

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

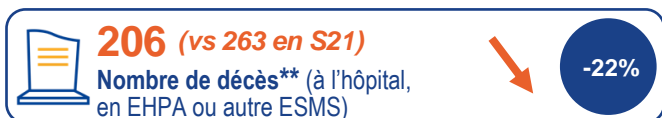
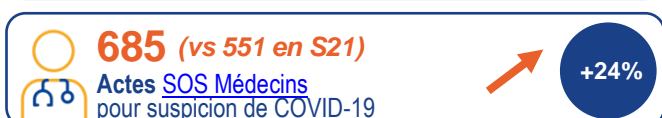
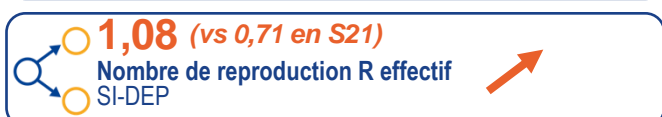
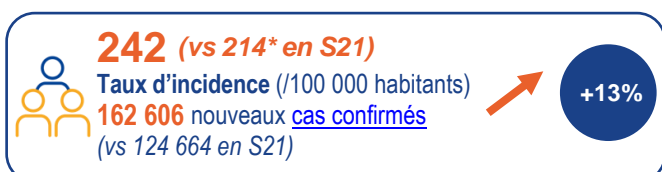
09 juin 2022 / N°119

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 08 juin 2022.

Chiffres clés

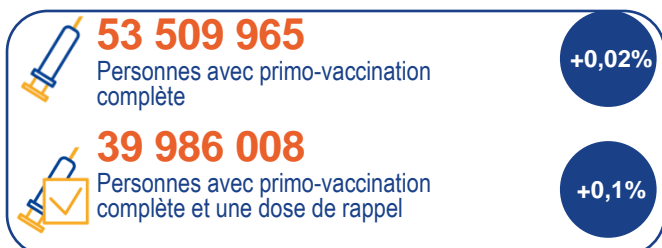
En semaine 22 (30 mai-05 juin 2022)

En comparaison avec S21 (23-29 mai 2022)



Au 06 juin 2022

En comparaison avec le 30 mai 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 22, les indicateurs virologiques augmentaient après plusieurs semaines de baisse, tandis que les indicateurs hospitaliers poursuivaient leur diminution au niveau national. Les taux d'incidence et de positivité restaient particulièrement élevés en Martinique.

- Métropole :
 - Taux d'incidence et de positivité en augmentation dans la majorité des régions
 - Diminution moins marquée du taux d'hospitalisation
- Outre-mer :
 - Indicateurs virologiques très élevés et toujours en hausse en Martinique
 - Reprise confirmée de l'augmentation du taux d'incidence en Guyane

Variants

- Sous-lignage BA.2 d'Omicron majoritaire : 80% des séquences interprétables de l'enquête Flash S21 (23/05)
- Détection de BA.4 (1,1%) et BA.5 (18,0%) en augmentation d'après l'enquête Flash S21
- Augmentation de la présence de la mutation en position L452 au criblage (27% en S22), en lien avec la hausse de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5

Prévention

- Vaccination au 06 juin 2022 (données Vaccin Covid) :
 - La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,4% chez les 18 ans et plus (84,3% chez les 65 ans et plus)
 - Seuls 31,0% des 60-79 ans et 28,4% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'ont effectivement reçue
- Enquête CoviPrev vague 34 (09-16 mai 2022)
 - Poursuite de la diminution de l'adhésion aux gestes barrières et notamment du port du masque
- Dans le contexte d'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2, le respect des mesures combinées est essentiel, notamment pour protéger les populations les plus vulnérables :
 - Il reste nécessaire de s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
 - Il est primordial d'appliquer à titre individuel les gestes barrières dont le port du masque (en présence de personnes fragiles et en cas de promiscuité dans les espaces fermés ou lors de grands rassemblements), le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos

*Taux corrigé pour l'effet du jour férié (26 mai 2022). **S22 : 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 22 (du 30 mai au 05 juin 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 22, les taux d'incidence et de positivité ont augmenté après plusieurs semaines de baisse, et ceci dans la plupart des classes d'âge et des régions. Les indicateurs hospitaliers ont quant à eux poursuivi leur diminution au niveau national. En Outre-mer, les taux d'incidence et de positivité sont restés particulièrement élevés en Martinique. L'effort de vaccination doit se poursuivre : au 07 juin, seulement 31,0% des 60-79 ans et 28,4% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'avaient effectivement reçue. Dans le contexte d'une hausse de la circulation du SARS-CoV-2 qui s'amorce et d'une moindre adoption systématique des mesures de prévention, il est également nécessaire de rappeler l'importance de l'application des gestes barrières pour limiter la diffusion de l'épidémie et protéger les populations les plus vulnérables. Le suivi des autres mesures préconisées reste primordial en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

En S22, après huit semaines de baisse, le taux d'incidence a augmenté (242/100 000, +13%), de même que le taux de dépistage dans une moindre mesure (1 541, +3%). Le taux de positivité est aussi reparti à la hausse (15,7%, +1,3 point). L'augmentation du taux d'incidence était observée dans l'ensemble des classes d'âge, excepté chez les moins de 10 ans et les 90 ans et plus. Les hausses les plus marquées étaient observées chez les 20-59 ans, atteignant +23% (269) chez les 20-29 ans. Des incidences plus élevées et supérieures à 300/100 000 étaient observées chez les 50-59 ans et les 70-79 ans.

Le taux de dépistage était stable ou en augmentation modérée dans la quasi-totalité des classes d'âge, avec des valeurs plus élevées et proches de 2 000/100 000 chez les 20-29 ans (1 909, +7%) et les 70-79 ans (2 059, +4%).

Le taux de positivité était en augmentation ou stable dans l'ensemble des classes d'âge, avec une hausse supérieure à un point chez les 20-59 ans. Cet indicateur restait le plus élevé chez les 50-59 ans (19,1%, +2,4 points) et les 40-49 ans (18,3%, +1,6 point).

En S22, les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en augmentation après plusieurs semaines de baisse, que ce soit aux urgences (1 893, +22%) ou dans les associations SOS Médecins (685, +24%).

La baisse des nombres de nouvelles hospitalisations (2 003, -15%) et d'admissions en soins critiques (244, -15%) s'est poursuivie en S22, mais de manière moins marquée que les semaines précédentes. De plus, 206 décès à l'hôpital et en ESMS ont été notifiés en S22 (-22%, données non consolidées). Le nombre de [décès toutes causes](#) semblait se situer dans les marges de fluctuation habituelle en S21, à confirmer après consolidation.

En France métropolitaine, le taux d'incidence a augmenté dans l'ensemble des régions, excepté en Provence-Alpes-Côte d'Azur où il s'est stabilisé (202, +1%) et en Corse où la baisse s'est poursuivie (189, -8%). Le taux dépassait 200/100 000 habitants dans

neuf régions (vs six en S21). Les augmentations les plus élevées étaient observées en Île-de-France (269, +29%), Nouvelle-Aquitaine (205, +18%), Occitanie (219, +15%) et Grand Est (194, +14%). Le taux de dépistage était le plus élevé en Île-de-France (1 865, +7%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (1 758, -6%). Le taux de nouvelles hospitalisations a diminué ou s'est stabilisé dans l'ensemble des régions.

En Outre-mer, le taux d'incidence était très élevé et continuait d'augmenter en Martinique (2 230, +33%). Cet indicateur se stabilisait en Guadeloupe (566, -2%). L'augmentation se poursuivait en Guyane (286, +18%) tandis que la baisse se poursuivait à La Réunion (228, -24%).

VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron représentait 80% des séquences interprétables de l'enquête Flash S21 (23/05). Ces données montraient une augmentation de la détection des sous-lignages BA.4 et BA.5, qui représentaient respectivement 1,1% et 18,0% des séquences interprétables. La présence de la mutation en position L452 aux tests de criblage (27% en S22) était à nouveau en hausse cette semaine, en lien avec l'augmentation de certains sous-lignages d'Omicron, dont BA.4 et BA.5.

PRÉVENTION

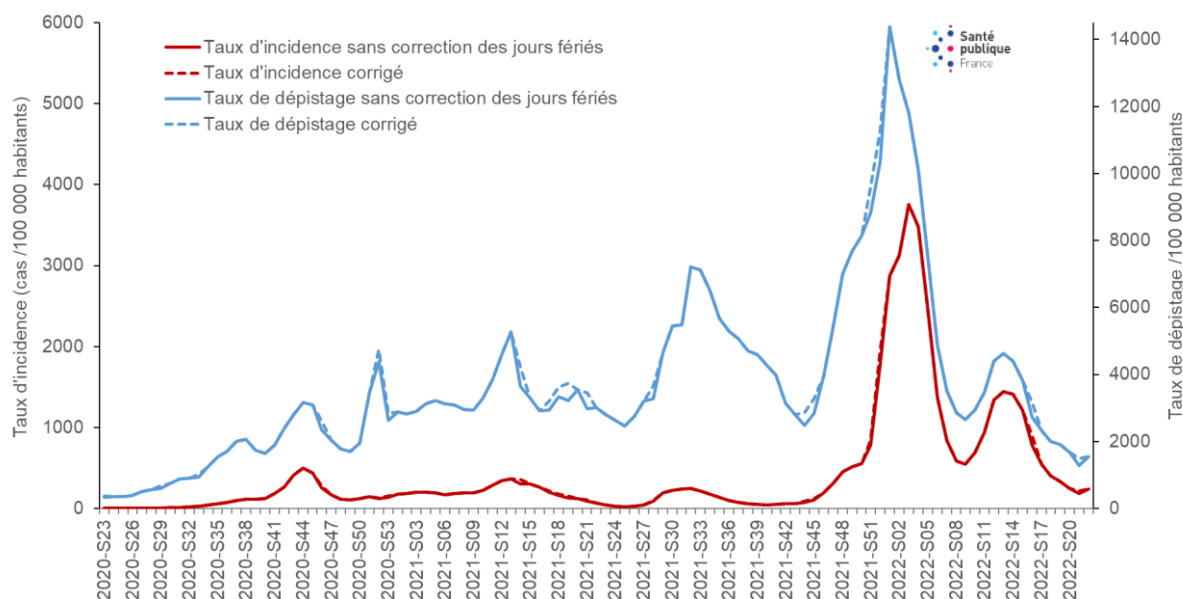
Au 06 juin, la couverture vaccinale de la dose de rappel a atteint 84,3% chez les 65 ans et plus. Seuls 31,0% des 60-79 ans et 28,4% des 80 ans et plus qui y étaient éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel.

L'enquête CoviPrev (vague 34 du 09 au 16 mai) confirme la poursuite de la diminution de l'adhésion systématique aux gestes barrières et notamment du port du masque.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a augmenté par rapport à la semaine précédente (242 cas pour 100 000 habitants vs 214 en S21, soit +13%). Le [taux de dépistage](#) était en légère hausse (1 541/100 000 vs 1 489, +3%). Le [taux de positivité](#) a également augmenté (15,7%, +1,3 point). Parmi les 910 216 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 75% étaient asymptomatiques, une proportion en légère baisse par rapport à la semaine précédente (78% en S21). Le taux de positivité était stable chez les personnes symptomatiques (43% vs 44% S21) et chez les asymptomatiques (7,7% vs 7,1% en S21). La proportion de personnes positives présentant des symptômes demeurait stable (65% vs 64% en S21).

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 08 juin 2022)



Incidence et dépistage par classe d'âge

En S21, le [taux d'incidence](#) a augmenté dans la majorité des classes, notamment chez les 20-59 ans, avec une hausse atteignant +23% chez les 20-29 ans (269). Il s'est stabilisé chez les 90 ans et plus (174) et a continué de diminuer chez les 0-9 ans (79, -10%). Les taux les plus hauts étaient observés chez les 50-59 ans (313, +21%) et les 70-79 ans (312, +6%). Le [taux de dépistage](#) était en légère augmentation ou stable dans l'ensemble des classes d'âge, excepté les 0-9 ans, où il a diminué de 10% (621). Il était le plus élevé chez les 70-79 ans (2 059, +4%) et les 90 ans et plus (1 964, -2%). Le [taux de positivité](#) était en augmentation ou stable dans toutes les tranches d'âge. Il était le plus élevé et a le plus augmenté chez les 50-59 ans (19,1%, +2,4 points) et les 40-49 ans (18,3%, +1,6 point).

Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence a continué de baisser chez les 3-10 ans, et s'est stabilisé chez les 0-2 ans et les 11-14 ans. Il a en revanche augmenté chez les 15-17 ans (138, +9%).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 11-2022, France (données au 08 juin 2022)

838	1077	1346	1419	1418	1172	733	456	318	206	174	174	90 ans et +
689	970	1167	1198	1192	964	620	401	288	209	179	197	80-89 ans
798	1148	1367	1458	1454	1170	736	504	389	312	293	312	70-79 ans
726	1052	1214	1302	1277	1025	632	445	355	275	256	288	60-69 ans
897	1341	1568	1604	1434	1095	662	475	377	289	258	313	50-59 ans
1120	1660	1796	1727	1440	1031	597	444	373	288	247	284	40-49 ans
1172	1609	1711	1696	1460	1079	636	483	402	298	251	286	30-39 ans
973	1354	1484	1456	1263	971	575	400	325	246	218	269	20-29 ans
1080	1649	1539	1251	807	486	302	256	240	186	137	143	10-19 ans
807	997	874	838	590	360	249	254	231	150	88	79	0-9 ans
941	1343	1440	1412	1215	903	550	406	333	252	214	242	Tous âges
S11	S12	S13	S14	S15	S16*	S17	S18	S19	S20	S21*	S22	

*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

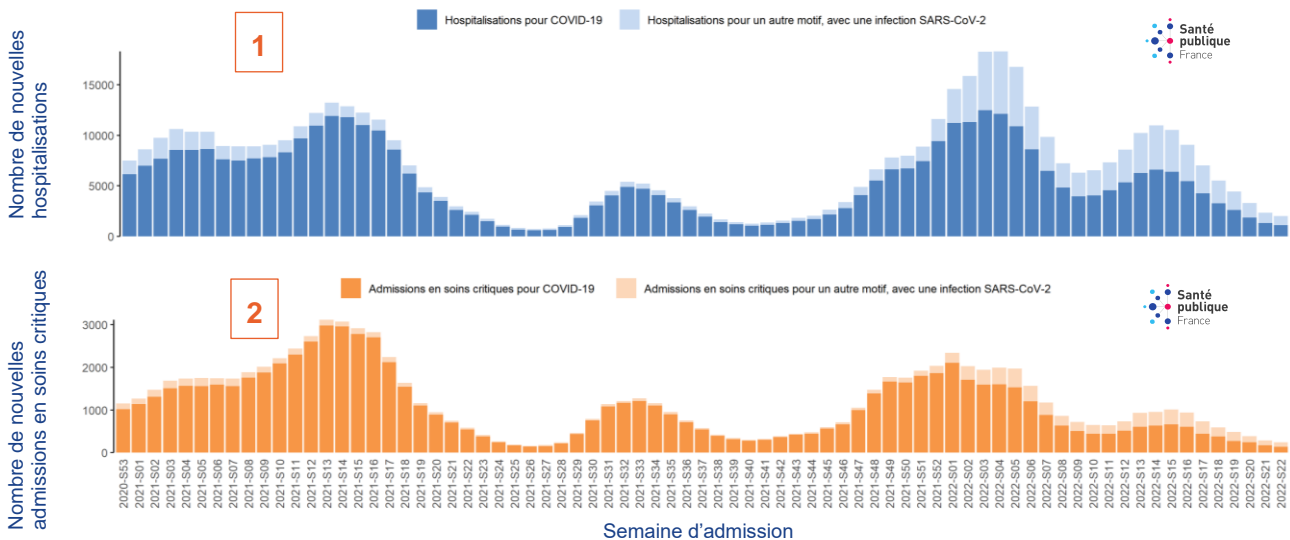
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S22, arrêtées au 07 juin 2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 07 juin 2022, 14 351 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 15 193 le 31 mai, soit -6%), dont 909 en services de soins critiques (vs 966 le 31 mai, soit -6%).

Au niveau national, le nombre de [nouvelles hospitalisations](#) était de 2 003 en S22, soit -15% par rapport à S21 (données non consolidées) vs -29% entre S20 et S21 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 244 en S22, soit -15% par rapport à S21 (vs -26% entre S20 et S21). En S22, 1 098 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (-16%) et 905 patients positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (-13%). Concernant les soins critiques, en S22, 135 patients (-21%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 109 pour un autre motif (-5%).

En S22, 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 (45%) et pour les hospitalisations en réanimation (39%), et en légère augmentation pour les hospitalisations en soins critiques (45%).

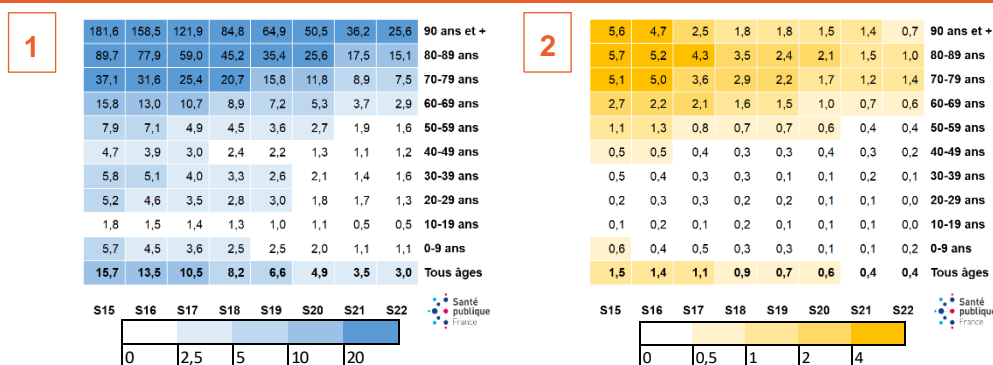
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) depuis le 28 décembre 2020, France (données au 07 juin 2022)



S22 : données non consolidées

En S22, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en soins critiques étaient en diminution ou stables dans toutes les classes d'âge, excepté dans deux : il y avait une légère hausse des nouvelles hospitalisations chez les 30-39 ans et des nouvelles admissions en soins critiques chez les 70-79 ans (effectifs faibles).

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 S15 à S22 2022, France



En S22 (données non consolidées), on recensait 195 décès à l'hôpital au niveau national (-24% par rapport à S21 vs -38% entre S20 et S21). On comptait également 11 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 7 décès en S20.

Situation au niveau régional


Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le taux d'incidence était en hausse dans la quasi-totalité des régions, de +3% dans les Hauts-de-France à +29% en Île-de-France. Il était en baisse en Corse (189, -8%) et stable en Provence-Alpes-Côte d'Azur (202, +1%). Les taux les plus élevés étaient observés en Île-de-France (269, +29%), Bretagne (260, +6%) et Pays de la Loire (229, +5%). Le taux de dépistage a diminué en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1 758, -6%) et en Corse (1 429, -5%). Il était stable ou en légère augmentation dans les autres régions. Il était le plus haut en Île-de-France (1 865, +7%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le taux de positivité était stable ou en hausse dans la majorité des régions. Il a le plus augmenté en Île-de-France (14,4%, +2,5 points) et est resté le plus élevé en Bretagne (22,3%, -0,1 point) et dans les Pays de la Loire (21,4%, +0,3 point).

En S22, le taux d'incidence était en augmentation ou stable dans la majorité des départements. 43 départements présentaient un taux d'incidence supérieur à 200 (vs 27 en S21). Les taux les plus élevés étaient observés à Paris (327, +36%), en Corrèze (321, +84%), en Haute-Vienne (318, +29%) et dans les Hauts-de-Seine (302, +30%).

En Outre-mer, le taux d'incidence était très élevé et en augmentation en Martinique (2 230, +33%). Il était également en hausse en Guyane (286, +18%) mais restait stable en Guadeloupe (566, -2%) et à Mayotte (34 vs 31 en S21). La baisse se poursuivait à La Réunion (228, -24%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 17-2021, France (données au 08 juin 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S17	S18	S19	S20	S21*	S22	S22 vs S21* (%)	S22	S22 vs S21* (point)	S22	S22 vs S21* (%)
											
Auvergne-Rhône-Alpes	547	368	306	227	170	186	10	15,1	0,8	1 232	4
Bourgogne-Franche-Comté	594	414	314	221	166	182	9	15,2	1,2	1 192	1
Bretagne	617	493	399	299	245	260	6	22,3	-0,1	1 168	6
Centre-Val de Loire	585	449	356	254	195	212	9	18,6	0,7	1 141	4
Corse	762	434	363	258	205	189	-8	13,3	-0,4	1 429	-5
Grand Est	562	439	335	223	170	194	14	13,5	1,3	1 436	4
Hauts-de-France	528	448	372	255	195	201	3	14,3	-0,1	1 406	4
Île-de-France	402	273	233	203	208	269	29	14,4	2,5	1 865	7
Normandie	568	452	352	251	200	211	5	17,8	0,0	1 182	6
Nouvelle-Aquitaine	458	313	259	198	175	205	18	17,1	1,4	1 199	8
Occitanie	558	360	264	205	191	219	15	15,4	1,3	1 423	5
Pays de la Loire	539	444	370	269	219	229	5	21,4	0,3	1 072	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	579	417	357	263	201	202	1	11,5	0,8	1 758	-6
Guadeloupe	685	688	742	668	579	566	-2	17,9	0,9	3 174	-7
Guyane	155	149	172	202	242	286	18	18,0	2,5	1 594	2
Martinique	576	946	1382	1502	1676	2230	33	36,2	3,8	6 162	19
Mayotte	36	28	23	21	31	34	9	4,1	0,7	816	-8
La Réunion	1307	962	666	391	302	228	-24	16,1	-3,4	1 418	-9

*Données corrigées pour l'effet du jour du jeudi 26 mai 2022.

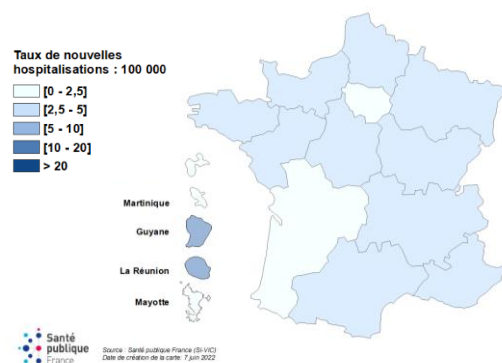
Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) a diminué ou s'est stabilisé dans toutes les régions.

Le taux le plus haut était observé en Bourgogne-Franche-Comté mais était peu élevé (4,2/100 000). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en baisse ou stable sur tout le territoire, excepté en Bourgogne-Franche-Comté et Hauts-de-France, où il était en légère hausse avec de faibles effectifs.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse en Martinique et en Guadeloupe, stable à La Réunion et en hausse en Guyane. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en hausse à La Réunion, mais restait faible dans tous les territoires.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S22-2022, France



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

Variants

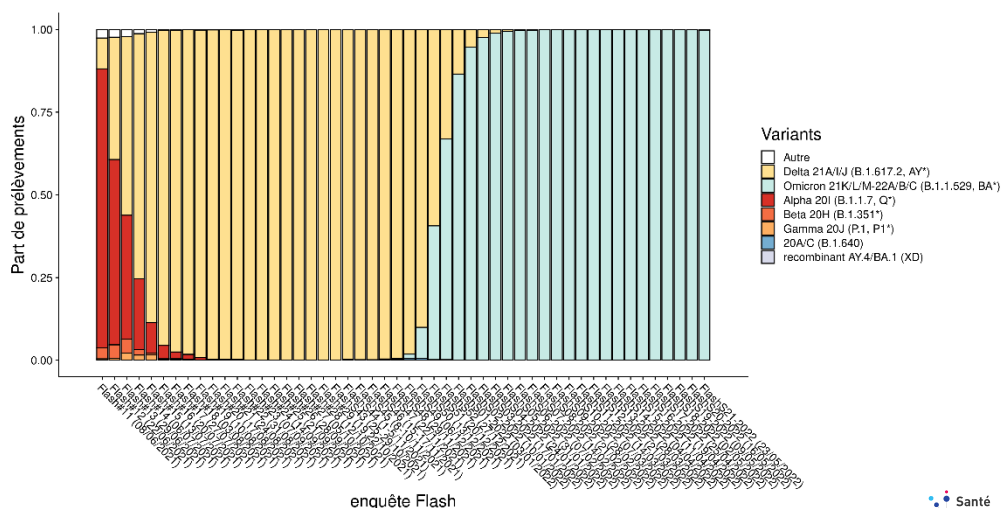
La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S22, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 73% pour le proxy AOCO** (vs 88% en S21) et de **98% pour le proxy D1** (comme en S21).

La proportion de détection de mutations en position L452 (L452R ou L452Q, résultat de criblage C1), continue d'augmenter, passant de 12% en S21 à 27% en S22. Ces mutations sont suivies de près, car L452R était associée à la transmissibilité accrue de Delta. Elles sont aujourd'hui retrouvées dans les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, mais aussi dans d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11 et BA.2.12.1). Cette augmentation des prélèvements criblés C1 correspond à des résultats de criblage C1D1, ce qui confirme qu'il s'agit de sous-lignages d'Omicron porteurs de mutations en position L452 et non d'une résurgence de Delta.

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment l'**omniprésence d'Omicron en France**. En métropole, il représentait **plus de 99% des séquences interprétables des enquêtes Flash S21** (23/05, sur la base de 556 séquences interprétables seulement) et 100% en S20 (16/05, sur la base de 1 642 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 1 800 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S21 dans l'ensemble des DROM).

Le **recombinant XD**, détecté à des niveaux faibles depuis début janvier 2022, n'a plus été détecté depuis Flash S20 (données non consolidées).

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 06 juin 2022, enquêtes Flash S20 et S21 non consolidées)



*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. **BA.2 est majoritaire en France, avec 62% (80% en incluant ses sous-lignages) des 556 séquences interprétables de l'enquête Flash S21 (23/05)**. La détection du sous-lignage de BA.2.12.1 de BA.2, suivi de près car porteur de la mutation L452Q, est en augmentation sur les dernières enquêtes Flash (3,6% au cours de Flash S21 vs 2,1% pour Flash S20). Les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5 font l'objet d'une surveillance renforcée et sont détectés en France depuis Flash S13 pour BA.5 et Flash S16 pour BA.4. La détection de BA.4 et BA.5 au cours des enquêtes Flash est en augmentation : 1,1% pour BA.4 et 18% pour BA.5 au cours de Flash S21, contre 0,6% et 5% au cours de Flash S20. En Afrique du Sud, où BA.4 et BA.5 ont été initialement détectés et où BA.4 est aujourd'hui majoritaire, le pic de la vague épidémique a été passé mi-mai et son impact a été très modéré. BA.5 est aujourd'hui majoritaire au Portugal, où l'incidence est en augmentation mais reste encore à des niveaux plus faibles que la vague précédente. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 18/05/2022](#).

Vaccination

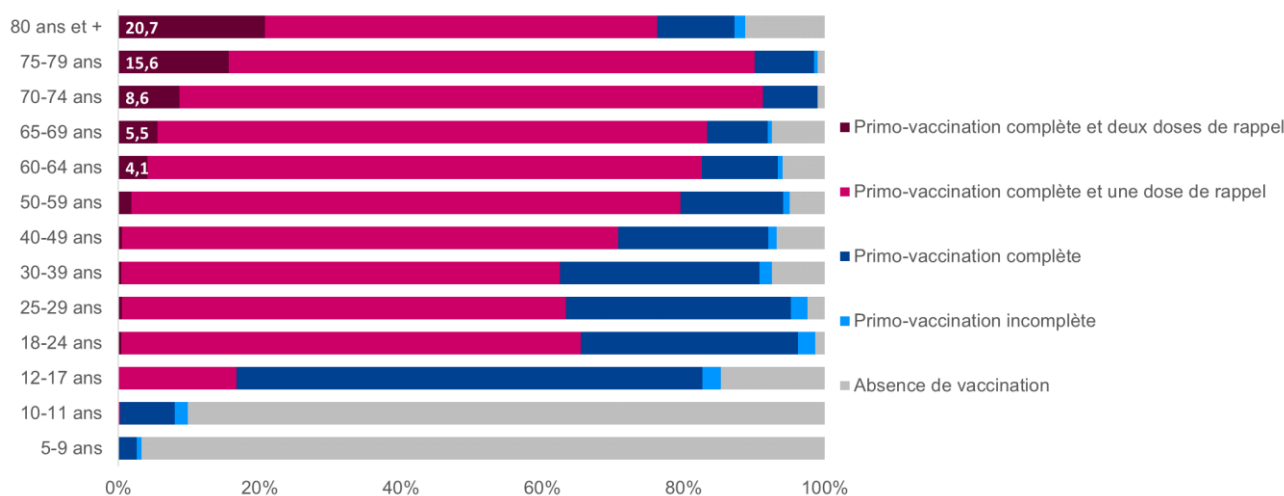
Au 06/06/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,7% pour une primo-vaccination complète* et de 59,6% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,4% chez les 18 ans et plus et de 84,3% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,8% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,3% 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, 7,5% avaient reçu une seconde dose de rappel (6,7% au 30/05/2022) et 31,0% 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 20,7% (20,0% au 30/05/2022), et 28,4% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 06 juin 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 06/06/2022, 93,6% des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 74,5% avaient reçu un rappel et 25,8% avaient reçu un second rappel (24,5% au 30/05/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 36,3% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les professionnels de santé, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 79,3% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,4% pour les libéraux et 78,3% 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 l'enquête de la semaine

Le Point sur [l'adhésion aux mesures de prévention \(CoviPrev vague 34\)](#)

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](#)