

COVID-19 POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

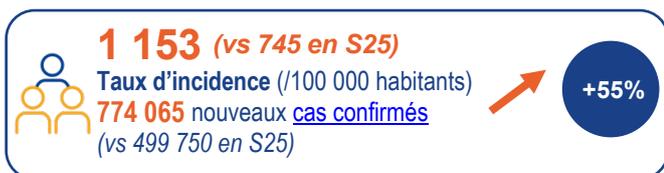
07 juillet 2022 / N°123

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 06 juillet.

Chiffres clés

En semaine 26 (27 juin-03 juillet 2022)

En comparaison avec S25 (20-26 juin 2022)



Au 04 juillet 2022

En comparaison avec le 27 juin 2022



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 26, la circulation du SARS-CoV-2 s'intensifiait en métropole, les nouvelles hospitalisations ainsi que les décès étaient en forte hausse, touchant en majorité les plus âgés, insuffisamment vaccinés.

• Métropole :

- Taux d'incidence toujours en augmentation dans toutes les régions et supérieurs à 1 % (1000/100 000) dans la majorité d'entre elles
- Nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès en hausse

• Outre-mer :

- Indicateurs virologiques en diminution en Martinique mais restant à des niveaux très élevés
- Hausse marquée du taux d'incidence qui se poursuit en Guadeloupe et à La Réunion

Variants

- Poursuite de l'augmentation de la proportion du sous-lignage d'Omicron BA.5, majoritaire, lors de l'enquête Flash S25 (20/06)

Réinfections

- Augmentation de la proportion de réinfections depuis décembre 2021, atteignant 12% en S23-2022

Prévention

- Vaccination au 04 juillet 2022 (données Vaccin Covid) :
 - Stabilité de la couverture vaccinale de la dose de rappel à 74,8% chez les 18 ans et plus et à 84,7% chez les 65 ans et plus
 - Seuls 26,5% des 60-79 ans et 33,7% des 80 ans et plus éligibles à la seconde dose de rappel l'ont effectivement reçue
- Dans le contexte des congés scolaires et des activités propices à une augmentation de la transmission du virus, le respect des mesures combinées reste essentiel pour protéger les populations les plus vulnérables et il est primordial :
 - de s'isoler en cas de symptômes et de test positif pour la COVID-19
 - d'appliquer à titre individuel les gestes barrières dont le port du masque (en présence de personnes fragiles, en cas de promiscuité dans les espaces fermés, notamment dans les transports, ou lors de grands rassemblements), le lavage des mains et l'aération fréquente des lieux clos

Tableau de bord
[InfoCovidFrance](#)

*S26 : données non consolidées. ** Le problème technique lié au changement de serveur SOS Médecins, en cours depuis le 16 février 2022 et responsable d'une interruption dans la transmission des données pour 22 des 61 associations SOS Médecins, a été résolu hier. Les transmissions ont été rétablies le 05/07/2022 et les données manquantes sur la période 16/02/2022 au 05/07/2022 ont été récupérées. L'analyse présentée ci-dessous porte sur les données de l'ensemble des associations SOS Médecins. Les indicateurs COVID ont été recalculés sur la période du 16/02 au 05/07/2022 afin d'intégrer les données manquantes (22 associations + actes médicaux COVID non transmis via l'ancien serveur).

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.

POINT DE SITUATION

En semaine 26, la circulation du SARS-CoV-2 continuait de s'accélérer sur l'ensemble du territoire métropolitain. Le taux d'incidence augmentait à nouveau de plus de 50 % dans la quasi-totalité des classes d'âge et dans toutes les régions en métropole. Les nouvelles hospitalisations ainsi que les admissions en services de soins critiques étaient toujours en hausse et le nombre de décès augmentait également. En Outre-mer, une hausse marquée des taux d'incidence était observée en Guadeloupe, à La Réunion, ainsi qu'à Mayotte même si l'incidence restait basse dans ce département. L'effort de vaccination doit s'accroître pour améliorer la couverture vaccinale qui reste insuffisante dans certains territoires comme les Antilles et la Guyane et chez les plus âgés, alors que ces derniers présentaient les taux d'hospitalisation les plus élevés et que seuls un tiers des 80 ans et plus éligibles avaient reçu la 2nde dose de rappel. Dans le contexte d'intensification de la circulation du SARS-CoV-2 et des congés d'été, propices à des activités augmentant la transmission du virus, l'application des gestes barrières reste 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 S26, le taux d'incidence augmentait à nouveau de 55%, passant à 1 153/100 000 habitants. Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge et était très marquée chez les jeunes adultes (+69%, soit 1 518/100 000 chez les 20-29 ans). Le taux d'incidence était particulièrement élevé et supérieur à 1 500 cas pour 100 000 chez les 20-39 ans. Le taux de positivité continuait à augmenter dans l'ensemble des classes d'âge et était de 37% chez les 50-59 ans. Il augmentait d'au moins 4 points chez les 60-89 ans.

En S26 les recours pour suspicion de COVID-19 étaient toujours en hausse chez SOS Médecins (7 934, +47%) et aux urgences (7 831, +36%).

L'augmentation des nouvelles hospitalisations s'est poursuivie en S26 (5 953, +16%) après une hausse de 30% la semaine précédente (après consolidation des données). De même, les admissions en services de soins critiques augmentaient de 17% en S26 (472, vs +10% en S25). Les taux d'hospitalisation étaient toujours les plus élevés chez les 90 ans et plus et en forte hausse (93,3/100 000, +27%). Le nombre de décès à l'hôpital et en ESMS augmentait pour la 2^e semaine consécutive (270, +12%, données non consolidées en S26). Le nombre de [décès toutes causes](#) restait dans les marges de fluctuation habituelle en S26.

En France métropolitaine, une forte hausse du taux d'incidence était de nouveau observée sur tout le territoire. Il augmentait particulièrement dans les Pays de la Loire (+77%), en Nouvelle-Aquitaine (73%) et en Auvergne-Rhône-Alpes (71%). L'incidence la plus élevée était toujours observée en Île-de-France (1 295, +33%), suivie des Pays de la Loire (1 260, +77%). Les taux de nouvelles hospitalisations augmentaient dans la totalité des régions, excepté en Île-de-France où cet indicateur demeurait stable (données non consolidées). Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était également en hausse dans la majorité des régions. L'augmentation était particulièrement élevée

en Bourgogne-Franche-Comté (+108%) et en Auvergne-Rhône-Alpes (+70%).

En Outre-mer, même si la diminution se poursuivait, le taux d'incidence se maintenait à un niveau très élevé en Martinique (1 129, -24%). Il augmentait toujours en Guadeloupe (1 039, +41%) et se stabilisait en Guyane (491, +3%). A Mayotte, une hausse de l'incidence était observée mais restait modérée (51, +74%). Le taux de nouvelles hospitalisations était en hausse à La Réunion.

VARIANTS

Le remplacement de BA.2 par BA.5 s'est confirmé lors de l'enquête Flash S25 (20/06). Celui-ci est prédominant depuis deux semaines et représentait 67% des séquences interprétables, contre 18% pour BA.2. Quant à BA.4, il était détecté dans 7% des séquences. En lien avec la progression de ces sous-lignages, la présence de la mutation en position L452 aux tests de criblage progressait toujours (80% en S26 vs 74% en S25).

RÉINFECTIONS

Entre le 02 mars 2021 et le 12 juin 2022, les réinfections possibles représentaient 4,1% de l'ensemble des cas confirmés de COVID-19, une proportion en forte augmentation depuis décembre 2021. Par ailleurs, un nombre élevé de réinfections par Omicron après une première infection par ce même variant était observée. Néanmoins, la probabilité qu'une réinfection survienne après une première infection par un autre variant (Alpha, Delta ou autre) restait nettement plus élevée.

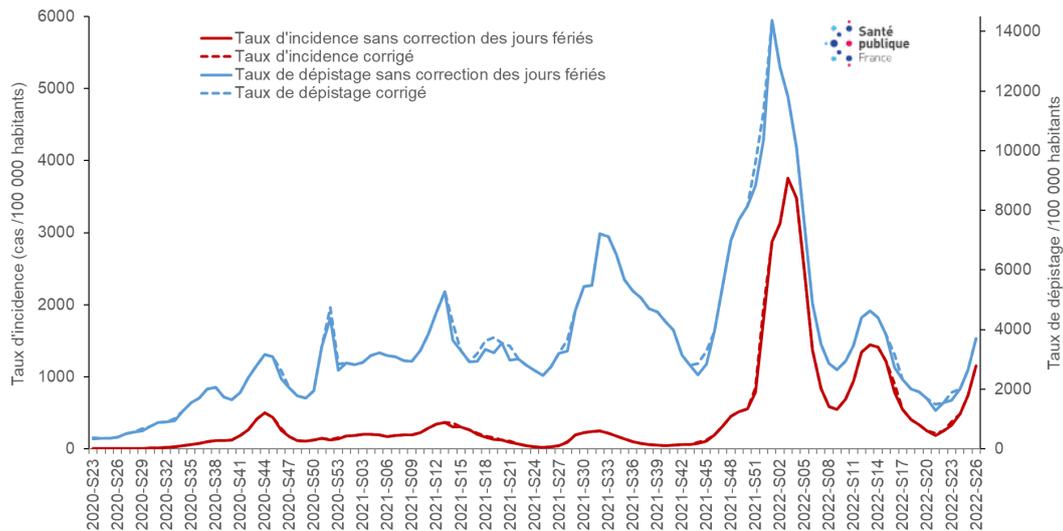
PRÉVENTION

Au 04 juillet, les couvertures vaccinales progressaient peu (84,7% chez les 65 ans et plus pour la dose de rappel). Seuls 26,5% des 60-79 ans et 31,7% des 80 ans et plus ainsi que 42,2% des résidents en EHPAD qui y étaient éligibles avaient reçu leur seconde dose de rappel. Dans les DROM également, les couvertures vaccinales restaient insuffisantes notamment en Guyane en Guadeloupe et en Martinique où seulement 15,2%, 22,7% et 25,3% de la population a bénéficié de la première dose de rappel.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, une hausse marquée du [taux d'incidence](#) était de nouveau observée par rapport à la semaine précédente (1 153 cas pour 100 000 habitants vs 745 en S25, soit +55%). Le [taux de dépistage](#) a également fortement augmenté en S26 (3 694/100 000 vs 2 643, +40%). Concernant le [taux de positivité](#), la [tendance était la même](#) (31,2%, +3,0 points). Parmi les 2 251 557 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, 64% étaient asymptomatiques en S26, une proportion en légère baisse par rapport aux dernières semaines (67% en S25, 70% en S24). Le taux de positivité était stable chez les personnes symptomatiques (59% vs 58% en S25) et en légère hausse chez les asymptomatiques (17% vs 15% en S25). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était stable (67% vs 66% en S25).

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 06 juillet 2022)



Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

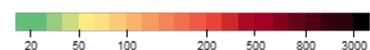
Incidence et dépistage par classe d'âge

En S26, le [taux d'incidence](#) a fortement augmenté dans toutes les tranches d'âge allant de +46% chez les 70-79 ans à +69% chez les 20-29 ans. Ce taux dépassait 1 200 pour 100 000 chez les 20-29 ans et était le plus élevé chez les 20-29 ans (1 518, +69%) et les 30-39 ans (1 510, +59%). Le [taux de dépistage](#) était en augmentation dans toutes les classes d'âge : de +26% chez les 70-89 ans à +50% chez les 20-29 ans. Il était inférieur à 3 000 chez les 0-19 ans et dépassait 4 000 chez les 20-49 ans ; il était le plus élevé chez les 20-29 ans (4 803, +50%) et les 30-39 ans (4 685, +44%). Le [taux de positivité](#) était aussi en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge. Cette hausse était supérieure ou égale à 4 points chez les 60-89 ans. Ce taux était supérieur à 30% chez les 20-79 ans et était le plus élevé chez les 50-59 ans (37,0%, +3,1 points) et les 60-69 ans (35,0%, +4,2 points).

Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âge, en particulier chez les 15-17 ans (512, +63%). Il était le plus élevé chez les 6-10 ans (649, +58%), avec un taux de dépistage de 2 640 (+44%) et un taux de positivité de 24,6% (+2,2 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 15-2022, France (données au 06 juillet 2022)

1418	1172	733	456	318	206	174	178	241	315	465	703	90 ans et +
1192	964	620	401	288	209	179	199	288	368	547	816	80-89 ans
1454	1170	736	504	389	312	293	314	435	548	835	1215	70-79 ans
1277	1025	632	445	355	275	256	290	421	533	807	1202	60-69 ans
1434	1095	662	475	377	289	258	315	490	629	953	1421	50-59 ans
1440	1031	597	444	373	288	247	285	449	584	905	1407	40-49 ans
1460	1079	636	483	402	298	251	287	464	605	952	1510	30-39 ans
1263	971	575	400	325	246	218	270	451	584	900	1518	20-29 ans
807	486	302	256	240	186	137	143	209	268	408	643	10-19 ans
590	360	249	254	231	150	88	80	130	185	306	482	0-9 ans
1215	903	550	406	333	252	214	242	373	482	742	1153	Tous âges
S15	S16*	S17	S18	S19	S20	S21*	S22	S23*	S24	S25	S26	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

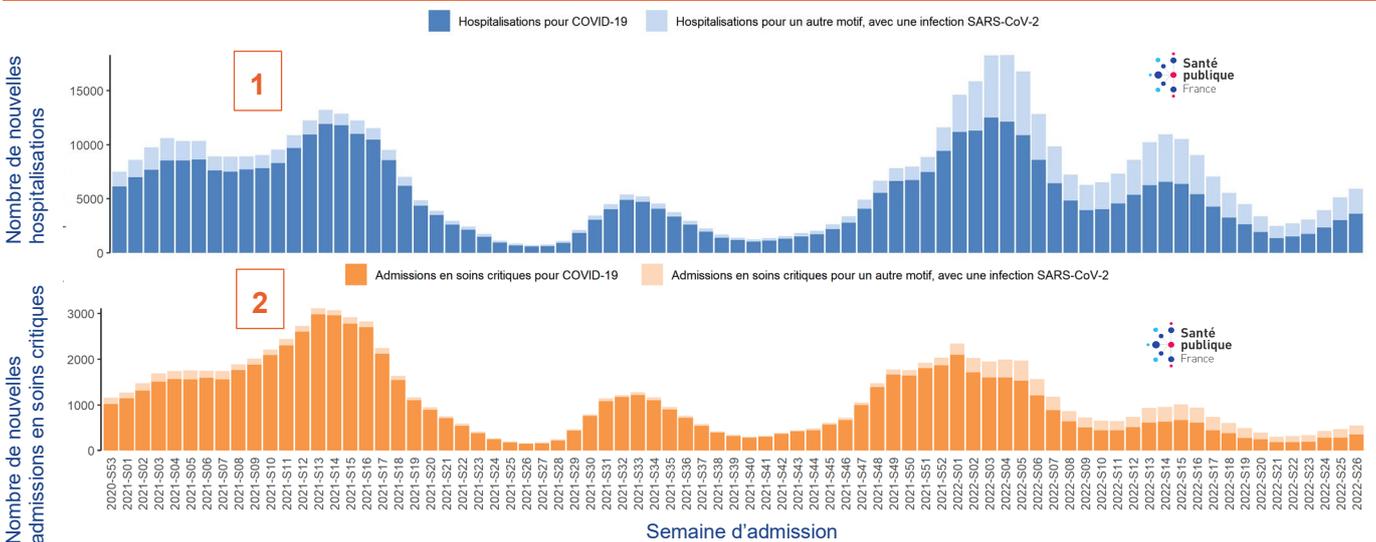
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. **Les données de S26, arrêtées au 5 juillet 2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 05 juillet 2022, 17 117 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 15 572 le 28 juin, soit + 10%), dont 1 018 en services de soins critiques (vs 912 le 28 juin, soit + 12%).

Au niveau national, le nombre de **nouvelles hospitalisations** était de 5 953 en S26, soit +16% par rapport à S25 (données non consolidées) vs +30% entre S24 et S25 (après consolidation). Celui des nouvelles admissions en services de soins critiques atteignait 550 en S26, soit +17% par rapport à S25 (vs +10% entre S24 et S25). En S26, 3 618 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 (+19% par rapport à S25) et 2 335 patients positifs au SARS-CoV-2 l'ont été pour un autre motif (+11% par rapport à S25). Concernant les soins critiques, 354 patients (+25%) ont été admis pour prise en charge de la COVID-19 et 196 pour un autre motif (+4%).

En S26, parmi l'ensemble des patients en cours d'hospitalisation avec un test positif pour la COVID-19, la proportion de patients hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était stable (39% vs 41% en S25), comme pour les hospitalisations en réanimation (32%, en S26 et S25). En revanche, une légère baisse était observée pour les soins critiques (36%, vs 40% en S25).

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 05 juillet)



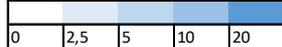
S26 : données non consolidées

En S26, le taux hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en hausse dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 10-19 ans où il était stable. Le taux le plus élevé et l'augmentation la plus forte était observé chez les 90 ans et plus. Les taux de nouvelles admissions en soins critiques étaient stables dans la majorité des classes d'âge et en légère hausse chez les 60-89 ans.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et nouvellement admis en services de soins critiques (2) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S19 à S26-2022, France

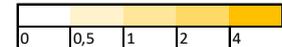
1

65,9	52,4	38,5	36,3	42,0	59,3	73,7	93,3	90 ans et +
36,1	26,6	18,8	20,5	25,4	32,2	41,5	46,4	80-89 ans
16,0	12,3	9,5	10,5	11,5	14,3	19,0	21,1	70-79 ans
7,3	5,4	3,9	4,2	4,6	6,2	7,4	8,4	60-69 ans
3,6	2,7	2,0	2,1	2,5	3,0	4,0	4,7	50-59 ans
2,2	1,3	1,2	1,6	1,4	1,8	2,5	3,0	40-49 ans
2,6	2,2	1,5	2,0	2,0	2,6	3,5	4,0	30-39 ans
3,0	1,8	1,8	1,7	2,0	2,3	2,9	3,6	20-29 ans
1,1	1,1	0,5	0,6	0,7	0,8	1,1	1,1	10-19 ans
2,5	2,0	1,2	1,5	1,8	2,1	3,2	4,2	0-9 ans
6,7	5,1	3,7	4,1	4,6	5,9	7,7	8,9	Tous âges



2

1,8	1,6	1,5	0,9	0,7	1,4	2,0	2,0	90 ans et +
2,4	2,1	1,6	1,3	1,9	2,7	1,9	2,9	80-89 ans
2,2	1,7	1,3	1,7	1,9	2,1	2,4	2,8	70-79 ans
1,5	1,0	0,7	0,8	0,7	1,1	1,1	1,3	60-69 ans
0,7	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5	0,8	0,7	50-59 ans
0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	40-49 ans
0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	30-39 ans
0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	20-29 ans
0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	10-19 ans
0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0-9 ans
0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,8	Tous âges



En S26 (données non consolidées), on recensait 263 décès à l'hôpital au niveau national (+12% par rapport à S25 vs +6% entre S24 et S25). On comptait également 7 décès en ESMS (établissements sociaux et médico-sociaux) en S27, (7 en S25).

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En métropole, le [taux d'incidence](#) était en forte hausse dans toutes les régions, de +33% en Île-de-France à +77% dans les Pays de la Loire. Les taux les plus élevés étaient observés en Île-de-France (1 295, +33%), dans les Pays de la Loire (1 260, +77%), et en Bretagne (1 237, +58%). En S26, la plupart des régions présentaient des taux supérieurs à 1 000 (9 vs 0 en S25). Le [taux de dépistage](#) était aussi en augmentation sur tout le territoire. Il était le plus élevé en Île-de-France (4 869, +32%) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (4 182, +41%). Le [taux de positivité](#) était en forte hausse dans toutes les régions excepté en Île-de-France où il était stable (26,6%, +0,3 point). Les augmentations les plus marquées et supérieures à 5 points étaient constatées dans les Pays de la Loire (41,3%), en Nouvelle-Aquitaine (37,6%) et en Bourgogne-Franche-Comté (33,4%). Il était le plus élevé en Bretagne (41,3%, +4,0 points) et dans les Pays de la Loire (41,3%, +5,5 points).

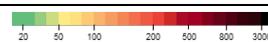
En S26, le taux d'incidence était en augmentation dans tous les départements. Ainsi, 48 départements présentaient un taux d'incidence supérieur à 1 000 (vs 2 en S25). Les taux les plus élevés étaient observés à Paris (1 571, +31%), en Lozère (1 527, +81%), dans les Hauts-de-Seine (1 504, +33%) et la Haute-Garonne (1 499, +58%).

En Outre-mer, la baisse se poursuivait en Martinique mais le taux d'incidence restait très élevé (1 129, -24%). Il a continué d'augmenter en Guadeloupe (1 039, +41%) et était stable en Guyane (491, +3%). Une hausse était également constatée à La Réunion (334, +53%). Même si les effectifs restaient très faibles à Mayotte une hausse marquée était observée cette semaine (51, +74%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 21-2022, France (données au 06 juillet 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S21*	S22	S23*	S24	S25	S26	S26 vs S25 (%)	S26	S26 vs S25 (point)	S26	S26 vs S25 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	170	187	281	391	586	1003	71	32,7	4,0	3 066	50
Bourgogne-Franche-Comté	166	183	278	371	549	929	69	33,4	5,1	2 779	43
Bretagne	245	263	387	483	783	1237	58	41,3	4,0	2 995	43
Centre-Val de Loire	195	213	334	419	647	1004	55	35,9	3,7	2 797	39
Corse	205	196	294	415	705	1154	64	30,7	4,3	3 755	41
Grand Est	169	195	283	347	507	830	64	27,7	4,4	2 998	38
Hauts-de-France	195	202	320	391	614	963	57	29,5	3,7	3 261	37
Île-de-France	208	272	473	644	971	1295	33	26,6	0,3	4 869	32
Normandie	200	212	331	391	596	903	51	34,2	3,5	2 640	36
Nouvelle-Aquitaine	174	208	324	423	668	1157	73	37,6	5,2	3 078	49
Occitanie	191	220	346	473	776	1230	59	33,3	2,9	3 696	45
Pays de la Loire	219	231	346	442	714	1260	77	41,3	5,5	3 048	53
Provence-Alpes-Côte d'Azur	201	204	292	418	728	1152	58	27,5	3,1	4 182	41
Guadeloupe	578	572	631	613	735	1039	41	24,4	3,1	4 266	23
Guyane	244	295	363	429	476	491	3	23,9	1,2	2 052	-2
Martinique	1680	2294	2537	1956	1495	1129	-24	28,0	-3,4	4 040	-15
Mayotte	31	34	28	20	29	51	74	4,2	1,1	1 212	31
La Réunion	302	230	208	173	219	334	53	17,0	3,1	1 958	25

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

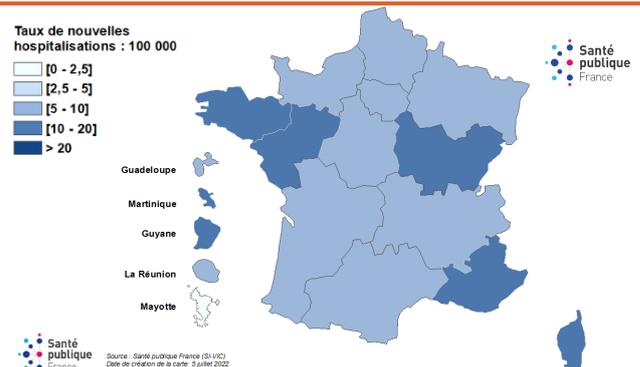


Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine, le taux hebdomadaire des [nouvelles hospitalisations](#) était en augmentation dans toutes les régions, sauf en Île-de-France où le taux était stable. Les taux les plus élevés étaient observés en Corse (13,1/100 000), en Bretagne (11,7) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (10,8). Le taux de nouvelles admissions en soins critiques était en hausse dans la majorité des territoires.

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations étaient en hausse à La Réunion, stables en Guadeloupe et en baisse en Guyane et en Martinique. Les taux les plus élevés étaient constatés en Guyane (10,7) et en Martinique (10,0). Les taux des nouvelles admissions en soins critiques restaient faibles mais étaient en légère hausse en Guyane et en Guadeloupe.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S26-2022, France



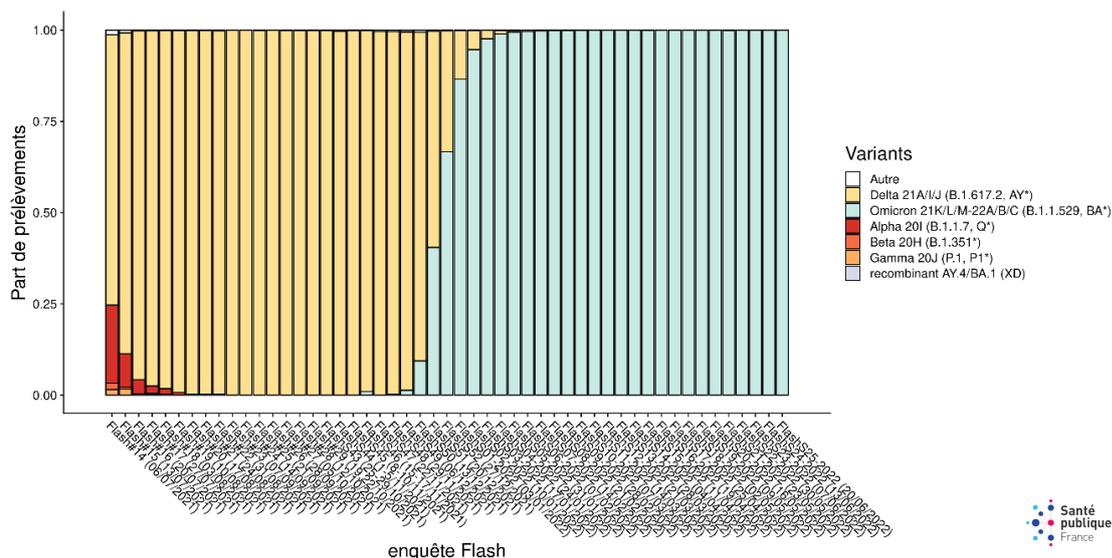
Variants

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 S26, 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 S25).

La proportion de détection de mutations en position L452 (L452R ou L452Q, résultat de criblage C1), continue d'augmenter, passant de 74% en S25 à 80% en S26. Cette hausse est observée dans toutes les régions (de France métropolitaine et des DROM), mais à des niveaux différents. 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 S25** (20/06, sur la base de 1 509 séquences interprétables seulement) et S24 (13/06, sur la base de 2 704 séquences interprétables). Dans les DROM, Omicron est le seul variant détecté depuis Flash S06-2022 (07/02, sur un total de 3 021 séquences interprétables entre Flash S06 et Flash S25 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 04 juillet 2022, enquêtes Flash S24 et S25 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, eux-mêmes subdivisés en sous-lignages. Depuis plusieurs semaines, **on observe un remplacement progressif de BA.2 par BA.5**. En effet, au cours de l'enquête Flash S25 (20/06), BA.2 représentait 18% des séquences interprétables (25% en incluant l'ensemble de ses sous-lignages) contre 67% pour BA.5, alors que lors de Flash S24, les données observées indiquaient 24% pour BA.2 et 54% pour BA.5.

Les **sous-lignages d'Omicron BA.2.12.1 et BA.4** (eux aussi porteurs de mutations en position L452) sont toujours détectés mais à des niveaux plus faibles que BA.5. BA.2.12.1 représentait 3% des séquences interprétables de l'enquête Flash S25 (vs 7% lors de Flash S24). BA.4 représentait 7% des séquences au cours de Flash S25 (vs 6% lors de Flash S24). Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 15/06/2022](#).

Vaccination

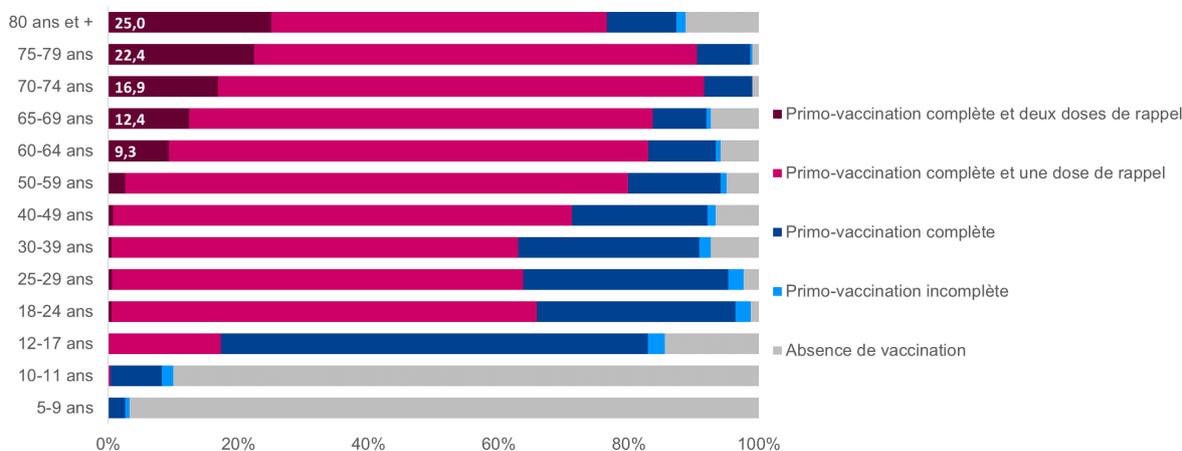
Au 04/07/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 79,8% pour une primo-vaccination complète* et de 60,0% pour la dose de rappel.

La couverture vaccinale de la dose de rappel était de 74,8% chez les 18 ans et plus et de 84,7% chez les 65 ans et plus. En outre, 10,0% 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, 14,2% avaient reçu une seconde dose de rappel (11,4% au 27/06/2022) et 26,5% 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 25,0% (23,1% au 27/06/2022), et 33,7% de ceux qui étaient éligibles à cette date l'avaient reçue.

Couverture vaccinale, par classe d'âge, France (données au 04 juillet 2022)



Source : Vaccin Covid, Cham, exploitation Santé publique France

Au 04/07/2022, 93,6% des résidents en Ehpad ou USLD avaient reçu une primo-vaccination complète, 75,2% avaient reçu un rappel et 30,1% avaient reçu un second rappel (28,8% au 27/06/2022). Parmi ceux qui étaient éligibles à la seconde dose de rappel à cette date**, 42,2% l'avaient effectivement reçue.

En ce qui concerne les professionnels de santé, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 79,6% pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, 87,8% pour les libéraux et 78,7% 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.

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur [les risques de réinfection par le Sars-Cov-2](#)
Le Point sur [la situation épidémiologique liée à la Covid-19 chez les 0-17 ans](#)
Les derniers résultats de la surveillance [des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé](#)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#)

Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#)
Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#)