# COVID-19
# POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Santé publique France

19 mai 2022 / N°116

**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 18 mai 2022.**

## Chiffres clés

### En semaine 19 (09-15 mai 2022)

*En comparaison avec S18 (02-08 mai 2022)*

**332** *(vs 405 en S18)*
**Taux d'incidence** (/100 000 habitants)
**222 772** nouveaux cas confirmés
*(vs 272 100 en S19)*
-18%

**17,5%** *(vs 20,2 en S18)*
**Taux de positivité** des tests
-2,7 points

**0,75** *(vs 0,68 en S18)*
**Nombre de reproduction R effectif**
SI-DEP

**826*** *(vs 896* en S18)*
**Actes** SOS Médecins
pour suspicion de COVID-19
-8%

**2 561** *(vs 3 195 en S18)*
**Passages aux** urgences
pour suspicion de COVID-19
-20%

**4 074** *(vs 5 409 en S18)*
**Nouvelles hospitalisations****
de patients COVID-19
-25%

**442** *(vs 585 en S18)*
**Nouvelles admissions en services de soins critiques****
-24%

**513** *(vs 628 en S18)*
**Nombre de décès**** (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)
-18%

### Au 16 mai 2022

*En comparaison avec le 09 mai 2022*

**53 468 658**
Personnes avec primo-vaccination complète
+0,03%

**39 830 936**
Personnes avec primo-vaccination complète et une dose de rappel
+0,2%

## Points clés

### Situation épidémiologique

**En semaine 19, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques continuait de s'améliorer au niveau national, cependant la circulation du SARS-CoV-2 s'intensifiait toujours en Martinique.**

- Métropole :
  - Taux d'incidence, de dépistage et de positivité en baisse dans toutes les régions
  - Taux d'hospitalisation en baisse dans toutes les régions
- Outre-mer :
  - Forte augmentation des indicateurs virologiques, repassant à des niveaux très élevés en Martinique
  - Stabilité à un niveau élevé des indicateurs virologiques en Guadeloupe
  - Amélioration de la situation épidémiologique à La Réunion

### Variants

- Sous-lignage BA.2 d'Omicron majoritaire : 98,7% des séquences interprétables de l'enquête Flash S18 (02/05)
- Augmentation de la présence de la mutation L452R au criblage, en lien avec l'augmentation de certains sous-lignages d'Omicron (BA.4, BA.5 et certains BA.2 porteurs de cette mutation notamment)

### Prévention

- Vaccination au 16 mai 2022 (données Vaccin Covid) :
  - La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,1% chez les 18 ans et plus (84,0% chez les 65 ans et plus)
  - Seul 34,8% des 60-79 ans éligibles et 25,5% des 80 ans et plus éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel
- La circulation toujours présente du SARS-CoV-2 et des virus grippaux, doit amener à rester vigilant, notamment pour protéger les plus vulnérables et à respecter :
  - L'isolement en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
  - L'application individuelle des gestes barrières : en premier lieu le port du masque (en cas de promiscuité dans les espaces fermés ou en présence de personnes à risque ou lors de grands rassemblements), le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos

**Suite à un problème technique, ces indicateurs sont restreints aux 40 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. **S19 : 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 19 (du 09 au 15 mai 2022)

## POINT DE SITUATION

**En semaine 19, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques continuait de s'améliorer avec une diminution des taux d'incidence et de positivité dans l'ensemble des classes d'âge et des régions métropolitaines. À l'hôpital, le nombre d'admissions diminuait toujours, de même que le nombre d'admissions en services de soins critiques. En Outre-mer, l'évolution des indicateurs était plus hétérogène avec notamment une augmentation importante de la circulation du SARS-CoV-2 en Martinique, où le taux d'incidence s'élevait à 1 367 cas pour 100 000 habitants. Le 16 mai, seuls 34,8% des 60-79 ans éligibles et 25,5% des 80 ans et plus éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel. Dans le contexte d'une circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux en décroissance mais toujours présente, le respect de l'application des mesures barrières reste nécessaire pour continuer à améliorer la situation épidémique. De plus, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment dans les territoires actuellement touchés par la recrudescence de la COVID-19, ainsi que pour la deuxième dose de rappel chez les éligibles, dont les plus âgés et les immunodéprimés. Le suivi des autres mesures préconisées reste également nécessaire en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.**

## SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence diminuait toujours en S19, passant à 332 cas pour 100 000 habitants (-18% par rapport à S18), tout comme les taux de dépistage (1 901, -5%) et de positivité, ce dernier passant sous les 20% (17,5%, -2,7 points). Ces baisses s'observaient dans toutes les classes d'âge, à l'exception du taux de dépistage qui augmentait de 11% chez les 0-9 ans et qui était stable chez les 10-19 ans, probablement en lien avec la rentrée scolaire de la zone C. Les données par tranche d'âge correspondant aux niveaux scolaires montraient d'ailleurs une stabilité du taux d'incidence uniquement chez les 6-14 ans. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les 30-39 ans (400, -17%) et les 70-79 ans (387, -23%).

En S19 on observait toujours une baisse des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (2 561, -20%), et le nombre d'actes SOS-Médecins était à nouveau en baisse (826, -8%) après une stabilisation en S18.

Les nombres de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques étaient toujours en baisse (respectivement 4 074, -25% et 442, -24%) en S19. Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS s'élevait à 513 (-18%, données non consolidées). L'excès modéré de la mortalité toutes causes observé entre S12 et S17 semblait revenir dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 18.

En France métropolitaine, les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse dans toutes les régions. Les taux d'incidence pour 100 000 habitants allaient de 398 (-19%) en Bretagne à 232 (-15%) en Île-de-France. Les taux de dépistage diminuaient dans toutes les régions à l'exception de l'Île-de-France (2 142, +3%), où il était parmi les plus élevés avec la Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 365, -7%). Les taux de nouvelles hospitalisations diminuaient et passaient sous le seuil des 10 pour 100 000 habitants dans l'ensemble des régions. Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient stables en Nouvelle-Aquitaine et Centre-Val de Loire et diminuaient dans les autres régions.

En Outre-mer, le taux d'incidence était toujours en forte hausse en Martinique, atteignant un niveau très élevé (1 367, +45%), sans impact pour le moment sur les indicateurs hospitaliers. Le taux d'incidence restait stable à un niveau élevé en Guadeloupe et ce depuis plusieurs semaines (736, +7%). La situation s'améliorait pour la troisième semaine consécutive à La Réunion (663, -31%). Le taux de nouvelles hospitalisations restait le plus élevé mais en diminution à La Réunion (11,7 pour 100 000, -14%).

## VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron était toujours majoritaire, représentant 98,7% des séquences interprétables de l'enquête Flash S18 du 02/05. À noter, l'augmentation de la présence de la mutation L452R aux tests de criblage, en lien avec l'augmentation de certains sous-lignages d'Omicron (BA.4, BA.5 et certains BA.2 porteurs de cette mutation notamment).

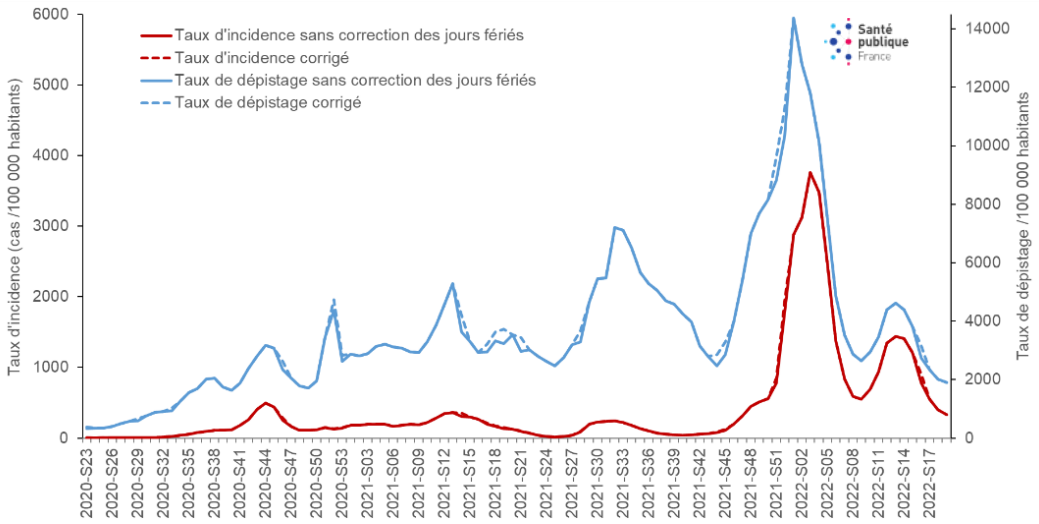
## PRÉVENTION

Au 16 mai, la couverture vaccinale de la dose de rappel atteignait 74,1% chez les 18 ans et plus et 84,0% chez les 65 ans et plus. Seuls 34,8% des 60-79 ans éligibles et 25,5% des 80 ans et plus éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel.

# Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le taux d'incidence a diminué par rapport à la semaine précédente (332 cas pour 100 000 habitants *vs* 405 en S18, soit -18%) tout comme le taux de dépistage (1 901/100 000 *vs* 2 010, -5%). Le taux de positivité poursuivait également sa baisse (17,5%, -2,7 points). Parmi les 1 111 601 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 75% étaient asymptomatiques, une proportion en hausse depuis plusieurs semaines (73% en S18, 70% en S17). Le taux de positivité était en légère diminution chez les personnes symptomatiques (49% *vs* 51% en S18) et chez les asymptomatiques (8,5% *vs* 10%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes se maintenait à 66%, comme les semaines précédentes.

**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 18 mai 2022)**




Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

## Incidence et dépistage par classe d'âge

En S19, le taux d'incidence a diminué dans l'ensemble des classes d'âge, de -6% chez les 10-19 ans à -31% chez les 90 ans et plus. Les 30-39 ans avaient le taux le plus élevé (400, -17%), suivis par les 70-79 ans (387, -23%). Les taux les plus bas (inférieurs à 300) étaient observés chez les moins de 20 ans et les 80-89 ans. Le taux de dépistage a diminué chez les 20 ans et plus, il était stable chez les 10-19 ans (1 217, -1%) et a augmenté chez les 0-9 ans (1 335, +11%). Les taux les plus élevés étaient observés chez les 70-79 ans (2 436, -6%) et les 90 ans et plus (2 432, -16%). Le taux de positivité a diminué dans toutes les tranches d'âge, de -1,0 point chez les 10-19 ans à -3,8 points chez les 0-9 ans. Il était inférieur à 20% dans toutes les classes d'âge sauf chez les 40-49 ans (20,1%, -2,5 points). Il était le plus bas chez les 90 ans et plus (12,9%, -2,8 points). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence a diminué dans toutes les tranches d'âge excepté chez les 6-14 ans où il est resté stable. Le taux de dépistage a augmenté chez les 3-14 ans et a diminué chez les 0-2 ans et les 15-17 ans. Le taux de positivité était en baisse dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence était le plus haut chez les 6-10 ans (287, -1%) avec un taux de dépistage de 1 541 (+19%) et un taux de positivité de 18,6% (-3,9 points).

**Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 08-2022, France (données au 18 mai 2022)**

| S08 | S09 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16* | S17 | S18 | S19 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 678 | 564 | 639 | 838 | 1077 | 1346 | 1419 | 1418 | 1172 | 730 | 454 | 314 | **90 ans et +** |
| 411 | 372 | 468 | 689 | 970 | 1167 | 1198 | 1192 | 964 | 618 | 400 | 286 | **80-89 ans** |
| 427 | 389 | 528 | 798 | 1148 | 1367 | 1458 | 1454 | 1170 | 735 | 503 | 387 | **70-79 ans** |
| 432 | 385 | 500 | 726 | 1052 | 1214 | 1302 | 1277 | 1025 | 631 | 444 | 353 | **60-69 ans** |
| 528 | 489 | 634 | 897 | 1341 | 1568 | 1604 | 1434 | 1095 | 661 | 475 | 376 | **50-59 ans** |
| 666 | 610 | 798 | 1120 | 1660 | 1796 | 1727 | 1440 | 1031 | 596 | 443 | 372 | **40-49 ans** |
| 787 | 731 | 898 | 1172 | 1609 | 1711 | 1696 | 1460 | 1079 | 635 | 482 | 400 | **30-39 ans** |
| 792 | 711 | 785 | 973 | 1354 | 1484 | 1456 | 1263 | 971 | 575 | 400 | 324 | **20-29 ans** |
| 629 | 598 | 770 | 1080 | 1649 | 1539 | 1251 | 807 | 486 | 302 | 255 | 239 | **10-19 ans** |
| 455 | 504 | 643 | 807 | 997 | 874 | 838 | 590 | 360 | 248 | 254 | 231 | **0-9 ans** |
| 588 | 549 | 690 | 941 | 1343 | 1440 | 1412 | 1215 | 903 | 549 | 405 | 332 | **Tous âges** |

Santé publique France

20 50 100 200 500 800 3000

*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés

Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

# Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

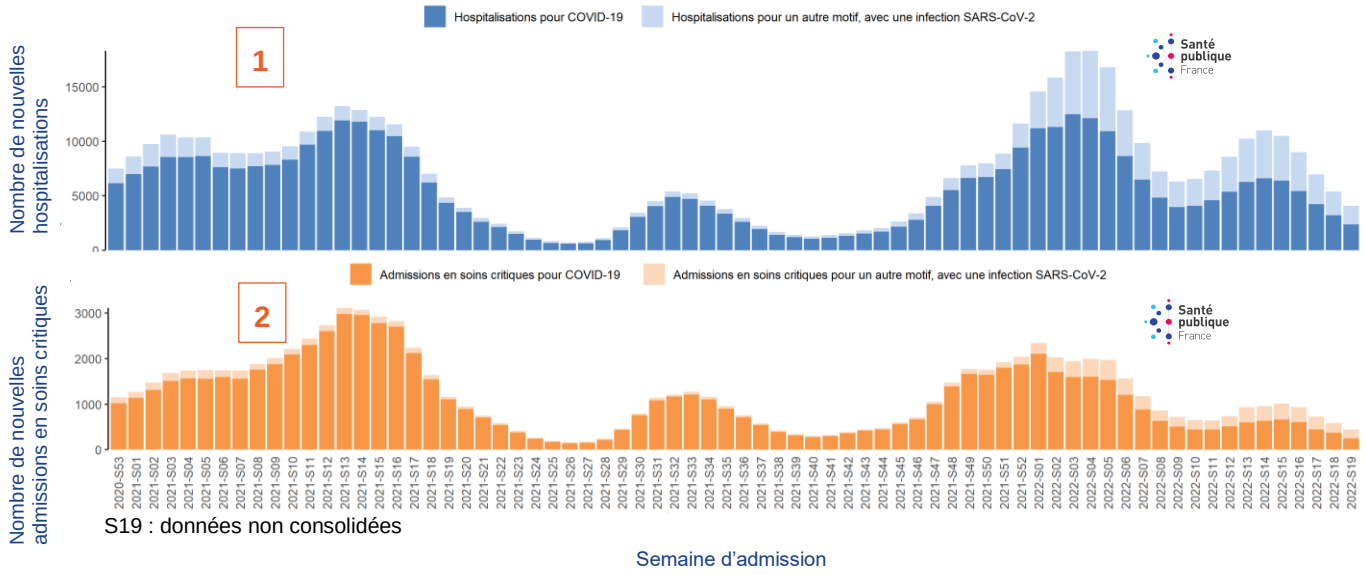
*Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue.* ***Les données de S19, arrêtées au 17/05/2022, ne sont pas encore consolidées*** **et peuvent être sous-estimées.**

Le 17 mai 2022, 18 365 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (*vs* 20 574 le 10 mai, soit -11%) dont 1 187 en services de soins critiques (*vs* 1 378 le 10 mai, soit -14%).

Au niveau national, le nombre de nouvelles hospitalisations était de 4 074 en S19, soit -25% (données non consolidées) *vs* -22% entre S17 et S18 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 442, soit -24% (*vs* -19% entre S17 et S18). 2 375 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (-26%) et 1 699 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (-23%). Concernant les soins critiques, en S19, 253 patients (-32%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 189 pour un autre motif (-11%).

En S19, 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 (42%), en légère augmentation pour les hospitalisations en soins critiques (43%) et pour les hospitalisations en réanimation (38%).

**Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) depuis le 03 janvier 2020, France (données au 17 mai 2022)**



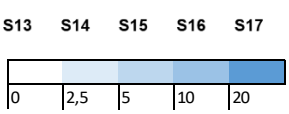

Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

En S19, les taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en soins critiques étaient en diminution ou stables dans l'ensemble des 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 S12 à S19-2022, France**

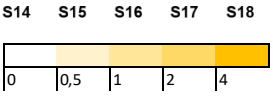
1

| S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | S17 | S18 | S19 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150,2 | 179,5 | 180,0 | 181,2 | 157,6 | 121,0 | 82,7 | 60,0 | 90 ans et + |
| 72,6 | 86,2 | 97,0 | 89,3 | 77,4 | 58,3 | 44,6 | 32,0 | 80-89 ans |
| 28,9 | 35,5 | 38,4 | 37,1 | 31,5 | 25,1 | 20,3 | 14,2 | 70-79 ans |
| 11,4 | 14,6 | 14,7 | 15,8 | 13,0 | 10,6 | 8,7 | 6,7 | 60-69 ans |
| 6,0 | 7,0 | 8,5 | 7,9 | 7,1 | 4,8 | 4,3 | 3,3 | 50-59 ans |
| 4,2 | 4,6 | 4,8 | 4,6 | 3,9 | 3,0 | 2,3 | 1,9 | 40-49 ans |
| 4,9 | 5,9 | 6,0 | 5,8 | 5,1 | 4,0 | 3,2 | 2,4 | 30-39 ans |
| 4,6 | 5,3 | 5,7 | 5,2 | 4,5 | 3,5 | 2,8 | 2,8 | 20-29 ans |
| 2,4 | 2,6 | 2,8 | 1,7 | 1,5 | 1,4 | 1,2 | 1,0 | 10-19 ans |
| 5,6 | 5,8 | 6,0 | 5,7 | 4,5 | 3,5 | 2,4 | 2,3 | 0-9 ans |
| **12,8** | **15,2** | **16,4** | **15,7** | **13,4** | **10,4** | **8,1** | **6,1** | Tous âges |




2

| S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | S17 | S18 | S19 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3,0 | 3,5 | 3,9 | 5,6 | 4,7 | 2,4 | 1,6 | 1,5 | 90 ans et + |
| 4,0 | 5,4 | 5,5 | 5,6 | 5,1 | 4,3 | 3,5 | 2,3 | 80-89 ans |
| 3,4 | 4,6 | 4,5 | 5,1 | 5,0 | 3,6 | 2,9 | 1,8 | 70-79 ans |
| 1,6 | 2,2 | 2,2 | 2,7 | 2,2 | 2,0 | 1,6 | 1,4 | 60-69 ans |
| 0,9 | 1,2 | 1,4 | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 50-59 ans |
| 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 40-49 ans |
| 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 30-39 ans |
| 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 20-29 ans |
| 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 10-19 ans |
| 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,3 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0-9 ans |
| **1,1** | **1,4** | **1,4** | **1,5** | **1,4** | **1,1** | **0,9** | **0,7** | Tous âges |




Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

En S19 (données non consolidées), on recensait 486 décès à l'hôpital au niveau national (-18% par rapport à S18 *vs* -20% entre S17 et S18). On comptait également 27 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) *vs* 36 décès en S18.

# Situation au niveau régional

## Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le taux d'incidence était en forte baisse sur l'ensemble du territoire, de -15% (en Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'azur) à -27% en Occitanie. Les taux les plus élevés étaient observés en Bretagne (398, -19%) et dans les Hauts-de-France (371, -17%). Le taux de dépistage a également diminué dans toutes les régions, sauf en Île-de-France (2 142, +3%). Il restait le plus haut en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 365,-7%), en Île-de-France et en Corse (2 047, -10%). Le taux de positivité était en diminution sur tout le territoire. Il était le plus élevé en Bretagne (26,3%, -3,6 points), Pays de la Loire (25,2%, -2,6 points) et Centre-Val de Loire (23,7%, -3,2 points).

En S19, la baisse du taux d'incidence s'est poursuivie dans l'ensemble des départements, qui sont tous passés sous les 500 cas pour 100 000 habitants. Les taux les plus hauts étaient observés dans le Finistère (426, -18%), dans la Somme (416, -23%) et dans les Ardennes (414, -21%).

En Outre-mer, le taux d'incidence a de nouveau fortement augmenté en Martinique où il atteignait 1 367 (+45%) en S19. Il restait élevé en Guadeloupe (736, +7%) et la baisse s'est poursuivie à La Réunion (663, -31%). Le taux d'incidence était en hausse en Guyane (170, +16%) et restait stable à Mayotte (23 *vs* 26 en S18).

**Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 14-2022, France (données au 18 mai 2022)**

| Régions | Taux d'incidence pour 100 000 hab. | | | | | | | Taux de positivité (%) | | Taux de dépistage pour 100 000 hab. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S14 | S15* | S16** | S17 | S18 | S19 | S19 vs S18 (%) | S19 | S19 vs S18 (point) | S19 | S19 vs S18 (%) |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1320 | 1291 | 932 | 546 | 368 | 305 | -17 | 19,4 | -2,1 | 1 573 | -8 |
| Bourgogne-Franche-Comté | 1439 | 1366 | 977 | 593 | 414 | 313 | -24 | 20,9 | -3,8 | 1 500 | -11 |
| Bretagne | 1648 | 1299 | 966 | 616 | 492 | 398 | -19 | 26,3 | -3,6 | 1 513 | -8 |
| Centre-Val de Loire | 1513 | 1224 | 873 | 584 | 448 | 356 | -21 | 23,7 | -3,2 | 1 500 | -10 |
| Corse | 1819 | 1573 | 1317 | 761 | 434 | 361 | -17 | 17,6 | -1,5 | 2 047 | -10 |
| Grand Est | 1425 | 1112 | 861 | 562 | 439 | 335 | -24 | 16,8 | -3,0 | 1 989 | -10 |
| Hauts-de-France | 1472 | 1133 | 837 | 528 | 447 | 371 | -17 | 19,5 | -2,8 | 1 898 | -5 |
| Île-de-France | 1283 | 1074 | 750 | 401 | 273 | 232 | -15 | 10,8 | -2,3 | 2 142 | 3 |
| Normandie | 1689 | 1315 | 966 | 567 | 452 | 351 | -22 | 22,3 | -3,2 | 1 578 | -11 |
| Nouvelle-Aquitaine | 1133 | 1039 | 756 | 457 | 313 | 258 | -18 | 18,7 | -2,3 | 1 383 | -7 |
| Occitanie | 1359 | 1271 | 980 | 558 | 360 | 263 | -27 | 15,9 | -3,9 | 1 659 | -9 |
| Pays de la Loire | 1458 | 1152 | 845 | 538 | 443 | 369 | -17 | 25,2 | -2,6 | 1 462 | -8 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 1331 | 1172 | 897 | 578 | 416 | 355 | -15 | 15,0 | -1,3 | 2 365 | -7 |
| Guadeloupe | 723 | 673 | 704 | 684 | 686 | 736 | 7 | 19,7 | 0,5 | 3 734 | 4 |
| Guyane | 168 | 168 | 152 | 154 | 148 | 171 | 16 | 11,8 | 1,3 | 1 448 | 3 |
| Martinique | 586 | 516 | 601 | 575 | 943 | 1367 | 45 | 27,9 | 3,3 | 4 895 | 28 |
| Mayotte | 31 | 24 | 22 | 35 | 28 | 23 | -18 | 2,2 | -0,6 | 1 033 | 5 |
| La Réunion | 1670 | 1835 | 1910 | 1306 | 961 | 663 | -31 | 26,1 | -6,4 | 2 538 | -14 |

**Données corrigées pour l'effet du jour férié du vendredi 15 avril 2022 en Guadeloupe et Martinique uniquement.*

***Données corrigées pour l'effet du jour férié du lundi 18 avril 2022*

20 50 100 200 500 800 3000

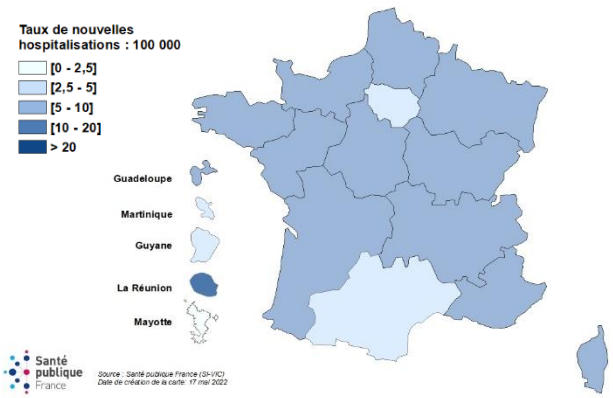
Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

## Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations a diminué dans toutes les régions. Les taux les plus élevés étaient de nouveau observés en Bourgogne-Franche-Comté (8,6/100 000), en Normandie (8,4) et en Bretagne (7,1). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en baisse ou stable sur tout le territoire. Il était le plus élevé dans les Hauts-de-France (0,9) et en Centre-Val de Loire (0,9).

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en légère hausse en Guyane et en Guadeloupe et en diminution à La Réunion et en Martinique. Le taux le plus élevé était toujours observé à La Réunion. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était le plus élevé et en hausse en Guadeloupe. Il était stable dans les autres régions.

**Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S19-2022, France**




Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

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

# Variants

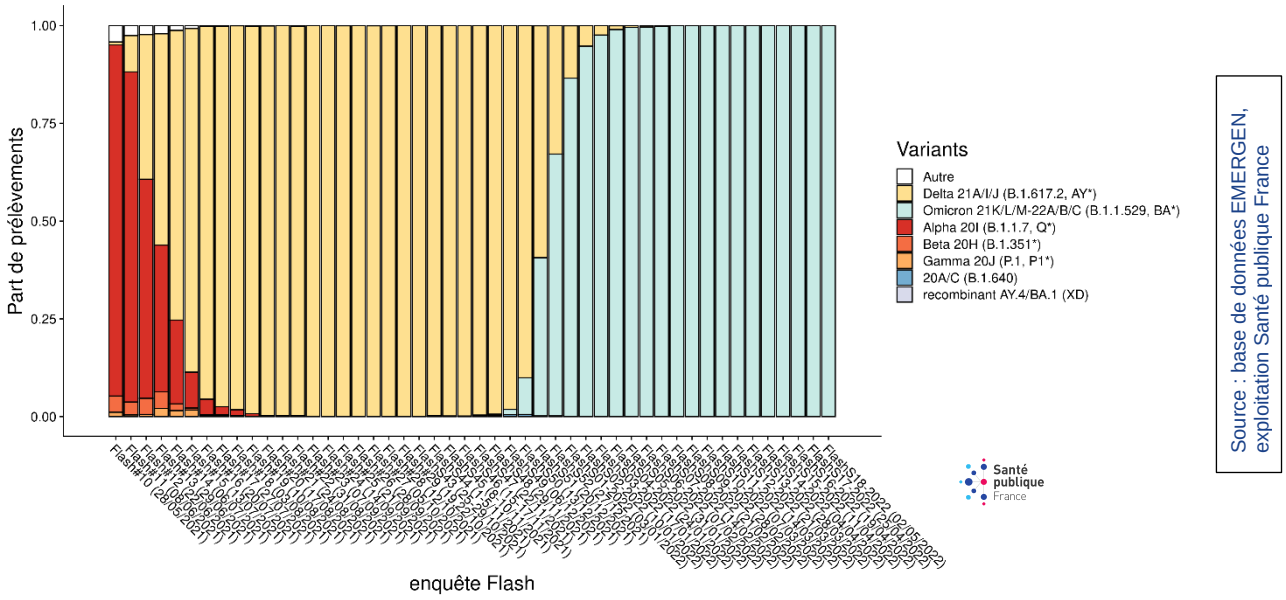
La stratégie de criblage déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S19, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 98,2% pour le proxy** A0C0 (*vs* 99,1% en S18) et de **98,0% pour le proxy** D1, comme en S18.

La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui était présente majoritairement chez Delta, continue d'augmenter, passant de 0,8% en S18 à 1,8% en S19. Cette mutation est retrouvée chez les sous lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, mais aussi chez d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11). Cette augmentation des prélèvements criblés C1 correspond à des résultats de criblage C1D1, ce qui confirme qu'il s'agit de soulignages d'Omicron porteurs de L452R et non d'une résurgence de Delta.

Par ailleurs, les données de séquençage confirment **l'omniprésence d'Omicron en France.** En métropole, il représentait **100% des séquences interprétables des enquêtes Flash S17** (25/04, sur la base de 1 933 séquences interprétables) et S18 (02/05, sur la base de 1 764 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 1 668 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S18 dans l'ensemble des DROM).

Le **recombinant XD**, détecté à des niveaux faibles depuis début janvier 2022, n'a pas été détecté au cours de Flash S17 et Flash S18.

**Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 16 mai 2022, enquêtes Flash S17 et S18 non consolidées)**




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

Le variant Omicron inclut les cinq sous-lignages BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 et BA.5. 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 98,7% des 1 764 séquences interprétables de l'enquête Flash S18 (02/05)**. Les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5 font l'objet d'une surveillance renforcée, et sont détectés en France depuis Flash S13 pour BA.5 et Flash S16 pour BA.4. La détection de BA.4 et BA.5 au cours des enquêtes Flash est toujours faible mais en légère augmentation : 0,3% pour BA.4 et 0,5% pour BA.5 au cours de Flash S18-2022, contre 0,1% pour BA.4 et 0,3% pour BA.5 au cours de Flash S17-2022. Plus d'informations sont disponibles dans l'analyse de risque variants du 20/04/2022.

## Vaccination

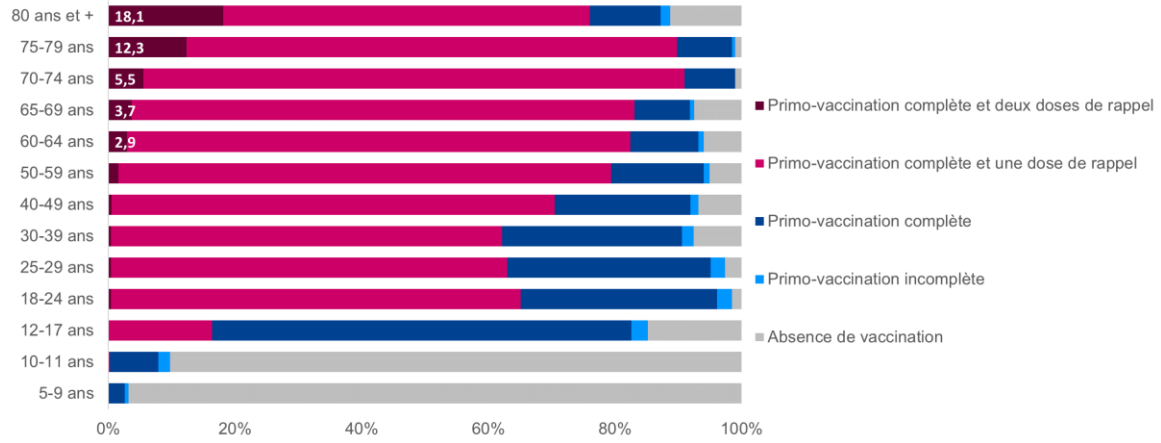
Au 16/05/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,7% pour une primo-vaccination complète* et de 59,3% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,1% chez les 18 ans et plus et de 84,0% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,7% 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 trois mois après l'injection du premier rappel, conformément à l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 18 février 2022. De plus, suite aux recommandations du 07 avril 2022, l'éligibilité à la seconde dose de rappel a été élargie aux personnes âgées de 60 à 79 ans, avec un délai de six mois depuis la dernière injection.

Parmi les 60-79 ans, 5,3% avaient reçu une seconde dose de rappel (4,5% au 09/05/2022) et 34,8% de ceux qui y étaient éligibles** l'avaient effectivement reçue. Parmi les 80 ans et plus, la couverture vaccinale de cette seconde dose était de 18,1% (16,7% au 09/05/2022), et 25,5% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

**Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 16 mai 2022)**




Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 16/05/2022, 93,6% des **résidents en Ehpad** ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 73,8% avaient reçu un rappel et 21,1% avaient reçu un second rappel (18,3% au 09/05/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 29,9% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 79,0% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,2% pour les libéraux et 78,0% 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 du fait 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 chez les 60 ans et plus, ainsi que chez les résidents en Ehpad ou USLD y sont également publiées.

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

**L'éligibilité à la seconde dose de rappel est définie par un délai de trois mois depuis l'injection de la première dose pour les 80 ans et plus ainsi que pour les résidents en Ehpad ou USLD, et un délai de six mois pour les 60-79 ans. Afin de laisser le temps aux personnes concernées de s'organiser pour réaliser leur injection, l'éligibilité est mesurée avec un mois de délai supplémentaire depuis la dernière injection, soit quatre mois pour les 80 ans et plus, ainsi que les résidents en Ehpad ou USLD et sept mois pour les 60-79 ans.

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire. N°116, 19 mai 2022. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.
Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal 19 mai 2022. ISSN : 2781-2391

### Découvrez les enquêtes de la semaine

**Le Point sur la situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans**

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**