

# COVID-19

## POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

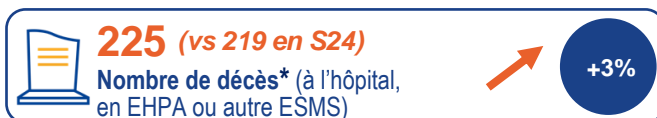
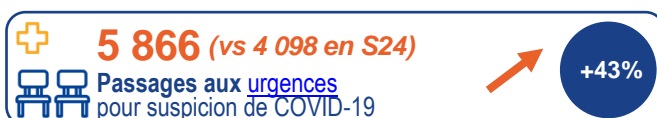
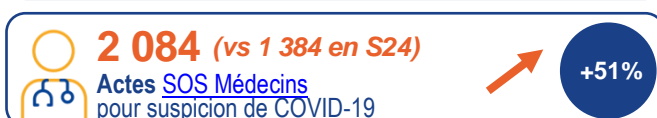
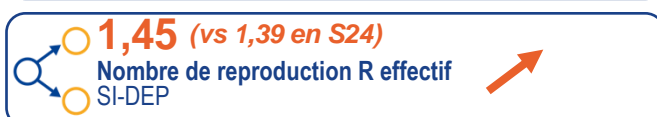
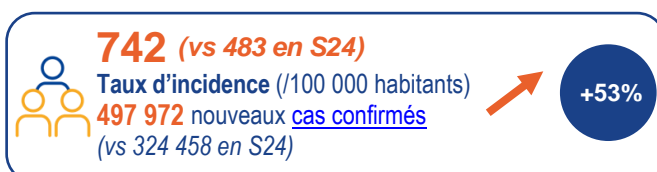
30 juin 2022 / N°122

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 partenaires<sup>1</sup> et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 28 juin.

### Chiffres clés

En semaine 25 (20 juin-26 juin 2022)

En comparaison avec S24 (13-19 juin 2022)



Au 27 juin 2022

En comparaison avec le 20 juin 2022



\*S25 : données non consolidées.

<sup>1</sup>Santé 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 25, la circulation du SARS-CoV-2 s'intensifiait sur l'ensemble du territoire métropolitain, de même que les nouvelles hospitalisations, notamment chez les plus âgés chez qui la couverture vaccinale de la seconde dose de rappel reste toujours insuffisante.

- Métropole :
  - Taux d'incidence en forte augmentation dans toutes les régions et classes d'âge
  - Taux de nouvelles hospitalisations en hausse, particulièrement élevés chez les 80 ans et plus
- Outre-mer :
  - Indicateurs virologiques toujours à des niveaux très élevés mais en diminution en Martinique
  - Augmentation du taux d'incidence en Guadeloupe et en Guyane

#### Variants

- Remplacement progressif de BA.2 par BA.5 qui devient majoritaire avec 59% des séquences interprétables de l'enquête Flash S24 (13/06)
- Augmentation de la présence de la mutation en position L452 au criblage (74% en S25 vs 64% en S24), en lien avec la hausse de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.5

#### Prévention

- Vaccination au 27 juin 2022 (données Vaccin Covid) :
  - Stabilité de la couverture vaccinale de la dose de rappel à 74,6% chez les 18 ans et plus et à 84,5% chez les 65 ans et plus
  - Seuls 25,5% des 60-79 ans et 31,3% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'ont effectivement reçue
- 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, notamment dans les transports, ou lors de grands rassemblements), le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos

## Semaine 25 (du 20 au 26 juin 2022)

### POINT DE SITUATION

En semaine 25, la circulation du SARS-CoV-2 s'est intensifiée sur l'ensemble du territoire métropolitain. Le taux d'incidence augmentait de plus 50 % et ceci dans la quasi-totalité des classes d'âge. Les nouvelles hospitalisations étaient en hausse dans toutes les classes d'âge, et les taux étaient les plus élevés chez les 80 ans et plus. Le nombre de décès augmentait également à nouveau pour la seconde semaine consécutive. En Outre-mer, les taux d'incidence étaient en hausse en Guyane et en Guadeloupe. L'effort de la vaccination doit s'accroître pour améliorer la couverture vaccinale qui reste insuffisante chez les plus âgés, sachant que seulement un tiers des plus de 80 ans éligibles a reçu la deuxième dose de rappel. Dans le contexte d'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2, l'application des gestes barrières reste essentielle 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 S25, le taux d'incidence augmentait à nouveau de 53%, passant à 742/100 000 habitants (vs +29% en S24). Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge et était très marquée chez les plus jeunes (+65%, soit 305/100 000 chez les 0-9 ans), chez qui on observait également une hausse plus marquée du taux de dépistage (+53%). Le taux d'incidence était particulièrement élevé et supérieur à 900 cas pour 100 000 chez les 30-59 ans. Le taux de positivité continuait à augmenter dans l'ensemble des classes d'âge et était supérieur à 30% chez les 40-69 ans.

En S25 les recours pour suspicion de COVID-19 étaient toujours en hausse chez SOS Médecins (2 084, +51%) et aux urgences (5 866, +43%).

La hausse des nouvelles hospitalisations s'est poursuivie en S25 (4 486, +19%) après une augmentation de 26% la semaine précédente. Les admissions en services de soins critiques étaient stables en S25 (418, +0%) mais les données n'étaient pas consolidées. Au vu de l'augmentation de 28% en S24, cette tendance devrait être confirmée la semaine prochaine suite à la consolidation des données. Les taux d'hospitalisation étaient particulièrement élevés chez les 80-89 ans (35,4/100 000) et les 90 ans et plus (61,8/100 000).

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS a augmenté après plusieurs semaines de baisse (225, +3%, données non consolidées en S25). Le nombre de [décès toutes causes](#) restait dans les marges de fluctuation habituelle en S24.

En France métropolitaine, le taux d'incidence augmentait très fortement dans l'ensemble des régions. Il augmentait particulièrement dans les régions du Sud avec +73% en Provence-Alpes-Côte d'Azur (724/100 000), +68% en Corse (698) et +64% en Occitanie (773). L'incidence la plus élevée était toujours observée en Île-de-France (968, +50%). Les taux de nouvelles hospitalisations augmentaient dans la totalité des régions en S24 (données consolidées). En S25, les tendances étaient similaires, à l'exception de la Bretagne et du Grand Est où les taux étaient stables mais en attente de

consolidation. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était en nette progression en Nouvelle-Aquitaine (+143%), dans les Hauts-de-France (+27%) et dans les Pays de la Loire (+22%).

En Outre-mer, le taux d'incidence se maintenait à un niveau très élevé en Martinique mais était toujours en diminution en S25 (1 477, -24%). Il augmentait toujours en Guyane (473, +11%) et à nouveau en Guadeloupe (721, +18%). Le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse ou stable dans toutes les régions d'Outre-Mer.

### VARIANTS

Lors de l'enquête Flash S24 (13/06), le sous-lignage BA.5 du variant Omicron devenait majoritaire, représentant 59% des séquences interprétables, remplaçant le variant BA.2 qui n'en représentait plus que 21%. BA.4 était, quant à lui, retrouvé dans 6% des séquences. En lien avec la progression de ces sous-lignages, la présence de la mutation en position L452 aux tests de criblage progressait toujours (74% en S25 vs 64% en S24).

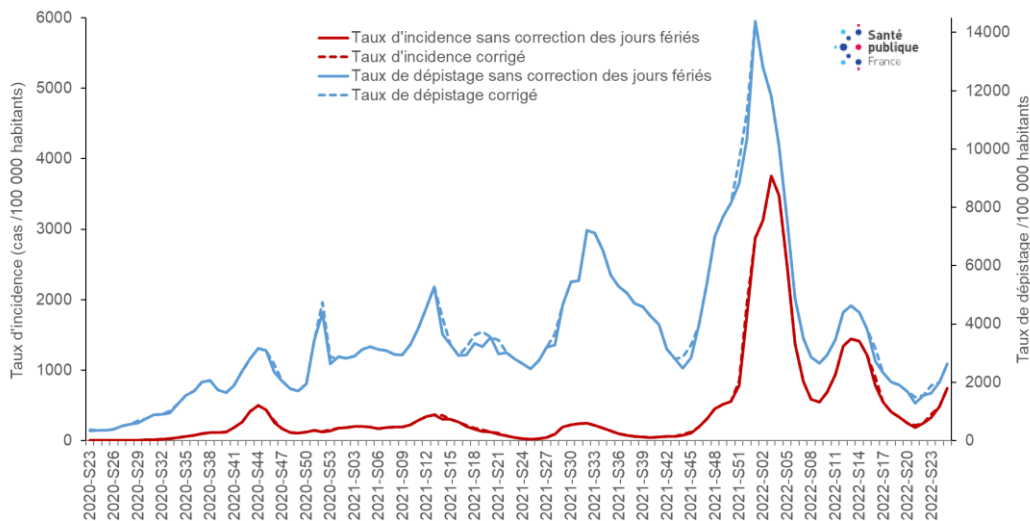
### PRÉVENTION

Au 27 juin, les couvertures vaccinales progressaient très peu, et étaient de 84,5% (+0.1%) chez les 65 ans et plus pour la dose de rappel. Seuls 25,5% des 60-79 ans et 31,3% des 80 ans et plus qui y étaient éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel. Enfin, en EHPAD, où une recrudescence du nombre de cas est observée depuis S22, la couverture vaccinale pour la seconde dose de rappel n'était que de 40,6% chez les éligibles, appelant à une vigilance particulière dans cette population particulièrement à risque d'infection grave ou de décompensation de comorbidités en lien avec la COVID-19.

## Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a fortement augmenté par rapport à la semaine précédente (742 cas pour 100 000 habitants vs 483 en S24, soit +53%). Une hausse relativement marquée du [taux de dépistage](#) était également observée (2 638/100 000 vs 2 004, +32%), la même tendance était constatée concernant le [taux de positivité](#) (28,1%, +4,0 points). Parmi les 1 590 135 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 67% étaient asymptomatiques, une proportion en légère baisse par rapport aux dernières semaines (70% en S24, 72% en S23). Le taux de positivité était en hausse chez les personnes symptomatiques (58% vs 55% en S24) et chez les asymptomatiques (15% vs 12% en S24). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était stable (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 29 juin 2022)



### Incidence et dépistage par classe d'âge

En S25, le [taux d'incidence](#) a fortement augmenté dans toutes les tranches d'âge de manière assez homogène (aux alentours de 50%). Les hausses allaient de +47% chez les 90 ans et plus à +65% chez les 0-9 ans. Ce taux dépassait 800 pour 100 000 chez les 20-79 ans et était le plus élevé chez les 30-39 ans (949, +57%) et les 50-59 ans (949, +51%). Le [taux de dépistage](#) était en augmentation dans toutes les classes d'âge : de +18% chez les 80 ans et plus à +53% chez les 0-9 ans. Il restait inférieur à 2 000 pour 100 000 chez les 0-19 ans même si les hausses étaient les plus fortes dans ces tranches d'âges (+53% chez les 0-9 ans et +42% chez les 10-19 ans). Il était le plus élevé chez les 30-39 ans (3 246, +35%) et les 20-29 ans (3 199, +31%). Le [taux de positivité](#) était aussi en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge. Cette hausse était supérieure à 4 points chez les 20-39 ans et les 50-89 ans. Elle dépassait même 5 points chez les 60-79 ans. Ce taux était supérieur à 30% chez les 40-49 ans (31,8%, +3,7 points), les 50-59 ans (33,8%, +4,6 points) et les 60-69 ans (30,7%, +5,4 points).

Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 6-10 ans (409, +69%). Il était le plus élevé chez les 11-14 ans (432, +48%), avec un taux de dépistage de 1 959 (+45%) et un taux de positivité de 22,1% (+0,4 point).

### Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 14-2022, France (données au 29 juin 2022)

1419	1418	1172	733	456	318	206	174	178	241	312	459	90 ans et +
1198	1192	964	620	401	288	209	179	199	288	367	543	80-89 ans
1458	1454	1170	736	504	389	312	293	314	435	548	831	70-79 ans
1302	1277	1025	632	445	355	275	256	290	421	532	804	60-69 ans
1604	1434	1095	662	475	377	289	258	315	490	628	949	50-59 ans
1727	1440	1031	597	444	373	288	247	285	449	584	902	40-49 ans
1696	1460	1079	636	483	402	298	251	287	464	604	949	30-39 ans
1456	1263	971	575	400	325	246	218	270	451	584	898	20-29 ans
1251	807	486	302	256	240	186	137	143	209	267	406	10-19 ans
838	590	360	249	254	231	150	88	80	130	185	305	0-9 ans
1412	1215	903	550	406	333	252	214	242	373	482	742	Tous âges
S14	S15	S16*	S17	S18	S19	S20	S21*	S22	S23*	S24	S25	Santé publique France

20 50 100 200 500 800 3000

\*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés

# Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

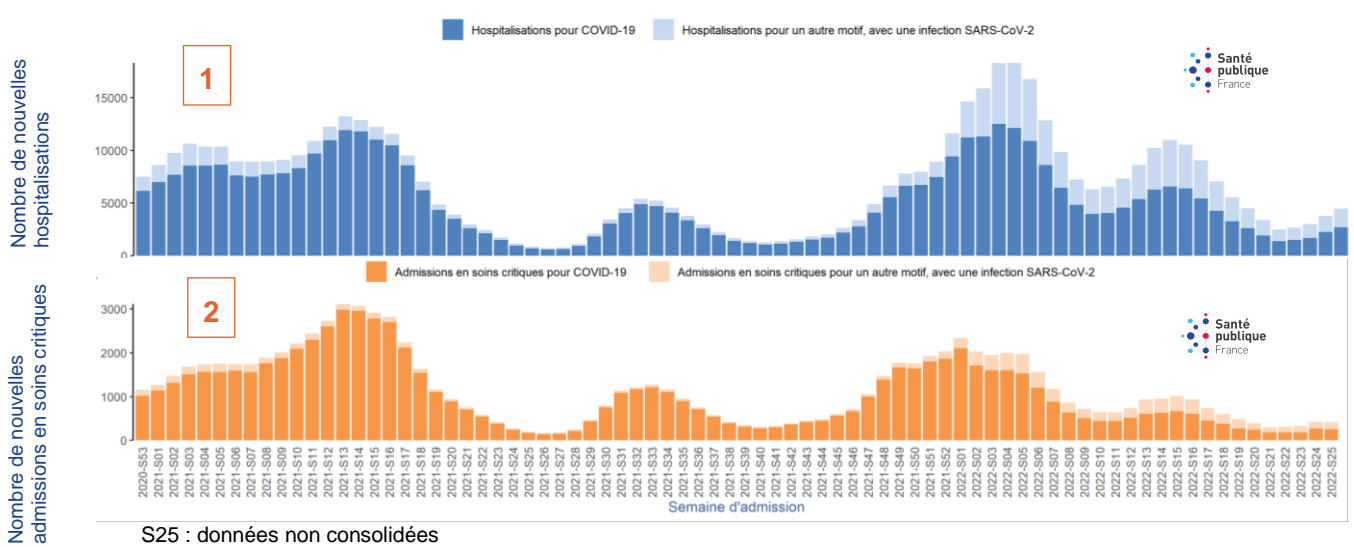
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S25, arrêtées au 28 juin 2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 28 juin 2022, 15 572 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 14 410 le 21 juin, soit +8%) dont 912 en services de soins critiques (vs 855 le 21 juin, soit +7%)

Au niveau national, le nombre de **nouvelles hospitalisations** était de 4 486 en S25, soit +19% par rapport à S24 (données non consolidées) vs +26% entre S23 et S24 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 418 en S25, évolution stable par rapport à S24, mais les données ne sont pas consolidées (vs +28% entre S23 et S24). En S25, 2 689 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (+20%) et 1 797 patients positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (+17%). Concernant les soins critiques, 248 patients (-10%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 170 pour un autre motif (+18%).

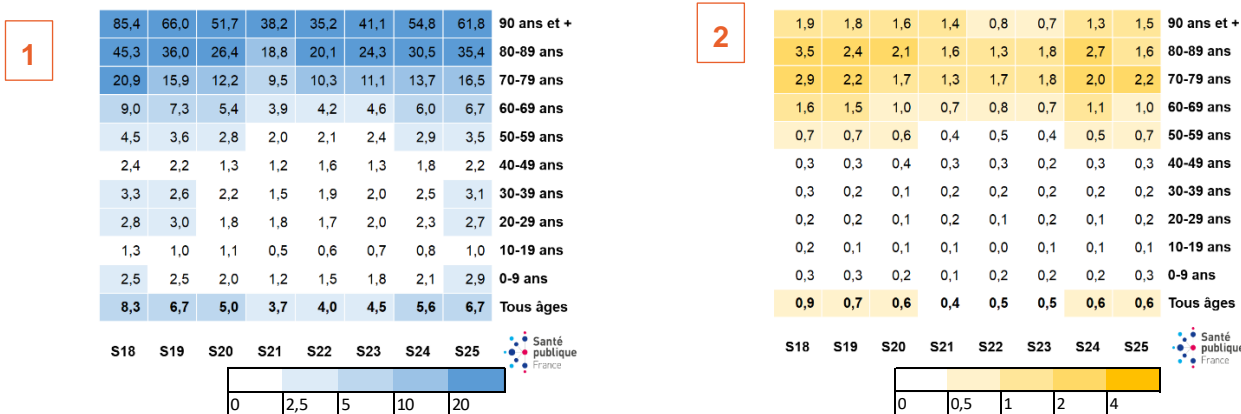
En S25, la proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était stable pour les hospitalisations tous services (40%) et pour les hospitalisations en réanimation (33%) et en augmentation pour les soins critiques (41%).

## 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 28 juin)



En S25, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en hausse dans toutes les classes d'âge. 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, en légère baisse chez les 80-89 ans et en faible hausse chez les 70-79 ans et les 50-59 ans.

## 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 S18 à S25-2022, France



En S25 (données non consolidées), on recensait 217 décès à l'hôpital au niveau national (+1% par rapport à S24 vs -12% entre S23 et S24). On comptait également 8 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) en S25, vs 5 en S23.



## Situation au niveau régional

### Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le [taux d'incidence](#) était en forte hausse dans toutes les régions, de +46% en Grand Est à +73% et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les taux les plus élevés étaient observés en Île-de-France (968, +50%), en Bretagne (779, +61%) et en Occitanie (773, +64%). En S25, toutes les régions présentaient des taux supérieurs à 500 (vs une en S24). Ils dépassaient même 700 pour cinq d'entre elles. Le [taux de dépistage](#) était aussi en augmentation sur tout le territoire. Il était le plus élevé en Île-de-France (3 689, +35%) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 965, +35%). Le [taux de positivité](#) était en forte hausse dans toutes les régions, et plus particulièrement en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse et Bretagne où les augmentations étaient supérieures à 5 points. Il était le plus élevé en Bretagne (37,3%, +5,2 points) et dans les Pays de la Loire (35,8%, +5,0 points).

En S25, le taux d'incidence était en augmentation dans tous les départements. Ainsi, 77 départements présentaient un taux d'incidence supérieur à 500 (vs 16 en S24). Les taux les plus élevés étaient observés à Paris (1 198, +48%), dans les Hauts-de-Seine (1 132, +50%), dans le Val-de-Marne (982, +54%) et dans les Yvelines (949, +50%).

En Outre-mer, la baisse se poursuivait en Martinique mais le taux d'incidence restait très élevé (1 477, -24%). Il a augmenté en Guadeloupe (721, +18%), en Guyane (473, +11%). Une tendance à la hausse était également constatée à La Réunion (217, +26%). Les effectifs restaient très faibles à Mayotte (29 vs 20 en S24).

### Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 20-2022, France (données au 29 juin 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S20	S21*	S22	S23*	S24	S25	S25 vs S24 (%)	S25	S25 vs S24 (point)	S25	S25 vs S24 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	227	170	187	281	390	584	50	28,7	4,7	2 036	25
Bourgogne-Franche-Comté	221	166	183	277	370	548	48	28,3	4,1	1 938	27
Bretagne	299	246	263	386	483	779	61	37,3	5,2	2 090	39
Centre-Val de Loire	254	195	213	333	418	643	54	32,1	4,2	2 006	34
Corse	258	205	195	294	415	698	68	26,3	5,3	2 661	34
Grand Est	223	169	194	283	346	506	46	23,3	3,9	2 169	22
Hauts-de-France	255	195	202	320	390	612	57	25,8	4,5	2 374	29
Île-de-France	203	208	271	473	644	968	50	26,2	2,7	3 689	35
Normandie	251	200	212	330	390	593	52	30,6	3,9	1 940	32
Nouvelle-Aquitaine	198	174	207	324	422	666	58	32,3	4,9	2 061	34
Occitanie	205	191	220	346	473	773	64	30,3	5,0	2 551	37
Pays de la Loire	270	219	231	345	442	712	61	35,8	5,0	1 988	39
Provence-Alpes-Côte d'Azur	263	201	204	292	418	724	73	24,4	5,3	2 965	35
Guadeloupe	670	578	572	630	613	721	18	20,9	1,6	3 445	9
Guyane	205	244	294	362	428	473	11	22,6	-0,5	2 096	13
Martinique	1502	1678	2293	2534	1954	1477	-24	31,2	-4,3	4 737	-14
Mayotte	21	31	34	28	20	29	42	3,1	0,7	925	11
La Réunion	391	302	230	207	173	217	26	13,9	2,3	1 568	5

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

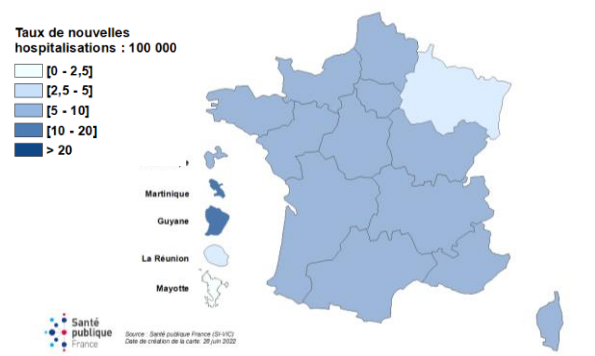
### Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire des [nouvelles hospitalisations](#) était en augmentation dans toutes les régions sauf dans le Grand Est, et en Bretagne où il était stable. Les taux les plus élevés étaient observés en Corse (9,3/ 100 000), en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Bourgogne-Franche-Comté (8,5 respectivement).

Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en hausse dans la majorité des territoires. Il a toutefois diminué dans le Grand Est, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Normandie et en Bourgogne-Franche-Comté.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse à La Réunion, en Martinique et en Guadeloupe et stable en Guyane. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques restait faible et en diminution dans l'ensemble des territoires

### Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S25-2022, France



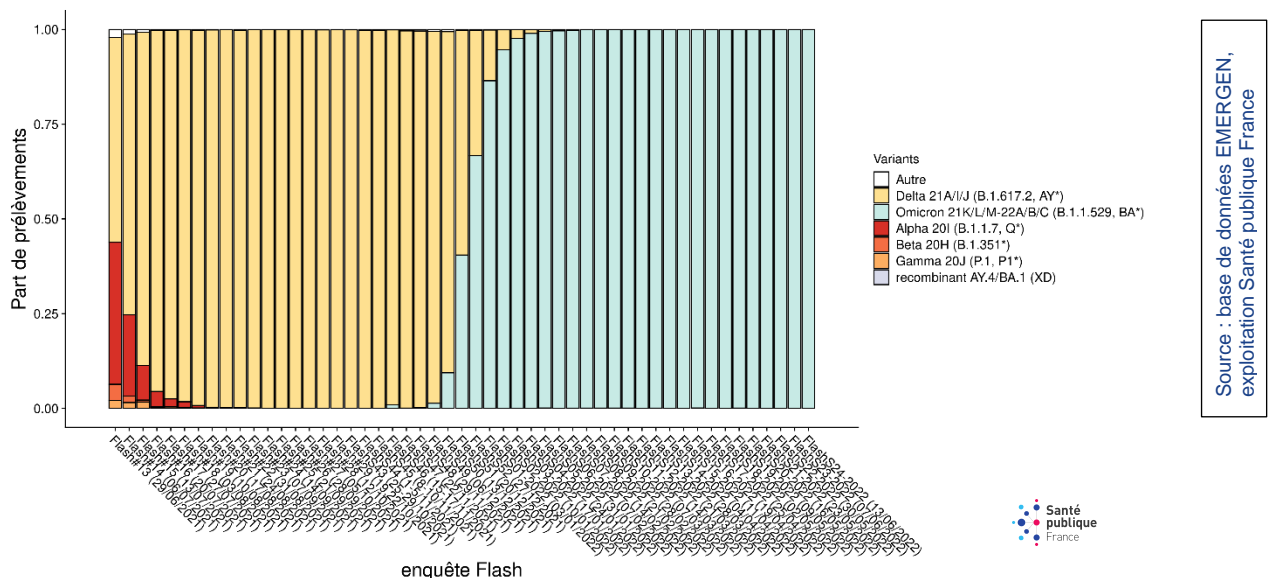
## Variants

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 S25, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99% pour le proxy D1** (vs 98% en S24).

La proportion de détection de mutations en position L452 (L452R ou L452Q, résultat de criblage C1), continue d'augmenter, passant de 64% en S24 à 74% en S25. Cette hausse est observée 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 S24** (13/06, sur la base de 1 190 séquences interprétables seulement) et S23 (07/06, sur la base de 2 772 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 2 624 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S24 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 27 juin 2022, enquêtes Flash S23 et S24 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, eux-mêmes 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 S24 (13/06), BA.2 représentait 21% des séquences interprétables (35% en incluant l'ensemble de ses sous-lignages) contre 59% pour BA.5**, alors que lors de Flash S23, les données observées indiquaient 37% pour BA.2 et 41% pour BA.5.

En parallèle, la fréquence de détection des **sous-lignages d'Omicron BA.2.12.1 et BA.4** (eux aussi porteurs de mutations en position L452) est aussi en augmentation mais à un rythme plus lent : BA.2.12.1 comptabilisait 7% des séquences interprétables de l'enquête Flash S24 (vs 5% lors de Flash S23). De même, BA.4 représentait 6% des séquences au cours de Flash S24 (vs 5% lors de Flash S23). Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 15/06/2022](#).

# Vaccination

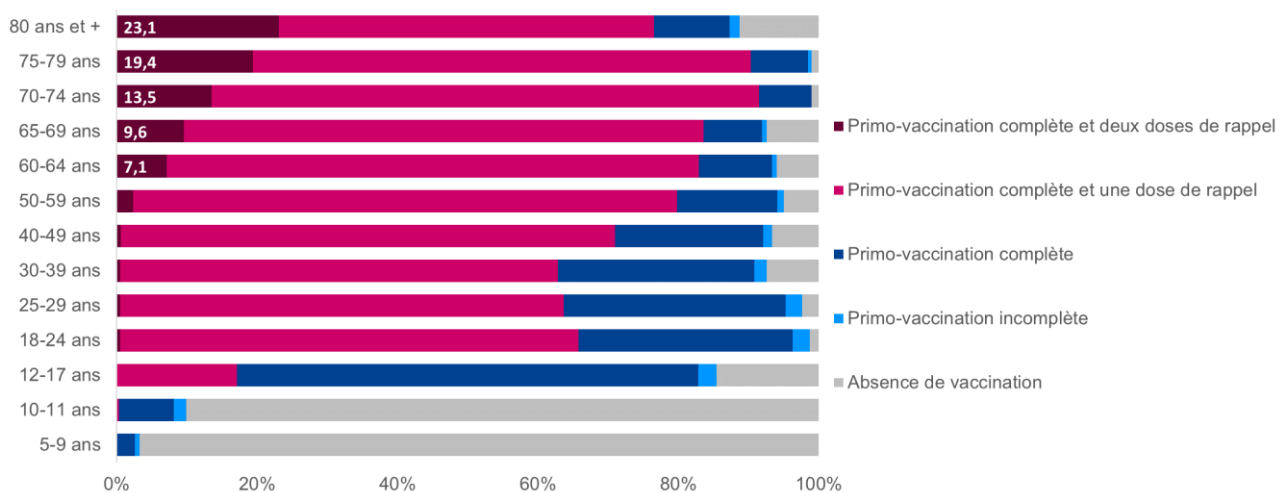
Au 27/06/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,8% pour une primo-vaccination complète\* et de 59,8% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,6% chez les 18 ans et plus et de 84,5% 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, 11,4% avaient reçu une seconde dose de rappel (9,8% au 20/06/2022) et 25,5% 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 23,1% (22,2% au 20/06/2022), et 31,3% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

## Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 27 juin 2022)



Source : Vaccin Covid, Cham, exploitation Santé publique France

Au 27/06/2022, 93,6% des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 75,1% avaient reçu un rappel et 28,8% avaient reçu un second rappel (27,9% au 20/06/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date\*\*, 40,6% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les professionnels de santé, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 79,6% 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.

### Tableau de bord

### InfoCovidFrance

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

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](#)

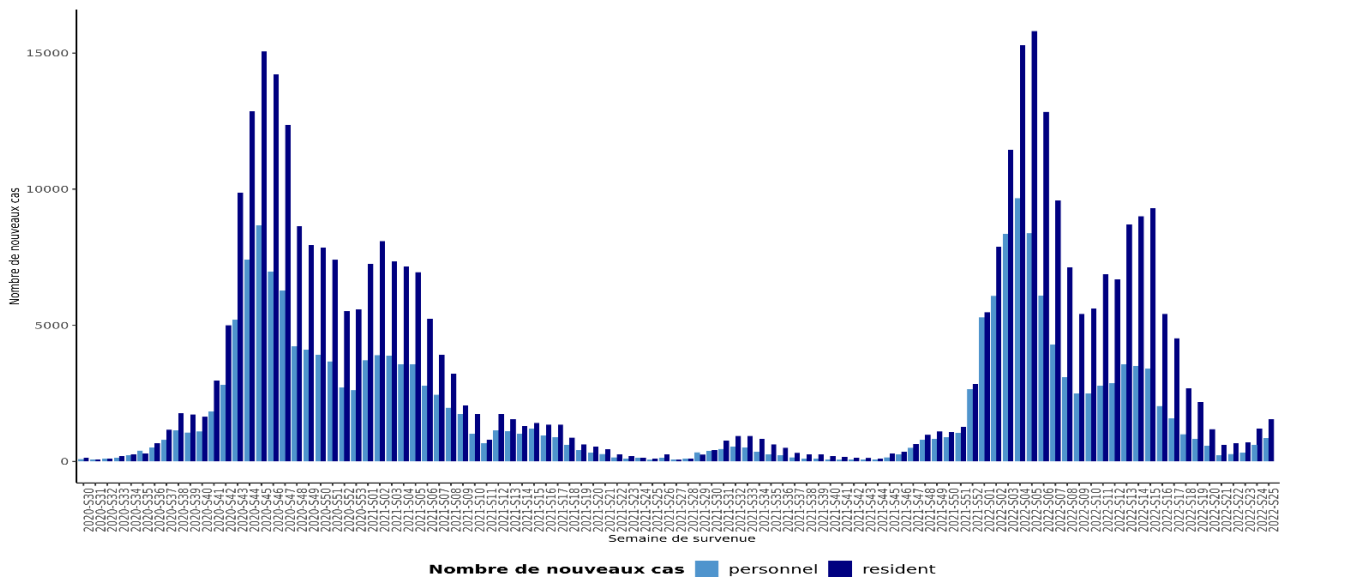
# LE FOCUS DE LA SEMAINE

## Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Le **nombre de nouveaux signalements** hebdomadaires d'un ou plusieurs cas de COVID-19 biologiquement confirmés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) est en hausse depuis la semaine 22-2022. En semaines 24 et 25, 255 et 211 nouveaux signalements ont respectivement été enregistrés (données non consolidées en S25).

Après six semaines de baisse (débutée en S16-2022), le **nombre de nouveaux cas confirmés** a commencé à augmenter à partir de la semaine 22. En semaines 24 et 25, 1 819 et 2 404 cas confirmés ont respectivement été enregistrés. À noter que les données de la semaine 25 ne sont pas consolidées.

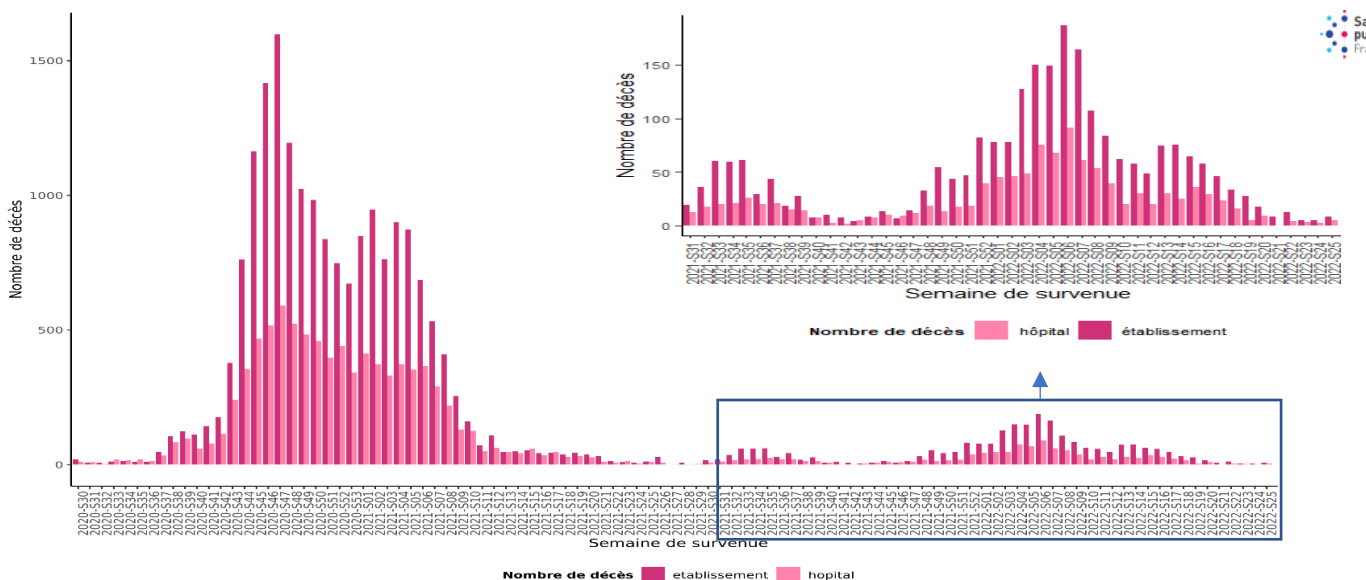
**Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 26 juin 2022, France (données au 28 juin 2022)**



Source : SurvESMS, exploitation Santé publique France

Suite à une stabilisation du **nombre de nouveaux décès** en semaines 23 et 24, une légère augmentation en nombre de décès est observée en S25. Le nombre de décès à l'hôpital et en établissement était de 8 en S23, 7 en S24 et 13 en S25 (données non consolidées en S25).

**Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de COVID-19 en établissement et à l'hôpital chez les résidents en ESMS, entre le 20 juillet 2020 et 26 juin 2022, France (données au 28 juin 2022)**



Santé publique France

Source : SurvESMS, exploitation Santé publique France

S25: données non consolidées