

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

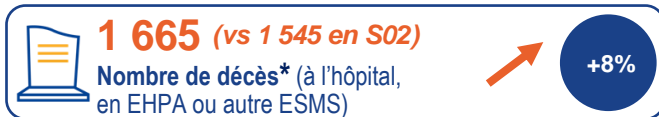
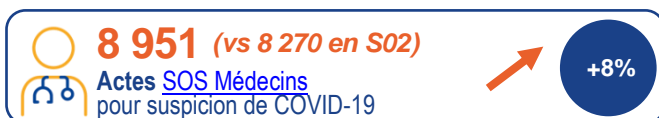
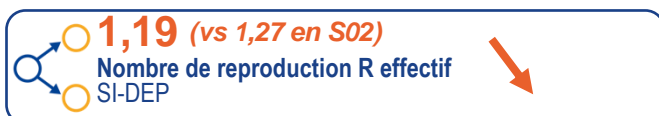
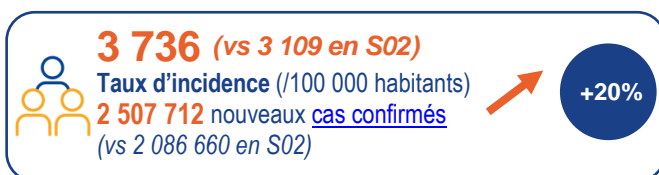
27 janvier 2022 / N°100

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 26 janvier 2022.

Chiffres clés

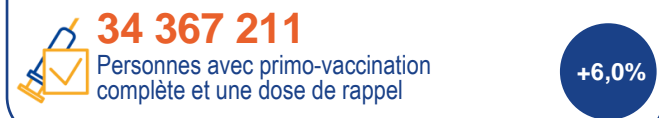
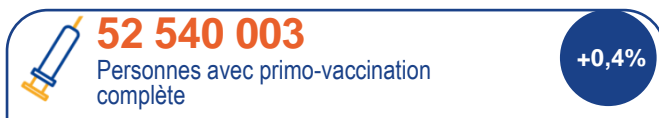
En semaine 03 (17-23 janvier 2022)

En comparaison avec S02 (10-16 janvier 2022)



Au 25 janvier 2022

En comparaison avec le 18 janvier 2022



*Données de S03 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 03, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit sa progression à un niveau très élevé. La tension hospitalière, déjà forte, est en hausse, mais la pression sur les services de soins critiques diminue.

• Métropole :

- Taux d'incidence très élevés (>2 500) et en hausse dans toutes les régions sauf en Île-de-France
- En Île de France : amorce d'amélioration de la situation, indicateurs virologiques et hospitaliers se maintenant à un niveau élevé
- Augmentation de l'incidence des décès touchant majoritairement les 60 ans et plus dans l'ensemble des régions

• Outre-mer :

- À La Réunion, taux d'incidence et de nouvelles hospitalisations en augmentation et à des niveaux très supérieurs à ceux des vagues précédentes
- Amélioration de la situation à Mayotte et en Guyane

Suivi des contacts

- Augmentation de 4 points des contaminations ayant pu avoir lieu en établissement médico-social (incluant les EHPAD) chez les cas de 75 ans et plus, incitant à une vigilance accrue dans ces établissements

Prévention

• Vaccination au 25 janvier 2022 (données Vaccin Covid) :

- 78,3% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète
- 64,7% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (75,4% parmi les personnes éligibles) et 80,4% parmi les 65 ans et plus (88,9% 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

Éditorial du 100^e Point Épidémiologique

Depuis le 10 mars 2020, la publication hebdomadaire par Santé publique France du point épidémiologique national (PE) COVID-19 s'est installée comme un « rituel » quasi métronomique pour décrire, commenter et mettre en perspective l'évolution de la pandémie en France. Ce numéro en est la centième édition ! Un cap qui illustre à quel point cette maladie infectieuse, qui a émergé en décembre 2019 à Wuhan, impose depuis son rythme à notre vie quotidienne, en France comme dans le reste du monde. La dynamique épidémique, les outils de surveillance et la réponse de santé publique mise en œuvre par les pouvoirs publics ont fait évoluer le PE Covid-19, aussi bien dans sa forme que dans son contenu. L'objectif reste toutefois le même qu'à ses débuts : rendre compte avec constance, en complément des nombreux indicateurs publiés sur notre [site](#), sur [TousAntiCovid](#) et en open-data sur notre plateforme [Géodes](#), de l'information objective, réactive et transparente à la société et chaque citoyen sur l'évolution épidémique, sa maîtrise, sa prévention et l'impact des mesures de gestion. Cela constitue une des fonctions essentielles de la santé publique.

Au-delà de la restitution de ces chiffres, il s'agit pour Santé publique France de les mettre en perspective pour l'action individuelle et collective avec la prise de recul nécessaire qu'autorisent leur analyse scientifique contextualisée et les connaissances disponibles. Une tentative, en quelque sorte, d'indiquer chaque semaine le cap sur la base des faits malgré les nombreuses incertitudes qui ont égrainé l'histoire récente de cette pandémie et de s'affranchir du mieux possible du temps réel et de la pression qu'il engendre. Un exercice qui implique une très forte dimension collective et multidisciplinaire au sein de l'Agence en lien avec l'ensemble de ses partenaires du Réseau national de santé publique et qui nécessite à la fois exigence et humilité. Le regard en arrière porté à l'occasion de ce centième numéro permet de mesurer le chemin parcouru depuis le signalement des premiers cas et de « chroniquer » cette épidémie dans ses principales étapes et dimensions sanitaires mais aussi sociétales : dynamique temporo-spatiale (vagues successives, foyers épidémiques/clusters, diffusion des variants...) ; impact sur le système de soins, le fardeau de morbi-mortalité aux différents âges et la santé mentale ; l'hétérogénéité selon les territoires et groupes de populations avec des conséquences disproportionnées chez les plus vulnérables et démunis ; l'évolution des comportements de prévention, des indicateurs du contact-tracing, de l'intention vaccinale et la progression de la vaccination et son impact sur l'épidémie...

L'intégration de ces dimensions multiples au sein de cette publication hebdomadaire permet de rendre compte des résultats et enseignements issus de l'immense travail de tous les organismes, institutions et professionnels de santé mobilisés sept jours sur sept dans la prise en charge et la réponse à l'épidémie. Elle concrétise la fonction de restitution, d'interprétation, de mise en perspective et de contribution à l'évaluation des mesures de santé publique, des données collectées et produites par une agence nationale de santé publique. Notre espoir est que ce baromètre hebdomadaire de l'épidémie ait permis à chacun de disposer des informations et points clés lui permettant de comprendre les contraintes que l'épidémie a fait peser sur sa vie quotidienne.

La dimension régionale et territoriale qui rend compte des dynamiques différenciées de l'épidémie selon le contexte de vie des populations et leur environnement social est essentielle pour la gestion régionale et de proximité. Elle a naturellement motivé la production chaque semaine de PE hebdomadaires régionaux en métropole et Outre-mer par les cellules de santé publique France en région en écho au PE national.

Alors que le variant Omicron fait culminer l'épidémie à des niveaux d'incidence jamais atteints mais pourrait - malgré les incertitudes - ouvrir de nouvelles perspectives, cette centième édition est l'occasion de remercier l'ensemble des personnels de Santé publique France et de ses nombreux partenaires qui œuvrent chaque jour au service de tous et de la collectivité dans la lutte contre la pandémie.

Le collectif des équipes responsables du Point Épidémiologique depuis mars 2020

POINT DE SITUATION

En semaine 03, la circulation du SARS-CoV-2 restait très élevée avec un taux d'incidence en hausse. Il était supérieur à 3 000 cas pour 100 000 habitants dans la majorité des régions et à nouveau en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge. On observait par ailleurs une poursuite de la hausse des nouvelles hospitalisations avec un maintien de la pression importante sur les hôpitaux. Néanmoins, depuis deux semaines, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminue. Le nombre de décès était en augmentation depuis plusieurs semaines, notamment chez les plus de 60 ans et risque de s'intensifier encore, faisant suite à la hausse exponentielle du nombre de cas depuis plus de trois semaines. Les données sur le traçage des cas et des contacts montraient que le nombre de cas ayant pu être infectés dans un établissement médico-social était en augmentation. Cette observation est cohérente avec les augmentations du nombre de cas rapportés en ESMS et du taux d'incidence chez les plus âgés. Elles invitent à la plus grande vigilance pour les semaines à venir, chez les plus âgés notamment les résidents de ces établissements. Au 25 janvier, 80,4% des 65 ans et plus avaient reçu un rappel de la vaccination anti-Covid. Cette proportion n'était que de 72,4% chez les 80 ans et plus. La circulation virale soutenue et la forte transmissibilité d'Omicron invitent à adhérer rigoureusement aux gestes barrières (port du masque et réduction des contacts). Il demeure 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, particulièrement dans les EHPAD 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 était de 3 736 cas pour 100 000 habitants, augmentant de 20%, avec plus de 358 245 cas en moyenne par jour. Il augmentait dans toutes les classes d'âge et était le plus élevé chez les 10-19 ans (6 807, +23%). Il progressait de manière plus marquée chez les 80-89 ans (850, +29%) et les 90 ans et plus (1 380, +31%). Le taux de dépistage était stable dans l'ensemble des classes d'âge, mais diminuait chez les 10-19 ans (-14%) et les 0-9 ans (-23%). Tous âges confondus, il s'élevait à 11 777/100 000 (-8%) et atteignait 17 679 chez les 10-19 ans. Le taux de positivité était en forte augmentation à 31,7% (+7,4 points vs S02), suggérant un probable recours plus fréquent aux autotests (non inclus dans SI-DEP) confirmés par PCR ou test antigénique (inclus dans SI-DEP).

En S03, les recours pour suspicion de COVID-19 augmentaient dans les associations SOS Médecins (8 951, +8%) et étaient stables aux urgences (15 970, +3%).

Le nombre de nouvelles hospitalisations était en hausse (16 256, +8%) alors que celui des admissions en soins critiques diminuait (1 745, -12%) pour la deuxième semaine consécutive (données non consolidées). Au 25 janvier, le nombre de patients hospitalisés augmentait (30 256 ; +14%), mais celui en soins critiques diminuait (3 754 ; -4%). La part des patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 augmentait à 29% en S03 vs 27% en S02 pour les hospitalisations et 15% vs 14% pour les soins critiques. Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS (1 665) était en hausse de 8% en S03, malgré la non-consolidation des données.

En France métropolitaine, le taux d'incidence augmentait dans toutes les régions à l'exception de l'Île-de-France (3 276, -11%). Il était supérieur à 4 000/100 000 en

Auvergne-Rhône-Alpes et Pays de la Loire. Les taux de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en hausse dans la majorité des régions, sauf en Île de France, où une baisse semblait s'amorcer en S03.

Les taux d'incidence (5 319, +37%) et de nouvelles hospitalisations (44, +16%) étaient très élevés et en hausse à La Réunion. Ils diminuaient en Guyane et à Mayotte. En Guadeloupe, le taux d'incidence diminuait (3 563, -22%), mais la pression hospitalière restait forte.

VARIANTS

Omicron était suspecté dans 98% des tests de criblage en S03 et confirmé dans 96% des séquences interprétables de l'enquête Flash en S02 (données préliminaires). Le sous-lignage BA.2 restait très minoritaire (moins de 1% des séquences interprétables).

SUIVI DES CONTACTS

En S03, la [proportion de cas](#) ne rapportant aucun contact à risque augmentait et celle des cas rapportant plus de cinq contacts à risque diminuait, suggérant une meilleure prise en compte des mesures barrières, dont la distanciation physique, en réaction à la très forte incidence enregistrée. Chez les 65 ans et plus, la proportion de cas ayant fréquenté un établissement médico-social durant la période de contagiosité augmentait, en particulier pour les 75 ans et plus (+4 points).

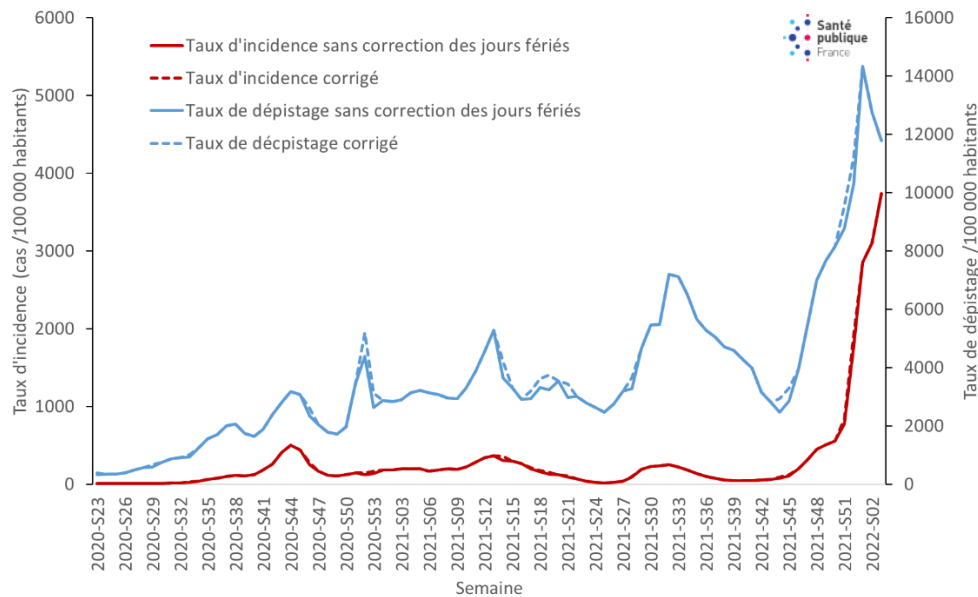
PRÉVENTION

Au 25/01, 78,3% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. Chez les 18 ans et plus, 64,7% avaient reçu une dose de rappel (75,4% parmi les éligibles à cette date), 80,4% chez les 65 ans et plus (88,9% parmi les éligibles à cette date) et 72,4% chez les 80 ans et plus.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a continué d'augmenter pour atteindre 3 736 cas pour 100 000 habitants en S03 (vs 3 109 en S02, soit +20%) tout comme le [taux de positivité](#) (31,7%, +7,4 points). Le [taux de dépistage](#) était en baisse (11 777/100 000 vs 12 782 en S02, -8%). Parmi les 7 283 765 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 74% étaient asymptomatiques, proportion en baisse depuis plusieurs semaines (79% en S02 et 87% en S51). Une hausse du taux de positivité était observée chez les personnes symptomatiques (63% vs 57% en S02) et asymptomatiques (21% vs 16%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était en hausse (52% vs 47% en S02).

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 26 janvier 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Incidence et dépistage par classe d'âge

En S03, le [taux d'incidence](#) était en hausse dans l'ensemble des classes d'âge. Il a le plus augmenté chez les populations âgées : +31% chez les 90 ans et plus (1 380), +29% chez les 80-89 ans (850) et +27% chez les 70-79 ans (964). Le taux d'incidence dépassait 4 000 cas pour 100 000 habitants chez les moins de 50 ans et atteignait 6 807 (+23%) chez les 10-19 ans. Le [taux de dépistage](#) était stable ou en diminution dans toutes les tranches d'âge. Les baisses les plus fortes étaient observées chez les enfants : -23% chez les 0-9 ans (14 675) et -14% chez les 10-19 ans (17 679). Il dépassait 13 000 pour 100 000 chez les moins de 50 ans et était le plus élevé chez les 10-19 ans. Le [taux de positivité](#) était en hausse dans toutes les classes d'âge, et notamment chez les moins de 20 ans, où il a augmenté de plus de 10 points. Il était supérieur à 30% chez les moins de 50 ans et atteignait 38,5% chez les 10-19 ans.

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 44-2021, France (données au 26 janvier 2022)

55	79	109	143	214	227	229	289	712	869	1052	1380	90 ans et +
56	66	86	118	148	154	155	200	636	684	660	850	80-89 ans
80	98	134	184	224	214	204	253	787	850	758	964	70-79 ans
81	107	155	239	314	326	318	399	1076	1183	1093	1336	60-69 ans
84	115	178	278	392	432	459	670	1763	2121	2085	2419	50-59 ans
110	144	225	375	550	635	677	981	2287	3078	3516	4356	40-49 ans
132	179	270	423	631	732	844	1375	2939	3829	4284	5250	30-39 ans
105	149	218	321	457	553	792	1781	3641	5295	4161	4520	20-29 ans
81	111	195	345	531	637	670	909	2231	4600	5520	6807	10-19 ans
66	105	211	391	580	637	581	531	1097	2570	4024	4861	0-9 ans
91	124	194	312	450	511	556	839	1933	2862	3109	3736	Tous âges
S44*	S45*	S46	S47	S48	S49	S50	S51*	S52*	S01	S02	S03	

* taux corrigés pour l'effet des jours fériés



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

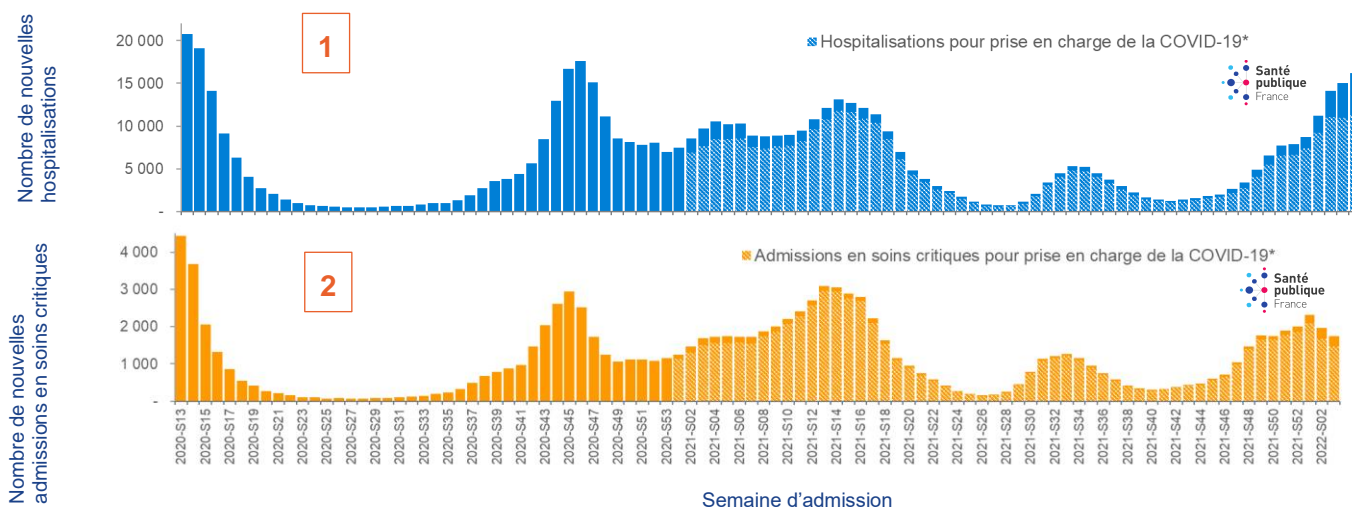
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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 S03, arrêtées au 25/01/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 25 janvier 2022, 30 256 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 26 593 le 18 janvier, soit +14%), dont 3 754 en services de soins critiques (vs 3 894 le 11 janvier, soit -4%).

Au niveau national, les **nouvelles hospitalisations** poursuivaient leur augmentation en S03 (16 256, +8% vs +6% entre S01 et S02). Les nouvelles admissions en services de soins critiques restaient en diminution (1 745, -12% vs -15% entre S01 et S02). En S03, 11 500 patients porteurs du SARS-CoV-2 ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 4 672 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement +5% et +8% par rapport à S02). Concernant les soins critiques, 1 469 patients ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S03 et 269 pour un autre motif (soit respectivement -12% et -6% par rapport à S02). Ces indicateurs sont détaillés dans le focus page 9.

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 25 janvier 2022)



S03 : données non consolidées
*Données disponibles depuis le 1^{er} janvier 2021

En S03, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en hausse selon les classes d'âge. Les augmentations les plus notables étaient constatées chez les 10-19 ans (524 hospitalisations, +14%), les 30-39 ans (1 447 hospitalisations, +10%) et les 80 ans et plus (3 455 hospitalisations chez les 80-89 ans et 1 891 chez les 90 ans et plus, soit +17% et +18%). Les nouvelles admissions en soins critiques étaient en baisse ou stables dans toutes les classes d'âge.

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 S48-2021 à S03-2022, France

Classe d'âge	Nouvelles hospitalisations (1) pour 100 000 habitants								Classe d'âge	Nouvelles admissions en soins critiques (2) pour 100 000 habitants							
	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03		S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03
90 ans et +	71,3	76,5	79,9	90,1	115,5	138,9	175,8	207,2	90 ans et +	1,9	2,1	1,8	2,6	2,4	3,4	3,7	3,5
80-89 ans	41,0	46,8	49,1	51,1	63,1	79,1	91,4	106,5	80-89 ans	3,3	2,9	3,7	3,7	3,9	5,5	6,4	5,8
70-79 ans	24,8	27,0	27,2	28,2	33,8	42,6	44,1	46,9	70-79 ans	7,0	8,5	7,3	7,6	8,2	9,8	8,5	7,3
60-69 ans	14,8	17,3	17,5	18,7	20,8	25,6	24,0	23,1	60-69 ans	5,5	6,2	6,3	6,7	6,8	7,7	5,8	4,8
50-59 ans	8,7	11,0	11,1	11,8	13,7	15,6	14,1	14,3	50-59 ans	2,8	4,0	3,8	4,2	4,3	4,6	3,4	3,1
40-49 ans	5,2	6,6	6,7	7,8	9,4	11,1	10,5	10,3	40-49 ans	1,5	1,9	2,1	2,5	2,4	2,3	1,8	1,7
30-39 ans	4,4	6,2	6,2	8,1	12,5	15,7	15,9	17,4	30-39 ans	0,9	1,0	1,2	1,4	1,5	1,6	1,1	1,0
20-29 ans	2,7	3,3	3,4	5,1	9,8	13,9	14,9	14,9	20-29 ans	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,9	0,9	0,7
10-19 ans	0,7	0,8	1,1	1,4	2,5	4,7	5,5	6,3	10-19 ans	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,4	0,6	0,6
0-9 ans	1,8	2,7	2,5	3,5	7,3	10,1	12,9	13,7	0-9 ans	0,3	0,3	0,4	0,6	0,9	1,1	1,5	1,4
Tous âges	9,8	11,5	11,8	13,1	16,8	21,2	22,5	24,2	Tous âges	2,2	2,6	2,6	2,8	3,0	3,4	2,9	2,6

En S03 (données non consolidées), on recensait 1 565 décès à l'hôpital au niveau national (+7% par rapport à S02). La semaine précédente, ce nombre était en hausse de 6% par rapport à S01. Parmi ces décès, 93% des patients avaient plus de 60 ans. On comptait également 100 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux), vs 79 décès en S02 et 69 en S01.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence était en hausse dans l'ensemble du territoire sauf en Île-de-France (-11%). Il était supérieur à 3 500 cas pour 100 000 habitants dans huit régions (vs 1 en S02). Le taux de positivité a augmenté partout et variait de 24% en Corse à 38% en Pays de la Loire. Le taux de dépistage était en baisse ou stable sur la totalité du territoire, et dépassait 10 000/ 100 000 dans 11 régions. Il était le plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (13 498, -4%) et en Hauts-de-France (13 027, -1%). En S03, le taux d'incidence était supérieur à 3 500 dans 39 départements (vs 16 en S02). Les taux les plus hauts étaient observés dans les départements de Haute-Garonne (5 040, +32%), du Rhône (4 609, +10%) de la Loire (4 488, +19%) et de Haute-Loire (4 465, +51%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence a augmenté à La Réunion (5 319, +37%) et en Martinique (3 122, +6%), mais a diminué en Guadeloupe (3 563, -22%), en Guyane (1 411, -51%) et à Mayotte (379, -67%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 50-2021, France (données au 26 janvier 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S50	S51*	S52*	S01	S02	S03	S03 vs S02 (%)	S03	S03 vs S02 (point)	S03	S03 vs S02 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	736	1021	2103	3136	3470	4042	16	36,8	8,0	10 998	-9
Bourgogne-Franche-Comté	506	609	1261	2203	2585	3581	39	35,3	10,4	10 132	-2
Bretagne	294	460	1389	2143	2484	3302	33	34,4	9,8	9 591	-5
Centre-Val de Loire	335	452	1337	2177	2444	3185	30	34,6	9,4	9 211	-5
Corse	653	1068	2619	2711	2292	2682	17	24,0	4,8	11 196	-6
Grand Est	470	599	1478	2267	2529	3503	39	29,2	8,0	11 978	1
Hauts-de-France	437	507	1386	2312	2850	3827	34	29,4	7,7	13 027	-1
Île-de-France	681	1438	3274	4135	3692	3276	-11	28,2	3,1	11 609	-21
Normandie	303	482	1506	2342	2560	3289	28	32,7	9,0	10 057	-7
Nouvelle-Aquitaine	394	542	1324	2128	2487	3537	42	34,8	10,8	10 163	-2
Occitanie	592	733	1441	2310	2838	3862	36	31,9	8,9	12 097	-2
Pays de la Loire	369	508	1465	2288	2823	4054	44	37,9	11,1	10 690	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	909	1112	1907	2704	3184	3940	24	29,2	6,6	13 498	-4
Guadeloupe	66	209	1163	3665	4559	3563	-22	28,5	2,0	12 511	-27
Guyane	120	193	1052	3802	2897	1411	-51	27,8	-7,0	5 076	-39
Martinique	189	271	808	2277	2943	3122	6	20,7	3,1	15 106	-10
Mayotte	38	117	1113	2606	1159	379	-67	11,6	-14,1	3 265	-28
La Réunion	580	674	1615	2657	3894	5319	37	39,2	6,8	13 561	13

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

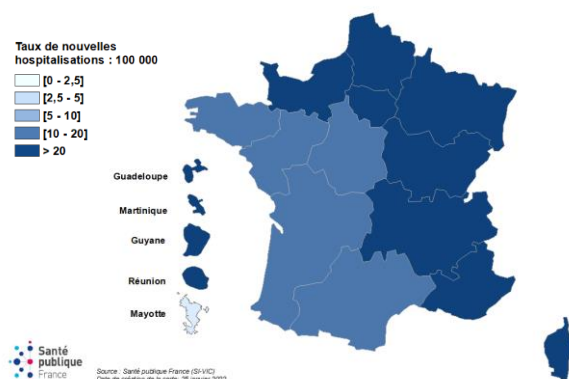


Hospitalisations et soins critiques par date d'admission

En France métropolitaine en S03, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en augmentation dans la plupart des régions. Ils ont toutefois diminué en Île-de-France (-14%). Les taux restaient les plus élevés en Provence-Alpes-Côte d'Azur (35,3), en Île-de-France (28,2) et en Auvergne-Rhône-Alpes (27,6). Les nouvelles admissions en soins critiques étaient en baisse ou stables dans toutes les régions, excepté en Pays de la Loire, où elles étaient en hausse (1,8, +24%).

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations les plus importants restaient en Guyane (49,9), suivie de La Réunion (43,6) et de la Guadeloupe (41,4). Ils ont augmenté à La Réunion et en Martinique (respectivement +16% et +14%). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était le plus élevé à La Réunion (5,8).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S03-2022, France



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

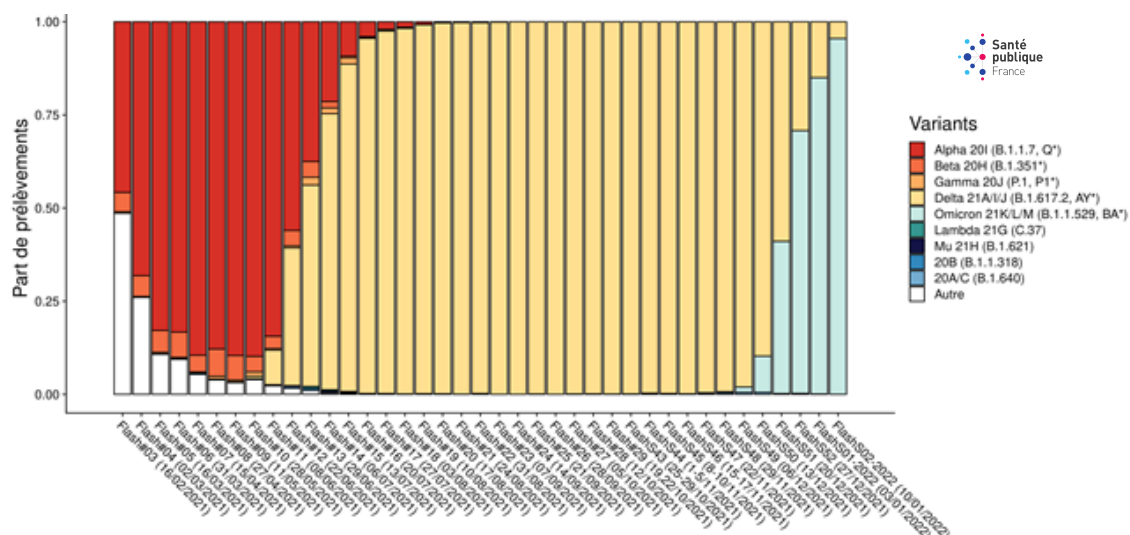
Variants

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

En S03, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **AOC0** (absence des mutations E484K et L452R, ce qui correspond à une suspicion d'Omicron) continuait d'augmenter : elle était de **98%** contre 96% en S02 (sur 416 881 et 350 999 résultats interprétables). En France métropolitaine, la proportion de AOC0 en S03 était **supérieure à 95% dans toutes les régions**, avec un minimum de 97% en Provence-Alpes-Côte d'Azur (vs 93% en S02) et un maximum de 99% en Île-de-France (vs 98%). La proportion de AOC0 a aussi dépassé les 95% en Outre-mer avec 99% en Guadeloupe, à Mayotte et en Martinique, suivis de 96% en Guyane et 95% à La Réunion. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans **98% des résultats interprétables en S03** (vs 96% en S02, sur 430 199 et 303 670 résultats). Inversement, la baisse de la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) se poursuivait : elle était de 1,4% (sur 452 226 prélèvements avec un résultat interprétable) vs 4% en S02 (sur 364 893 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 qu'**Omicron est le variant dominant en France métropolitaine** : il représentait **71% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S52** (27/12, sur la base de 5 319 séquences interprétables), **85% dans l'enquête Flash S01** (03/01, sur la base de 1 466 séquences interprétables) et **96% dans l'enquête Flash S02** (10/01, sur la base de 845 séquences interprétables, données non consolidées). Les variants Omicron identifiés en France appartenaient **très majoritairement au sous-lignage BA.1, avec seulement 60 séquences BA.2 identifiées** par séquençage depuis S51. Parmi les séquences interprétables des enquêtes Flash, la proportion de BA.1 et BA.2 était de 66% et 0,03% en S52 respectivement (2 séquences BA.2), 68% et 0,26% en S01 (4 séquences BA.2), 94% et 1% en S02 (9 séquences BA.2). Étant donné que 5,2 millions de nouveaux cas d'infections par le SARS-CoV-2 ont été rapportés entre S52 et S02, le nombre d'infections par BA.2 sur cette période est estimé à 9 900 (intervalle de confiance 4 900-14 900), contre 3,6 millions pour BA.1 (intervalle de confiance 3,55-3,66 millions). La diffusion du sous-lignage BA.2 dans certains pays peut suggérer un **avantage de transmissibilité** par rapport à BA.1, mais les données préliminaires sont en faveur d'une **sévérité similaire**. L'évolution de la proportion de BA.2 et des connaissances sur ce sous-lignage continuera d'être suivie attentivement au cours des prochaines semaines.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 24 janvier 2022, enquêtes Flash S01-2022 et S02-2022 non consolidées)



*VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.
Flash S01-2022 (03/01/2022) et Flash S02-2022 : données non consolidées

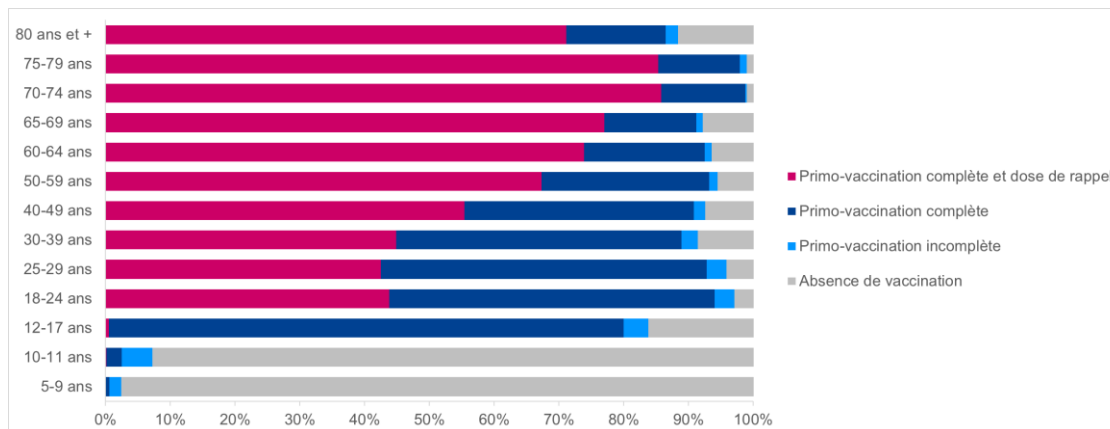
Le **variant Delta** était identifié dans **4,5% des 845 séquences interprétables de l'enquête Flash S02** du 10/01 (données non consolidées). Cette proportion continuait de diminuer rapidement, puisqu'elle était de 15% lors de l'enquête Flash S01 (du 03/01, sur 1 466 séquences interprétables) et 29% lors de l'enquête Flash S52 (du 27/12, sur 5 319 séquences interprétables). Quant au **variant B.1.640**, classé **VOI*** depuis l'[analyse de risque du 05/01/2022](#), il continuait de circuler à des niveaux faibles en France métropolitaine : **0,2% pour l'enquête Flash S52, 0,1% pour Flash S01** et n'était pas détecté lors de l'enquête Flash S02 (sur un nombre de séquences encore faible).

Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

Vaccination

Au 25/01/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 78,3% pour une primo-vaccination complète* et de 51,2% pour la dose de rappel. Parmi les 18 ans et plus, 64,7% avaient reçu une dose de rappel et 75,4% de ceux qui étaient éligibles au rappel** à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 80,4% avaient reçu une dose de rappel et 88,9% de ceux qui y étaient éligibles à cette date l'avaient reçu. En outre, 7,2% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (2,4% pour les 5 à 9 ans).

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 25 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, (données au 25 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	49,0	58,5
25-29	47,4	58,0
30-39	49,2	61,9
40-49	59,5	70,8
50-59	71,0	80,1
60-64	76,6	85,9
65-69	79,0	89,1
70-74	87,5	90,7
75-79	86,6	90,6
80 et +	72,4	85,9

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 25/01/2022, 93,3% 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 70,2% avaient reçu un rappel. Le pourcentage de ces résidents éligibles au rappel et l'ayant effectivement reçu était de 75,9% (75,3% au 18/01/2022).

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 69,4% (vs 65,3% le 18 janvier) pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 81,4% (vs 79,5%) pour les libéraux et de 68,2% pour les salariés en établissements de santé (vs 64,6%).

En parallèle, 77,8% de **professionnels** exerçant en Ehpad ou USLD **éligibles** à la dose de rappel avaient effectivement reçu cette dose (73,9% au 18/01/2022). Ce pourcentage était de 86,3% pour les professionnels libéraux (85,0% au 18/01/2022) et de 76,9% pour les professionnels salariés (73,7% au 18/01/2022).

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 bilan de la surveillance [des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique](#)
 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](#)

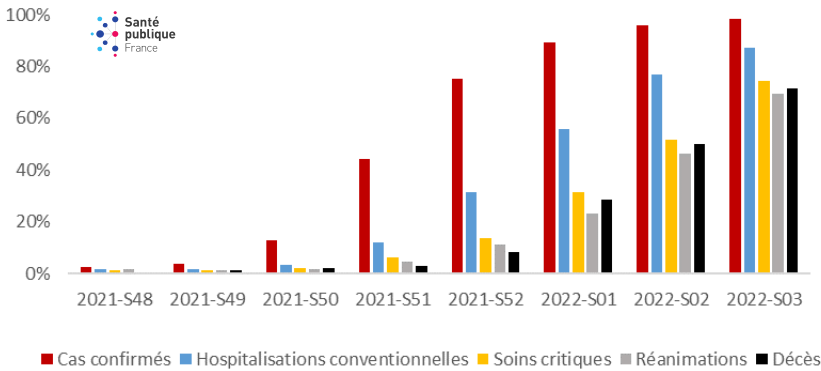
Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#)
 Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#)

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Indicateurs hospitaliers

Proportion d'Omicron parmi les patients hospitalisés

Proportion de suspicion d'Omicron parmi les cas confirmés, les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 selon le type d'hospitalisation et les patients décédés, par semaine calendaire, S48-2021 à S03-2022, France



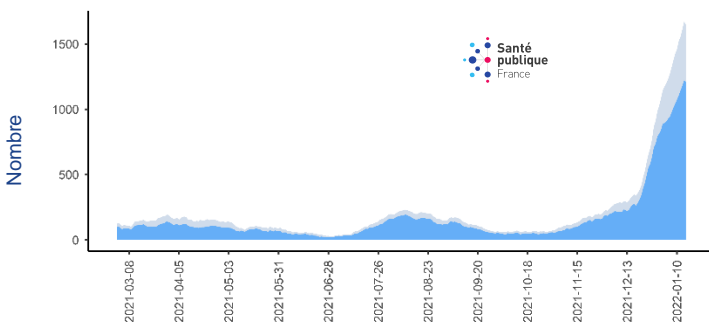
Au niveau national et tous âges confondus, la proportion de patients admis pour prise en charge de la COVID-19 avec une suspicion d'Omicron (A0C0) était en hausse et atteignait 87% pour les hospitalisations conventionnelles en S03 (vs 77% en S02). Cette proportion était légèrement plus faible chez les patients présentant des formes graves ayant nécessité une admission en soins critiques (dont services de réanimation) et chez les patients décédés.

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

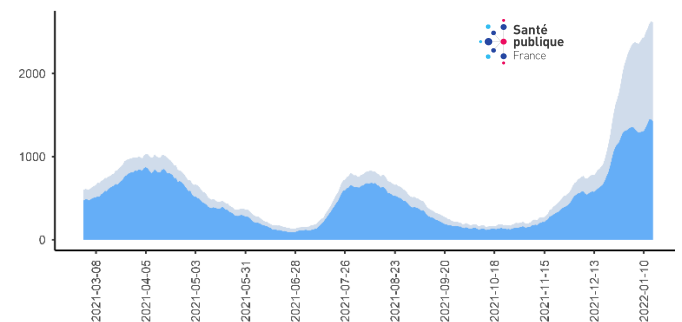
La proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 continuait d'augmenter, mais de manière moins marquée que les semaines précédentes : 29% en S03 vs 27% en S02 pour les hospitalisations tous services, 15% vs 14% pour les soins critiques, et 12% vs 9% pour la réanimation. Une légère hausse ou une stabilisation de ces indicateurs était observée dans toutes les classes d'âge.

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 21 janvier 2022, France

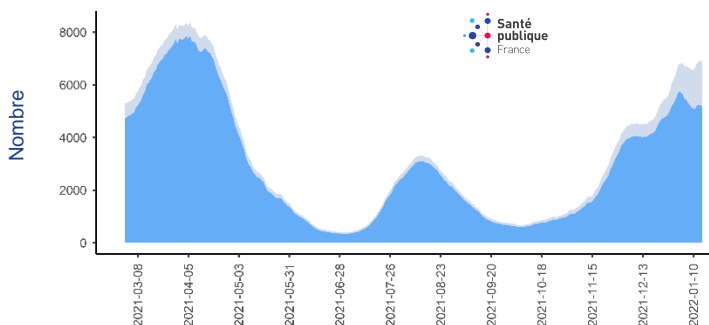
A. 0-19 ans



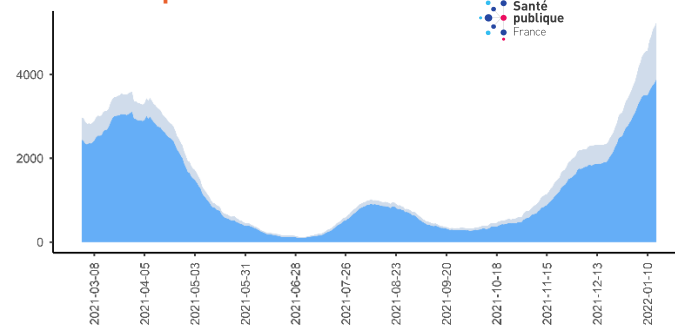
B. 20-39 ans



C. 40-79 ans



D. 80 ans et plus



■ Hospitalisation pour un autre motif
■ Hospitalisation pour COVID-19

Source : SI-VIC et SI-DEP, exploitation Santé publique France

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Incidence et dépistage par niveau scolaire

En semaine 03, le taux d'incidence était en hausse dans l'ensemble des classes d'âge scolaire. Il était le plus élevé chez les 11-14 ans (7 421, +29%) et les 15-17 ans (7 247, +21%). Le taux de dépistage était en baisse dans toutes les tranches d'âge excepté chez les 0-2 ans, où il a augmenté (8 772, +18%). Il était le plus important chez les 15-17 ans (19 215, -15%) et les 11-14 ans (18 224, -10%). Le taux de positivité était en hausse de manière plus ou moins marquée en fonction des tranches d'âge, allant de +2,0 points chez 0-2 ans (22,8%) à +16,8 points chez les 6-10 ans (38,5 %). Le taux de positivité le plus haut était constaté chez les 11-14 ans avec 40,7 % (+12,2 points). La baisse du taux de dépistage et l'augmentation du taux de positivité sont probablement liées au fait que le recours aux tests RT-PCR et antigéniques en première intention a diminué en faveur des autotests et sont davantage utilisés par des patients ayant déjà eu un autotest positif.

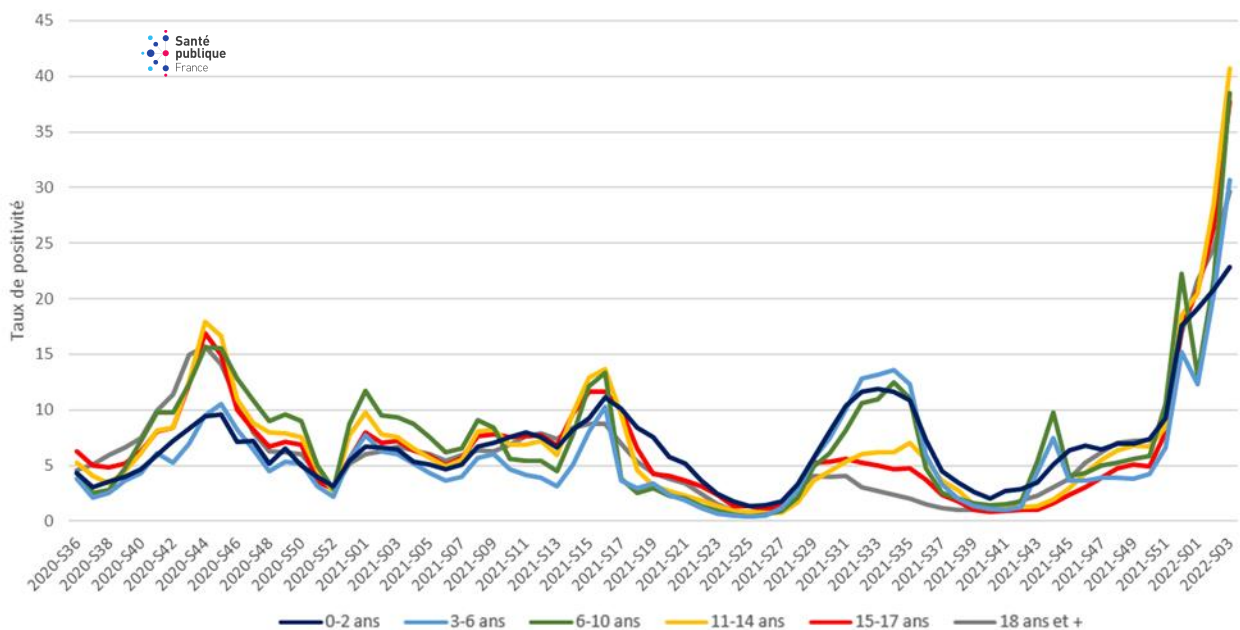
Évolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants et par niveau scolaire, depuis la semaine 44-2021, France (données au 26 janvier 2022)

95	127	189	292	413	467	533	884	2033	2698	2624	3109	18 ans et +
72	95	142	240	379	472	533	834	2310	5422	5987	7247	15-17 ans
86	116	213	394	611	733	724	806	1992	3841	5747	7421	11-14 ans
105	162	347	666	992	1086	954	835	1744	3868	5545	6914	6-10 ans
48	87	173	305	446	485	466	409	825	2458	4337	4833	3-5 ans
30	46	71	108	165	196	211	255	499	896	1544	2002	0-2 ans
S44*	S45*	S46	S47	S48	S49	S50	S51*	S52*	S01	S02	S03	



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

Taux de de positivité par semaine et par niveau scolaire, depuis la semaine 36-2020, France (données au 26 janvier 2022)



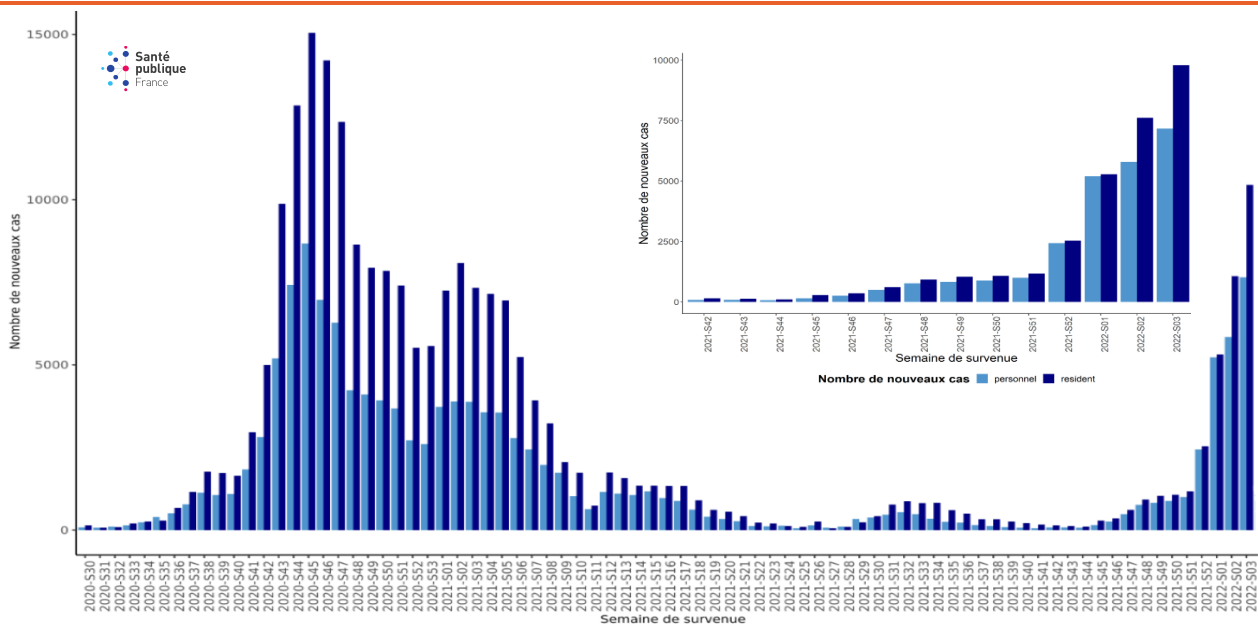
LES FOCUS DE LA SEMAINE

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Entre la semaine 45-2021 (du 08 au 14 novembre) et la semaine 01-2022, le **nombre de signalements** hebdomadaires d'un ou plusieurs cas de COVID-19 biologiquement confirmés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) a augmenté. Cependant, il semble diminuer en semaines 02 et 03-2022, avec un total respectif de 738 et 426 signalements enregistrés (données non consolidées).

Une légère augmentation du **nombre de cas confirmés** a été observée entre les semaines 45-2021 et 49-2021 avant une stabilisation en S50 et S51-2021. Depuis la S52-2021, le nombre de cas confirmés augmente fortement avec 13 527 et 18 099 cas respectivement enregistrés en S02 et S03-2022 (données non consolidées pour S03-2022).

Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 23 janvier 2022, France (données au 25 janvier 2022)

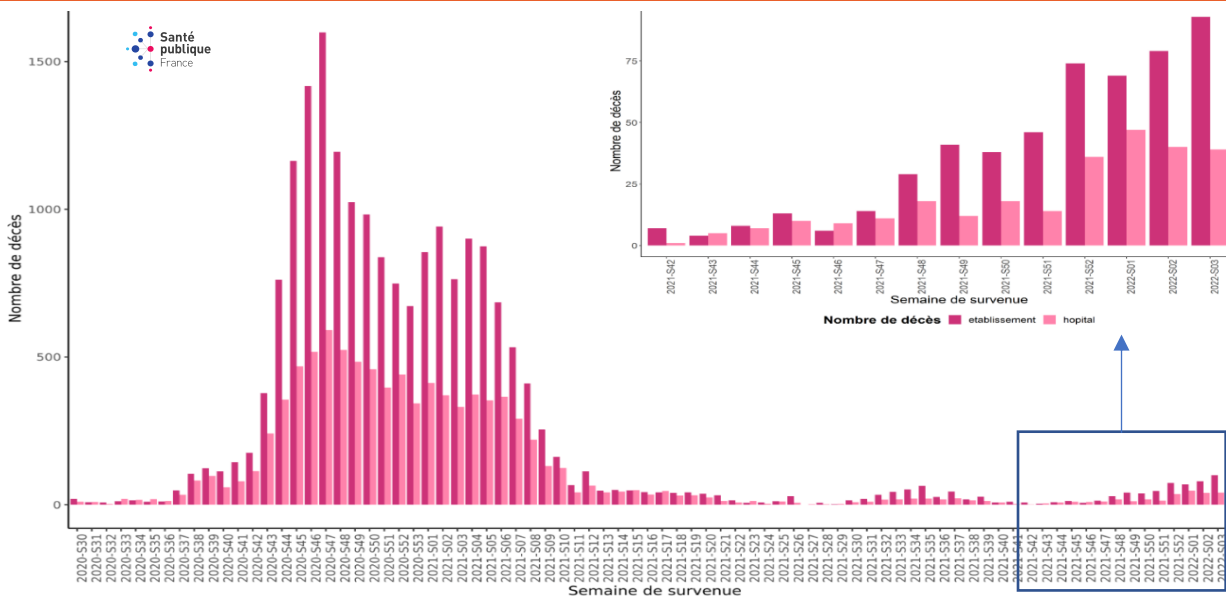


S03-2022 : données non consolidées

Nombre de nouveaux cas : personnel (bleu clair), resident (bleu foncé)

L'augmentation du **nombre de décès** se poursuivait tout en restant à un niveau peu élevé. Le nombre de décès à l'hôpital et en établissement était de 116 en S01, 119 en S02 et 141 en S03-2022 (données non consolidées pour S03-2022).

Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de COVID-19 en établissement et à l'hôpital chez les résidents en ESMS, entre le 20 juillet 2020 et le 23 janvier 2022, France (données au 25 janvier 2022)



S03-2022 : données non consolidées

Nombre de décès : établissement (rose foncé), hôpital (rose clair)