

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

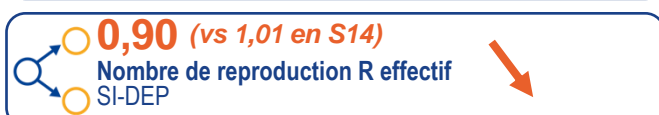
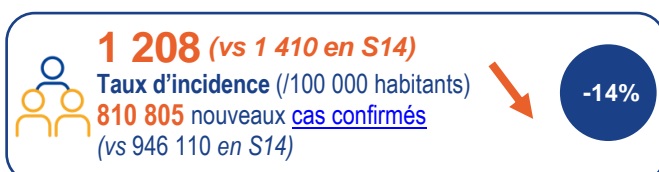
21 avril 2022 / N°112

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 avril.

Chiffres clés

En semaine 15 (11-17 avril 2022)

En comparaison avec S14 (04-10 avril 2022)



Au 18 avril 2022

En comparaison avec le 11 avril 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 15, le taux d'incidence de la COVID-19 a diminué mais restait néanmoins très élevé, avec une tendance à la stabilisation chez les 60 ans et plus.

- Métropole :
 - Taux de positivité stable et toujours très élevé au niveau national
 - Forte baisse des indicateurs virologiques chez les moins de 20 ans
 - Taux d'incidence en diminution mais toujours supérieur à 1 000/100 000 dans toutes les régions
 - Admissions à l'hôpital toujours à un niveau élevé
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence toujours en augmentation à La Réunion
 - Poursuite de l'amélioration de la situation épidémiologique en Guadeloupe et en Martinique

Variants

- Circulation quasi-exclusive d'Omicron dont le sous-lignage BA.2 représentait 99% des séquences au 04/04 (Flash S14)

Prévention

- Vaccination au 18 avril 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 83,6% des 65 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel
 - Parmi les 60-79 ans, 2,7% avaient reçu une seconde dose de rappel (28,8% chez les éligibles dans cette classe d'âge)
 - Parmi les 80 ans et plus, 11,2% avaient reçu leur second rappel (17,4% chez les éligibles dans cette population)
- Dans un contexte de co-circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux :
 - Importance de l'isolement en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
 - Nécessité de continuer à appliquer individuellement les gestes barrières : en premier lieu de porter le masque (en particulier dans les espaces fermés, lors de grands rassemblements ou en présence de personnes vulnérables), de se laver les mains et d'aérer les lieux clos fréquemment

*Suite à un problème technique, ces indicateurs sont restreints aux 39 associations SOS Médecins qui ont transmis leurs données à Santé publique France sur les 60 habituelles (environ 71% des données habituellement reçues). L'évolution est de ce fait interprétable. **S15 : données non consolidées.

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 15 (du 11 au 17 avril 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 15, la circulation du SARS-CoV-2 a ralenti sur tout le territoire avec un R-effectif inférieur à 1 et un taux d'incidence en baisse de 14%. Cet indicateur restait toutefois élevé (>1200/100 000) et la tendance variait en fonction des classes d'âge : l'incidence a fortement diminué chez les moins de 20 ans mais demeurait stable chez les 60 ans et plus. De même, si le taux de positivité était en baisse chez les moins de 20 ans, il augmentait chez les 60 ans et plus. Le nombre de nouvelles hospitalisations demeurait élevé et les tendances à la baisse issues des données SI-VIC devront être confirmées la semaine prochaine après consolidation. En Outre-mer, les taux d'incidence et d'admission à l'hôpital restaient élevés et en augmentation à La Réunion. Au 18 avril, 2,7% des 60-79 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel et 11,2% des 80 ans et plus. Dans le contexte actuel d'épidémies de COVID-19 et de grippe, l'application des gestes barrières, dont le port du masque (en particulier dans les espaces fermés ou lors de grands rassemblements), le lavage des mains et l'aération des lieux clos demeure essentielle, notamment pour protéger les personnes vulnérables et limiter l'impact sur le système de soin. En parallèle, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la deuxième dose de rappel chez les populations éligibles. Le suivi des autres mesures préconisées reste également primordial en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence a diminué à 1 208 cas pour 100 000 habitants en S15 (-14% par rapport à S14), ce qui représentait près de 116 000 nouveaux cas en moyenne par jour. Néanmoins, cette tendance restait très hétérogène en fonction des classes d'âges. Cet indicateur était en baisse d'au moins 30% chez les moins de 20 ans, a diminué de façon moins marquée chez les 20-59 ans et était stable chez les 60 ans et plus. Par ailleurs, il restait supérieur à 1 000/100 000 dans l'ensemble des tranches d'âge à l'exception des moins de 10 ans (587/100 000, -30%) et des 10-19 ans (805, -36%). Les 30-39 ans (1 454, -14%) et les 70-79 ans (1 442, -1%) présentaient, cette semaine, les taux les plus élevés.

Le taux de dépistage a aussi diminué en S15 (3 815/100 000, -13%), en particulier chez les 0-9 ans (2 778, -26%) et les 10-19 ans (3 202, -26%). La plus forte baisse du taux de positivité était constatée chez les 10-19 ans (25,1%, -3,8 points), confirmant la réduction de la circulation du SARS-CoV-2 dans cette tranche d'âge pour la troisième semaine consécutive. Le taux de positivité était en baisse chez les moins de 60 ans et en hausse chez les plus âgés, notamment chez les 70-79 ans (35,9%, +1,6 point). Il était le plus haut chez les 50-59 ans (36,5%, -0,3 point). Au niveau national, ce taux s'était stabilisé (31,7%, -0,4 point).

La baisse des recours aux soins pour suspicion de COVID-19 observée la semaine dernière dans les associations SOS Médecins se poursuivait (1 654, -17%) en S15. Les passages aux urgences amorçaient également une diminution pour la première fois (7 826, -5%) après cinq semaines de hausse. Cette tendance était principalement portée par les 2-14 ans dans les deux réseaux.

Le nombre de nouvelles hospitalisations (8 348, -20%) et celui des nouvelles admissions en soins critiques (817, -11%) restaient élevés. Du fait de la non-consolidation des données pour S15, ces résultats ont tendance à surestimer l'importance de la baisse et seront ajustés lors du prochain point épidémiologique. Ainsi, les indicateurs consolidés en S14 indiquaient que

les hospitalisations étaient toujours en hausse (+5%) et que les admissions en soins critiques étaient stables (+0,3%). Cette même prudence s'impose pour l'estimation du nombre de décès à l'hôpital et en ESMS (702, -10%). Quant à la [mortalité toutes causes](#), le nombre de décès tous âges confondus oscillait à proximité de la limite haute des marges de fluctuation habituelle entre S09 et S14. Cependant, il demeurait en excès chez les 65-84 ans jusqu'en S14.

En France métropolitaine, le taux d'incidence s'est stabilisé en Auvergne-Rhône-Alpes et était en diminution sur le reste du territoire. La baisse était supérieure à 20% dans cinq régions, notamment dans les Hauts-de-France (1 124, -24%) et en Normandie (1 306, -23%). L'ensemble des régions gardait toutefois des taux d'incidence supérieurs à 1 000/100 000, les plus élevés étant observés en Corse (1 565, -14%), en Bourgogne-Franche-Comté (1 360, -5%) et en Normandie. Les taux de nouvelles hospitalisations étaient les plus hauts en Bretagne (18,8/100 000) et en Bourgogne-Franche-Comté (16,7). Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient en hausse dans certains territoires, notamment en Pays de la Loire.

En Outre-mer, le taux d'incidence était le plus élevé et toujours en hausse à La Réunion (1 827, +10%). Il avait, en revanche, fortement diminué en Guadeloupe (631, -12%) et en Martinique (480, -18%). Le taux de nouvelles hospitalisations était toujours le plus élevé et en augmentation à La Réunion.

VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron circulait de manière quasi-exclusive sur le territoire : il représentait 99% des séquences de l'enquête Flash S14 du 04/04.

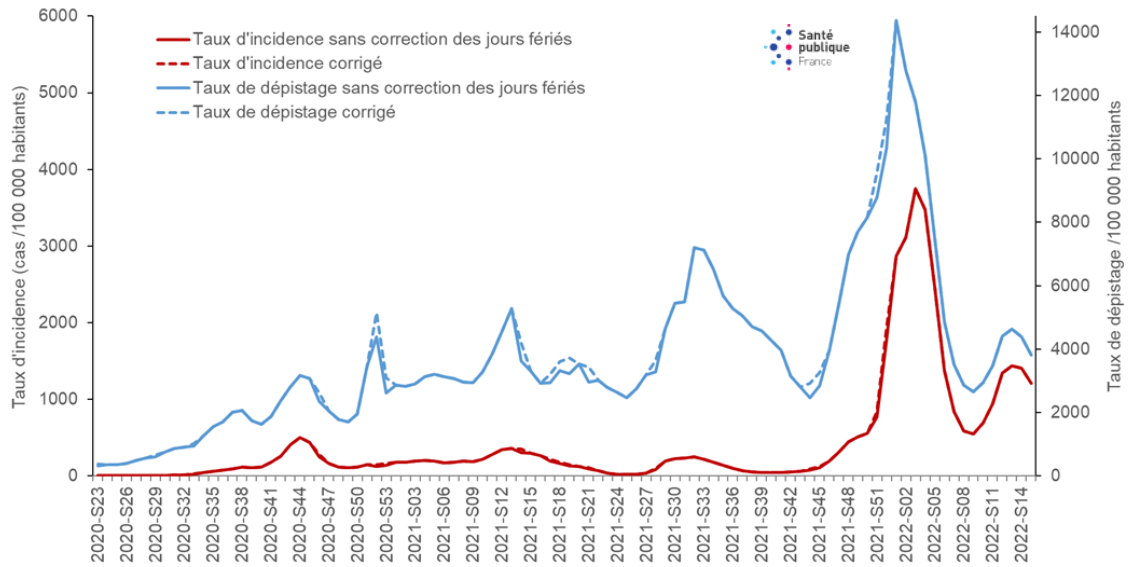
PRÉVENTION

Au 18 avril, la couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 83,6% chez les 65 ans et plus. Parmi les 60-79 ans, 2,7% avaient reçu une seconde dose de rappel et 11,2% parmi les 80 ans et plus.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) était en diminution par rapport à la semaine précédente (1 208 cas pour 100 000 habitants vs 1 410 en S14, soit -14%) tout comme le [taux de dépistage](#) (3 815/100 000 vs 4 393, -13%). Le [taux de positivité](#) s'était quant à lui stabilisé (31,7%, -0,4 point). Parmi les 2 300 346 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 64% étaient asymptomatiques, une proportion en légère hausse par rapport à S14 (62%). Le taux de positivité avait légèrement augmenté chez les personnes symptomatiques (59% vs 57% en S14) et était stable chez les asymptomatiques (18%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes s'est maintenue à 66%.

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 20 avril 2022)



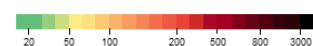
Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Incidence et dépistage par classe d'âge

En S15, le [taux d'incidence](#) était en diminution chez les moins de 60 ans et s'était stabilisé chez les 60 ans et plus. Les taux les plus bas et les baisses les plus fortes étaient observés chez les 0-9 ans (587, -30%) et les 10-19 ans (805, -36%). Le taux d'incidence restait supérieur à 1 000/100 000 dans les autres classes d'âge. Le [taux de dépistage](#) diminuait dans toutes les tranches d'âges et de façon plus marquée chez les moins de 60 ans. Les taux les plus bas et les baisses les plus fortes étaient constatés chez les 0-9 ans (2 778, -26%) et les 10-19 ans (3 202, -26%). Le taux de dépistage restait le plus élevé chez les 90 ans et plus (5 155, -4%). Le [taux de positivité](#) était en diminution chez les moins de 60 ans et en hausse chez les 60 ans et plus. Il avait le plus diminué chez les 10-19 ans (25,1%, -3,8 points) et était supérieur à 31% chez les 30-89 ans, atteignant 36,5% chez les 50-59 ans (-0,3 point). Chez les enfants d'âge scolaire, les taux d'incidence et de dépistage étaient en baisse dans toutes les tranches d'âge. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les 11-14 ans (820, -39%), avec un taux de dépistage de 3 112 (-29%) et un taux de positivité de 26,3% (-4,6 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 04-2022, France (données au 20 avril 2022)

1707	1683	1236	906	669	560	636	837	1076	1338	1410	1381	90 ans et +
1002	952	714	533	408	371	467	689	970	1165	1193	1178	80-89 ans
1082	1000	730	544	426	388	527	797	1148	1365	1454	1442	70-79 ans
1400	1195	816	580	431	384	499	726	1052	1213	1299	1269	60-69 ans
2353	1830	1142	744	528	489	634	897	1341	1567	1602	1427	50-59 ans
4154	3016	1685	1017	666	610	797	1120	1660	1795	1725	1434	40-49 ans
4819	3423	1988	1198	786	731	898	1172	1609	1710	1694	1454	30-39 ans
3842	2713	1619	1051	792	711	785	973	1354	1483	1455	1259	20-29 ans
6231	3960	1755	909	628	598	770	1081	1650	1539	1250	805	10-19 ans
4383	2744	1318	666	455	504	643	807	998	874	836	587	0-9 ans
3476	2459	1373	836	587	549	689	941	1343	1439	1410	1208	Tous âges
S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

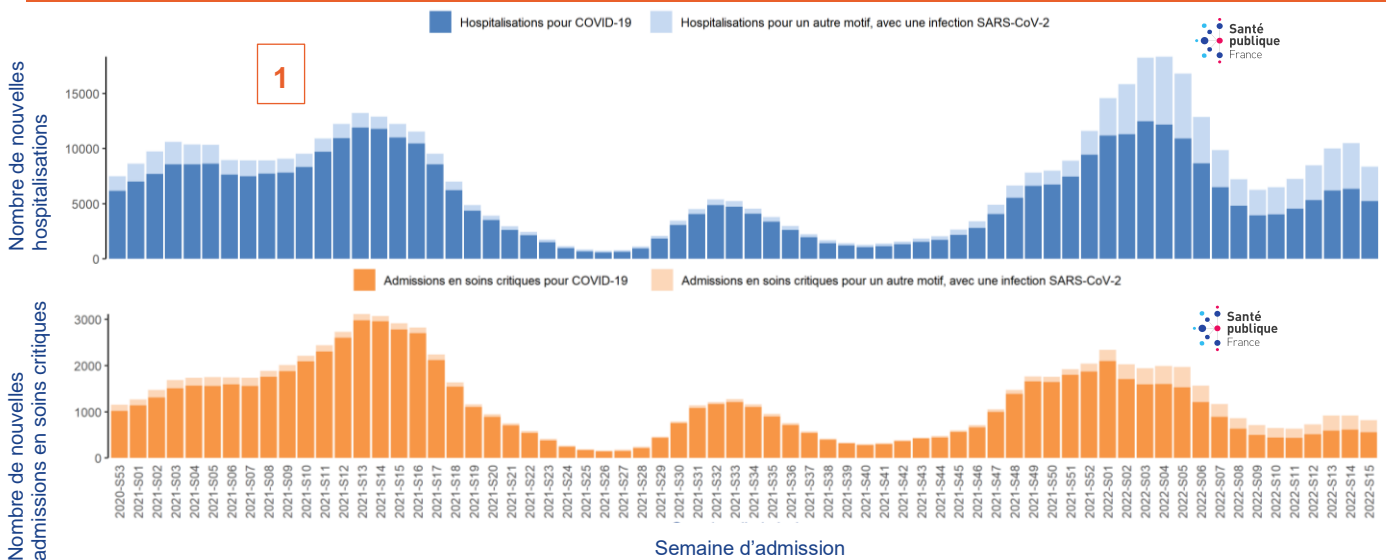
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S15, arrêtées au 19/04/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 19 avril 2022, 25 352 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 24 768 le 12 avril, soit +2%) dont 1 695 en services de soins critiques (vs 1 658 le 12 avril, soit +2%).

Au niveau national, le nombre de [nouvelles hospitalisations](#) était en diminution en S15 : 8 348, soit -20% (données non consolidées) vs +5% entre S13 et S14 (après consolidation) et celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 817, soit -11% (vs +0,3% entre S13 et S14). 5 227 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 3 121 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement -17% et -25%). Concernant les soins critiques, 560 patients (-9%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S15 et 257 pour un autre motif (-15%).

En S15, 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 (37%), les hospitalisations en soins critiques (31%) et les hospitalisations en réanimation (24%).

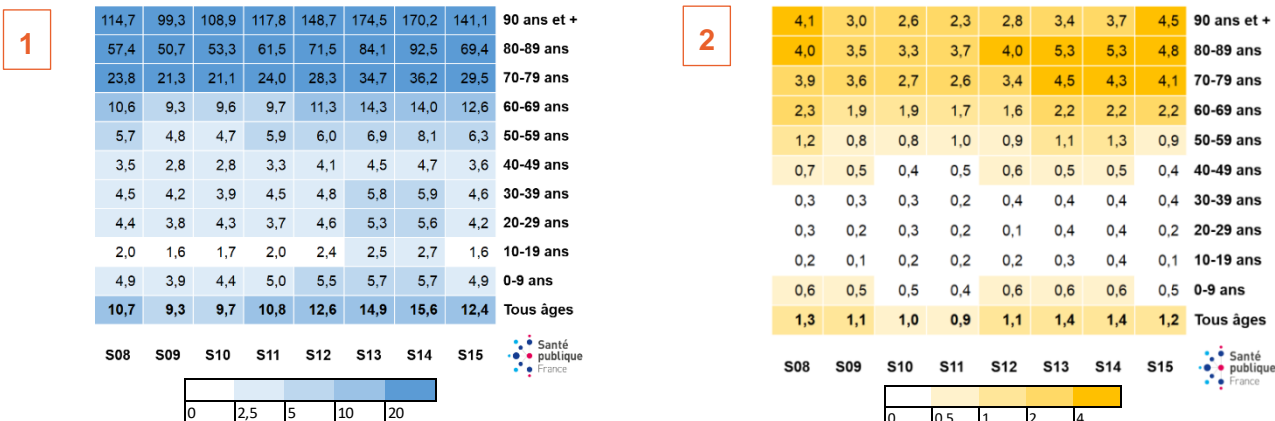
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) depuis le 03 janvier 2020, France (données au 19 avril 2022)



S15 : données non consolidées

En S15, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution dans l'ensemble des classes d'âge. Le taux d'admission en soins critiques était stable ou en baisse dans toutes les classes d'âge excepté chez les 90 ans et plus où une hausse était constatée avec toutefois de faibles effectifs.

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 S08 à S15-2022, France



En S15 (données non consolidées), on recensait 647 décès à l'hôpital au niveau national (-10% par rapport à S14 vs +3% entre S13 et S14). On comptait également 55 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 67 décès en S14.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence s'était stabilisé en Auvergne-Rhône-Alpes (1 286/100 000, -2%) et était en baisse sur le reste du territoire, de -5% en Bourgogne-Franche-Comté (1 360) à -24% dans les Hauts-de-France (1 124). Il restait supérieur à 1 000/100 000 dans toutes les régions. Il était le plus haut en Corse (1 565, -14%), en Bourgogne-Franche-Comté et en Normandie (1 306, -23%). Le taux de dépistage était stable ou en baisse dans toutes les régions. Il était le plus élevé en Corse (5 060, -13%), en Île-de-France (4 517, -9%) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (4 161, -15%). Le taux de positivité était le plus élevé en Bretagne (42,5%, +1,0 point) et dans le Centre-Val de Loire (40,1%, +0,7 point). Il a le plus augmenté dans le Grand Est (33,4%, +2,6 points) et les baisses les plus fortes étaient observées en Nouvelle-Aquitaine (33,8%, -2,5 points) et en Île-de-France (23,6%, -2,3 points).

En S15, le taux d'incidence était supérieur à 1 500/100 000 dans 3 départements (vs 28 en S14). Les taux les plus élevés étaient observés en Corse-du-Sud (1 644, -15%), dans le Puy-de-Dôme (1 566, -6%), dans le Cantal (1 534, -12%) et en Haute-Corse (1 495, -12%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence était le plus élevé et en hausse à La Réunion (1 827, +10%). Il a de nouveau diminué en Guadeloupe (631, -12%) et en Martinique (480, -18%). Il s'est stabilisé en Guyane (167, -1%) et restait faible à Mayotte (24 vs 30 en S14).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S10-2022, France (données au 20 avril 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S15 vs S14 (%)	S15	S15 vs S14 (point)	S15	S15 vs S14 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	442	671	1044	1198	1319	1286	-2	34,0	-1,6	3 784	2
Bourgogne-Franche-Comté	508	776	1200	1372	1437	1360	-5	37,3	-1,1	3 644	-3
Bretagne	1008	1338	1811	1789	1646	1290	-22	42,5	1,0	3 034	-23
Centre-Val de Loire	675	943	1366	1493	1511	1218	-19	40,1	0,7	3 035	-21
Corse	649	1238	1750	1991	1815	1565	-14	30,9	-0,4	5 060	-13
Grand Est	1000	1303	1661	1584	1423	1108	-22	33,4	2,6	3 314	-28
Hauts-de-France	812	1071	1472	1558	1470	1124	-24	32,9	1,7	3 418	-28
Île-de-France	416	693	1240	1366	1280	1067	-17	23,6	-2,3	4 517	-9
Normandie	807	1122	1645	1752	1687	1306	-23	39,2	1,8	3 330	-26
Nouvelle-Aquitaine	783	980	1148	1135	1131	1033	-9	33,8	-2,5	3 057	-2
Occitanie	585	828	1210	1355	1358	1266	-7	33,1	-0,3	3 829	-6
Pays de la Loire	664	915	1342	1466	1455	1146	-21	39,5	1,6	2 904	-24
Provence-Alpes-Côte d'Azur	685	899	1185	1347	1328	1164	-12	28,0	0,8	4 161	-15
Guadeloupe	1072	970	946	823	718	631	-12	18,2	-0,5	3 478	-10
Guyane	96	107	143	141	168	167	-1	10,1	-1,4	1 644	13
Martinique	3205	1688	1072	744	585	480	-18	15,4	2,3	3 117	-30
Mayotte	15	16	13	20	30	24	-22	3,0	0,0	779	1
La Réunion	1043	1111	1347	1511	1667	1827	10	41,3	0,0	4 428	10



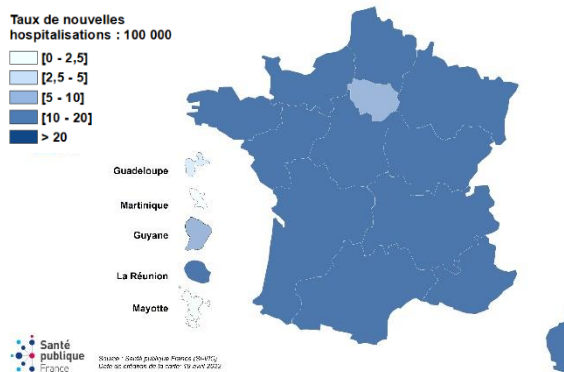
Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) était stable ou en baisse dans toutes les régions. Les taux les plus élevés étaient observés en Bretagne (18,8/100 000), en Bourgogne-Franche-Comté (16,7/100 000), en Normandie (15,4) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (14,9).

Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en diminution dans la majorité des régions. Une hausse était cependant observée en Pays de la Loire, en Bretagne, en Occitanie et en Nouvelle-Aquitaine.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était de nouveau en diminution en Guadeloupe et Martinique mais en augmentation en Guyane et à La Réunion. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était également en hausse à La Réunion, territoire où les indicateurs restaient les plus élevés (14,8 et 1,4 respectivement).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S15-2022, France



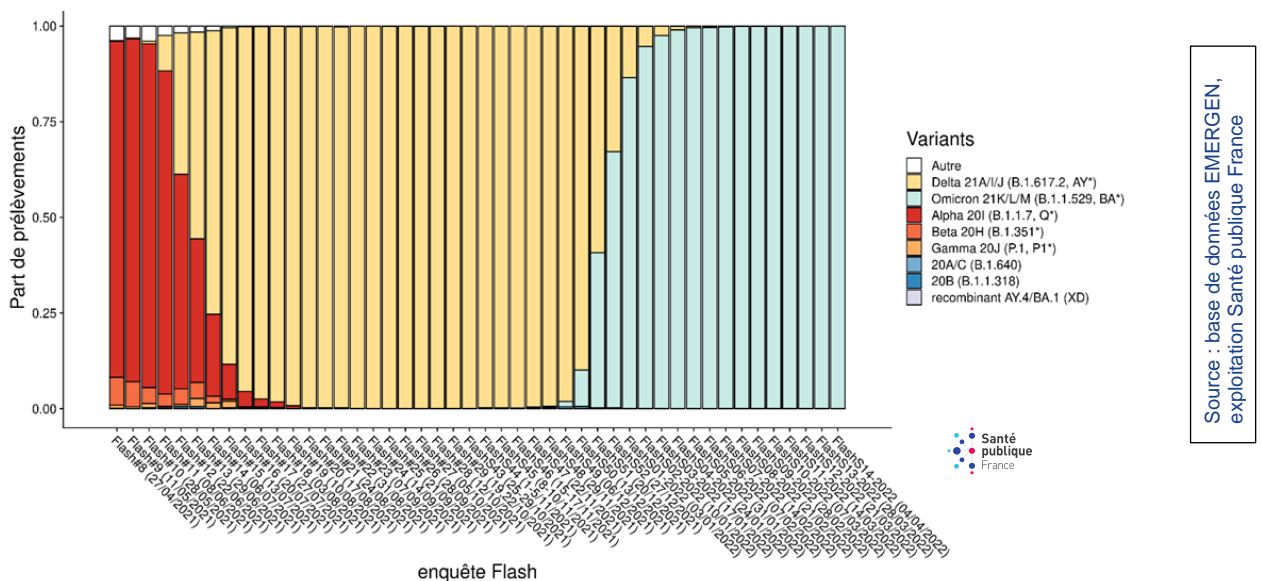
Retrouvez toutes les informations sur la situation épidémiologique des régions dans les [PE régionaux](#).

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 S15, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,8% pour le proxy AOCO** (vs 99,7% en S14) et de **98,5% pour le proxy D1** (vs 98,3% en S14).

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment l'**omniprésence d'Omicron en France**. En métropole, il représentait **100% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S14** (04/04, sur la base de 1 005 séquences interprétables) et 99,9% dans l'enquête Flash S13 (28/03, sur la base de 4 776 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 1 271 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S14 dans l'ensemble des DROM). Ces données soulignent le remplacement de Delta par Omicron.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 11 avril 2022, enquêtes Flash S13, S14 non consolidées)



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

Le variant Omicron inclut les trois sous-lignages BA.1, BA.2 et BA.3. Suite à la circulation de BA.1 et BA.2, ils ont été à leur tour subdivisés en sous-lignages. **Le sous-lignage BA.2 est majoritaire en France, avec 99% des 1 005 séquences de l'enquête Flash S14 (04/04)**. La progression de BA.2 au détriment de BA.1 est observée sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans les DROM. S'il a été montré que BA.2 était plus transmissible que BA.1, les deux sous-lignages sont similaires en termes d'échappement à la réponse immunitaire et de sévérité. Deux nouveaux sous-lignages d'Omicron ont été définis récemment : BA.4 et BA.5. Ils circulent majoritairement en Afrique du Sud, et si peu de données sont actuellement disponibles, la situation sur ce territoire ne semble pas préoccupante.

Le **variant XD (recombinant AY.4/BA.1)** est classé VUM* depuis l'[analyse de risque variants du 23/03/2022](#), en raison de ses caractéristiques génétiques dérivées des VOC* parentaux (Delta AY.4 et Omicron BA.1). Le variant XD représente moins de 0,1% des séquences interprétables des enquêtes Flash S01 (03/01) à Flash S14 (04/04), et n'a pas été détecté au cours de l'enquête Flash S14. Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 23/03/2022](#).

Vaccination

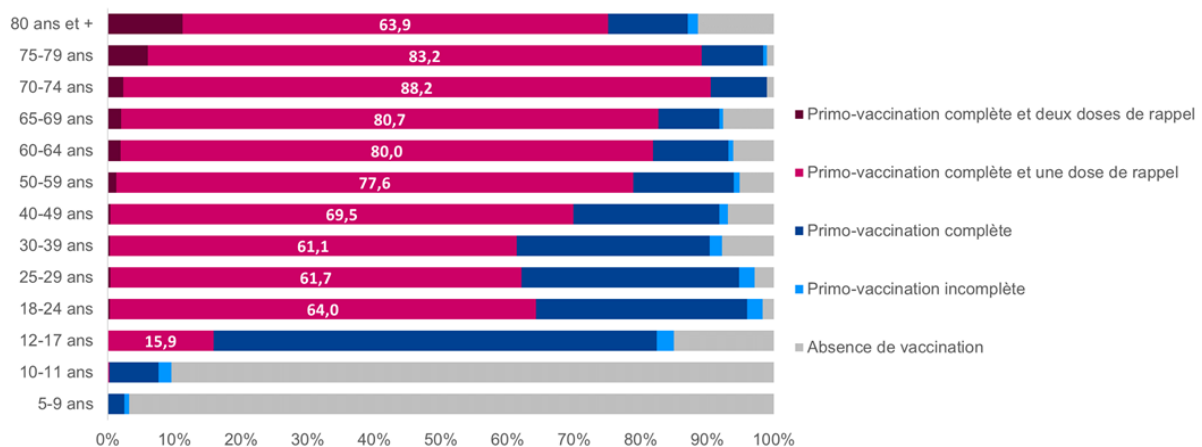
Au 18/04/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,6% pour une primo-vaccination complète* et de 58,9% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 73,6% chez les 18 ans et plus et de 83,6% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,6% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,2% pour les 5 à 9 ans).

Les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en unités de soins de longue durée (USLD) sont éligibles à un deuxième rappel vaccinal, à partir de 3 mois après l'injection du premier rappel, conformément à [l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 18 février 2022](#). De plus, suite aux [recommandations](#) du 07 avril 2022, l'éligibilité à la seconde dose de rappel a été élargie aux personnes âgées de 60 à 79 ans, avec un délai de 6 mois depuis la dernière injection.

Parmi les 60-79 ans, 2,7% avaient reçu une seconde dose de rappel et 28,8% de ceux qui y étaient éligibles** l'avaient effectivement reçue. Parmi les 80 ans et plus, la couverture vaccinale de la seconde dose de rappel était de 11,2% (9,2% au 11/04/2022) et 17,4% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 18 avril 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 18/04/2022, 93,5% des **résidents en Ehpad** ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 72,1% avaient reçu un rappel et 8,6% avaient reçu un second rappel. Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date, 12,4% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 78,4% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 86,8% pour les libéraux et 77,5% pour les salariés en établissements de santé.

Les couvertures vaccinales des doses 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 l'évolution des cohortes depuis leur constitution (mars 2021).

Les données de couvertures vaccinales par département sont publiées sur [Géodes](#) et celles concernant la deuxième dose de rappel chez les plus de 60 ans ainsi que chez les résidents en Ehpad ou USLD y sont également publiées.

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

**L'éligibilité à la seconde dose de rappel est définie par un délai de 3 mois depuis l'injection de la première dose de rappel pour les 80 ans et plus ainsi que pour les résidents en Ehpad ou USLD, et un délai de 6 mois pour les 60-79 ans. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour réaliser leur injection, l'éligibilité est mesurée avec 1 mois de délai supplémentaire depuis la dernière injection, soit 4 mois pour les 80 ans et plus ainsi que les résidents en Ehpad ou USLD et 7 mois pour les 60-79 ans.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur [la couverture vaccinale contre la COVID-19 des professionnels exerçant dans le domaine de la santé et des résidents en ESMS](#)

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](#)