

# COVID-19

## POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

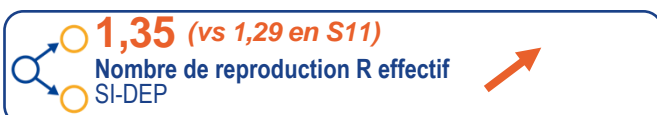
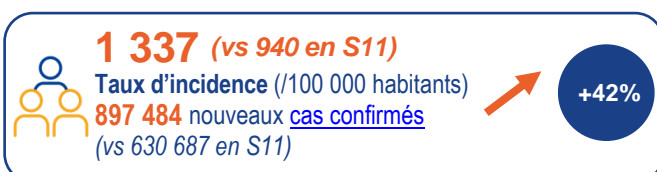
31 mars 2022 / N°109

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 29 mars 2022.

### Chiffres clés

En semaine 12 (21 au 27 mars 2022)

En comparaison avec S11 (14-20 mars 2022)



Au 28 mars 2022

En comparaison avec le 21 mars 2022



### Points clés

#### Situation épidémiologique

En semaine 12, la circulation du SARS-CoV-2 s'intensifiait sur le territoire, avec une augmentation des nouvelles hospitalisations.

- Métropole :
  - Taux d'incidence en hausse dans toutes les classes d'âge pour la troisième semaine consécutive
  - Taux d'incidence >1 000/100 000 dans toutes les régions
  - Taux de positivité toujours très élevé et en augmentation
  - Admissions en soins critiques en légère hausse
- Outre-mer :
  - Taux d'incidence élevé et en hausse à La Réunion (>1 000)
  - Taux d'incidence élevé mais en diminution en Martinique (>1 000)
- Réinfections : 5,4% de l'ensemble des cas confirmés en semaine 11

#### Variants

- Omicron représentait plus de 99,9% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S11 du 14/03
- Sous-lignage BA.2 majoritaire (84% en S11)

#### Prévention

- Vaccination au 28 mars 2022 (données Vaccin Covid) :
  - 79,5% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète
  - 73,2% des 18 ans et plus et 83,2% des 65 ans et plus avaient reçu une dose de rappel
  - Nécessité d'un schéma vaccinal complet avec le rappel, dont une seconde dose chez les personnes éligibles, notamment les 80 ans et plus, les résidents en Ehpad et les immunodéprimés
- Dans un contexte de forte progression de la circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux :

Importance du maintien à titre individuel des gestes barrières dont le port du masque en particulier dans les espaces fermés ou en présence de personnes vulnérables, le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos

\*Suite à un problème technique, ces indicateurs sont restreints aux 39 associations SOS Médecins qui ont transmis leurs données à Santé publique France sur les 60 habituelles (environ 74% des données habituellement reçues). L'évolution est de ce fait interprétable. \*\*S12 : 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.

## Semaine 12 (du 21 au 27 mars 2022)

### POINT DE SITUATION

En semaine 12, la circulation du SARS-CoV-2 s'est intensifiée sur l'ensemble du territoire, confirmant le rebond de l'épidémie pour la troisième semaine consécutive. Le taux d'incidence, en augmentation, a dépassé le seuil de 1 000 cas pour 100 000 habitants dans toutes les régions métropolitaines. Les taux les plus élevés étaient observés chez les 10-19 ans et les 30-49 ans. De plus, les nouvelles hospitalisations ont augmenté tandis que le nombre de décès continuait de diminuer. Au 28 mars, 83,2% des 65 ans et plus et 71,1% des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu un rappel vaccinal, cette proportion ayant peu évolué depuis la semaine précédente. Dans le contexte actuel d'accélération continue de la circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux, l'application des gestes barrières (port du masque dans les espaces fermés ou de promiscuité importante, lavage des mains, aération des lieux clos) est essentielle en termes de prévention, en particulier pour protéger les personnes vulnérables. L'effort de vaccination incluant la deuxième dose de rappel doit également se poursuivre chez les populations éligibles. De même, le suivi des autres mesures préconisées est nécessaire en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

### SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence a dépassé le seuil de 1 000 cas pour 100 000 habitants en S12 (1 337, +42%), soit plus de 120 000 nouveaux cas en moyenne par jour. Ce taux a continué d'augmenter dans l'ensemble des classes d'âge pour la troisième semaine consécutive. Le taux d'incidence était le plus élevé chez 10-19 ans, les 30-39 ans et les 40-49 ans (>1 600/100 000). Le R-effectif (1,35) était de nouveau en augmentation. Le taux de dépistage a également poursuivi sa progression (4 391/100 000, +27%). De même, le taux de positivité était en hausse et a atteint 30,5% (+3,4 points). Il était le plus élevé chez les 40-49 ans et les 10-19 ans avec néanmoins des augmentations plus fortes chez les plus âgés (50-89 ans) comme la semaine précédente.

Les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 ont augmenté pour la troisième semaine consécutive dans les associations SOS Médecins (2 171, +21%) et aux urgences (6 758, +27%). Toutes les classes d'âge étaient concernées par ces hausses.

Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital a augmenté en S12 (7 215, +5%) et les nouvelles admissions en soins critiques étaient en légère hausse (624, +2%) (données non consolidées). Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS a continué de diminuer (données non consolidées). La [mortalité toutes causes](#) se situait dans les marges de fluctuation habituelle.

En France métropolitaine, le taux d'incidence a continué d'augmenter dans toutes les régions, de +17% en Nouvelle-Aquitaine (1 142) à +78% en Île-de-France (1 232). L'ensemble des régions avait un taux supérieur à 1 000/100 000. Les taux les plus élevés étaient observés en Bretagne (1 800, +35%) et en Corse (1 746, +41%). Les taux de nouvelles hospitalisations étaient en augmentation dans

plusieurs régions, notamment en Pays de la Loire, Île-de-France, Centre-Val de Loire et Auvergne-Rhône-Alpes. Les taux de nouvelles hospitalisations étaient les plus élevés et en progression dans le Grand Est et en Bretagne.

En Outre-mer, le taux d'incidence était le plus élevé et en hausse à La Réunion (1 341, +21%). Des taux élevés étaient observés en Martinique (1 063, -37%) et en Guadeloupe (938, -3%). Le taux de nouvelles hospitalisations était le plus élevé et stable à La Réunion.

### VARIANTS

Omicron représentait plus de 99,9% des séquences interprétables de l'enquête Flash S11 (14/03), le sous-lignage BA.2 restant dominant en France métropolitaine (84%).

### RÉINFECTIONS

Les réinfections possibles par le SARS-CoV-2 représentaient 5,4% des cas confirmés en semaine 11, proportion en hausse depuis la semaine 04. Cette augmentation est vraisemblablement liée à la diminution de l'immunité post-infectieuse ou post-vaccinale au cours du temps, ainsi qu'à la forte circulation du variant Omicron qui présente des caractéristiques d'échappement à la réponse immunitaire. Par ailleurs, la part des professionnels de santé et des personnes de 18 à 40 ans était plus élevée parmi les cas possibles de réinfection en comparaison à l'ensemble des cas confirmés sur la même période.

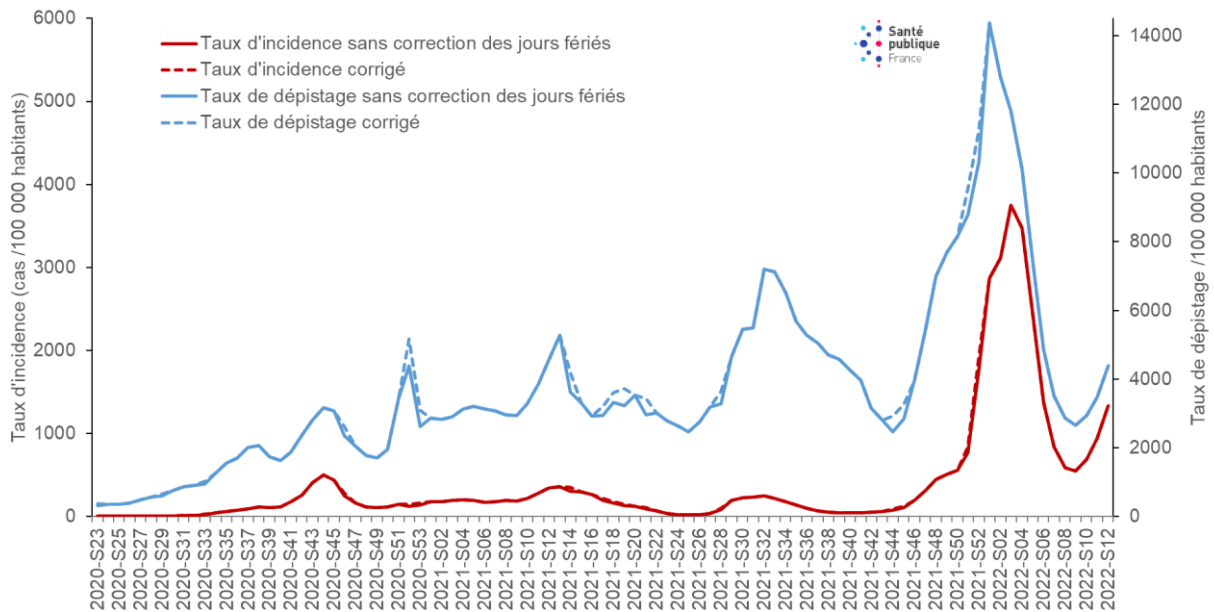
### PRÉVENTION

Au 28 mars, 79,5% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. La couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 83,2% chez les 65 ans et plus et 71,1% des résidents en Ehpad ou USLD.

## Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) a augmenté par rapport à la semaine précédente (1 337 cas pour 100 000 habitants vs 940 en S11, soit +42%), tout comme le [taux de dépistage](#) (4 391/100 000 vs 3 467, +27%) et le [taux de positivité](#) (30,5%, +3,4 points). Parmi les 2 675 135 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 63% étaient asymptomatiques, une proportion en diminution par rapport à S11 (66%). Le taux de positivité était en légère hausse chez les personnes symptomatiques (56% vs 55%) et asymptomatiques (17% vs 15%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était également en légère augmentation (66% vs 65% en S11).

### 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 30 mars 2022)



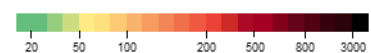
Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

### Incidence et dépistage par classe d'âge

En S12, le [taux d'incidence](#) était en hausse dans l'ensemble des classes d'âge. Les augmentations les plus fortes étaient observées chez les 10-19 ans (1 646, +52%), les 50-59 ans (1 335, +49%) et les 40-49 ans (1 655, +48%). Il dépassait 1 500 chez les 10-19 ans et les 30-49 ans et restait inférieur à 1 000 uniquement chez les 0-9 ans (995, +23%) et les 80-89 ans (957, +40%). Le [taux de dépistage](#) augmentait également dans toutes les tranches d'âge. Il était le plus élevé chez les 20-29 ans (5 005, +23%) et était le plus faible chez les 60-89 ans (inférieur à 4 000). Le [taux de positivité](#) était en hausse dans toutes les classes d'âge excepté chez les 0-9 ans où il était stable (24,9%, -0,2 point). Il était supérieur à 30% chez les 10-19 ans et les 30-59 ans, atteignant 35,4% chez les 40-49 ans (+3,8 points). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence le plus élevé était chez les 11-14 ans (1 924, +55%) avec un taux de positivité de 36,6% (+0,6 point). Le taux de dépistage était aussi le plus haut dans cette classe d'âge (5 254, +52%).

### Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 01-2022, France (données au 30 mars 2022)

872	1061	1418	1707	1683	1236	906	669	560	633	829	1046	90 ans et +
687	664	864	1002	952	714	533	408	371	467	686	957	80-89 ans
853	761	973	1082	1000	730	544	426	388	527	797	1140	70-79 ans
1187	1096	1345	1400	1195	816	580	431	384	499	725	1046	60-69 ans
2127	2091	2433	2353	1830	1142	744	528	489	634	896	1335	50-59 ans
3087	3525	4377	4154	3016	1685	1017	666	610	797	1119	1655	40-49 ans
3839	4295	5276	4819	3423	1988	1198	786	731	897	1171	1604	30-39 ans
5305	4171	4539	3842	2713	1619	1051	792	711	785	972	1351	20-29 ans
4607	5528	6828	6231	3960	1755	909	628	598	770	1080	1646	10-19 ans
2574	4029	4877	4383	2744	1318	666	455	504	643	806	995	0-9 ans
2869	3116	3754	3476	2459	1373	836	587	549	689	940	1337	Tous âges
S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	Santé publique France



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

# Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

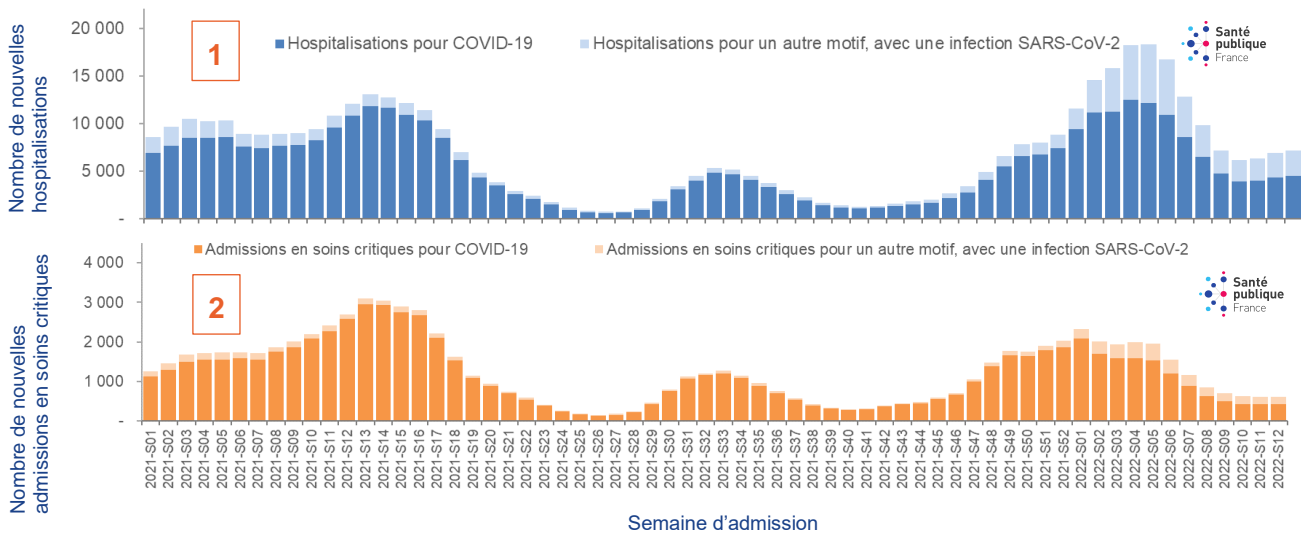
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S12, arrêtées au 29/03/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 29 mars 2022, 21 375 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 20 815 le 22 mars, soit +3%), dont 1 552 en services de soins critiques (vs 1 618 le 22 mars, soit -4%).

Au niveau national, le nombre de [nouvelles hospitalisations](#) était en augmentation en S12 : 7 215, soit +5% (données non consolidées) vs +9% entre S10 et S11 (après consolidation), et les nouvelles admissions en services de soins critiques étaient en légère hausse (624, +2% vs -4% entre S10 et S11). 4 542 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 2 673 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement +4% et +6%). Concernant les soins critiques, 439 patients (+4%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S12 et 185 pour un autre motif (-1%).

En S12, 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 (37%) et pour les hospitalisations en soins critiques (30%), et elle était en légère augmentation pour les hospitalisations en réanimation (20%).

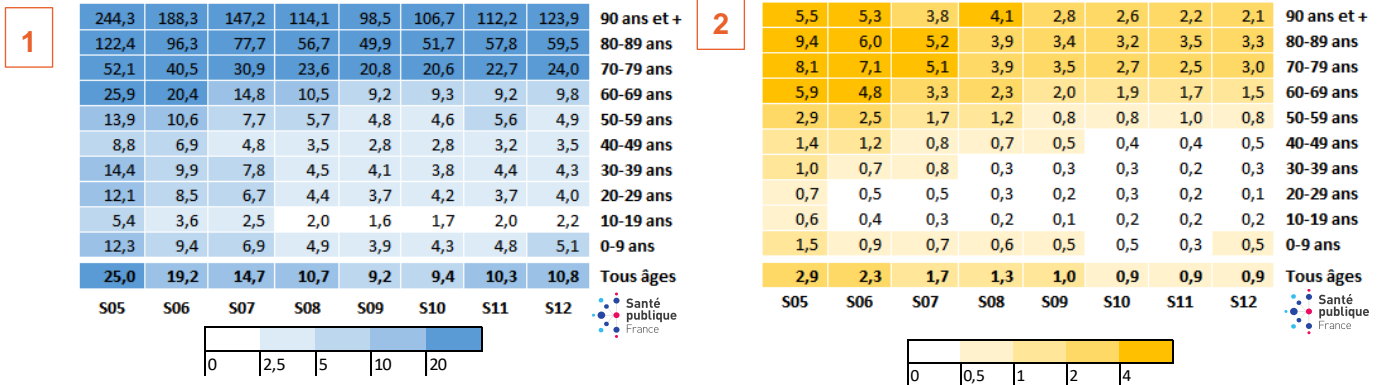
## Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) depuis le 03 janvier 2021, France (données au 29 mars 2022)



S12 : données non consolidées

En S12, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était stable ou en augmentation dans toutes les classes d'âge sauf chez les 50-59 ans où il était en légère diminution. Le taux d'admission en soins critiques était quant à lui stable ou en baisse dans la majorité des classes d'âge, mais en hausse chez les 70-79 ans, les 0-9 ans et les 30-49 ans, même si les effectifs étaient relativement faibles pour les deux dernières tranches d'âge.

## Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S05-2022 à S12-2022, France



En S12 (données non consolidées), on recensait 579 décès à l'hôpital au niveau national (-9% par rapport à S11 vs -16% entre S10 et S11). On comptait également 43 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 49 décès en S11.

## Situation au niveau régional

### Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence a de nouveau augmenté sur tout le territoire, dépassant les 1 000 cas pour 100 000 habitants dans toutes les régions. Il était le plus haut en Bretagne (1 800, +35%), en Corse (1 746, +41%), dans le Grand Est (1 658, +27%) et en Normandie (1 639, +46%). Le taux de dépistage était également en augmentation sur l'ensemble du territoire et s'élevait à 5 918/100 000 en Corse (+35%), 5 183 dans le Grand Est (+17%) et 5 090 en Île-de-France (+42%). Le taux de positivité, lui aussi en hausse dans toutes les régions, était le plus élevé en Bretagne (43,0%, +3,6 points), Centre-Val de Loire (37,5%, +4,6 points) et Pays de la Loire (37,0%, +4,5 points).

En S12, le taux d'incidence était supérieur à 1 000/100 000 dans 87 départements (vs 34 en S11). Les taux les plus élevés étaient observés dans les départements des Côtes-d'Armor (2 012, +33%), du Finistère (1 977, +25%), de la Manche (1 907, +40%) et du Bas-Rhin (1 875, +31%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence était le plus élevé à La Réunion (1 341, +21%), suivie de la Martinique (1 063, -37%) et de la Guadeloupe (938, -3%). Il était en hausse en Guyane (142, +33%) et stable à un niveau faible à Mayotte (13 vs 16 en S11). Le taux de dépistage restait le plus haut en Martinique (7 161, -16%) et en Guadeloupe (5 684, -1%).

### Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S07-2022, France (données au 30 mars 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S07	S08	S09*	S10	S11	S12	S12 vs S11 (%)	S12	S12 vs S11 (point)	S12	S12 vs S11 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	688	453	373	442	670	1041	55	30,9	4,9	3 368	31
Bourgogne-Franche-Comté	841	533	429	507	776	1196	54	34,2	5,0	3 497	32
Bretagne	889	719	787	1007	1337	1800	35	43,0	3,6	4 184	24
Centre-Val de Loire	716	523	519	675	942	1362	45	37,5	4,6	3 636	27
Corse	967	606	484	648	1237	1746	41	29,5	1,2	5 918	35
Grand Est	1006	773	763	1000	1302	1658	27	32,0	2,6	5 183	17
Hauts-de-France	779	577	578	811	1070	1466	37	30,9	2,9	4 740	24
Île-de-France	516	332	307	415	692	1232	78	24,2	4,9	5 090	42
Normandie	747	568	615	807	1120	1639	46	35,5	4,5	4 619	28
Nouvelle-Aquitaine	1226	826	679	783	978	1142	17	35,5	1,3	3 216	12
Occitanie	1068	695	561	585	827	1207	46	31,5	3,5	3 828	30
Pays de la Loire	765	550	524	664	913	1335	46	37,0	4,5	3 609	29
Provence-Alpes-Côte d'Azur	788	600	581	684	897	1178	31	25,8	2,5	4 566	19
Guadeloupe	625	464	681	1072	967	938	-3	16,5	-0,3	5 684	-1
Guyane	79	57	81	96	107	142	33	11,1	2,1	1 280	8
Martinique	1380	900	2464	3203	1685	1063	-37	14,8	-4,8	7 161	-16
Mayotte	15	10	20	15	16	13	-24	1,5	-0,2	857	-14
La Réunion	1560	1127	959	1043	1110	1341	21	37,4	1,2	3 581	17

\*Données corrigées en Guadeloupe, Martinique et Guyane pour l'effet des jours fériés des 1<sup>er</sup> et 02/03 (ainsi que du 28/02 en Guyane uniquement).

### Hospitalisations et soins critiques

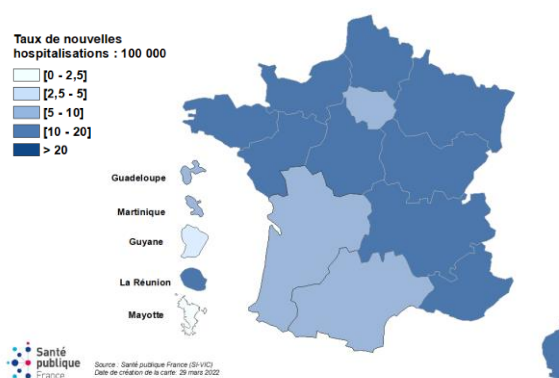
En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) était stable ou en hausse dans la majorité des régions, en particulier en Pays de la Loire (+32%), Île-de-France (+22%), Centre-Val de Loire (+21%) et Auvergne-Rhône-Alpes (+17%). Il était le plus élevé dans le Grand Est (15,8/100 000, +9%), en Bretagne (15,4, +11%), en Corse (13,6, +4%) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (13,4, -1%).

Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en baisse dans la majorité des régions, mais en hausse en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Île-de-France et dans le Grand Est.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse dans toutes les régions, excepté à La Réunion, où il était stable et où il restait le plus élevé (11,3). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en baisse dans toutes les régions et était de nouveau le plus élevé en Guadeloupe (2,1).

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

### Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S12-2022, France

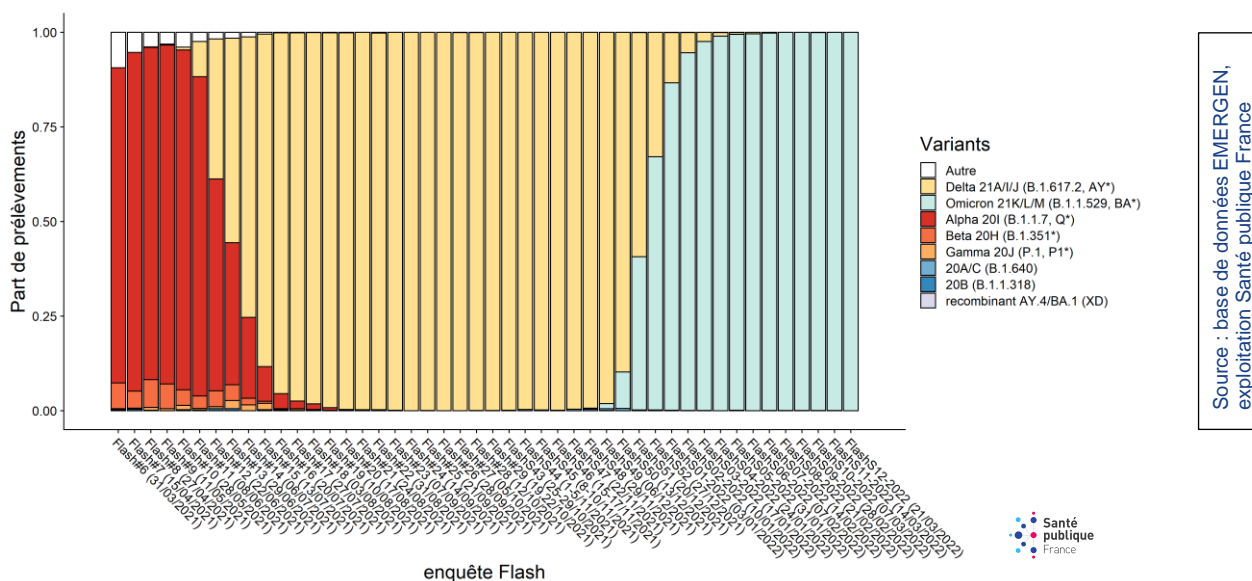


## Variants

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 S12, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,6% pour le proxy A0C0** (vs 99,5% en S11) et de **98,3% pour le proxy D1** (vs 98,5% en S11).

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment la **dominance d'Omicron en France**. En métropole, il représentait plus de **99,9% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S11** (14/03, sur la base de 2 329 séquences interprétables), et 99,9% dans l'enquête Flash S10 (07/03, sur la base de 4 869 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02). Ces données soulignent la quasi-disparition de Delta suite à son remplacement par Omicron.

### Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 28 mars 2022, enquêtes Flash S11 et S12-2022 non consolidées)



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

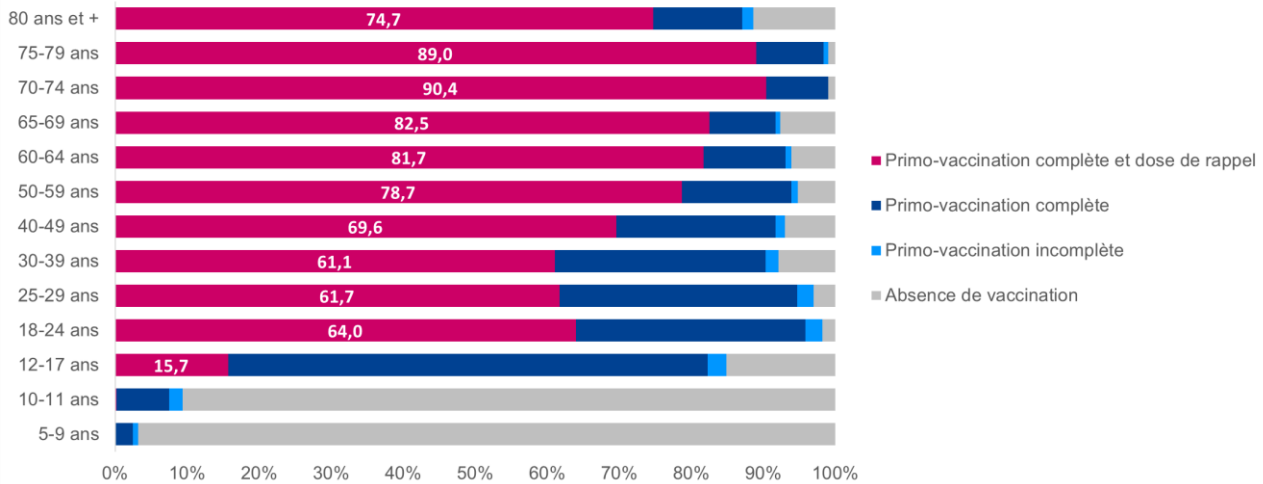
Le variant Omicron inclut les trois sous-lignages BA.1, BA.2 et BA.3. Suite à la circulation de BA.1 et BA.2, ils ont été à leur tour subdivisés en sous-lignages. Comme le laissent supposer les tendances des semaines précédentes, **le sous-lignage BA.2 est aujourd'hui majoritaire en France, avec 84% des 2 329 séquences de l'enquête Flash S11**. La progression de BA.2 au détriment de BA.1 est observée sur l'ensemble du territoire métropolitain, mais à des niveaux différents selon les régions. Dans les DROM, BA.2 semble aussi en augmentation : sur les enquêtes Flash des semaines S08 à S10 cumulées, la proportion de BA.2 était de 1,5% en Martinique, 17% en Guadeloupe, 18% à La Réunion et 25% en Guyane. S'il a été montré que BA.2 était plus transmissible que BA.1, les deux sous-lignages sont similaires en termes d'échappement à la réponse immunitaire et de sévérité.

Le **recombinant AY.4/BA.1 (XD)** est classé VUM depuis l'[analyse de risque variants du 23/03/2022](#), en raison de ses caractéristiques génétiques dérivées des VOC parentaux (Delta AY.4 et Omicron BA.1). Au 28 mars, **63 séquences étaient détectées en France**. Ces séquences correspondent à des cas provenant de plusieurs régions de France métropolitaine. Le variant XD représente moins de 0,1% des séquences interprétables depuis l'enquête Flash S01, y compris dans l'enquête Flash S11 (14/03). Par ailleurs, 54 cas confirmés (par séquençage) ou suspects (liés à un cas confirmé) d'infection par le variant XD ont été investigués par les cellules régionales de Santé publique France en collaboration avec le CNR et les laboratoires du consortium EMERGEN. Si la majorité des cas avaient bénéficié d'une primo-vaccination complète (54%), dont 24% avec la première dose de rappel, seuls trois cas (6%) ont rapporté une précédente infection par le SARS-CoV-2, ce qui est plus faible qu'avec Omicron (14% des 468 cas investigués entre novembre 2021 et janvier 2022). Comparé à Omicron, la proportion de cas ayant rapporté une perte de goût ou d'odorat était plus importante parmi les cas d'infection par le variant XD. Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 23/03/2022](#).

## Vaccination

Au 28/03/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,5% pour une primo-vaccination complète\* et de 58,6% pour la dose de rappel. La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 73,2% chez les 18 ans et plus et de 83,2% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,4% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,2% pour les 5 à 9 ans).

### Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 28 mars 2022)



Au 28/03/2022, 93,5% des **résidents en Ehpad** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient reçu une primo-vaccination complète et 71,1% avaient reçu un rappel.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 78,0% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 86,5% pour les libéraux et de 77,1% pour les salariés en établissements de santé.

Les couvertures vaccinales de la dose 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 la date de constitution des cohortes (mars 2021).

Suite aux dernières [recommandations](#) concernant une seconde dose de rappel chez les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les résidents en EHPAD ou USLD, les données de couverture vaccinale de la deuxième dose de rappel seront prochainement publiées.

Les données de couvertures vaccinales par département sont publiées sur [Géodes](#).

\*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

### Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur les [réinfections possibles par le SARS-CoV-2](#)  
Les derniers résultats de la [surveillance des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé](#)  
Le bilan de la surveillance [des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique](#)

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](#)

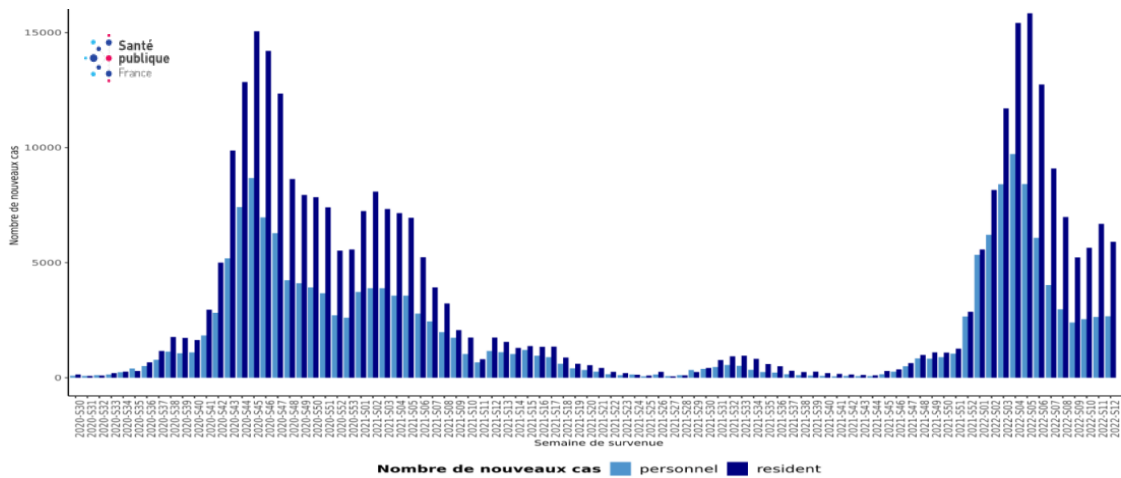
# LE FOCUS DE LA SEMAINE

## Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Entre la semaine 02-2022 (semaine du 10 janvier) et 09-2022 (semaine du 28 février), le **nombre de nouveaux signalements** hebdomadaires d'un ou plusieurs cas de COVID-19 biologiquement confirmés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) a diminué. Il a de nouveau augmenté à partir de la semaine 10. En semaines 11 et 12, 422 et 277 nouveaux signalements ont été respectivement enregistrés (données non consolidées pour S12).

Le **nombre de nouveaux cas confirmés**, qui était en diminution depuis la semaine 06-2022, était légèrement en hausse à partir de la semaine 10 (semaine du 08 mars). En semaines 11 et 12, 9 338 et 8 580 cas confirmés ont été respectivement enregistrés. À noter que les données de la semaine 12 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 27 mars 2022, France (données au 29 mars 2022)**



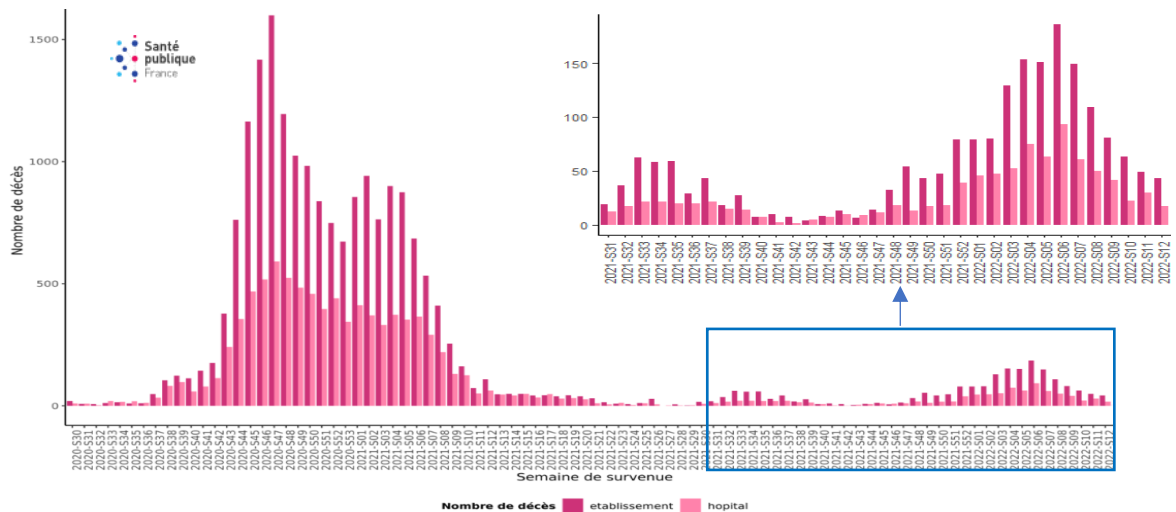
Source : SurvESMS, exploitation Santé publique France

S12-2022 : données non consolidées

Le **nombre de nouveaux décès** était en baisse depuis la semaine 07-2022. Le nombre total de décès à l'hôpital et en établissement était de 85 en S10, 79 en S11 et 60 en S12 (données non consolidées pour S12).

Lors de la cinquième vague (S48-2021 à S09-2022), la part des décès était de 3% contre 11% lors de la quatrième vague (S31 à S40-2021). Depuis le début du rebond épidémique (S10-2022), la part des décès parmi les cas confirmés est de 1% (données à consolider).

**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 le 27 mars 2022, France (données au 29 mars 2022)**



Source : SurvESMS, exploitation Santé publique France

S12-2022 : données non consolidées