COVID-19
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Santé publique France

07 avril 2022 / N°110

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[1] et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 05 avril 2022.

Chiffres clés

En semaine 13 (28 mars-03 avril 2022)

En comparaison avec S12 (21-27 mars 2022)

1 434 *(vs 1 342 en S12)*
Taux d'incidence (/100 000 habitants)
962 397 nouveaux cas confirmés
(vs 900 454 en S12)
↗ +7%

31,0% *(vs 30,5 en S12)*
Taux de positivité des tests
↗ +0,5 point

1,21 *(vs 1,35 en S12)*
Nombre de reproduction R effectif
SI-DEP
↘

2 163* *(vs 2 176* en S12)*
Actes SOS Médecins
pour suspicion de COVID-19
→ -0,6%

7 829 *(vs 6 844 en S12)*
Passages aux urgences
pour suspicion de COVID-19
↗ +14%

8 728 *(vs 8 138 en S12)*
Nouvelles hospitalisations**
de patients COVID-19
↗ +7%

795 *(vs 697 en S12)*
Nouvelles admissions en services de soins critiques**
↗ +14%

687 *(vs 671 en S12)*
Nombre de décès** (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)
↗ +2%

Au 04 avril 2022

En comparaison avec le 28 mars 2022

53 363 353
Personnes avec primo-vaccination complète
+0,04%

39 400 088
Personnes avec primo-vaccination complète et une dose de rappel
+0,2%

Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 13, l'augmentation de l'incidence de la COVID-19 semblait ralentir tout en se maintenant à un niveau très élevé, et la hausse des admissions à l'hôpital s'intensifiait.

- Métropole :
  - Hausse du taux d'incidence chez les adultes, diminution chez les moins de 20 ans
  - Circulation du SARS-CoV-2 se maintenant à un niveau élevé dans toutes les régions
  - Taux de positivité aux échelles nationale et régionale toujours très élevé
  - Admissions à l'hôpital et en soins critiques en hausse
- Outre-mer :
  - Taux d'incidence élevé et toujours en hausse à La Réunion
  - Confirmation de l'amélioration de la situation épidémiologique en Guadeloupe et en Martinique

Variants

- Circulation quasi-exclusive d'Omicron dont le sous-lignage BA.2 représente 92% des séquences au 21/03 (Flash S12)

Prévention

- Vaccination au 04 avril 2022 (données Vaccin Covid) :
  - 73,3% des 18 ans et plus et 83,3% des 65 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel
  - Seuls 6,6% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel, recommandée dans cette classe d'âge ainsi que chez les résidents en EHPAD et les personnes immunodéprimées
- Dans un contexte de forte circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux :
  - Importance du maintien du port du masque et de l'isolement en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
  - Nécessité d'appliquer à titre individuel les gestes barrières dont le port du masque (en particulier dans les espaces fermés, lors de grands rassemblements ou en présence de personnes vulnérables), le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos

**Suite à un problème technique, ces indicateurs sont restreints aux 39 associations SOS Médecins qui ont transmis leurs données à Santé publique France sur les 60 habituelles (environ 74% des données habituellement reçues). L'évolution est de ce fait interprétable. **S13 : 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 13 (du 28 mars au 03 avril 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 13, la circulation du SARS-CoV-2 se maintenait à un niveau très élevé sur l'ensemble du territoire. Si la hausse du taux d'incidence ralentissait, les nouvelles admissions à l'hôpital et en soins critiques s'intensifiaient. Cette dynamique était néanmoins hétérogène : le taux d'incidence diminuait chez les moins de 20 ans. De même, au niveau territorial, l'incidence semblait se stabiliser dans certaines régions métropolitaines. Les évolutions des taux d'incidence et de dépistage devront être interprétées avec prudence dans les prochaines semaines, en raison du recours de plus en plus fréquent aux autotests, non pris en compte dans les indicateurs issus de SI-DEP lorsqu'ils ne font pas l'objet d'une confirmation par test antigénique ou RT-PCR. L'augmentation du nombre d'admissions en réanimation doit être surveillée avec attention, compte tenu de l'épidémie de grippe qui contribue à augmenter la pression sur l'hôpital. Au 04 avril, 83,3% des 65 ans et plus avaient reçu un rappel vaccinal et seuls 6,6% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel. Dans le contexte actuel de forte circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux ainsi que de leur impact sur le système de soins et sur l'hôpital, l'application des gestes barrières (port du masque dans les espaces fermés ou lors de grands rassemblements, lavage des mains, aération des lieux clos) est essentielle, en particulier pour protéger les personnes vulnérables. L'effort de vaccination incluant la deuxième dose de rappel doit également se poursuivre chez les populations éligibles. De même, le suivi des autres mesures préconisées est nécessaire en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence était de 1 434 cas pour 100 000 habitants en S13 (+7% *vs* S12), soit plus de 135 000 nouveaux cas en moyenne par jour. Ce taux continuait d'augmenter chez les adultes pour la quatrième semaine consécutive. Il diminuait chez les moins de 20 ans, restant néanmoins supérieur à 1 000/100 000 dans toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 10 ans (872/100 000).

Le taux de dépistage avait la même dynamique d'évolution que le taux d'incidence (+5%, 4 621/100 000 habitants). Le taux de positivité évoluait donc peu en S13 mais restait très élevé à 31,0% (+0,5 point). Il était en baisse chez les moins de 20 ans, confortant l'hypothèse d'une diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans cette classe d'âge, à confirmer dans ces prochaines semaines.

Le R-effectif était toujours supérieur à 1 (1,21) montrant que la circulation du virus était toujours en hausse.

Les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 se stabilisaient dans les associations SOS Médecins (2 163, -1%) et continuaient d'augmenter aux urgences (7 829, +14%).

Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital poursuivait sa hausse en S13 (8 728, +7%). Celle-ci était plus marquée pour les admissions en soins critiques depuis S12 : 795, +14% en S13, 697 et +12% en S12 (données non consolidées pour S13). Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS repartait à la hausse en S13 malgré des données non encore consolidées (687 décès, +2%).

En France métropolitaine, le taux d'incidence augmentait toujours dans toutes les régions, à l'exception de la Bretagne (1 779, -2%), du Grand Est (1 581, -5%) et de la Nouvelle-Aquitaine (1 128, -2%) où il se stabilisait.

L'ensemble des régions avait un taux d'incidence supérieur à 1 000/100 000. Les taux les plus élevés étaient observés en Corse (1 979, +13%) et en Bretagne. Les taux de nouvelles hospitalisations étaient en augmentation dans plusieurs régions, notamment en Corse (20,0/100 000, +23%), Bourgogne-Franche-Comté (18,1, +26%) et Normandie (18,8, +18%) où ils étaient également parmi les plus hauts. Les taux d'admissions en soins critiques étaient en augmentation dans toutes les régions à l'exception des Hauts-de-France, de l'Île-de-France et de la Normandie où ils étaient stables ou en légère baisse.

En Outre-mer, le taux d'incidence était le plus élevé et toujours en hausse à La Réunion (1 503, +12%). Les taux d'incidence diminuaient en Guadeloupe (811, -14%) et en Martinique (735, -31%). Le taux de nouvelles hospitalisations était le plus élevé à La Réunion et il se stabilisait en S13.

VARIANTS

Le variant Omicron circulait toujours de manière quasi-exclusive sur le territoire. Son sous-lignage BA.2 représentait 92% des séquences au 21/03 (Flash S12).

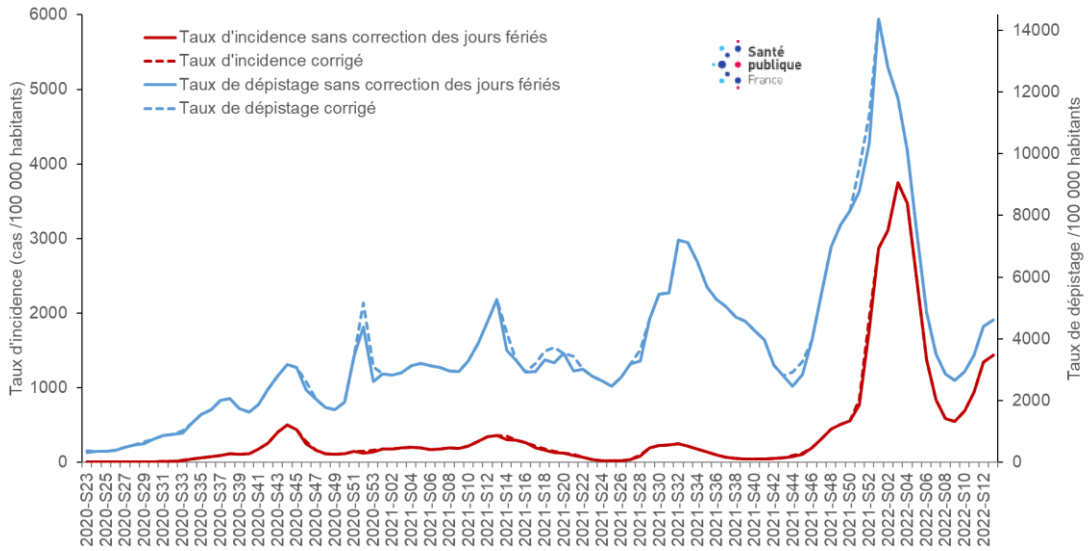
PRÉVENTION

Au 04 avril, la couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 73,3% chez les 18 ans et plus et 83,3% chez les 65 ans et plus. Seuls 6,6% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel, recommandée dans cette classe d'âge ainsi que chez les résidents en EHPAD et les personnes immunodéprimées.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le taux d'incidence a de nouveau augmenté, mais de manière moins marquée par rapport à la semaine précédente (1 434 cas pour 100 000 habitants *vs* 1 342 en S12, soit +7%), tout comme le taux de dépistage (4 621/100 000 *vs* 4 400, +5%). Une légère hausse du taux de positivité était également observée (31,0%, +0,5 point). Parmi les 2 811 611 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 62% étaient asymptomatiques, une proportion stable par rapport à S12 (63%). Le taux de positivité était stable chez les personnes symptomatiques (55% *vs* 56% en S12) tout comme chez les asymptomatiques (18% *vs* 17%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était stable (66%).

Évolution des taux d'incidence et de dépistage par semaine, avec ou sans correction pour l'effet des jours fériés depuis la semaine 23-2020, France (données au 06 avril 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Incidence et dépistage par classe d'âge

En S13, le taux d'incidence était en hausse dans toutes les tranches d'âges excepté chez les 0-9 ans (872, -13%) et les 10-19 ans (1 536, -7%) où il était en diminution. Les augmentations les plus fortes étaient observées chez les 50 ans et plus où elles dépassaient 15%, notamment chez les 90 ans et plus (1 314, +23%). Cet indicateur dépassait 1 700 chez les 30-49 ans. Le taux de dépistage était stable chez les 0-9 ans (3 964, -1%) et les 10-19 ans (4 927, -1%). Il était en hausse dans toutes les autres tranches d'âge et plus particulièrement chez les 80 ans et plus avec une augmentation d'au moins 10%. Il était supérieur à 5 000 chez les 20-29 ans (5 329, +6%), les 30-49 ans (5 172, +4%) et les 90 ans et plus (5 199, +15%) et était le plus faible chez les 60-69 ans (3 856, +8%). Le taux de positivité était en hausse dans toutes les classes d'âge sauf chez les 0-9 ans (22,0%, -2,9 points) et les 10-19 ans (31,2%, -2,1 points) où une diminution était constatée. Il était supérieur à 30% chez les 10-19 ans et les 30-79 ans, atteignant 36,4% chez les 40-49 ans (+1,0 point). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence le plus élevé était chez les 11-14 ans (1 724, -11%) avec un taux de dépistage de 5 047 (-4%) et un taux de positivité de 34,2% (-2,5 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 02-2022, France (données au données au 06 avril 2022)

S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	
1061	1418	1707	1683	1236	906	669	560	636	835	1067	1314	90 ans et +
664	864	1002	952	714	533	408	371	467	688	967	1154	80-89 ans
761	973	1082	1000	730	544	426	388	527	797	1146	1357	70-79 ans
1096	1345	1400	1195	816	580	431	384	499	726	1050	1207	60-69 ans
2091	2433	2353	1830	1142	744	528	489	634	896	1339	1561	50-59 ans
3525	4377	4154	3016	1685	1017	666	610	797	1120	1659	1790	40-49 ans
4295	5276	4819	3423	1988	1198	786	731	898	1172	1608	1706	30-39 ans
4171	4539	3842	2713	1619	1051	792	711	785	972	1354	1480	20-29 ans
5528	6828	6231	3960	1755	909	628	598	770	1081	1649	1536	10-19 ans
4029	4877	4383	2744	1318	666	455	504	643	807	997	872	0-9 ans
3116	3754	3476	2459	1373	836	587	549	689	940	1342	1434	Tous âges

Santé publique France

20 50 100 200 500 800 3000

Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

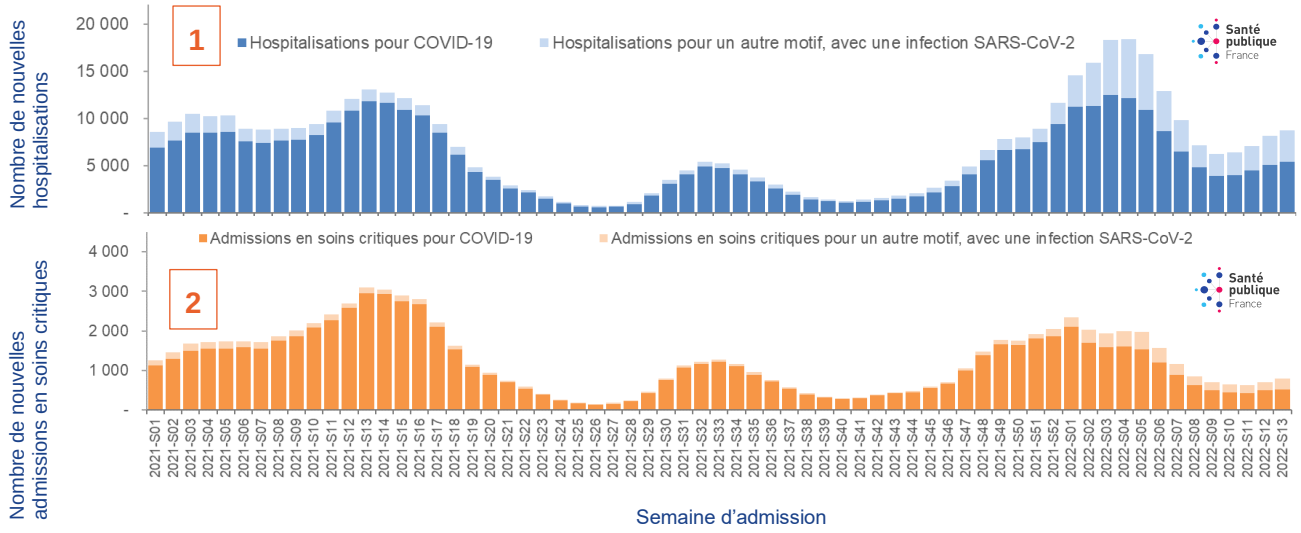
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. ***Les données de S13, arrêtées au 05/04/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.***

Le 05 avril 2022, 23 085 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (*vs* 21 375 le 29 mars, soit +8%) dont 1 566 en services de soins critiques (*vs* 1 552 le 29 mars, soit +1%).

Au niveau national, le nombre de nouvelles hospitalisations était toujours en augmentation en S13 : 8 728, soit +7% (données non consolidées) *vs* +15% entre S11 et S12 (après consolidation), et les nouvelles admissions en services de soins critiques étaient également en hausse (795, +14% *vs* +12% entre S11 et S12). 5 434 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 3 294 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement +6% et +9%). Concernant les soins critiques, 523 patients (+6%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S13 et 272 pour un autre motif (+33%).

En S13, la proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était stable pour les hospitalisations tous services (38%) et était en légère augmentation pour les hospitalisations en soins critiques (34 %) et pour les hospitalisations en réanimation (28%).

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 05 avril 2022)



S13 : données non consolidées

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

En S13, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était stable ou en hausse dans toutes les classes d'âge. Le taux d'admission en soins critiques était en augmentation dans la majorité des classes d'âge, notamment chez les 50 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 S06-2022 à S13-2022, France

1

S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	
188,3	147,3	114,0	98,7	107,6	116,2	141,6	149,0	90 ans et +
96,3	78,0	57,0	50,2	52,5	59,7	68,5	72,5	80-89 ans
40,6	31,0	23,6	21,0	20,9	23,5	27,0	29,8	70-79 ans
20,4	14,8	10,5	9,2	9,4	9,5	10,9	12,5	60-69 ans
10,6	7,7	5,7	4,8	4,6	5,7	5,7	6,0	50-59 ans
6,9	4,8	3,5	2,7	2,8	3,2	4,0	4,0	40-49 ans
9,9	7,8	4,5	4,1	3,8	4,4	4,7	5,4	30-39 ans
8,5	6,7	4,4	3,8	4,2	3,7	4,5	4,7	20-29 ans
3,6	2,5	2,0	1,6	1,7	2,0	2,3	2,2	10-19 ans
9,4	6,9	4,9	3,9	4,4	4,9	5,4	5,3	0-9 ans
19,2	**14,7**	**10,7**	**9,2**	**9,6**	**10,6**	**12,1**	**13,0**	**Tous âges**

0 | 2,5 | 5 | 10 | 20

2

S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	
5,3	3,8	4,1	2,8	2,6	2,2	2,7	3,2	90 ans et +
5,9	5,2	3,9	3,5	3,2	3,6	3,8	4,7	80-89 ans
7,1	5,2	3,9	3,5	2,7	2,6	3,3	3,9	70-79 ans
4,8	3,3	2,3	1,9	1,9	1,7	1,6	1,9	60-69 ans
2,5	1,7	1,2	0,8	0,8	1,0	0,8	1,0	50-59 ans
1,2	0,8	0,7	0,5	0,4	0,4	0,6	0,4	40-49 ans
0,7	0,8	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4	30-39 ans
0,5	0,5	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	20-29 ans
0,4	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	10-19 ans
0,9	0,7	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6	0-9 ans
2,3	**1,7**	**1,3**	**1,0**	**1,0**	**0,9**	**1,0**	**1,2**	**Tous âges**

0 | 0,5 | 1 | 2 | 4

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

En S13 (données non consolidées), on recensait 630 décès à l'hôpital au niveau national (+1% par rapport à S12 *vs* -4% entre S11 et S12). On comptait également 57 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) *vs* 45 décès en S12.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence dépassait toujours les 1 000 cas pour 100 000 habitants dans l'ensemble des régions. Il était le plus haut en Corse (1 979, +13%), Bretagne (1 779, -2%) et Normandie (1 746, +6%). Il était en hausse sur tout le territoire excepté en Bretagne, Nouvelle-Aquitaine (1 128, -2%) et dans le Grand Est (1 581, -5%). Le taux de dépistage était en augmentation dans la majorité des régions et stable en Bretagne (4 217, +1%), en Nouvelle-Aquitaine (3 201, -1%) et dans le Grand Est (5 086, -2%). Il était le plus élevé en Corse (6 401, +8%), en Île-de-France (5 420, +6%) et dans le Grand Est. Le taux de positivité était en hausse dans toutes les régions sauf en Bretagne (42,2%, -0,9 point), dans le Grand Est (31,1%, -0,9 point) et en Nouvelle-Aquitaine (35,2%, -0,3 point). Il était le plus élevé en Bretagne, Centre-Val de Loire (38,4%, +0,9 point) et Pays de La Loire (37,6%, +0,5 point).

En S13, le taux d'incidence était supérieur à 1 000/100 000 dans 91 départements (*vs* 88 en S12). Les taux les plus élevés étaient observés dans les départements de la Corse-du-Sud (2 045, +16%), de la Manche (1 989, +4%), des Côtes-d'Armor (1 923, -5%), du Calvados (1 922, +4%) et de la Haute-Corse (1 920, +10%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence était le plus élevé et en hausse à La Réunion (1 503, +12%). La baisse s'est poursuivie en Guadeloupe (811, -14%) et en Martinique (735, -31%). Il s'est stabilisé en Guyane (140, -2%) et restait faible à Mayotte (20 *vs* 13 en S12). Le taux de dépistage restait le plus haut en Martinique (5 866, -18%) et en Guadeloupe (5 109, -10%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S08-2022, France (données au 06 avril 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.							Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S08	S09*	S10	S11	S12	S13	S13 vs S12 (%)	S13	S13 vs S12 (point)	S13	S13 vs S12 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	453	373	442	671	1043	1194	14	32,3	1,4	3 696	10
Bourgogne-Franche-Comté	533	429	508	776	1199	1370	14	35,8	1,5	3 828	9
Bretagne	719	787	1008	1337	1809	1779	-2	42,2	-0,9	4 217	1
Centre-Val de Loire	523	519	675	943	1365	1485	9	38,4	0,9	3 868	6
Corse	606	484	649	1237	1749	1979	13	30,9	1,4	6 401	8
Grand Est	773	763	1000	1302	1660	1581	-5	31,1	-0,9	5 086	-2
Hauts-de-France	577	578	812	1070	1470	1552	6	31,2	0,2	4 979	5
Île-de-France	332	307	416	693	1238	1361	10	25,1	0,9	5 420	6
Normandie	568	615	807	1121	1643	1746	6	36,4	0,8	4 804	4
Nouvelle-Aquitaine	826	679	783	980	1146	1128	-2	35,2	-0,3	3 201	-1
Occitanie	695	561	585	828	1209	1352	12	31,9	0,4	4 234	10
Pays de la Loire	550	524	664	914	1341	1459	9	37,6	0,5	3 877	7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	600	581	685	899	1184	1342	13	27,3	1,5	4 915	7
Guadeloupe	464	680	1072	969	944	811	-14	15,9	-0,7	5 109	-10
Guyane	57	81	96	107	142	140	-2	10,5	-0,6	1 333	4
Martinique	900	2461	3205	1687	1071	735	-31	12,5	-2,4	5 866	-18
Mayotte	10	20	15	16	13	20	60	2,2	0,8	905	6
La Réunion	1127	959	1043	1110	1345	1503	12	38,1	0,6	3 948	10

Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

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

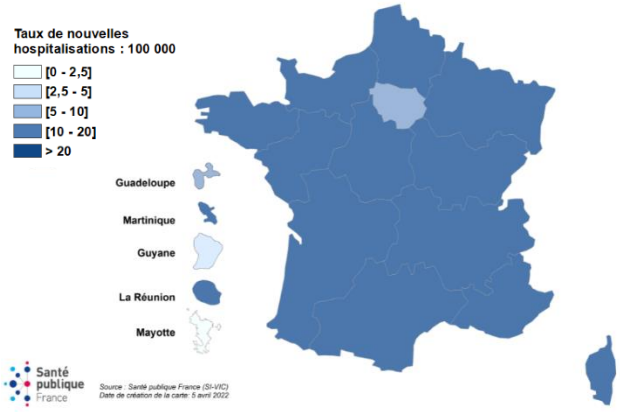
Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation ou stable dans toutes les régions. Les taux les plus élevés étaient observés en Corse (20,0, +23%), Normandie (18,8, +18%), Bretagne (18,3, +10%) et Bourgogne-Franche-Comté (18,1, +26%).

Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en hausse sur la quasi-totalité du territoire. Une légère baisse était toutefois observée en Normandie (données non consolidées).

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en soins critiques étaient stables dans toutes les régions, excepté en Martinique où les nouvelles hospitalisations étaient en hausse (+34%). Le taux de nouvelles hospitalisations restait le plus élevé à La Réunion (11,5), alors que celui des nouvelles admissions en soins critiques était de nouveau le plus élevé en Guadeloupe (1,9).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S13-2022, France



Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

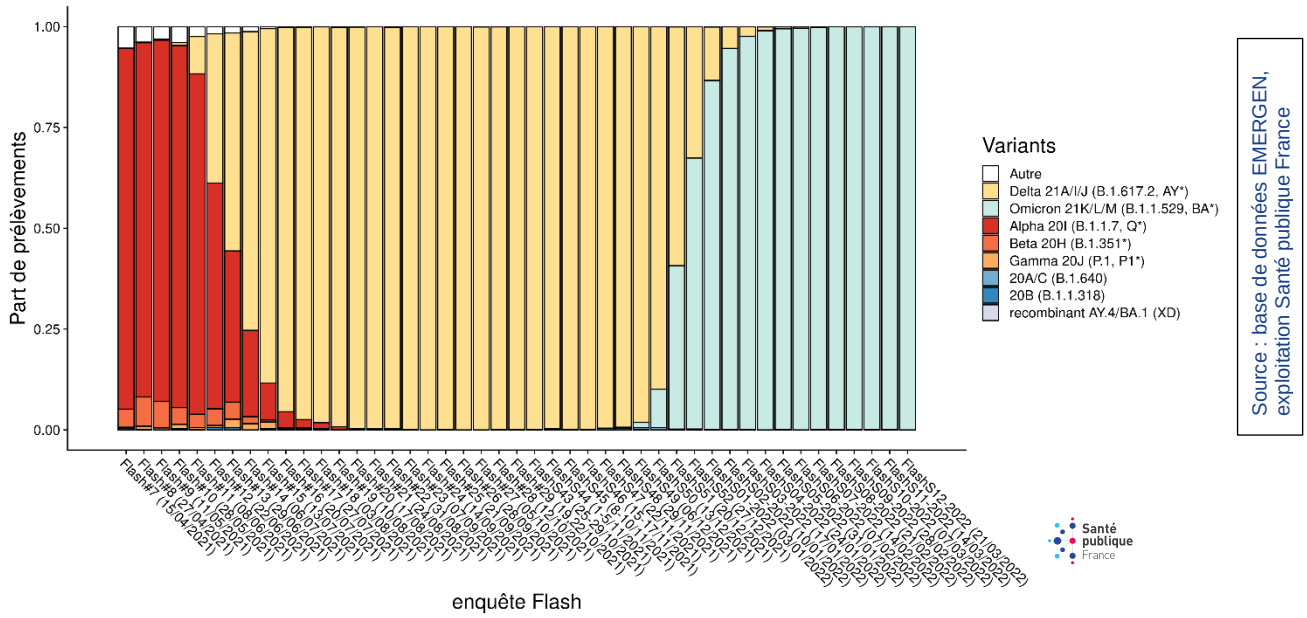
Retrouvez toutes les informations sur la situation épidémique des régions dans les PE régionaux.

Variants

La stratégie de criblage déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S13, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,7% pour le proxy** A0C0 (*vs* 99,6% en S12) et de **98,3% pour le proxy** D1 (stable par rapport à S12).

Par ailleurs, les données de séquençage confirment **la dominance d'Omicron en France.** En métropole, il représentait plus de **99,9% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S12** (21/03, sur la base de 2 506 séquences interprétables), tout comme dans l'enquête Flash S11 (14/03, sur la base de 3 246 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 815 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S12 dans l'ensemble des DROM). Ces données soulignent la quasi-disparition de Delta et son remplacement par Omicron.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 04 avril 2022, enquêtes Flash S12 et S13-2022 non consolidées)



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

Le variant Omicron inclut les trois sous-lignages BA.1, BA.2 et BA.3. Suite à la circulation de BA.1 et BA.2, ils ont été à leur tour subdivisés en sous-lignages. **Le sous-lignage BA.2 est majoritaire en France, avec 92% des 2 506 séquences de l'enquête Flash S12 (21/03)**. La progression de BA.2 au détriment de BA.1 est observée sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans les DROM. S'il a été montré que BA.2 était plus transmissible que BA.1, les deux sous-lignages sont similaires en termes d'échappement à la réponse immunitaire et de sévérité.

Le **recombinant AY.4/BA.1 (nommé XD)** est classé VUM* depuis l'analyse de risque variants du 23/03/2022, en raison de ses caractéristiques génétiques dérivées des VOC* parentaux (Delta AY.4 et Omicron BA.1). Au 04 avril, **65 séquences étaient détectées en France**. Ces séquences correspondent à des cas provenant de plusieurs régions métropolitaines. Le variant XD représente moins de 0,1% des séquences interprétables des enquêtes Flash S01 (03/01) à Flash S11 (14/03), et n'a pas été détecté au cours de l'enquête Flash S12. Plus d'informations sont disponibles dans l'analyse de risque variants du 23/03/2022.

[1]*Suite à une maintenance de la base de données de séquençage EMERGEN, le nombre de séquences obtenues au cours de la semaine 13 est globalement plus faible qu'à l'accoutumée. Des problèmes bio-informatiques d'un des laboratoires séquenceurs ont aussi impacté négativement les volumes de séquençage de la dernière semaine, avec une influence différente selon les régions.*

Vaccination

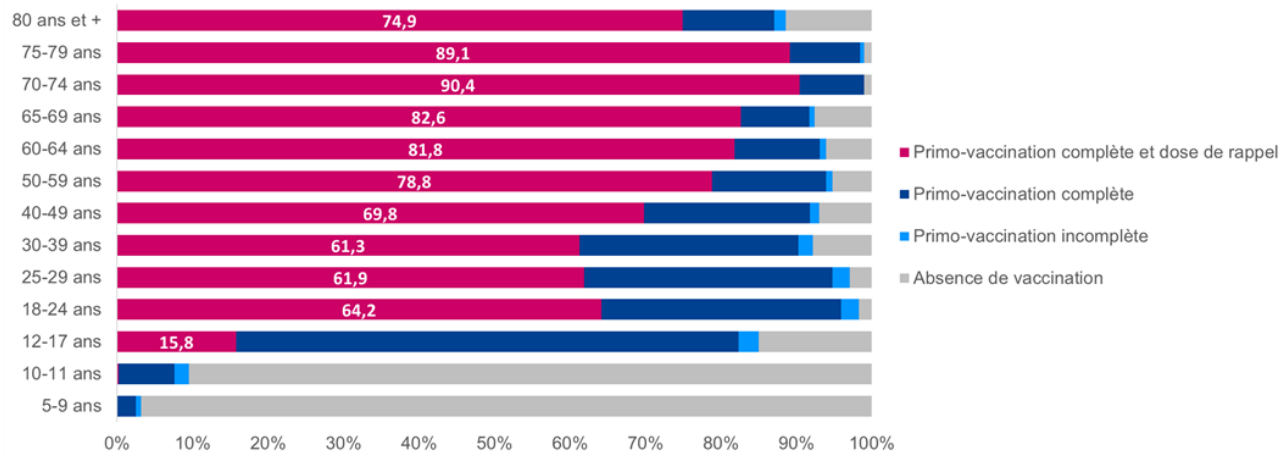
Au 04/04/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,5% pour une primo-vaccination complète* et de 58,7% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 73,3% chez les 18 ans et plus et de 83,3% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,5% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,2% pour les 5 à 9 ans).

Les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en unités de soins de longue durée (USLD) sont éligibles à un deuxième rappel vaccinal, à partir de 3 mois après l'injection du premier rappel, conformément à l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 18 février 2022.

La couverture vaccinale de la seconde dose de rappel était de 6,6% chez les 80 ans et plus.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 04 avril 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 04/04/2022, 93,5% des **résidents en Ehpad** ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 71,3% avaient reçu un rappel et 2,7% avaient reçu un second rappel.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 78,2% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 86,6% pour les libéraux et de 77,2% pour les salariés en établissements de santé.

Les couvertures vaccinales des doses de rappel chez les résidents en Ehpad ou USLD et des professionnels exerçant dans le domaine de la santé peuvent être sous-estimées de l'évolution des cohortes depuis leur constitution (mars 2021).

Les données de couvertures vaccinales par département sont publiées sur Géodes et celles concernant la deuxième dose de rappel y sont également publiées depuis le 07 avril 2022.

*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été publiée.

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**

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire. N°110, 7 avril 2022
Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.
Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal 7 avril 2022. ISSN : 2781-2391