

Point épidémiologique COVID-19 du 20 janvier 2022

La circulation du SARS-CoV-2 reste très intense ; augmentation moins marquée du nombre de nouveaux cas et pression hospitalière toujours importante

En semaine 02 (du 10 au 16 janvier), 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 (+20%) et les 30-39 ans (+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). Au vu de la circulation virale importante et de la forte transmissibilité d'Omicron (largement prédominant sur le territoire avec 96% des tests de criblage compatibles), il reste crucial d'adhérer de manière rigoureuse aux gestes barrières comme le port du masque, la réduction des contacts, l'aération fréquente des lieux clos et 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.

Plus de 297 000 nouveaux cas positifs par jour en moyenne

Au niveau national, le taux d'incidence a atteint 3 098 cas pour 100 000 habitants (+9%). Il dépassait de nouveau les 2 000 cas/100 000 chez les moins de 60 ans et était 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 qu'il a le plus progressé (+56%) avec les 90 ans et plus (+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 (12 766/100 000) était en baisse dans l'ensemble des tranches d'âge (-11%). **Le taux de positivité a continué d'augmenter avec presque un test sur quatre positif (+4,4 points).**

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) et en Auvergne-Rhône-Alpes (3 461). Il a augmenté sur l'ensemble du territoire, sauf en Île-de-France (-11%) et en Corse (-16%) où il était en baisse.

Stabilisation à un niveau très élevé des nouvelles admissions à l'hôpital et diminution en soins critiques

En semaine 02, 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%).

Au niveau national, le nombre de nouvelles hospitalisations était stable (-1%) et celui des admissions en soins critiques diminuait (-19%). Au total, au 18 janvier, 26 593 patients COVID-19 étaient hospitalisés, dont 3 894 en soins critiques. La part des patients admis à l'hôpital pour un autre motif que la COVID-19 et porteur 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. 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). **Focus de la semaine Indicateurs hospitaliers en page 9.**

Le taux de mortalité toutes causes, bien qu'en légère diminution depuis la semaine 52, restait en excès en semaine 01.

En France métropolitaine, les nouvelles hospitalisations étaient stables ou en légère augmentation dans la plupart des régions.

Quelle est la situation épidémiologique dans les territoires d'Outre-mer ?

En semaine 02, le **taux d'incidence était très important et en hausse en Guadeloupe (4 534, +25%) et à La Réunion (3 828, +44%). Il a aussi augmenté en Martinique (2 906, +29%).** En revanche, **il a diminué en Guyane (2 873, -24%) et à Mayotte (1 138, -55%).** Les taux de nouvelles hospitalisations les plus importants étaient observés en Guyane, suivie de la Guadeloupe et de La Réunion, où ils augmentaient respectivement de 73% et 20%. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était le plus élevé et en légère augmentation en Guyane. Par ailleurs, une hausse marquée des décès était observée à La Réunion depuis la semaine 01.

Concernant la circulation des variants, **la proportion de A0C0, suspectant Omicron, a 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 elle était de 86% en semaine 02 (vs 65% en S01).

96% des tests de criblage compatibles avec Omicron

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% en semaine 02 contre 89% en semaine 01. **En France métropolitaine, la proportion de A0C0 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). Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 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% versus 11% en S01. **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% et 70% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S51 et S52.

Le variant B.1.640, classé VOI (variant à suivre) depuis [l'analyse de risque variants 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.

Près d'1 Français sur 2 a reçu sa dose rappel

Au 18 janvier 2022, **l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 78,0% pour une primo-vaccination complète¹ 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 rappel² 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 étaient y 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).

Par ailleurs, **93,2% des résidents en Ehpad ou USLD 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%).

Par ailleurs, Santé publique France publie la mise à jour de la [Surveillance des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé](#) et [Le point sur – Signalements d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales.](#)

InfoCovidFrance

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

Contacts presse

Santé publique France - presse@santepubliquefrance.fr

¹ La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

² 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).

Vanessa Lemoine : 01 55 12 53 36 - Cynthia Bessarion : 01 71 80 15 66 - Stéphanie Champion : 01 41 79 67 48
Marie Delibéros : 01 41 79 69 61 - Charlène Charbuy : 01 41 79 68 64

