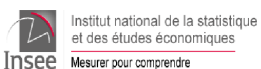


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



## Résumé

En semaine 01 (du 4 au 10 janvier 2021), les indicateurs épidémiologiques de suivi de l'épidémie de la COVID-19 montrent une progression de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau élevé en Auvergne-Rhône-Alpes, suite aux rassemblements festifs de fin d'année. De plus, l'apparition de variants pourrait conduire à une accélération de l'épidémie et nécessite une vigilance accrue.

**Au niveau régional, en semaine 01, le recours au dépistage a augmenté de 4%**, suite à la baisse observée en semaine 53. **Le taux d'incidence a progressé de 30%** par rapport à la semaine 53, atteignant **222 cas pour 100 000 habitants**. Il a augmenté dans toutes les classes d'âge, mais **plus fortement chez les moins de 20 ans (+45%)**. Il a augmenté dans tous les départements de la région, et dépasse le seuil de 200/100 000 dans tous les départements, hormis le Cantal. **Le taux de positivité (8,3%) est également en hausse**. **L'augmentation du nombre de cas confirmés progressant plus fortement que celle du dépistage est en faveur d'une réelle augmentation de l'incidence entre les semaines 53 et 01.**

**En médecine de ville, le taux d'incidence des consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) estimé par le réseau Sentinelles est en augmentation**, ainsi que le nombre d'actes médicaux **SOS Médecins** pour suspicion de COVID-19, qui **progressent de 20%**.

Dans les **établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)**, le nombre de nouveaux signalements a doublé par rapport à la semaine 53 ; le nombre de cas et le nombre de décès rapportés en ESMS ont également **augmenté**.

**En milieu hospitalier, le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 aux urgences est en légère hausse (+3%)**. Après un léger recul en semaine 53, le nombre de **nouvelles hospitalisations** pour COVID-19 a **augmenté de 22%**, le nombre d'admissions en réanimation de **33%**, et la mortalité hospitalière a **augmenté de 18%**.

La mortalité toutes causes présente toujours un **excès significatif de niveau modéré** en semaine 53.

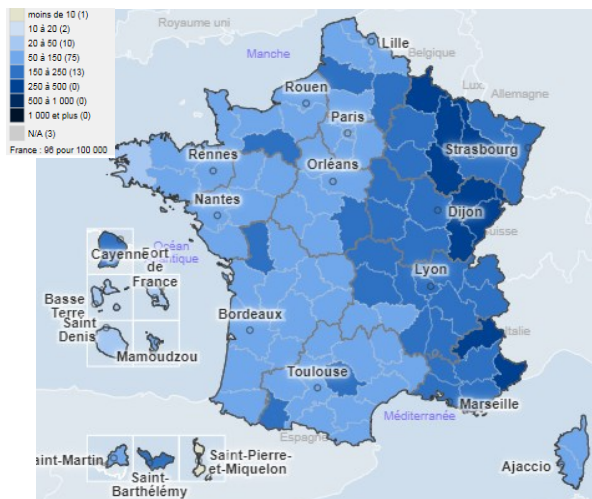
Pour lutter contre cette épidémie, l'adoption des **gestes barrières** est essentielle. En cas de **symptômes évocateurs de COVID-19**, il reste déterminant que chaque personne **s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais**. L'outil numérique (TousAntiCovid) est utile pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

La **campagne de vaccination** a démarré le 4 janvier en Auvergne-Rhône-Alpes. Au 14 janvier, **32 705 vaccinations** ont été effectuées dans la région. **Pour en savoir plus sur la vaccination anti-COVID :**

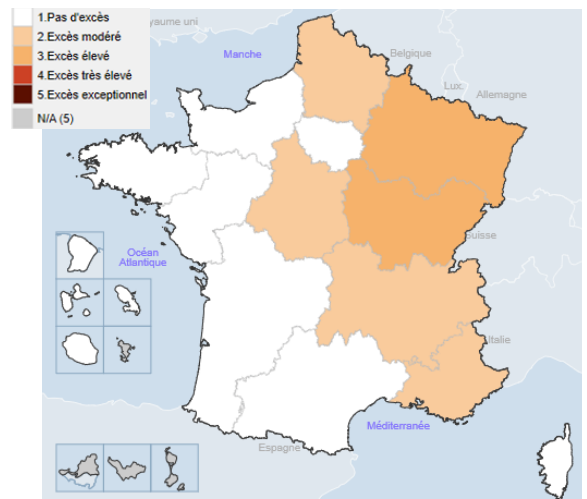
- [site de l'ARS](#) et [communiqué de presse de l'ARS](#) sur l'élargissement de la campagne de vaccination aux personnes de plus de 75 ans et ouverture de centre de vaccination
- [site de vaccination info service](#) régulièrement mis à jour
- [informations sur les centres de vaccination](#)
- [questions-réponses de la SPILF](#), actualisé le 11 janvier

Données épidémiologiques actualisées quotidiennement sur le [site Géodes de Santé publique France](#)

**Figure 1.** Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 01 (du 04/01 au 10/01/2021). Source : SI-DEP, données au 13/01/2021.



**Figure 2.** Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues, par région, France, semaine 53 (du 28/12/2020 au 03/01/2021). Source : Insee, données au 12/01/2021.



## Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

### Surveillance virologique du SARS-CoV-2 par RT-PCR et tests antigéniques

- ▶ Nouveaux cas confirmés en S01 : **17 826** (13 753 en S53) : **+ 30%**
- ▶ Taux d'incidence : **222/100 000 habitants** en S01 (171/100 000 en S53) : **+ 30%**
- ▶ Taux de positivité : **8,3%** en S01 (6,7% en S53) : **+ 1,6 points**
- ▶ Taux de dépistage : **2 664 /100 000 habitants** en S01 (2 566 /100 000 en S53) : **+ 4%**
- ▶ **25%** des dépistages sont réalisés par **test antigénique en S01** (36% en S53)
- ▶ **23%** des personnes testées (+ 5 points) et **51%** des cas confirmés (+ 1 point) sont **symptomatiques**
- ▶ Augmentation des taux d'incidence dans toutes les classes d'âge, **surtout chez les moins de 20 ans (+45%)**

### Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **372** actes en S01, en augmentation (309 en S53) : **+ 20%**
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **81** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S01, en augmentation (63/100 000 en S53)

### Surveillance dans les EMS dont les EHPAD *Sous réserve de complétude des données*

- ▶ **97 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 en S01 (48 en S53) dont **65 (donnée non consolidée)** avec la date de début des signes du premier cas en S01 (40 en S53)
- ▶ **731 cas confirmés chez les résidents et 338 chez le personnel** en S01 (434 résidents et 158 personnels en S53)

### Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **835** passages pour suspicion de COVID-19 en S01, en augmentation (809 en S53) : **+ 3%**
- ▶ **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 13 janvier :

- **3 913 personnes hospitalisées**, en diminution (au 6 janvier : 4 168 personnes)
- **382 personnes admises en réanimation**, stable (au 6 janvier : 383)

En semaine 01 :

- **1 395 nouvelles hospitalisations**, en augmentation (S53 : 1 144) : **+ 22%**
- **214 nouvelles admissions en réanimation**, en augmentation (S53 : 161) : **+ 33%**

### Surveillance de la mortalité

- ▶ **Décès liés à la COVID-19** : 7 267 décès cumulés à l'hôpital au 13/01/2021 (+303 depuis le 06/01) et 4 764 décès en ESMS au 11/01/2021 (+70 par rapport au 04/01/2021)
- ▶ **326 décès hospitaliers** en S01 (S53 : 275), en augmentation : **+ 18%**
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ 278 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S01 (242 en S53)
- ▶ **Mortalité toutes causes** :
  - S53 : excès significatif de **niveau modéré** à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.
  - S52 : excès significatif de **niveau modéré** à l'échelle régionale pour tous les âges et chez les 65 ans et plus.

### SARS-CoV-2, nouveaux variants

Depuis le 25/12/2020, 66 cas d'infection à des variants émergents ont été confirmés en France métropolitaine : 63 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et 3 cas du variant 501\_V2 (Afrique du Sud). En l'état actuel des connaissances, il apparaît que le variant identifié au Royaume-Uni est davantage transmissible que la forme habituelle du SARS-CoV-2 mais ne serait pas associé à une sévérité supérieure.

Une surveillance des cas possibles (retour d'un séjour au Royaume-Uni), probables (contact avec un cas ou profil microbiologique correspondant) et confirmés (séquençage par le CNR) est mise en place afin de ralentir sa diffusion sur le territoire (voir la [conduite à tenir](#)).

En Auvergne-Rhône-Alpes, **10 cas confirmés du variant UK ont été identifiés et investigués** par l'ARS afin de s'assurer du respect des mesures d'isolement, et de l'identification des contacts. Huit d'entre eux rapportaient un voyage au Royaume-Uni ou un contact avec un cas confirmé de retour du Royaume-Uni..

## Surveillance virologique (suite)

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des personnes testées dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Depuis mi-mai, la surveillance virologique s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage).

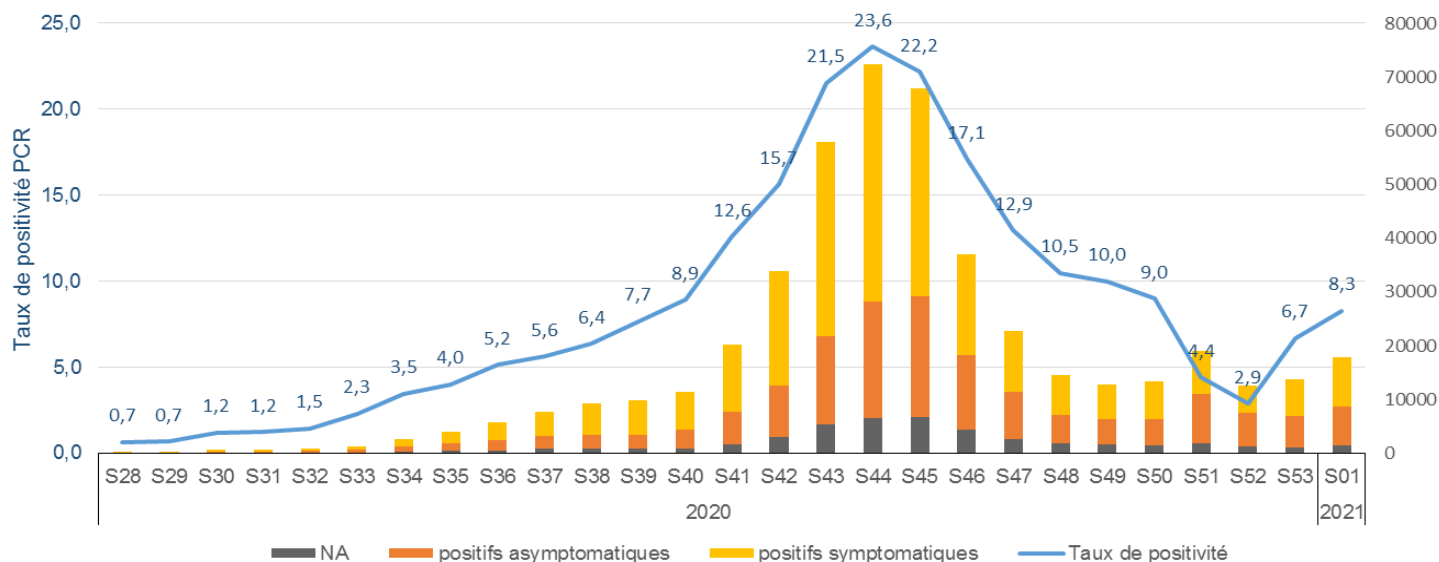
En S01, le recours au dépistage est en faible augmentation par comparaison à la semaine précédente, pendant laquelle une forte diminution de l'activité de dépistage avait été constatée (+4% entre S53 et S01 et -52% entre S52 et S53) ; en S01, le taux de dépistage est de **2 664/100 000** habitants (soit 214 017 personnes testées) (Figure 3 et Tableau 1). Le dépistage était en augmentation chez les personnes symptomatiques (+5 points entre S53 et S01) qui représentaient 23% des personnes testées (contre 18% en S53). En S01, la part des tests antigéniques diminue chez les personnes testées (25% vs 36% en S53). Le délai entre le prélèvement et le début des signes est plus long en S01 : 32% des testés ont effectué leur prélèvement le jour ou le lendemain après le début de leurs symptômes (-3 points par rapport à S53), 51% de 2 à 4 jours après l'apparition de leurs symptômes (-1 point), 17% plus de 4 jours après les symptômes (+3 points). Les professionnels de santé représentent 9% des personnes testées (stable).

L'augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés s'accroît davantage par rapport à la semaine précédente (+30% en S01 vs +9,5% entre S52 et S53) dans l'ensemble des classes d'âge, avec un nombre total de cas confirmés de **17 826** (vs 13 753 en S53) (Figure 3 et Tableau 1). Le taux d'incidence était de **222 pour 100 000 habitants** (vs 171 en S53). L'augmentation était observée dans toutes les classes d'âge, mais plus fortement chez les moins de 20 ans (+45%) (Figure 6). Parmi l'ensemble des cas diagnostiqués en S01, la proportion des personnes présentant des symptômes (51% des cas) était stable en comparaison à la semaine précédente (50%). En S01, la part des tests antigéniques diminue chez les cas confirmés (24% vs 30% en S53). Les professionnels de santé représentent 7% des cas positifs (stable).

Le taux de positivité au niveau régional (8,3%) est en augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (6,7%, soit +1,6 point).

Au total, l'augmentation du nombre de cas confirmés progresse plus fortement que celle du dépistage, signifiant un réel accroissement du nombre de contaminations entre les semaines 53 et 01.

**Figure 3.** Evolution du nombre de personnes testées positives (symptomatiques et asymptomatiques) pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité (%), par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 04/01/2021 au 10/01/2021. Sources : SI-DEP, données au 13/01/2021.

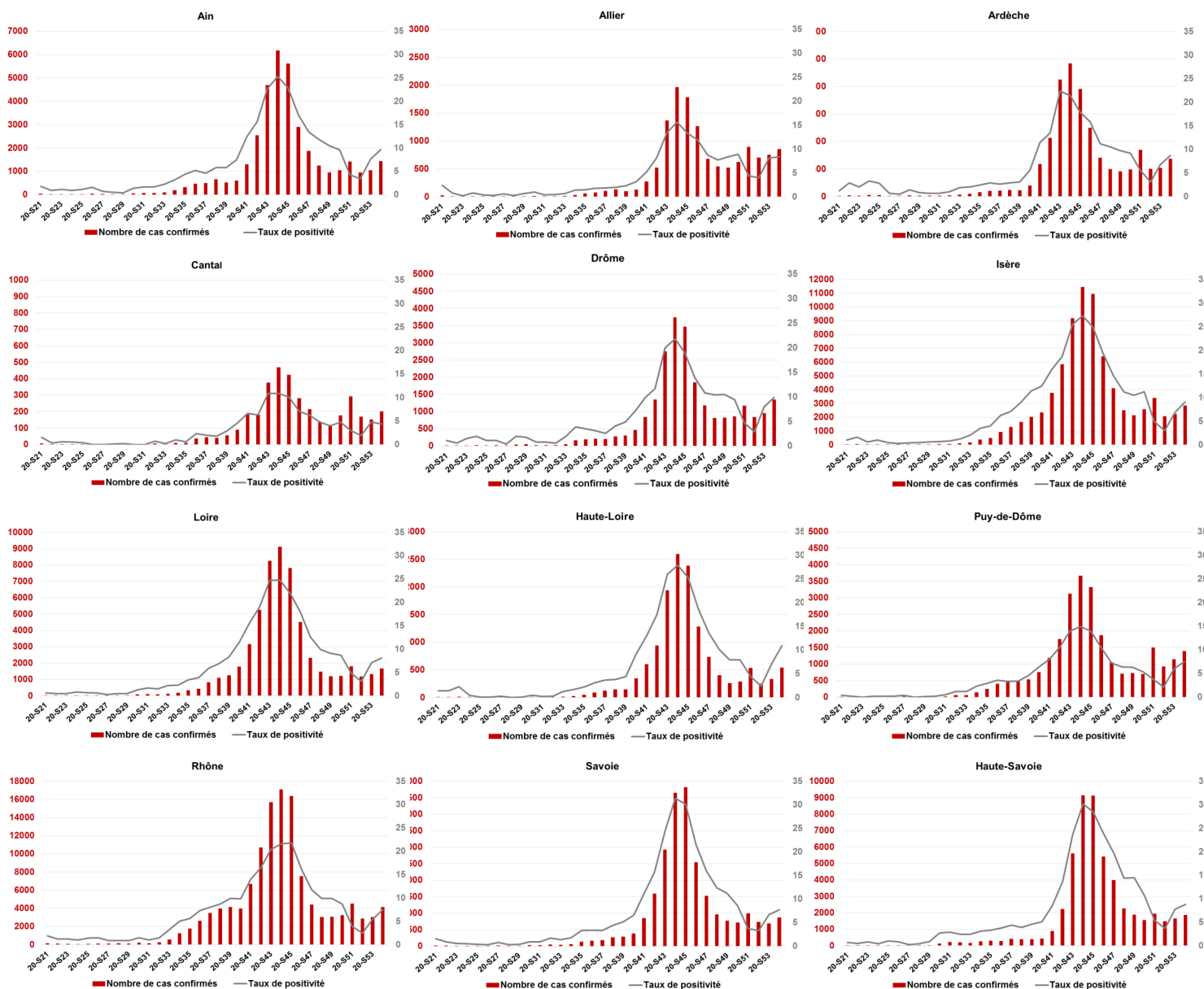


**Tableau 1.** Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 01 (4 au 10 janvier 2021). Source : SI-DEP, données au 13/01/2021

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, tout âge (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, plus de 65 ans (pour 100 000 habitants)
Ain	14 691	1428	9,7	2236	217	267
Allier	10 184	853	8,4	3074	258	258
Ardèche	7 907	684	8,7	2419	209	215
Cantal	4 502	200	4,4	3152	140	201
Drôme	13 672	1350	9,9	2626	259	248
Isère	31 210	2851	9,1	2467	225	229
Loire	20 643	1670	8,1	2699	218	183
Haute-Loire	4 940	536	10,9	2177	236	205
Puy-de-Dôme	18 428	1385	7,5	2791	210	208
Rhône	55 344	4138	7,5	2950	221	201
Savoie	11 266	865	7,7	2605	200	187
Haute-Savoie	21 230	1866	8,8	2563	225	234
<b>Région ARA</b>	<b>214 017</b>	<b>17826</b>	<b>8,3</b>	<b>2664</b>	<b>222</b>	<b>218</b>

## Surveillance virologique (suite)

**Figure 4.** Evolution du nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 et du taux de positivité par département et par semaine calendaire, du 04/01/2021 au 10/01/2021. Sources : SI-DEP, données au 13/01/2021.



Note : les échelles du nombre de cas sont différentes selon les départements. Les données de la semaine 01 sont en cours de consolidation

En S01, l'Allier et la Drôme sont les départements présentant les taux d'incidence les plus élevés de la région, respectivement 258/100 000 et 259/100 000. Suivent la Haute-Loire, l'Isère et la Haute-Savoie, avec des taux d'incidence respectifs de 236, 225 et 225/100 000. Seul le Cantal reste avec un taux d'incidence inférieur à 200 (140/100 000).

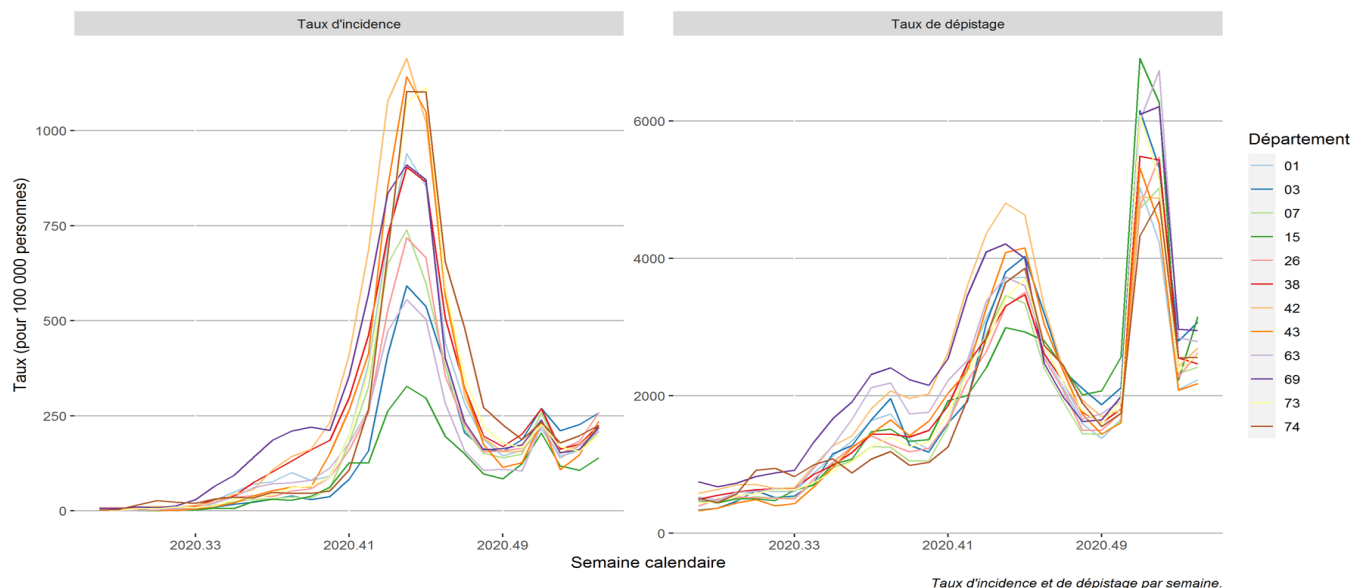
Les taux de positivité les plus élevés sont retrouvés en Haute-Loire (10,9%), dans la Drôme (9,9%), dans l'Ain (9,7%) et en Isère (9,1%).

En ce qui concerne l'évolution de ces indicateurs, en S01, les taux d'incidence et les taux de positivité sont en hausse dans tous les départements. Les taux de dépistage sont en hausse dans tous les départements sauf l'Isère, le Puy-de-Dôme et le Rhône.

Les taux d'incidence en Haute-Loire et dans la Drôme sont ceux qui augmentent le plus parmi tous les départements de la région : respectivement +60% et +42%, pour une augmentation régionale de +30%.

# Surveillance virologique (suite)

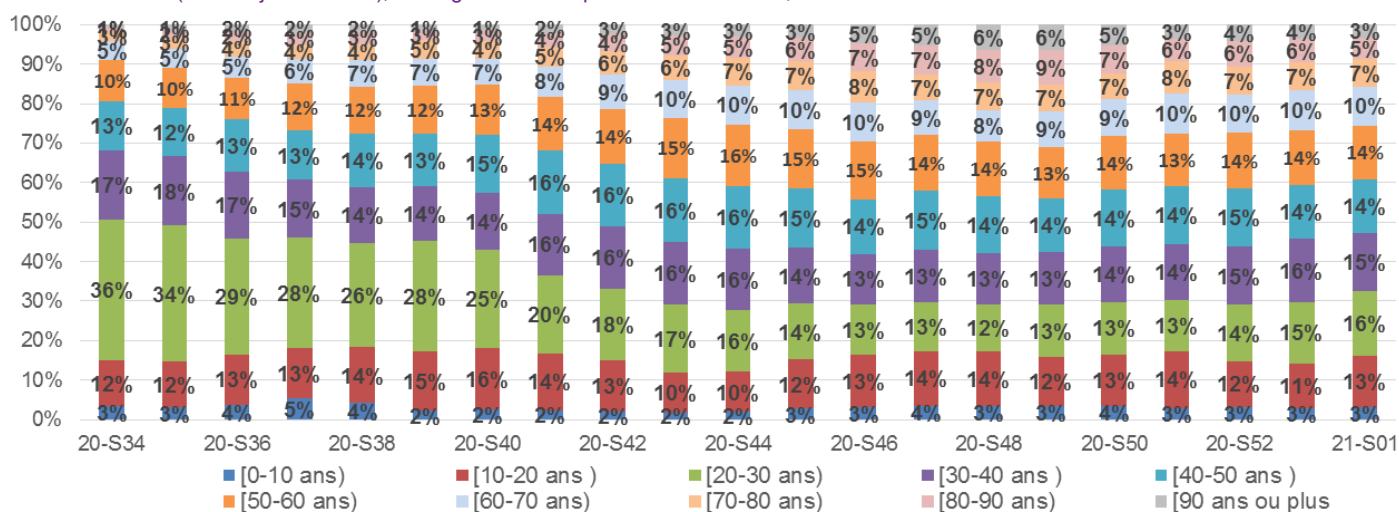
**Figure 5.** Evolution du taux d'incidence et de dépistage des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, Auvergne-Rhône-Alpes, du 04/01/2021 au 10/01/2021. Source : SI-DEP, données au 13/01/2021. *Les échelles des taux sont différentes.*



**Figure 6.** Evolution du taux d'incidence (/100 000 habitants par semaine) des infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge et semaine, de la semaine 2020-29 (13 au 19 juillet) à la semaine 2021-01 (4 au 10 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 13/01/2021.

	2020																									2021
	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01
[0-10 ans]	1	4	5	4	5	10	13	23	44	41	22	30	51	75	106	145	197	120	85	54	47	50	60	43	42	61
[10-20 ans]	3	5	9	10	16	31	46	74	100	130	150	181	292	443	582	742	849	500	314	199	160	175	278	146	157	229
[20-30 ans]	6	15	19	27	46	108	152	188	240	271	305	319	448	682	1117	1257	1071	524	317	195	190	199	278	200	238	326
[30-40 ans]	5	11	15	14	22	47	69	98	113	128	135	162	314	540	923	1127	961	473	296	186	172	187	272	185	218	263
[40-50 ans]	4	8	7	11	15	33	46	74	93	122	127	163	310	512	900	1108	987	493	327	202	168	187	268	179	183	232
[50-60 ans]	3	7	7	7	12	26	39	58	88	103	114	139	268	453	847	1083	976	524	308	191	161	175	247	172	184	233
[60-70 ans]	4	5	5	6	9	14	20	34	52	67	74	82	166	323	600	774	727	393	215	126	125	136	212	130	149	191
[70-80 ans]	4	5	5	4	9	10	17	32	41	55	66	72	146	284	534	730	725	422	218	146	129	129	226	132	141	181
[80-90 ans]	4	4	2	6	7	7	20	37	60	77	68	84	184	373	736	992	1025	680	431	313	292	244	289	209	213	249
[90 ans ou plus]	6	6	2	15	5	15	46	87	142	142	114	145	385	779	1465	2029	2067	1612	1087	829	743	645	611	472	452	522

**Figure 7.** Evolution de la répartition des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge, de la semaine 2020-34 (17 au 23 août) à la semaine 2021-01 (4 au 10 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 10/01/2021.



Les taux d'incidence sont en hausse dans toutes les classes d'âge, l'augmentation étant la plus forte chez les moins de 20 ans (+45%). Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les plus de 90 ans, suivis des 20-30 ans (Figure 6). Parmi les cas confirmés en S01, la classe d'âge la plus représentée reste celle des 20-40 ans (31%), suivie des 40-60 ans (28%) et des 60 ans ou plus (25%) (Figure 7).

## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

### Données SOS-Médecins

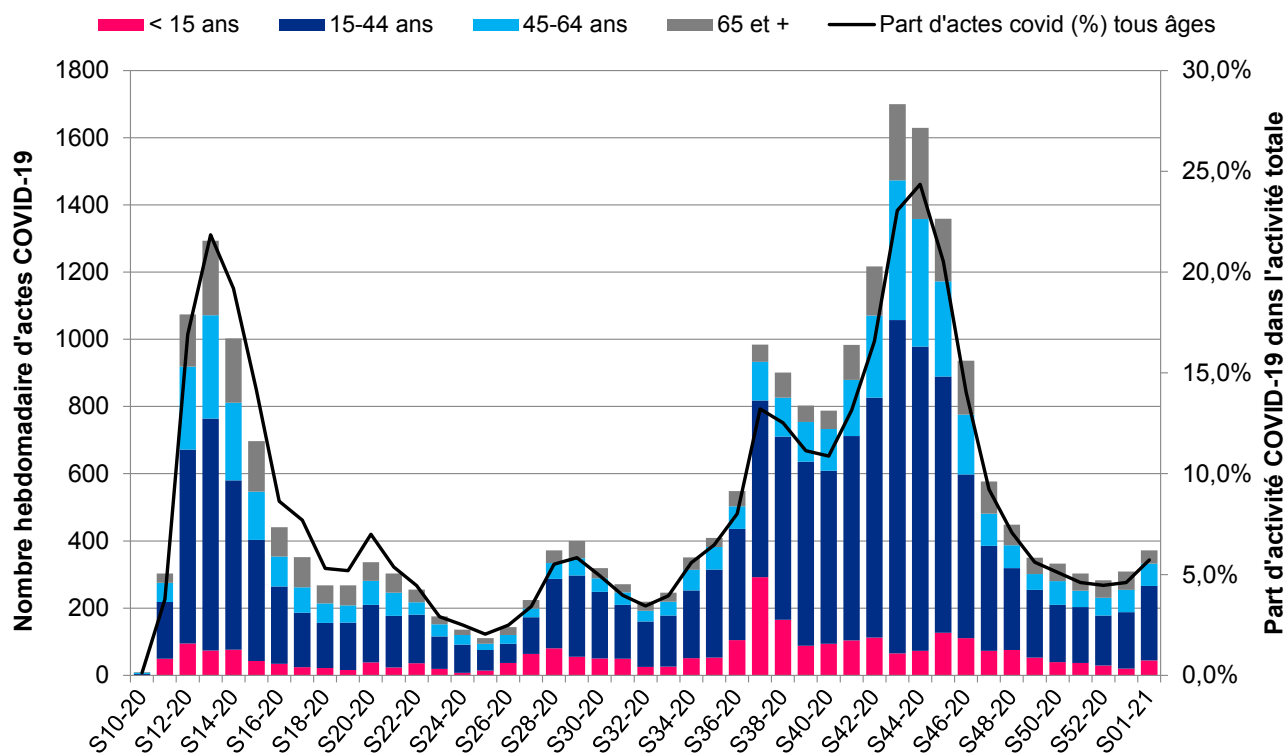
Au total, 24 827 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1<sup>er</sup> mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 01 (du 04 au 10 janvier 2021), 372 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 309 en semaine 53 et 283 en semaine 52.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 01 est de 5,7%, en augmentation par rapport à la semaine précédente (4,6% en semaine 53).

Parmi ces actes, 60% sont rapportés chez les 15-44 ans, 18% chez les 45-64 ans, 11% chez les 65 ans et plus et 12% chez les moins de 15 ans (Figure 8).

**Figure 8.** Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SOS Médecins, au 12/01/2021 à 9h



### Réseau Sentinelles

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

- S01 2021 : 81 consultations / 100 000 habitants [52 ; 110]\*
- S53 2020 : 63 consultations / 100 000 habitants [38 ; 88]\*

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

Source : Réseau Sentinelles, au 12/01/2021 à 11h

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 11 janvier 2021 (Tableau 2), les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **3 370 épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de **2 021** (60%) signalements en **établissements d'hébergement pour personnes âgées**<sup>1</sup> et **1 349** (40%) dans d'**autres établissements médico-sociaux**.

Les 2 021 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondaient à un total de **28 334 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **13 700** parmi le **personnel** (Tableau 2). L'ensemble des 1 349 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de **3 673 cas confirmés** de COVID-19 parmi les **résidents** et **2 989** parmi le **personnel**. La répartition par département au 11 janvier est présentée dans les tableaux 3 et 4.

**Durant la semaine 01, entre le 5 et le 11 janvier 2021**, les **établissements sociaux et médicaux-sociaux** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **97 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19. Pendant cette période, un total de **731 nouveaux cas confirmés** de COVID-19 ont été rapportés **chez les résidents** et **338** chez le **personnel**.

Parmi ces nouveaux signalements, **57 signalements** émanaient d'**établissements d'hébergement pour personnes âgées**. Un total de **669 nouveaux cas confirmés ont été rapportés** parmi les **résidents** et **282** parmi le **personnel**. Les autres établissements médico-sociaux ont rapporté 62 cas confirmés parmi les résidents, et 56 cas parmi le personnel.

L'évolution du nombre de cas confirmés et de décès est présentée figure 9 : sous réserve de la complétude des données, le nombre de nouveaux cas, le nombre de décès en établissement augmentent en semaine 01.

**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 01/03/2020 au 01/01/2021. Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
	Signalements <sup>5</sup>	2 021	901	171	277	3 370
	Cas confirmés	28 334	2 969	210	494	32 007
Chez les résidents	Cas hospitalisés	2 881	224	2	40	3 147
	Décès hôpitaux	1 442	37	0	7	1 486
	Décès établissements	4 709	26	0	29	4 764
Chez le personnel	Cas confirmés	13 700	2 446	217	326	16 689

<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 3.** Nombre cumulé de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux et de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03/2020 au 11/01/2021, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	dont cas confirmés semaine précédente	Cas confirmés parmi le personnel	dont cas confirmés semaine précédente
Ain	245	5	2603	141	1291	33
Allier	152	8	1398	87	722	42
Ardèche	128	3	1470	28	818	15
Cantal	75	2	202	40	131	12
Drôme	220	13	1512	64	872	10
Isère	418	12	4851	86	2579	38
Loire	442	14	5069	53	2788	22
Haute-Loire	128	2	1511	40	824	27
Puy-de-Dôme	248	12	1839	97	938	53
Rhône	848	15	6539	46	3086	39
Savoie	194	6	1954	23	1043	22
Haute-Savoie	272	5	3059	26	1597	25
<b>Total Région</b>	<b>3370</b>	<b>97</b>	<b>32007</b>	<b>731</b>	<b>16689</b>	<b>338</b>

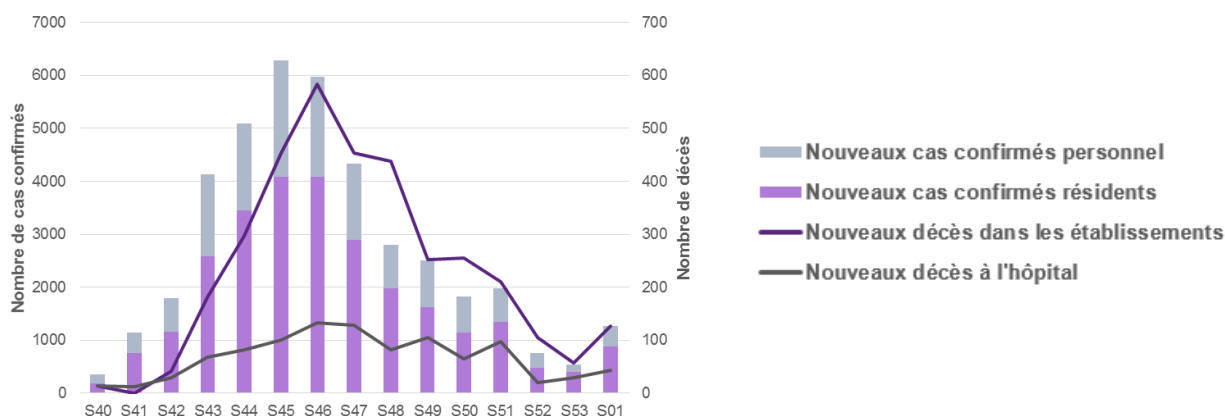
## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

**Tableau 4.** Nombre cumulé de décès de résidents à l'hôpital et dans l'établissement rapportés en établissements sociaux et médico-sociaux du 01/03/2020 au 11/01/2021, par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h

Départements	Décès de résidents à l'hôpital	dont décès à l'hôpital semaine précédente	Décès de résidents dans l'établissement	dont décès dans l'établissement semaine précédente
Ain	127	5	393	15
Allier	58	6	150	16
Ardèche	103	2	277	3
Cantal	15	1	15	-1*
Drôme	62	2	173	2
Isère	186	3	631	15
Loire	173	6	842	7
Haute-Loire	58	2	165	0
Puy-de-Dôme	83	7	271	4
Rhône	395	11	913	17
Savoie	102	-2*	378	3
Haute-Savoie	124	0	556	13
<b>Total Région</b>	<b>1486</b>	<b>43</b>	<b>4764</b>	<b>94</b>

\*La différence négative est due à un nettoyage de la base de données

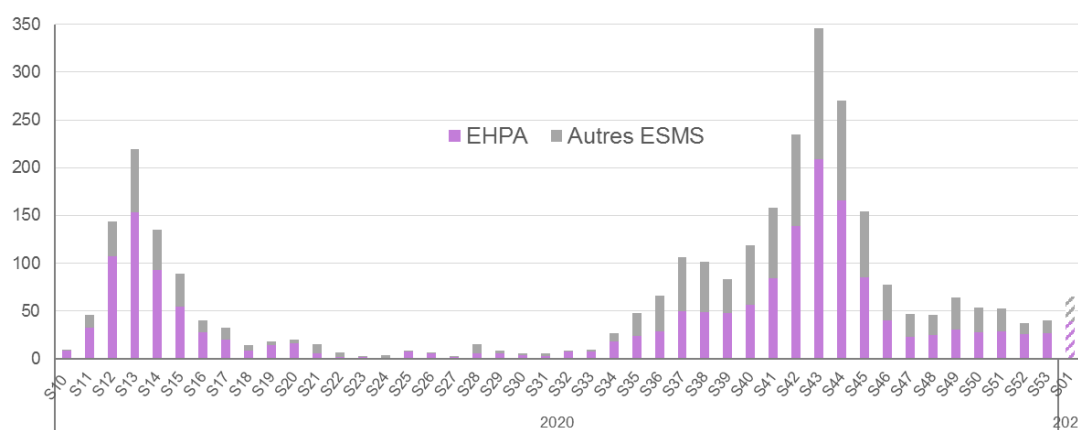
**Figure 9.** Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en établissements sociaux et médico-sociaux et du nombre de décès en établissement et à l'hôpital de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 01 (5 au 11 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h



Entre le 1<sup>er</sup> mars 2020 et le 10 janvier 2021, **3 076 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, ces signalements ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13). Une décroissance de leur nombre est observée entre les semaines 14 et 31 (Figure 10). Le nombre de signalements a ensuite de nouveau augmenté pour dépasser le nombre de signalements maximal observé en mars à partir de la semaine 42 et atteindre un maximum en semaine 43 (346 signalements). Le nombre de signalements a diminué de la semaine 44 à la semaine 47.

**Après une période de relative stabilité des semaines 48 à 53, le nombre de signalements semble augmenter de nouveau en semaine 01.**

**Figure 10.** Nombre de signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (du 2 au 8 mars) à la semaine 01 (du 4 au 10 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h

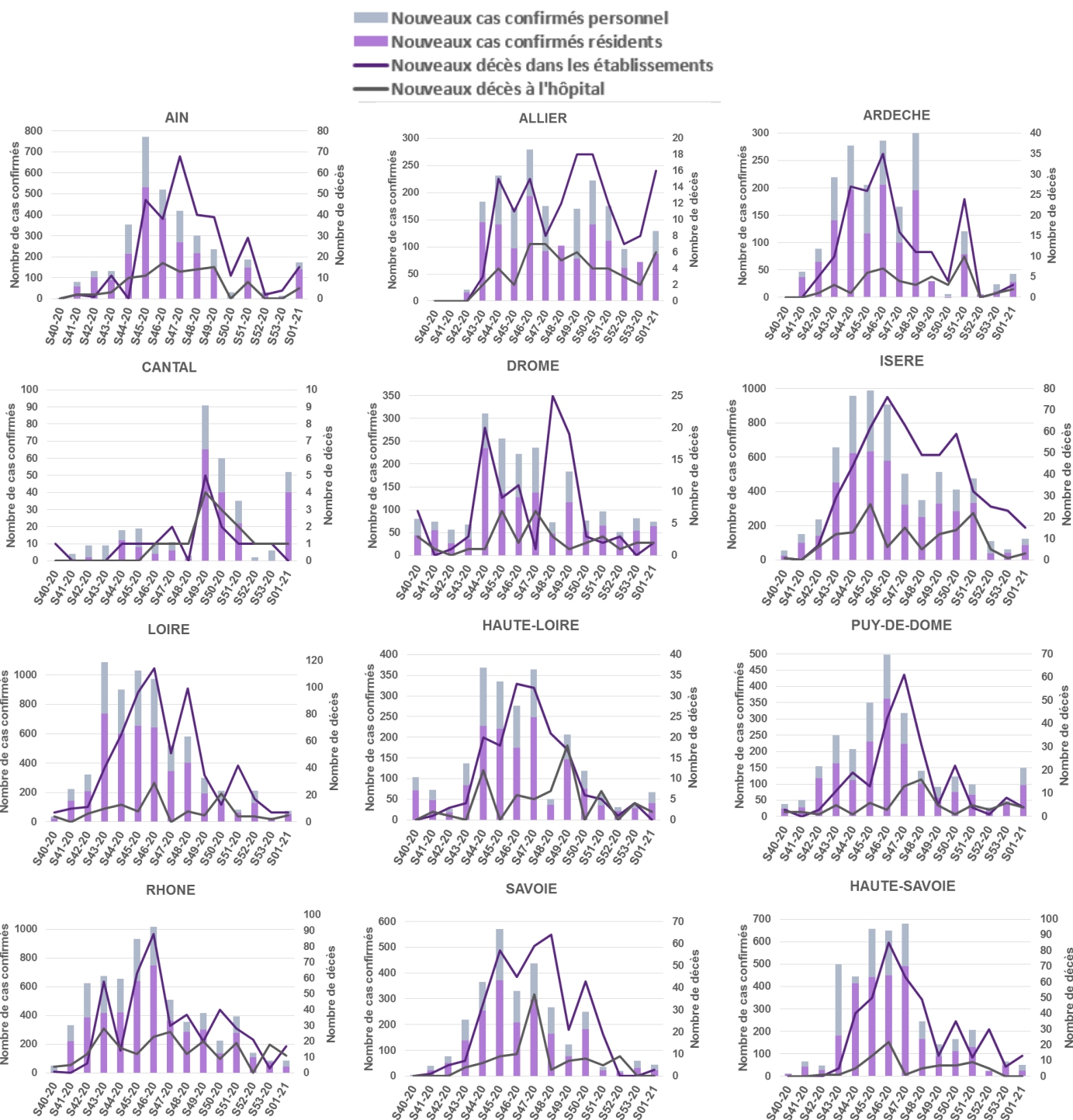


Les données de la semaine 01 ne sont pas consolidées



# Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

**Figure 11.** Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en établissements sociaux et médico-sociaux et des nombres de décès en établissement et à l'hôpital de la semaine 40 (du 29 septembre au 5 octobre 2020) à la semaine 01 (du 5 au 11 janvier 2021) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h



En semaine 01 (du 5 au 11 janvier 2021, figure 11) :

- le nombre de cas confirmés en ESMS augmente dans la plupart des départements sauf dans la Drôme, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie.
- le nombre de décès dans l'établissement augmente dans l'Ain, l'Allier, le Rhône et la Haute-Savoie et il diminue dans l'Isère.
- le nombre de décès à l'hôpital augmente dans l'Ain et il diminue dans le Rhône.

*Nota : L'augmentation des cas et des décès en semaine 49 dans le Cantal est due à la saisie début décembre, d'un signalement qui a débuté fin octobre avec un nombre de cas et de décès importants rapportés en semaine 49 alors qu'ils sont survenus au cours des différentes semaines du mois de novembre. Le nombre très faible de cas enregistrés dans l'Ain et l'Ardeche en semaine 50 est lié à un problème de saisie dans la base de données dans ces 2 départements, depuis rectifié, expliquant en partie l'augmentation importante dans ces deux départements en semaine 51.*

# Surveillance à l'hôpital

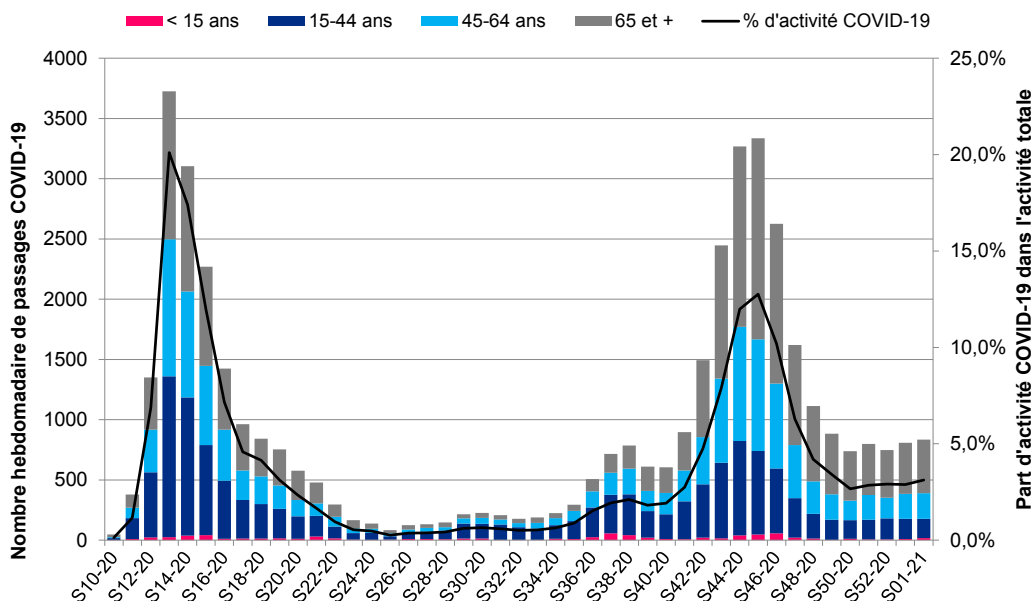
## Passages aux urgences

Au total, 43 368 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1<sup>er</sup> mars en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 01 (du 04 au 10 janvier 2021), 835 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 3,1% de l'activité totale (Figure 12). Cet indicateur est en augmentation par rapport à la semaine précédente (809 passages en S53).

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences augmente en S01 avec 503 hospitalisations (S53 : 452, S52 : 407 hospitalisations). Environ 60% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S01, pourcentage en augmentation par rapport à la semaine précédente (S53 : 56%). Chez les 65 ans et plus, 82% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

**Figure 12.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 12/01/2021 à 9h

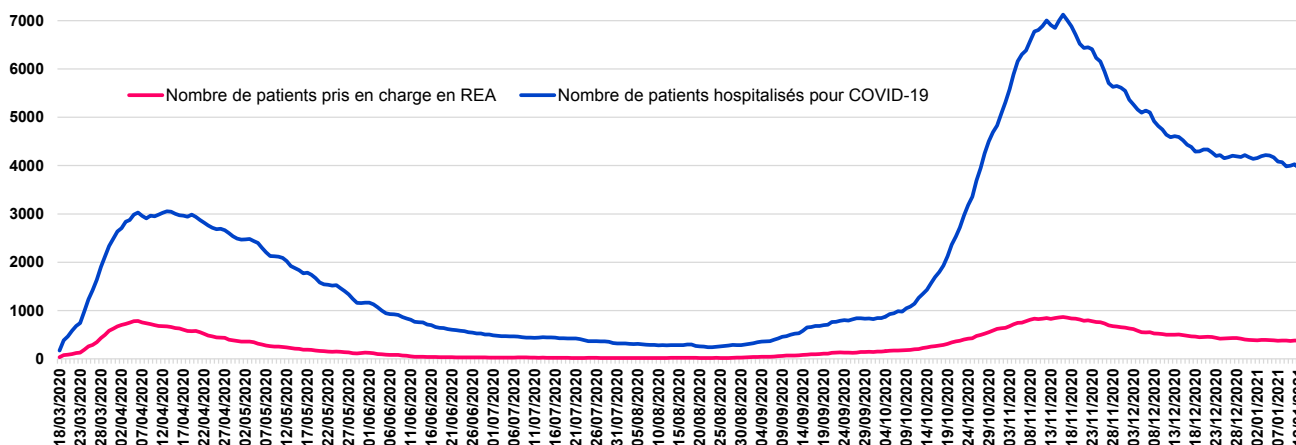


## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Le 13/01/21, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes était de 3 913 (- 6% en une semaine) dont 382 (stable par rapport à la semaine dernière) patients pris en charge en réanimation (incluant les soins intensifs et soins continus) alors qu'ils étaient 4 168 patients hospitalisés dont 383 en réanimation le 6/01/21. Après une phase d'augmentation du 30/08/20 au 13/11/20 et une diminution jusqu'au 20/12/20, le nombre de patients hospitalisés est stable. Depuis la semaine 43, le nombre de patients hospitalisés dépasse celui du mois de mars 2020 (Figure 13). Le nombre de patients en réanimation a diminué jusqu'au 7/01/21 et est stable depuis.

Au 13/01/21, 73,4% des patients hospitalisés pour COVID-19 ont 70 ans ou plus et 46,0% des patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 ont 70 ans ou plus (Tableau 5).

**Figure 13.** Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et des patients pris en charge en réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 13/01/2021 à 14h



## Surveillance à l'hôpital (suite)

**Tableau 5.** Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes au 6 janvier 2021. Source : SI-VIC, au 13/01/2021 à 14h

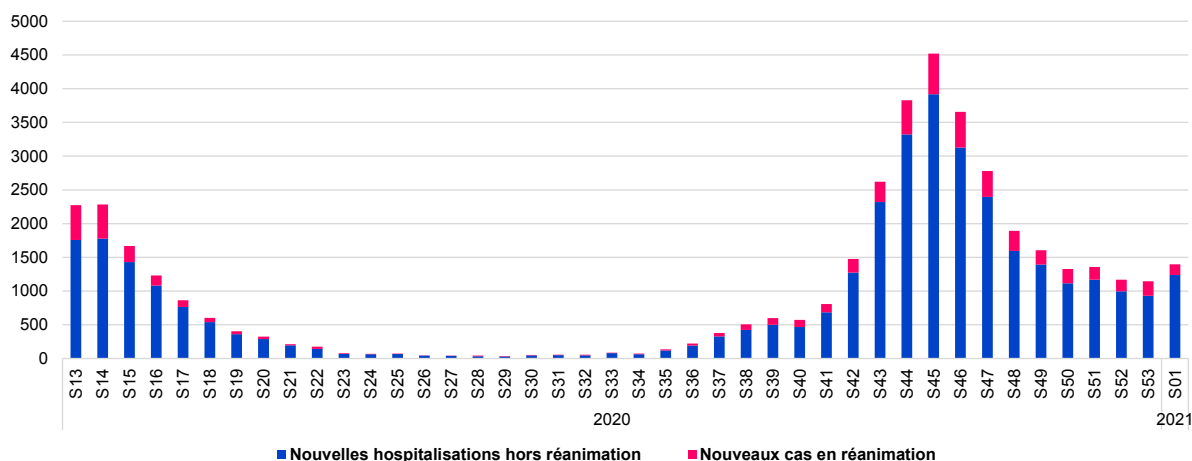
Age	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
0-9 ans	2	0,1%	1	0,3%
10-19 ans	3	0,1%	1	0,3%
20-29 ans	30	0,8%	2	0,5%
30-39 ans	54	1,4%	6	1,6%
40-49 ans	103	2,6%	16	4,2%
50-59 ans	254	6,5%	49	12,8%
60-69 ans	544	13,9%	125	32,7%
70-79 ans	982	25,1%	147	38,5%
80-89 ans	1 287	32,9%	25	6,5%
90 ans et plus	602	15,4%	4	1,0%
<b>Total Région</b>	<b>3 913</b>	<b>-</b>	<b>382</b>	<b>-</b>

Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en augmentation de 22% en S01 (n=1 395) par rapport à la S53 (n=1 144).

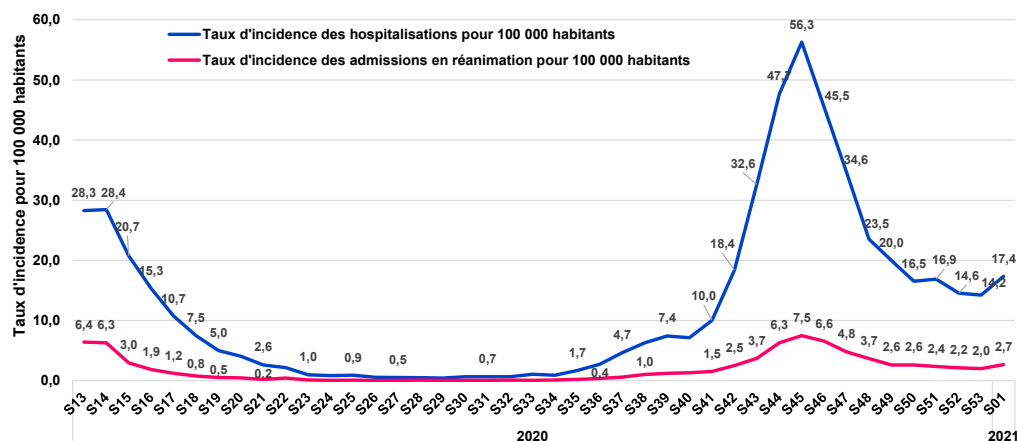
Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en augmentation de 33% en S01 (n=214) par rapport à la S53 de 2020 (n=161) (Figure 14).

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants augmente en S01, il est de 17,4 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence des admissions en réanimation est en augmentation, il est de 2,7 pour 100 000 habitants (Figure 15).

**Figure 14.** Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 11/01/2021 à 14h

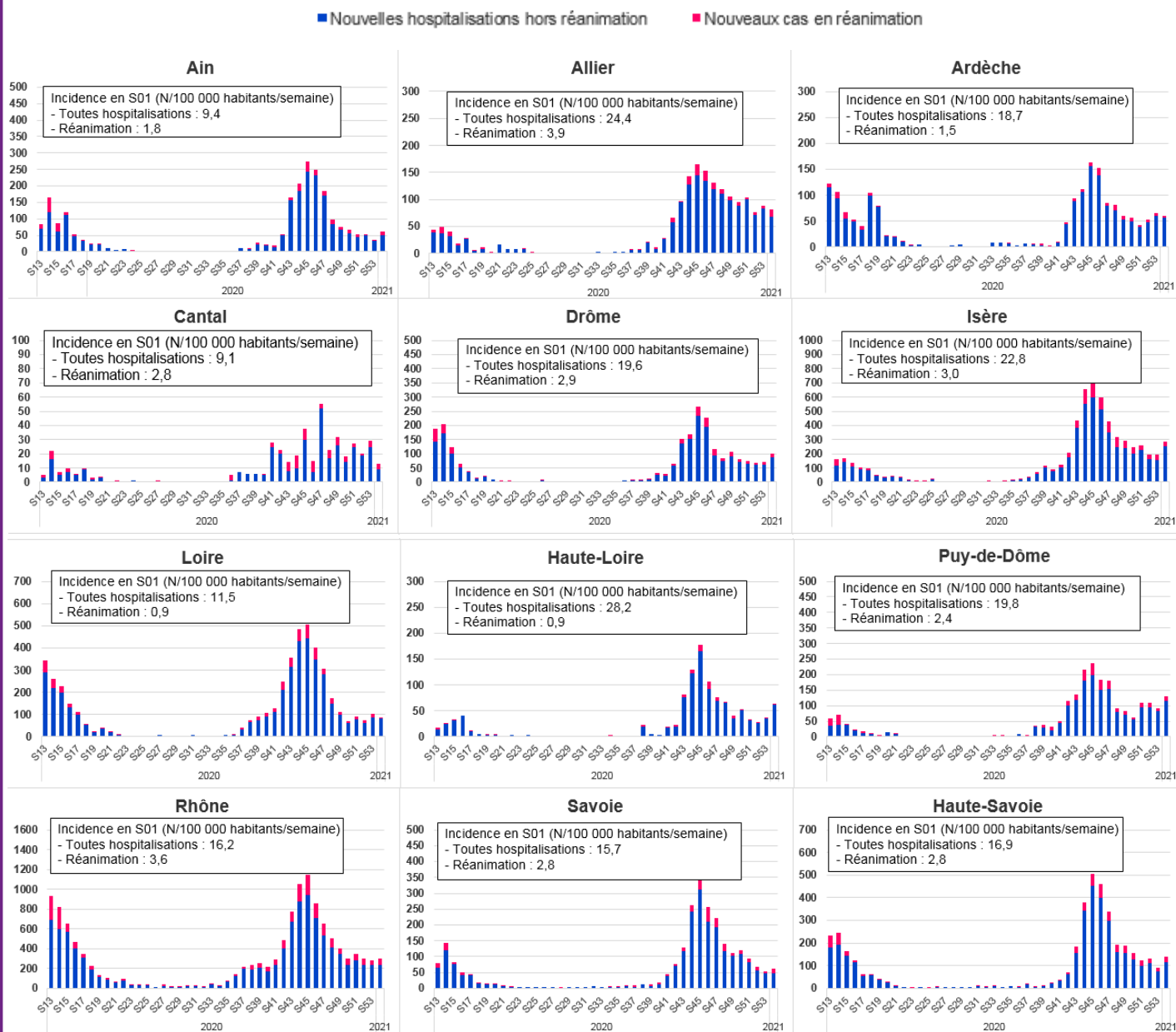


**Figure 15.** Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, du 23 mars au 10 janvier 2021. Source : SI-VIC, au 11/01/2021 à 14h



## Surveillance à l'hôpital (suite)

**Figure 16.** Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en réanimation / soins intensifs pour COVID-19, par département, du 23 mars au 11 janvier 2021, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en réanimation pour la semaine 01 (du 04 au 10 janvier 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 11/01/2021 à 14h



A noter : 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 variable de l'épidémie.

La répartition hebdomadaire par département du nombre de nouvelles hospitalisations, incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, montre une dynamique différente selon les départements (Figure 16).

**En semaine 01, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation dans tous les départements sauf l'Allier, l'Ardèche, le Cantal et la Loire.**

Les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés en Haute-Loire, dans l'Allier et en Isère avec respectivement 28,2 hospitalisations/100 000 habitants, 24,4 hospitalisations/100 000 habitants et 22,8 hospitalisations/100 000 habitants.

En semaine 01, le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en augmentation dans tous les départements sauf l'Ardèche, le Cantal, l'Isère et la Loire.

L'Allier, le Rhône et l'Isère ont les taux d'admission en réanimation pour 100 000 habitants les plus élevés de la région avec respectivement 3,9 admissions en réanimation/100 000 habitants, 3,6 admissions en réanimation/100 000 habitants et 3,0 admissions en réanimation/100 000 habitants.

## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'au 4 octobre 2020. La nouvelle surveillance correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020. Les comparaisons sont faites par rapport à l'analyse réalisée 14 jours avant.

**Au 12/01/2021 à 14h, 1 615 (+65 en 14 jours) patients atteints de forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 820 depuis le lancement de la surveillance grippe/COVID-19 le 5 octobre 2020.** Aucun signalement n'était lié à la grippe.

**Tableau 6.** 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 12/01/2021 à 14h

*L'ancienne surveillance a été poursuivie jusqu'au 4 octobre 2020 et est remplacée par la nouvelle depuis le 5 octobre 2020.*

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas admis en réanimation, N</b>			<b>Comorbidités, N (%)</b>		
Nb signalements	820	795	Aucune comorbidité	89 (11%)	245 (32%)
<b>Répartition par sexe, N (%)</b>			Au moins une comorbidité parmi :		
Homme	587 (72%)	581 (73%)	- Obésité (IMC>=30)	322 (47%)	133 (17%)
Femme	232 (28%)	213 (27%)	- Hypertension artérielle	364 (46%)	171 (22%)
Inconnu	1	1	- Diabète	271 (34%)	209 (27%)
Ratio H/F	2,5	2,7	- Pathologie cardiaque	207 (26%)	146 (19%)
<b>Age, ans</b>			- Pathologie pulmonaire	190 (24%)	115 (15%)
Moyen	67,0	64,0	- Immunodépression	83 (10%)	53 (7%)
Médian	68,8	67,3	- Pathologie rénale	89 (11%)	61 (8%)
Quartile 25	60,8	58,1	- Cancer*	51 (6%)	-
Quartile 75	74,7	73,8	- Pathologie neuromusculaire	26 (3%)	29 (4%)
<b>Classe d'âge, N (%)</b>			- Pathologie hépatique	25 (3%)	10 (1%)
0-14 ans	2 (0%)	18 (2%)	Non renseigné	28	23
15-44 ans	32 (4%)	52 (7%)	<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**, N (%)</b>		
45-64 ans	258 (32%)	262 (33%)	Pas de SDRA	109 (20%)	228 (30%)
65-74 ans	321 (40%)	290 (37%)	Mineur	43 (8%)	70 (9%)
75 ans et plus	196 (24%)	170 (21%)	Modéré	136 (25%)	217 (29%)
Non renseigné	11	3	Sévère	256 (47%)	245 (32%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation, jours</b>			Non renseigné	276	35
Moyen	7,3	9,1	<b>Type de ventilation**, N (%)</b>		
Médian	8	8	O2 (lunettes/masque)	40 (6%)	75 (11%)
Quartile 25	5	5	VNI (Ventilation non invasive)	13 (2%)	10 (2%)
Quartile 75	11	11	Oxygénothérapie à haut débit	271 (42%)	214 (32%)
<b>Région de résidence des patients, N (%)</b>			Ventilation invasive	325 (50%)	360 (54%)
Hors région	21 (3%)	35 (5%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (1%)	6 (1%)
Auvergne-Rhône-Alpes	776 (97%)	691 (95%)	Non renseigné	167	130
Non renseigné	23	69	<b>Durée de séjour, jours</b>		
			Durée moyenne de séjour	12,1	16,6
			Durée médiane de séjour	7,5	9
			Durée quartile 25	4	3
			Durée quartile 75	15	21
<b>*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance</b>			<b>Evolution, N (%)</b>		
<b>**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation</b>			Evolution renseignée	395 (48%)	417 (52%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	280 (71%)	319 (76%)
			- Décès	115 (29%)	98 (24%)

## Surveillance à l'hôpital (suite)

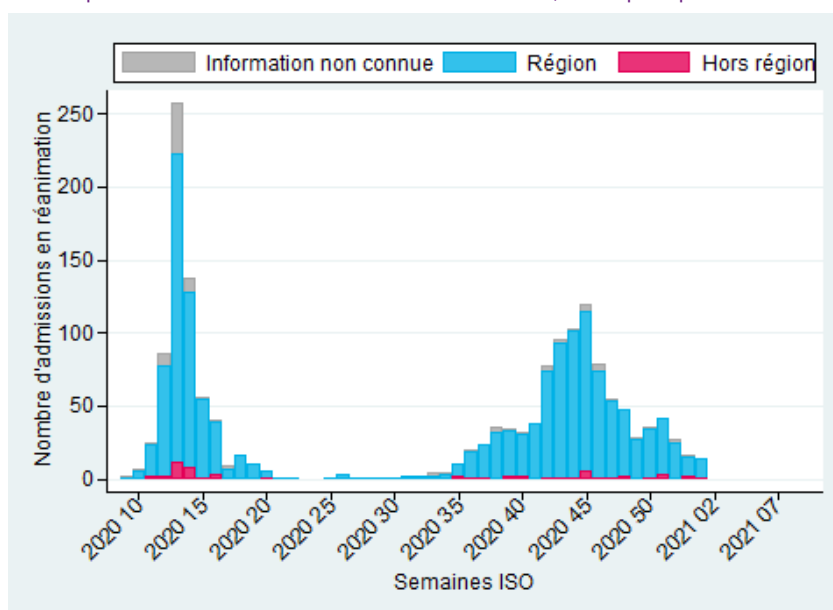
### Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Le sex-ratio H/F des patients admis pour cas grave de COVID-19 signalés depuis le début de la nouvelle surveillance est à 2,5 à cette date, toujours proche du ratio observé au préalable (2,7). La répartition par classe d'âge de ces patients indique une plus grande proportion de patients âgés : 64% des patients signalés depuis le 5 octobre ont plus de 65 ans, pour 58% antérieurement.

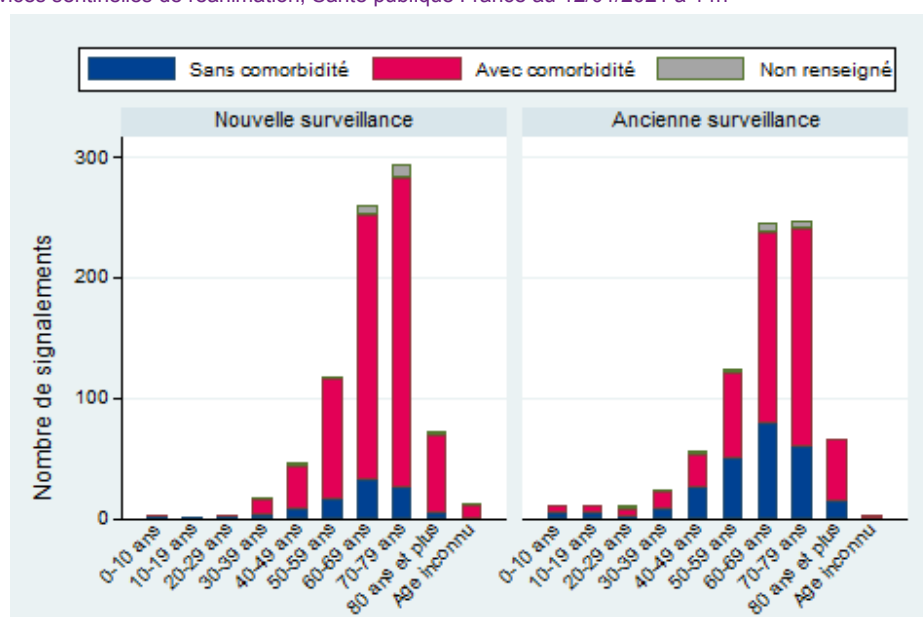
Les patients signalés durant la nouvelle surveillance présentent à ce jour un profil différent de ceux signalés dans l'ancienne surveillance : là où était observé un taux de comorbidité de 69% lors de la première vague et de l'été, 89% (+20 points) des patients signalés depuis le 8 octobre présentent une comorbidité augmentant le risque de sévérité du COVID-19. L'obésité, l'hypertension artérielle (HTA) et le diabète représentent les comorbidités dont la prévalence augmente le plus durant cette seconde vague comparativement à la première. A noter que la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance, a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période.

L'usage d'oxygénothérapie à haut débit est plus fréquent (42% vs. 32%) actuellement que chez les patients de l'ancienne surveillance alors qu'ils présentent plus fréquemment un SDRA sévère (47% vs. 32%). Enfin, l'évolution clinique des patients change peu, avec environ un quart de décès et trois-quarts de sortie de réanimation parmi les patients signalés et dont le suivi est renseigné depuis le 5 octobre.

**Figure 17.** Courbe épidémiologique 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, Santé publique France au 12/01/2021 à 14h



**Figure 18.** Distribution des cas graves de COVID-19 admis en réanimation en fonction de l'âge, par période de surveillance, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France au 12/01/2021 à 14h



# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

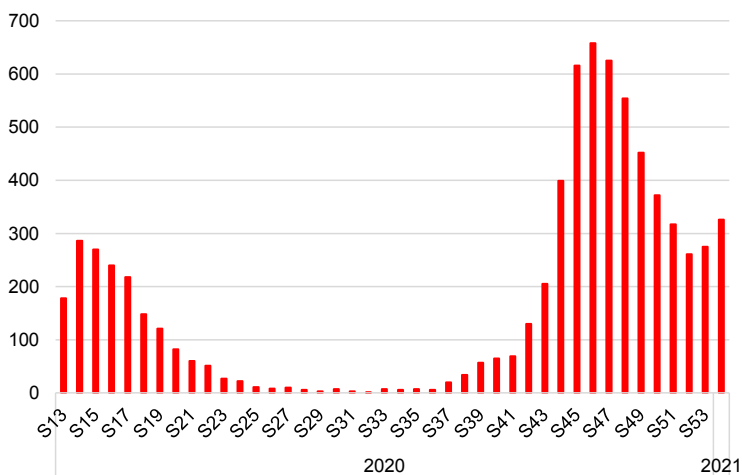
**Tableau 7.** Répartition (en %) par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 17/03/2020 et le 13/01/2021. Source : SI-VIC, au 13/01/2021 à 14h

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=7 267 (%)</b>	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	2,1%	8,0%	21,1%	42,2%	25,0%

**Tableau 8.** 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, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC et surveillance dans les ESMS au 13/01/2021

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	395	393
Allier	360	150
Ardèche	326	277
Cantal	66	15
Drôme	439	173
Isère	1 061	631
Loire	883	842
Haute-Loire	158	165
Puy-de-Dôme	408	271
Rhône	1 987	913
Savoie	514	378
Haute-Savoie	670	556
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>7 267</b>	<b>4 764</b>

**Figure 19.** Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 11/01/2021 à 14h



Au total, 67,2% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 avaient plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations a augmenté de 18% en S01 (n=326 vs. n=275 en S53) et est de nouveau supérieur aux valeurs du pic de la première vague épidémique du printemps 2020 (Figure 19).

**Tableau 9.** Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 6 663) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 12/01/2021 à 12h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total		Détail des comorbidités	n	%
	n	%	n	%	n	%			
0-14 ans	0	-	0	-	0	-	Obésité	230	5%
15-44 ans	7	30%	16	70%	23	<1%	Diabète	681	16%
45-64 ans	78	26%	221	74%	299	4%	Pathologie respiratoire	584	14%
65-74 ans	260	32%	555	68%	815	12%	Pathologie cardiaque	1554	36%
75 ans ou plus	2006	36%	3520	64%	5526	83%	Hypertension artérielle	883	20%
							Pathologies neurologiques	328	8%
							Pathologie rénale	557	13%
							Immunodéficience	103	2%

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, **6 663 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région.** Des comorbidités étaient renseignées dans 4 312, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

**En semaine 01, 278 décès par voie électronique ont été recensés contre 242 en semaine 53.**

### Répartition par sexe des personnes décédées

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

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

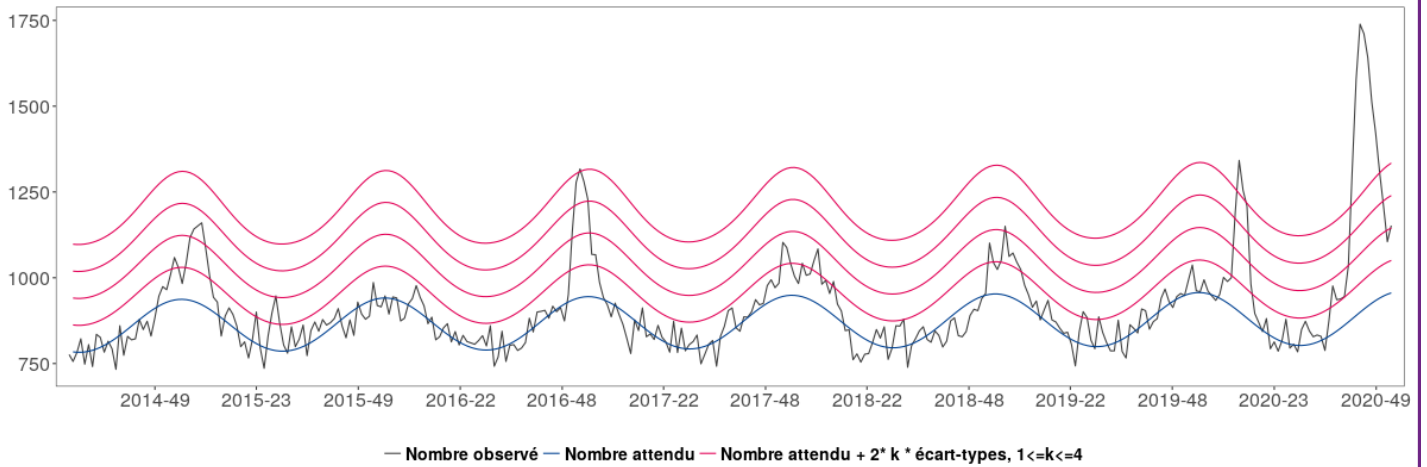
- Avec comorbidités : 65 % (N=4 312)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=2 351)

Les comorbidités les plus recensées en Auvergne-Rhône-Alpes sont les pathologies cardiaques (36%) et l'hypertension artérielle (20%).

# Surveillance de la mortalité (suite)

## Mortalité toutes causes

**Figure 20.** Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S53 2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 13/01/2021 à 11h



Depuis la semaine 38, un excès de mortalité significatif est observé en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus : de niveau très élevé en semaines 43, 49 et 50 et de niveau exceptionnel pour les semaines 44 à 48.

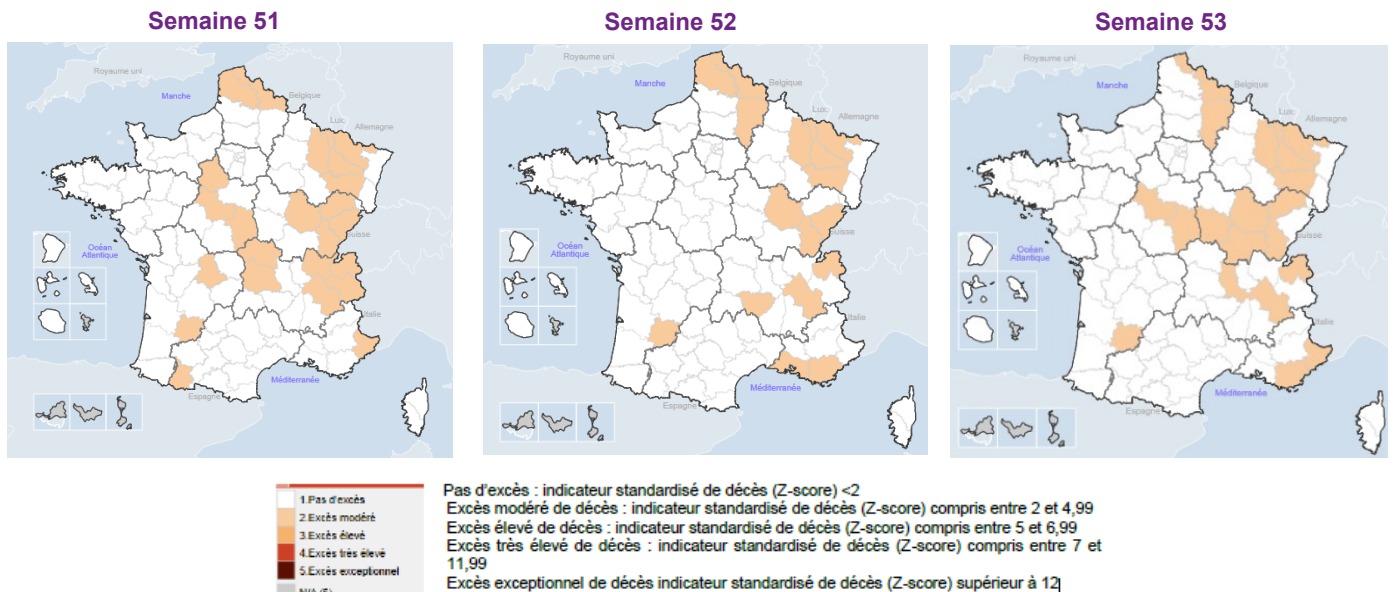
En semaine 51 (du 14 au 20 décembre), un excès significatif de mortalité de niveau élevé est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Au niveau départemental, un excès significatif de niveau modéré est observé pour l'Ain, l'Allier, l'Isère, le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie pour tous les âges et pour les 65 ans et plus (sauf l'Ain).

En semaine 52 (du 21 au 27 décembre), un excès significatif de mortalité de niveau modéré est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Au niveau départemental, un excès significatif de niveau modéré est observé en Haute-Loire, Isère et en Haute-Savoie pour tous les âges, et dans l'Allier, l'Isère, la Haute-Loire et la Haute-Savoie chez les 65 ans et plus.

En semaine 53 (du 28 décembre au 03 janvier), un excès significatif de mortalité de niveau modéré est observé par rapport à la mortalité attendue en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Au niveau départemental, un excès significatif de niveau modéré est observé en Haute-Loire, en Isère et en Haute-Savoie pour tous les âges, et en Isère, dans la Loire, dans le Puy-de-Dôme, dans le Rhône et en Haute-Savoie chez les 65 ans et plus.

Ces estimations d'excès de mortalité observées sont en cours de consolidation et sont amenées à évoluer dans les semaines à venir.

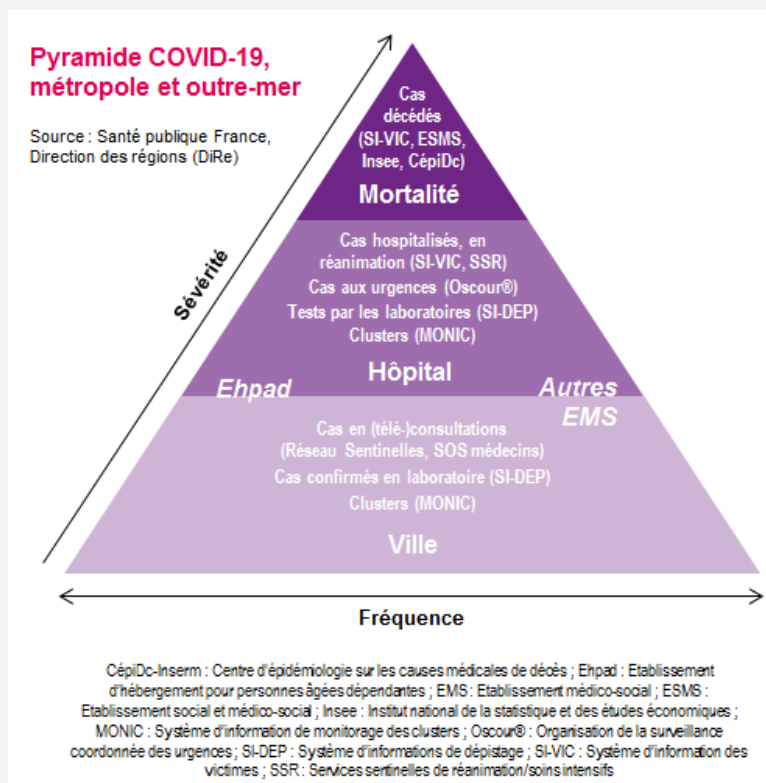
**Figure 21.** Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 51 (14 au 20 décembre), 52 (21 au 27 décembre) et 53 (28 décembre au 03 janvier), par département. Sources : Santé publique France, Insee, au 12/01/2021 à 13h





## 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  
Elise BROTTE  
Emmanuelle CAILLAT-VALLET

Delphine CASAMATTA  
Louis DELCROIX  
Erica FOUGERE  
Philippe PEPIN  
Nicolas ROMAIN SCELLE  
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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

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

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

14 janvier 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@)
- ▶ [OSCOUR@](mailto:OSCOUR@)
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS.Medecins)
- ▶ [Réseau Sentinelles](mailto:Reseau.Sentinelles)
- ▶ [SI-VIC](mailto:SI-VIC)
- ▶ [CépiDc](mailto:CepiDc)

**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
- Toussier ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Eviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)

**COVID-19**

**CORONAVIRUS, QUE FAIRE FACE AUX PREMIERS SIGNES ?**

Les premiers signes de la maladie sont :

- Toux
- Fièvre

En général, la maladie guérit avec du repos. Si vous ressentez ces premiers signes :

- Restez chez vous et limitez les contacts avec d'autres personnes
- N'allez pas directement chez votre médecin, appelez-le avant ou contactez le numéro de la permanence de soins de votre région

Vous avez des questions sur le coronavirus ?

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)