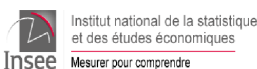


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Résumé

En semaine 26 (28 juin au 4 juillet 2021), une légère augmentation de l'incidence des infections à SARS-CoV-2 est observée (+7%) en Auvergne-Rhône-Alpes, principalement portée par une augmentation chez les 20-29 ans et ce après plusieurs semaines de baisse de l'incidence. Le taux de positivité régional (0,7%) est stable. Le taux de dépistage augmente de 14%.

Les taux d'incidence sont stables dans la plupart des départements sauf l'Isère (+30% par rapport à la S25), le Rhône (+11%), la Savoie (+38%) et la Haute-Savoie (+25%). Tous sont inférieurs à 25/100 000 habitants sauf celui du Rhône, qui est aussi le plus élevé de la région, suivi par l'Isère.

Avec 773 personnes hospitalisées pour COVID-19 dont 80 patients en services de soins critiques au 6 juillet et la poursuite de la baisse des nouvelles hospitalisations, l'impact hospitalier poursuit sa diminution. Les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 diminuent de 8%, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 de 9%. Il n'est pas observé d'excès de mortalité toutes causes au niveau régional en semaine 25.

La présence de la mutation L452R, suggestive de variant Delta, poursuit son augmentation rapide et dépasse la moitié des tests criblés en S26. Les départements où l'incidence augmente le plus sont aussi ceux qui présentent la proportion de cas suspects de variant Delta les plus élevés (Isère, Rhône, Savoie et Haute-Savoie), suggérant un impact de ce variant sur la dynamique épidémique.

Si la couverture vaccinale continue de progresser dans la région, le ralentissement de la dynamique vaccinale est observé, principalement pour la 1^{ère} dose de vaccin.

Dans le contexte de limitation des mesures de restrictions sanitaires et de l'augmentation rapide de la circulation du variant préoccupant Delta, le respect de l'ensemble des mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement en cas d'infection et de contact avec un cas confirmé est essentiel pour contrôler l'épidémie en période estivale. La promotion de la vaccination avec un schéma complet est plus que jamais un enjeu majeur dans une perspective de court et de moyen terme.

Des indicateurs épidémiologiques actualisés quotidiennement sont disponibles sur le [site Géodes de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/).

Figure 1. Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 26 (du 28/06 au 04/07/2021). Source : SI-DEP, données au 07/07/2021.

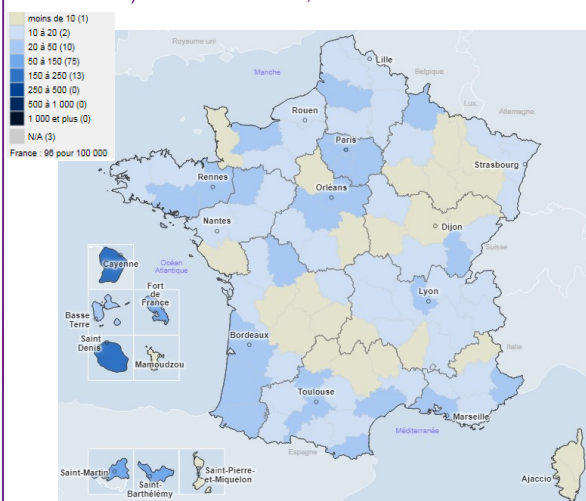
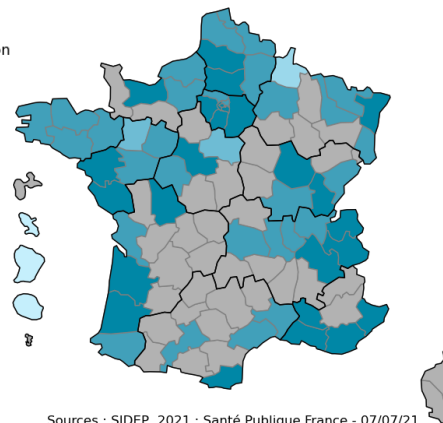


Figure 2. Proportion de mutations L452R parmi les PCR criblées recherchant ces mutations respectives (avec résultat interprétable), par départements, selon les données SI-DEP, 28/06 au 04/07/2021

Proportion de mutation L452R détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation du 21/06 au 27/06

- 0%
- [0 - 5%]
- [5% - 10%]
- [10% - 20%]
- [20% - 50%]
- [50% - Max]
- Non calculable *



Sources : SI-DEP, 2021 ; Santé Publique France - 07/07/21

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

- ▶ Nouveaux cas confirmés en S26 : **1 296** (1 214 en S25)
- ▶ Taux d'incidence : **16/100 000** habitants en S26 (15/100 000 en S25) : **+ 7%**
- ▶ Taux de dépistage : **2 371/100 000** habitants en S26 (2 081/100 000 en S25) : **+ 14%**
- ▶ Taux de positivité : **0,7%** en S26 (0,7% en S25) : **stable**
- ▶ Suspensions de **mutation E484K** parmi les tests de criblage positifs en S26 : **4,1%** en augmentation
- ▶ Suspensions de **mutation E484Q** parmi les tests de criblage positifs en S26 : **0,4%** stable
- ▶ Suspensions de **mutation L452R** parmi les tests de criblage positifs en S26 : **51%** en forte augmentation

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **58** actes pour suspicion de COVID-19 en S26 (63 en S25) : **- 8%**

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **81** passages pour suspicion de COVID-19 en S26 (89 en S25) : **- 9%**
- ▶ **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 06 juillet :

- **733 personnes hospitalisées**, en diminution (au 29 juin : 820 personnes)
- **80 personnes en services de soins critiques**, en diminution (au 29 juin : 105 personnes)

En semaine 26 :

- **71** nouvelles hospitalisations, en diminution (S25 : 95) : **- 25%**
- **18** nouvelles admissions en services de soins critiques, en diminution (S25 : 19) : **- 5%**
- **12** nouveaux décès, en diminution (S25 : 23) : **- 48%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ 10 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S26 (10 en S25)
- ▶ **Mortalité toutes causes** : **pas d'excès (tous âges et 65 ans et plus)** en S25

Vaccination

- ▶ Au 6 juillet, **51,5%** de la **population régionale** vaccinée une dose et **38,4%** avec un schéma complet
- ▶ **Ralentissement de la progression de la vaccination une dose**
- ▶ **57,5%** des **professionnels en Ehpad ou USLD** vaccinés 1 dose et **47,6%** avec un schéma complet
- ▶ **80,7%** des **personnels soignants libéraux** vaccinés 1 dose et **75,3%** avec un schéma complet

Surveillance virologique

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, 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 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 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).

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

Analyse au niveau régional

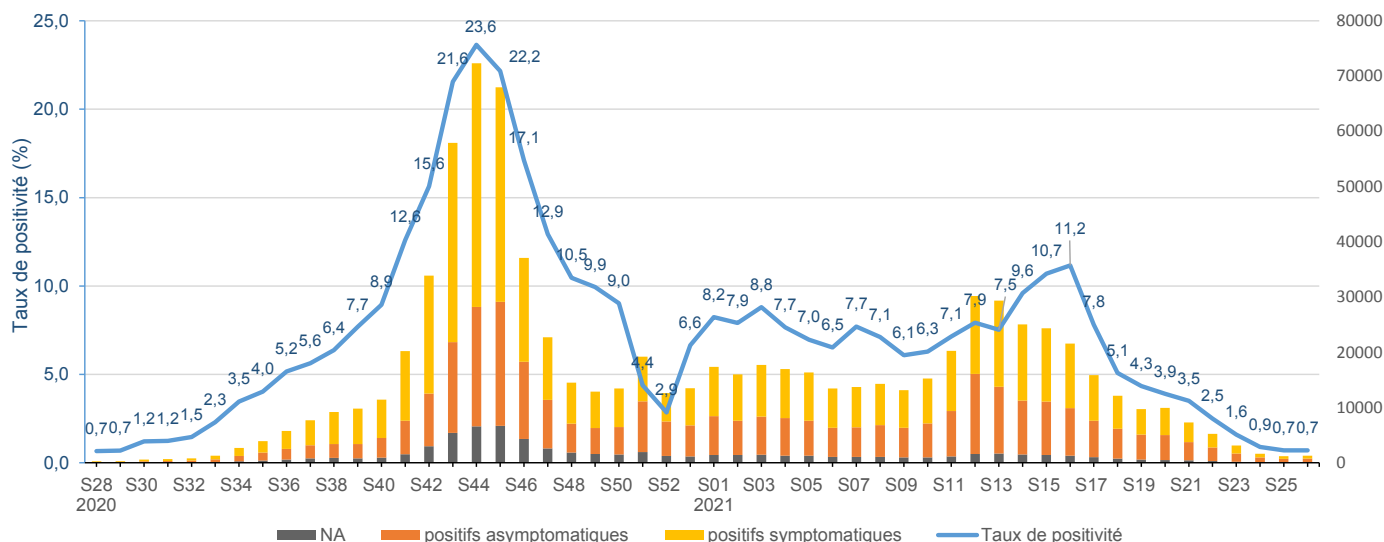
En semaine 26 (S26) au niveau régional, la tendance évolue : le taux d'incidence est en légère augmentation par rapport à la S25 (+7%), le taux de dépistage augmente de 14% et le taux de positivité est stable (Tableau 1 et Figure 3).

Le taux de dépistage augmente plus fortement que le taux d'incidence et le taux de positivité est stable indiquant que la circulation virale ne ralentit plus dans la région.

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 07/07/2021.

Indicateurs en région	2021-S24	2021-S25	2021-S26	Variation S25-S26	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	175 405	167 185	190 482	+14%	→
Nombre de cas confirmés	1 636	1 214	1 296	+7%	→
Taux de positivité	0,9%	0,7%	0,7%	stable	→
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 184	2 081	2 371	+14%	→
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	20	15	16	+7%	→
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	9	7	6	- 14%	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	39%	41%	41%	stable	→
Proportion de personnes testées moins de 2 jours après l'apparition des symptômes	33%	36%	41%	+ 5 points	↗

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 06/07/2020 au 04/07/2021. Sources : SI-DEP, données au 07/07/2021.



Surveillance virologique (suite)

Analyse au niveau départemental

En S26, l'évolution des indicateurs virologiques est relativement homogène entre les départements avec cependant quelques spécificités dans 4 départements : l'Isère, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie.

Les taux d'incidence sont stables dans la plupart des départements sauf l'Isère (+30% par rapport à la S25), le Rhône (+11% par rapport à la S25), la Savoie (+38% par rapport à la S25) et la Haute-Savoie (+25% par rapport à la S25). Tous sont inférieurs à 25/100 000 habitants sauf celui du Rhône, qui est aussi le plus élevé de la région, suivi par l'Isère.

Les autres départements ont un taux d'incidence inférieur ou égal au taux régional.

Les taux de dépistage sont en augmentation dans presque tous les départements (de +8% à +36% selon les départements), excepté dans le Cantal, la Loire et le Puy-de-Dôme où ils sont en légère baisse. Le Rhône présente le taux de dépistage le plus élevé de la région, suivi par la Haute-Savoie ; les autres départements présentent un taux de dépistage inférieur au taux régional.

Les taux de positivité sont assez bas et stables dans tous les départements, sauf en Haute-Loire où il diminue (-0,5 point). L'Isère, le Rhône et la Savoie ont un taux de positivité supérieur au taux régional.

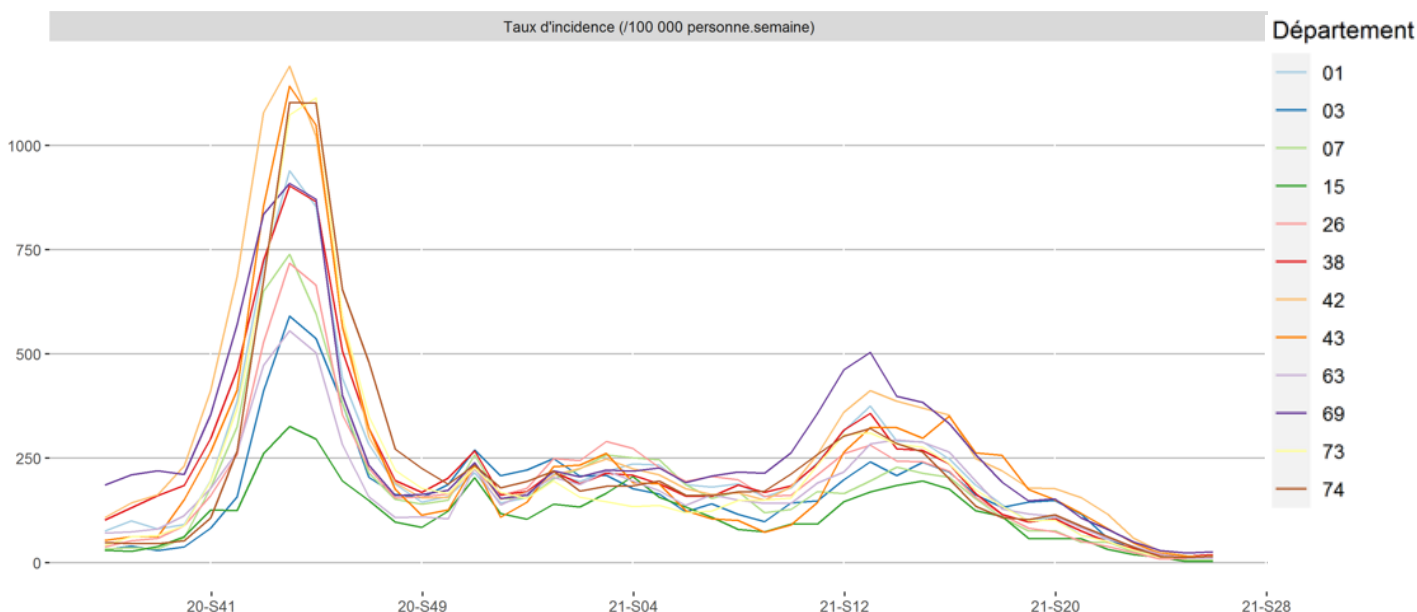
Chez les personnes de plus de 65 ans, les taux d'incidence restent inférieurs aux taux tous âges dans l'ensemble des départements (ils sont tous inférieurs à 15/100 000). En raison des petits effectifs, ils présentent des fluctuations d'une semaine à l'autre. Cependant, l'incidence chez les plus de 65 ans semble augmenter en Savoie (11/100 000 habitants en S26 contre 4/100 000 habitants en S25).

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 2021-26 (28 juin au 04 juillet 2021). Source : SI-DEP, données au 07/07/2021.

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	12 611	76	1 920	0,6%	12	4
Allier	5 439	35	1 642	0,6%	11	5
Ardèche	5 463	18	1 671	0,3%	6	5
Cantal	2 399	4	1 680	0,2%	3	2
Drôme	10 578	53	2 032	0,5%	10	6
Isère	27 885	243	2 204	0,9%	19	5
Loire	14 631	95	1 913	0,6%	12	3
Haute-Loire	4 486	29	1 977	0,6%	13	5
Puy-de-Dôme	13 227	70	2 003	0,5%	11	3
Rhône	62 870	478	3 351	0,8%	26	9
Savoie	8 722	72	2 016	0,8%	17	11
Haute-Savoie	22 171	123	2 676	0,6%	15	4

Surveillance virologique (suite)

Figure 4. Evolution du taux d'incidence, des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, entre la semaine 2020-37 (7 au 13 septembre 2020) à la semaine 2021-26 (28 juin au 04 juillet 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 07/07/2021.



Analyse par classes d'âge

En S26, les taux d'incidence sont stables ou diminuent dans toutes les classes d'âges sauf chez les 10-19 ans (+7% par rapport à la S25) et les 20-29 ans où ils augmentent (+57% par rapport à la S25) (Figure 5).

Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les 20-29 ans (40/100 000), les 10-19 ans (26/100 000), et les 30-39 ans (22/100 000). Les taux d'incidence sont inférieurs à 20/100 000 dans toutes les autres classes d'âge.

Figure 5. Evolution du taux d'incidence des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par classe d'âge, entre la semaine 2021-01 (4 au 10 janvier 2021) à la semaine 2021-26 (28 juin au 04 juillet 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 07/07/2021.

	2021																									
cage10	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26
[0,10]	61	58	86	88	73	62	67	79	80	103	139	176	185	117	124	122	122	122	100	107	72	51	28	14	8	6
[10,20]	224	204	245	241	228	176	181	205	179	242	349	452	513	389	358	311	251	191	151	188	148	103	64	31	24	26
[20,30]	317	251	263	253	245	213	213	240	235	269	338	428	505	436	429	406	281	214	172	179	141	100	63	32	25	40
[30,40]	256	226	259	247	234	205	207	220	209	231	313	400	443	396	385	329	246	196	157	179	117	87	55	29	22	22
[40,50]	226	223	257	242	241	195	202	199	187	222	305	396	443	406	382	340	229	171	144	143	113	80	42	24	18	16
[50,60]	227	209	237	213	209	177	187	191	168	187	256	343	384	340	340	292	207	151	121	106	75	54	32	16	11	11
[60,70]	186	161	175	174	169	137	136	141	130	148	192	232	263	229	238	216	146	101	82	63	42	33	17	9	7	6
[70,80]	175	180	167	169	161	131	137	135	120	120	150	194	214	186	183	155	104	73	50	44	28	24	15	8	9	5
[80,90]	246	262	251	247	240	182	178	152	124	130	130	187	196	188	170	144	107	78	53	36	28	23	15	8	5	7
[90,Inf]	512	595	552	499	484	366	319	258	174	168	151	245	233	256	221	193	185	107	76	42	42	33	18	15	9	10

Surveillance virologique (suite)

Variants préoccupants du SARS-CoV-2

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. À ce jour, **cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC)** en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France. Des détails sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#).

Surveillance génomique

Les résultats préliminaires de l'enquête transversale de séquençage de souches virales « Flash #12 » du 22 juin 2021 (108 souches virales séquencées en Auvergne-Rhône-Alpes) montraient à cette date la diminution de la prédominance du variant Alpha dans la région (56,2%), une faible part des variants Beta (1,9%, en diminution) et Gamma (1,0%, en augmentation) et surtout la forte augmentation de la part de variant Delta (39,0%).

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont notamment porteurs la plupart des VOC (hors variant Alpha). Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021 et permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta).

En ARA, en S26, 1 028 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit **62%** des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Parmi ces tests, la mutation L452R, portée notamment par le variant Delta, était retrouvée dans **51%** des PCR de criblage (24% en S25). Les mutations E484K et E484Q sont retrouvées respectivement dans 4,1 % et 0,4 % des tests criblés (E484K en légère augmentation par rapport à S25).

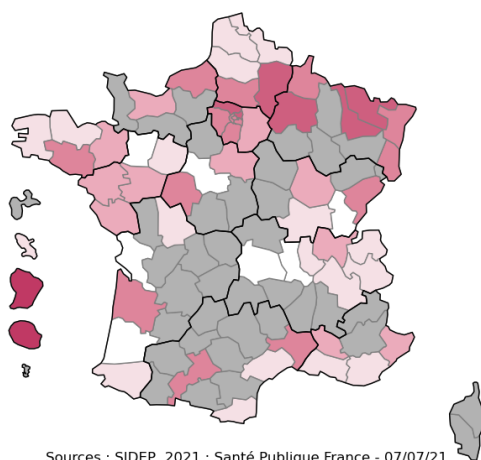
La proportion de la mutation L452R augmente tous les départements sauf le Cantal et dépasse les 50% dans la Drôme, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie. Pour les deux autres mutations, leurs parts à l'échelle des départements restent faibles par rapport aux moyennes nationales.

Figure 6. Proportion de mutations E484K parmi les PCR criblées recherchant ces mutations respectives (avec résultat interprétable), par départements, selon les données SIDEp, du 28/06 au 07/07/2021

Figure 7. Proportion de mutations L452R parmi les PCR criblées recherchant ces mutations respectives (avec résultat interprétable), par départements, selon les données SIDEp, du 28/06 au 07/07/2021

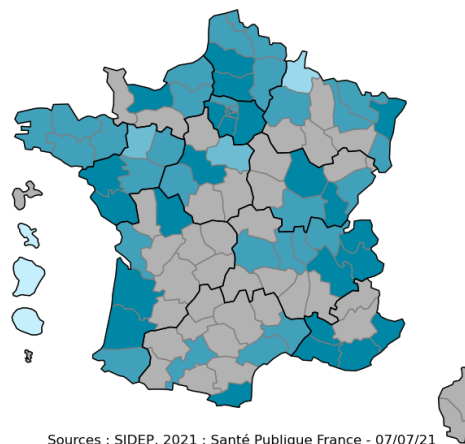
Proportion de mutation E484K détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation du 21/06 au 27/06

- 0%
-]0 - 5%]
-]5% - 10%]
-]10% - 20%]
-]20% - 50%]
-]50% - Max]
- Non calculable



Proportion de mutation L452R détectée parmi les PCR criblées recherchant cette mutation du 21/06 au 27/06

- 0%
-]0 - 5%]
-]5% - 10%]
-]10% - 20%]
-]20% - 50%]
-]50% - Max]
- Non calculable *



* Le faible effectif de PCR criblées recherchant cette mutation parmi les tests positifs (<30) ne permet pas de faire apparaître les indicateurs pour ces départements

Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques pour COVID-19, décès

En S26, les indicateurs hospitaliers poursuivent leur diminution dans la région. La diminution des nouvelles hospitalisations continue (-25% en S26) ainsi que celle des nouvelles admissions en service de soins critiques (-5% en S26). La baisse du nombre total de personnes hospitalisées (733 patients au 6 juillet, soit -11%) et du nombre total de personnes en service de soins critiques (80 patients au 6 juillet, soit -13%) se poursuit.

Tableau 3. Indicateurs clés de surveillance hospitalière des infections à SARS-CoV-2 (COVID-19) en région Auvergne-Rhône-Alpes, Source : SI-VIC, au 06/07/2021.

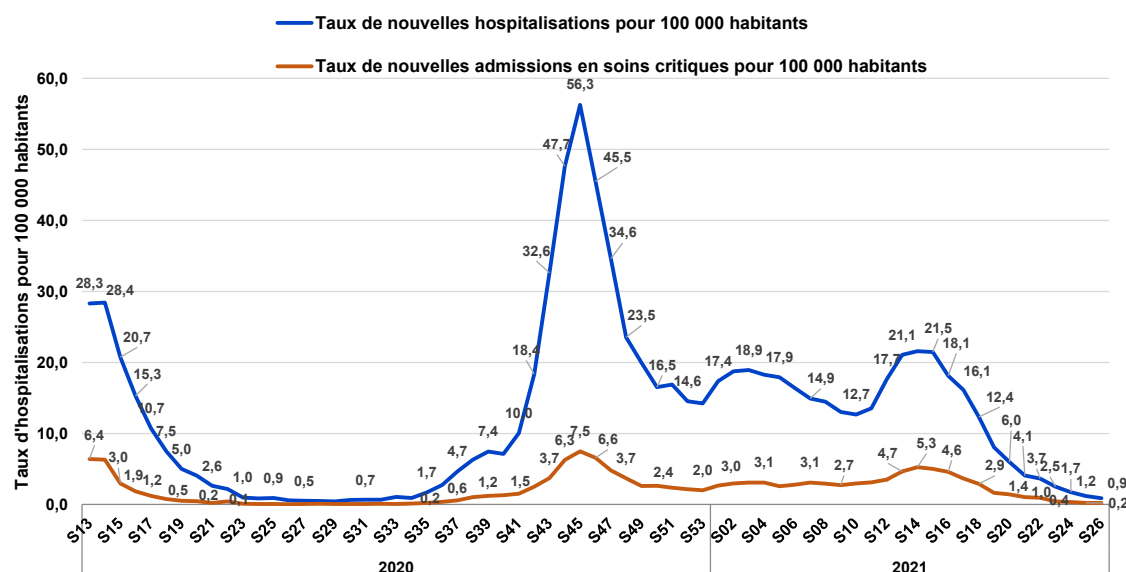
Indicateurs en région, nombre	Le 22 juin 2021	Le 29 juin 2021	Le 06 juillet 2021	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés pour COVID-19	1 001	820	733	- 11%	↘
dont patients en hospitalisation conventionnelle	381	280	243	- 13%	↘
dont patients suivis en soins critiques	130	105	80	- 24%	↘
dont patients suivis en réanimation	108	96	71	- 26%	↘
Cumul des décès	11 630	11 650	11 662	+ 32	
Cumul des retours à domicile	51 176	51 400	51 482	+ 306	

Nouvelles hospitalisations et nouveaux décès

Tableau 4. Indicateurs clés de surveillance hospitalière des patients hospitalisés ou décédés pour infections à SARS-CoV-2 (COVID-19) en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date de déclaration, Source : SI-VIC, au 05/07/2021

Indicateurs en région	S24	S25	S26	Variation S25-S26	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19	139	95	71	-25%	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour COVID-19	29	19	18	-5%	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	29	23	12	-48%	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, /100 000 habitants	1,7	1,2	0,9	-25%	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques, /100 000 habitants	0,36	0,2	0,2	-5%	↘
Taux de nouveaux décès pour 100 000 habitants	0,4	0,3	0,1	-48%	↘

Figure 8. 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 4 juillet 2021. Source : SI-VIC, au 05/07/2021 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 5. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services incluant les nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19 et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en services de soins critiques pour la semaine 25 (21 au 27 juin 2021) et la semaine 26 (28 juin au 30 juillet 2021), par département, selon la date de déclaration, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SIVIC, au 05/07/2021 à 14h

	Nouvelles hospitalisations		Taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants		Nouvelles admissions en soins critiques		Taux d'admission en soins critiques pour 100 000 habitants	
	Nombre S26	Différence S25-S26	Taux d'hospitalisation S26	Différence S25-S26	Nombre S26	Différence S25-S26	Taux d'admission en soins critiques S26	Différence S25-S26
Ain	2	-2	0,3	-0,3	1	-1	0,2	-0,2
Allier	3	-1	0,9	-0,3	0	-1	0,0	-0,3
Ardèche	5	+3	1,5	+0,9	0	0	0,0	0,0
Cantal	0	-1	0,0	-0,7	0	0	0,0	0,0
Drôme	1	-2	0,2	-0,4	0	0	0,0	0,0
Isère	18	-4	1,4	-0,3	4	+2	0,3	+0,2
Loire	6	-11	0,8	-1,4	3	+3	0,4	+0,4
Haute-Loire	2	-1	0,9	-0,4	0	0	0,0	0,0
Puy-de-Dôme	4	-6	0,6	-0,9	3	-1	0,5	-0,2
Rhône	19	+3	1,0	+0,2	6	0	0,3	0,0
Savoie	8	+3	1,8	+0,7	0	-2	0,0	-0,5
Haute-Savoie	3	-5	0,4	-0,6	1	-1	0,1	-0,1

En S26, le nombre de **nouvelles hospitalisations diminue ou se stabilise** à un niveau modéré dans tous les départements sauf en Ardèche, dans le Rhône et en Savoie où il fluctue légèrement à la hausse(+3 hospitalisations dans chacun de ces départements).

Les taux d'hospitalisation sont **les plus élevés en Savoie** (1,8/100 000 habitants), en **Ardèche** (1,5/100 000 habitants) et en **Isère** (1,4/100 000 habitants). Les taux des autres départements sont tous inférieurs ou égaux à 1/100 000 habitants.

Le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques diminue ou se stabilise à un niveau bas** dans tous les départements.

Les taux d'admission de patients atteints de COVID-19 en services de soins critiques sont tous inférieurs à 1/100 000 habitants, **le plus élevé étant celui du Puy-de-Dôme** (0,5/100 000 habitants).

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](#).

Au 6 juillet 2021, **4 139 188 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le début de la campagne, représentant 51,5% de la population totale régionale** (vs. 49,9% au 29 juin 2021) et 3 084 294 ont reçu le schéma vaccinal complet soit 38,4% de la population (vs. 33,7% au 29 juin 2021). Les répartitions par département et par âge sont présentées dans les Tableaux 6 et 7.

Un ralentissement de la progression de la couverture vaccinale une dose contre la COVID-19 est observé depuis trois semaines dans la région (Figure 9), chez les moins de 50 ans et notamment chez les 18-49 ans, avec une couverture vaccinale dans ce dernier groupe d'âge se situant en dessous de 50%.

Pour les premières doses, 77,1% des personnes ont été vaccinées avec le vaccin de Pfizer/BioNTech, 12,3% avec celui d'AstraZeneca, 9,2% avec celui de Moderna et 1,4% avec le vaccin Janssen. Pour les secondes doses, 77,6% des personnes ont été vaccinées avec le vaccin de Pfizer/BioNTech, 10,3% avec celui de Moderna, 12,1% avec celui d'AstraZeneca.

Tableau 6. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et schéma complet) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 6 juillet 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 (%)
12-17 ans	97 820	16,3 %	13 438	2,2 %
18-49 ans	1 565 425	49,9 %	913 526	29,1 %
50-64 ans	1 094 336	72,1 %	888 087	58,5 %
65-74 ans	729 643	84,2 %	662 038	76,4 %
75 ans et plus	651 296	84,4 %	607 049	78,7 %
autres âges ou non renseigné	668		156	
Total	4 139 188	51,5 %	3 084 294	38,4 %

Figure 9. 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 6 juillet 2021, Source VACCIN COVID

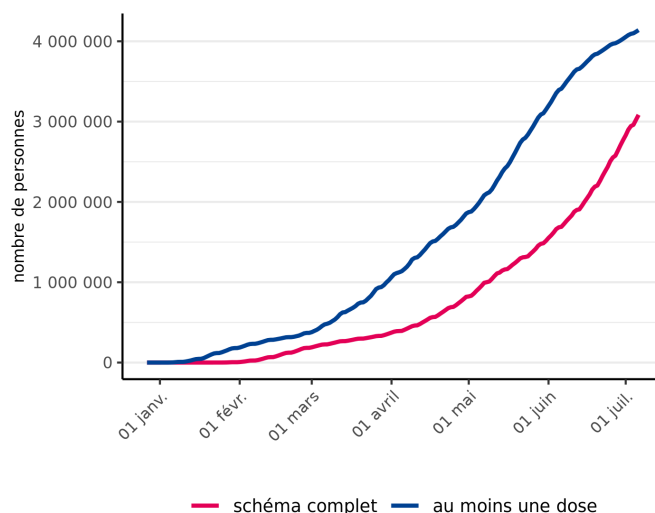


Tableau 7. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et schéma complet) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 6 juillet 2021 par département de vaccination en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département*	1 dose		schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Ain	286 654	43,6 %	212 324	32,3 %
Allier	201 728	60,9 %	162 083	48,9 %
Ardèche	164 367	50,3 %	130 830	40,0 %
Cantal	84 751	59,3 %	64 752	45,3 %
Drôme	278 736	53,5 %	218 981	42,1 %
Isère	644 703	51,0 %	485 964	38,4 %
Loire	419 178	54,8 %	321 181	42,0 %
Haute-Loire	113 288	49,9 %	89 558	39,5 %
Puy-de-Dôme	351 680	53,3 %	266 061	40,3 %
Rhône	972 021	51,8 %	685 094	36,5 %
Savoie	221 655	51,2 %	163 392	37,8 %
Haute-Savoie	400 427	48,3 %	284 074	34,3 %
Auvergne-Rhône-Alpes	4 139 188	51,5 %	3 084 294	38,4 %
France	34 904 228	52,0 %	25 402 481	37,8 %

*Département de vaccination

Vaccination contre la COVID-19 (suite)

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents en Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 17 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des résidents en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 01 mars 2021. Les résidents vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

NB : Les données ne sont pas exhaustives : la cohorte couvre 330 000 résidents ce qui représente environ 53% des résidents des Ehpad ou USLD en France sur la base de l'estimation des nombres de résidents en France (Données source pour l'estimation des nombres de résidents en France : Ehpad : nombre de places installées (Finess 2021) et taux d'occupation moyen national en Ehpad (enquête EHPA 2015) ; USLD : nombre de lits (SAE 2019) et taux d'occupation moyen national (SAE 2019)).

Au 6 juillet 2021, les couvertures vaccinales contre la COVID-19 dans cette cohorte de résidents en **Auvergne-Rhône-Alpes** sont estimées à :

- **86,9% pour les résidents en Ehpad ou USLD vaccinés par au moins une dose** (vs. 86,6% au 29 juin 2021)
- **80,7% pour les résidents en Ehpad ou USLD complètement vaccinés** (vs. 80,1% au 29 juin 2021)

Tableau 8. Estimation des couvertures vaccinales des résidents en EHPAD-USLD (1 dose et schéma vaccinal complet) contre la COVID-19 au 6 juillet 2021 par département d'Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département	1 dose	schéma complet
	CV (%)	CV (%)
Ain	88,3 %	82,4 %
Allier	87,6 %	81,2 %
Ardèche	85,4 %	78,4 %
Cantal	88,9 %	83,2 %
Drôme	85,4 %	79,7 %
Isère	90,6 %	86,3 %
Loire	84,3 %	78,8 %
Haute-Loire	89,2 %	86,1 %
Puy-de-Dôme	85,1 %	79,4 %
Rhône	86,6 %	79,8 %
Savoie	92,0 %	78,8 %
Haute-Savoie	83,9 %	77,7 %
Auvergne-Rhône-Alpes	86,9 %	80,7 %
France	88,8 %	83,1 %

Professionnels en Ehpad ou en USLD

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des professionnels exerçant en Ehpad ou USLD a été mise en place à compter du 17 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des professionnels en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam. Ces personnes ont été identifiées par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois. Les professionnels vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

Les données ne sont pas exhaustives : la cohorte couvre 120 000 professionnels exerçant en Ehpad ou USLD, ce qui représenterait environ 26% des professionnels exerçant en Ehpad ou USLD en France (données sources des estimations nationales : enquêtes EHPA 2015, et SAE 2019).

Les estimations ainsi produites peuvent néanmoins être sous-estimées. En effet, le mode d'identification des professionnels (versement d'une indemnité journalière au cours de la dernière année) a pu conduire à inclure des professionnels qui ont fait une infection à SARS-CoV-2 et donc moins susceptibles d'être vaccinés et ne requérant pas de seconde dose de vaccin. A contrario, ce mode d'identification a également pu conduire à inclure préférentiellement des professionnels présentant davantage de comorbidités et plus susceptibles d'avoir été vaccinés.

Au 6 juillet 2021, les couvertures vaccinales contre la COVID-19 dans cette cohorte de professionnels en Ehpad ou USLD en **Auvergne-Rhône-Alpes** sont estimées à :

- **57,5% pour les professionnels en Ehpad ou USLD vaccinés par au moins une dose** (France entière 60,5%) (vs. 56,1% au 29 juin 2021)
- **47,6% pour les professionnels en Ehpad ou USLD complètement vaccinés** (France entière 49,7%) (vs. 45,1% au 29 juin 2021)

Professionnels de santé libéraux

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des personnels soignants libéraux a été mise en place à compter du 17 juin 2021. Les couvertures vaccinales sont estimées pour des personnels libéraux identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Ces soignants libéraux ont été ciblés par la Cnam sur les critères suivants : une inscription au FNPS, une catégorie correspondant à médecin, dentiste, sage-femme, infirmière, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste, en activité et dont le l'exercice en cabinet est l'activité principale. Les personnels soignants libéraux vaccinés sont les personnes ainsi ciblées et ayant reçu au moins une dose de vaccin ou étant complètement vaccinées contre la COVID-19.

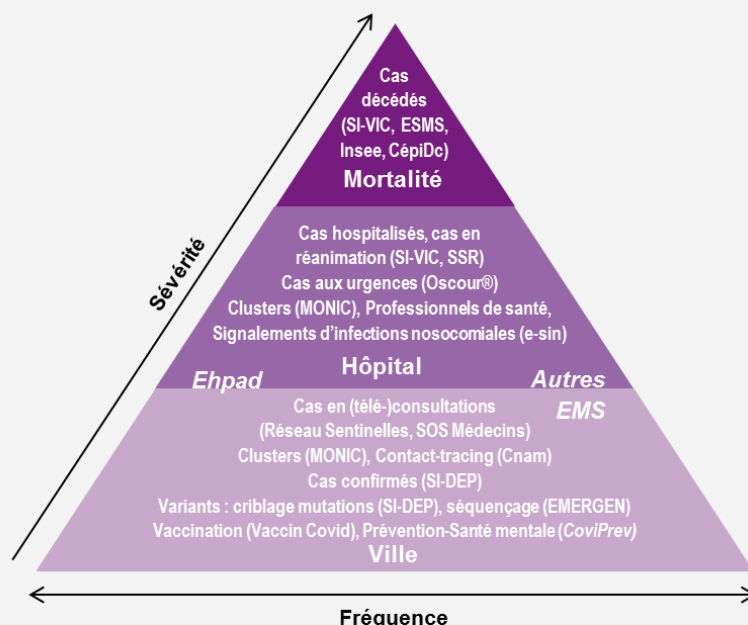
Les données ne sont pas exhaustives : la cohorte couvre 360 000 professionnels soignants libéraux.

Au 6 juillet, les couvertures vaccinales contre la COVID-19 dans cette cohorte de personnels soignants libéraux en **Auvergne-Rhône-Alpes** sont les suivantes :

- **80,7% pour les personnels soignants libéraux vaccinés par au moins une dose** (France entière 80,5%) (vs. 80,0% au 29 juin 2021)
- **75,3% pour les personnels soignants libéraux complètement vaccinés** (France entière 75,2%) (vs. 73,5% au 21 juin 2021)

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 : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Établissement médico-social ; ESMS : Établissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring 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 de l'assurance maladie

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
Erica FOUGERE
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

8 juillet 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
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization