

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

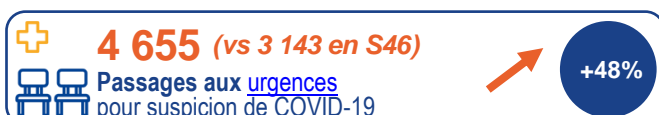
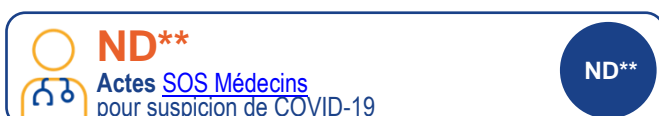
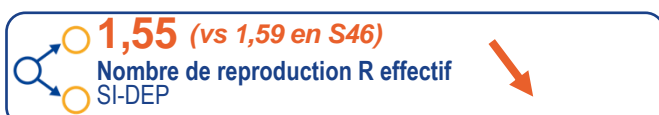
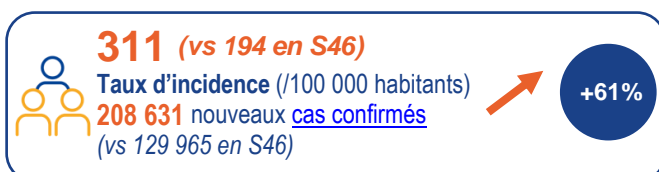
02 décembre 2021 / N°92

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 02 décembre 2021.

Chiffres clés

En semaine 47 (22-28 novembre 2021)

En comparaison avec S46 (15-21 novembre 2021)



Au 30 novembre 2021

En comparaison avec le 23 novembre 2021



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 47, nouvelle forte progression du SARS-CoV-2 sur le territoire métropolitain et augmentation marquée des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques

- Métropole :
 - Taux d'incidence supérieur à 300/100 000 chez les moins de 50 ans (> 600 chez les 6-10 ans)
 - Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques en hausse dans la quasi-totalité des régions
- Outre-mer :
 - La Réunion : taux d'incidence toujours élevé et admissions en soins critiques en légère hausse

Variants

- Plus de 99% de variant Delta identifié par séquençage lors de l'enquête Flash de S45 (du 08 au 10/11)
- 8 cas confirmés de variant Omicron en France au 02/12 à 16h00

Suivi des contacts

- Diminution de la proportion des nouveaux cas appartenant à une chaîne de transmission connue
- Diminution de la part des 65 ans et plus parmi les cas et les contacts

Prévention

- Vaccination au 30 novembre 2021 (données Vaccin Covid) :
 - 77,4% de la population totale avaient reçu au moins une dose et 75,8% était complètement vaccinée
 - Chez les 65 ans et plus, 42,9% avaient reçu une dose de rappel ; ce taux s'élevait à 78,5% parmi les personnes éligibles de cette classe d'âge
- Cas graves en réanimation du 01/09 au 30/11 :
 - 76% des moins de 65 ans n'étaient pas vaccinés, ou l'était incomplètement
 - 34% des 65 ans et plus étaient vaccinés, mais seuls 1,4% avaient reçu une dose de rappel
- Importance des mesures combinées : vaccination, dont le rappel chez les éligibles, adhésion au contact-tracing et respect des gestes barrières

Nouveau tableau de bord
[InfoCovidFrance](#)

*Données non consolidées. **En raison d'un mouvement national de grève des actes médicaux SOS Médecins et de l'arrêt de la transmission des données depuis le 24/11/2021, les données ne sont pas disponibles.

¹ 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'inféctiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

POINT DE SITUATION

En semaine 47, la circulation du SARS-CoV-2 a fortement progressé sur le territoire métropolitain et l'augmentation des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques s'est de nouveau accentuée. Au niveau national, le taux d'incidence atteignait 311 cas pour 100 000 habitants et dépassait 600 chez les 6-10 ans. La majorité des régions métropolitaines avait un taux supérieur à 300. À La Réunion, le taux d'incidence était toujours en augmentation. Au 02 décembre à 16h00, le variant Omicron a été détecté dans huit prélèvements. Les données de contact-tracing indiquaient une diminution de la proportion des cas appartenant à une chaîne de transmission connue. Au 30 novembre, 75,8% de la population totale était complètement vaccinée. Parmi les personnes de 65 ans et plus, 42,9% avaient reçu une dose de rappel. Dans le contexte actuel de forte circulation virale, le dépistage, l'isolement rapide dès les premiers symptômes ou en cas de test positif et le traçage des contacts demeurent essentiels pour limiter la transmission du virus. La vaccination et la dose de rappel, ainsi qu'une adhésion rigoureuse à l'ensemble des mesures barrières, dont l'aération des lieux clos, restent également primordiales pour ralentir la propagation du SARS-CoV-2 et préserver le système de soins.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence a de nouveau fortement augmenté en S47 (+61%) atteignant 311 cas pour 100 000 habitants (vs 194 en S46). En moyenne, près de 30 000 cas étaient diagnostiqués par jour. Le taux d'incidence dépassait 300 chez les moins de 50 ans et atteignait 421 (+56%) chez les 30-39 ans. Les plus fortes hausses étaient observées chez les 0-9 ans (389, +85%) et les 10-19 ans (344, +76%). Parmi eux, les élèves de primaire (6-10 ans) avaient un taux d'incidence particulièrement élevé à 663 (+92%), associé à un très fort taux de dépistage (13 199, +65%) et à un taux de positivité des tests de 5,0% (+0,7 point). Sur l'ensemble de la population, le taux de dépistage a fortement progressé en S47 (5 418/100 000, +37%). Le taux de positivité atteignait quant à lui 5,7% (+0,8 point).

Les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 poursuivaient leur hausse de manière marquée aux urgences (4 655 passages, +48%) dans toutes les classes d'âges.

Le nombre de nouvelles hospitalisations était en forte hausse (4 212, +35%) tout comme les admissions en soins critiques (967, +37%) (données non consolidées). Au 30 novembre, 10 310 patients COVID-19 étaient hospitalisés, dont 1 837 en soins critiques.

En France métropolitaine, le taux d'incidence dépassait les 300 pour 100 000 habitants dans neuf régions. Les taux les plus élevés étaient observés en Provence-Alpes-Côte d'Azur (417, +71%), Auvergne-Rhône-Alpes (392, +80%) et Corse (386, +26%). Seule la Normandie gardait un taux inférieur à 200 (179, +49%). Le taux de dépistage était le plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse (>6 000/100 000). Les taux de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques étaient en hausse dans la quasi-totalité des régions et dans toutes les classes d'âge.

En Outre-mer, le taux d'incidence était toujours en hausse à La Réunion (254, +14%) avec un taux de nouvelles hospitalisations stable. En Martinique, le

taux d'incidence restait élevé malgré la baisse très importante du dépistage en lien avec les mouvements sociaux. Le taux de nouvelles hospitalisations était élevé et toujours en hausse.

VARIANTS PRÉOCCUPANTS

Le variant Delta représentait 99,8% des virus séquencés sur les prélèvements interprétables de la dernière enquête Flash (du 08 au 10 novembre). Les données issues des dernières enquêtes Flash sont disponibles sur le tableau de bord [InfoCovidFrance](#) (rubrique « variants »).

Au 02 décembre à 16h00, le variant Omicron a été détecté dans huit prélèvements en France.

SUIVI DES CONTACTS

En S47, le nombre de cas et de [personnes-contacts](#) enregistrés dans la base ContactCovid poursuivait son augmentation (+60% et +30% respectivement). Le délai moyen entre la date de début des signes et le prélèvement diagnostique (1,8 jour) était en diminution pour la 3^e semaine consécutive. La proportion des cas précédemment connus comme personne-contacts (17,1%) a diminué pour la 2^e semaine consécutive, soulignant qu'une part croissante des chaînes de transmission n'est pas identifiée par le dispositif.

PRÉVENTION

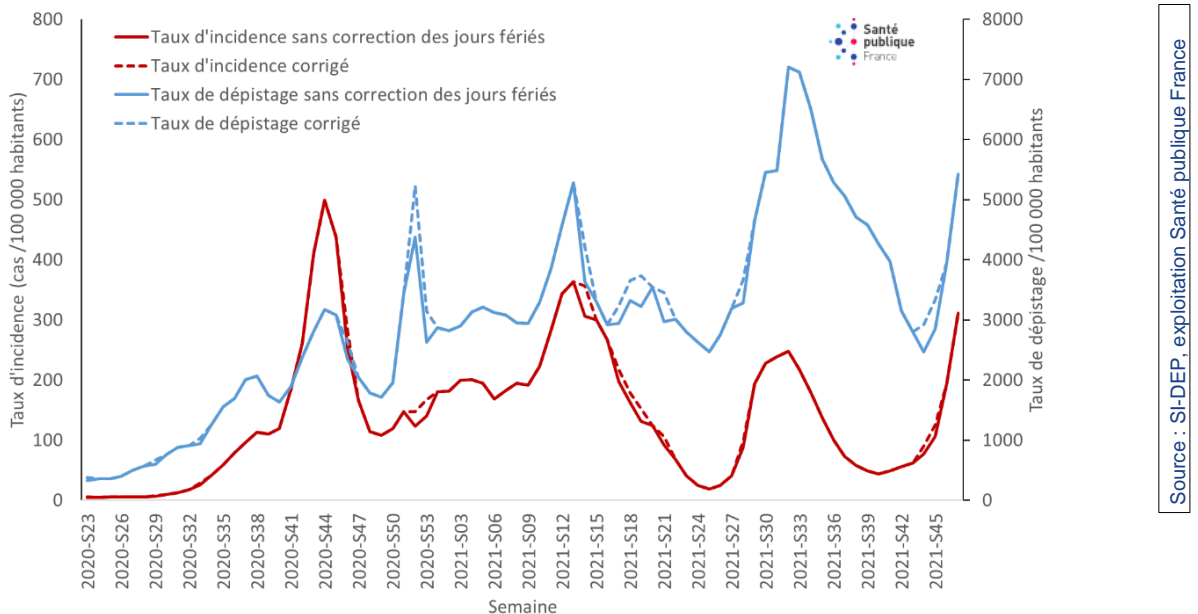
Au 30 novembre, 77,4% de la population totale avait reçu au moins une dose de vaccin et 75,8% était complètement vaccinée. Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 42,9%. Elle atteignait 78,5% lorsqu'ils étaient éligibles.

Entre le 1^{er} septembre et le 30 novembre, 76% des patients de moins de 65 ans hospitalisés en réanimation n'étaient pas vaccinés, ou l'étaient incomplètement. 34% des patients de plus de 65 ans étaient vaccinés, mais ceux qui avaient reçu une dose de rappel ne représentaient que 1,4% des cas.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a de nouveau fortement augmenté et atteignait 311 cas pour 100 000 habitants en S47 (vs 194 en S46, soit +61%). Le [taux de dépistage](#) était également en hausse (5 418/100 000 vs 3 951 en S46, +37%) comme le [taux de positivité](#) : 5,7%, +0,8 point. Parmi les 3 313 495 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 84% étaient asymptomatiques, proportion de nouveau en baisse cette semaine (86% en S46). Le taux de positivité était stable chez les personnes symptomatiques (18,5% vs 18,9% en S46) mais augmentait chez les personnes asymptomatiques (3,4% vs 2,7%). La proportion de cas présentant des symptômes diminuait légèrement (52% vs 53% en S46).

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 1^{er} décembre 2021)



Incidence et dépistage par classe d'âge

En S46, le [taux d'incidence](#) était en forte augmentation dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 0-9 ans (389, +85%) et les 10-19 ans (344, +76%). Le taux d'incidence était supérieur à 300 chez les moins de 50 ans et atteignait 421 chez les 30-39 ans (+56%). Une hausse marquée du [taux de dépistage](#) était constatée pour l'ensemble des groupes d'âges, en particulier chez les 0-9 ans (8 329, +64%) et les 10-19 ans (6 901, +44%). Cette augmentation était comprise entre +16% et +40% dans les autres tranches d'âge. Le [taux de positivité](#) était également en hausse dans toutes les classes d'âge. Il était le plus élevé chez les 40-49 ans (7,0%, +1,1 point) et le plus bas chez les 90 ans et plus (3,7%, +0,2 point). Chez les 6-10 ans (élèves de primaire), le taux d'incidence atteignait 663 (+92%) avec un taux de dépistage de 13 199 (+65%) et un taux de positivité de 5,0% (+0,7 point).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 36, France (données au 1^{er} décembre 2021)

69	45	32	35	27	29	38	48	55	80	109	141	90 ans et +
44	32	26	25	26	35	43	43	56	66	85	117	80-89 ans
49	34	32	31	33	43	56	63	80	99	133	182	70-79 ans
52	40	33	30	29	37	47	57	81	108	155	237	60-69 ans
73	51	42	37	35	39	46	58	83	116	178	277	50-59 ans
107	77	63	54	48	53	61	72	110	146	225	373	40-49 ans
150	111	84	69	64	67	72	85	132	181	269	421	30-39 ans
146	98	73	61	58	61	57	69	105	151	218	320	20-29 ans
124	89	72	61	49	50	58	58	81	112	195	344	10-19 ans
110	94	70	51	41	44	52	44	66	106	211	389	0-9 ans
100	73	57	48	44	48	55	62	91	125	194	311	Tous âges
S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44*	S45*	S46	S47	Santé publique France

*S44 et S45 : taux corrigés pour l'effet des jours fériés (1^{er} et 11 novembre).



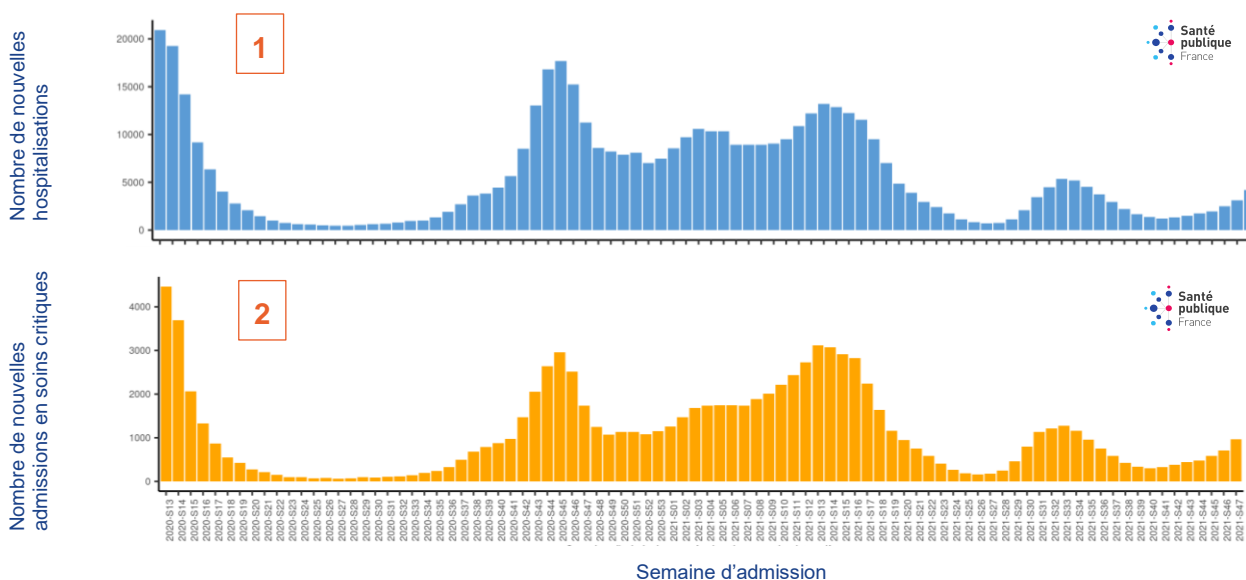
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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 S47, arrêtées au 30 novembre 2021, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 30 novembre 2021, 10 310 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 8 586 le 23 novembre, soit +20%), dont 1 837 en services de soins critiques (vs 1 468 le 23 novembre, +25%).

Au niveau national, les indicateurs hospitaliers par date d'admission étaient en hausse avec 4 212 [nouvelles hospitalisations](#) en S47 (+35% par rapport à S46, vs +27% entre S45 et S46) et 967 nouvelles admissions en services de soins critiques (+37% par rapport à S46, vs +20% entre S45 et S46) (données de S47 non consolidées).

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (2) depuis le 23 mars 2020, France (données au 30 novembre 2021)



S47 : données non consolidées.

En S47, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en soins critiques étaient en hausse dans toutes les classes d'âges. Une augmentation plus importante était observée chez les personnes âgées de 30 à 80 ans pour les admissions en soins critiques. Chez les plus de 70 ans, les taux de ces deux indicateurs étaient supérieurs à ceux observés au pic de la quatrième vague dans ces classes d'âge.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (2) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S40 à S47 2021, France

Classe d'âge	Nouvelles hospitalisations (1) pour 100 000 habitants								Nouvelles admissions en soins critiques (2) pour 100 000 habitants							
	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47
90 ans et +	8,7	12,3	16,7	19,4	19,0	28,8	39,1	45,6	0,3	0,5	0,8	1,0	1,3	0,9	1,2	1,5
80-89 ans	7,1	8,1	8,8	10,8	12,1	16,8	20,5	25,6	0,8	1,4	1,2	1,4	1,4	2,2	2,3	2,5
70-79 ans	4,1	4,4	5,6	6,3	7,8	9,3	11,0	15,5	1,2	1,4	1,8	2,0	2,6	2,9	3,3	4,9
60-69 ans	2,1	2,6	2,9	3,6	3,9	5,0	6,5	8,9	1,0	0,8	1,2	1,5	1,5	1,8	2,2	3,1
50-59 ans	1,7	1,6	2,0	2,3	2,3	3,0	4,0	5,8	0,6	0,5	0,7	0,8	0,8	1,1	1,4	1,7
40-49 ans	1,5	1,2	1,2	1,5	1,5	1,6	2,5	3,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	1,1
30-39 ans	1,4	1,3	1,2	1,3	1,4	1,7	2,0	3,0	0,2	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,4	0,7
20-29 ans	0,8	0,8	0,8	0,8	1,1	1,0	1,3	1,7	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
10-19 ans	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
0-9 ans	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,9	1,4	1,6	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Tous âges	1,8	2,0	2,2	2,6	2,9	3,7	4,7	6,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7	0,9	1,1	1,4

En S47, on recensait **440 décès à l'hôpital** au niveau national (+36% par rapport à S46 ; données de S47 non consolidées). La semaine précédente, ce nombre était en hausse de 20% par rapport à S45. On comptait également **10 décès en ESMS** (vs 4 décès en S46 et 13 en S45).

Situation au niveau régional

Les indicateurs de Guadeloupe et de Martinique sont à interpréter avec précaution en raison des mouvements sociaux dans ces deux départements qui ont pu affecter l'accès aux services et la transmission des données.

Incidence, positivité et dépistage

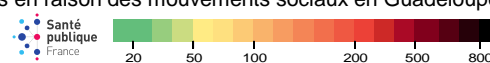
En **métropole**, le taux d'incidence était en augmentation et supérieur à 200/100 000 dans toutes les régions sauf en Normandie (179). Le taux de positivité, également en hausse, s'échelonnait entre 4,1% en Normandie et 7,2% en Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux de dépistage a augmenté dans toutes les régions et restait le plus important en Corse et Provence-Alpes-Côte d'Azur. En S47, le taux d'incidence était supérieur à 200 dans 78 départements (vs 36 en S46) et dépassait 400 dans 16 d'entre eux. Les taux les plus élevés étaient observés en Ardèche (607, +54%), Hautes-Pyrénées (501, +83%) et Jura (494, +97%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence a augmenté à La Réunion (254/100 000, +14%) et en Guyane (89, +14%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 42-2021, France (données au 1^{er} décembre 2021)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						S47 vs S46 (%)	Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S42	S43	S44*	S45*	S46	S47		S47	S47 vs S46 (point)	S47	S47 vs S46 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	49	55	85	131	218	392	80	7,2	1,3	5 440	48
Bourgogne-Franche-Comté	33	44	73	95	174	309	77	6,4	1,3	4 788	41
Bretagne	44	54	77	113	141	214	51	5,0	0,6	4 246	33
Centre-Val de Loire	46	55	77	102	158	211	33	5,6	0,1	3 792	30
Corse	56	90	131	219	306	386	26	5,8	0,3	6 609	21
Grand Est	42	52	85	124	204	313	53	5,4	0,6	5 764	36
Hauts-de-France	46	55	86	123	194	302	56	5,5	0,5	5 465	42
Île-de-France	71	74	96	117	191	310	62	5,2	0,8	5 950	38
Normandie	33	37	55	76	120	179	49	4,1	0,6	4 383	28
Nouvelle-Aquitaine	51	58	85	124	193	302	57	6,1	0,6	4 988	40
Occitanie	48	54	79	117	191	331	73	6,2	1,1	5 306	42
Pays de la Loire	73	84	108	156	199	267	34	5,7	0,2	4 712	29
Provence-Alpes-Côte d'Azur	73	78	107	160	244	417	71	6,5	1,4	6 374	34
Guadeloupe**	50	53	57	69	44	42	-3	2,5	0,8	1 716	-34
Guyane	234	172	158	118	78	89	14	4,2	0,3	2 153	7
Martinique**	135	116	115	139	164	149	-10	3,6	0,8	4 140	-31
Mayotte	17	30	50	34	36	24	-33	1,5	-1,1	1 559	17
La Réunion	33	61	120	196	223	254	14	5,0	-0,1	5 044	15

*Données corrigées pour les jours fériés (1^{er} et 11 novembre). **Données non interprétables en raison des mouvements sociaux en Guadeloupe (S46 et S47) et en Martinique (S47).

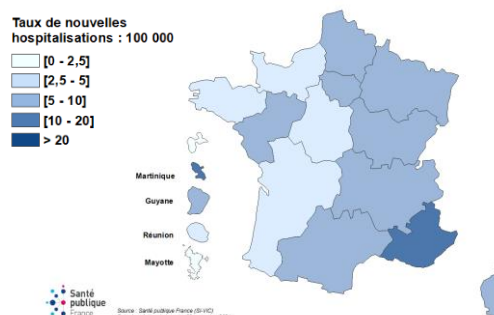


Hospitalisations et soins critiques par date d'admission

En France métropolitaine, en S47, les taux hebdomadaires de [nouvelles hospitalisations](#) et de nouvelles admissions en soins critiques étaient en hausse sur l'ensemble du territoire, excepté en Centre-Val de Loire où ils étaient stables et en Pays de la Loire où les admissions en soins critiques ont baissé. Les taux les plus élevés de nouvelles hospitalisations étaient observés en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations restaient les plus élevés en Martinique. Ils étaient en hausse en Guyane et stables à La Réunion.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S47-2021, France



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

Variants préoccupants

La mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était détectée dans 96,8% des prélèvements positifs criblés en S47 (vs 96,7% en S46). Les [données de séquençage](#) confirment la quasi-exclusivité du variant Delta, identifié dans 99,7% des séquences interprétables en France métropolitaine lors de l'enquête Flash de la semaine 44 (du 1^{er} au 05/11, sur 5 250 séquences interprétables) et 99,8% lors de l'enquête de la semaine 45 (du 08 au 10/11, sur 2 612 séquences interprétables, données non consolidées). En Outre-mer, Delta représentait plus de 99% des séquences interprétables lors des enquêtes Flash des semaines 43 (du 25 et 29/10, sur 123 séquences interprétables), 44 (du 1^{er} au 05/11, sur 72 séquences interprétables) et 45 (du 08 au 12/11, sur 99 séquences interprétables, données non consolidées pour ces trois enquêtes Flash). Le variant Delta est aussi largement dominant à l'échelle internationale : il représentait plus de 99% des 272 851 prélèvements séquencés au cours du mois de novembre, d'après la base de données internationale GISAID.

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) a été classé VOC par l'OMS le 26 novembre. Au 02 décembre à 16h00, il a été détecté dans huit prélèvements en France. Il possède un nombre très important de mutations, ce qui rend difficile les extrapolations sur ses caractéristiques. Des points d'information sur Omicron sont régulièrement mis à jour sur le site de [Santé Publique France](#). De nombreuses incertitudes entourent encore ce variant sur sa transmissibilité, sa sévérité ou sa capacité d'échappement immunitaire (post vaccination ou post infection). Il fait donc l'objet d'une surveillance renforcée en France, détaillée dans un focus méthodologique (page 8).

Vaccination

Le 30 novembre 2021, l'estimation de la [couverture vaccinale](#) à partir de Vaccin Covid était de 77,4% pour au moins une dose, de **75,8% pour une vaccination complète** et de 12,2% pour la dose de rappel. Parmi les 12 ans et plus, 89,9% avaient reçu au moins une dose et 88,0% étaient complètement vaccinés.

Chez les 65 ans et plus, la couverture vaccinale de la dose de rappel s'élevait à 42,9% (+7,4 points par rapport à S46). Cet indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes vaccinées par une dose de rappel et la population de cette tranche d'âge : il est le reflet du niveau de protection dans cette population.

Par ailleurs, il est estimé que 78,5% (+5,2 points par rapport à S46) **des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 30 novembre 2021 l'avaient effectivement reçue**. Ceci permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier, en tenant compte qu'un délai est nécessaire avant ce rappel. Ce pourcentage peut théoriquement diminuer dans le temps si le nombre de personnes éligibles évolue plus rapidement que le nombre de personnes ayant reçu le rappel. Dans le calcul actuel, les éléments suivants sont pris en compte : chez les personnes de 65 ans et plus, la [dose de rappel](#) était initialement préconisée six mois après un cycle vaccinal complet pour celles qui avaient reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca ; ce délai est réduit à quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen. Ainsi, la dose de vaccin à ARNm recommandée pour les personnes ayant reçu une dose de ce vaccin est comptabilisée dans les doses de rappel. Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure de cet indicateur est réalisé à au moins sept mois après la dernière injection d'une vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et à au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. Le délai recommandé entre la dernière vaccination et la dose de rappel ayant récemment été modifié et ce quel que soit le vaccin, cet indicateur sera prochainement adapté.

Au 30 novembre, 94,0% des **résidents en Ehpad** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) **ou USLD** (unité de soins de longue durée) avaient reçu au moins une dose de vaccin, 92,6% étaient complètement vaccinés et 58,2% avaient reçu une dose de rappel.

Couverture vaccinale des professionnels de santé en France au 23 et au 30 novembre 2021 (en %)

	Au moins une dose (%)		Vaccination complète (%)		Dose de rappel (%)	
	23 novembre	30 novembre	23 novembre	30 novembre	23 novembre	30 novembre
Professionnels en Ehpad ou USLD	92,4	92,5	91,5	91,7	6,9	11,4
Professionnels libéraux	96,8	96,9	96,5	96,5	28,0	36,9
Personnels soignants salariés en établissements de santé	92,3	92,5	91,6	91,8	8,1	13,8

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur les [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](#)

LES FOCUS DE LA SEMAINE

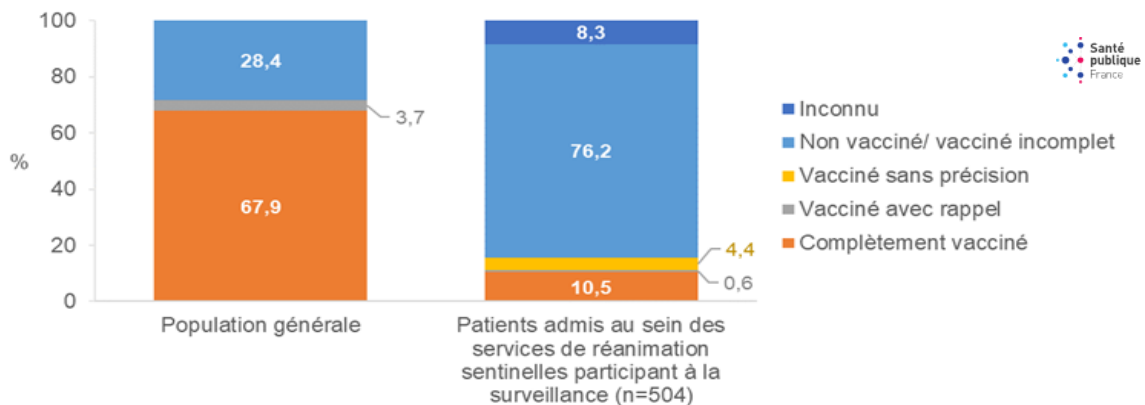
Statut vaccinal des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de 211 services de réanimation situés en France métropolitaine et dans les DOM. Cette surveillance a été réactivée le 30 août 2021, en même temps que celle des cas graves de grippe. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 ou de grippe admis en réanimation, mais n'étant pas un système exhaustif, n'a pas vocation à les dénombrer (voir [le protocole de la surveillance et la fiche de recueil](#)).

Depuis le 30 août 2021, date de reprise de la surveillance des cas graves de COVID-19 en réanimation sur tout le territoire, un total de 1 011 patients a été rapporté par les services participants en France métropolitaine. Dans le cadre de cette surveillance, des données permettant de déterminer le statut vaccinal des patients sont recueillies auprès des réanimateurs.

Alors que la proportion de personnes de **moins de 65 ans** non vaccinées ou incomplètement vaccinées était de 28,4% en France au 25 novembre, cette population représentait 76,2% des cas admis en réanimation depuis le 1^{er} septembre 2021. Les patients complètement vaccinés ne représentaient, quant à eux, que 10,5% de ces cas.

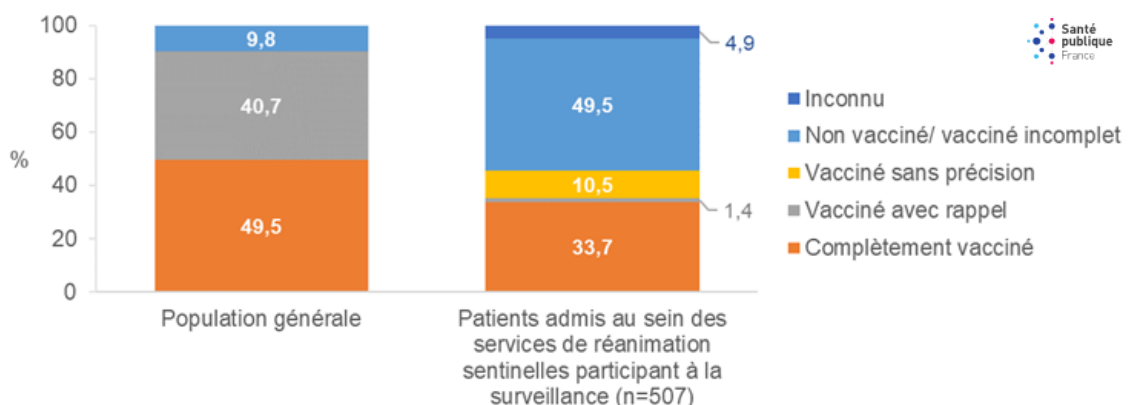
Comparaison du statut vaccinal dans la population générale et au sein des patients admis en réanimation dans les services participants pour les moins de 65 ans



Alors que moins de 10% des personnes de **65 ans et plus** n'étaient pas encore vaccinées ou l'étaient incomplètement au 25 novembre, elles représentaient 49,5% des 507 cas de ce groupe d'âge admis en réanimation depuis le 1^{er} septembre 2021. On recensait 33,7% de personnes complètement vaccinées (sans le rappel) parmi les cas. Les personnes vaccinées ayant reçu une dose de rappel comptaient pour seulement 1,4% des cas alors qu'elles étaient 40,7% en population générale.

Une légère progression de la part des personnes complètement vaccinées (sans le rappel) a été observée en octobre. Pour ces patients, la durée médiane entre la date de la dernière injection et la date de début des symptômes était de 151 jours (soit environ cinq mois, intervalle interquartile 115-186). Ces données soulignent l'importance de recevoir une dose de rappel pour renforcer la protection contre les formes graves de COVID-19 chez les personnes âgées présentant un schéma vaccinal complet.

Comparaison du statut vaccinal dans la population générale et au sein des patients admis en réanimation dans les services participants pour les 65 ans et plus



LES FOCUS DE LA SEMAINE

Renforcement de la surveillance autour du variant Omicron

Le variant **Omicron**, aujourd'hui classé **variant préoccupant (VOC)**, fait l'objet d'une surveillance renforcée, en France et à l'international. Ce nouveau variant a été repéré le 23/11/2021 sur la base de données GISAID qui collecte les données de séquençage du SARS-CoV-2 à l'international, en raison de son profil de mutation atypique. Initialement nommé B.1.1.X, le lignage B.1.1.529 lui a été attribué le mercredi 24/11. B.1.1.529 a été classé variant en cours d'investigation (VUM) par l'OMS et variant d'intérêt (VOI) par ECDC le 25/11, puis reclassé VOC le 26/11 par ces deux organisations.

À ce jour, la majorité des cas séquencés proviennent d'Afrique du Sud. Des cas importés, pour la plupart associés à un voyage dans ce pays, ont été rapportés en Europe et dans le reste du monde. En France, **le premier cas d'infection** au variant Omicron a été détecté à La Réunion le 29/11, au retour d'un voyage au Mozambique via l'Afrique du Sud et l'Île Maurice. **Sept autres cas** ont été confirmés au 02/12 à 16h00 dans cinq régions de France métropolitaine. Ces cas et leurs contacts sont suivis de près par les autorités de santé locales.

La **stratégie de criblage** a été adaptée pour pouvoir détecter des cas suspects d'Omicron. Le criblage suit actuellement les mutations E484K, E484Q et L452R, en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou d'un possible échappement à la réponse immunitaire (E484K, E484Q et L452R). Les résultats de criblage n'ont pas pour vocation d'identifier les différents variants, mais de suivre des mutations pouvant avoir un impact en santé publique. L'identification précise d'un variant repose sur le séquençage, qui est utilisé pour confirmer un signal atypique observé en criblage. Le variant Omicron (B.1.1.529) ne présente aucune des trois mutations suivies par le criblage, profil qui est aujourd'hui minoritaire. Ainsi, les résultats indiquant l'absence des trois mutations (codés A0B0C0 dans SI-DEP) peuvent indiquer la présence de ce variant. Néanmoins, dans de nombreux cas, il ne s'agira pas de ce variant, car une faible proportion des souches de Delta (environ 3%), ainsi que le VUM B.1.640 correspondent à ce profil. C'est donc l'évolution de cet indicateur qui est à surveiller, plus que sa valeur.

Le variant Omicron porte aussi les **mutations suivantes sur la protéine Spike** : délétion 69/70, N501Y et K417N. Certains laboratoires sont en capacité de cribler pour une ou plusieurs de ces mutations, et ont été invités à le faire en complément du criblage E484K/E484Q/L452R. Il est maintenant possible pour les laboratoires d'indiquer le résultat de la recherche d'une ou plusieurs de ces mutations dans SIDEP et un suivi est prévu.

Si les résultats de criblage E484K/E484Q/L452R et/ou des techniques de criblage additionnelles peuvent permettre de suspecter une infection par le variant Omicron, un résultat de **séquençage** est nécessaire pour le confirmer. Une [définition de cas d'infection à variant Omicron](#), complémentaire à la définition de cas pour les infections au SARS-CoV-2, a été élaborée. Elle définit les cas suspects, possibles et confirmés d'infection au variant Omicron. Pour renforcer le suivi d'Omicron en France, un criblage systématique des cas suspects (cas confirmé d'infection au SARS-CoV-2 en lien avec un pays à risque) et un séquençage systématique des cas possibles (cas confirmé d'infection au SARS-CoV-2 et résultat de criblage cohérent avec le variant Omicron) ont été mis en place. Les cas confirmés sont suivis individuellement afin d'identifier les chaînes de transmission et d'optimiser leur maîtrise.