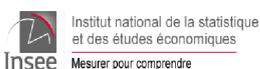


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Résumé

En semaine 26 (22 au 28 juin 2020), les principaux indicateurs épidémiologiques du COVID-19 sont stables par rapport à la semaine précédente, notamment la proportion de tests PCR SARS-CoV-2 positifs, les consultations SOS Médecins et les signalements en établissements sociaux et médico-sociaux.

Au cours de la semaine 26, le nombre de suspicions de COVID-19 aux urgences est en légère augmentation mais sans augmentation des hospitalisations. Ces tendances seront à surveiller au cours de juillet et la veille épidémiologique est maintenue

Le nombre de clusters d'infections par SARS-CoV-2 en cours d'investigation ne diminue pas soulignant l'intérêt de limiter les rassemblements de grande taille et de respecter les mesures barrières, notamment en cas de retour de l'étranger. L'été ne doit pas faire oublier l'importance de ces mesures universelles, en particulier le port du masque dans les espaces clos, en présence de public. Le dispositif de « contact tracing » incluant le rôle important des médecins de ville est poursuivi, tout cas suspect d'infection par SARS-CoV-2 doit pouvoir bénéficier d'un test virologique et des mesures de réduction du risque de transmission.

Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance virologique

- ▶ Le taux de positivité SARS-CoV-2 sur la région est de 0,9% en semaine (S) 26 →

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 248 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en S26 →
- ▶ **Réseau Sentinelles** : 17 consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S26 ↗

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 921 établissements ont signalé 12 755 cas confirmés ou possibles de COVID-19 (résidents et personnel)

Surveillance des professionnels en établissement

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

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : 35 passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en S26 ↗
- ▶ **SI-VIC** : 487 personnes hospitalisées, dont 25 en réanimation au 01 juillet ↘
- ▶ **Services sentinelles de réanimation/soins intensifs** : 58% des cas âgés de 65 ans et plus, 73% sont des hommes, 71% présentent un SDRA, 65% des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- ▶ 1 737 décès à l'hôpital et 1 339 décès en EMS liés au COVID-19 au total
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital avaient plus de 80 ans
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine 18.

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

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à 31 clusters investigués depuis le 8 mai.

Au 1er juillet, on dénombre **13 clusters¹ d'infections à SARS-Cov-2 en cours de suivi**, dont 2 considérés comme maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas). Neuf clusters sont à criticité élevée et 4 clusters à criticité modérée.

En semaine 26, **5 nouveaux clusters ont été identifiés**, nombre en augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 1).

Les 13 clusters en cours de suivi, dont la majorité en milieu familial élargi², se répartissent sur 8 départements (Figure 2) :

- 10 clusters en milieu familial élargi (4 dans le Rhône, 3 dans l'Ain, 1 en Drôme/Ardèche, 1 en Isère et 1 dans la Loire)
- 1 cluster en établissement de santé en Savoie
- 1 cluster dans des communautés de gens du voyage entre l'Allier et le Puy-de-Dôme
- 1 cluster en milieu professionnel dans une entreprise de la Drôme

Actuellement, au niveau régional, plusieurs clusters en milieu familial élargi sont liés à des personnes infectées de retour d'Algérie, ayant entraîné des cas secondaires dans leur famille en France. Ces situations expliquent l'augmentation observée des clusters la semaine dernière.

¹hors Ehpad et milieu familial restreint

²cluster regroupant des cas dans plusieurs foyers familiaux

Figure 1 Distribution des clusters investigués en ARA par semaine de signalement et statut (N=31) - (source MONIC données arrêtées au 1er juillet 2020)

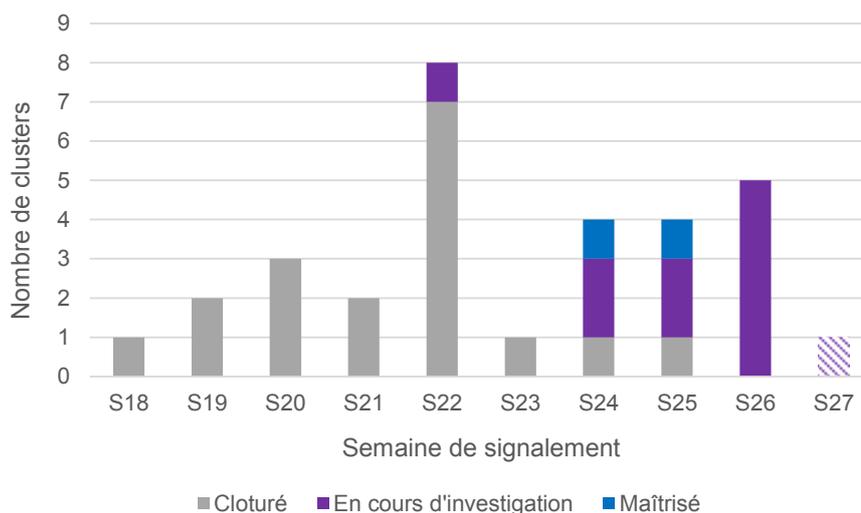
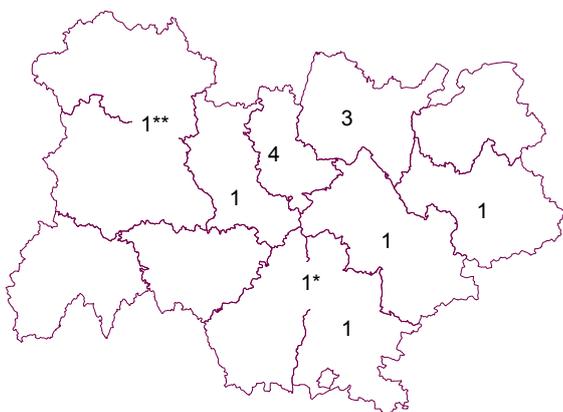


Figure 2 Répartition géographique des clusters en cours de suivi ou maîtrisé au 1er juillet 2020 (N=13) - (source MONIC)



* cluster comprenant des cas en Ardèche et dans la Drôme

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

Tableau 1 Répartition par type de collectivités et statut des clusters rapportés entre le 8 mai et le 1er juillet 2020 (N=31) - (source : MONIC)

Type de collectivités	En cours d'investigation	Maîtrisé	Clôturé
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	8	2	7
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	-	-
Etablissements de santé	1	-	5
Milieus professionnels (entreprise)	1	-	2
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	-	-	3
Milieu scolaire et universitaire	-	-	1
Total	11	2	18

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 2 juillet, 80% des sites de prélèvements d'Auvergne-Rhône-Alpes ont transmis des données à SI-DEP. Des contrôles sont toujours en cours afin d'améliorer la qualité et l'exhaustivité 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, sous-estimés, ne sont toujours pas présentés cette semaine.

En ce qui concerne le taux de positivité sur l'ensemble de la région, **il était de 0,9% en semaine 26, il est donc stable depuis 5 semaines** (Figure 3). A l'échelon départemental, les taux de positivité les plus élevés en semaine 26 sont observés dans l'Ain et le Rhône (Tableau 2), ce qui s'explique par plusieurs clusters en milieu familial dans ces deux départements (cf. synthèse des clusters en page 2).

Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, au 02/07/2020 (sources : laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville de la région et système 3labos Eurofins-Biomnis et Cerba] jusqu'à la semaine 20 ; SI-DEP [chiffres provisoires, en hachuré] depuis la semaine 21)

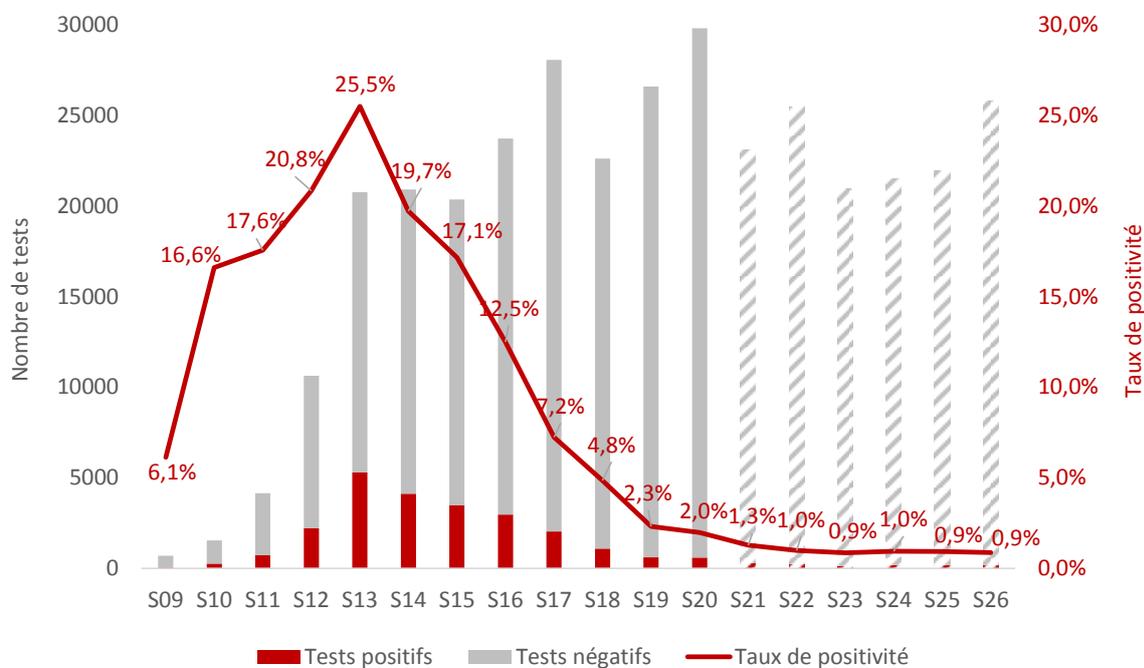


Tableau 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 26 (22 au 28 juin 2020) (source SI-DEP)

Département	Taux de positivité (%)
Ain	1,7%
Allier	0,3%
Ardèche	0,8%
Cantal	0,0%
Drôme	1,1%
Isère	0,3%
Loire	0,7%
Haute-Loire	0,1%
Puy-de-Dôme	0,2%
Rhône	1,6%
Savoie	0,4%
Haute-Savoie	0,8%
Région ARA	0,9%

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 7 169 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars en ARA.

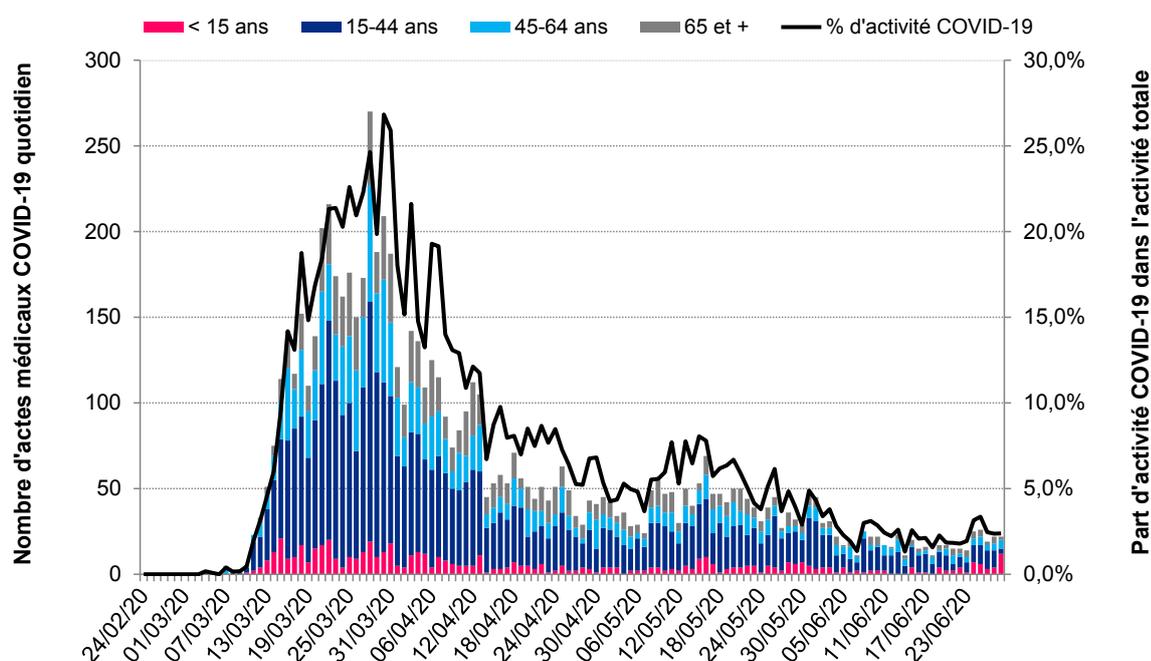
En semaine 26 (du 22 au 28 juin), 143 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 111 en semaine 25 et 136 en semaine 24.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 26 est de 2%, ce qui est stable par rapport à la semaine précédente (2% en semaine 25).

Parmi ces actes, 40% sont rapportés chez les 15-44 ans, 18% chez les 45-64 ans et 16% chez les 65 ans et plus (Figure 4).

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

Figure 4. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source : SOS Médecins, au 01/07/2020 à 10h



Source : Réseau Sentinelles, au 30/06/2020 à 14h

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

- S26 2020 : 17 consultations /100 000 habitants [5; 29]*
- S25 2020 : 10 consultations /100 000 habitants [3 ; 17]*

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Entre le 1er mars et le 22 juin 2020, **921 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 **651 (71%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** et **270 (29%) autres établissements médico-sociaux**.

L'ensemble des **921 signalements** correspondait à un total de 8 404 cas de COVID-19 (dont 4 031 cas confirmés et 4 373 cas possibles) chez les résidents. Parmi ceux-ci, 1 339 sont décédés dans les établissements et 449 sont décédés à l'hôpital. Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 4 351 cas (dont 2 398 cas confirmés et 1 953 cas possibles) ont été rapportés dans la région.

L'ensemble des 651 signalements **d'établissements pour personnes âgées** correspondait à un total de 3 885 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 2 225 parmi le personnel. Parmi les résidents, 1 335 cas sont décédés dans les établissements. L'ensemble des 270 signalements des **autres établissements médico-sociaux** correspondait à un total de 146 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 173 parmi le personnel. Parmi les résidents, 4 cas sont décédés dans les établissements (Tableau 3).

La répartition par département au 29 juin est présentée dans le Tableau 4.

Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 29/06 (Source : Surveillance dans les ESMS, au 30/06/2020 à 12h)

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	651	176	41	53	921
Cas confirmés	3 885	94	6	46	4 031
Chez les résidents					
Décès hôpitaux	437	10	0	2	449
Décès établissements	1 335	2	0	2	1 339
Chez le personnel					
Cas confirmés	2 225	139	23	11	2 398

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

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

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

⁴Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement)

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

Tableau 4. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 29/06, par département (Source : Surveillance dans les ESMS, au 30/06/2020 à 12h)

Départements	Signalements	dont signalements semaine précédente	Cas confirmés parmi les résidents	Décès de résidents dans l'établissement	Cas confirmés parmi le personnel
Ain (01)	73	0	269	76	186
Allier (03)	38	0	80	9	45
Ardèche (07)	50	0	292	112	193
Cantal (15)	23	0	1	0	1
Drôme (26)	64	1	278	74	181
Isère (38)	85	0	462	117	221
Loire (42)	110	1	467	211	362
Haute-Loire (43)	39	1	30	0	23
Puy-de-Dôme (63)	71	1	52	40	61
Rhône (69)	227	6	1583	481	792
Savoie (73)	50	0	96	66	54
Haute-Savoie (74)	91	1	421	153	279
Total Région	921	11	4 031	1 339	2 398

Entre le 1er mars et le 29 juin, 815 signalements mentionnant la date de début des signes du premier cas permettent de décrire la dynamique des épisodes. Relativement peu nombreux jusqu'au 15 mars, ils ont ensuite progressé pour atteindre 218 signalements la dernière semaine de mars (semaine 13). On observe ensuite une décroissance du nombre de signalements, avec 135 signalements en semaine 14, 34 en semaine 17, entre 15 et 20 les semaines 18 à 21 et environ 10 signalements hebdomadaires depuis la semaine 22 (Figure 5).

Figure 5. Signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10 (1er au 8 mars) à la semaine 26 (22 au 28 juin) (Source : Surveillance dans les ESMS, au 30/06/2020 à 12h)



Surveillance à l'hôpital

Au total, 16 683 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

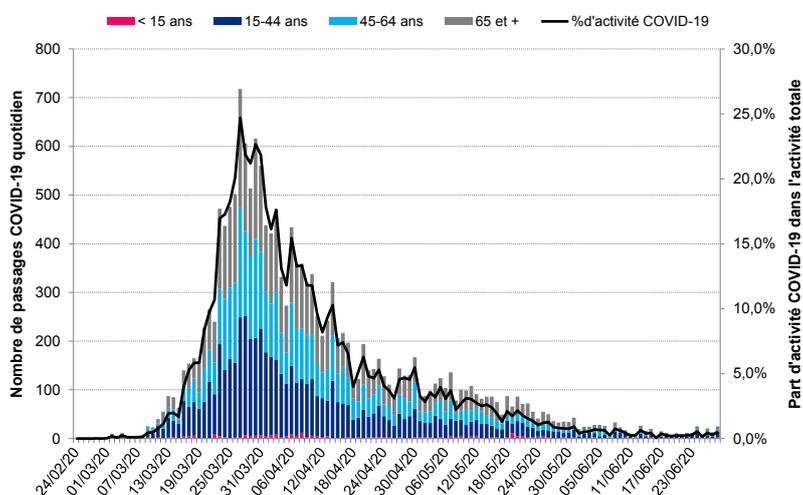
En semaine 26 (du 22 au 28 juin), 115 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 0,4% de l'activité totale (Figure 6). Cet indicateur est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (76 passages en S25). Depuis le début de l'épidémie, 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 (S26 : n=37 ; S25 : n=35 ; S24 : n=47 en comparaison à la semaine 13 où ce nombre était le plus élevé depuis le début de l'épidémie (S13 : n=1 740).

Environ 32% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S26 pourcentage stable par rapport aux dernières semaines (S25 : 46% ; S24 : 35% ; S23 : 50%). Chez les 65 ans et plus, 77% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19.

Figure 6. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 01/07/2020 à 10h



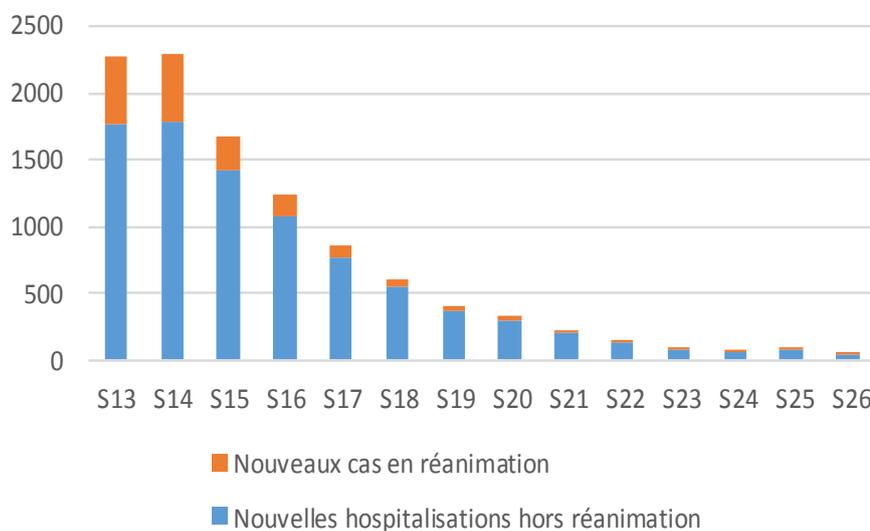
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Depuis le 20/04/2020, le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 est en baisse ainsi que le nombre de personnes en réanimation. Le 01/07/2020, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est de 487 dont 25 patients pris en charge en réanimation alors qu'ils étaient 571 patients hospitalisés dont 32 en réanimation le 24/06/2020 .

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

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 à 12h

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

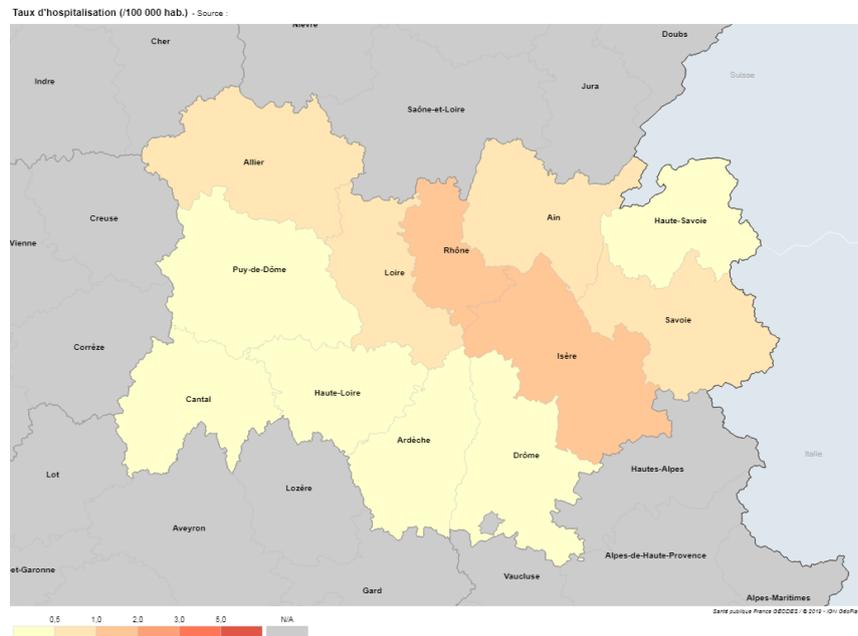


Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (suite)

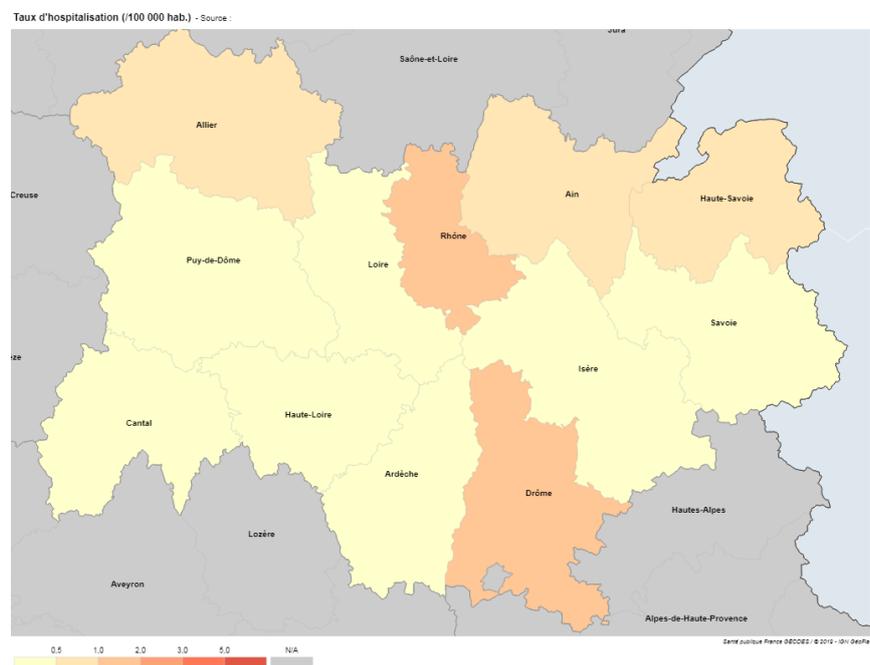
Source : SI-VIC, au 01/07/2020 à 12h

Figure 8. Taux cumulé de nouvelles hospitalisations tous services confondus par semaine pour COVID-19 pour 100 000 habitants et par département d'hospitalisation en S25 et S26

Semaine 25
(du 15 au 21 juin 2020)



Semaine 26
(du 22 au 28 juin 2020)



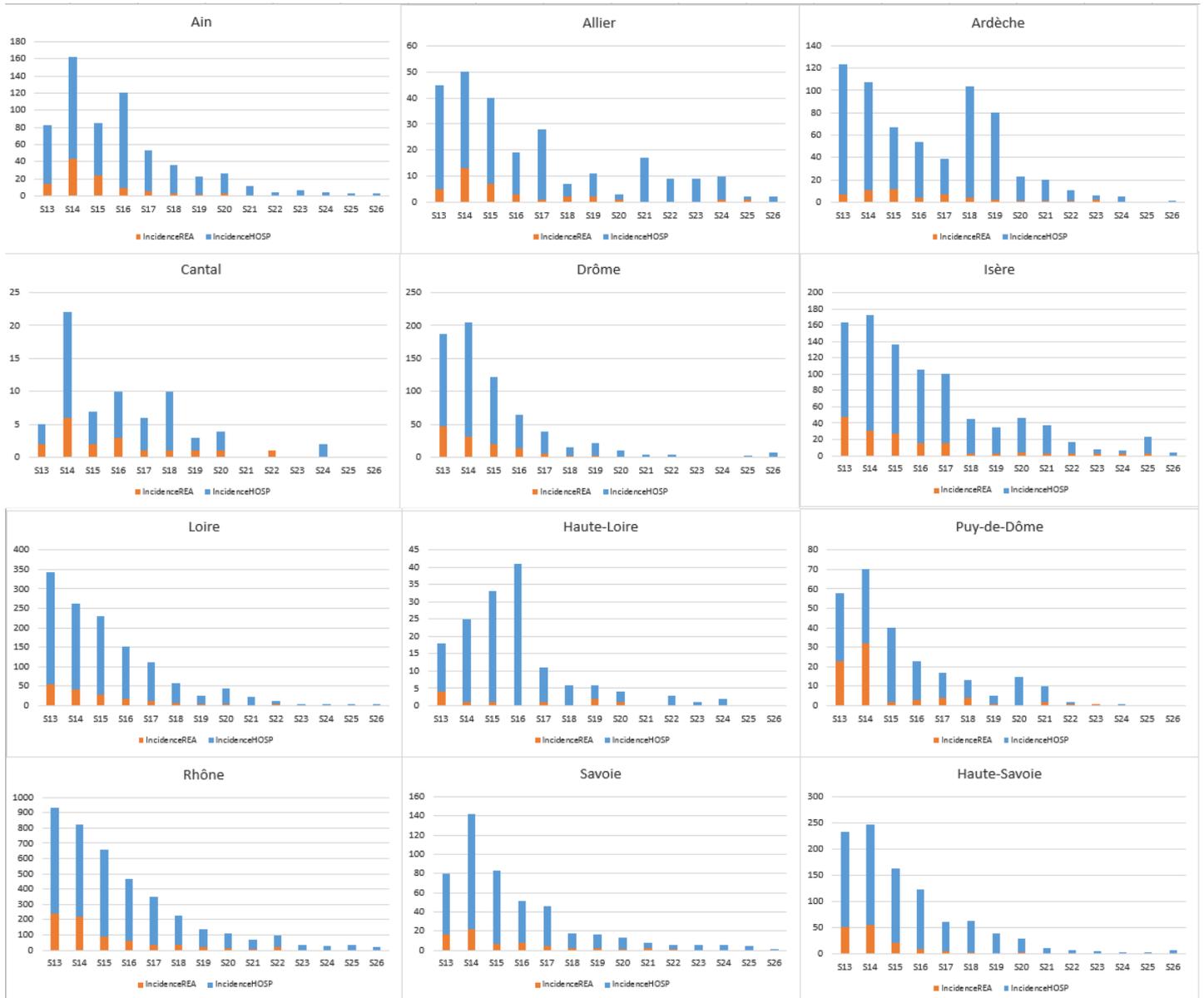
Le taux cumulé d'hospitalisations est exprimé comme le nombre cumulé de nouveaux patients hospitalisés par semaine atteints de COVID-19 rapporté à la population du département d'hospitalisation.

En semaine 26, le taux d'hospitalisation à l'échelle régionale est encore en baisse par rapport à la semaine précédente (Figure 8). A l'échelle des départements, cet indicateur diminue dans tous les départements (notamment l'Isère) sauf la Drôme et la Haute-Savoie où il progresse légèrement. Les départements où l'on observe les taux les plus élevés sont le Rhône et la Drôme.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 à 12h

Figure 9. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services (IncidenceHOSP) incluant les nouvelles admissions en réanimation/soins intensifs (IncidenceREA) pour COVID-19, par département du 22 mars au 28 juin 2020



La répartition hebdomadaire et par département du nombre de nouvelles hospitalisations incluant les nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19 montre une dynamique différente selon les départements (Figure 9). A noter que les échelles en ordonnées sont différentes selon les départements, compte tenu des grands écarts de taille de population entre les départements et de l'impact de l'épidémie.

Le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise à un niveau bas dans quasiment tous les départements. Dans les départements du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme, aucune nouvelle hospitalisation n'est observée en semaine 26. Le département de l'Isère observe une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations par rapport à la semaine 25, se rapprochant de la tendance observée pour les semaines 23 et 24.

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 01/07/2020 à 13h, **654 patients atteints de forme sévère de COVID-19** hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés. **Un cas a été signalé depuis le dernier bilan au 24/06/2020. Ce cas constitue une nouvelle admission en réanimation en fin du mois de juin.**

58% des patients avaient 65 ans ou plus, près de 3 cas sur 4 étaient des hommes. 71,1% présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigüe et 49% ont été placés sous ventilation invasive pendant leur séjour en réanimation. 64,8% des cas présentaient au moins un facteur de risque. Les deux principaux facteurs de risque identifiés parmi ces patients sont le diabète (type 1 ou 2), et l'hypertension artérielle. 67 décès ont été signalés parmi les 266 cas pour lesquels l'évolution était renseignée.

A compter du 1er juillet 2020, la surveillance des cas graves de Covid-19 en réanimation sera suspendue, du fait du très faible nombre de cas signalé dans les deux derniers mois, en région Auvergne-Rhône-Alpes et en France.

Ce dispositif de surveillance sera réactivé en fin d'année dans une configuration habituelle, pour la surveillance des cas graves d'infection grippale, et sera de nouveau mobilisé en cas de reprise épidémique du Covid-19. L'évolution des patients atteints par une forme grave de Covid-19, déjà signalés par les services de réanimation à Santé publique France, sera recueillie malgré l'arrêt de l'inclusion de nouveaux cas au 1er juillet.

Nous remercions l'ensemble des médecins réanimateurs d'avoir contribué activement à ce suivi de l'épidémie de Covid-19 par leurs signalements, et d'avoir permis d'obtenir des informations épidémiologiques précises sur les spécificités des patients atteints par des formes graves de la maladie.

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 31 171 professionnels infectés entre le 1^{er} mars et le 21 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 25. 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 9 juillet. Vous pouvez retrouver l'ensemble des résultats disponibles au 25 juin sur [le site de Santé publique France](#)

Pour rappel, **en Auvergne-Rhône-Alpes**, au 21 juin 2020, **162 établissements** ont participé à la surveillance et **3 519 cas** ont été recensés (données provisoires), soit 12,3% des professionnels infectés recensés au niveau national.

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 01/07/2020 à 12h

Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation entre le 17/03/2020 et le 01/07/2020

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=1 737 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	2,6%	7,8%	20,5%	41,2%	25,6%

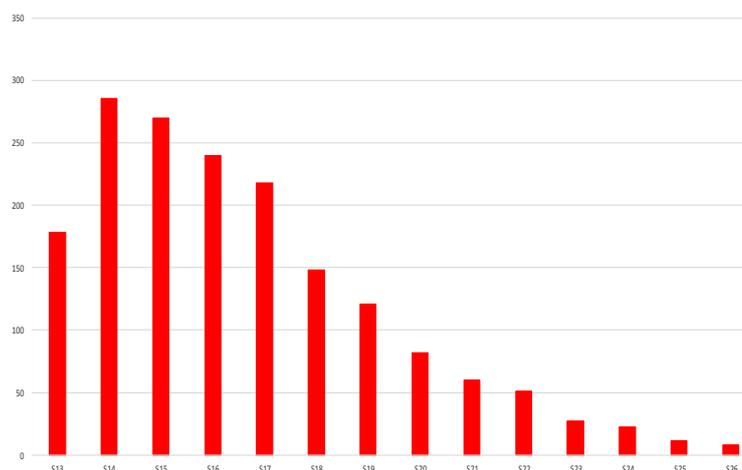
Source : SI-VIC et Surveillance dans les ESMS, au 01/07/2020

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

Département	Décès de personnes hospitalisés	Décès de résidents en établissement
Ain	103	76
Allier	41	9
Ardèche	108	112
Cantal	9	0
Drôme	129	74
Isère	153	117
Loire	247	211
Haute-Loire	18	0
Puy-de-Dôme	42	40
Rhône	651	481
Savoie	70	66
Haute-Savoie	166	153
Auvergne-Rhône-Alpes	1 737	1 339

Source : SI-VIC, au 01/07/2020 à 12h

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



66,8% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 ont plus de 80 ans.

Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations est en diminution en semaine 26 (N=8 vs N=11 en S25) (Figure 10).

Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 30/06/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=1 378)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	4	50,0	4	50,0	8	0,6
45-64 ans	20	25,3	59	74,7	79	5,7
65-74 ans	68	38,2	110	61,8	178	12,9
75 ans ou plus	409	36,7	704	63,3	1 113	80,8

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **1 378 certificats de décès** contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 877, soit 64% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Répartition par sexe des personnes décédées

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

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

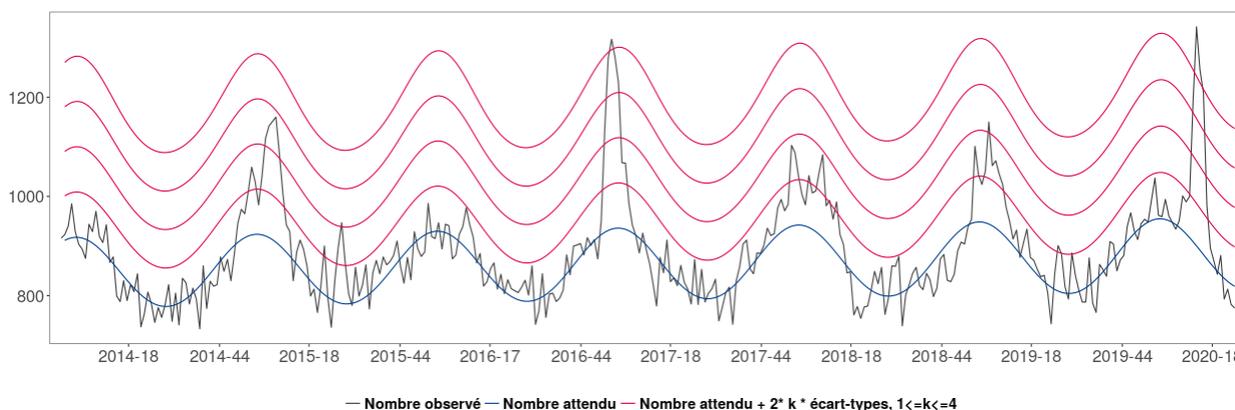
- Avec comorbidités : 64 % (N=877)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=501)

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 01/07/2020 à 14h

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S25 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 Auvergne-Rhône-Alpes est observé sans être significatif.

Pour la **semaine 20** (du 11 au 17 mai), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé 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 dans la région est observé sans être significatif (+4,7%).

Pour les **semaines 22** (du 25 au 31 mai), **23** (du 1er au 7 juin), **24** (du 8 au 14 juin) et **25** (du 15 au 21 juin), aucun excès de mortalité tous âges au niveau régional n'est observé au 01/07/2020 en Auvergne-Rhône-Alpes comme dans la plupart des autres régions françaises.

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

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

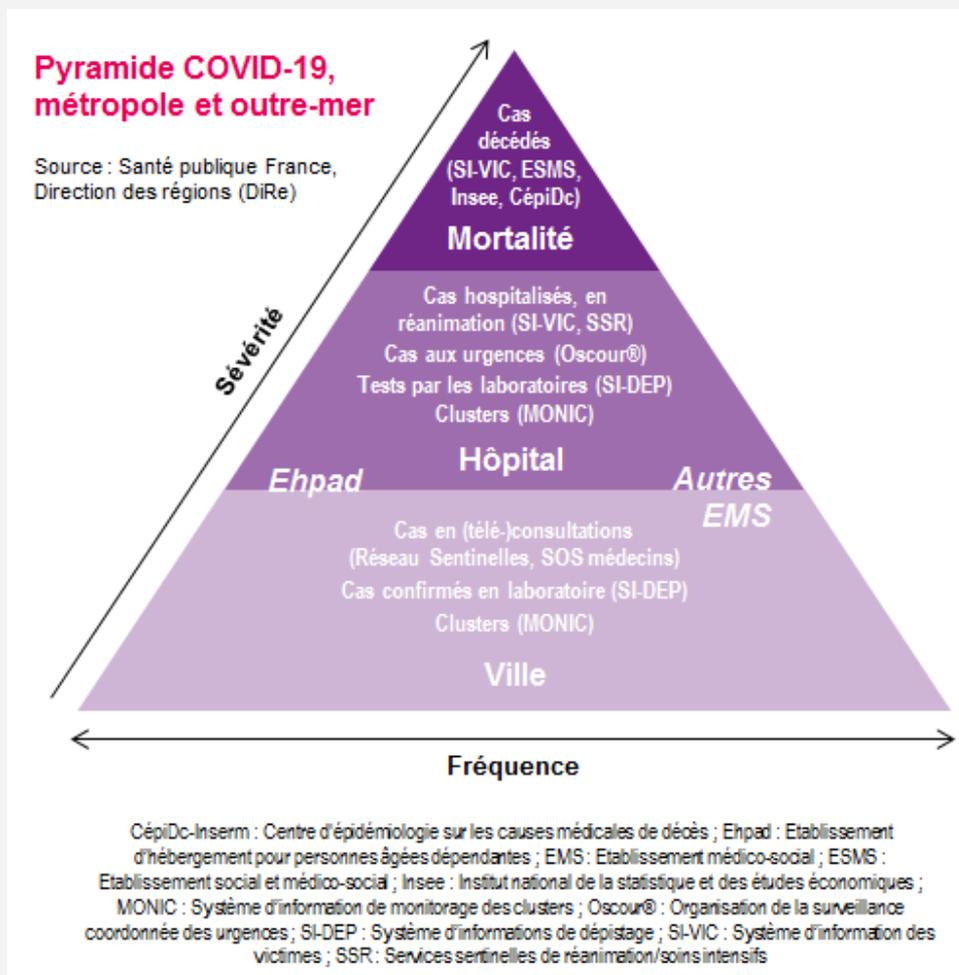
Tableau 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges et chez les 65 ans et plus), par semaine, par département

	Tous âges															65 ans et plus										
	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25
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 BOSC
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

2 juillet 2020

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

**PROTÉGEONS-NOUS
LES UNS LES AUTRES**

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

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

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

COVID-19

BIEN UTILISER SON MASQUE

Comment mettre son masque

- 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)