Point épidémio régional Auvergne-Rhône-Alpes
Spécial COVID-19
29 avril 2021

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

Résumé

En semaine 16 (du 19 au 25 avril), au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques évoluent à la baisse tout en restant à un niveau élevé.

La circulation virale poursuit sa lente diminution pour la 2ème semaine consécutive, dans un contexte de baisse de l'activité de dépistage (-15 %). Ainsi **le taux d'incidence régional**, s'il reste encore élevé (297/100 000), **est en baisse de 12%** par rapport au taux d'incidence de la semaine 15 (337/100 000). Toutes les classes d'âge sont concernées, la baisse la plus importante étant observée chez les plus de 65 ans (-15%, taux d'incidence de 180/100 000). La classe d'âge la plus impactée reste celle des 15-44 ans (49% de l'ensemble des cas confirmés et taux d'incidence de 405/100 000, le plus élevé). Le variant d'intérêt 20I/501Y.V1 circule majoritairement dans la région avec une proportion estimée parmi l'ensemble des cas qui se stabilise à 90%. La proportion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 reste également stable à 1,9%. Les taux d'incidence sont orientés à la baisse dans tous les départements a **l'exception de la Haute-Loire** (+16%) qui partage avec la **Loire** les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés.

Dans la région, 1 457 nouveaux patients ont été hospitalisés pour COVID-19 en semaine 16, dont 369 en services de soins critiques. Après l'amorce d'inflexion la semaine précédente, **la baisse se confirme** avec une **diminution de 16% des nouvelles hospitalisations et de 8% des nouvelles admissions en services de soins critiques** par rapport à la semaine 15. A la date du 28 avril, **3 547 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19, dont 666 en services de soins critiques, en diminution respective de 8% et de 3%.** Les taux d'hospitalisation et les taux d'admission en services de soins critiques les plus élevés sont observés dans la Loire et le Rhône.

La surveillance en ville montre une **baisse importante de 26% des actes SOS Médecins** pour suspicion de COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Les **passages aux urgences sont également en baisse (-10%)** au niveau régional. Dans les ESMS, les indicateurs restent à un niveau bas, le nombre de signalements de COVID-19 diminue, de même que le nombre de nouveaux cas confirmés et de décès.

En semaine 16, la mortalité hospitalière de cas de COVID-19 augmente de 4% (262 décès). En semaine 15 (du 12 au 18 avril), pour la troisième semaine consécutive, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes de niveau modéré (tous âges et pour les 65 ans et plus) dans notre région.

Au 27 avril, la proportion de personnes vaccinées contre la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes était de 21,4% (1 dose) et de 8,9% (schéma vaccinal complet), comparable à la couverture vaccinale en France.

Si les indicateurs sont orientés à la baisse en semaine 16, l'épidémie reste à un niveau élevé, tout comme les tensions hospitalières. Aussi, l'adhésion aux mesures de prévention individuelles, le respect des mesures de freinage collectives ainsi que l'accélération de la vaccination constituent des enjeux majeurs pour contrer la dynamique épidémique actuelle.

Des indicateurs épidémiologiques actualisés quotidiennement sont disponibles sur le site Géodes de Santé publique France.

Figure 1. Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine **16** (du 19/04 au 25/04/2021). Source : SI-DEP, données au 28/04/2021.

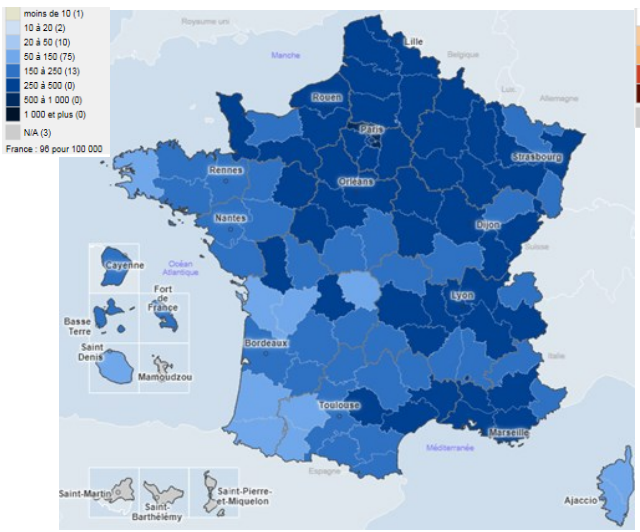
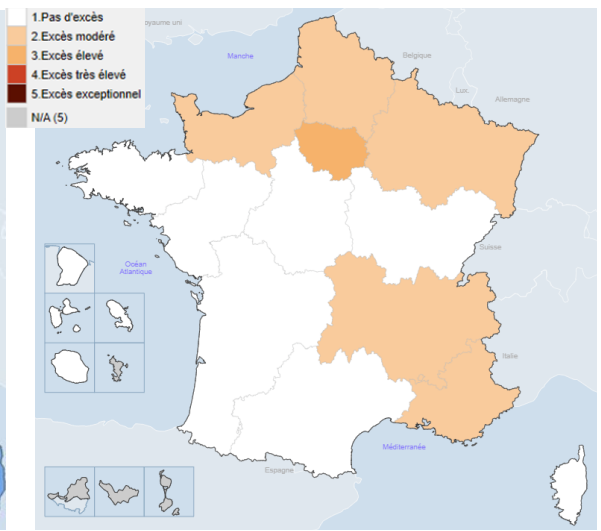


Figure 2. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues, par région, France, semaine **15** (du 12/04 au 18/04/2021). Source : Insee, données au 27/04/2021.



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

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

► Nouveaux cas confirmés en S16 : **26 814** (27 023 en S15)

► Taux d'incidence : **297/100 000** habitants en S16 (337/100 000 en S15) : **- 12%**

► Taux de dépistage : **2 513/100 000** habitants en S16 (2 956/100 000 en S15) : **- 15%**

► Taux de positivité : **11,8%** en S16 (11,4% en S15) : **+ 0,4 points**

► Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V1** parmi les tests de criblage positifs : **90%**

► Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** parmi les tests de criblage positifs : **1,9%**

Surveillance en ville

► **SOS Médecins** : **287** actes pour suspicion de COVID-19 en S16 (388 en S15) : **- 26%**

► **Réseau Sentinelles** : **52** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S16, stable (49/100 000 en S15)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données

► **35 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas confirmés de COVID-19 en S16 (59 en S15) dont **29** (*donnée non consolidée*) avec la date de début des signes du premier cas en S16 (38 en S15)

► **86 cas confirmés** chez les **résidents** et **80** chez le **personnel** en S16 (125 résidents, 103 personnels en S15)

Surveillance à l'hôpital

► **Urgences : 1 382** passages pour suspicion de COVID-19 en S16 (1 534 en S15) : **- 10%**

► **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 28 avril :

- **3 547** personnes **hospitalisées,** en diminution (au 21 avril : 3 824 personnes)
- **666** personnes **en services de soins critiques**, en diminution (au 21 avril : 687 personnes)

En semaine 16 :

- **1 457** nouvelles hospitalisations, en diminution (S15 : 1 725) : **- 16%**
- **369** nouvelles admissions en services de soins critiques, en diminution (S15 : 402) : **- 8%**
- **262** nouveaux décès, en augmentation (S15 : 251) : **+ 4%**

Surveillance de la mortalité

► Décès liés à la COVID-19 : 10 914 décès cumulés à l'hôpital au 28/04/2021 (+243 depuis le 21/04) et 5 499 décès cumulés en ESMS au 25/04/2021 (+2 en S16)

► 66% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus

► 184 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S16 (209 en S15)

► **Mortalité toutes causes** : **excès significatif** de niveau **modéré** (**tous âges** et **65 ans et plus**) en S15

Vaccination

► **1 719 456 personnes vaccinées** au moins une dose (**21,4%**) et 717 395 personnes avec un schéma vaccinal complet (**8,9%**) au 27/04/2021

Surveillance virologique

La surveillance virologique permet de suivre l'évolution, dans le temps et dans l'espace, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers, les centres de dépistage et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Définition d'un cas confirmé de COVID-19: personne présentant une infection par SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir définition de cas).

Le lundi de Pâques étant férié, l'activité de dépistage en semaine 14 n'est pas comparable à celle d'une semaine classique. Ainsi, les évolutions de l'incidence des cas confirmés en semaine 14 peuvent être liées à cette particularité. Un redressement des indicateurs sur la base du volume de tests attendus un lundi est effectué à l'échelle régionale (cf. Point Epidémiologique Régional du 15 avril 2021). Les indicateurs dans les pages 3 à 7 présentent les données brutes (non redressées) sauf mention contraire.

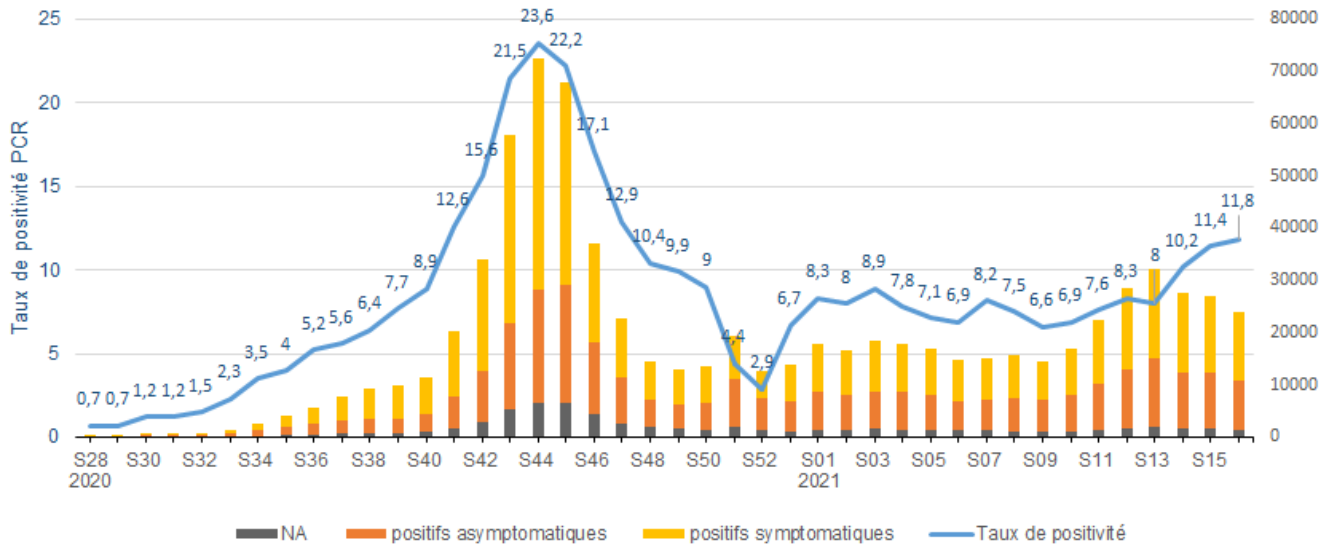
Analyse au niveau régional

Tableau 1. Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 28/04/2021.

Indicateurs en région	2021-S14	2021-S15	2021-S16	Variation S16-S15	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	271 889	237 417	**201 822**	-15%	↘
Nombre de cas confirmés	27 690	27 026	**23 814**	-12%	↘
Taux de positivité	10,2%	11,4%	**11,8%**	+0,4 point	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	3 983*	2 956	**2 513**	-15%	↘
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	406*	337	**297**	-12%	↘
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	217	212	**180**	-15%	↘
Proportion de tests antigéniques	29%	28%	**28%**	stable	→
Proportion de cas confirmés symptomatiques	55%	55%	**54%**	-1 point	→
Proportion de personnes testées moins de 2 jours après l'apparition des symptômes	32%	32%	**34%**	+2 points	↗

**Ces indicateurs sont corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi de Pâques férié.*

Figure 3. Evolution du nombre de personnes testées positives (symptomatiques et asymptomatiques) pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité (%), par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 6/07/2020 au 25/04/2021. Sources : SI-DEP, données au 28/04/2021.



Surveillance virologique (suite)

Au niveau régional en semaine 16 (S16) :

- le taux d'incidence est de 297/100 habitants, en baisse de -12% par rapport au taux d'incidence en S15 ; ce taux d'incidence reste élevé, proche du taux d'incidence national (302/100 000) ;

- le taux de dépistage est également en diminution par rapport au taux de dépistage en S15 (2 513/100 000 en S16, soit –15%) ;

- le taux de positivité poursuit sa hausse (11,8% en S16, soit +0,4 point) en lien avec la baisse du taux de dépistage.

Au total, après 2 semaines de net recul de l'activité de dépistage en lien avec les vacances scolaires et les mesures renforcées mises en place début avril, la baisse des taux de dépistage et d'incidence ralentit en semaine 16, avec un taux de positivité plus stable. Ces éléments semblent indiquer un ralentissement de la circulation virale en région, cependant, ce ralentissement intervient durant les congés scolaires et reste très insuffisant au regard du maintien du taux d'incidence à un niveau élevé, et de la reprise des activités scolaires à compter de la S17.

Analyse au niveau départemental

En S16, l'évolution des indicateurs est relativement homogène entre les départements.

La Loire (398/100 000) est désormais le département qui présente **le taux d'incidence le plus élevé de la région,** suivi de **la Haute-Loire (383/100 000)** et du **Rhône (364/100 000)**. Les autres départements présentent un taux d'incidence inférieur au taux régional (Tableau 2).

Les **taux d'incidence sont en recul dans 11** départements, sauf en **Haute-Loire** où le taux d'incidence est en hausse par rapport à la S15 **(+16%)**. Trois départements voient leurs taux d'incidence et de positivité reculer simultanément : **l'Allier, le Puy-de-Dôme, et la Haute-Savoie,** confirmant le recul de la circulation virale dans ces territoires (Figure 4).

L'**activité de dépistage poursuit sa baisse dans tous les départements, sauf en Haute-Loire où elle est stable** (- 2%). Le Rhône présente toujours le taux de dépistage le plus élevé, suivi par le Puy-de-Dôme, la Loire, la Haute-Loire et le Cantal ; les autres départements présentent un taux de dépistage inférieur au taux régional.

Les **taux de positivité sont en hausse dans 9 départements : +2,3 points en Haute-Loire**, département le plus touché par cette hausse, suivi par l'Ain, l'Ardèche, l'Isère et la Loire pour lesquels le taux de positivité connaît une hausse comprise entre +0,8 et +1,2 points. Cette hausse est liée à la diminution des taux de dépistage, sauf en Haute-Loire.

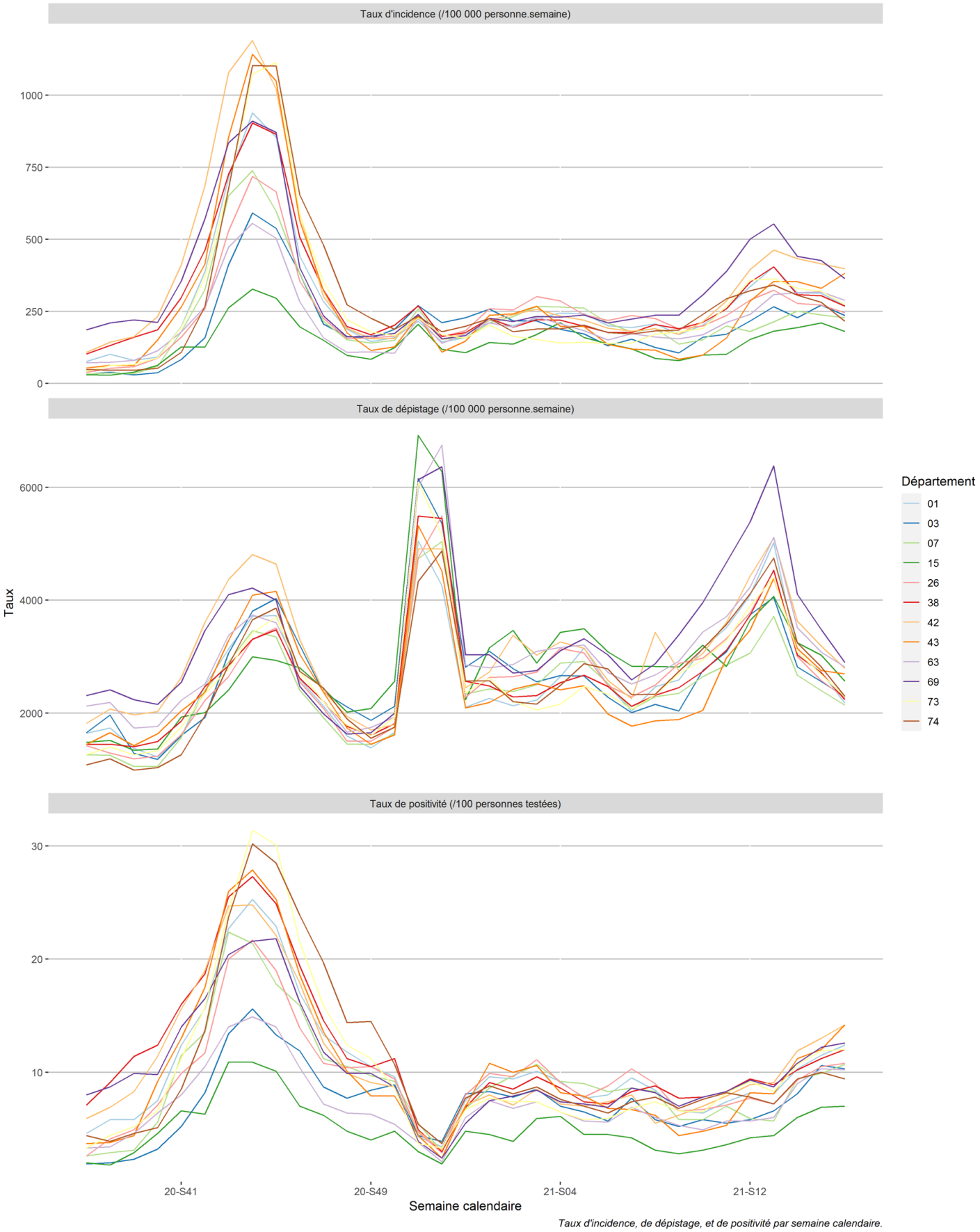
Chez les personnes de plus de 65 ans, le taux d'incidence est nettement inférieur au taux tous âges dans l'ensemble des départements. L'évolution des taux d'incidence dans cette classe d'âge est relativement homogène, avec un recul simultané du taux d'incidence et du taux de positivité dans la plupart des départements.

Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2021-16 (19 au 25 avril 2021). Source : SI-DEP, données au 28/04/2021.

Département	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence, tout âge (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, plus de 65 ans (pour 100 000 habitants)
Ain	14 270	1 766	2 172	12,4	269	174
Allier	7 592	779	2 292	10,3	235	134
Ardèche	6 991	746	2 139	10,7	228	153
Cantal	3 660	257	2 563	7,0	180	91
Drôme	11 787	1 276	2 264	10,8	245	145
Isère	28 286	3 387	2 236	12,0	268	168
Loire	21 361	3 043	2 793	14,2	398	267
Haute-Loire	6 113	869	2 694	14,2	383	205
Puy-de-Dôme	18 593	1 902	2 816	10,2	288	154
Rhône	54 262	6 823	2 892	12,6	364	218
Savoie	9 875	1 182	2 283	12,0	273	172
Haute-Savoie	19 033	1 784	2 298	9,4	215	136

Surveillance virologique (suite)

Figure 4. Evolution du taux d'incidence, de dépistage et de positivité des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2020-37 (7 au 13 septembre) à la semaine 2021-16 (19 au 25 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 28/04/2021. *Les échelles des taux sont différentes.*



Taux d'incidence, de dépistage, et de positivité par semaine calendaire.

Surveillance virologique (suite)

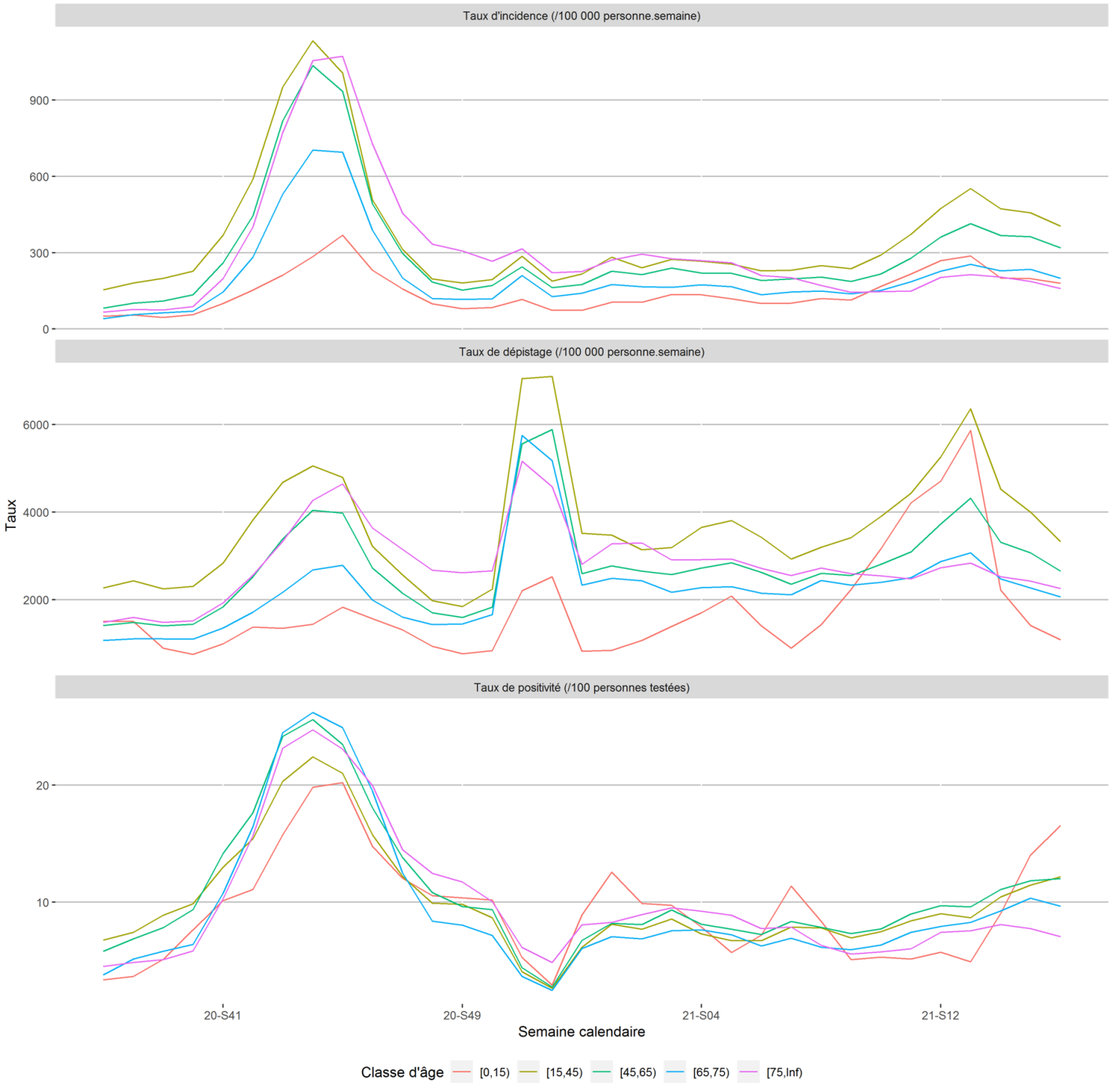
Analyse par classes d'âge

En S16, le **taux d'incidence est en baisse dans toutes les classes d'âge** (Figure 5, Tableau 3). **La baisse la plus importante est observée chez les plus de 65 ans (-15%). La classe d'âge la plus impactée est toujours celle des 15-44 ans** (49% de l'ensemble des cas confirmés et taux d'incidence de 405/100 000, le plus élevé), **suivie par les 45-64 ans** (319/100 000).

Le taux de dépistage est en forte baisse dans toutes les classes d'âge, surtout chez les moins de 15 ans (-23%, en lien avec la fermeture des établissements scolaires).

Le **taux de positivité** est en forte hausse chez les moins de 15 ans (+2,5 points, lié à la forte chute du taux de dépistage), en hausse modérée parmi les 15-65 ans (+0,5 point) et en légère baisse chez les plus de 65 ans (-0,7 point).

Figure 5. Evolution des taux d'incidence, de dépistage et de positivité hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge, de la semaine 2020-37 (7 au 13 septembre 2020) à la semaine 2021-16 (19 au 25 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 28/04/2021. *Les échelles des taux sont différentes*



Taux d'incidence, de dépistage et de positivité en semaine calendaire.

Surveillance virologique (suite)

Tableau 3. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2021-16 (19 au 25 avril 2021). Source : SI-DEP, données au 28/04/2021.

Classe d'âge	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
0-14 ans	15 707	2 601	16,6	1 088	180
15-44 ans	96 081	11 683	12,2	3 327	405
45-64 ans	54 728	6 573	12,0	2 654	319
65-74 ans	17 900	1 726	9,6	2 066	199
75 ans et plus	17 375	1 225	7,1	2 252	159

Analyse par niveaux scolaires

En S16, le taux d'incidence est **en augmentation dans les niveaux scolaires de moins de 6 ans** (+19% en moyenne chez les 0-5 ans) et **en diminution dans les niveaux scolaires au-dessus de 6 ans** (-12% en moyenne chez les 6-17 ans) (Figure 6). **Les jeunes de 15 à 17 ans (niveau lycée)** présentent **le taux d'incidence le plus élevé** (360/100 000), **supérieur au taux d'incidence tous âges** (Tableau 4).

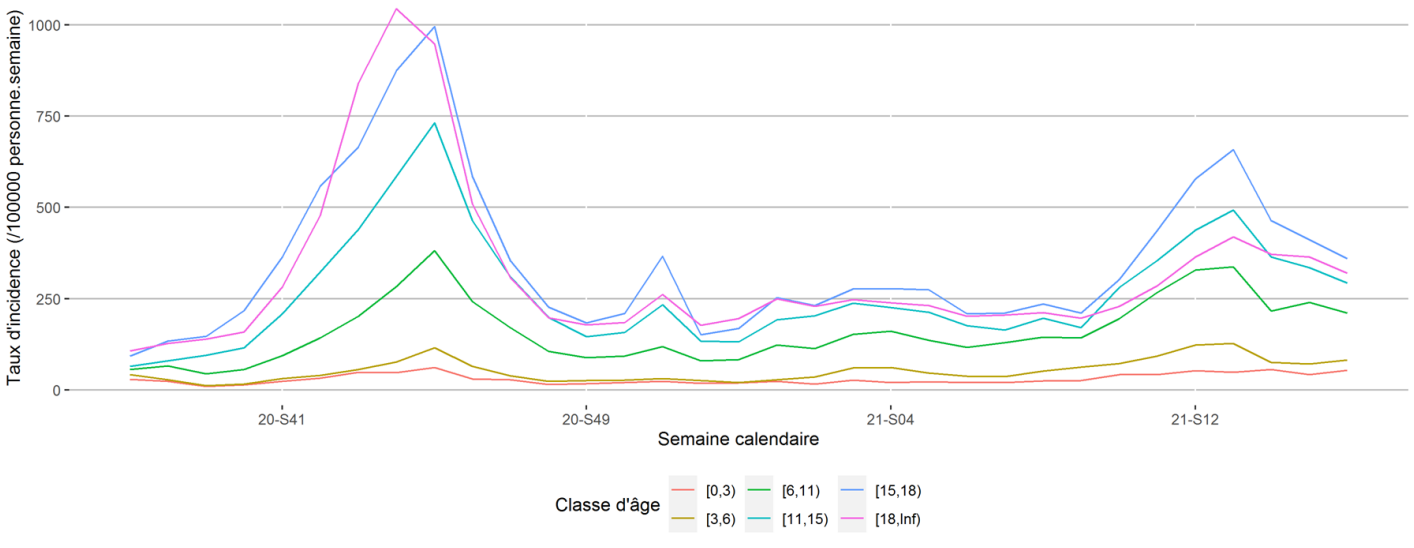
Le taux de dépistage diminue dans tous les niveaux scolaires, de manière plus marquée que le taux tous âges (entre -18% et -25% selon le niveau scolaire). Il est le plus élevé chez les lycéens (15 à 17 ans).

Le **taux de positivité est en hausse dans tous les niveaux scolaires**, surtout chez les moins de 6 ans (+5 points en moyenne chez les 0-5 ans). Il est supérieur au taux tous âges dans l'ensemble des niveaux scolaires.

Tableau 4. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par classe d'âge scolaire, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2021-16 (19 au 25 avril 2021). Source : SI-DEP, données au 28/04/2021.

Classe d'âge	Nombre de personnes testées	Nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)	Taux d'incidence, tout âge (pour 100 000 habitants)
0-2 ans	991	139	14,0	379	53
3-5 ans	1 705	231	13,5	605	82
6-10 ans	6 270	1 052	16,8	1 258	211
11-14 ans	6 741	1 179	17,5	1 673	293
15-17 ans	7 204	1 071	14,9	2 424	360
18 ans et plus	178 880	20 136	11,3	2 843	320

Figure 6. Evolution du taux d'incidence hebdomadaire des cas d'infections à SARS-CoV-2 par classe d'âge scolaire, de la semaine 2020-37 (7 au 13 septembre) à la semaine 2021-16 (19 au 25 avril 2021). Source : SI-DEP, données au 28/04/2021.



Taux d'incidence par classe d'âge scolaire en région ARA par semaine calendaire.

Surveillance virologique (suite)

Nouveaux variants du SARS-CoV-2

Trois variants d'intérêt du SARS-CoV-2 circulent en France depuis le début de l'année 2021 : le **20I/501Y.V1** détecté pour la première fois en septembre 2020 au Royaume-Uni, le **20H/501Y.V2** détecté pour la première fois en octobre 2020 en Afrique du Sud et le **20J/501Y.V3** détecté pour la première fois en janvier 2021 au Brésil. Des tests spécifiques de criblage (kits RT-PCR spécifiques) sont réalisés pour les cas avec test RT-PCR classique positif et permettent de suspecter d'une part, le variant 20I/501Y.V1 et d'autre part, les variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 ou de conclure à l'absence d'un variant d'intérêt. **Ces 3 variants sont associés à une transmissibilité accrue** : de 43 à 90% pour le 20I/501Y.V1, de 50% pour le 20H/501Y.V2 et de 40 à 120% pour le 20J/501Y.V3. Le variant 20H/501Y.V2 présente un impact significatif sur l'**échappement immunitaire post-infection et post-vaccinal**, le variant 20J/501Y.V3 présente un impact potentiel mais les informations sont encore insuffisantes pour le confirmer.

Afin de suivre l'évolution épidémique des variants connus et d'identifier d'éventuels variants encore inconnus, l'activité de séquençage en France est renforcée et s'organise autour du **consortium EMERGEN,** qui réunit un réseau de laboratoires de biologie moléculaire en lien avec le CNR et Santé publique France. Cette activité de séquençage en France et dans le monde a permis d'identifier un certain nombre de variants du SARS-CoV2. L'OMS propose une classification en **3 catégories** selon **l'impact en santé publique** et les **différences phénotypiques** que ces variants présentent par rapport à un ou plusieurs virus de référence. Plus d'informations sur les variants sont disponibles sur le site de Sante Publique France et le weekly epidemiological update de l'OMS.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, en S16, 62% des tests RT-PCR positifs ont fait l'objet d'un test RT-PCR spécifique de criblage ; cette proportion est supérieure à celle du niveau national (52%). **La proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1 est de 90% en S16, en très légère augmentation** par rapport à la S15 (89%) ; elle est supérieure à la moyenne nationale (83%). La proportion de suspicion de variants **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 reste faible à 1,9%** (2,0% en S15) et inférieure à la moyenne nationale (5,0%).

La proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1 est supérieure à 75% dans tous les départements de la région (Figure 7) ; elle reste stable sur l'ensemble des départements par rapport à la S15. La proportion de suspicion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 est globalement stable, elle est inférieure à 5% dans tous les départements de la région (Figure 8).

La répartition par âge a un peu évolué par rapport à la S15 : la proportion de variant 20I/501Y.V1 a légèrement augmenté dans la majorité des classes d'âge (de 1 à 3%), et la proportion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 a augmenté uniquement chez les plus de 90 ans (4,4% *vs* 1,6% en S15) (Figure 9).

Figure 7. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 parmi les tests de criblage positifs par département, France, au 28/04/2021 (Source : SI-DEP)

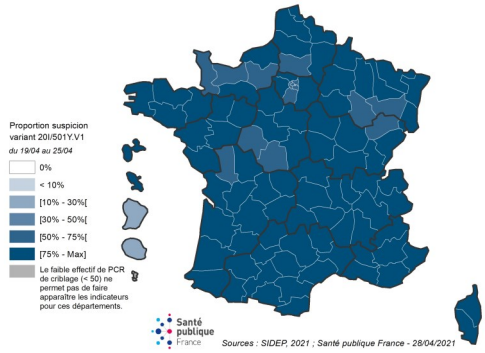


Figure 8. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs par département, France, au 28/04/2021 (Source : SI-DEP)

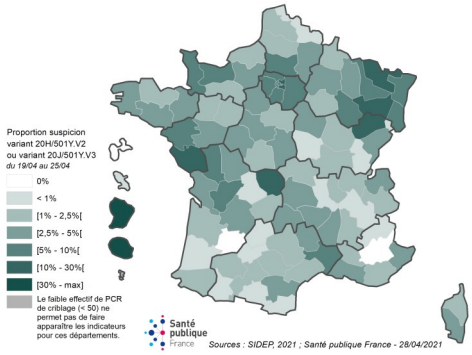
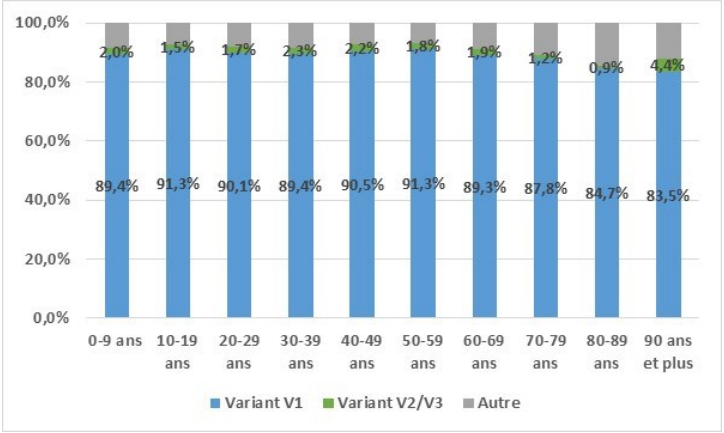


Figure 9. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs par classe d'âges, Auvergne-Rhône-Alpes, au 28/04/2021 (Source : SI-DEP)



Surveillance en ville

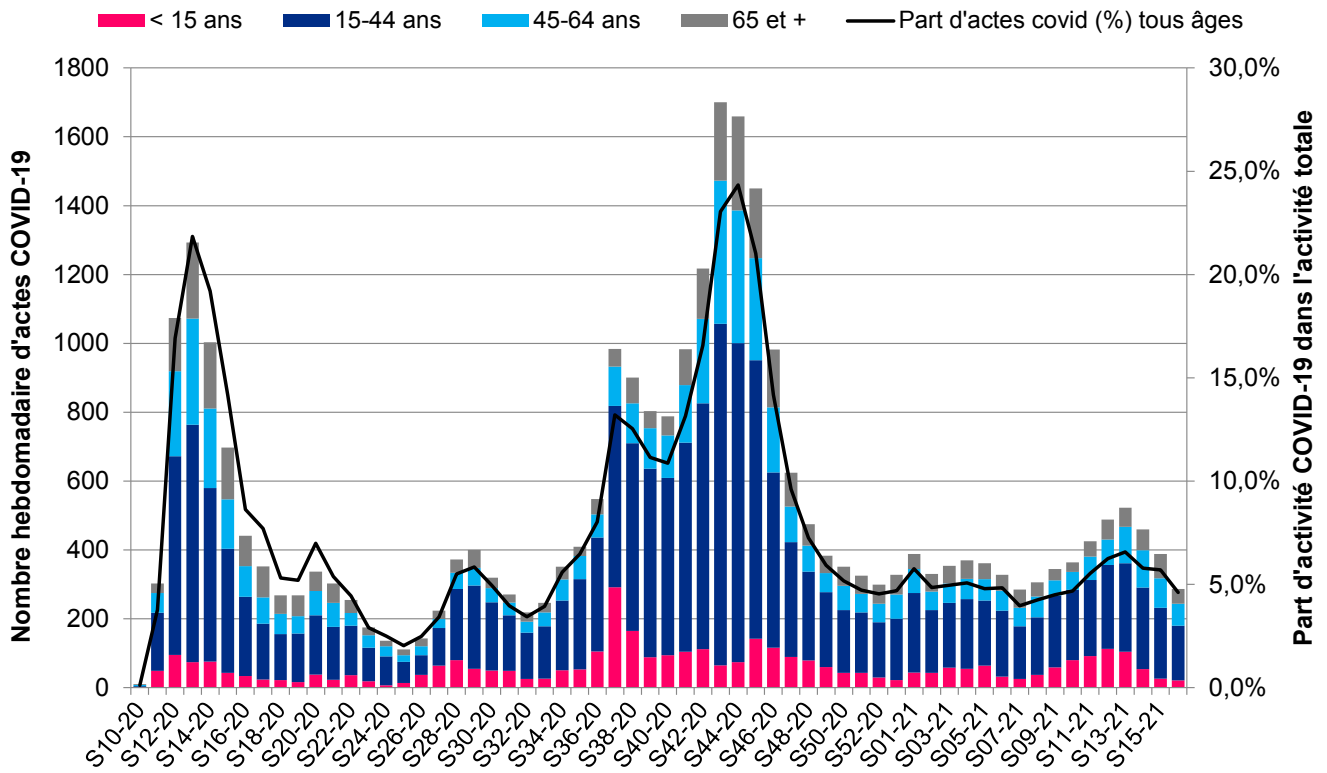
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS-Médecins

En semaine 16 (du 19 au 25 avril 2021) en Auvergne-Rhône-Alpes, 287 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par les associations SOS-Médecins, ce qui représente 4,6% de leur activité. Ces indicateurs sont **en diminution** par rapport à la semaine 15.

Parmi les actes pour suspicion de COVID-19, les personnes de 15 à 44 ans continuent de représenter la classe d'âge majoritaire (55%). La part des 65 ans et plus (15%) est en diminution en S16 par rapport à la semaine précédente (- 3 points). Les proportions des autres classes d'âge sont stables.

Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes.
Source : SOS Médecins, au 27/04/2021 à 9h



Réseau Sentinelles

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

- **S16 2021 : 52 consultations / 100 000 habitants [27 ; 77]***
- S15 2021 : 49 consultations / 100 000 habitants [26 ; 72]*

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

Source : Réseau Sentinelles, au 27/04/2021 à 12h

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, **a évolué le 19 mars 2021** (l'ancienne application a été fermée du 16/03/2021 jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, de nombreux ESMS actualisent encore leurs données, **les chiffres des semaines 15 et 16 ne sont donc pas consolidés.** L'utilisation de cette nouvelle application permet de produire des données corrigées et plus fiables (d'où l'augmentation des cas et des décès en semaine 11) et de présenter de nouveaux indicateurs (notamment distinction des résultats concernant les EHPAD).

Evolution des signalements selon la date de début des signes (pour ceux mentionnant une date de début des signes) **:** après une période de relative stabilité début 2021 (semaines 01 à 04), le nombre de signalements a diminué jusqu'à la semaine 06, puis de nouveau stable jusqu'à la semaine 14. **Sous réserve de la complétude des données, ce nombre semble en diminution en semaines 15 et 16.**

En semaines 9,10, 11 et 13, les EHPA ne sont plus majoritaires dans les signalements.

Figure 11. Nombre de signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10-2020 (du 2 au 8 mars 2020) à la semaine 16-2021 (du 19 au 25 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/04/2021 à 10h

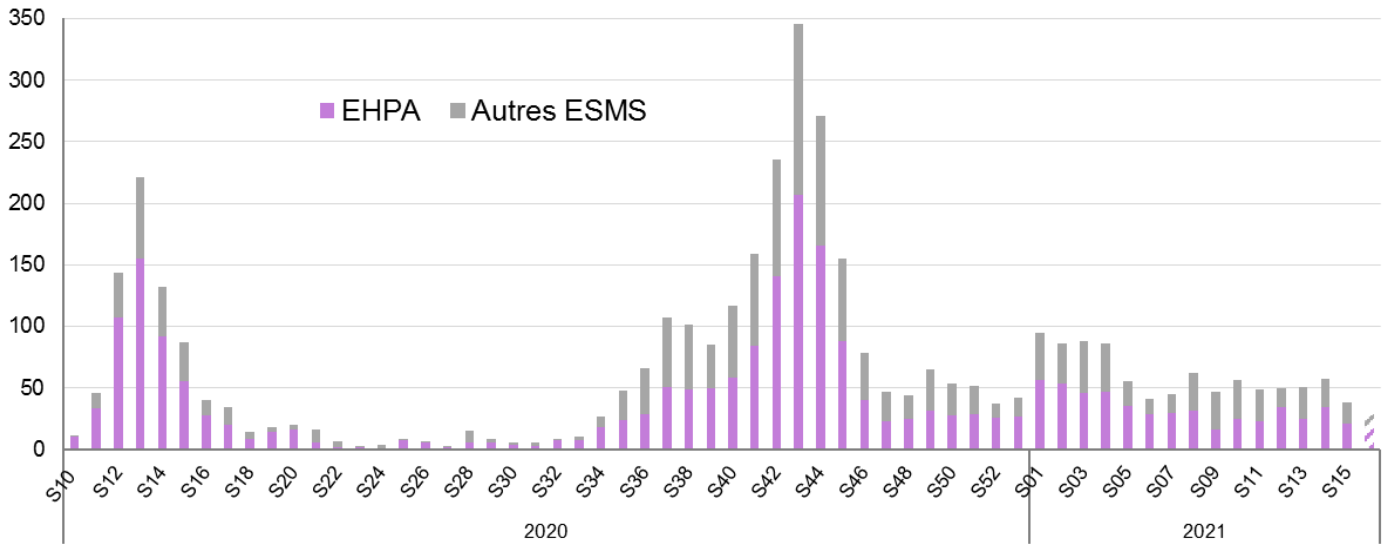
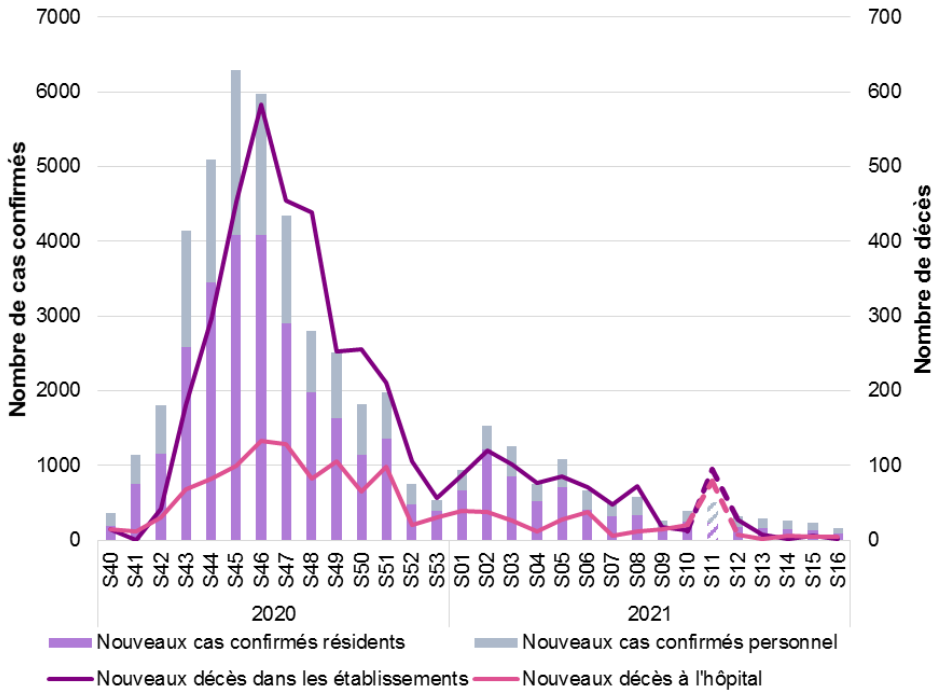


Figure 12. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en établissements sociaux et médico-sociaux et du nombre de décès en établissement et à l'hôpital de la semaine 40 (29 septembre au 5 octobre) à la semaine 16 (19 au 25 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/04/2021 à 10h



En semaine 16, **sous réserve de la complétude des données,** les **nombres de nouveaux cas et** de **nouveaux décès diminuent**.

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Analyse par type d'établissement

En semaine 16 (du 19 au 25/04/2021), les **ESMS** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **35 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas confirmés de COVID-19 (vs. 59 en semaine 15). Pendant cette période, **86 nouveaux cas** confirmés de COVID-19 ont été rapportés **chez les résidents** (vs. 125 en semaine 15) et **80 chez le personnel** (vs. 103 en semaine 15).

Tableau 5. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés en semaine 16 (du 19 au 25/04/2021), par type d'établissement. Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/04/2021 à 12h

Type d'établissement	Signalements[5]	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
EHPAD	21	74	50	3	2
Autres EHPA[1]	1	0	2	1	0
HPH[2]	13	12	27	0	0
Aide enfance[3]	0	0	1	0	0
Autres EMS[4]	0	0	0	0	0
Total	**35**	**86**	80	4	2

[1]Etablissements pour personnes âgées
[2]Hébergement pour personnes handicapées (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)
[3]Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)
[4]Autres établissements (dont LAM, LHSS, CSAPA avec hébergement)
[5]Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé.

Analyse par département

Tableau 6. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés en semaine 16 (du 19 au 25/04/2021), par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/04/2021 à 12h

Départements	Signalements	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
Ain	4	3	4	0	0
Allier	1	0	2	0	0
Ardèche	1	0	1	0	0
Cantal	1	0	2	0	0
Drôme	0	9	3	0	0
Isère	4	11	17	1	0
Loire	3	14	8	1	0
Haute-Loire	1	3	3	0	0
Puy-de-Dôme	3	7	3	0	0
Rhône	13	38	32	2	1
Savoie	1	0	1	0	0
Haute-Savoie	3	1	4	0	1
Total région	**35**	**86**	**80**	**4**	**2**

Surveillance à l'hôpital

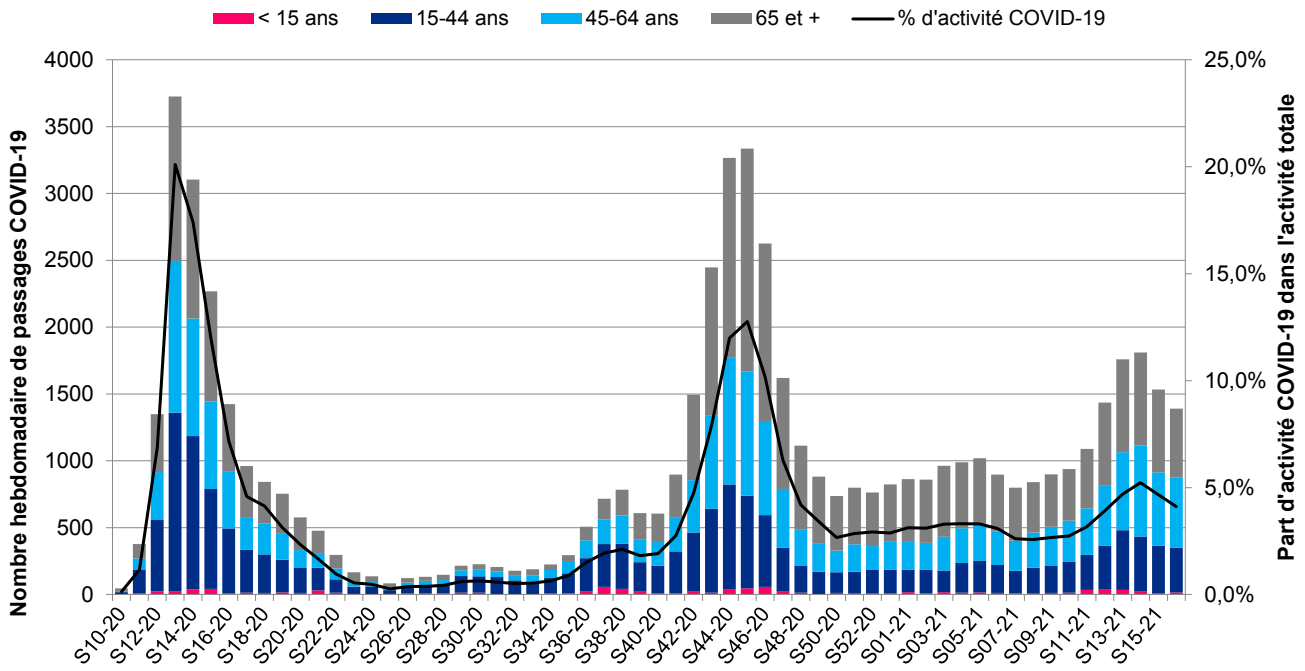
Passages aux urgences

En semaine 16 (du 19 au 25 avril 2021), en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 382 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 4,1% de l'activité totale des urgences. Ces indicateurs sont **en diminution** par rapport à la semaine précédente (-10% pour les passages et -0,6 point pour l'activité).

Les patients âgés de 45 à 64 ans sont majoritaires parmi les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (38%), proportion en légère augmentation. Les 65 ans et plus sont aussi très représentés avec 37% des passages, proportion en baisse. Les proportions des passages des 15-44 ans et des moins de 15 ans sont stables.

Environ 60% des passages sont suivis d'une hospitalisation en S16. Cette proportion est stable ces dernières semaines.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 27/04/2021 à 9h



Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

Tableau 7. Indicateurs clés de surveillance hospitalière des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 28/04/2021.

Indicateurs en région, nombre	Le 14 avril 2021	Le 21 avril 2021	Le 28 avril 2021	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés	3 821	3 841	**3 547**	- 8%	↘
dont patients en hospitalisation conventionnelle	2 428	2 404	**2 116**	- 12%	↘
dont patients suivis en soins critiques	681	687	**666**	- 3%	→
dont patients suivis en réanimation	530	527	**517**	- 2%	↘
Cumul des décès	10 438	10 671	**10 914**	243	
Cumul des retours à domicile	43 539	44 773	**46 100**	1 327	

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 14. Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 28/04/2021 à 14h

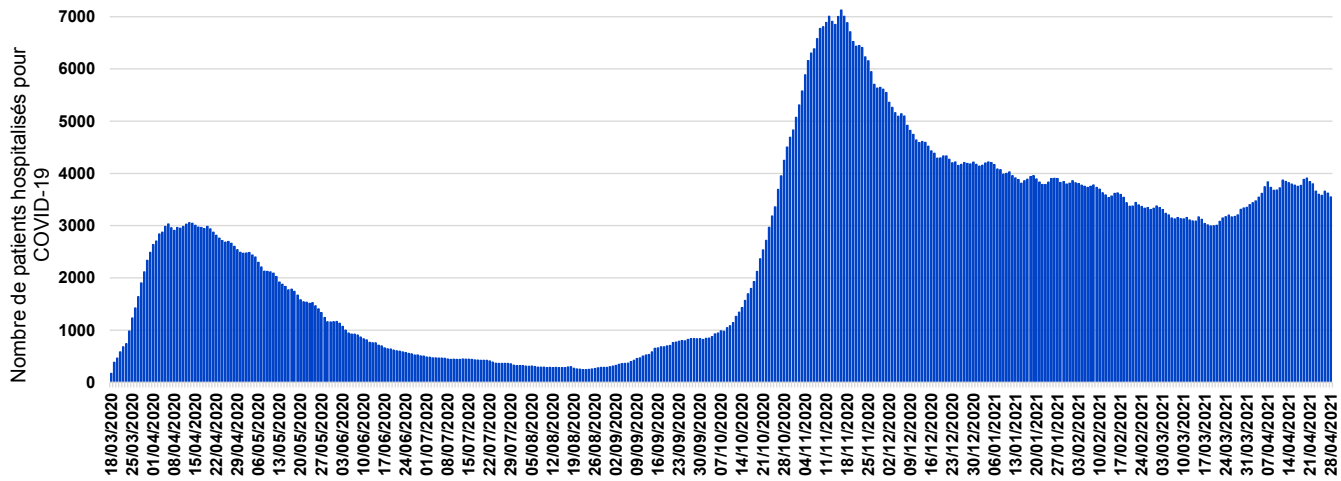


Figure 15. Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 28/04/2021 à 14h

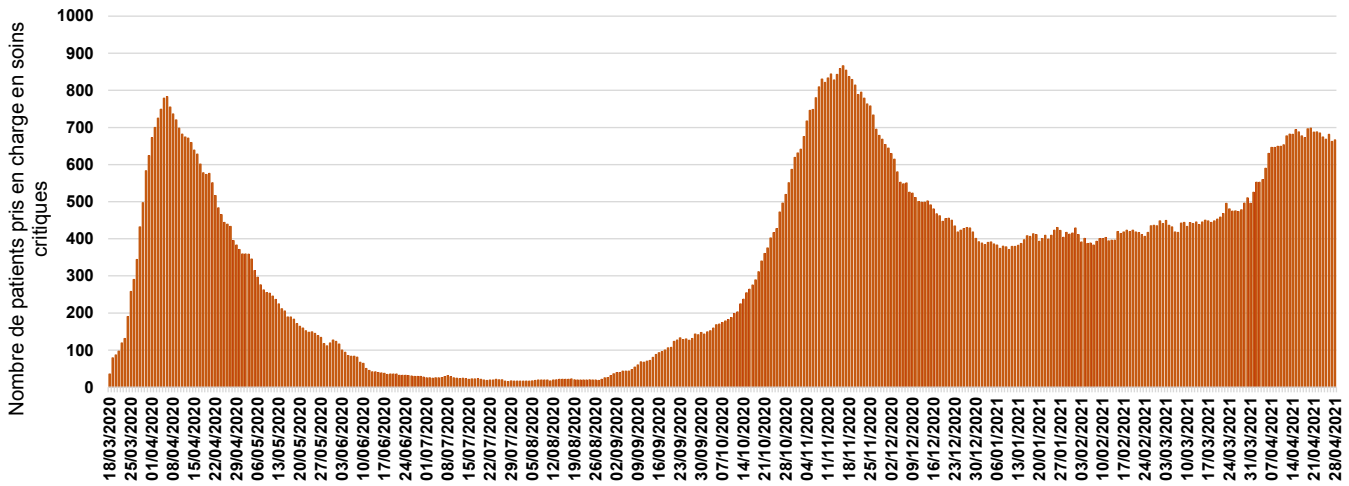


Tableau 8. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, nombre de patients pris en charge en services de soins critiques et décès pour COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes au 28 avril 2021. Source : SI-VIC, au 28/04/2021 à 14h

Age	Hospitalisations		Dont services de soins critiques		Décès cumulés	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	7	0,2%	2	0,3%	0	0,0%
10-19 ans	17	0,5%	1	0,2%	1	0,0%
20-29 ans	23	0,6%	5	0,8%	9	0,1%
30-39 ans	56	1,6%	13	2,0%	17	0,2%
40-49 ans	172	4,8%	52	7,8%	66	0,6%
50-59 ans	411	11,6%	131	19,7%	245	2,2%
60-69 ans	693	19,5%	218	32,7%	922	8,4%
70-79 ans	943	26,6%	208	31,2%	2 390	21,9%
80-89 ans	822	23,2%	28	4,2%	4 549	41,7%
90 ans et plus	374	10,5%	2	0,3%	2 639	24,2%
Total région	**3 547**	**-**	**666**	**-**	**10 914**	**-**

Au 28/04/2021, **60,3%** des patients **hospitalisés** pour COVID-19 et 35,7**%** des patients pris en charge en **réanimation** pour COVID-19 avaient **plus de 70 ans**.

A la même date, 88% des personnes décédées à l'hôpital avaient plus de 70 ans et 66% avaient plus de 80 ans.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Nouvelles hospitalisations et nouveaux décès

Tableau 9. Indicateurs clés de surveillance hospitalière des patients hospitalisés ou décédés pour infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date de déclaration, Source : SI-VIC, au 26/04/2021.

Indicateurs en région	S14	S15	S16	Variation S16-S15	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19	1 734	**1 725**	**1 457**	- 16%	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour Covid-19	423	**402**	**369**	- 8%	↘
Nombre de nouveaux décès pour Covid-19	250	**251**	**262**	+ 4%	↗
Taux de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants	21,6	**21,5**	**18,1**	- 16%	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques pour 100 000 habitants	5,3	**5,0**	**4,6**	- 8%	↘
Taux de nouveaux décès pour 100 000 habitants	3,1	**3,1**	**3,3**	+ 4%	↗

Figure 16. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date de déclaration du 23 mars 2020 au 25 avril 2021. Source : SI-VIC, au 26/04/2021 à 14h

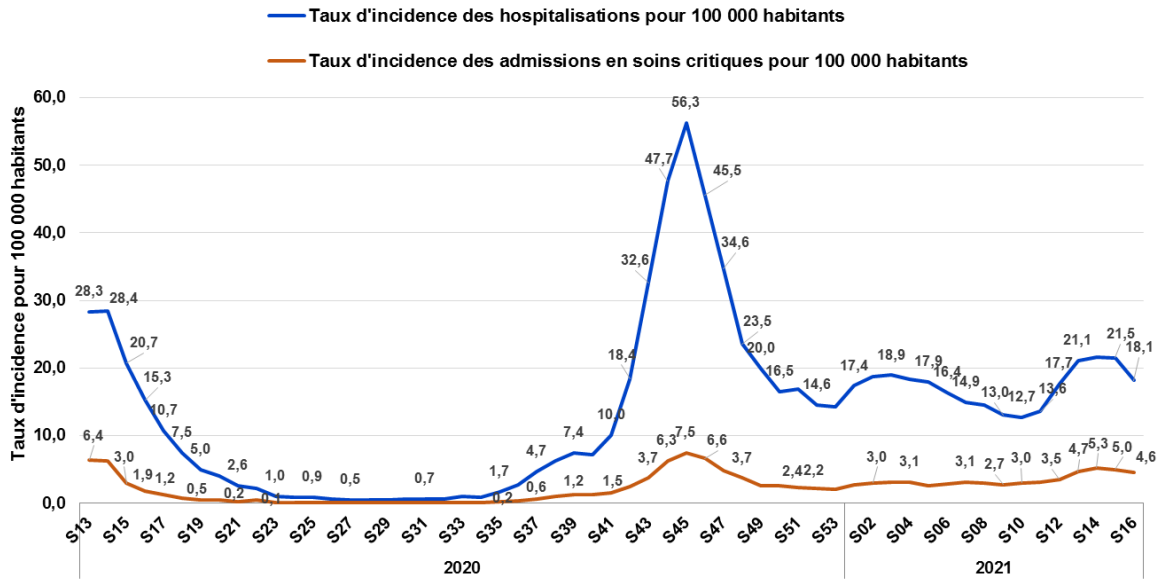
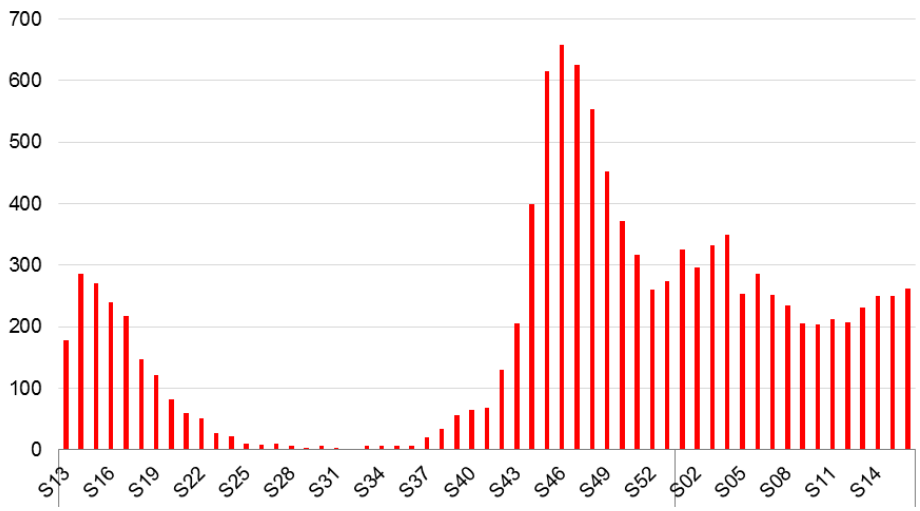


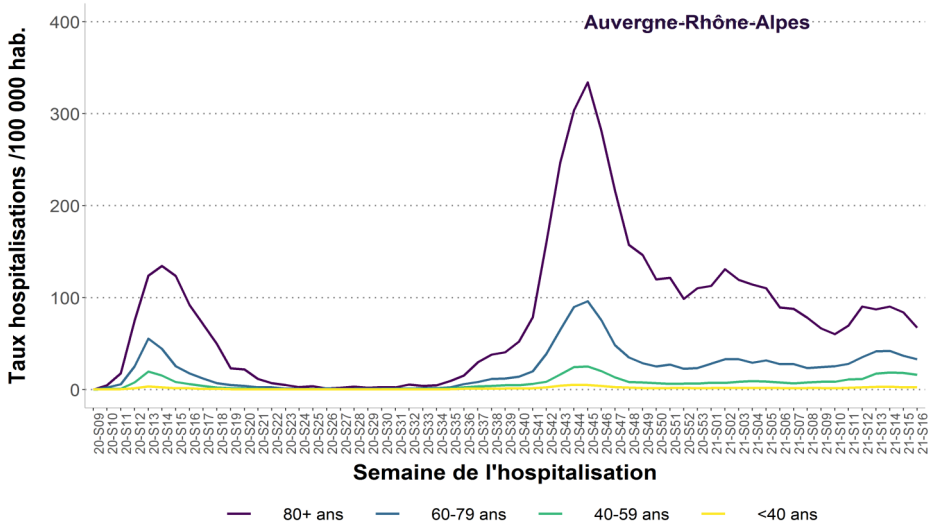
Figure 17. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 26/04/2021 à 14h



Le **nombre de nouveaux décès** déclarés parmi les hospitalisations est en augmentation **en S16** (262 *vs* 251 en S15 soit **+ 4%**).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 18. Taux d'hospitalisation pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission. Source : SI-VIC au 28/04/2021 à 14h

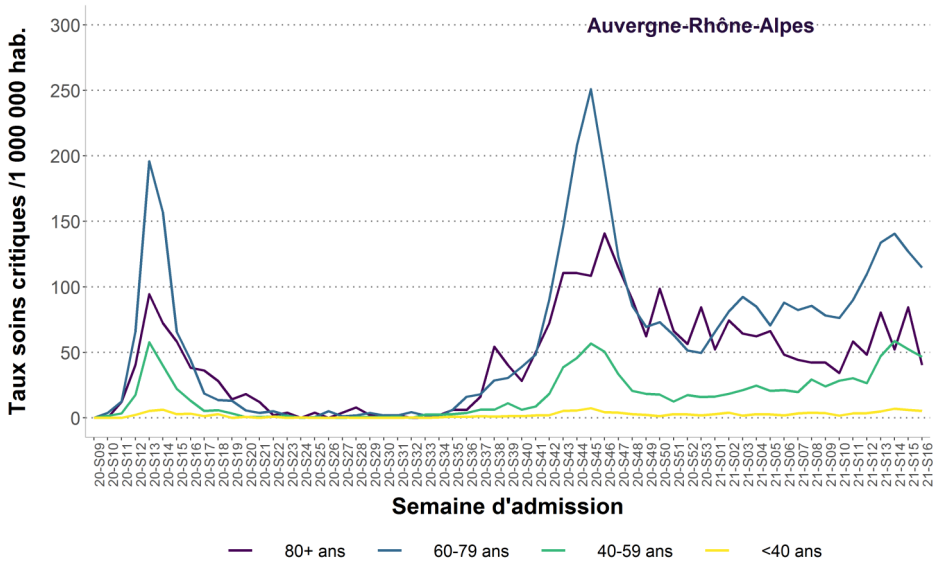


Le **taux d'hospitalisation des plus de 80 ans** est en **diminution** depuis la semaine 15, diminution qui s'accentue en semaine 16.

Ce taux est **en diminution chez les 60-79 ans** depuis la semaine 15.

Chez les **40-59 ans,** ce taux **diminue** en S16 alors qu'il est **stable** chez les **moins de 40 ans.**

Figure 19. Taux d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 1 000 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission. Source : SI-VIC au 28/04/2021 à 14h

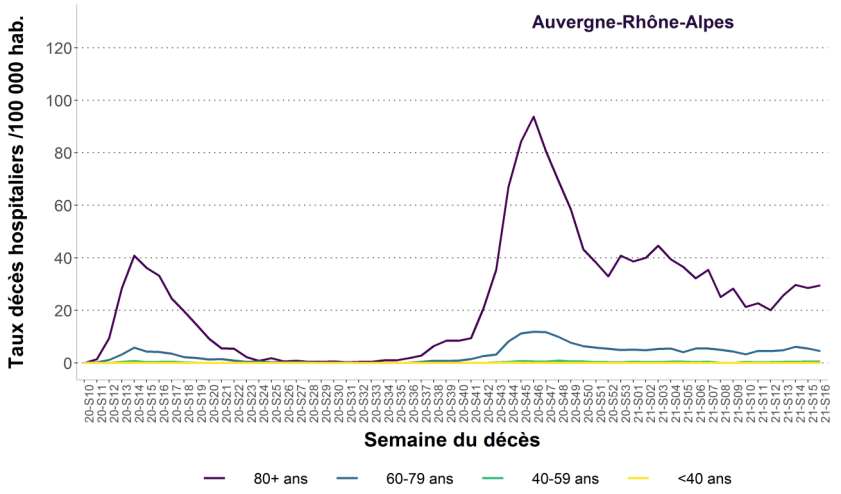


Le **taux d'admission en services de soins critiques** des **plus de 80 ans diminue en semaine 15**, après des oscillations depuis la semaine 12.

Le taux des **60-79 ans** est en nette diminution depuis la semaine 15.

Le taux des **40-59 ans** et celui des **moins de 40 ans diminuent** eux aussi depuis la semaine 15.

Figure 20. Taux de décès pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission. Source : SI-VIC au 28/04/2021 à 14h



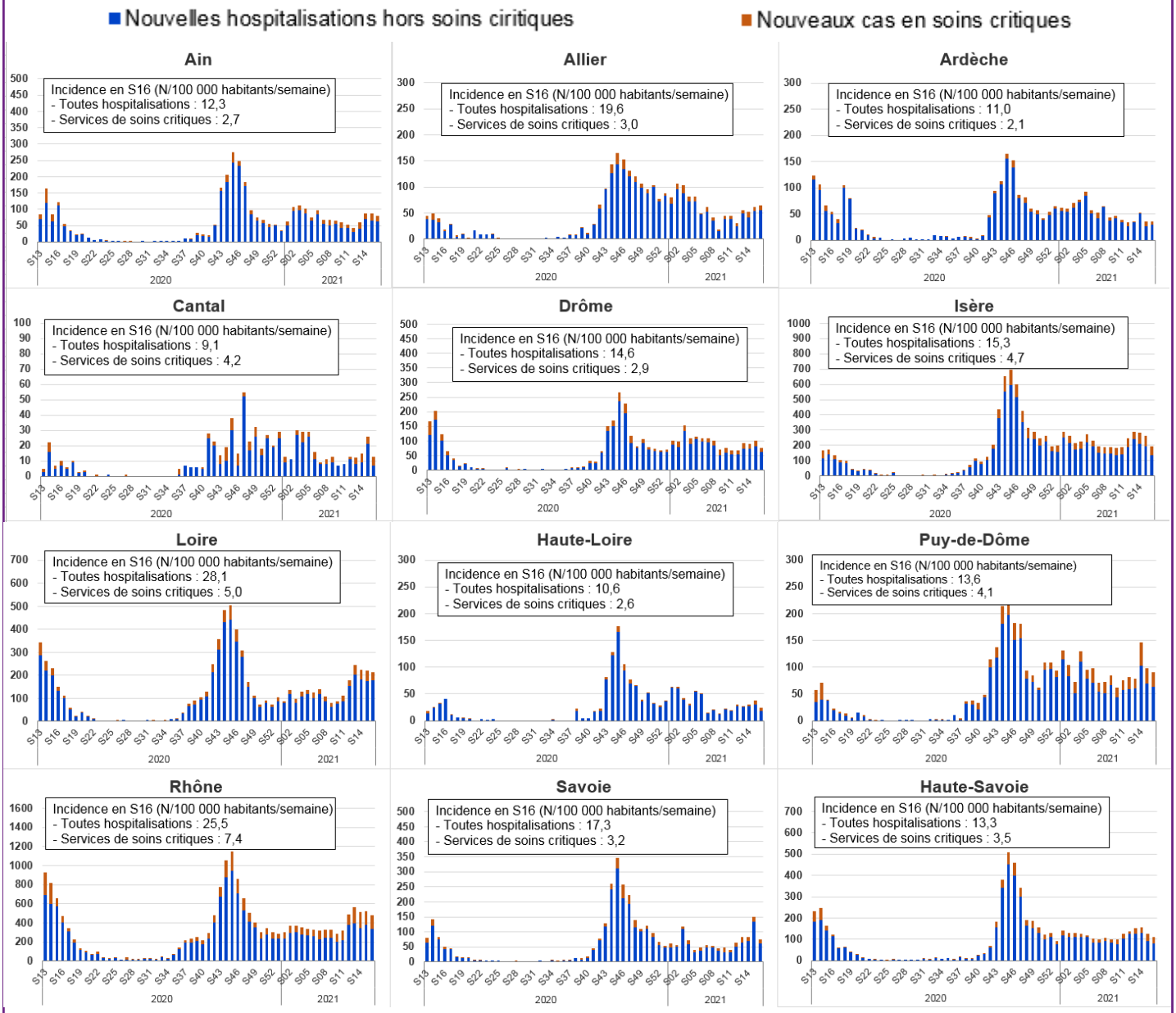
Le **taux de décès** des **plus de 80 ans** est de nouveau en **augmentation** après une très légère baisse en semaine 15.

Le taux des **60-79 ans diminue** depuis la semaine 15.

Le taux des **40-59 ans reste très faible** et celui des **moins 40 ans est presque nul.**

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 21. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19, par département, du 23 mars 2020 au 25 avril 2021, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en services de soins critiques pour la semaine 16 (du 19 au 25 avril 2021), selon la date de déclaration, Auvergne-Rhône-Alpes.
Source : SI-VIC, au 26/04/2021 à 14h



A noter : les échelles en ordonnées sont différentes selon les départements, compte tenu des grands écarts de taille de population entre les départements et de l'impact variable de l'épidémie.

La répartition hebdomadaire par département du nombre de nouvelles hospitalisations, incluant les nouvelles admissions en soi ns critiques pour COVID-19, montre une dynamique différente selon les départements.

En semaine 16, le nombre de nouvelles hospitalisations diminue dans tous les départements sauf dans l'Allier où il augmente et dans l'Ardèche où il est stable.

Les taux d'hospitalisation sont **les plus élevés dans la Loire** (28,1 hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants), dans le Rhône (25,5) et dans l'Allier (19,6).

En semaine 16, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques est stable dans la moitié des départements et en diminution dans les 6 autres départements (Ain, Drôme, Isère, Loire, Rhône et Haute-Savoie).

Les taux d'admission de patients atteints de COVID-19 en services de soins critiques sont **les plus élevés** dans le **Rhône** (7,4/100 000 habitants)et la **Loire** (5,0).

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19 lors d'une hospitalisation ou en ESMS

Tableau 10. Répartition du nombre de décès cumulés hospitaliers pour COVID-19 par département d'hospitalisation et du nombre de décès cumulés de résidents en établissement (EHPAD et autres EMS) par département, Auvergne-Rhône-Alpes. Sources : SI-VIC au 28/04/2021 et surveillance dans les ESMS, au 25/04/2021

Départements	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	587	463
Allier	544	189
Ardèche	474	323
Cantal	120	28
Drôme	741	261
Isère	1 668	777
Loire	1 255	923
Haute-Loire	243	163
Puy-de-Dôme	683	367
Rhône	2 957	1 015
Savoie	668	394
Haute-Savoie	974	596
Auvergne-Rhône-Alpes	**10 914**	**5 499**

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre **10 914 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital** au 28/04/2021, soit **243 décès en plus** depuis une semaine, et **5 499 décès cumulés en ESMS** au 25/04/2021 soit **2 décès en plus** en semaine 16.

Mortalité spécifique au COVID-19 issue de la certification électronique des décès

En **semaine 16** en Auvergne-Rhône-Alpes, **184 décès par voie électronique avec mention de COVID-19** ont été recensés, contre 209 en semaine 15.

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1er mars 2020, **9 564 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées chez 6 238 cas, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Répartition par sexe des personnes décédées : sex-ratio (H/F) = 1,2

Les comorbidités les plus souvent recensées en Auvergne-Rhône-Alpes étaient les pathologies cardiaques (37%) et l'hypertension artérielle (21%).

Tableau 11. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 9 564) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 27/04/2021 à 10h.

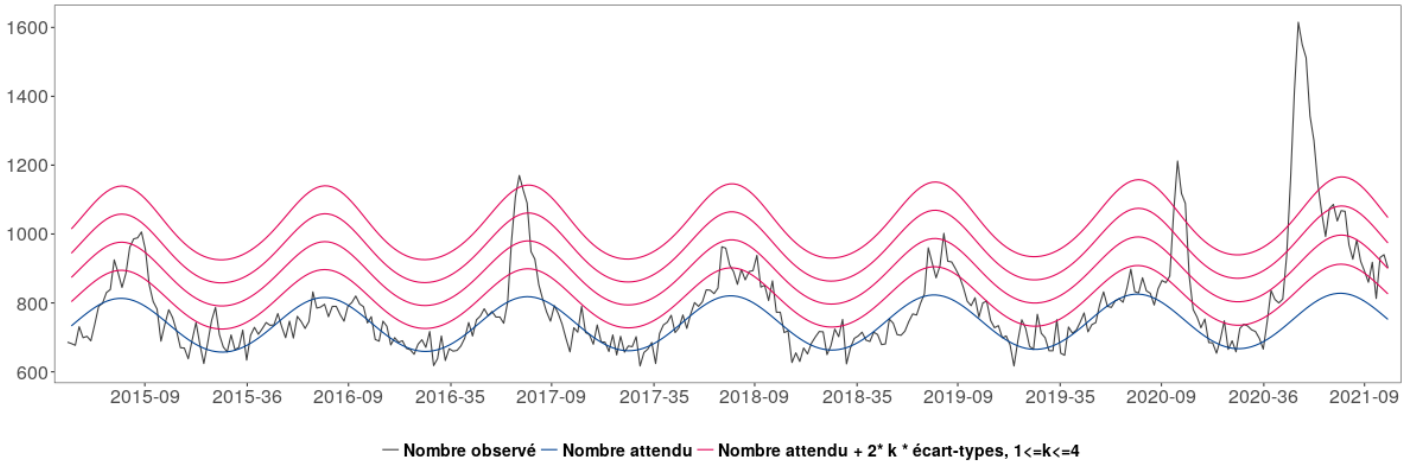
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	1	-	1	<1%
15-44 ans	9	26%	26	74%	35	<1%
45-64 ans	121	27%	334	73%	455	5%
65-74 ans	398	31%	867	69%	1 265	13%
75 ans ou plus	2 798	36%	5 010	64%	7 808	82%
Total	**3 326**	**35%**	**6 238**	**65%**	**9 564**	**100%**

Détail des comorbidités	n	%
Obésité	362	6%
Diabète	1 014	16%
Pathologie respiratoire	861	14%
Pathologie cardiaque	2 289	37%
Hypertension artérielle	1 300	21%
Pathologies neurologiques	504	8%
Pathologie rénale	838	13%
Immunodéficience	142	2%

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Figure 22. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 15-2021, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 27/04/2021 à 11h



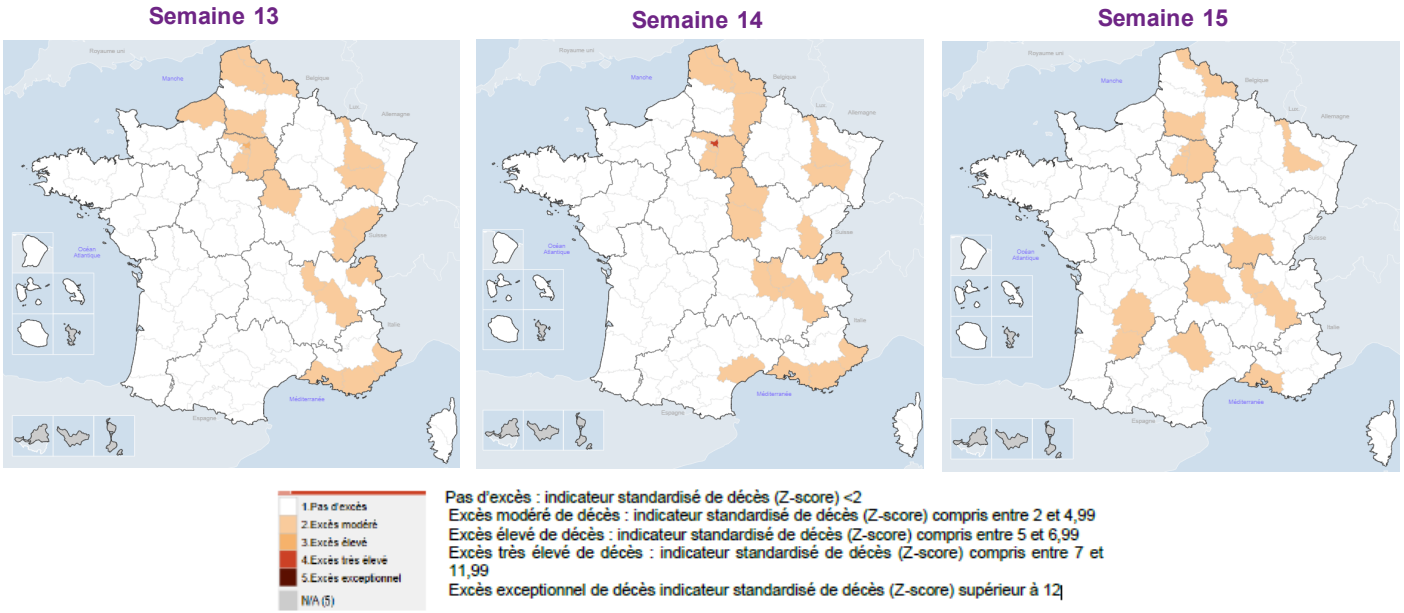
Excès de mortalité toutes causes en Auvergne-Rhône-Alpes en 2020 :

- Semaines 12 (du 16 au 22 mars 2020) à 17 (du 20 au 26 avril 2020) : excès de mortalité significatif pour tous les âges compris entre +10% en S12 et +50% en S14 (du 30 mars au 5 avril 2020) ;

- Semaines 38 (du 14 au 20 septembre 2020) à 08 (du 22 au 28 février 2021) : excès de mortalité significatif pour tous les âges compris entre +10% en S41 (du 5 au 11 octobre 2020) et +93% en S45 (du 02 au 08 novembre 2020). En 2020, l'excès de mortalité sur les semaines **44 à 48** a atteint un niveau **exceptionnel.**

En 2021, en **semaine 13** (29 mars au 4 avril), on observe un **excès significatif de niveau modéré pour tous les âges et pour les 65 ans et plus**, au niveau régional et dans les départements de l'Isère, du Rhône et de la Haute-Savoie.
En **semaine 14** (5 au 11 avril), on note un **excès significatif de niveau modéré pour tous les âges** au niveau régional et dans les départements de l'Isère, de la Loire, du Rhône et de la Haute-Savoie. **Pour les 65 ans et plus**, cet excès significatif de niveau modéré se retrouve au niveau régional et dans les mêmes départements ainsi que la Savoie.
En **semaine 15** (12 au 18 avril), on observe un **excès significatif de niveau modéré pour tous les âges et pour les 65 ans et plus** au niveau régional ainsi qu'en Isère, dans le Puy-de-Dôme et le Rhône.
L'excès de mortalité au niveau régional est estimé à **+18% en semaine 13 et à +23% en semaine 14.** *Cette estimation d'excès de mortalité observée est **en cours de consolidation** et sera amenée à évoluer dans les semaines à venir.*

Figure 23. Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 13 (29 mars au 4 avril), 14 (5 au 11 avril) et 15 (12 au 18 avril) par département. Sources : Santé publique France, Insee, au 27/04/2021 à 15h



Vaccination contre la COVID-19

Le **système d'information Vaccin Covid,** permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Une description des indicateurs produits est disponible sur le site de Santé Publique France.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :
- Les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- Les personnes complètement vaccinées (schéma vaccinal complet) : personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également inclus les personnes particulièrement à risque (notamment personnes immunodéprimées) vaccinées par trois doses de vaccin.

Au 27 avril 2021, 1 719 456 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le début de la campagne (Figure 24), représentant **21,4% de la population totale régionale** (*vs.* 19,3% au 20 avril 2021) et 717 395 ont le schéma vaccinal complet soit 8,9% de la population. Les répartitions par département et par âge sont présentées dans les Tableaux 12 et 13.
Pour les premières doses, 65% des personnes ont été vaccinées avec le vaccin de Pfizer/BioNTech, 26% avec celui d'AstraZeneca et 9% avec celui de Moderna. Pour les secondes doses, 90% des personnes ont été vaccinés avec le vaccin de Pfizer/BioNTech et 10% avec celui de Moderna.

Tableau 12. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et schéma complet) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 27/04/2021 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Classe âge	1 dose		schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	202 165	6,4%	66 237	2,1%
50-64 ans	443 857	29,2%	101 684	6,7%
65-74 ans	510 259	58,9%	129 929	15,0%
75 ans et plus	562 771	72,9%	419 425	54,4%
Non renseigné	404		120	
Total	**1 719 456**	**21,4%**	**717 395**	**8,9%**

Figure 24. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et schéma vaccinal complet contre la COVID-19 du 28 décembre 2020 au 27/04/2021, Source VACCIN COVID

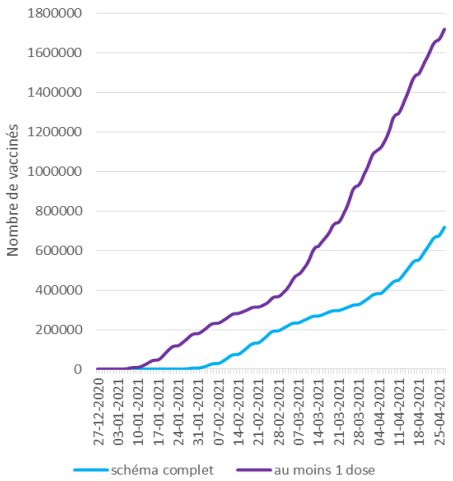


Tableau 13. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et schéma complet) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 27 avril 2021 par département en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département	1 dose		schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Ain	118 216	18,0%	45 998	7,0%
Allier	89 991	27,2%	42 214	12,7%
Ardèche	78 815	24,1%	34 627	10,6%
Cantal	41 237	28,9%	17 211	12,1%
Drôme	119 065	22,9%	52 347	10,1%
Isère	267 760	21,2%	104 697	8,3%
Loire	181 722	23,8%	72 312	9,5%
Haute-Loire	53 866	23,7%	29 312	12,9%
Puy-de-Dôme	149 316	22,6%	61 262	9,3%
Rhône	370 690	19,8%	155 087	8,3%
Savoie	97 695	22,6%	40 144	9,3%
Haute-Savoie	151 083	18,2%	62 184	7,5%
Auvergne-Rhône-Alpes	**1 719 456**	**21,4%**	**717 395**	**8,9%**
France	**14 601 130**	**21,8%**	**6 115 998**	**9,1%**

Vaccination contre la COVID-19 (suite)

Résidents en EHPAD ou en USLD

Les couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou USLD sont actuellement surestimées. Ces surestimations sont très certainement liées à la vaccination en Ehpad ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures, notamment pour éviter de perdre des doses.

De ce fait, la publication de ces indicateurs est provisoirement suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

Professionnels en Ehpad ou en USLD

Sont inclus les professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD qu'ils soient professionnels de santé ou non. Les définitions, modalités de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé Publique France.

Au 27 avril 2021, **40 749 professionnels en EHPAD ou USLD** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 65,1%** des professionnels d'EHPAD ou USLD (versus 62,2% au 20 avril) et 25 157 professionnels ont un schéma vaccinal complet soit 40,2%.

Il est cependant suspecté que les nombres de personnes vaccinées et les couvertures vaccinales chez les professionnels exerçant en Ehpad ou USLD soient surestimées si des personnes de moins de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans y exercer, notamment afin d'éviter les pertes de doses.

Tableau 14. Nombre de professionnels en EHPAD-USLD vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 20 avril 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

	1 dose		schéma complet	
	Nombre de professionnels vaccinés	CV (%)	Nombre de professionnels vaccinés	CV (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	40 749	65,1%	25 157	40,2%
France	**357 317**	**76,4%**	**228 753**	**48,9%**

Vaccination contre la COVID-19 (suite)

Professionnels de santé

Sont inclus tous les professionnels de santé quel que soit leur lieu d'exercice (libéral, établissement de santé privé ou public, établissement médico-social, autres ...). Les définitions, modalités de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé Publique France.

Au 27 avril 2021, **207 617 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 76,8%** (vs. 72,3% au 20 avril) des professionnels de santé et 97 816 professionnels de santé ont un schéma vaccinal complet soit 36,2%. La répartition par département est présentée dans le Tableau 15.

Les couvertures vaccinales sont probablement surestimées, liée au fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité. Le dénominateur utilisé ne prend, par exemple, pas en compte les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités.

Tableau 15. Nombre de professionnels de santé vaccinés (1 dose et schéma complet) contre la COVID-19 et couver-

Département	1 dose		schéma complet	
	Nombre de professionnels de santé vaccinés	CV (%)	Nombre de professionnels de santé vaccinés	CV (%)
Ain	10 380	69,9 %	4 696	31,6 %
Allier	9 035	77,8 %	5 435	46,8 %
Ardèche	6 951	71,5 %	4 520	46,5 %
Cantal	4 672	93,0 %	2 105	41,9 %
Drôme	11 904	70,8 %	5 461	32,5 %
Isère	31 887	83,1 %	14 031	36,6 %
Loire	23 237	92,0 %	10 540	41,7 %
Haute-Loire	4 513	65,1 %	2 829	40,8 %
Puy-de-Dôme	20 317	87,5 %	10 061	43,3 %
Rhône	56 198	73,6 %	25 234	33,1 %
Savoie	11 467	74,6 %	5 002	32,5 %
Haute-Savoie	17 056	63,3 %	7 902	29,3 %
Auvergne-Rhône-Alpes	**207 617**	**76,8 %**	**97 816**	**36,2 %**
France	**1 755 855**	**79,0%**	**877 832**	**39,5%**

Publics prioritaires éligibles à la vaccination, définis par les autorités sanitaires (au 27 avril 2021) :

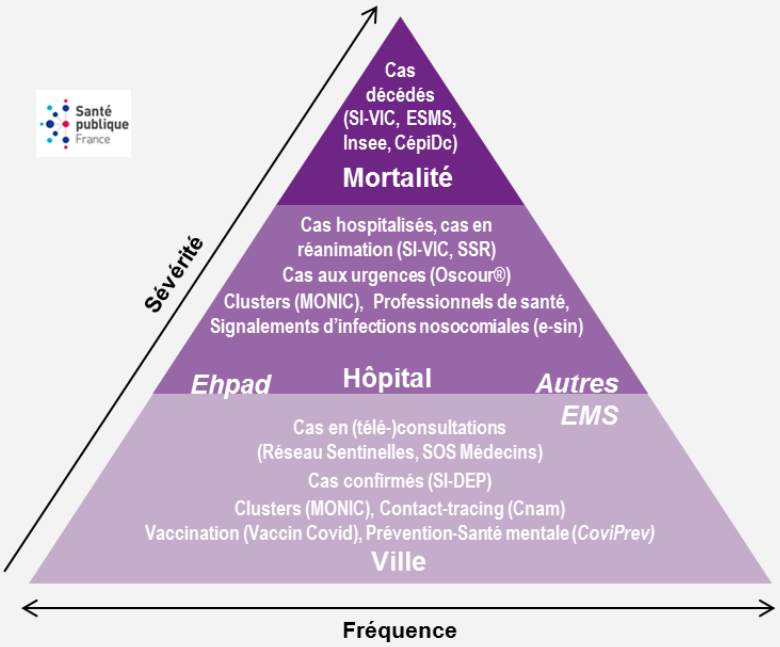
- l'ensemble des personnes de 55 ans et plus quel que soit leur lieu de vie et leur état de santé ;
- les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ;
- les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et unités de soins de longue durée ou hébergées en résidences autonomie et résidences services ;
- les personnes de plus de 18 ans souffrant d'une pathologie à très haut risque de forme grave de Covid-19 ;
- les personnes de 50 à 54 ans inclus souffrant d'une ou plusieurs comorbidité(s) ;
- les personnes en situation de handicap hébergées en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM) ;
- les résidents de 60 ans et plus dans les foyers de travailleurs migrants (FTM) ;
- certaines catégories de professionnels, dont les professionnels de santé, d'un établissement de santé, d'un établissement ou service médico-social intervenant auprès de personnes vulnérables, les salariés de particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables, les médiateurs de lutte anticovid, les sapeurs-pompiers et les vétérinaires. La liste exhaustive des professionnels concernés est disponible sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé

Pour en savoir plus sur la vaccination anti-COVID

- Données disponibles en open data sur la plateforme Geodes ainsi que sur data.gouv.fr. Ces données sont présentées aux niveaux national, régional et départemental et sont mises à jour quotidiennement.
- La page vaccination contre la Covid-19 sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- Afin de faciliter l'accès aux supports d'information et aux connaissances disponibles, les données actualisées sur le vaccin COVID-19 sont disponibles sur le site **vaccination-info-service.fr**, accessible au grand public comme aux professionnels de santé.

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.



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 ; MONIC : Système d'information de monitorage des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs. Cnam: Caisse nationale d'assurance maladie

Santé publique France

Rédactrice en chef
Christine SAURA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Auvergne-Rhône-Alpes
Direction des régions (DiRe)
Thomas BENET
Elise BROTTET
Emmanuelle CAILLAT-VALLET
Delphine CASAMATTA
Louis DELCROIX
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Nicolas ROMAIN SCELLE
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

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

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

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

Date de publication
29 avril 2021

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
ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL
World Health Organization