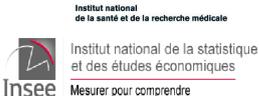


En collaboration avec :

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



Points clés

- Poursuite de la diminution des recours aux soins pour COVID-19 en médecine ambulatoire et aux services d'urgences
- Baisse du taux de positivité des analyses effectuées par les laboratoires privés et publics de la région
- Diminution des nouveaux signalements d'épisodes de cas groupés de COVID-19 dans les établissements médico-sociaux (EMS) qui ont enregistré un impact très lourd depuis le début de l'épidémie
- Baisse du taux hebdomadaire d'hospitalisation pour COVID-19 dans presque tous les départements
- Poursuite de la diminution progressive du nombre de patients pris en charge en service de réanimation. Ce nombre reste encore élevé (639 patients en réanimation au 15 avril 2020)
- L'excès de mortalité toutes causes est très élevé en semaine 14 et la tendance à la baisse du nombre de décès à l'hôpital amorcée en semaine 15 est à confirmer
- Les départements les plus impactés par l'épidémie de COVID-19 sont la Loire, le Rhône, l'Ardèche, la Drôme et la Haute-Savoie

L'ensemble de ces indicateurs traduit une diminution des nouvelles contaminations et l'impact positif des mesures de contrôle et de confinement de la population. La pression reste importante en milieu hospitalier et encourage au strict respect de ces mesures.

Stratégie de dépistage dans les établissements médico-sociaux : [consulter le lien](#)

Suite à l'annonce du Ministre de la santé et des solidarités le 6 avril dernier du lancement d'opérations de dépistage dans les établissements accueillant les personnes les plus fragiles, la campagne de dépistage en EHPAD a pu démarrer dès le 11 avril en Auvergne-Rhône-Alpes ; elle se poursuivra sur plusieurs semaines. L'ARS, en lien avec les Conseils départementaux, a défini une stratégie reposant sur trois schémas d'organisation possibles et intégrant notamment les modalités déjà en place dans notre région (partenariats, convention entre EHPAD et laboratoires), etc. Afin de soutenir une montée en charge progressive du dispositif, l'ARS a proposé que soient identifiés des premiers établissements qu'il convient de tester à court terme, notamment sur la base des situations épidémiques des établissements. Dès lors qu'un cas de COVID-19 est confirmé dans un EHPAD, un dépistage systématique des professionnels de santé sera réalisé, même pour ceux ne présentant pas de symptômes. Cette mesure sera appliquée, que ce cas confirmé se trouve parmi les résidents ou les professionnels. Concernant les résidents, le dépistage reste préconisé en cas de symptômes.

Chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : 1 416 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en S15 (1 919/10 000 en S14) ↘
- ▶ **Réseau Sentinelles** : 171 consultations pour IRA /100 000 habitants en S15 (277/100 000 en S14) ↘
- ▶ **Laboratoires de ville** : 16% de tests positifs en S15 (20% en S14) ↘

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 9 443 cas (résidents et personnel) dont 917 décès signalés au 14/04/2020

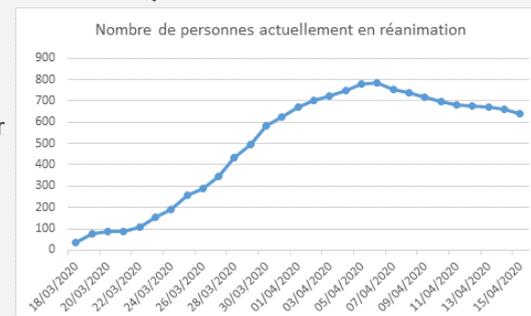
Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Réseau Oscour®** : 1 174 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 (1 720/10 000 en S14) ↘
- ▶ **Laboratoires hospitaliers** : 17% de tests positifs en S15 (21% en S14) ↘
- ▶ **SI-VIC** : 3 004 personnes hospitalisées, dont 639 en réanimation au 15/04/2020
- ▶ **Services sentinelles de réanimation/soins intensifs** :

54% des cas âgés de 65 ans et plus, près de 3 patients sur 4 sont des hommes, 74% présentent un SDRA, 55% des cas avec au moins un facteur de risque.

Surveillance de la mortalité

- ▶ Forte augmentation de l'excès de mortalité toutes causes en semaine 14 (+ 46%)
- ▶ 66% des personnes décédées à l'hôpital ont plus de 80 ans.



Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Au total, 4 530 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 03 mars en ARA.

En semaine 15 (du 6 au 12 avril), 697 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés *versus* 1 003 en S14.

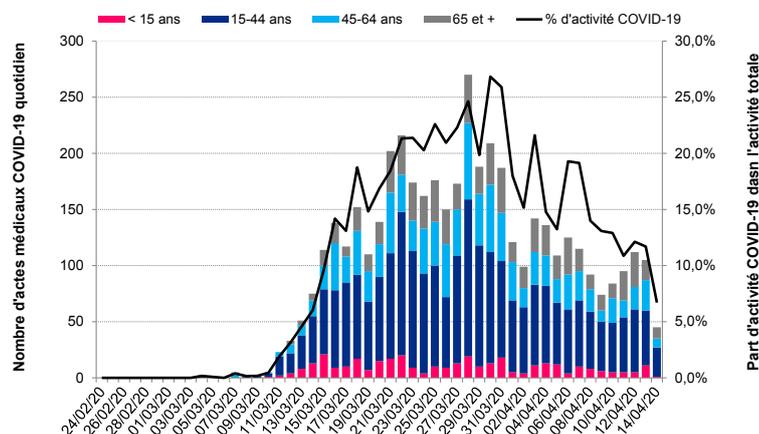
La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 15 est de **14%** (contre 19% en semaine 14). **La diminution observée en semaine 14 se poursuit donc en semaine 15.**

Parmi ces actes, 52% sont rapportés chez les 15-44 ans (vs 50% en S14) et 21% chez les 45-64 ans (vs 23% en S14). Les 75 ans et plus représentent 22% des actes médicaux (vs 19% en S14) (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie, une augmentation de la part d'activité pour suspicion de COVID-19 a été observée sur les semaines 11 à 13 (allant de 4 à 22%). En comparaison, la part d'activité liée à la grippe en 2016-2017 en ARA avait atteint près de 19% lors du pic épidémique (semaine 2016-52) ; il s'agissait du pic épidémique le plus élevé enregistré au cours des sept dernières saisons. Globalement, sur l'ensemble de la période épidémique de cette saison, cette part était en moyenne de 13%, équivalente aux 2 années précédentes.

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

Source : SOS Médecins, au 15/04/2020 à 10h



Source : Réseau Sentinelles, au 15/04/2020 à 10h

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

- S15 2020 : 171 consultations /100 000 habitants [126 ; 216]*
- S14 2020 : 277 consultations /100 000 habitants [229 ; 325]

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

Tests virologiques

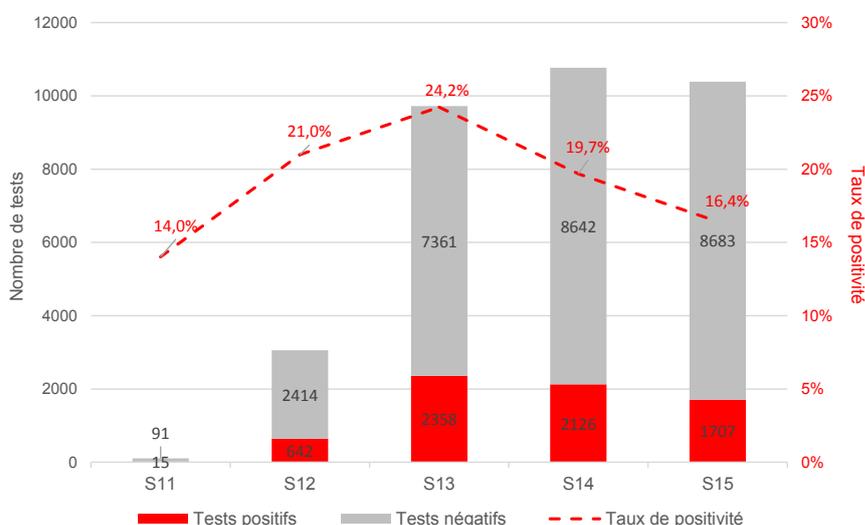
Les laboratoires de ville ont réalisé **27 193 tests** depuis le 9 mars. Parmi eux, **6 849 tests étaient positifs**. Le taux de positivité, qui était de 24,2% en semaine 13, est descendu à **16,4% en semaine 15** (Figure 2).

A ce jour, les données issues de la remontée 3-labos (Eurofins-Biomnis et Cerba) représentent 20% de l'activité de la région, celles issues des laboratoires de ville réalisant eux-mêmes leurs tests représentent 80% de l'activité.

NB : les données de la semaine 15 sont incomplètes, elles seront consolidées dans le prochain point épidémiologique.

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

Source : Surveillance 3-labos (Eurofins-Biomnis et Cerba) et autres laboratoires privés de la région effectuant le test, au 15/04/2020



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

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 14 avril, **633 établissements** ont signalé 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 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Il s'agissait de **462 (73%) établissements d'hébergement pour personnes âgées** (EHPAD et autres établissements) et **171 (27%) autres établissements médico-sociaux** (EMS).

L'ensemble des 633 signalements correspondait à un total de **6 264 cas de COVID-19** (1 788 cas confirmés et 4 476 cas possibles) **chez les résidents**, parmi lesquels 697 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 713 sont décédés dans les établissements et 204 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1).

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, **3 179 cas** (1 377 cas confirmés et 1 802 cas possibles) ont été rapportés dans la région (Tableau 1).

Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel en EHPA et EMS rapportés du 01 mars au 14 avril 2020, région ARA

		Ehpa ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	462	117	31	23	633
	Cas confirmés ⁶	1 693	70	9	7	1 788
	Cas possibles ⁷	4 207	212	43	14	4 476
	Nombre total de cas ^{6,7}	5 900	282	52	30	6 264
	Cas hospitalisés ^{6,7}	665	30	1	1	697
	Décès hôpitaux ⁸	198	6	0	0	204
	Décès établissements ⁸	700	12	0	1	713
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	1 215	116	40	6	1 377
	Cas possibles ⁷	1 448	273	70	11	1 802
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 663	389	110	17	3 179

L'ensemble des 462 signalements¹ d'établissements pour personnes âgées correspondait à un total de 5 900 cas de COVID-19 (confirmés² et possibles³) parmi les résidents et 2 663 parmi le personnel. Parmi les résidents, 700 cas sont décédés dans les établissements.

L'ensemble des 171 signalements des autres établissements médico-sociaux correspondait à un total de 364 cas de COVID-19 (confirmés² et possibles³) parmi les résidents et 516 parmi le personnel. Parmi les résidents, 13 cas sont décédés dans les établissements.

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, 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 social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

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

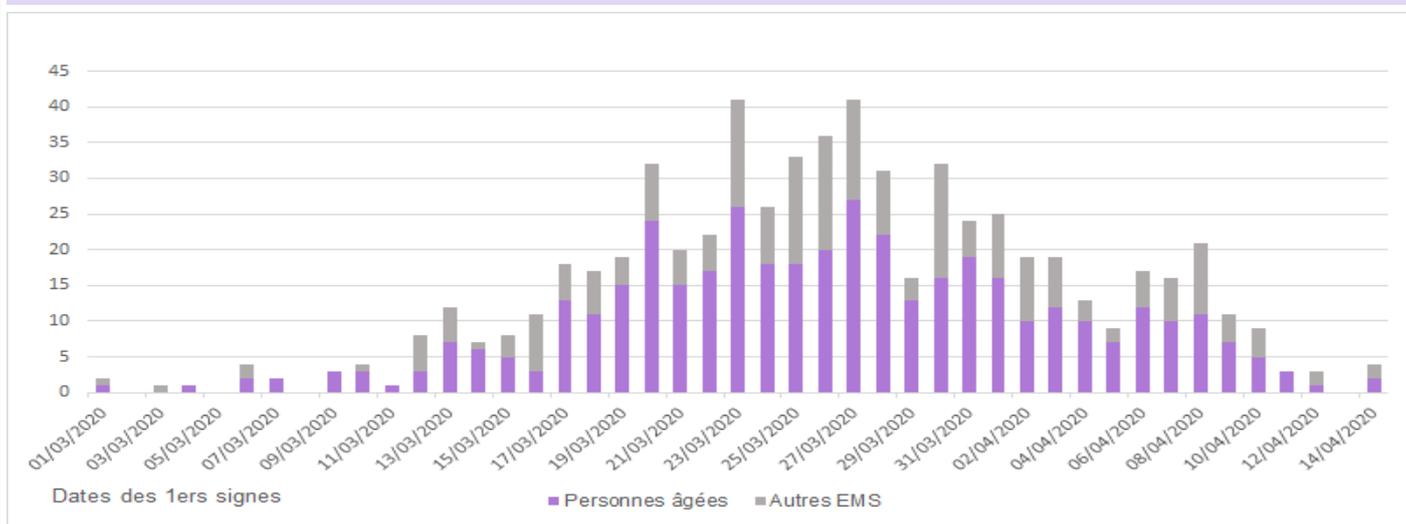
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas 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/EHPA.

⁷Cas 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/EHPA.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Pour les 633 signalements rapportés, la date de début des signes du premier cas montre que 8 signalements sont survenus avant le 8 mars, 44 en semaine 11 (du 9 au 15 mars), 139 en semaine 12 (du 16 au 22 mars), 224 en semaine 13 (du 23 au 29 mars), 137 en semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), 77 en semaine 15 (du 6 au 12 avril) et 4 en semaine 16 (jusqu'au 14 avril).



Passages aux urgences

Au total, 11 191 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 24 février en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 15 (du 6 au 12 avril), 2 213 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR® représentant 11,8% de l'activité totale (Figure 3). Cet indicateur est en diminution en comparaison de la semaine précédente (S14 : 3 036 passages soit 17,2% 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 14 (S15 : n=906 versus S14 : n=1 277). Environ 41% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S15, pourcentage stable par rapport à celui de la semaine S14 (42%). Chez les 65 ans et plus, 77% sont hospitalisés après un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 (contre 80% en S14).

Depuis le début de l'épidémie, une augmentation de la part d'activité pour suspicion de COVID-19 au sein du réseau OSCOUR® a été observé sur les semaines 11 à 13 (allant de 1 à 20%). En comparaison, la part d'activité liée à la grippe sur la période hivernale 2016-2017 en ARA avait atteint près de 3,7% lors du pic épidémique (semaine 2016-52) ; il s'agissait du pic épidémique le plus élevé enregistré au cours des sept dernières saisons. Parmi les 5 475 passages pour grippe enregistrés aux urgences cette saison-là, 1 229 avaient donné

Figure 3 Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 15/04/2020 à 10h

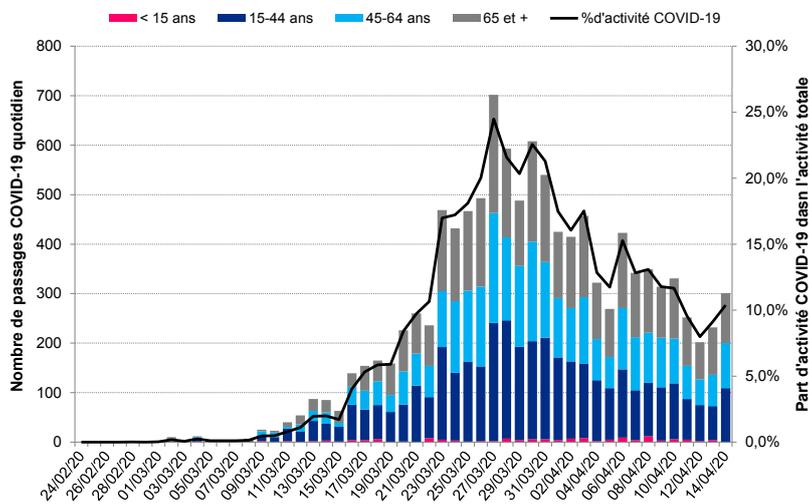
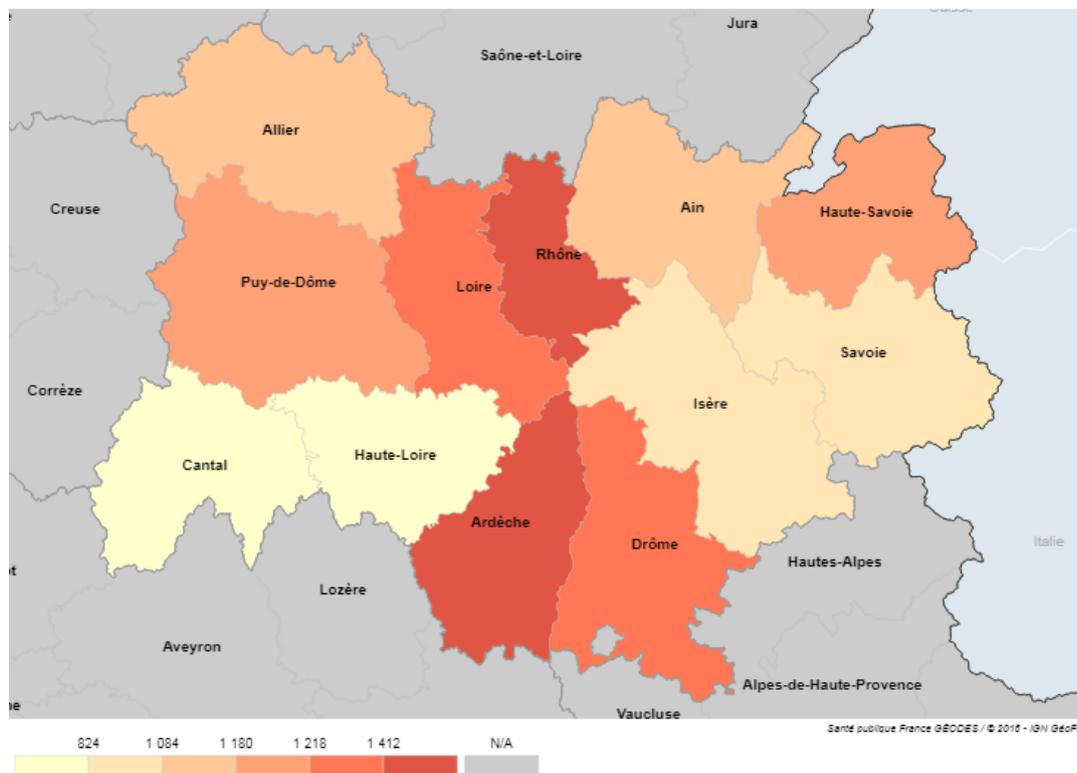


Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 15 de 2020 par département (pour 10 000 passages), ARA

Source : réseau Oscour®, au 15/04/2020 à 10h

Taux de passages aux urgences - Hebdomadaire 2020-S15 - Source :



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tests virologiques

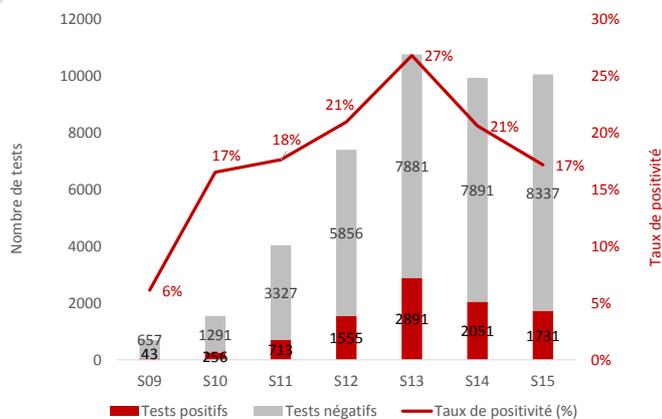
Dans les établissements hospitaliers, **44 480 tests** ont été réalisés entre 24/02 et le 12/04/2020, dont **9 240 positifs** pour le SARS-CoV-2.

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 depuis la semaine S14, tout comme le nombre de résultats positifs.

Le taux de positivité était de 17% au cours de la dernière semaine S15, alors qu'il était de 21% en S14 et de 27% en S13 (Figure 5).

Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine

Source : laboratoires hospitaliers, au 15/04/2020



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Au 15/04/2020, **125 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 111 établissements).

Source : SI-VIC

Au 15/04/2020 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

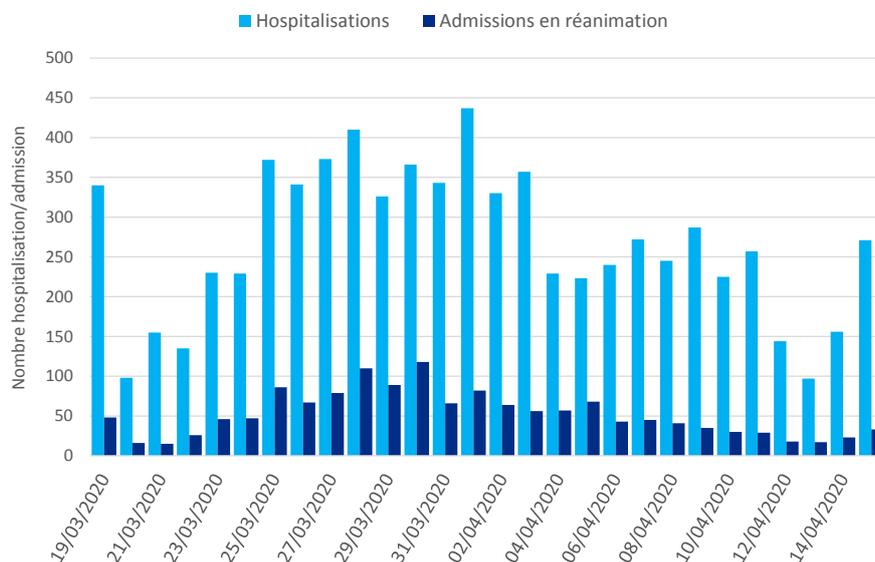
Classe d'âge	Hospitalisations N=3004 (%)	Admissions en réanimation N=639 (%)	Retours à domicile N= 3317 (%)
0-9 ans	0,0%	0,0%	0,0%
10-19 ans	0,2%	0,5%	0,8%
20-29 ans	0,8%	0,5%	4,4%
30-39 ans	1,5%	1,3%	7,0%
40-49 ans	3,1%	4,1%	10,6%
50-59 ans	8,3%	13,5%	17,6%
60-69 ans	16,9%	34,1%	19,3%
70-79 ans	24,1%	37,7%	18,5%
80-89 ans	27,7%	6,3%	15,1%
90 ans et plus	16,4%	0,3%	4,1%

La répartition par âge des patients diffère entre l'ensemble des hospitalisations et les hospitalisations en réanimation. En effet, plus de la moitié des patients en réanimation ont moins de 70 ans contre 30% pour l'ensemble des hospitalisations.

Source : SI-VIC

Au 15/04/2020 à 14h

Figure 6. 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 jusqu'au 11 avril. Après une diminution durant le weekend de Pâques, il est observé une nouvelle augmentation des hospitalisations et admissions en réanimation qui pourrait être liée au rattrapage des données du weekend.

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

Source : SI-VIC

Au 15/04/2020 à 14h

Tableau 3. Nombre de personnes hospitalisées incluant les personnes en service réanimation pour COVID-19 au 15 avril et nombre cumulé des retours à domicile, par département de prise en charge

Le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 est stable alors que le nombre en réanimation diminue depuis la semaine dernière avec 639 patients pris en charge en réanimation le 15/04/2020.

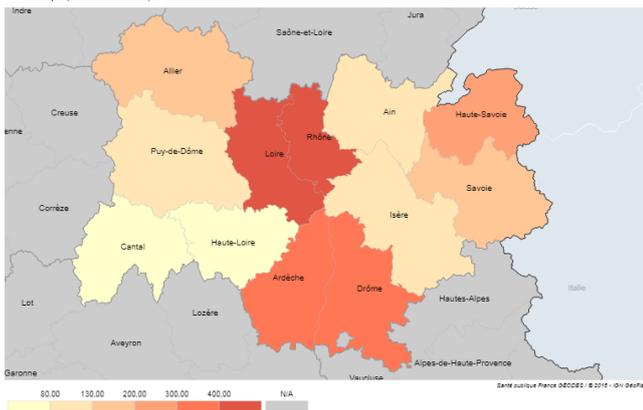
Département	Hospitalisations	Admissions en réanimation	Retours à domicile
Ain	139	23	170
Allier	59	20	85
Ardèche	101	24	205
Cantal	28	8	12
Drôme	207	56	244
Isère	255	50	244
Loire	490	98	380
Haute-Loire	27	3	52
Puy-de-Dôme	73	26	86
Rhône	1 234	247	1 185
Savoie	96	23	225
Haute-Savoie	295	61	429
Auvergne-Rhône-Alpes	3 004	639	3 317

Source : SI-VIC

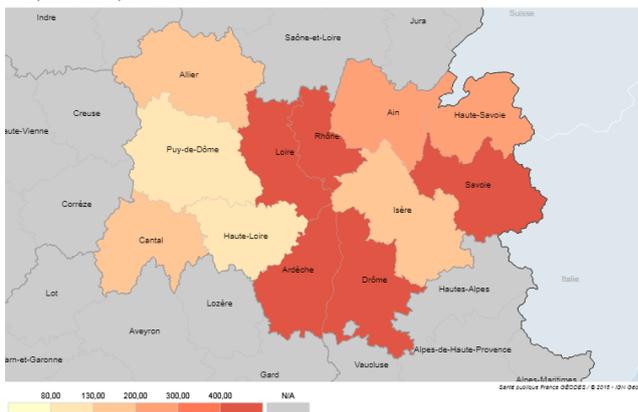
Au 15/04/2020 à 14h

Figure 7. Taux de nouvelles hospitalisations cumulées par semaine pour COVID-19 par million d'habitants et par département d'hospitalisation S13 à S15

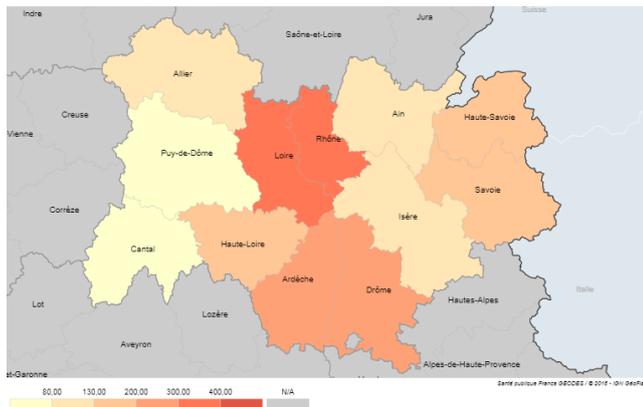
Taux hospit (Nb/millions hab.) S13 - Source : SI-VIC



Taux (Nb/millions hab.) S14 - Source : SI-VIC



Taux (Nb/millions hab.) S15 - Source : SI-VIC



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

Entre les semaines 13 (du 23 au 29 mars) et 15 (du 6 au 12 avril), on observe que les taux d'hospitalisation les plus élevés se trouvent toujours dans les départements du Rhône, de la Loire, de la Drôme et de l'Ardèche.

En semaine 15, ce taux diminue dans tous les départements sauf en Haute-Loire.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 14/04/2020 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	510	-	Aucun facteur de risque	224	44%
Dont nombre de cas décédés	32	6%	Au moins un facteur, dont :	282	55%
Sexe-ratio (hommes/femmes)	2,7	-	Diabète de types 1 ou 2	108	21%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Pathologie cardiaque	80	16%
Délai moyen	8,7 jours		Pathologie pulmonaire	78	15%
Répartition par classe d'âge			Hypertension artérielle	50	10%
0-14 ans	3	1%	Indice de masse corporelle ≥ 40	29	6%
15-44 ans	29	6%	Immunodéficience	29	6%
45-64 ans	169	33%	Pathologie rénale	28	5%
65-74 ans	172	34%	Pathologie neuromusculaire	19	4%
75 ans et plus	103	20%	Grossesse	3	1%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			Pathologie hépatique	1	0%
Oui	376	74%	Prématurité	0	0%
Non	134	26%	Ne sait pas	4	1%
			Co-infections		
			Oui	25	5%
			Prise en charge ventilatoire*		
			ECMO/ECCO2R	4	1%
			Oxygénothérapie	38	7%
			Oxygénothérapie à haut débit	131	26%
			Ventilation non-invasive	3	1%
			Ventilation invasive	243	48%

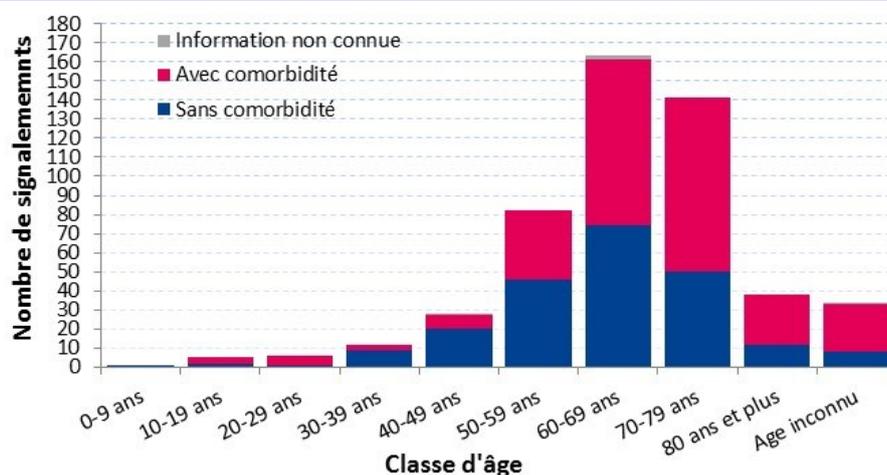
* 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Au 14/04/2020 à 12h, **510 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. 74% présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë et 48% avaient été sous ventilation invasive pendant leur séjour en réanimation. Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient le diabète (21%), une pathologie cardiaque (16%) ou pulmonaire (15%). 32 décès ont été signalés.

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

Au 14/04/2020 à 12h

Figure 8. 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 15/04/2020 à 14h

Tableau 5. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N =885) entre le 17/03 et le 15/04/2020

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%	0,5%	0,8%	2,8%	6,2%	21,7%	43,6%	22,8%

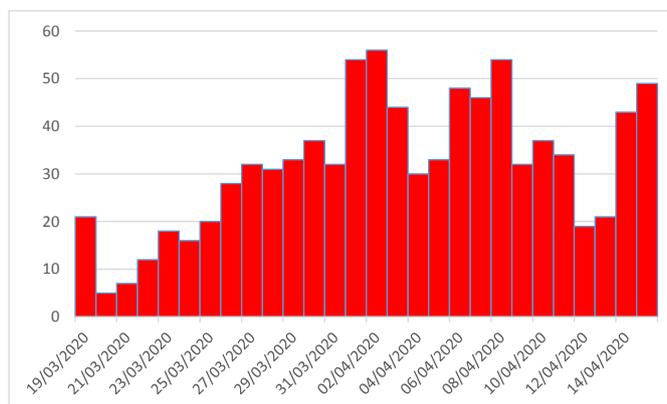
Source : SI-VIC, au 01504/2020 à 14h

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	52
Allier	17
Ardèche	45
Cantal	0
Drôme	89
Isère	59
Loire	126
Haute-Loire	6
Puy-de-Dôme	18
Rhône	355
Savoie	28
Haute-Savoie	90
Auvergne-Rhône-Alpes	885

Source : SI-VIC, au 15/04/2020 à 14h

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



- **66%** des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 ont plus de 80 ans.
 - Après une diminution du nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations, on observe une nouvelle augmentation les 14 et 15 avril.
- ⇒ **A interpréter avec précaution : pourrait être liée au rattrapage des données du weekend de Pâques.**

Tableau 7. Répartition du nombre de décès cumulés de résidents en EHPAD, et autres EMS, au 14/04/2020

Département	Décès de résidents en établissement
Ain (01)	41
Allier (03)	0
Ardèche (07)	75
Cantal (15)	0
Drôme (26)	30
Isère (38)	53
Loire (42)	88
Haute-Loire (43)	1
Puy-de-Dôme (63)	23
Rhône (69)	284
Savoie (73)	12
Haute-Savoie (74)	106
Auvergne-Rhône-Alpes	713

Surveillance de la mortalité (suite)

Source : Insee-CépiDC, au 15/04/2020 à 14h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=727)

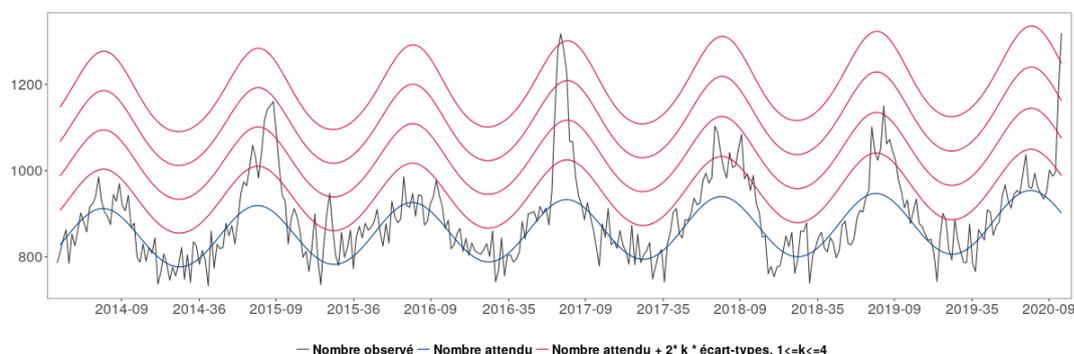
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	2	40,0	3	60,0	5	0,7
45-64 ans	12	29,3	29	70,7	41	5,6
65-74 ans	31	36,5	54	63,5	85	11,7
75 ans ou plus	224	37,6	372	62,4	596	82,0

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 15/04/2020 à 14h

Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S14 2020



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 (+8,5%) ;
- 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 (+30,5% selon les premières estimations). A l'échelon départemental, **4 départements présentaient un excès significatif de mortalité par rapport à la mortalité attendue : la Drôme, la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie.**
- en **semaine 14** (du 30 mars au 5 avril 2020), un **excès significatif de la mortalité tous âges** par rapport à la mortalité attendue sur cette période (+46,3% selon les premières estimations). A l'échelon départemental, **4 départements présentaient un excès significatif de mortalité par rapport à la mortalité attendue : l'Ardèche, 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.

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=727)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

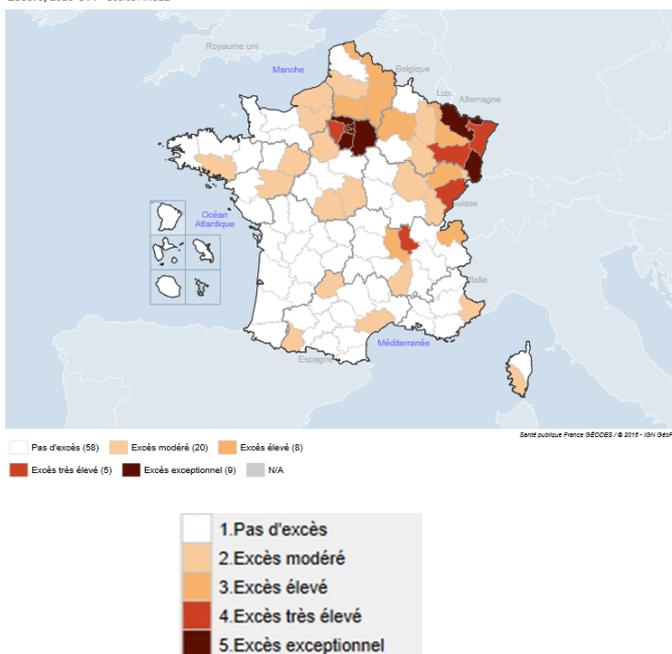
- Avec comorbidités : 63,0 % (N=458)
- Sans ou non-renseignés : 37,0 % (N=269)

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **727 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région.** Des comorbidités étaient renseignées dans 458, soit 63% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Source : Insee, au 15/04/2020 à 14h

Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine S14 (du 30 mars au 5 avril), par département

Zscore, 2020-S14 - Source : INSEE

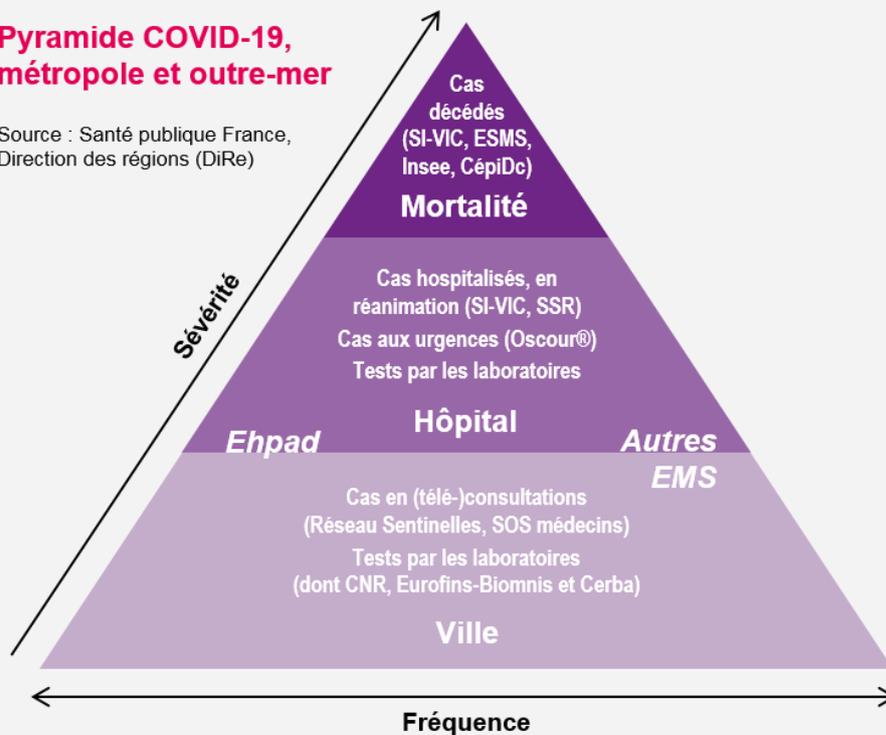


Mission de Santé publique France

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

16 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 ?
GOVERNEMENT.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 ?
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)