

COVID-19 POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

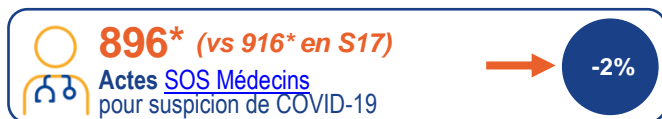
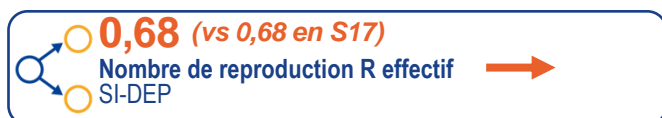
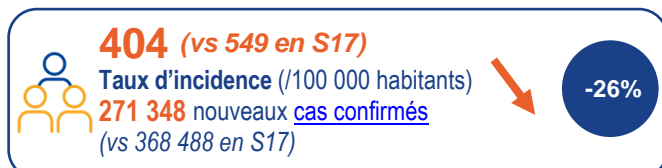
12 mai 2022 / N°115

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 10 mai 2022.

Chiffres clés

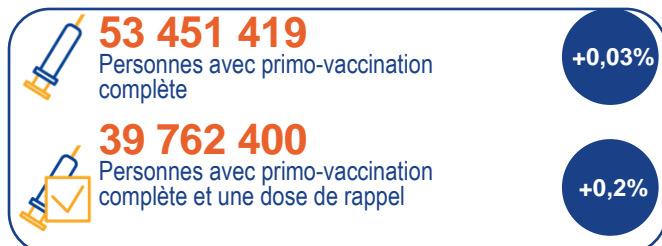
En semaine 18 (02-08 mai 2022)

En comparaison avec S17 (25 avril-1^{er} mai 2022)



Au 09 mai 2022

En comparaison avec le 02 mai 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 18, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 et des admissions à l'hôpital s'est poursuivie au niveau national. Les indicateurs virologiques restaient à des niveaux élevés, en particulier à La Réunion et en Martinique.

- Métropole :
 - Taux d'incidence en-dessous du seuil de 500/100 000 dans la quasi-totalité des classes d'âge
 - Taux de positivité toujours élevé (20,1%)
 - Diminution des nouvelles hospitalisations
- Outre-mer :
 - Indicateurs virologiques et hospitaliers les plus élevés mais en diminution à La Réunion
 - Forte augmentation des indicateurs virologiques en Martinique
- Réinfections : 6,9% de l'ensemble des cas confirmés en S16, en augmentation depuis S04

Variants

- Sous-lignage BA.2 d'Omicron : 98,6% des séquences interprétables de l'enquête Flash S17 (25/04)

Prévention

- Enquête CoviPrev vague 33 (08-15 avril) : la santé mentale reste dégradée.
 - Problèmes de sommeil déclarés par 69% des répondants
 - État anxieux ou dépressif déclarés par 30% des répondants
- Vaccination au 09 mai 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 83,9% des 65 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel
 - Parmi les 60-79 ans, 4,5% avaient reçu leur second rappel (34,6% chez les éligibles)
 - Parmi les 80 ans et plus, 16,7% avaient reçu leur second rappel (24,0% chez les éligibles)
- Dans le contexte d'une circulation 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

*Suite à un problème technique, ces indicateurs sont restreints aux 40 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. **S18 : 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 18, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 s'est poursuivie au niveau national, avec un passage du taux d'incidence (404, -26%) en-dessous du seuil des 500 cas pour 100 000 habitants, et ceci, dans la quasi-totalité des classes d'âge. Le taux de positivité restait néanmoins élevé (20,1%). Les taux d'incidence étaient les plus hauts et supérieurs à 900 cas pour 100 000 habitants à La Réunion et en Martinique. Au niveau hospitalier, la baisse des indicateurs se confirmait de nouveau cette semaine. Le 09 mai, 4,5% des 60-79 ans et 16,7% 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, le respect de l'application des mesures barrières reste nécessaire pour continuer à améliorer la situation épidémique actuelle. De plus, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la deuxième dose de rappel chez les éligibles, dont les plus âgés et les immunodéprimés. Le suivi des autres mesures préconisées reste également nécessaire en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence a continué sa diminution et est passé en-dessous du seuil des 500 cas pour 100 000 habitants (404, -26% par rapport à S17). Une diminution du taux d'incidence était observée dans l'ensemble des classes d'âge, excepté chez les moins de 10 ans, pour lesquels ce taux était stable. Parmi ceux-ci une hausse modérée était observée chez les enfants de 3 à 10 ans. Toutefois, les valeurs de cet indicateur restaient les plus faibles chez les moins de 10 ans (253, +2%) et chez les 10-19 ans (255, -16%). Ce taux était le plus élevé chez les 70-79 ans (501, -32%) et les 30-39 ans (481, -24%).

Le taux de dépistage a également poursuivi sa diminution en S18 (2 008/100 000, -14%) dans l'ensemble des classes d'âge. Il restait le plus élevé chez les 90 ans et plus (2 888, -20%). Le taux de positivité était en diminution (20,1%, -3,4 points). Une augmentation de ce taux était observée chez les 0-9 ans (21,1%, +2,1 points) et les 10-19 ans (20,7%, +1,8 point). Ces tendances étaient observées dans un contexte de rentrée scolaire et seront à confirmer dans les semaines à venir. Le taux de positivité a continué de diminuer dans les autres classes d'âge, de façon plus marquée chez les 50 ans et plus.

Alors que la baisse des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 se poursuivait en S18 (3 175, -28%), une stabilisation des actes médicaux était observée dans les associations SOS Médecins, après quatre semaines de diminution (896, -2%).

En S18, le nombre de nouvelles hospitalisations était en baisse pour la quatrième semaine consécutive (4 938, -28%) tandis que celui des nouvelles admissions en soins critiques diminuait pour la troisième semaine d'affilée (541, -25%). En S18, le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS s'élevait à 592 (-23%, données non consolidées). L'excès modéré de [mortalité toutes causes](#) observé entre S12 et S16 semblait revenir dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 17.

En France métropolitaine, le taux d'incidence était toujours en baisse sur l'ensemble du territoire. Les taux les plus élevés étaient observés en Bretagne (490, -20%) et en Normandie (450, -21%), et les plus bas en Île-de-France (272, -32%) et en Nouvelle-Aquitaine (312, -32%). Le taux de dépistage a poursuivi sa baisse

dans toutes les régions, avec les valeurs les plus élevées en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 553, -9%) et en Corse (2 258, -26%). Le taux de positivité continuait de baisser dans l'ensemble des régions. Il était supérieur à 25% en Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire et Normandie. Le taux de nouvelles hospitalisations a diminué dans toutes les régions. Ils étaient encore les plus élevés en Bourgogne-Franche-Comté (12,6/100 000), en Normandie (9,9) et en Bretagne (9,4). Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient stables en Normandie, dans le Grand Est et en Nouvelle-Aquitaine, tandis qu'ils diminuaient dans les autres régions.

En Outre-mer, le taux d'incidence était élevé et en forte hausse en Martinique (932, +62%). La situation s'améliorait à La Réunion, bien que ce taux restait le plus haut cette semaine (959, -27%). Le taux de nouvelles hospitalisations restait le plus élevé, mais poursuivait sa diminution à La Réunion. Dans les autres territoires, le nombre de nouvelles hospitalisations était relativement faible mais tout de même en hausse en Guadeloupe.

VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron représentait 98,6% des séquences interprétables de l'enquête Flash S17 du 25/04.

RÉINFECTIONS

Les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 représentaient 6,9% des cas confirmés en S16, proportion en augmentation régulière depuis S04. La part des professionnels de santé et des personnes de 18 à 40 ans était plus élevée parmi les cas possibles de réinfection en comparaison à l'ensemble des cas confirmés sur la même période.

PRÉVENTION

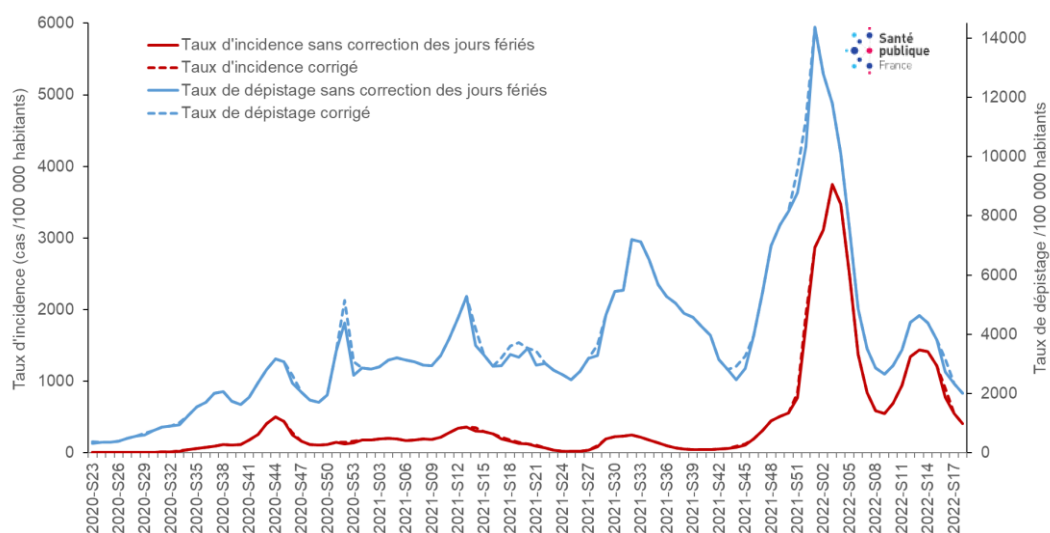
D'après l'enquête CoviPrev (vague 33 du 08 au 15 avril), la santé mentale des Français restait dégradée : 69% des répondants déclaraient avoir des problèmes de sommeil et 30 % un état anxieux ou dépressif, ce qui était stable par rapport à la précédente enquête.

Au 09 mai, la couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 83,9% chez les 65 ans et plus. Par ailleurs, 4,5% des 60-79 ans et 16,7% 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 à la semaine précédente (404 cas pour 100 000 habitants vs 549 en S17, soit -26%) tout comme le [taux de dépistage](#) (2 008/100 000 vs 2 333, -14%). Le [taux de positivité](#) était également en baisse (20,1%, -3,4 points). Parmi les 1 185 364 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 73% étaient asymptomatiques, une proportion en hausse depuis plusieurs semaines (vs 70% en S17 vs 67% en S16). Le taux de positivité était en diminution chez les personnes symptomatiques (51% vs 54% en S17) et chez les asymptomatiques (10% vs 12% en S17). La proportion de personnes positives présentant des symptômes se maintenait à 66% comme les semaines précédentes.

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 11 mai 2022)



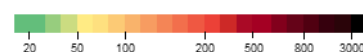
Incidence et dépistage par classe d'âge

En S18, le [taux d'incidence](#) a continué de diminuer dans l'ensemble des classes d'âge, sauf chez les 0-9 ans, où il était stable (253/100 000, +2%). La baisse constatée était plus faible chez les 10-19 ans (255, -16%). Les taux les plus bas (inférieurs à 300) étaient observés dans ces mêmes tranches d'âge. Cet indicateur était inférieur à 500/100 000 dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 70-79 ans (501, -32%), qui présentaient le taux le plus élevé, suivis des 30-39 ans (481, -24%). Le [taux de dépistage](#) a diminué dans toutes les tranches d'âge, de -8% chez les 0-9 ans à -23% chez les 10-19 ans. Les taux les plus élevés étaient observés chez les 90 ans et plus (2 888, -20%) et les 70-79 ans (2 581, -10%). Il était inférieur à 1 300/100 000 chez les moins de 20 ans et à 2 000 chez les 40-49 ans. Le [taux de positivité](#) était en baisse chez les 20 ans et plus, et plus particulièrement chez les 50 ans et plus, où la diminution était supérieure à 4,5 points. Il a augmenté chez les 0-9 ans (21,1%, +2,1 points) et les 10-19 ans (20,7%, +1,8 point) cette semaine. Il restait $\geq 20\%$ dans la plupart des classes d'âge. Il était le plus élevé chez les 40-49 ans (22,6%, -2,7 points) et le plus bas chez les 90 ans et plus (15,6%, -4,6 points). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence a baissé chez les 0-2 ans et les 11-17 ans mais a augmenté chez les 3-10 ans. Le taux de dépistage a diminué dans toutes les tranches d'âge, excepté les 3-5 ans, où il était stable. Le taux de positivité était en hausse dans toutes les classes d'âge sauf chez les 0-2 ans où il a diminué (20,1%, -1,1 point). Le taux d'incidence était le plus haut chez les 6-10 ans (289, +5%) avec un taux de dépistage de 1 289 (-13%) et un taux de positivité de 22,4% (+3,8 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 07-2022, France (données au 11 mai 2022)

| | | | | | | | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----------------------|
| 906 | 669 | 560 | 636 | 837 | 1076 | 1343 | 1418 | 1419 | 1172 | 729 | 449 | 90 ans et + |
| 533 | 408 | 371 | 467 | 689 | 970 | 1166 | 1197 | 1192 | 963 | 617 | 397 | 80-89 ans |
| 544 | 426 | 388 | 527 | 797 | 1148 | 1366 | 1457 | 1454 | 1168 | 735 | 501 | 70-79 ans |
| 580 | 431 | 384 | 499 | 726 | 1052 | 1214 | 1302 | 1277 | 1023 | 631 | 443 | 60-69 ans |
| 744 | 528 | 489 | 634 | 897 | 1341 | 1568 | 1604 | 1434 | 1093 | 661 | 474 | 50-59 ans |
| 1017 | 666 | 610 | 797 | 1120 | 1660 | 1796 | 1727 | 1441 | 1030 | 596 | 442 | 40-49 ans |
| 1198 | 786 | 731 | 898 | 1172 | 1609 | 1711 | 1696 | 1460 | 1078 | 635 | 481 | 30-39 ans |
| 1051 | 792 | 711 | 785 | 973 | 1354 | 1484 | 1456 | 1263 | 969 | 575 | 399 | 20-29 ans |
| 909 | 628 | 598 | 770 | 1081 | 1650 | 1540 | 1252 | 808 | 485 | 302 | 255 | 10-19 ans |
| 666 | 455 | 504 | 643 | 807 | 998 | 874 | 838 | 591 | 360 | 248 | 253 | 0-9 ans |
| 836 | 587 | 549 | 689 | 941 | 1343 | 1440 | 1412 | 1215 | 902 | 549 | 404 | Tous âges |
| S07 | S08 | S09 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16* | S17 | S18 | Santé publique France |

*Taux corrigé pour l'effet du jour férié



Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

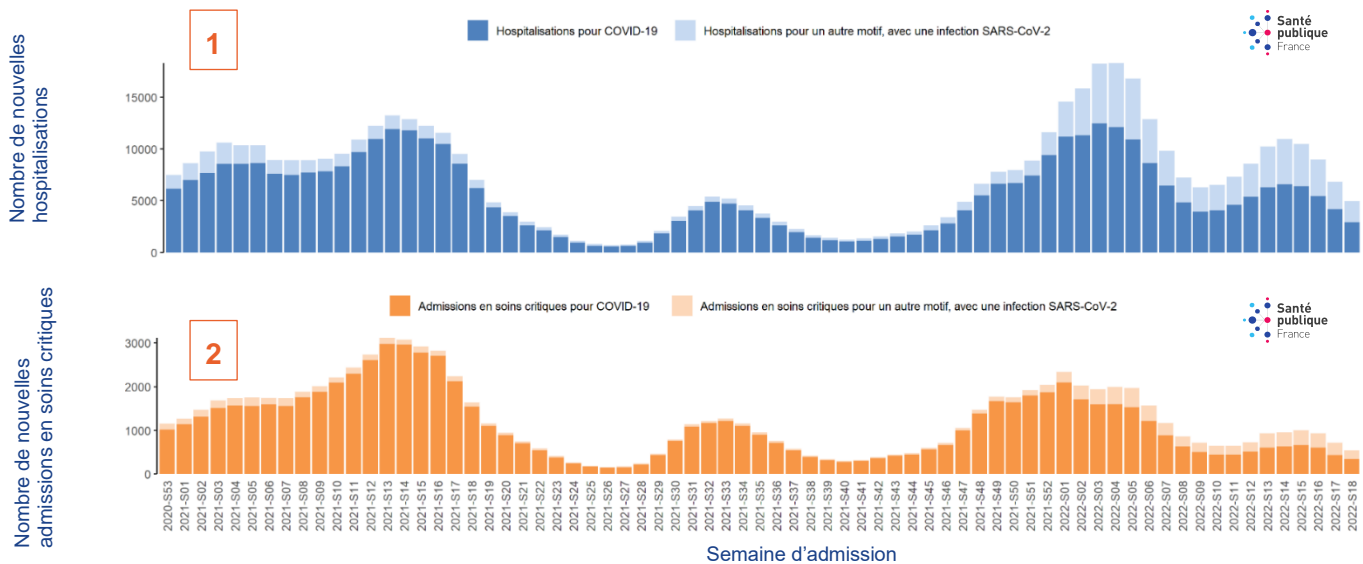
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S18, arrêtées au 10/05/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 10 mai 2022, 20 574 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 22 924 le 03 mai, soit -10%), dont 1 378 en services de soins critiques (vs 1 512 le 03 mai, soit -9%).

Au niveau national, le nombre de **nouvelles hospitalisations** était de 4 938 en S18, soit -28% (données non consolidées) vs -24% entre S16 et S17 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 541, soit -25% (vs -23% entre S16 et S17). 2 939 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (-30%) et 1 999 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (-26%). Concernant les soins critiques, en S18, 343 patients (-22%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 198 pour un autre motif (-30%).

En S18, 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 (40%), pour les hospitalisations en soins critiques (37%) et les hospitalisations en réanimation (31%).

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 10 mai 2022)



S18 : données non consolidées

En S18, 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 S11 à S18-2022, France

| Classe d'âge | 1 | | | | | | | | 2 | | | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | S17 | S18 | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | S17 | S18 |
| 90 ans et + | 119,2 | 150,2 | 179,4 | 179,7 | 180,6 | 156,6 | 118,7 | 75,2 | 2,2 | 3,0 | 3,5 | 3,9 | 5,6 | 4,7 | 2,5 | 1,5 |
| 80-89 ans | 62,0 | 72,6 | 86,2 | 96,8 | 89,0 | 76,8 | 57,6 | 40,5 | 3,8 | 4,0 | 5,4 | 5,5 | 5,6 | 5,1 | 4,3 | 3,2 |
| 70-79 ans | 24,2 | 29,0 | 35,5 | 38,3 | 36,9 | 31,3 | 24,7 | 18,4 | 2,7 | 3,4 | 4,6 | 4,5 | 5,1 | 5,0 | 3,6 | 2,7 |
| 60-69 ans | 9,9 | 11,4 | 14,5 | 14,6 | 15,7 | 12,9 | 10,4 | 7,8 | 1,8 | 1,6 | 2,3 | 2,2 | 2,7 | 2,2 | 2,0 | 1,5 |
| 50-59 ans | 5,9 | 6,0 | 7,0 | 8,5 | 7,9 | 7,1 | 4,7 | 3,9 | 1,0 | 0,9 | 1,2 | 1,4 | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 0,6 |
| 40-49 ans | 3,3 | 4,2 | 4,6 | 4,8 | 4,7 | 3,9 | 2,9 | 2,1 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,3 |
| 30-39 ans | 4,6 | 4,9 | 5,9 | 6,0 | 5,8 | 5,1 | 4,0 | 3,0 | 0,2 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 |
| 20-29 ans | 3,7 | 4,6 | 5,3 | 5,7 | 5,2 | 4,5 | 3,4 | 2,6 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| 10-19 ans | 2,0 | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 1,7 | 1,5 | 1,3 | 1,1 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,2 |
| 0-9 ans | 5,0 | 5,6 | 5,8 | 6,0 | 5,7 | 4,5 | 3,5 | 2,3 | 0,4 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,3 | 0,5 | 0,3 |
| Tous âges | 10,9 | 12,8 | 15,2 | 16,3 | 15,6 | 13,4 | 10,2 | 7,4 | 1,0 | 1,1 | 1,4 | 1,4 | 1,5 | 1,4 | 1,1 | 0,8 |

En S18 (données non consolidées), on recensait 557 décès à l'hôpital au niveau national (-23% par rapport à S17 vs -15% entre S16 et S17). On comptait également 35 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 48 décès en S17.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le taux d'incidence était en forte baisse sur l'ensemble du territoire, de -15% (en Hauts-de-France) à -43% (en Corse). L'ensemble des régions sont passées sous le seuil des 500 cas/100 000 habitants en S18. Les taux les plus élevés étaient observés en Bretagne (490, -20%) et en Normandie (450, -21%). Le taux de dépistage a également diminué dans toutes les régions. Il restait le plus haut en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 553,-9%), Corse (2 258, -26%) et Grand Est (2 212, -7%). Le taux de positivité était en diminution sur tout le territoire. Il était le plus élevé en Bretagne (29,8%, -3,8 points), Pays de la Loire (27,8%, -3,3 points) et Centre-Val de Loire (26,9%, -4,9 points).

En S18, la baisse s'est poursuivie dans l'ensemble des départements : seuls cinq d'entre eux dépassaient le seuil des 500/100 000 habitants (vs 75 en S17) : la Somme (537, -14%), le Morbihan (525, -18%), les Ardennes (524, -14%), le Finistère (520, -18%) et le Cher (510, -31%).

En Outre-mer, le taux d'incidence a fortement augmenté en Martinique (932, +62%), est resté stable en Guadeloupe (684, +0%) et a légèrement diminué en Guyane (145,-6%). Bien qu'en baisse, il restait à un niveau élevé à La Réunion (959, -27%). Cet indicateur restait très faible à Mayotte (26 vs 32 en S17).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 13-2022, France (données au 11 mai 2022)

| Régions | Taux d'incidence pour 100 000 hab. | | | | | | Taux de positivité (%) | | Taux de dépistage pour 100 000 hab. | | |
|----------------------------|------------------------------------|------|------|-------|------|-----|------------------------|------|-------------------------------------|-------|----------------|
| | S13 | S14 | S15* | S16** | S17 | S18 | S18 vs S17 (%) | S18 | S17 vs S16 (point) | S18 | S18 vs S17 (%) |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1198 | 1321 | 1292 | 932 | 546 | 367 | -33 | 21,5 | -6,7 | 1 710 | -12 |
| Bourgogne-Franche-Comté | 1372 | 1438 | 1366 | 977 | 593 | 413 | -30 | 24,6 | -6,3 | 1 678 | -13 |
| Bretagne | 1791 | 1648 | 1299 | 965 | 616 | 490 | -20 | 29,8 | -3,8 | 1 646 | -10 |
| Centre-Val de Loire | 1494 | 1512 | 1224 | 872 | 584 | 447 | -23 | 26,9 | -4,9 | 1 666 | -9 |
| Corse | 1992 | 1818 | 1574 | 1315 | 761 | 431 | -43 | 19,1 | -5,7 | 2 258 | -26 |
| Grand Est | 1585 | 1425 | 1113 | 860 | 562 | 438 | -22 | 19,8 | -3,8 | 2 212 | -7 |
| Hauts-de-France | 1558 | 1472 | 1133 | 837 | 528 | 446 | -15 | 22,3 | -2,6 | 1 999 | -5 |
| Île-de-France | 1367 | 1283 | 1075 | 749 | 401 | 272 | -32 | 13,1 | -1,7 | 2 080 | -24 |
| Normandie | 1753 | 1689 | 1315 | 965 | 567 | 450 | -21 | 25,4 | -4,4 | 1 776 | -7 |
| Nouvelle-Aquitaine | 1137 | 1133 | 1039 | 755 | 457 | 312 | -32 | 20,9 | -6,0 | 1 490 | -12 |
| Occitanie | 1356 | 1359 | 1271 | 979 | 557 | 359 | -36 | 19,7 | -3,8 | 1 820 | -23 |
| Pays de la Loire | 1466 | 1458 | 1152 | 845 | 538 | 442 | -18 | 27,8 | -3,3 | 1 589 | -8 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 1348 | 1331 | 1173 | 895 | 578 | 415 | -28 | 16,3 | -4,4 | 2 553 | -9 |
| Guadeloupe | 825 | 722 | 673 | 702 | 683 | 684 | 0 | 19,2 | 0,0 | 3 568 | 0 |
| Guyane | 141 | 168 | 169 | 152 | 154 | 145 | -6 | 10,3 | 1,4 | 1 404 | -19 |
| Martinique | 745 | 586 | 515 | 599 | 575 | 932 | 62 | 24,3 | 6,7 | 3 828 | 18 |
| Mayotte | 21 | 31 | 24 | 22 | 32 | 26 | -20 | 2,9 | -0,7 | 903 | 0 |
| La Réunion | 1511 | 1670 | 1836 | 1909 | 1306 | 959 | -27 | 32,5 | -3,2 | 2 954 | -19 |

*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.

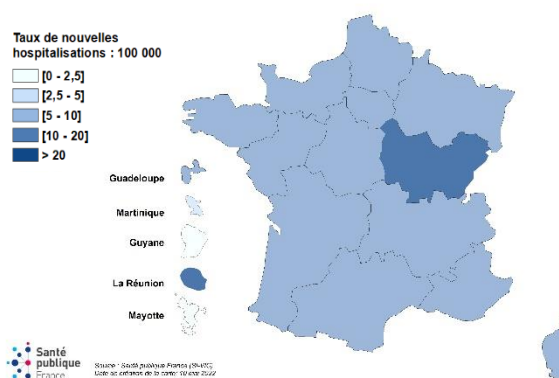
Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) a diminué dans toutes les régions. Les taux les plus élevés étaient de nouveau observés en Bourgogne-Franche-Comté (12,6/100 000), en Normandie (9,9) et en Bretagne (9,4). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable en Normandie, dans le Grand Est et en Nouvelle-Aquitaine, et en baisse dans les autres régions. Il était le plus élevé en Corse (1,2) et dans les Hauts-de-France (1,1).

En Outre-mer, les indicateurs hospitaliers étaient les plus élevés à La Réunion, bien que le taux de nouvelles hospitalisations (11,7) ait été en diminution et le taux d'admissions en soins critiques (1,3) ait été stable. Dans les autres territoires, les effectifs étaient plus faibles. Le taux de nouvelles hospitalisations était en hausse en Guadeloupe et stable en Martinique et en Guyane. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était quant à lui en baisse en Guadeloupe et stable dans les autres régions.

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

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S18-2022, France



Variants

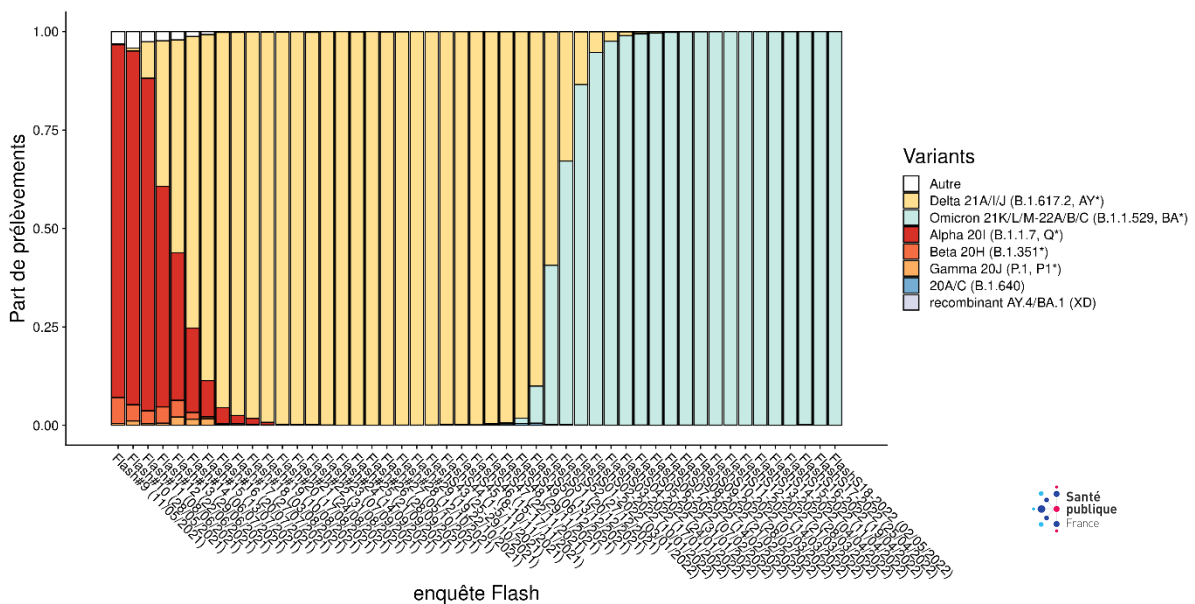
La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S18, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,2% pour le proxy A0C0** (vs 99,5% en S17) et de **98% pour le proxy D1** (vs 98,1% en S17).

La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui était présente majoritairement chez Delta, a augmenté, passant de 0,4% en S17 à 0,8% en S18. Cette mutation est retrouvée chez les sous lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, mais aussi chez d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11).

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 S17** (25/04, sur la base de 1 158 séquences interprétables) et près de 99,9% dans l'enquête Flash S16 (19/04, sur la base de 2 700 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 1 566 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S17 dans l'ensemble des DROM). Ces données illustrent la circulation quasi exclusive d'Omicron sur l'ensemble du territoire.

D'autre part, le **recombinant XD** est toujours détecté à des niveaux faibles (0,2% au cours de Flash S16-2022 et non détecté au cours de Flash S17-2022).

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 09 mai 2022, enquêtes Flash S16, S17 et S18 non consolidées)



Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

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

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 98,6% des 1158 séquences de l'enquête Flash S17 (25/04)**. 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. En outre, 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, et sont détectés en France depuis Flash S13 pour BA.5 et Flash S16 pour BA.4. Au 10/05/2022, sept cas de BA.4 et 15 cas de BA.5 ont été identifiés sur le territoire au cours d'enquêtes Flash. Plus d'informations sur ces sous lignages sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 20/04/2022](#).

Vaccination

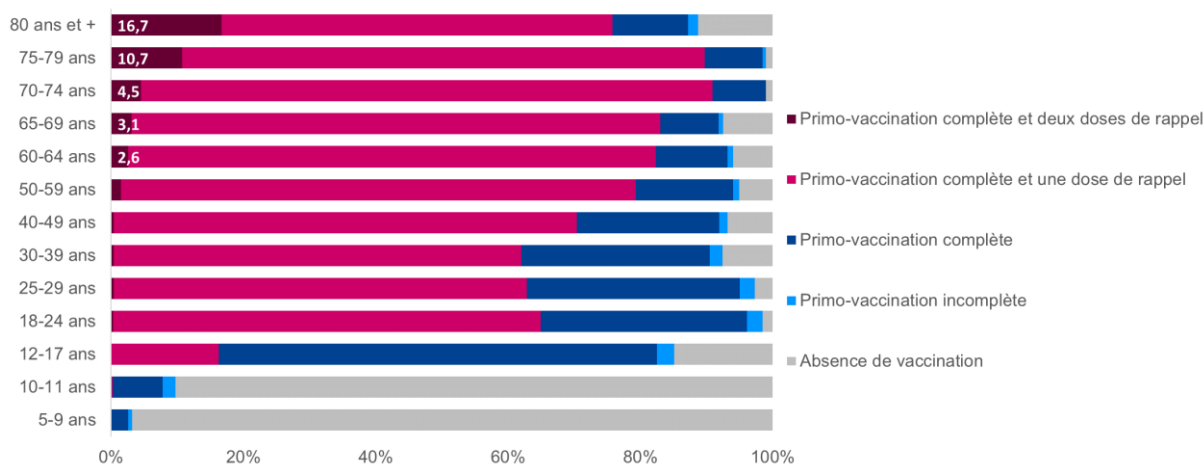
Au 09/05/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,6% pour une primo-vaccination complète* et de 59,2% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,0% chez les 18 ans et plus et de 83,9% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,7% 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, 4,5% avaient reçu une seconde dose de rappel (3,9% au 02/05/2022) et 34,6% de ceux qui y étaient éligibles** l'avaient effectivement reçue. Parmi les 80 ans et plus, la couverture vaccinale de cette seconde dose était de 16,7% (15,1% au 02/05/2022), et 24,0% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 09 mai 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 09/05/2022, 93,6% des **résidents en Ehpad** ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 73,4% avaient reçu un rappel et 18,3% avaient reçu un second rappel (15,5% au 02/05/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 26,0% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 78,9% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,1% pour les libéraux et 77,9% 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 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 concernées 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.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur la [santé mentale](#) (enquête CoviPrev, vague 33)

Le Point sur [les réinfections possibles par le SARS-CoV-2](#)

Les derniers résultats de la [surveillance des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements 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](#)