

Résumé

En semaine 17 (du 26 avril au 2 mai) en Auvergne-Rhône-Alpes, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques évolue à la baisse, cependant le niveau de circulation virale et l'impact hospitalier restent élevés, supérieurs à ceux observés à la fin de la période du 2^{ème} confinement.

La circulation virale poursuit sa baisse pour la 3^{ème} semaine consécutive, dans un contexte de hausse de l'activité de dépistage (+11%) et de baisse marquée du taux de positivité (-3,4 points). Ainsi le **taux d'incidence régional corrigé par rapport au jour férié, bien qu'encore élevé (234/100 000), est en nette diminution (-21%)** par rapport à la semaine 16 (297/100 000). **Toutes les classes d'âge sont concernées par cette diminution**, bien qu'elle soit plus importante chez les personnes de plus de 15 ans (-28% en moyenne) que chez les moins de 15 ans (-9%) ; ceci s'explique par la très forte augmentation de l'activité de dépistage chez les moins de 15 ans (+139%) liée à la réouverture des établissements scolaires, alors que l'activité de dépistage est en légère baisse chez les personnes de plus de 15 ans. La classe d'âge la plus impactée reste celle des 15-44 ans, qui représente 48% de l'ensemble des cas confirmés avec un taux d'incidence de 295/100 000. Le variant d'intérêt 20I/501Y.V1 circule majoritairement dans la région avec une proportion estimée parmi l'ensemble des cas toujours stable, à 90% ; la proportion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 reste également stable à 2,0%. Les taux d'incidence sont à la **baisse dans tous les départements** ; la Loire, la Haute-Loire et le Rhône restent présents toujours les taux d'incidence les plus élevés.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 1 297 nouveaux patients ont été hospitalisés pour COVID-19 en semaine 17, dont 293 en services de soins critiques. Pour la 2^{ème} semaine consécutive, on observe une **nette diminution des nouvelles hospitalisations (-11%) et des nouvelles admissions en services de soins critiques (-20%)**. A la date du 5 mai, **3 313 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19, dont 609 en services de soins critiques, en diminution respective de 7% et de 9%**. Bien qu'ils aient baissé, les taux d'hospitalisation et les taux d'admission en services de soins critiques les plus élevés en semaine 17 sont toujours observés dans la Loire et le Rhône ; en Haute-Loire, où le taux d'incidence augmentait en semaine 16, le taux d'hospitalisation est en hausse en semaine 17.

La surveillance en ville montre une **baisse de 15% des actes SOS Médecins** pour suspicion de COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Les **passages aux urgences sont également en baisse (-19%)** au niveau régional. Dans les ESMS, les indicateurs (nombre de signalements de COVID-19, nombre de nouveaux cas confirmés et nombre de décès) se stabilisent à un niveau bas.

En semaine 17, la **mortalité hospitalière** de cas de COVID-19 **diminue de 6%** (245 décès). En semaine 16 (du 19 au 25 avril), pour la 4^{ème} semaine consécutive, on observe un **excès significatif de mortalité toutes causes de niveau modéré** (tous âges et pour les 65 ans et plus) dans notre région.

Au 4 mai, 23,9% de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes avait reçu au moins une première injection de vaccin contre la COVID-19 et 10,9% avait bénéficié d'un schéma vaccinal complet.

En semaine 17, si les indicateurs épidémiologiques sont en baisse, ils restent à des niveaux toujours élevés, avec une persistance de tensions hospitalières. Ainsi, l'adhésion aux mesures de prévention individuelles ainsi que l'accélération de la vaccination sont essentiels pour maintenir à la baisse la dynamique épidémique et permettre un assouplissement des mesures collectives.

Des indicateurs épidémiologiques actualisés quotidiennement sont disponibles sur le [site Géodes de Santé publique France](#).

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

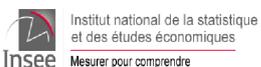


Figure 1. Taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 17 (du 26/04 au 02/05/2021). Source : SI-DEP, données au 05/05/2021.

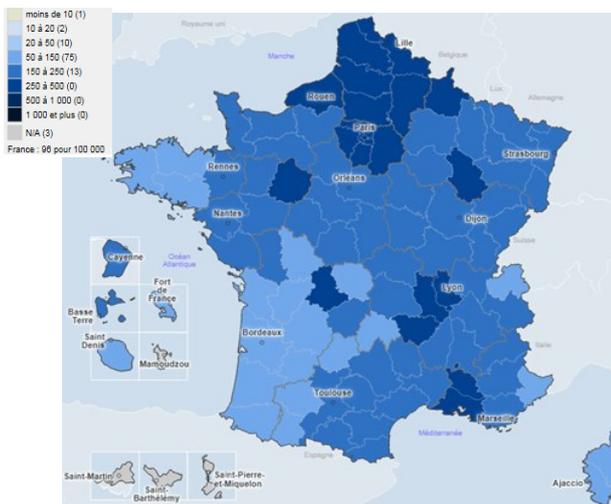
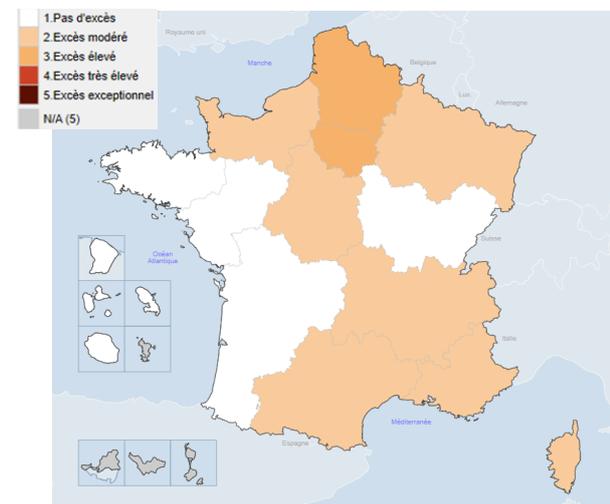


Figure 2. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues, par région, France, semaine 16 (du 19/04 au 25/04/2021). Source : Insee, données au 04/05/2021.



Indicateurs clés en Auvergne-Rhône-Alpes

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

- ▶ Nouveaux cas confirmés en S17 : **17 594** (23 878 en S16)
- ▶ Taux d'incidence brut : **219/100 000** habitants en S17 (297/100 000 en S16)
- ▶ Taux d'incidence corrigé* : **234/100 000** habitants en S17 (297/100 000 en S16) : - **21%**
- ▶ Taux de dépistage brut : **2 618/100 000** habitants en S17 (2 522/100 000 en S16)
- ▶ Taux de dépistage corrigé* : **2 801/100 000** habitants en S17 (2 522/100 000 en S16) : + **11%**
- ▶ Taux de positivité : **8,4%** en S17 (11,8% en S16) : - **3,4 points**
- ▶ Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V1** parmi les tests de criblage positifs : **90%**
- ▶ Proportion de suspicion de **variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** parmi les tests de criblage positifs : **2%**

* Correction pour prendre en compte la baisse d'activité de dépistage du 1^{er} mai

Surveillance en ville

- ▶ **SOS Médecins** : **244** actes pour suspicion de COVID-19 en S17 (288 en S16) : - **15%**
- ▶ **Réseau Sentinelles** : **47** consultations pour infection respiratoire aiguë/100 000 habitants en S17, stable (48/100 000 en S16)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

Sous réserve de complétude des données :

- ▶ **33 nouveaux épisodes** concernant un ou plusieurs cas confirmés de COVID-19 en S17 (35 en S16)
- ▶ **109 cas confirmés** chez les **résidents** et **65** chez le **personnel** en S17 (86 résidents, 80 personnels en S16)

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Urgences** : **1 136** passages pour suspicion de COVID-19 en S17 (1 403 en S16) : - **19%**
- ▶ **Hospitalisations pour COVID-19**

Au 05 mai :

- **3 313** personnes **hospitalisées**, en diminution (au 28 avril : 3 547 personnes)
- **609** personnes en **services de soins critiques**, en diminution (au 28 avril : 666 personnes)

En semaine 17 :

- **1 297** nouvelles hospitalisations, en diminution (S16 : 1 457) : - **11%**
- **293** nouvelles admissions en services de soins critiques, en diminution (S16 : 369) : - **20%**
- **245** nouveaux décès, en diminution (S16 : 262) : - **6%**

Surveillance de la mortalité

- ▶ Décès liés à la COVID-19 : **11 120** décès cumulés à l'hôpital au 05/05/2021 (+206 depuis le 28/04) et **5 502** décès cumulés en ESMS au 03/05/2021 (+3 en S17)
- ▶ **66%** des personnes décédées à l'hôpital avaient **80 ans ou plus**
- ▶ **150** décès avec mention de COVID-19 ont été enregistrés par voie électronique en S17 (184 en S16)
- ▶ **Mortalité toutes causes** : **excès significatif** de niveau **modéré (tous âges et 65 ans et plus)** en S16

Vaccination

- ▶ **1 923 040** personnes **vaccinées** au moins une dose (**23,9%**) et **871 560** personnes avec un schéma vaccinal complet (**10,9%**) au 04/05/2021

Prévention (étude CoviPrev)

- ▶ Tendence à la hausse 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](#)).

Dans le Tableau 1, une correction a été appliquée au taux d'incidence et au taux de dépistage des semaines incluant un jour férié (c'est le cas en semaine 17 avec le samedi 1er mai), afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans le [Point épidémiologique du 15 avril 2021](#) et une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France. Les analyses par départements, par classes d'âge et par niveau scolaires sont faites sur des données brutes, non corrigées.

Analyse au niveau régional

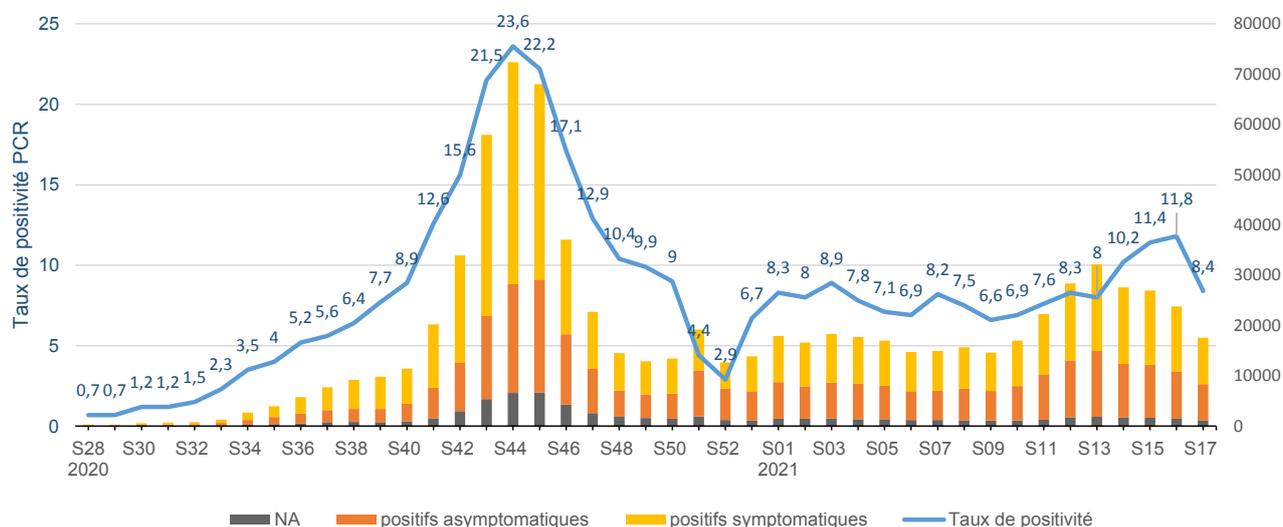
Tableau 1. Indicateurs clés de surveillance virologique des infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, par semaine calendaire. Source : SI-DEP, données au 05/05/2021.

Indicateurs en région	2021-S15	2021-S16	2021-S17	Variation S16-S17	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de personnes testées	237 417	202 537	210 325	NI*	
Nombre de cas confirmés	27 026	23 878	17 594	NI*	
Taux de positivité	11,4%	11,8%	8,4%	- 3,4 points	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	2 956	2 522	2 801**	+ 11%	→
Taux d'incidence, tout âge (/100 000 habitants)	337	297	234**	- 21%	↘
Taux d'incidence, ≥65 ans (/100 000 habitants)	212	181	127	NI*	↘
Proportion de tests antigéniques	28%	28%	23%	- 5 points	↘
Proportion de cas confirmés symptomatiques	55%	54%	52%	- 2 points	↘
Proportion de personnes testées moins de 2 jours après l'apparition des symptômes	32%	34%	37%	+ 3 points	↗

* Ces indicateurs d'évolution sont non interprétables du fait de la sous-estimation liée au 1er mai en semaine 17. Ils ne sont donc pas calculés.

** Ces indicateurs sont corrigés pour prendre en compte l'effet du samedi 1er mai férié.

Figure 3. Evolution du nombre de personnes testées positives (symptomatiques et asymptomatiques) pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité (%), par semaine, Auvergne-Rhône-Alpes, du 6/07/2020 au 02/05/2021. Sources : SI-DEP, données au 05/05/2021.



Surveillance virologique (suite)

Au niveau régional en semaine 17 (S17) :

- le taux d'incidence corrigé est de 234/100 habitants, en baisse de 21% par rapport au taux d'incidence en S16 ; ce taux d'incidence reste élevé, proche du taux d'incidence national corrigé (241/100 000) ;

- le taux de dépistage corrigé est en augmentation par rapport au taux de dépistage en S16 (2 522/100 000 en S16, soit + 11%) ;

- le taux de positivité diminue fortement (8,4% en S17, soit - 3,4 points).

Au total, malgré une augmentation du taux de dépistage, le taux d'incidence baisse nettement en S17, ainsi que le taux de positivité qui baisse fortement, signant un ralentissement de la circulation virale en région.

Analyse au niveau départemental

En S17, l'évolution des indicateurs est relativement homogène entre les départements.

La Haute-Loire (290/100 000) est désormais le département qui présente le **taux d'incidence le plus élevé de la région**, suivi du Rhône (285/100 000) et de la Loire (283/100 000). Les autres départements présentent un taux d'incidence inférieur au taux régional brut (219/100 000) (Tableau 2).

Les **taux d'incidence sont en recul dans tous les départements**. Trois départements voient leurs taux d'incidence diminuer de 40% ou plus : la Haute-Savoie (-52%), l'Isère (-40%) et la Savoie (-40%) (Figure 4).

L'**activité de dépistage augmente dans la plupart des départements**, sauf dans le Cantal, la Drôme, la Haute-Loire et la Haute-Savoie. Le Cantal présente le taux de dépistage le plus élevé, suivi par le Puy-de-Dôme, le Rhône, la Loire et la Haute-Loire. Les autres départements présentent un taux de dépistage inférieur au taux régional.

Les **taux de positivité sont en diminution dans tous les départements** : - 4,6 points dans la Loire département où la diminution est la plus forte, suivi par l'Ain, l'Allier et la Savoie pour lesquels le taux de positivité connaît une baisse comprise entre -3,9 et -4,1 points.

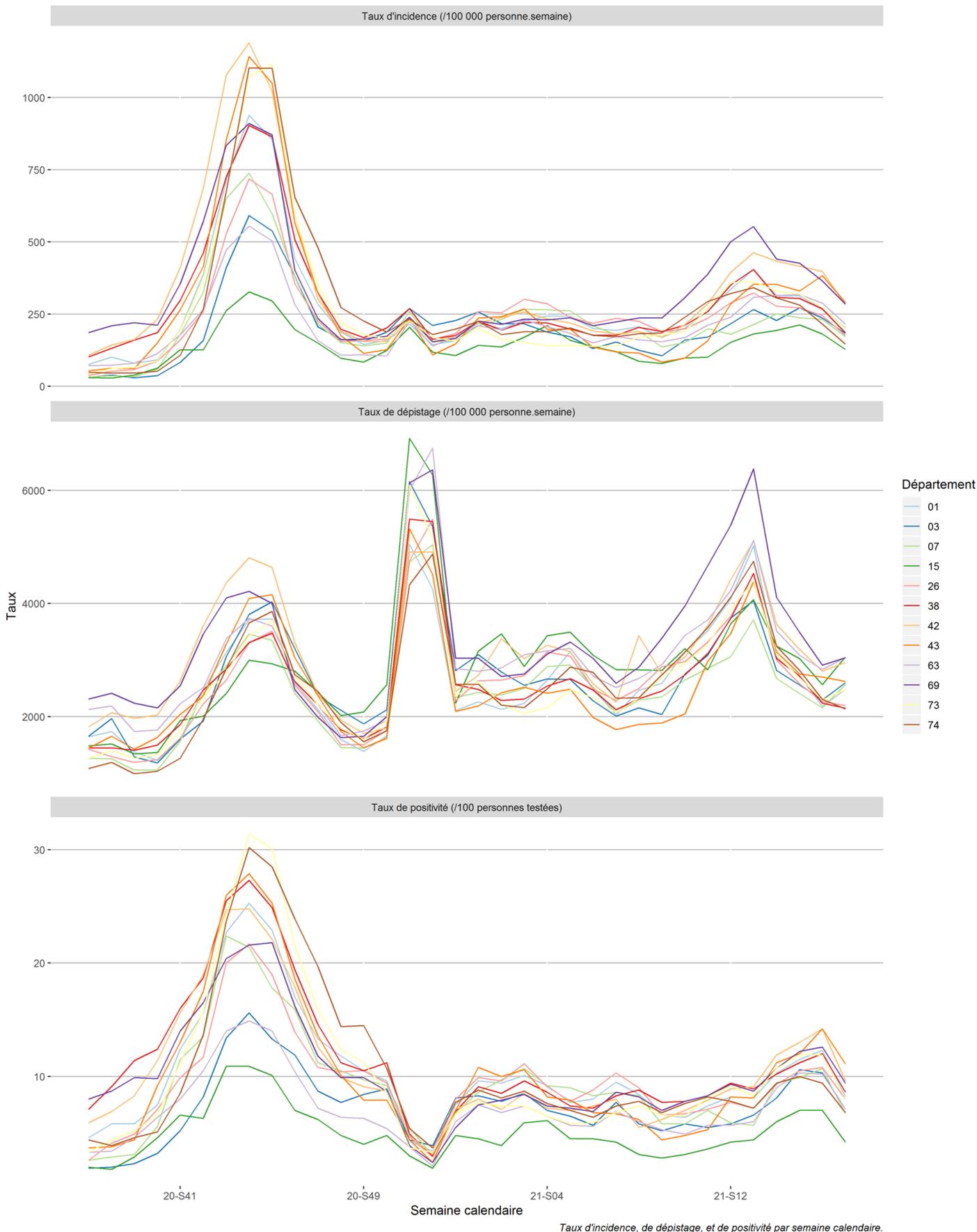
Chez les personnes de plus de 65 ans, le taux d'incidence est nettement inférieur au taux tous âges dans l'ensemble des départements. L'évolution des taux d'incidence dans cette classe d'âge est relativement homogène, avec un recul simultané du taux d'incidence et du taux de positivité dans la plupart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

Tableau 2. Nombre de personnes testées, nombre de cas confirmés d'infection par SARS-CoV-2, taux de positivité, taux de dépistage et taux d'incidence par département, Auvergne-Rhône-Alpes, semaine 2021-17 (26 avril au 2 mai 2021). Source : SI-DEP, données au 05/05/2021.

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	16 291	1 331	2 480	8,2	203	136
Allier	8 599	608	2 595	7,1	184	110
Ardèche	8 392	562	2 567	6,7	172	94
Cantal	4 360	183	3 053	4,2	128	62
Drôme	11 403	917	2 190	8,0	176	100
Isère	27 176	2 335	2 148	8,6	185	112
Loire	22 624	2 162	2 958	9,6	283	176
Haute-Loire	5 944	659	2 620	11,1	290	166
Puy-de-Dôme	20 121	1 423	3 048	7,1	216	128
Rhône	57 028	5 351	3 040	9,4	285	159
Savoie	10 700	857	2 474	8,0	198	107
Haute-Savoie	17 687	1 206	2 135	6,8	146	86

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 2021-17 (26 avril au 2 mai 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 05/05/2021. *Les échelles des taux sont différentes.*



Surveillance virologique (suite)

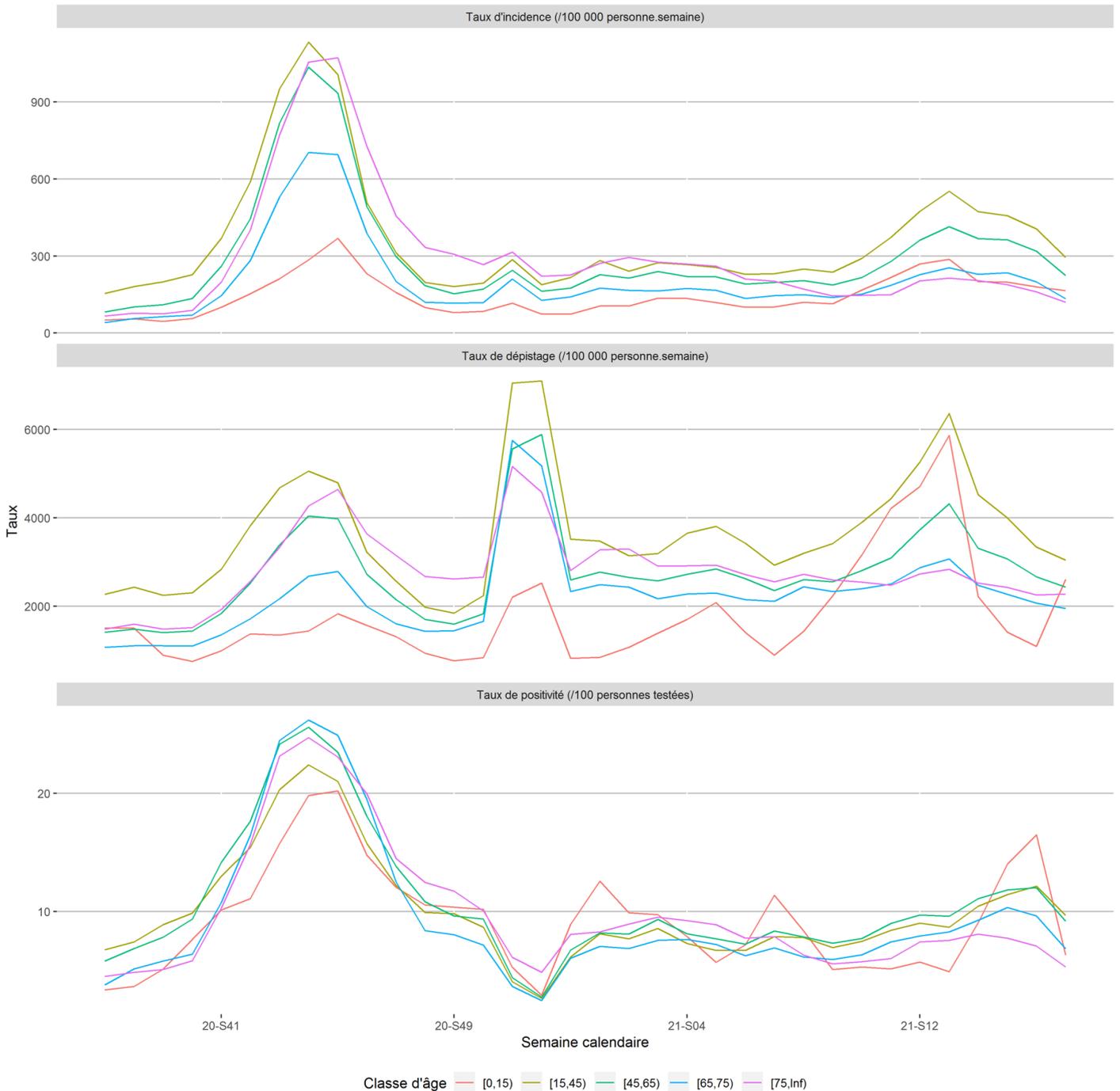
Analyse par classes d'âge

En S17, le taux d'incidence est en baisse dans toutes les classes d'âge (Figure 5, Tableau 3). La baisse la plus importante est observée chez les 65-74 ans (-33%) et la moins importante chez les moins de 15 ans (-9%). La classe d'âge la plus impactée est toujours celle des 15-44 ans (48% de l'ensemble des cas confirmés et taux d'incidence de 295/100 000, le plus élevé), suivie par les 45-64 ans (224/100 000).

Le taux de dépistage est en forte augmentation chez les moins de 15 ans (+ 139%, en lien avec la réouverture des établissements scolaires) et en légère diminution dans les autres classes d'âge.

Le taux de positivité est en forte baisse chez les moins de 15 ans (-10,2 points, lié à la forte hausse du taux de dépistage), et en légère baisse dans les autres classes d'âge.

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 2021-17 (26 au 2 mai 2021), Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-DEP, données au 05/05/2021. 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 2021-17 (26 avril au 2 mai 2021). Source : SI-DEP, données au 05/05/2021.

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	37 693	2 378	6,3	2 610	165
15-44 ans	87 925	8 512	9,7	3 045	295
45-64 ans	50 214	4 611	9,2	2 435	224
65-74 ans	16 893	1 155	6,8	1 950	133
75 ans et plus	17 550	929	5,3	2 274	120

Analyse par niveaux scolaires

En S17, le taux d'incidence est en baisse dans tous les niveaux scolaires, sauf chez les 3-6 ans où il augmente (+ 22%) et chez les 6-11 ans où il est stable, ce qui est en lien avec la très forte augmentation de l'activité de dépistage en école primaire en S17 (Figure 6). En effet, le taux de dépistage est en très forte augmentation chez les 3-10 ans (+ 273% en moyenne), il diminue chez les 0-2 ans et chez les plus de 15 ans ; il est le plus élevé chez les 6-10 ans (Tableau 4).

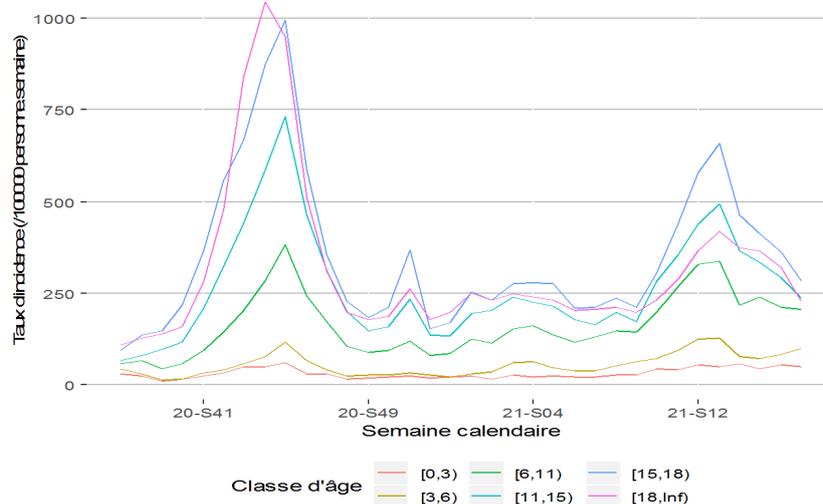
Les jeunes de 15 à 17 ans (niveau lycée) présentent le taux d'incidence le plus élevé (284/100 000), suivis par les 11-14 ans (niveau collège) (235/100 000), tous deux supérieurs au taux d'incidence tous âges (taux brut de 219/100 000) (Tableau 4).

Le taux de positivité est en diminution dans tous les niveaux scolaires ; il reste supérieur au taux tous âges (8,4%) pour les moins de 2 ans et les plus de 11 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 2021-17 (26 avril au 2 mai 2021). Source : SI-DEP, données au 06/05/2021.

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	948	127	13,4	363	49
3-5 ans	6 609	282	4,3	2 345	100
6-10 ans	22 808	1 026	4,5	4 576	206
11-14 ans	7 363	947	12,9	1 828	235
15-17 ans	6 497	843	13,0	2 186	284
18 ans et plus	166 279	14 378	8,6	2 643	229

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 2021-17 (26 au 2 mai 2021). Source : SI-DEP, données au 05/05/2021.



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

Surveillance virologique (suite)

Nouveaux variants du SARS-CoV-2

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

Afin de suivre l'évolution épidémiologique 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-CoV-2. 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 S17, 62% des tests RT-PCR positifs ont fait l'objet d'un test RT-PCR spécifique de criblage ; cette proportion est supérieure à celle du niveau national (52%). **La proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1 est de 90% en S17, stable** par rapport à la S16 (90%) ; elle est supérieure à la moyenne nationale (81%). La proportion de suspicion de variants **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 reste faible à 2,0%** (1,9% en S16) et inférieure à la moyenne nationale (5,5%).

La proportion de suspicion de variant 20I/501Y.V1 varie de 75 à 97% en fonction des départements de la région (Figure 7) ; elle reste stable sur l'ensemble des départements par rapport à la S16. La proportion de suspicion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 est globalement stable (inférieure à 5%) dans tous les départements de la région, sauf pour le Cantal qui présente une situation différente des autres départements avec une diminution de près de 10% de V1 et une augmentation de V2/V3 (8,6% en S17 versus 3,2% en S16) (Figure 8).

La répartition par âge a un peu évolué par rapport à la S16 : la proportion de variant 20I/501Y.V1 a légèrement augmenté dans la majorité des classes d'âge (de 1 à 3%), et la proportion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 a légèrement augmenté uniquement chez les plus de 90 ans (2,4% vs 1,6% en S16).

Figure 7. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 parmi les tests de criblage positifs par département, France, au 05/05/2021 (Source : SI-DEP)

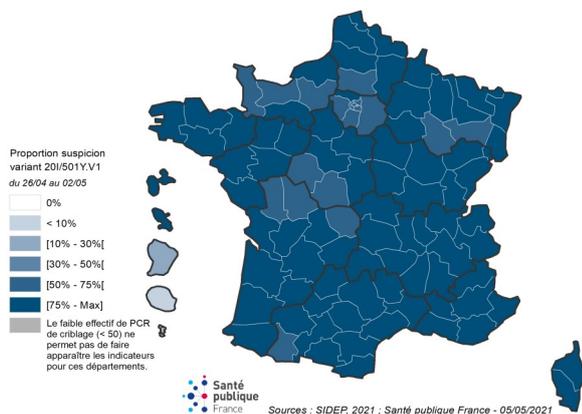
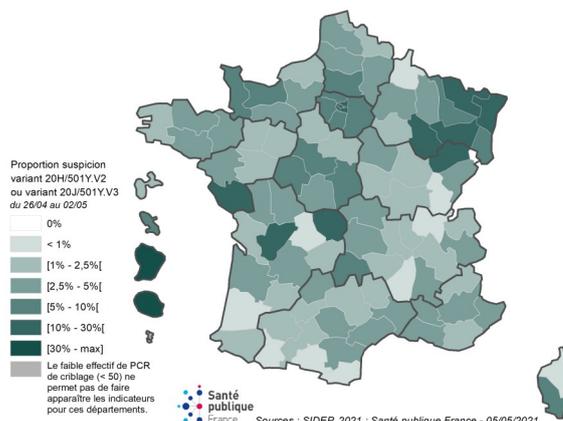


Figure 8. Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs par département, France, au 05/05/2021 (Source : SI-DEP)



Actuellement, d'autres variants circulent également en France (bien que restant toujours très minoritaires) et sont classés comme variants à suivre (VOI). Ainsi des cas importés de **variant 20A/452R (lignage B.1.617)** détecté pour la première fois en Inde en fin d'année 2020 ont été retrouvés sur le territoire. Au 5 mai, 12 épisodes en lien avec ce variant ont été signalés en France, dont 1 en Auvergne-Rhône-Alpes, rapportant 9 cas dont 6 cas confirmés par séquençage. D'autres cas suspects isolés sont également en cours d'investigation.

Dans le cadre de la surveillance génomique, les enquêtes Flash (séquençage d'une sélection aléatoire de prélèvements positifs non issus de clusters) permettent d'établir une cartographie de la diffusion des variants. Ainsi, d'autres variants à suivre ont également été détectés de façon sporadique dans la région : 19B/501Y (1,4% des séquençages), 20A/484K (0,9%), 20B/484K (0,5%), 20C/484K, 20B/681H. Ces variants à suivre représentent moins de 4% des séquençages de la région.

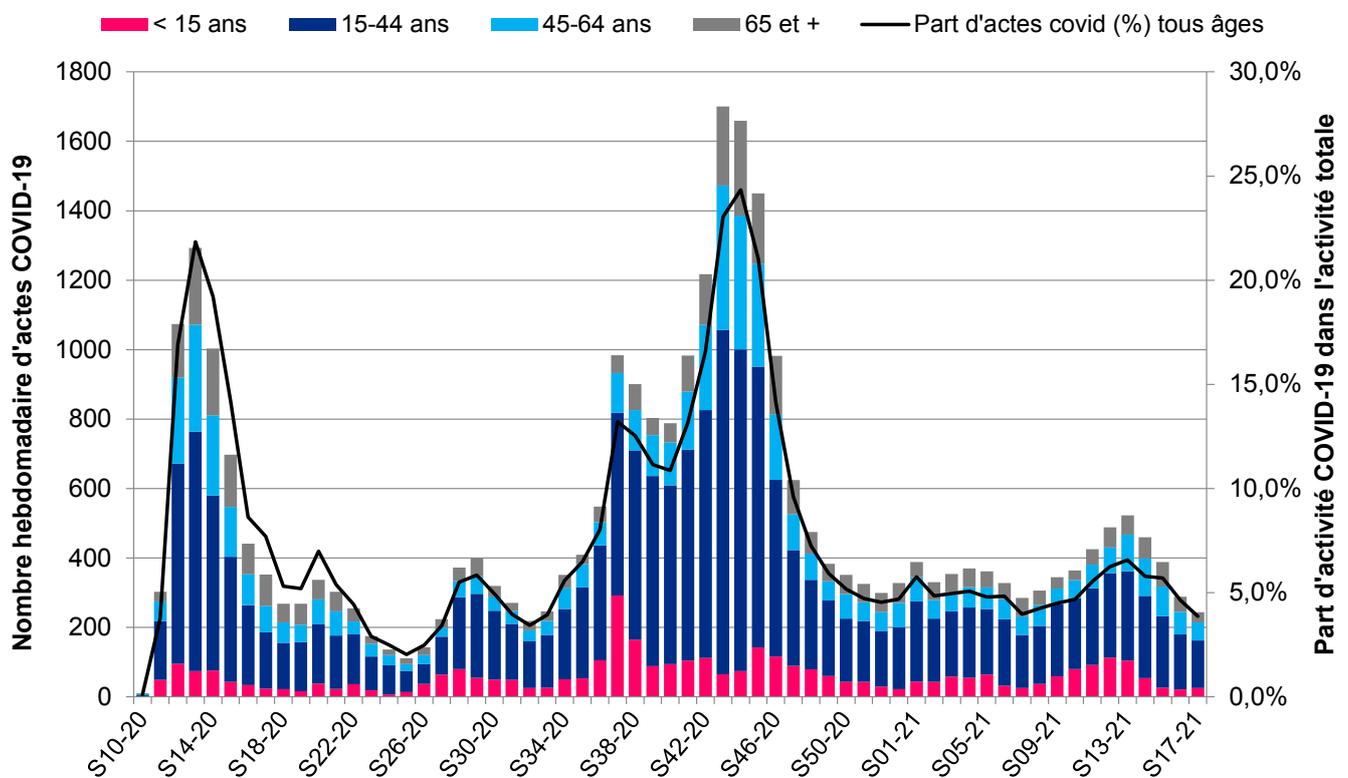
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Données SOS-Médecins

En semaine 17 (du 25 avril au 02 mai 2021) en Auvergne-Rhône-Alpes, 244 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par les associations SOS-Médecins, ce qui représente 3,9% de leur activité. Ces indicateurs sont **en diminution** par rapport à la semaine 16.

Parmi les actes pour suspicion de COVID-19, les personnes de 15 à 44 ans continuent de représenter la classe d'âge majoritaire (56%). La part des 65 ans et plus (12%) est en diminution en S17 par rapport à la semaine précédente (- 3 points) et celle des moins de 15 ans (10%) est en augmentation (+ 3 points). La proportion des 15-44 ans est stable.

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 02/05/2021 à 9h



Réseau Sentinelles

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

- S17 2021 : 47 consultations / 100 000 habitants [23 ; 71]*
- S16 2021 : 48 consultations / 100 000 habitants [28 ; 68]*

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

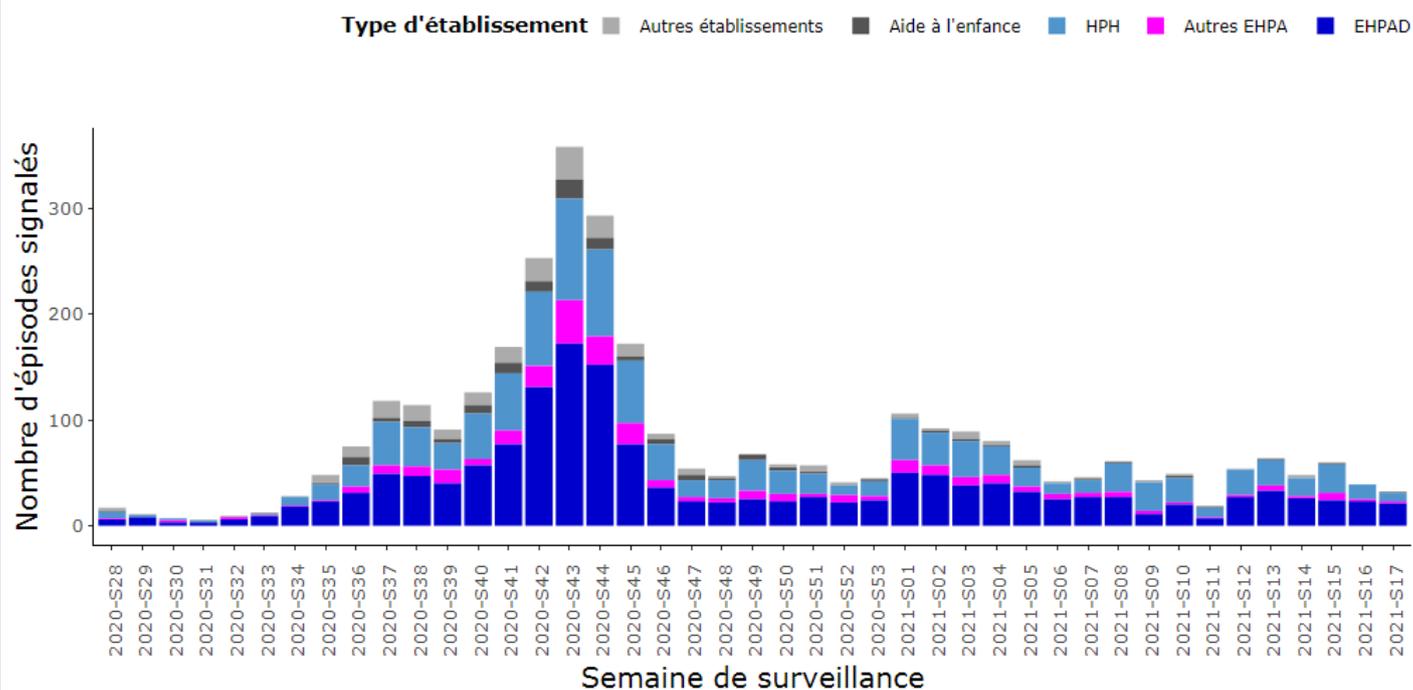
Source : Réseau Sentinelles, au 04/05/2021 à 12h

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Le dispositif de surveillance a évolué le 19 mars 2021. L'augmentation des cas et des décès en semaine 11 est en lien avec l'utilisation de cette nouvelle application permettant de produire des données corrigées et plus fiables; la baisse des signalements cette même semaine étant liée à la fermeture temporaire de l'application au moment de la transition.

Depuis début 2021, le nombre de signalements est globalement en diminution (Figure 10), pour tous les types d'ESMS. Parmi les signalements enregistrés depuis le début de l'année, les EHPAD sont les établissements les plus représentés, suivis des hébergements pour personnes handicapées (HPH).

Figure 10. Nombre hebdomadaire de signalements de COVID-19 en ESMS, par type d'établissement, entre le 06 juillet 2020 et le 02 mai 2021, Auvergne-Rhône-Alpes.



En semaine 17 (du 26/04/2021 au 02/05/2021), les **ESMS** d'Auvergne-Rhône-Alpes ont signalé **33 nouveaux épisodes** (tableau 5) concernant un ou plusieurs cas confirmés de COVID-19 (vs 35 en semaine 16). Pendant cette période, **109 nouveaux cas** confirmés de COVID-19 ont été rapportés **chez les résidents** (vs 86 en semaine 15) et **65 chez le personnel** (vs 80 en semaine 16).

Au cours des 3 dernières semaines, les nombres de cas confirmés et décès demeurent relativement stables (Figures 11 et 12).

Tableau 5. Nombre de signalements en ESMS, 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 17 (du 26/04/2021 au 02/05/2021), par type d'établissement.

Type d'établissement	Signalements ^a	Cas confirmés parmi les résidents	Cas confirmés parmi le personnel	Décès de résidents à l'hôpital	Décès de résidents dans l'établissement
EHPAD	20	68	42	1	3
Autres EHPA ¹	2	1	1	0	0
HPH ²	10	35	20	2	0
Aide enfance ³	1	5	2	0	0
Autres EMS ⁴	0	0	0	0	0
Total	33	109	65	3	3

¹Établissements pour personnes âgées

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.

Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux (suite)

Figure 11. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 02 mai 2021, Auvergne-Rhône-Alpes.

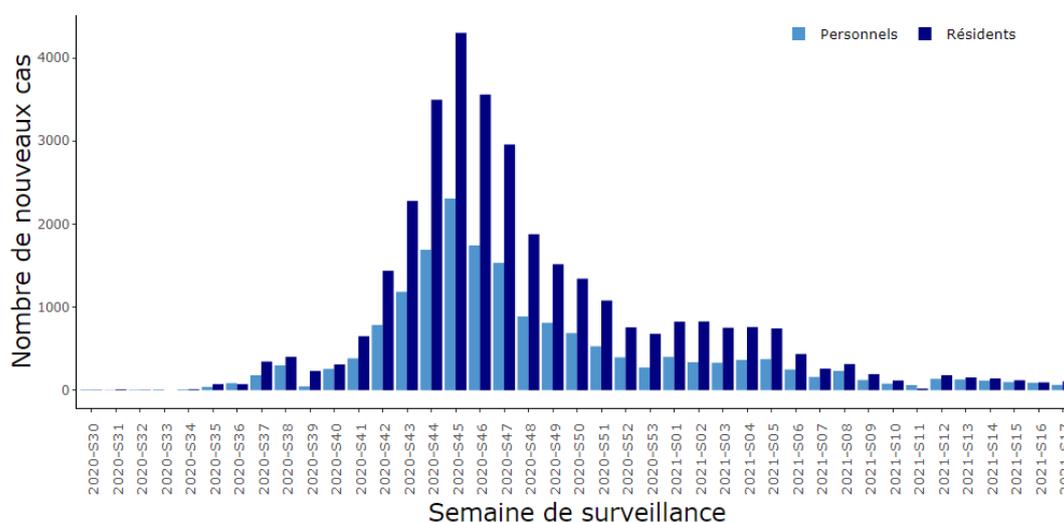
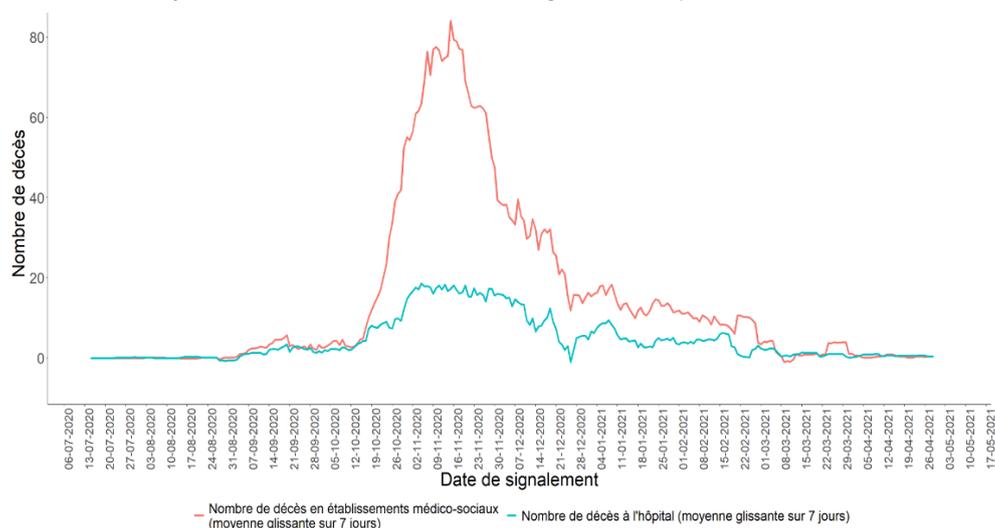


Figure 12. Nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS, par date de signalement du décès, entre le 15 juillet 2020 et le 02 mai 2021, en Auvergne-Rhône-Alpes



Analyse par département

Tableau 6. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux, de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel et de décès de résidents à l'hôpital ou en établissement rapportés en semaine 17 (du 26/04/2021 au 02/05/2021), par département, en Auvergne-Rhône-Alpes.

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	0	6	12	-1	0
Allier	2	3	2	0	0
Ardèche	2	0	2	0	0
Cantal	2	2	1	0	0
Drôme	2	2	2	0	0
Isère	3	16	6	0	2
Loire	6	30	16	1	1
Haute-Loire	2	0	0	0	0
Puy-de-Dôme	3	6	5	0	0
Rhône	10	43	12	3	0
Savoie	1	1	5	0	0
Haute-Savoie	0	0	0	0	0
Total Région	33	109	65	3	3

Surveillance à l'hôpital

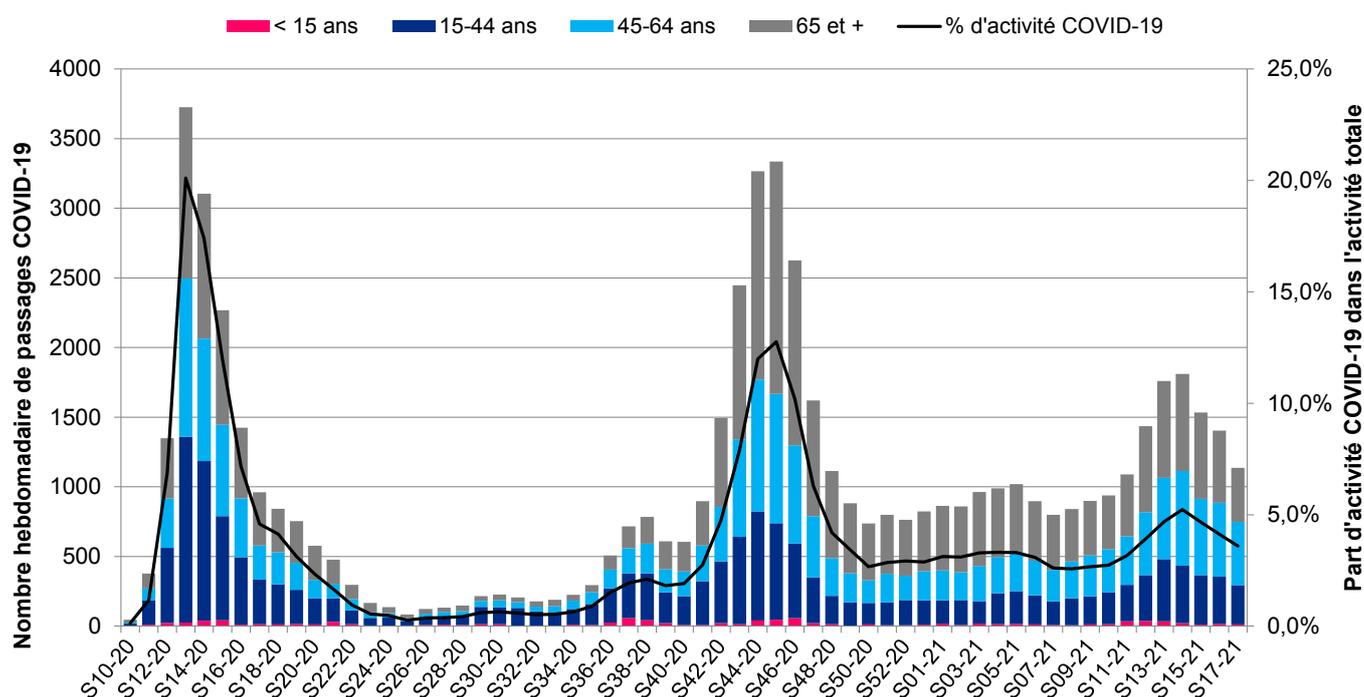
Passages aux urgences

En semaine 17 (du 26 avril au 2 mai 2021), en Auvergne-Rhône-Alpes, 1 136 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 3,6% de l'activité totale des urgences. Ces indicateurs sont **en diminution** par rapport à la semaine précédente (-19% pour les passages et -0,5 point pour l'activité).

Les patients âgés de 45 à 64 ans sont majoritaires parmi les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (40%), proportion en légère augmentation. Les 65 ans et plus sont aussi très représentés avec 34% des passages, proportion en baisse. Les proportions des passages des 15-44 ans et des moins de 15 ans sont stables.

Environ 60% des passages sont suivis d'une hospitalisation en S17. Cette proportion est stable ces dernières semaines.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes - Source : réseau Oscour®, au 04/05/2021 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 05/05/2021.

Indicateurs en région, nombre	Le 21 avril 2021	Le 28 avril 2021	Le 05 mai 2021	Variation 2 dernières semaines	Tendance 3 dernières semaines
Patients hospitalisés	3 841	3 547	3 313	- 7%	↘
dont patients en hospitalisation conventionnelle	2 404	2 116	1 888	- 11%	↘
dont patients suivis en soins critiques	687	666	609	- 9%	↘
dont patients suivis en réanimation	527	517	473	- 8%	↘
Cumul des décès	10 671	10 914	11 120	+ 206	
Cumul des retours à domicile	44 773	46 100	47 170	+ 1 070	

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 14. Evolution quotidienne du nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 05/05/2021 à 14h

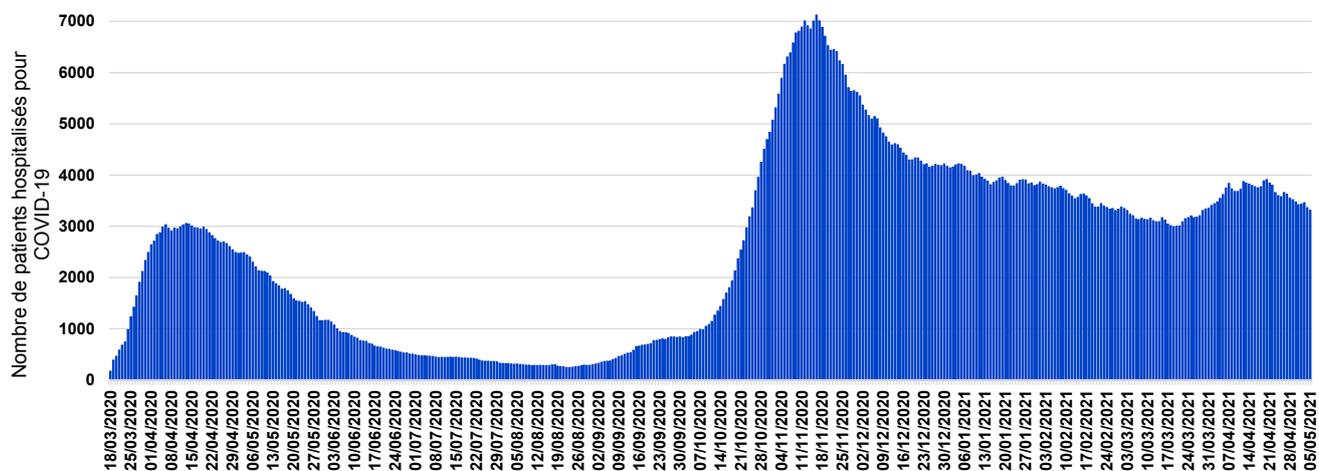


Figure 15. Evolution quotidienne du nombre de patients pris en charge en services de soins critiques, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 05/05/2021 à 14h

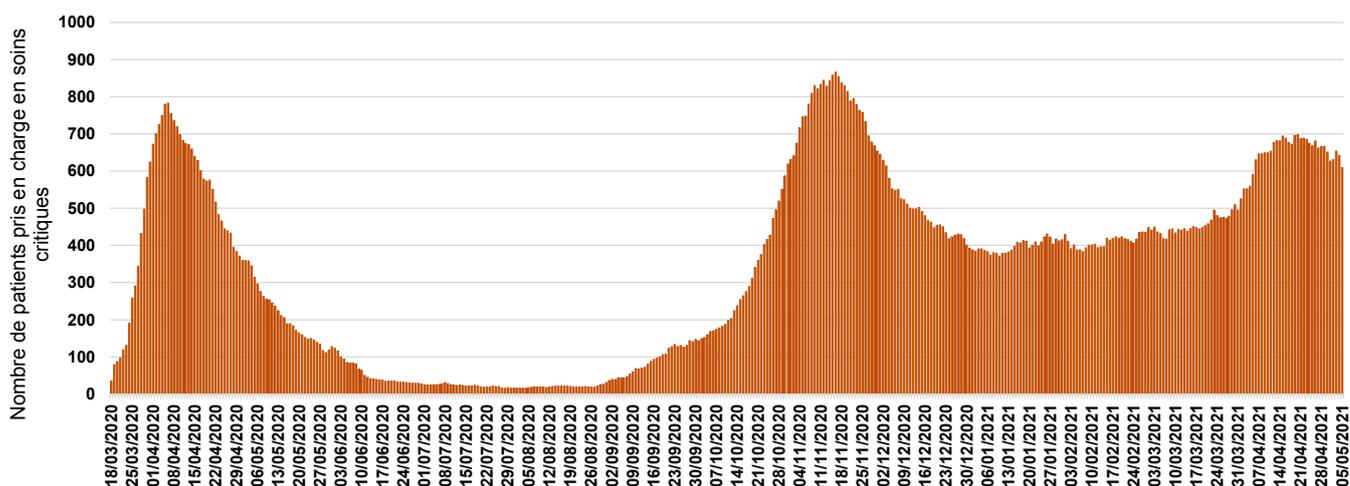


Tableau 8. Nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, nombre de patients pris en charge en services de soins critiques et décès pour COVID-19 par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes au 05 mai avril 2021. Source : SI-VIC, au 05/05/2021 à 14h

Age	Hospitalisations		Dont services de soins critiques		Décès cumulés	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	7	0,2%	3	0,5%	0	0,0%
10-19 ans	18	0,5%	1	0,2%	1	0,0%
20-29 ans	27	0,8%	6	1,0%	9	0,1%
30-39 ans	76	2,3%	20	3,3%	17	0,2%
40-49 ans	151	4,6%	41	6,7%	70	0,6%
50-59 ans	393	11,9%	113	18,6%	259	2,3%
60-69 ans	666	20,1%	207	34,0%	938	8,4%
70-79 ans	877	26,5%	187	30,7%	2 441	22,0%
80-89 ans	739	22,3%	24	3,9%	4 617	41,5%
90 ans et plus	331	10,0%	2	0,3%	2 690	24,2%
Total région	3 313	-	609	-	11 120	-

Au 05/05/2021, **58,8%** des patients **hospitalisés** pour COVID-19 et **35,0%** des patients pris en charge en **réanimation** pour COVID-19 avaient **plus de 70 ans**.

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

Surveillance à l'hôpital (suite)

Nouvelles hospitalisations et nouveaux décès

Tableau 9. Indicateurs clés de surveillance hospitalière des patients hospitalisés ou décédés pour infections à SARS-CoV-2 en région Auvergne-Rhône-Alpes, en semaine complète, à la date de déclaration, Source : SI-VIC, au 03/05/2021

Indicateurs en région	S15	S16	S17	Variation S16-S17	Tendance 3 dernières semaines
Nombre de nouvelles hospitalisations pour Covid-19	1 725	1 457	1 297	- 11%	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques pour Covid-19	402	369	293	- 20%	↘
Nombre de nouveaux décès pour Covid-19	251	262	245	- 6%	↘
Taux de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants	21,5	18,1	16,1	- 11%	↘
Taux de nouvelles admissions en soins critiques pour 100 000 habitants	5,0	4,6	3,6	- 20%	↘
Taux de nouveaux décès pour 100 000 habitants	3,1	3,3	3,1	- 6%	↔

Figure 16. Evolution du taux d'incidence des hospitalisations et du taux d'incidence des admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date de déclaration du 23 mars 2020 au 02 mai 2021. Source : SI-VIC, au 03/05/2021 à 14h

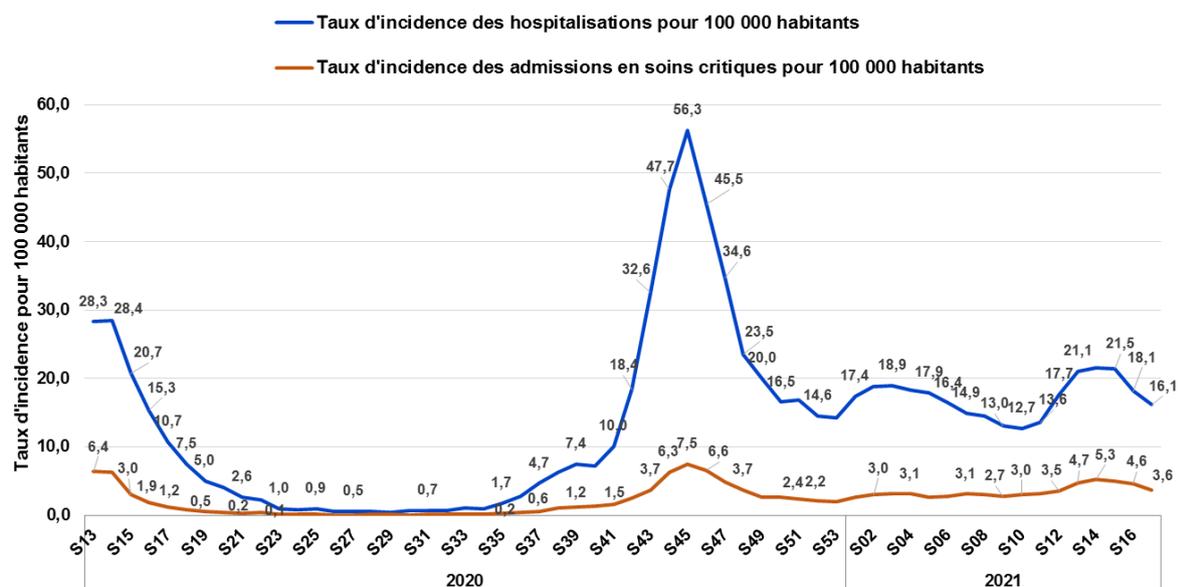
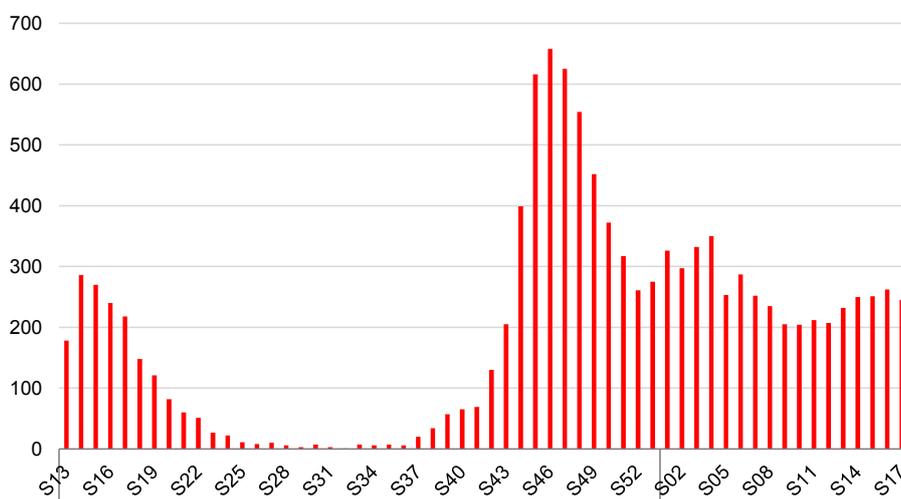


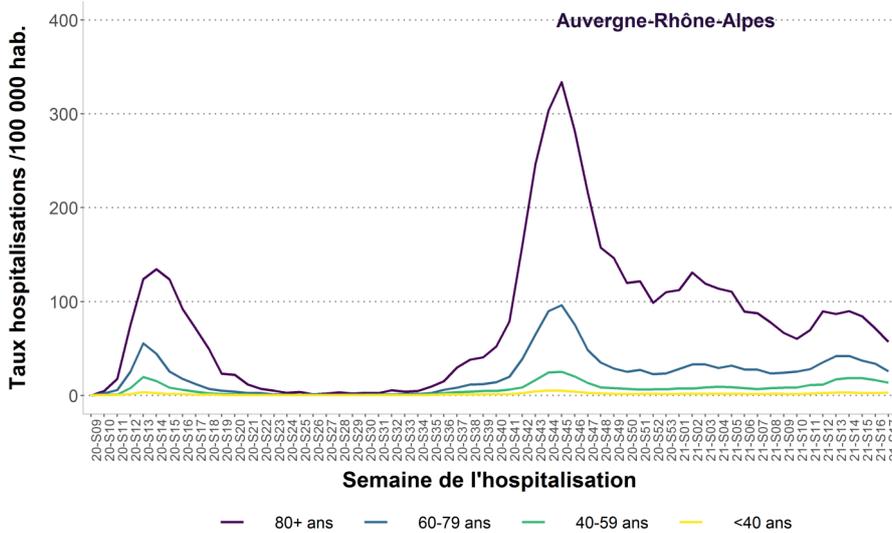
Figure 17. Evolution du nombre hebdomadaire de décès chez les personnes hospitalisées pour COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 03/05/2021 à 14h



Le nombre de nouveaux décès déclarés parmi les hospitalisations est en diminution en S17 (245 vs 262 en S16 soit - 6%).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 18. Taux d'hospitalisation pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classe d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission. Source : SI-VIC au 05/05/2021 à 14h

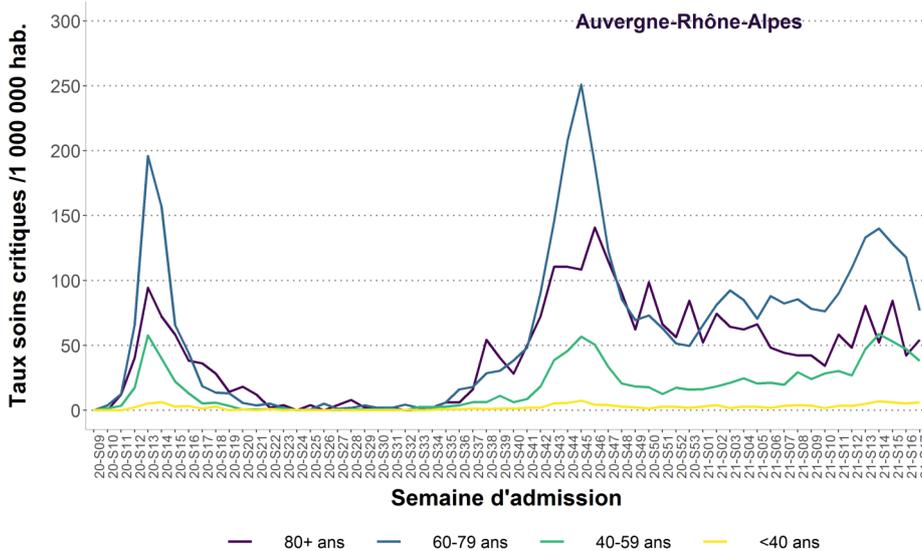


Le taux d'hospitalisation des plus de 80 ans continue sa diminution en semaine 17.

Ce taux est aussi en diminution chez les 60-79 ans et chez les 40-59 ans.

Le taux d'hospitalisation des moins de 40 ans reste stable.

Figure 19. Taux d'admissions en services de soins critiques pour COVID-19 pour 1 000 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission. Source : SI-VIC au 05/05/2021 à 14h

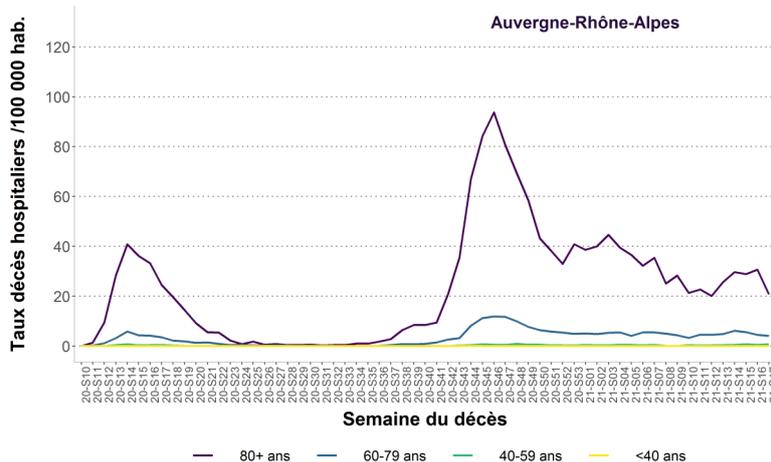


Le taux d'admission en services de soins critiques des plus de 80 ans augmente en semaine 17, après des oscillations depuis la semaine 12.

Le taux des 60-79 ans poursuit sa forte diminution en semaine 17.

Le taux des 40-59 ans continue de diminuer en semaine 17, et celui des moins de 40 ans est stable.

Figure 20. Taux de décès pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par semaine et par classes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, selon la date d'admission. Source : SI-VIC au 05/05/2021 à 14h



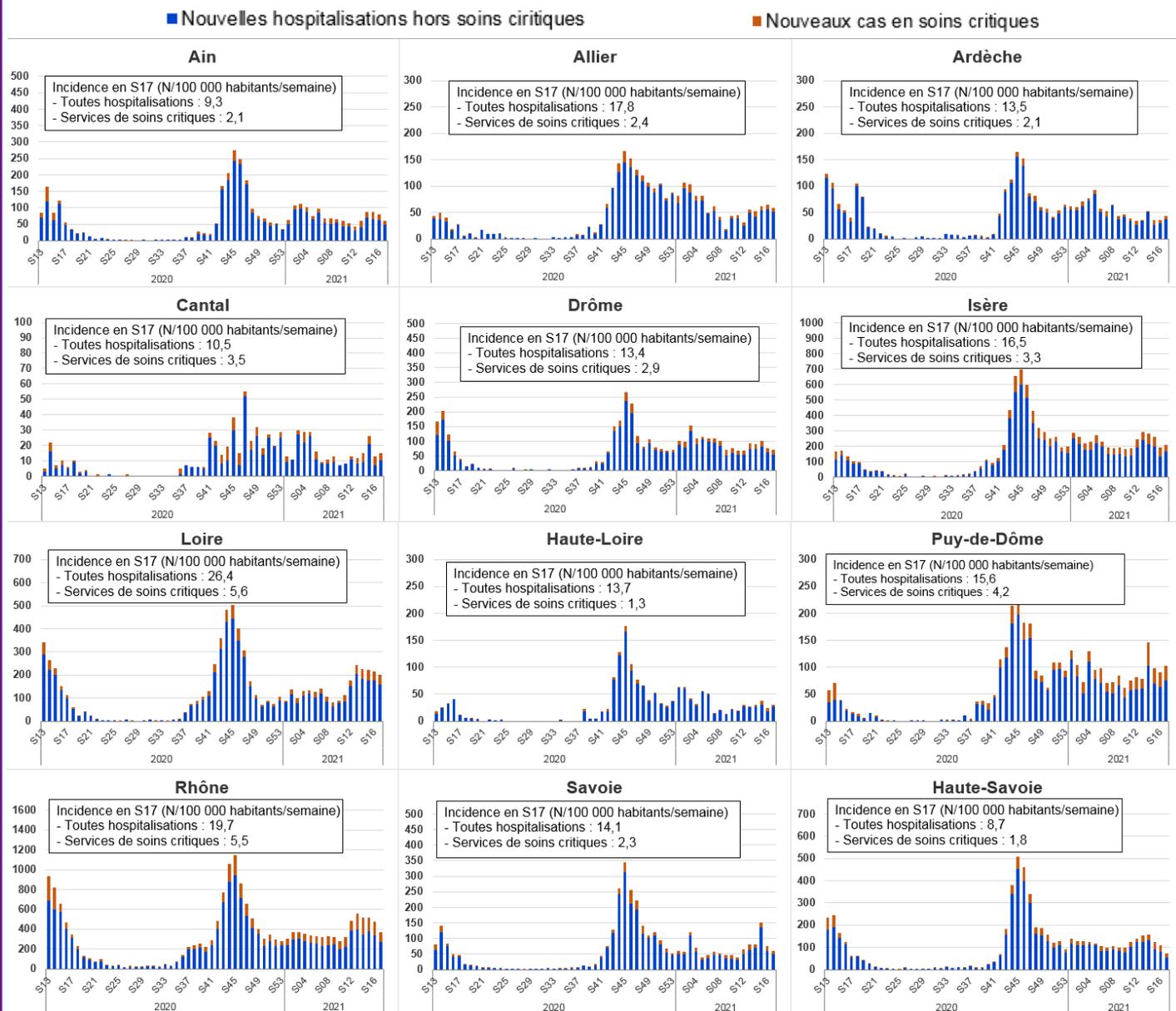
Le taux de décès des plus de 80 ans est en nette diminution en semaine 17, après une légère augmentation en semaine 16.

Le taux des 60-79 ans poursuit sa diminution en semaine 17.

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

Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 21. Evolution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tous services incluant les nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19, par département, du 23 mars 2020 au 02 mai 2021, et taux d'incidence des hospitalisations et des admissions en services de soins critiques pour la semaine 17 (26 avril au 02 mai 2021), selon la date de déclaration, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : SI-VIC, au 03/05/2021 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 soins critiques pour COVID-19, montre une dynamique différente selon les départements.

En semaine 17, le nombre de nouvelles hospitalisations diminue dans la plupart des départements sauf dans l'Ardèche, le Cantal, l'Isère, la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme où il augmente.

Les taux d'hospitalisation sont les plus élevés dans la Loire (26,4 hospitalisations pour COVID-19 /100 000 habitants), dans le Rhône (19,7) et dans l'Allier (17,8).

En semaine 17, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminue dans la plupart des départements sauf la Loire où il augmente et l'Ardèche et la Drôme où il est stable.

Les taux d'admission de patients atteints de COVID-19 en services de soins critiques sont les plus élevés dans la Loire (5,6/100 000 habitants) et le Rhône (5,5).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas de COVID-19 admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 10. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semestre, à la date d'admission, Auvergne-Rhône-Alpes. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 04/05/2021 à 14h.

Année-semestre	2020-1	2020-2	2021-1	Année-semestre	2020-1	2020-2	2021-1
Cas admis en réanimation				Comorbidités			
Nombre de signalements	657	1015	655	Aucune comorbidité	225 (35%)	118 (12%)	75 (12%)
Répartition par sexe				Au moins une comorbidité parmi :			
Homme	483 (74%)	727 (72%)	438 (67%)	- Obésité (IMC>=30)	76 (12%)	393 (40%)	291 (45%)
Femme	173 (26%)	287 (28%)	215 (33%)	- Hypertension artérielle	111 (17%)	460 (47%)	302 (47%)
Ratio H/F	2,8	2,5	2,0	- Diabète	159 (25%)	340 (35%)	197 (31%)
Age (ans)				- Pathologie cardiaque			
Moyenne	64,3	66,2	63,5	- Pathologie pulmonaire	112 (17%)	259 (26%)	139 (22%)
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	67 (59 - 73)	69 (60 - 75)	65 (56 - 72)	- Immunodépression	44 (7%)	95 (10%)	43 (7%)
Classe d'âge				- Pathologie rénale			
0-14 ans	12 (2%)	8 (1%)	1 (0%)	- Cancer*	49 (8%)	108 (11%)	48 (7%)
15-44 ans	40 (6%)	52 (5%)	56 (9%)	- Pathologie neuromusculaire	-	50 (5%)	51 (8%)
45-64 ans	223 (34%)	319 (32%)	255 (39%)	- Pathologie hépatique	28 (4%)	27 (3%)	12 (2%)
65-74 ans	248 (38%)	379 (38%)	240 (37%)	- Pathologie hépatique	6 (1%)	29 (3%)	15 (2%)
75 ans et plus	134 (20%)	248 (25%)	95 (15%)	Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Non renseigné	0	9	8	Pas de SDRA	188 (30%)	169 (20%)	84 (18%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)				SDRA mineur			
Moyenne	9,0	9,1	9,1	SDRA modéré	57 (9%)	65 (8%)	31 (7%)
Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)	8 (5-11)	8 (6-11)	9 (7-11)	SDRA sévère	186 (29%)	219 (26%)	108 (23%)
Région de résidence des patients				SDRA sévère			
Hors région	28 (5%)	27 (3%)	12 (2%)	Non renseigné	201 (32%)	400 (47%)	240 (52%)
Auvergne-Rhône-Alpes	569 (95%)	971 (97%)	637 (98%)	Type de ventilation**			
Evolution				O2 (lunettes/masque)			
Evolution renseignée	354 (54%)	697 (69%)	418 (64%)	VNI (Ventilation non invasive)	54 (10%)	61 (7%)	42 (7%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	268 (76%)	501 (72%)	317 (76%)	Oxygénothérapie à haut débit	7 (1%)	14 (2%)	8 (1%)
- Décès	86 (24%)	196 (28%)	101 (24%)	Ventilation invasive	148 (28%)	361 (41%)	292 (46%)
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance				Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)			
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation				Non renseigné			
				Durée de séjour, jours			
				Durée moyenne de séjour			
				Médiane (25 ^e -75 ^e percentile)			

Au 05/04/2021 à 14h, 2 327 patients atteints de forme sévère de COVID-19 hospitalisés dans les services de réanimation sentinelles d'Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés, dont 655 en 2021.

Le ratio H/F diminue depuis le lancement de la surveillance en mars 2020, la proportion de femmes admises en réanimation augmentant progressivement de 7 points depuis le 1^{er} semestre 2020.

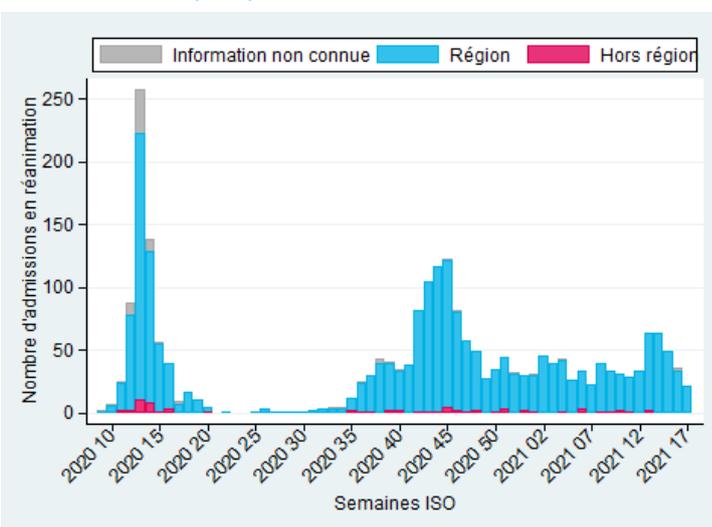
L'âge médian à l'admission durant le 1^{er} semestre 2021 (65 ans) est en diminution par rapport à 2020. Les 45-64 ans constituent en 2021 la catégorie d'âge la plus fréquente chez les patients admis pour COVID-19 grave, alors qu'en 2020 la classe d'âge la plus fréquente était les 65-74 ans.

La proportion de patients présentant au moins une comorbidité reste stable depuis le 2^{ème} semestre 2020 (88%) alors que la proportions de patients obèses poursuit son augmentation (45% en 2021).

Si la proportion de SDRA sévère est en augmentation en 2021 (52%), la suppléance ventilatoire reste depuis le 1^{er} semestre 2021 plus légère, avec l'oxygénothérapie à haut débit devenant la méthode privilégiée (46% en 2021).

L'évolution des patients souffrant de COVID-19 grave est en amélioration en 2021, avec 76% des patients admis présentant une évolution favorable et une durée moyenne de séjour plus courte (12 jours).

Figure 22. 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 04/05/2021 à 14h



Surveillance de la mortalité

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

Tableau 11. 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 05/05/2021 et surveillance dans les ESMS, au 03/05/2021

Départements	Décès de personnes hospitalisées	Décès de résidents en établissement
Ain	594	463
Allier	558	189
Ardèche	484	323
Cantal	126	28
Drôme	751	261
Isère	1 693	779
Loire	1 287	924
Haute-Loire	244	163
Puy-de-Dôme	697	367
Rhône	3 021	1 015
Savoie	677	394
Haute-Savoie	988	596
Auvergne-Rhône-Alpes	11 120	5 502

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, on dénombre **11 120 décès cumulés liés à la COVID-19 à l'hôpital** au 05/05/2021, soit **206 décès en plus** depuis une semaine, et **5 502 décès cumulés en ESMS** au 03/04/2021 soit **3 décès en plus** en semaine 17.

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

En **semaine 17** en Auvergne-Rhône-Alpes, **150 décès par voie électronique avec mention de COVID-19** ont été recensés, contre 184 en semaine 16.

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, **9 709 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées dans la région**. Des comorbidités étaient renseignées chez 6 325 cas, soit 65% des certificats de décès certifiés par voie électronique.

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

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

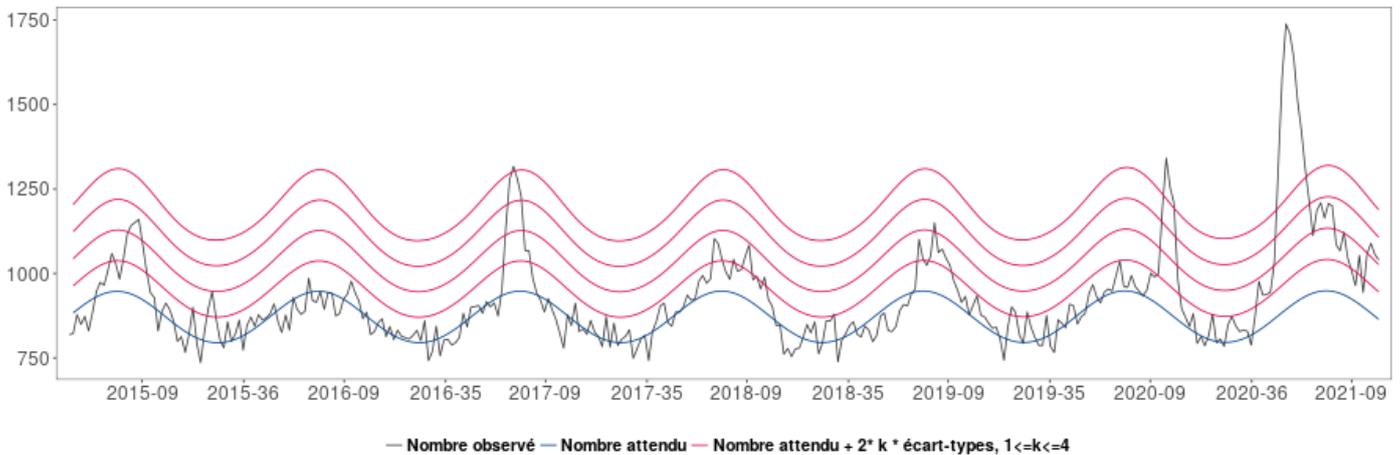
Tableau 12. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès en Auvergne-Rhône-Alpes (n= 9 709) selon les classes d'âge et en fonction des comorbidités. Source : Inserm-CépiDC, 01/03/2020 au 04/05/2021 à 10h.

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%	Obésité	373	6%
15-44 ans	10	27%	27	73%	37	<1%	Diabète	1 026	16%
45-64 ans	127	27%	345	73%	472	5%	Pathologie respiratoire	874	14%
65-74 ans	412	32%	887	68%	1 299	13%	Pathologie cardiaque	2 325	37%
75 ans ou plus	2 835	36%	5 065	64%	7 900	81%	Hypertension artérielle	1 319	21%
Total	3 384	35%	6 325	65%	9 709	100%	Pathologies neurologiques	506	8%
							Pathologie rénale	852	13%
							Immunodéficience	146	2%

Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes

Figure 23. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 16-2021, Auvergne-Rhône-Alpes.
Source : Insee, au 04/05/2021 à 11h



Excès de mortalité toutes causes en Auvergne-Rhône-Alpes en 2020-2021 :

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

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

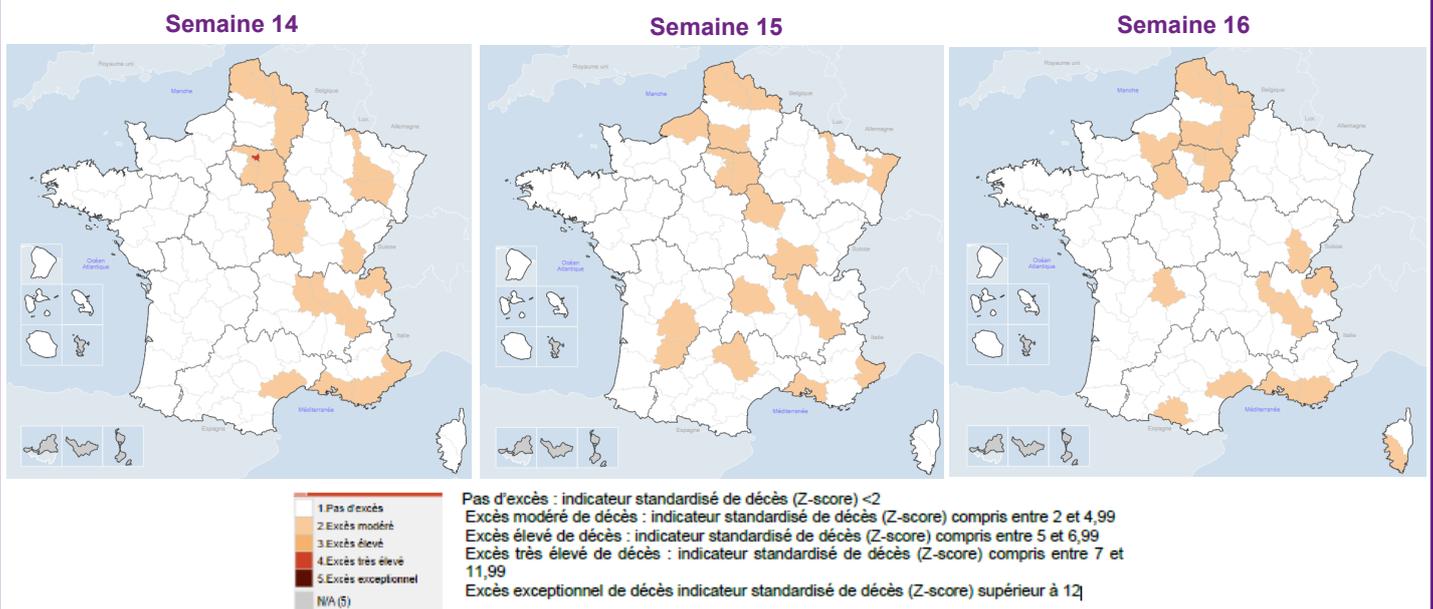
En **semaine 14** (5 au 11 avril), on note un **excès significatif de niveau modéré pour tous les âges** au niveau régional et dans les départements de l'Isère, de la Loire, du Rhône et de la Haute-Savoie. **Pour les 65 ans et plus**, cet excès significatif de niveau modéré se retrouve au niveau régional et dans les mêmes départements ainsi que la Savoie.

En **semaine 15** (12 au 18 avril), on observe un **excès significatif de niveau modéré pour tous les âges** au niveau régional ainsi qu'en Isère, dans le Puy-de-Dôme et le Rhône. **Pour les 65 ans et plus**, cet excès significatif de niveau modéré se retrouve au niveau régional et dans les mêmes départements ainsi que l'Ain.

En **semaine 16** (19 au 25 avril), on observe un **excès significatif de niveau modéré pour tous les âges** au niveau régional ainsi qu'en Isère, dans le Rhône et en Haute-Savoie. **Pour les 65 ans et plus**, cet excès significatif de niveau modéré se retrouve au niveau régional et dans les mêmes départements ainsi que la Loire et la Savoie.

L'excès de mortalité au niveau régional est estimé à **+23% en semaine 14** et à **+21% en semaine 15**. Ces estimations d'excès de mortalité observée sont **en cours de consolidation** et seront amenées à évoluer dans les semaines à venir.

Figure 24. Niveaux d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), semaines 14 (5 au 11 avril), 15 (12 au 18 avril) et 16 (19 au 25 avril) par département. Sources : Santé publique France, Insee, au 04/05/2021 à 15h



Vaccination contre la COVID-19

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

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

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

Au 4 mai 2021, **1 923 040 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes** depuis le début de la campagne (Figure 25), représentant **23,9% de la population totale régionale** (vs. 21,4% au 27 avril 2021) et **871 560** ont le schéma vaccinal complet soit **10,9% de la population**. (vs. 8,9% au 27 avril 2021) Les répartitions par département et par âge sont présentées dans les Tableaux 13 et 14.

Pour les premières doses, 67% des personnes ont été vaccinées avec le vaccin de Pfizer/BioNTech, 25% avec celui d'AstraZeneca et 8% avec celui de Moderna. Pour les secondes doses, 88% des personnes ont été vaccinées avec le vaccin de Pfizer/BioNTech et 12% avec celui de Moderna.

Tableau 13. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et schéma complet) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 04/05/2021 par classes d'âges en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Classe âge	1 dose		schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	242 991	7,8%	94 099	3,0%
50-64 ans	532 715	35,1%	137 935	9,1%
65-74 ans	565 900	65,3%	188 341	21,7%
75 ans et plus	580 953	75,3%	451 039	58,5%
Non renseigné	481		146	
Total	1 923 040	23,9%	871 560	10,9%

Figure 25. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et schéma vaccinal complet contre la COVID-19 du 28 décembre 2020 au 04/05/2021, Source VACCIN COVID

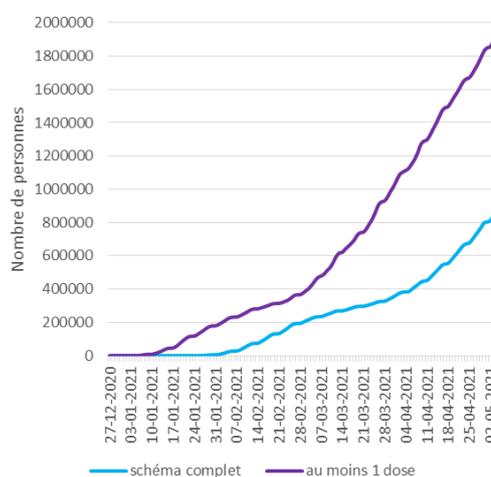


Tableau 14. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et schéma complet) contre la COVID-19 et couverture vaccinale (CV) au 4 mai 2021 par département en Auvergne-Rhône-Alpes. Source VACCIN COVID

Département	1 dose		schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Ain	133 256	20,3%	57 468	8,7%
Allier	100 995	30,5%	47 866	14,4%
Ardèche	89 477	27,4%	41 565	12,7%
Cantal	44 990	31,5%	21 286	14,9%
Drôme	133 885	25,7%	62 043	11,9%
Isère	303 619	24,0%	122 998	9,7%
Loire	203 551	26,6%	88 689	11,6%
Haute-Loire	60 009	26,4%	33 942	15,0%
Puy-de-Dôme	165 143	25,0%	76 575	11,6%
Rhône	408 979	21,8%	194 734	10,4%
Savoie	108 608	25,1%	48 436	11,2%
Haute-Savoie	170 528	20,6%	75 958	9,2%
Auvergne-Rhône-Alpes	1 923 040	23,9%	871 560	10,9%
France	16 470 369	24,5%	7 306 862	10,9%

Vaccination contre la COVID-19 (suite)

Résidents en EHPAD ou en USLD

Afin d'éviter des pertes de doses de vaccin, des personnes de plus de 65 ans ont été vaccinées en Ehpads ou USLD sans être résidentes de ces structures. Les couvertures vaccinales ont ainsi été surestimées. De ce fait, l'estimation des couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpads ou USLD a été arrêtée au 18 avril 2021.

Un travail de mise à jour est en cours afin de fournir prochainement des données de couverture consolidées.

Professionnels en Ehpads ou en USLD

Sont inclus les professionnels travaillant en Ehpads 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 4 mai 2021, **42 110 professionnels en EHPAD ou USLD** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 67,2%** des professionnels d'EHPAD ou USLD (versus 65,1% au 27 avril) et 28 318 professionnels ont un schéma vaccinal complet soit **45,2%** (versus 40,2% au 27 avril).

Ces valeurs sont surestimées. Ceci est très certainement lié au fait que des personnes de moins de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans y exercer. En effet, le mode de comptabilisation des vaccinations en Ehpads conduit à compter tous les vaccinés y compris des bénévoles vaccinés, qui ont pu l'être pour ne pas perdre de doses.

Un travail est en cours afin de mettre à disposition prochainement des données de couverture consolidées dans cette population.

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 4 mai 2021, **220 525 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la **COVID-19 en Auvergne-Rhône-Alpes soit 81,5%** (vs. 76,8% au 27 avril) des professionnels de santé et **119 635 professionnels de santé** ont un schéma vaccinal complet soit **44,2%** (vs. 36,2% au 27 avril).

Les couvertures vaccinales sont surestimées, du fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité (par exemple, les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités).

Pour en savoir plus sur la vaccination anti-COVID

- ▶ Liste des publics prioritaires éligibles à la vaccination sur solidarites-sante.gouv.fr
- ▶ 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](#).

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

Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, sur 23 vagues d'enquête internet répétées de mars 2020 à avril 2021 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 15. Fréquences estimées (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes d'adoption des mesures de protection en mars et avril 2021 (source : enquêtes déclarative CoviPrev, vagues 22 et 23)

Vague (dates)	Vague 22 (Mars)	Vague 23 (Avril)	Tendance (vagues 22-23)	Tendance significative
Période enquête	15 au 17/03/21	21 au 23/04/21		
Nombre de personnes interrogées	253	245		
Mesures d'hygiène, % (intervalle de confiance à 95%)				
Se laver régulièrement les mains	64,8% [58,6-70,7]	69,8% [63,6-75,5]	↗	non
Tousser dans son coude	62,8% [56,6-68,8]	66,5% [60,2-72,4]	→	
Utiliser un mouchoir à usage unique	60,9% [54,6-66,9]	62,4% [56,1-68,5]	→	
Porter un masque en public	80,2% [74,8-85,0]	82,0% [76,7-86,6]	→	
Mesures de limitation des contacts, % (intervalle de confiance à 95%)				
Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades	75,5% [69,7-80,7]	80,4% [74,9-85,2]	→	
Éviter les regroupements et réunions en face-à-face	40,7% [34,6-47,0]	53,5% [47,0-59,8]	↗	oui
Éviter d'aller voir une personne âgée/fragile	45,1% [38,8-51,4]	55,1% [48,6-61,4]	↗	non
Rester confiné le plus possible à la maison	37,9% [31,9-44,2]	41,6% [35,4-48,1]	→	
Garder une distance d'au moins 2 mètres	39,5% [33,5-45,8]	41,6% [35,4-48,1]	→	
Éviter les rassemblements festifs	66,8% [60,6-72,6]	73,1% [67,0-78,5]	↗	non

Figure 26. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des **mesures d'hygiène** entre mars 2020 et avril 2021 (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 23)

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

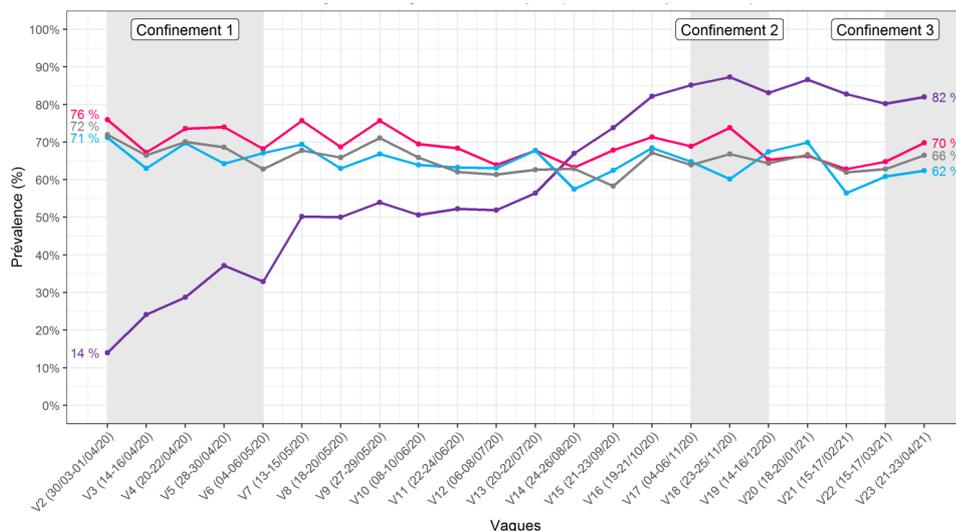
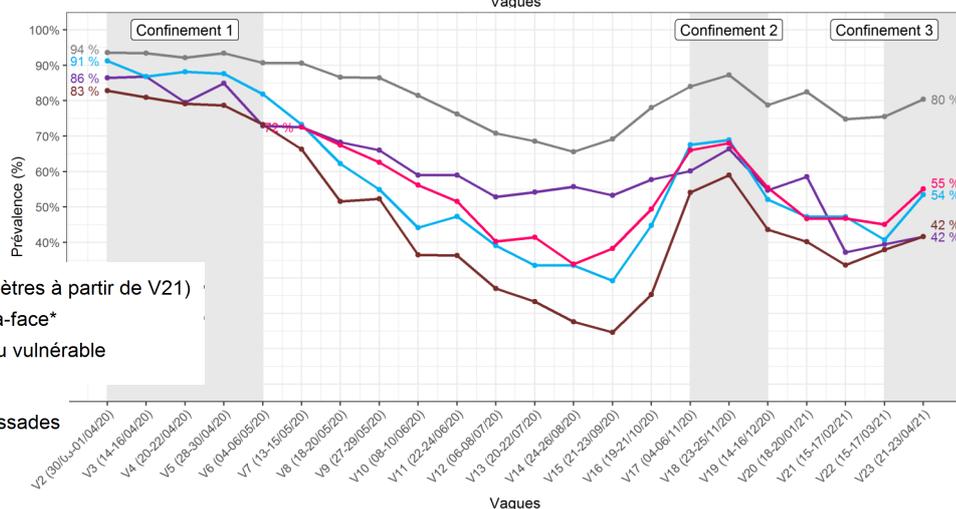


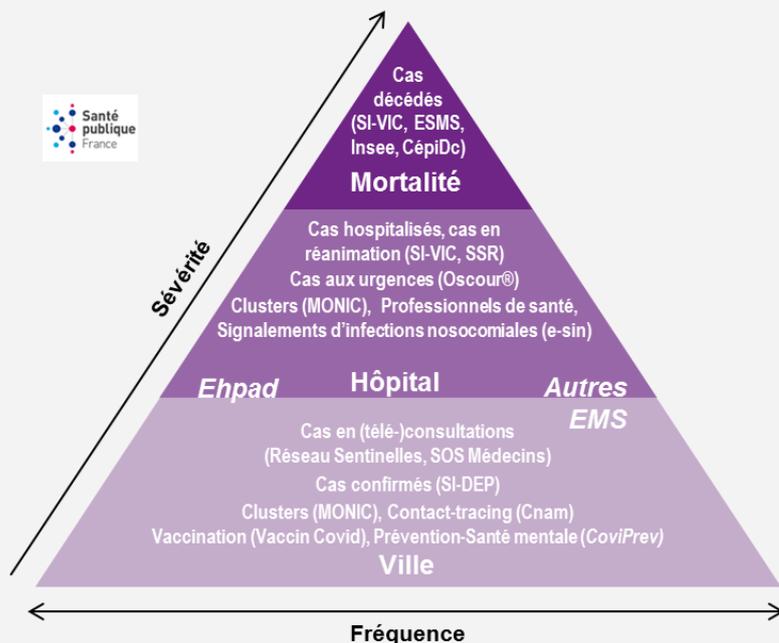
Figure 27. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique déclarée par les participants en Auvergne-Rhône-Alpes des **mesures de limitation des contacts** entre mars 2020 et avril 2021 (source : enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 23)

- ↗ 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
Erica FOUGERE
Philippe PEPIN
Guillaume SPACCAFERRI
Garance TERPANT
Alexandra THABUIS
Emmanuelle VAISSIERE
Jean-Marc YVON
Mélanie YVROUD

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

6 mai 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