

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

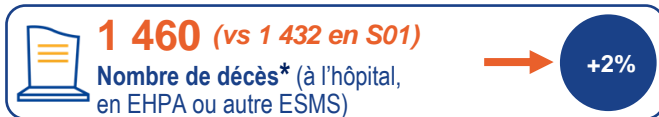
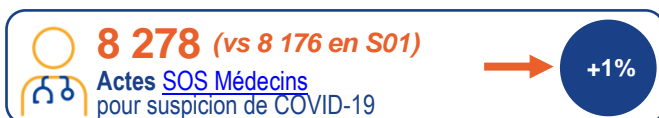
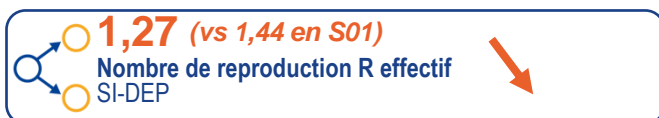
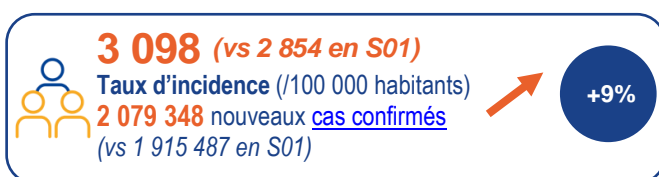
20 janvier 2022 / N°99

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 19 janvier 2022.

Chiffres clés

En semaine 02 (10-16 janvier 2022)

En comparaison avec S01 (03-09 janvier 2022)



Au 18 janvier 2022

En comparaison avec le 11 janvier 2022



*Données de S02 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.

Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 02, la circulation du SARS-CoV-2 restait très intense, avec une augmentation moins marquée du nombre de cas et une pression hospitalière toujours importante.

- Métropole :
 - Taux d'incidence les plus élevés chez les 10-19 ans (> 5 500/100 000 habitants) et les 30-39 ans (> 4 200)
 - Taux de dépistage en baisse et taux de positivité toujours très élevé
 - Fortes disparités des taux d'hospitalisation au niveau régional
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence très élevé en Guadeloupe (>4 500) et à La Réunion (>3 800)
 - Taux de nouvelles hospitalisations élevé en Guyane

Suivi des contacts

- 97% des cas sont contactés par l'Assurance Maladie le jour ou le lendemain de leur identification (par SMS dans 91% des cas)
- Parmi les cas appelés, diminution du nombre de personnes-contacts identifiées par cas

Variants

- 96% des tests criblés montraient un profil compatible avec le variant Omicron en S02
- Omicron représentait 80% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S01 du 03 janvier 2022 (données préliminaires)

Prévention

- Vaccination au 18 janvier 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 78,0% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète
 - 61,2% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (72,2% parmi les personnes éligibles) et 78,8% parmi les 65 ans et plus (87,6% 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](#)

Semaine 02 (du 10 au 16 janvier 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 02, la circulation du SARS-CoV-2 se maintenait à un niveau très élevé même si la progression du taux d'incidence était moindre par rapport aux semaines précédentes. Il demeurait supérieur à 2 000 cas pour 100 000 dans toutes les régions métropolitaines et était le plus élevé chez les 10-19 ans (5 506, +20%) et les 30-39 ans (4 269, +12%). Par ailleurs, si les indicateurs hospitaliers semblaient se stabiliser, de fortes disparités territoriales étaient constatées. La part des patients porteurs du SARS-CoV-2 admis à l'hôpital pour un autre motif que la COVID-19 était sensiblement en augmentation. Au 18 janvier, 78,0% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. Parmi les personnes de 18 ans et plus, 61,2% avaient reçu une dose de rappel (78,8% parmi les 65 ans et plus). Les données sur le traçage des contacts montrent que le nombre de personnes-contacts identifiées par cas a diminué, probablement liée en partie à une baisse des rassemblements familiaux après les fêtes de fin d'année. Au vu de la circulation virale importante et de la forte transmissibilité d'Omicron, variant largement prédominant sur le territoire avec 96% des tests de criblage compatibles en S02, il reste crucial d'adhérer de manière rigoureuse aux gestes barrières comme le port du masque et la réduction des contacts. Il demeure également primordial d'aérer fréquemment les lieux clos et de privilégier le télétravail pour limiter le nombre de contaminations et ainsi protéger les plus vulnérables. Intensifier la vaccination dont le rappel dès trois mois et respecter l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptôme, de test positif et de contact à risque sont nécessaires pour freiner les répercussions sur le système de soins toujours en tension.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence a atteint 3 098 cas pour 100 000 habitants (vs 2 854 en S01, soit +9%), ce qui représentait en moyenne plus de 297 000 cas par jour. Il dépassait de nouveau les 2 000 cas/100 000 chez les moins de 60 ans et était cette semaine le plus élevé chez les 10-19 ans (5 506, +20%). C'est d'ailleurs dans cette classe d'âge et chez les 0-9 ans (4 012, +56%) qu'il a le plus progressé avec les 90 ans et plus (1 034, +20%). C'est aussi chez les enfants que le taux de dépistage était le plus élevé : 20 633 chez les 10-19 ans (-8%) et 19 082 chez les 0-9 ans (-2%). Le taux de dépistage était en baisse dans l'ensemble des tranches d'âge. Tous âges confondus, il s'élevait à 12 766/100 000 (-11%). Quant au taux de positivité, il a continué d'augmenter avec presque un test sur quatre positif en S02 (24,3%, +4,4 points).

Après plusieurs semaines de hausse, on observait un ralentissement de la progression des recours pour suspicion de COVID-19 dans les associations SOS Médecins (8 278, +1%) et aux urgences (15 326, -11%). La situation était néanmoins contrastée : ils étaient en hausse chez les enfants pour les deux réseaux alors que concernant les adultes, ils étaient stables aux urgences et en diminution dans les associations SOS Médecins.

Le nombre de nouvelles hospitalisations (13 787, -1%) était stable à un niveau élevé alors que celui des admissions en soins critiques (1 844, -19%) diminuait (données non consolidées). Au total, au 18 janvier, 26 593 patients COVID-19 étaient hospitalisés, dont 3 894 en soins critiques. La part des patients hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 et porteurs du SARS-CoV-2 a augmenté : 26% en S02 vs 21% en S01 pour les hospitalisations et 13% vs 9% pour les soins critiques. Quant au [taux de mortalité toutes causes](#), bien qu'en légère diminution depuis S52, il restait en excès en S01. Une hausse marquée des décès était observée à La Réunion depuis S01.

En France métropolitaine, le taux d'incidence dépassait de nouveau les 2 000 dans toutes les régions et restait

le plus élevé en Île-de-France (3 679, -11%) et en Auvergne-Rhône-Alpes (3 461, +11%). Il a augmenté sur l'ensemble du territoire, sauf en Île-de-France et en Corse où il était en baisse (2 285, -16%). Les nouvelles hospitalisations étaient stables ou en légère augmentation dans la plupart des régions.

En Outre-mer, le taux d'incidence était très important et en hausse en Guadeloupe (4 534, +25%) et à La Réunion (3 828, +44%). Les taux de nouvelles hospitalisations restaient les plus hauts en Guyane.

VARIANTS

En S02, 96% des tests de criblage ont rapporté des profils de mutation compatibles avec Omicron (vs 89% en S01). L'enquête Flash du 03/01 suggère une large prédominance de ce variant sur le territoire métropolitain, avec 80% des séquences interprétables en S01 (données très préliminaires) vs 70% en S52.

SUIVI DES CONTACTS

Depuis un mois, du fait de cette forte incidence, le contact-tracing a évolué : la majorité des cas (91% en S02) reçoivent les recommandations d'isolement par SMS et doivent informer eux-mêmes leurs personnes-contacts. Parmi les cas appelés, le nombre de [personnes-contacts](#) identifiées par cas diminuait depuis deux semaines (1,3 vs 2,0 en S52), lié en partie à la baisse des grands rassemblements familiaux et amicaux après les fêtes de fin d'année. Cela est accrédité par le fait que les cas appelés étaient moins nombreux à déclarer avoir participé à une réunion privée ou avoir voyagé hors de leur région de résidence.

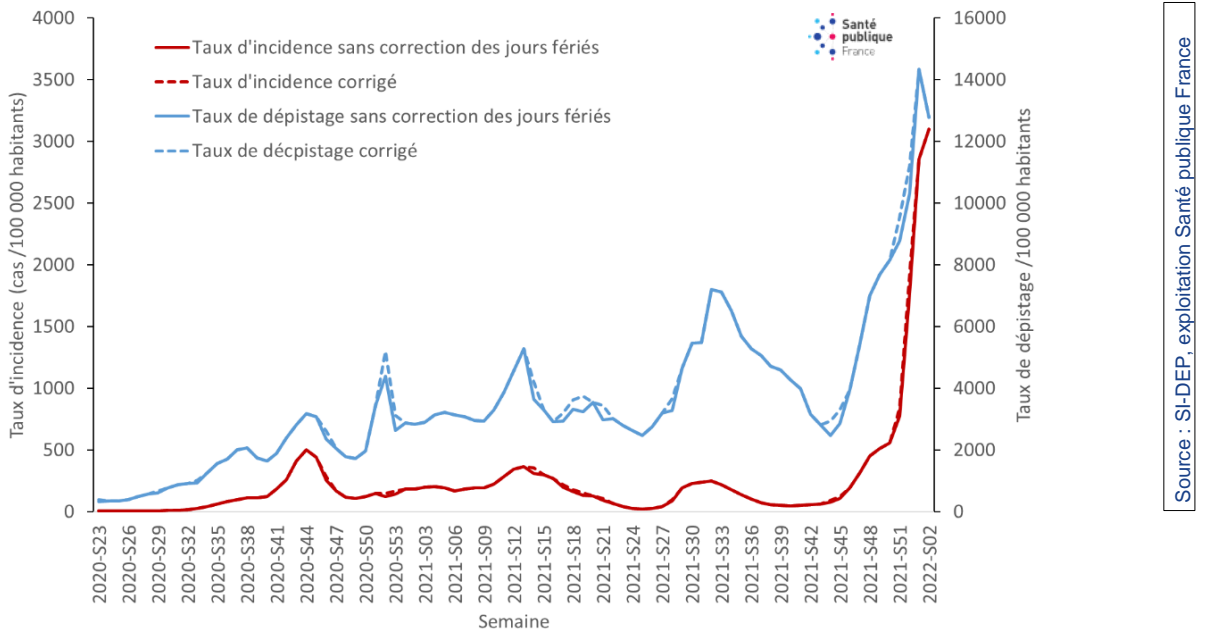
PRÉVENTION

Au 18/01, 78,0% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. Chez les 18 ans et plus, 61,2% avaient reçu une dose de rappel (72,2% parmi les éligibles à cette date), et cette proportion atteignait 78,8% chez les 65 ans et plus (87,6% parmi les éligibles à cette date).

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a poursuivi son augmentation pour atteindre 3 098 cas pour 100 000 habitants en S02 (vs 2 854 en S01, soit +9%) tout comme le [taux de positivité](#) (24,3%, +4,4 points). Le [taux de dépistage](#) était en baisse (12 766/100 000 vs 14 341 en S01, -11%). Parmi les 7 882 165 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 79% étaient asymptomatiques, proportion en baisse par rapport à la semaine précédente (81% en S01). Une hausse du taux de positivité était observée chez les personnes symptomatiques (56% vs 49% en S01) et asymptomatiques (16% vs 13%). 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 19 janvier 2022)



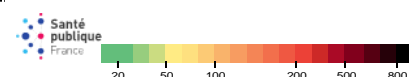
Incidence et dépistage par classe d'âge

En S02, le [taux d'incidence](#) était en hausse chez les moins de 20 ans, les 30-49 ans et les 90 ans et plus. Il a diminué ou était stable dans les autres classes d'âge. Il a le plus augmenté chez les 0-9 ans (4 012, +56%) et a le plus diminué chez les 20-29 ans (4 149, -21%). Le taux d'incidence dépassait 3 000 cas pour 100 000 habitants chez les moins de 50 ans et atteignait 5 506 (+20%) chez les 10-19 ans. Le [taux de dépistage](#) diminuait dans toutes les tranches d'âge. La baisse la plus forte était observée chez les 20-29 ans (15 048, -23%). Il dépassait 10 000 pour 100 000 chez les moins de 50 ans et était le plus élevé chez les 10-19 ans (20 633, -8%) et les 0-9 ans (19 082, -2%). Le [taux de positivité](#) était en hausse dans toutes les classes d'âge. Il était supérieur à 20% chez les moins de 60 ans et atteignait 29,4% chez les 30-39 ans. Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence était le plus élevé chez les 15-17 ans, où il atteignait 5 971(+10%), avec un taux de dépistage de 22 694 (-13%) et un taux de positivité de 26,3% (+5,5 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 43-2021, France (données au 19 janvier 2022)

48	55	79	109	143	214	227	229	289	708	863	1034	90 ans et +
43	56	66	86	118	148	154	155	200	634	680	654	80-89 ans
63	80	98	134	184	224	214	204	253	783	846	754	70-79 ans
57	81	108	155	239	314	326	318	399	1072	1178	1087	60-69 ans
58	84	115	178	278	392	432	459	670	1757	2114	2076	50-59 ans
72	110	144	225	375	550	635	677	981	2278	3068	3503	40-49 ans
85	132	180	270	423	631	732	844	1375	2931	3817	4269	30-39 ans
69	105	150	218	321	457	553	792	1781	3632	5280	4149	20-29 ans
58	81	111	195	345	531	637	670	909	2225	4590	5506	10-19 ans
44	66	105	211	391	580	637	581	531	1093	2566	4012	0-9 ans
62	91	124	194	312	450	511	556	839	1926	2854	3098	Tous âges

* taux corrigés pour l'effet des jours fériés



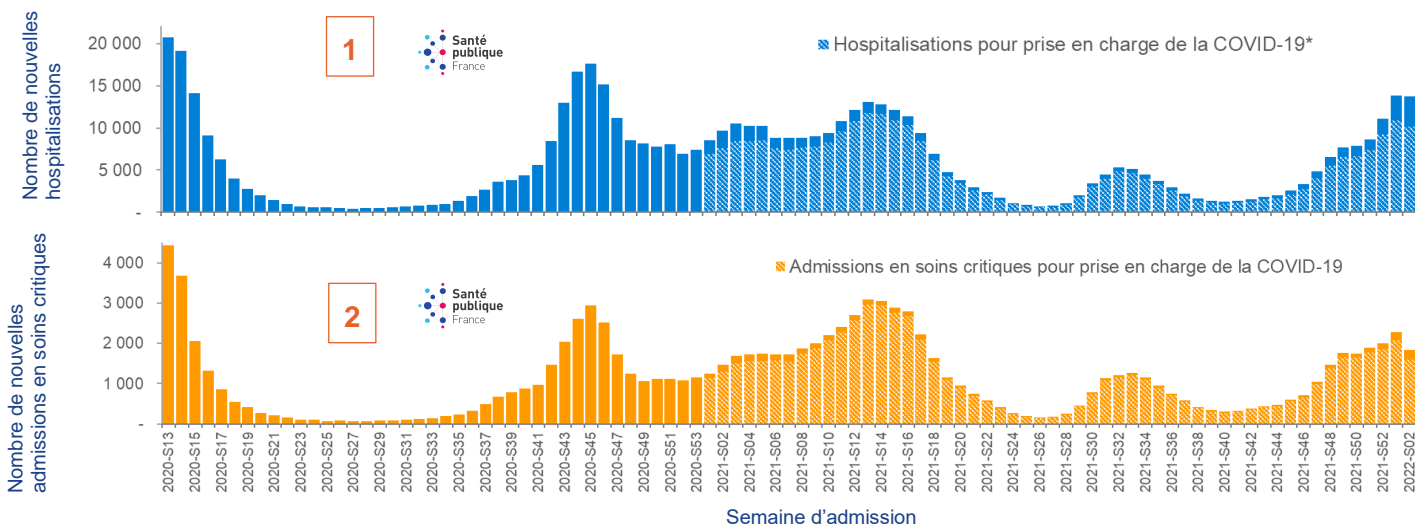
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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 S02, arrêtées au 18/01/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 18 janvier 2022, 26 593 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 23 437 le 11 janvier, soit +13%) dont 3 894 en services de soins critiques (vs 3 982 le 11 janvier, soit -2%).

Au niveau national, les [nouvelles hospitalisations](#) étaient stables en S02 (13 787, -1% vs +25% entre S52 et S01). Les nouvelles admissions en services de soins critiques étaient en diminution (1 844, -19% vs +14% entre S52 et S01). En S02, 10 150 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 3 549 pour un autre motif (soit respectivement -7% et +20% par rapport à S01). Concernant les soins critiques, 1 589 patients ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S02 et 243 pour un autre motif (soit respectivement -23% et +17% par rapport à S01).

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 18 janvier 2022)



S02 : données non consolidées.

*Donnée disponible depuis le 1^{er} janvier 2021

En S02, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en baisse chez les 20-79 ans et en hausse chez les plus jeunes et les plus âgés, notamment les 90 ans et plus (1 439 hospitalisations, +18%) et les 0-9 ans (930 hospitalisations, +20%). Les nouvelles admissions en soins critiques étaient stables ou en baisse dans la plupart des classes d'âge. L'augmentation s'est néanmoins poursuivie chez les 80-89 ans (200 admissions vs 170 en S01) et chez les 0-9 ans (104 vs 88 en S01).

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 S47-2021 à S02-2022, France

Classe d'âge	Santé publique France							
	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02
90 ans et +	56,7	71,1	75,9	79,2	89,7	113,1	133,8	157,7
80-89 ans	31,4	40,8	46,3	48,6	50,4	61,7	76,6	82,3
70-79 ans	17,9	24,7	26,9	27,1	28,0	33,3	41,4	40,0
60-69 ans	9,8	14,7	17,3	17,4	18,6	20,6	24,9	21,9
50-59 ans	6,5	8,6	11,0	11,1	11,8	13,5	15,4	12,8
40-49 ans	3,8	5,2	6,6	6,7	7,7	9,3	10,9	9,7
30-39 ans	3,4	4,4	6,1	6,2	8,0	12,5	15,6	14,7
20-29 ans	2,0	2,7	3,3	3,4	5,1	9,7	13,8	13,7
10-19 ans	0,6	0,7	0,8	1,1	1,4	2,5	4,6	5,1
0-9 ans	1,8	1,8	2,7	2,5	3,4	7,2	9,9	12,0
Tous âges	7,3	9,8	11,5	11,7	13,0	16,6	20,7	20,5

Classe d'âge	Santé publique France							
	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02
90 ans et +	1,9	1,9	2,1	1,9	2,6	2,3	3,2	3,5
80-89 ans	2,7	3,3	2,9	3,7	3,7	3,9	5,2	6,2
70-79 ans	5,3	7,0	8,5	7,3	7,6	8,1	9,6	7,9
60-69 ans	3,4	5,5	6,2	6,3	6,7	6,7	7,6	5,5
50-59 ans	1,9	2,8	4,0	3,8	4,1	4,3	4,5	3,2
40-49 ans	1,2	1,5	1,9	2,1	2,5	2,4	2,3	1,7
30-39 ans	0,7	0,9	1,0	1,2	1,3	1,5	1,6	1,0
20-29 ans	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,9	0,8
10-19 ans	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4	0,5
0-9 ans	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,9	1,1	1,3
Tous âges	1,6	2,2	2,6	2,6	2,8	3,0	3,4	2,7

En S02 (données non consolidées), on recensait 1 380 décès à l'hôpital au niveau national (+1% par rapport à S01). La semaine précédente, ce nombre était en hausse de 5% par rapport à S52. On comptait également 80 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux), vs 69 décès en S01 et 73 en S52.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence était en hausse dans toutes les régions sauf en Corse (-16%) et en Île-de-France (-11%). Il était de nouveau supérieur à 2 000 cas pour 100 000 habitants sur l'ensemble du territoire et dépassait 3 000 en Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le taux de positivité était en augmentation dans toutes les régions et variait de 19% en Corse à 29% en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux de dépistage a diminué dans l'ensemble des régions mais est resté supérieur à 10 000/ 100 000 habitants sur la quasi-totalité du territoire. Il était le plus élevé en Île-de-France (14 710, -19%) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (14 087, -4%). En S02, le taux d'incidence était supérieur à 3 000 dans 26 départements (vs 15 en S01). Les taux les plus hauts étaient observés dans le Rhône (4 180, +18), la Haute-Savoie (4 008, -3%), la Savoie (3 991, -2%) et le Val-d'Oise (3 959, -13%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence a augmenté en Guadeloupe (4 534, +25%), à La Réunion (3 828, +44%) et en Martinique (2 906, +29%). Il était en baisse en Guyane (2 873, -24%) et à Mayotte (1 138, -55%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 49-2021, France (données au 19 janvier 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.							Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S49	S50	S51*	S52*	S01	S02	S02 vs S01 (%)	S02	S02 vs S01 (point)	S02	S02 vs S01 (%)	
Auvergne-Rhône-Alpes	683	736	1021	2103	3127	3461	11	28,7	5,9	12 066	-12	
Bourgogne-Franche-Comté	558	506	609	1302	2198	2579	17	24,9	6,0	10 365	-11	
Bretagne	302	294	460	1381	2136	2476	16	24,5	6,2	10 095	-13	
Centre-Val de Loire	348	335	452	1335	2166	2438	13	25,2	5,1	9 693	-10	
Corse	635	653	1068	2609	2709	2285	-16	19,1	1,9	11 950	-24	
Grand Est	485	470	599	1482	2265	2523	11	21,2	4,1	11 889	-10	
Hauts-de-France	449	437	507	1383	2307	2841	23	21,6	4,6	13 137	-3	
Île-de-France	509	681	1438	3232	4123	3679	-11	25,0	2,4	14 710	-19	
Normandie	270	303	481	1515	2334	2551	9	23,6	5,0	10 794	-14	
Nouvelle-Aquitaine	441	394	543	1320	2121	2477	17	24,0	5,3	10 340	-9	
Occitanie	586	592	733	1445	2306	2832	23	23,0	5,1	12 341	-4	
Pays de la Loire	395	369	508	1466	2279	2816	24	26,8	6,7	10 511	-7	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	768	909	1112	1895	2697	3167	17	22,5	4,1	14 087	-4	
Guadeloupe	52	66	209	1159	3636	4534	25	26,4	4,3	17 179	4	
Guyane	102	120	192	1042	3782	2873	-24	34,7	-5,3	8 286	-12	
Martinique	173	189	271	807	2251	2906	29	17,4	1,1	16 702	21	
Mayotte	31	38	117	1078	2548	1138	-55	25,6	-13,2	4 450	-32	
La Réunion	392	580	674	1604	2653	3828	44	32,0	5,1	11 955	22	

*Données corrigées pour l'effet des jours fériés (25 décembre 2021 et 1^{er} janvier 2022)



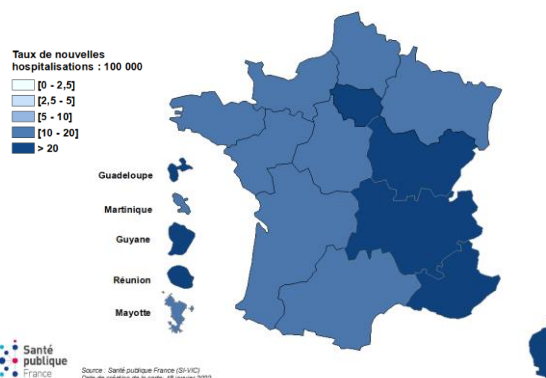
Hospitalisations et soins critiques par date d'admission

En France métropolitaine en S02, les taux hebdomadaires de [nouvelles hospitalisations](#) étaient stables ou en légère augmentation dans la majorité des régions. L'Île-de-France et la Provence-Alpes-Côte d'Azur avaient les taux les plus élevés.

Les nouvelles admissions en soins critiques étaient en baisse ou stables dans toutes les régions.

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations les plus importants étaient en Guyane, suivie de La Réunion et de la Guadeloupe. Ils ont de nouveau augmenté en Guadeloupe et à La Réunion (respectivement +73% et +20%). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était le plus élevé et en légère augmentation en Guyane.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S02-2022, France



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

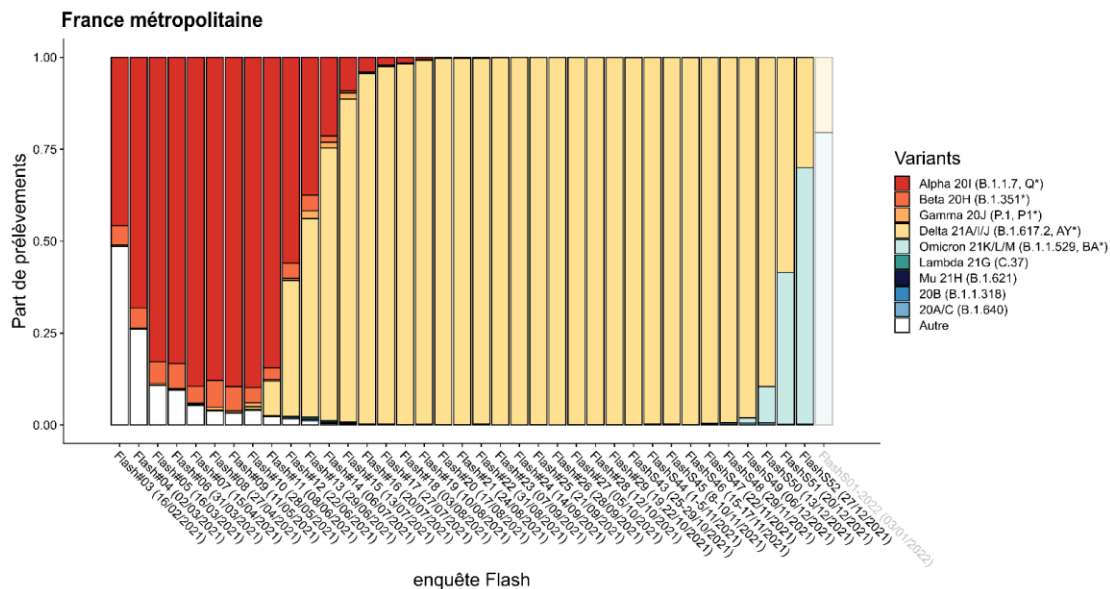
Variants

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 [Géodes](#) et [data.gouv](#), avec une [note méthodologique](#) expliquant l'actualisation de ces indicateurs au 06 janvier 2022.

En S02, 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 **96%** contre 89% en S01 (sur 309 983 et 435 423 résultats interprétables, respectivement). En France métropolitaine, la proportion de A0C0 en S02 était supérieure à 90% dans toutes les régions, avec un minimum de 93% en Provence-Alpes-Côte d'Azur (vs 83% en S01) et un maximum de 98% en Île-de-France (vs 96% en S01). La proportion de A0C0 a aussi dépassé les 90% en Guadeloupe (99,6%), à Mayotte (99,5%), en Guyane (98,9%) et en Martinique (94%). Ce n'était pas encore le cas à La Réunion, où la proportion de A0C0 était de 86% en S02 (vs 65% en S01). Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 250 320 prélèvements en S02, soit **95% des résultats interprétables** (vs 88% en S01). 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 4% (sur 323 387 prélèvements avec un résultat interprétable) vs 11% en S01 (sur 443 853 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 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 3 590 séquences interprétables), **70% dans l'enquête Flash S52** (27/12, sur la base de 3 305 séquences interprétables) et 80% dans l'enquête Flash S01-2022 (03/01, sur la base de 382 séquences interprétables, données très préliminaires). 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 17 janvier 2022, enquêtes Flash S51, S52, S01 non consolidées)



Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

*VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.
Flash S01-2022 (03/01/2022) : données très préliminaires

Le **variant Delta** était identifié dans **20% des 382 séquences interprétables de l'enquête Flash S01-2022** du 03/01 (données très préliminaires). Cette proportion continuait à diminuer rapidement, puisqu'elle était de 30% lors de l'enquête Flash S52 (du 27/12, sur 3 305 séquences interprétables) et 59% lors de l'enquête Flash S51 (du 20/12, sur 3 590 séquences interprétables).

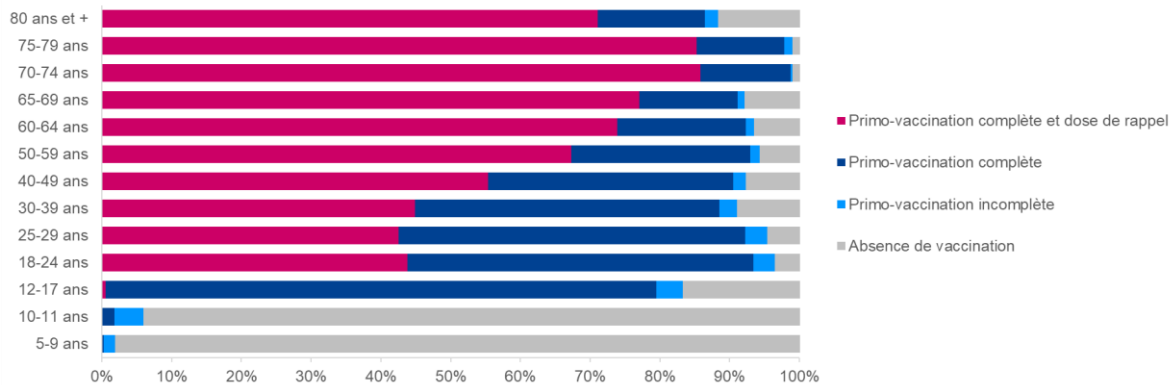
Le **variant B.1.640**, classé **VOI*** depuis l'[analyse de risque du 05/01/2022](#), continue de circuler à des niveaux faibles en France métropolitaine : **0,1% pour les enquêtes Flash S51 et S52**, non détecté lors de l'enquête Flash S01-2022 (sur un très faible nombre de séquences).

Un point complet sur Omicron et B.1.640 (connaissances disponibles et situation épidémiologique) est disponible dans la [mise à jour de l'analyse de risque variants datée du 15/12/2021](#).

Vaccination

Au 18/01/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 78,0% pour une primo-vaccination complète* et de 48,4% pour la dose de rappel. Parmi les 18 ans et plus, 61,2% avaient reçu une dose de rappel et 72,2% de ceux qui étaient éligibles au rappel** à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 78,8% avaient reçu une dose de rappel et 87,6% de ceux qui y étaient éligibles à cette date l'avaient reçu. En outre, 6,0% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (1,9% pour les 5 à 9 ans).

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France, 18 janvier 2022



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel, par classe d'âge, France, 18 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	43,8	53,2
25-29	42,5	52,9
30-39	44,9	57,5
40-49	55,4	66,7
50-59	67,3	76,7
60-64	73,9	83,5
65-69	77,0	87,4
70-74	85,8	89,4
75-79	85,3	89,5
80 et +	71,1	84,8

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 18/01/2022, 93,2% 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 69,5% avaient reçu un rappel. Le pourcentage de ces résidents éligibles au rappel et l'ayant effectivement reçu était de 75,3% (74,6% au 11/01/2022).

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 65,3% (vs 58,4% le 11 janvier) pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 79,5% (vs 76,2%) pour les libéraux et de 64,6% pour les salariés en établissements de santé (vs 58,5%).

En parallèle, 73,9% de **professionnels** exerçant en Ehpad ou USLD **éligibles** à la dose de rappel avaient effectivement reçu cette dose (67,4% au 11/01/2022). Ce pourcentage était de 85,0% pour les professionnels libéraux (82,5% au 11/01/2022) et de 73,7% pour les professionnels salariés (67,9% au 11/01/2022).

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](#). Depuis le 19 janvier 2022, les données pour les Outre-mer sont à nouveau disponibles sous Géodes.

*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](#). Le pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel ne tient pas compte des personnes récemment infectées et pour lesquelles la dose de rappel est reportée.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur [les signalements d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales](#)
 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](#)

LES FOCUS DE LA SEMAINE

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

La période S50-2021 à S01-2022 était marquée par une forte augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 (+416% de nouveaux cas positifs hebdomadaires), liée à la progression très rapide du variant Omicron. Une hausse moins importante du nombre de passages aux urgences (+115%) et d'actes SOS Médecins (+125%) pour COVID-19 était dans le même temps observée.

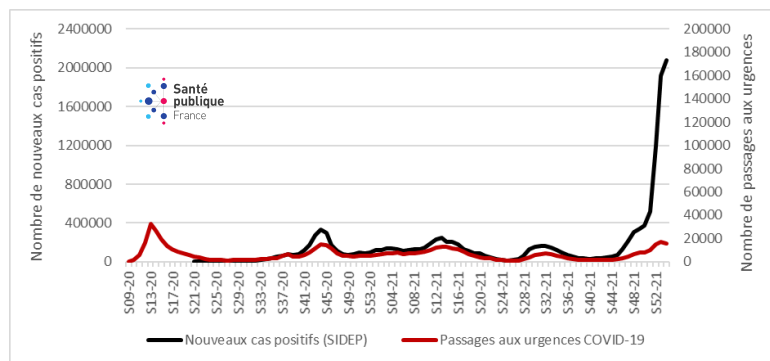
En S02-2022, malgré un nombre de nouveaux cas positifs toujours en hausse (+8% par rapport à S01-2021), le nombre d'actes SOS Médecins pour COVID-19 tendait à se stabiliser (+1%) et les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour COVID-19 étaient en baisse pour la première fois depuis 14 semaines, soit depuis S41-2021 (respectivement -11% et -12%) (Figures 1 à 3).

Après deux semaines de forte diminution (en S51 et S52), le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 tous âges se maintenait autour de 34% (33,8% en S02 vs 34,3% en S01). Le taux d'hospitalisation après passage toutes causes restait stable sur les dernières semaines (Figure 4).

Par classe d'âge, le taux d'hospitalisation après passage pour COVID-19 était stable en S02 chez les enfants de moins de 15 ans (14%) et chez les adultes de 15-44 ans (13%). Il était toujours en baisse chez les 45-64 ans (36% vs 39% en S01) et en augmentation chez les 65 ans et plus (73% vs 70% en S01).

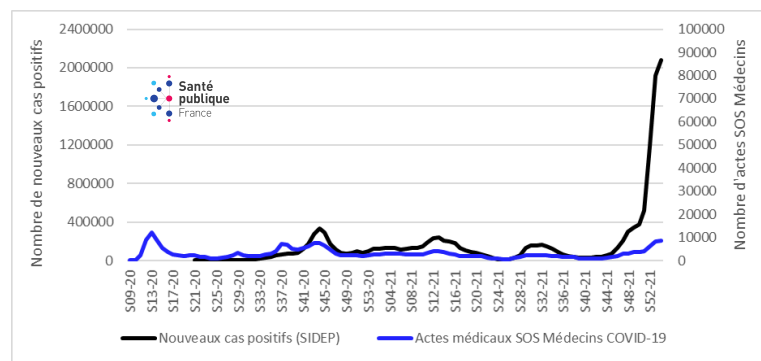
Au niveau régional, la stabilisation du taux d'hospitalisation après passage pour COVID-19 s'observait dans la plupart des régions. Ce taux restait toutefois en baisse en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine (où le taux d'hospitalisation après passage toutes causes restait stable) et il était en hausse en Île-de-France, Guadeloupe et Guyane (tout comme le taux d'hospitalisation après passage toutes causes mais de façon moins marquée).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et nombre de nouveaux cas confirmés (S09-2020 à S02-2022), France



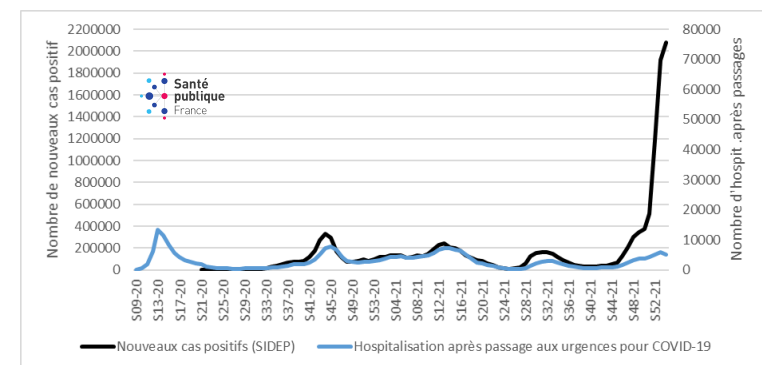
Source : SurSaUD – données du réseau OSCOUR® / SIDEP

Figure 2 : Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et nombre de nouveaux cas confirmés (S09-2020 à S02-2022), France



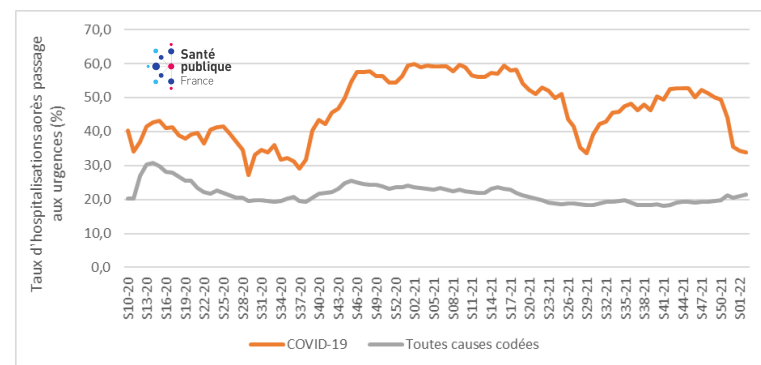
Source : SurSaUD – données des associations SOS Médecins / SIDEP

Figure 3 : Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences COVID-19 et nombre de nouveaux cas confirmés (S09-2020 à S02-2022), France



Source : SurSaUD – données du réseau OSCOUR® / SIDEP

Figure 4 : Taux hebdomadaire d'hospitalisation après passage pour COVID-19, taux d'hospitalisation après passage toutes causes (S09-2020 à S02-2022), France



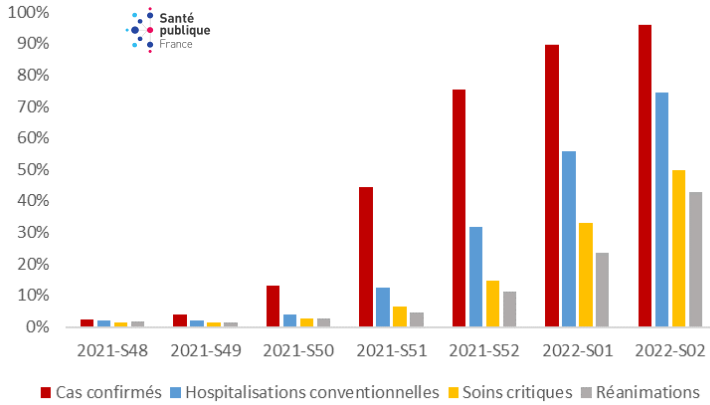
Source : SurSaUD – données du réseau OSCOUR®

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Indicateurs hospitaliers

Proportion d'Omicron parmi les patients hospitalisés

Proportion de suspicion d'Omicron (A0C0) parmi les cas confirmés COVID-19 et les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 selon le type d'hospitalisation, par semaine calendaire, de S48 à S02, France



Au niveau national et tous âges confondus, la proportion de patients admis pour prise en charge de la COVID-19 avec une suspicion d'Omicron (A0C0) était en hausse et atteignait 74% pour les hospitalisations conventionnelles en S02 (vs 56% 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). Dans la population générale, les suspicions d'Omicron représentaient une plus forte proportion des cas confirmés (96% en S02 et 89% en S01).

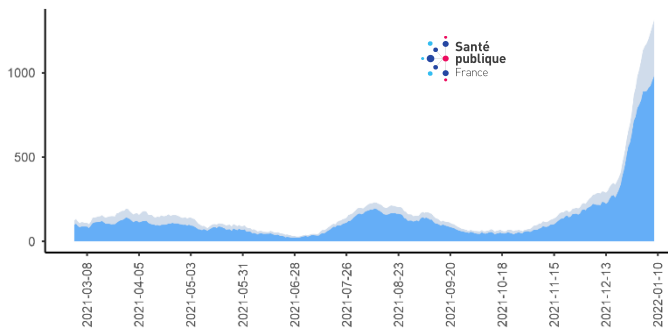
Patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19

Parmi l'ensemble des patients COVID-19, la part des patients admis à l'hôpital pour un autre motif que la COVID-19 (mais porteurs du SARS-CoV-2) était en augmentation : 26% en S02 vs 21% en S01 pour les hospitalisations tous services, 13% vs 9% pour les soins critiques, et 8% vs 6% pour la réanimation. Ces augmentations étaient visibles dans toutes les classes d'âge parmi les patients hospitalisés de plus de 20 ans. Du fait des faibles effectifs, les tendances sont plus difficiles à interpréter chez les moins de 20 ans.

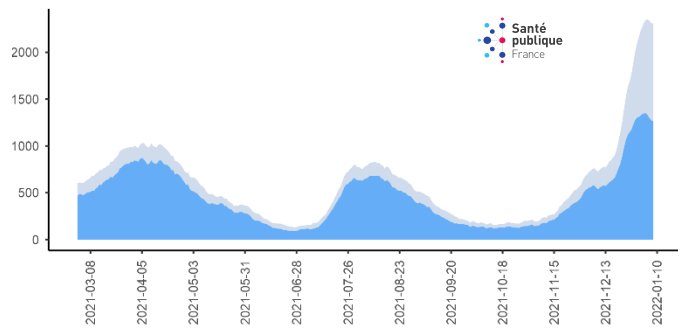
Les 20-39 ans avaient les proportions d'hospitalisation et d'admission en soins critiques pour un autre motif que la COVID-19 les plus élevées en S02 (46% chez les 20-29 ans et 44% chez les 30-39 ans pour les hospitalisations, et respectivement 24% et 17% pour les soins critiques).

Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients avec un diagnostic de COVID-19 selon le motif d'hospitalisation : pour COVID-19 ou pour un autre motif, par classe d'âge, par semaine glissante, du 1^{er} mars 2021 au 14 janvier 2022, France

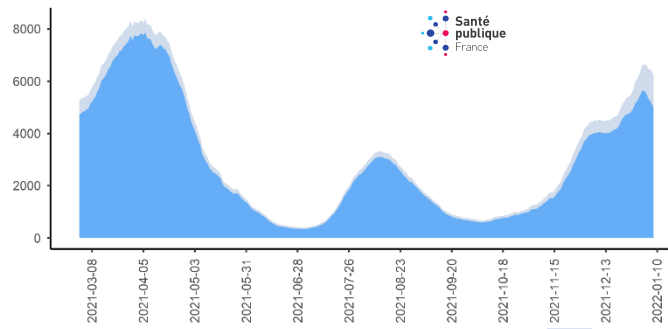
A. 0-19 ans



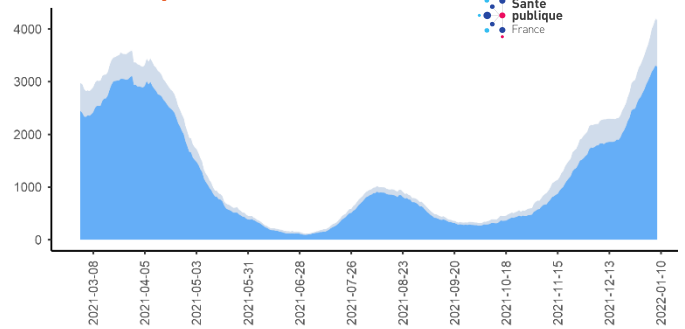
B. 20-39 ans



C. 40-79 ans



D. 80 ans et plus



Hospitalisation pour un autre motif
Hospitalisation pour COVID-19