

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

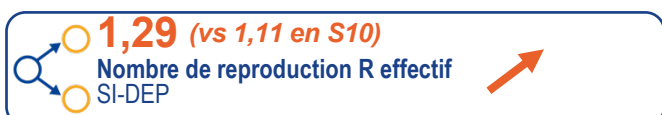
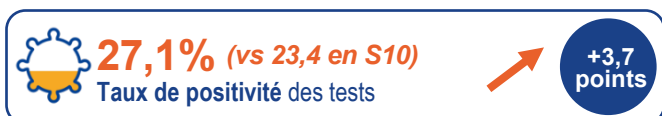
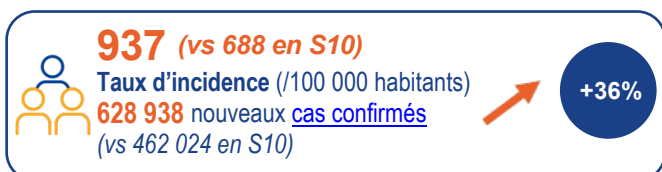
24 mars 2022 / N°108

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 22 mars.

Chiffres clés

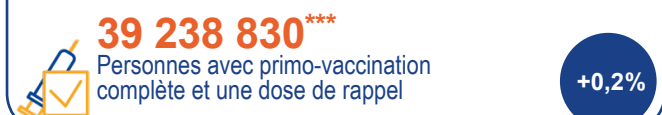
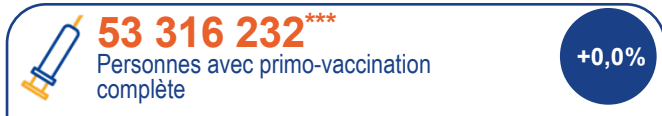
En semaine 11 (14-20 mars 2022)

En comparaison avec S10 (07-13 mars 2022)



Au 21 mars 2022

En comparaison avec le 14 mars 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 11, la progression de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuivait sur l'ensemble du territoire, alors que les nouvelles hospitalisations tous services confondus restaient stables.

- Métropole :
 - Taux d'incidence en hausse dans toutes les classes d'âge, notamment chez les plus âgés
 - Taux de positivité très élevé et en augmentation
 - Admissions en soins critiques et nombre de décès en diminution
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence toujours élevé en Martinique (>1 000/100 000) bien qu'en forte baisse
 - Taux d'incidence élevé à La Réunion (>1 000) et en légère hausse

Variants

- Omicron représentait 99,9% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S10 du 07/03
- Sous-lignage BA.2 majoritaire (73% en S10)

Suivi des contacts

- Augmentation du nombre de cas (+38%) et de personnes-contacts (+24%)
- Hausse de la fréquentation de lieux publics par les cas dans un contexte de levée des mesures barrières propice à la transmission du virus

Prévention

- Vaccination au 21 mars 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 79,4% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète
 - 73,1% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel et 83,1% parmi les 65 ans et plus
- Importance des mesures combinées :
 - Schéma vaccinal complet avec rappel, dont une seconde dose chez les personnes éligibles, notamment les 80 ans et plus, les résidents en Ehpad et les immunodéprimés
 - Maintien des gestes barrières dont le port du masque, notamment dans les espaces fermés ou en présence de personnes vulnérables, le lavage des mains, l'aération fréquente des lieux clos

*Suite à un problème technique, indicateurs restreints aux 39 associations SOS Médecins qui ont transmis leurs données sur les 60 habituelles. **S11 : données non consolidées. ***Du fait d'actions de suppression de dossiers de vaccination dans la base Vaccin Covid menées par la Caisse nationale d'assurance maladie, des baisses de couvertures vaccinales sont observées entre le 14/03/2022 et le 21/03/2022. Les évolutions sont calculées à partir des données corrigées.

¹Santé 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.

Semaine 11 (du 14 au 20 mars 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 11, la circulation du SARS-CoV-2 s'est accélérée sur l'ensemble du territoire. Le taux d'incidence a continué d'augmenter (+36%) pour atteindre 937/100 000 au niveau national. Il était le plus élevé chez les 6-14 ans et les 30-49 ans où il dépassait 1 000/100 000, mais les hausses les plus fortes étaient observées chez les 60-89 ans. Néanmoins, les nouvelles hospitalisations restaient stables et les admissions en soins critiques ainsi que le nombre de décès continuaient de diminuer. Les données de traçage des contacts indiquaient que les cas déclaraient fréquenter davantage les lieux publics. Étant donné la levée des mesures sanitaires, cette évolution suggère que la hausse du nombre de personnes contaminées pourrait se poursuivre. Au 21 mars, 83,1% des 65 ans et plus et 71,0% des résidents en Ehpad ou ULSD avaient reçu un rappel vaccinal. Dans le contexte d'une co-circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux, le maintien des gestes barrières reste recommandé, notamment pour protéger les personnes vulnérables (port du masque dans les espaces fermés ou de promiscuité importante, lavage des mains, aération des lieux clos). L'effort de vaccination doit dorénavant intégrer la deuxième dose de rappel chez les populations éligibles, notamment les 80 ans et plus, les résidents en Ehpad et les immunodéprimés. De même, le respect des autres mesures demeure essentiel, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence a poursuivi sa hausse amorcée la semaine précédente. Il s'élevait à 937 cas pour 100 000 habitants en S11 (+36%), soit près de 90 000 nouveaux cas en moyenne par jour. Si ce taux a augmenté dans l'ensemble des classes d'âge, les hausses les plus fortes étaient observées chez les plus âgés, les 60-89 ans affichant une augmentation supérieure ou égale à 45%. Le taux d'incidence était toutefois le plus élevé chez les 6-14 ans et les 30-49 ans (>1 000/100 000). Le R-effectif a lui aussi augmenté (1,29) et était supérieur à 1 pour la 2^e semaine consécutive. Le taux de dépistage a également progressé en S11 (3 461/100 000, +18%). Le taux de positivité suivait la même tendance et atteignait 27,1% (+3,7 points). Les taux les plus hauts étaient observés chez les 10-19 ans et les 40-49 ans mais ce sont les plus âgés (50-89 ans) qui présentaient les hausses les plus fortes.

Les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 augmentaient pour la 2^e semaine consécutive dans les associations SOS Médecins (1 786, +15%) et aux urgences (5 287, +28%). Toutes les classes d'âge étaient concernées par ces hausses.

Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital demeurait stable en S11 (6 222) alors que les nouvelles admissions en soins critiques étaient toujours en diminution (548, -13%) tout comme le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS (données non consolidées). Quant à la [mortalité toutes causes](#), elle est revenue dans les marges de fluctuation habituelle pour la troisième semaine consécutive.

En France métropolitaine, le taux d'incidence a augmenté dans toutes les régions, de +25% en Nouvelle-Aquitaine (975) à +90% en Corse (1 233). Il dépassait 1 000/100 000 dans cinq régions et était à nouveau le plus élevé en Bretagne (1 330, +32%) et dans le Grand Est (1 300, +30%). Le taux de

nouvelles hospitalisations était stable ou en hausse sur l'ensemble du territoire, sauf en Occitanie, où il était en diminution (-21%).

En Outre-mer, le taux d'incidence restait le plus élevé en Martinique avec 1 670/100 000 malgré une forte baisse (-48%). La Réunion (1 106, +6%) et la Guadeloupe (961, -10%) présentaient également un taux élevé. Le taux de nouvelles hospitalisations restait le plus haut à La Réunion, bien qu'ayant légèrement diminué.

VARIANTS

Omicron représentait 99,9% des séquences interprétables de l'enquête Flash S10 (07/03). Quant à son sous-lignage BA.2, il restait dominant en France métropolitaine (73%).

SUIVI DES CONTACTS

En S11, les nombres de nouveaux cas enregistrés dans la base ContactCovid (619 992, +38%) et de nouvelles [personnes-contacts](#) à risque (311 757, +24%) augmentaient pour la 2^e semaine consécutive. Près de 60% des cas appelés ne déclaraient aucune personne-contact à risque, mais les cas indiquaient fréquenter davantage des événements ou des établissements recevant du public, et ce, dans toutes les classes d'âge. Cette semaine étant la première où les mesures de restriction ont été levées dans les commerces et autres établissements recevant du public, cette évolution suggère que la hausse du nombre de personnes exposées et contaminées dans ces établissements pourrait se poursuivre.

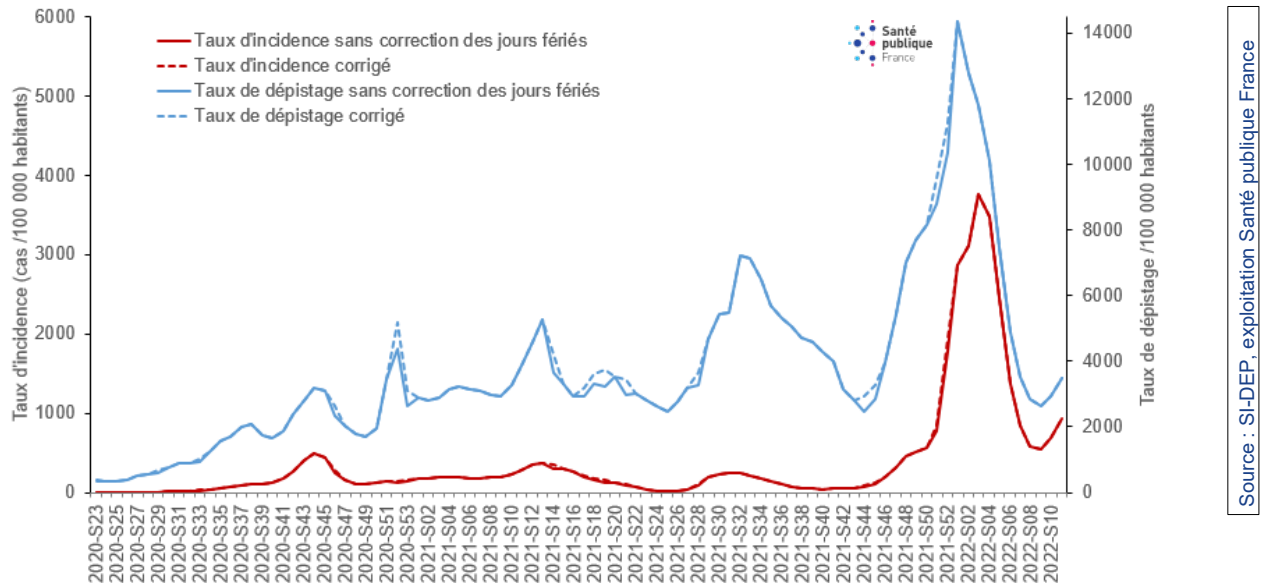
PRÉVENTION

Au 21 mars, 79,4% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. La couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 83,1% chez les 65 ans et plus et 71,0% des résidents en Ehpad ou ULSD.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a augmenté par rapport à la semaine précédente (937 cas pour 100 000 habitants vs 688 en S10, soit +36%), tout comme le [taux de dépistage](#) (3 461/100 000 vs 2 941, +18%) et le [taux de positivité](#) (27,1%, +3,7 points). Parmi les 2 088 062 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 66% étaient asymptomatiques, une proportion en diminution par rapport à S10 (70%). Le taux de positivité était en légère hausse chez les personnes symptomatiques (55% vs 53%) et asymptomatiques (15% vs 12%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était également en légère augmentation (65% vs 64% en S10).

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 23 mars 2022)



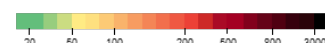
Incidence et dépistage par classe d'âge

En S11, le [taux d'incidence](#) était en hausse dans l'ensemble des classes d'âge. Les augmentations les plus fortes étaient observées chez les 60-69 ans (722, +45%), les 70-79 ans (793, +51%) et les 80-89 ans (681, +46%). Il était supérieur à 1 000 chez les 10-19 ans et les 30-49 ans. Le [taux de dépistage](#) augmentait également dans toutes les tranches d'âge et était le plus élevé chez les 20-29 ans (4 072, +11%). Le [taux de positivité](#) était en hausse et supérieur à 20% dans toutes les classes d'âge. Il atteignait 31,7% chez les 10-19 ans (+3,6 points) et 31,6% chez les 40-49 ans (+3,9 points). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence était le plus élevé chez les 6-10 ans (1 266, +35%) et les 11-14 ans (1 239, +51%) avec un taux de positivité de respectivement 31,3% (+2,0 points) et 36,0% (+5,7 points). Le taux de dépistage était le plus haut chez les 6-10 ans (4 039, +26%).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 52-2021, France (données au 23 mars 2022)

712	872	1061	1418	1707	1683	1236	906	669	557	628	818	90 ans et +
636	687	664	864	1002	952	714	533	408	370	465	681	80-89 ans
787	853	761	973	1082	1000	730	544	426	387	526	793	70-79 ans
1076	1187	1096	1345	1400	1195	816	580	431	384	499	722	60-69 ans
1764	2127	2091	2433	2353	1830	1142	744	528	488	633	893	50-59 ans
2288	3087	3525	4377	4154	3016	1685	1017	666	609	796	1116	40-49 ans
2940	3839	4295	5276	4819	3423	1988	1198	786	731	897	1169	30-39 ans
3641	5305	4171	4539	3842	2713	1619	1051	792	711	784	970	20-29 ans
2231	4607	5528	6828	6231	3960	1755	909	628	597	770	1078	10-19 ans
1097	2574	4029	4877	4383	2744	1318	666	455	504	642	805	0-9 ans
1933	2869	3116	3754	3476	2459	1373	836	587	548	688	937	Tous âges
S52*	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	

*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés



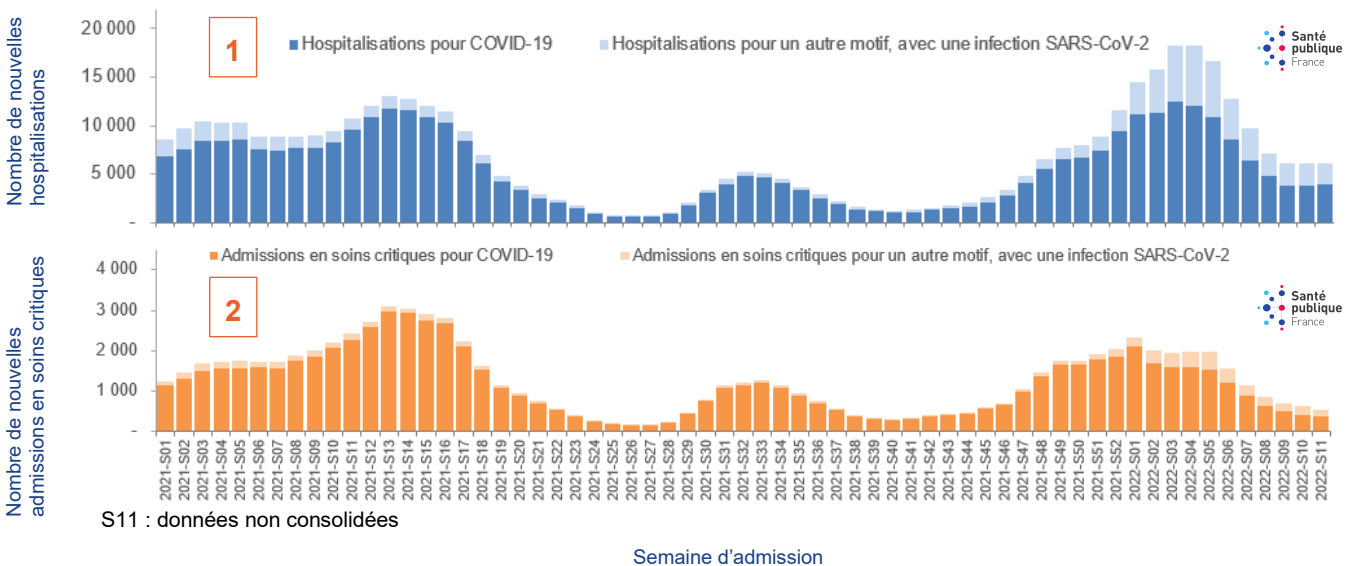
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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 S11, arrêtées au 22/03/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 22 mars 2022, 20 815 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 20 991 le 15 mars, soit -1%), dont 1 618 en services de soins critiques (vs 1 796 le 15 mars, soit -10%).

Au niveau national, les **nouvelles hospitalisations** restaient stables en S11 (6 222, -0% vs -2% entre S09 et S10) et les nouvelles admissions en services de soins critiques étaient toujours en baisse (548, -13% vs -10% entre S09 et S10). 3 966 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 2 256 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement +2% et -3%). Concernant les soins critiques, 381 patients (-11%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S11 et 167 pour un autre motif (-18%). En S11, la proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était stable pour les hospitalisations tous services (36%), pour les hospitalisations en soins critiques (30%) et pour les hospitalisations en réanimation (24%).

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) depuis le 03 janvier 2021, France (données au 22 mars 2022)



En S11, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en légère augmentation dans la majorité des classes d'âge. Ils étaient en baisse chez les 20-29 ans, les 60-69 ans et les 90 ans et plus. Les taux d'admission en soins critiques restaient quant à eux stables ou en baisse dans toutes les tranches d'âge.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S04-2022 à S11-2022, France

Classe d'âge	Nouvellement hospitalisés (1) pour 100 000 habitants								Nouvellement admis en soins critiques (2) pour 100 000 habitants							
	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11
90 ans et +	244,5	244,1	188,1	146,3	113,4	97,4	104,1	99,4	5,9	5,5	5,3	3,8	3,9	2,8	2,6	2,0
80-89 ans	126,5	122,4	96,1	77,5	56,3	49,3	50,4	52,0	7,6	9,4	6,0	5,2	3,9	3,4	3,1	3,1
70-79 ans	55,0	52,0	40,4	30,9	23,5	20,5	20,1	20,1	8,3	8,1	7,1	5,1	3,9	3,5	2,7	2,2
60-69 ans	27,7	25,8	20,4	14,8	10,4	9,1	9,1	8,2	6,2	5,9	4,8	3,3	2,3	2,0	1,8	1,5
50-59 ans	15,3	13,9	10,5	7,7	5,6	4,7	4,5	5,1	3,2	2,9	2,5	1,7	1,2	0,8	0,8	0,9
40-49 ans	11,2	8,8	6,9	4,8	3,5	2,7	2,7	2,9	1,6	1,4	1,2	0,8	0,7	0,5	0,4	0,4
30-39 ans	17,3	14,4	9,9	7,8	4,5	4,1	3,8	4,1	0,9	1,0	0,7	0,8	0,3	0,3	0,3	0,2
20-29 ans	14,5	12,1	8,5	6,7	4,4	3,7	4,2	3,5	0,7	0,7	0,5	0,5	0,3	0,2	0,3	0,2
10-19 ans	6,9	5,4	3,6	2,5	2,0	1,6	1,7	1,9	0,6	0,6	0,4	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2
0-9 ans	15,0	12,3	9,4	6,9	4,9	3,9	4,3	4,5	1,5	1,5	0,9	0,7	0,6	0,5	0,5	0,3
Tous âges	27,3	25,0	19,1	14,6	10,6	9,1	9,3	9,3	3,0	2,9	2,3	1,7	1,3	1,0	0,9	0,8

En S11 (données non consolidées), on recensait 591 décès à l'hôpital au niveau national (-21% par rapport à S10 vs -21% entre S09 et S10). On comptait également 39 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 61 décès en S10.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence a augmenté sur tout le territoire et dépassait 1 000/100 000 dans cinq régions : Bretagne (1 330, +32%), Grand Est (1 300, +30%), Corse (1 233, +90%), Normandie (1 115, +38%) et Hauts-de-France (1 067, +32%). Le taux de dépistage était également en augmentation sur l'ensemble du territoire. Il était le plus élevé en Corse (4 370, +31%) et dans le Grand Est (4 422, +21%). Le taux de positivité était en hausse dans toutes les régions et était le plus élevé en Bretagne (39,4%, +4,3 points), Nouvelle-Aquitaine (34,1%, +2,4 points) et Centre-Val de Loire (32,9%, +4,4 points).

En S11, le taux d'incidence était supérieur à 1 000/100 000 dans 33 départements (vs 8 en S10). Les taux les plus élevés étaient observés dans les départements du Finistère (1 568, +25%), de la Moselle (1 529, +24%), des Côtes-d'Armor (1 504, +34%), des Ardennes (1 434, +7%) et du Bas-Rhin (1 430, +40%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence a diminué en Martinique (1 670, -48%) et en Guadeloupe (961, -10%). Il était en légère hausse à La Réunion (1 106, +6%) et en Guyane (106, +12%), et stable à Mayotte (16 vs 15 en S10). Le taux de dépistage restait le plus haut en Martinique (8 537, -22%) et en Guadeloupe (5 738, -1%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S06-2022, France (données au 23 mars 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S06	S07	S08	S09*	S10	S11	S11 vs S10 (%)	S11	S11 vs S10 (point)	S11	S11 vs S10 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1307	688	453	373	442	668	51	26,0	5,6	2 575	19
Bourgogne-Franche-Comté	1502	841	533	429	507	775	53	29,2	5,1	2 653	26
Bretagne	1378	889	719	787	1006	1330	32	39,4	4,3	3 380	18
Centre-Val de Loire	1128	716	523	519	675	940	39	32,9	4,4	2 857	21
Corse	1417	967	606	483	648	1233	90	28,2	8,7	4 370	31
Grand Est	1522	1006	773	762	999	1300	30	29,4	2,1	4 422	21
Hauts-de-France	1212	779	577	578	811	1067	32	28,0	2,6	3 810	19
Île-de-France	822	516	332	307	415	691	66	19,3	5,0	3 582	23
Normandie	1131	747	568	614	806	1115	38	31,1	4,3	3 585	19
Nouvelle-Aquitaine	2115	1226	826	678	782	975	25	34,1	2,4	2 858	16
Occitanie	1787	1068	695	561	585	826	41	28,0	4,7	2 946	17
Pays de la Loire	1274	765	550	524	663	911	37	32,5	4,4	2 805	19
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1258	788	600	581	683	894	31	23,3	3,4	3 833	11
Guadeloupe	1079	625	464	683	1070	961	-10	16,7	-1,7	5 738	-1
Guyane	174	79	57	81	95	106	12	9,0	2,3	1 185	-16
Martinique	2039	1380	900	2468	3198	1670	-48	19,6	-9,6	8 537	-22
Mayotte	25	15	10	20	15	16	10	1,7	0,1	994	3
La Réunion	2216	1560	1127	958	1042	1106	6	36,2	5,5	3 053	-10



*Données corrigées en Guadeloupe, Martinique et Guyane pour l'effet des jours fériés des 1^{er} et 02/03 (ainsi que du 28/02 en Guyane uniquement).

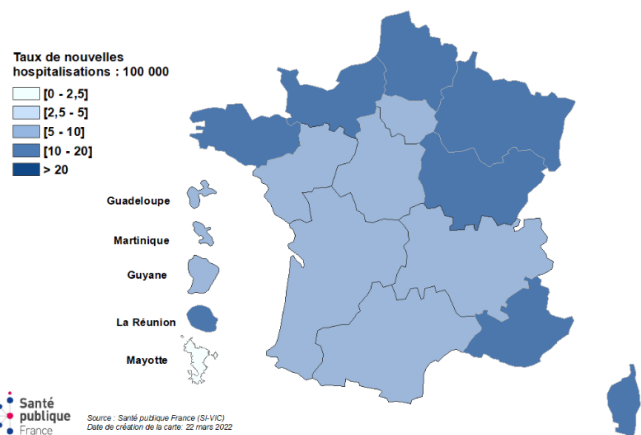
Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, en S11, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) était stable ou en hausse dans toutes les régions, sauf en Occitanie où il était en baisse (-21%). Les taux les plus élevés étaient en Bourgogne-Franche-Comté (13,5/100 000), dans le Grand Est (13,2), en Bretagne (13,0), en Normandie (12,8), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (12,5), en Corse (11,3), et dans les Hauts-de-France (10,8).

Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en baisse dans toutes les régions, excepté en Normandie où il était en hausse.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en augmentation en Guyane, en légère baisse à La Réunion, et stable dans les autres régions. Il restait le plus élevé à La Réunion (10,8). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable dans toutes les régions et était le plus élevé en Guadeloupe (1,3).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S11-2022, France



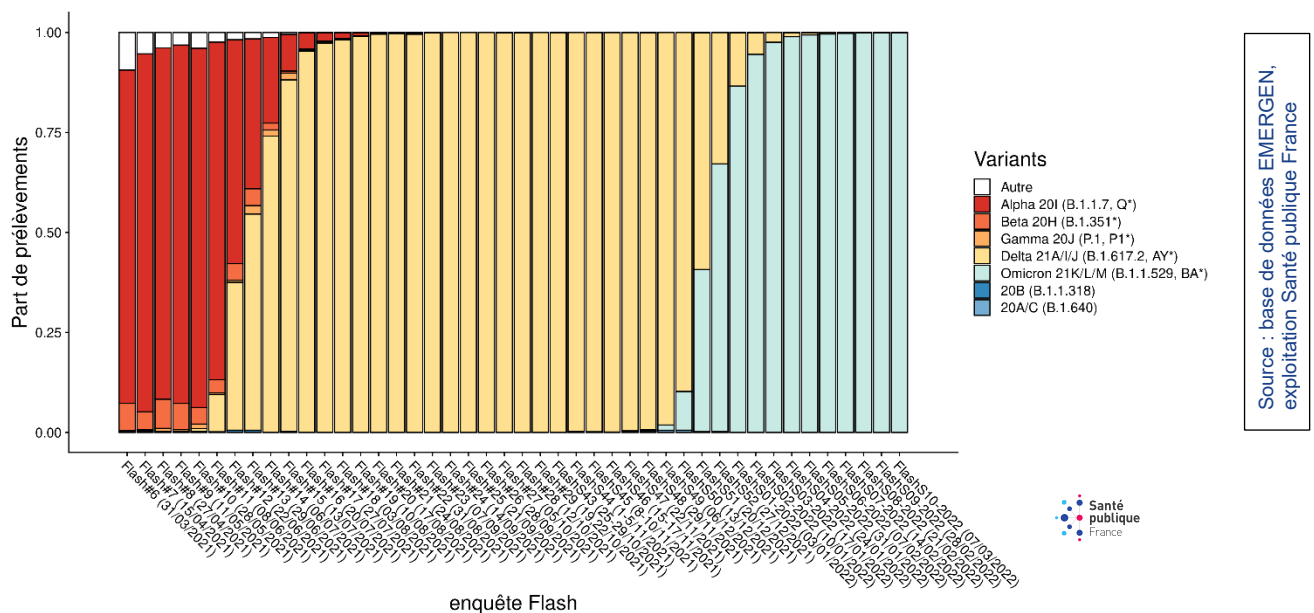
Retrouvez toutes les informations sur la situation épidémiologique des régions dans les [PE régionaux](#).

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 du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S11, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,5% pour le proxy A0C0** (vs 99,4% en S10) et de **98,4% pour le proxy D1** (vs 98,5% en S10).

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment la **dominance d'Omicron en France**. En métropole, il représentait **99,9% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S10** (07/03, sur la base de 2 233 séquences interprétables), comme dans l'enquête Flash S09 (28/02, sur la base de 3 161 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02). Ces données soulignent la quasi-disparition de Delta suite à son remplacement par Omicron.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 21 mars 2022, enquêtes Flash S09 et S10-2022 non consolidées)



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

En plus des trois sous-lignées d'Omicron BA.1, BA.2 et BA.3, d'autres sous-lignées ont été définies au sein de BA.1 et certains commencent à être détectés sporadiquement en France. Ces sous-lignées de BA.1 sont issues d'une classification génétique très fine à visée de suivi évolutif d'Omicron, et rien n'indique à ce jour qu'ils aient des caractéristiques différentes (en termes de transmissibilité, d'échappement à la réponse immunitaire et de sévérité) du sous-lignée BA.1 initial. Comme le laissent supposer les tendances des semaines précédentes, **le sous-lignée BA.2 est aujourd'hui majoritaire en France, avec 73% des 2 229 séquences Omicron de l'enquête Flash S10**. La progression de BA.2 au détriment de BA.1 est observée sur l'ensemble du territoire métropolitain, mais à des niveaux différents selon les régions. Dans les DROM, BA.2 semble aussi en augmentation mais les données nécessitent d'être consolidées. S'il a été montré que BA.2 était plus transmissible que BA.1, les deux sous-lignées sont similaires en termes d'échappement à la réponse immunitaire et de sévérité.

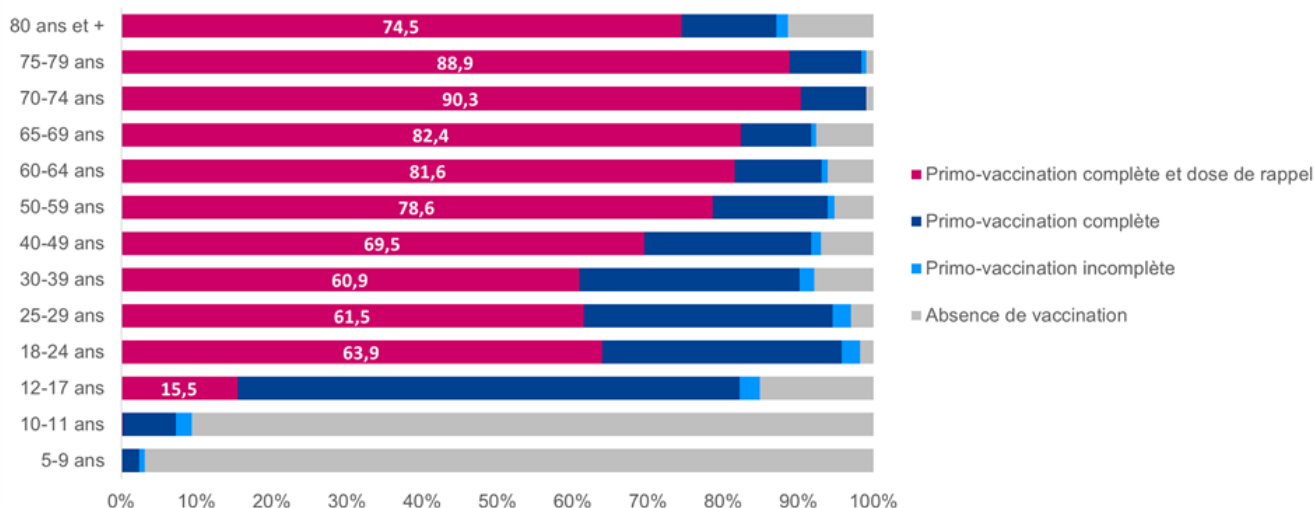
Depuis le 18 février 2022, le **recombinant Delta/Omicron nommé XD** fait l'objet d'un suivi renforcé par les laboratoires du consortium EMERGEN, Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires. La majorité du génome du variant XD correspond au variant Delta (sous-lignée AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond au variant Omicron (sous-lignée BA.1). Au 21 mars, **44 séquences ont été détectées en France**, dont 21 au cours d'enquêtes Flash. Ces séquences correspondent à des cas provenant de plusieurs régions et remontant à début janvier 2022, ce qui suggère une circulation de ce recombinant à des niveaux faibles depuis plusieurs semaines. Cependant, la fréquence de détection du variant XD au cours des enquêtes Flash ne semble pas avoir augmenté entre S01 et S10. À ce jour, très peu de données sont disponibles sur les caractéristiques du variant XD, mais des investigations sont en cours. Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 23/02/2021](#).

Vaccination

Au 21/03/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,4% pour une primo-vaccination complète* et de 58,5% pour la dose de rappel. La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 73,1% chez les 18 ans et plus et de 83,1% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,4% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,1% pour les 5 à 9 ans).

Du fait d'actions de suppression de dossiers de vaccination dans la base Vaccin Covid menées par la Caisse nationale d'assurance maladie, des baisses de couvertures vaccinales étaient observées entre le 14/03/2022 et le 21/03/2022.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 21 mars 2022)



Source : Vaccin Covid, Cham, exploitation Santé publique France

Au 21/03/2022, 93,5% 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 71,0% avaient reçu un rappel.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 77,9% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 86,4% pour les libéraux et de 77,0% pour les salariés en établissements de santé.

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).

Suite aux dernières [recommandations](#) concernant la seconde dose de rappel chez les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que chez les résidents en EHPAD ou USLD, les données de couverture vaccinale de la seconde dose de rappel seront prochainement publiées.

Les données de couvertures vaccinales par département sont publiées sur [Géodes](#).

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

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](#)