

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

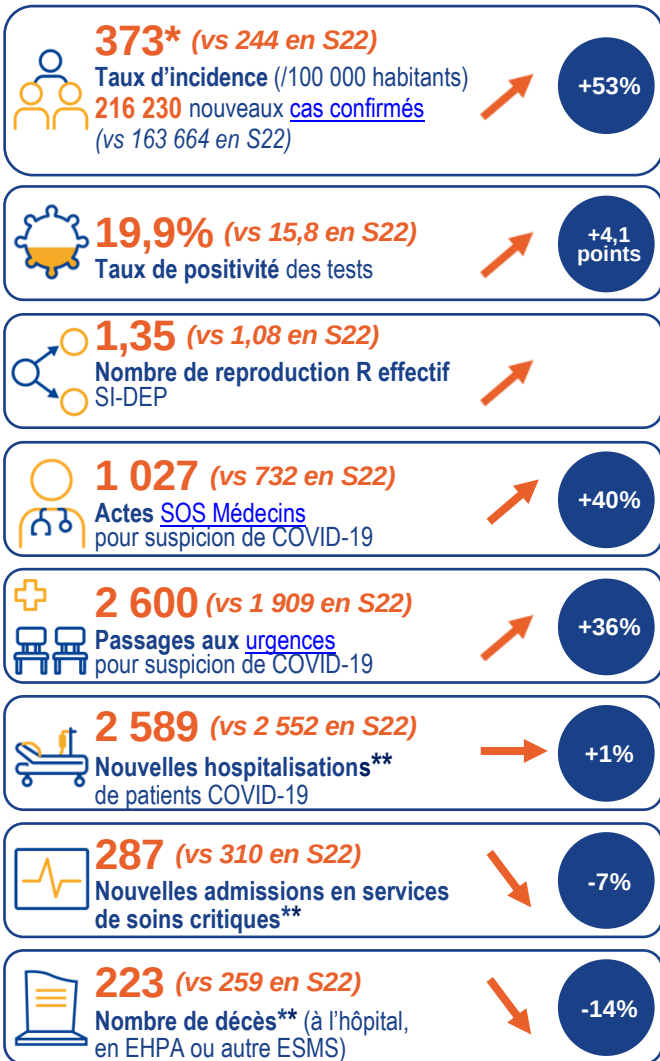
16 juin 2022 / N°120

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 14 juin 2022.

Chiffres clés

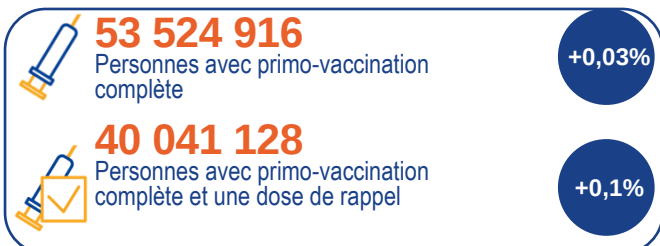
En semaine 23 (06-12 juin 2022)

En comparaison avec S22 (30 mai-05 juin 2022)



Au 13 juin 2022

En comparaison avec le 06 juin 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 23, la circulation du SARS-CoV-2 s'est accélérée sur l'ensemble du territoire métropolitain avec une forte progression des indicateurs virologiques. Une tendance à l'augmentation des admissions à l'hôpital était également observée.

- Métropole :
 - Taux d'incidence* en forte augmentation dans toutes les classes d'âge
 - Hausse du taux de positivité particulièrement marquée chez les 20-59 ans (+5 points)
 - Taux de nouvelles hospitalisations en hausse dans certaines régions, notamment en Île-de-France
- Outre-mer :
 - Indicateurs virologiques toujours en hausse et à des niveaux très élevés en Martinique
 - Poursuite de l'augmentation du taux d'incidence* en Guyane

Variants

- Sous-lignages BA.2 d'Omicron toujours majoritaires : 72% des séquences interprétables de l'enquête Flash S22 (30/05)
- Détection de BA.4 (3,7%) et BA.5 (24,2%) en augmentation
- Augmentation de la présence de la mutation en position L452 au criblage (46% en S23 vs 28% en S22), en lien avec la hausse de certains sous-lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5

Prévention

- Vaccination au 13 juin 2022 (données Vaccin Covid) :
 - La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,5% chez les 18 ans et plus (84,4% chez les 65 ans et plus)
 - Seuls 29,1% des 60-79 ans et 29,2% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'ont effectivement reçue
- Dans le contexte d'une accélération de la circulation du SARS-CoV-2, le respect des mesures combinées est essentiel, 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 renforcer 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) et le lavage des mains. En cette période de [fortes chaleurs](#) précoces, l'aération des lieux clos doit se limiter aux heures les moins chaudes de la journée.

*Taux corrigé pour l'effet du jour férié (26 mai 2022). **S23 : 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 23 (du 06 au 12 juin 2022)

POINT DE SITUATION

En semaine 23, la circulation du SARS-CoV-2 s'est accélérée sur tout le territoire métropolitain après une première semaine d'augmentation plus modérée. Le taux d'incidence a fortement progressé (+53% au niveau national) et ce dans toutes les classes d'âge, de même que le taux de positivité, en particulier chez les 20-59 ans (+5 points). Une légère augmentation des nouvelles admissions à l'hôpital était observée en S22 au niveau national et en S23 dans certaines régions. En Outre-mer, les taux d'incidence et de positivité restaient particulièrement élevés et en progression en Martinique. L'effort de vaccination doit se poursuivre : au 13 juin, seulement 29,1% des 60-79 ans et 29,2% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'avaient effectivement reçue. Dans le contexte d'une progression de la circulation du SARS-CoV-2 et d'une moindre adoption systématique des mesures de prévention, l'application des gestes barrières est essentielle pour limiter la diffusion de l'épidémie et protéger les populations les plus vulnérables. Le suivi des autres mesures préconisées reste primordial en cas de symptômes, de test positif ou de contact à risque.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

En S23, le taux d'incidence (corrigé pour prendre en compte l'effet du 06 juin férié) a augmenté pour la deuxième semaine consécutive et de façon plus marquée que la semaine précédente (373/100 000, +53% vs +14% en S22). Cette hausse, observée dans toutes les tranches d'âge, était supérieure à 50% chez les 0-9 ans et les 20-59 ans. Le taux d'incidence corrigé dépassait les 400 cas pour 100 000 habitants chez les 20-79 ans. Le taux de dépistage corrigé (1 878/100 000, +22%) était lui aussi en progression dans l'ensemble des classes d'âge, tout comme le taux de positivité (19,9%, +4,1 points). Cet indicateur a le plus augmenté chez les 20-59 ans (environ +5 points).

En S23, les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en augmentation pour la deuxième semaine consécutive dans les associations SOS Médecins (1 027 actes, +40%) ainsi qu'aux urgences (2 600 passages, +36%). Cette hausse concernait toutes les classes d'âges.

Une hausse des nouvelles hospitalisations s'est également amorcée. En effet, les données consolidées de S22 montraient une légère augmentation des nouvelles admissions à l'hôpital (2 552, +5%) ainsi que dans les services de soins critiques (310, +7%). Cette tendance à la hausse devrait se confirmer en S23, les données non consolidées (donc encore sous-estimées) indiquaient au 14 juin 2 589 nouvelles hospitalisations (+1%) et 287 admissions en soins critiques (-7%).

Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS étaient quant à lui de 223 en S23 (-14%, données non consolidées). Le nombre de [décès toutes causes](#) restait dans les marges de fluctuation habituelle sur S21 et S22.

En France métropolitaine, le taux d'incidence corrigé a fortement progressé sur l'ensemble du territoire. La hausse la plus forte était observée en Île-de-France (+74%) où le taux d'incidence était le plus élevé avec 472 cas pour 100 000 habitants. Dans les autres régions, les augmentations allaient de +43% en Provence-Alpes-Côte d'Azur (290) à +58% dans les Hauts-de-France (318). Le taux de dépistage corrigé

a lui aussi progressé dans toutes les régions. L'Île-de-France avait le taux le plus fort (2 423, +30%) avec la Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 048, +16%). Les taux de nouvelles hospitalisations se sont stabilisés dans la majorité des régions mais une hausse était observée en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Bretagne, en Île-de-France et en Nouvelle-Aquitaine. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était également en légère progression en Île-de-France.

En Outre-mer, le taux d'incidence corrigé était toujours en hausse à un niveau très élevé en Martinique (2 504, +9%). Il continuait d'augmenter en Guyane (358, +22%), et atteignait 624 (+9%) en Guadeloupe où une hausse du taux de nouvelles hospitalisations était observée. La situation continuait de s'améliorer à La Réunion avec un taux d'incidence de 205 (-11%).

VARIANTS

Avec 72% des séquences interprétables de l'enquête Flash S22 (30/05), les sous-lignages BA.2 du variant Omicron étaient toujours majoritaires mais continuaient de perdre du terrain dans leur ensemble. Parallèlement, la détection des sous-lignages BA.4 et BA.5 progressait toujours : ils représentaient respectivement 3,7% et 24,2% des séquences interprétables (vs 1,4% et 13,3% dans Flash S21). En lien avec la progression de ces sous-lignages, la présence de la mutation en position L452 aux tests de criblage (46% en S23 vs 28% en S22) continuait d'augmenter.

PRÉVENTION

Au 13 juin, la couverture vaccinale de la dose de rappel a atteint 84,4% chez les 65 ans et plus. Seuls 29,1% des 60-79 ans et 29,2% des 80 ans et plus qui y étaient éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel.

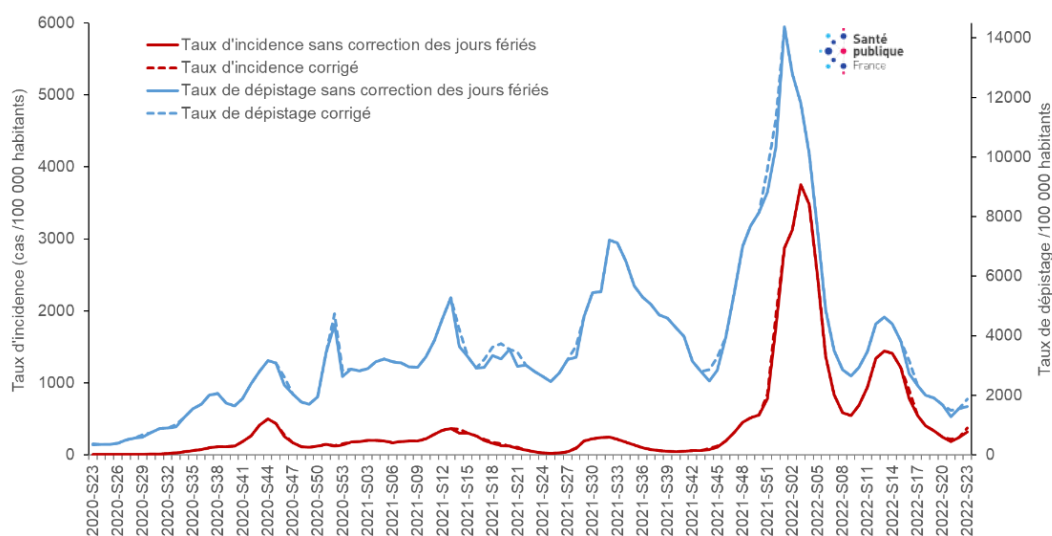
En cette période de [fortes chaleurs](#) précoces, l'aération des lieux clos doit se limiter aux heures les moins chaudes de la journée. Parmi les recommandations, le renforcement des autres mesures barrières est également préconisé : lavage des mains, port du masque dans les lieux collectifs, distanciation physique.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#) corrigé pour l'effet du 06 juin férié a augmenté par rapport à la semaine précédente (373 cas pour 100 000 habitants vs 244 en S22, soit +53%) tout comme le [taux de dépistage](#) corrigé (1 878/100 000 vs 1 545, +22%) et le [taux de positivité](#) (19,9%, +4,1 points). Parmi les 804 135 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée*, 68% étaient asymptomatiques, une proportion en baisse par rapport à la semaine précédente (75% en S22). Le taux de positivité était en hausse chez les personnes symptomatiques (51% vs 44% S22) et chez les asymptomatiques (9,6% vs 7,6% en S22). La proportion de personnes positives présentant des symptômes a également augmenté (71% vs 65% en S22).

*En S23, le taux de complétude était plus faible que d'ordinaire (68% vs 75% en S22) suite à une anomalie dans le processus de transmission des données en fin de semaine. Ces indicateurs sont donc à interpréter avec précaution et seront confirmés la semaine prochaine.

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 15 juin 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Incidence et dépistage par classe d'âge

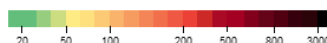
En S23, le [taux d'incidence](#) corrigé a fortement augmenté dans toutes les tranches d'âge : de +33% chez les 90 ans et plus à +67% chez les 20-29 ans. Les taux dépassaient 400 chez les 20-79 ans et étaient les plus élevés chez les 50-59 ans (488, +55%) et les 30-39 ans (462, +61%). Le [taux de dépistage](#) corrigé était également en hausse dans l'ensemble des classes d'âge, allant de +16% chez les 90 ans et plus à +35% chez les 0-9 ans. Il était inférieur à 2 000 chez les 0-19 ans et les 40-49 ans, et était le plus élevé chez les 70-79 ans (2 456, +19%). Le [taux de positivité](#) était aussi en augmentation dans toutes les tranches d'âge, en particulier chez les 20-59 ans où la hausse était d'environ 5 points. Il était supérieur à 20% chez les 30-69 ans et était le plus élevé chez les 50-59 ans (24,1%, +4,9 points) et les 40-49 ans (23,4%, +5,1 points).

Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence a augmenté dans toutes les classes d'âge. Il était le plus élevé chez les 11-14 ans (214, +48%) avec un taux de dépistage de 1 088 (+24%) et un taux de positivité de 19,6% (+3,3 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 12-2022, France (données au 15 juin 2022)

1077	1346	1419	1418	1172	733	456	318	206	174	178	237	90 ans et +
970	1167	1198	1192	964	620	401	288	209	179	199	285	80-89 ans
1148	1367	1458	1454	1170	736	504	389	312	293	314	432	70-79 ans
1052	1214	1302	1277	1025	632	445	355	275	256	290	419	60-69 ans
1341	1568	1604	1434	1095	662	475	377	289	258	315	488	50-59 ans
1660	1796	1727	1440	1031	597	444	373	288	247	285	447	40-49 ans
1609	1711	1696	1460	1079	636	483	402	298	251	287	462	30-39 ans
1354	1484	1456	1263	971	575	400	325	246	218	270	450	20-29 ans
1649	1539	1251	807	486	302	256	240	186	137	143	208	10-19 ans
997	874	838	590	360	249	254	231	150	88	80	129	0-9 ans
1343	1440	1412	1215	903	550	406	333	252	214	242	373	Tous âges
S12	S13	S14	S15	S16*	S17	S18	S19	S20	S21*	S22	S23*	Santé publique France

*Taux corrigés pour l'effet des jours fériés



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

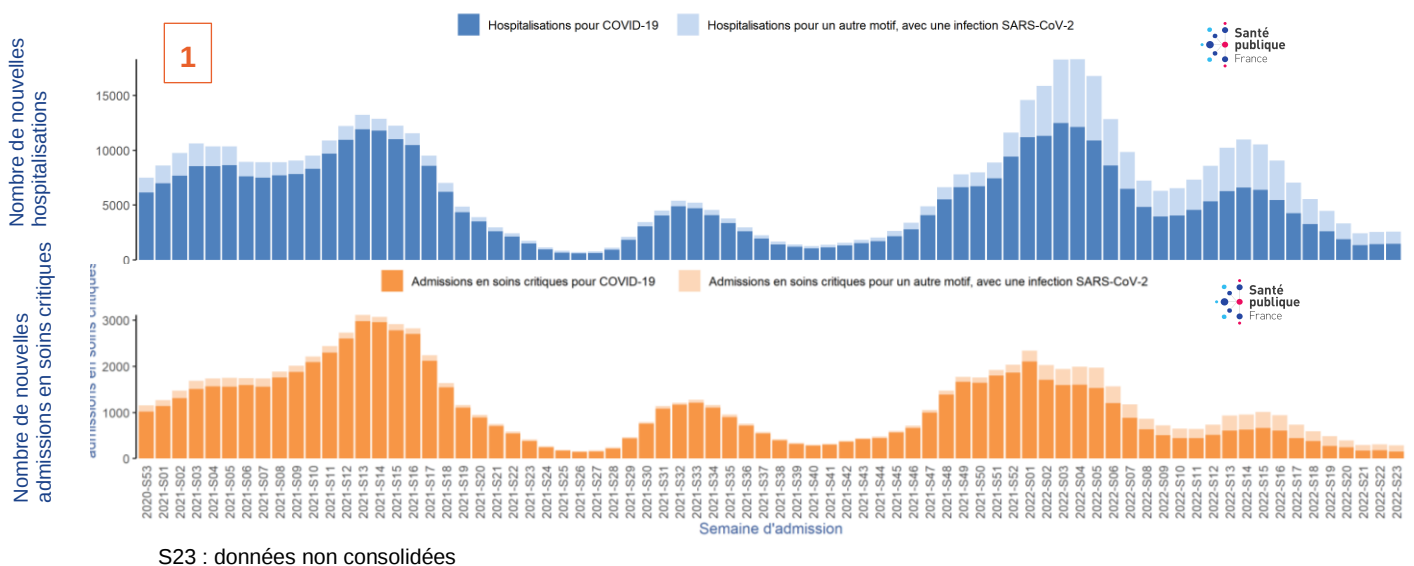
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S23, arrêtées au 14 juin 2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 14 juin 2022, 14 148 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 14 351 le 07 juin, soit -1%), dont 868 en services de soins critiques (vs 909 le 07 juin, soit -5%).

Au niveau national, le nombre de [nouvelles hospitalisations](#) était de 2 589 en S23, soit +1% par rapport à S22 (données non consolidées) vs +5% entre S21 et S22 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 287 en S23, soit -7% par rapport à S22 (vs +7% entre S21 et S22). En S23, 1 470 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (+2%) et 1119 patients positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (+1%). Concernant les soins critiques, 150 patients (-15%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 137 pour un autre motif (+3%).

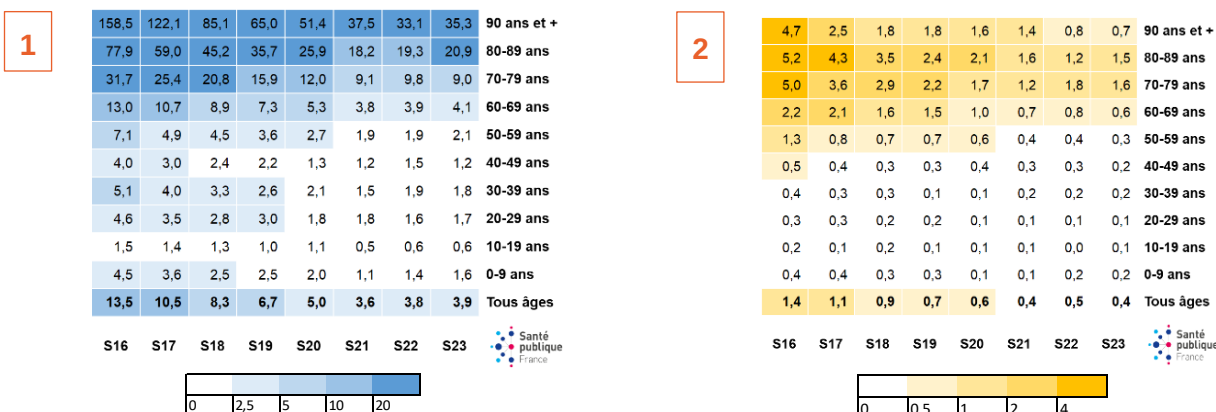
En S23, la proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était stable pour les hospitalisations tous services (43%) et en légère augmentation pour les hospitalisations en réanimation (45%), et les hospitalisations en soins critiques (48%).

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 14 juin 2022)



En S23, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations s'était stabilisé dans la majorité des classes d'âge. Il restait en légère baisse chez les 40-49 ans et les 70-79 ans et était en faible hausse chez les 80 ans et plus. Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient stables ou en légère baisse dans toutes les 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 S16 à S23-2022, France



En S23 (données non consolidées), on recensait 219 décès à l'hôpital au niveau national (-12% par rapport à S22 vs -7% entre S21 et S22). On comptait également 4 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) vs 11 décès en S22.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le taux d'incidence corrigé était en hausse dans toutes les régions, de +43% en Provence-Alpes-Côte d'Azur à +74% en Île-de-France. Les taux les plus élevés étaient observés en Île-de-France (472, +74%) et en Bretagne (384, +46%). En S23, huit régions présentaient à nouveau des taux supérieurs à 300 (vs 0 en S22). Le taux de dépistage a également augmenté sur tout le territoire, de +14% en Corse à +30% en Île-de-France où il était le plus élevé (2 423), suivie par la Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 048, +16%). Le taux de positivité était en hausse dans toutes les régions. L'augmentation la plus forte était observée en Île-de-France (19,5%, +5,0 points) et en Nouvelle-Aquitaine (22,2%, +5,0 points). Il était le plus élevé en Bretagne (26,9%, +4,5 points) et dans les Pays de la Loire (26,0%, +4,6 points).

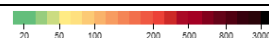
En S23, le taux d'incidence corrigé était en augmentation dans tous les départements. 94 départements présentaient un taux d'incidence supérieur à 200 (vs 44 en S22). Cet indicateur dépassait 400 dans 14 d'entre eux (vs 0 en S22). Les taux les plus élevés étaient observés à Paris (581, +76%), dans les Hauts-de-Seine (541, +78%), en Corrèze (502, +55%), en Haute-Vienne (492, +54%) et dans les Yvelines (474, +68%).

En Outre-mer, le taux d'incidence était très élevé et en augmentation en Martinique (2 504, +9%). Il était également en hausse en Guyane (358, +22%) et en Guadeloupe (624, +9%). La baisse se poursuivait à La Réunion (205, -11%) et le taux restait bas à Mayotte (28, -18%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 18-2022, France (données au 15 juin 2022)

Régions		Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.		
		S18	S19	S20	S21*	S22	S23*	S23* vs S22 (%)	S23	S23 vs S22 (point)	S23*	S23* vs S22 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes		368	306	227	170	187	279	50	19,2	4,1	1 453	18
Bourgogne-Franche-Comté		414	314	221	166	182	276	51	19,2	3,9	1 438	20
Bretagne		493	399	299	246	262	384	46	26,9	4,5	1 426	22
Centre-Val de Loire		449	356	254	195	213	331	55	23,2	4,6	1 427	25
Corse		434	363	258	205	195	291	49	17,1	4,1	1 698	14
Grand Est		439	335	223	170	194	282	45	16,6	3,1	1 693	18
Hauts-de-France		448	372	255	195	202	318	58	18,4	4,1	1 731	23
Île-de-France		273	233	203	208	271	472	74	19,5	5,0	2 423	30
Normandie		452	353	251	200	212	328	55	22,7	4,8	1 449	22
Nouvelle-Aquitaine		313	259	198	174	207	322	56	22,2	5,0	1 451	21
Occitanie		360	264	205	191	220	344	56	19,8	4,3	1 742	22
Pays de la Loire		444	371	270	219	230	344	50	26,0	4,6	1 323	23
Provence-Alpes-Côte d'Azur		417	357	263	201	203	290	43	14,2	2,7	2 048	16
Guadeloupe		689	743	670	580	570	624	9	18,7	0,8	3 334	5
Guyane		149	174	205	244	292	358	22	19,9	1,6	1 797	12
Martinique		947	1382	1502	1678	2291	2504	9	37,9	1,1	6 611	6
Mayotte		28	23	21	31	34	28	-18	3,1	-1,0	886	8
La Réunion		962	665	391	302	230	205	-11	13,1	-3,1	1 569	10

*Données corrigées pour l'effet des jours fériés du jeudi 26 mai 2022 et du lundi 06 juin 2022

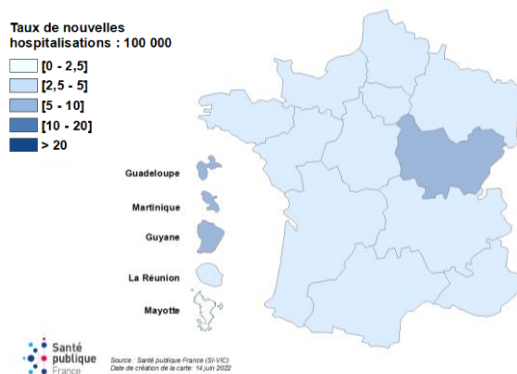


Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire de [nouvelles hospitalisations](#) s'est stabilisé dans la majorité des régions, et était en hausse en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Bretagne, en Île-de-France et en Nouvelle-Aquitaine. Le taux le plus haut était observé en Bourgogne-Franche-Comté (5,0/100 000). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en baisse ou stable sur tout le territoire, excepté en Île-de-France, où il était en légère hausse.

En Outre-mer, le taux de nouvelles hospitalisations était en baisse à La Réunion, stable en Martinique et en Guyane et en hausse en Guadeloupe. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en très légère augmentation en Guadeloupe, Guyane et Martinique, mais restait faible dans toutes les régions.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S23-2022, France



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

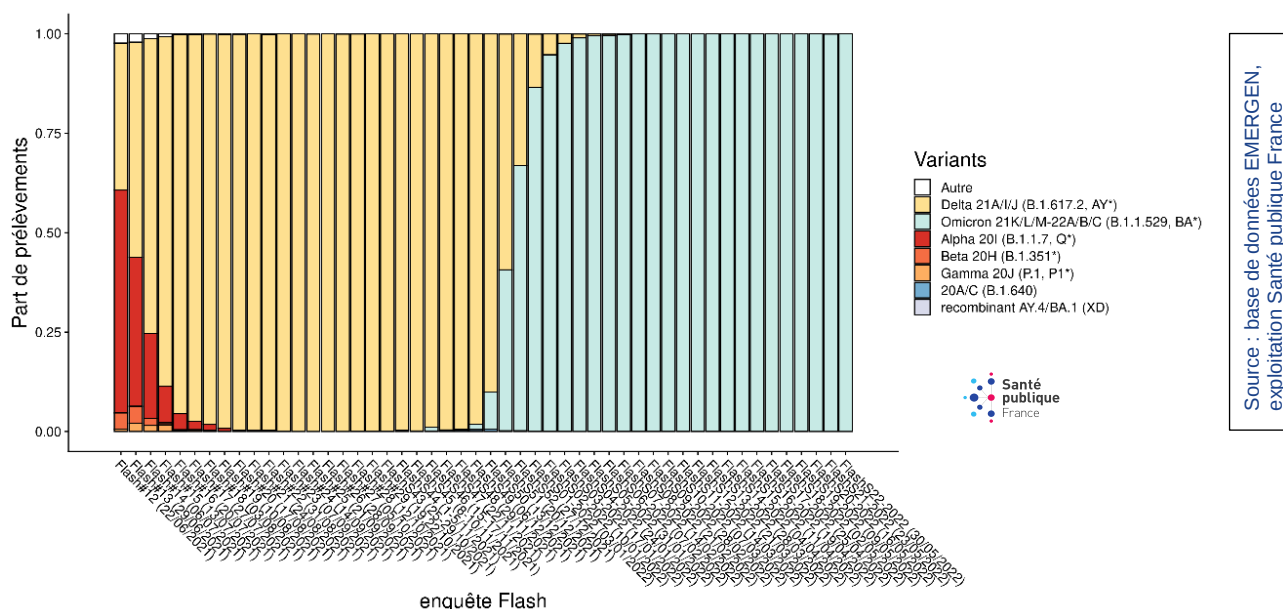
Variants

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 S23, la proportion de prélèvements en France ayant un **résultat de criblage compatible avec Omicron était de 98% pour le proxy D1** (stable par rapport à S22).

La proportion de détection de mutations en position L452 (L452R ou L452Q, résultat de criblage C1), continue d'augmenter, passant de 28% en S22 à 46% en S23. Ces mutations sont suivies de près, car L452R était associée à la transmissibilité accrue de Delta. Elles sont aujourd'hui 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 **100% des séquences interprétables des enquêtes Flash S22** (30/05, sur la base de 885 séquences interprétables seulement) et plus de 99% en S21 (23/05, sur la base de 1 456 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 2 452 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S22 dans l'ensemble des DROM).

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM*) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 13 juin 2022, enquêtes Flash S21 et S22 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 est majoritaire en France, avec 54% (72% en incluant ses sous-lignages) des 885 séquences interprétables de l'enquête Flash S22 (30/05)**. La détection du sous-lignage de BA.2.12.1 de BA.2, suivi de près car porteur de la mutation L452Q, est en augmentation sur les dernières enquêtes Flash (4,4% au cours de Flash S22 vs 3,4% pour Flash S21). 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 : 3,7% pour BA.4 et 24,2% pour BA.5 au cours de Flash S22, contre 1,4% et 13,3% au cours de Flash S21. En Afrique du Sud, où BA.4 et BA.5 ont été initialement détectés et où BA.4 est aujourd'hui majoritaire, l'incidence est retombée à des niveaux faibles et l'impact de cette vague a été très modéré. BA.5 est aujourd'hui majoritaire au Portugal, où le pic de la vague semble passé. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 18/05/2022](#).

Vaccination

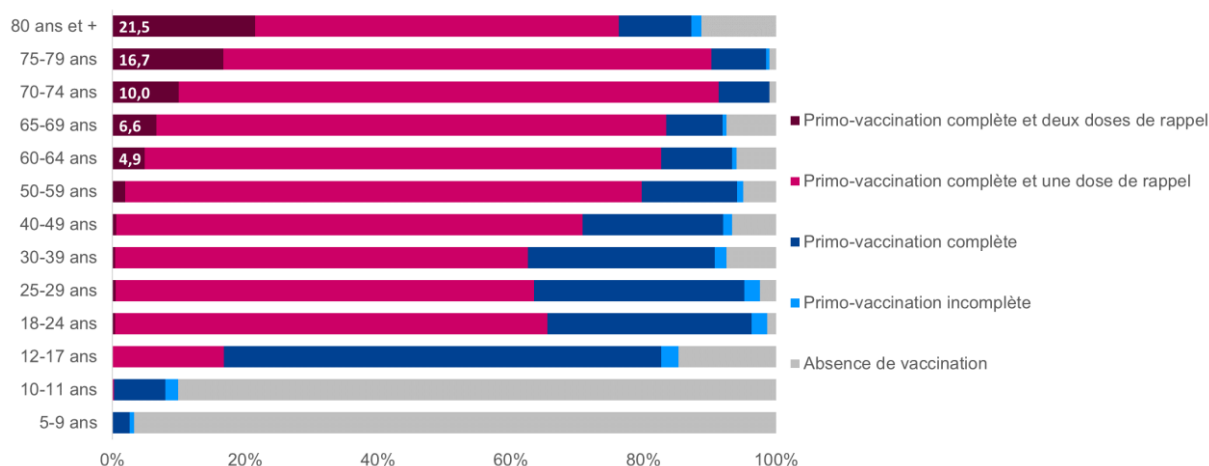
Au 13/06/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,8% pour une primo-vaccination complète* et de 59,7% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,5% chez les 18 ans et plus et de 84,4% chez les 65 ans et plus. En outre, 9,9% 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, 8,6% avaient reçu une seconde dose de rappel (7,5% au 06/06/2022) et 29,1% 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 21,5% (20,7% au 06/06/2022), et 29,2% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 13 juin 2022)



Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 13/06/2022, 93,6% des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 74,7% avaient reçu un rappel et 26,9% avaient reçu un second rappel (25,8% au 06/06/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 37,8% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les professionnels de santé, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 79,4% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,5% pour les libéraux et 78,4% 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 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.

Tableau de bord

[InfoCovidFrance](#)

Chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le monde

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](#)