

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

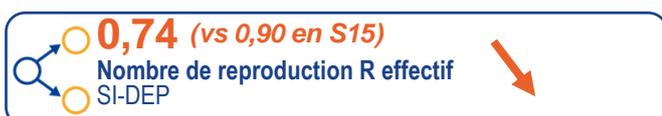
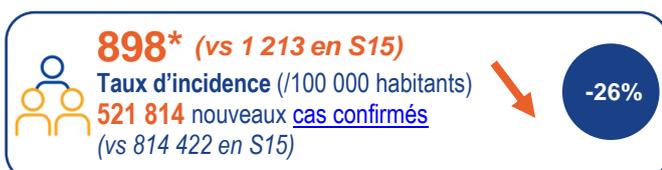
28 avril 2022 / N°113

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 26 avril 2022.

Chiffres clés

En semaine 16 (18-24 avril 2022)

En comparaison avec S15 (11-17 avril 2022)



Au 25 avril 2022

En comparaison avec le 18 avril 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 16, le ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 s'est confirmé sur le territoire national avec une baisse de l'ensemble des indicateurs virologiques

- Métropole :
 - Baisse des indicateurs dans toutes les classes d'âge, notamment chez les moins 20 ans
 - Taux d'incidence* et de positivité toujours élevés dans toutes les régions
 - Tendence à la baisse des nouvelles admissions à l'hôpital mais restant à un niveau élevé
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence* et d'hospitalisation toujours à des niveaux très élevés à La Réunion

Variants

- Le sous-lignage BA.2 d'Omicron représentait 99% des séquences interprétables de l'enquête Flash S15 (11/04)

Prévention

- Enquête CoviPrev vague 33 (08-15 avril 2022)
 - Baisse de l'adoption systématique des mesures barrières, en particulier le port du masque (42% vs 71% en février)
 - 68% des répondants ayant déjà eu un premier rappel étaient favorables à la seconde dose (77% parmi les 60 ans et plus)
- Vaccination au 25 avril 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 83,7% des 65 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel
 - Parmi les 60-79 ans, 3,3% avaient reçu leur second rappel (32,0% chez les éligibles)
 - Parmi les 80 ans et plus, 13,2% avaient reçu leur second rappel (19,9% chez les éligibles)
- Dans le contexte d'une circulation toujours active du SARS-CoV-2 et des virus grippaux :
 - Importance de l'isolement en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
 - Nécessité de continuer à appliquer individuellement les gestes barrières

Tableau de bord Covid-19 accessible en français et en anglais
[InfoCovidFrance](#)

*Taux corrigé pour l'effet du jour férié (18 avril). **Suite à un problème technique, ces indicateurs sont restreints à 40 associations SOS Médecins sur les 60 habituelles (environ 74% des données habituellement reçues). L'évolution est de ce fait interprétable. ***S16 : données non consolidées.

¹Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Semaine 16 (du 18 au 24 avril 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 16, l'ensemble des indicateurs virologiques indiquaient une diminution de la circulation du SARS-CoV-2 sur le territoire national. La baisse du taux d'incidence (corrige pour tenir compte du 18 avril férié) s'est accentuée (-26%) et le taux de positivité a perdu 3,2 points, mais ces deux indicateurs restaient élevés. Le taux d'incidence corrigé a de nouveau diminué plus fortement chez les 0-19 ans, où il est passé sous les 500 cas pour 100 000 habitants. Il restait en revanche supérieur à 1 000 dans la plupart des autres classes d'âge. La baisse du nombre de nouvelles hospitalisations amorcée en S15 (-6% après consolidation) semblait se poursuivre en S16, mais demande à être confirmée la semaine prochaine. En Outre-mer, le taux d'incidence corrigé et celui des nouvelles admissions à l'hôpital restaient très élevés à La Réunion. Au 25 avril, 3,3% des 60-79 ans et 13,2% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel. Alors que la dernière enquête CoviPrev montre une forte baisse de l'adoption systématique des gestes barrières depuis février, leur maintien demeure néanmoins essentiel dans le contexte actuel d'une circulation toujours active du SARS-CoV-2 et des virus grippaux pour protéger les plus fragiles et le système de soins. En parallèle, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment en ce qui concerne la deuxième dose de rappel chez les sujets les plus âgés, d'autant que l'enquête CoviPrev indiquait qu'elle était bien acceptée chez les personnes ayant déjà reçu une première dose. Le suivi des autres mesures préconisées reste également primordial en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence corrigé pour l'effet du jour férié a fortement diminué et est passé sous le seuil des 1 000 cas pour 100 000 habitants (898, -26% par rapport à S15). Cette tendance s'observait dans toutes les classes d'âge et était de nouveau particulièrement marquée chez les moins de 20 ans, où le taux d'incidence corrigé était inférieur à 500 : 358 (-39%) chez les 0-9 ans et 484 (-40%) chez les 10-19 ans. Cet indicateur restait au contraire supérieur à 1 000/100 000 dans la majorité des autres classes d'âge, atteignant 1 163 (-20%) chez les 70-79 ans et 1 151 (-18%) chez les 90 ans et plus.

Le taux de dépistage corrigé a également diminué en S16 (3 157/100 000, -17%), en particulier chez les 0-9 ans (1 857, -33%) et les 10-19 ans (2 455, -23%). Il demeurait le plus élevé chez les 90 ans et plus (4 758, -8%). Après cinq semaines de hausse et une semaine de stabilisation, le taux de positivité a perdu 3,2 points mais restait toujours élevé (28,5%). Il a diminué dans toutes les classes d'âge, de 1,8 point (26,4%) chez les 20-29 ans à 5,5 points (19,7%) chez les 10-19 ans. Il restait le plus élevé chez les 50-59 ans (33,0%, -3,6 points).

La baisse des recours aux soins pour suspicion de COVID-19 observée depuis deux semaines dans les associations SOS Médecins se poursuivait en S16 (1 363, -18%). Après cinq semaines de hausse et une semaine de stabilisation (après consolidation), les passages aux urgences étaient également en baisse (6 332, -22%).

Le nombre de nouvelles hospitalisations (7 989, -21%) et celui des nouvelles admissions en soins critiques (832, -15%) restaient élevés en S16. Les tendances à la baisse seront confirmées dans le prochain Point épidémiologique, les indicateurs consolidés en S15 montrant une légère diminution des hospitalisations (-6%), mais des admissions en soins critiques toujours en légère hausse (+5%). En S16, le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS s'élevait à 806

(-6%, données non consolidées). L'excès de [mortalité toutes causes](#) observé entre S12 et S15 concernait principalement les 65-84 ans, ainsi que les 85 ans et plus en S14 et S15.

En France métropolitaine, le taux d'incidence corrigé a diminué dans l'ensemble des régions. Seule la Corse gardait un taux supérieur à 1 000/100 000 (1 308, -17%) et le taux le plus bas était observé en Île-de-France (746, -31%). Le taux de dépistage corrigé, en baisse dans toutes les régions, était le plus élevé en Corse (4 457, -12%). Le taux de positivité a également diminué sur l'ensemble du territoire et de façon particulièrement marquée en Île-de-France (18,8%, -5,0 points) et en Occitanie (28,2%, -4,9 points). Les taux de nouvelles hospitalisations étaient les plus hauts en Bourgogne-Franche-Comté (18,8/100 000) et en Normandie (15,7). Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient en hausse en Auvergne-Rhône-Alpes.

En Outre-mer, le taux d'incidence corrigé restait très haut à La Réunion (1 900, +4%) et était toujours élevé en Guadeloupe (696, +4%) et en Martinique (586, +14%). A La Réunion, le taux de nouvelles hospitalisations était également toujours très élevé.

VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron circulait de manière quasi-exclusive sur le territoire : il représentait 99% des séquences de l'enquête Flash S15 du 11/04.

PRÉVENTION

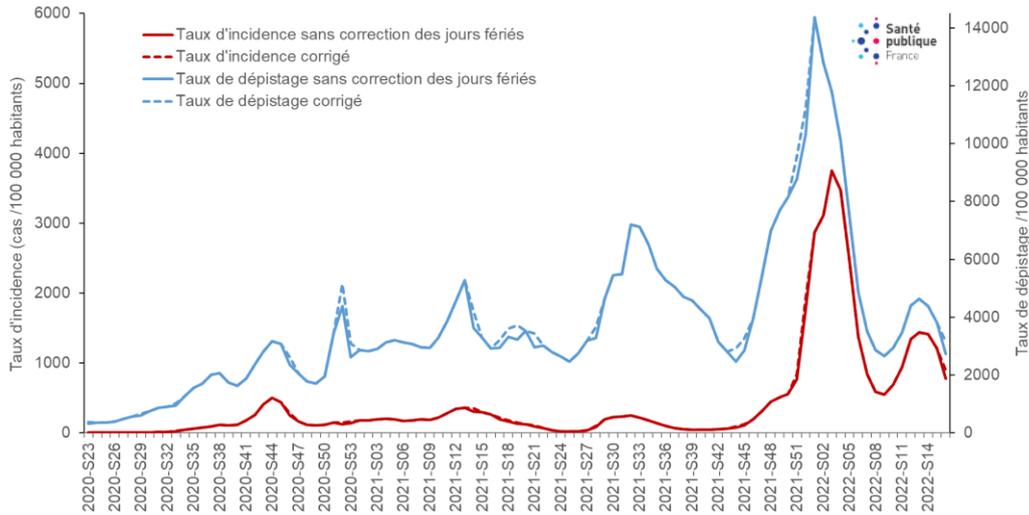
L'enquête CoviPrev des 08-15 avril (vague 33) indiquait une baisse de l'adoption systématique des gestes barrières, en particulier du port du masque en public (42% vs 71% en février). Parmi les répondants âgés de 60 ans et plus ayant reçu un premier rappel vaccinal, 77% étaient favorables à la seconde dose de rappel.

Au 25 avril, la couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 83,7% chez les 65 ans et plus. En outre, 3,3% des 60-79 ans et 13,2% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) corrigé (en raison du jour férié) a diminué par rapport à la semaine précédente (898 cas pour 100 000 habitants vs 1 213 en S15, soit -26%) tout comme le [taux de dépistage](#) corrigé (3 157/100 000 vs 3 823, -17%). Le [taux de positivité](#) était également en baisse (28,5%, -3,2 points). Parmi les 1 630 552 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 67% étaient asymptomatiques, une proportion en hausse par rapport à S15 (64%). Le taux de positivité était stable chez les personnes symptomatiques (59%) et en baisse chez les asymptomatiques (15% vs 18% en S15). La proportion de personnes positives présentant des symptômes s'est maintenue à 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 27 avril 2022)



Incidence et dépistage par classe d'âge

En S16, le [taux d'incidence](#) corrigé était en baisse dans l'ensemble des classes d'âge, de -18% chez les 90 ans et plus à -40% chez les 10-19 ans. Les taux les plus élevés étaient observés chez les 70-79 ans (1 163, -20%) et les 90 ans et plus (1 151, -18%) alors que les moins de 20 ans présentaient des taux inférieurs à 500/100 000. Le [taux de dépistage](#) corrigé diminuait également dans toutes les tranches d'âges et de façon moins marquée chez les plus âgés (de -8% chez les 80 ans et plus à -33% chez les 0-9 ans). Les taux les plus élevés étaient observés chez les 90 ans et plus (4 758, -8%), les 20-29 ans (3 669, -18%) et les 30-39 ans (3 648, -18%). Le [taux de positivité](#) a diminué dans toutes les classes d'âge et en particulier chez les 10-19 ans (19,7%, -5,5 points). Il dépassait toujours 30% chez les 40-79 ans mais était inférieur à 20% chez les moins de 20 ans. Il était le plus élevé chez les 50-59 ans (33,0%, -3,6 points) et les 60-69 ans (32,5%, -3,4 points). Chez les enfants d'âge scolaire, les taux d'incidence et de dépistage corrigés étaient en baisse dans toutes les tranches d'âge. Le taux d'incidence corrigé était le plus haut chez les 15-17 ans (483, -40%) avec un taux de dépistage corrigé de 2 630 (-21%) et un taux de positivité de 18,4% (-5,6 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 05-2022, France (données au 27 avril 2022)

1683	1236	906	669	560	636	837	1076	1343	1416	1408	1151	90 ans et +
952	714	533	408	371	467	689	970	1166	1196	1189	955	80-89 ans
1000	730	544	426	388	527	797	1148	1366	1456	1452	1163	70-79 ans
1195	816	580	431	384	499	726	1052	1214	1301	1275	1019	60-69 ans
1830	1142	744	528	489	634	897	1341	1568	1603	1433	1089	50-59 ans
3016	1685	1017	666	610	797	1120	1660	1796	1726	1439	1026	40-49 ans
3423	1988	1198	786	731	898	1172	1609	1711	1695	1459	1075	30-39 ans
2713	1619	1051	792	711	785	973	1354	1484	1456	1262	967	20-29 ans
3960	1755	909	628	598	770	1081	1650	1540	1251	807	484	10-19 ans
2744	1318	666	455	504	643	807	998	874	838	590	358	0-9 ans
2459	1373	836	587	549	689	941	1343	1440	1411	1213	898	Tous âges
S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16*	



*Taux corrigés pour l'effet du jour férié

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

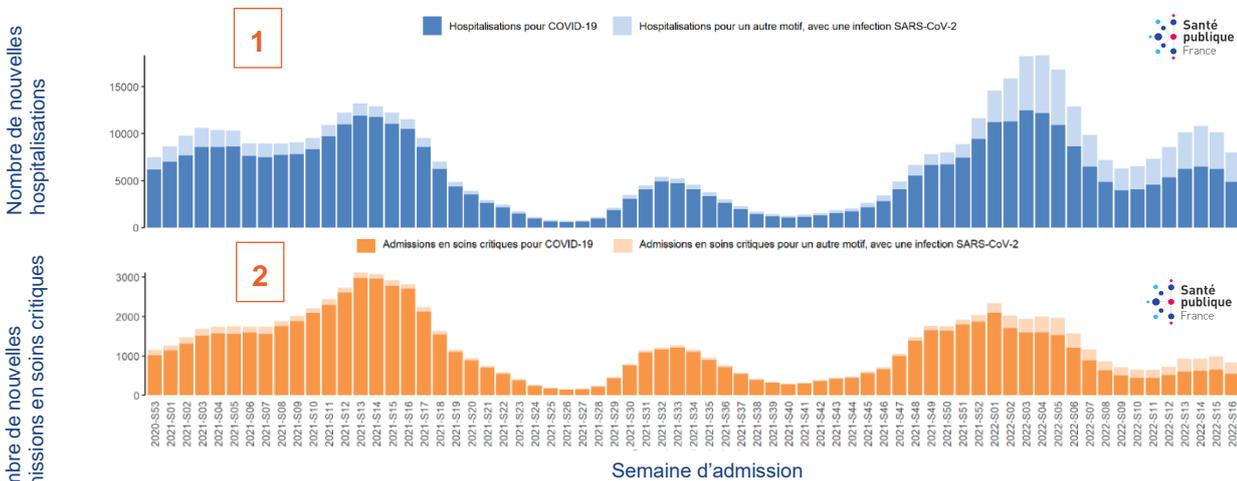
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S16, arrêtées au 26/04/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 26 avril 2022, 24 778 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 25 352 le 19 avril, soit -2%), dont 1 681 en services de soins critiques (vs 1 695 le 19 avril, soit -1%).

Au niveau national, le nombre de [nouvelles hospitalisations](#) était de 7 989 en S16, soit -21% (données non consolidées) vs -6% entre S14 et S15 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 832, soit -15% (vs +5% entre S14 et S15). 4 861 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 3 128 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement -22% et -21%). Concernant les soins critiques, 546 patients (-16%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S16 et 286 pour un autre motif (-15%).

En S16, 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 (39%), les hospitalisations en soins critiques (34%) et les hospitalisations en réanimation (25%).

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) depuis le 03 janvier 2020, France (données au 26 avril 2022)



S16 : données non consolidées

En S16, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution dans l'ensemble des classes d'âge. Le taux d'admission en soins critiques était stable ou en baisse dans toutes les classes d'âge excepté chez les 50-59 ans, où une légère hausse était constatée.

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 S09 à S16-2022, France

Classe d'âge	S09								S16							
	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
90 ans et +	99,8	109,8	118,8	149,7	178,0	176,2	174,5	136,8	3,0	2,6	2,2	2,8	3,5	3,7	5,5	3,7
80-89 ans	50,8	53,7	61,7	72,2	85,4	95,2	85,5	68,6	3,5	3,3	3,7	4,0	5,3	5,4	5,5	4,7
70-79 ans	21,3	21,2	24,2	28,7	35,2	37,7	35,7	27,7	3,6	2,7	2,6	3,4	4,6	4,4	4,9	4,5
60-69 ans	9,3	9,6	9,8	11,3	14,4	14,4	15,4	11,3	1,9	1,9	1,8	1,6	2,2	2,2	2,6	1,9
50-59 ans	4,9	4,7	5,9	6,0	7,0	8,3	7,7	6,3	0,9	0,8	1,0	0,9	1,2	1,3	1,1	1,3
40-49 ans	2,8	2,9	3,3	4,2	4,6	4,8	4,6	3,5	0,5	0,4	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5
30-39 ans	4,2	3,9	4,5	4,9	5,9	5,9	5,6	4,6	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3
20-29 ans	3,8	4,3	3,7	4,6	5,3	5,6	5,0	4,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3
10-19 ans	1,6	1,7	2,0	2,4	2,5	2,8	1,7	1,4	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2
0-9 ans	3,9	4,4	5,0	5,6	5,7	5,8	5,6	4,1	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,3
Tous âges	9,3	9,7	10,9	12,7	15,1	16,1	15,1	11,9	1,1	1,0	1,0	1,1	1,4	1,4	1,5	1,2

En S16 (données non consolidées), on recensait 763 décès à l'hôpital au niveau national (-3% par rapport à S15 vs +6% entre S14 et S15). On comptait également 43 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 65 décès en S15.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence corrigé (pour l'effet du jour férié) était en baisse sur l'ensemble du territoire, de -17% en Corse à -31% en Île-de-France. Il restait supérieur à 900/100 000 dans six régions. Il était le plus élevé en Corse (1 308), en Occitanie (976, -23%) et en Bourgogne-Franche-Comté (974, -29%). Le taux de dépistage corrigé a aussi diminué dans toutes les régions. Il était le plus haut en Corse (4 457, -12%), en Île-de-France (3 977, -12%) et en Occitanie (3 465, -10%). Le taux de positivité, également en diminution sur tout le territoire, était le plus élevé en Bretagne (40,6%, -2,0 points) et dans les Pays de la Loire (38,2%, -1,4 point).

En **S16**, le taux d'incidence corrigé était supérieur à 1 000/100 000 dans 18 départements (vs 87 en S15). Les taux les plus élevés étaient observés en Corse-du-Sud (1 339, -19%), en Haute-Corse (1 281, -15%), dans l'Aude (1 129, -13%), dans le Jura (1 123, -20%) et dans le Cantal (1 114, -28%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence corrigé restait très élevé à La Réunion (1 900, +4%). Il a augmenté en Martinique (586, +14%) et s'est stabilisé en Guadeloupe (696, +4%). Il a diminué en Guyane (149, -11%) et est resté faible à Mayotte (21 vs 24 en S15).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S11-2022, France (données au 27 avril 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.		
	S11	S12	S13	S14	S15**	S16*	S16* vs S15** (%)	S16	S16 vs S15 (point)	S16*	S16* vs S15** (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	671	1044	1198	1320	1290	928	-28	32.5	-1.6	2,856	-25
Bourgogne-Franche-Comté	776	1200	1372	1438	1364	974	-29	35.5	-1.9	2,747	-25
Bretagne	1338	1811	1791	1648	1297	961	-26	40.6	-2.0	2,365	-22
Centre-Val de Loire	943	1366	1494	1511	1223	868	-29	37.2	-2.9	2,333	-23
Corse	1238	1750	1992	1818	1572	1308	-17	29.4	-1.7	4,457	-12
Grand Est	1303	1661	1585	1424	1111	858	-23	31.3	-2.2	2,741	-17
Hauts-de-France	1071	1472	1558	1471	1132	834	-26	31.4	-1.6	2,657	-23
Île-de-France	693	1240	1367	1283	1073	746	-31	18.8	-5.0	3,977	-12
Normandie	1122	1645	1753	1689	1314	961	-27	37.2	-2.1	2,580	-23
Nouvelle-Aquitaine	980	1148	1137	1132	1038	752	-28	31.1	-2.8	2,416	-21
Occitanie	828	1210	1356	1358	1270	976	-23	28.2	-4.9	3,465	-10
Pays de la Loire	915	1342	1466	1456	1151	842	-27	38.2	-1.4	2,205	-24
Provence-Alpes-Côte d'Azur	899	1185	1348	1330	1170	891	-24	26.4	-1.6	3,371	-19
Guadeloupe	970	946	825	722	670	696	4	17.9	-0.4	3,889	6
Guyane	107	143	141	168	168	149	-11	9.7	-0.4	1,530	-7
Martinique	1688	1072	745	585	514	586	14	16.6	1.1	3,540	6
Mayotte	16	13	21	31	24	21	-10	2.7	-0.4	800	2
La Réunion	1111	1347	1511	1669	1834	1900	4	41.5	0.2	4,577	3

*Données corrigées pour l'effet du jour férié du lundi 18 avril 2022

**Données corrigées pour l'effet du jour férié du vendredi 15 avril 2022 en Guadeloupe et Martinique uniquement.



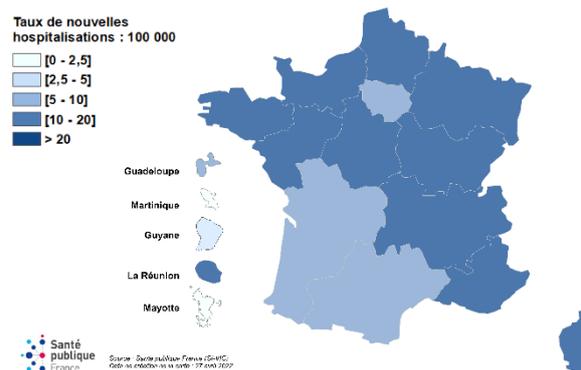
Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) a diminué dans toutes les régions, excepté en Bourgogne-Franche-Comté, où il était stable. Les taux les plus élevés étaient observés en Bourgogne-Franche-Comté (18,8/100 000) et en Normandie (15,7).

Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en baisse ou stable dans toutes les régions, excepté en Auvergne-Rhône-Alpes, où il était en hausse.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en diminution en Guyane et en Guadeloupe, mais en augmentation en Martinique. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable sur l'ensemble des territoires. Les indicateurs les plus élevés restaient à La Réunion (13,0 et 1,5 respectivement).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S16-2022, France



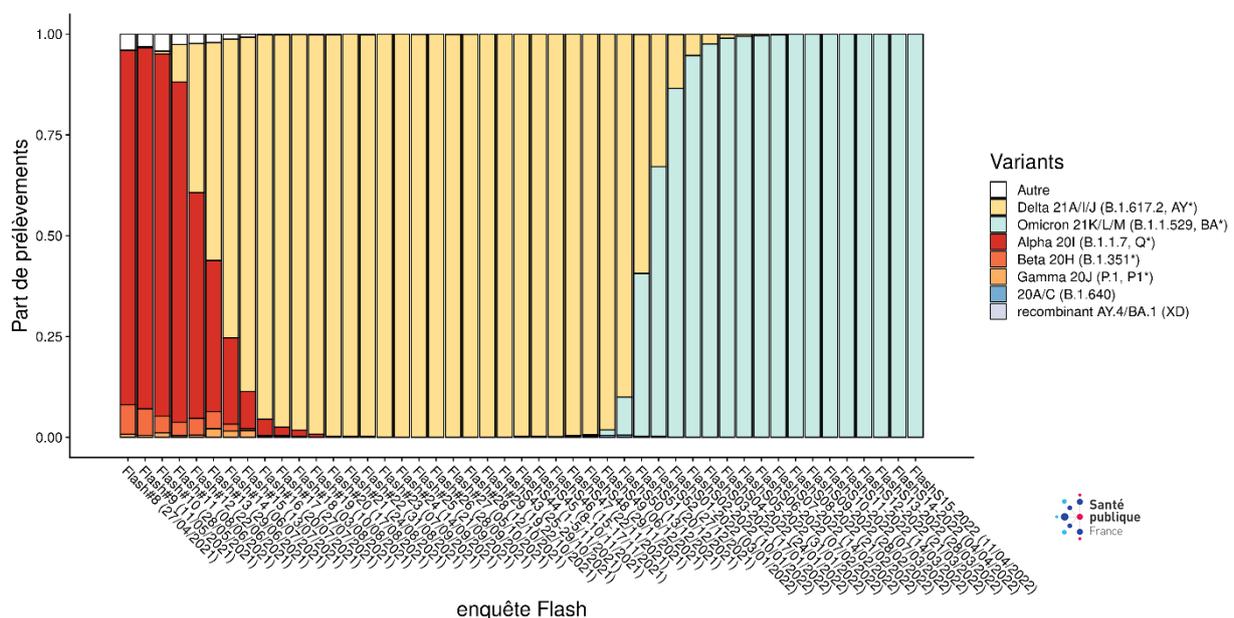
Retrouvez toutes les informations sur la situation épidémiologique des régions dans les [PE régionaux](#).

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 S16, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,7% pour le proxy AOCO** (vs 99,8% en S15) et de **98,4% pour le proxy D1** (vs 98,5% en S15).

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment l'**omniprésence d'Omicron en France**. En métropole, il représentait **100% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S15** (11/04, sur la base de 2 027 séquences interprétables) et plus de 99,9% dans l'enquête Flash S14 (04/04, sur la base de 2 489 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 1 338 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S15 dans l'ensemble des DROM). Ces données illustrent la circulation quasi exclusive d'Omicron sur l'ensemble du territoire.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 25 avril 2022, enquêtes Flash S14, S15 non consolidées)



Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

*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. **Le sous-lignage BA.2 est majoritaire en France, avec 99% des 2 027 séquences de l'enquête Flash S15 (11/04)**. 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. Deux nouveaux sous-lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5, ont été définis et font l'objet d'une surveillance renforcée sur la base de leur profil génétique. À ce stade, aucun élément épidémiologique ou clinique préoccupant ne leur est associé. Au 26/04/2022, un cas de BA.4 et deux cas de BA.5 ont été identifiés en France. Plus d'informations de ces sous lignages sont disponible dans [l'analyse de risque variants du 20/04/2022](#).

Le **variant XD (recombinant AY.4/BA.1)** 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). Le variant XD représente moins de 0,1% des séquences interprétables des enquêtes Flash S01 (03/01) à Flash S14 (04/04), et n'a pas été détecté au cours de l'enquête Flash S15. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 20/04/2022](#).

Vaccination

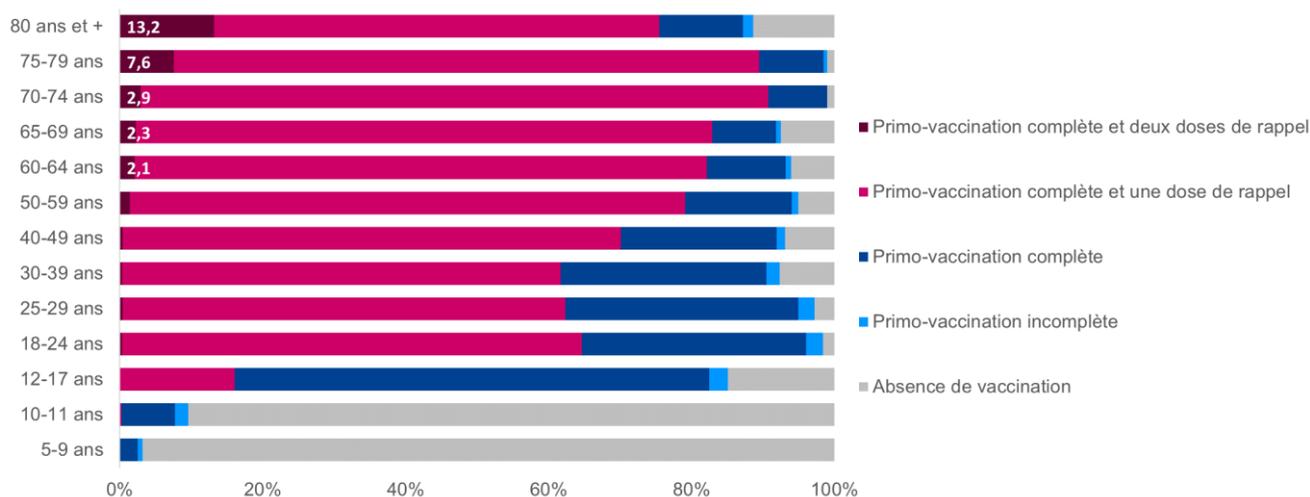
Au 25/04/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,6% pour une primo-vaccination complète* et de 59,0% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 73,7% chez les 18 ans et plus et de 83,7% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,6% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,2% 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, 3,3% avaient reçu une seconde dose de rappel (2,7% au 18/04/2022) et 32,0% de ceux qui y étaient éligibles** l'avaient effectivement reçue. Parmi les 80 ans et plus, la couverture vaccinale de la seconde dose de rappel était de 13,2% (11,2% au 18/04/2022) et 19,9% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 25 avril 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 25/04/2022, 93,5% des **résidents en Ehpad** ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 72,6% avaient reçu un rappel et 11,8% avaient reçu un second rappel. Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 17,0% l'avaient effectivement reçue (12,4% au 18/04/2022).

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 78,6% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 86,9% pour les libéraux et 77,6% 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 de rappel 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 éligibles de s'organiser pour réaliser leur injection, l'éligibilité est mesurée avec un mois de délai supplémentaire depuis la dernière injection, soit quatre mois pour les 80 ans et plus ainsi que les résidents en Ehpad ou USLD et sept mois pour les 60-79 ans.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur [l'adhésion aux mesures de prévention \(CoviPrev vague 33\)](#)

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](#)

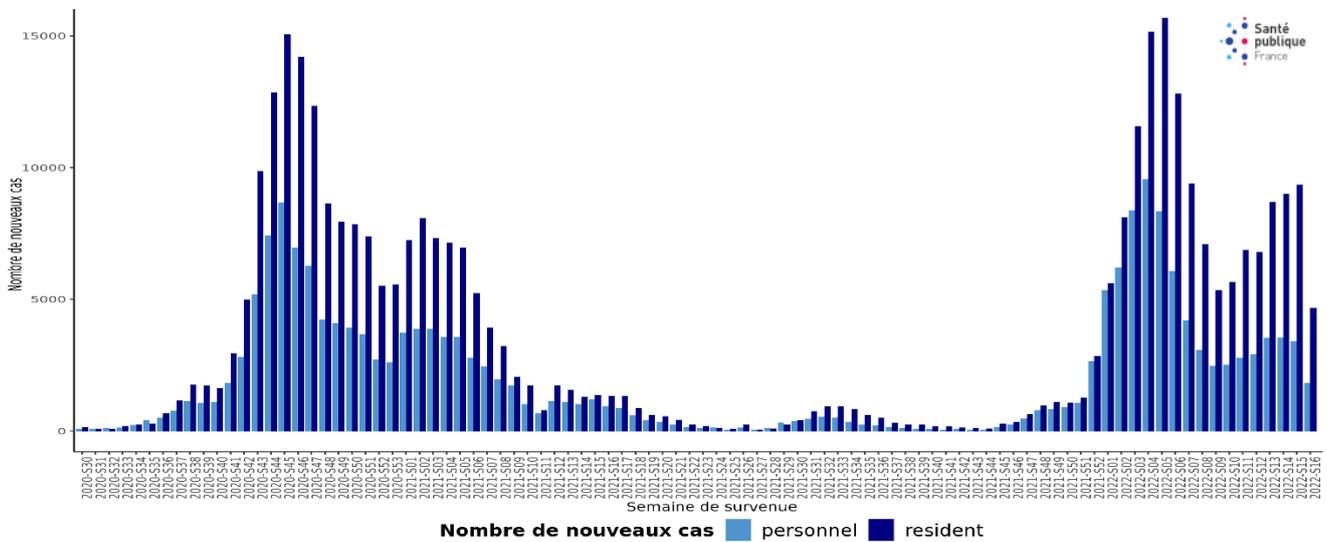
LES FOCUS DE LA SEMAINE

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Entre les semaines 10 et 12-2022, le **nombre de nouveaux signalements** hebdomadaires d'un ou plusieurs cas de COVID-19 biologiquement confirmés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) était en hausse. Il a diminué à partir de la semaine 13-2022. En semaines 15 et 16, 326 et 130 nouveaux signalements ont été respectivement enregistrés (données non consolidées pour S16).

Le **nombre de nouveaux cas confirmés**, en augmentation depuis la semaine 10-2022, semble se stabiliser depuis la semaine 13 à un niveau élevé. Une baisse a été observée en S16, mais celle-ci doit être confirmée dans les semaines à venir. En semaines 15 et 16, 12 765 et 6 506 cas confirmés ont été respectivement enregistrés. À noter que les données de la semaine 16 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 24 avril 2022, France (données au 26 avril 2022)

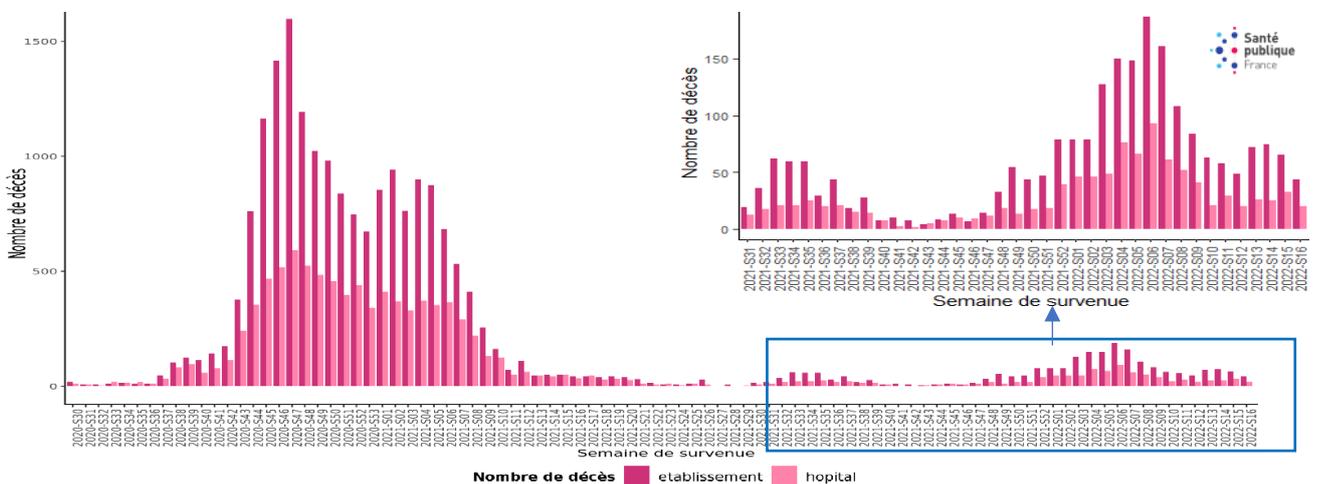


Source : SurvESMS, exploitation Santé publique France

Le **nombre de nouveaux décès** était stable ces quatre dernières semaines. Le nombre de décès à l'hôpital et en établissement était de 98 en S13, 99 en S14, 97 en S15 et 63 en S16 (données non consolidées pour S16).

Lors de la cinquième vague (S48-2021 à S09-2022), on comptait en moyenne 3 décès pour 100 cas confirmés contre 11 décès pour 100 cas lors de la quatrième vague (S31 à S40-2021). Depuis le début de la reprise épidémique (S10-2022), ce ratio est de 1 pour 100 (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 24 avril 2022, France (données au 26 avril 2022)



Source : SurvESMS, exploitation Santé publique France

S16 : données non consolidées

LES FOCUS DE LA SEMAINE

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 DROM. 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 mars 2020 (date de début de la surveillance des cas graves de COVID-19 en réanimation sur tout le territoire), un total de 26 405 patients a été rapporté et décrit par les services participants (voir tableau ci-dessous).

Les hommes représentent une large majorité des patients admis en réanimation (67%) depuis janvier 2022. Si la part d'hommes a toujours été plus importante, elle avait toutefois tendance à diminuer entre le début de la surveillance et décembre 2021. Cependant, les données de 2022 indiquent que cette proportion a augmenté lors de la dernière période de suivi.

Par ailleurs, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent la moitié des patients admis depuis janvier 2022. Si la part de cette classe d'âge diminuait entre mars 2020 et décembre 2021, une hausse a été constatée lors de la dernière période de suivi. Cette inversion de tendance devra être confirmée après consolidation des données.

La grande majorité des patients présentaient au moins une comorbidité (86% entre janvier et avril 2022). Sur l'ensemble de la surveillance, les comorbidités les plus fréquentes restaient l'obésité et l'hypertension artérielle. Le diabète, les pathologies cardiaques et pulmonaires étaient également fréquentes.

La part de patients décédés était de 24% entre janvier et avril 2022, proportion similaire aux périodes de suivi précédentes.

Parmi les patients en réanimation, la proportion des personnes immunodéprimées (population à risque de développer des formes graves) a augmenté depuis janvier 2022. Ces données ne sont pas encore consolidées et leur évolution est suivie attentivement.

Caractéristiques des cas graves de Covid-19 déclarés par les services sentinelles de réanimation participants à la surveillance de mars 2020 à avril 2022, France

	Mars-juin 2020	Juillet-décembre 2020	Janvier-juin 2021	Juillet-décembre 2021	Janvier-avril 2022*
Cas admis en réanimation, N	4218	6027	9197	4722	2241
Sexe, N (%)					
Homme	3070 (73)	4276 (71)	6072 (66)	2947 (63)	1497 (67)
Femme	1147 (27)	1746 (29)	3118 (34)	1767 (37)	734 (33)
Âge médian, en années	65,7	67,9	64,7	61,9	65,2
Classe d'âge, en années, N (%)					
0-14	37 (1)	22 (0)	27 (0)	31 (1)	53 (2)
15-44	368 (9)	414 (7)	876 (10)	727 (15)	235 (11)
45-64	1609 (38)	1987 (33)	3746 (41)	2017 (43)	811 (36)
65-74	1484 (35)	2194 (37)	3180 (35)	1362 (29)	787 (35)
75 et plus	720 (17)	1392 (23)	1325 (14)	560 (12)	341 (15)
Comorbidités, N (%)					
Aucune comorbidité	911 (23)**	658 (11)	1240 (14)	759 (17)	298 (14)
Au moins une comorbidité	3121 (77)	5161 (89)	7705 (86)	3734 (83)	1853 (86)
- Obésité (IMC>=30)	1059 (26)**	2277 (39)	4004 (45)	1946 (43)	737 (34)
- Hypertension artérielle	1170 (29)**	2730 (47)	4028 (45)	1860 (40)	842 (39)
- Diabète	1082 (27)	1906 (33)	2350 (26)	1036 (23)	453 (21)
- Pathologie cardiaque	803 (20)	1397 (24)	1719 (19)	727 (16)	465 (22)
- Pathologie pulmonaire	689 (17)	1192 (20)	1693 (19)	713 (16)	461 (21)
- Immunodépression	287 (7)	450 (8)	484 (5)	294 (7)	277 (13)
Facteur de risque, N (%)					
Femmes enceintes parmi les femmes âgées de 16 à 45 ans	26 (18)	31 (17)	75 (20)	102 (28)	15 (16)
Évolution, N (%)					
Évolution renseignée	3567 (85)	5588 (93)	8377 (91)	4334 (92)	1919 (86)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	2763 (77)	4101 (73)	6562 (78)	3025 (70)	1438 (75)
- Décès	804 (23)	1487 (27)	1815 (22)	999 (25)	451 (24)

*Données non consolidées ; **Données incomplètes pour cette période car comorbidités introduites entre mars et juin 2020 ; #Autres comorbidités dont : immunodépression, pathologie rénale, cancer, pathologie neuromusculaire, pathologie hépatique