

COVID-19 POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

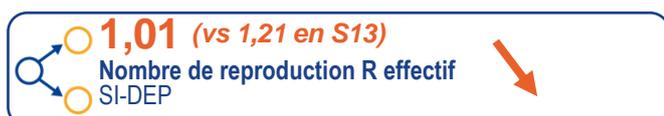
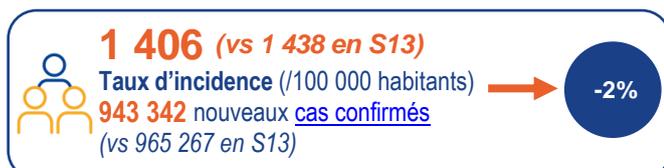
14 avril 2022 / N°111

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 13 avril 2022.

Chiffres clés

En semaine 14 (04-10 avril 2022)

En comparaison avec S13 (28 mars-03 avril 2022)



Au 11 avril 2022

En comparaison avec le 04 avril 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 14, le taux d'incidence de la COVID-19 se maintient à un niveau très élevé associé à un taux de positivité toujours en hausse.

- Métropole :
 - Taux d'incidence en légère augmentation chez les 50 ans et plus, plus marquée chez les 60-79 ans
 - Baisse des taux d'incidence et de positivité chez les 10-19 ans pour la deuxième semaine consécutive
 - Circulation du SARS-CoV-2 toujours intense dans toutes les régions
 - Admissions à l'hôpital toujours à un niveau élevé et en hausse dans certaines régions
- Outre-mer :
 - Taux d'incidence élevé et toujours en augmentation à La Réunion
 - Poursuite 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 96% des séquences au 28/03 (Flash S13)

Prévention

- Vaccination au 11 avril 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 73,5% des 18 ans et plus et 83,4% des 65 ans et plus avaient reçu une primo-vaccination complète et une dose de rappel
 - Seuls 9,2% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel, recommandée dans cette classe d'âge.
 - Seconde dose de rappel également préconisée chez les 60-79 ans, 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. **S14 : données non consolidées.

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

Semaine 14 (du 04 au 10 avril 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 14, le SARS-CoV-2 continuait de circuler de façon intense sur l'ensemble du territoire. Les taux d'incidence et de positivité ont augmenté le plus chez les 60-79 ans. À l'inverse, ces deux indicateurs ont diminué chez les 10-19 ans pour la deuxième semaine consécutive. Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital est resté élevé et si une tendance à la stabilisation est observée en S14, celle-ci devra être confirmée une fois les données consolidées au vu des hausses constatées les semaines précédentes. En Outre-mer, le taux d'incidence restait très élevé et en augmentation à La Réunion. Au 11 avril, 83,4% des 65 ans et plus avaient reçu un rappel vaccinal et seuls 9,2% 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 reste nécessaire en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence s'est stabilisé à 1 406 cas pour 100 000 habitants en S14 (-2% par rapport à S13), soit toujours près de 135 000 nouveaux cas en moyenne par jour. Ce taux restait toutefois en légère augmentation chez les 50 ans et plus, notamment chez les 60-69 ans (1 295, +7%) et les 70-79 ans (1 448, +6%). En forte diminution chez les 10-19 ans (1 248, -19%), il était stable ou en légère baisse dans les autres classes d'âge. Par ailleurs, il restait supérieur à 1 000/100 000 dans toutes les tranches d'âge à l'exception des moins de 10 ans (834/100 000). Les 30-39 ans (1 690, -1%) et les 40-49 ans (1 721, -4%) présentaient toujours, quant à eux, les taux les plus élevés.

Le taux de dépistage a légèrement diminué en S14 (4 385/100 000 habitants, -5%). La baisse la plus forte était observée chez les 10-19 ans (4 315/100 000, -13%), chez qui le taux de positivité diminuait pour la deuxième semaine consécutive (28,9%, -2,3 points), autre indicateur en faveur d'une diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans cette tranche d'âge. Le taux de positivité était stable ou en hausse dans les autres classes d'âge, avec les augmentations les plus fortes constatées chez les 60-69 ans (34,5%, +3,1 points) et les 70-79 ans (34,3%, +3,0 points). Au niveau national, le taux de positivité a continué d'augmenter, s'élevant à 32,1% (+1,0 point).

Les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 amorçaient une diminution dans le réseau SOS Médecins après une semaine de stabilisation (1 983 actes, -8%), même si cette baisse était majoritairement portée par les enfants (-20%) et que les recours étaient toujours en hausse chez les 75 ans et plus (+12%). L'augmentation du nombre de passages aux urgences, observée depuis quatre semaines, a nettement ralenti en S14 (8 089, +3%).

Le nombre de nouvelles hospitalisations (9 522, -3%) et celui des nouvelles admissions en soins critiques (833, -7%) restaient élevés. Ces tendances pourront être interprétées la semaine prochaine

après consolidation des données, sachant que les dynamiques étaient encore fortement à la hausse en S13 (+17% et +25% respectivement, données consolidées). Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS était de 724 (-4%, données non consolidées).

En France métropolitaine, le taux d'incidence était stable ou en légère diminution dans la majorité des régions. Il a continué d'augmenter en Auvergne-Rhône-Alpes (1 316, +10%) et dans une moindre mesure en Bourgogne-Franche-Comté (1 435, +5%). L'ensemble des régions gardait un taux d'incidence supérieur à 1 000/100 000, les plus élevés étant observés en Corse (1 795, -9%), en Normandie (1 682, -4%) et en Bretagne (1 638, -8%). Les taux de nouvelles hospitalisations étaient les plus hauts en Bourgogne-Franche-Comté et en Bretagne (>20/100 000). Ils étaient en hausse en Occitanie, Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En Outre-mer, le taux d'incidence était le plus élevé et toujours en hausse à La Réunion (1 653, +9%). Il diminuait de nouveau en Guadeloupe (704, -14%) et en Martinique (581, -22%). Le taux de nouvelles hospitalisations était toujours le plus élevé et stable à La Réunion.

VARIANTS

Le variant Omicron circulait toujours de manière quasi-exclusive sur le territoire. Son sous-lignage BA.2 représentait 96% des séquences au 28/03 (Flash S13).

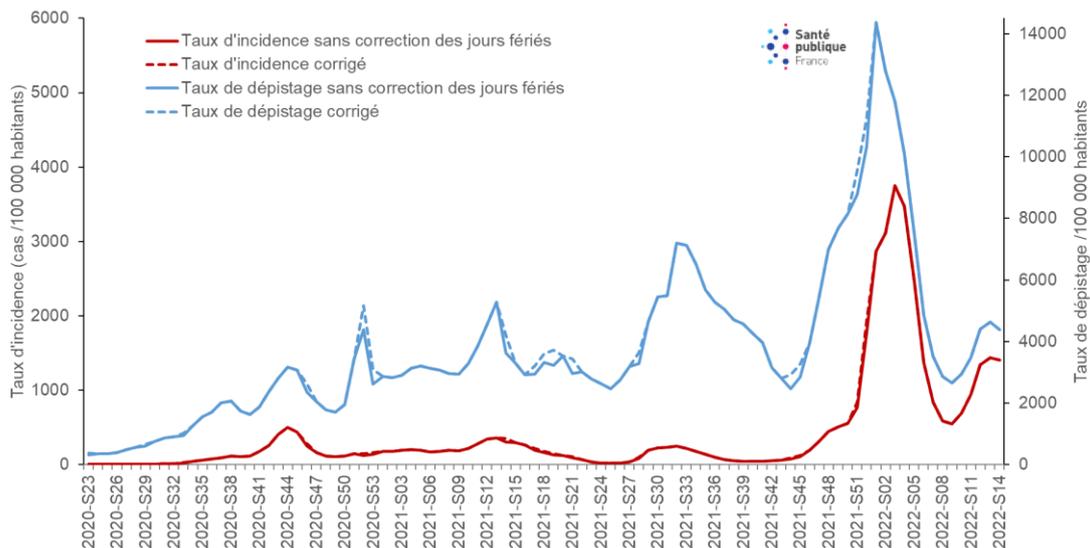
PRÉVENTION

Au 11 avril, la couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 73,5% chez les 18 ans et plus et 83,4% chez les 65 ans et plus. Seuls 9,2% des 80 ans et plus avaient reçu une seconde dose de rappel pourtant recommandée dans cette classe d'âge, ainsi que chez les résidents en EHPAD et les personnes immunodéprimées. Depuis le 07 avril, la seconde dose de rappel est également préconisée chez les 60-79 ans.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) était stable par rapport à la semaine précédente (1 406 cas pour 100 000 habitants vs 1 438 en S13, soit -2%). Une légère diminution du [taux de dépistage](#) était constatée en S14 (4 385/100 000 vs 4 628, -5%). Le [taux de positivité](#) était, quant à lui, de nouveau en hausse (32,1%, +1,0 point). Parmi les 2 656 604 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 62% étaient asymptomatiques, une proportion stable par rapport à S13. Le taux de positivité était en légère hausse chez les personnes symptomatiques (57% vs 55% en S13) et stable chez les asymptomatiques (18%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes s'est maintenue à 66%.

Évolution des taux d'incidence et de dépistage par semaine, avec ou sans correction pour l'effet des jours fériés depuis la semaine 23-2020, France (données au 13 avril 2022)

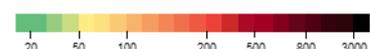


Incidence et dépistage par classe d'âge

En S14, le [taux d'incidence](#) a diminué chez les 10-19 ans (1 248, -19%) et de façon moins marquée chez les 0-9 ans (834, -5%). Il était stable ou en légère augmentation dans toutes les autres tranches d'âges. Les hausses les plus fortes étaient observées chez les 60-69 ans (1 295, +7%) et les 70-79 ans (1 448, +6%). Cet indicateur était le plus élevé chez les 40-49 ans (1 721, -4%) et les 30-39 ans (1 690, -1%). Le [taux de dépistage](#) était stable chez les 60 ans et plus et en diminution de façon plus ou moins marqué chez les 0-59 ans. La baisse la plus forte était constatée chez les 10-19 ans (4 315, -13%). Il était le plus élevé chez les 90 ans et plus (5 322, +2%) et le plus faible chez les 60-69 ans (3 756, -3%) et les 0-9 ans (3 763, -5%). Le [taux de positivité](#) était en hausse ou stable dans toutes les classes d'âge sauf chez les 10-19 ans, où il a diminué (28,9%, -2,3 points). Il était supérieur à 33% chez les 30-79 ans, atteignant 36,8% chez les 50-59 ans (+2,1 points). Une augmentation d'au moins 3 points était observée chez les 60-69 ans (34,5%, +3,1 points) et les 70-79 ans (34,3%, +3,0 points). Chez les enfants d'âge scolaire, les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse chez les 6-17 ans. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les 11-14 ans (1 348, -22%), avec un taux de dépistage de 4 362 (-14%) et un taux de positivité de 30,9% (-3,3 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 03-2022, France (données au 13 avril 2022)

1418	1707	1683	1236	906	669	560	636	837	1074	1334	1390	90 ans et +
864	1002	952	714	533	408	371	467	689	969	1162	1184	80-89 ans
973	1082	1000	730	544	426	388	527	797	1147	1364	1448	70-79 ans
1345	1400	1195	816	580	431	384	499	726	1051	1211	1295	60-69 ans
2433	2353	1830	1142	744	528	489	634	897	1340	1566	1597	50-59 ans
4377	4154	3016	1685	1017	666	610	797	1120	1660	1794	1721	40-49 ans
5276	4819	3423	1988	1198	786	731	898	1172	1609	1709	1690	30-39 ans
4539	3842	2713	1619	1051	792	711	785	973	1354	1483	1452	20-29 ans
6828	6231	3960	1755	909	628	598	770	1081	1650	1539	1248	10-19 ans
4877	4383	2744	1318	666	455	504	643	807	998	874	834	0-9 ans
3754	3476	2459	1373	836	587	549	689	941	1343	1438	1406	Tous âges
S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	Santé publique France



Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

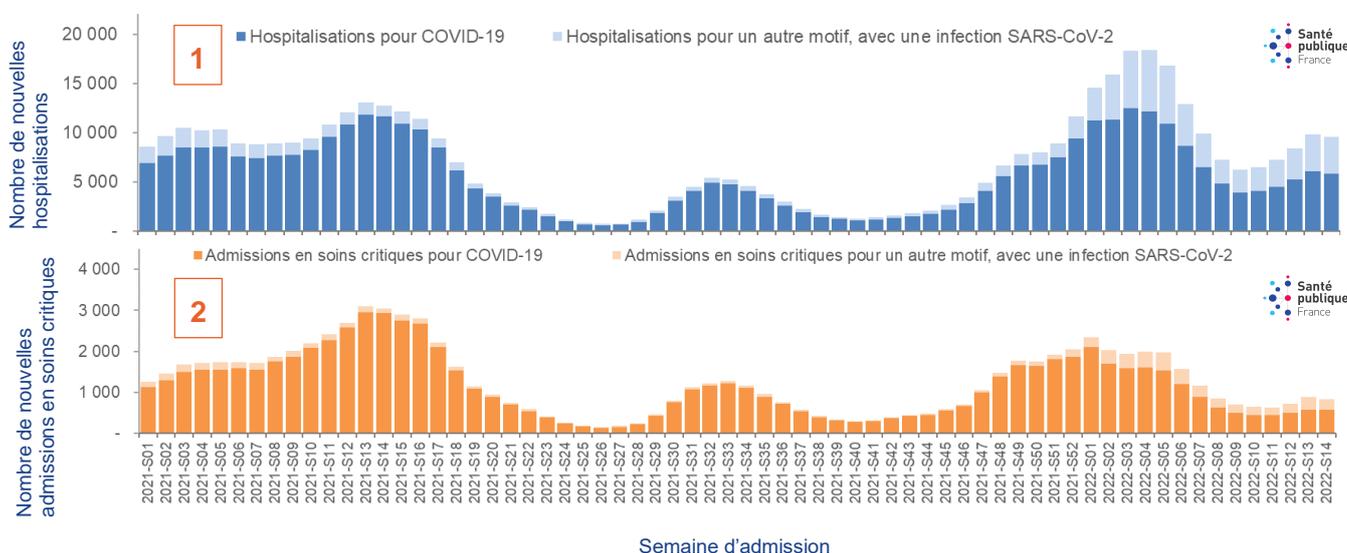
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S14, arrêtées au 12/04/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 12 avril 2022, 24 768 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 23 085 le 05 avril, soit +7%) dont 1 658 en services de soins critiques (vs 1 566 le 05 avril, soit +6%).

Au niveau national, le nombre de **nouvelles hospitalisations** était stable en S14 : 9 522, soit -3% (données non consolidées) vs +17% entre S12 et S13 (après consolidation), et celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 833, soit -7% (vs +25% entre S12 et S13). 5 792 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 et 3 730 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (soit respectivement -4% et -0,3%). Concernant les soins critiques, 570 patients (-2%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 en S14 et 263 pour un autre motif (-16%).

En S14, la proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était stable pour les hospitalisations tous services (39%), les hospitalisations en soins critiques (32%) et les hospitalisations en réanimation (26%).

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 12 avril 2022)



En S14, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était stable ou en légère diminution dans toutes les classes d'âge excepté chez les 50-59 ans, où une légère hausse était constatée. Le taux d'admission en soins critiques était stable dans la majorité des classes d'âge et en légère baisse chez les 70-89 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 S07 à S14-2022, France

Classe d'âge	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14
90 ans et +	147,8	114,6	99,3	108,5	117,1	146,0	169,8	153,8
80-89 ans	78,0	57,2	50,6	53,0	60,7	70,7	82,4	84,0
70-79 ans	31,1	23,7	21,2	21,1	23,9	28,0	33,9	32,8
60-69 ans	14,8	10,5	9,3	9,5	9,7	11,1	14,0	12,7
50-59 ans	7,7	5,7	4,8	4,6	5,8	5,9	6,7	7,2
40-49 ans	4,8	3,5	2,7	2,8	3,2	4,1	4,4	4,2
30-39 ans	7,8	4,5	4,2	3,9	4,5	4,8	5,7	5,4
20-29 ans	6,7	4,4	3,8	4,3	3,7	4,5	5,2	5,1
10-19 ans	2,5	2,0	1,6	1,7	2,0	2,4	2,5	2,5
0-9 ans	6,9	4,9	3,9	4,4	5,0	5,5	5,6	5,4
Tous âges	14,7	10,7	9,3	9,6	10,7	12,5	14,6	14,2

Classe d'âge	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14
90 ans et +	3,8	4,1	3,0	2,6	2,3	2,8	3,4	3,5
80-89 ans	5,2	4,0	3,5	3,3	3,6	3,9	5,1	4,6
70-79 ans	5,2	3,9	3,6	2,7	2,6	3,4	4,4	3,9
60-69 ans	3,3	2,3	2,0	1,9	1,7	1,6	2,2	2,0
50-59 ans	1,7	1,2	0,8	0,8	1,0	0,9	1,1	1,2
40-49 ans	0,8	0,7	0,5	0,4	0,5	0,6	0,5	0,5
30-39 ans	0,8	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,4	0,3
20-29 ans	0,5	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	0,4
10-19 ans	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
0-9 ans	0,7	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6	0,5
Tous âges	1,7	1,3	1,1	1,0	0,9	1,1	1,3	1,2

En S14 (données non consolidées), on recensait 667 décès à l'hôpital au niveau national (-3% par rapport à S13 vs +9% entre S12 et S13). On comptait également 57 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 68 décès en S13.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence dépassait toujours les 1 000 cas/100 000 habitants dans l'ensemble des régions. Il était le plus haut en Corse (1 795, -9%), en Normandie (1 682, -4%) et en Bretagne (1 638, -8%). Il était stable ou en légère baisse sur tout le territoire sauf en Auvergne-Rhône-Alpes (1 316, +10%) et en Bourgogne-Franche-Comté (1 435, +5%). Le taux de dépistage était en diminution ou stable dans toutes les régions. Il était le plus élevé en Corse (5 675, -11%), Île-de-France (4 932, -9%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (4 877, -1%). Le taux de positivité était en augmentation dans la majorité des régions, particulièrement en Auvergne-Rhône-Alpes (35,5%, +3,2 points) et en Bourgogne-Franche-Comté (38,4%, +2,6 points). Il était le plus élevé en Bretagne (41,5%, -0,8 point) et Centre-Val de Loire (39,4%, +0,9 point).

En S14, le taux d'incidence était supérieur à 1 500/100 000 dans 27 départements (vs 33 en S13). Les taux les plus élevés étaient observés dans les départements de la Corse-du-Sud (1 901, -7%), du Calvados (1 841, -4%), de la Manche (1 759, -12%), du Cantal (1 737, +15%) et des Côtes-d'Armor (1 728, -11%).

En **Outre-mer**, le taux d'incidence était le plus élevé et en hausse à La Réunion (1 653, +9%). Une augmentation était également constatée en Guyane (165, +18%) alors que la baisse s'était poursuivie en Guadeloupe (704, -14%) et en Martinique (581, -22%). Il restait faible à Mayotte (30 vs 20 en S13). Le taux de dépistage restait le plus haut en Martinique (4 452, -24%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine S09-2022, France (données au 13 avril 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						S14 vs S13 (%)	Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S09*	S10	S11	S12	S13	S14		S14	S14 vs S13 (point)	S14	S14 vs S13 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	373	442	671	1044	1197	1316	10	35.5	3.2	3,703	0
Bourgogne-Franche-Comté	429	508	776	1199	1372	1435	5	38.4	2.6	3,738	-2
Bretagne	787	1008	1338	1811	1787	1638	-8	41.5	-0.8	3,952	-7
Centre-Val de Loire	519	675	943	1365	1492	1505	1	39.4	0.9	3,822	-2
Corse	484	649	1238	1750	1983	1795	-9	31.6	0.7	5,675	-11
Grand Est	763	1000	1303	1661	1584	1421	-10	30.9	-0.2	4,605	-10
Hauts-de-France	578	812	1071	1472	1556	1466	-6	31.1	-0.1	4,712	-5
Île-de-France	307	416	693	1239	1365	1277	-6	25.9	0.7	4,932	-9
Normandie	615	807	1122	1645	1752	1682	-4	37.4	1.0	4,499	-6
Nouvelle-Aquitaine	679	783	980	1147	1134	1127	-1	36.2	0.9	3,110	-3
Occitanie	561	585	828	1210	1355	1354	0	33.3	1.3	4,067	-4
Pays de la Loire	524	664	915	1342	1464	1450	-1	37.8	0.1	3,837	-1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	581	685	899	1184	1346	1325	-2	27.2	-0.2	4,877	-1
Guadeloupe	680	1072	970	945	816	704	-14	18.9	2.9	3,736	-27
Guyane	81	96	107	142	140	165	18	11.4	0.9	1,446	8
Martinique	2462	3205	1688	1072	743	581	-22	13.1	0.4	4,452	-24
Mayotte	20	15	16	13	20	30	50	3.9	1.7	770	-15
La Réunion	959	1043	1111	1346	1509	1653	9	41.3	3.2	4,000	1

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

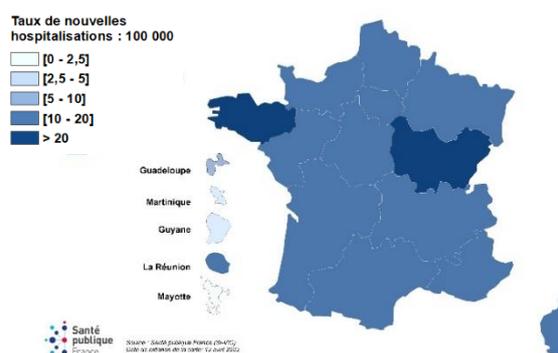
Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) était stable ou en augmentation dans la majorité des régions. Les taux les plus élevés étaient observés en Bourgogne-Franche-Comté (21,0/100 000) et en Bretagne (20,1), suivis par le Grand Est et la Corse (18,6).

Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en diminution sur la quasi-totalité du territoire. Une hausse était cependant observée en Normandie et en Bourgogne-Franche-Comté.

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations étaient en diminution en Martinique ainsi qu'en Guadeloupe et stables dans les autres territoires. Les taux de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en soins critiques étaient les plus élevés à La Réunion (12,1 et 0,9 respectivement).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S14-2022, France



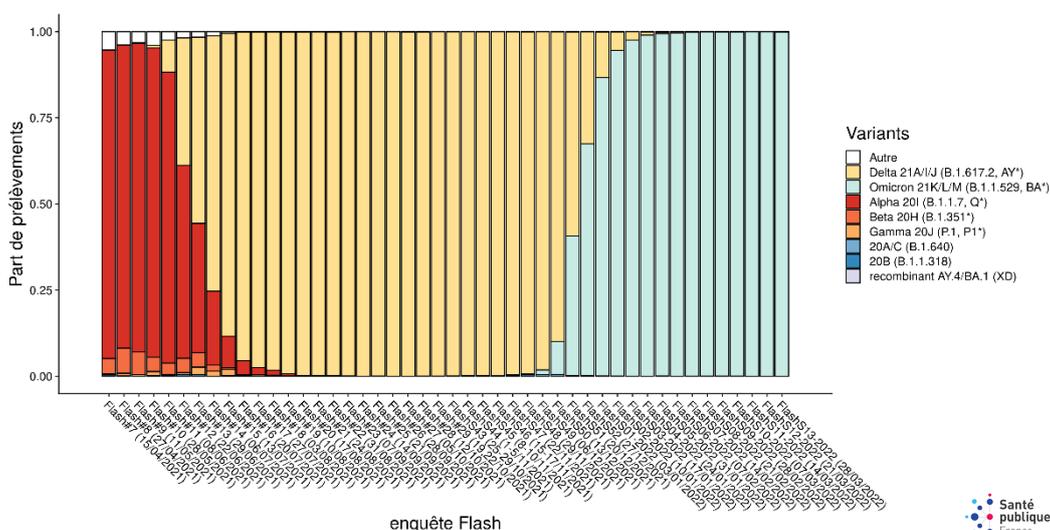
Retrouvez toutes les informations sur la situation épidémiologique des régions dans les [PE régionaux](#).

Variants

La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S14, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 99,7% pour le proxy A0C0** (stable par rapport à S13) et de **98,4% pour le proxy D1** (vs 98,3% en S13).

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 S13** (28/03, sur la base de 2 349 séquences interprétables) et 100% dans l'enquête Flash S12 (21/03, sur la base de 5 919 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 868 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S13 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 11 avril 2022, enquêtes Flash S12 et S13-2022 non consolidées)



Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France



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

Le variant Omicron inclut les 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 96% des 2 349 séquences de l'enquête Flash S13 (28/03)**. 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 11 avril, **72 séquences étaient détectées en France**. Le variant XD représente moins de 0,1% des séquences interprétables des enquêtes Flash S01 (03/01) à Flash S12 (21/03), et n'a pas été détecté au cours de l'enquête Flash S13. Plus d'informations sont disponibles dans l'[analyse de risque variants du 23/03/2022](#).

Vaccination

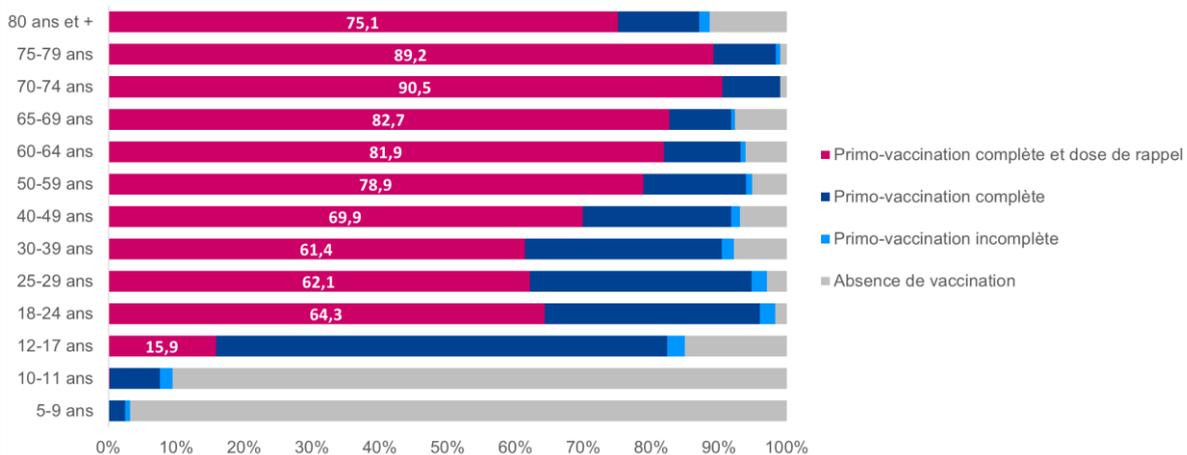
Au 11/04/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,5% pour une primo-vaccination complète* et de 58,8% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 73,5% chez les 18 ans et plus et de 83,4% 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 9,2% chez les 80 ans et plus.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 11 avril 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 11/04/2022, 93,5% des **résidents en Ehpad** ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 71,7% avaient reçu un rappel et 5,6% avaient reçu un second rappel.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 78,3% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 86,7% pour les libéraux et 77,4% 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).

Suite aux dernières [recommandations](#) concernant l'extension de la seconde dose de rappel aux personnes âgées de 60 à 79 ans, à partir de six mois après l'injection du premier rappel, ces données seront prochainement publiées.

Les données de couvertures vaccinales par département sont publiées sur [Géodes](#) et celles concernant la deuxième dose de rappel chez les 80 ans et plus ainsi que chez les résidents en Ehpad ou USLD y sont également publiées depuis le 07 avril 2022.

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

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur [les signalements d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales](#)
Le Point sur [la situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans](#)
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](#)