

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

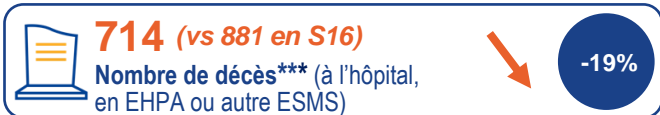
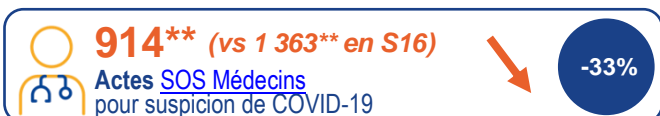
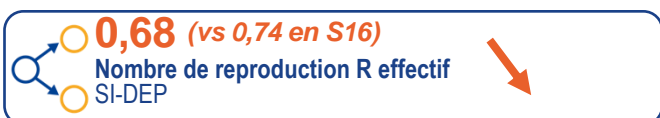
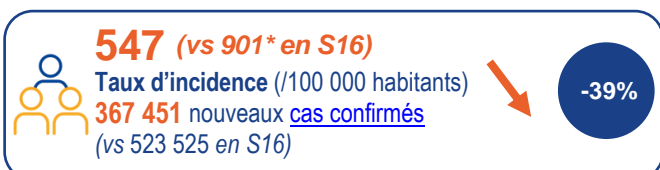
05 mai 2022 / N°114

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 03 mai.

Chiffres clés

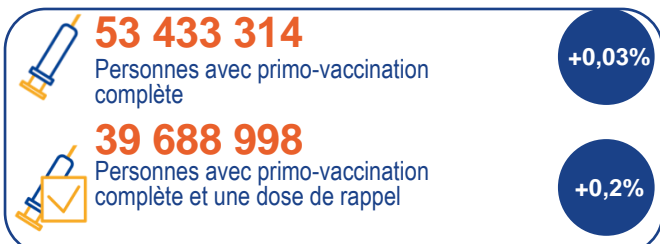
En semaine 17 (25 avril-1^{er} mai 2022)

En comparaison avec S16 (18-24 avril 2022)



Au 02 mai 2022

En comparaison avec le 25 avril 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 17, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 s'est accentuée sur le territoire, avec une confirmation de la baisse des admissions à l'hôpital ; les indicateurs virologiques et hospitaliers restaient néanmoins à des niveaux élevés.

- Métropole :
 - Forte baisse des indicateurs virologiques dans toutes les classes d'âges
 - Taux d'incidence se rapprochant de 500/100 000
 - Taux de positivité toujours élevé mais en diminution
 - Baisse des nouvelles admissions à l'hôpital
- Outre-mer :
 - Indicateurs virologiques et hospitaliers toujours élevés à La Réunion malgré une amorce de diminution

Variants

- Le sous-lignage BA.2 d'Omicron représentait 99% des séquences interprétables de l'enquête Flash S16 (19/04)

Prévention

- Vaccination au 02 mai 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 83,8% des 65 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel
 - Parmi les 60-79 ans, 3,9% avaient reçu leur second rappel (34,1% chez les éligibles)
 - Parmi les 80 ans et plus, 15,1% avaient reçu leur second rappel (22,3% chez les éligibles)
- Dans le contexte d'une circulation toujours active, bien qu'en décroissance, du SARS-CoV-2 et des virus grippaux, il reste nécessaire de :
 - S'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
 - Continuer à respecter individuellement les gestes barrières dont le port du masque (notamment en présence de personnes fragiles et dans les espaces clos), de se laver les mains et d'aérer régulièrement les lieux fermés

Tableau de bord

[InfoCovidFrance](#)

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

*Taux corrigé pour l'effet du jour férié (18 avril). **Suite à un problème technique, ces indicateurs sont restreints à 40 associations SOS Médecins sur les 60 habituelles (environ 74% des données habituellement reçues). L'évolution est de ce fait interprétable. ***S17 : 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.

POINT DE SITUATION

En semaine 17, le ralentissement de l'épidémie de SARS-CoV-2 s'est confirmé sur l'ensemble du territoire, avec une diminution des taux d'incidence (-39%) et de positivité (-5,0 points). Cette tendance était observée dans toutes les régions métropolitaines et toutes les classes d'âges. Néanmoins, ces indicateurs restaient élevés : le taux d'incidence dépassait encore largement les 500/100 000 dans la plupart des tranches d'âges et le taux de positivité atteignait 23,5%. La baisse constatée en S16 concernant le nombre de nouvelles hospitalisations s'est vérifiée (-15% après consolidation) et semblait se poursuivre cette semaine. En Outre-mer, si l'incidence et les nouvelles admissions à l'hôpital restaient élevées à La Réunion, elles ont toutefois diminué en S17. Le 02 mai, 3,9% des 60-79 ans et 15,1% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel. La circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux étant toujours active, il demeure primordial de continuer à appliquer les mesures barrières afin de maintenir la dynamique épidémique favorable et protéger les personnes vulnérables. En outre, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la deuxième dose de rappel chez les éligibles notamment les plus âgés et les immunodéprimés. Le suivi des autres mesures préconisées reste également nécessaire en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence diminuait fortement et se rapprochait du seuil des 500 cas pour 100 000 habitants (547, -39% par rapport à S16). Cette baisse était observée dans l'ensemble des classes d'âge et était d'au moins 40% cette semaine chez les 20-49 ans. Cet indicateur dépassait néanmoins 600/100 000 dans la majorité des tranches d'âge. Il restait le plus faible chez les moins de 20 ans : 247 (-31%) chez les 0-9 ans et 301 (-38%) chez les 10-19 ans. A l'inverse, les taux d'incidence les plus élevés étaient constatés chez les 70-79 ans (732, -37%) et les 90 ans et plus (721, -38%).

Le taux de dépistage suivait la même tendance en S17 (2 330/100 000, -26%). Les diminutions les plus fortes étaient une nouvelle fois observées chez les moins de 20 ans avec un taux de 1 308 (-30%) chez les 0-9 ans et de 1 601 (-35%) chez les 10-19 ans. Il demeurait supérieur à 3 000/100 000 uniquement chez les 90 ans et plus (3 587, -25%). Quant au taux de positivité, il poursuivait sa baisse pour la deuxième semaine consécutive et perdait 5 points au niveau national. Il restait toutefois élevé (23,5%), ce qui représentait près d'un test positif sur quatre. De même, s'il a diminué dans toutes les classes d'âge, la baisse était nettement moins marquée chez les 0-19 ans (inférieure à 1 point). Au contraire, les diminutions les plus fortes étaient constatées chez les 30-39 ans et les 50-79 ans (≥ 6 points). Cet indicateur restait supérieur à 25% chez les 40-79 ans.

La baisse des recours aux soins pour suspicion de COVID-19 se poursuivait en S17, autant dans les associations SOS Médecins (914, -33%) qu'au niveau des passages aux urgences (4 196, -34%).

En S17, le nombre de nouvelles hospitalisations était de 6 288 (-29%) et celui des nouvelles admissions en soins critiques de 668 (-28%). L'ampleur des baisses observées sera confirmée dans le prochain Point épidémiologique. La semaine précédente, après consolidation, ces indicateurs montraient déjà une diminution, notamment au niveau des hospitalisations (8 844, -15%), mais aussi des admissions en soins

critiques, même si elle était moins marquée (922, -8%). En S17, le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS s'élevait à 714 (-19%, données également non consolidées). L'excès modéré de [mortalité toutes causes](#) observé entre S12 et S16 concernait principalement les 65-84 ans et les 85 ans et plus.

En France métropolitaine, le taux d'incidence diminuait fortement sur l'ensemble du territoire. Les taux les plus élevés étaient observés en Corse (757, -42%) ainsi qu'en Bretagne (615, -36%) et les plus bas en Île-de-France (400, -47%) et en Nouvelle-Aquitaine (456, -40%). Le taux de dépistage, en baisse dans toutes les régions, restait le plus haut en Corse (3 053, -32%). Le taux de positivité diminuait de façon marquée sur tout le territoire. Il était inférieur à 20% en Île-de-France (14,7%, -4,1 points) mais dépassait toujours 30% dans quatre régions, notamment en Bretagne (33,6%, -7,1 points). Les taux de nouvelles hospitalisations étaient de nouveau les plus élevés en Bourgogne-Franche-Comté (15,8/100 000) et en Normandie (13,3). Les taux de nouvelles admissions en soins critiques demeuraient stables en Corse et en Bourgogne-Franche-Comté et ont diminué dans les autres régions.

En Outre-mer, bien qu'une baisse de la circulation virale semblait s'amorcer à La Réunion, le taux d'incidence y restait élevé (1 300, -32%). Il dépassait toujours 500/100 000 en Guadeloupe (680, -3%) et en Martinique (567, -5%). Le taux de nouvelles hospitalisations restait le plus élevé à La Réunion.

VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron était toujours omniprésent sur le territoire étant donné qu'il représentait 99% des séquences interprétables de l'enquête Flash S16 du 19/04.

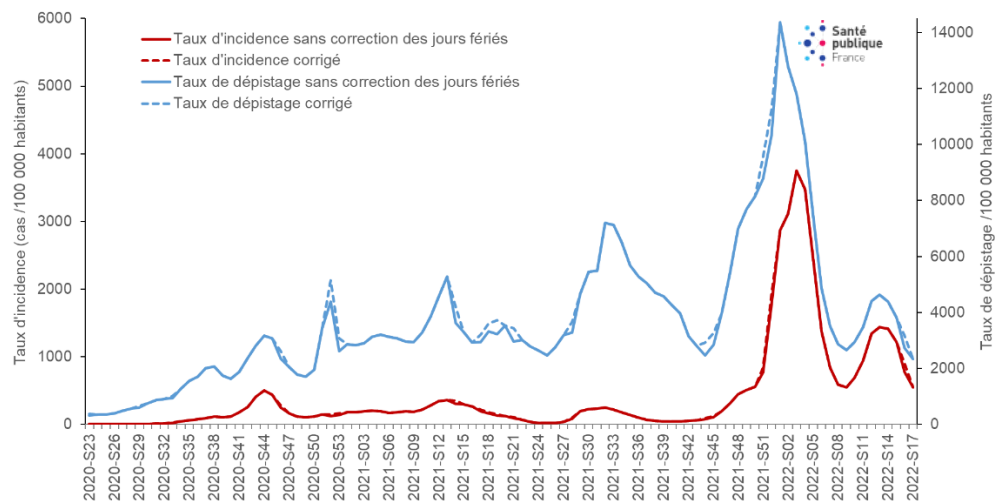
PRÉVENTION

Au 02 mai, la couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 83,8% chez les 65 ans et plus. Par ailleurs, 3,9% des 60-79 ans et 15,1% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a diminué par rapport au taux corrigé de la semaine précédente (547 cas pour 100 000 habitants vs 901 en S16, soit -39%) tout comme le [taux de dépistage](#) (2 330/100 000 vs 3 162, -26%). Le [taux de positivité](#) était également en baisse (23,5%, -5,0 points). Parmi les 1 384 315 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 70% étaient asymptomatiques, une proportion en hausse par rapport à S16 (67%). Le taux de positivité était en baisse chez les personnes symptomatiques (54% vs 59% en S16) et chez les asymptomatiques (12% vs 15% en S16). 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 04 mai 2022)



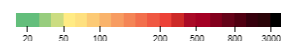
Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Incidence et dépistage par classe d'âge

En S17, le [taux d'incidence](#) a continué de diminuer dans l'ensemble des classes d'âge, de -31% chez les 0-9 ans à -42% chez les 40-49 ans. Les taux les plus élevés étaient observés chez les 70-79 ans (732, -37%) et les 90 ans et plus (721, -38%). Seuls les moins de 20 ans présentaient des taux inférieurs à 500/100 000. Le [taux de dépistage](#) a diminué également dans toutes les tranches d'âges, de -21% chez les 70-79 ans à -35% chez les 10-19 ans. Les taux les plus élevés étaient observés chez les 90 ans et plus (3 587, -25%), les 70-79 ans (2 870, -21%) et les 80-89 ans (2 740, -22%). Il était inférieur à 2 000/100 000 chez les moins de 20 ans. Le [taux de positivité](#) a fortement diminué chez les 20 ans et plus, de -4,3 points chez les 90 ans et plus (20,1%) à -7,0 points chez les 60-69 ans (25,6%). Il restait le plus élevé chez les 50-59 ans (26,7%, -6,3 points) et le plus bas chez les 0-9 ans (18,9%, -0,4 point) et les 10-19 ans (18,8%, -0,9 point). Chez les enfants d'âge scolaire, les taux d'incidence et de dépistage ont fortement diminué dans toutes les tranches d'âge avec un taux de positivité stable ou en légère baisse. Le taux d'incidence était le plus haut chez les 15-17 ans (301, -38%) avec un taux de dépistage de 1 692 (-36%) et un taux de positivité de 17,8% (-0,6 point).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 06-2022, France (données au 04 mai 2022)

1236	906	669	560	636	837	1076	1343	1418	1417	1166	721	90 ans et +
714	533	408	371	467	689	970	1166	1197	1191	961	614	80-89 ans
730	544	426	388	527	797	1148	1366	1457	1453	1167	732	70-79 ans
816	580	431	384	499	726	1052	1214	1302	1276	1022	629	60-69 ans
1142	744	528	489	634	897	1341	1568	1604	1434	1092	659	50-59 ans
1685	1017	666	610	797	1120	1660	1796	1727	1440	1029	595	40-49 ans
1988	1198	786	731	898	1172	1609	1711	1696	1460	1077	634	30-39 ans
1619	1051	792	711	785	973	1354	1484	1456	1263	969	574	20-29 ans
1755	909	628	598	770	1081	1650	1540	1252	807	485	301	10-19 ans
1318	666	455	504	643	807	998	874	838	591	360	247	0-9 ans
1373	836	587	549	689	941	1343	1440	1412	1215	901	547	Tous âges
S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16*	S17	Santé publique France



*Taux corrigé pour l'effet du jour férié

Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

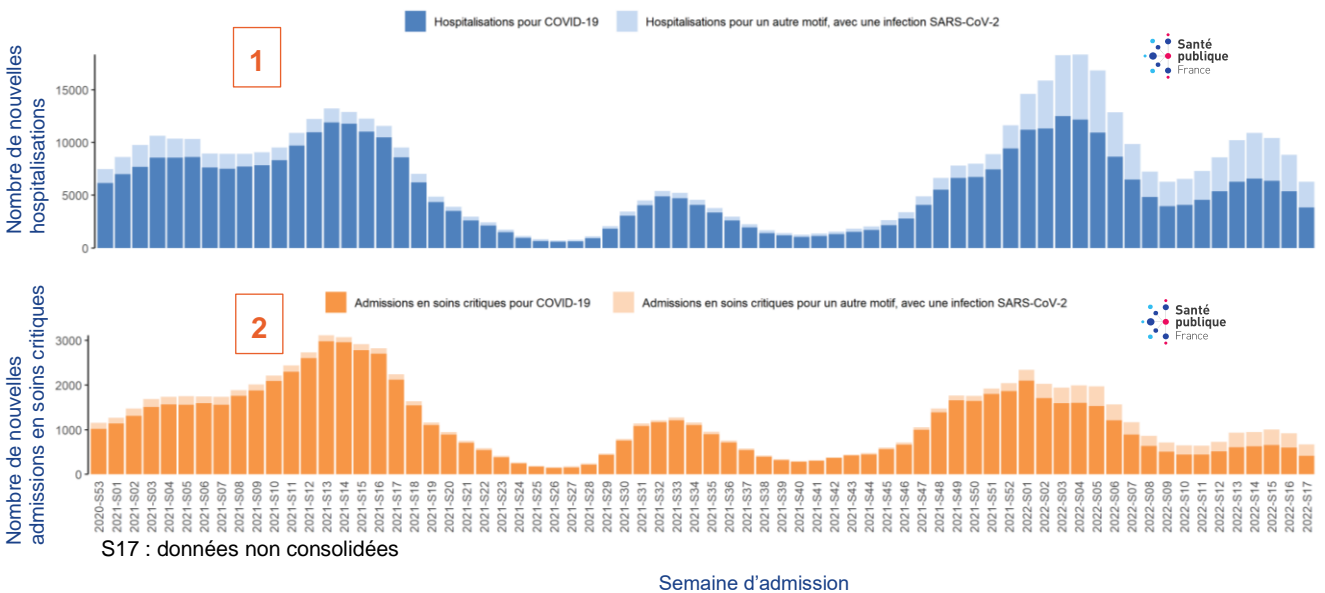
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S17, arrêtées au 03/05/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 03 mai 2022, 22 924 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 24 778 le 26 avril, soit -7%), dont 1 512 en services de soins critiques (vs 1 681 le 26 avril, soit -10%).

Au niveau national, le nombre de **nouvelles hospitalisations** était de 6 288 en S17, soit -29% (données non consolidées) vs -15% entre S15 et S16 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 668, soit -28% (vs -8% entre S15 et S16). 3 840 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (-29%) et 2 448 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (-29%). Concernant les soins critiques, 417 patients (-31%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S17 et 251 pour un autre motif (-22%).

En S17, 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 (39%), en légère augmentation pour les hospitalisations en soins critiques (38%) et les hospitalisations en réanimation (30%).

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 03 mai 2022)



Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

En S17, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution dans l'ensemble des classes d'âge. Le taux d'admission en soins critiques était en baisse ou stable dans toutes les classes 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 S10 à S17-2022, France

Classe d'âge	1								2							
	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17
90 ans et +	110,3	119,2	150,2	179,6	178,4	179,3	154,0	108,3	2,6	2,2	3,0	3,5	3,9	5,6	4,6	2,3
80-89 ans	53,9	61,9	72,4	86,0	96,2	87,9	75,5	52,6	3,3	3,8	4,0	5,4	5,5	5,6	5,1	3,7
70-79 ans	21,2	24,2	28,8	35,5	38,1	36,7	30,8	22,6	2,7	2,7	3,4	4,6	4,4	5,1	4,9	3,3
60-69 ans	9,6	9,8	11,4	14,4	14,5	15,6	12,7	9,4	1,9	1,8	1,6	2,2	2,2	2,7	2,2	1,9
50-59 ans	4,7	5,9	6,0	7,0	8,5	7,9	7,0	4,3	0,8	1,0	0,9	1,2	1,4	1,1	1,3	0,7
40-49 ans	2,9	3,3	4,2	4,6	4,8	4,6	3,9	2,7	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4
30-39 ans	3,9	4,6	4,9	5,9	6,0	5,7	5,1	3,7	0,3	0,2	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,3
20-29 ans	4,3	3,7	4,6	5,3	5,7	5,1	4,5	3,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3
10-19 ans	1,7	2,0	2,4	2,6	2,8	1,7	1,5	1,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,1
0-9 ans	4,4	5,0	5,6	5,8	6,0	5,7	4,5	3,3	0,5	0,4	0,7	0,6	0,6	0,6	0,3	0,4
Tous âges	9,8	10,9	12,8	15,2	16,3	15,5	13,2	9,4	1,0	1,0	1,1	1,4	1,4	1,5	1,4	1,0

Santé publique France

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

En S17 (données non consolidées), on recensait 670 décès à l'hôpital au niveau national (-19% par rapport à S16 vs +3% entre S15 et S16). On comptait également 44 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 53 décès en S16.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence était en forte baisse sur l'ensemble du territoire. L'Île-de-France (400/100 000, -47%) et la Nouvelle-Aquitaine (456, -40%) sont passées sous le seuil des 500 cas pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés étaient observés en Corse (757, -42%), en Bretagne (615, -36%) et en Bourgogne-Franche-Comté (592, -39%). Le taux de dépistage a également diminué dans toutes les régions. Il restait le plus haut en Corse (3 053, -32%), suivie par la Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 792, -17%) et l'Île-de-France (2 717, -32%). Le taux de positivité a diminué d'au moins 4 points dans chacune des régions. Il était le plus élevé en Bretagne (33,6%, -7,1 points) et dans le Centre-Val de Loire (31,7%, -5,5 points).

En **S17**, tous les départements sont passés sous le seuil des 1 000 cas pour 100 000 habitants (20 le dépassaient encore en S16). Les taux les plus élevés étaient observés en Haute-Corse (769, -40%), en Corse-du-Sud (743, -45%), dans le Cher (740, -19%) et dans les Alpes-de-Haute-Provence (710, -34%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence a diminué à La Réunion mais était toujours à un niveau très élevé (1 300, -32%). Il était stable en Martinique (567, -5%), en Guadeloupe (680, -3%) et en Guyane (153, +1%) et restait faible à Mayotte (32 vs 22 en S16).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S12-2022, France (données au 04 mai 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S12	S13	S14	S15*	S16**	S17	S17 vs S16* (%)	S17	S17 vs S16 (point)	S17	S17 vs S16* (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1044	1198	1321	1291	931	544	-42	28,1	-4,5	1 937	-32
Bourgogne-Franche-Comté	1200	1372	1438	1365	977	592	-39	30,9	-4,6	1 915	-30
Bretagne	1811	1791	1648	1298	964	615	-36	33,6	-7,1	1 831	-23
Centre-Val de Loire	1366	1494	1512	1223	872	582	-33	31,7	-5,5	1 835	-22
Corse	1750	1992	1818	1573	1313	757	-42	24,8	-4,6	3 053	-32
Grand Est	1661	1585	1425	1112	860	561	-35	23,6	-7,7	2 376	-13
Hauts-de-France	1472	1558	1472	1133	836	526	-37	24,9	-6,5	2 112	-21
Île-de-France	1240	1367	1283	1074	749	400	-47	14,7	-4,1	2 717	-32
Normandie	1645	1753	1689	1315	964	566	-41	29,8	-7,5	1 901	-26
Nouvelle-Aquitaine	1148	1137	1133	1039	755	456	-40	26,8	-4,4	1 700	-30
Occitanie	1210	1356	1359	1271	979	556	-43	23,4	-4,8	2 370	-32
Pays de la Loire	1342	1466	1458	1152	844	537	-36	31,1	-7,1	1 724	-22
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1185	1348	1331	1172	894	576	-36	20,6	-5,9	2 792	-17
Guadeloupe	946	825	722	672	701	680	-3	19,1	1,1	3 550	-9
Guyane	143	141	168	168	152	153	1	8,9	-1,0	1 728	13
Martinique	1072	745	586	515	596	567	-5	17,5	0,7	3 245	-9
Mayotte	13	21	31	24	22	32	49	3,6	0,9	903	13
La Réunion	1347	1511	1670	1835	1907	1300	-32	35,6	-6,0	3 648	-20

*Données corrigées pour l'effet du jour férié du vendredi 15 avril 2022 en Guadeloupe et Martinique uniquement.

**Données corrigées pour l'effet du jour férié du lundi 18 avril 2022

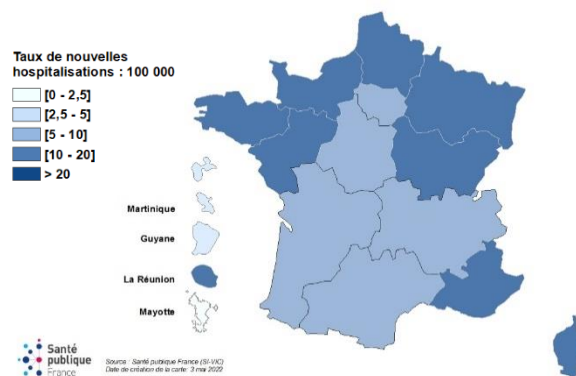


Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) a diminué dans toutes les régions. Les taux les plus élevés étaient observés en Bourgogne-Franche-Comté (15,8/100 000), en Normandie (13,3) et en Bretagne (11,6). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable en Corse et en Bourgogne-Franche-Comté et en baisse dans les autres régions.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en diminution à La Réunion ainsi qu'en Guadeloupe, et stable dans les autres territoires. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en légère baisse à la Réunion et stable dans les autres régions. Le taux de nouvelles hospitalisations restait le plus élevé à la Réunion (12,7) et celui de nouvelles admissions en soins critiques l'était en Guadeloupe (1,6).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S17-2022, France



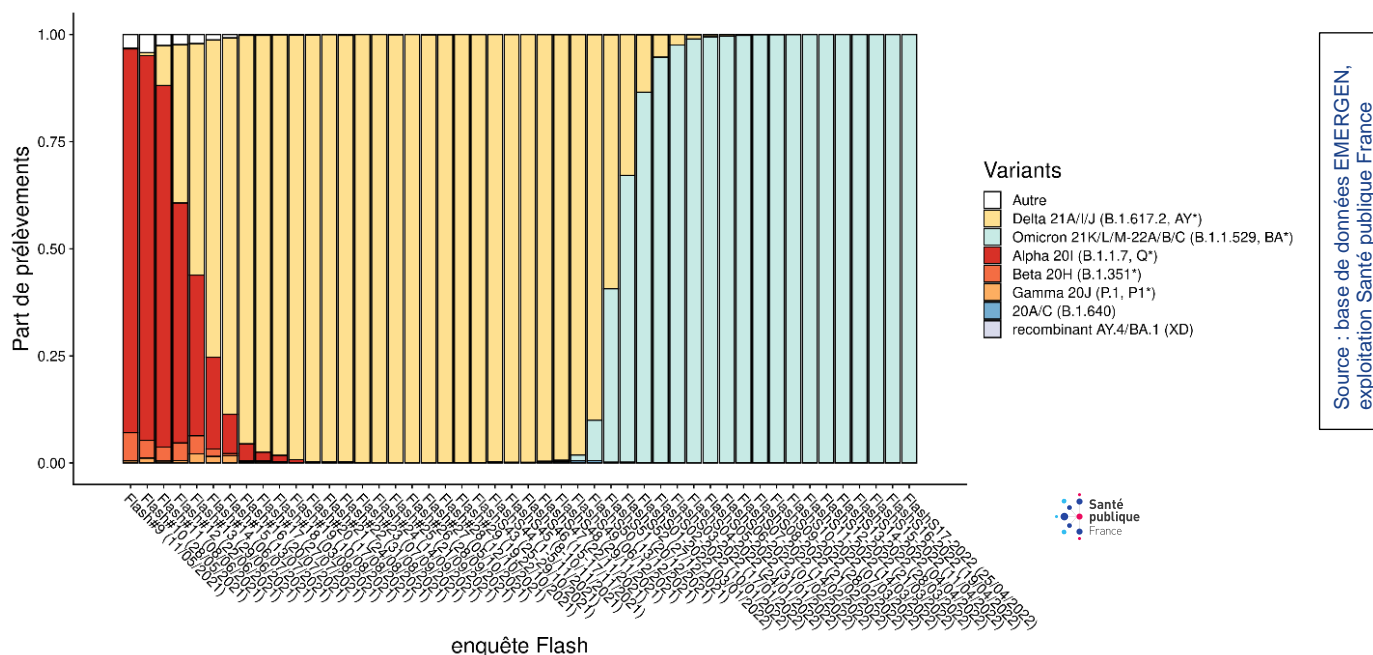
Retrouvez toutes les informations sur la situation épidémiologique des régions dans les [PE régionaux](#).

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 S17, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,5% pour le proxy AOCO** (vs 99,7% en S16) et de **98,1% pour le proxy D1** (vs 98,3% en S16).

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment l'**omniprésence d'Omicron en France**. En métropole, il représentait plus de **99,9% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S16** (19/04, sur la base de 1 821 séquences interprétables) et 100% dans l'enquête Flash S15 (11/04, sur la base de 3 193 séquences interprétables). Dans les DOM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 1 451 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S16 dans l'ensemble des DOM). Ces données illustrent la circulation quasi exclusive d'Omicron sur l'ensemble du territoire.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 02 mai 2022, enquêtes Flash S15, S16 et S17 non consolidées)



Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

*VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.
Flash S17-2022 : données très préliminaires (519 séquences)

Le variant Omicron inclut les cinq sous-lignages BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 et BA.5. 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 1 821 séquences de l'enquête Flash S16 (19/04)**. 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. Les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5 font l'objet d'une surveillance renforcée sur la base de leur profil génétique. Ils circulent majoritairement en Afrique du Sud où des études de caractérisation sont en cours. Au 02/05/2022, deux cas de BA.4 et six cas de BA.5 ont été confirmés en France et sont en cours d'investigation. Plus d'informations sur ces sous lignages sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 20/04/2022](#).

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 S16 (19/04). Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 20/04/2022](#).

Vaccination

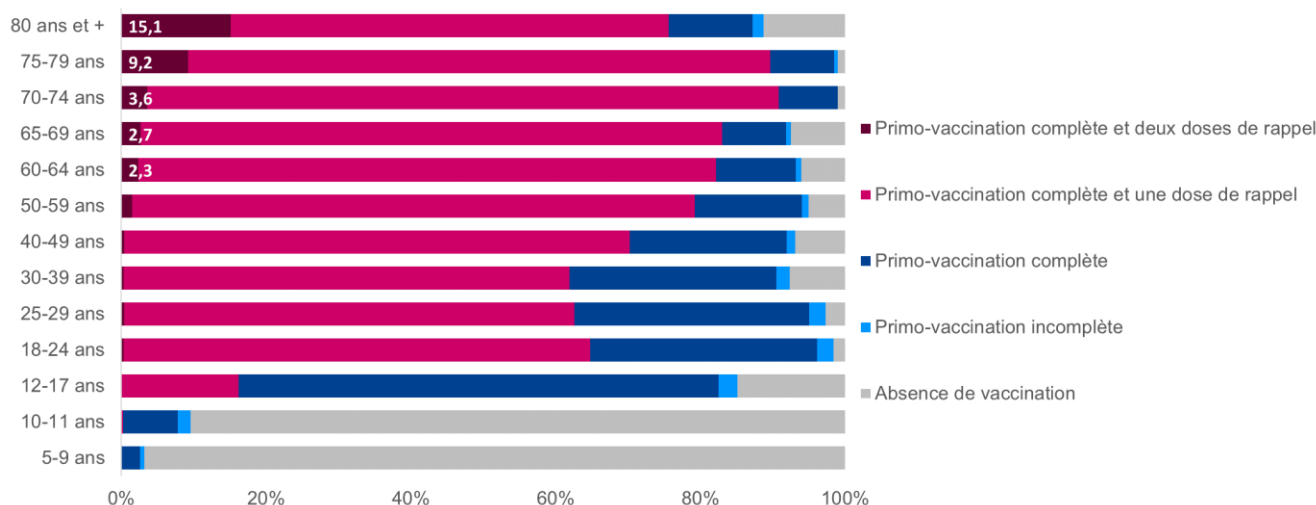
Au 02/05/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,6% pour une primo-vaccination complète* et de 59,1% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 73,8% chez les 18 ans et plus et de 83,8% 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 trois 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 six mois depuis la dernière injection.

Parmi les 60-79 ans, 3,9% avaient reçu une seconde dose de rappel (3,3% au 25/04/2022) et 34,1% 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 15,1% (13,2% au 18/04/2022) et 22,3% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 02 mai 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 02/05/2022, 93,6% des **résidents en Ehpad** ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 73,0% avaient reçu un rappel et 15,5% avaient reçu un second rappel (11,8% au 25/04/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 22,1% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 78,7% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,0% pour les libéraux et 77,7% 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 60 ans et plus, 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 trois 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 six 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 un mois de délai supplémentaire depuis la dernière injection, soit quatre mois pour les 80 ans et plus ainsi que les résidents en Ehpad ou USLD et sept mois pour les 60-79 ans.

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](#)