

# COVID-19

## POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

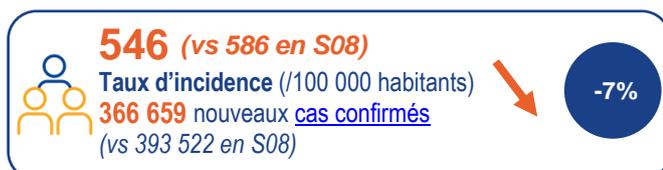
10 mars 2022 / N°106

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires<sup>1</sup> et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 08 mars 2022.

### Chiffres clés

En semaine 09 (28 février-06 mars 2022)

En comparaison avec S08 (21-27 février 2022)



Au 08 mars 2022

En comparaison avec le 1<sup>er</sup> mars 2022



### Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 09, ralentissement moins marqué de la circulation du SARS-CoV-2 au niveau national, incidence à un niveau élevé, baisse des hospitalisations

- Métropole :
  - Taux d'incidence >500/100 000 habitants dans la majorité des régions
  - Taux d'incidence en hausse chez les 3-10 ans
  - Taux de positivité stable à un niveau élevé
  - Nombres de nouvelles hospitalisations et de décès toujours en baisse
- Outre-mer :
  - Forte augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité en Martinique

Variants

- Omicron représentait plus de 99,9% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S08 du 21/02
- Sous-lignage BA.2 en augmentation en S08 (43%) et majoritaire en S09 (52%, données préliminaires)

Suivi des contacts

- Nombre moyen de personnes-contacts déclarées par cas appelé (1,0) stable à une valeur faible
- Majorité des cas (99%) et des personnes-contacts (78%) contactés le jour ou le lendemain de leur identification
- Augmentation de la proportion de cas appelés ayant participé à un événement sportif ou fréquenté le milieu scolaire

Prévention

- Vaccination au 08 mars 2022 (données Vaccin Covid) :
  - 79,4% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète
  - 72,8% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (82,6% parmi les personnes éligibles) et 82,9% parmi les 65 ans et plus (91,0% parmi les éligibles)
- Importance des mesures combinées : schéma vaccinal complet dont le rappel dès trois mois ainsi que le maintien des gestes barrières (port du masque, lavage des mains, aération fréquente des lieux clos) et de l'adhésion au contact-tracing

[Tableau de bord  
InfoCovidFrance](#)

\*Suite à un problème technique, ces indicateurs sont restreints aux 39 associations SOS Médecins qui ont transmis leurs données à Santé publique France sur les 60 habituelles (environ 71% des données habituellement reçues). L'évolution est de ce fait interprétable. \*\*S09 : données non consolidées.

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

### POINT DE SITUATION

En semaine 09, la circulation du SARS-CoV-2 a peu ralenti par rapport aux quatre semaines précédentes (-7%), augurant une stagnation à un niveau élevé du taux d'incidence. Le R-effectif, bien que toujours inférieur à 1, a augmenté à 0,81, et le taux de positivité s'est stabilisé à un niveau élevé (1 test sur 5 était positif). Le taux d'incidence est resté supérieur à 500 cas pour 100 000 habitants dans la majorité des régions et a fortement augmenté en Martinique où il a dépassé 2 400. Une hausse du taux d'incidence était par ailleurs observée chez les 3-10 ans. Les admissions à l'hôpital et en soins critiques poursuivaient leur baisse, tout comme la mortalité en lien avec la COVID-19 (moins de 1 000 décès). Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron est devenu majoritaire sur le territoire national en S09. Les données de traçage des contacts indiquaient une augmentation de la fréquentation du milieu scolaire et de la participation à un événement sportif, en lien avec la rentrée des classes. Au 08 mars, les couvertures vaccinales étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente : 82,9% des 65 ans et plus et 74,3% des 80 ans et plus avaient reçu un rappel vaccinal. Dans le contexte d'une circulation virale toujours intense, de la rentrée scolaire et de l'allègement des mesures sanitaires collectives, il est indispensable de maintenir les gestes barrières (port du masque, lavage des mains, aération des lieux clos) pour limiter la propagation du virus et protéger les plus vulnérables. Un effort de vaccination pour le rappel doit être consenti envers les personnes de plus de 80 ans. Le respect des autres mesures, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing demeurent essentiels.

### SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence était toujours en baisse en S09 mais de façon moins marquée que la semaine précédente (-7% vs -30% en S08). Il restait à un niveau élevé avec 546 cas pour 100 000 habitants, soit plus de 52 000 nouveaux cas en moyenne par jour. Cette légère diminution était observée dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 3-5 ans (476, +22%) et des 6-10 ans (672, +11%). Le taux de dépistage (2 646/100 000, -8%) a continué de diminuer dans toutes les tranches d'âges à l'exception là aussi des 3-5 ans (2 153/100 000, +10%) et des 6-10 ans (2 291, +3%), en lien avec la rentrée scolaire des zones académiques A et B. Le taux de positivité s'est stabilisé à un niveau élevé (20,6%, +0,1 point).

Chez les adultes, les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 poursuivaient leur baisse aux urgences (-14%) et se stabilisaient chez SOS Médecins. Une hausse était toutefois observée chez les enfants (2-14 ans principalement) dans ces deux réseaux.

La baisse du nombre d'admissions à l'hôpital (5 386, -22%) et en soins critiques (632, -24%) s'est poursuivie. Au 08 mars, le nombre de patients hospitalisés était inférieur à 22 000. Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS suivait la même tendance avec moins de 1 000 décès en S09. Quant à la [surmortalité toutes causes](#), la diminution amorcée en S06 s'est poursuivie de façon plus marquée en S07 et S08.

En France métropolitaine, le taux d'incidence était stable ou en diminution dans la plupart des régions. Une légère augmentation était observée en Bretagne (785, +9%) et en Normandie (612, +8%). Le taux de dépistage était stable ou en baisse sur l'ensemble du territoire. Les taux de nouvelles hospitalisations continuaient de baisser dans toutes les régions.

En Outre-mer, le taux d'incidence corrigé pour l'effet des jours fériés a fortement augmenté en Martinique (2 449, +173%), tout comme le taux de positivité (23,9%, +12,7 points), avec un taux de dépistage

corrigé toujours très haut (10 251, +28%). Le taux d'incidence restait élevé à La Réunion (954, -15%) et en Guadeloupe (680, +47%, taux corrigé). Les taux de nouvelles hospitalisations restaient les plus élevés à La Réunion.

### VARIANTS

Omicron représentait plus de 99,9% des séquences interprétables de l'enquête Flash S08 (21/02). Le sous-lignage BA.2 est devenu majoritaire en S09 (52% des séquences interprétables, données préliminaires, vs 43% en S08).

### SUIVI DES CONTACTS

En S09, les nombres de nouveaux cas (n=356 099, -7%) et de nouvelles [personnes-contacts](#) à risque (n=219 062, -10%) ont diminué. La majorité des cas (99%) et des personnes-contacts (78%) ont été contactés le jour ou le lendemain de leur identification. Le nombre moyen de personnes-contacts déclarées par cas appelé est resté stable à une valeur faible de 1,0. Ceci pourrait être en partie lié à une faible adhérence des cas à la déclaration de leurs contacts, ou encore au fait que de nombreuses personnes ont été testées positives au cours des deux derniers mois, et sont donc exclues de la définition d'une personne-contact à risque. En lien avec la fin des vacances scolaires dans les zones A et B, on observait une diminution du pourcentage de cas appelés rapportant un voyage en France hors de leur région de résidence (2,3% vs 2,7% en S08), ainsi qu'une augmentation, chez les moins de 15 ans, de la fréquentation du milieu scolaire (25,5% vs 15,4%) ou la participation à une activité ou à un événement sportif (2,4% vs 1,7%).

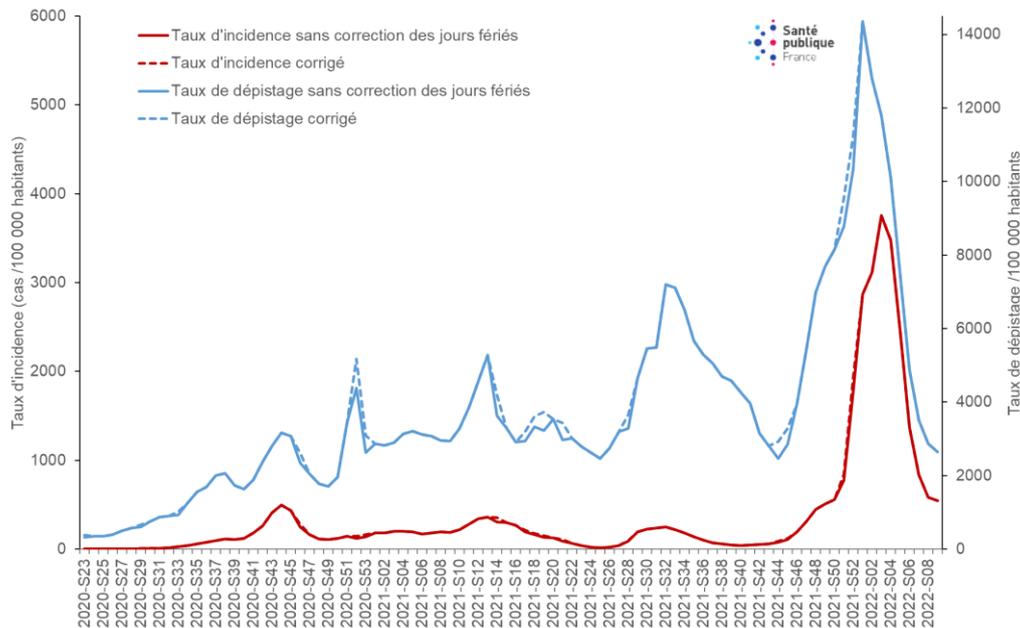
### PRÉVENTION

Au 08 mars, 79,4% de la population totale avaient reçu une primo-vaccination complète. La couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 82,9% chez les 65 ans et plus (91,0% parmi les éligibles à cette date) et 74,3% chez les 80 ans et plus (87,4% 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 (546 pour 100 000 habitants vs 586 en S08, soit -7%), tout comme le [taux de dépistage](#) (2 646/100 000 vs 2 864, -8%). Le [taux de positivité](#) était stable (20,6%, +0,1 point). Parmi les 1 583 951 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 74% étaient asymptomatiques, proportion stable par rapport à S08 (75%). Le taux de positivité était stable chez les personnes symptomatiques (52%) et asymptomatiques (11%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était en légère hausse en S09 (63% vs 61% en S08).

### 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 09 mars 2022)



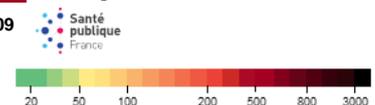
### Incidence et dépistage par classe d'âge

En S09, le [taux d'incidence](#) diminuait de façon moins marquée dans toutes les classes d'âge sauf chez les 0-9 ans, où il augmentait (503/100 000, +11%). La baisse la plus forte était observée chez les 90 ans et plus (547, -18%). Le taux d'incidence était supérieur à 700 cas pour 100 000 chez les 20-39 ans et atteignait 729 (-7%) chez les 30-39 ans. Par ailleurs, il était inférieur à 400 chez les 60-89 ans. Le [taux de dépistage](#) était stable ou en baisse dans toutes les tranches d'âge ; les 90 ans et plus (3 496/100 000, -14%), les 10-19 ans (2 463, -12%) et les 40-49 ans (2 557, -11%) présentaient une diminution supérieure à 10%. Les taux de dépistage les plus importants étaient constatés chez les 20-29 ans (3 496, -7%) et les 90 ans et plus. Le [taux de positivité](#) était en baisse chez les 60 ans et plus et les 20-29 ans. Il était en hausse dans les autres classes d'âge et plus particulièrement chez les 0-9 ans (25,0%, +2,0 points) et les 10-19 ans (24,2%, +1,8 point), où il était aussi le plus élevé. Il dépassait 20% chez les moins de 50 ans. Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence a augmenté chez les 3-5 ans (476, +22%) et les 6-10 ans (672, +11%). Le taux de dépistage était en hausse dans ces mêmes classes d'âge : +10% chez les 3-5 ans (2 153) et +3% chez les 6-10 ans (2 291). Le taux de positivité était le plus élevé chez les 6-10 ans (29,3%, +2,1 points).

### Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 50-2021, France (données au 09 mars 2022)

229	289	712	872	1061	1418	1707	1683	1236	902	663	547	90 ans et +
155	200	636	687	664	864	1002	952	714	532	407	366	80-89 ans
204	253	787	853	761	973	1082	1000	730	543	426	386	70-79 ans
318	399	1076	1187	1096	1345	1400	1195	816	579	431	382	60-69 ans
459	670	1763	2127	2091	2433	2353	1830	1142	744	527	487	50-59 ans
677	981	2288	3087	3525	4377	4154	3016	1685	1016	665	607	40-49 ans
844	1375	2940	3839	4295	5276	4819	3423	1988	1197	785	729	30-39 ans
792	1781	3641	5305	4171	4539	3842	2713	1619	1051	791	709	20-29 ans
670	909	2231	4607	5528	6828	6231	3960	1755	909	628	596	10-19 ans
581	531	1097	2574	4029	4877	4383	2744	1318	666	455	503	0-9 ans
556	839	1933	2869	3116	3754	3476	2459	1373	836	586	546	Tous âges
S50	S51*	S52*	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	

\*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés



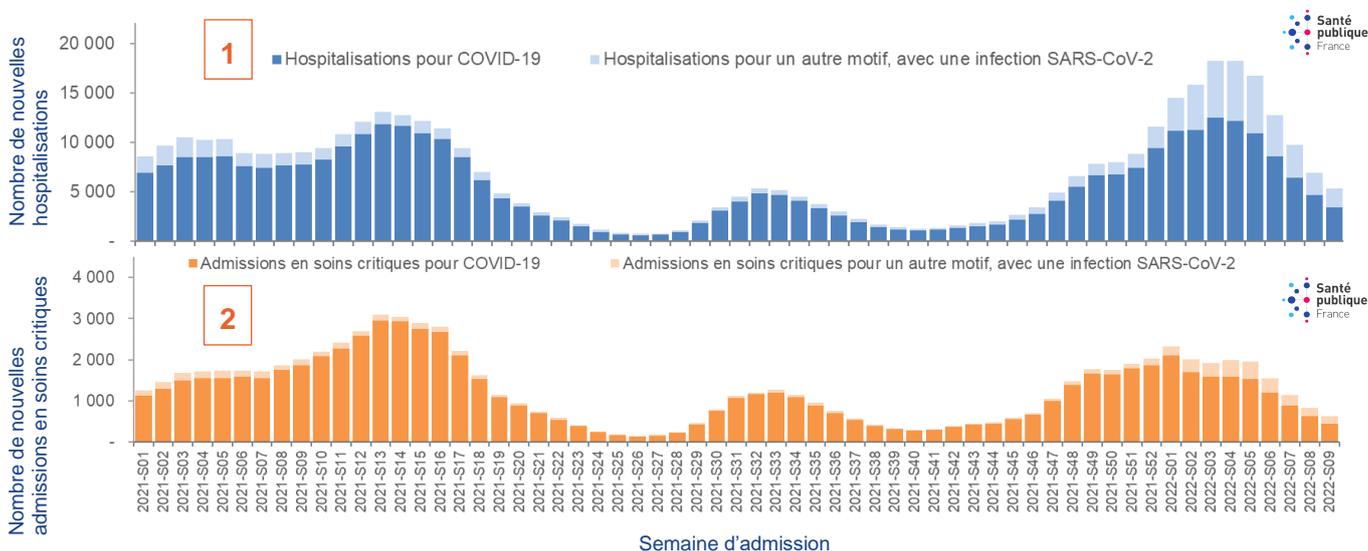
# Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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 S09, arrêtées au 08/03/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

Le 08 mars 2022, **21 970 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France** (vs 24 508 le 1<sup>er</sup> mars, soit -10%), dont **2 049 en services de soins critiques** (vs 2 421 le 1<sup>er</sup> mars, soit -15%).

Au niveau national, les [nouvelles hospitalisations](#) étaient en S09 (5 386, -22% vs -29% entre S07 et S08), tout comme les nouvelles admissions en services de soins critiques (632, -24% vs -28% entre S07 et S08). 3 447 patients porteurs du SARS-CoV-2 ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 1 939 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement -27% et -13% par rapport à S08). Concernant les soins critiques, 454 patients (-28%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S09 et 178 pour un autre motif (-13%). En S09, la proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était en légère augmentation : 36% pour les hospitalisations tous services (vs 32% en S08), 28% pour les hospitalisations en soins critiques (vs 25% en S08) et 22% pour les hospitalisations en réanimation (vs 17% en S08).

## 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 08 mars 2022)



S09 : données non consolidées

En S09, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en soins critiques étaient en diminution dans toutes les classes d'âge. Les effectifs d'admissions en soins critiques restaient quant à eux faibles pour les moins de 50 ans.

## 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 S02-2022 à S09-2022, France

Classe d'âge	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09
90 ans et +	190,4	241,2	244,1	243,4	187,2	145,0	110,7	83,5
80-89 ans	98,1	122,6	126,5	122,1	95,9	76,4	54,6	42,7
70-79 ans	46,3	53,4	54,9	52,1	40,5	30,8	22,6	18,3
60-69 ans	25,0	26,4	27,7	25,8	20,3	14,7	10,1	7,9
50-59 ans	14,8	16,0	15,3	13,9	10,5	7,6	5,5	4,1
40-49 ans	10,9	11,2	11,2	8,9	6,9	4,8	3,5	2,5
30-39 ans	16,2	18,9	17,3	14,4	9,8	7,7	4,4	3,9
20-29 ans	15,2	16,1	14,5	12,1	8,5	6,7	4,3	3,4
10-19 ans	5,6	6,9	6,9	5,4	3,6	2,5	2,0	1,4
0-9 ans	13,1	14,6	15,0	12,3	9,4	6,9	4,8	3,4
Tous âges	23,6	27,2	27,3	25,0	19,1	14,5	10,4	8,0

Classe d'âge	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09
90 ans et +	3,8	4,5	5,9	5,5	5,2	3,7	3,6	2,2
80-89 ans	6,7	6,6	7,6	9,4	6,0	5,1	3,7	3,1
70-79 ans	8,8	8,0	8,2	8,1	7,1	5,1	3,8	3,2
60-69 ans	6,0	5,3	6,2	5,8	4,8	3,2	2,3	1,8
50-59 ans	3,5	3,5	3,2	2,9	2,5	1,6	1,2	0,7
40-49 ans	1,8	1,9	1,6	1,4	1,2	0,8	0,7	0,5
30-39 ans	1,1	1,1	0,9	1,0	0,7	0,8	0,3	0,3
20-29 ans	0,9	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,3	0,2
10-19 ans	0,6	0,6	0,6	0,6	0,4	0,3	0,2	0,1
0-9 ans	1,5	1,5	1,5	1,4	0,9	0,7	0,6	0,5
Tous âges	3,0	2,9	3,0	2,9	2,3	1,7	1,2	0,9

En S09 (données non consolidées), on recensait 862 décès à l'hôpital au niveau national (-23% par rapport à S08 vs -26% entre S07 et S08). On comptait également 82 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 108 décès en S08.

## Situation au niveau régional

### Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence était en hausse en Bretagne (785/100 000, +9%) et en Normandie (612, +8%). Stable dans les Hauts-de-France (576, +0%), en Centre-Val de Loire (517, -1%) et dans le Grand Est (761, -1%), il était en diminution dans les autres régions. Il était le plus élevé en Bretagne, dans le Grand Est et en Nouvelle-Aquitaine (676, -18%). Le taux de dépistage était en baisse ou stable sur tout le territoire. Il était le plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (3 248/ 100 000, -3%), dans le Grand Est (3 165, -2%) et en Corse (3 154, -17%). Le taux de positivité diminuait ou se stabilisait dans la majorité des régions. Toutefois, la Bretagne (31,2%, +2,3 points), l'Île-de-France (12,0%, +1,1 point) et la Normandie (23,1%, +1,0 point) présentaient une hausse d'au moins un point.

En S09, le taux d'incidence était supérieur à 600/100 000 dans 37 départements (vs 48 en S08). Les taux les plus élevés étaient observés en Moselle (983, -1%), Meurthe-et-Moselle (948, +4%), Finistère (946, +6%) et Ardennes (913, +7%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence a fortement augmenté en Martinique (2 449, +173%). Il était également en hausse en Guadeloupe (680, +47%), en Guyane (82, +44%) et en diminution à La Réunion (954, -15%). Le taux de dépistage était le plus important en Martinique (10 251, +28%), suivie par la Guadeloupe (5 476, +18%).

### Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S04-2022, France (données au 09 mars 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.							Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S04	S05	S06	S07	S08	S09*	S09* vs S08 (%)	S09	S09 vs S08 (point)	S09*	S09* vs S08 (%)
											
Auvergne-Rhône-Alpes	3466	2339	1307	687	453	372	-18	18,0	-3,1	2 068	-3
Bourgogne-Franche-Comté	3485	2592	1502	841	532	428	-20	22,1	-2,5	1 938	-11
Bretagne	3492	2691	1378	889	718	785	9	31,2	2,3	2 517	1
Centre-Val de Loire	3067	2251	1128	716	522	517	-1	24,2	0,3	2 134	-2
Corse	2513	2067	1417	967	606	480	-21	15,2	-0,7	3 154	-17
Grand Est	3553	2685	1522	1005	772	761	-1	24,0	0,1	3 165	-2
Hauts-de-France	3614	2430	1212	779	576	576	0	21,3	0,7	2 705	-3
Île-de-France	2315	1457	822	516	331	305	-8	12,0	1,1	2 552	-16
Normandie	3239	2324	1131	745	567	612	8	23,1	1,0	2 648	3
Nouvelle-Aquitaine	4009	3393	2115	1226	825	676	-18	29,4	-2,6	2 300	-11
Occitanie	3896	2901	1787	1068	694	559	-20	22,8	-0,5	2 448	-18
Pays de la Loire	4121	2814	1274	764	549	522	-5	24,8	-0,1	2 104	-5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3505	2278	1258	788	600	579	-3	17,8	0,0	3 248	-3
Guadeloupe	2275	1463	1079	623	462	680	47	12,4	2,4	5 476	18
Guyane	680	325	174	79	57	82	44	3,0	-0,1	2 679	50
Martinique	2795	2501	2039	1380	898	2449	173	23,9	12,7	10 251	28
Mayotte	99	50	25	15	10	20	104	1,7	0,9	1 140	1
La Réunion**	5285	3283	2216	1559	1124	954	-15	31,5	-2,6	3 032	-8

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

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

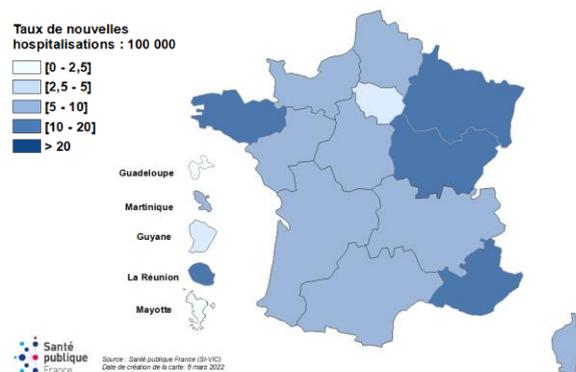
### Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, en S09, les taux hebdomadaires de [nouvelles hospitalisations](#) étaient en baisse dans toutes les régions. Les taux les plus élevés étaient en Bourgogne-Franche-Comté (12,3/100 000), Grand Est (11,1), Provence-Alpes-Côte d'Azur (10,8) et Bretagne (10,0).

Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient en baisse dans la majorité des régions. Ils étaient stables en Centre-Val de Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur et en légère hausse en Bretagne et Hauts-de-France.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse dans toutes les régions sauf en Guyane, où il était stable. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable dans toutes les régions. Ces taux restaient les plus élevés à La Réunion (13,7 pour les hospitalisations et 2,2 pour les admissions en soins critiques).

### Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S09-2022, France

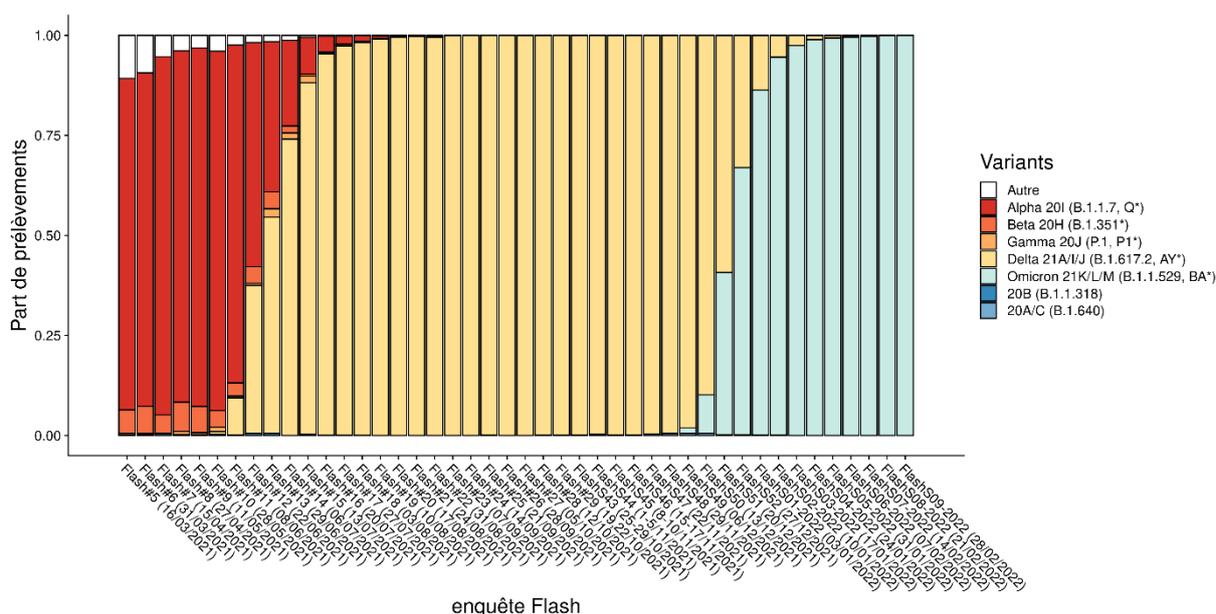


## Variants

La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S09, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,2% pour le proxy A0C0** (contre 99,6% en S08) et de **98,7% pour le proxy D1** (contre 98,8% en S08). À l'inverse, la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation **L452R** (portée principalement par le variant Delta) était très faible, à **0,3% en S09** (contre 0,2% en S08). Ces différents indicateurs illustrent le **remplacement complet de Delta par Omicron**.

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment la **dominance d'Omicron en France**, où il représentait **plus de 99,9% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S08** (21/02, sur la base de 2 930 séquences interprétables), contre 99,8% dans l'enquête Flash S07 (14/02, sur la base de 3 644 séquences interprétables). Le VOC\* **Delta représentait moins de 0,1% des séquences interprétables** de l'enquête Flash S08 (contre 0,2% en S07). Le VOI\* **B.1.640** n'a pas été détecté depuis Flash S02, mais des cas ont été identifiés hors enquêtes Flash jusqu'en S06. Les données préliminaires de l'enquête Flash S09 (28/02, sur 643 séquences interprétables) indiquent aussi la dominance d'Omicron et la quasi-disparition de Delta.

### Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 07 mars 2022, enquêtes Flash S08-2022 et S09-2022 non consolidées)



Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

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

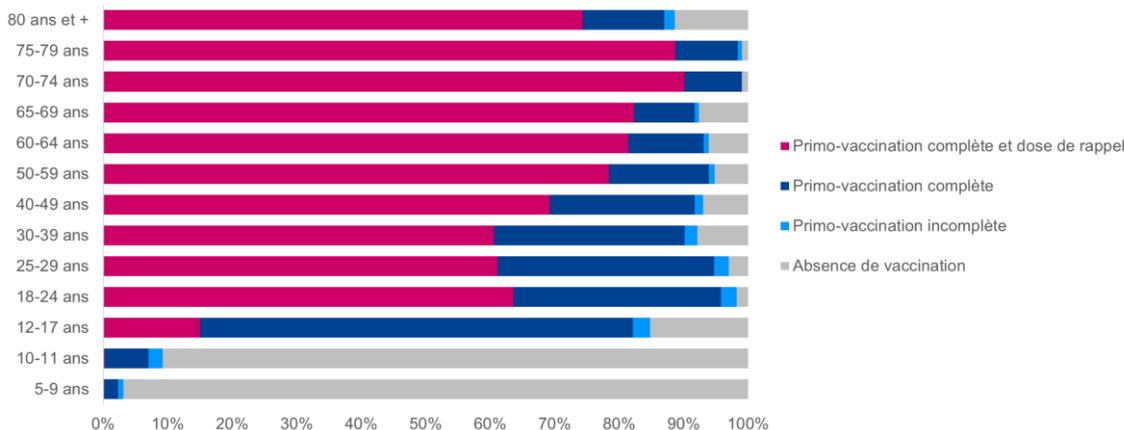
À ce jour, quatre sous-lignées du VOC Omicron ont été détectées en France : BA.1, son sous-lignée BA.1.1, BA.2 et BA.3. Comme le laissaient supposer les tendances des semaines précédentes, **le sous-lignée le plus détecté est à présent BA.2, avec 43% des 2 929 séquences Omicron de l'enquête Flash S08**. D'après les données préliminaires de Flash S09 (28/02), BA.2 est aujourd'hui majoritaire, avec 52% des séquences interprétables. Les sous-lignées BA.1 et BA.1.1 représentaient 22% et 34% des séquences Omicron de Flash S08. Au total, 17 séquences correspondant à BA.3 ont été identifiées au 07/03 (d'après la base de données EMERGEN), dont deux seulement au cours d'enquêtes Flash et aucune depuis S06. La progression de BA.2 au détriment de BA.1 est observée dans l'ensemble du territoire métropolitain, mais à des niveaux différents selon les régions.

Depuis le 18/02/2022, un **recombinant Delta/Omicron** (auquel aucun nom de lignage n'a encore été assigné) fait l'objet d'un suivi renforcé par les laboratoires du consortium EMERGEN, Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignée AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond au variant Omicron (sous-lignée BA.1). Au 08/03, **27 séquences de ce recombinant ont été détectées en France**, dont 14 au cours d'enquêtes Flash. Ces séquences correspondent à des cas provenant de plusieurs régions et remontant à début janvier 2022, ce qui suggère une circulation de ce recombinant à des niveaux faibles depuis plusieurs semaines. À ce jour, très peu de données sont disponibles sur ses caractéristiques, et des investigations sont en cours. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 23/02/2021](#).

# Vaccination

Au 08/03/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,4% pour une primo-vaccination complète\* et de 58,2% pour la dose de rappel. Parmi les 18 ans et plus, 72,8% avaient reçu une dose de rappel et 82,6% de ceux qui étaient éligibles au rappel\*\* à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 82,9% avaient reçu une dose de rappel et 91,0% de ceux qui y étaient éligibles à cette date l'avaient reçu. En outre, 9,2% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,1% pour les 5 à 9 ans).

## Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 08 mars 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 08 mars 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	63,6	72,3
25-29	61,2	71,1
30-39	60,6	72,9
40-49	69,2	79,8
50-59	78,4	86,9
60-64	81,4	90,3
65-69	82,3	92,1
70-74	90,1	92,8
75-79	88,7	92,1
80 et +	74,3	87,4

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 08/03/2022, 93,5% des **résidents en Ehpad** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient reçu une primo-vaccination complète et 70,9% avaient reçu un rappel. Le pourcentage de ces résidents éligibles au rappel et l'ayant effectivement reçu était de 76,5% (76,5% au 01/03/2022).

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 77,6% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 86,1% pour les libéraux et de 76,7% pour les salariés en établissements de santé.

En parallèle, 84,9% de **professionnels** exerçant en Ehpad ou USLD **éligibles** à la dose de rappel avaient effectivement reçu cette dose (84,7% au 01/03/2022). Ce pourcentage était de 89,7% pour les professionnels libéraux (89,6% au 01/03/2022) et de 84,1% pour les professionnels salariés (84,0% au 01/03/2022).

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.

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

### Comparaison de la gravité des infections liées aux variants Omicron et Delta

Santé publique France a publié en [preprint](#) les résultats d'une étude de cohorte comparant la sévérité des infections symptomatiques liées aux variants Delta et Omicron. L'étude confirme la moindre gravité des infections par ce dernier. Cependant, cette différence entre les deux variants était moins marquée chez les plus âgés.

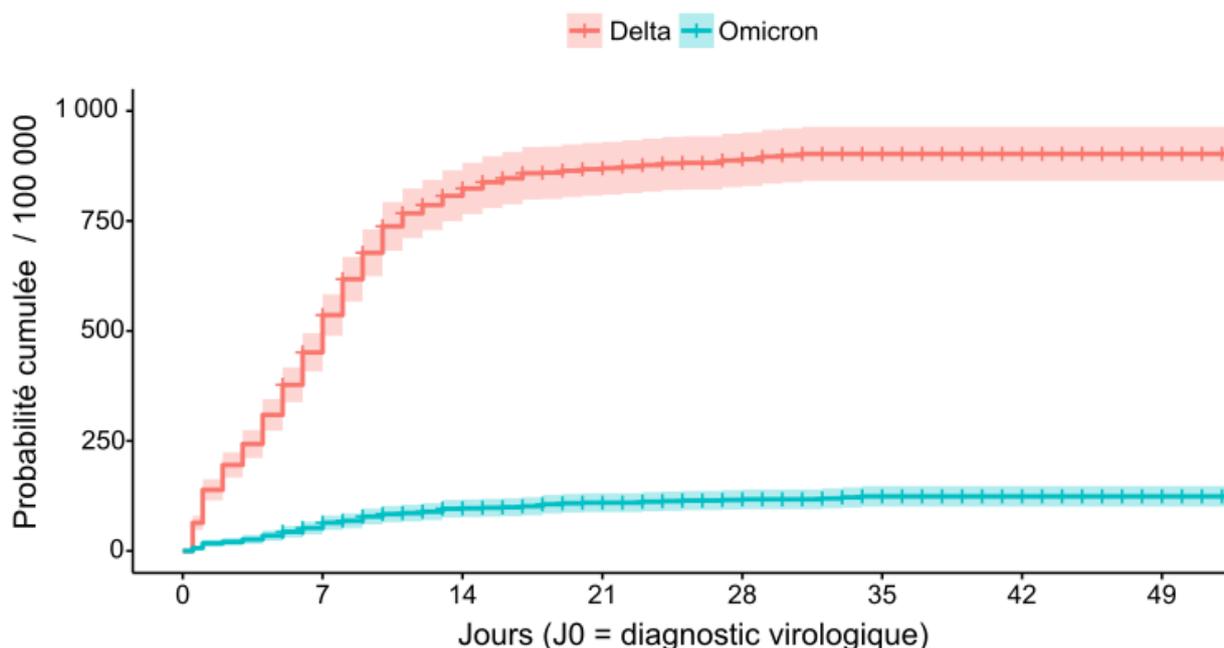
#### Méthode

L'étude a porté sur la période du 06/12/2021 au 28/01/2022 et a été rendue possible par l'appariement des bases de données de surveillance SI-DEP (diagnostic virologique et présence ou non de symptôme), VAC-SI (statut vaccinal) et SI-VIC (données hospitalières). La fréquence des événements hospitaliers graves (admissions en service de réanimation ou en unité de soins critiques ou décès) a été comparée entre 92 182 personnes symptomatiques âgées de 18 ans et plus infectées par Omicron et le même nombre de personnes symptomatiques d'âge équivalent contaminées par Delta durant la même période. L'âge, le sexe, le statut vaccinal, la présence de comorbidités<sup>1</sup> et la région de domicile ont été pris en compte dans l'analyse statistique.

#### Résultats

Parmi les personnes infectées par le SARS-CoV-2 étant symptomatiques, le risque de connaître un événement hospitalier grave était moins élevé pour les personnes infectées par Omicron que pour celles du même âge infectées par Delta. Cependant, cette différence entre les variants s'atténuait avec l'âge. Ainsi, ce risque était divisé par 9,1 chez les personnes de 40 à 64 ans infectées par Omicron, par 5,3 chez celles de 65 à 80 ans et seulement par 2,0 chez les 80 ans et plus.

#### Probabilité de survenue d'un événement hospitalier grave après le diagnostic virologique d'un cas symptomatique, selon le variant



En outre, le risque d'évènement grave augmentait fortement avec l'âge et était deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Il augmentait également en cas de comorbidité. Par exemple, chez les personnes de 40 à 64 ans, la présence de comorbidité à très haut risque était associée à un risque d'évènement grave 4,2 fois supérieur à celui des personnes n'en présentant aucune.

Le risque d'évènement grave était plus élevé chez les personnes non vaccinées que chez les primo-vaccinés, indépendamment du variant en cause (risque 6,9 fois plus élevé chez les 40-64 ans). Chez les personnes âgées de 80 ans et plus infectées par Omicron, le rappel était associé à une meilleure protection : le risque d'évènement grave était 3,7 fois inférieur à celui des primo-vaccinés.

<sup>1</sup>La [définition des comorbidités](#) est celle du conseil d'orientation de la stratégie vaccinale.

## 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 25 812 patients a été rapporté et décrit 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, la part des patients âgés de 75 ans et plus a diminué, et à l'inverse, la part des patients âgés de 15 à 44 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 qui n'en présentaient aucune a augmenté**, passant de 11% entre juillet et décembre 2020 à 17% entre juillet et décembre 2021 et 15% dès 2022 (données non consolidées). Sur l'ensemble de la surveillance, les comorbidités les plus fréquentes sont 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 mars 2022, France

	Mars-juin 2020	Juillet- décembre 2020	Janvier-juin 2021	Juillet- décembre 2021	Janvier-début mars 2022*
Cas admis en réanimation, N	4218	6027	9197	4722	1651
Sexe, N (%)					
Homme	3070 (73)	4276 (71)	6072 (66)	2947 (63)	1100 (67)
Femme	1147 (27)	1746 (29)	3118 (34)	1767 (37)	543 (33)
Âge médian, en années	65,7	67,9	64,7	61,9	64,2
Classe d'âge, en années, N (%)					
0-14	37 (1)	22 (0)	27 (0)	31 (1)	35 (2)
15-44	368 (9)	414 (7)	876 (10)	727 (15)	185 (11)
45-64	1609 (38)	1987 (33)	3746 (41)	2017 (43)	635 (39)
65-74	1484 (35)	2194 (37)	3180 (35)	1362 (29)	582 (35)
75 et plus	720 (17)	1392 (23)	1325 (14)	560 (12)	204 (12)
Comorbidités, N (%)					
Aucune comorbidité	911 (23)**	658 (11)	1240 (14)	759 (17)	234 (15)
Au moins une comorbidité	3121 (77)	5161 (89)	7705 (86)	3734 (83)	1339 (85)
- Obésité (IMC>=30)	1059 (26)**	2277 (39)	4004 (45)	1946 (43)	572 (36)
- Hypertension artérielle	1170 (29)**	2730 (47)	4028 (45)	1860 (40)	605 (38)
- Diabète	1082 (27)	1906 (33)	2350 (26)	1036 (23)	329 (21)
- Pathologie cardiaque	803 (20)	1397 (24)	1719 (19)	727 (16)	313 (20)
- Pathologie pulmonaire	689 (17)	1192 (20)	1693 (19)	713 (16)	314 (20)
- Immunodépression	287 (7)	450 (8)	484 (5)	294 (7)	185 (12)
Évolution, N (%)					
Évolution renseignée	3567 (85)	5588 (93)	8377 (91)	4334 (92)	1304 (79)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	2763 (77)	4101 (73)	6562 (78)	3025 (70)	985 (77)
- Décès	804 (23)	1487 (27)	1815 (22)	999 (25)	292 (23)
Facteurs de risque, N (%)					
Femmes enceintes parmi les femmes âgées de 16 à 45 ans	26 (18)	31 (17)	75 (20)	102 (28)	14 (19)

\*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 du second semestre 2021. Cette hausse a été constatée dans d'autres pays et pourrait être liée au variant Delta. Parmi les 99 femmes enceintes pour lesquelles le statut vaccinal était renseigné, 92 (soit 93%) n'étaient pas vaccinées. Au vu de ces données, il est donc nécessaire de rappeler qu'elles sont à risque de développer des formes graves pour elles-mêmes ou leur fœtus, ce qui justifie leur vaccination (et un rappel si indiqué).