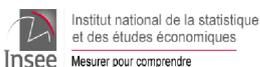


En collaboration avec :

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



Institut national de la santé et de la recherche médicale



Institut national de la statistique et des études économiques
Mesurer pour comprendre



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Résumé

Situation en Auvergne-Rhône-Alpes

La région Auvergne-Rhône-Alpes est confrontée à l'épidémie de COVID-19 depuis début février 2020 avec l'identification du premier cluster de cas aux Contamines-Montjoie, en Haute-Savoie. Si les investigations et mesures de gestion avaient alors permis de stopper la diffusion du virus localement, d'autres foyers de contamination sont rapidement apparus, à partir de fin février, en Haute-Savoie et dans d'autres secteurs géographiques (Rhône, Ain, Drôme, Savoie). Aujourd'hui, l'ensemble des départements de la région est touché par l'épidémie, à des degrés divers. Ces disparités géographiques, très marquées notamment entre l'est et l'ouest de la région - globalement moins touché - sont le reflet de l'intensité de la circulation du virus, avant la mise en œuvre des mesures de confinement général, le 16 mars 2020. Si Auvergne-Rhône-Alpes a été l'une des premières régions en France confrontées à des clusters de COVID-19, elle ne fait pas partie aujourd'hui des régions les plus lourdement impactées.

Toutefois, ce premier point épidémiologique régional témoigne de l'**impact majeur de cette épidémie sur la population** et, en particulier les personnes les plus vulnérables que sont les **personnes âgées**.

Tendances observées

Pour la première fois depuis le début de l'épidémie, **la tendance est à la baisse pour plusieurs indicateurs de recours aux soins en ville comme à l'hôpital**. Même s'il demeure à un niveau très élevé, le nombre de patients hospitalisés en réanimation est en légère baisse en lien avec à une diminution du nombre de nouvelles admissions depuis le 2 avril. Cette tendance devra être confirmée dans les jours à venir. Depuis le début de l'épidémie, **1 029 décès directement attribuables au COVID-19** ont été déclarés en milieu hospitalier et dans les établissements médico-sociaux. Depuis la semaine 13 (23 au 29 mars 2020), la région présente un **excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges**. Les départements de la Drôme, de la Loire, du Rhône et de la Haute-Savoie, sont les plus impactés par cette surmortalité, qui concerne majoritairement les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Mesures d'accompagnement mises en place par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Pour accompagner au mieux les acteurs de santé de la région dans la gestion du Covid-19 et relayer les messages de prévention auprès de la population, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes publie de nombreuses informations sur [son site Internet](#). Régulièrement mises à jour, elles sont également relayées sur le compte Twitter de l'agence [@ARS_ARA_SANTE](#). En plus d'une rubrique dédiée à destination des différents publics, **un dossier spécifique à destination des établissements médico-sociaux** leur apporte une source d'information unique sur la doctrine régionale. L'accès direct à la plateforme **#RenfortsCovid** permet aux établissements sanitaires et médico-sociaux et aux volontaires de se mettre en lien pour renforcer les personnels sur le terrain. L'ARS informe quotidiennement sur la situation de la région à travers ses communiqués de presse.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- **SOS Médecins** : 1 918 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en S14 (2 185/10 000 en S13) ↘
- **Réseau Sentinelles** : 277 consultations pour IRA /100 000 habitants en S14 (346/100 000 en S13) ↘
- **LABM (3 labos)** : 20 % de tests positifs en S14 (16 % en S13) ↗

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 4 157 cas dont 448 décès signalés au 08/04/2020

Surveillance à l'hôpital

- **Réseau Oscour®** : 2 853 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 (3 518 /10 000 en S13) ↘
- **Laboratoires hospitaliers** : 21 % de tests positifs en S14 (27 % en S13) ↘
- **Services sentinelles de réanimation/soins intensifs** : 54 % des cas âgés de 65 ans et plus, près de 3 patients sur 4 sont des hommes, 75 % présentent un SDRA, 53 % des cas avec au moins un facteur de risque.

Surveillance de la mortalité

- Excès de mortalité significatif détecté dans la région depuis la semaine 13

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Source : SOS Médecins, au 07/04/2020 à 14h

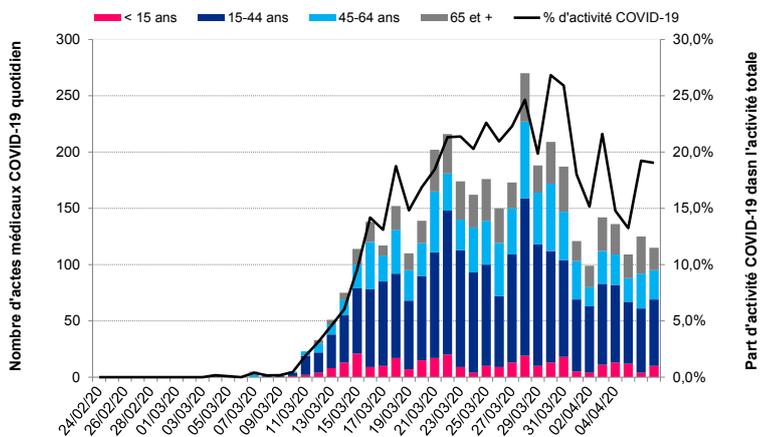
Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Au total, 3 808 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars en ARA.

Entre les semaines 11 et 14, il a été observé une augmentation des actes médicaux tous âges pour suspicion de COVID-19 par les associations SOS Médecins parmi l'activité totale sur les semaines 11 à 13 (de 4 à 22%) suivie d'une légère diminution en semaine 14 (19%).

En semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), 1 003 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapporté *versus* 1293 en S13.

Parmi ces actes, 50% sont rapportés chez les 15-44 ans (vs 53% en S13) et 23% chez les 45-64 ans (vs 24% en S13). Les 75 ans et plus représentent 19% des actes médicaux (vs 17% en S13) (Figure 1).



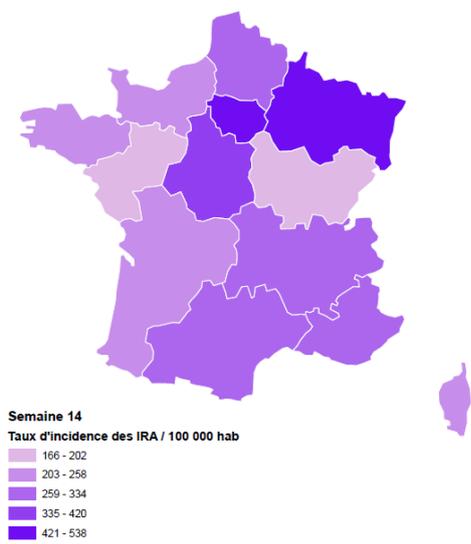
Source : Réseau Sentinelles, au 07/04/2020 à 14h

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

- S14 2020 : 277 consultations /100 000 habitants [229 ; 325]
- S13 2020 : 346 consultations /100 000 habitants [296 ; 396]
- S12 2020 : 389 consultations /100 000 habitants [328 ; 450]

Source : Réseau Sentinelles, au 07/04/2020 à 14h

Figure 2. Taux d'incidence des infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants en semaine 14



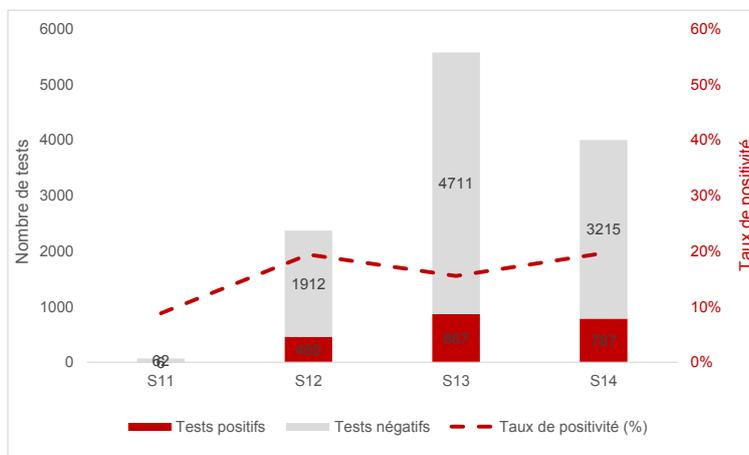
Tests virologiques

Source : Surveillance 3 labos (Eurofins-Biomnis et Cerba) et autres laboratoires privés de la région au 05/04/2020

Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine

Au total, **12 020 tests** ont été effectués par les laboratoires privés de la région depuis le 9 mars. Parmi eux, **2 120 tests étaient positifs**, soit un taux de positivité moyen de **20 % dans la région**. Ce taux est relativement stable depuis 3 semaines (Figure 3).

Les données de la semaine 14 sont incomplètes, elles seront consolidées dans le prochain point épidémiologique. Les données de nouveaux laboratoires réalisant des tests et transmettant leurs données viendront également compléter ce bilan.



Surveillance en collectivités de personnes âgées dépendantes et autres établissements médico-sociaux

Depuis le 28 mars 2020, date d'ouverture de l'application mise en place par Santé publique France, jusqu'au 8 avril inclus, **624 établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé¹ un épisode** concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements.

Il s'agit de 451 (72%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 173 (28%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

Presque la moitié des 944 établissements pour personnes âgées de la région (48%) ont effectué un signalement.

La date de début des signes du premier cas était renseignée pour 531 des 624 signalements rapportés, parmi lesquels 8 signalements sont survenus avant le 8 mars, 42 en semaine 11 (du 9 au 15 mars), 131 en semaine 12 (du 16 au 22 mars), 210 en semaine 13 (du 23 au 29 mars) et 125 en semaine 14 (du 30 mars au 5 avril) et 15 en semaine 15 (du 6 au 8 avril).

¹Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

²Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

³Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.

Figure 4. Signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas

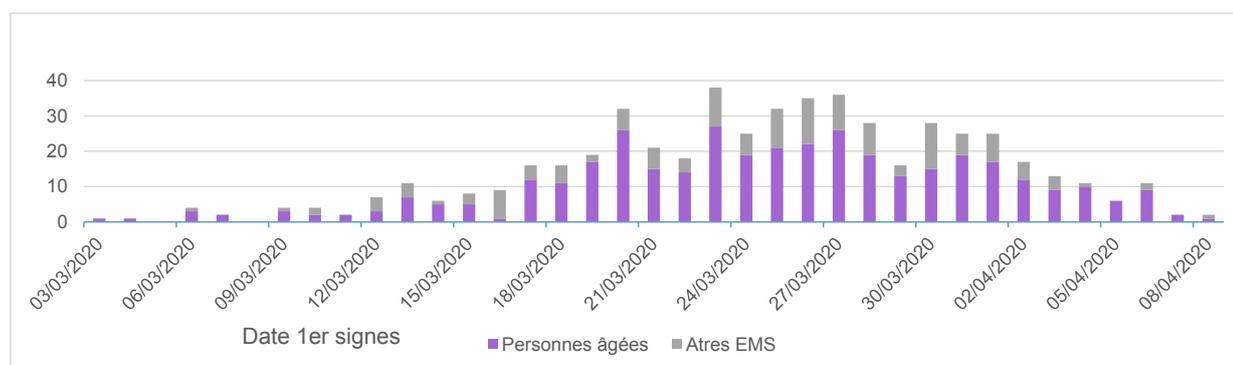


Tableau 1. Signalements¹ de cas COVID-19 rapportés chez les résidents et parmi le personnel en Ehpad et autres EMS

Département	Etablissements personnes âgées			Autres EMS		
	Nombre d'Ehpa déclarants	Nombre de résidents confirmés et possibles	Personnels confirmés et possibles	Nombre autres EMS déclarants	Nombre de résidents confirmés et possibles ²	Personnels confirmés et possibles ²
Ain (01)	34	227	102	17	17	47
Allier (03)	11	154	21	7	3	4
Ardèche (07)	43	365	100	3	7	6
Cantal (15)	8	7	3	5	4	3
Drôme (26)	33	223	115	12	7	15
Isère (38)	49	422	230	16	32	46
Loire (42)	61	818	301	18	43	41
Haute-Loire (43)	24	35	20	5	1	1
Puy-de-Dôme (63)	28	75	54	6	14	34
Rhône (69)	99	1 033	459	42	118	108
Savoie (73)	18	67	20	18	39	48
Haute-Savoie (74)	43	437	181	24	9	58
Total	451	3 863	1 606	173	294	411

Source : SPF - Signalements initiaux et quotidiens jusqu'au 8 avril inclus

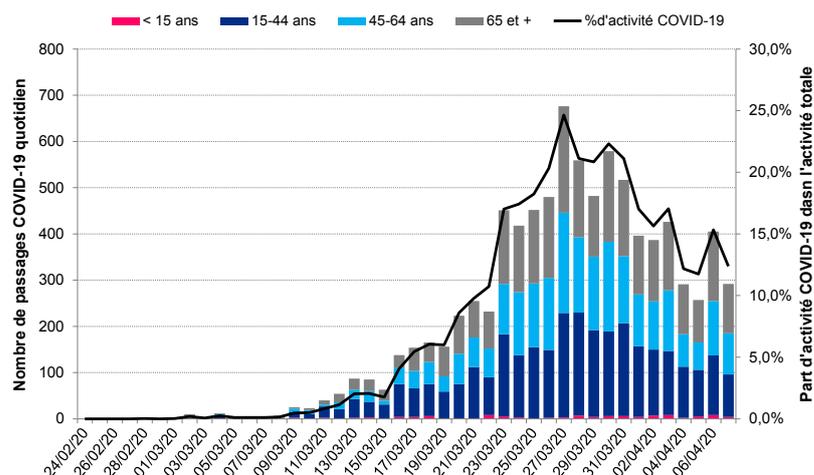
L'ensemble des 451 signalements¹ d'établissements pour personnes âgées correspondait à un total de 3 863 cas de COVID-19 (confirmés² et possibles³) parmi les résidents et 1 606 parmi le personnel (Tableau 1). Parmi les résidents, 375 cas sont décédés dans les établissements (voir la partie mortalité dans ce document).

L'ensemble des 173 signalements des autres établissements médico-sociaux correspondait à un total de 294 cas de COVID-19 (confirmés² et possibles³) parmi les résidents et 411 parmi le personnel (Tableau 1). Parmi les résidents 8 cas sont décédés dans les établissements.

Passages aux urgences

Source : réseau Oscour®, au 07/04/2020 à 14h

Figure 5. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



Source : réseau Oscour®, au 07/04/2020 à 14h

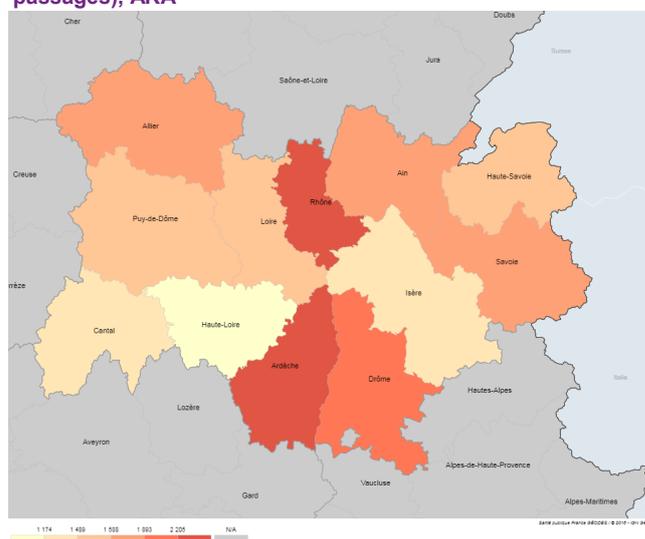
Au total, 8 525 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

Entre les semaines 11 et 14, il a été observé une augmentation des passages aux urgences tous âges pour suspicion de COVID-19 par le réseau OSCOUR® parmi l'activité totale sur les semaines 11 à 13 (de 1 à 20%) suivie d'une légère diminution en semaine 14 (17%).

En semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), 2 853 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR® représentant 16,9% de l'activité totale (Figure 4). Cet indicateur est en diminution en comparaison de la semaine précédente (S13 : 3 518 passages soit 20,0% de l'activité totale).

Le nombre d'hospitalisation pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences est en baisse par rapport à la semaine 13 (S14 : n=1 227 versus S13 : n=1 671). Environ 43% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S14, pourcentage inférieur à celui de la semaine S13 (48%). Chez les 65 ans et plus, 81% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

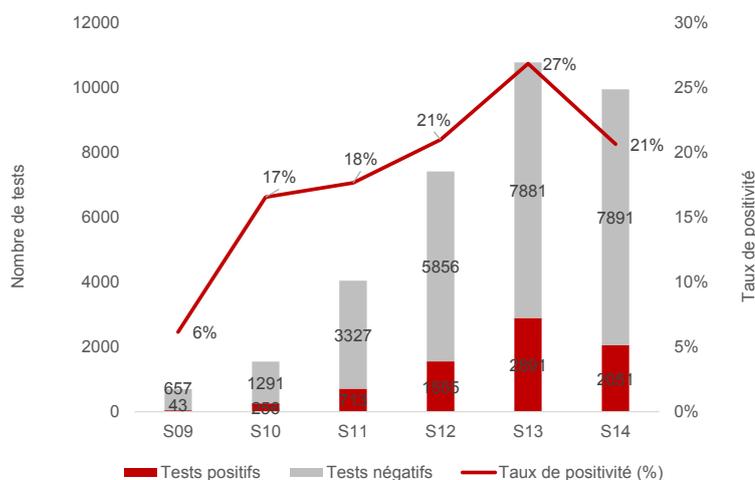
Figure 6. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 14 de 2020 par département (pour 10 000 passages), ARA



Tests virologiques

Source : laboratoires hospitaliers, au 05/04/2020

Figure 7. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Dans les établissements hospitaliers, 34 412 tests ont été réalisés entre 24/02 et le 5/04/2020, dont 7 509 positifs pour le SARS-CoV-2.

Après une forte augmentation du nombre de tests réalisés et du pourcentage de positifs entre les semaines 9 et 13, le nombre de tests réalisés a légèrement baissé en semaine S14, tout comme le nombre de résultats positifs. Le taux de positivité était de 21% au cours de la dernière semaine S14 alors qu'il était de 27% la semaine précédente (Figure 7).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Au 08/04/2020, **100 établissements** de la région rapportent prendre ou avoir pris en charge des cas de COVID-19 dans leur établissement, ce chiffre est en augmentation (moyenne des 7 derniers jours de 89 établissements).

Source : SI-VIC

Au 08/04/2020 à 14h

Tableau 2. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile depuis le 17/03/2020

Classe d'âge	Hospitalisations N=2860 (%)	Admissions en réanimation N=719 (%)	Retours à domicile N= 2268 (%)
0-9 ans	0,0%	0,0%	0,0%
10-19 ans	0,3%	0,4%	0,8%
20-29 ans	0,8%	0,4%	5,3%
30-39 ans	1,7%	1,8%	8,8%
40-49 ans	4,0%	4,3%	12,3%
50-59 ans	9,9%	15,6%	18,7%
60-69 ans	19,1%	34,1%	19,0%
70-79 ans	26,1%	36,7%	18,6%
80-89 ans	25,8%	6,1%	13,4%
90 ans et plus	12,3%	0,6%	3,0%

La répartition par âge des patients diffère entre l'ensemble des hospitalisations et les hospitalisations en réanimation. En effet, 50% des patients en réanimation ont entre 50 et 70 ans contre 29% pour l'ensemble des hospitalisations.

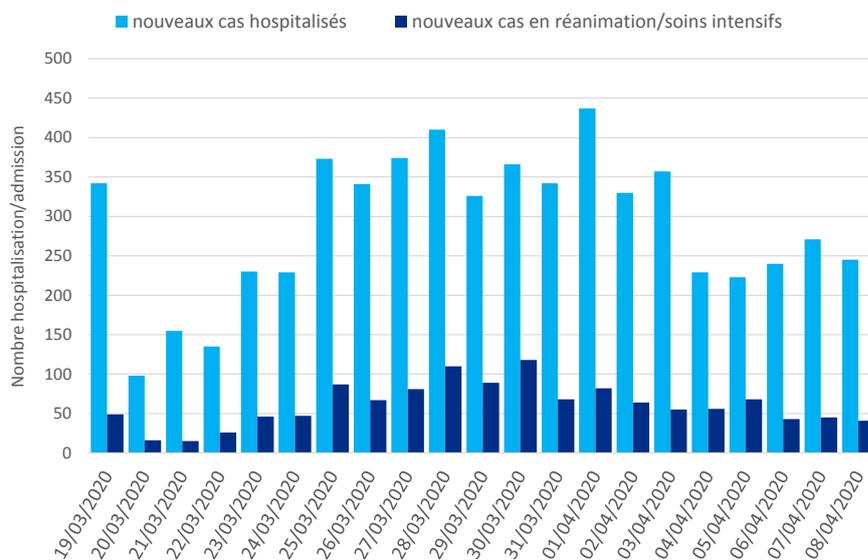
Source : SI-VIC

Au 08/04/2020 à 14h

Figure 8. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations tout service et de nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs pour COVID-19

Après une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations à compter du 2 avril, ce nombre s'est stabilisé à une moyenne de 250 nouvelles hospitalisations quotidiennes depuis le 4 avril. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a une tendance à diminuer depuis le 2 avril.

Cependant, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 demeure élevée avec notamment 736 patients prise en charge en réanimation le 08/04/2020.



Source : SI-VIC

Au 08/04/2020 à 14h

Tableau 3. Nombre de personnes hospitalisées incluant les personnes en service réanimation pour COVID-19 au 8 avril et nombre cumulé des retours à domicile, par département de prise en charge

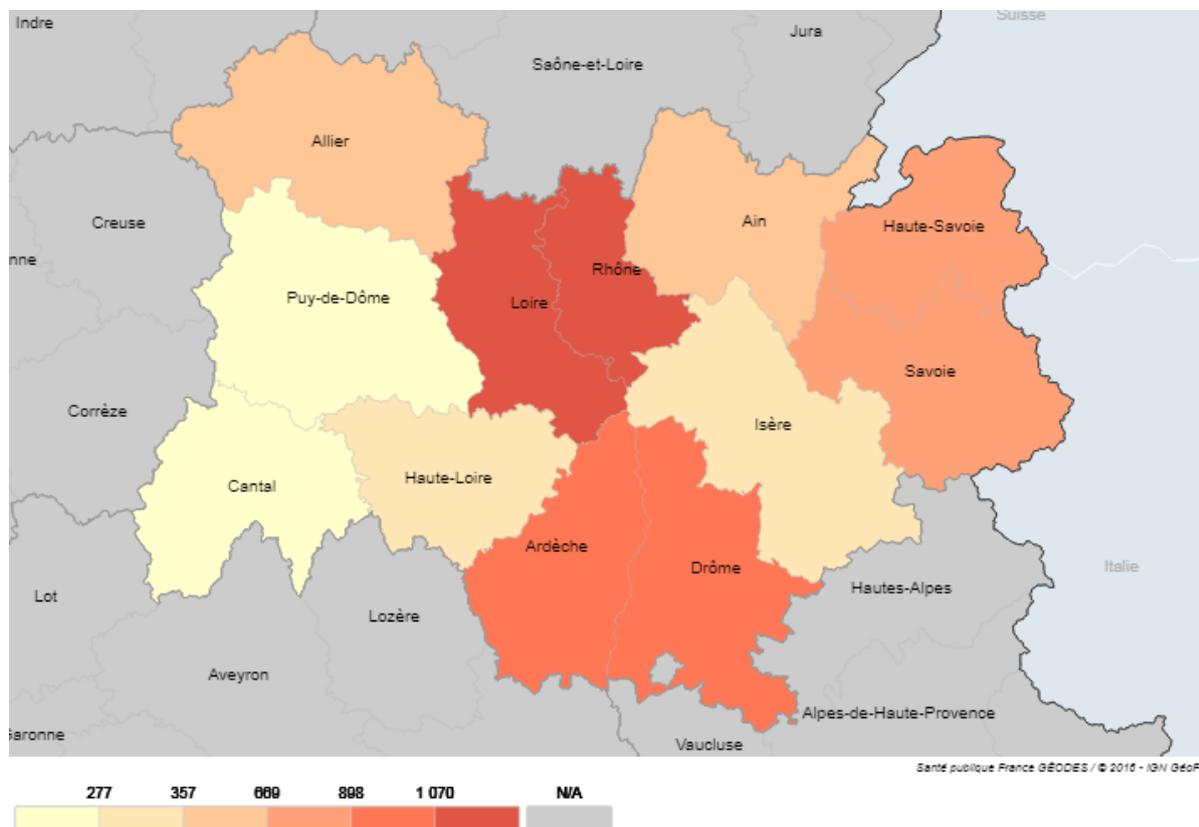
Département	Hospitalisations	Admissions en réanimation	Retours à domicile
Ain	124	34	105
Allier	53	21	67
Ardèche	107	20	156
Cantal	26	9	8
Drôme	247	66	168
Isère	228	55	172
Loire	475	104	243
Haute-Loire	22	7	39
Puy-de-Dôme	74	37	66
Rhône	1 150	271	834
Savoie	122	31	149
Haute-Savoie	280	81	323
Auvergne-Rhône-Alpes	2 908	736	2330

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

Source : SI-VIC

Au 08/04/2020 à 14h

Figure 9. Taux d'hospitalisation cumulé* pour COVID-19 par million d'habitants par département d'hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 08/04/2020



* sont exclus les transferts inter-régionaux de patients (62 patients transférés d'Ile-de-France et Bourgogne-Franche-Comté en service de réanimation en Auvergne-Rhône-Alpes au 8 avril 2020)

Le taux d'hospitalisation cumulé est exprimé comme le nombre cumulé de patients atteints de COVID-19 hospitalisés rapporté à la population du département d'hospitalisation. Les taux cumulés d'hospitalisation sont les plus élevés dans le Rhône et la Loire, ainsi qu'en Ardèche, Drôme, Haute-Savoie et Savoie. L'Isère et les départements de l'ex-Auvergne présentent quant à eux des taux moindres.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 07/04/2020 à 12h

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	Nombre	%		Nombre	%
Cas admis en réanimation			Facteurs de risque (par ordre décroissant de fréquence) *		
Nombre de cas signalés	453	-	Aucun facteur de risque	211	47%
Dont nombre de cas décédés	25	6%	Au moins un facteur, dont :	238	53%
Sexe-ratio (hommes/femmes)	2,9	-	Diabète de types 1 ou 2	98	22%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Pathologie cardiaque	71	16%
Délai moyen (minimum-maximum)	7,5 jours [0 - 69]		Pathologie pulmonaire	64	14%
Répartition par classe d'âge			Hypertension artérielle	35	8%
0-14 ans	3	1%	Indice de masse corporelle ≥ 40	26	6%
15-44 ans	22	5%	Immunodéficience	26	6%
45-64 ans	148	33%	Pathologie rénale	23	5%
65-74 ans	152	34%	Pathologie neuromusculaire	12	3%
75 ans et plus	92	20%	Grossesse	2	0%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			Pathologie hépatique	0	0%
Oui	341	75%	Prématurité	0	0%
Non	112	25%	Non renseigné / Ne sait pas	4	1%
			Co-infections		
			Oui	22	5%
			Prise en charge ventilatoire*		
			ECMO/ECCO2R	3	1%
			Oxygénothérapie	29	6%
			Oxygénothérapie à haut débit	116	26%
			Ventilation non-invasive	2	0%
			Ventilation invasive	224	49%

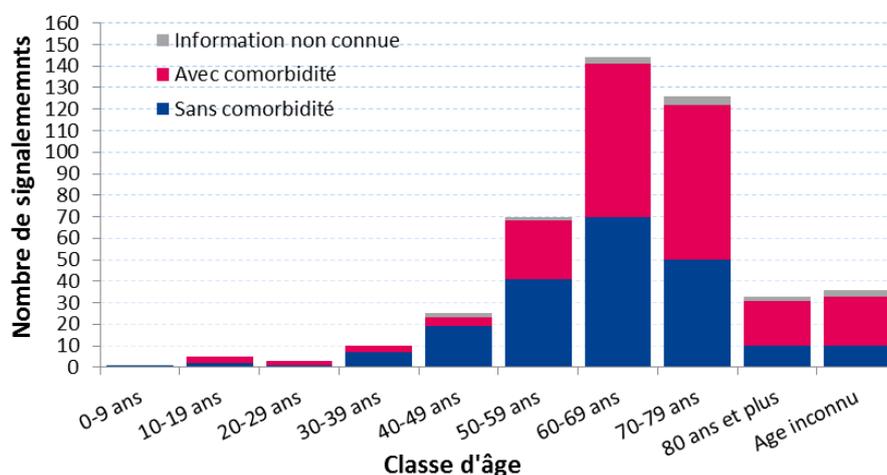
* 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Au 07/04/2020 à 12h, **453 patients atteints de forme sévère de COVID-19** hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés. 54% des patients avaient 65 ans ou plus, près de 3 cas sur 4 étaient des hommes. 75% présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë et 49% étaient sous ventilation invasive. Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient le diabète (22%), une pathologie cardiaque (16%) ou pulmonaire (14%). 25 décès ont été signalés.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France

Au 07/04/2020 à 12h

Figure 10. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 08/04/2020 à 14h

Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 640) entre le 17/03 et le 08/04/2020

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 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	1,3%	3,1%	5,3%	24,4%	43,8%	21,6%

Source : SI-VIC, au 08/04/2020 à 14h

Tableau 6. Répartition du nombre de décès cumulés des cas hospitalisés pour COVID-19, par département d'hospitalisation

Département	Nombre cumulé de personnes décédées
Ain	31
Allier	10
Ardèche	35
Cantal	0
Drôme	69
Isère	35
Loire	90
Haute-Loire	4
Puy-de-Dôme	14
Rhône	273
Savoie	20
Haute-Savoie	73
Auvergne-Rhône-Alpes	654

Source : SI-VIC, au 08/04/2020 à 14h

Figure 11. Evolution du nombre quotidien de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19



- 65% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 ont plus de 80 ans.
- Le nombre de décès déclaré chaque jour parmi les hospitalisations est toujours en augmentation.

Tableau 7. Répartition du nombre de décès cumulés de résidents en EHPAD, au 08/04/2020

Département	Décès de résidents en établissement	Décès de résidents à l'hôpital
Ain (01)	25	4
Allier (03)	0	2
Ardèche (07)	43	9
Cantal (15)	0	0
Drôme (26)	17	5
Isère (38)	27	6
Loire (42)	44	5
Haute-Loire (43)	1	2
Puy-de-Dôme (63)	12	0
Rhône (69)	141	27
Savoie (73)	7	1
Haute-Savoie (74)	58	12
Auvergne-Rhône-Alpes	375	73

Surveillance de la mortalité (suite)

Source : Inserm-CépiDC, au 07/04/2020 à 14h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=475)

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	0	0,0	3	100,0	3	0,6
45-64 ans	10	40,0	15	60,0	25	5,3
65-74 ans	27	45,8	32	54,2	59	12,4
75 ans ou plus	159	41,0	229	59,0	388	81,7

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=475)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

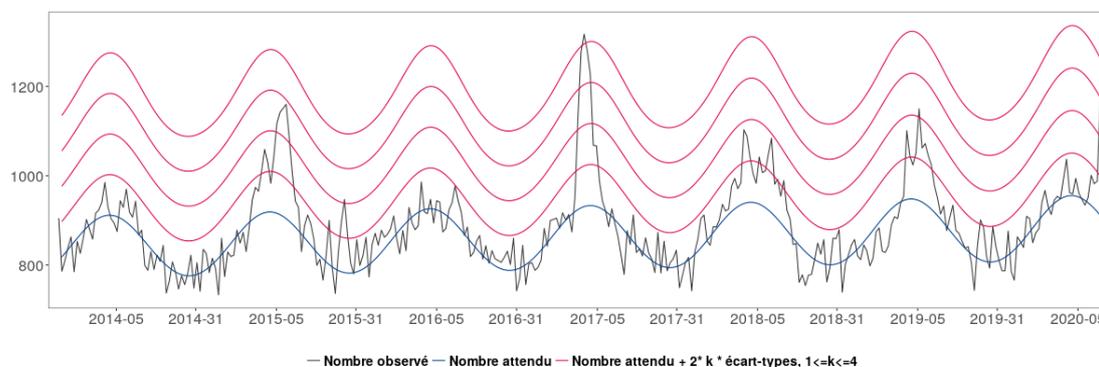
- Avec comorbidités : 58,7 % (N=279)
- Sans ou non-renseignés : 41,3 % (N=196)

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **475 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 279, soit 59% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Mortalité toutes causes

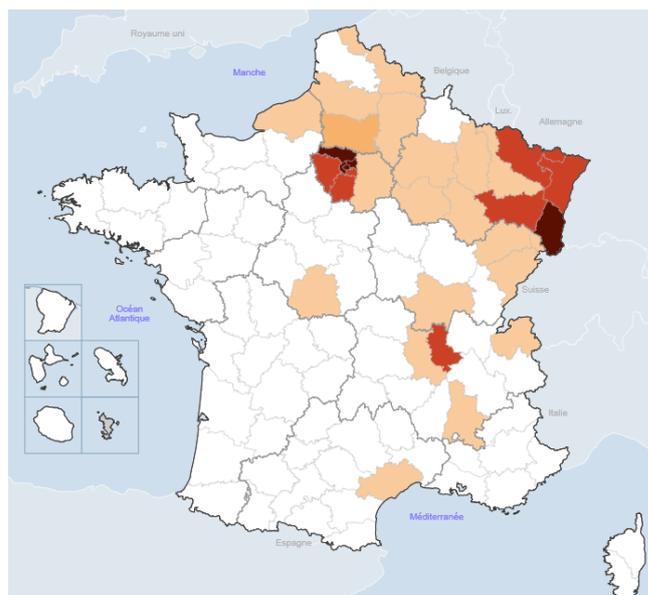
Source : Insee, au 07/04/2020 à 14h

Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S13 2020



Source : Insee, au 07/04/2020 à 14h

Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine S13 (du 23 au 29 mars), par département



On observe pour la mortalité toutes causes en ARA :

- en semaine 12 (du 16 au 22 mars), un excès de mortalité tous âges non significatif par rapport à la mortalité attendue à cette période (+8,0%) ;
- en semaine 13 (du 23 au 29 mars 2020), un **excès significatif de la mortalité tous âges** par rapport à la mortalité attendue sur cette période (+30% selon les premières estimations). A l'échelon départemental, **4 départements présentaient un excès de mortalité par rapport à la mortalité attendue : la Drôme, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie**. Les personnes âgées de 65 ans ou plus étaient majoritairement concernées par cette hausse de la mortalité toutes causes.

Ces estimations d'excès de mortalité observées sont en cours de consolidation et sont amenés à augmenter dans les semaines à venir. La hausse de la mortalité observée dans la région et dans certains départements est probablement liée à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible d'en estimer la part attribuable à cette date.

1. Pas d'excès
2. Excès modéré
3. Excès élevé
4. Excès très élevé
5. Excès exceptionnel

Pas d'excès : indicateur standardisé de décès (Z-score) <2

Excès modéré de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 2 et 4,99

Excès élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 5 et 6,99 :

Excès très élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 7 et 11,99 :

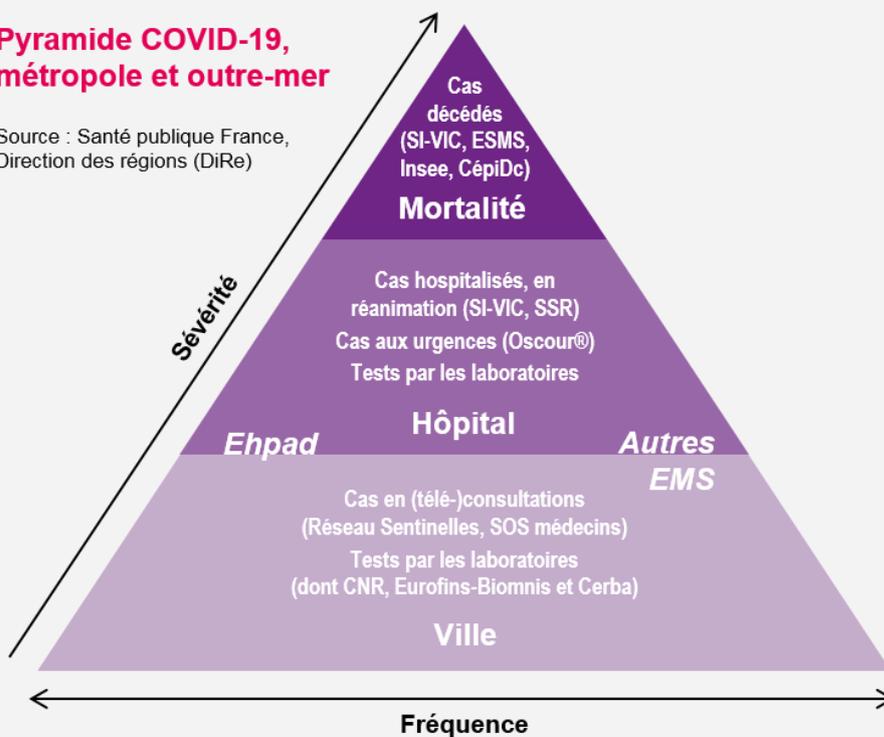
Excès exceptionnel de décès indicateur standardisé de décès (Z-score) supérieur à 12

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédactrice en chef

Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Auvergne-Rhône-Alpes

Direction des régions (DiRe)

Thomas BENET
Elise BROTTET
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Nicolas GAUTIER
Philippe PEPIN
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

9 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

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

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

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

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

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

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

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

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