

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

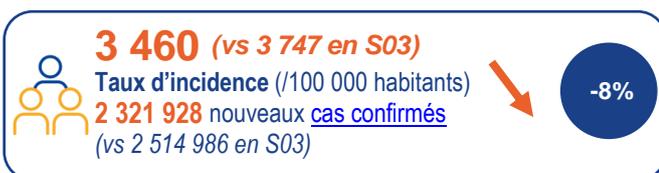
03 février 2022 / N°101

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 février 2022.

Chiffres clés

En semaine 04 (24-30 janvier 2022)

En comparaison avec S03 (17-23 janvier 2022)



Au 1^{er} février 2022

En comparaison avec le 25 janvier 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 04, ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 au niveau national mais indicateurs épidémiologiques et hospitaliers toujours très élevés

- Métropole :
 - Taux d'incidence en baisse ou stable dans la majorité des régions, mais en hausse chez les 70 ans et plus
 - Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques stables ou en hausse dans la plupart des régions
 - Confirmation de l'amélioration de la situation en Île-de-France
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence et de nouvelles hospitalisations les plus élevés à La Réunion

Suivi des contacts

- Parmi les 75 ans et plus, près d'un cas appelé sur cinq mentionne la fréquentation d'un établissement médico-social (indicateur en augmentation pour la deuxième semaine consécutive)

Variants

- Omicron représentait 97% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S03 du 17/01
- Sous-lignage BA.2 très minoritaire mais en progression (2% le 17/01 vs 0,9% le 10/01)

Prévention

- Enquête CoviPrev vague 31 (11-18 janvier) :
 - 33% des parents favorables à la vaccination de leurs enfants âgés de 5 à 11 ans
 - Santé mentale toujours dégradée, un tiers des répondants présentaient un état anxieux ou dépressif
- Vaccination au 1^{er} février 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 78,6% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète
 - 67,2% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (77,5% parmi les personnes éligibles) et 81,4% parmi les 65 ans et plus (89,7% parmi les éligibles)
- Importance des mesures combinées :
 - Schéma vaccinal complet avec un rappel dès trois mois
 - Respect des mesures barrières, dont le port du masque et la réduction des contacts, et des autres mesures préconisées telles que l'aération fréquente des lieux clos, le télétravail et l'adhésion au contact-tracing

*S04 : données non consolidées.

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'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Semaine 04 (du 24 au 30 janvier 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 04, la circulation du SARS-CoV-2 a ralenti sur le territoire national avec un taux d'incidence en baisse de 8%. Cet indicateur continuait néanmoins d'augmenter chez les 70 ans et plus et restait supérieur à 3 000 cas pour 100 000 habitants dans la majorité des régions. La pression sur les hôpitaux demeurait forte avec des indicateurs hospitaliers toujours à des niveaux très élevés. Le nombre de décès de patients COVID-19, principalement chez les plus de 65 ans, poursuivait sa hausse. Bien que minoritaire, mais probablement plus transmissible, le sous-lignage BA.2 d'Omicron progressait (2% en S03). Les données sur le traçage des cas et des contacts montraient que la proportion de cas ayant pu être infectés dans un établissement médico-social était de nouveau en augmentation cette semaine. Cette observation, ainsi que la hausse des contaminations chez les 70 ans et plus invitent à la plus grande vigilance sur l'évolution de l'épidémie chez les plus âgés, notamment les résidents de ces établissements. Au 1^{er} février, 81,4% des 65 ans et plus avaient reçu un rappel de vaccination. Cette proportion n'était que de 73,2% chez les 80 ans et plus. L'adhésion rigoureuse aux gestes barrières (port du masque et réduction des contacts), l'aération fréquente des lieux clos et le télétravail restent essentiels pour limiter le nombre de contaminations. Intensifier la vaccination, dont le rappel dès trois mois, particulièrement chez les sujets âgés et respecter l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptôme, de test positif et de contact à risque sont nécessaires pour limiter les formes graves et freiner les répercussions sur le système de soins, toujours en tension.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, après 15 semaines d'augmentation, le taux d'incidence a diminué de 8% en S04, atteignant 3 460 cas pour 100 000 habitants, soit encore plus de 331 000 cas en moyenne par jour. Il était en baisse chez les moins de 50 ans et en hausse chez les 70 ans et plus. L'augmentation la plus forte était observée chez les 90 ans et plus (1 667, +19%). Il restait le plus élevé chez les 10-19 ans (6 212, -9%). Le taux de dépistage était en baisse pour la troisième semaine consécutive (10 082/100 000, -14%). Il était stable chez les 80-89 ans (5 152, -2%) et chez les 90 ans et plus (8 949, -1%), et diminuait dans les autres classe d'âge, en particulier chez les moins de 60 ans. Les 10-19 ans avaient de nouveau le taux le plus élevé (14 601, -17%). Le taux de positivité continuait d'augmenter mais de façon moins marquée que la semaine précédente (34,3%, +2,5 points vs +7,4 points en S03), suggérant toujours un probable recours plus fréquent aux autotests (non inclus dans SI-DEP) confirmés ensuite par PCR ou test antigénique.

Les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse dans les associations SOS Médecins pour la première fois depuis octobre (7 359 actes, -18%) et aux urgences (14 540 passages, -10%). Une hausse modérée était toutefois observée chez les 75 ans et plus.

Le nombre de nouvelles hospitalisations était en légère baisse (16 352, -7%) alors que celui des admissions en soins critiques se stabilisait (1 818, -3%) (données non consolidées). La part des patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 augmentait à 32% en S04 pour les hospitalisations (vs 30% en S03) et 18% (vs 16%) pour les soins critiques. Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS continuait d'augmenter (1 897, +9%). [La surmortalité toutes causes](#) observée depuis S47-2021 touche particulièrement les 65-84 ans.

En France métropolitaine, le taux d'incidence était stable ou en baisse dans la majorité des régions. Il a le plus diminué en Île-de-France, région avec le plus faible taux en S04 (2 303, -30%). Les taux de nouvelles

hospitalisations restaient stables ou en augmentation dans la plupart des régions. La baisse observée en Île-de-France en S03 s'est confirmée cette semaine.

En Outre-mer, les taux d'incidence et de nouvelles hospitalisations ont diminué dans toutes les régions, mais de façon moins marquée à La Réunion, où le taux d'incidence restait supérieur à 5 000 (5 152, -5%) et le taux d'hospitalisations supérieur à 40/100 000 (-11%).

VARIANTS

Omicron représentait 97% des séquences interprétables de l'enquête Flash S03 (données préliminaires). Le sous-lignage BA.2 restait très minoritaire mais il progressait sensiblement (2% des séquences interprétables en S03 vs 0,9% en S02 et 0,2% en S01).

SUIVI DES CONTACTS

En S04, une diminution du nombre moyen de contacts par cas appelé était observée pouvant s'expliquer par une moins bonne identification des contacts par les cas, ou par une proportion plus importante de personnes ayant un [antécédent d'infection de moins de deux mois](#) (et donc exclues par définition des personnes-contacts). Chez les 75 ans et plus, la proportion de cas appelés mentionnant la fréquentation d'un établissement médico-social a augmenté pour la deuxième semaine consécutive (20% vs 16% en S03 et 12% en S02), appelant à la vigilance sur l'évolution de l'épidémie dans cette population.

PRÉVENTION

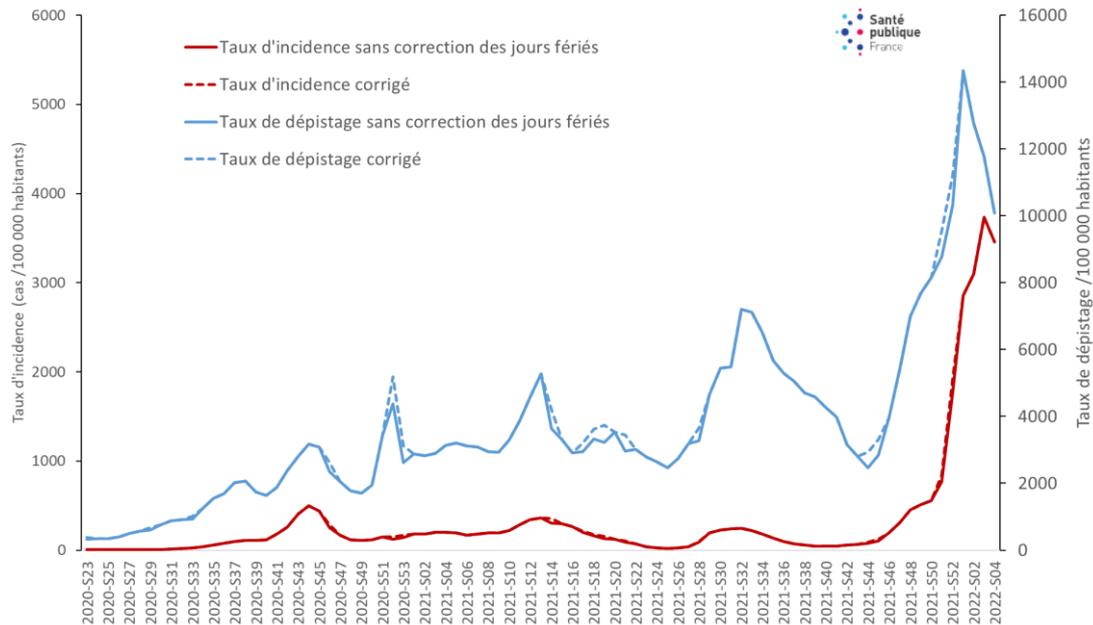
L'enquête CoviPrev des 11-18 janvier (vague 31) indique une augmentation de l'adhésion aux gestes barrières et à la dose de rappel. 33% des parents étaient favorables à la vaccination de leurs enfants âgés de 5 à 11 ans (79% des parents d'enfants de 12 à 17 ans).

Au 01/02, 78,6% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. La couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 81,4% chez les 65 ans et plus (89,7% parmi les éligibles à cette date) et 73,2% chez les 80 ans et plus.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) était en baisse, comparé à la semaine précédente (3 460 pour 100 000 habitants vs 3 747 en S03, soit -8%), tout comme le [taux de dépistage](#) (10 082/100 000 vs 11 791 en S03, -14%). À l'inverse, le [taux de positivité](#) était de nouveau en hausse et atteignait 34,3% (+2,5 points). Parmi les 6 227 774 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 70% étaient asymptomatiques, proportion en diminution depuis plusieurs semaines (74% en S03 et 82% en S52-2021). Le taux de positivité était en légère augmentation chez les personnes symptomatiques (64% vs 63% en S03) et asymptomatiques (23% vs 21% en S03). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était en hausse (55% vs 52% en S03).

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 02 février 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

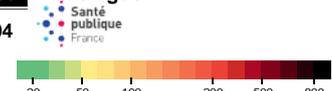
Incidence et dépistage par classe d'âge

En S04, le [taux d'incidence](#) était en baisse chez les moins de 50 ans, stable chez les 50-69 ans et en hausse chez les 70 ans et plus. Ces augmentations allaient de 19% chez les 90 ans et plus (1 667 /100 000 habitants), à 15% chez les 80-89 ans (988) et 11% chez les 70-79 ans (1 073). Le taux d'incidence dépassait 3 000 cas pour 100 000 chez les moins de 50 ans et atteignait 6 212 chez les 10-19 ans (-9%). Le [taux de dépistage](#) était en diminution dans la plupart des tranches d'âge et stable chez les 80 ans et plus. Les baisses les plus fortes étaient observées chez les plus jeunes : -18% chez les 0-9 ans (11 974/100 000) et les 20-29 ans (11 495) et -17% chez les 10-19 ans (14 601), où il était le plus élevé. Il dépassait 11 000 chez les moins de 50 ans. Le [taux de positivité](#) était en hausse dans toutes les classes d'âge. Il était supérieur à 30% chez les moins de 50 ans et atteignait 42,5% chez les 10-19 ans (+4,0 points). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence le plus important était observé chez les 11-14 ans (6 920, -7%), avec un taux de dépistage de 15 493 (-15%) et un taux de positivité de 44,7% (+4,0 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 45-2021, France (données au 02 février 2022)

79	109	143	214	227	229	289	712	872	1058	1406	1667	90 ans et +
66	86	118	148	154	155	200	636	687	662	860	988	80-89 ans
98	134	184	224	214	204	253	787	853	760	970	1073	70-79 ans
107	155	239	314	326	318	399	1076	1187	1095	1342	1390	60-69 ans
115	178	278	392	432	459	670	1763	2127	2089	2427	2340	50-59 ans
144	225	375	550	635	677	981	2287	3087	3521	4369	4132	40-49 ans
179	270	423	631	732	844	1374	2939	3839	4290	5265	4795	30-39 ans
149	218	321	457	553	792	1781	3640	5305	4167	4531	3826	20-29 ans
111	195	345	531	637	670	909	2230	4607	5525	6820	6212	10-19 ans
105	211	391	580	637	581	531	1097	2574	4027	4873	4371	0-9 ans
123	194	312	450	511	556	839	1932	2869	3113	3747	3460	Tous âges
S45*	S46	S47	S48	S49	S50	S51*	S52*	S01	S02	S03	S04	

* taux corrigés pour l'effet des jours fériés



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

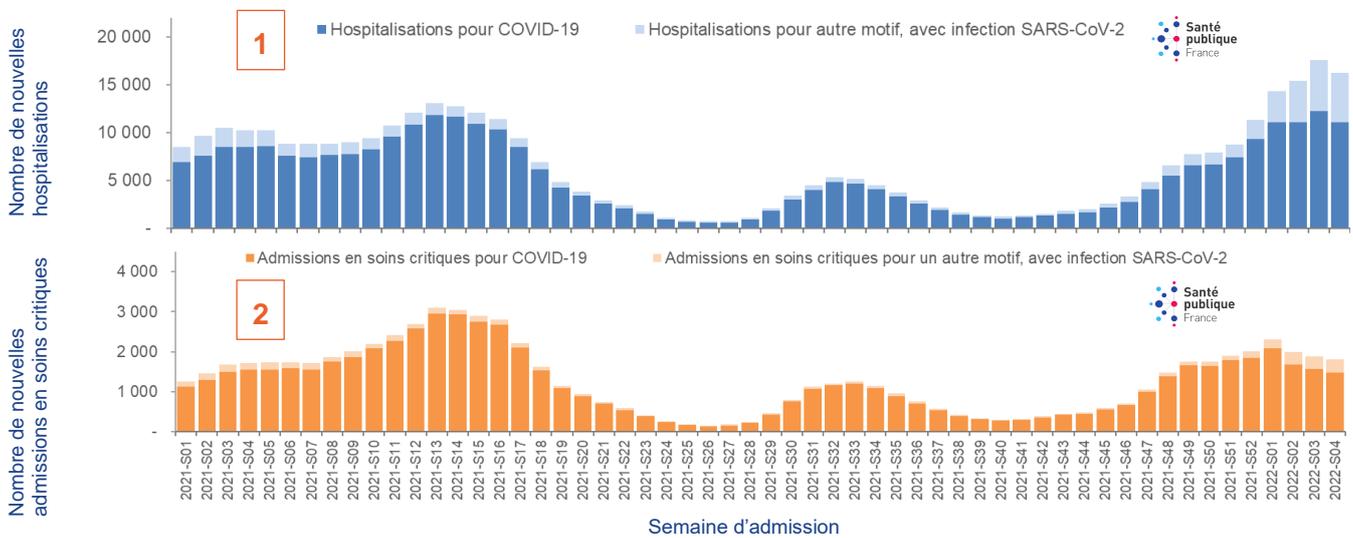
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. Les données de S04, arrêtées au 01/02/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

Le 1^{er} février 2022, 32 961 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 30 256 le 25 janvier, soit +9%), dont 3 764 en services de soins critiques (vs 3 754 le 25 janvier, soit +0,3%).

Au niveau national, les [nouvelles hospitalisations](#) étaient en légère baisse en S04 (16 352, -7% vs +14% entre S02 et S03), et les nouvelles admissions en services de soins critiques étaient stables (1 818, -3% vs -6% entre S02 et S03). En S04, 11 122 patients porteurs du SARS-CoV-2 ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 5 151 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement -9% et -7% par rapport à S03). Concernant les soins critiques, 1 485 patients ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S04 et 325 pour un autre motif (soit respectivement -6% et +7% par rapport à S03). Ces indicateurs sont détaillés dans le focus page 8.

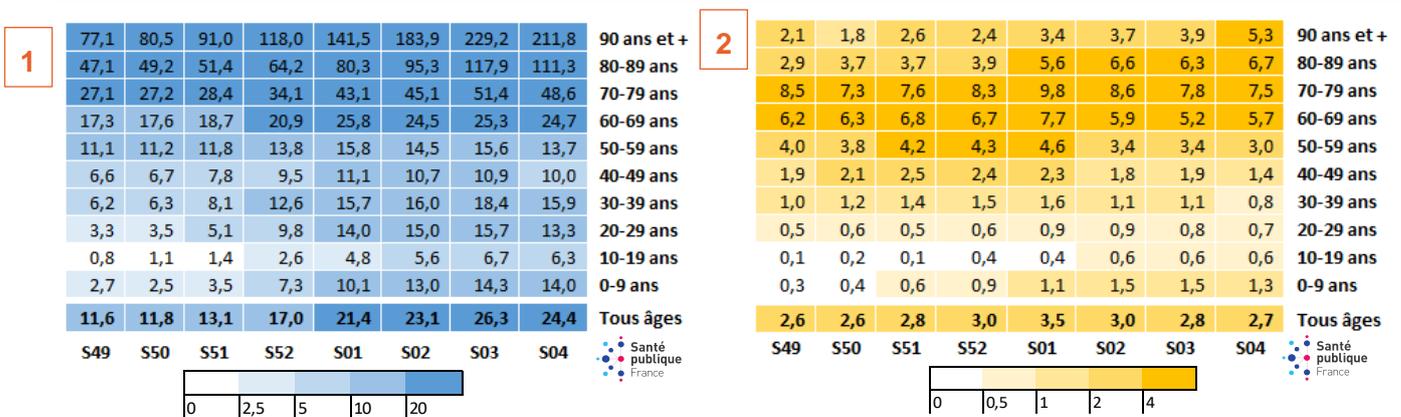
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) depuis le 03 janvier 2021, France (données au 1^{er} février 2022)



S04 : données non consolidées.

En S04, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en diminution dans toutes les classes d'âge. Cette tendance était similaire pour les nouvelles admissions en soins critiques dans la majorité des classes d'âge. Une augmentation était cependant constatée chez les 60-69 ans (457 admissions, +11%) et chez les plus de 80 ans, mais les effectifs restaient faibles avec 216 admissions (+6%) chez les 80-89 ans et 48 admissions (+33%) chez les 90 ans et plus.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S49-2021 à S04-2022, France



En S04 (données non consolidées), on recensait 1 769 décès à l'hôpital au niveau national (+9% par rapport à S03). La semaine précédente, ce nombre était en hausse de 10% par rapport à S02. Parmi ces décès, 93% des patients avaient plus de 60 ans. On comptait également 128 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux), vs 118 décès en S03 et 81 en S02.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence était stable ou en diminution dans l'ensemble des régions, sauf en Nouvelle-Aquitaine (3 990/100 000, +12%) et en Bretagne (3 475, +5%), où il était en hausse. Le taux de dépistage était en baisse sur tout le territoire de façon plus ou moins marquée, allant de -4% en Nouvelle-Aquitaine à -27% en Île-de-France. Il était le plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (11 288/100 000) et Hauts-de-France (11 153). Le taux de positivité augmentait dans l'ensemble des régions, sauf en Île-de-France, où une légère baisse est constatée (27%, -1,0 point). Il variait de 26% en Corse à 42% en Pays de la Loire. En S04, le taux d'incidence était supérieur à 4 000 dans 12 départements (vs 19 en S03). Les taux les plus hauts étaient observés en Haute-Garonne (4 783, -5%), dans les Pyrénées-Atlantiques (4 622, +7%), en Haute-Vienne (4480, +19%) et dans le Tarn (4 417, +8%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence diminuait dans l'ensemble des territoires. La baisse allait de -5% à La Réunion (5 152) à -74% à Mayotte (98). Le taux de dépistage était également en diminution dans la plupart des territoires, excepté à La Réunion, où il était stable (-1%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 51-2021, France (données au 02 février 2022)

Régions 	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S51*	S52*	S01	S02	S03	S04	S04 vs S03 (%)	S04	S04 vs S03 (point)	S04	S04 vs S03 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1020	2103	3141	3474	4052	3454	-15	37,9	1,1	9 122	-17
Bourgogne-Franche-Comté	609	1261	2204	2589	3586	3473	-3	38,6	3,3	8 991	-11
Bretagne	460	1389	2153	2486	3311	3475	5	39,2	4,7	8 864	-8
Centre-Val de Loire	452	1337	2185	2445	3193	3056	-4	37,6	3,0	8 119	-12
Corse	1067	2618	2713	2293	2696	2499	-7	25,9	1,8	9 662	-14
Grand Est	599	1478	2269	2531	3508	3541	1	32,7	3,4	10 831	-10
Hauts-de-France	507	1386	2317	2853	3837	3602	-6	32,3	2,9	11 153	-15
Île-de-France	1438	3274	4149	3697	3285	2303	-30	27,2	-1,0	8 462	-27
Normandie	482	1507	2345	2563	3296	3229	-2	35,9	3,2	8 989	-11
Nouvelle-Aquitaine	542	1323	2131	2490	3548	3990	12	41,0	6,1	9 731	-4
Occitanie	733	1441	2312	2841	3872	3874	0	35,6	3,6	10 882	-10
Pays de la Loire	508	1465	2293	2826	4063	4107	1	41,8	3,8	9 822	-8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1112	1907	2708	3189	3957	3489	-12	30,9	1,6	11 288	-17
Guadeloupe	209	1164	3675	4570	3584	2252	-37	25,1	-3,5	8 990	-28
Guyane	193	1052	3806	2904	1427	677	-53	21,0	-7,0	3 222	-37
Martinique	271	808	2297	2949	3139	2773	-12	20,7	0,0	13 394	-11
Mayotte	117	1114	2610	1171	382	98	-74	6,3	-5,4	1 567	-52
La Réunion	674	1615	2661	3912	5399	5152	-5	38,0	-1,6	13 557	-1

Données corrigées pour l'effet des jours fériés (25 décembre et 1^{er} janvier 2022)

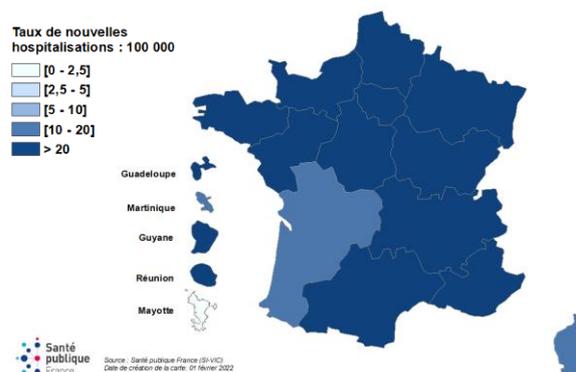
Hospitalisations et soins critiques par date d'admission



En France métropolitaine en S04, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations étaient stables ou en hausse dans la majorité des régions. Ils ont toutefois diminué en Île-de-France (-27%) et en Corse (-31%). Les taux restaient les plus élevés en Provence-Alpes-Côte d'Azur (34,3/100 000), en Normandie (29,7) et en Bourgogne-Franche-Comté (28,1). Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient stables ou en augmentation dans la majorité des régions. En revanche, ils étaient en baisse en Île-de-France (-22%).

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en soins critiques étaient en baisse ou stables dans toutes les régions. Les taux de nouvelles hospitalisations les plus importants étaient à La Réunion (41,0), en Guyane (31,0) et en Guadeloupe (26,3). Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient les plus élevés à La Réunion (5,5).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S04-2022, France



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

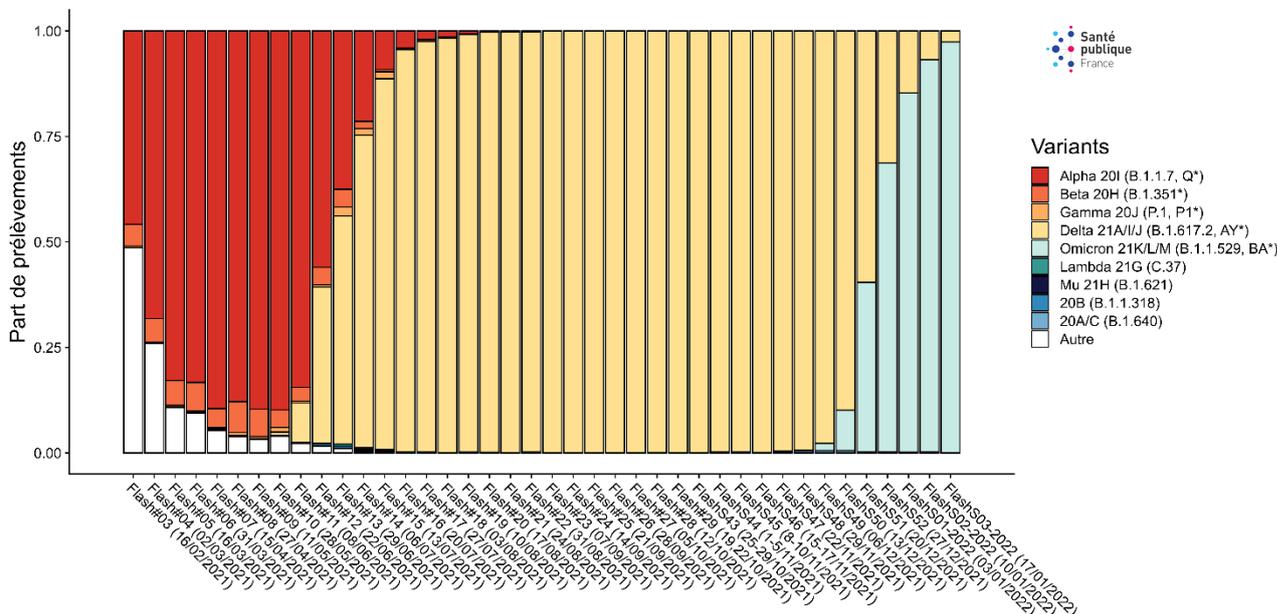
Variants

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. Un résumé de l'évolution de cette stratégie en fonction des variants circulants est disponible dans l'[analyse de risque du 05/01/2022](#). Les indicateurs de criblage sont également en open data sur [Géodes](#) et [data.gouv](#), avec une [note méthodologique](#) expliquant l'actualisation de ces indicateurs au 06 janvier 2022.

En S04, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage **A0C0** (absence des mutations E484K et L452R, ce qui correspond à une suspicion d'Omicron) était de **99,4%** contre 98,5% en S03 (sur 426 682 et 462 263 résultats interprétables). Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans **98,9% des résultats interprétables en S04** (vs 98,1% en S03, sur 461 713 et 475 959 résultats). La proportion de résultats de criblage compatibles avec Omicron était très élevée dans **toutes les régions de France métropolitaine et d'outre-mer**, avec une proportion de prélèvements A0C0 dépassant 98% et une proportion de prélèvements D1 supérieur à 97% (sauf en Corse, où la proportion de D1 était de 93%). À l'inverse, la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était très faible, avec 0,6% en S04 vs 1,4% en S03 (sur 459 604 et 498 236 prélèvements avec un résultat interprétable). Ces différents indicateurs sont cohérents et montrent **qu'Omicron est dominant sur l'ensemble du territoire national**.

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment le remplacement de Delta par **Omicron en France métropolitaine** : il représentait **85% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S01** (03/01, sur la base de 2 022 séquences interprétables), **93% dans l'enquête Flash S02** (10/01, sur la base de 2 069 séquences interprétables) et **97% dans l'enquête Flash S03** (17/01, sur la base de 1 310 séquences interprétables, données non consolidées). À ce jour, les variants Omicron identifiés en France appartiennent **très majoritairement au sous-lignage BA.1**. Parmi les séquences interprétables des enquêtes Flash, la proportion de BA.1 et BA.2 était de 81% et 0,2% en S01 respectivement (cinq séquences BA.2), 92% et 0,9% en S02 (20 séquences BA.2), et 95% et 2% en S03 (30 séquences BA.2). Des données préliminaires internationales suggèrent un avantage de transmissibilité de BA.2 par rapport à BA.1, mais leur sévérité et leur capacité à échapper la réponse immunitaire seraient similaires. Une analyse complète est disponible dans l'[analyse de risque variants du 26/01/2022](#).

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 31 janvier 2022, enquêtes Flash S02-2022 et S03-2022 non consolidées)



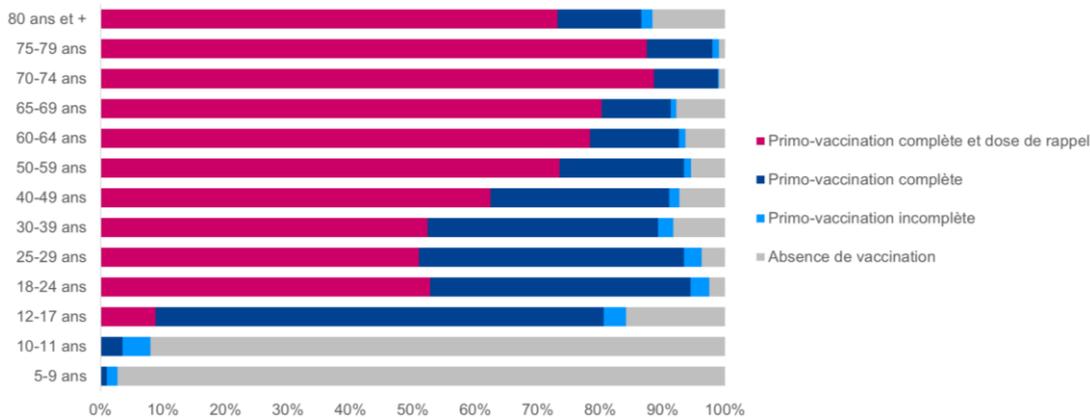
*VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.

Le **variant Delta** n'était plus identifié que dans **2,6% des 1 310 séquences interprétables de l'enquête Flash S03** (17/01, données non consolidées), alors que cette proportion était de 7% lors de l'enquête Flash S02 (du 10/01, sur 2 069 séquences interprétables) et 15% lors de l'enquête Flash S01 (du 03/01, sur 2 022 séquences interprétables). Quant au **variant B.1.640**, classé **VOI*** depuis l'[analyse de risque du 05/01/2022](#), il semble continuer à se maintenir face à Omicron, bien qu'à des niveaux très faibles. En France métropolitaine, il représentait **0,15% des séquences interprétables pour l'enquête Flash S01**, **0,14% pour Flash S02** et n'était pas détecté lors de l'enquête Flash S03 (sur un nombre de séquences encore faible).

Vaccination

Au 01/02/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 78,6% pour une primo-vaccination complète* et de 53,3% pour la dose de rappel. Parmi les 18 ans et plus, 67,2% avaient reçu une dose de rappel et 77,5% de ceux qui étaient éligibles au rappel** à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 81,4% avaient reçu une dose de rappel et 89,7% de ceux qui y étaient éligibles à cette date l'avaient reçu. En outre, 8,0% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (2,7% pour les 5 à 9 ans).

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 1^{er} février 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel, par classe d'âge, France, (données au 1^{er} février 2022)

Classe d'âge (ans)	Couverture vaccinale de la dose de rappel (%)	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
18-24	52,8	62,2
25-29	51,0	61,6
30-39	52,4	65,1
40-49	62,5	73,6
50-59	73,5	82,3
60-64	78,4	87,4
65-69	80,3	90,2
70-74	88,6	91,5
75-79	87,5	91,2
80 et +	73,2	86,5

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 01/02/2022, 93,3% 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 70,6% avaient reçu un rappel. Le pourcentage de ces résidents éligibles au rappel et l'ayant effectivement reçu était de 76,1% (75,9% au 25/01/2022).

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 72,3% (vs 69,4% le 25 janvier) pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 83,0% (vs 81,4%) pour les libéraux et de 70,9% pour les salariés en établissements de santé (vs 68,2%).

En parallèle, 80,4% de **professionnels** exerçant en Ehpad ou USLD **éligibles** à la dose de rappel avaient effectivement reçu cette dose (77,8% au 25/01/2022). Ce pourcentage était de 87,4% pour les professionnels libéraux (86,3% au 25/01/2022) et de 79,2% pour les professionnels salariés (76,9% au 25/01/2022).

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).

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

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

**Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose ont été précédemment [décrits](#). Le pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel ne tient pas compte des personnes récemment infectées et pour lesquelles la dose de rappel est reportée.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Les « Point sur » [l'adhésion aux mesures de prévention](#) et la [santé mentale \(enquête CoviPrev, vague 31\)](#)
 Les derniers résultats de [la surveillance des cas de COVID-19 chez les professionnels de santé](#)

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

Indicateurs hospitaliers

Proportion d'Omicron parmi les patients hospitalisés

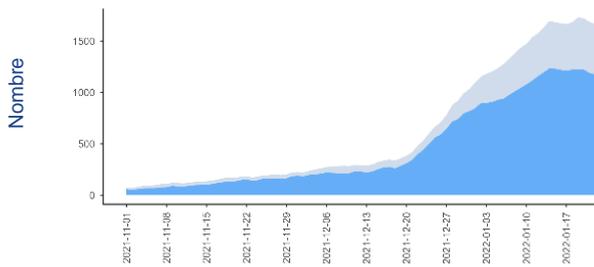
Au niveau national, en S04, la proportion de patients admis pour prise en charge de la COVID-19 avec une suspicion d'Omicron atteignait 94% pour les hospitalisations conventionnelles, 86% chez les patients ayant nécessité une admission en soins critiques (dont services de réanimation) et 87% chez les patients décédés. Ces proportions se rapprochent de celle observée parmi les cas confirmés avec suspicion d'Omicron (99%).

Patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19

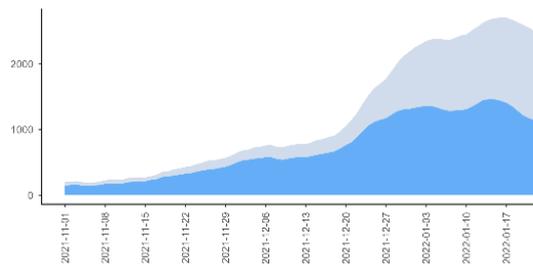
La proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 augmentait légèrement pour les hospitalisations tous services confondus (32% en S04 vs 30% en S03) comme en soins critiques (18% vs 16%). En revanche, elle se stabilisait en réanimation (12%). Pour les hospitalisations tous services, cette hausse était observée chez les patients âgés entre 20 et 80 ans.

Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients avec infection SARS-CoV-2 selon le motif d'hospitalisation : pour COVID-19 ou pour un autre motif, par classe d'âge, par semaine glissante, du 1^{er} novembre 2021 au 28 janvier 2022, France

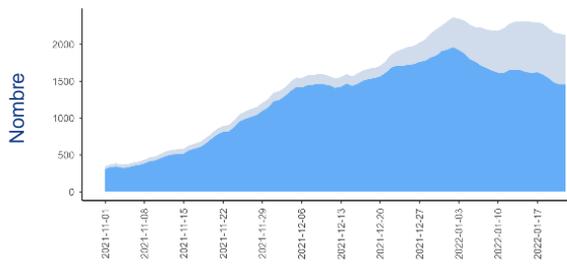
A. 0-19 ans



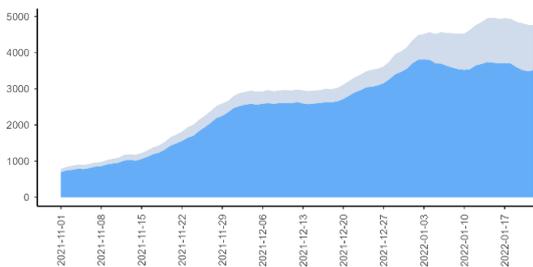
B. 20-39 ans



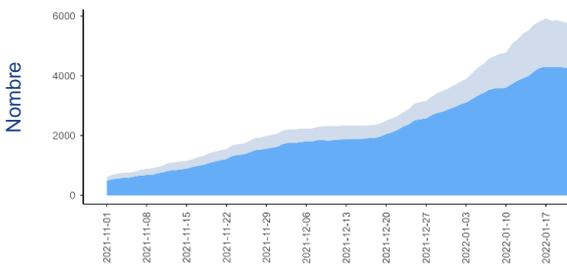
C. 40-59 ans



D. 60-79 ans



E. 80 ans et plus



■ Hospitalisations pour autre motif, avec infection SARS-CoV-2
■ Hospitalisations pour COVID-19

Source : S1-VIC, exploitation Santé publique France

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Diagnostiques des passages aux urgences pour COVID-19 (données OSCOUR®)

Objectif : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un résumé de passage aux urgences (RPU) dans lequel sont codés le diagnostic médical principal (DP) et les diagnostics associés (DA) qui permettent de compléter l'information contenue dans le DP. Cette analyse a pour objectif de comparer les codes diagnostiques (DP et DA) des passages pour COVID-19 utilisés entre la période où le variant Delta était majoritaire et celle où Omicron le devenait.

Méthode : Les périodes d'octobre à novembre 2021 pour Delta et de décembre à janvier (S51-2021 à S04-2022) pour Omicron ont été retenues pour effectuer la comparaison. Les passages présentant un code de COVID-19 (U0710-U0715 et B342) en DP ou en DA ont été retenus pour l'analyse. Parmi eux, les 50 codes diagnostiques les plus fréquents (DP et DA confondus) ont été comparés sur ces deux périodes au moyen d'une régression logistique avec ajustement selon l'âge et le sexe.

Résultats : Sur les périodes Delta et Omicron, 20 786 et 89 010 passages pour COVID-19 ont été respectivement enregistrés. Sur les deux périodes, près de 90% des passages pour COVID-19 avaient un code COVID-19 en DP. De même, parmi les passages pour COVID-19, 19,5% avaient au moins 1 DA renseigné durant la première période vs 18,4% durant la seconde.

Le tableau ci-dessous présente les résultats pour les codes avec une fréquence supérieure ou égale à 0,5% sur la période Delta et une évolution significative sur la période Omicron.

Sur la période Omicron, par rapport à la période Delta, une diminution significative des codes associés aux formes respiratoires de la COVID-19 accompagnée d'une baisse des codes diagnostiques de dyspnée, insuffisance respiratoire aiguë, pneumopathie et toux était observée. À l'inverse, une augmentation significative des codes associés aux formes cliniques autres que respiratoires et des formes asymptomatiques était constatée. Les codes diagnostiques de douleurs thoraciques étaient également plus fréquents. Il en allait de même pour les céphalées (codées R51), qui ne sont pas présentées dans le tableau (0,2% sur la période Delta vs 0,4% sur la période Omicron).

Conclusion : Ces premiers résultats exploratoires suggèrent une baisse des formes respiratoires de la COVID-19 au profit des formes asymptomatiques et d'autres formes cliniques depuis l'émergence d'Omicron en S51-2021 par rapport à la période où Delta était prédominant.

Variation des codes diagnostiques des passages aux urgences pour COVID-19 entre les périodes d'octobre à novembre 2021 (Delta) et décembre 2021 à janvier 2022 (Omicron)

Diagnostiques (codes CIM-10)		Nombre de passages		Fréquence par diagnostic (%)		p value
		Delta	Omicron	Delta	Omicron	
Diagnostiques significativement en baisse						
U0710	COVID-19, forme respiratoire, virus identifié	10449	40410	50,3%	45,4%	**
U0711	COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié	2776	8712	13,4%	9,8%	**
R060	Dyspnée	460	1191	2,2%	1,3%	**
Z290	Isolement (prophylactique)	234	786	1,1%	0,9%	*
J189	Pneumopathie, sans précision	157	433	0,8%	0,5%	**
J129	Pneumopathie virale, sans précision	129	235	0,6%	0,3%	**
R05	Toux	104	375	0,5%	0,4%	*
J960	Insuffisance respiratoire aiguë	101	250	0,5%	0,3%	**
Diagnostiques significativement en hausse						
U0714	COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié	2652	16948	12,8%	19,0%	**
U0715	COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié	754	4613	3,6%	5,2%	**
U0712	Porteur de SARS-CoV-2, asymptomatique	455	2628	2,2%	3,0%	**
R074	Douleur thoracique, sans précision	101	727	0,5%	0,8%	**
B342	Infection coronavirale, sans précision	549	2713	2,6%	3,0%	*

*p value [0,01 ;0,05] **p value < 0,01

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 DOM. 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 24 990 patients a été rapporté par les services participants (voir tableau ci-dessous).

Depuis la mise en place de cette surveillance, les caractéristiques des patients ont évolué. **La proportion de femmes a augmenté**, passant de 27% de mars à juin 2020 à 37% de juillet à décembre 2021.

De même, l'âge médian des patients a diminué, passant de 65,7 ans lors de la première période de surveillance à 62,9 ans pour la dernière période étudiée (données non consolidées). La part des patients âgés de 65 ans et plus a diminué, et à l'inverse, la part des patients âgés de 15 à 64 ans a augmenté. Ainsi, à partir de juillet 2021, **les moins de 65 ans représentaient la majorité des patients** admis en réanimation au sein des services participants à la surveillance.

Si la grande majorité des patients présentaient au moins une comorbidité (83% entre juillet et décembre 2021), **la part de ceux n'en présentant aucune a augmenté**, passant de 11% entre juillet et décembre 2020 à 17% entre juillet décembre 2021 et 19% en janvier 2022 (données non consolidées). Sur l'ensemble de la surveillance, les comorbidités les plus fréquentes restaient l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète.

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

	Mars-juin 2020 N (%)	Juillet-décembre 2020 N (%)	Janvier-juin 2021 N (%)	Juillet-décembre 2021* N (%)	Janvier 2022* N (%)
Cas admis en réanimation	4218	6027	9197	4668	880
Homme	3070 (73%)	4276 (71%)	6072 (66%)	2911 (62%)	574 (66%)
Femme	1147 (27%)	1746 (29%)	3118 (34%)	1747 (37%)	298 (34%)
Âge médian	65,7	67,9	64,7	61,8	62,9
Classe d'âge					
0-14 ans	36 (1%)	21 (0%)	27 (0%)	33 (1%)	18 (2%)
15-64 ans	1939 (46%)	2308 (38%)	4503 (49%)	2649 (57%)	462 (53%)
65 ans et plus	2243 (53%)	3678 (61%)	4629 (51%)	1960 (42%)	391 (45%)
Comorbidités					
Aucune comorbidité	911 (23%)**	658 (11%)	1240 (14%)	748 (17%)	155 (19%)
Au moins une comorbidité	3121 (77%)	5161 (89%)	7705 (86%)	3684 (83%)	677 (81%)
- Obésité (IMC>=30)	1059 (26%)**	2277 (39%)	4004 (45%)	1924 (43%)	305 (37%)
- Hypertension artérielle	1170 (29%)**	2730 (47%)	4028 (45%)	1774 (40%)	286 (34%)
- Diabète	1082 (27%)	1906 (33%)	2350 (26%)	1017 (23%)	171 (21%)
- Pathologie cardiaque	803 (20%)	1397 (24%)	1719 (19%)	712 (16%)	152 (18%)
- Pathologie pulmonaire	689 (17%)	1192 (20%)	1693 (19%)	702 (16%)	142 (17%)
- Autres#	287 (7%)	450 (8%)	486 (5%)	287 (6%)	63 (8%)
Évolution					
Évolution renseignée	3567 (85%)	5588 (93%)	8377 (91%)	3764 (81%)	465 (53%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	2763 (77%)	4101 (73%)	6562 (78%)	2832 (75%)	384 (83%)
- Décès	804 (23%)	1487 (27%)	1815 (22%)	932 (25%)	81 (17%)
Facteurs de risque					
Femmes enceintes parmi les femmes âgées de 16 à 45 ans	26 (18%)	31 (17%)	75 (20%)	99 (28%)	11 (26%)

*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

La part de femmes enceintes parmi les femmes âgées de 16 à 45 ans admises en réanimation a augmenté lors de la dernière période de suivi. Cette hausse a été constatée dans d'autres pays et pourrait être liée au variant Delta. Parmi les 95 femmes enceintes pour lesquelles le statut vaccinal était renseigné, 89 (soit 94%) n'étaient pas vaccinées. Au vu de ces données, il semble nécessaire de rappeler que les femmes enceintes sont une population à risque susceptible de développer des formes graves pour elle-même ou leur fœtus, justifiant leur vaccination.