

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

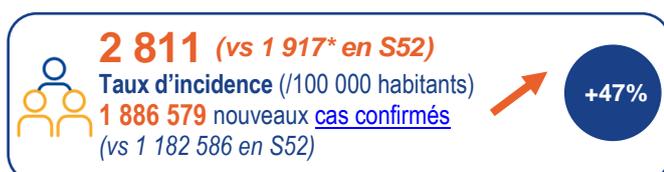
13 janvier 2022 / N°98

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires¹ et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 13 janvier 2022.

Chiffres clés

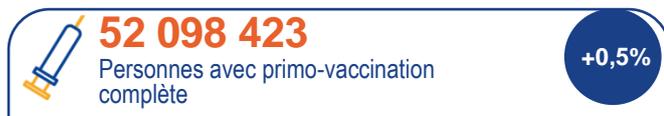
En semaine 01 (03-09 janvier 2022)

En comparaison avec S52 (27/12/2021-02/01/2022)



Au 11 janvier 2022

En comparaison avec le 04 janvier 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 01, forte augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 et hausse des nouvelles admissions à l'hôpital et en soins critiques qui accentue sensiblement la tension sur la prise en charge hospitalière

- Métropole :
 - Taux d'incidence les plus élevés chez les 20-29 ans (> 5 200/100 000 habitants) et les 10-19 ans (> 4 500)
 - Taux d'incidence > 2 000 dans toutes les régions
 - Hausse des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques sur la majorité du territoire
 - Progression des hospitalisations moins marquée lors de cette vague, relativement à l'augmentation de l'incidence
 - Proportion stable des 0-17 ans parmi les patients COVID-19 hospitalisés
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence > 2 000 dans toutes les régions
 - Taux de nouvelles hospitalisations très élevés en Guyane, à Mayotte et à La Réunion

Variants

- 89% des tests criblés montraient un profil compatible avec le variant Omicron en S01
- Omicron représentait 65% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S52 du 27 décembre 2021

Prévention

- Vaccination au 11 janvier 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 77,6% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète
 - 55,7% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (66,8% parmi les personnes éligibles) et 76,4% parmi les 65 ans et plus (85,5% parmi les éligibles)
- Importance des mesures combinées :
 - Schéma vaccinal complet avec un rappel dès trois mois
 - Respect des mesures barrières, dont le port du masque et la réduction des contacts, et des autres mesures préconisées telles que l'aération fréquente des lieux clos, le télétravail et l'adhésion au contact-tracing

Tableau de bord
[InfoCovidFrance](#)

Chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le monde

*Taux corrigé pour l'effet du jour férié (1^{er} janvier) **Données de S01 non consolidées.

¹ Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

POINT DE SITUATION

En semaine 01, la circulation du SARS-CoV-2 a fortement progressé, avec un taux d'incidence supérieur à 2 000 cas pour 100 000 habitants dans l'ensemble des régions métropolitaines et d'outre-mer. La hausse du nombre d'hospitalisations et d'admissions en soins critiques accentue sensiblement la tension sur la prise en charge hospitalière. La progression des admissions à l'hôpital est toutefois moins marquée lors de cette vague, relativement à l'augmentation de l'incidence. Cette observation est liée à une moindre sévérité de l'infection par Omicron, variant qui est largement majoritaire sur le territoire avec 89% des tests de criblage compatibles en S01. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les 20-29 ans (5 208, +44%) et chez les 10-19 ans (4 520, +104%). Au 11 janvier, 77,6% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. Parmi les personnes de 18 ans et plus, 55,7% avaient reçu une dose de rappel (76,4% parmi les 65 ans et plus). Dans ce contexte de forte circulation virale et d'augmentation des hospitalisations, l'adhésion rigoureuse à l'ensemble des mesures barrières, dont le port du masque et la réduction des contacts, ainsi que l'aération fréquente des lieux clos et le télétravail sont plus que jamais nécessaires pour tenter de ralentir le nombre de contaminations et protéger les plus vulnérables. L'intensification de la vaccination, y compris le rappel dès trois mois, et le respect de l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque sont indispensables pour limiter les répercussions sur le système de soins.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence a atteint 2 811 cas pour 100 000 habitants (vs 1 917 en S52, soit +47%), ce qui représentait en moyenne plus de 269 500 cas par jour. Il dépassait les 2 000 cas pour 100 000 habitants chez les moins de 60 ans et restait le plus élevé chez les 20-29 ans (5 208, +44%). Il a le plus fortement progressé chez les 0-9 ans (2 524, +132%) et chez les 10-19 ans (4 520, +104%), tout comme le taux de dépistage (respectivement 19 237/100 000, +241% et 22 164, +87%), en lien avec la rentrée et la reprise des dépistages scolaires. Tous âges confondus, le taux de dépistage s'élevait à 14 166/100 000 (+26%). Près d'un test sur cinq était positif en S01 (taux de positivité égal à 19,8%, +2,7 points).

Si les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour la troisième semaine consécutive dans les associations SOS-Médecins (8 191, +39%) et aux urgences (16 685 passages, +16%), ces augmentations étaient moins marquées que celle du nombre de cas, et le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 était en baisse ces dernières semaines (34% en S01 vs 49% en S50), alors que ce même taux pour tout motif de passage aux urgences était stable.

Le nombre de nouvelles hospitalisations (12 815, +17%) et celui des admissions en soins critiques (2 126, +7%) ont tous deux augmenté cette semaine (données non consolidées). Chez les enfants, ces hausses s'observaient principalement chez les moins de 1 an, sans signal de gravité accrue à ce jour. La part des 0-17 ans parmi les patients COVID-19 hospitalisés est restée stable (entre 3% et 5%). Par ailleurs, quel que soit l'âge, la proportion de cas symptomatiques admis à l'hôpital pour prise en charge de la COVID-19 était plus faible que lors des vagues précédentes. Au 11 janvier, 23 437 patients COVID-19 étaient hospitalisés, dont 3 982 en soins critiques.

Le taux de [mortalité toutes causes](#), toujours en excès, semblait se stabiliser en S52. Les régions avec la plus forte surmortalité étaient l'Auvergne-Rhône-Alpes, l'Occitanie et la Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En France métropolitaine, le taux d'incidence dépassait les 2 000 dans toutes les régions et était le plus élevé en Île-de-France (4 044, +30%) et en Auvergne-Rhône-Alpes (3 085, +47%). Il était en hausse sur l'ensemble du territoire, excepté en Corse où il restait stable (2 615, +2%). Les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques ont augmenté dans la plupart des régions.

En Outre-mer, le taux d'incidence était en hausse et supérieur à 2 000 dans l'ensemble des régions. Il atteignait 3 727 en Guyane (+284%) et 3 451 en Guadeloupe (+194%). Les taux de nouvelles hospitalisations les plus hauts étaient observés en Guyane, à Mayotte et à La Réunion.

VARIANTS

En S01, 89% des tests de criblage ont rapporté des profils de mutation compatibles avec un variant Omicron (vs 75% en S52). L'enquête Flash du 27/12 confirme la prédominance d'Omicron sur le territoire métropolitain, avec 65% des séquences interprétables en S52 (données non consolidées) vs 41% en S51.

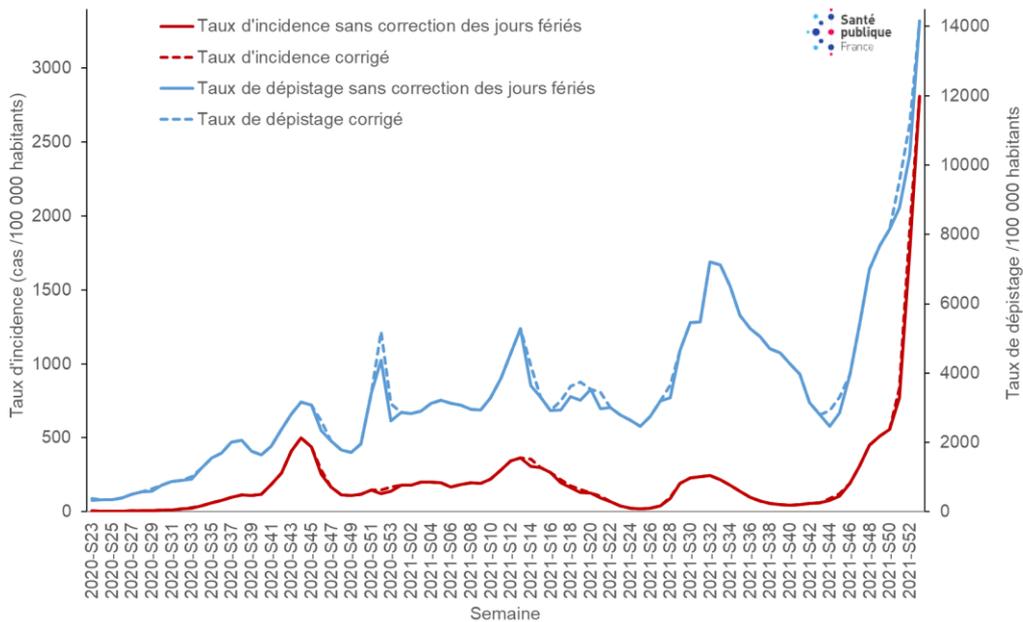
PRÉVENTION

Au 11 janvier, 77,6% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. Chez les 18 ans et plus, 55,7% avaient reçu une dose de rappel (66,8% parmi les éligibles à cette date), et cette proportion atteignait 76,4% chez les 65 ans et plus (85,5% parmi les éligibles à cette date).

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a poursuivi son augmentation pour atteindre 2 811 cas pour 100 000 habitants en S01 (vs 1 917 en S52, soit +47%). Le [taux de dépistage](#) était également en hausse (14 166/100 000 vs 11 203 en S52, +26%) tout comme le [taux de positivité](#) (19,8%, +2,7 points). Parmi les 8 718 069 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 81% étaient asymptomatiques, proportion en baisse par rapport aux semaines précédentes (82% en S52 et 87% en S51). Une hausse du taux de positivité était observée chez les personnes symptomatiques (49% vs 45% en S52) et asymptomatiques (13% vs 11%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes se maintenait à 47%.

Évolution des taux d'incidence et de dépistage par semaine, avec ou sans correction pour l'effet des jours fériés depuis la semaine 23-2020, France (données au 12 janvier 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Incidence et dépistage par classe d'âge

En S01, le [taux d'incidence](#) a augmenté dans toutes les classes d'âge, mais de façon moins marquée chez les 60-89 ans. Les hausses les plus importantes étaient observées chez les 0-9 ans (2 524, +132%) et les 10-19 ans (4 520, +104%). Le taux d'incidence dépassait 3 000 cas pour 100 000 chez les 10-49 ans et atteignait 5 208 chez les 20-29 ans. Le [taux de dépistage](#) augmentait ou restait stable dans la majorité des tranches d'âges. Dans un contexte de rentrée scolaire, il était en forte augmentation chez les 0-9 ans (19 237, +241%) et chez les 10-19 ans, où il était le plus important (22 164, +87%). Il dépassait 10 000 pour 100 000 chez les moins de 60 ans et les plus de 90 ans. Le [taux de positivité](#) était en hausse dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 0-9 ans, où il diminuait (13,1%, -6,2 points). Il était supérieur à 20% chez les 10-49 ans et atteignait 27,0% chez les 20-29 ans. Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence était le plus élevé chez les 15-17 ans, où il atteignait 5 332 (+132%), avec un taux de dépistage de 25 695 (+94%) et un taux de positivité de 20,7% (+3,4 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 42-2021, France (données au 12 janvier 2022)

38	48	55	79	109	143	214	227	229	289	700	844	90 ans et +
43	43	56	66	86	118	148	154	155	200	628	668	80-89 ans
56	63	80	98	134	184	224	214	204	252	777	833	70-79 ans
47	57	81	108	155	239	314	326	318	398	1064	1159	60-69 ans
46	58	84	115	178	278	392	432	459	668	1745	2081	50-59 ans
61	72	110	145	225	375	550	635	677	978	2264	3022	40-49 ans
72	85	132	180	270	423	631	732	844	1371	2916	3760	30-39 ans
57	69	105	150	218	321	457	553	792	1777	3618	5208	20-29 ans
58	58	81	111	195	345	531	637	670	907	2218	4520	10-19 ans
52	44	66	106	211	391	580	637	581	530	1089	2524	0-9 ans
55	62	91	124	194	312	450	511	556	837	1917	2811	Tous âges

S42 S43 S44* S45* S46 S47 S48 S49 S50 S51* S52* S01

* taux corrigés pour l'effet des jours fériés

Santé publique France



Source : SI-DEP

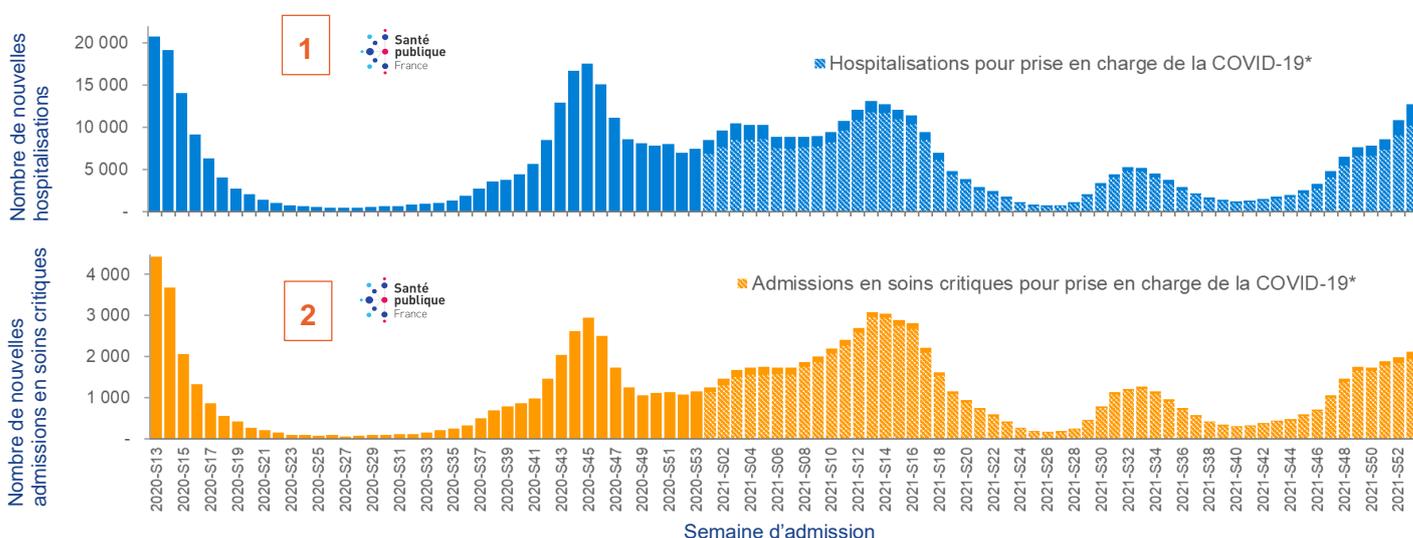
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S01, arrêtées au 11/01/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 11 janvier 2022, 23 437 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 20 252 le 04 janvier, soit +16%) dont 3 982 en services de soins critiques (vs 3 678 le 04 janvier, soit +8%).

Au niveau national, les [nouvelles hospitalisations](#) étaient en augmentation en S01 (12 815, +17% en S01 vs +27% entre S51 et S52) tout comme les nouvelles admissions en services de soins critiques, bien que de façon moins marquée (2 126, +7% en S01 vs +5% entre S51 et S52) (données de S01 non consolidées). En S01, 10 257 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 2 558 pour un autre motif (vs respectivement 9 087 et 1 852 en S52-2021). Concernant les soins critiques, 1 955 patients ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S01 et 171 pour un autre motif (vs 1 845 et 136 en S52).

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (2) depuis le 23 mars 2020, France (données au 11 janvier 2022)



S01 : données non consolidées.
*Donnée disponible depuis le 1^{er} janvier 2021

En S01, une hausse des taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations était observée dans l'ensemble des classes d'âge. Les nouvelles admissions en soins critiques étaient stables ou en augmentation dans toutes les classes d'âge. Le nombre de cas pédiatriques hospitalisés en unités de soins critiques restait peu élevé, bien qu'en hausse depuis trois semaines.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (2) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S46-2021 à S01-2022, France

Classe d'âge	Nouvelles hospitalisations (1) pour 100 000 habitants								Nouvelles admissions en soins critiques (2) pour 100 000 habitants							
	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01
90 ans et +	44,3	56,4	70,8	75,8	78,3	88,6	110,2	121,0	1,2	1,9	1,9	2,0	1,9	2,5	2,3	2,7
80-89 ans	22,6	31,2	40,6	46,2	48,3	49,6	59,7	69,2	2,3	2,7	3,3	2,9	3,6	3,7	3,8	4,7
70-79 ans	11,6	17,8	24,7	26,8	26,8	27,5	32,6	38,4	3,4	5,3	7,0	8,4	7,3	7,5	8,0	8,9
60-69 ans	6,9	9,8	14,8	17,2	17,3	18,5	20,2	23,4	2,3	3,4	5,5	6,2	6,3	6,7	6,7	7,1
50-59 ans	4,2	6,4	8,6	10,9	11,1	11,7	13,4	14,4	1,4	1,9	2,8	4,0	3,8	4,1	4,3	4,3
40-49 ans	2,5	3,8	5,2	6,6	6,7	7,7	9,2	10,3	0,7	1,2	1,5	1,9	2,1	2,5	2,4	2,1
30-39 ans	2,1	3,4	4,4	6,1	6,2	8,0	12,3	14,2	0,4	0,7	0,9	1,1	1,2	1,3	1,5	1,5
20-29 ans	1,3	2,0	2,7	3,3	3,3	5,1	9,6	12,6	0,2	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,9
10-19 ans	0,3	0,6	0,7	0,8	1,1	1,4	2,5	4,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4
0-9 ans	1,4	1,8	1,8	2,7	2,5	3,4	7,2	9,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,9	1,0
Tous âges	5,0	7,2	9,8	11,4	11,6	12,8	16,3	19,1	1,1	1,6	2,2	2,6	2,6	2,8	3,0	3,2

En S01 (données non consolidées), on recensait 1 299 décès à l'hôpital au niveau national (+1% par rapport à S52). La semaine précédente, ce nombre était en hausse de 9% par rapport à S51. On comptait également 58 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux), vs 70 décès en S52 et 49 en S51.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence était en hausse dans toutes les régions sauf en Corse (stable), et était le plus élevé en Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Il était supérieur à 2 000/100 000 sur l'ensemble du territoire. De même pour le taux de positivité qui variait de 17% en Corse, en Haut-de-France et dans le Grand Est à 23% en Auvergne-Rhône-Alpes et Île-de-France. Le taux de dépistage a augmenté dans l'ensemble des régions excepté en Corse (-3%). Il dépassait 10 000/100 000 habitants sur tout le territoire et était le plus important en Île-de-France (17 890). En S01, le taux d'incidence était supérieur à 3 000 dans 15 départements (contre 8 en S52). Les taux les plus hauts étaient constatés dans le Val-d'Oise (4 457, +38%), en Essonne (4 274, +18%) et en Seine-Saint-Denis (4 245, +39%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence a fortement augmenté par rapport à S52 dans l'ensemble des départements : +284% en Guyane (3 727), +194% en Guadeloupe (3 451), +158% à Mayotte (2 514), +150% en Martinique (2 084) et +82% à La Réunion (2 636).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 48-2021, France (données au 12 janvier 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S48	S49	S50	S51*	S52*	S01	S01 vs S52* (%)	S01	S01 vs S52 (point)	S01	S01 vs S52* (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	604	683	736	1021	2106	3085	47	22,8	3,4	13 537	25
Bourgogne-Franche-Comté	489	558	506	613	1468	2178	48	18,9	2,8	11 535	27
Bretagne	298	302	294	459	1386	2108	52	18,3	2,7	11 512	30
Centre-Val de Loire	311	348	335	451	1328	2140	61	20,0	2,9	10 710	38
Corse	447	635	653	1057	2568	2615	2	16,9	0,8	15 482	-3
Grand Est	449	485	470	599	1504	2245	49	17,1	2,4	13 146	28
Hauts-de-France	418	449	437	507	1384	2269	64	16,9	1,8	13 412	46
Île-de-France	449	509	681	1427	3121	4044	30	22,6	2,0	17 890	18
Normandie	238	270	303	483	1580	2301	46	18,5	1,9	12 424	31
Nouvelle-Aquitaine	427	441	394	542	1315	2089	59	18,5	2,9	11 263	34
Occitanie	495	586	592	735	1479	2282	54	17,8	3,1	12 788	27
Pays de la Loire	370	395	369	509	1481	2257	52	20,1	3,2	11 241	28
Provence-Alpes-Côte d'Azur	590	768	909	1109	1866	2642	42	18,3	2,9	14 464	19
Guadeloupe	38	52	66	210	1172	3451	194	22,0	8,3	15 710	83
Guyane	91	102	120	190	969	3727	284	39,9	18,3	9 331	109
Martinique	176	173	189	269	835	2084	150	15,7	6,6	13 247	46
Mayotte	25	31	38	114	973	2514	158	39,0	11,8	6 450	80
La Réunion	312	392	580	668	1450	2636	82	26,9	5,9	9 799	42

*Données corrigées pour l'effet des jours fériés (25 décembre et 1^{er} janvier)



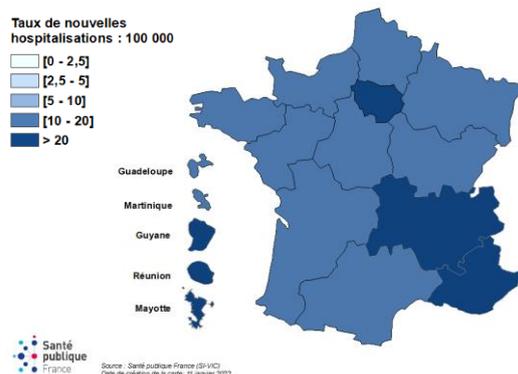
Hospitalisations et soins critiques par date d'admission

En France métropolitaine en S01, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations ont augmenté dans la quasi-totalité des régions. Les taux les plus élevés étaient observés en Île-de-France, suivie par la Provence-Alpes-Côte d'Azur, la Corse et l'Auvergne-Rhône-Alpes.

Les nouvelles admissions en soins critiques étaient en hausse dans la plupart des régions. Ils étaient en baisse en Occitanie (-19%) et dans le Grand-Est (-13%) par rapport à S52.

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations les plus importants étaient en Guyane, suivie de Mayotte et de La Réunion. Ils ont augmenté dans tous les départements, excepté à Mayotte. Les nouvelles admissions en soins critiques restaient les plus élevées en Martinique.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S01-2022, France



Retrouvez toutes les informations sur la situation épidémiologique des régions dans les [PE régionaux](#).

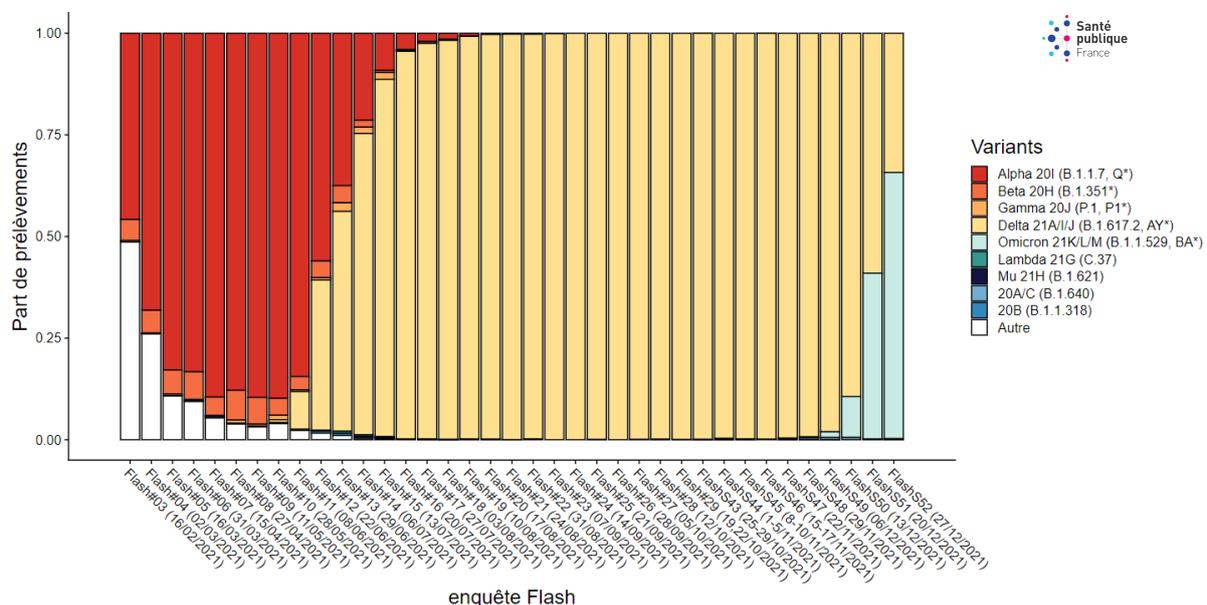
Variants

La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations de transmissibilité, de gravité ou d'échappement à l'immunité. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de certains variants. Un résumé de l'évolution de cette stratégie, afin de s'adapter aux variants circulants, est disponible dans l'[analyse de risque variants du 05/01/2022](#). Les indicateurs de criblage sont disponibles en open data sur [GEODES](#) et [data.gouv](#), avec une [note méthodologique](#) expliquant l'actualisation de ces indicateurs au 06 janvier 2022.

En S01, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **A0C0** (absence des mutations E484K et L452R, ce qui correspond à une suspicion d'Omicron) continuait d'augmenter : elle était de **89% en S01**, contre 75% en S52 (sur 350 968 et 397 639 résultats interprétables, respectivement). En France métropolitaine, la proportion de A0C0 en S01 était supérieure à 80% dans toutes les régions, avec un minimum de 81% en Provence-Alpes-Côte d'Azur (vs 55% en S52) et un maximum de 95% en Île-de-France (vs 90% en S52). La proportion de A0C0 avait aussi dépassé les 80% en Martinique (84%), en Guyane (88%) et à Mayotte (99%). En revanche, ce n'était pas le cas en Guadeloupe et à La Réunion, où la proportion de A0C0 était respectivement de 68% (vs 70% en S52) et 65% (vs 35% en S52). Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 183 765 prélèvements en S01, soit **88% des résultats interprétables** (vs 77% en S52). Inversement, la diminution de la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) se poursuivait : elle était de 11% (sur 319 375 prélèvements avec un résultat interprétable) vs 25% en S52 (sur 309 629 résultats interprétables). Ces différents indicateurs sont cohérents et illustrent la poursuite du **remplacement rapide de Delta par Omicron sur l'ensemble du territoire national**.

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment également une **augmentation rapide de la diffusion d'Omicron** en France métropolitaine : il représentait **41% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S51** (20/12, sur la base de 3 210 séquences interprétables) et **65% dans l'enquête Flash S52** (27/12, sur la base de 1 512 séquences interprétables, données non consolidées). Cette augmentation rapide de la proportion d'Omicron est observée dans les autres pays, notamment en Europe. Un point complet sur les connaissances sur Omicron et sa circulation en France et à l'international est disponible dans l'[analyse de risque variants](#) du 05/01/2022.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 10 janvier 2022, enquêtes Flash S50, S51 et S52 non consolidées)



*VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.

Le **variant Delta** était encore identifié dans **34% des 1 512 séquences interprétables de l'enquête Flash S52** du 27/12 (données non consolidées), mais cette proportion diminuait rapidement, puisqu'elle était de 59% lors de l'enquête Flash S51 (du 20/12, sur 3 210 séquences interprétables) et 89% lors de l'enquête Flash S50 (du 13/12, sur 4 375 séquences interprétables).

Le **variant B.1.640** est à présent classé **VOI*** depuis l'[analyse de risque du 05/01/2022](#), sur la base de la poursuite de sa circulation en France et des données préliminaires *in vitro*, indiquant une diminution de l'efficacité de la neutralisation par les anticorps vaccinaux ou post infection, et donc un possible échappement à la réponse immunitaire. La circulation de B.1.640 se poursuit à des niveaux faibles en France métropolitaine : **0,1% pour l'enquête Flash S51** et **0,2% pour l'enquête Flash S52** (données non consolidées).

Vaccination

Au 11/01/2022, l'estimation de la **couverture vaccinale** en population générale à partir de Vaccin Covid était de 77,6% pour une primo-vaccination complète* et de 44,0% pour la dose de rappel. Parmi les 12 ans et plus, 90,1% avaient reçu une primo-vaccination complète. Parmi les 18 ans et plus, 55,7% avaient reçu une dose de rappel et 66,8% de ceux qui étaient éligibles au rappel** à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 76,4% avaient reçu une dose de rappel et 85,5% de ceux qui y étaient éligibles à cette date l'avaient reçu. En outre, 4,2% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (1,3% pour les 5 à 9 ans).

Couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel, par classe d'âge, France, 11 janvier 2022

Classe d'âge (ans)	Couverture vaccinale de la dose de rappel (%)	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
18-24	35,7	44,6
25-29	34,9	44,6
30-39	38,1	50,1
40-49	48,7	59,8
50-59	61,3	70,9
60-64	69,4	79,2
65-69	73,8	84,4
70-74	83,3	87,3
75-79	83,3	88,0
80 et +	69,3	83,3

Au 11/01/2022, 93,1% des **résidents en Ehpad** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient reçu une primo-vaccination complète et 68,6% avaient reçu un rappel. Le pourcentage de ces résidents éligibles au rappel et l'ayant effectivement reçu était de 74,6%.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 58,4% (vs 49,2% le 04 janvier) pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 76,2% (vs 71,5%) pour les libéraux et de 58,5% pour les salariés en établissements de santé (vs 50,2%).

En parallèle, 67,4% de **professionnels** exerçant en Ehpad ou USLD **éligibles** à la dose de rappel avaient effectivement reçu cette dose. Ce pourcentage était de 82,5% pour les professionnels libéraux et de 67,9% pour les professionnels salariés.

Les couvertures vaccinales de la dose de rappel chez les résidents en Ehpad ou USLD et des professionnels exerçant dans le domaine de la santé peuvent être sous-estimées du fait de la date de constitution des cohortes (mars 2021).

Les données de couvertures vaccinales par département sont publiées sous [Géodes](#) pour la métropole. En Outre-mer, les couvertures vaccinales dans la population générale restent inférieures, Saint-Barthélemy excepté, à celles observées en France métropolitaine (tableau suivant).

Couverture vaccinale, dont la dose de rappel, par région et territoire d'outre-mer, 10 janvier 2022

	Couverture vaccinale une dose (%)	Primo-vaccination complète (%)	Primo-vaccination complète et dose de rappel (%)
Guadeloupe	37,4	35,5	12,1
Guyane	31,6	28,2	8,0
La Réunion	64,2	62,3	23,4
Martinique	39,4	37,3	14,1
Mayotte	55,0	46,6	5,6
Saint-Barthélemy	80,9	77,6	32,6
Saint-Martin	37,4	34,8	10,4

*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose ont été précédemment [décrits](#). Depuis le 28 décembre 2021, La dose de rappel est préconisée trois mois après un cycle vaccinal complet pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. **Du fait de la prise en compte de ce délai réduit, les pourcentages obtenus ne peuvent être comparés à ceux estimés précédemment (délais de 6 mois et 2 mois).

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur [la situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans](#)
Les derniers résultats de [la surveillance des cas de COVID-19 chez les professionnels de santé](#)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination,

consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#)

Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#)

Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#)

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Recours aux soins d'urgence (données OSCOUR® et SOS Médecins)

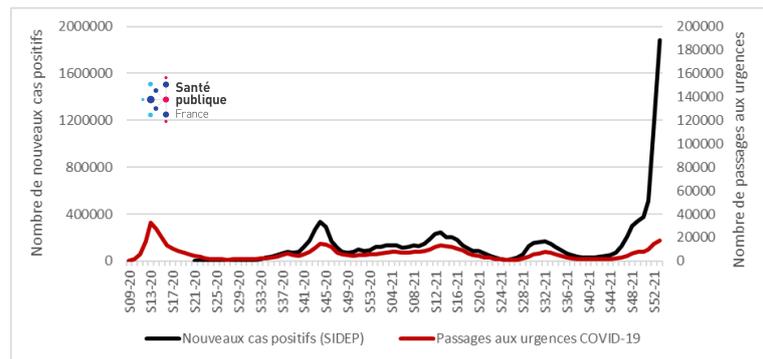
Une accélération extrêmement marquée de la circulation du SARS-CoV-2, liée à la progression très rapide du variant Omicron, est observée depuis S50-2021 (semaine du 13 décembre).

Les données hebdomadaires des passages aux urgences du réseau OSCOUR® (soit 93,3% des passages nationaux en 2021) et des associations SOS Médecins montraient également une accélération de la hausse des recours entre les semaines 50-2021 et 01-2022. Les niveaux atteints dépassaient le pic de la seconde vague (S44-2020, soit fin octobre) dans les deux réseaux. Toutefois, les augmentations constatées étaient moindres que celle du nombre de nouveaux cas positifs (+406% cas entre S50-2021 et S01-2022 vs +116% pour le nombre de passages aux urgences et +126% pour le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour COVID-19) (Figures 1 et 2).

Par ailleurs, si le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 (Figure 3) était également en hausse sur la période S50-2021 à S01-2022 (+49%), on observe une baisse du taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 (35% en S52-2021 vs 49% en S50-2021). En semaine 01-2022, cet indicateur était autour de 34%. Le taux d'hospitalisation après passage toutes causes restait quant à lui stable sur les dernières semaines (Figure 4).

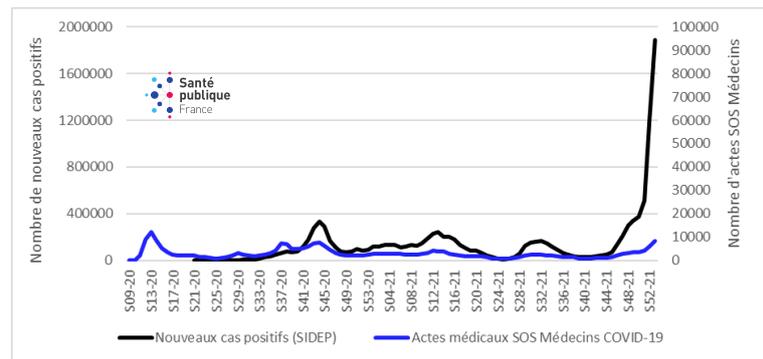
Ces éléments sont observés au niveau national et peuvent masquer des disparités territoriales. Au niveau régional, la baisse du taux d'hospitalisation après passage en S51 et 52-2021 a été observée dans l'ensemble des régions mais de manière plus marquée en Île-de-France, Occitanie, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France et Pays de la Loire. Une stabilisation a été observée en S01-2022 en Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, Normandie et Grand Est.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et nombre de nouveaux cas confirmés (S09-2020 à S01-2022), France



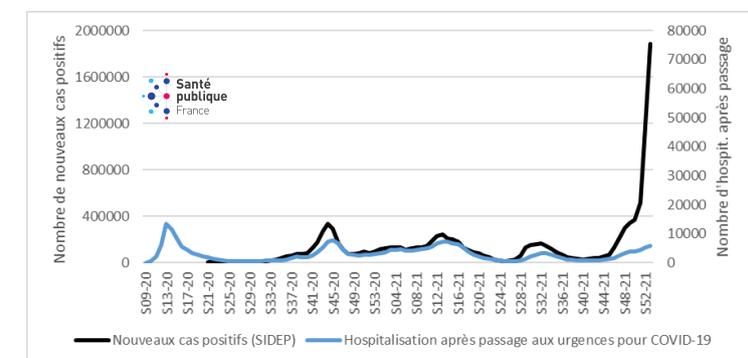
Source : SurSaUD – données du réseau OSCOUR® / SIDEP

Figure 2 : Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et nombre de nouveaux cas confirmés (S09-2020 à S01-2022), France



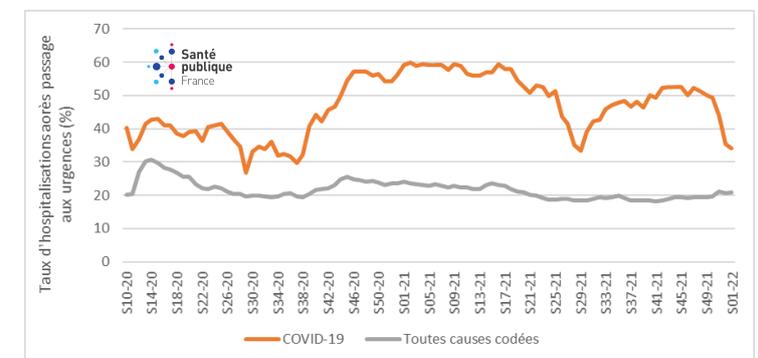
Source : SurSaUD – données des associations SOS Médecins / SIDEP

Figure 3 : Nombre hebdomadaire d'hospitalisation après passage aux urgences COVID-19 et nombre de cas confirmés (S09-2020 à S01-2022)



Source : SurSaUD – données du réseau OSCOUR® / SIDEP

Figure 4 : Taux hebdomadaire d'hospitalisation après passage pour COVID-19, taux d'hospitalisation toutes causes après passage toutes causes (S09-2020 à S01-2022)



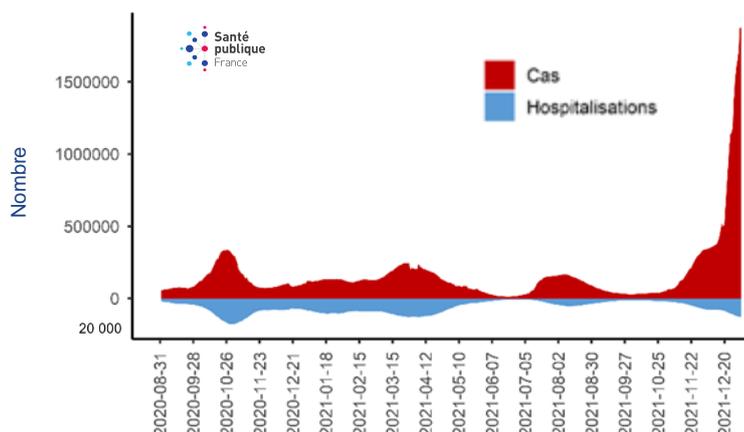
Source : SurSaUD – données du réseau OSCOUR®

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Indicateurs virologiques et hospitaliers

Une augmentation très marquée du nombre de cas de COVID-19 est observée depuis l'arrivée du variant Omicron et de sa diffusion rapide sur le territoire. Cependant, au niveau national, les indicateurs hospitaliers restaient pour l'instant inférieurs à ceux observés au cours des vagues 2 et 3. Pour autant, les tensions hospitalières restaient présentes, avec le déploiement du plan blanc dans plusieurs régions et l'augmentation des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques.

Nombre de nouveaux cas confirmés et nombre de nouvelles hospitalisations depuis le 01/09/2020, par semaine glissante, au 11/01/2022, France

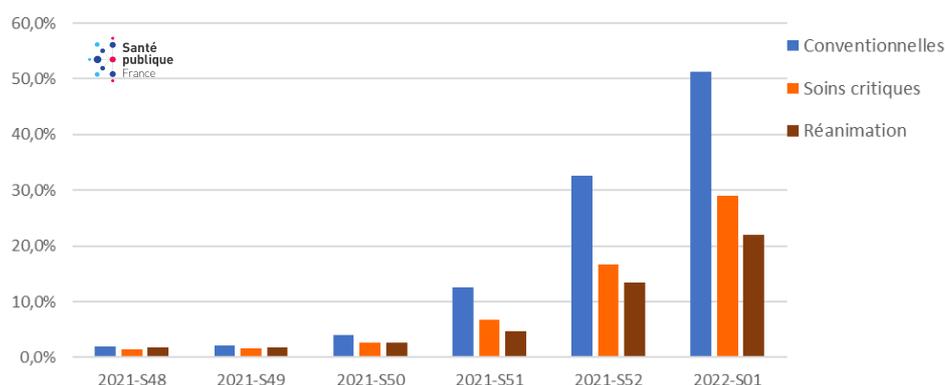


Le ratio du nombre de cas hospitalisés par rapport au nombre de cas symptomatiques¹ a fortement diminué en décembre 2021 : il était de 2 hospitalisations pour 100 cas en S52-2021 et S01-2022 vs 6/100 en moyenne entre S45 et S51-2021 (début de la vague 5), 8/100 entre S29 et S49-2021 (V4) et 13/100 entre S9 et S19-2021 (V3).

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer l'impact moindre sur les hospitalisations. Tout d'abord, les [investigations réalisées](#) en France sur les premiers cas détectés d'infection par Omicron indiquent une moindre sévérité de l'infection par ce variant, en cohérence avec les données internationales. Ensuite, la progression de la campagne de rappel en population générale a sensiblement contribué à réduire l'apparition de cas graves, cette dose supplémentaire [restant efficace](#) pour éviter les formes sévères. Enfin, la circulation du virus est plus importante chez les plus jeunes, moins à risque de forme grave.

Proportion d'Omicron parmi les patients hospitalisés

Proportion de suspicion d'Omicron (A0C0) parmi les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 selon le type d'hospitalisation depuis le 29/11/2021, par semaine calendaire, au 11/01/2022, France



Au niveau national et tous âges confondus, la proportion de patients admis pour prise en charge de la COVID-19 (tous types d'hospitalisation) avec une suspicion d'Omicron (A0C0) était en hausse et atteignait 52% en S01. Cette proportion était plus faible chez les patients présentant des formes graves ayant nécessité une admission en soins critiques (dont services de réanimation).

Patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19

Parmi l'ensemble des patients COVID-19, la part des patients hospitalisés ou admis en soins critiques pour un autre motif que la COVID-19 (mais porteurs du SARS-CoV-2) était en légère augmentation (20% en S01 vs 17% en S52 et 15% en S51 pour les hospitalisations, et respectivement 8% vs 7% et 5% pour les soins critiques). Ces augmentations étaient particulièrement marquées chez les 20-49 ans. Une stabilité était observée pour les admissions en réanimation (5% en S01 et S52).

Les 20-39 ans avaient les proportions d'hospitalisation et d'admission en soins critiques pour un autre motif que la COVID-19 les plus élevées en S01 (44% chez les 20-29 ans et 40% chez les 30-39 ans pour les hospitalisations et respectivement 18% et 13% pour les soins critiques).

¹Afin de prendre en compte les variations dans le temps du taux de dépistage de la population, seuls les cas symptomatiques ont été inclus dans le dénominateur. Un décalage de trois jours a été utilisé pour comparer les taux de nouvelles hospitalisations et les taux d'incidence des cas diagnostiqués Covid-19.