

COVID-19 POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

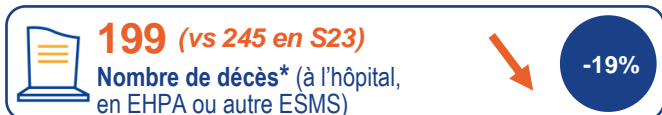
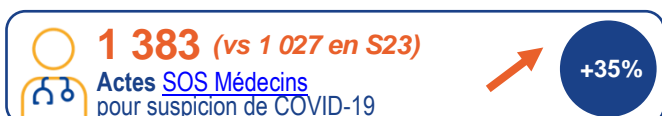
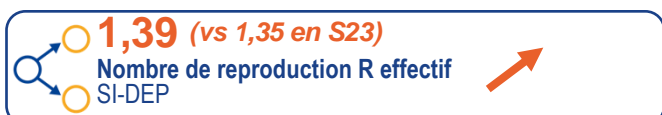
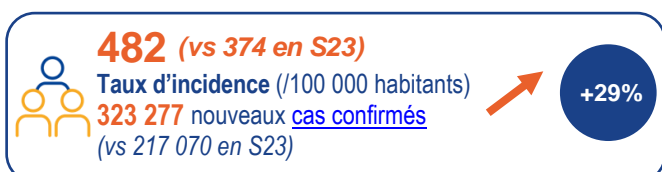
23 juin 2022 / N°121

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 21 juin 2022.

Chiffres clés

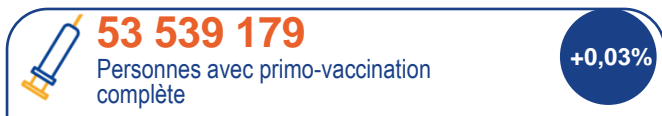
En semaine 24 (13-19 juin 2022)

En comparaison avec S23 (06-12 juin 2022)



Au 20 juin 2022

En comparaison avec le 13 juin 2022



*S24 : 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.

Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 24, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit sa progression sur l'ensemble du territoire métropolitain, avec une augmentation des nouvelles hospitalisations, alors que la couverture vaccinale pour les doses de rappel reste notablement insuffisante.

• Métropole :

- Taux d'incidence et de positivité en augmentation dans toutes les régions et classes d'âge
- Taux de nouvelles hospitalisations en hausse, en particulier chez les 80 ans et plus

• Outre-mer :

- Indicateurs virologiques toujours à des niveaux très élevés mais en diminution en Martinique
- Poursuite de l'augmentation du taux d'incidence en Guyane

Variants

- Sous-lignage BA.2 d'Omicron : 51% des séquences interprétables de l'enquête Flash S23 (07/06)
- Remplacement progressif de BA.2 par BA.5 dont la détection est en forte hausse (41%)
- Augmentation de la présence de la mutation en position L452 au criblage (64% en S24 vs 47% en S23), en lien avec la hausse de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5

Prévention

• Vaccination au 20 juin 2022 (données Vaccin Covid) :

- Couverture vaccinale de la dose de rappel à 74,5% chez les 18 ans et plus et à 84,4% chez les 65 ans et plus
- Seulement 26,5% des 60-79 ans et 30,1% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'ont effectivement reçue
- Effort de vaccination pour la dose de rappel à accélérer chez les éligibles

• Transmission nosocomiale de COVID-19 : vigilance à maintenir par l'identification précoce des cas et l'adhésion au respect strict des mesures barrières dans les établissements de santé

• Dans le contexte d'une 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

Semaine 24 (du 13 au 19 juin 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 24, la circulation du SARS-CoV-2 a poursuivi sa progression sur l'ensemble du territoire métropolitain pour la troisième semaine consécutive. Une augmentation du taux d'incidence a été observée au niveau national (+29%) et concernait toutes les classes d'âge. Les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques étaient en hausse, en particulier chez les 80 ans et plus, tandis que le nombre de décès continuait de diminuer. En Outre-mer, les indicateurs virologiques restaient très élevés bien qu'en baisse en Martinique. Au 20 juin, environ un tiers des 60 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'avaient effectivement reçue. L'effort de vaccination doit donc être accéléré pour améliorer la couverture vaccinale, notamment celles des doses de rappel chez les personnes éligibles. Dans le contexte d'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 et d'une moindre adoption des mesures de prévention, l'application des gestes barrières reste également essentielle pour limiter la diffusion de l'épidémie et protéger les populations les plus vulnérables. Le suivi des autres mesures préconisées demeure primordial en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

En S24, le taux d'incidence a poursuivi sa progression pour la troisième semaine consécutive (482/100 000, +29% vs +53% en S23). Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence était le plus élevé et supérieur à 500 cas pour 100 000 habitants chez les 20-79 ans. Une augmentation du taux de dépistage (2 000/100 000, +6%) était observée chez les moins de 60 ans, en particulier chez les moins de 10 ans (1 079, +28%). Cet indicateur se stabilisait chez les 60 ans et plus. Le taux de positivité continuait à augmenter, dans l'ensemble des classes d'âge, et plus particulièrement chez les 50-69 ans (+ 5 points).

En S24, les recours pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse chez SOS Médecins (1 383, +35%) et aux urgences (4 018, +55%) pour la troisième semaine consécutive, ceci dans toutes les classes d'âges. Cette augmentation est observée pour les deux réseaux dans la plupart des régions métropolitaines.

L'augmentation des nouvelles hospitalisations s'est poursuivie en S24 pour la deuxième semaine consécutive (3 265, +12%), et une hausse des admissions était observée dans les services de soins critiques (360, +12%) après plusieurs semaines de diminution et une semaine de stabilisation. Cette hausse était particulièrement marquée chez les 80 ans et plus.

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS continuait de diminuer (199, -19%, données non consolidées). Le nombre de [décès toutes causes](#) restait dans les marges de fluctuation habituelle en S23.

En France métropolitaine, le taux d'incidence a continué à augmenter dans l'ensemble des régions, avec des variations allant de +18% en Normandie à +42% en Provence-Alpes Côte d'Azur. L'incidence la plus élevée était toujours observée en Île-de-France (642, +36%). L'augmentation du taux de dépistage s'est aussi poursuivie au niveau régional, mais de façon moins marquée par comparaison à la semaine précédente. Le taux de dépistage le plus élevé était à nouveau observé en Île-de-France

(2 735, +13%) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 182, +6%). Les taux de nouvelles hospitalisations ont augmenté dans l'ensemble des régions, excepté en Hauts-de-France, Grand-Est et Normandie. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était en progression en Bretagne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Normandie, Grand Est et Occitanie.

En Outre-mer, le taux d'incidence est resté à un niveau très élevé en Martinique, mais a diminué (1 938, -23%). Cet indicateur se stabilisait en Guadeloupe (608, -3%), tandis qu'il continuait à augmenter en Guyane (422, +17%) et à diminuer à La Réunion (172, -17%). Le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse en Martinique et en Guadeloupe tandis qu'il était stable à La Réunion et en Guyane.

VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron représentait 51% des séquences interprétables de l'enquête Flash S23 (07/06). Un remplacement progressif de BA.2 est observé depuis plusieurs semaines avec une progression de la détection de BA.5 (41%) et BA.4 (6%). En lien avec la progression de ces sous-lignages, la présence de la mutation en position L452 aux tests de criblage continuait à progresser (64% vs 47% en S23).

PRÉVENTION

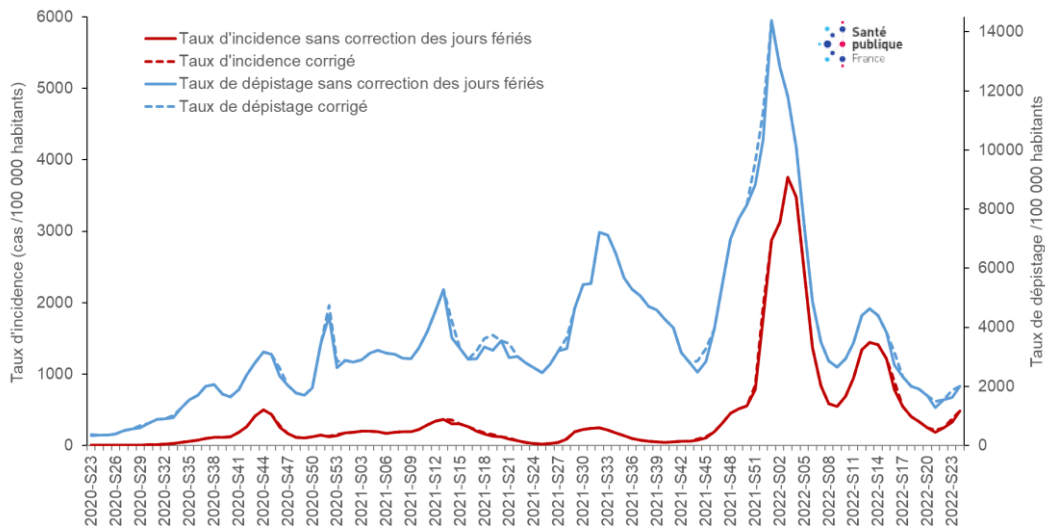
Au 20 juin, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 84,4% chez les 65 ans et plus. Seuls 26,5% des 60-79 ans et 30,1% des 80 ans et plus qui y étaient éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel.

D'après les données issues des signalements des infections nosocomiales, les hypothèses pour expliquer une transmission nosocomiale de COVID-19 conduisent à souligner les points de vigilance suivants pour les établissements de santé : l'identification précoce des cas de COVID-19 dès leur admission ou survenue pendant l'hospitalisation, et l'adhésion au respect strict des mesures barrières, notamment lors des soins et de l'accueil de visiteurs.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a de nouveau fortement augmenté par rapport à la semaine précédente (482 cas pour 100 000 habitants vs 374 en S23, soit +29%). Le [taux de dépistage](#) était, quant à lui, en légère hausse (2 000/100 000 vs 1 882, +6%). Ainsi, une augmentation importante du [taux de positivité](#) était observée (24,1%, +4,2 points). Parmi les 1 194 507 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 70% étaient asymptomatiques, une proportion en légère baisse par rapport aux dernières semaines (72% en S23, 75% en S22). Le taux de positivité était en hausse chez les personnes symptomatiques (55% vs 51% en S23) et chez les asymptomatiques (12% vs 8% en S23). La proportion de personnes positives présentant des symptômes a diminué (66% vs 70% en S23).

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 22 juin 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

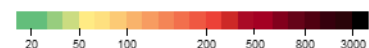
Incidence et dépistage par classe d'âge

En S24, le [taux d'incidence](#) était en forte hausse dans toutes les tranches d'âge : de +25% chez les 70-79 ans à +42% chez les 0-9 ans. Le taux dépassait 500 chez les 20-79 ans et était le plus élevé chez les 50-59 ans (626, +28%) et les 30-39 ans (603, +30%). Le [taux de dépistage](#) était en augmentation chez les 0-59 ans et stable chez les 60 ans et plus. Il était inférieur à 2 000 chez les 0-19 ans et était le plus élevé chez les 70-79 ans (2 468, +0,2%) et les 20-29 ans (2 444, +6%). Le [taux de positivité](#) a également augmenté dans l'ensemble les classes d'âge. Cette hausse était supérieure à 4 points chez les 20-79 ans et dépassait même 5 points chez les 50-69 ans. Il se rapprochait de 30% chez les 50-59 ans (29,2%, +5,1 points) et les 40-49 ans (28,0%, +4,6 points).

Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence a augmenté dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 3-5 ans (+44%) et les 6-10 ans (+48%). Il était le plus élevé chez les 11-14 ans (291, +36%), avec un taux de dépistage de 1 345 (+23%) et un taux de positivité de 21,7% (+2,0 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 13-2022, France (données au 22 juin 2022)

1346	1419	1418	1172	733	456	318	206	174	178	240	306	90 ans et +
1167	1198	1192	964	620	401	288	209	179	199	288	364	80-89 ans
1367	1458	1454	1170	736	504	389	312	293	314	435	545	70-79 ans
1214	1302	1277	1025	632	445	355	275	256	290	421	530	60-69 ans
1568	1604	1434	1095	662	475	377	289	258	315	490	626	50-59 ans
1796	1727	1440	1031	597	444	373	288	247	285	448	582	40-49 ans
1711	1696	1460	1079	636	483	402	298	251	287	464	603	30-39 ans
1484	1456	1263	971	575	400	325	246	218	270	451	582	20-29 ans
1539	1251	807	486	302	256	240	186	137	143	208	267	10-19 ans
874	838	590	360	249	254	231	150	88	80	130	184	0-9 ans
1440	1412	1215	903	550	406	333	252	214	242	373	482	Tous âges
S13	S14	S15	S16*	S17	S18	S19	S20	S21*	S22	S23*	S24	Santé publique France



*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés

Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

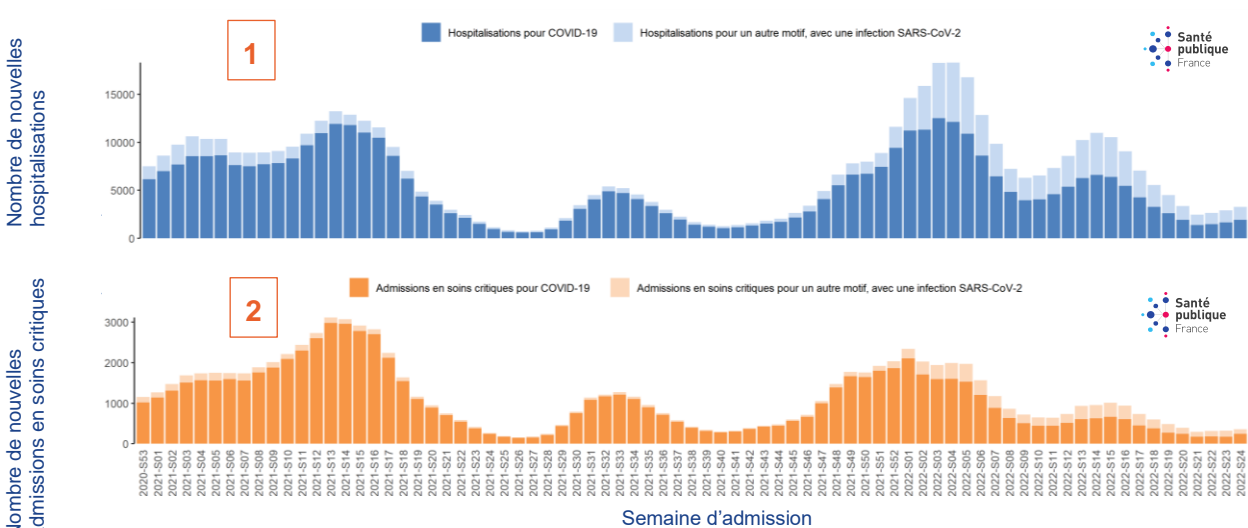
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S24, arrêtées au 21 juin 2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 21 juin 2022, 14 410 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 14 148 le 14 juin, soit +2%), dont 855 en services de soins critiques (vs 868 le 14 juin, soit -1%).

Au niveau national, le nombre de **nouvelles hospitalisations** était de 3 265 en S24, soit +12% par rapport à S23 (données non consolidées) vs +11% entre S22 et S23 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 360 en S24, soit +12% par rapport à S22 (vs +2% entre S22 et S23). En S24, 1 934 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (+17%) et 1331 patients positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (+5%). Concernant les soins critiques, 245 patients (+42%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 115 pour un autre motif (-23%).

En S24, la proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était en faible hausse pour les hospitalisations tous services (46%) et les hospitalisations en soins critiques (50%) et en légère diminution pour les hospitalisations en réanimation (41%).

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 21 juin 2022)



S24 : données non consolidées

En S24, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation dans toutes les classes d'âge et plus particulièrement chez les 60 ans et plus. Les taux les plus élevés et les augmentations les plus fortes étaient observés chez les 80 ans et plus. Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient stables dans la majorité des classes d'âge et en légère augmentation chez les 80 ans et plus.

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 S17 à S24-2022, France

Classe d'âge	S17								S18								S19								S20								S21								S22								S23								S24																																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8																																								
90 ans et +	122,1	85,3	65,5	51,7	37,9	34,5	40,0	46,0	2,5	1,9	1,8	1,6	1,4	0,8	0,7	1,1	4,3	3,5	2,4	2,1	1,6	1,3	1,8	2,3	3,6	2,9	2,2	1,7	1,3	1,8	1,7	1,8	2,1	1,6	1,5	1,0	0,7	0,8	0,7	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5
80-89 ans	59,0	45,4	35,8	26,3	18,6	19,9	23,5	26,1	4,3	3,5	2,4	2,1	1,6	1,3	1,8	2,3	3,6	2,9	2,2	1,7	1,3	1,8	1,7	1,8	2,1	1,6	1,5	1,0	0,7	0,8	0,7	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5								
70-79 ans	25,4	20,8	15,9	12,2	9,3	10,1	10,7	11,7	3,6	2,9	2,2	1,7	1,3	1,8	1,7	1,8	2,1	1,6	1,5	1,0	0,7	0,8	0,7	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																
60-69 ans	10,7	9,0	7,3	5,3	3,8	4,0	4,5	5,3	2,1	1,6	1,5	1,0	0,7	0,8	0,7	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																								
50-59 ans	4,9	4,5	3,6	2,7	1,9	2,0	2,3	2,6	0,8	0,7	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																																
40-49 ans	3,0	2,4	2,2	1,3	1,2	1,5	1,3	1,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																																								
30-39 ans	4,0	3,3	2,6	2,2	1,5	1,9	2,0	2,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																																																
20-29 ans	3,5	2,8	3,0	1,8	1,8	1,7	1,9	2,0	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																																																								
10-19 ans	1,4	1,3	1,0	1,1	0,5	0,6	0,7	0,8	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																																																																
0-9 ans	3,6	2,5	2,5	2,0	1,1	1,5	1,8	1,9	0,5	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																																																																								
Tous âges	10,5	8,3	6,7	5,0	3,7	3,9	4,3	4,9	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5																																																																																

En S24 (données non consolidées), on recensait 194 décès à l'hôpital au niveau national (-19% par rapport à S23 vs -7% entre S22 et S23). On comptait également 5 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) en S24, comme en S23.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le taux d'incidence était en hausse dans toutes les régions, de +18% en Normandie à +42% en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les taux les plus élevés étaient observés en Île-de-France (642, +36%) et en Bretagne (481, +25%). En S24, huit régions présentaient des taux supérieurs à 400 (vs une en S23). Le taux de dépistage était en augmentation sur tout le territoire, excepté en Normandie, où il restait stable (1 463, +1%). Il était le plus élevé en Île-de-France (2 735, +13%) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 182, +6%). Le taux de positivité était en forte hausse dans toutes les régions. Il était le plus élevé en Bretagne (32,0%, +5,0 points) et dans les Pays de la Loire (30,8%, +4,7 points).

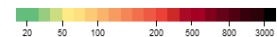
En S24, le taux d'incidence était en augmentation dans tous les départements. Ainsi, 42 départements présentaient un taux d'incidence supérieur à 400 (vs 14 en S23). Cet indicateur dépassait 500 dans 15 d'entre eux (vs 3 en S23). Les taux les plus élevés étaient observés à Paris (809, +39%), dans les Hauts-de-Seine (750, +38%), et dans le Val-de-Marne (636, +39%).

En Outre-mer, bien qu'en baisse, le taux d'incidence restait très élevé en Martinique (1 938, -23%). La diminution se poursuivait à La Réunion (172, -17%). Une tendance à la stabilisation était observée en Guadeloupe (608, -3%) et les effectifs restaient faibles à Mayotte (20, -26%). Toutefois, le taux d'incidence était toujours en hausse en Guyane (422, +17%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 19-2022, France (données au 22 juin 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S19	S20	S21*	S22	S23*	S24	S24 vs S23* (%)	S24	S24 vs S23 (point)	S24	S24 vs S23* (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	306	227	170	187	280	389	39	24,0	4,8	1 620	11
Bourgogne-Franche-Comté	314	221	166	183	277	369	33	24,1	4,9	1 528	6
Bretagne	399	299	246	262	386	481	25	32,0	5,0	1 502	5
Centre-Val de Loire	356	264	195	213	333	416	25	27,8	4,5	1 496	5
Corse	363	258	205	194	294	409	39	20,8	3,6	1 972	15
Grand Est	335	223	169	194	282	346	22	19,4	2,8	1 780	5
Hauts-de-France	372	265	195	202	319	389	22	21,3	2,9	1 828	5
Île-de-France	233	203	208	271	473	642	36	23,5	4,0	2 735	13
Normandie	353	261	200	212	330	389	18	26,6	3,9	1 463	1
Nouvelle-Aquitaine	259	198	174	207	323	421	30	27,4	5,2	1 537	6
Occitanie	264	205	191	220	345	471	36	25,3	5,5	1 864	7
Pays de la Loire	371	270	219	230	345	440	28	30,8	4,8	1 431	8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	357	263	201	203	292	415	42	19,0	4,8	2 182	6
Guadeloupe	743	670	579	571	629	608	-3	19,3	0,5	3 156	-6
Guyane	174	205	244	294	362	422	17	22,8	2,7	1 850	3
Martinique	1382	1502	1678	2292	2531	1938	-23	35,3	-2,6	5 484	-18
Mayotte	23	21	31	34	28	20	-26	2,4	-0,7	834	-6
La Réunion	665	391	302	230	207	172	-17	11,5	-1,6	1 488	-6

*Données corrigées pour l'effet des jours fériés du jeudi 26 Mai 2022 et du lundi 06 juin 2022

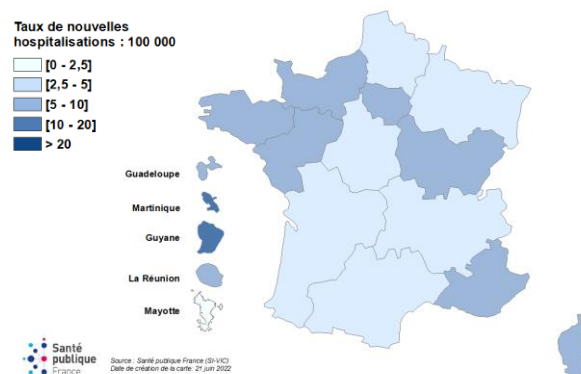


Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire des nouvelles hospitalisations, était en augmentation dans la majorité des régions, stable dans le Grand Est ainsi qu'en Normandie, et en diminution dans les Hauts-de-France. Les taux les plus élevés étaient observés en Bretagne, où la hausse était la plus forte, en Bourgogne-Franche-Comté (7,2/ 100 000) et en Corse (7,0). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en hausse en Bretagne, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Normandie, dans le Grand Est et en Occitanie. Il a diminué dans les Hauts-de-France et est demeuré stable sur le reste du territoire.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse en Martinique et en Guadeloupe et stable à La Réunion et en Guyane. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques restait faible dans toutes les régions, avec toutefois une tendance à l'augmentation en Martinique.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S24-2022, France



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

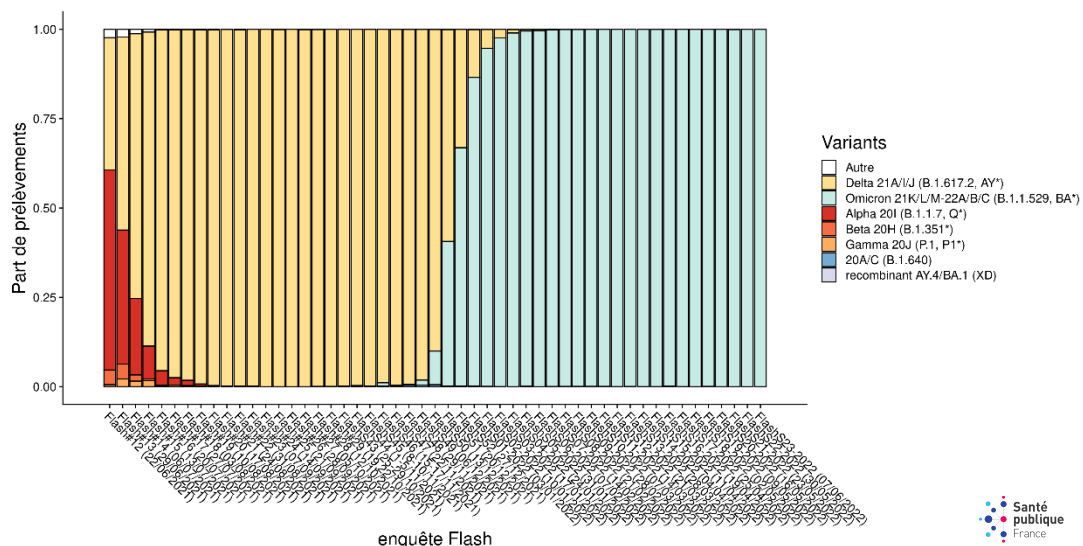
Variants

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 S24, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 98% pour le proxy D1** (stable par rapport à S23 et les semaines précédentes).

La proportion de détection de mutations en position L452 (L452R ou L452Q, résultat de criblage C1), continue d'augmenter, passant de 47% en S23 à 64% en S24. Cette augmentation est retrouvée dans toutes les régions (de France métropolitaine et des DROM), mais à des niveaux différents. 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 **100% des séquences interprétables des enquêtes Flash S23** (07/06, sur la base de 1 641 séquences interprétables seulement) et plus de 99% en S22 (30/05, sur la base de 1 928 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 2 544 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S23 dans l'ensemble des DROM).

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 20 juin 2022, enquêtes Flash S22 et S23 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. Depuis plusieurs semaines, **on observe un remplacement progressif de BA.2 par BA.5**. En effet, au cours de l'enquête Flash S23 (07/06), **BA.2 représentait 33% des séquences interprétables (51% en incluant l'ensemble de ses sous-lignages) et BA.5 41%** alors que lors de Flash S22, **les données observées indiquaient 55% pour BA.2 et 23% pour BA.5**. Plusieurs sous-lignages de BA.5 ont été définis, dont BA.5.1 à BA.5.5, BE.1 et BF.1. En parallèle, les **sous-lignages d'Omicron BA.2.12.1 et BA.4**, porteurs de mutations en position L452, sont aussi suivis de près. Leur fréquence de détection au cours des enquêtes Flash est aussi en augmentation : 6% des séquences interprétables pour BA.2.12.1 au cours de Flash S23 (vs 5% lors de Flash S22) et 6% également pour BA.4 toujours au cours de Flash S23 (vs 5% lors de Flash S22). Des informations complémentaires, dont une analyse descriptive détaillée de 301 cas infectés par BA.4 ou BA.5 et investigués par les cellules régionales de Santé publique France (profil des cas, signes cliniques, sévérité), sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 15/06/2022](#).

Vaccination

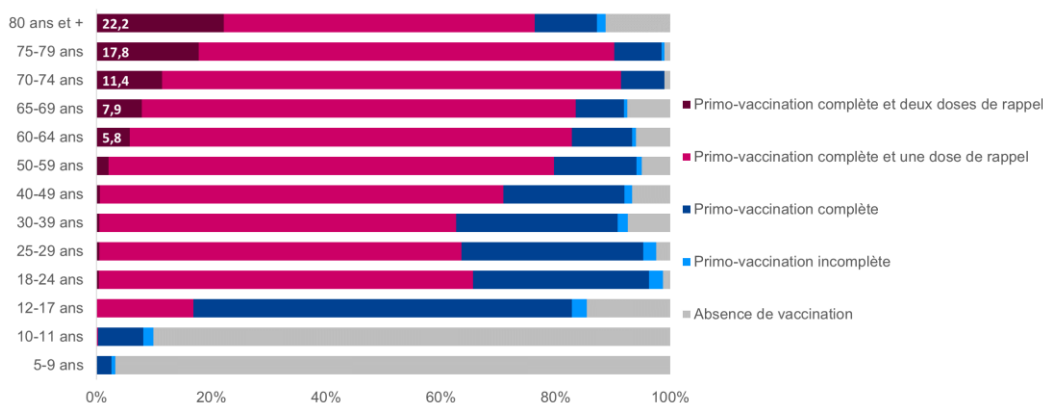
Au 20/06/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,8% pour une primo-vaccination complète* et de 59,7% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,5% chez les 18 ans et plus et de 84,4% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,9% 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, 9,8% avaient reçu une seconde dose de rappel (8,6% au 13/06/2022) et 26,5% 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 22,2% (21,5% au 13/06/2022), et 30,1% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 20 juin 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 20/06/2022, 93,6% des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 74,9% avaient reçu un rappel et 27,9% avaient reçu un second rappel (26,9% au 13/06/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 39,2% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les professionnels de santé, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 79,5% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,6% pour les libéraux et 78,5% 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 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.

Tableau de bord

[InfoCovidFrance](#)

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

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur les [signalements d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales](#)

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](#)