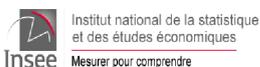


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Auvergne-Rhône-
Alpes, Médecins libéraux,
SAMU Centre 15, SOS mé-
decins, médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



CNR Virus des infections respira-



Résumé

Plus d'un mois après le début du déconfinement, les indicateurs épidémiologiques poursuivent leur évolution à la baisse ou se stabilisent à des niveaux bas. Les prises en charge de patients suspects ou atteints par la COVID-19 sont de moins en moins nombreuses, que ce soit en ville, à l'hôpital, ou au sein des établissements médicaux-sociaux.

Si l'impact est moindre sur le système de soins et si la situation tend globalement à s'améliorer, le virus est toujours présent, comme en témoigne l'existence de plusieurs clusters. Parmi les 9 clusters actuellement suivis en Auvergne-Rhône-Alpes, 7 ont pour origine des transmissions intra-familiales susceptibles parfois de concerner des collectivités (établissement scolaire, entreprise, par exemple). **Ces clusters nous rappellent l'importance de respecter les mesures barrières, même dans la sphère privée, chez soi ou lors de moments de convivialité avec ses proches.**

L'enquête internet CoviPrev menée par Santé publique France à intervalle régulier, montre **une diminution significative de l'adoption systématique des mesures de prévention** entre fin mai (27-29 mai) et début juin (9-10 juin), y compris les mesures d'hygiène et le port du masque. Ce relâchement pourrait s'expliquer par l'effet du déconfinement et la remise en question de l'utilité ou de la pertinence de ces mesures dans un contexte de forte régression de l'épidémie.

Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité sur la région est de 1,0% en S24 →

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 249 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 en S24 ↘
- ▶ **Réseau Sentinelles** : 11 consultations pour IRA /100 000 habitants en S24 →

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 904 établissements ont signalé 12 580 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel)

Surveillance des professionnels en établissement

- ▶ 3 510 cas de COVID-19 parmi les personnels soignants et non soignants depuis le 1er mars (données arrêtées au 7 juin)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 47 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 en S24 ↘
- ▶ **SI-VIC** : 660 personnes hospitalisées, dont 37 en réanimation au 17/06/2020 ↘
- ▶ **Services sentinelles de réanimation/soins intensifs** : 58% des cas âgés de 65 ans et plus, 74% sont des hommes, 71% présentent un SDRA, 65% des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- ▶ 1 721 décès à l'hôpital et 1 312 décès en EMS liés au COVID-19
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital avaient plus de 80 ans
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine 18.

Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

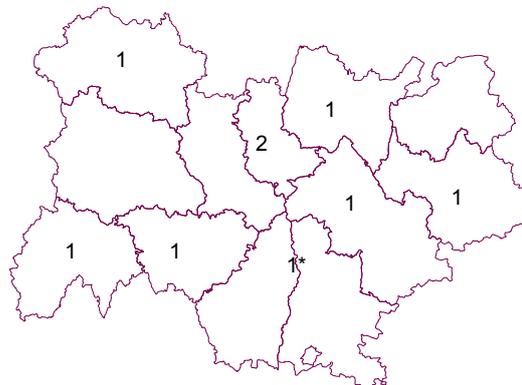
En **Auvergne-Rhône-Alpes**, au **17 juin**, on dénombre 9 clusters¹ en cours de suivi, dont 3 considérés comme maîtrisés, c'est-à-dire sans nouveau cas rapporté depuis au moins 7 jours.

Ces 9 clusters, la majorité en milieu familial élargi, se répartissent sur 8 départements (Figure 1) :

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

Les deux clusters les plus importants sont le cluster du CH de Vichy totalisant 48 cas, considéré à ce jour comme maîtrisé et le cluster familial élargi en Drôme/Ardèche, avec 48 cas identifiés à ce jour, toujours en cours d'investigation et de gestion. Le foyer principal de ce dernier se situe en Ardèche (42/48 cas).

Figure 1 Répartition géographique des clusters en cours de suivi au 17 juin 2020 (N=9) - (source MONIC)



* cluster comprenant des cas en Ardèche et dans la Drôme

Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés avec d'autres, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par les laboratoires hospitaliers et par les laboratoires privés réalisant eux-mêmes leurs analyses. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le **système SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge est progressive. Ce système de surveillance vise le suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

Au 14 juin, environ deux-tiers des sites de prélèvements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont transmis des données à SI-DEP. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Du fait de ce taux de participation encore limité, les taux d'incidence sont sous-estimés et ne sont donc pas présentés.

En ce qui concerne le taux de positivité, sur l'ensemble de la région, **il était de 1,0% en semaine 24**. Même s'il est relativement stable par rapport à la semaine précédente (0,8% en semaine 23), c'est la première fois depuis fin mars/début avril qu'il ne diminue pas (Figure 2). A l'échelon départemental, les taux de positivité les plus élevés sont observés en Ardèche et dans la Drôme en semaine 24 (Tableau 1), ce qui s'explique par un important cluster familial en cours dans ces deux départements, le foyer principal se trouvant en Ardèche (cf encart sur les clusters au dessus).

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, au 14/06/2020 (sources : laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville de la région et système 3labos Eurofins-Biomnis et Cerba] jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP [chiffres provisoires, en hachuré] pour les semaines 21 à 24)

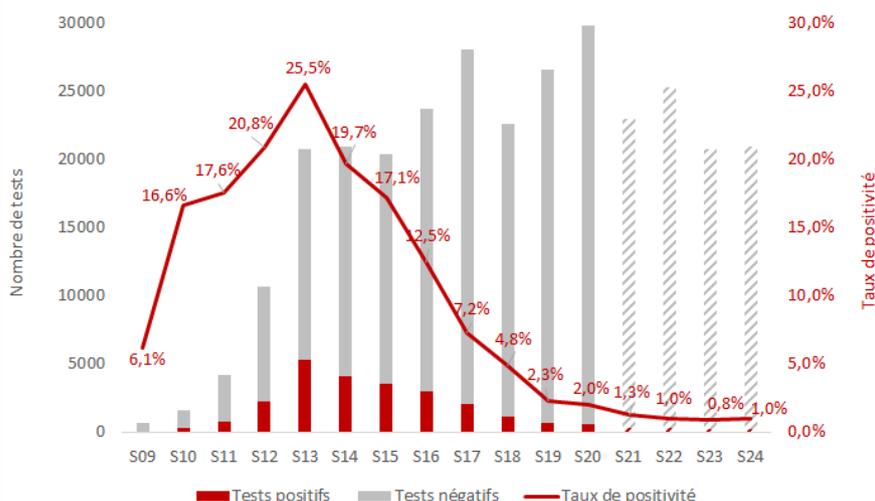


Tableau 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 24 (8 au 14 juin 2020) (source SI-DEP)

Département	Taux de positivité (%)
Ain	1,0%
Allier	0,8%
Ardèche	3,5%
Cantal	0,5%
Drôme	2,1%
Isère	1,0%
Loire	0,9%
Haute-Loire	0,4%
Puy-de-Dôme	0,3%
Rhône	1,1%
Savoie	0,5%
Haute-Savoie	0,4%
Région ARA	1,0%

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 6 915 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars en ARA.

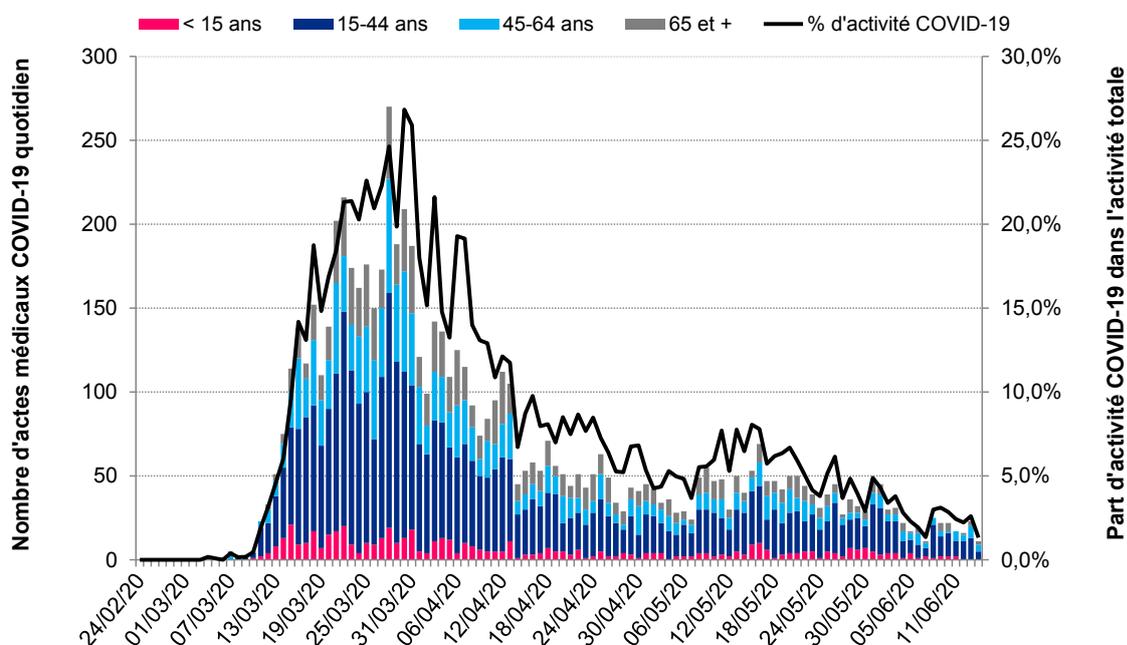
En semaine 24 (du 8 au 14 juin), 136 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 175 en semaine 23 et 255 en semaine 22.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 24 est de **2% en légère diminution par rapport à la semaine précédente** (3% en semaine 23).

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

Parmi ces actes, 62% sont rapportés chez les 15-44 ans, 21% chez les 45-64 ans et 12% chez les 65 ans et plus (Figure 3).

Figure 3. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 17/06/2020 à 10h



Source : Réseau Sentinelles, au 17/06/2020 à 14h

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

- S24 2020 : 11 consultations /100 000 habitants [1 ; 21]*
- S23 2020 : 4 consultations /100 000 habitants [0 ; 9]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 15 juin 2020, **904 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 **635 (70%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **269 (30%) autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble des **904 signalements** correspondait à un total de 8 276 cas de COVID-19 (dont 3 995 cas confirmés et 4 281 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 312 sont décédés dans les établissements et 447 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 304 cas (dont 2 378 cas confirmés et 1 926 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 635 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 3 848 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 204 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 308 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 269 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 147 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 174 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 2).

La répartition par département au 15 juin est présentée dans le Tableau 2.

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 15/06 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 16/06/2020 à 12h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	635	175	41	53	904
Cas confirmés	3 848	95	6	46	3 995
Chez les résidents					
Décès hôpitaux	435	10	0	2	447
Décès établissements	1 308	2	0	2	1 312
Chez le personnel					
Cas confirmés	2 204	140	23	11	2 378

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

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

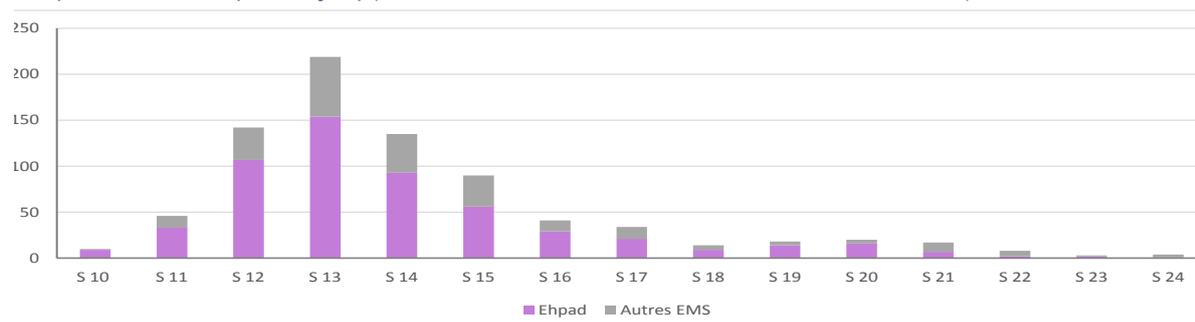
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 15/06, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 16/06/2020 à 12h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	72	0	267	73	182
Allier (03)	37	1	80	9	45
Ardèche (07)	50	0	292	112	193
Cantal (15)	22	0	1	0	1
Drôme (26)	63	1	253	73	171
Isère (38)	84	0	462	119	224
Loire (42)	108	2	468	182	360
Haute-Loire (43)	38	0	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	70	0	52	40	61
Rhône (69)	219	0	1 575	485	786
Savoie (73)	50	1	95	66	53
Haute-Savoie (74)	91	1	420	153	279
Total Région	904	6	3 995	1 312	2 378

Entre le 1er mars et le 15 juin, 801 signalements mentionnant la date de début des signes du premier cas permettent de décrire la dynamique des épisodes. Relativement peu nombreux jusqu'au 15 mars, les signalements ont ensuite progressé pour atteindre 219 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13). On observe ensuite une décroissance du nombre de signalements, avec 135 signalements en semaine 14, 34 en semaine 17, entre 15 et 20 les semaines 18 à 21 et moins de 10 signalements hebdomadaires depuis la semaine 22 (Figure 4).

Figure 4. Signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (1er au 8 mars) à la semaine 24 (8 au 14 juin) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 16/06/2020 à 12h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 16 492 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

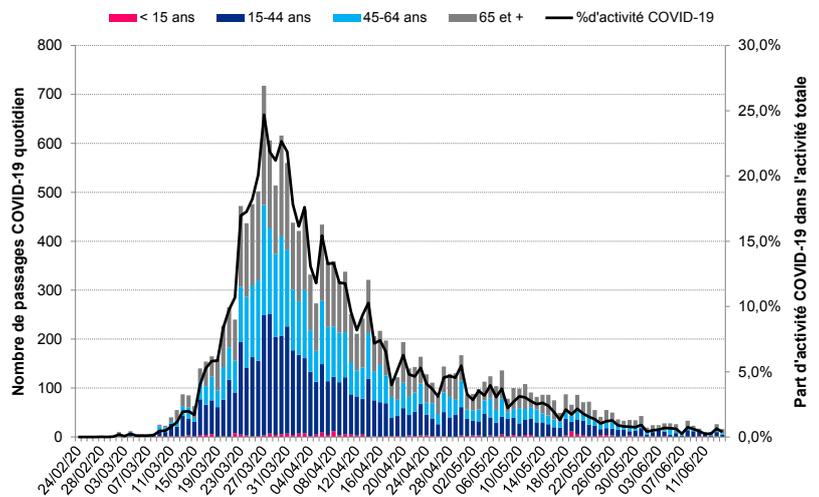
En semaine 24 (du 8 au 14 juin), 135 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 0,5% de l'activité totale (Figure 4). Cet indicateur est en diminution pour la onzième semaine consécutive. Depuis le début de l'épidémie, la part d'activité la plus élevée pour suspicion de COVID-19 au sein du réseau OSCOUR® a été observée sur les semaines 13 (20%) et 14 (17%).

Le nombre d'hospitalisation pour suspicion de COVID-19 après passage aux urgences poursuit sa baisse ces dernières semaines (S24 : n=48 ; S23 : n=79 ; S22 : n=100) en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740).

Environ 36% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S24, pourcentage stable par rapport aux dernières semaines (S23 : 50% ; S22 : 35% ; S21 : 37%). Chez les 65 ans et plus, 77% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

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 17/06/2020 à 10h



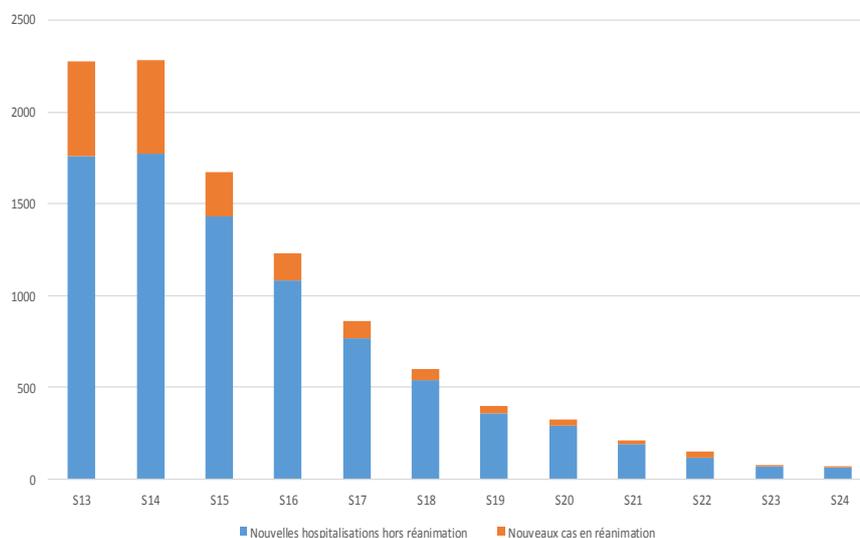
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Depuis le 20/04/2020, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 est en baisse ainsi que le nombre de personnes en réanimation. Par rapport à la semaine précédente, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 le 17/06/2020 est de 660 patients hospitalisés dont 37 patients pris en charge en réanimation alors qu'il était de 834 patients hospitalisés le 10/06/2020 dont 64 en réanimation.

Après avoir atteint un pic en semaines 13 et 14, les nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations tous services et de nouvelles admissions en réanimation sont en baisse continue. La baisse en semaine 24 est toutefois moins importante que les semaines précédentes (Figure 6).

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 à 12h

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en réanimation

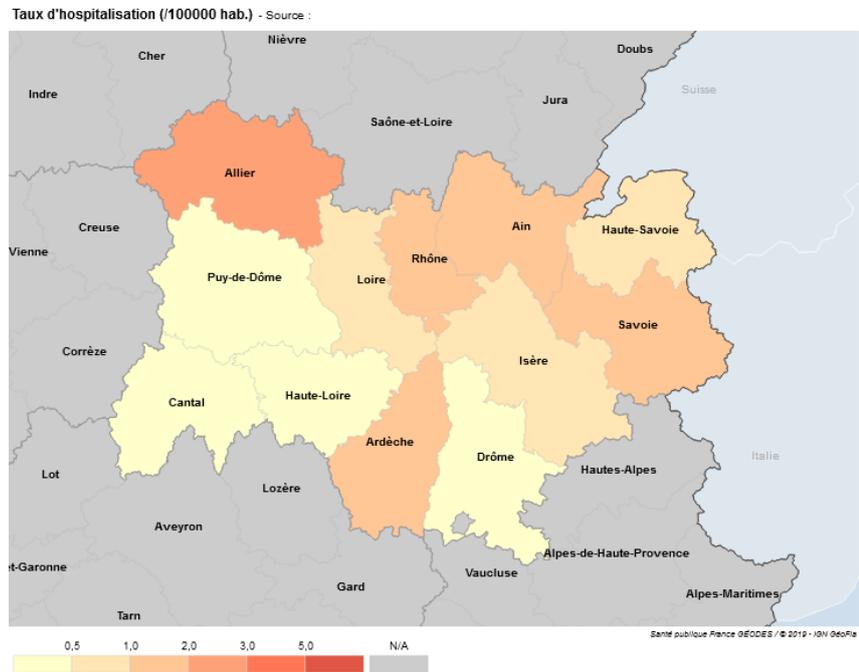


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (suite)

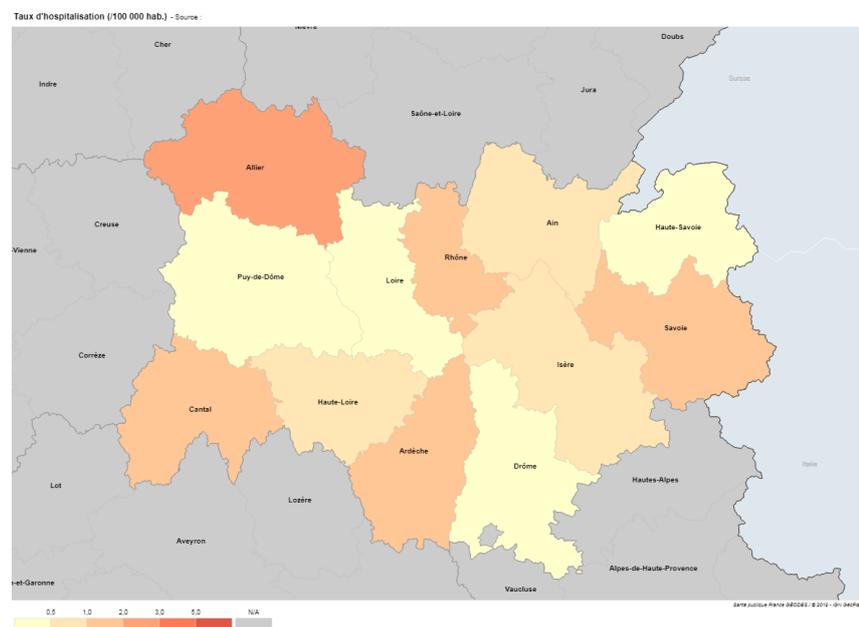
Source : SI-VIC, au 17/06/2020 à 12h

Figure 7. Taux cumulé de nouvelles hospitalisations tous services confondus par semaine pour COVID-19 pour 100 000 habitants et par département d'hospitalisation en S23 et S24

Semaine 23
(du 1^{er} au 7 juin 2020)



Semaine 24
(du 8 au 14 juin 2020)



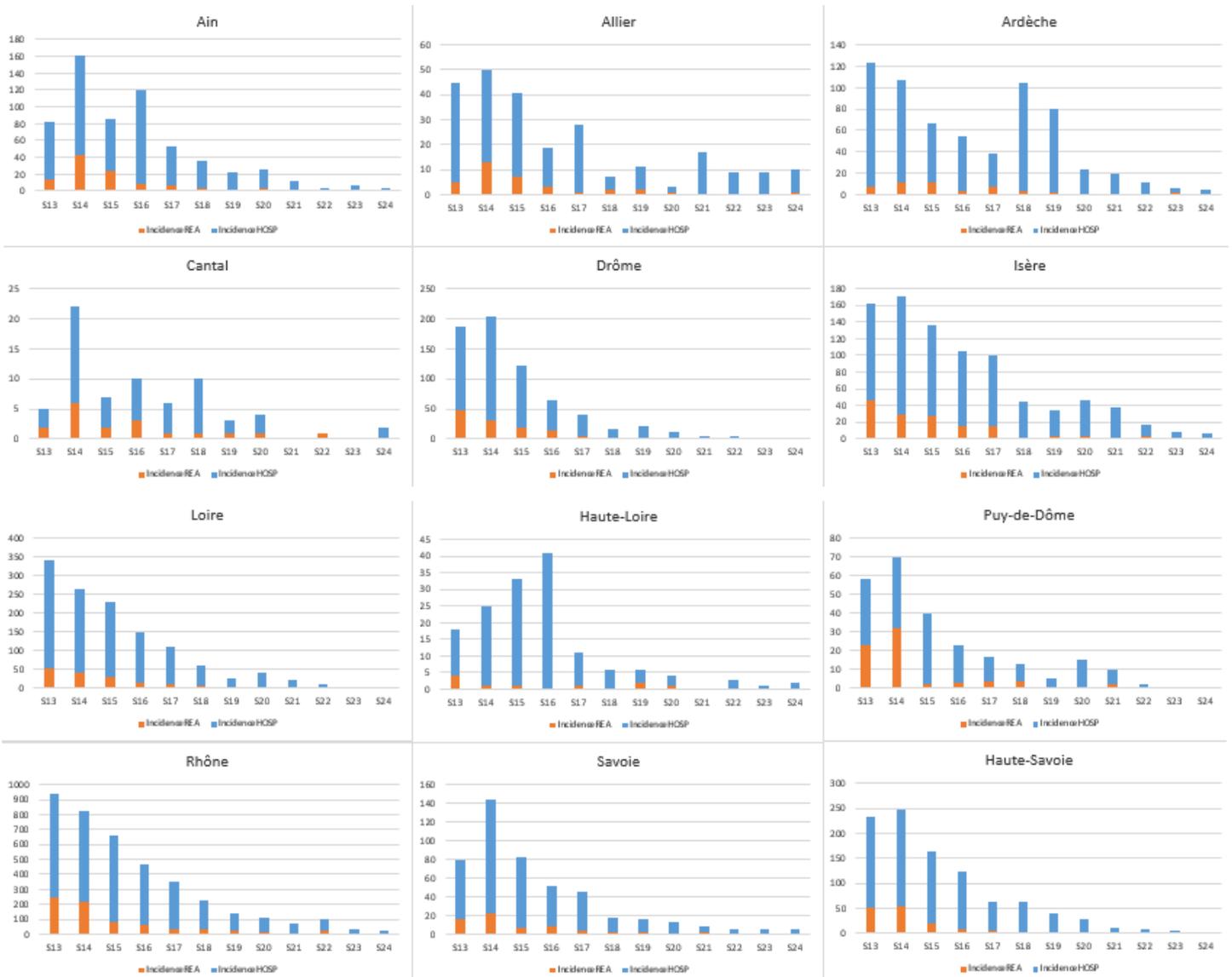
Le taux cumulé d'hospitalisations est exprimé comme le nombre cumulé de nouveaux patients hospitalisés par semaine atteints de COVID-19 rapporté à la population du département d'hospitalisation.

En semaine 24, le taux d'hospitalisation à l'échelle régionale est encore en nette baisse par rapport à la semaine précédente (Figure 7). A l'échelle des départements, cet indicateur diminue dans tous les départements sauf le Cantal et la Haute-Loire où il progresse légèrement. Le départements où l'on observe les taux les plus élevés sont l'Allier, l'Ardèche et le Rhône.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 à 12h

Figure 8. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services (IncidenceHOSP) incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs (IncidenceREA) pour COVID-19, par département du 22 mars au 14 juin 2020



La répartition hebdomadaire et par département du nombre de nouvelles hospitalisations incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19 montre une dynamique différente selon les départements (Figure 8). 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 poursuit son évolution à la baisse dans quasiment tous les départements ou se stabilise à un niveau bas sauf dans l'Allier, où le nombre de nouvelles hospitalisations reste substantiel et stable depuis 3 semaines après l'augmentation observée en semaine 21 en lien avec le cluster du CH de Vichy.

Surveillance à l'hôpital (suite)

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

Au 16/06/2020 à 13h, **652 patients atteints de forme sévère de COVID-19** hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés.

Cinq cas ont été signalés depuis le dernier bilan au 09/06/2020. Ces cas correspondent à un rattrapage de cas non signalés et admis en réanimation avant le mois de mai.

Depuis le début du mois de mai (semaine 20 et suivantes), 5 patients présentant un cas grave ont été admis en réanimation et notifiés.

58,3% des patients avaient 65 ans ou plus, près de 3 cas sur 4 étaient des hommes. 71% présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë et 48,6% ont été placés sous ventilation invasive pendant leur séjour en réanimation.

65,1% des cas présentaient au moins un facteur de risque. Les deux principaux facteurs de risque identifiés parmi ces patients sont le diabète (type 1 ou 2), et l'hypertension artérielle.

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

Surveillance des professionnels des établissements de santé

Le recensement des professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 a rapporté 30 675 professionnels infectés entre le 1^{er} mars et le 7 juin 2020. En cohérence avec les autres indicateurs épidémiologiques, le nombre de cas déclarés par semaine est en diminution constante entre la semaine 16 (2 314 cas déclarés) et la semaine 23 (26 cas déclarés, donnée à consolider). La surveillance se poursuit dans tous les établissements, mais la fréquence d'actualisation des résultats dans le PE national et le PE régional est désormais de deux fois par mois. Les prochains résultats actualisés seront disponibles dans le PE du 25 juin. Vous pouvez retrouver l'ensemble des résultats disponibles au 11 juin sur [le site de Santé publique France](#).

Pour rappel, **en Auvergne-Rhône-Alpes**, au 7 juin 2020, **162 établissements** ont participé à la surveillance et **3 510 cas** ont été recensés (données provisoires), soit 11,4% des professionnels infectés recensés au niveau national.

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

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 à 12h

Tableau 4. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 17/06/2020

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=1 712 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,7%	7,7%	20,6%	41,3%	25,6%

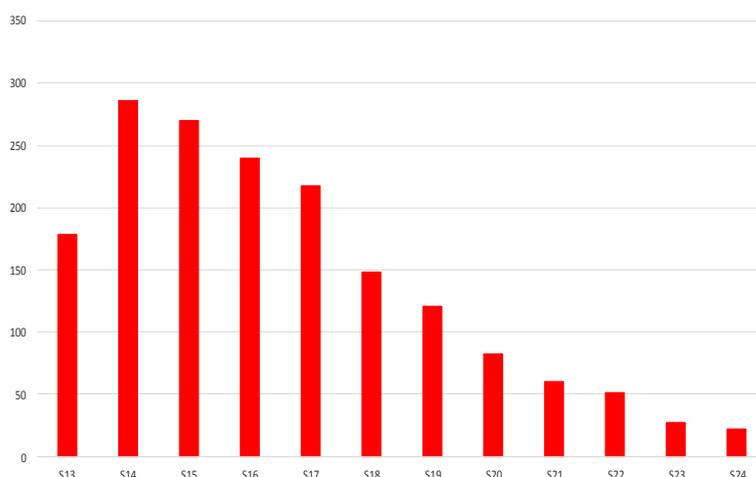
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 17/06/2020

Tableau 5. 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	102	73
Allier	39	9
Ardèche	108	112
Cantal	9	0
Drôme	129	73
Isère	151	119
Loire	245	182
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	42	40
Rhône	646	485
Savoie	69	66
Haute-Savoie	163	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 721	1 312

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 à 12h

Figure 9. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19



66,9% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 ont plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations est en légère diminution en semaine 24 (n=22 vs n=27 en S23) (Figure 9).

Source : Insem-CépiDC, au 16/06/2020 à 14h

Tableau 6. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 360)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	4	50,0	4	50,0	8	0,6
45-64 ans	20	26,3	56	73,7	76	5,6
65-74 ans	67	38,1	109	61,9	176	12,9
75 ans ou plus	406	36,9	694	63,1	1 100	80,9

Répartition par sexe

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

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 64 % (N=863)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=497)

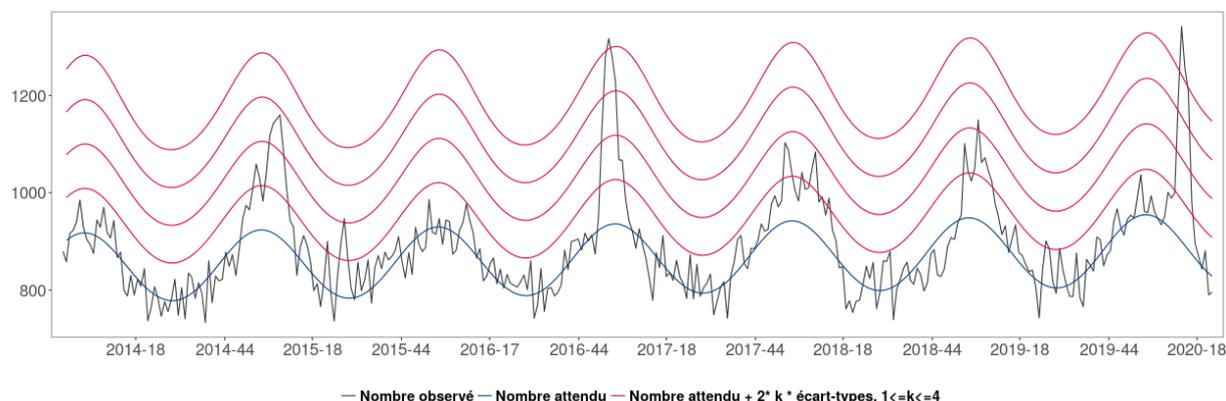
Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **1 360 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées dans 863, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 17/06/2020 à 14h

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S23 2020, Auvergne-Rhône-Alpes



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

En **semaine 18** (du 27 avril au 3 mai) et **19** (du 4 au 10 mai), un excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en ARA est observé sans être significatif à ce stade (respectivement +3,6% et +1,5% selon les estimations au 17/06).

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

En **semaine 21** (du 18 au 24 mai), un excès de mortalité tous âges par rapport à la mortalité attendue en ARA est observé sans être significatif à ce stade (+4,7% selon les estimations au 17/06).

Pour les **semaines 22** (du 25 au 31 mai) et **23** (du 1er au 7 juin), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 17/06/2020 en Auvergne-Rhône Alpes comme dans la plupart des autres régions françaises.

La hausse de la mortalité toutes causes entre les semaines 13 et 18 était principalement observée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

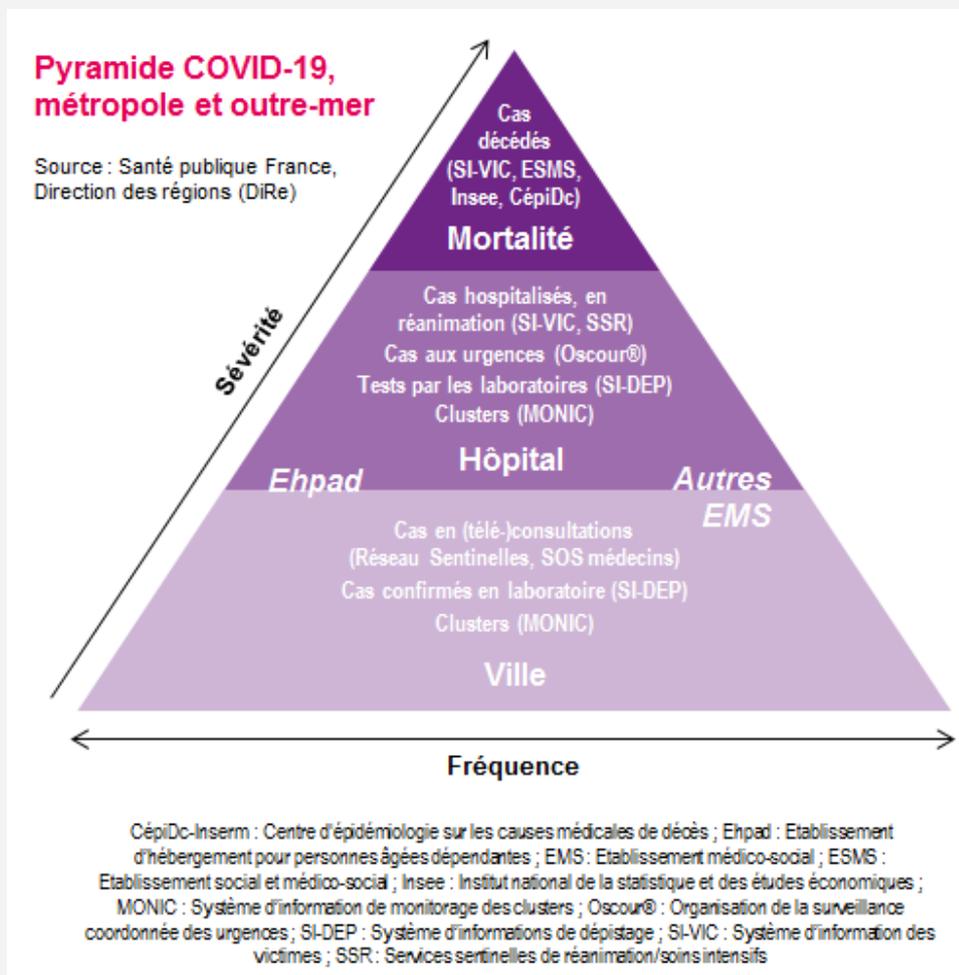
Ces estimations d'excès de mortalité observées sont **en cours de consolidation** et sont amenés à augmenter dans les semaines à venir. La hausse de la mortalité observée dans la région et dans certains départements est probablement liée à l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible d'en estimer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

Tableau 7. 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	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23
Ain																						
Allier																						
Ardèche																						
Cantal																						
Drôme																						
Isère																						
Loire																						
Haute-Loire																						
Puy-de-Dôme																						
Rhône																						
Savoie																						
Haute-Savoie																						
Auvergne-Rhône-Alpes																						

Mission de Santé publique France

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



Rédactrice en chef
Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Auvergne-Rhône-Alpes
Direction des régions (DiRe)
Thomas BENET
Laëtitia BOSCH
Elise BROTTE
Delphine CASAMATTA
Sylvette FERRY
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Nicolas ROMAIN SCHELLE
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

11 juin 2020

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

Sites associés :

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

GÉODES GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE



World Health Organization

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

COVID-19

BIEN UTILISER SON MASQUE

Comment mettre son masque

- 1 Bien se laver les mains
- 2 Mettre les élastiques derrière les oreilles
- 3 Nouer les lacets derrière la tête et le cou
- 4 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

- 1 Se laver les mains et enlever le masque en ne touchant que les lacets ou les élastiques
- 2 Après utilisation, le mettre dans un sac plastique et le jeter
- 3 s'il est en tissu, le laver à 60° pendant 30 min
- 4 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)