

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

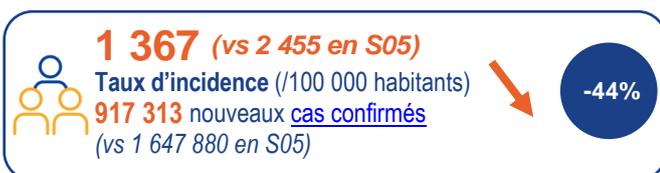
17 février 2022 / N°103

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 16 février 2022.

Chiffres clés

En semaine 06 (07-13 février 2022)

En comparaison avec S05 (31 janvier-06 février 2022)



Au 15 février 2022

En comparaison avec le 08 février 2022



*S06 : 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.

Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 06, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 s'est accentuée sur le territoire, avec une confirmation de la baisse des admissions à l'hôpital, les indicateurs virologiques, hospitaliers et la mortalité restant néanmoins à des niveaux élevés.

• Métropole :

- Taux d'incidence et taux de positivité en baisse dans toutes les classes d'âge
- Diminution des nouvelles hospitalisations dans l'ensemble des régions
- Baisse des nouvelles admissions en soins critiques dans la quasi-totalité des régions
- Mortalité toujours élevée avec plus de 1 800 décès par semaine

• Outre-mer :

- Indicateurs virologiques et hospitalisations en baisse dans ces territoires mais toujours les plus élevés à La Réunion

Variants

- Omicron représentait 99,3 % des séquences interprétables dans l'enquête Flash S05 du 31/01/2022
- Sous-lignage BA.2 reste minoritaire mais en progression (10,7% le 31/01 vs 4,5% le 24/01)

Suivi des contacts

- Diminution du nombre de cas et augmentation du nombre de personnes-contacts enregistrées en lien avec la mise en place du service en ligne « [Lister mes cas contacts](#) » par l'Assurance Maladie
- Diminution de la proportion des personnes-contacts devenant des cas

Prévention

- Vaccination au 15 février 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 79,1% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète
 - 71,3% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (81,3% parmi les personnes éligibles) et 83,0% parmi les 65 ans et plus (90,7% parmi les éligibles)
- Importance des mesures combinées :
 - Schéma vaccinal complet avec un rappel dès trois mois
 - Respect des mesures barrières à intégrer aux habitudes de vie dans la perspective d'une prévention globale (port du masque, lavage des mains, aération) avec le suivi des autres mesures préconisées en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing

Semaine 06 (du 07 au 13 février 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 06, le reflux de l'épidémie de COVID-19 s'est accentué sur le territoire national ($R_{\text{eff}} = 0,59$). Le niveau d'incidence restait néanmoins élevé (près de 1 400 cas pour 100 000 habitants). Cette amélioration était observée dans l'ensemble des régions et dans toutes les classes d'âge. La baisse des admissions à l'hôpital se confirmait mais le nombre de décès était élevé depuis plusieurs semaines du fait de l'ampleur de la cinquième vague épidémique. Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron poursuivait sa progression, tout en restant minoritaire. Les données sur le traçage des contacts montraient une augmentation du nombre de nouvelles personnes-contacts, en lien avec la mise en place du service de déclaration en ligne des contacts par l'Assurance Maladie. Au 15 février, 83,0% des 65 ans et plus et 74,3% des 80 ans et plus avaient reçu un rappel de vaccination. Dans ce contexte, il apparaît nécessaire d'intégrer les mesures barrières aux habitudes de vie dans la perspective d'une approche globale de prévention (port du masque, lavage des mains, aération). Le suivi des autres mesures barrières préconisées, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing sont essentiels pour préserver la dynamique épidémique actuelle.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence diminuait pour la troisième semaine consécutive et de façon plus marquée (1 364 cas pour 100 000 habitants en S06, -44%). Cette diminution était observée dans toutes les classes d'âge, et en particulier chez les moins de 60 ans. Environ 130 000 cas étaient observés en moyenne par jour. Le taux de dépistage continuait à diminuer (4 863/100 000, -35%). La baisse du taux de positivité se confirmait chez les moins de 60 ans. Ce taux diminuait également cette semaine chez les 60 ans et plus, après six semaines d'augmentation.

Les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 diminuaient pour la troisième semaine consécutive dans les associations SOS Médecins (3 530 actes, -36%) comme aux urgences (8 396 passages, -30%). Cette baisse était constatée aussi bien chez les adultes que chez les enfants pour les deux réseaux.

Les nombres de nouvelles hospitalisations (11 699, -29%) et d'admissions en soins critiques (1 415, -27%) continuaient à diminuer. Le nombre de décès était en baisse (1 870, -9%), mais toujours en hausse en ESMS (données non consolidées). Les niveaux de décès avec mention de COVID-19 restaient élevés depuis plusieurs semaines et ont contribué à la [hausse de la mortalité](#) qui avait été observée depuis novembre 2021.

En France métropolitaine, le taux d'incidence continuait à diminuer dans l'ensemble des régions, de façon plus marquée par rapport à la semaine précédente. L'incidence devenait inférieure à 2 500/100 000 dans l'ensemble des régions. Le taux le plus élevé était observé en Nouvelle-Aquitaine (2 107, -38%) tandis que l'Île-de-France était le territoire qui affichait de nouveau le plus faible taux d'incidence, passant sous le seuil de 1000 cas/100 000 habitants. Le taux de dépistage poursuivait sa diminution dans l'ensemble des régions. Les taux de nouvelles hospitalisations étaient en baisse sur l'ensemble du territoire.

En Outre-mer, les taux d'incidence et les nouvelles hospitalisations continuaient à diminuer. Ils restaient les plus élevés à La Réunion.

VARIANTS PRÉOCCUPANTS

Omicron représentait 99,3% des séquences interprétables de l'enquête Flash S05 (données préliminaires). Le sous-lignage BA.2 restait minoritaire et en progression (10,7% des séquences interprétables en S05 vs 4,5% en S04).

SUIVI DES CONTACTS

Le nombre de nouveaux cas enregistrés dans la base ContactCovid diminuait fortement (913 634 cas, -45%) tandis que le nombre de nouvelles [personnes-contacts](#) augmentait (373 517 ; +25%). Ceci s'explique par une plus grande proportion de cas ayant été appelés (20% vs 11% en S05) et par la mise en place par l'Assurance Maladie du service en ligne « Lister mes cas contacts » qui permet à toute personne diagnostiquée positive de partager à l'Assurance Maladie la liste de ses personnes-contacts afin que celles-ci reçoivent les consignes sanitaires. Une augmentation de l'âge moyen des cas et des contacts était observée pour la troisième semaine consécutive. La diminution de la proportion de personnes-contacts devenant des cas pour la deuxième semaine consécutive (16,2% en S05 – valeur non consolidée – vs 19,1% en S04) peut s'expliquer par les modalités de dépistage, avec des résultats d'autotests qui ne sont pas confirmés par un test RT-PCR ou antigénique naso-pharyngé, et donc non identifiés dans la base ContactCovid.

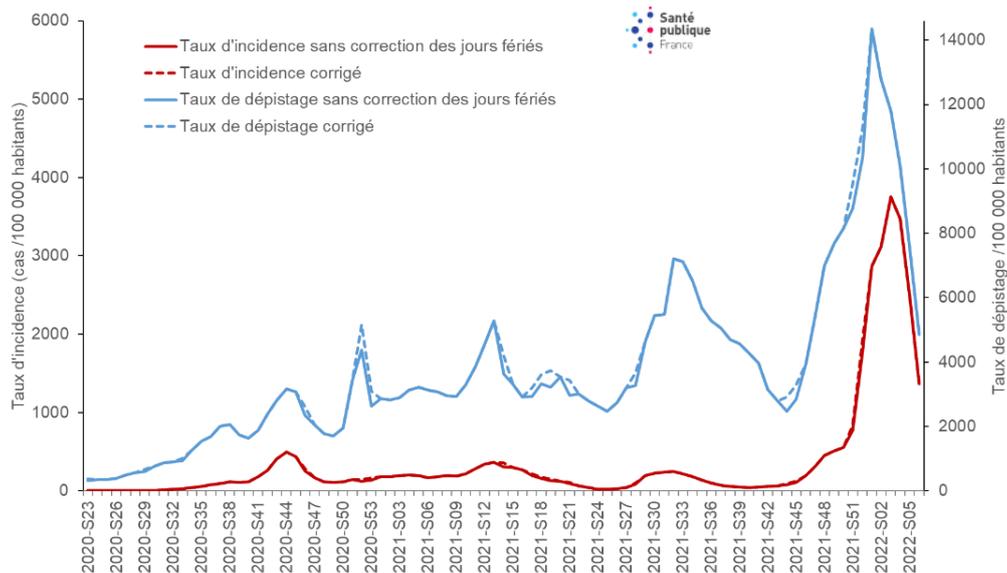
PRÉVENTION

Au 15/02, 79,1% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. La couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 83,0% chez les 65 ans et plus (90,7% parmi les éligibles à cette date) et 74,3% chez les 80 ans et plus (87,2% parmi les éligibles à cette date).

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) était en baisse par rapport à la semaine précédente (1 367 pour 100 000 habitants vs 2 455 en S05, soit -44%), tout comme le [taux de dépistage](#) (4 863/100 000 vs 7 485, -35%). Le [taux de positivité](#) avait également diminué (28,1%, -4,7 points). Parmi les 2 962 680 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 71% étaient asymptomatiques, proportion en légère hausse par rapport à S05 (69%). Le taux de positivité était en diminution chez les personnes symptomatiques (59% vs 62% en S05) et asymptomatiques (17% vs 21%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était stable en S06 (58% vs 57% en S05).

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 16 février 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Incidence et dépistage par classe d'âge

En S06, le [taux d'incidence](#) était en baisse dans toutes les classes d'âge. Il a diminué de moitié chez les moins de 20 ans. Il restait supérieur à 1 500 cas pour 100 000 habitants chez les 10-49 ans et atteignait 1 979 chez les 30-39 ans (-42%). Le [taux de dépistage](#) était aussi en diminution dans toutes les tranches d'âge. Les baisses les plus fortes étaient observées chez les plus jeunes : -46% chez les 0-9 ans (4 366/100 000) et chez les 10-19 ans (5 249). Le taux le plus élevé était observé chez les 90 ans et plus (6 260, -21%). Le [taux de positivité](#) était également en baisse dans toutes les classes d'âges, de -7,1 points chez les 10-19 ans (33,3%) où il restait le plus élevé, à -1,9 point chez les 80-89 ans (18,7%) et les 90 ans et plus (19,3%). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence le plus haut était toujours observé chez les 11-14 ans (1 910, -57%), avec un taux de dépistage de 5 525 (-47%) et un taux de positivité de 34,6% (-7,8 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 47-2021, France (données au 16 février 2022)

143	214	227	229	289	712	872	1061	1418	1703	1673	1207	90 ans et +
118	148	154	155	200	636	687	664	864	1001	949	705	80-89 ans
184	224	214	204	253	787	853	761	973	1081	998	726	70-79 ans
239	314	326	318	399	1076	1187	1096	1345	1398	1193	811	60-69 ans
278	392	432	459	670	1763	2127	2091	2433	2351	1827	1137	50-59 ans
375	550	635	677	981	2287	3087	3525	4377	4148	3011	1678	40-49 ans
423	631	732	844	1374	2939	3839	4295	5276	4815	3417	1979	30-39 ans
321	457	553	792	1781	3641	5305	4171	4539	3839	2709	1614	20-29 ans
345	531	637	670	909	2231	4607	5528	6828	6228	3956	1750	10-19 ans
391	580	637	581	531	1097	2574	4029	4877	4382	2742	1314	0-9 ans
312	450	511	556	839	1933	2869	3116	3754	3473	2455	1367	Tous âges
S47	S48	S49	S50	S51*	S52*	S01	S02	S03	S04	S05	S06	Santé publique France

*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

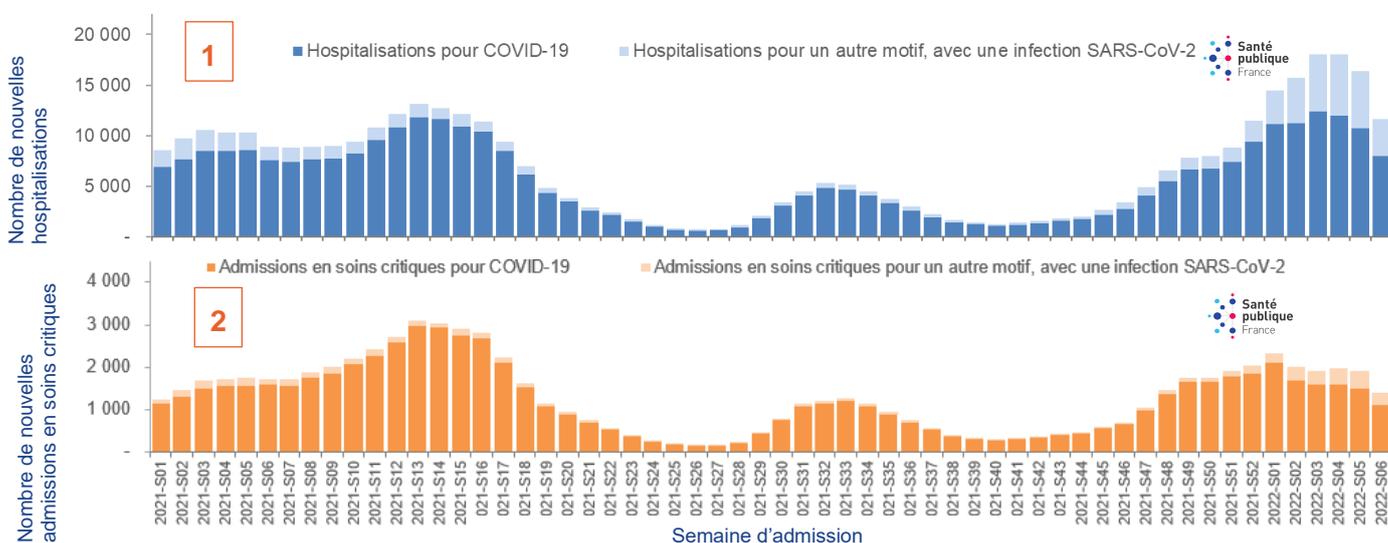
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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 S06, arrêtées au 15/02/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

Le 15 février 2022, 31 160 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 33 420 le 08 février, soit -7%) dont 3 248 en services de soins critiques (vs 3 568 le 08 février, soit -9%).

Au niveau national, les [nouvelles hospitalisations](#) étaient en baisse en S06 (11 699, -29% vs -9% entre S04 et S05), tout comme les nouvelles admissions en services de soins critiques (1 415, -27% vs -2% entre S04 et S05). En S06, 8 018 patients porteurs du SARS-CoV-2 ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 3 681 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement -25% et -20% par rapport à S05). Concernant les soins critiques, 1 121 patients (-25%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S05 et 294 pour un autre motif (-29%). En S06, la proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était stable : 31% pour les hospitalisations tous services, 21% pour les hospitalisations en soins critiques et 15% pour les hospitalisations en réanimation. Ces proportions étaient stables dans toutes les classes d'âge.

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 15 février 2022)



S06 : données non consolidées

En S06, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en soins critiques étaient en diminution dans toutes les classes 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 S51-2021 à S06-2022, France

Classe d'âge	S01								90 ans et +
	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	
90 ans et +	91,1	120,1	143,7	188,6	238,8	239,8	236,7	167,8	2,6
80-89 ans	52,1	65,1	81,0	97,5	121,7	124,1	118,7	87,0	2,4
70-79 ans	28,7	34,5	43,6	46,0	53,0	54,1	50,6	37,0	3,5
60-69 ans	18,8	21,1	26,1	25,0	26,1	27,3	25,3	18,4	3,8
50-59 ans	11,8	13,9	16,0	14,8	16,0	15,1	13,7	9,5	4,4
40-49 ans	7,8	9,6	11,2	10,8	11,1	11,1	8,8	6,3	5,7
30-39 ans	8,1	12,7	15,9	16,2	18,7	17,3	14,3	9,1	5,4
20-29 ans	5,2	9,9	14,2	15,2	16,0	14,4	12,0	7,9	4,8
10-19 ans	1,4	2,6	4,8	5,6	6,8	6,8	5,3	3,5	2,6
0-9 ans	3,5	7,4	10,1	13,0	14,5	15,0	12,2	8,7	2,4
Tous âges	13,2	17,2	21,6	23,5	27,0	26,9	24,5	17,4	3,5

Classe d'âge	S01								90 ans et +
	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	
90 ans et +	2,6	2,4	3,5	3,8	4,4	5,7	5,4	4,8	2,6
80-89 ans	3,8	4,0	5,7	6,7	6,6	7,6	9,0	5,3	2,4
70-79 ans	7,6	8,3	9,8	8,7	7,9	8,1	8,0	6,5	3,5
60-69 ans	6,8	6,8	7,7	6,0	5,2	6,1	5,7	4,3	3,8
50-59 ans	4,2	4,3	4,6	3,5	3,5	3,2	2,9	2,2	4,4
40-49 ans	2,5	2,4	2,3	1,8	1,9	1,5	1,4	1,1	5,7
30-39 ans	1,4	1,5	1,6	1,1	1,1	0,9	1,0	0,6	5,4
20-29 ans	0,5	0,6	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,4	4,8
10-19 ans	0,1	0,4	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,4	2,6
0-9 ans	0,6	0,9	1,1	1,5	1,5	1,5	1,4	0,9	2,4
Tous âges	2,9	3,0	3,5	3,0	2,9	2,9	2,9	2,1	3,5

En S06 (données non consolidées), on recensait encore 1 703 décès à l'hôpital au niveau national (-10% par rapport à S05). La semaine précédente, ce nombre était stable par rapport à S04. Parmi ces décès, 94% des patients avaient plus de 60 ans. On comptait également 167 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 147 décès en S05.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence était en forte baisse dans toutes les régions, de -32% en Corse à -55 % en Pays de la Loire. Il restait le plus élevé en Nouvelle-Aquitaine (2 107/100 000, -38%), en Occitanie (1 781, -39%) et dans le Grand Est (1 517, -43%). L'Île-de-France était la région avec le plus faible taux d'incidence (818, -44%). Le taux de dépistage était également en forte baisse sur tout le territoire, de -23% en Corse à -48% en Pays de la Loire. Il était le plus élevé en Corse (6 187/100 000) et en Occitanie (5 741). Le taux de positivité diminuait également dans l'ensemble des régions.

En **S06**, le taux d'incidence était inférieur à 3 000 dans tous les départements (vs 17 en S05). Les taux les plus élevés étaient observés dans le sud-ouest de la France dans les départements des Landes (2 444, -33%), des Hautes-Pyrénées (2 328, -25%), du Lot-et-Garonne (2 322, -32%) et des Pyrénées-Atlantiques (2 313, -38%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence diminuait dans l'ensemble des territoires. Il restait le plus élevé à La Réunion (2 201, -33%) et en Martinique (2 022, -19%). Le taux de dépistage était également en baisse dans toutes les régions, et restait le plus élevé en Martinique (10 676, -12%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S01-2022, France (données au 16 février 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S06 vs S05 (%)	S06	S06 vs S05 (point)	S06	S06 vs S05 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	3141	3476	4057	3465	2336	1302	-44	28,7	-6,6	4 531	-31
Bourgogne-Franche-Comté	2204	2590	3591	3483	2589	1497	-42	32,6	-5,2	4 589	-33
Bretagne	2153	2488	3316	3489	2687	1370	-49	34,5	-4,0	3 968	-43
Centre-Val de Loire	2185	2447	3197	3065	2249	1122	-50	31,2	-5,1	3 596	-42
Corse	2713	2293	2700	2511	2062	1410	-32	22,8	-3,0	6 187	-23
Grand Est	2269	2533	3514	3549	2681	1517	-43	30,2	-1,8	5 016	-40
Hauts-de-France	2317	2855	3843	3613	2428	1207	-50	27,7	-3,0	4 364	-45
Île-de-France	4149	3702	3293	2312	1454	818	-44	18,0	-5,6	4 550	-26
Normandie	2345	2565	3301	3237	2321	1123	-52	29,7	-4,6	3 785	-44
Nouvelle-Aquitaine	2131	2492	3553	4006	3389	2107	-38	38,0	-4,2	5 543	-31
Occitanie	2312	2843	3876	3892	2898	1781	-39	31,0	-3,9	5 741	-31
Pays de la Loire	2293	2829	4069	4119	2810	1268	-55	34,3	-5,5	3 698	-48
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2708	3191	3965	3503	2275	1251	-45	23,7	-4,1	5 286	-35
Guadeloupe	3675	4577	3595	2269	1458	1070	-27	18,1	-3,5	5 926	-12
Guyane	3806	2907	1430	679	322	171	-47	7,5	-4,8	2 290	-13
Martinique	2297	2953	3149	2791	2493	2022	-19	18,9	-1,7	10 676	-12
Mayotte	2610	1174	384	99	49	26	-48	2,3	-1,8	1 124	-8
La Réunion*	2661	3914	5431	5277	3271	2201	-33	37,4	-4,4	5 882	-25

*S05 : à interpréter au regard de l'accès limité au dépistage pendant la survenue du cyclone



Hospitalisations et soins critiques

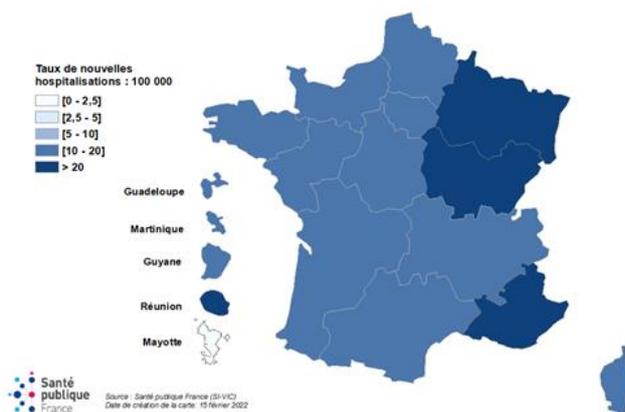
En France métropolitaine, en S06, les taux hebdomadaires de **nouvelles hospitalisations** étaient en diminution dans toutes les régions. Les taux étaient les plus élevés en Bourgogne-Franche-Comté (25,3/100 000), Provence-Alpes-Côte d'Azur (24,3) et Grand Est (20,2).

Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en baisse dans toutes les régions à l'exception de la Bretagne où il était en légère augmentation (+12%) sur de faibles effectifs.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en diminution dans toutes les régions et toujours à un niveau très bas à Mayotte. La Réunion (32,2) et la Martinique (18,1) avaient les taux les plus élevés. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en légère baisse dans toutes les régions. Il restait le plus élevé à La Réunion (5,0).

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 S06-2022, France



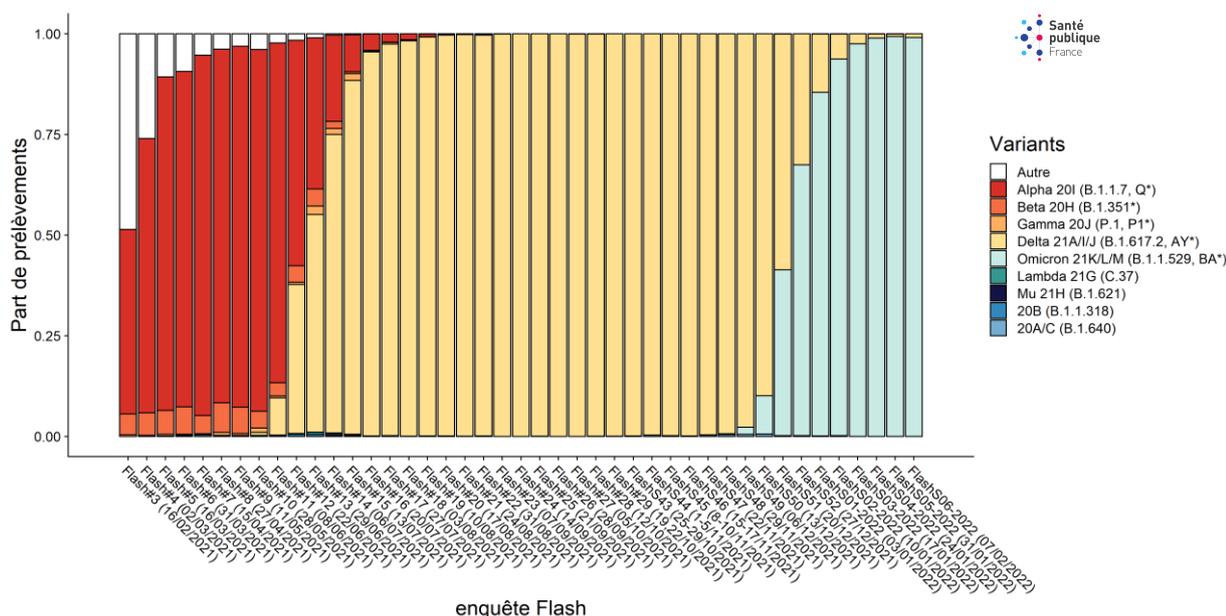
Source : Santé publique France (SI-VIC) / Date de création de la carte : 15 février 2022

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 S06, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,7% pour le proxy A0C0** (contre 99,6% en S05) et de **99,1% pour le proxy D1** (contre 99,1% en S05). À l'inverse, la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était très faible, à **0,2% en S06** (contre 0,3% en S05). Ces différents indicateurs illustrent le **remplacement complet de Delta par Omicron**.

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment la **dominance d'Omicron en France métropolitaine** où il représentait **99,3% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S05** (31/01, sur la base de 2 042 séquences interprétables), contre 98,9% dans l'enquête Flash S04 (24/01, sur la base de 2 710 séquences interprétables). Omicron est aussi majoritaire dans les DROM. Le VOC* Delta ne représentait plus que **0,6% des séquences interprétables** de l'enquête Flash S05 (contre 1% en S04). Le VOI* B.1.640 n'a pas été détecté depuis Flash S02, mais des cas ont été identifiés hors enquêtes Flash jusqu'en S04. Les données préliminaires de l'enquête Flash S06 (07/02) suivent les mêmes tendances d'augmentation d'Omicron par rapport à Delta.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 14 février 2022, enquêtes Flash S05-2022 et S06-2022 non consolidées)



Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

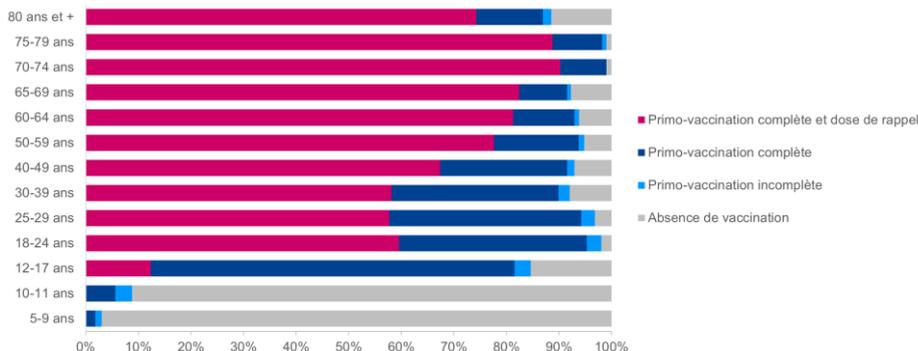
*VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.

À ce jour, le VOC Omicron inclut, au sein du lignage parental B.1.1.529, trois sous-lignages : BA.1 (et son sous-lignage BA.1.1), BA.2 et BA.3. Les séquences d'Omicron identifiées en France appartiennent **très majoritairement au sous-lignage BA.1** : 87% des 2 061 séquences Omicron de l'enquête Flash S05 correspondaient à BA.1, dont 42% à son sous-lignage BA.1.1. **Si le sous-lignage BA.2 reste minoritaire, sa proportion augmente à l'échelle nationale**, avec 10,7% des séquences interprétables de Flash S05 (vs 4,5% pour Flash S04). Les données préliminaires de l'enquête Flash S06 (07/02) confirment cette tendance à l'augmentation, avec 14,9% de BA.2 parmi les 757 séquences Omicron. La proportion de BA.2 est plus importante que la moyenne nationale en Nouvelle-Aquitaine, avec 28,4% des séquences Omicron de l'enquête Flash S05 correspondant à ce sous-lignage. Cette différence pourrait être liée à une introduction plus précoce de BA.2 en Nouvelle-Aquitaine, où ce sous-lignage a été détecté dès Flash S01 (03/01). La transmissibilité plus élevée de BA.2 par rapport à BA.1, comme suggéré par des études réalisées au Danemark et au Royaume-Uni, pourrait expliquer cette augmentation régulière de BA.2 par rapport à BA.1. Cependant, **la croissance de BA.2 en France est plus lente que celle observée pour le variant Omicron au cours du mois de décembre 2021**. Même dans les pays où BA.2 représente aujourd'hui une part importante des cas (Danemark, Suède), l'incidence est stable ou en baisse. Ainsi, **l'avantage de transmissibilité de BA.2 ne semble pas suffisant pour modifier de manière importante la tendance évolutive actuelle**. BA.1 et BA.2 présentent aussi une sévérité et un échappement à la réponse immunitaire similaires. **BA.2 n'est donc pas considéré comme un variant distinct** mais bien comme inclus dans le VOC Omicron. Au 14/02/2022, le sous lignage BA.3 restait très peu détecté en France et à l'international (8 séquences dans la base de données de séquençage EMERGEN). Plus d'informations sur les sous-lignages d'Omicron sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 26/01/2022](#).

Vaccination

Au 15/02/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,1% pour une primo-vaccination complète* et de 56,9% pour la dose de rappel. Parmi les 18 ans et plus, 71,3% avaient reçu une dose de rappel et 81,3% de ceux qui étaient éligibles au rappel** à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 83,0% avaient reçu une dose de rappel et 90,7% de ceux qui y étaient éligibles à cette date l'avaient reçu. En outre, 8,8% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,0% pour les 5 à 9 ans).

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 15 février)



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 15 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	59,6	68,8
25-29	57,7	68,2
30-39	58,1	70,9
40-49	67,4	78,3
50-59	77,6	86,0
60-64	81,3	89,7
65-69	82,4	91,7
70-74	90,2	92,5
75-79	88,8	91,9
80 et +	74,3	87,2

Au 15/02/2022, 93,4% 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 71,2% avaient reçu un rappel. Le pourcentage de ces résidents éligibles au rappel et l'ayant effectivement reçu était de 76,4% (76,3% au 08/02/2022).

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 76,4% (vs 74,4% au 08/02/2022) pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 86,0% (vs 84,5%) pour les libéraux et de 75,5% pour les salariés en établissements de santé (vs 73,3%).

En parallèle, 83,7% de **professionnels** exerçant en Ehpad ou USLD **éligibles** à la dose de rappel avaient effectivement reçu cette dose (82,0% au 08/02/2022). Ce pourcentage était de 89,2% pour les professionnels libéraux (88,2% au 08/02/2022) et de 83,0% pour les professionnels salariés (81,2% au 08/02/2022).

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 sur [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.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur [la situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans](#)

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](#)

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](#)

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France