

# COVID-19 POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

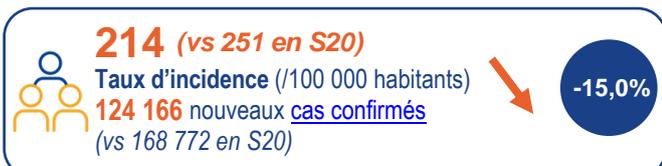
02 juin 2022 / N°118

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 1<sup>er</sup> juin.

## Chiffres clés

En semaine 21 (23-29 mai 2022)

En comparaison avec S20 (16-22 mai 2022)



Au 30 mai 2022

En comparaison avec le 23 mai 2022



## Points clés

### Situation épidémiologique

En semaine 21, la situation épidémique continuait de s'améliorer avec des indicateurs virologiques et hospitaliers toujours en baisse au niveau national. Cependant, la circulation du Sars-CoV-2 diminuait de manière moins marquée par rapport aux semaines précédentes.

- Métropole :
  - Diminution moins marquée des taux d'incidence avec tendance à la stabilisation dans certaines régions
  - Baisse du taux d'hospitalisation dans toutes les régions
- Outre-mer :
  - Indicateurs virologiques très élevés et toujours en hausse en Martinique

### Variants

- Sous-lignage BA.2 d'Omicron majoritaire : 94% des séquences interprétables de l'enquête Flash S20 (16/05)
- Augmentation de la présence de la mutation en position L452 au criblage (12% en S21), en lien avec la hausse de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5
- Détection de BA.4 et BA.5 en augmentation lors des dernières enquêtes Flash

### Prévention

- Vaccination au 30 mai 2022 (données Vaccin Covid) :
  - La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,3% chez les 18 ans et plus (84,2% chez les 65 ans et plus)
  - Seuls 32,4% des 60-79 ans et 27,5% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'ont effectivement reçue
- La circulation toujours active du SARS-CoV-2 doit amener au maintien du respect des mesures combinées, notamment pour protéger les populations les plus vulnérables :
  - Il reste nécessaire de s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
  - Il est primordial de continuer d'appliquer à titre individuel les gestes barrières dont le port du masque (en présence de personnes fragiles et en cas de promiscuité dans les espaces fermés 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 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. \*\* En raison d'un problème technique, les données transmises sont incomplètes pour la région Grand Est ; elles ont donc été retirées de l'analyse pour la semaine 21. \*\*\*S21 : 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.

## Semaine 21 (du 23 au 29 mai 2022)

### POINT DE SITUATION

En semaine 21, la circulation du SARS-CoV-2 continuait de ralentir, mais de façon moins marquée par rapport aux semaines précédentes. La baisse du taux d'incidence était plus faible dans certaines classes d'âges et une tendance à la stabilisation était observée dans certaines régions. En parallèle, le nombre d'admissions à l'hôpital a continué de diminuer. En Outre-mer, les indicateurs virologiques demeuraient très élevés et toujours en hausse en Martinique. Au 30 mai, seuls 32,4% des 60-79 ans et 27,5% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'avaient effectivement reçue. Dans le contexte d'une circulation du SARS-CoV-2 toujours active, le respect de l'application des gestes barrières reste essentiel pour maintenir la tendance épidémiologique favorable. De plus, l'effort de vaccination doit se poursuivre, notamment dans les territoires où la circulation du virus reste importante, ainsi que pour la deuxième dose de rappel chez les éligibles, en particulier les personnes fragiles. Le maintien des autres mesures préconisées est également nécessaire en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

### SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La diminution du taux d'incidence s'est poursuivie en S21 au niveau national, mais de manière moins marquée que les semaines précédentes. Le taux corrigé pour l'effet du jour férié (26/05) était de 214 cas pour 100 000 habitants (-15% par rapport à S20 vs -24% entre S20 et S19). Le taux de dépistage corrigé était également toujours en baisse (1 486, -11%). Le taux de positivité a, quant à lui, légèrement diminué (14,4%, -0,6 point). La baisse du taux d'incidence corrigé concernait l'ensemble des classes d'âge et plus particulièrement les moins de 10 ans (87, -42%). Cette diminution était toutefois moins forte chez les 60-79 ans (-7%). Cet indicateur passait sous le seuil de 200/100 000 habitants chez les moins de 20 ans et les 80 ans et plus. Le taux de dépistage était inférieur à 2 000/100 000 dans toutes les classes d'âges et à 1 000 chez les moins de 20 ans. Il restait le plus élevé chez les 90 ans et plus (1 994, -7%) et les 70-79 ans (1 974, -10%). Par ailleurs, le taux de positivité était en baisse ou stable dans la quasi-totalité des classes d'âge. Une légère hausse était observée chez les 70-79 ans (14,8%, +0,5 point) et les 60-69 ans (15,6%, +0,4 point). Il était le plus élevé chez les 50-59 ans (16,7%, -0,2 point) et les 40-49 ans (16,6%, -0,9 point).

En S21, les recours pour suspicion de COVID-19 ont continué de diminuer, que ce soit aux urgences (1 436, -25%) ou dans les associations SOS Médecins (581, -12%).

La baisse des nombres de nouvelles hospitalisations (2 152, -34%) et d'admissions en soins critiques (258, -33%) s'est poursuivie en S21. En outre, 239 décès à l'hôpital et en ESMS ont été comptabilisés en S21 (-42%, données non consolidées). Le [nombre de décès toutes causes](#) semblait revenir à la normale en S20 après un excès chez les 65-84 ans remarqué en S19.

En France métropolitaine, le taux d'incidence corrigé a continué de diminuer sur l'ensemble du territoire sauf en Île-de-France où il était stable (207, +2%). Il variait entre 244 en Bretagne (-18%) et 166 en Bourgogne-Franche-Comté (-25%). Un taux dépassant 200/100 000 habitants était encore observé dans 5 régions vs 13 en S20. Toujours en

baisse sur l'ensemble du territoire, le taux de dépistage restait le plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1 869, -12%). Le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse dans l'ensemble des régions.

En Outre-mer, le taux d'incidence demeurait très élevé et toujours en hausse en Martinique (1 659, +11%). Les indicateurs virologiques restaient élevés en Guadeloupe mais continuaient de diminuer (576, -14%). En outre, le léger rebond s'est confirmé en Guyane avec un taux d'incidence toujours en augmentation (240, +19%). En S21, le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse dans toutes les régions, excepté en Guyane. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable en Guyane et en Martinique et en baisse en Guadeloupe et à La Réunion.

### VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron était toujours largement majoritaire et représentait 94% des séquences interprétables de l'enquête Flash S20 (16/05). Une hausse de la présence de la mutation en position L452 aux tests de criblage (12% en S21) était à nouveau observée cette semaine en lien avec l'augmentation de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5. Ceci est d'ailleurs confirmé par les données de séquençage qui montraient une augmentation de la détection de ces sous-lignages.

### PRÉVENTION

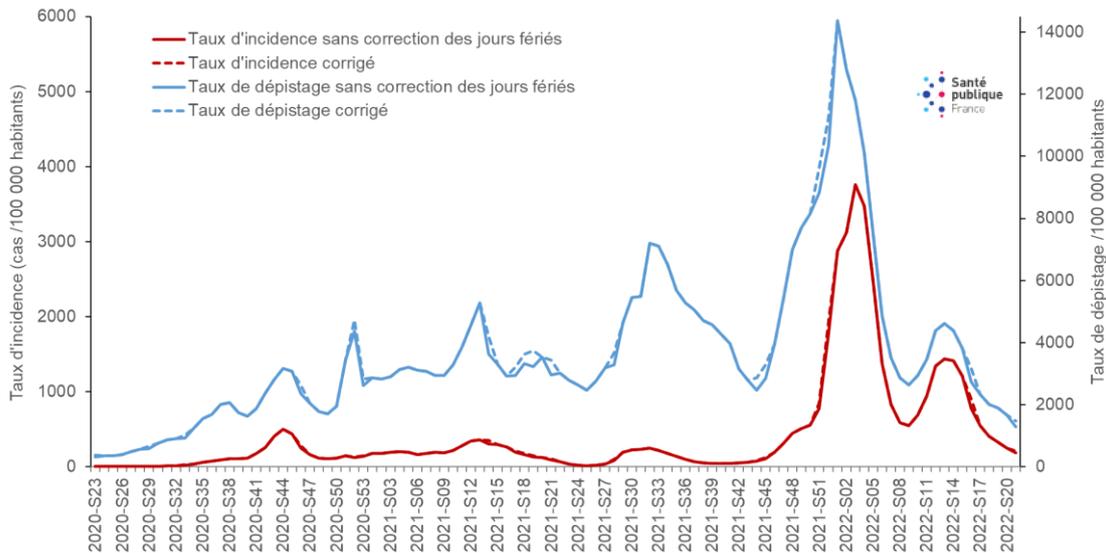
Au 30 mai, la couverture vaccinale de la dose de rappel a atteint 84,2% chez les 65 ans et plus. Seuls 32,4% des 60-79 ans et 27,5% des 80 ans et plus qui y étaient éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel.

D'après l'enquête CoviPrev (vague 34 du 09 au 16 mai), la santé mentale des Français reste dégradée avec un tiers des répondants déclarant souffrir d'un état anxieux ou dépressif et 11% ayant des pensées suicidaires.

## Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) corrigé pour l'effet du jour férié du 26 mai a diminué par rapport à la semaine précédente (214 cas pour 100 000 habitants vs 251 en S20 soit -15%) tout comme le [taux de dépistage](#) corrigé (1 486/100 000 vs 1 676, -11%). Le [taux de positivité](#) a légèrement diminué (14,4%, -0,6 point). Parmi les 754 064 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 78% étaient asymptomatiques, une proportion stable par rapport à la semaine précédente (77% en S20). Le taux de positivité était stable chez les personnes symptomatiques (44% en S20 et S21) et chez les asymptomatiques (7,1% vs 7,3% en S20). La proportion de personnes positives présentant des symptômes demeurait stable (64% vs 65% en S20).

### 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 1<sup>er</sup> juin 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

### Incidence et dépistage par classe d'âge

En S21, le [taux d'incidence](#) corrigé a diminué dans l'ensemble des classes d'âge, de -7% chez les 60-69 ans et les 70-79 ans à -42% chez les 0-9 ans. Les 70-79 ans avaient le taux le plus élevé (292, -7%), suivis par les 50-59 ans (257, -11%). Les taux les plus bas (inférieurs à 200) étaient observés chez les moins de 20 ans et les 80 ans et plus. Le [taux de dépistage](#) corrigé a diminué dans l'ensemble des classes d'âge, de -5% chez les 20-29 ans à -37% chez les 0-9 ans. Il était le plus élevé chez les 90 ans et plus (1 994, -7%) et les 70-79 ans (1 974, -10%). Le [taux de positivité](#) était en diminution ou stable dans toutes les tranches d'âge excepté chez les 60-69 ans (15,6%, +0,4 point) et les 70-79 ans (14,8%, +0,5 point) où il a augmenté. La diminution la plus forte était observée chez les 10-19 ans (14,1%, -2,3 points). Il était inférieur à 15% chez les moins de 40 ans et les 70 ans et plus. Il était le plus élevé chez les 50-59 ans (16,7%, -0,2 point) et les 40-49 ans (16,6%, -0,9 point).

Chez les enfants d'âge scolaire, on observait une baisse du taux d'incidence dans l'ensemble des classes d'âge, de -23% chez les 15-17 ans à -48% chez les 3-5 ans.

### Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 10-2022, France (données au 1<sup>er</sup> juin 2022)

639	838	1077	1346	1419	1418	1172	730	454	317	205	172	90 ans et +
468	689	970	1167	1198	1192	964	618	400	287	209	178	80-89 ans
528	798	1148	1367	1458	1454	1170	735	503	388	312	292	70-79 ans
500	726	1052	1214	1302	1277	1025	631	444	354	275	255	60-69 ans
634	897	1341	1568	1604	1434	1095	661	475	377	289	257	50-59 ans
798	1120	1660	1796	1727	1440	1031	596	443	372	287	247	40-49 ans
898	1172	1609	1711	1696	1460	1079	635	482	401	298	250	30-39 ans
785	973	1354	1484	1456	1263	971	575	400	324	245	218	20-29 ans
770	1080	1649	1539	1251	807	486	302	255	240	186	137	10-19 ans
643	807	997	874	838	590	360	248	254	231	150	87	0-9 ans
690	941	1343	1440	1412	1215	903	549	405	332	251	214	Tous âges
S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16*	S17	S18	S19	S20	S21*	



\*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés

Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

# Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

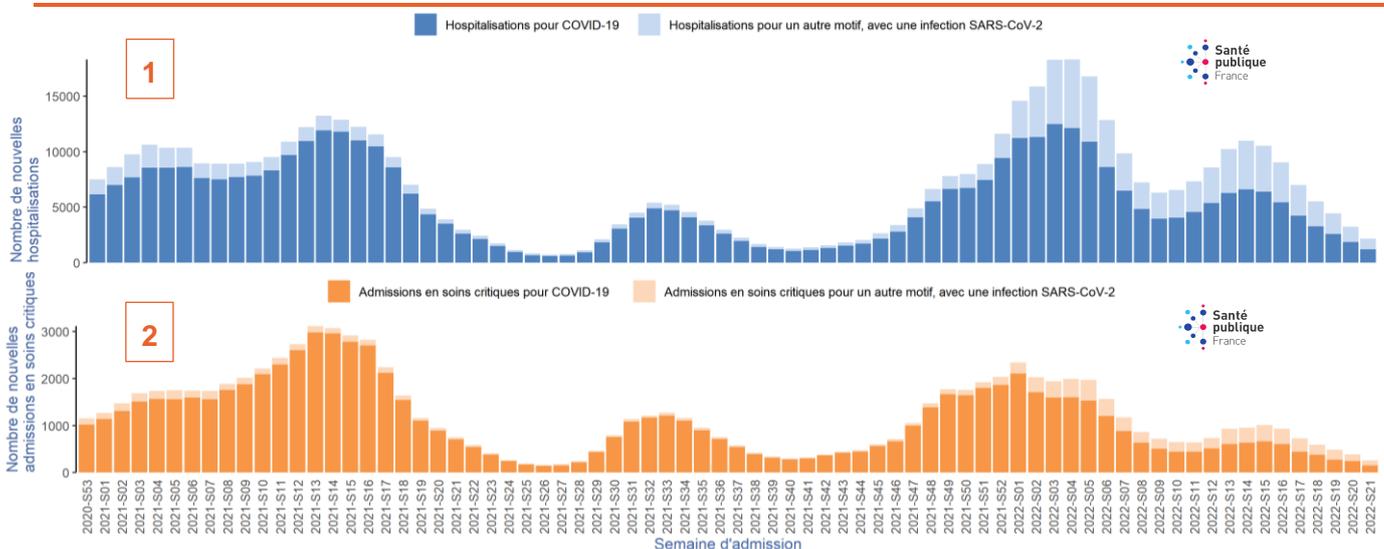
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S21, arrêtées au 31 mai 2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 31 mai 2022, 15 193 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 16 585 le 24 mai, soit - 8%) dont 966 en services de soins critiques (vs 1 086 le 24 mai, soit - 11%).

Au niveau national, le nombre de [nouvelles hospitalisations](#) était de 2 152 en S21, soit -34% par rapport à S20 (données non consolidées) vs -27% entre S19 et S20 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 258 en S21, soit -33% par rapport à S20 (vs -21% entre S19 et S20). En S21, 1 195 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (-35%) et 957 patients positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (-32%). Concernant les soins critiques, en S21, 155 patients (-36%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 103 pour un autre motif (-27%).

En S21, 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 (44%), pour les hospitalisations en soins critiques (40%) 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 28 décembre 2020, France (données au 31 mai 2022)



S21 : données non consolidées

En S21, 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 S14 à S21-2022, France

Classe d'âge	S14								S21							
	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21
90 ans et +	180,6	181,5	157,8	121,5	84,6	64,4	49,6	32,1	3,9	5,6	4,6	2,5	1,6	1,8	1,5	1,1
80-89 ans	97,0	89,6	77,7	58,7	45,1	35,3	25,1	16,0	5,5	5,7	5,1	4,3	3,5	2,4	1,7	1,3
70-79 ans	38,5	37,1	31,6	25,2	20,7	15,8	11,5	8,1	4,5	5,1	5,0	3,6	2,9	2,2	1,7	1,1
60-69 ans	14,7	15,8	13,0	10,7	8,9	7,2	5,2	3,4	2,2	2,7	2,2	2,0	1,6	1,5	1,0	0,6
50-59 ans	8,5	7,9	7,1	4,9	4,4	3,6	2,6	1,7	1,4	1,1	1,3	0,8	0,7	0,7	0,6	0,3
40-49 ans	4,8	4,7	3,9	3,0	2,4	2,2	1,2	1,0	0,6	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3
30-39 ans	6,0	5,8	5,1	4,0	3,3	2,6	2,1	1,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2
20-29 ans	5,7	5,2	4,5	3,5	2,8	3,0	1,8	1,6	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2
10-19 ans	2,8	1,8	1,5	1,4	1,3	1,0	1,1	0,5	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
0-9 ans	6,0	5,7	4,5	3,6	2,5	2,5	2,0	1,1	0,6	0,6	0,4	0,5	0,3	0,3	0,1	0,1
Tous âges	16,4	15,7	13,5	10,4	8,2	6,6	4,8	3,2	1,4	1,5	1,4	1,1	0,9	0,7	0,6	0,4

En S21 (données non consolidées), on recensait 232 décès à l'hôpital au niveau national (-42% par rapport à S20 vs -26% entre S19 et S20). On comptait également 7 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 16 décès en S20.

## Situation au niveau régional

### Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le taux d'incidence était en baisse sur l'ensemble du territoire, de -7% en Occitanie à -25% en Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté, à l'exception de l'Île-de-France où il était stable (207, +2%). Les taux les plus élevés étaient observés en Bretagne (244, -18%), Pays de la Loire (218, -19%) et Île-de-France. Le taux de dépistage a également diminué dans toutes les régions, et est resté le plus haut en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1 869, -12%), en Île-de-France (1 738, -11%) et en Corse (1 503, -13%). Le taux de positivité était en diminution dans la plupart des régions, sauf en Occitanie (stable à 14,1%), et en Île-de-France où il était en hausse (11,9%, +1,6 point). Il restait le plus élevé en Bretagne (22,3%, -0,5 point) et dans les Pays de la Loire (21,0%, -1,0 point), et était inférieur à 20% dans toutes les autres régions.

En S21, la baisse du taux d'incidence s'est poursuivie dans la majorité des départements, à l'exception du Gers (219, +17%), de la Haute-Vienne (245, +13%), des Yvelines (225, +12%), de la Creuse (154, +9%), du Val-de-Marne (218, +5%) et de Paris (239, +5%). 70 départements présentaient un taux d'incidence inférieur à 200 (vs 30 en S20). Les taux les plus élevés étaient observés dans le Finistère (290, -11%) et en Loire-Atlantique (258, -18%).

En Outre-mer, le taux d'incidence a augmenté en Guyane (240, +19%), en Martinique, (1 659, +11%) et à Mayotte (31, +48%), et était en diminution en Guadeloupe (576, -14%) et à La Réunion (300, -23%).

### Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 16-2022, France (données au 1<sup>er</sup> juin 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.		
	S16*	S17	S18	S19	S20	S21*	S21* vs S20 (%)	S21	S21 vs S20 (point)	S21*	S21* vs S20 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	932	546	368	306	227	169	-25	14,3	-1,7	1 186	-16
Bourgogne-Franche-Comté	977	594	414	314	221	166	-25	14,0	-2,5	1 179	-12
Bretagne	966	617	493	399	299	244	-18	22,3	-0,5	1 095	-16
Centre-Val de Loire	873	585	449	356	254	194	-23	17,8	-1,7	1 090	-16
Corse	1317	762	434	363	257	206	-20	13,7	-1,2	1 503	-13
Grand Est	861	562	439	335	223	169	-24	12,2	-1,7	1 383	-14
Hauts-de-France	837	528	447	372	255	195	-24	14,4	-1,4	1 351	-16
Île-de-France	750	402	273	233	203	207	2	11,9	1,6	1 738	-11
Normandie	966	568	452	352	251	199	-21	17,8	-0,8	1 118	-17
Nouvelle-Aquitaine	756	458	313	259	198	174	-12	15,6	-0,3	1 112	-10
Occitanie	980	558	360	264	205	190	-7	14,1	0,0	1 352	-7
Pays de la Loire	845	539	444	370	269	218	-19	21,0	-1,0	1 038	-15
Provence-Alpes-Côte d'Azur	897	579	417	357	263	200	-24	10,7	-1,6	1 869	-12
Guadeloupe	704	685	688	741	667	576	-14	16,9	-1,4	3 405	-7
Guyane	152	155	148	172	201	240	19	15,3	1,0	1 567	11
Martinique	601	575	946	1382	1500	1659	11	32,2	2,1	5 145	3
Mayotte	22	36	28	23	21	31	48	3,5	0,9	890	10
La Réunion	1910	1307	961	665	391	300	-23	19,4	-2,6	1 548	-13

\*Données corrigées pour l'effet des jours fériés du lundi 16 Avril et du jeudi 26 Mai 2022 en S16 et S21 respectivement.

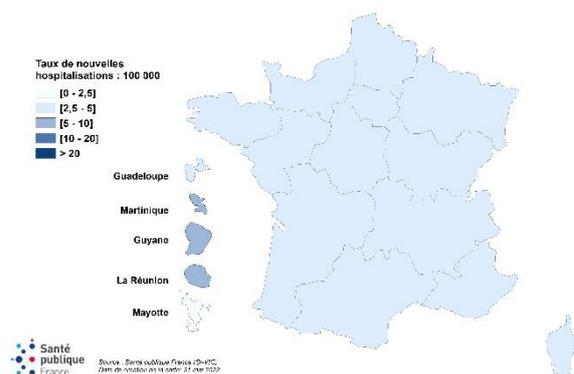
Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

### 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 observés en Bourgogne-Franche-Comté (4,6/100 000), en Bretagne (4,5) et en Corse (4,4). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en baisse ou stable sur tout le territoire, excepté en Bretagne, dans les Pays de la Loire et en Corse où une légère hausse était observée. Il était le plus élevé en Bretagne (0,7) et en Corse (0,6).

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse dans toutes les régions, excepté en Guyane. Il était le plus élevé à La Réunion, en Guyane (6,2) et en Martinique (6,1). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable (Guyane et Martinique) ou en baisse (Guadeloupe et La Réunion). Il était le plus élevé en Martinique (1,1).

### Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S21-2022, France



Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

## Variants

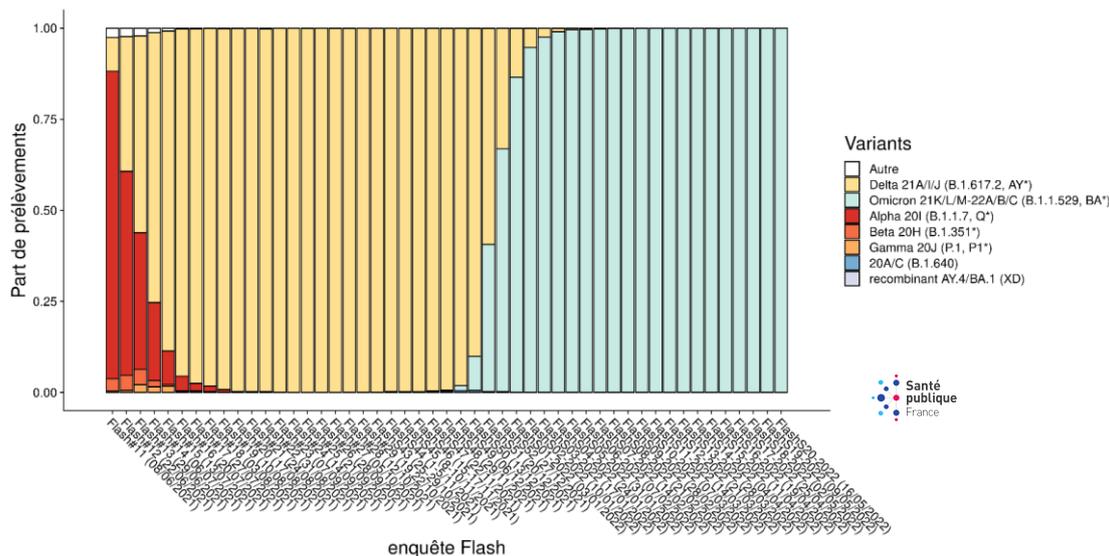
La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S21, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 88% pour le proxy AOCO** (vs 95% en S20) et de **98% pour le proxy D1** (comme en S20).

La proportion de détection de mutations en position L452 (L452R ou L452Q, résultat de criblage C1), qui sont retrouvées majoritairement chez Delta, continue d'augmenter, passant de 5% en S20 à 12% en S21. Ces mutations sont retrouvées dans les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, mais aussi dans d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11 et BA.2.12.1). Cette augmentation des prélèvements criblés C1 correspond à des résultats de criblage C1D1, ce qui confirme qu'il s'agit de sous-lignages d'Omicron porteurs de mutations en position L452 et non d'une résurgence de Delta.

Par ailleurs, les [données de séquençage](#) confirment l'**omniprésence d'Omicron en France**. En métropole, il représentait **plus de 99% des séquences interprétables des enquêtes Flash S19** (09/05, sur la base de 2 766 séquences interprétables) et 100% en S20 (16/05, sur la base de 837 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 1 780 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S20 dans l'ensemble des DROM).

Le **recombinant XD**, détecté à des niveaux faibles depuis début janvier 2022, représente moins de 0,1% des séquences interprétables de Flash S19 et n'a pas été détecté au cours de Flash S20 (données non consolidées).

### Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM\*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 30 mai 2022, enquêtes Flash S19 et S20 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. **BA.2 (et ses sous-lignages) est majoritaire en France, avec 94% des 837 séquences interprétables de l'enquête Flash S20 (16/05)**. 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 en augmentation : 0,8% pour BA.4 et 5% pour BA.5 au cours de Flash S20-2022, contre 0,5% et 1,5% au cours de Flash S19-2022. En Afrique du Sud, où BA.4 et BA.5 ont été initialement détectés, le pic de la vague épidémique associée à ces deux sous-lignages a été passé mi-mai et son impact a été très modéré. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 18/05/2022](#).

## Vaccination

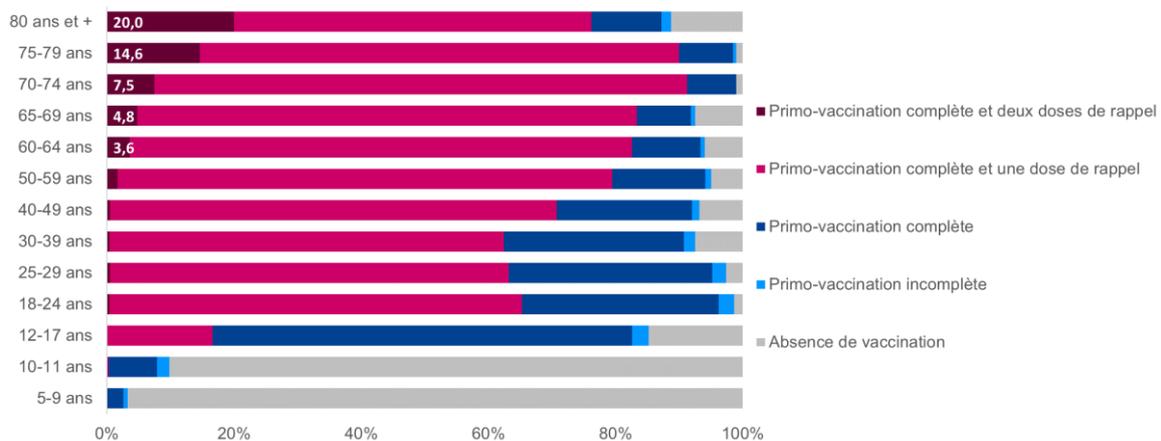
Au 30/05/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,7% pour une primo-vaccination complète\* et de 59,5% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,3% chez les 18 ans et plus et de 84,2% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,8% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (3,3% 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, 6,7% avaient reçu une seconde dose de rappel (6,1% au 23/05/2022) et 32,4% 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 20,0% (19,3% au 23/05/2022), et 27,5% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

### Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 30 mai 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 30/05/2022, 93,6% des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 74,3% avaient reçu un rappel et 24,5% avaient reçu un second rappel (23,4% au 23/05/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date\*\*, 34,7% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les professionnels de santé, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 79,2% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,4% pour les libéraux et 78,2% 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 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.

### Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur la [santé mentale](#) (enquête CoviPrev, vague 34)

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](#)

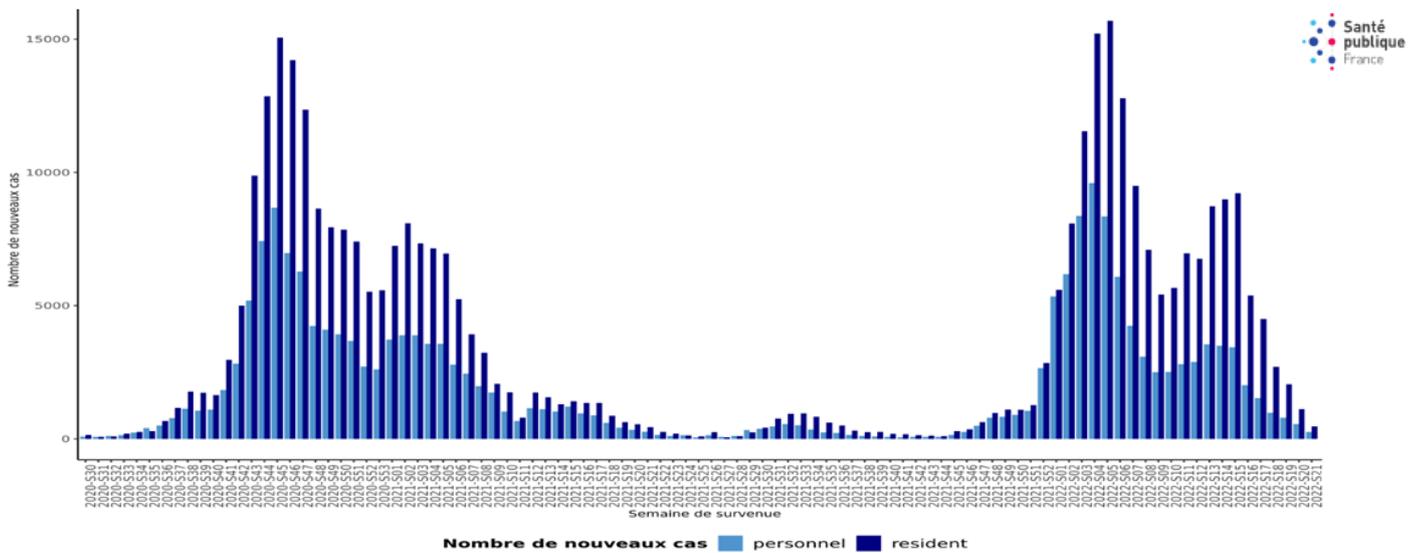
# LE FOCUS DE LA SEMAINE

## Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Le **nombre de nouveaux signalements** hebdomadaires d'un ou plusieurs cas de COVID-19 biologiquement confirmés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) diminue depuis la semaine 13-2022. En semaines 20 et 21-2022, 80 et 20 nouveaux signalements ont respectivement été enregistrés (données non consolidées pour S21\*).

Après une stabilisation entre les semaines 13 et 15-2022, le **nombre de nouveaux cas confirmés diminue** depuis la semaine 16-2022. En semaines 20 et 21, 1 670 et 729 cas confirmés ont respectivement été enregistrés. À noter que les données de la semaine 21 ne sont pas consolidées\*.

**Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 29 mai 2022, France (données au 31 mai 2022)**

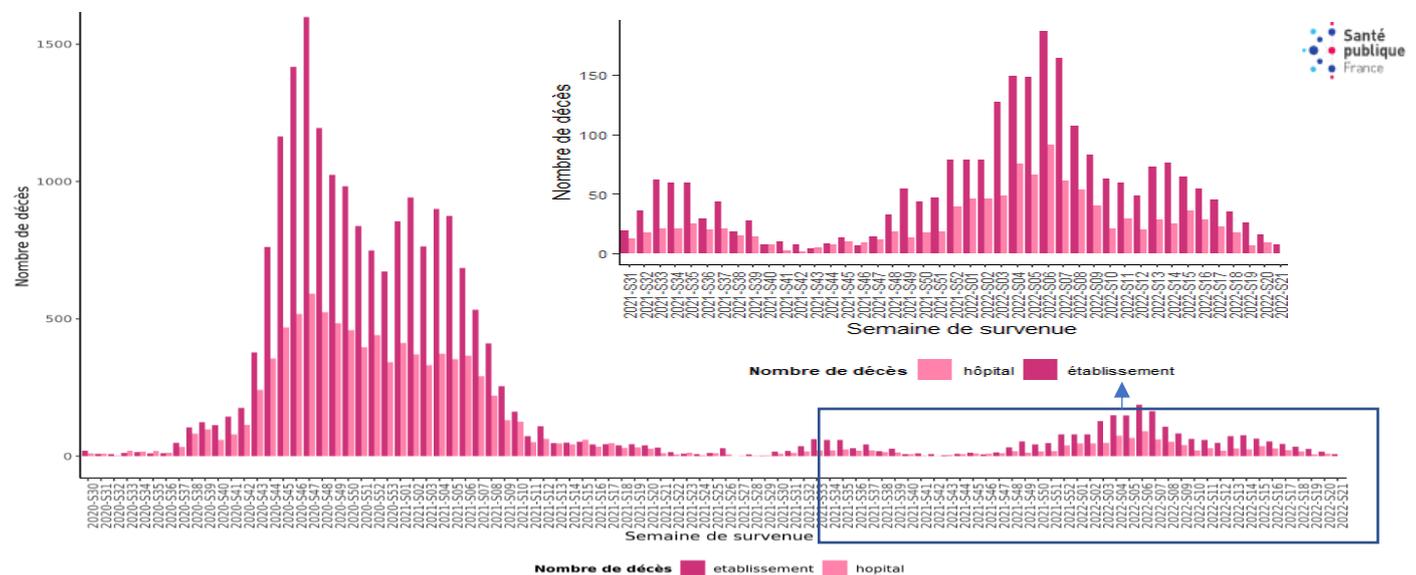


Source : SurvESMS, exploitation Santé publique France

Suite à une stabilisation du **nombre de nouveaux décès** entre les semaines 13 et 15-2022, une diminution est observée depuis la S16. Le nombre de décès à l'hôpital et en établissement était de 32 en S19, 25 en S20 et 7 en S21 (données non consolidées pour S21\*).

Lors de la cinquième vague épidémique (S48-2021 à S09-2022), on comptait en moyenne 3 décès pour 100 cas confirmés. Depuis, ce ratio est de 1 décès pour 100 cas confirmés.

**Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de COVID-19 en établissement et à l'hôpital chez les résidents en ESMS, entre le 20 juillet 2020 et le 29 mai 2022, France (données au 31 mai 2022)**



Source : SurvESMS, exploitation Santé publique France

\*À noter que les données de la semaine 21 ne sont pas consolidées, notamment dû au week-end prolongé de l'Ascension