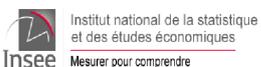


En collaboration avec :

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 11 (du 15 au 21 mars 2021), la situation épidémiologique se dégrade en Auvergne-Rhône Alpes avec une forte intensification de la circulation virale, alors que la proportion estimée du variant britannique (20I/501Y.V1) avoisine les 80%. La pression hospitalière, déjà élevée, s'accroît : tous les indicateurs évoluent à la hausse, même si celle-ci est à ce stade modérée. La hausse de l'incidence touche les moins de 75 ans. Le taux de dépistage est en forte augmentation chez les plus jeunes, particulièrement chez les moins de 15 ans, à la faveur des campagnes de dépistage en milieu scolaire. Sous la pression épidémique, les nombres d'infections et d'hospitalisations chez les personnes les plus âgées se stabilisent ou augmentent légèrement, soulignant l'importance d'accélérer la vaccination des personnes plus de 75 ans, encore partiellement vaccinées.

Au niveau départemental, le Rhône se démarque avec des indicateurs toujours en progression et les plus élevés de la région (taux d'incidence, taux de positivité, passages aux urgences, taux d'hospitalisation et de soins critiques). La Haute-Savoie et la Loire présentent également une évolution défavorable avec un haut niveau de circulation virale et une forte progression de leur taux d'hospitalisation. La situation est également évolutive dans d'autres départements de la région (Savoie, Isère, Ain).

La circulation virale augmente pour la deuxième semaine consécutive en Auvergne-Rhône-Alpes après plusieurs semaines de stabilité. La région enregistre une hausse de 26% du taux d'incidence (277/100 000) et de 0,7 point du taux de positivité (7,6%), dans un contexte d'augmentation modérée de l'activité de dépistage (+14%). Les indicateurs virologiques régionaux restent inférieurs aux moyennes nationales.

La progression du variant britannique (20I/501Y.V1) se poursuit avec une proportion estimée à 79% au niveau régional, supérieure à la proportion nationale. Ce variant est devenu très largement majoritaire dans tous les départements de la région. La proportion des variants sud-africain et brésilien (20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3) est stable à 3,3%, inférieure à la proportion nationale de 5%.

Les consultations pour suspicion de COVID-19 sont en hausse (+ 17%) pour les actes SOS-Médecins et pour les passages aux urgences (+ 16%).

L'impact hospitalier est toujours élevé avec 3 169 personnes hospitalisées dans la région au 24 mars, en légère hausse (+ 4%) dont 480 en réanimation (en hausse de 7%). De même, les nouvelles hospitalisations ont progressé (+ 7%) en semaine 11 après 7 semaines consécutives de baisse. Les nouvelles admissions en réanimation sont en légère augmentation (+ 5%).

Le nombre de décès hospitaliers liés à la COVID-19 a légèrement augmenté en semaine 11 (+ 4%) après plusieurs semaines de baisse ou de stabilisation. Après 24 semaines d'excès de mortalité toutes causes significatif en Auvergne-Rhône-Alpes, un excès non significatif est observé en semaine 09. En semaine 10, on n'observe pas d'excès de décès pour la région mais un excès significatif de niveau modéré pour la Haute-Savoie.

Au 23 mars, près de 10% de la population générale a reçu au moins une dose de vaccin, 53% parmi les plus de 75 ans, 86% des personnes résidant en EHPAD-USLD, 43% des professionnels en EHPAD-USLD et 46% des professionnels de santé de la région.

Dans ce contexte d'évolution préoccupante de la situation épidémique, l'adhésion aux mesures de prévention individuelles et le respect des mesures de freinage collectives ainsi que l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour faire face au haut niveau de circulation du virus et à la forte pression hospitalière.

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 11 (du 15/03 au 21/03/2021). Source : SI-DEP, données au 24/03/2021.

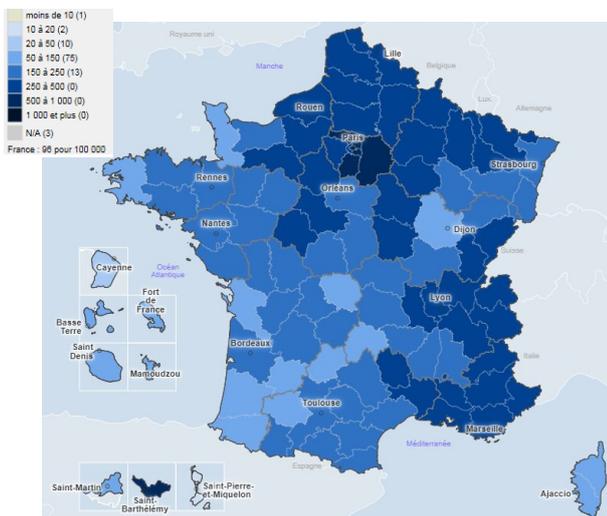
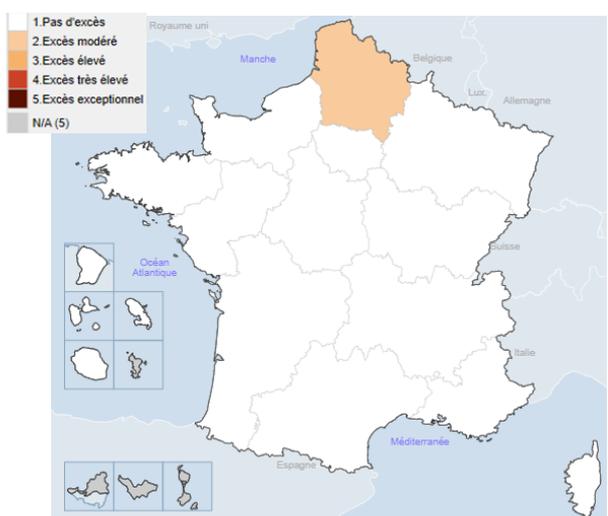


Figure 2. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues, par région, France, semaine 10 (du 08/03 au 14/03/2021). Source : Insee, données au 24/03/2021.



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

- ▶ Nouveaux cas confirmés en S11 : **22 278** (17 731 en S10*) : **+ 26%**
- ▶ Taux d'incidence : **277/100 000 habitants** en S11 (221/100 000 en S10*) : **+ 26%**
- ▶ Taux de positivité : **7,6%** en S11 (6,9% en S10*) : **+ 0,7 point**
- ▶ Taux de dépistage : **3 635/100 000 habitants** en S11 (3 188/100 000 en S10*) : **+ 14%**
- ▶ Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V1** parmi les tests de criblage positifs : **79%**
- ▶ Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** parmi les tests de criblage positifs : **3,3%**

* les indicateurs SI-DEP de la semaine 10 ont été consolidés

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **427** actes pour suspicion de COVID-19 en S11 (364 en S10) : **+ 17%**
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **56** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S11, stable (51/100 000 en S10)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Le **dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19** en établissements sociaux et médico-sociaux (**ESMS**) mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le **18 mars 2021** avec la mise en service d'une nouvelle version de l'application (l'ancien dispositif a été fermé du 16/03/2021 au 19/03/2021). De nombreux ESMS étant actuellement en train de mettre à jour leurs données ou leur authentification, Santé publique France n'est **pas en mesure de produire des indicateurs fiables issus de la surveillance ESMS cette semaine**.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **1 036** passages pour suspicion de COVID-19 en S11 (892 en S10) : **+ 16%**
- ▶ **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 24 mars :

- **3 169** personnes **hospitalisées**, en augmentation (au 17 mars : 3 040 personnes)
- **480** personnes **en services de soins critiques**, en augmentation (au 17 mars : 448)

En semaine 11 :

- **1 089** nouvelles hospitalisations, en augmentation (S10 : 1 017) : **+ 7%**
- **251** nouvelles admissions en services de soins critiques, en augmentation (S10 : 239) : **+ 5%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : 9 747 décès cumulés à l'hôpital au 24/03/2021 (+193 depuis le 17/03)
- ▶ 212 décès hospitaliers en S11 (S10 : 204), en augmentation : **+ 4%**
- ▶ 67% des personnes décédées à l'hôpital avaient 80 ans ou plus
- ▶ 155 décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S11 (116 en S10)
- ▶ **Mortalité toutes causes** : **pas d'excès** pour la population « tous âges » et les 65 ans et plus en S10

Vaccination

- ▶ **782 341** personnes **vaccinées** au moins une dose (**9,7%**) contre la COVID-19 au 23/03/2021
- ▶ **67 916** résidents en Ehpads ou USLD **vaccinés** au moins une dose (**85,6%**) au 23/03/2021

Prévention (étude CoviPrev) Tendence à la baisse de l'application des mesures de limitation des contacts

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](#)).

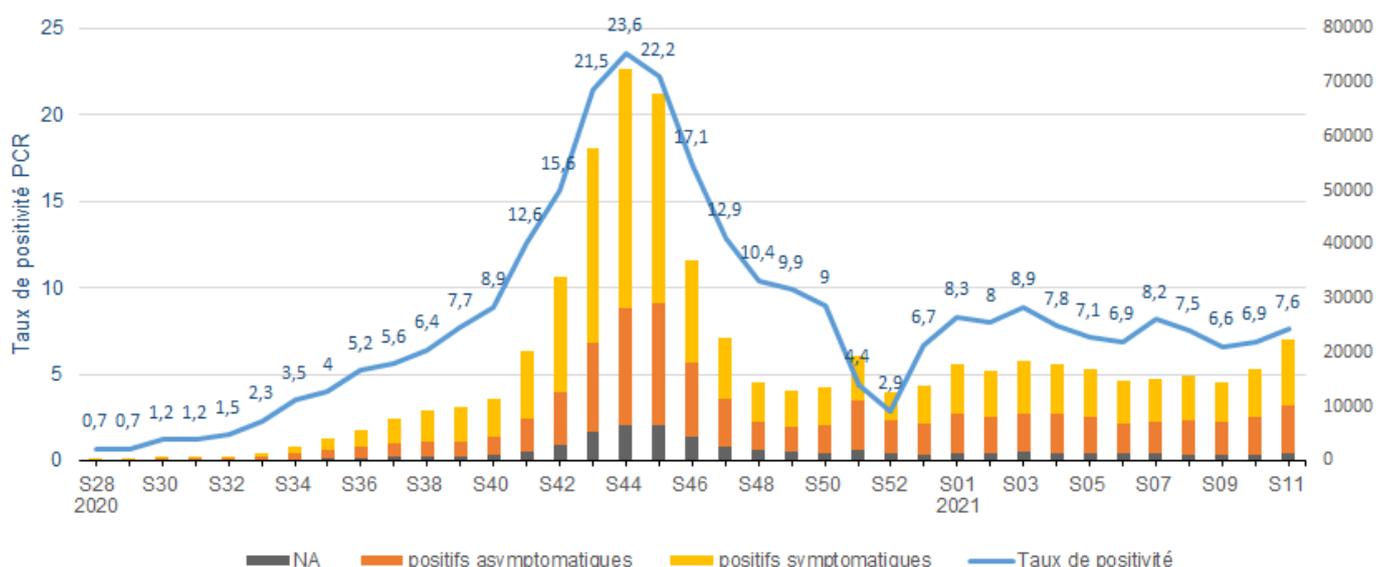
Un incident technique a été détecté le 19 mars dans la chaîne de transmission des données SI-DEP vers Santé publique France. L'investigation de cet incident a permis d'identifier un problème de géocodage des adresses des personnes testées. Cet incident n'a pas affecté les données nationales, mais a pu affecter la répartition des données sur certains territoires, dont les départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce problème de géocodage ayant été résolu, les données de la semaine 10 ont été actualisées. Cependant, les corrections effectuées ont entraîné l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests en semaines 10 et 11 ; les investigations se poursuivent dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

Indicateurs régionaux

Tableau 1. Indicateurs clés de surveillance virologique en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 24/03/2021.

Indicateurs en région	2021-S09	2021-S10	2021-S11	Variation S11-S10	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	223 586	256 064	291 978	+14%	↗
Nombre de cas confirmés	14 649	17 731	22 278	+26%	↗
Taux de positivité	6,6%	6,9%	7,6%	+0,7 point	↗
Taux de dépistage	2 784	3 188	3 635	+14%	↗
Taux d'incidence, tout âge	182	221	277	+26%	↗
Taux d'incidence, 65 ans et plus	141	149	167	+12%	↗
Proportion de tests antigéniques	23%	24%	25%	+1 point	↗
Proportion de cas confirmés symptomatiques	52%	53%	54%	+1 point	↗
Proportion de personnes testées moins de 2 jours après l'apparition des symptômes	35%	35%	35%	0	→

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 21/03/2021. Sources : SI-DEP, données au 24/03/2021.



En semaine 11 (S11), le nombre de cas confirmés connaît une augmentation franche et plus rapide qu'en semaine précédente (+26% vs +17% en S10). La proportion de cas confirmés symptomatiques est également en hausse depuis deux semaines, après une longue stabilité autour de 52%. Le dépistage connaît une hausse plus modérée (+14%). La circulation virale s'accélère ainsi en région, et la vitesse de cette accélération est également en hausse.

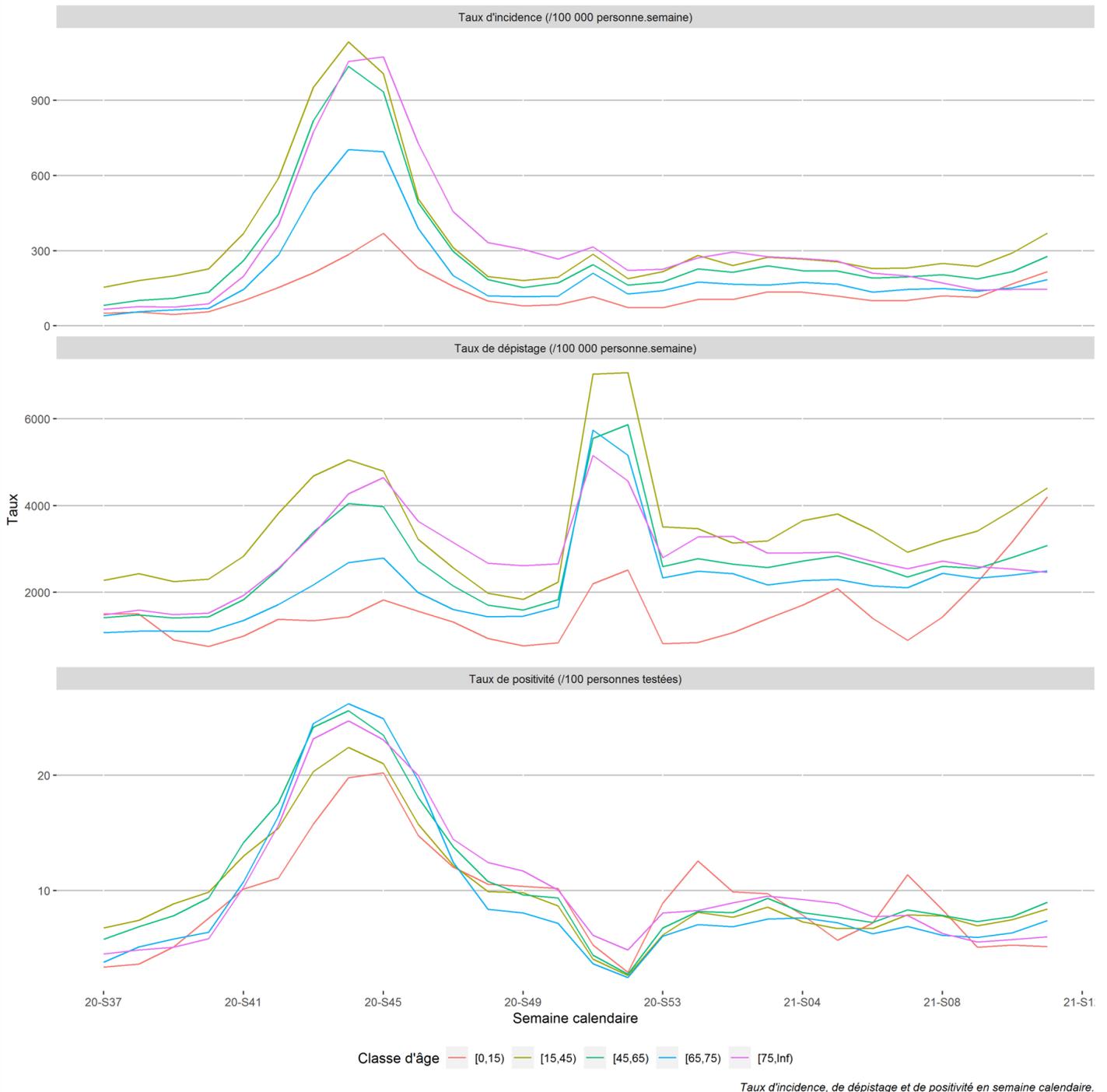
Surveillance virologique (suite)

Indicateurs par classes d'âge

En S11, le taux d'incidence chez les personnes de plus de 75 ans reste stable (147/100 000, soit +1% depuis S10) (Figure 4, Tableau 2). Cette classe d'âge représente ainsi 5% des cas confirmés en région en S11 (-1 point) et devient la classe d'âge la moins impactée par l'incidence de nouveaux cas. La classe d'âge la plus impactée reste celle des 15-44 ans (48% de l'ensemble des cas confirmés et taux d'incidence de 371/100 000, de loin le plus élevé). La hausse du taux d'incidence en région est observée dans toutes la tranches d'âge en-dessous de 75 ans ; elle est homogène parmi les personnes de moins de 65 ans (+27%) et légèrement moins importante chez les 65-74 ans (+22%).

La hausse du dépistage en région observée en S11 reste portée par les populations les plus jeunes, notamment les personnes de moins de 15 ans (+33%), et les 15-44 ans (+13%). Le taux de positivité est en hausse dans toutes les classes d'âge en-dessous de 75 ans (+1 point en moyenne).

Figure 4. 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) à la semaine 2021-11 (15 au 21 mars 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 24/03/2021. Les échelles des taux sont différentes



Surveillance virologique (suite)

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 classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2021-11 (15 au 21 mars 2021). Source : SI-DEP, données au 24/03/2021.

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)
0-14 ans	60 640	3 123	5,2	4 199	216
15-44 ans	127 231	10 703	8,4	4 406	371
45-64 ans	63 480	5 710	9,0	3 078	277
65-74 ans	21 618	1 600	7,4	2 495	185
75 ans et plus	18 966	1 137	6,0	2 458	147

Indicateurs par départements

En S11, le Rhône est le département présentant le taux d'incidence le plus élevé de la région, avec 386 cas/100 000 habitants, suivi de la Haute-Savoie (293 cas/100 000 habitants), et de la Loire (285/100 000) ; ces trois taux d'incidence sont en forte augmentation par rapport à la S10. Les autres départements présentent tous des taux d'incidence inférieurs au taux d'incidence régional. Le Cantal et la Haute-Loire présentent toujours les taux d'incidence les plus bas de la région (respectivement 100 et 157/100 000) (Tableau 3).

Concernant le taux de positivité, 5 départements sont à un niveau supérieur aux taux régional et national : le Rhône, l'Isère, la Haute-Savoie, la Savoie et la Loire.

L'évolution de ces indicateurs en S11 est globalement à la hausse et relativement homogène selon les départements. Les départements où le taux d'incidence augmente le plus fortement depuis la S10 sont la Haute-Loire (malgré un niveau qui reste faible) suivie par la Savoie, la Loire et l'Ardèche (Figure 5).

Chez les plus de 65 ans, les taux d'incidence sont inférieurs au taux tous âges dans tous les départements. L'évolution dans cette classe d'âge est variable selon les départements : le taux d'incidence des plus de 65 ans est en très forte hausse en Savoie (et ce, à dépistage constant) ; il augmente dans une moindre mesure dans le Puy-de-Dôme (dans un contexte de recul de l'activité de dépistage) et il est en baisse dans l'Ain, le Cantal et la Drôme.

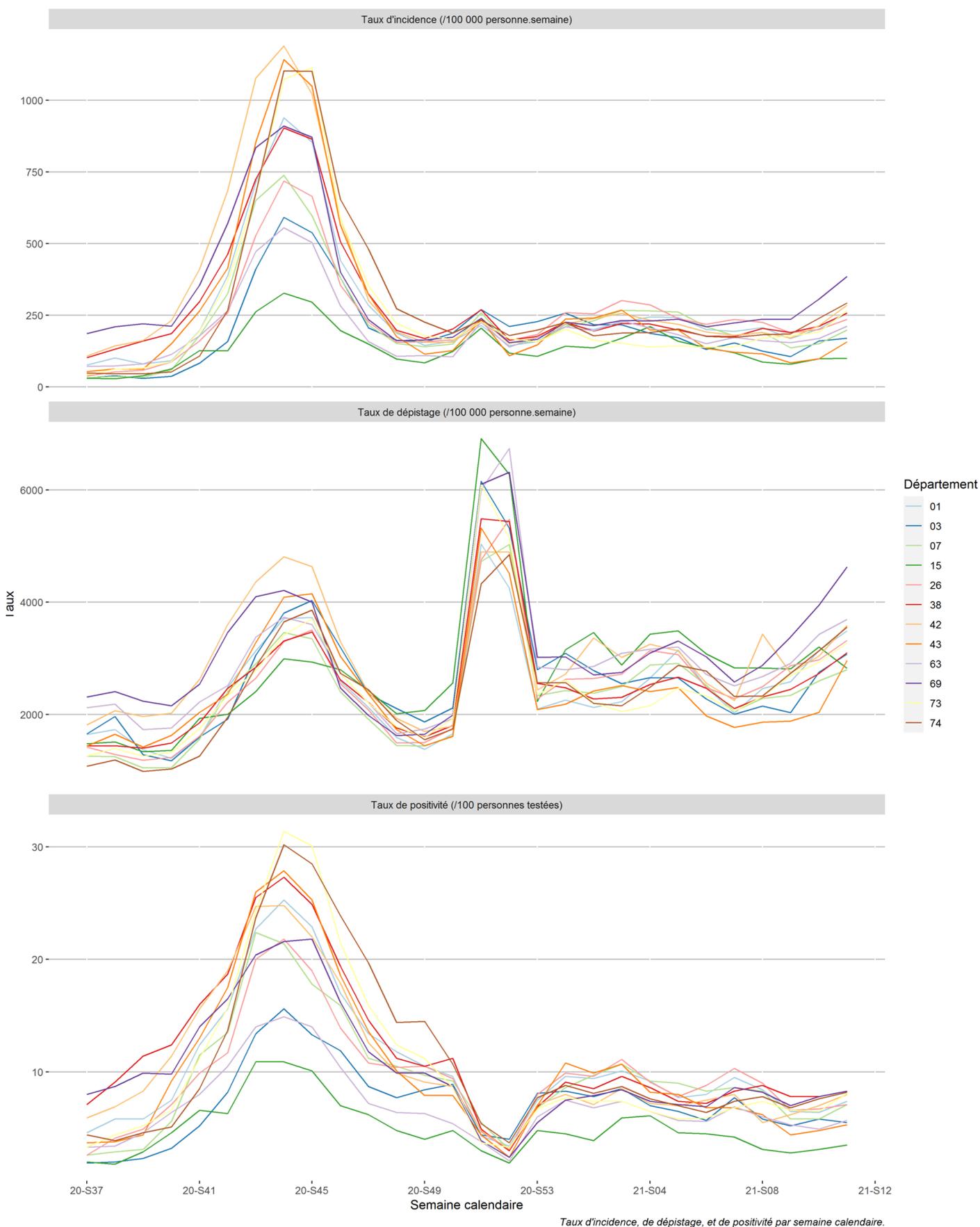
Au total, l'accélération de la circulation virale en région est observée dans tous les départements, le Rhône se démarquant des autres départements par un taux d'incidence nettement plus élevé.

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 département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2021-11 (15 au 21 mars 2021). Source : SI-DEP, données au 24/03/2021.

Département	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)	Taux d'incidence, plus de 65 ans (pour 100 000 habitants)
Ain	22 920	1 693	7,4	3 489	258	143
Allier	10 195	563	5,5	3 077	170	86
Ardèche	9 153	647	7,1	2 800	198	92
Cantal	4 034	143	3,5	2 825	100	62
Drôme	17 279	1 224	7,1	3 319	235	149
Isère	39 264	3 259	8,3	3 104	258	193
Loire	27 425	2 181	8,0	3 586	285	165
Haute-Loire	6 730	356	5,3	2 966	157	115
Puy-de-Dôme	24 403	1 396	5,7	3 696	211	130
Rhône	86 902	7 237	8,3	4 632	386	234
Savoie	14 168	1 153	8,1	3 276	267	168
Haute-Savoie	29 505	2 426	8,2	3 562	293	195

Surveillance virologique (suite)

Figure 5. Evolution du taux d'incidence, de dépistage et de positivité des infections par SARS-CoV-2 par semaine calendaire et par département, la semaine 2020-37 (7 au 13 septembre) à la semaine 2021-11 (15 au 21 mars 2021), Auvergne-Rhône-Alpes Source : SI-DEP, données au 24/03/2021. *Les échelles des taux sont différentes.*



Nouveaux variants du SARS-CoV-2

Plusieurs variants du SARS-Cov2 ont été identifiés depuis son émergence, dont trois retiennent actuellement l'attention : 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), qui doivent être réalisés pour les cas positifs, 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.

Le variant 20I/501Y.V1 est associé à une transmissibilité accrue (de 35 à 75%), et les études préliminaires sur le 20H/501Y.V2 suggèrent un risque plus élevé de réinfection ainsi qu'un risque d'échappement immunitaire, ce qui constitue une menace d'aggravation de l'épidémie.

Plus d'information sur la transmissibilité, la mortalité ou l'impact de la vaccination pour ces variants sont disponibles sur le [site de l'OMS](#).

En région Auvergne-Rhône-Alpes, en S11, 59% 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 (53%). **La proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1 est de 79% en S11, en augmentation par rapport à la S10 (73%), elle est proche de la moyenne nationale (76%).** La proportion de suspicion de variants **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 reste faible (3,3% vs 3,5% en S10)** et inférieure à la moyenne nationale (4,7%).

La proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1 continue d'augmenter dans tous les départements de la région sauf pour l'Ardèche et la Haute-Loire où elle diminue. Les départements les plus impactés sont l'Ain, la Drôme, l'Isère, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie, avec des proportions supérieures à 75% (Figure 6). Les proportions de suspicion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 les plus élevées sont observées en Savoie et Haute-Savoie (Figure 7).

En Auvergne-Rhône-Alpes, le variant 20I/501Y.V1 est majoritaire dans toutes les classes d'âge (Figure 8). Sa proportion est de plus de 75% chez les 0-79 ans et les plus de 80 ans sont les moins impactés. La proportion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 varie entre 2 et 5% selon les classes d'âge, avec une répartition relativement homogène.

Figure 6. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 parmi les tests de criblage positifs par département, France, au 24/03/2021 (source : SI-DEP)

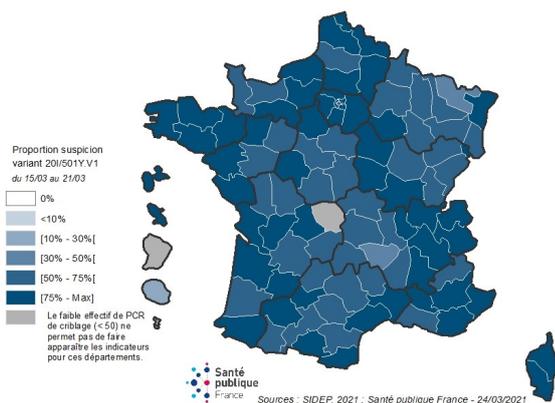


Figure 7. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs par département, France, au 24/03/2021 (source : SI-DEP)

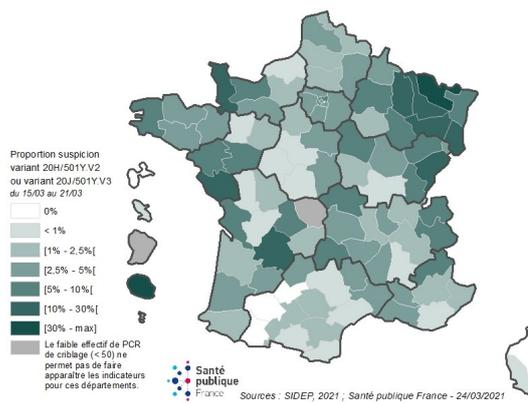
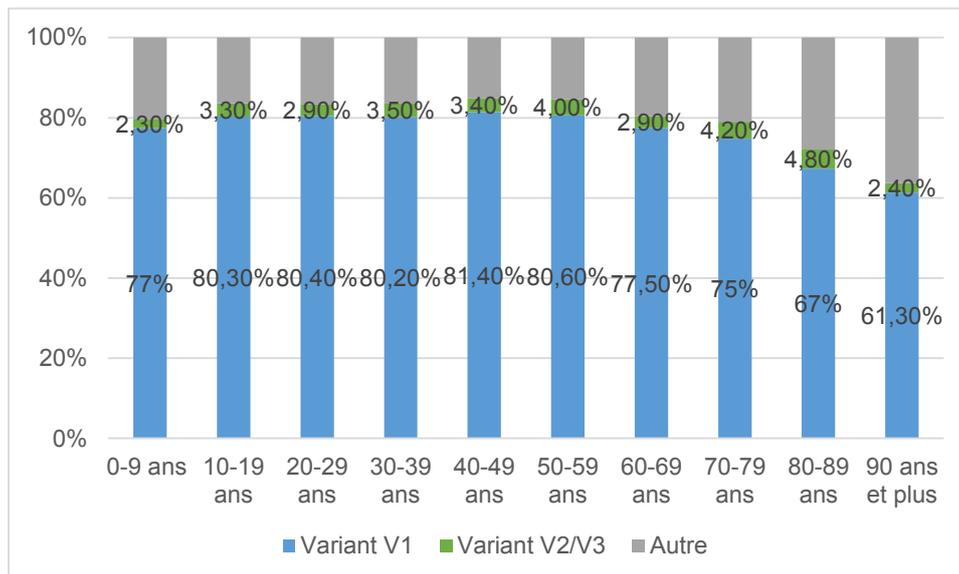


Figure 8. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, au 24/03/2021 (source : SI-DEP)



Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS-Médecins

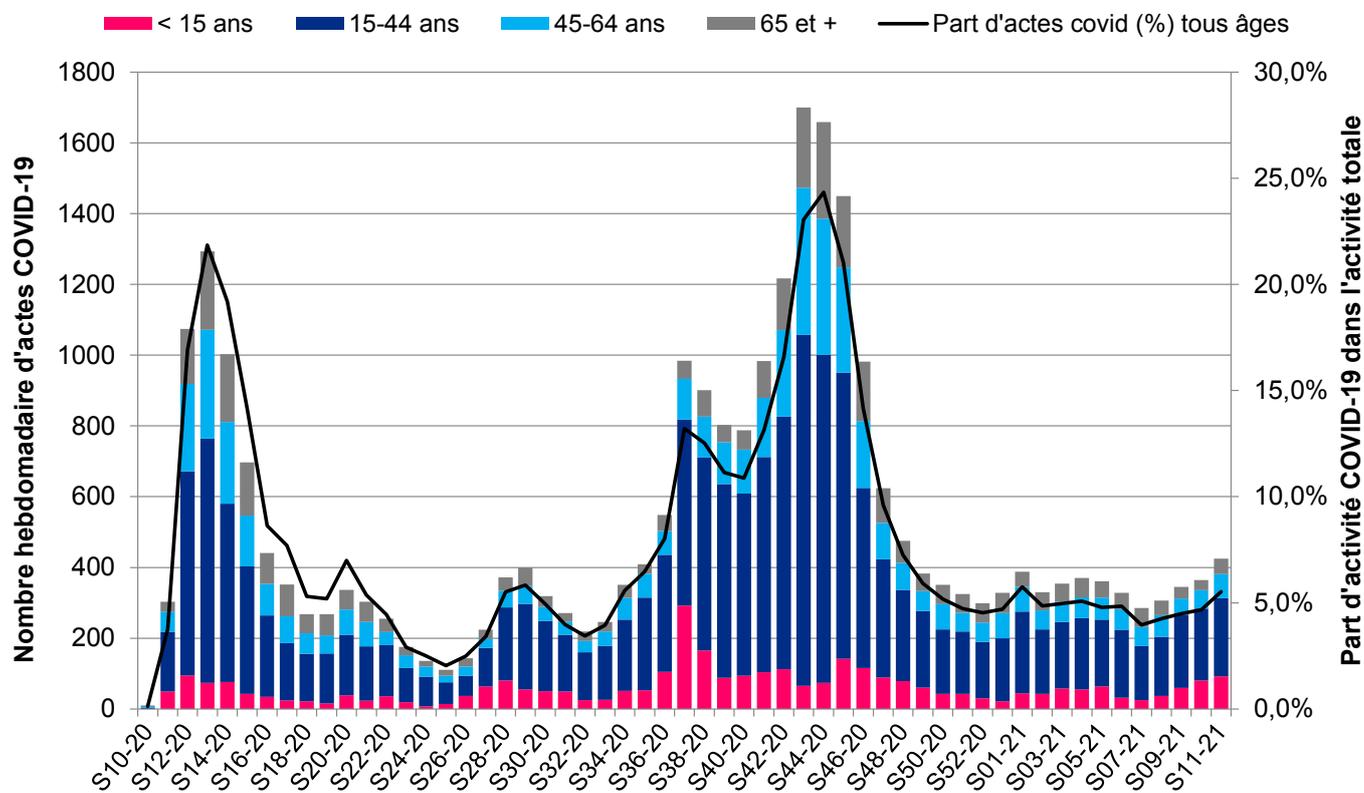
Au total, 28 664 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1^{er} mars 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 11 (du 15 au 21 mars 2021), 427 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, contre 364 en semaine 10 et 346 en semaine 09.

La part des actes médicaux SOS Médecins tous âges pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale en semaine 10 est de 5,5%, en augmentation par rapport à la semaine précédente (4,7% en semaine 10).

Parmi ces actes, 52% sont rapportés chez les 15-44 ans, 22% chez les moins de 15 ans, 16% chez les 45-64 ans et 10% chez les 65 ans et plus (Figure 9).

Figure 9. 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 23/03/2021 à 9h



Réseau Sentinelles

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

- S11 2021 : 56 consultations / 100 000 habitants [32 ; 80]*
- S10 2021 : 51 consultations / 100 000 habitants [24 ; 78]*

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

Source : Réseau Sentinelles, au 23/03/2021 à 11h

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 **18 mars 2021** avec la mise en service d'une nouvelle version de l'application sur le portail de signalements (l'ancien dispositif a été fermé du 16/03/2021 au 19/03/2021).

De nombreux ESMS étant actuellement en train de mettre à jour leurs données ou leur authentification, Santé publique France n'est pas en mesure de produire des indicateurs fiables issus de la surveillance ESMS cette semaine.

La nouvelle version de l'application est accessible à partir du portail de signalements des événements sanitaires indésirables disponible au lien suivant : https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1057064782/scripts/authentify.php?test_cookie=1

La nouvelle version de l'application ESMS comporte les évolutions et améliorations suivantes :

- une notification des personnes vaccinées contre la COVID-19
- une définition de cas tenant compte des évolutions de la surveillance (déclaration uniquement des cas confirmés, notification de l'ensemble des décès attribués au COVID-19)
- des critères de signalement simplifiés
- une description plus précise des décès
- une actualisation des demandes en matière de gestion auprès des Agences Régionales de Santé (ARS)
- une amélioration de l'ergonomie pour effectuer les signalements de cas et de décès de COVID-19
- un rapport automatisé des principaux indicateurs de la surveillance et de la gestion du COVID-19 en ESMS. Les informations générées seront mises à disposition des gestionnaires des ARS et des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS).

Le signalement sur la nouvelle application doit être réalisé **systématiquement et sans délai par la direction de l'ESMS** dès le 1^{er} cas confirmé de COVID-19 survenu dans l'établissement. Le guide de signalement est disponible sur le site de Santé publique France à l'URL suivante : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Surveillance à l'hôpital

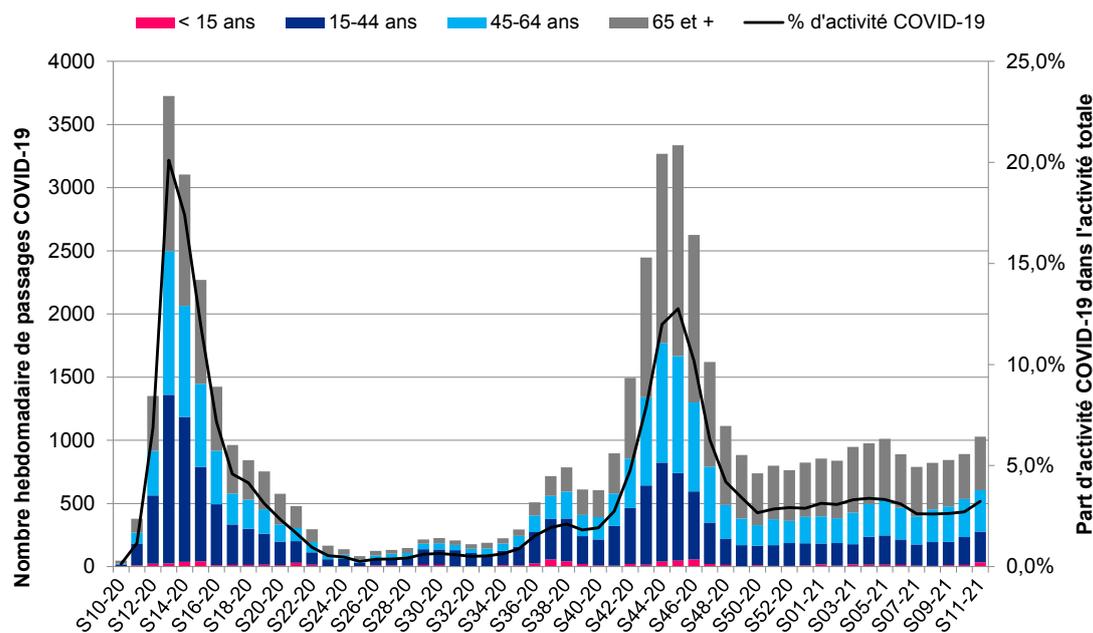
Passages aux urgences

Au total, 52 457 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés depuis le 1^{er} mars 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes.

En semaine 11 (du 15 au 21 mars 2021), 1 036 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 3,2% de l'activité totale (Figure 10). Cet indicateur est en augmentation par rapport à la semaine précédente (2,7% en S10).

Environ 56% de ces passages sont suivis d'une hospitalisation en S11, soit 574 hospitalisations (vs 501 en S10, 503 en S09 et 504 en S08), pourcentage stable par rapport à la semaine précédente (56% en S10). Cette proportion est de 81% chez les 65 ans et plus.

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 23/03/2021 à 9h



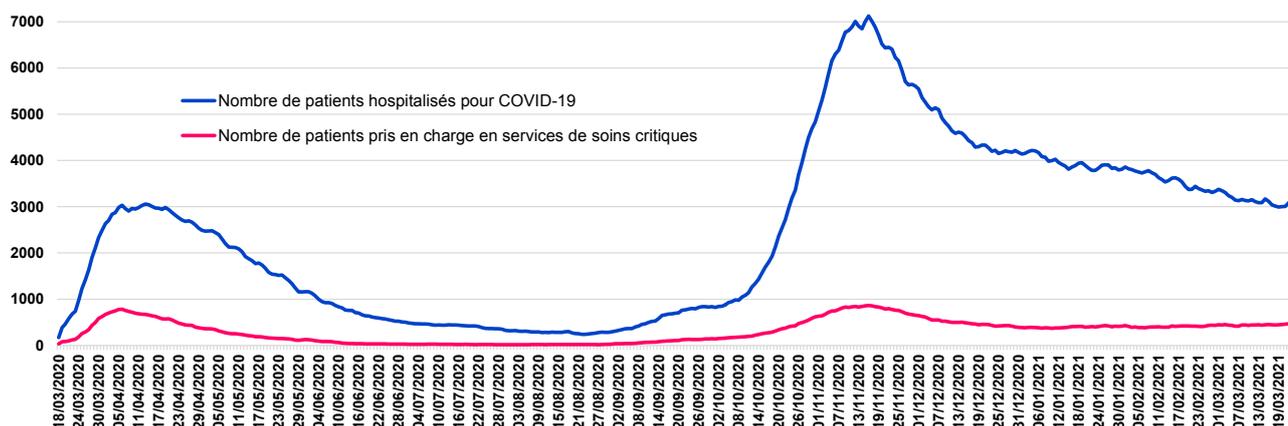
Hospitalisations, admissions en services de soins critiques

Le 24/03/2021, le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes était de 3 169 (vs 3 040 au 17/03 soit +4%), dont 480 en services de soins critiques (vs 448 le 17/03 soit + 7%).

Parmi les 3 169 patients hospitalisés, 480 étaient en soins critiques, 1 914 en hospitalisation conventionnelle, 728 en soins de suite et réadaptation et 47 dans d'autres services. Parmi les 480 patients pris en charge en services de soins critiques (incluant la réanimation, les soins intensifs et soins continus), 373 étaient en services de réanimation et 107 dans d'autres services de soins critiques.

Le nombre total de patients hospitalisés pour COVID-19 était en lente diminution depuis décembre 2020 mais augmente à nouveau depuis le 20/03 (Figure 11). Le nombre de patients en services de soins critiques a diminué à partir du 17/11/20 jusqu'au 10/01/21 et, après une période relativement stable, il a tendance à augmenter.

Figure 11. Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et des patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 24/03/2021 à 14h

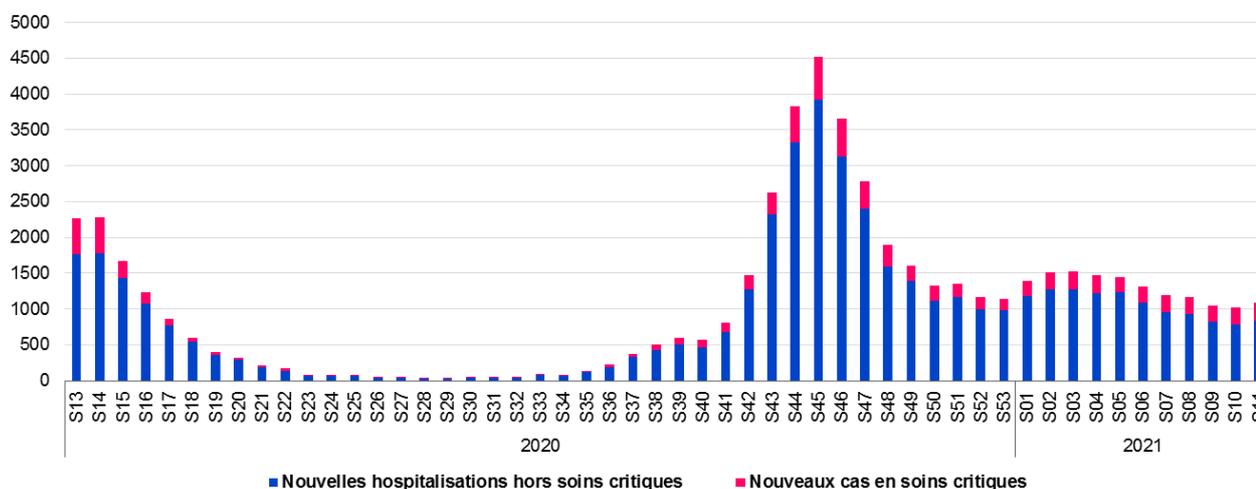


Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 4. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19 et nombre de patients pris en charge en services de soins critiques pour COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes au 24 mars 2021. Source : SI-VIC, au 24/03/2021 à 14h

Age	Hospitalisations		dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	0,1%	0	0,0%
10-19 ans	17	0,5%	2	0,4%
20-29 ans	27	0,9%	2	0,4%
30-39 ans	61	1,9%	6	1,3%
40-49 ans	136	4,3%	31	6,5%
50-59 ans	301	9,5%	74	15,4%
60-69 ans	565	17,8%	150	31,3%
70-79 ans	840	26,5%	177	36,9%
80-89 ans	857	27,0%	30	6,3%
90 ans et plus	340	10,7%	2	0,4%
Total Région	3 169	-	480	-

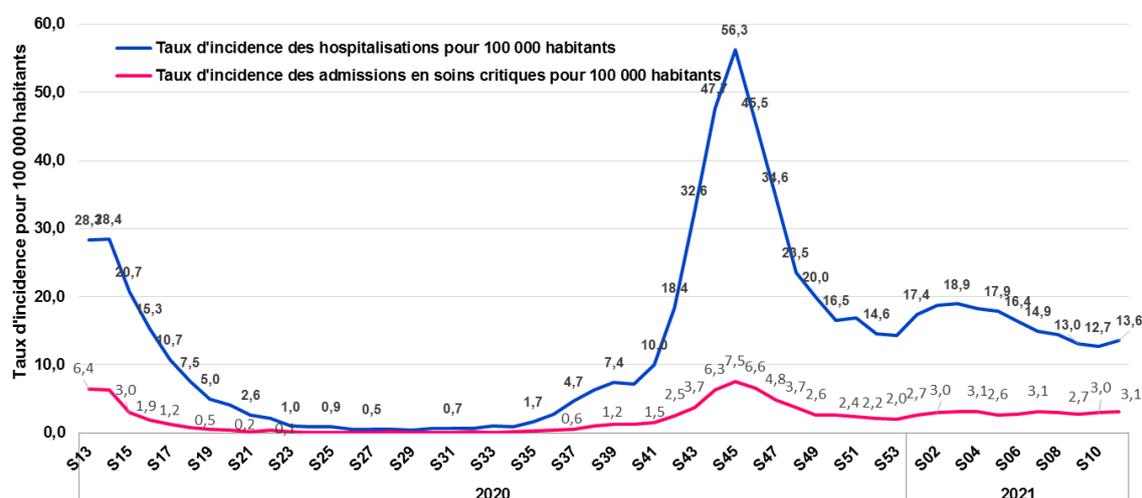
Figure 12. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et de nouvelles admissions en services de soins critiques en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 22/03/2021 à 14h



Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 tous services est en augmentation de 7% en S11 (n=1 089) par rapport à la S10 (n=1 017). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques est en augmentation de 5% en S11 (n=251) par rapport à la S10 (n=239).

Le taux d'incidence des hospitalisations pour 100 000 habitants augmente en S11, il est de 13,6 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence des admissions en services de soins critiques est en légère augmentation, il est de 3,1 pour 100 000 habitants.

Figure 13. 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, du 23 mars 2020 au 11 mars 2021. Source : SI-VIC, au 22/03/2021 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 14. Taux d'hospitalisation pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC au 24/03/2021 à 14h

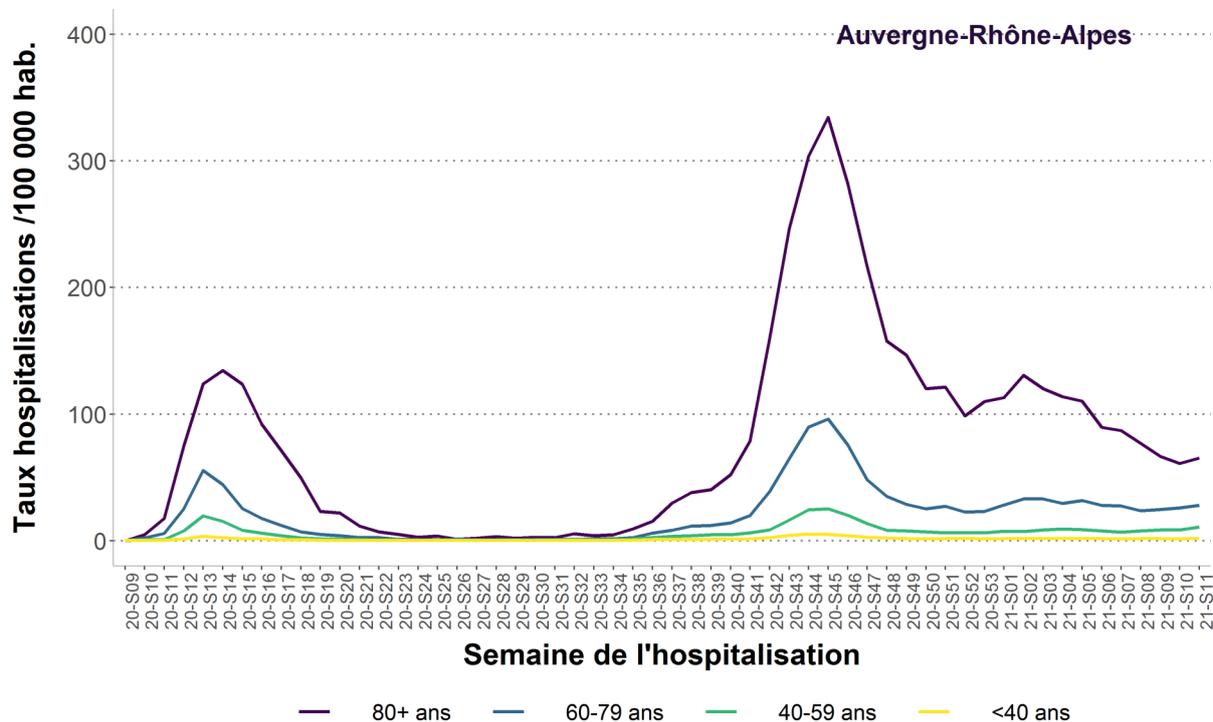
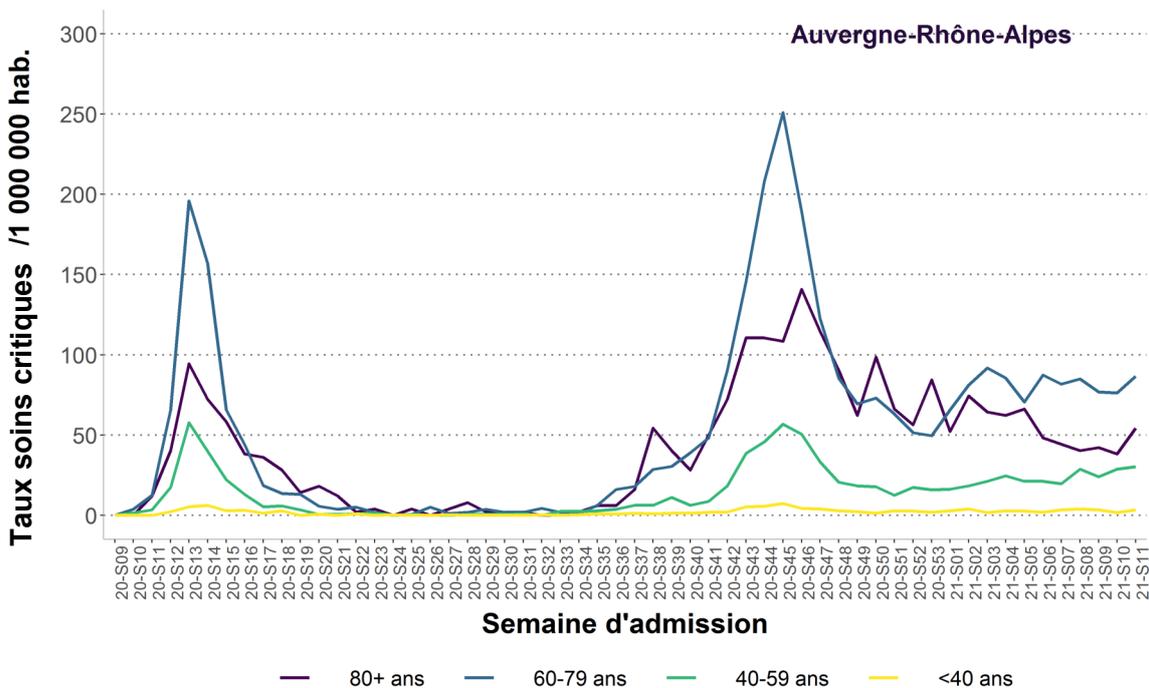


Figure 15. Taux d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 1 000 000 habitants, par semaine et par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC au 24/03/2021 à 14h

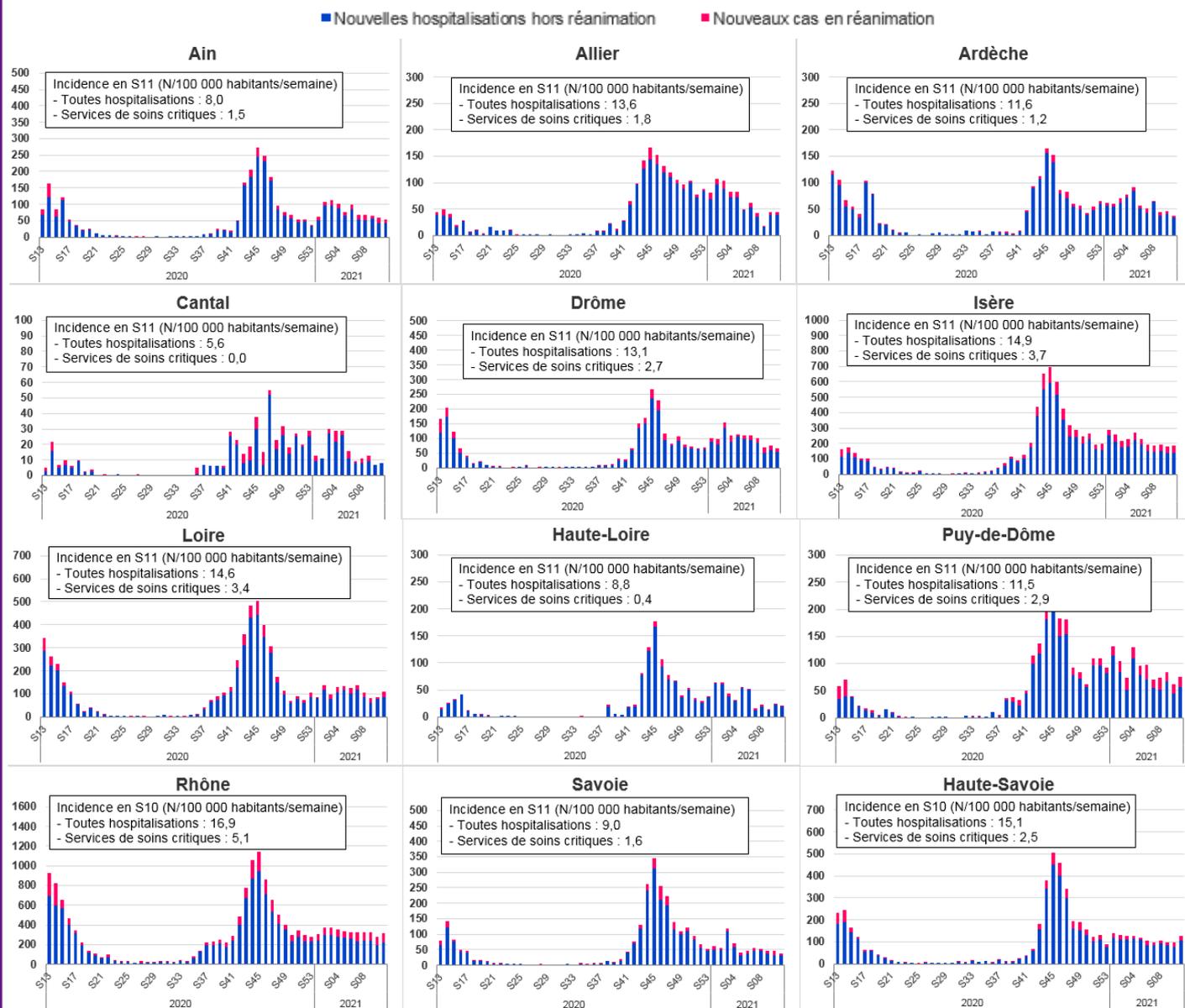


Le **taux d'hospitalisation des plus de 80 ans** augmente légèrement en semaine 11, après une longue période de forte diminution. Il est en légère augmentation chez les 40-59 ans et les 60-79 ans. Il reste stable chez les moins de 40 ans.

Le **taux d'admission en services de soins critiques des plus de 80 ans** suit une tendance à la baisse depuis la semaine 06. Depuis la semaine 02, les taux des 60-79 ans et des moins de 40 ans sont plutôt stables, alors que celui des 40-59 ans a tendance à augmenter.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 16. 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 21 mars 2021, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en services de soins critiques pour la semaine 11 (du 15 au 21 mars 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 22/03/2021 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 11, le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation dans l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme, le Rhône et la Haute-Savoie.

Les taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants sont les plus élevés dans le Rhône (16,9 hospitalisations pour COVID-19/100 000 habitants), en Haute-Savoie (15,1), en Isère (14,9) et dans la Loire (14,6).

En semaine 11, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques est en augmentation dans la Loire et le Rhône.

Le Rhône (5,1), l'Isère (3,7) et la Loire (3,4) ont les taux d'admission en services de soins critiques pour 100 000 habitants les plus élevés de la région.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation depuis le 5 octobre 2020, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 23/03/2021 à 17h

Cas admis en réanimation, N		Comorbidités, N (%)	
Nb signalements	1 186	Aucune comorbidité	135 (12%)
Répartition par sexe, N (%)		Au moins une comorbidité parmi :	1015 (88%)
Homme	840	- Obésité (IMC>=30)	459 (47%)
Femme	345	- Hypertension artérielle	544 (47%)
Inconnu	1	- Diabète	383 (33%)
Ratio	2,4	- Pathologie cardiaque	297 (26%)
Age, ans		- Pathologie pulmonaire	270 (23%)
Moyen	66,2	- Immunodépression	108 (9%)
Médian	67,9	- Pathologie rénale	123 (11%)
Quartile 25	59,8	- Cancer*	81 (7%)
Quartile 75	74,4	- Pathologie neuromusculaire	37 (3%)
Classe d'âge, N (%)		- Pathologie hépatique	37 (3%)
0-14 ans	2 (0%)	Non renseigné	36
15-44 ans	60 (5%)	Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
45-64 ans	395 (34%)	Pas de SDRA	176 (19%)
65-74 ans	447 (38%)	Mineur	72 (8%)
75 ans et plus	265 (23%)	Modéré	233 (26%)
Non renseigné	17	Sévère	424 (47%)
Décalé entre début des signes et admission en réanimation, jours		Non renseigné	281
Moyen	9,1	Type de ventilation**	
Médian	9	O2 (lunettes/masque)	62 (6%)
Quartile 25	6	VNI (Ventilation non invasive)	17 (2%)
Quartile 75	11	Oxygénothérapie à haut débit	438 (42%)
Région de résidence des patients, N (%)		Ventilation invasive	509 (49%)
Hors région	28 (2%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	11 (1%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1148 (98%)	Non renseigné	149
Non renseigné	10	Durée de séjour	
Evolution		Durée moyenne de séjour	12,7
Evolution renseignée	756 (64%)	Durée médiane de séjour	8
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	549 (73%)	Durée quartile 25	4
- Décès	207 (27%)	Durée quartile 75	16

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Au 23/03/2021 à 17h, 1 979 (+57 en 14 jours) patients atteints de forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 1 186 depuis le 5 octobre. Aucun signalement n'était lié à la grippe. Les évolutions décrites ci-dessous sont calculées comparativement à l'état de la cohorte au 29/12/2020 (cf. PER du 31 décembre 2020).

Parmi les cas signalés depuis le 5 octobre :

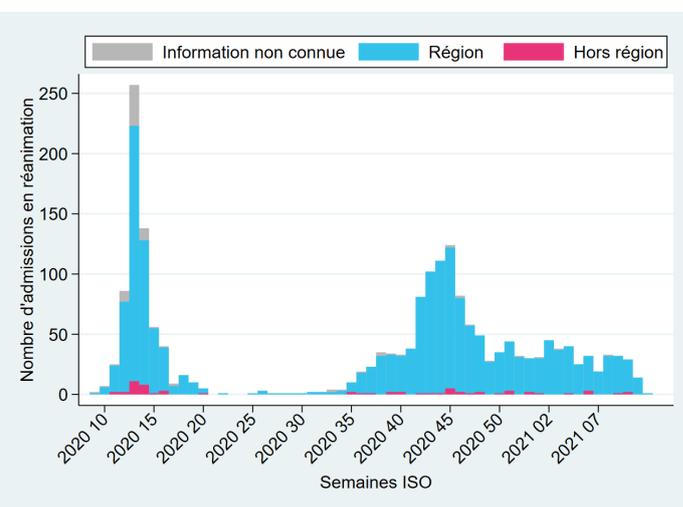
Les patients admis pour cas grave en réanimation étaient âgés de **66 ans en moyenne (-1 an), avec un sex-ratio de 2,4 (-0,2 points)** ; 61% des patients avaient plus de 65 ans à l'admission (-4 points).

88% des patients admis présentent une comorbidité (-1 point), avec l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète constituant les pathologies les plus fréquemment observées chez les personnes présentant un cas grave de COVID-19.

47% des patients admis ont présenté un SDRA sévère (+1 point) lors de leur séjour en réanimation. La prise en charge ventilatoire la plus utilisée reste la **ventilation invasive (49%, stable)**, suivie de près par l'oxygénothérapie à haut débit (42%, stable).

L'évolution des patients souffrant de COVID-19 grave est globalement positive, avec **73% des personnes admises sortant de réanimation (+1 point)**, après un séjour moyen de **13 jours (+1 jour)**.

Figure 17. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission et origine des patients, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation, Santé publique France au 23/03/2021 à 17h



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

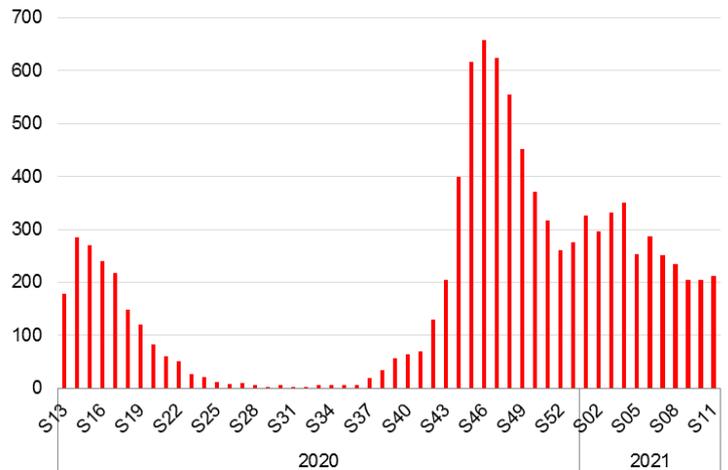
Tableau 6. Répartition (en %) par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, entre le 17/03/2020 et le 24/03/2021. Source : SI-VIC, au 24/03/2021 à 14h

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=9 747 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,5%	2,1%	8,1%	21,6%	41,8%	24,8%

Tableau 7. 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. Source : SI-VIC au 24/03/2021

Département	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	551	Données non disponibles pour la semaine 11, voir p.9
Allier	506	
Ardèche	450	
Cantal	105	
Drôme	664	
Isère	1 477	
Loire	1 102	
Haute-Loire	221	
Puy-de-Dôme	594	
Rhône	2 580	
Savoie	613	
Haute-Savoie	884	
Auvergne-Rhône-Alpes	9 747	

Figure 18. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 22/03/2021 à 14h



Au total, 66,7% des personnes décédées lors d'une hospitalisation pour COVID-19 avaient plus de 80 ans.

Après plusieurs semaines de baisse ou de stabilisation, le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations augmente de 4% en S11 (212 vs 204 en S10, Figure 18).

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 8 649) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 23/03/2021 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	311	6
15-44 ans	8	27%	22	73%	30	<1%	Diabète	898	16
45-64 ans	99	25%	294	75%	393	5%	Pathologie respiratoire	757	13
65-74 ans	342	31%	748	69%	1090	13%	Pathologie cardiaque	2033	36
75 ans ou plus	2562	36%	4573	64%	7135	82%	Hypertension artérielle	1143	20
Total	3011	35%	5638	65%	8649	100%	Pathologies neurologiques	454	8
							Pathologie rénale	748	13
							Immunodéficience	128	2

En semaine 11, 155 décès par voie électronique avec mention de COVID-19 ont été recensés, contre 116 en semaine 10.

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 8 649 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région. Des comorbidités étaient renseignées dans 5 638 des cas, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

Répartition par sexe des personnes décédées :

- Sex-ratio (H/F) : 1,2

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus :

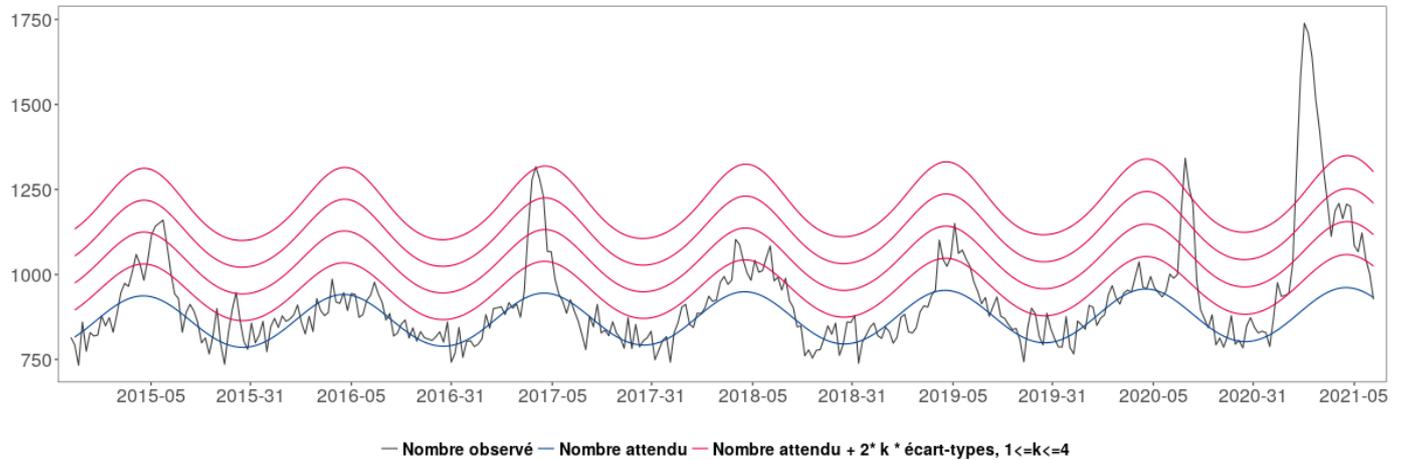
- Avec comorbidités : 65% (n=5 638)
- Sans ou non-renseignés : 35% (n=3 011)

Les comorbidités les plus recensées en Auvergne-Rhône-Alpes étaient les pathologies cardiaques (36%) et l'hypertension artérielle (20%).

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Figure 19. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine S10 2021, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Insee, au 23/03/2021 à 11h



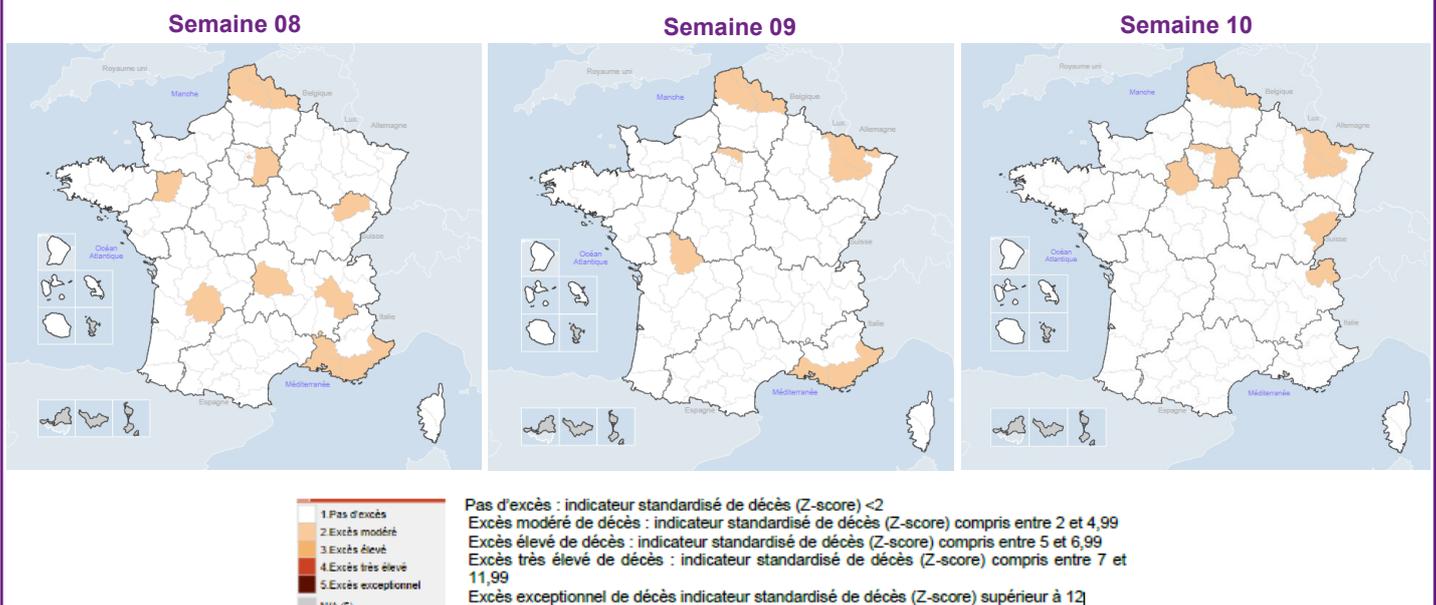
Entre la semaine 38 (du 14 au 20 septembre 2020) et la semaine 08 (du 22 au 28 février 2021), un excès de mortalité significatif a été observé en Auvergne-Rhône-Alpes pour tous les âges et chez les 65 ans et plus. Cet excès était compris entre +10% en S41 (du 5 au 11 octobre 2020) et +93% en S45 (du 02 au 08 novembre 2020). L'excès de mortalité sur les semaines **44 à 48** a atteint un niveau **exceptionnel**.

En semaine 08 (du 22 au 28 février), un excès significatif de niveau modéré est observé pour tous les âges et pour les 65 ans et plus. En semaine **09** (du 1er au 7 mars), un excès non significatif est observé pour tous les âges et pour les 65 ans et plus. En semaine **10** (8 au 14 mars), on n'observe pas d'excès de décès pour la région, mais un excès significatif de niveau modéré pour la Haute-Savoie pour tous les âges et pour les 65 ans et plus.

On observe +10% de décès en excès en semaine 08 et +7% en semaine 09.

Cette estimation d'excès de mortalité observée est **en cours de consolidation** et sera amenée à évoluer dans les semaines à venir.

Figure 20. Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 08 (22 au 28 février), 09 (1er au 7 mars) et 10 (8 au 14 mars) par département. Sources : Santé publique France, Insee, au 23/03/2021 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 23 mars 2021, 782 341 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes depuis le début de la campagne, représentant 9,7% de la population totale régionale (vs. 8,0% au 16 mars 2021) et 294 204 ont reçu les 2 doses soit 3,7% de la population (vs. 3,3% au 16 mars). Les répartitions par département et par âge sont présentées dans les Tableaux 9 et 10.

Pour les premières doses, 66% des personnes ont été vaccinées avec le vaccin de Pfizer/BioNTech, 27% avec celui d'AstraZeneca et 7% avec celui de Moderna. Pour les secondes doses, 96% des personnes ont été vaccinés avec le vaccin de Pfizer/BioNTech et 4% avec celui de Moderna.

Tableau 9. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale au 23/03/2021 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	84 280	2,7%	24 211	0,8%
50-64 ans	160 132	10,5%	50 731	3,3%
65-74 ans	131 958	15,2%	25 971	3,0%
75 ans et plus	405 845	52,6%	193 261	25,0%
Non renseigné	126		30	
Total	782 341	9,7%	294 204	3,7%

Figure 21. 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 23 mars 2021, Source VACCIN COVID

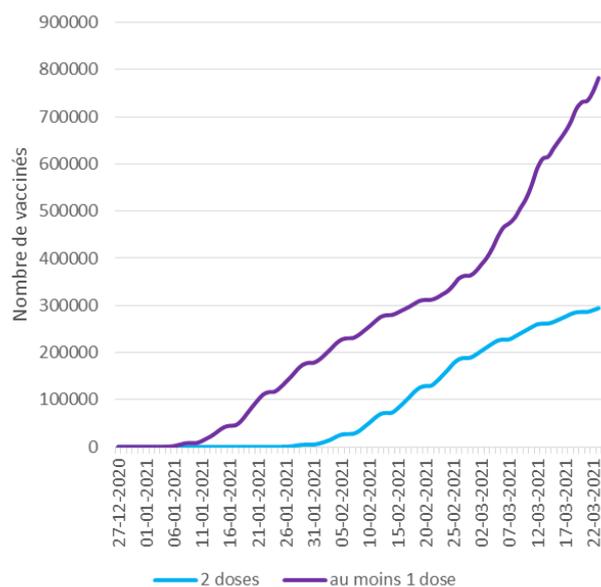


Tableau 10. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale au 23 mars 2021 par département en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Ain	47 599	7,2%	18 865	2,9%
Allier	46 120	13,9%	23 205	7,0%
Ardèche	37 154	11,4%	14 751	4,5%
Cantal	18 000	12,6%	9 684	6,8%
Drôme	57 957	11,1%	21 495	4,1%
Isère	124 889	9,9%	40 207	3,2%
Loire	76 936	10,1%	30 957	4,0%
Haute-Loire	27 781	12,2%	13 628	6,0%
Puy-de-Dôme	66 810	10,1%	25 162	3,8%
Rhône	168 457	9,0%	53 811	2,9%
Savoie	45 369	10,5%	19 677	4,5%
Haute-Savoie	65 269	7,9%	22 762	2,7%
Auvergne-Rhône-Alpes	782 341	9,7%	294 204	3,7%
France	6 616 899	9,9%	2 506 023	3,7%

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 23 mars 2021, **67 916 résidents d'EHPAD ou USLD** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 85,6%** des résidents d'EHPAD ou USLD (vs. 82,7% au 16 mars) et 51 073 résidents ont reçu 2 doses soit 64,4% (vs. 58,3% au 16 mars), en dessous de la moyenne nationale. La répartition par département est présentée dans le Tableau 11. Deux départements présentent des couvertures vaccinales 1 dose supérieures à 95%, il s'agit de la Haute-Loire et de la Savoie.

Tableau 11. Nombre de résidents en EHPAD-USLD vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale au 23 mars 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	4 656	75,6	3 351	54,4
Allier	3 739	72,1	2 841	54,8
Ardèche	4 624	78,7	3 585	61,0
Cantal	2 284	76,9	1 856	62,5
Drôme	4 022	80,8	2 873	57,7
Isère	7 650	84,5	5 672	62,6
Loire	8 591	85,5	7 019	69,9
Haute-Loire	4 562	>95,0	2 773	73,6
Puy-de-Dôme	6 006	76,2	4 827	61,2
Rhône	12 715	91,5	9 100	65,5
Savoie	5 049	>95,0	4 103	>95,0
Haute-Savoie	4 018	72,4	3 073	55,4
Auvergne-Rhône-Alpes	67 916	85,6	51 073	64,4
France	571 432	91,2	445 706	71,1

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 23 mars 2021, **27 095 professionnels en EHPAD ou USLD** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 43,3%** des professionnels d'EHPAD ou USLD (versus 40,6% au 16 mars) et 17 824 professionnels ont reçu 2 doses soit 28,5% (versus 25,1% au 16 mars), en dessous de la moyenne nationale (Tableau 12).

Tableau 12. Nombre de professionnels en EHPAD-USLD vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale au 23 mars 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	27 095	43,3	17 824	28,5
France	240 764	51,5	168 997	36,1

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 23 mars 2021, **124 001 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 45,8%** (vs. 43,2% au 16 mars) des professionnels de santé et 62 910 professionnels de santé ont reçu 2 doses soit 23,3% (vs. 22,2% au 16 mars). La répartition par département est présentée dans le Tableau 13.

Selon les tranches d'âge, les professionnels de santé les plus nombreux à se faire vacciner étaient les 50-59 ans soit 31,2% des premières doses chez les professionnels de santé et les 40-49 ans soit 21,7%.

Tableau 13. Nombre de professionnels de santé vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale au 23 mars 2021 par département Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de professionnels vaccinés	CV (%)	Nombre de professionnels vaccinés	CV (%)
Ain	5 710	38,4 %	2 995	20,2 %
Allier	6 568	56,6 %	4 401	37,9 %
Ardèche	4 671	48,0 %	3 167	32,6 %
Cantal	2 660	53,0 %	1 499	29,9 %
Drôme	7 225	43,0 %	3 684	21,9 %
Isère	18 771	48,9 %	8 858	23,1 %
Loire	12 836	50,8 %	6 228	24,7 %
Haute-Loire	3 128	45,1 %	2 043	29,5 %
Puy-de-Dôme	12 219	52,6 %	6 305	27,1 %
Rhône	33 088	43,4 %	15 321	20,1 %
Savoie	6 794	44,2 %	3 506	22,8 %
Haute-Savoie	10 331	38,3 %	4 903	18,2 %
Auvergne-Rhône-Alpes	124 001	45,8 %	62 910	23,3 %
France	1 057 148	47,5%	574 269	25,8 %

Publics prioritaires éligibles à la vaccination, définis par les autorités sanitaires (au 10 mars 2021):

- ▶ Les personnes âgées de 75 ans et plus ;
- ▶ Les personnes âgées de 50 à 74 ans souffrant d'une ou plusieurs comorbidités à risque de forme grave ;
- ▶ Les personnes vulnérables à très haut risque de formes graves telles que mentionnées par le conseil d'orientation de la stratégie vaccinale ;
- ▶ Les personnes âgées résidant en EHPAD ou en unité de soins de longue durée (USLD) ou hébergées en résidences autonomie et résidences services ;
- ▶ Les personnes en situation de handicap hébergées en foyers d'accueil médicalisés et en maisons d'accueil spécialisées ;
- ▶ Les résidents de 60 ans et plus dans les foyers de travailleurs migrants ;
- ▶ Les professionnels du secteur de la santé et du secteur médicosocial ;
- ▶ Les médiateurs de lutte anti-covid.

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
- ▶ La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse : <https://www.sante.fr/cf/centres-vaccination-covid.html>
- ▶ 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](#).

Suivi de l'adoption des mesures de protection (étude CoviPrev)

Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, sur 18 vagues d'enquête internet répétées de mars à novembre 2020 auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (méthodes détaillées [ici](#)). En région Auvergne-Rhône-Alpes environ 250 personnes sont interrogées par internet à chaque vague. L'intervalle de confiance à 95% des estimations permet d'indiquer la précision du résultat. Seuls les résultats concernant l'adoption des mesures de protection sont présentés.

Tableau 14. Fréquences estimées (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes d'adoption des mesures de protection en janvier et février 2021 (source : enquêtes déclarative CoviPrev, vagues 20 et 21)

Vague (dates)	Vague 20 (Janvier)	Vague 21 (Février)	Tendance (vagues 20-21)
Période enquête	18 au 20/01/21	15 au 17/02/21	
Nombre de personnes interrogées	246	250	
Mesures d'hygiène, % (intervalle de confiance à 95%)			
Se laver régulièrement les mains	66,3% [60,7-71,9]	62,8% [56,5-68,8]	→
Tousser dans son coude	66,7% [60,4-72,5]	62% [55,7-68]	→
Utiliser un mouchoir à usage unique	69,9% [63,8-75,6]	56,4% [50-62,6]	↓
Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades	82,5% [77,2-87,1]	74,8% [68,9-80,1]	↘
Porter un masque en public	86,6% [81,7-90,6]	82,8% [77,5-87,3]	→
Mesures de limitation des contacts, % (intervalle de confiance à 95%)			
Éviter les regroupements et réunions en face-à-face	47,2% [40,8-53,6]	47,2% [40,9-53,6]	→
Éviter d'aller voir une personne âgée/fragile	46,7% [40,4-53,2]	46,8% [40,5-53,2]	→
Rester confiné le plus possible à la maison	40,2% [34,1-46,7]	33,6% [27,8-39,8]	↘
Garder une distance d'au moins un mètre (2 mètres en vague 21)	58,5% [52,1-64,8]	37,2% [31,2-43,5]	↓
Éviter les rassemblements festifs	69,5% [63,3-75,2]	66% [59,8-71,9]	→

Figure 22. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des **mesures d'hygiène** entre mars 2020 et février 2021 (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 21)

- Porter un masque en public
- Se laver régulièrement les mains
- Utiliser un mouchoir à usage unique
- Tousser dans son coude

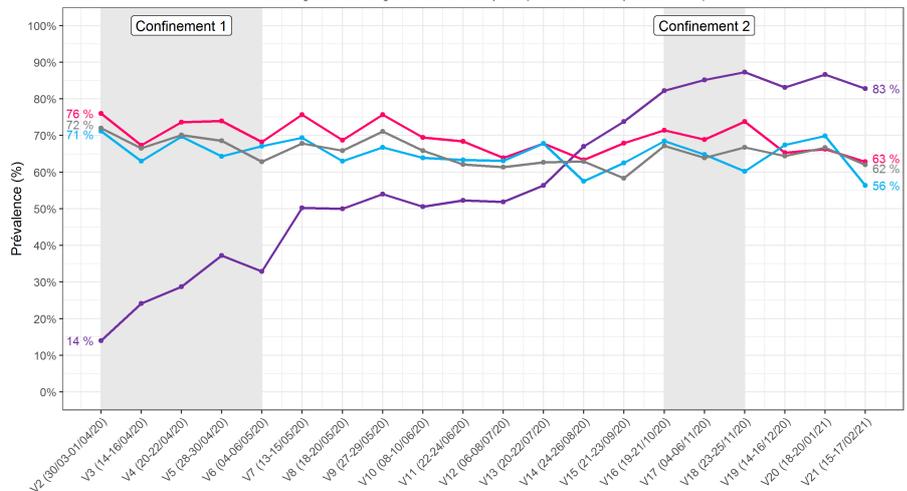
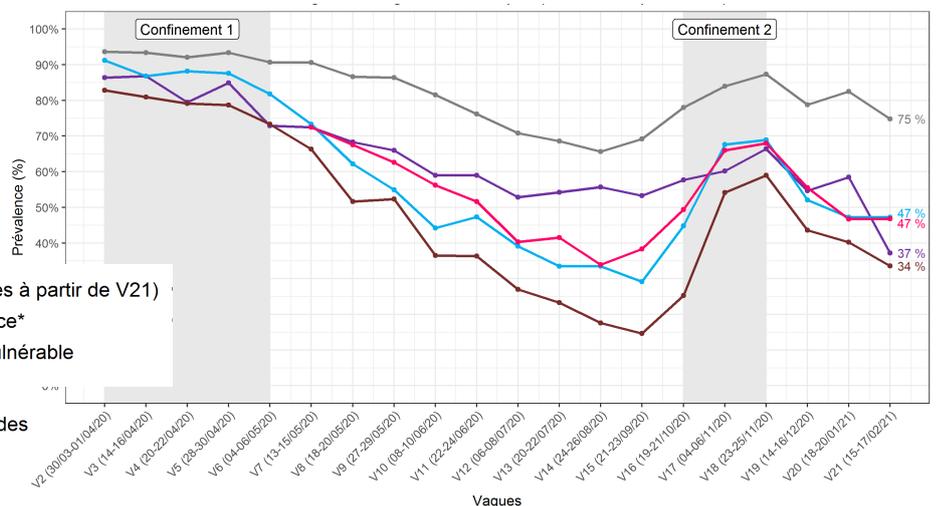


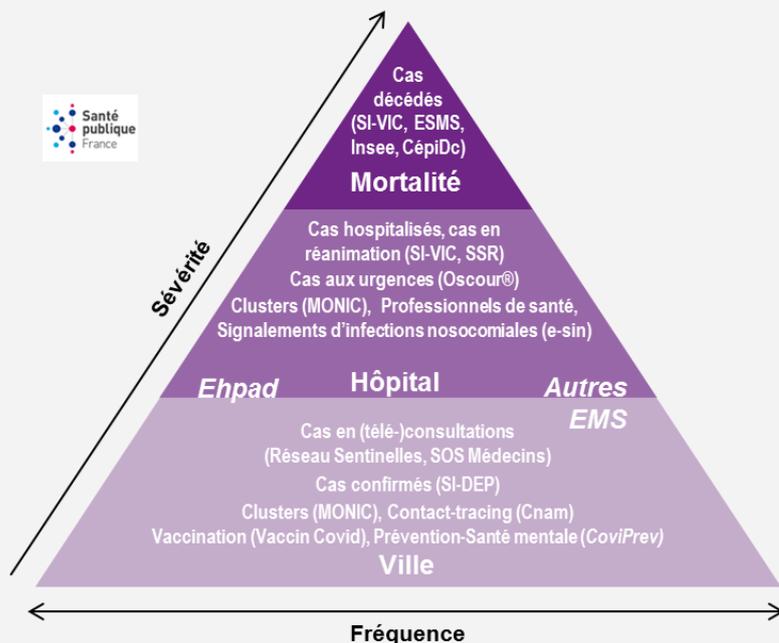
Figure 23. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des **mesures de limitation des contacts** entre mars 2020 et février 2021 (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 21)

- Garder une distance d'au moins un mètre (2 mètres à partir de V21)
- Éviter les regroupements et réunions en face-à-face*
- Éviter d'aller voir une personne âgée, fragile ou vulnérable
- Rester confiné le plus possible à la maison
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



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

25 mars 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSOUR@](#)
- ▶ [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