

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

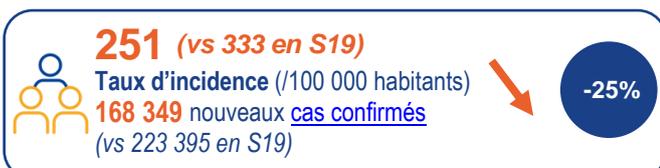
26 mai 2022 / N°117

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 25 mai 2022.

Chiffres clés

En semaine 20 (16-22 mai 2022)

En comparaison avec S19 (09-15 mai 2022)



Au 23 mai 2022

En comparaison avec le 16 mai 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 20, la circulation du Sars-CoV-2 diminuait toujours, accompagnée d'une baisse des admissions à l'hôpital au niveau national. Toutefois, les indicateurs virologiques restaient très élevés en Martinique et en Guadeloupe.

- Métropole :
 - Poursuite de la diminution des indicateurs virologiques sur l'ensemble du territoire
 - Taux d'hospitalisation en baisse dans toutes les régions, stable en Corse
- Outre-mer :
 - Indicateurs virologiques toujours très élevés et en légère hausse en Martinique
 - Taux d'incidence toujours élevé en Guadeloupe bien qu'en légère baisse

Variants

- Sous-lignage BA.2 d'Omicron majoritaire : 97,4% des séquences interprétables de l'enquête Flash S19 (09/05)
- Hausse de la détection de BA.4 et BA.5 lors des dernières enquêtes Flash mais toujours à des niveaux faibles à ce stade

Prévention

- Vaccination au 23 mai 2022 (données Vaccin Covid) :
 - La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,2% chez les 18 ans et plus (84,1% chez les 65 ans et plus)
 - Seuls 34,1% des 60-79 ans et 26,9% 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 à maintenir des mesures appropriées, notamment pour protéger les plus fragiles, d'où l'importance de continuer à :
 - s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19 ;
 - appliquer à titre individuel les gestes barrières : en premier lieu le port du masque (en présence de personnes à risque 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 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. ** 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 20. ***S20 : 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 20 (du 16 au 22 mai 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 20, la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 s'est poursuivie pour la sixième semaine consécutive, une amélioration des indicateurs épidémiologiques étant observée dans l'ensemble des régions métropolitaines. Les taux d'incidence et de positivité étaient en baisse dans toutes les classes d'âge et le nombre d'admissions à l'hôpital a continué de diminuer au niveau national. En Outre-mer, les indicateurs virologiques demeuraient très élevés et toujours en légère hausse en Martinique, mais avec un effet très modéré sur les hospitalisations. Le taux d'incidence était également toujours élevé en Guadeloupe, avec une amorce de baisse et un impact sur la charge hospitalière plus visible qu'en Martinique. Au 23 mai, seuls 34,1% des 60-79 ans et 26,9% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'avaient reçue. Dans le contexte d'une circulation du SARS-CoV-2 toujours présente, bien qu'en décroissance, le respect de l'application des gestes barrières reste primordial pour maintenir la tendance épidémique favorable. De plus, l'effort de vaccination doit continuer, 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 âgées ou immunodéprimées. Le suivi des autres mesures préconisées reste également essentiel en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au niveau national, le taux d'incidence a continué de diminuer en S20, passant à 251 cas pour 100 000 habitants (-25% par rapport à S19). Le taux de dépistage a suivi la même tendance avec une baisse plus marquée que la semaine précédente (1 674, -12%). Quant au taux de positivité, il a perdu 2,5 points en S20, atteignant 15,0%. Ces trois indicateurs ont diminué dans l'ensemble des classes d'âge. Le taux d'incidence demeurait supérieur à 300/100 000 uniquement chez les 70-79 ans (311, -20%), tranche d'âge où la baisse était la moins forte. Il est passé en dessous de 200/100 000 chez les moins de 20 ans avec une valeur de 150 chez les 0-10 ans (-35%) et de 185 chez les 10-19 ans (-23%). Par ailleurs, le taux de dépistage était le plus élevé et dépassait 2 000 chez les 70-79 ans (2 184, -10%) et les 90 ans et plus (2 133, -13%). Le taux de positivité était le plus bas chez les 80 ans et plus, où il était égal à 10,8% chez les 80-89 ans (-2,6 points) et 9,6% chez les 90 ans et plus (-3,4 points). En parallèle, il restait le plus élevé chez les 40-49 ans (17,5%, -2,6 points).

En S20, la baisse des recours pour suspicion de COVID-19 s'est poursuivie aux urgences (1 915, -19%) comme dans les associations SOS Médecins (660, -20%), et a concerné toutes les classes d'âges.

Les nombres de nouvelles hospitalisations (2 988, -32%) et d'admissions en soins critiques (344, -28%) ont poursuivi leur diminution en S20. En outre, 376 décès à l'hôpital et en ESMS ont été comptabilisés en S20 (-32%, données non consolidées). Le [nombre de décès toutes causes](#) semblait revenir à la normale en S19 après un excès modéré observé entre S12 et S18.

En France métropolitaine, le taux d'incidence était en baisse sur l'ensemble du territoire. Il variait entre 298

en Bretagne (-25%) et 197 en Nouvelle-Aquitaine (-24%). Un taux dépassant 250/100 000 était observé dans 7 régions vs 12 en S19. Le taux de dépistage diminuait dans toutes les régions. Il restait le plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 127, -10%). Les taux de nouvelles hospitalisations étaient en diminution dans l'ensemble du territoire excepté en Corse où il s'est stabilisé.

En Outre-mer, le taux d'incidence demeurait très élevé en Martinique bien que l'augmentation ait ralenti (1 492, +8%). Toutefois, les répercussions sur le système hospitalier restaient très modérées en S20. Les indicateurs virologiques restaient élevés en Guadeloupe avec une amorce de baisse du taux d'incidence (663, -11%). En outre, un léger rebond était également constaté en Guyane pour la deuxième semaine consécutive (199, +16%). Toutefois, la situation continuait de s'améliorer à La Réunion (389, -41%). En S20, le taux de nouvelles hospitalisations était le plus élevé en Guadeloupe (9,3/100 000) et à La Réunion (9,0/100 000).

VARIANTS

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron était toujours omniprésent et représentait 97,4% des séquences interprétables de l'enquête Flash S19 (09/05). Bien que la détection de BA.4 et BA.5 restait faible à ce stade, la proportion de ces deux sous-lignages a augmenté. BA.4 représentait 0,5% des séquences et BA.5 1,6% au cours de Flash S19 vs 0,3% pour chacun d'entre eux lors de Flash S18.

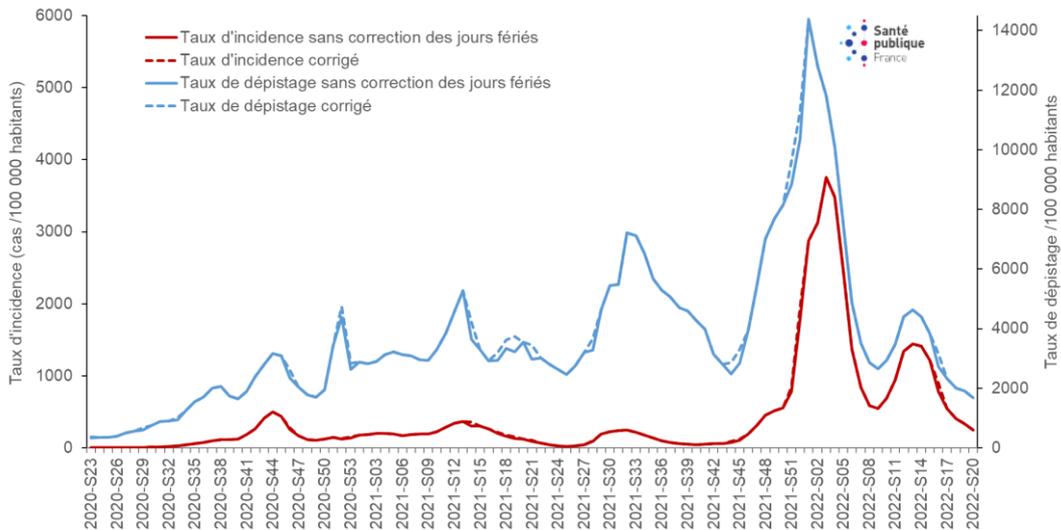
PRÉVENTION

Au 23 mai, la couverture vaccinale de la dose de rappel a atteint 74,2% chez les 18 ans et plus et 84,1% chez les 65 ans et plus. Seuls 34,1% des 60-79 ans éligibles et 26,9% 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 (251 cas pour 100 000 habitants vs 333 en S19, soit -25%) tout comme le [taux de dépistage](#) (1 674/100 000 vs 1 903, -12%). Le [taux de positivité](#) a également poursuivi sa baisse (15,0%, -2,5 points). Parmi les 977 272 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 77% étaient asymptomatiques, une proportion en hausse depuis plusieurs semaines (75% en S19). Le taux de positivité était en diminution chez les personnes symptomatiques (44% vs 49% en S19) et chez les asymptomatiques (7,3% vs 8,5%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes demeurait stable (65% vs 66% en S19).

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 25 mai 2022)



Incidence et dépistage par classe d'âge

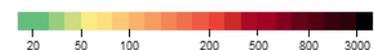
En S20, le [taux d'incidence](#) a diminué dans l'ensemble des classes d'âge, de -20% chez les 70-79 ans à -35% chez les 90 ans et plus et les 0-9 ans. Les 70-79 ans avaient le taux le plus élevé (311, -20%), suivis par les 30-39 ans (297, -26%). Les taux les plus bas (inférieurs à 200) étaient observés chez les moins de 20 ans. Le [taux de dépistage](#) a diminué dans l'ensemble des classes d'âge, de -7% chez les 10-19 ans à -17% chez les 0-9 ans. Il était le plus élevé chez les 70-79 ans (2 184, -10%) et les 90 ans et plus (2 133, -13%), et inférieur à 2 000 pour les autres classes d'âge. Le [taux de positivité](#) a diminué dans toutes les tranches d'âge, de -1,7 point chez les 70-79 ans à -3,7 points chez les 0-9 ans. Il était inférieur à 15% chez les 0-9 ans, les 20-29 ans et les 70 ans et plus, et était le plus élevé chez les 40-49 ans (17,5%, -2,6 points) et les 50-59 ans (16,8%, -2,3 points).

Chez les enfants d'âge scolaire, on observe une baisse du taux d'incidence dans l'ensemble des classes d'âge, de -22% chez les 11-14 ans à -41% chez les 3-5 ans.

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 09-2022, France (données au 25 mai 2022)

564	639	838	1077	1346	1419	1418	1172	730	454	317	204	90 ans et +
372	468	689	970	1167	1198	1192	964	618	400	287	208	80-89 ans
389	528	798	1148	1367	1458	1454	1170	735	503	388	311	70-79 ans
385	500	726	1052	1214	1302	1277	1025	631	444	354	274	60-69 ans
489	634	897	1341	1568	1604	1434	1095	661	475	377	289	50-59 ans
610	798	1120	1660	1796	1727	1440	1031	596	443	372	287	40-49 ans
731	898	1172	1609	1711	1696	1460	1079	635	482	401	297	30-39 ans
711	785	973	1354	1484	1456	1263	971	575	400	324	245	20-29 ans
598	770	1080	1649	1539	1251	807	486	302	255	240	185	10-19 ans
504	643	807	997	874	838	590	360	248	254	231	150	0-9 ans
549	690	941	1343	1440	1412	1215	903	549	405	332	251	Tous âges
S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16*	S17	S18	S19	S20	Santé publique France

*Taux corrigé pour l'effet du jour férié



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

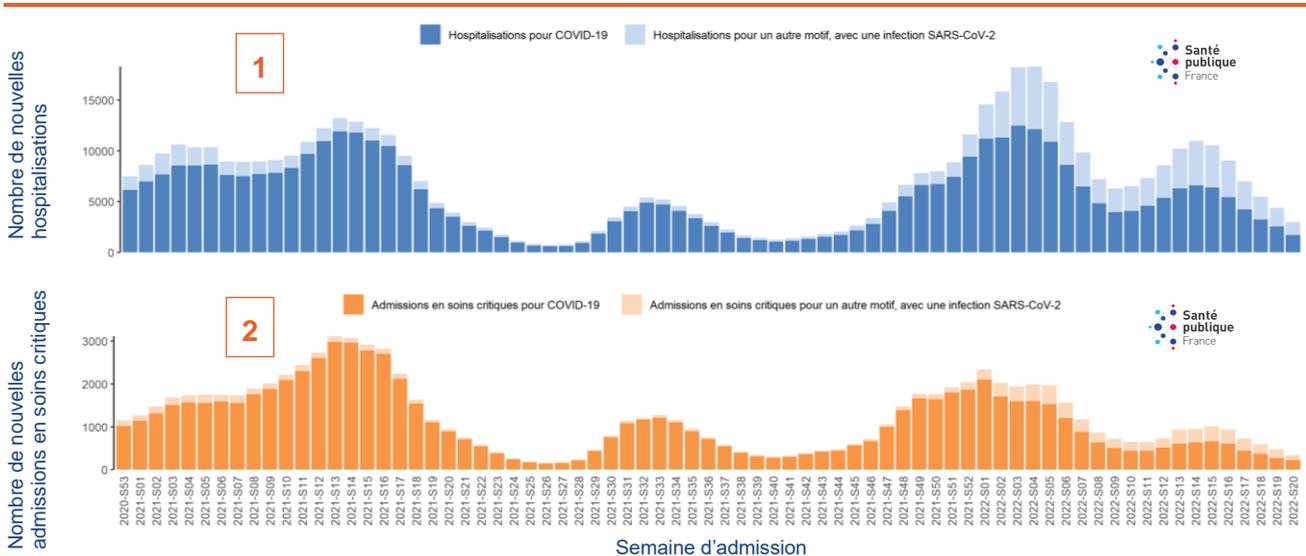
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S20, arrêtées au 24 mai 2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 24 mai 2022, 16 585 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 18 365 le 17 mai, soit -10%), dont 1 086 en services de soins critiques (vs 1 187 le 17 mai, soit -9%).

Au niveau national, le nombre de [nouvelles hospitalisations](#) était de 2 988 en S20, soit -32% (données non consolidées) vs -20% entre S18 et S19 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 344, soit -28% (vs -20% entre S18 et S19). 1 702 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (-34%) et 1 286 positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (-29%). Concernant les soins critiques, en S20, 221 patients (-18%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 123 pour un autre motif (-40%).

En S20, 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 (43%), en légère diminution pour les hospitalisations en soins critiques (36%) et pour les hospitalisations en réanimation (33%).

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 24 mai 2022)



S20 : données non consolidées

En S20, 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 S13 à S20-2022, France

Classe d'âge	Nouvellement hospitalisés (1) pour 100 000 habitants								Nouvellement admis en soins critiques (2) pour 100 000 habitants							
	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
90 ans et +	179,5	180,5	181,2	157,9	121,3	83,8	64,1	45,0	3,5	3,9	5,6	4,7	2,5	1,6	1,8	1,4
80-89 ans	86,2	96,9	89,5	77,6	58,6	45,0	34,7	23,4	5,4	5,5	5,7	5,1	4,3	3,5	2,4	1,8
70-79 ans	35,5	38,5	37,1	31,6	25,2	20,6	15,4	10,4	4,7	4,5	5,1	5,0	3,6	2,9	2,1	1,5
60-69 ans	14,6	14,7	15,8	13,0	10,7	8,8	7,1	4,8	2,2	2,2	2,7	2,2	2,0	1,6	1,5	0,9
50-59 ans	7,0	8,5	7,9	7,1	4,8	4,4	3,5	2,4	1,2	1,4	1,1	1,3	0,8	0,7	0,6	0,5
40-49 ans	4,6	4,8	4,7	3,9	3,0	2,4	2,1	1,2	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3
30-39 ans	5,9	6,0	5,8	5,1	4,0	3,3	2,6	1,9	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1
20-29 ans	5,3	5,7	5,2	4,5	3,5	2,8	3,0	1,7	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1
10-19 ans	2,6	2,8	1,8	1,5	1,4	1,3	1,0	1,1	0,3	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1
0-9 ans	5,8	6,0	5,7	4,5	3,6	2,5	2,4	1,8	0,6	0,6	0,6	0,4	0,5	0,3	0,3	0,1
Tous âges	15,2	16,4	15,7	13,5	10,4	8,2	6,5	4,5	1,4	1,4	1,5	1,4	1,1	0,9	0,7	0,5

En S20 (données non consolidées), on recensait 361 décès à l'hôpital au niveau national (-31% par rapport à S19 vs -13% entre S18 et S19). On comptait également 15 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 26 décès en S19.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le taux d'incidence était en baisse sur l'ensemble du territoire, de -13% en Île-de-France à -34% dans le Grand Est. Les taux les plus élevés étaient observés en Bretagne (298, -25%), Pays de la Loire (269, -27%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (262, -26%). Le taux de dépistage a également diminué dans toutes les régions, et est resté le plus haut en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 127, -10%), en Île-de-France (1 950, -9%) et en Corse (1 720, -16%). Le taux de positivité était en diminution sur tout le territoire. Il était le plus élevé en Bretagne (22,8%, -3,5 points), Pays de la Loire (22,0%, -3,3 points) et Centre-Val de Loire (19,5%, -4,2 points).

En S20, la baisse du taux d'incidence s'est poursuivie dans l'ensemble des départements, avec 33 d'entre eux qui présentaient un taux d'incidence inférieur à 200 (vs 1 en S19). Les taux les plus hauts étaient observés dans le Finistère (325, -24%), en Loire-Atlantique (314, -20%) et dans le Morbihan (302, -26%).

En Outre-mer, le taux d'incidence a légèrement augmenté en Martinique, où il a atteint 1 492 (+8%), et était en hausse en Guyane (199, +16%). Il a diminué mais est resté élevé en Guadeloupe (663, -11%) et à La Réunion (389, -41%). Il est resté stable à Mayotte (21 vs 23 en S19).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 15-2022, France (données au 25 mai 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.							Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S15*	S16**	S17	S18	S19	S20	S20 vs S19 (%)	S20	S20 vs S19 (point)	S20	S20 vs S19 (%)
	Auvergne-Rhône-Alpes	1291	932	546	368	306	226	-26	16,0	-3,4	1 414
Bourgogne-Franche-Comté	1366	977	594	414	314	221	-30	16,5	-4,4	1 340	-11
Bretagne	1299	966	617	492	399	298	-25	22,8	-3,5	1 309	-14
Centre-Val de Loire	1224	873	585	449	356	253	-29	19,5	-4,2	1 295	-14
Corse	1573	1317	761	434	362	256	-29	14,9	-2,7	1 720	-16
Grand Est	1112	861	562	439	335	223	-34	13,9	-2,9	1 601	-20
Hauts-de-France	1133	837	528	447	372	254	-32	15,8	-3,8	1 610	-15
Île-de-France	1074	750	401	273	233	202	-13	10,4	-0,5	1 950	-9
Normandie	1315	966	568	452	352	250	-29	18,6	-3,7	1 348	-15
Nouvelle-Aquitaine	1039	756	458	313	259	197	-24	15,9	-2,8	1 241	-10
Occitanie	1271	980	558	360	264	205	-22	14,1	-1,8	1 452	-13
Pays de la Loire	1152	845	538	444	370	269	-27	22,0	-3,3	1 224	-16
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1172	897	578	417	357	262	-26	12,3	-2,7	2 127	-10
Guadeloupe	674	704	685	687	741	663	-11	18,2	-1,6	3 640	-3
Guyane	168	152	155	148	172	199	16	14,2	2,3	1 405	-3
Martinique	515	601	575	944	1380	1492	8	30,1	2,0	4 966	1
Mayotte	24	22	36	28	23	21	-9	2,6	0,4	805	-22
La Réunion	1835	1910	1306	961	665	389	-41	21,9	-4,3	1 777	-30

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

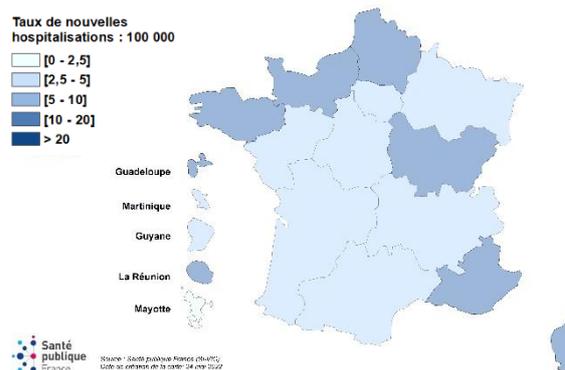
**Données corrigées pour l'effet du jour férié du lundi 18 Avril 2022

Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) a diminué dans toutes les régions, excepté en Corse, où il était stable. Les taux les plus élevés étaient observés en Normandie (6,6/100 000), en Bourgogne-Franche-Comté (6,0), et en Bretagne (5,7). 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 (0,8).

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était stable dans toutes les régions et en baisse à La Réunion. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en baisse dans toutes les régions. Les deux taux étaient les plus élevés en Guadeloupe (respectivement 9,3 et 1,6), suivie par La Réunion (9,0 et 1,3).

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S20-2022, France



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

Variants

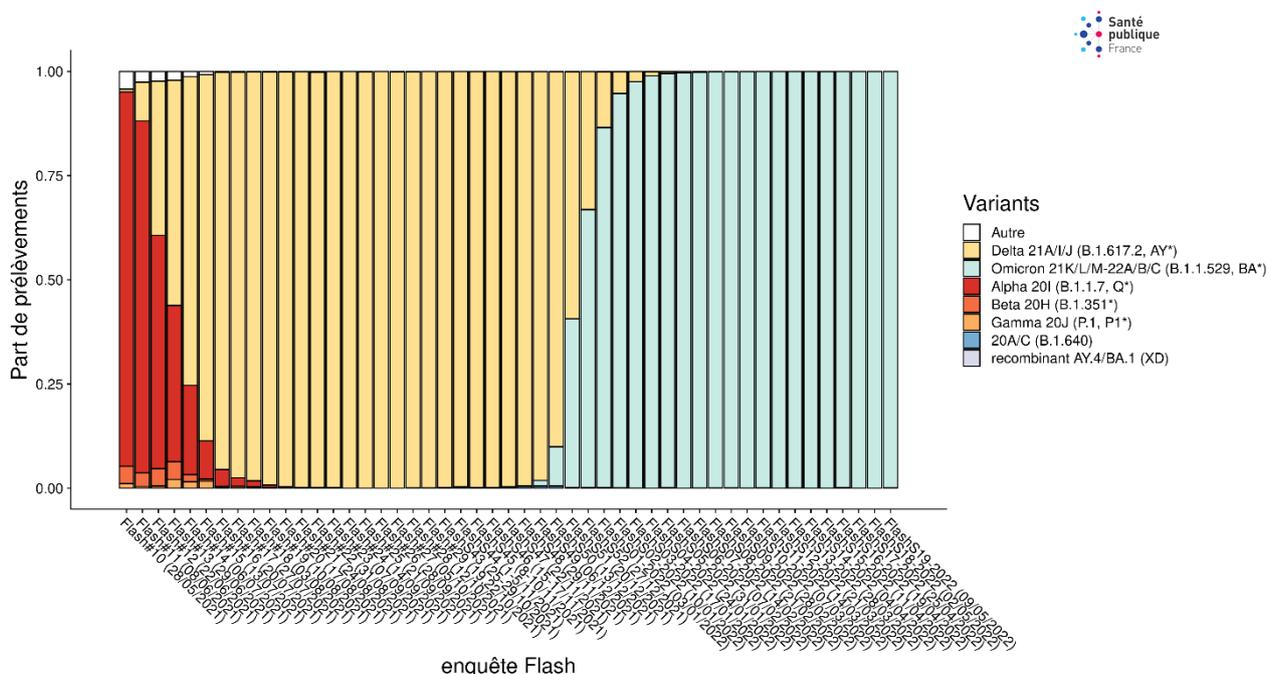
La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants. En S20, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 95,3% pour le proxy AOCO** (vs 98,1% en S19) et de **97,8% pour le proxy D1** (vs 97,9% en S19).

La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui était présente majoritairement chez Delta, continue d'augmenter, passant de 1,9% en S19 à 4,6% en S20. Cette mutation est retrouvée 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). 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 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 S18** (02/05, sur la base de 2 761 séquences interprétables) et plus de 99% en S19 (09/05, sur la base de 1 677 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 1 703 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S19 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.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 23 mai 2022, enquêtes Flash S18 et S19 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 97,4% des 1 633 séquences interprétables de l'enquête Flash S19 (09/05)**. 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 augmentation : 0,5% pour BA.4 et 1,6% pour BA.5 au cours de Flash S19-2022, contre 0,3% pour chacun d'entre eux au cours de Flash S18-2022. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 18/05/2022](#).

Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

Vaccination

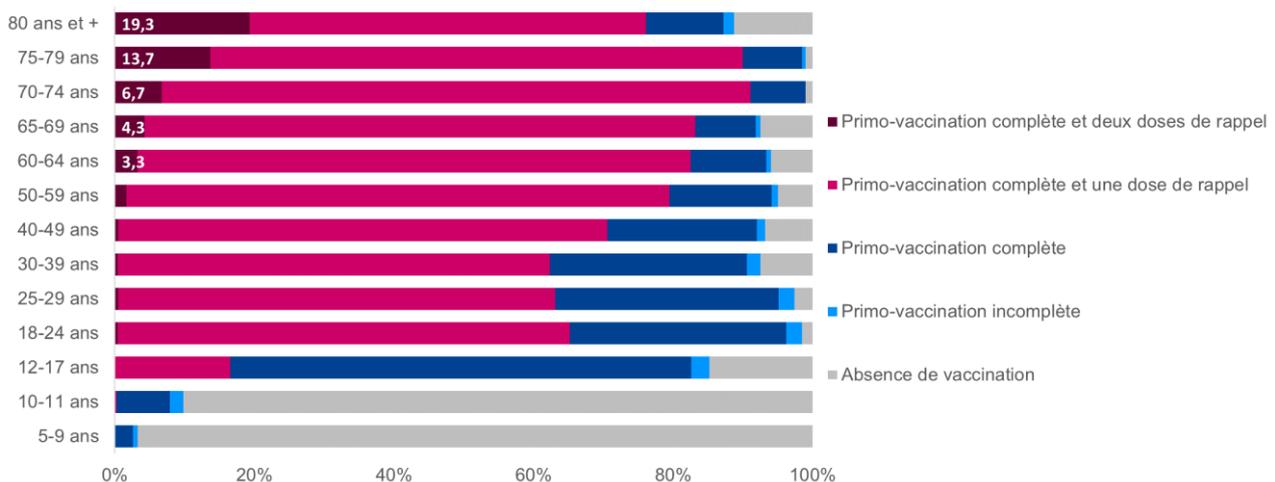
Au 23/05/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,7% pour une primo-vaccination complète* et de 59,4% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,2% chez les 18 ans et plus et de 84,1% 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, 6,1% avaient reçu une seconde dose de rappel (5,3% au 16/05/2022) et 34,1% 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 19,3% (18,1% au 16/05/2022), et 26,9% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 23 mai 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 23/05/2022, 93,6% des **résidents en Ehpad** ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 74,1% avaient reçu un rappel et 23,4% avaient reçu un second rappel (21,1% au 16/05/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 33,1% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 79,1% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,3% pour les libéraux et 78,1% 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.

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](#)