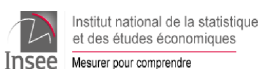


En collaboration avec :

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 14 (du 5 au 11 avril), les taux de dépistage et d'incidence ont baissé de manière artificielle du fait de la très faible activité observée le lundi de Pâques (5 avril), rendant difficile l'interprétation de leur évolution entre les semaines 13 et 14. Des analyses complémentaires ont donc été réalisées pour prendre en compte l'effet du jour férié sur les indicateurs de surveillance virologique. **Suite à ces ajustements, le taux d'incidence régional s'élève à 405 pour 100 000 habitants en S14 et semble donc se stabiliser en Auvergne-Rhône-Alpes après quatre semaines d'augmentation, tandis que le taux de dépistage diminue (-21%). Le taux de positivité augmente à 10,2% (vs 8% en S13).** Les données non corrigées montrent une baisse de l'incidence dans toutes les classes d'âge mais celle-ci est plus marquée chez les 0-15 ans en lien avec une très forte baisse de l'activité de dépistage due à la fermeture des écoles.

L'analyse des résultats des tests de criblage des variants préoccupants montre toujours une prédominance nette de la proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1, qui représente 87% des tests criblés dans la région en semaine 14.

Les évolutions départementales sont difficilement interprétables. Les données non corrigées montrent une évolution des taux d'incidence très variable selon les départements. Ceux-ci baissent dans les départements du Rhône, de l'Isère et de l'Ain alors qu'ils progressent dans l'Ardèche le Cantal et le Puy-de-Dôme. En S14, les taux d'incidence les plus élevés sont toujours observés dans le Rhône et la Loire.

Conséquence des niveaux d'incidence élevés depuis plusieurs semaines, on observe en Auvergne-Rhône-Alpes de **très fortes tensions hospitalières**, notamment en soins critiques. Dans la région, 1 734 nouveaux patients ont été hospitalisés pour COVID-19 en S14, dont 423 en services de soins critiques. Ces chiffres sont en augmentation respective de 2% et 13% par rapport à la S13, portant à 3 821 le nombre total de personnes hospitalisées pour COVID-19 au 14 avril, dont 681 en services de soins critiques. Le taux d'hospitalisation diminue à nouveau depuis 2 semaines chez les plus de 80 ans, il se stabilise chez les 60-79 ans et progresse chez les moins de 60 ans.

L'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations est particulièrement marquée dans le Puy-de-Dôme et dans une moindre mesure dans l'Ain, l'Ardèche et le Cantal. En S14, les taux d'hospitalisation et les taux d'admission en services de soins critiques pour COVID-19 les plus élevés sont observés dans la Loire, le Rhône, l'Isère et le Puy-de-Dôme.

La surveillance en ville montre une baisse de 12% des actes SOS-Médecins pour suspicion de COVID-19. Les passages aux urgences sont quasiment stables (+2%) au niveau régional mais avec de fortes disparités départementales. En Ehpad/EMS, le nombre de signalements de COVID-19 diminue en S14, de même que le nombre de nouveaux cas confirmés et de nouveaux décès.

En S14, la mortalité hospitalière de cas de COVID-19 augmente de 8% (250 décès). En semaine 13 (29 mars au 4 avril), on observe à nouveau un excès significatif de niveau modéré (tous âges et pour les 65 ans et plus) dans la région et dans certains départements.

Au 13 avril, en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 350 730 personnes ont été vaccinées contre la COVID-19 par au moins une dose (soit 16,8% de la population) dont 73 127 résidents en Ehpad ou USLD (soit 92,2%).

Dans ce contexte de poursuite de l'épidémie à un niveau très élevé et de fortes tensions hospitalières notamment en soins critiques, 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.

Figure 1. Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 14 (du 05/04 au 11/04/2021). Source : SI-DEP, données au 14/04/2021.

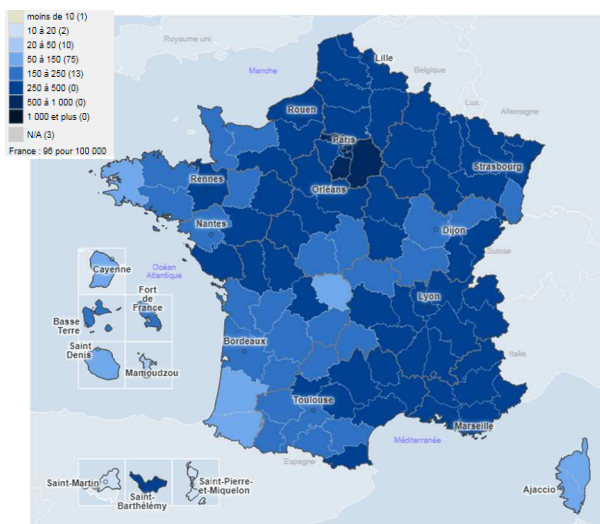
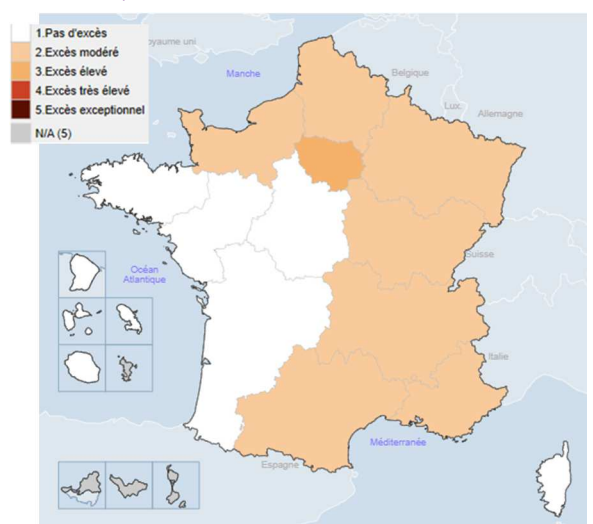


Figure 2. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues, par région, France, semaine 13 (du 29/03 au 04/04/2021). Source : Insee, données au 13/04/2021.



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

- ▶ Nouveaux cas confirmés en S14 : **27 636** (32 446 en S13)
- ▶ Taux d'incidence brut : 344/100 000 habitants en S14 (404/100 000 en S13)
- ▶ Taux d'incidence corrigé : **405/100 000 habitants** en S14 (404/100 000 en S13) : **stable**
- ▶ Taux de dépistage brut : **3 370/100 000 habitants** en S14 (5 045/100 000 en S13)
- ▶ Taux de dépistage corrigé : **3 967/100 000 habitants** en S14 (5 045/100 000 en S13) : **-21%**
- ▶ Taux de positivité : **10,2%** en S14 (8,0% en S13) : **+ 2,2 points**
- ▶ Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V1** parmi les tests de criblage positifs : **86,8%**
- ▶ Proportion de suspicion de **variants d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** : **2,2%**

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **460** actes pour suspicion de COVID-19 en S14 (524 en S13) : **- 12%**
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **129** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S14, en augmentation (72/100 000 en S13)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données

- ▶ **48 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas confirmés de COVID-19 en S14 (66 en S13) dont **42 (donnée non consolidée)** avec la date de début des signes du premier cas en S14 (49 en S13)
- ▶ **148 cas confirmés** chez les **résidents** et **119** chez le **personnel** en S14 (157 résidents, 137 personnels en S13)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **1 757** passages pour suspicion de COVID-19 en S14 (1 725 en S13) : **+ 2%**
- ▶ **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 14 avril :

- **3 821** personnes **hospitalisées**, en légère diminution (au 7 avril : 3 836 personnes)
- **681** personnes en **services de soins critiques**, en augmentation (au 7 avril : 646)

En semaine 14 :

- **1 734** nouvelles hospitalisations, en augmentation (S13 : 1 693) : **+ 2%**
- **423** nouvelles admissions en services de soins critiques, en augmentation (S13 : 375) : **+ 13%**
- **250** nouveaux décès, en augmentation (S13 : 232) : **+ 8%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : 10 438 décès cumulés à l'hôpital au 14/04/2021 (+262 depuis le 07/04) et 5 491 décès cumulés en ESMS (+1 en S14)
- ▶ 66% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ 199 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S14 (169 en S13)
- ▶ **Mortalité toutes causes** : **excès significatif** de niveau **modéré** pour **la population tous âges** et pour les **65 ans et plus** dans la région en S13

Vaccination

- ▶ **1 350 730 personnes vaccinées** au moins une dose (**16,8%**) et 460 739 personnes vaccinées deux doses (**5,7%**) contre la COVID-19 au 13/04/2021
- ▶ **73 127 résidents en Ehpads ou USLD vaccinés** au moins une dose (**92,2%**) et 54 951 résidents vaccinés deux doses (**69,2%**) au 13/04/2021

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 et détaillé en page 8. Les indicateurs dans les pages 3 à 7 présentent les données brutes (non redressées).

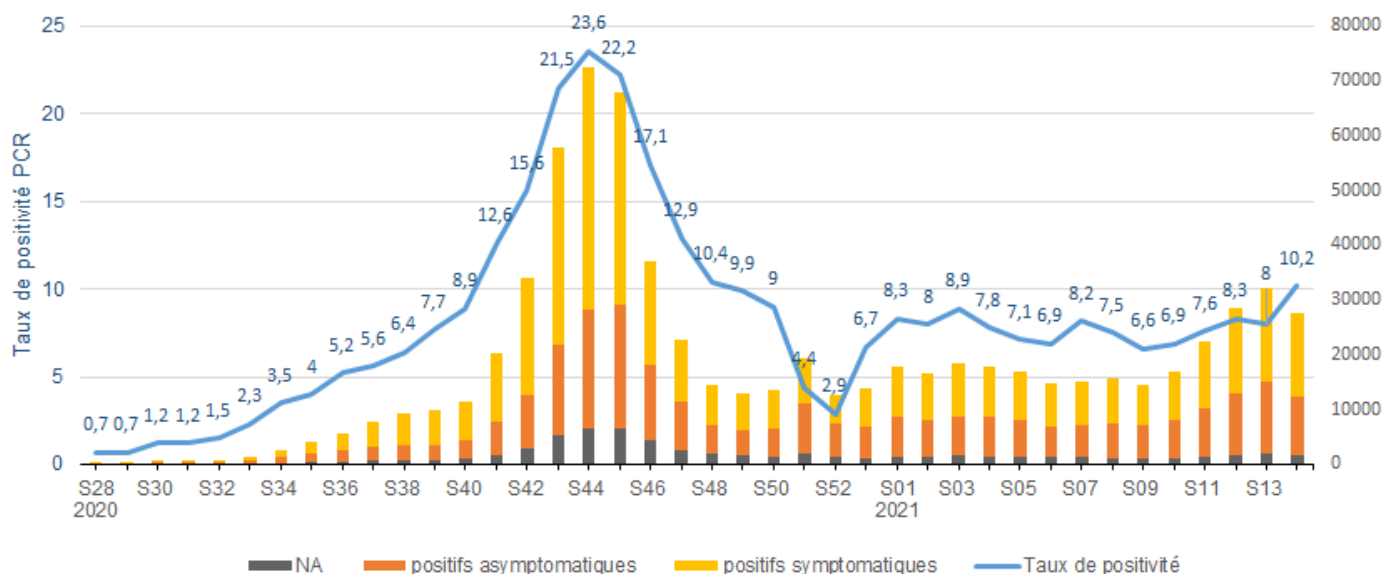
Indicateurs régionaux

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 14/04/2021.

Indicateurs en région	2021-S12	2021-S13	2021-S14	Variation S14-S13	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	342 720	404 980	270 721	NI*	
Nombre de cas confirmés	28 557	32 446	27 636	NI*	→
Taux de positivité	8,3%	8,0%	10,2%	+2,2 points	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	4 267	5 042	3 370	NI*	↘
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	356	404	344	NI*	→
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	216	235	216	NI*	→
Proportion de tests antigéniques	27%	30%	29%	-1 point	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	54%	54%	55%	+1 point	↗
Proportion de personnes testées moins de 2 jours après l'apparition des symptômes	34%	35%	32%	-3 points	↘

*Ces indicateurs d'évolution sont non interprétables du fait de la sous-estimation en semaine 14. Ils ne sont donc pas calculés.

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 11/04/2021. Sources : SI-DEP, données au 14/04/2021.



Surveillance virologique (suite)

Au total, au niveau régional :

En semaine 14 (S14), le nombre brut de nouveaux cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2 est en recul, mais le taux d'incidence corrigé (cf. page 8) est stable.

L'activité de dépistage diminue fortement en S14, et ce en sus de la baisse d'activité liée au lundi de Pâques. Dans le même temps le taux de positivité est en hausse (+2,2 points).

La circulation virale se stabilise donc en S14, après 4 semaines de hausse consécutives, mais dans un contexte de recul de l'activité de dépistage. Le taux d'incidence régional reste cependant très élevé, et très proche du niveau national (344/100 000).

Indicateurs départementaux

En S14, l'évolution des indicateurs est hétérogène entre les départements. Du fait de la sous-estimation des indicateurs liée à la très faible activité de dépistage le 5 avril, la tendance est difficile à interpréter pour la plupart des départements dont le taux d'incidence est en baisse.

Le Rhône est le département présentant toujours le taux d'incidence le plus élevé de la région, suivi de la Loire et de la Haute-Loire. Tous les autres départements de la région présentent un taux d'incidence inférieur au taux régional (Tableau 2).

L'activité de dépistage est en recul rapide en S14 dans tous les départements. Le Rhône présente toujours le taux de dépistage le plus élevé, suivi par la Loire et le Puy-de-Dôme, le reste des départements présentant un taux inférieur au taux régional. Les taux de positivité départementaux sont en hausse, à des degrés cependant variables selon l'évolution du taux d'incidence. Le taux de positivité est élevé - supérieur à 10% - dans la Loire, la Haute Loire, le Rhône, la Savoie, l'Ain et l'Isère.

En dépit de la sous-estimation des indicateurs d'incidence, trois départements connaissent une hausse marquée de leur taux d'incidence : l'Ardèche, le Cantal et le Puy-de-Dôme (Figure 4).

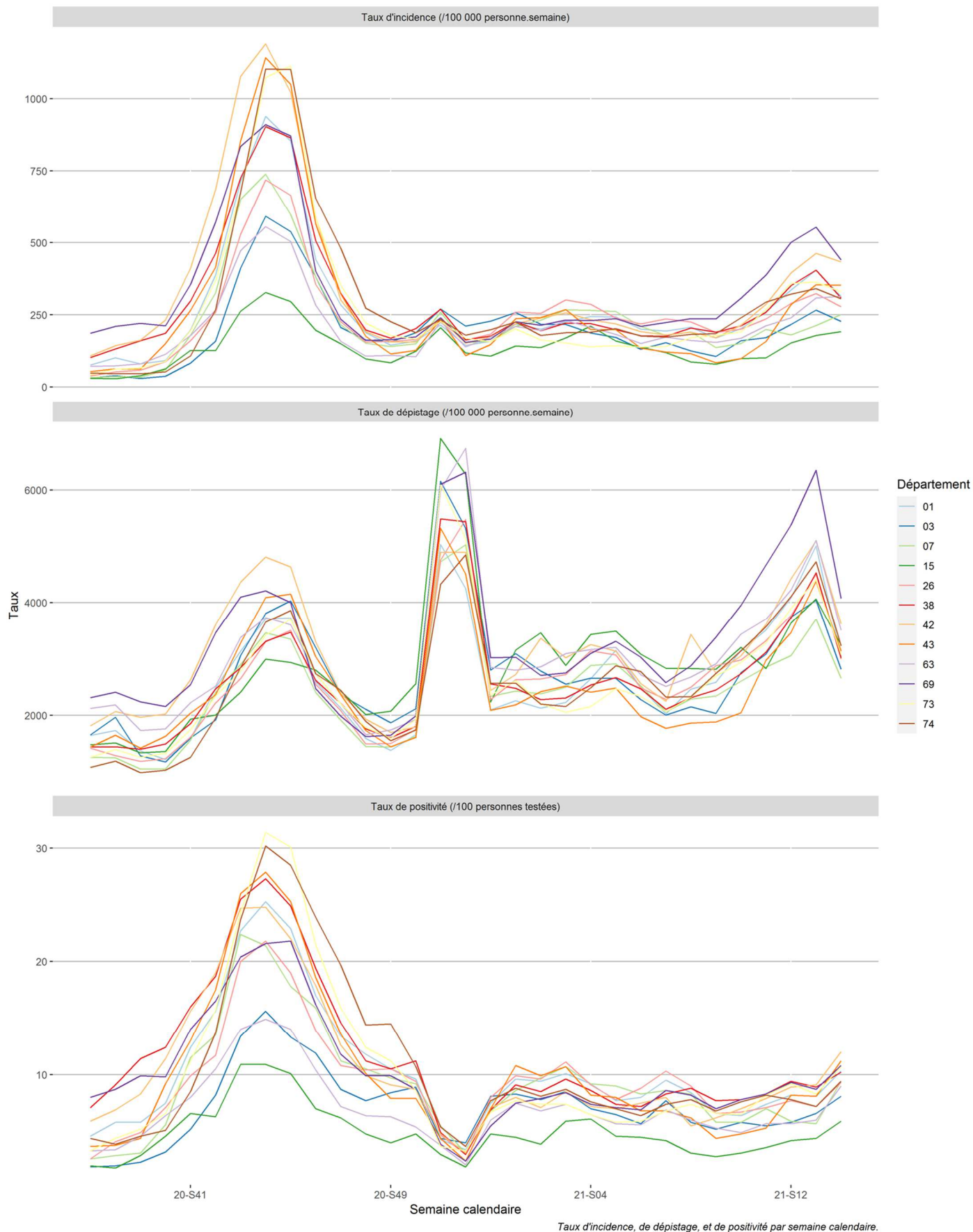
Chez les personnes de plus de 65 ans, les taux d'incidence sont inférieurs aux taux tous âges dans tous les départements. L'évolution dans cette classe d'âge est proche de la situation tout âge à l'échelle départementale : le taux d'incidence des plus de 65 ans est en forte hausse dans l'Ardèche, le Cantal, la Haute-Loire, le Puy-de-Dôme et la Haute-Savoie.

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 2021-14 (5 au 11 avril 2021). Source : SI-DEP, données au 14/04/2021.

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	19 943	2 055	3 036	10,3%	313	194
Allier	9 321	751	2 813	8,1%	227	121
Ardèche	8 681	819	2 656	9,4%	251	141
Cantal	4 629	273	3 241	5,9%	191	108
Drôme	15 585	1 446	2 994	9,3%	278	167
Isère	38 139	3 896	3 015	10,2%	308	209
Loire	27 665	3 312	3 618	12,0%	433	290
Haute-Loire	7 116	799	3 136	11,2%	352	196
Puy-de-Dôme	23 135	2 071	3 504	9,0%	314	199
Rhône	76 464	8 261	4 076	10,8%	440	281
Savoie	13 280	1 425	3 070	10,7%	329	201
Haute-Savoie	26 762	2 528	3 231	9,4%	305	224

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 2021-14 (5 au 11 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 14/04/2021. *Les échelles des taux sont différentes.*



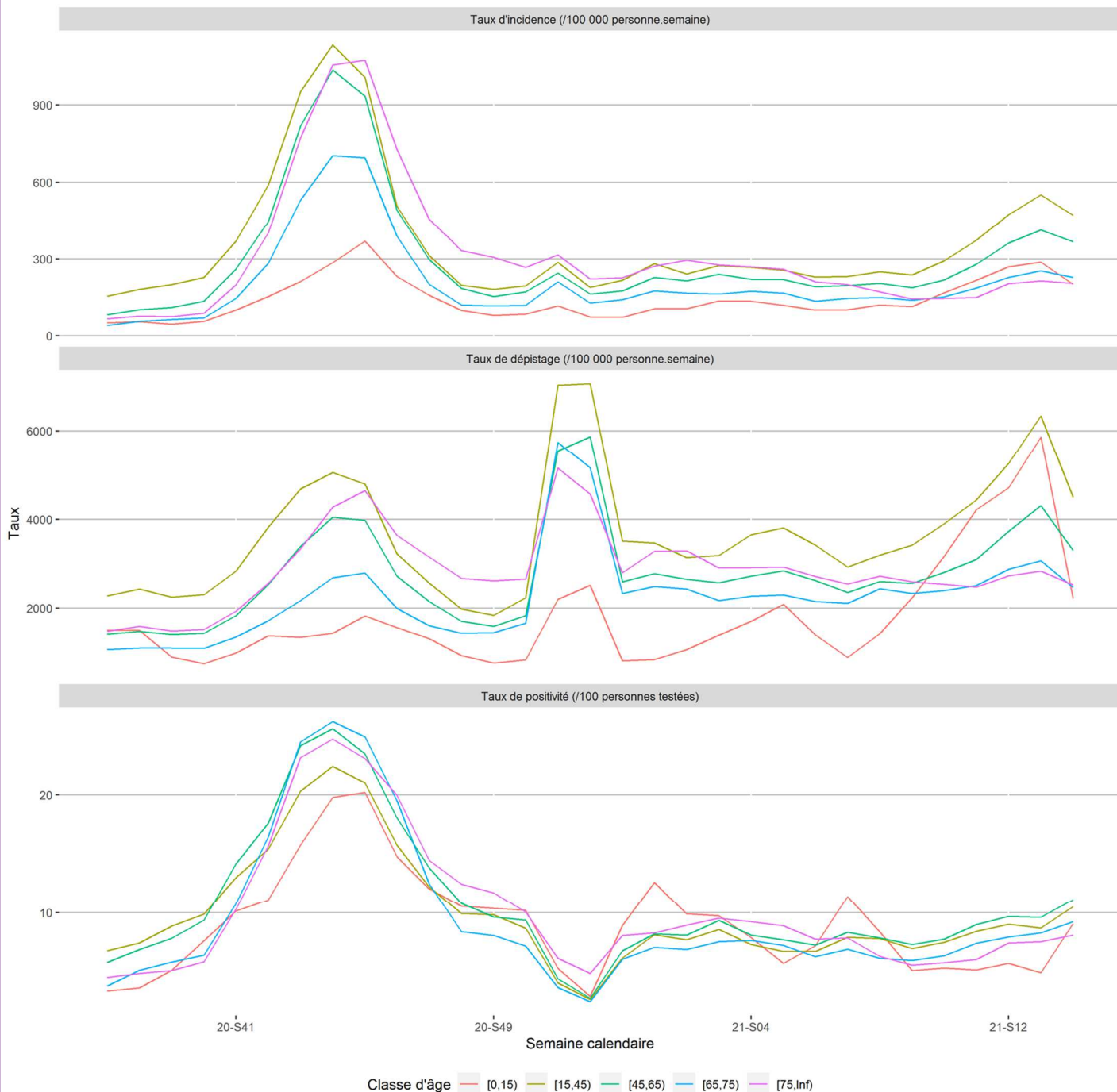
Indicateurs par classes d'âge

En S14, le taux d'incidence évolue à la baisse dans toutes les classes d'âge. (Figure 5, Tableau 3). La baisse la plus importante est observée chez les moins de 15 ans. 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 472/100 000, de loin le plus élevé), suivie par les 45-64 ans (366/100 000).

De façon similaire, le taux de dépistage est en forte baisse chez les moins de 15 ans (en lien avec la fermeture des établissements scolaires) et de façon plus limitée chez les personnes de 75 ans et plus, les autres classes d'âge affichant un recul entre ces deux extrêmes.

Le taux de positivité est en hausse, de +4,2 points chez les 0-14 ans, et dans les autres classes d'âge, à un degré moins marqué : de +1,8 points chez les 15-44 ans à +0,5 point chez les personnes de 75 ans et plus.

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 2021-14 (5 au 11 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 14/04/2021. 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 2021-14 (5 au 11 avril 2021). Source : SI-DEP, données au 14/04/2021.

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	31 936	2 898	9,1%	2 211	201
15-44 ans	129 901	13 627	10,5%	4 498	472
45-64 ans	68 040	7 558	11,1%	3 299	366
65-74 ans	21 359	1 972	9,2%	2 466	228
75 ans et plus	19 449	1 572	8,1%	2 521	204

Indicateurs par classes d'âge scolaire

En S14, le taux d'incidence évolue à la baisse parmi toutes les classes d'âge scolaire, de façon plus forte que chez les plus de 18 ans (Figure 6).

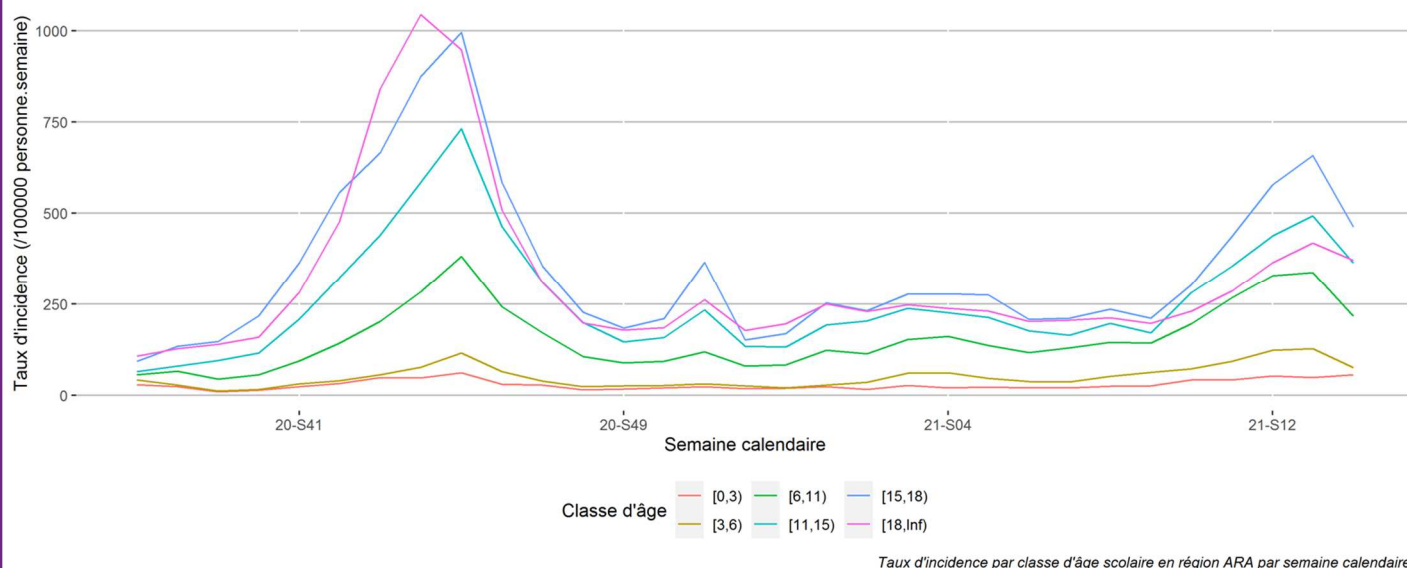
Les jeunes de 11 à 17 ans (niveau collège et lycée) de la région présentent un taux d'incidence supérieur au taux d'incidence tout âge (363/100 000 chez les 11-14 ans et 463/100 000 chez les 15-17 ans) (Tableau 4). **Les taux de dépistage sont en très forte diminution chez les 3-17 ans**, en lien avec la fermeture des établissements scolaires. Il sont les plus élevés chez les jeunes scolarisés de 15 à 17 ans.

Le **taux de positivité** est en forte hausse dans toutes les classes d'âge scolaire et de façon plus marquée que chez les plus de 18 ans. Il est supérieur au taux tout âge parmi les 11-17 ans, et inférieur pour les enfants de moins de 11 ans. Il est en hausse de +3 points au moins parmi les 6-17 ans.

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 2021-14 (5 au 11 avril 2021). Source : SI-DEP, données au 14/04/2021.

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	1 683	146	8,7%	644	56
3-5 ans	4 460	212	4,8%	1 583	75
6-10 ans	12 687	1 079	8,5%	2 546	216
11-14 ans	13 106	1 461	11,1%	3 253	363
15-17 ans	12 150	1 376	11,3%	4 089	463
18 ans et plus	226 599	23 353	10,3%	3 602	371

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 2021-14 (5 au 11 avril 2021). Source : SI-DEP, données au 14/04/2021.



Incidence des infections à SARS-CoV-2 : Correction de la sous-estimation liée aux jours fériés

En semaine 14, le taux d'incidence corrigé pour le lundi de Pâques est de 405/100 000, soit quasiment identique au taux d'incidence en semaine 13 (404/100 000).

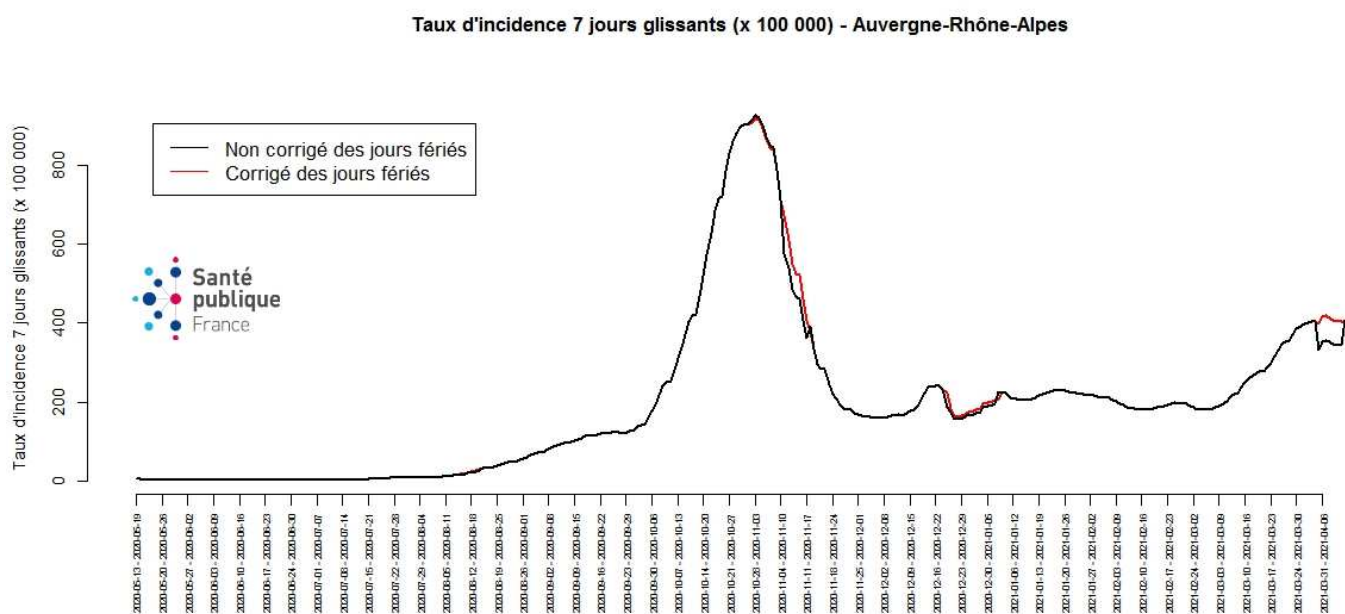
Le **taux de dépistage corrigé** en S14 est de 3 967/100 000, pour un taux en S13 de 5 045/100 000, soit une baisse de -21% en région Auvergne-Rhône-Alpes.

La circulation virale apparaît donc stable en S14 comparativement à la S13 en région, dans un contexte de recul de l'activité de dépistage.

La méthode de correction utilisée consiste à estimer, sur la base des données historiques de la surveillance virologique de SARS-CoV-2, pour une semaine calendaire donnée, la distribution du nombre de personnes testées par jour de la semaine. Un coefficient de correction est obtenu à partir du calcul de la distribution attendue chaque jour de la semaine, sous l'hypothèse que l'activité de dépistage un jour férié équivaut à celle d'un dimanche et que l'activité le lendemain d'un jour férié équivaut à celle d'un lundi. Le taux d'incidence brut divisé par ce coefficient correspond au taux d'incidence corrigé.

Exemple : pour la semaine 14, le lundi est considéré comme un dimanche, le mardi suivant comme un lundi, et les autres jours comme des jours « normaux ». La distribution des personnes testées pour cette semaine selon cette méthode n'est donc pas 100%, mais 85% (donc une partie des personnes testées attendus est manquante). Le taux brut, 344/100 000 divisé par ce coefficient donne le taux corrigé de 405/100 000. Le détail de cette méthodologie est disponible dans le Point Epidémiologique National de Santé Publique France.

Figure 7. Evolution du taux d'incidence brut et corrigés pour les jours fériés, par semaine glissante, entre la semaine 2020-20 (13 au 19 mai) à la semaine 2021-14 (5 au 11 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 14/04/2021.



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 36 à 75% 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 Santé Publique France](#) et le [weekly epidemiological update](#) de l'OMS.

En région **Auvergne-Rhône-Alpes**, en S14, 50,7% 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 (47,6%). **La proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1 est de 86,8% en S14, stable par rapport à la S13 (85,7%).** Elle est supérieure à la moyenne nationale (83%). La proportion de suspicion de variants **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 reste faible à 2,2%** (2,6% en S13) et inférieure à la moyenne nationale (3,8%).

La proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1 est supérieure à 75% dans tous les départements de la région (figure 8). Elle a augmenté de 5% dans l'Allier, l'Ardèche et la Loire par rapport à la S13 et reste stable dans les autres départements. 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 9).

La répartition par âge est stable, la proportion de variant 20I/501Y.V1 varie entre 78 et 88,7% selon la classe d'âge. Celle des variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 entre 1,6 et 3,3%. (figure 10).

Figure 8. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 parmi les tests de criblage positifs par département, France, au 14/04/2021 (Source : SI-DEP)

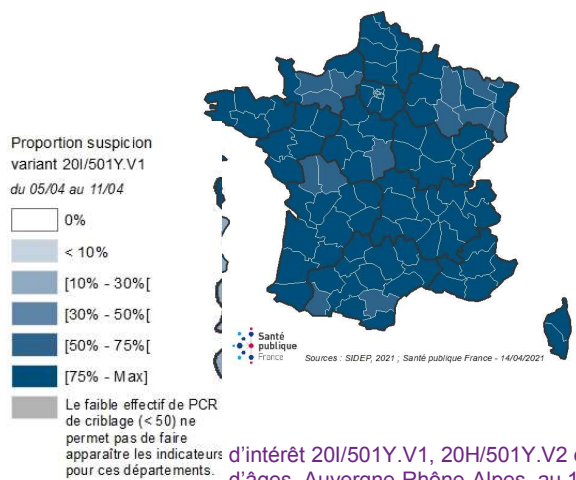


Figure 9. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs par département, France, au 14/04/2021 (Source : SI-DEP)

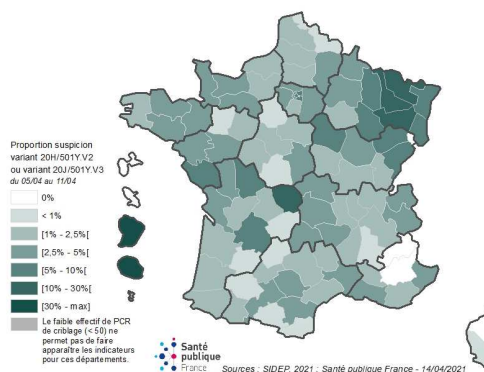
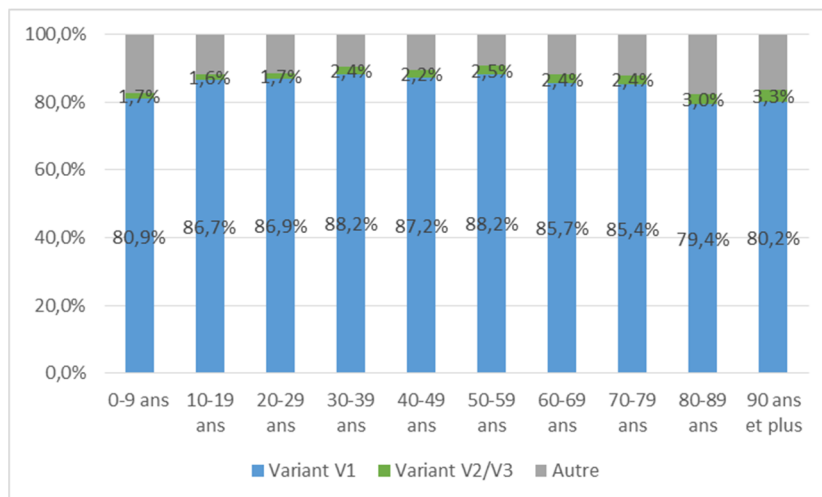


Figure 10. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs par classe d'âges, Auvergne-Rhône-Alpes, au 14/04/2021 (Source : SI-DEP)



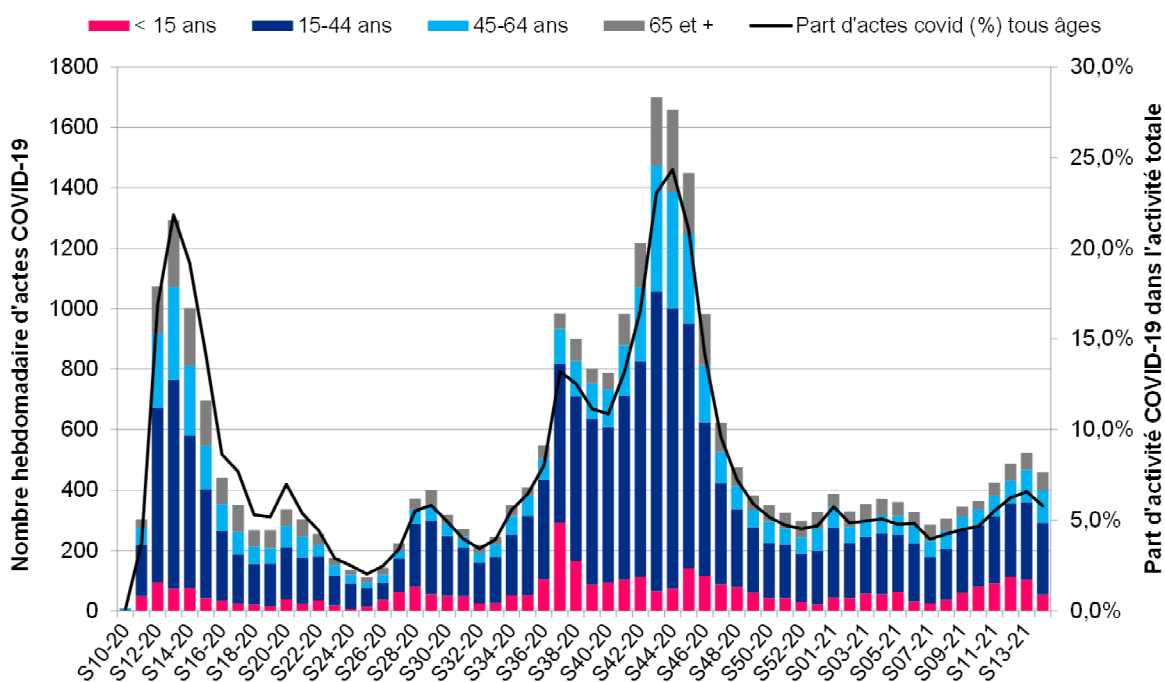
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS-Médecins

En semaine 14 (du 5 au 11 avril 2021), 460 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, soit 4,8% de l'activité. Ces indicateurs marquent une légère diminution par rapport à la semaine précédente.

Parmi ces actes, les 15-44 ans continuent de représenter la classe d'âge majoritaire (52%). Les moins de 15 ans sont moins nombreux en semaine 14 par rapport à la semaine précédente (-8 points).

Figure 11. 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 13/04/2021 à 9h



Réseau Sentinelles

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

- S14 2021 : 129 consultations / 100 000 habitants [81 ; 177]*
- S13 2021 : 72 consultations / 100 000 habitants [45 ; 99]*

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

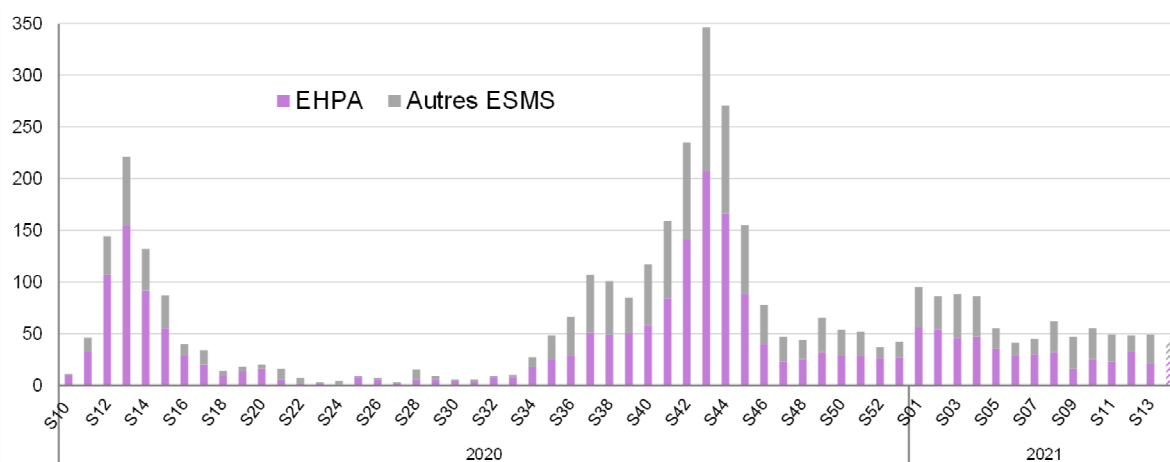
Source : Réseau Sentinelles, au 13/04/2021 à 12h

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 à partir 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 12 à 14 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 les signalements mentionnant une date de début des signes) : après une période de relative stabilité en début d'année 2021 (semaines 01 à 04), le nombre de signalements a diminué jusqu'à la semaine 06, et est relativement stable depuis. **Sous réserve de la complétude des données, ce nombre semble en diminution en semaine 14. En semaines 9,10, 11 et 13 les EHPA ne sont plus majoritaires dans les signalements** (Figure 12).

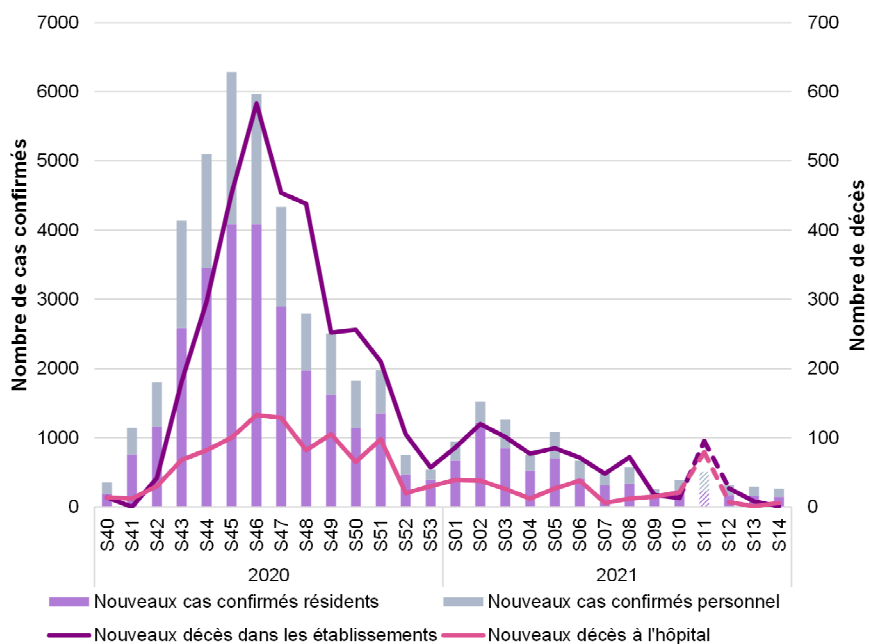
Figure 12. Nombre de signalements des établissements médico-sociaux selon la date d'apparition des signes chez le premier cas de la semaine 10-2020 (du 2 au 8 mars 2020) à la semaine 14-2021 (du 05 au 11 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/04/2021 à 12h



Les données de la semaine 14 ne sont pas consolidées.

En semaine 14, **sous réserve de la complétude des données, le nombre de nouveaux cas et le nombre de nouveaux décès en établissement diminuent** alors que les décès à l'hôpital augmentent légèrement.

Figure 13. 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 14 (05 au 11 avril 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/04/2021 à 12h



Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Indicateurs par type d'établissement

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 14 (du 05/04/2021 au 11/04/2021), par type d'établissement. Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/04/2021 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	27	51	72	4	1
Autres EHPA ¹	2	8	2	1	0
HPH ²	16	70	43	1	0
Aide enfance ³	0	3	0	0	0
Autres EMS ⁴	3	14	2	0	0
Total	48	146	119	6	1

¹Autres établissements pour personnes âgées, résidences autonomie, résidences seniors

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

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

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

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

En semaine 14 (du 05/04/2021 au 11/04/2021), les **ESMS** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **48 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas confirmés de COVID-19. Pendant cette période, **146 nouveaux cas** confirmés de COVID-19 ont été rapportés **chez les résidents** et **119 chez le personnel**. Les EHPAD sont les établissements dans lesquels le plus de signalements ont été enregistrés mais le nombre de cas confirmés parmi les résidents est supérieur dans les hébergements pour personnes handicapées.

Indicateurs départementaux

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 14 (du 05/04/2021 au 11/04/2021), par département, en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/04/2021 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	3	23	18	1	0
Allier	4	11	4	0	0
Ardèche	0	1	1	0	0
Cantal	0	0	0	0	0
Drôme	5	31	7	0	0
Isère	8	10	30	2	0
Loire	8	27	28	2	0
Haute-Loire	1	2	4	0	0
Puy-de-Dôme	6	6	8	0	0
Rhône	10	27	12	0	1
Savoie	2	2	3	0	0
Haute-Savoie	1	6	4	1	0
Total Région	48	146	119	6	1

Surveillance à l'hôpital

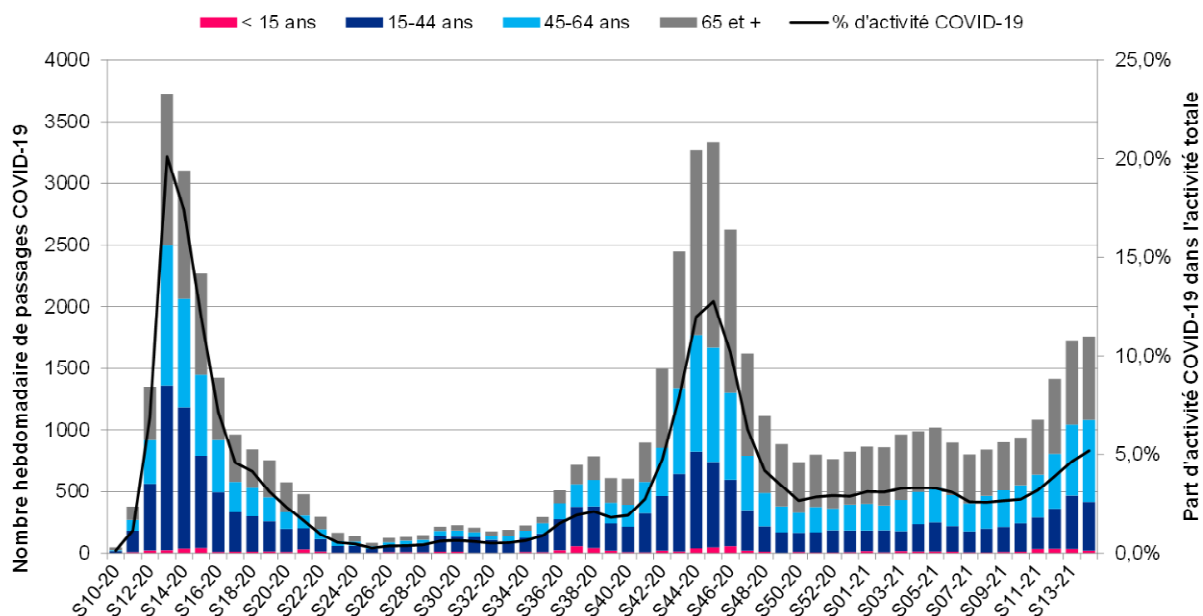
Passages aux urgences

En semaine 14 (du 5 au 11 avril 2021), 1 757 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 5,2% de l'activité totale. Ces indicateurs sont en légère hausse par rapport à la semaine précédente (+32 passages, soit +0,5 point).

Les patients âgés de 45 à 64 ans représentent 38% des passages.

Environ 57% des passages sont suivis d'une hospitalisation en S14. Ce chiffre est stable ces dernières semaines.

Figure 14. 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 13/04/2021 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 14/04/2021.

Indicateurs en région, nombre	Le 31 mars 2021	Le 7 avril 2021	Le 14 avril 2021	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés	3 348	3 836	3 821	- 0,4%	↗
dont patients en hospitalisation conventionnelle	2 063	2 372	2 428	+ 2%	↗
dont patients suivis en soins critiques	495	646	681	+ 5%	↗
dont patients suivis en réanimation	392	500	530	+ 6%	↗
Cumul des décès	9 947	10 176	10 438	+ 262 décès	
Cumul des retours à domicile	41 084	41 994	43 539	+ 1 545 retours	

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 15. Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 14/04/2021 à 14h

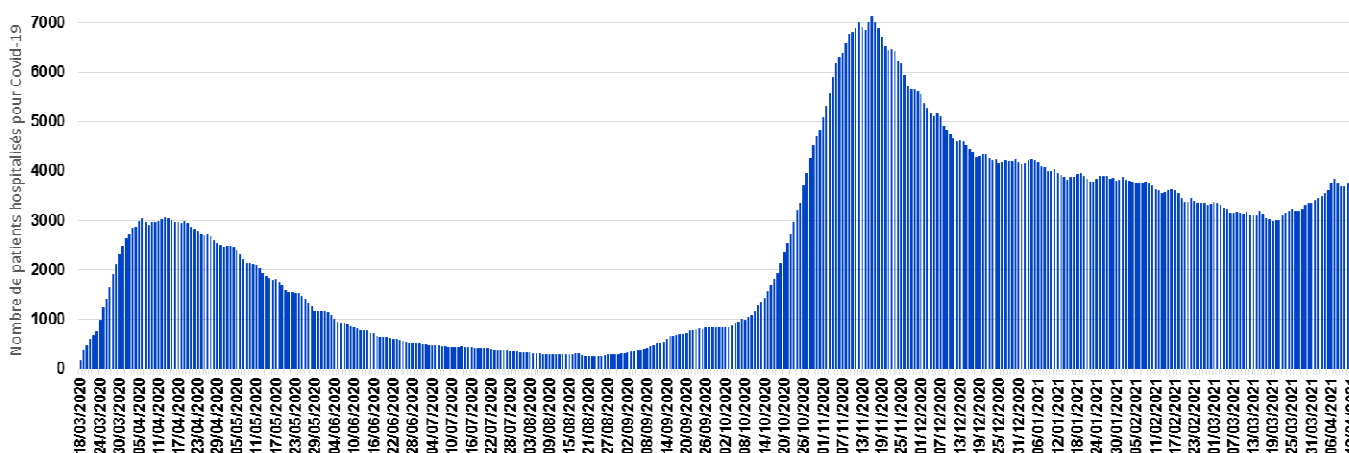


Figure 16. Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 14/04/2021 à 14h

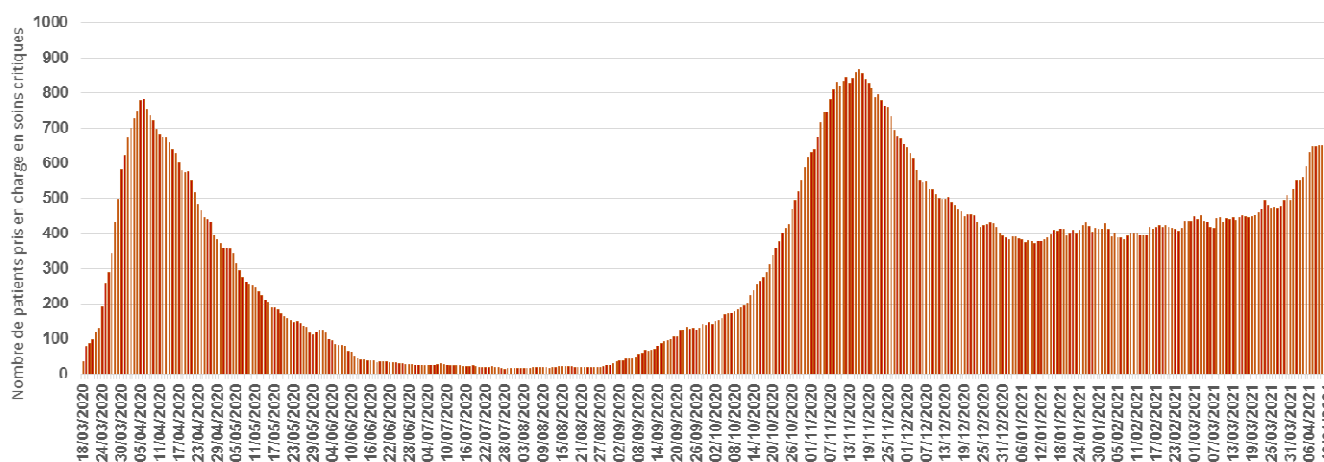


Tableau 8. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, nombre de patients pris en charge en services de soins critiques et décès pour COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes au 14 avril 2021. Source : SI-VIC, au 14/04/2021 à 14h

Age	Hospitalisations		Dont services de soins critiques		Décès cumulés	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	6	0,2%	1	0,1%	0	0,0%
10-19 ans	19	0,5%	1	0,1%	0	0,0%
20-29 ans	36	0,9%	6	0,9%	9	0,1%
30-39 ans	93	2,4%	19	2,8%	16	0,2%
40-49 ans	200	5,2%	55	8,1%	58	0,6%
50-59 ans	436	11,4%	129	18,9%	227	2,2%
60-69 ans	719	18,8%	216	31,7%	869	8,3%
70-79 ans	1 010	26,4%	216	31,7%	2 289	21,9%
80-89 ans	904	23,7%	26	3,8%	4 350	41,7%
90 ans et plus	368	9,6%	4	0,6%	2 546	24,4%
Total région	3 821	-	681	-	10 438	

Au 14/04/2021, **59,7%** des patients hospitalisés pour COVID-19 et 36,1% des patients pris en charge en réanimation pour COVID-19 ont **70 ans ou plus, ces pourcentages sont en diminution**. A la même date, 88% des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus et 66% avaient 80 ans ou plus.

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 12/04/2021.

Indicateurs en région	S12	S13	S14	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19	1 418	1 693	1 734	+ 2%	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour Covid-19	283	375	423	+ 13%	↗
Nombre de nouveaux décès pour Covid-19	207	232	250	+ 8%	↗
Taux de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants	17,7	21,1	21,6	+ 2%	↗
Taux de nouvelles admissions en soins critiques pour 100 000 habitants	3,5	4,7	5,3	+ 13%	↗
Taux de nouveaux décès pour 100 000 habitants	2,6	2,9	3,1	+ 8%	↗

Figure 17. 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 11 avril 2021. Source : SI-VIC, au 12/04/2021 à 14h

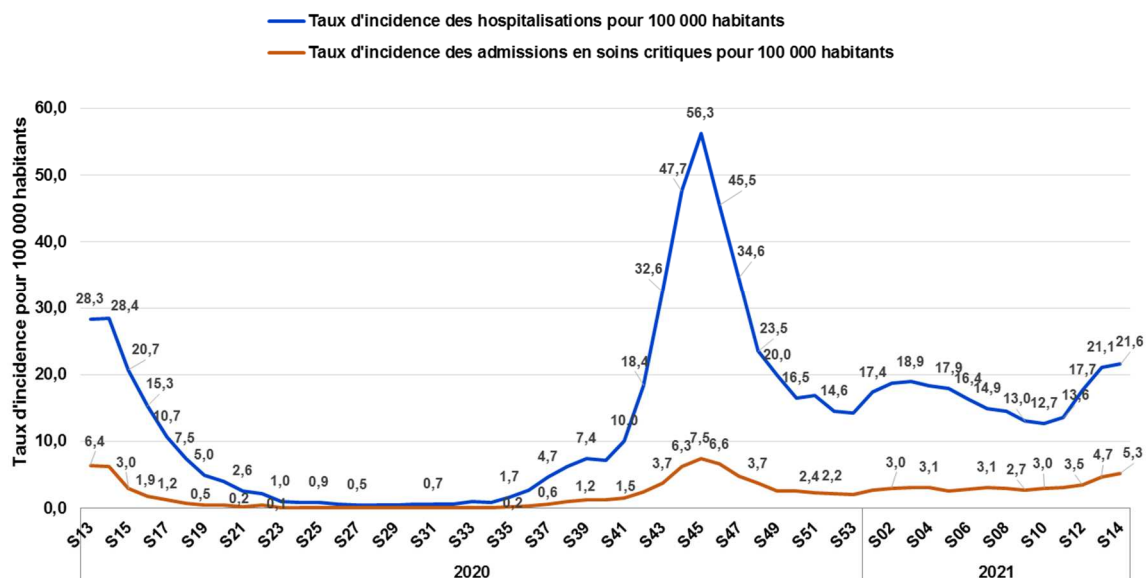
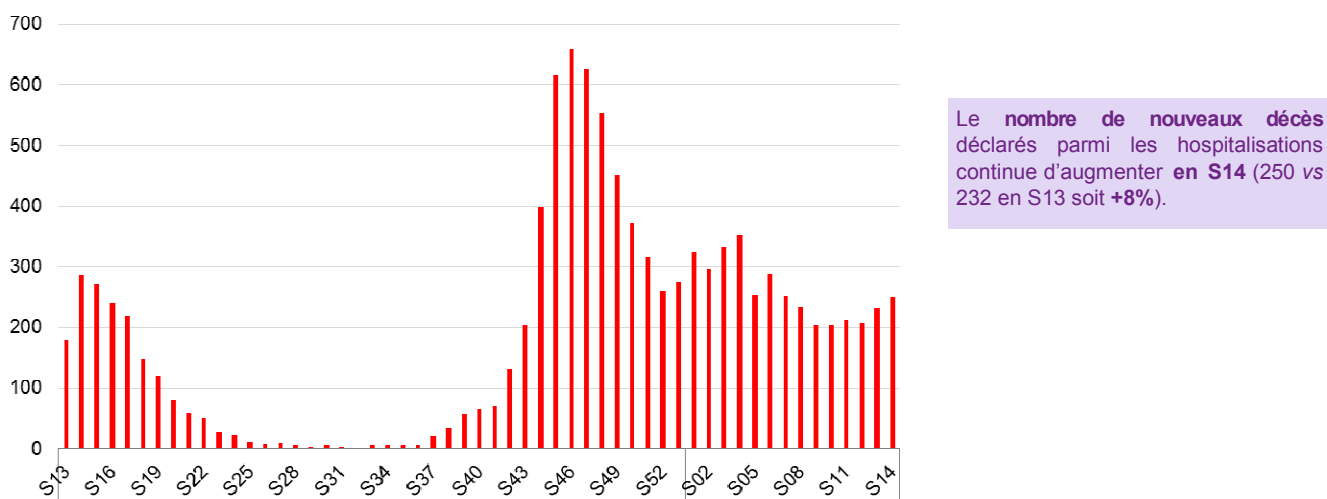


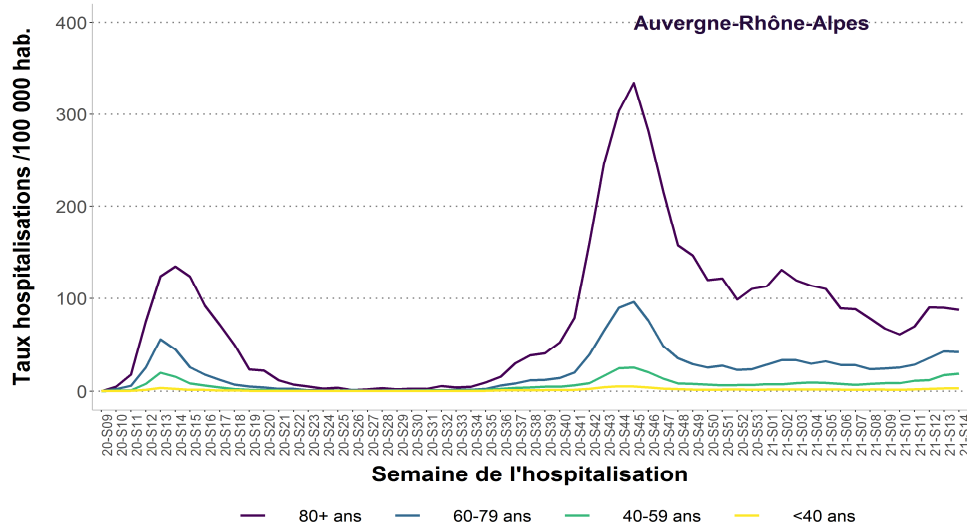
Figure 18. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 12/04/2021 à 14h



Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations continue d'augmenter en S14 (250 vs 232 en S13 soit +8%).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 19. 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 14/04/2021 à 14h

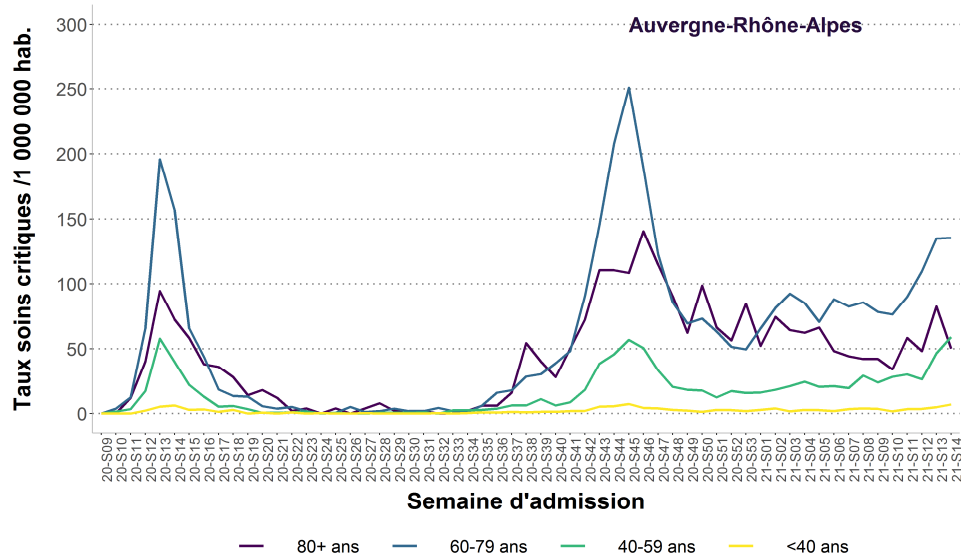


Le **taux d'hospitalisation** des plus de 80 ans diminue à nouveau depuis 2 semaines.

Ce taux est en augmentation chez les 60-79 ans depuis la semaine 08 et se stabilise en semaine 14.

Chez les 40-59 ans, le taux augmente depuis la semaine 07 et dans une moindre mesure chez les moins de 40 ans depuis la semaine 11.

Figure 20. 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 14/04/2021 à 14h

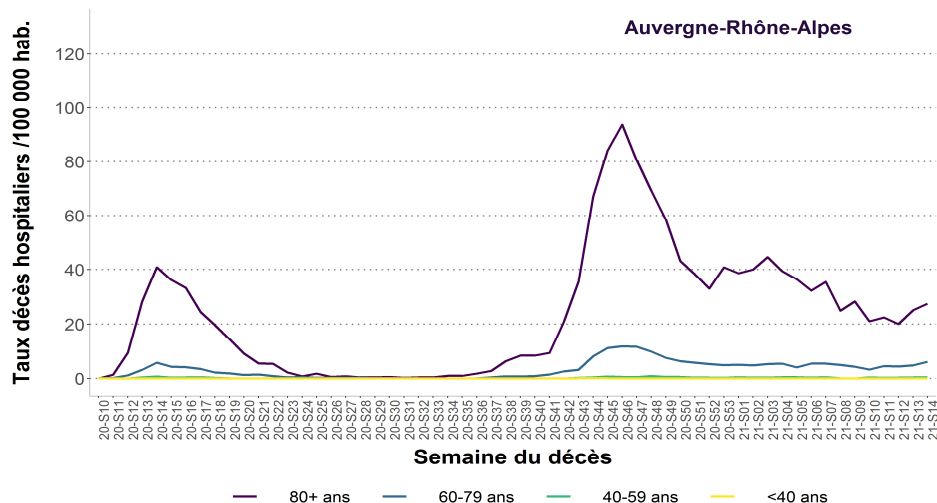


Le **taux d'admission en services de soins critiques** des plus de 80 ans diminue de nouveau en semaine 14 après l'augmentation des semaines 11 et 13 et la tendance à la baisse depuis le début de l'année.

Le taux des 60-79 ans connaît une forte hausse depuis la semaine 10 et se stabilise en semaine 14.

Le taux des 40-59 ans continue sa progression et celui des moins de 40 ans augmente depuis 2 semaines.

Figure 21. 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 14/04/2021 à 14h



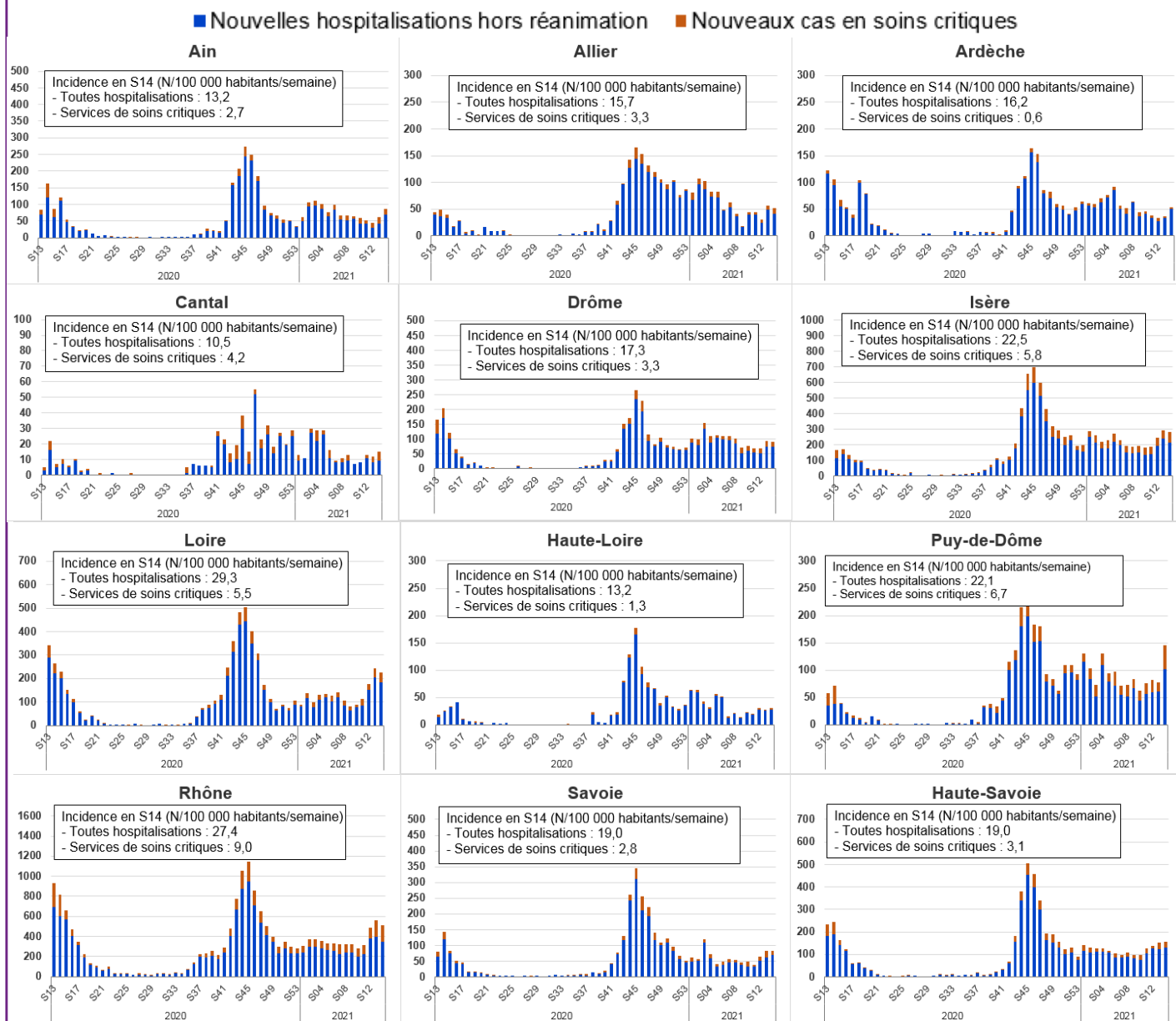
Le **taux de décès** des plus de 80 ans augmente de nouveau depuis 2 semaines après une tendance à la baisse depuis le début de l'année.

Le taux des 60-79 ans augmente en semaine 14 après être resté relativement stable depuis le début de l'année.

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

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 22. 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 11 avril 2021, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en services de soins critiques pour la semaine 14 (du 5 au 11 avril 2021), selon la date de déclaration, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 12/04/2021 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 réanimation pour COVID-19, montre une dynamique différente selon les départements.

En semaine 14, le nombre de nouvelles hospitalisations augmente dans l'Ain, l'Ardèche, le Cantal, le Puy-de-Dôme et la Savoie.

Les taux d'hospitalisation sont les plus élevés dans la Loire (29,3 hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants), dans le Rhône (27,4), en Isère (22,5) et le Puy-de-Dôme (22,1).

En semaine 14, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques est en augmentation dans l'Allier, le Cantal, l'Isère, la Loire et le Puy-de-Dôme.

Les taux d'admission de patients atteints de COVID-19 en services de soins critiques sont les plus élevés dans le Rhône (9,0 /100 000 habitants), le Puy-de-Dôme (6,7) et l'Isère (5,8).

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 14/04/2021 et surveillance dans les ESMS, au 13/04/2021

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	575	462
Allier	524	189
Ardèche	464	323
Cantal	114	28
Drôme	708	260
Isère	1 607	776
Loire	1 183	922
Haute-Loire	235	163
Puy-de-Dôme	644	367
Rhône	2 795	1 012
Savoie	641	394
Haute-Savoie	948	595
Auvergne-Rhône-Alpes	10 438	5 491

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre 10 438 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital au 14/04/2021 soit 262 décès en plus depuis une semaine, et 5 491 décès cumulés en ESMS au 11/04/2021 soit 1 décès en plus en semaine 14.

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

Tableau 11. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 9 181) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 13/04/2021 à 10h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total		Détail des comorbidités	n	%
	n	%	n	%	n	%			
0-14 ans	0	-	1	<1%	1	<1%	Obésité	338	6
15-44 ans	8	26%	23	74%	31	<1%	Diabète	961	16
45-64 ans	109	26%	312	74%	421	5%	Pathologie respiratoire	824	14
65-74 ans	375	31%	821	69%	1 196	13%	Pathologie cardiaque	2 185	37
75 ans ou plus	2 704	36%	4 828	64%	7 532	82%	Hypertension artérielle	1 234	21
Total	3 196	35%	5 985	65%	9 181	100%	Pathologies neurologiques	487	8
							Pathologie rénale	800	13
							Immunodéficience	139	2

En semaine 14, 199 décès par voie électronique avec mention de COVID-19 ont été recensés, contre 169 en semaine 13.

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **9 181 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région.** Des comorbidités étaient renseignées chez 5 985 des cas, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

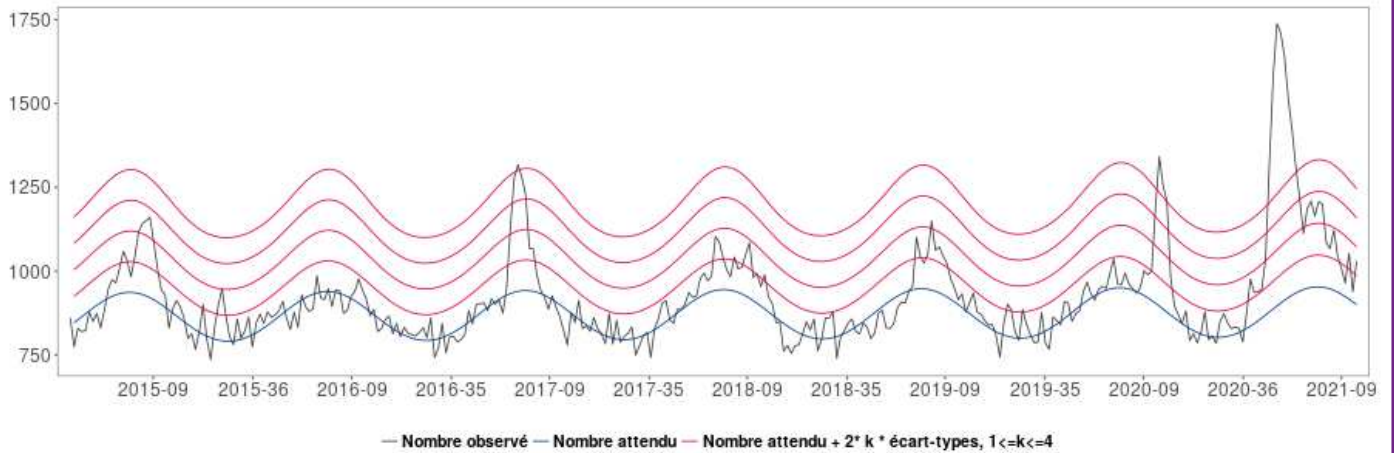
Répartition par sexe des personnes décédées, Sex-ratio (H/F) : 1,2

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

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Figure 23. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 13-2021, Auvergne-Rhône-Alpes.
Source : Insee, au 13/04/2021 à 11h



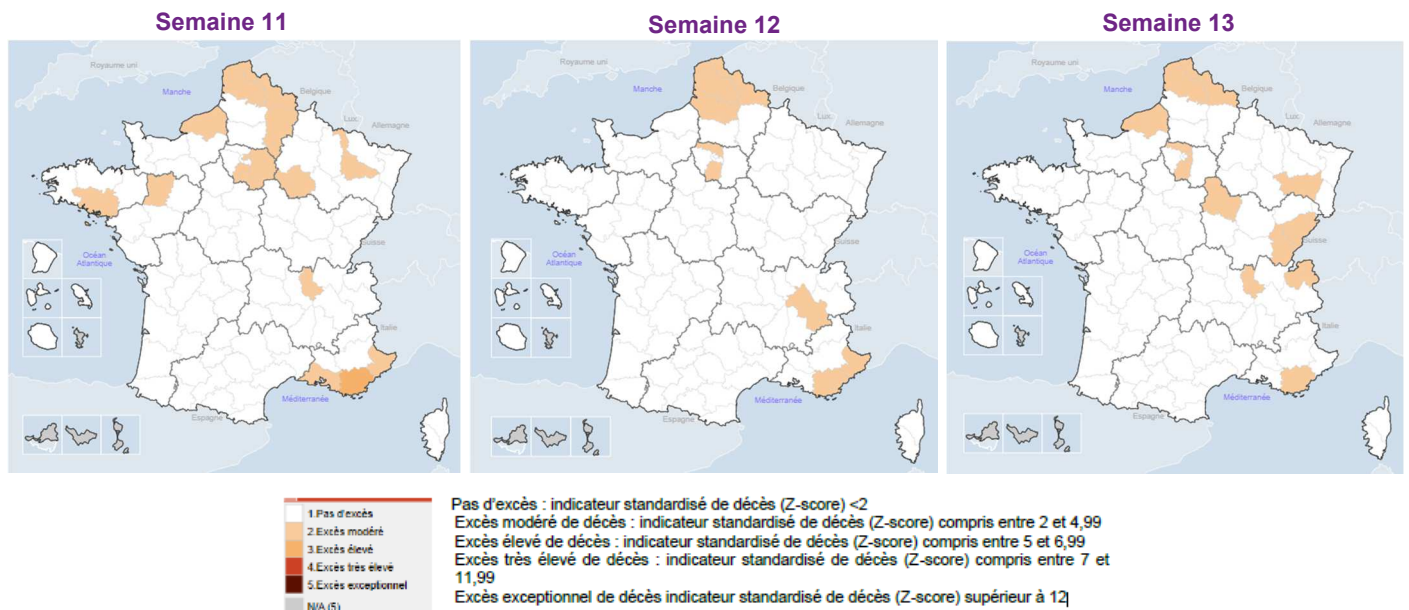
Excès de mortalité toutes causes en Auvergne-Rhône-Alpes en 2020 :

- Entre les semaines 12 (du 16 au 22 mars 2020) et 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).
- Entre la semaine 38 (du 14 au 20 septembre 2020) et la semaine 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, durant la **semaine 11** (15 au 21 mars 2021), au niveau régional, on observe à nouveau un **excès significatif de mortalité de niveau modéré pour tous les âges et les 65 ans et plus**, ainsi qu'un excès significatif de niveau modéré dans le Rhône pour tous les âges et en Haute-Savoie et dans le Rhône pour les 65 ans et plus. En **semaine 12** (22 au 28 mars) on n'observe pas d'excès de décès significatif pour la région, mais un excès significatif de niveau modéré en Isère pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. En **semaine 13** (29 mars au 4 avril), au niveau régional, on observe à nouveau un **excès significatif de niveau modéré pour tous les âges et pour les 65 ans et plus**, et un excès significatif de niveau modéré dans le Rhône et la Haute-Savoie pour tous les âges et dans l'Isère, le Rhône et la Haute-Savoie pour les 65 ans et plus.

En semaine 11, l'excès de mortalité au niveau régional est estimé à **+15%**. Cette estimation d'excès de mortalité observée est **en cours de consolidation** et sera amenée à évoluer dans les semaines à venir.

Figure 24. Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 11 (15 au 21 mars), 12 (22 au 28 mars) et 13 (29 mars au 4 avril) par département. Sources : Santé publique France, Insee, au 13/04/2021 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](#).

Au 13 avril 2021, 1 350 730 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 **16,8% de la population totale régionale** (vs. 14,2% au 6 avril 2021) et 460 739 ont reçu les 2 doses soit 5,7% de la population (vs. 4,7% au 6 avril). Les répartitions par département et par âge sont présentées dans les Tableaux 12 et 13.

Pour les premières doses, 62% des personnes ont été vaccinées avec le vaccin de Pfizer/BioNTech, 29% avec celui d'AstraZeneca et 9% avec celui de Moderna. Pour les secondes doses, 93% des personnes ont été vaccinés avec le vaccin de Pfizer/BioNTech et 7% avec celui de Moderna.

Tableau 12. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 13/04/2021 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
18-49 ans	156 495	5,0%	33 718	1,1%
50-64 ans	296260	19,5%	63 424	4,2%
65-74 ans	379 001	43,7%	57 847	6,7%
75 ans et plus	518 676	67,2%	305 682	39,6%
Non renseigné	298		68	
Total	1 350 730	16,8%	460 739	5,7%

NB: Les couvertures vaccinales ont légèrement varié ces derniers jours du fait d'une révision du mode de calcul de l'âge avec prise en compte de la date de naissance à la place de l'année de naissance dans Vaccin Covid.

Figure 25. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 du 28 décembre 2020 au 13/04/2021, Source VACCIN COVID

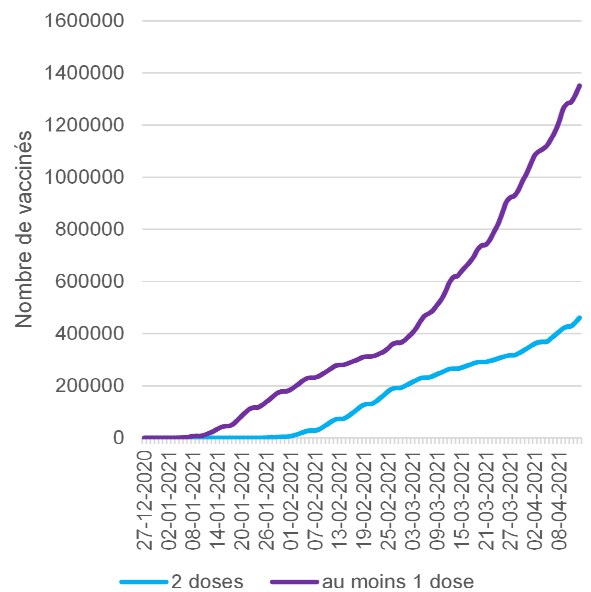


Tableau 13. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 13 avril 2021 par département en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Ain	90 794	13,8%	28 638	4,4%
Allier	71 291	21,5%	31 471	9,5%
Ardèche	60 975	18,7%	23 804	7,3%
Cantal	31977	22,4%	11 140	7,8%
Drôme	95 709	18,4%	33 729	6,5%
Isère	205 595	16,3%	71 692	5,7%
Loire	135 256	17,7%	47 772	6,2%
Haute-Loire	46 214	20,4%	18 723	8,3%
Puy-de-Dôme	123 735	18,7%	36 392	5,5%
Rhône	292 444	15,6%	95 545	5,1%
Savoie	78 298	18,1%	26 182	6,1%
Haute-Savoie	118 442	14,3%	35 651	4,3%
Auvergne-Rhône-Alpes	1 350 730	16,8%	460 739	5,7%
France	11 366 175	16,9%	3 982 264	5,9%

Vaccination contre la COVID-19 (suite)

Résidents en EHPAD ou en USLD

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car ils sont particulièrement touchés par cette maladie. Les définitions, modalités de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de [Santé Publique France](#).

Au 13 avril 2021, **73 127 résidents d'EHPAD ou USLD** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 92,2%** des résidents d'EHPAD ou USLD (vs. 89,3% au 6 avril) et 54 951 résidents ont reçu 2 doses soit 69,2% (vs. 67,0% au 6 avril). La répartition par département est présentée dans le Tableau 14.

Tableau 14. Nombre de résidents en EHPAD-USLD vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale au 13 avril 2021 par département Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Ain	5 181	84,1%	3 612	58,6%
Allier	3 960	76,3%	3 146	60,6%
Ardèche	4 964	84,5%	3 913	66,6%
Cantal	2 388	80,4%	1 882	63,3%
Drôme	4 365	87,7%	3 021	60,7%
Isère	8 231	90,9%	6 429	71,0%
Loire	9 136	91,0%	7 457	74,3%
Haute-Loire	4 731	>95%	2 991	79,4%
Puy-de-Dôme	6 416	81,3%	5 238	66,4%
Rhône	13 720	>95%	9 560	68,8%
Savoie	5 400	>95%	4 436	>95%
Haute-Savoie	4 635	83,5%	3 266	58,9%
Auvergne-Rhône-Alpes	73 127	92,2%	54 951	69,2%
France	614 876	98,1%	470 599	75,1%

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 13 avril 2021, **34 987 professionnels en EHPAD ou USLD** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 55,9%** des professionnels d'EHPAD ou USLD (versus 50,1% au 6 avril) et 19 675 professionnels ont reçu 2 doses soit 31,4% (versus 30,0% au 6 avril).

Tableau 15. Nombre de professionnels en EHPAD-USLD vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 13 avril 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

	1 dose		2 doses	
	Nombre de professionnels vaccinés	CV (%)	Nombre de professionnels vaccinés	CV (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	34 987	55,9%	19 675	31,4%
France	320 191	68,4%	183 714	39,3%

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 13 avril 2021, **179 191 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 66,3%** (vs. 58,7% au 6 avril) des professionnels de santé et 69 607 professionnels de santé ont reçu 2 doses soit 25,7% (vs. 24,5% au 6 avril). La répartition par département est présentée dans le Tableau 16.

Selon les classes d'âge, les professionnels de santé les plus nombreux à se faire vacciner étaient les 50-59 ans représentant 27,9% des premières doses chez les professionnels de santé et les 40-49 ans avec 23,4% du total.

Tableau 16. Nombre de professionnels de santé vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 13 avril 2021 par département Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de professionnels de santé vaccinés	CV (%)	Nombre de professionnels de santé vaccinés	CV (%)
Ain	9 340	62,9 %	3 389	22,8 %
Allier	7 763	66,8 %	4 718	40,6 %
Ardèche	6 280	64,6 %	3 701	38,1 %
Cantal	3 639	72,5 %	1 624	32,3 %
Drôme	10 019	59,6 %	4 139	24,6 %
Isère	27 047	70,5 %	9 812	25,6 %
Loire	19 485	77,2 %	6 870	27,2 %
Haute-Loire	4 074	58,7 %	2 249	32,4 %
Puy-de-Dôme	18 340	79,0 %	6 991	30,1 %
Rhône	48 348	63,4 %	16 882	22,1 %
Savoie	9 807	63,8 %	3 907	25,4 %
Haute-Savoie	15 049	55,9 %	5 325	19,8 %
Auvergne-Rhône-Alpes	179 191	66,3 %	69 607	25,7 %
France	1 512 639	68,0%	648 124	29,2%

Publics prioritaires éligibles à la vaccination, définis par les autorités sanitaires (au 13 avril 2021) :

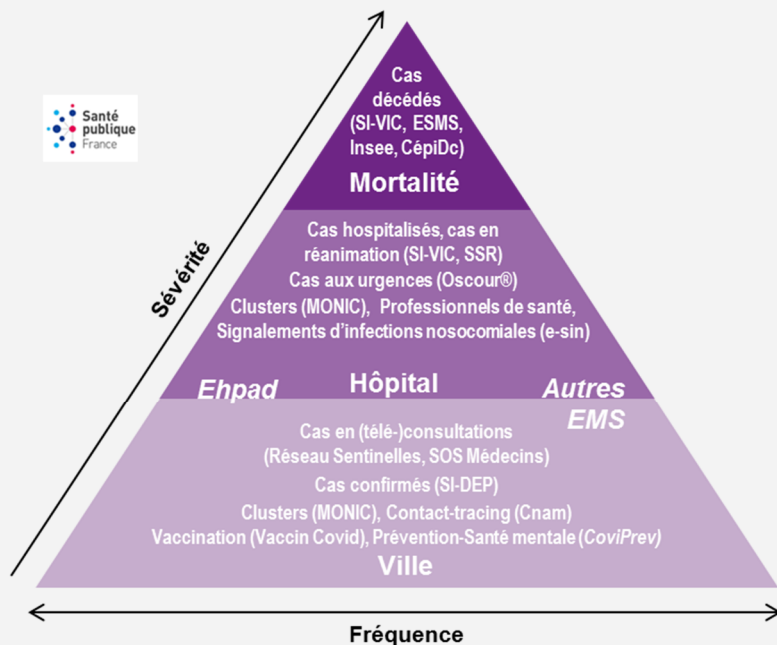
- ▶ l'ensemble des personnes de 55 ans et plus quel que soit leur lieu de vie et leur état de santé ;
- ▶ les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ;
- ▶ les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et unités de soins de longue durée ou hébergées 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 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 d'assurance maladie

Rédactrice en chef

Christine SAURA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Auvergne-Rhône-Alpes

Direction des régions (DiRe)

Thomas BENET
Elise BROTTE
Emmanuelle CAILLAT-VALLET

Delphine CASAMATTA
Louis DELCROIX
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Nicolas ROMAIN SCHELLE
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

15 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
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization