

COVID-19

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

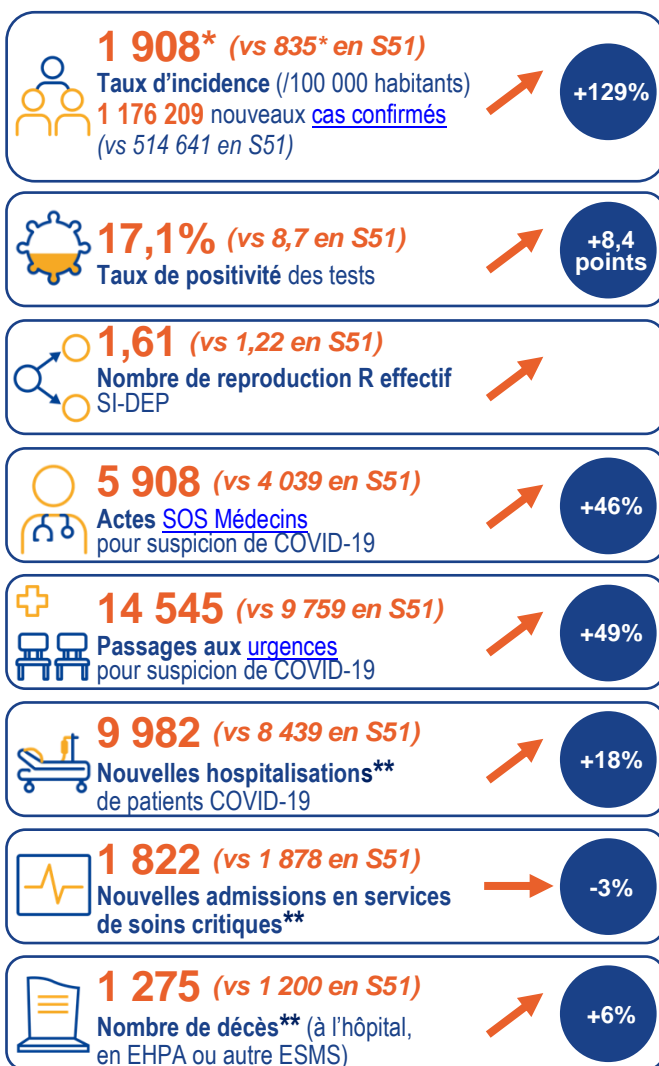
06 janvier 2022 / N°97

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 05 janvier 2022.

Chiffres clés

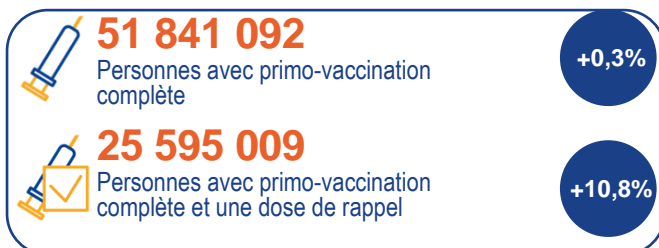
En semaine 52 (27 décembre 2021-02 janvier 2022)

En comparaison avec S51 (20-26 décembre 2021)



Au 04 janvier 2022

En comparaison avec le 28 décembre 2021



Points clés

Situation épidémiologique

En semaine 52, accélération extrêmement marquée de la circulation du SARS-CoV-2 liée à la progression très rapide du variant Omicron et augmentation des nouvelles hospitalisations

- Métropole :
 - Très forte augmentation du taux d'incidence* dans toutes les classes d'âge
 - Taux d'incidence* les plus élevés chez les 20-29 ans (> 3 600/100 000 habitants) et les 30-39 ans (> 2 900)
 - Hausse des nouvelles hospitalisations plus prononcée chez les moins de 40 ans, notamment les 0-9 ans
- Outre-mer :
 - Taux de nouvelles hospitalisations élevés et en hausse à Mayotte, en Guyane et à La Réunion

Variants

- 74% des tests criblés montraient un profil compatible avec le variant Omicron en S52
- Omicron représentait 49% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S51 du 20 décembre

Prévention

- Vaccination au 04 janvier 2022 (données Vaccin Covid) :
 - 77,2% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète (vs 77,0% le 28/12)
 - 48,4% des 18 ans et plus avaient reçu une dose de rappel (59,4% parmi les personnes éligibles) et 72,9% parmi les 65 ans et plus (82,4% parmi les éligibles)
- Importance des mesures combinées : schéma vaccinal complet avec un rappel dès trois mois, respect des mesures barrières, dont le port du masque et la réduction des contacts, et des autres mesures préconisées telles que l'aération fréquente des lieux clos, le télétravail et l'adhésion au contact-tracing.

Tableau de bord

[InfoCovidFrance](#)

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

*Taux corrigé pour l'effet des jours fériés. **Données de S52 non consolidées.

¹ Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

POINT DE SITUATION

En semaine 52, une très forte progression de la circulation du SARS-CoV-2 a été observée sur l'ensemble du territoire (+129%), en lien avec la diffusion très rapide du variant Omicron. Le taux d'incidence (corrigé pour l'effet du jour férié du 1^{er} janvier) a atteint 1 908 cas pour 100 000 habitants, soit près de 2% de la population testée positive en S52. Il s'élevait à 3 606 (+103%) chez les 20-29 ans et 2 905 (+112%) chez les 30-39 ans. Les plus fortes augmentations du taux d'incidence étaient observées en Outre-mer, notamment à Mayotte (870, +664%) et en Guadeloupe (1 218, +486%). Les nouvelles hospitalisations étaient en hausse dans la quasi-totalité des régions, plus marquée chez les moins de 40 ans, et particulièrement chez les moins de 10 ans. Au 04 janvier, 77,2% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète. Parmi les personnes de 18 ans et plus, 48,4% avait reçu une dose de rappel (72,9% parmi les 65 ans et plus). Avec la vitesse de propagation très élevée du variant Omicron (74% des tests de criblage sont désormais compatibles avec ce variant), l'adhésion rigoureuse à l'ensemble des mesures barrières, dont le port du masque et la réduction des contacts, ainsi que l'aération fréquente des lieux clos et le télétravail sont plus que jamais nécessaires pour tenter de ralentir le nombre de contaminations et protéger les plus vulnérables. L'intensification de la vaccination, y compris le rappel dès trois mois, et le respect de l'ensemble des mesures préconisées en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, sont indispensables pour limiter les répercussions sur le système de soins.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au **niveau national**, le taux d'incidence corrigé pour l'effet du jour férié (1^{er} janvier) a très fortement augmenté en S52 pour atteindre 1 908 cas pour 100 000 habitants (vs 835 en S51, soit +129%). En moyenne, plus de 168 000 cas étaient diagnostiqués chaque jour. Le taux de reproduction effectif s'élevait à 1,61 le 1^{er} janvier (vs 1,22 le 25/12), indiquant une accélération marquée de la circulation virale. Le taux d'incidence corrigé a au minimum doublé dans toutes les classes d'âge. Il a été multiplié par trois chez les 70-79 ans (771, +207%) et les 80-89 ans (622, +212%) par rapport à la semaine précédente. Il s'élevait à 3 606 (+103%) chez les 20-29 ans et 2 905 (+112%) chez les 30-39 ans. Le taux de dépistage corrigé (11 189/100 000, +17%) a augmenté dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 0-9 ans où il était de nouveau en baisse, en lien avec les vacances scolaires (5 635, -4%). Le taux de positivité des tests a fortement augmenté et a atteint son plus haut niveau depuis le début de l'épidémie (17,1%, +8,4 points).

Les recours aux soins pour suspicion de COVID-19 sont à la hausse pour la deuxième semaine consécutive dans les associations SOS-Médecins (5 908 actes, +46%) et aux urgences (14 545 passages, +49%).

Le nombre de nouvelles hospitalisations (9 982, +18%) a augmenté alors que les admissions en soins critiques (1 822, -3%) sont restées stables (données non consolidées). Au 04 janvier, 20 252 patients COVID-19 étaient hospitalisés, dont 3 678 en soins critiques. Le nombre de décès a continué d'augmenter (1 275, +6%), dont 59 en ESMS (données non consolidées). Le taux de [mortalité toutes causes](#) était toujours en excès en S51.

En **France métropolitaine**, le taux d'incidence corrigé était en hausse sur l'ensemble du territoire et atteignait 3 036 (+115%) en Île-de-France, 2 444 en Corse (+135%) et 2 072 (+106%) en Auvergne-Rhône-Alpes.

Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté dans la quasi-totalité des régions. Les augmentations les plus marquées étaient observées chez les moins de 40 ans, en particulier chez les 0-9 ans. Le nombre de cas pédiatriques hospitalisés en unités de soins critiques restait peu élevé, avec toutefois une nette augmentation du nombre de ces cas au cours des deux dernières semaines.

En **Outre-mer**, le taux d'incidence corrigé a très fortement augmenté dans toutes les régions. Il a atteint 1 281 (+92%) à La Réunion et 1 218 (+486%) en Guadeloupe. Mayotte a connu la plus forte progression du taux d'incidence (870, +664%) et des nouvelles hospitalisations. Les nouvelles admissions à l'hôpital étaient également en hausse en Guyane et à La Réunion.

VARIANTS

En S52, 74% des tests de criblage ont rapporté des profils de mutation compatibles avec un variant Omicron (vs 42% en S51). L'enquête Flash du 20/12 confirme la diffusion rapide d'Omicron en France métropolitaine, avec 49% des séquences interprétables en S51 (données non consolidées) vs 11% en S50. Les investigations réalisées en France sur les premiers cas détectés d'infection par Omicron, ainsi que les premières données de surveillance, suggèrent une moindre sévérité de l'infection par ce variant, en cohérence avec les données internationales.

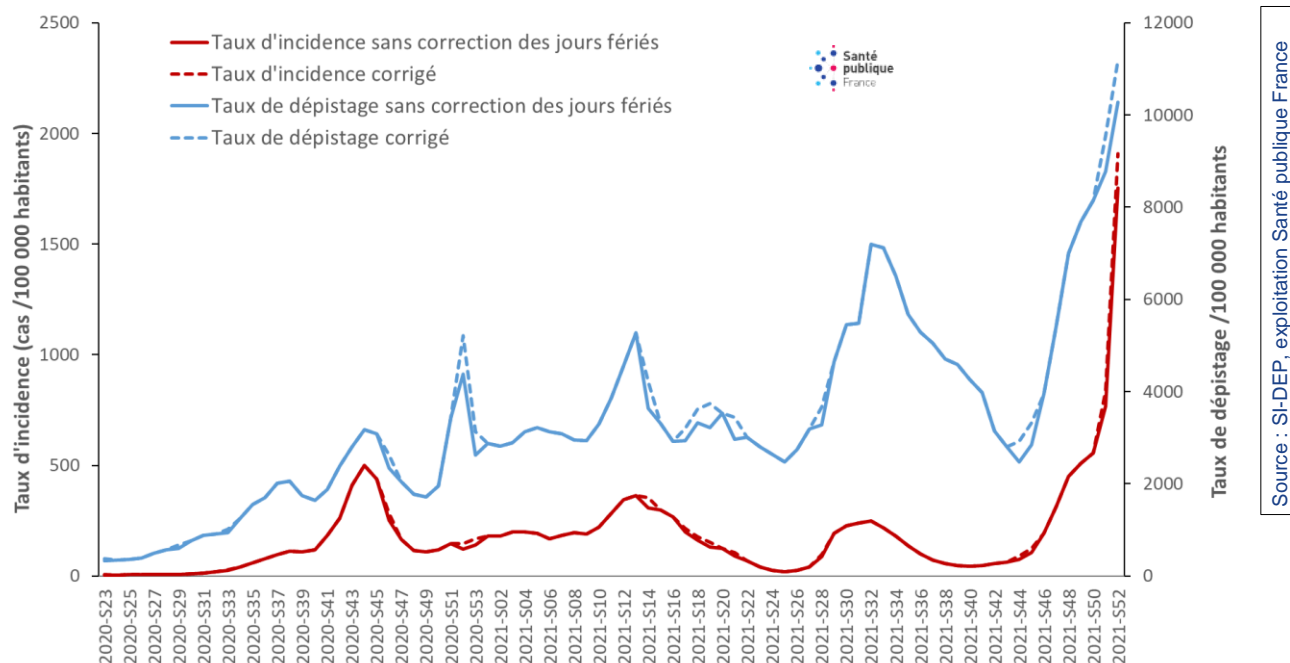
PRÉVENTION

Au 04 janvier, 77,2% de la population totale avait reçu une primo-vaccination complète. Chez les 18 ans et plus, 48,4% avait reçu une dose de rappel (59,4% parmi les éligibles à cette date), et cette proportion atteignait 72,9% chez les 65 ans et plus (82,4% parmi les éligibles à cette date). Dans les régions d'outre-mer, les couvertures vaccinales restaient inférieures à celles observées en France métropolitaine.

Cas confirmés, incidence et dépistage

Au niveau national, le [taux d'incidence](#), corrigé pour l'effet du 1^{er} janvier férié, a poursuivi son augmentation pour atteindre 1 908 cas pour 100 000 habitants en S52 (vs 835 en S51, soit +129%). Le [taux de dépistage](#) corrigé était également en hausse (11 189/100 000 vs 9 546 en S51, +17%) tout comme le [taux de positivité](#) (17,1%, +8,4 points). Parmi les 6 321 837 personnes testées chez qui l'éventuelle présence de symptôme était renseignée, 82% étaient asymptomatiques, proportion en diminution par rapport à la semaine précédente (87%). Une hausse du taux de positivité était observée chez les personnes symptomatiques (44% vs 30% en S51) et asymptomatiques (10,8% vs 5,4%). La proportion de personnes positives présentant des symptômes a augmenté (47% vs 45%).

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 05 janvier 2022)



Incidence et dépistage par classe d'âge

En S52, le [taux d'incidence](#) corrigé a très fortement augmenté dans toutes les classes d'âge. Les hausses les plus importantes étaient observées chez les 80-89 ans (+212%) et les 70-79 ans (+207%). Le taux d'incidence corrigé dépassait 2 000 cas pour 100 000 habitants chez les 10-49 ans et atteignait 3 606 chez les 20-29 ans. Le [taux de dépistage](#) corrigé était en augmentation pour l'ensemble des tranches d'âge, excepté chez les 0-9 ans, où il a légèrement baissé (-4%). Il était supérieur à 10 000 pour 100 000 habitants chez les 10-59 ans et était le plus élevé chez les 20-29 ans (19 016). Le [taux de positivité](#) était en hausse dans toutes les classes d'âge. Il était le plus élevé chez les 0-9 ans et les 30-39 ans (19,2%). Chez les enfants d'âge scolaire, le taux d'incidence corrigé était le plus élevé chez les 15-17 ans, où il atteignait 2 289 (+176%), avec un taux de dépistage corrigé de 13 210 (+26%) et un taux de positivité de 17,3% (+9,4 points).

Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 41-2021, France (données au 05 janvier 2022)

29	38	48	55	80	109	143	214	227	229	286	688	90 ans et +
35	43	43	56	67	86	118	148	154	155	199	622	80-89 ans
43	56	63	80	99	134	184	224	214	204	251	771	70-79 ans
37	47	57	81	108	155	239	314	326	318	397	1058	60-69 ans
39	46	58	84	116	178	278	392	432	459	666	1736	50-59 ans
53	61	72	110	145	225	375	550	635	676	976	2253	40-49 ans
67	72	85	132	181	270	423	631	732	843	1367	2905	30-39 ans
61	57	69	105	151	218	321	457	553	791	1774	3606	20-29 ans
50	58	58	81	112	195	345	531	637	670	906	2210	10-19 ans
44	52	44	66	106	211	391	580	637	581	529	1084	0-9 ans
48	55	62	91	125	194	312	450	511	555	835	1908	Tous âges
S41	S42	S43	S44*	S45*	S46	S47	S48	S49	S50	S51*	S52*	

Source : SI-DEP

*taux corrigés pour l'effet des jours fériés

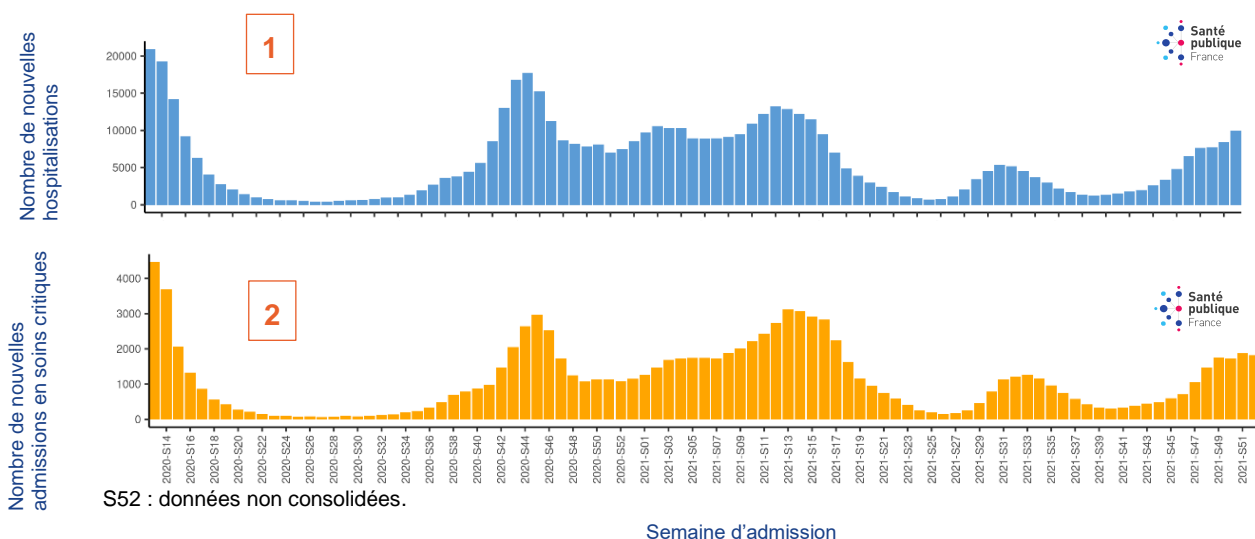
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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 S52, arrêtées au 04 janvier 2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.**

Le 04 janvier 2022, 20 252 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France (vs 17 471 le 28 décembre, soit +16%), dont 3 678 en services de soins critiques (vs 3 429 le 28 décembre, soit + 7%).

Au niveau national, les [nouvelles hospitalisations](#) étaient en augmentation en S52 (9 982, +18% en S52 vs +9% entre S51 et S52) alors que les nouvelles admissions en services de soins critiques demeuraient stables depuis S49, (1 822, -3% en S52 vs +8% entre S51 et S52) (données de S52 non consolidées). Parmi l'ensemble des patients COVID-19, la part des patients hospitalisés pour prise en charge de la COVID-19 était stable ces dernières semaines (84% en S52 vs 86% en S51 pour les hospitalisations et 94% vs 95% pour les soins critiques).

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (2) depuis le 23 mars 2020, France (données au 04 janvier 2022)



En S52, une hausse des taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations était observée dans la plupart des classes d'âge ; elle était plus marquée chez les moins de 40 ans, notamment chez les 0-9 ans (512 hospitalisations en S52 vs 259 en S51). Les nouvelles admissions en soins critiques étaient stables dans la majorité des classes d'âge hormis chez les 0-9 ans (61 admissions en S52 vs 41 en S51) et les 10-19 ans (28 en S52 vs 10 en S51). Le nombre de cas pédiatriques hospitalisés en unités de soins critiques restait peu élevé, mais on observe toutefois une nette augmentation du nombre de ces cas au cours des deux dernières semaines. Cette augmentation était surtout marquée chez les enfants de moins de deux ans.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (1) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (2) pour 100 000 habitants, par classe d'âge, de S45 à S52 2021, France

1	31,1	44,2	56,4	70,1	75,1	77,1	86,0	98,7	90 ans et +	2	0,9	1,2	1,9	1,9	2,0	1,8	2,3	2,1	90 ans et +
	17,7	22,5	31,1	40,4	45,7	47,7	48,4	54,5	80-89 ans		2,4	2,3	2,7	3,3	2,9	3,6	3,6	3,6	80-89 ans
	9,8	11,6	17,7	24,5	26,7	26,5	26,8	29,7	70-79 ans		2,9	3,4	5,3	7,0	8,4	7,2	7,4	7,5	70-79 ans
	5,1	6,9	9,7	14,7	17,2	17,2	18,2	18,9	60-69 ans		1,8	2,3	3,4	5,5	6,2	6,2	6,6	6,1	60-69 ans
	3,2	4,2	6,4	8,6	10,8	11,0	11,6	12,2	50-59 ans		1,1	1,4	1,9	2,8	3,9	3,8	4,1	3,9	50-59 ans
	1,7	2,5	3,8	5,2	6,6	6,6	7,5	8,4	40-49 ans		0,6	0,7	1,2	1,5	1,9	2,0	2,5	2,2	40-49 ans
	1,7	2,1	3,4	4,4	6,1	6,1	7,8	11,1	30-39 ans		0,3	0,4	0,7	0,9	1,1	1,2	1,3	1,3	30-39 ans
	1,1	1,3	2,0	2,6	3,3	3,3	5,0	8,5	20-29 ans		0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5	0,5	20-29 ans
	0,4	0,3	0,6	0,7	0,8	1,1	1,3	2,1	10-19 ans		0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	10-19 ans
	0,9	1,4	1,8	1,8	2,7	2,5	3,3	6,6	0-9 ans		0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,5	0,8	0-9 ans
	3,9	5,0	7,2	9,7	11,4	11,5	12,6	14,9	Tous âges		0,9	1,1	1,6	2,2	2,6	2,6	2,8	2,7	Tous âges
	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52			S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	

En S52 (données non consolidées), on recensait **1 216 décès à l'hôpital** au niveau national (+5% par rapport à S51). La semaine précédente, ce nombre était en hausse de 11% par rapport à S50. On comptait également **59 décès en ESMS** (établissements sociaux et médico-sociaux), vs 47 décès en S51 et 39 en S50.

Situation au niveau régional

Incidence, positivité et dépistage

En **métropole**, le taux d'incidence corrigé était en hausse dans toutes les régions et était le plus élevé en Île-de-France, Corse et Auvergne-Rhône-Alpes. Il était supérieur à 1 000/100 000 sur l'ensemble du territoire. Le taux de positivité, variait de 14,7% dans le Grand Est à 20,5% en Île-de-France, et était partout en augmentation. Le taux de dépistage corrigé dépassait 10 000/100 000 habitants en Corse, Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est et Occitanie. Il était en hausse dans l'ensemble des régions, sauf en Corse, où il restait stable.

En **Outre-mer**, le taux d'incidence corrigé a fortement augmenté par rapport à S51 à Mayotte (870 +664%), en Guadeloupe (1 218, +486%) en Guyane (912, +395%) en Martinique (892, +238%) et à La Réunion (1 281, +92%).

Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par région, depuis la semaine 46-2021, France (données au 05 janvier 2022)

Régions	Taux d'incidence pour 100 000 hab.							Taux de positivité (%)		Taux de dépistage pour 100 000 hab.	
	S47	S48	S49	S50	S51*	S52*	S52* vs S51* (%)	S52*	S52 vs S51 (point)	S52*	S52* vs S51* (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	394	604	683	736	1005	2072	106	19,2	8,7	10 772	13
Bourgogne-Franche-Comté	311	489	558	507	607	1561	157	16,5	8,0	9 436	33
Bretagne	215	298	302	294	449	1365	204	15,6	8,9	8 757	31
Centre-Val de Loire	211	311	348	335	442	1297	193	17,0	9,5	7 627	29
Corse	387	447	635	651	1040	2444	135	15,7	7,5	15 532	23
Grand Est	313	449	485	471	587	1479	152	14,7	7,6	10 066	21
Hauts-de-France	304	418	449	437	501	1363	172	15,1	8,1	9 036	27
Île-de-France	312	449	509	679	1412	3036	115	20,5	10,0	14 826	10
Normandie	180	238	270	302	477	1600	236	16,8	9,3	9 517	49
Nouvelle-Aquitaine	303	427	441	393	529	1279	142	15,5	7,9	8 245	18
Occitanie	332	495	586	592	722	1474	104	14,7	6,7	10 029	11
Pays de la Loire	268	370	395	369	503	1480	194	16,9	9,7	8 739	25
Provence-Alpes-Côte d'Azur	419	590	768	908	1094	1822	67	15,3	6,1	11 916	0
Guadeloupe**	42	38	52	66	208	1218	486	14,2	10,2	8 592	67
Guyane	90	91	102	120	184	912	395	21,6	15,1	4 213	50
Martinique**	152	176	173	188	264	892	238	10,0	6,0	8 904	34
Mayotte	25	25	31	38	114	870	664	27,1	22,4	3 203	35
La Réunion	255	312	392	580	666	1281	92	21,0	8,5	6 100	14

*Données corrigées pour l'effet des jours fériés (25 décembre et 1^{er} janvier)

**Données non interprétables en S47 en raison des mouvements sociaux en Guadeloupe et en Martinique

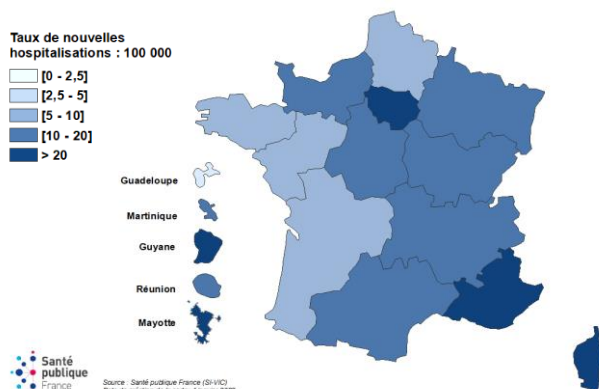
Des écarts ont été constatés au niveau départemental entre les données SDEP reçues par Santé publique France ces derniers jours et celles à disposition des ARS. Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage) à l'échelle départementale sont donc momentanément indisponibles. Les indicateurs régionaux sont peu impactés, à l'exception des régions Bourgogne-Franche-Comté et Martinique, et permettent d'avoir une visibilité sur la dynamique de l'épidémie en région. Les indicateurs nationaux ne sont pas impactés. Tous les acteurs sont mobilisés pour une résolution dans les meilleurs délais.

Hospitalisations et soins critiques

En France métropolitaine en S52, les taux hebdomadaires ont augmenté dans la plupart des régions. Les taux les plus élevés de [nouvelles hospitalisations](#) étaient toujours observés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, suivie par l'Île-de-France et la Corse. Les nouvelles admissions en soins critiques étaient stables ou en légère baisse dans la majorité des régions. Ils étaient en augmentation en Centre-Val de Loire (+36%), Occitanie (+17%) et Nouvelle-Aquitaine (+16%) par rapport à S51.

En Outre-mer, les taux de nouvelles hospitalisations étaient les plus élevés à Mayotte. Ils étaient en augmentation dans tous les départements, exceptés en Martinique, où ils ont diminué. Les nouvelles admissions en soins critiques étaient les plus élevées en Martinique.

Taux hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés pour 100 000 habitants, par région, en S52-2021, France



Variants

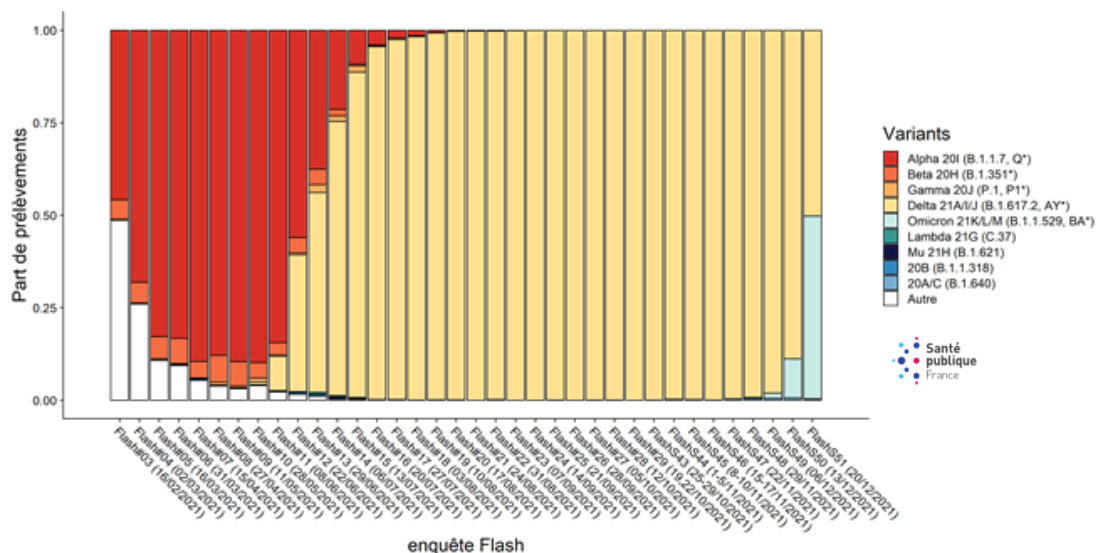
La [stratégie de criblage](#) déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations de transmissibilité, de gravité ou d'échappement à l'immunité. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de certains variants. La stratégie de criblage est régulièrement adaptée pour suivre au plus près les virus circulants. Depuis le 20 décembre 2021, cette stratégie cherche les mutations **E484K** (sous le code A dans la base de données SI-DEP) et **L452R** (sous le code C), et un panel de mutations plus spécifiques d'Omicron (sous le code D). Le criblage des mutations incluses dans le code D est encore en phase de mise en place au sein des laboratoires, et cet indicateur est donc à analyser avec précaution.

En S52, la proportion de prélèvements **A0C0** (compatibles avec Omicron) a augmenté de manière importante (74%, soit 259 794 résultats, vs 42% en S51), avec des disparités régionales. En effet, en France métropolitaine, la proportion de A0C0 variait entre 51% en Provence-Alpes-Côte D'Azur et 90% en Île-de-France. La proportion de A0C0 était aussi en hausse en Guadeloupe, en Martinique et à La Réunion même si elle restait plus faible qu'en métropole. Inversement, la proportion de prélèvements positifs criblés avec la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continuait de diminuer (25,9% en S52 vs 57,1% en S51).

L'analyse des résultats concernant les mutations spécifiques d'Omicron (code D) doit actuellement rester très prudente compte tenu du déploiement progressif de la nouvelle stratégie de criblage dans les laboratoires, d'autant plus que ces mutations ont été initialement recherchées en deux temps (de manière privilégiée sur des prélèvements A0C0) dans certains laboratoires ; leur proportion est donc surestimée. Ainsi, 114 476 résultats indiquaient en S52 la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codée D1), soit 76% des résultats interprétables (vs 53,5% en S51). L'ensemble de ces indicateurs sont cohérents et suggèrent donc une forte accélération de la diffusion d'Omicron.

Les [données de séquençage](#) confirment une **augmentation rapide de la diffusion d'Omicron** en France métropolitaine : il représentait 10,7% des séquences interprétables dans l'enquête Flash S50 (13/12, sur la base de 3 399 séquences interprétables) et 49% dans l'enquête Flash S51 (20/12, sur la base de 922 séquences interprétables, données non consolidées). Au 03 janvier, le variant a été détecté **dans toutes les régions de France métropolitaine et d'outre-mer** (d'après la base de données de séquençage EMERGEN et les remontées des cellules régionales). Cette évolution rapide est observée dans les autres pays, notamment en Europe. Les données internationales et nationales sur Omicron, en particulier sa présentation clinique, font l'objet d'un Focus dans ce point épidémiologique.

Évolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours des enquêtes Flash, France métropolitaine (données au 03 janvier 2021, enquêtes Flash S49, S50 et S51 non consolidées)



Source : base de données EMERGEN, exploitation Santé publique France

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

Le **variant Delta** était encore identifié dans 50% des 922 séquences interprétables de l'enquête Flash S51 (données non consolidées) mais cette proportion diminuait rapidement puisqu'elle était de 89% lors de l'enquête Flash S50 (du 13/12, sur 3 399 séquences interprétables) et 98% lors de l'enquête Flash S49 (du 06/12, sur 4 749 séquences interprétables). La circulation du **variant B.1.640**, classé VUM* depuis l'analyse de risque du 12/11/2021, se poursuit en France métropolitaine : 0,6% pour l'enquête Flash S50 et 0,1% pour l'enquête Flash S51 (données non consolidées). Plusieurs cas ont aussi été détectés à La Réunion. Les régions ayant rapporté le plus grand nombre de cas au 03 janvier 2022 sont les Hauts-de-France (189), l'Île-de-France (185) et la Normandie (152), d'après la base de données EMERGEN.

Un point complet sur Omicron et B.1.640 (connaissances disponibles et situation épidémiologique) est disponible dans la [mise à jour de l'analyse de risque variants datée du 15/12/2021](#).

Vaccination

Le 04/01/2022, l'estimation de la **couverture vaccinale** en population générale à partir de Vaccin Covid était de 77,2% pour une primo-vaccination complète* et de 38,1% pour la dose de rappel. Parmi les 12 ans et plus, 89,8% avaient reçu une primo-vaccination complète. Parmi les 18 ans et plus, 48,4% avaient reçu une dose de rappel et 59,4% de ceux qui étaient éligibles au rappel** à cette date l'avaient effectivement reçu. Parmi les 65 ans et plus, 72,9% avaient reçu une dose de rappel et 82,4% de ceux qui étaient éligibles au rappel à cette date l'avaient reçu. En outre, 2,5% des enfants âgés de 10 à 11 ans avaient reçu une première dose de vaccin (0,6% pour les 5 à 9 ans).

Couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel, par classe d'âge, France, 04 janvier 2022

Classe d'âge (ans)	Couverture vaccinale de la dose de rappel (%)	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel
18-24	26,5	34,5
25-29	25,9	34,5
30-39	29,2	39,9
40-49	39,5	49,9
50-59	52,8	62,3
60-64	62,7	72,6
65-69	69,0	79,9
70-74	79,6	84,1
75-79	80,6	85,8
80 et +	66,9	81,1

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Au 04/01/2022, 93,0% des **résidents en Ehpad** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient reçu une primo-vaccination complète et 67,1% avaient reçu un rappel. Le pourcentage de ces résidents éligibles au rappel et l'ayant effectivement reçu était de 73,5%.

En ce qui concerne les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale de la dose de rappel était de 49,2% (vs 44,2% le 28 décembre) pour ceux exerçant en Ehpad ou USLD, de 71,5% (vs 68,5%) pour les libéraux et de 50,2% pour les salariés en établissements de santé (vs 45,3%).

En parallèle, 58,6% de **professionnels** exerçant en Ehpad ou USLD **éligibles** à la dose de rappel avaient effectivement reçu cette dose. Ce pourcentage était de 78,6% pour les professionnels libéraux et de 59,8% pour les professionnels salariés.

Les couvertures vaccinales de la dose 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 la date de constitution des cohortes (mars 2021).

Les données de couvertures vaccinales par département sont publiées sous [Géodes](#) pour la métropole. En Outre-mer, les couvertures vaccinales dans la population générale sont inférieures, Saint-Barthélemy excepté, à celles observées en France métropolitaine (tableau suivant).

Couverture vaccinale, dont la dose de rappel, par région et territoire d'outre-mer, 04 janvier 2022

	Couverture vaccinale une dose (%)	Primo-vaccination complète (%)	Primo-vaccination complète et dose de rappel (%)
Guadeloupe	37,2	35,2	10,4
Guyane	31,3	28,0	6,8
La Réunion	63,7	62,0	19,8
Martinique	39,0	37,0	12,1
Mayotte	54,7	46,3	4,5
Saint-Barthélemy	79,5	76,2	27,1
Saint-Martin	37,0	34,5	9,1

Source : Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

*La définition d'une primo-vaccination complète a précédemment été [publiée](#).

Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose ont été précédemment [décrits](#). Depuis le 28 décembre 2021, La dose de rappel est préconisée trois mois après un cycle vaccinal complet pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. **Du fait de la prise en compte de ce délai réduit, les pourcentages obtenus ne peuvent être comparés à ceux estimés précédemment (délais de 6 mois et 2 mois).

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

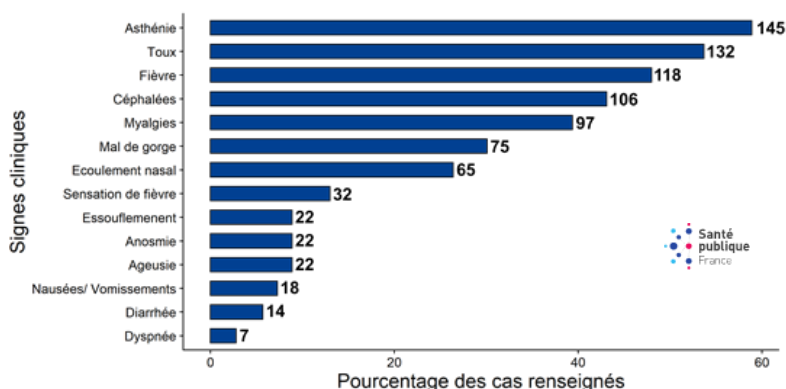
Variant Omicron : données internationales et investigations en France

Au 04 décembre 2022, les pays rapportant le plus de cas d'Omicron étaient le Royaume-Uni, les États-Unis, le Danemark, l'Australie, Israël, l'Allemagne et l'Afrique du Sud, suivis par la France, d'après la base de données de séquençage internationale GISAID (sachant que ce nombre de détections est fortement impacté par les capacités de séquençage). En termes de **transmissibilité**, Omicron présente un avantage par rapport à Delta, avec un taux d'attaque secondaire deux à trois fois supérieur d'après les données du Royaume-Uni, de l'Afrique du Sud et du Danemark. Cependant, il est difficile de dissocier la transmissibilité intrinsèque de ce variant de ses autres caractéristiques (échappement vaccinal par exemple). Les tests *in vitro* réalisés lorsqu'il a émergé suggéraient une **efficacité vaccinale** contre les formes symptomatiques très faible après deux doses. En revanche, celle-ci était conservée après trois doses, mais à des niveaux moindres par rapport aux autres variants. Des études ont aussi montré un maintien de la réponse immunitaire cellulaire contre Omicron. Ces constats ont été confirmés par des analyses épidémiologiques au Royaume-Uni, au Danemark, en Afrique du Sud et en Australie, avec une efficacité vaccinale de 57% à 98% après trois doses. Les analyses préliminaires du Royaume-Uni, du Canada, des États-Unis et d'Israël suggèrent aussi un **risque d'hospitalisation** réduit pour Omicron par rapport aux autres variants (de 56% à 81%), mais ces données sont à interpréter avec précaution car les cas d'infection sont encore majoritairement observés chez une population jeune, et donc moins à risque.

Suite à l'alerte donnée fin novembre 2021, **une investigation a été réalisée en France pour décrire les caractéristiques des premiers cas détectés d'infection par Omicron**. Des cas confirmés par séquençage ont été investigués par les cellules régionales de Santé publique France et les agences régionales de santé. Au 04/01/2022 à 12h, 338 cas confirmés Omicron ont été investigués à l'aide d'un recueil standardisé de données en métropole et en Outre-mer, dont 105 (31%) en Île-de-France (la répartition régionale des cas investigués ne reflète pas celle de l'ensemble des cas).

Les cas investigués étaient plus jeunes que les cas infectés par le variant Delta sur la même période, avec un âge médian de 32 ans*. Au total, 32% de cas (97/301*) ont fait mention d'un voyage (dont 22 en Afrique du Sud). Par ailleurs, 67% de cas (175/261*) avaient reçu une primo-vaccination complète et 5% (12/261*) avaient reçu une dose de rappel. L'efficacité du rappel contre l'infection par Omicron peut expliquer la faible proportion des cas investigués l'ayant reçu. Mais au vu de l'âge médian, ces cas peuvent aussi avoir été vaccinés plus tardivement et n'étaient donc pas encore éligibles à la dose de rappel. La majorité des cas était symptomatique (89%, 283/317*), mais de façon bénigne, ce qui peut être lié à l'âge des cas et à la faible proportion d'entre eux qui présentaient des facteurs de risque (34/260, soit 13%*). Seuls cinq cas ont été hospitalisés (5/225, soit 2%*), dont aucun en réanimation. Parmi eux, trois n'étaient pas vaccinés (dont un rapportant une précédente infection), et un était primo-vacciné avec une dose de rappel. Ils étaient âgés de 26 à 71 ans, et deux présentaient des facteurs de risque (tous deux non vaccinés). Ce faible taux d'hospitalisations est à mettre en perspective avec la faible proportion de personnes à risque parmi les cas investigués. De même, une sous-estimation est possible du fait que les cas soient investigués parfois peu de temps après le début des symptômes (médiane de neuf jours).

Fréquence des symptômes rapportés par les cas d'Omicron, France (données au 04 janvier 2022)



Un même cas peut présenter plusieurs symptômes ; le nombre de cas présentant ce symptôme est indiqué à côté des barres. Les pourcentages sont calculés sur les 246 cas pour lesquels cette indication était renseignée parmi les 287 cas symptomatiques.

Ces résultats préliminaires doivent être interprétés avec prudence car le schéma d'enquête mis en place ne permet pas un suivi longitudinal du devenir des patients et certaines données sont encore en cours de recueil. Ils suggèrent toutefois une moindre sévérité de l'infection par le variant Omicron, ce qui est cohérent avec les analyses publiées par d'autres pays. Ils devront être confirmés sur la base de données consolidées et comparés aux caractéristiques des infections par d'autres variants en circulation, comme Delta ou B.1.640.

Les données du réseau OSCOUR® montrent par ailleurs un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 en baisse depuis deux semaines (36% en S52 vs 50% en S50) alors que le taux d'hospitalisation après passage toutes causes est resté stable. Elles suggèrent ainsi une moindre gravité des cas ayant eu recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 sur les deux dernières semaines (au cours desquelles le variant Omicron est devenu majoritaire). Cette interprétation précoce est à prendre avec prudence.

*sur la base des données disponibles