haute-Loire (43)	39	0	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	73	1	54	40	61
Rhône (69)	235	7	1591	481	795
Savoie (73)	50	0	96	66	54
Haute-Savoie (74)	92	1	421	153	279
<b>Total Région</b>	<b>939</b>	<b>15</b>	<b>4 040</b>	<b>1 339</b>	<b>2 404</b>

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 13 juillet, 830 signalements mentionnant la date de début des signes du premier cas permettent de décrire la dynamique des épisodes. Relativement peu nombreux jusqu'au 15 mars, ils ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13). On observe ensuite une décroissance 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 les semaines 22 à 27. En semaine 28, le nombre de signalement s'élève à 12, en légère progression.

**Figure 5. Signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (2 au 8 mars) à la semaine 28 (6 au 12 juillet)** (Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/07/2020 à 9h)



## Surveillance à l'hôpital

Au total, 16 999 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

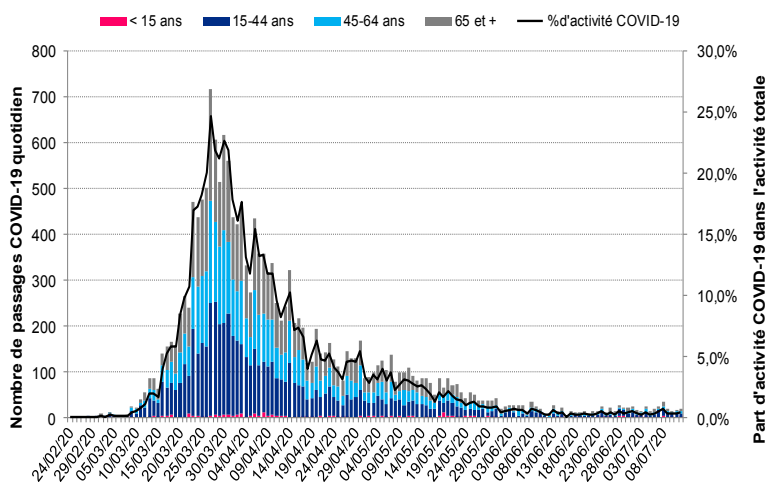
En semaine 28 (du 6 au 12 juillet), 147 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 0,4% de l'activité totale (Figure 6). Cet indicateur est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (133 passages en S27). Depuis le début de 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 est stable ces dernières semaines (S28 : n=41 ; S27 : n=33 ; S26 : n=38) après une baisse de la semaine 14 à la semaine 25, en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740).

Environ 28% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S28, pourcentage stable par rapport aux dernières semaines (S27 : 25% ; S26 : 31% ; S25 : 43%). 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 15/07/2020 à 14h



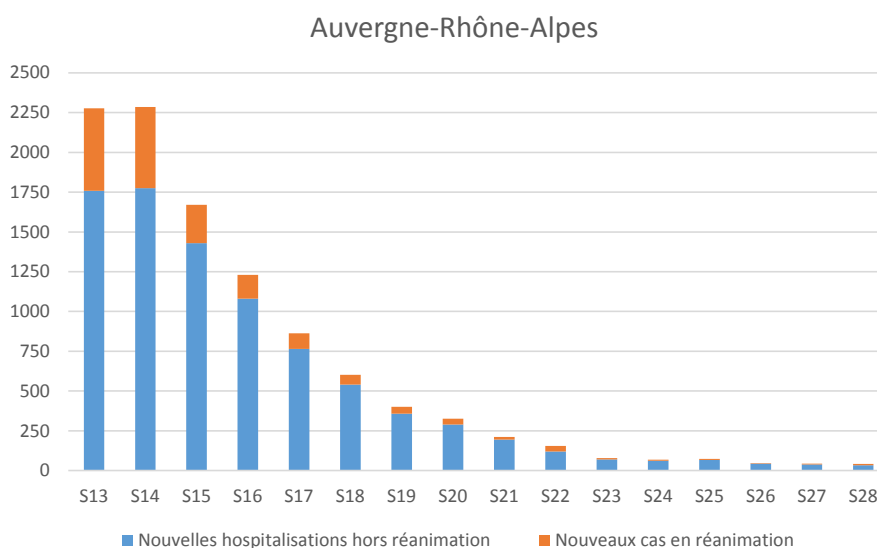
## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

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 15/07/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de 443 dont 21 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 447 patients hospitalisés dont 31 en réanimation le 8/07/2020.

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 15/07/2020 à 12h

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



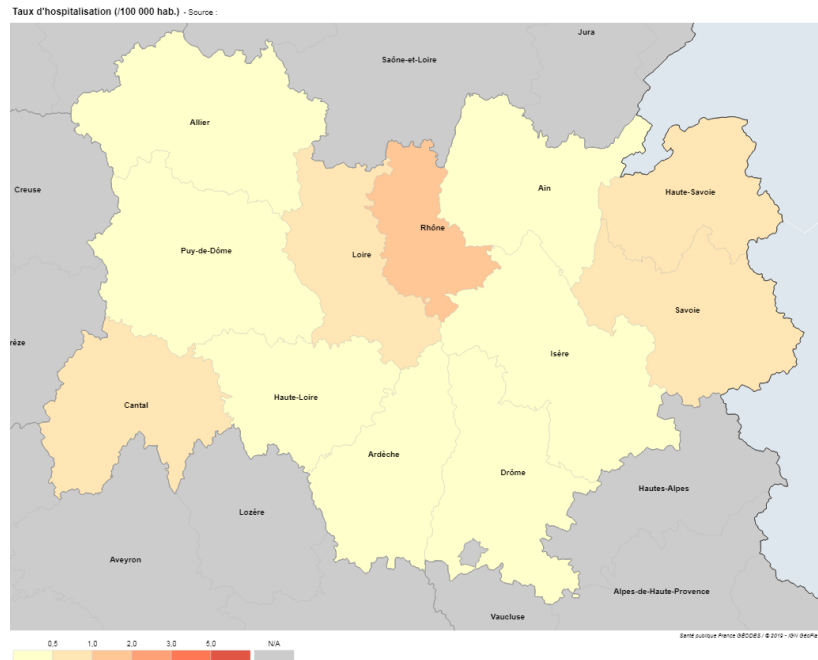
## Surveillance à l'hôpital (suite)

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

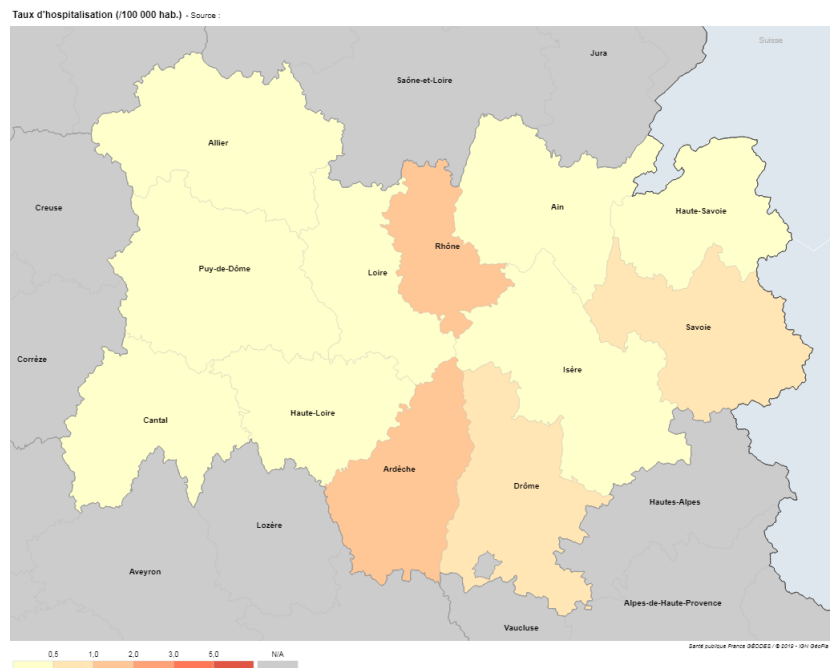
Source : SI-VIC, au 15/07/2020 à 12h

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 S27 et S28

**Semaine 27**  
(du 29 juin au 5 juillet 2020)



**Semaine 28**  
(du 6 au 12 juillet 2020)



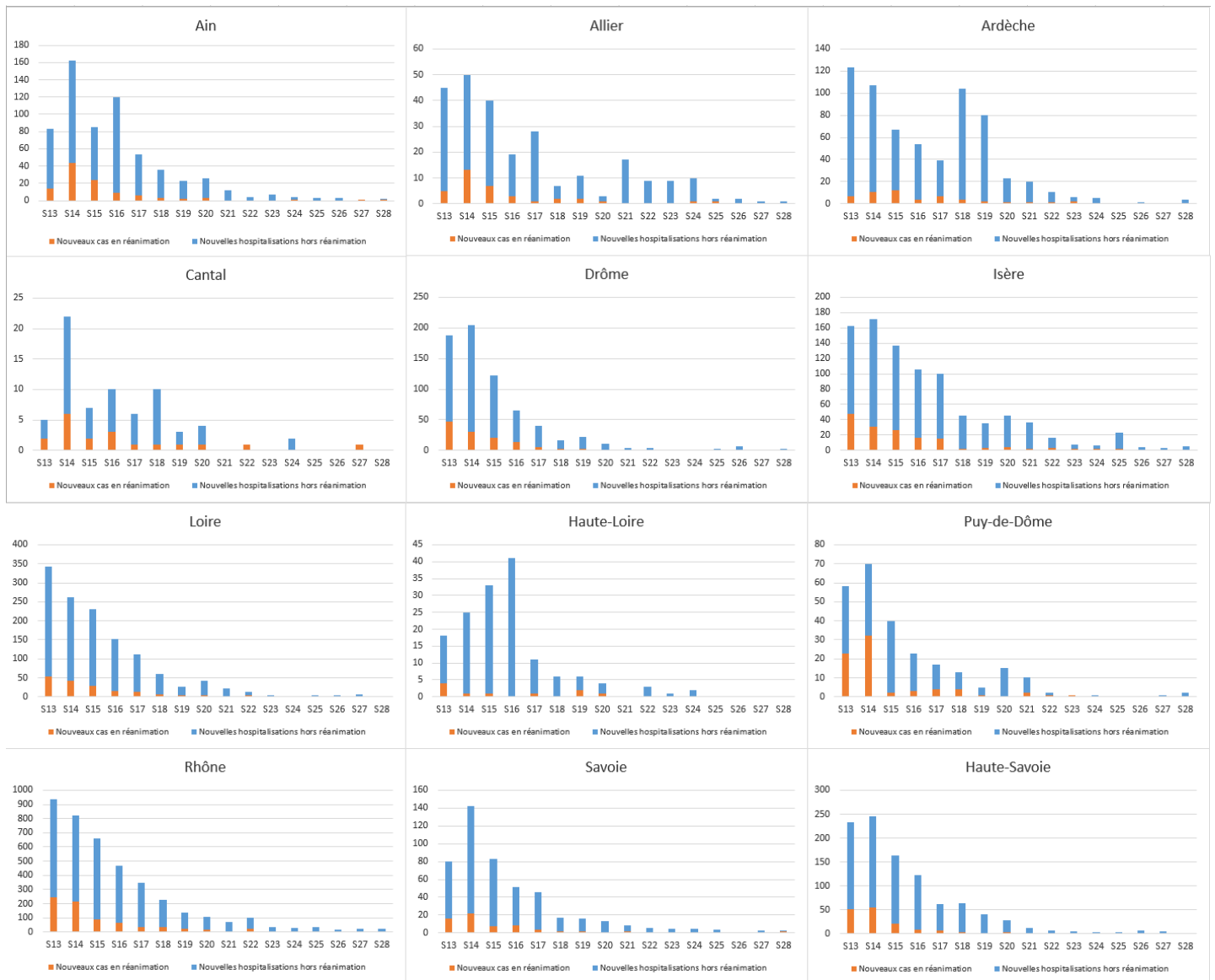
Le taux cumulé d'hospitalisations est exprimé comme le nombre cumulé de nouveaux patients hospitalisés par semaine atteints de COVID-19 rapporté à la population du département d'hospitalisation.

En semaine 28, le taux d'hospitalisation à l'échelle régionale est stable par rapport à la semaine précédente (Figure 8). A l'échelle des départements, cet indicateur diminue dans tous les départements sauf la Drôme et l'Ardèche où il progresse légèrement. Les départements où l'on observe les taux les plus élevés sont le Rhône et l'Ardèche.

## Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 15/07/2020 à 12h

**Figure 9. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, par département du 22 mars au 12 juillet 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 du Cantal, de la Loire, de la Haute-Loire et de la Haute-Savoie, aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 28.



# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 15/07/2020 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 15/07/2020**

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
<b>Décédés N=1 748 (%)</b>	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,6%	8,0%	20,5%	41,1%	25,6%

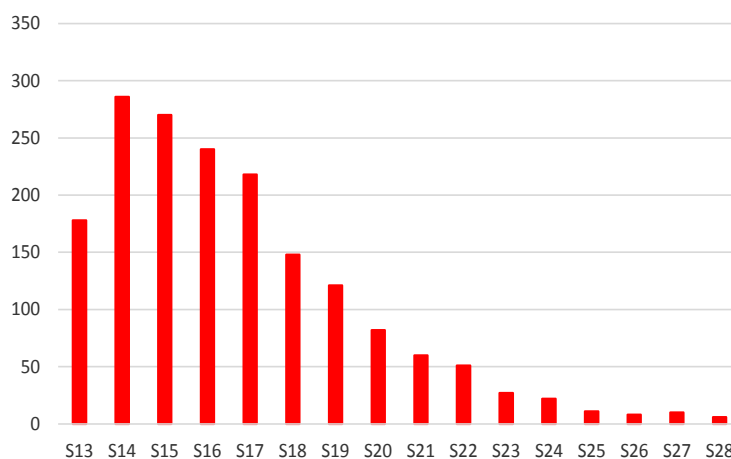
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 15/07/2020

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

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	105	76
Allier	41	9
Ardèche	109	112
Cantal	9	0
Drôme	129	74
Isère	153	117
Loire	247	211
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	43	40
Rhône	655	481
Savoie	73	66
Haute-Savoie	166	153
<b>Auvergne-Rhône-</b>	<b>1 748</b>	<b>1 339</b>

Source : SI-VIC, au 15/07/2020 à 12h

**Figure 10. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19**



66,7% 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 28 (N=6 vs N=10 en S27) (Figure 10).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 15/07/2020 à 14h

**Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 383)**

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	4	50,0	4	50,0	8	0,6
45-64 ans	20	25,3	59	74,7	79	5,7
65-74 ans	69	38,7	109	61,2	178	12,9
75 ans ou plus	411	36,8	707	63,2	1 118	80,8

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, **1 383 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 879, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

### Répartition par sexe des personnes décédées

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

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

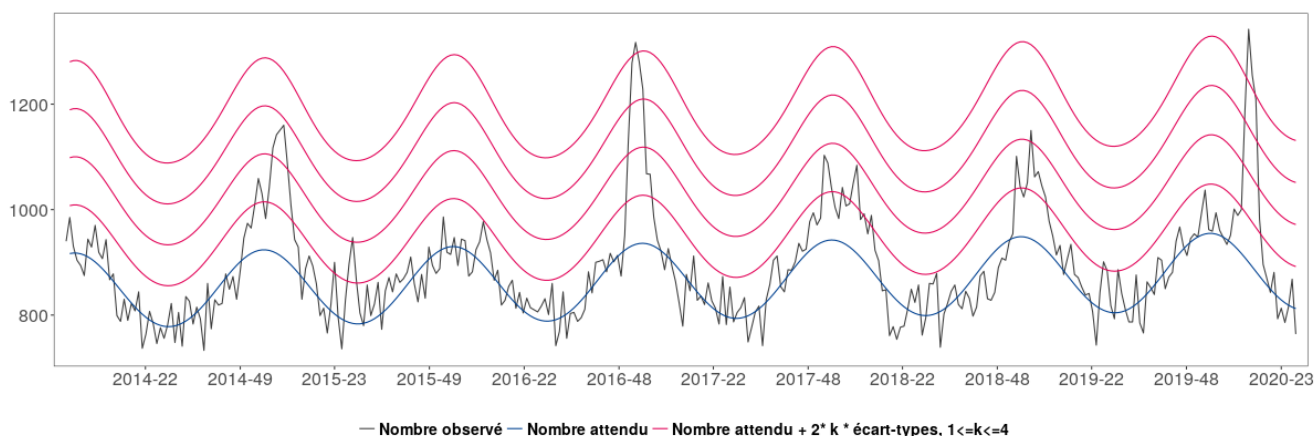
- Avec comorbidités : 64 % (N=879)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=411)

# Surveillance de la mortalité (suite)

## Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 15/07/2020 à 14h

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S27 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



On observe en Auvergne-Rhône-Alpes un **excès de mortalité toutes causes tous âges entre la semaine 13 et la semaine 17** (jusqu'à +49% d'excès en S14). Les départements les plus impactés ont été le Rhône, la Haute-Savoie, la Loire et l'Isère.

Pour les **semaines 24** (du 8 au 14 juin) et **25** (du 15 au 21 juin), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 15/07/2020 en Auvergne-Rhône Alpes.

En **semaine 26** (du 22 au 28 juin), un excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes est observé sans être significatif.

En **semaine 27** (du 29 juin au 5 juillet), aucun excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes n'est observé au 15/07/2020.

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.

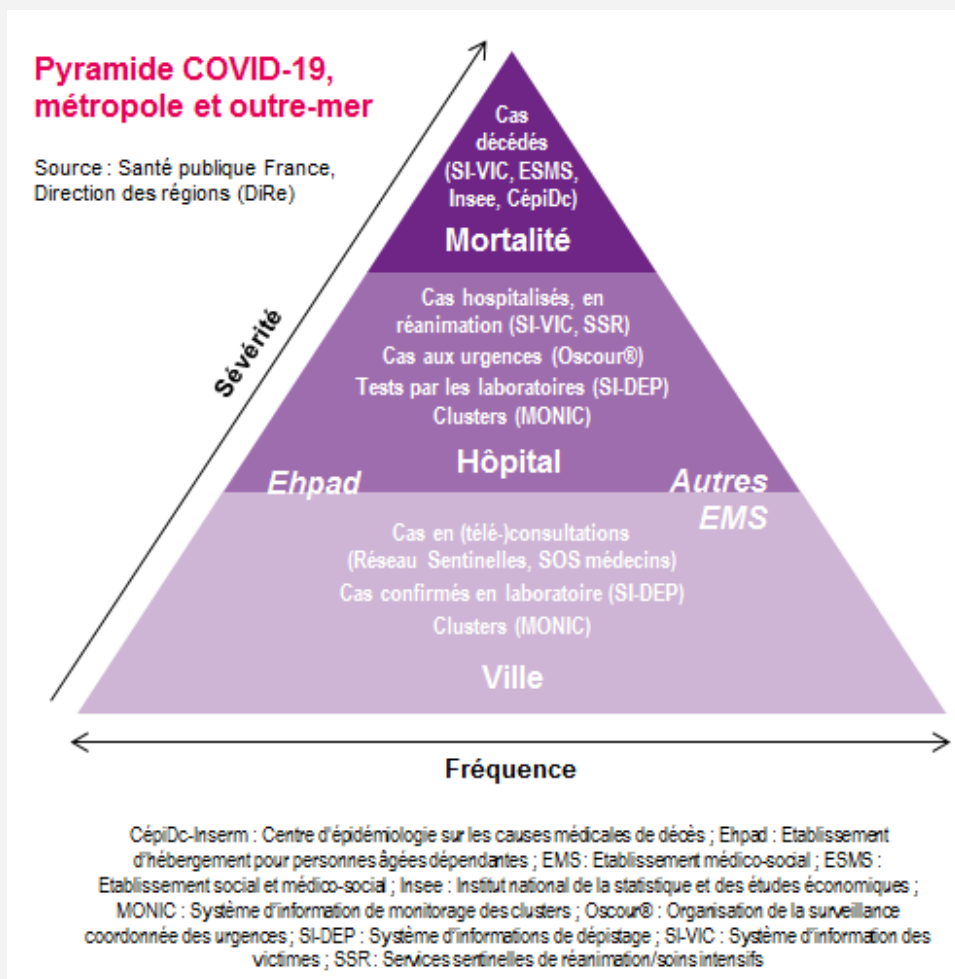
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenées à augmenter dans les semaines à venir. La hausse de la mortalité observée dans la région et dans certains départements est probablement liée à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible d'en estimer 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	S25	S26	S27	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27
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 BROTTET  
Emmanuelle CAILLAT-VALLET  
Delphine CASAMATTA  
Sylvette FERRY  
Erica FOUGERE  
Philippe PEPIN  
Nicolas ROMAIN SCHELLE  
Guillaume SPACCAFERRI  
Garance TERPANT  
Alexandra THABUIS  
Emmanuelle VAISSIERE  
Jean-Marc YVON  
Mélanie YVROUD

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

Contact presse  
presse@santepubliquefrance.fr

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

Date de publication  
16 juillet 2020  
Numéro vert 0 800 130 000  
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :  
[▶ SurSaUD®](#)  
[▶ OSCOUR®](#)  
[▶ SOS Médecins](#)  
[▶ Réseau Sentinelles](#)  
[▶ SI-VIC](#)  
[▶ CépiDC](#)

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)

INFORMATION CORONAVIRUS 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)