

Cellule régionale
Santé publique
France
Hauts-de-France

COVID-19
CHIFFRES CLÉS

Du 23 au 29 août
– semaine 34

Mutation L452R

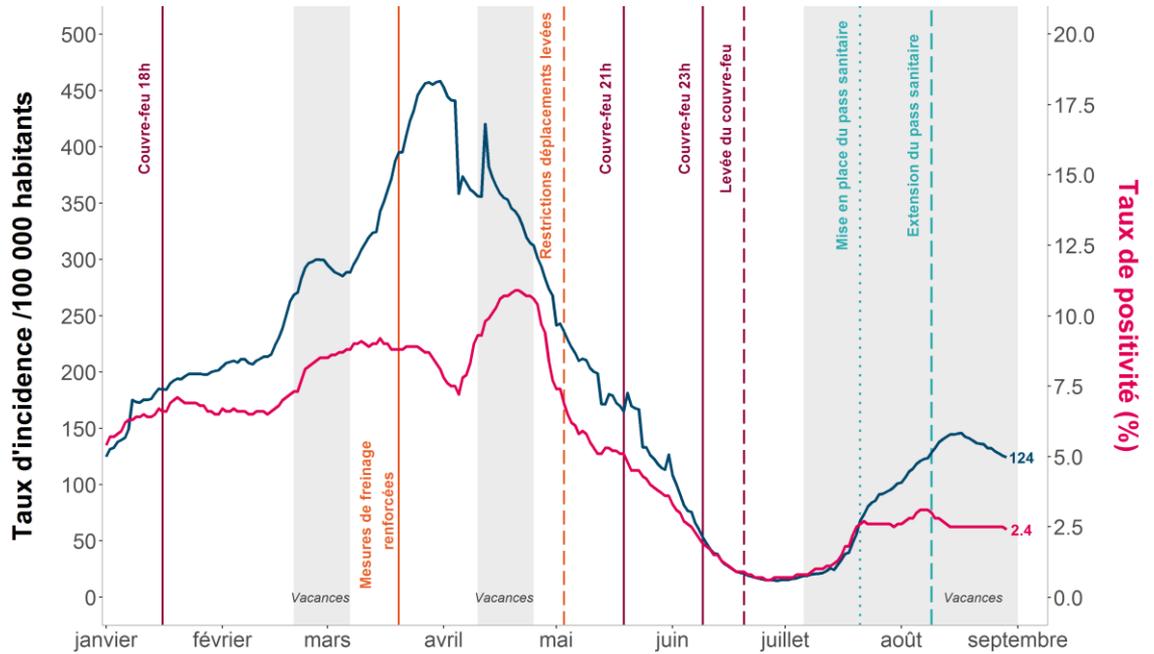
97,3 %



Évolution des indicateurs virologiques à l'échelle régionale – Source SI-DEP

Nombre de nouveaux cas	Taux de positivité	Taux de dépistage
7 411 ↘	2,4 % →	5 123 pour 100 000 hab. ↘

Le point épidémi

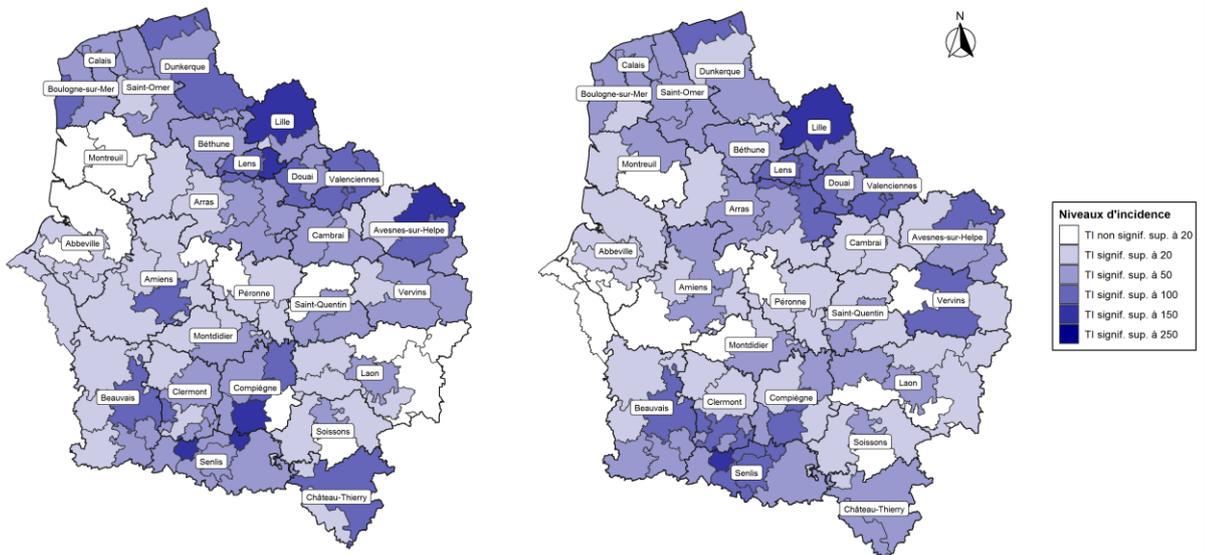


Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

Évolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants, à l'échelle des EPCI – Source SI-DEP

Période d'analyse : 16 août au 22 août 2021

Période d'analyse : 23 août au 29 août 2021



Données SIDEP (Santé publique France) ; Fonds de carte (data.gouv.fr) - 2021-09-01

COVID-19
CHIFFRES
CLÉS

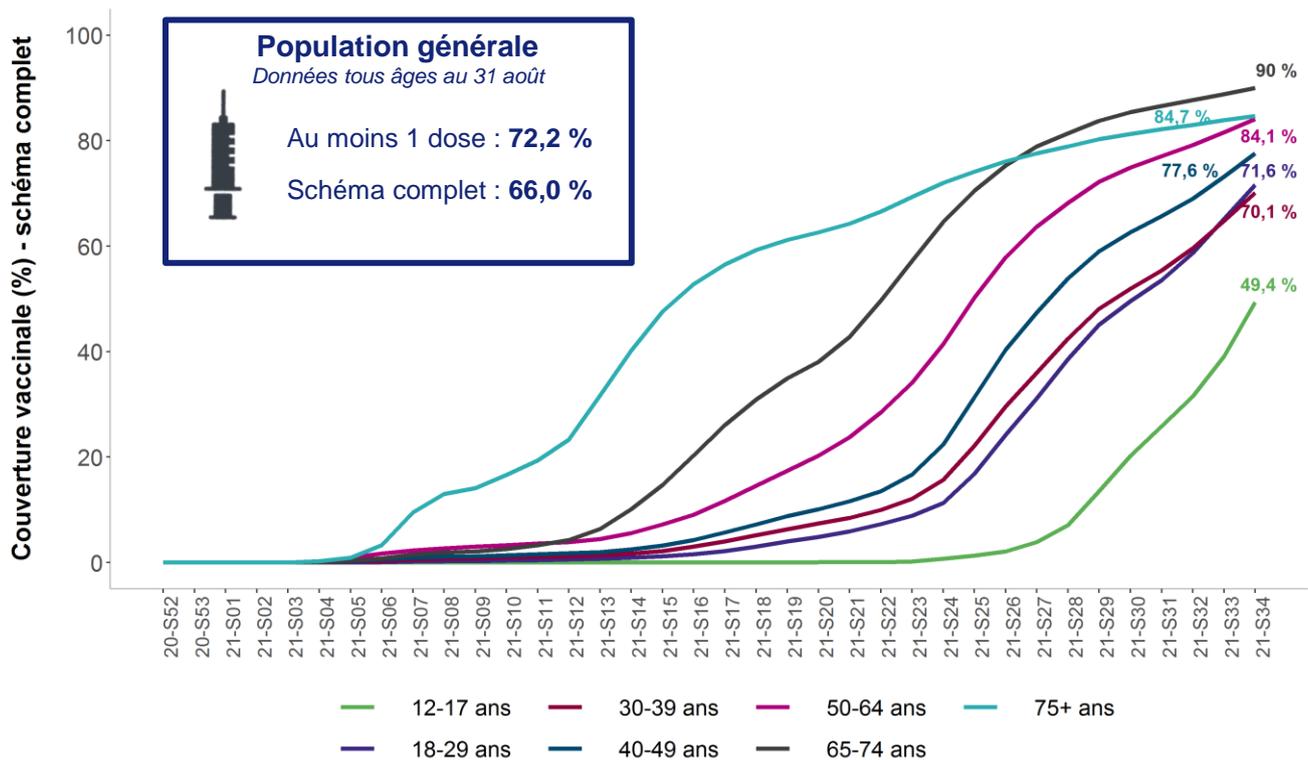
Du 23 au 29 août
– semaine 34

 <p>Services d'urgence</p> <p>Part d'hospitalisations après passages aux urgences pour COVID-19</p> <p>1,8 % ↓</p>	 <p>SOS Médecins</p> <p>Part moyenne d'activité pour COVID-19</p> <p>2,0 % →</p>	 <p>Réseau Sentinelles</p> <p>Taux d'incidence des cas infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants</p> <p>56 pour 100 000 hab. →</p>
---	---	--

Données hospitalières à l'échelle régionale – Source SI-VIC



Vaccination contre la COVID-19 en région Hauts-de-France – Source Vaccin Covid Cnam



POINTS EN FRANCE ET DANS LES RÉGIONS

- [Point épidémiologique national](#) du 2 septembre
- [Points épidémiologiques régionaux](#) hebdomadaires
- Portail des données de Santé Publique : [Géodes](#)

AUTRES ACTUALITÉS

[Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2021. Point hebdomadaire du 24 août 2021.](#)
[Analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2 du 25 août 2021](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

En semaine 34, l'activité épidémique régionale continue de ralentir avec 7 411 nouveaux cas d'infection due au SARS-CoV-2 diagnostiqués (versus 8 124 au cours de la semaine 33). Le taux d'incidence (TI) régional, estimé à 124 cas/100 000 habitants, continue de diminuer (-9 % par rapport à la semaine 33) en deçà du seuil d'alerte renforcée de 150 cas/100 000 habitants. Le taux de positivité (TP) est stable alors qu'on observe une baisse du taux de dépistage (TD) régional (-7 %), pour la première fois depuis plusieurs semaines. Sur la période du 22 au 28 août, le taux de reproduction effectif R-eff SI-DEP est en baisse et significativement inférieur à 1 (0,93 [0,91 ; 0,95]), témoignant du recul de l'activité épidémique dans la région.

Malgré le ralentissement de la circulation virale en semaine 34, les taux d'incidence restent à un niveau très élevé chez les 10-39 ans, chez qui les taux de dépistage sont aussi les plus élevés. **Alors que la rentrée scolaire est imminente, chez les moins de 10 ans, on observe des taux de positivité très élevés, dans un contexte de faible recours au dépistage de cette partie de la population, non ciblée par la vaccination. Ces dernières semaines, le nombre de clusters, touchant des adultes et des enfants en centre de loisirs, était élevé.** Enfin, chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence (51 cas/100 000 habitants) et de positivité (2,1 %) sont stables à l'échelle régionale par rapport à la dernière analyse.

Dans les Hauts-de-France, en semaine 34, la prévalence des souches virales porteuses de la mutation L452R (variant indien) reste très largement majoritaire (97,3 %).

A l'échelle infrarégionale, les TI sont toujours significativement supérieurs au seuil d'alerte de 50 cas/100 000 habitants dans les 5 départements. On observe une diminution significative des TI dans le Nord et le Pas-de-Calais et une stabilité dans les trois départements de l'ex-Picardie (Aisne, Oise, Somme). Dans du Nord, le TI reste plus élevé que dans les autres départements et toujours significativement supérieur au seuil d'alerte renforcée (150 cas/100 000 habitants). A l'instar du niveau régional, les taux de positivité sont globalement stables alors qu'on observe une baisse des taux de dépistage dans les cinq départements. **A l'échelle des territoires (EPCI),** en semaine 34, l'activité épidémique reste élevée avec plus de la moitié des EPCI de la région qui présentent toujours des TI significativement supérieurs au seuil d'alerte (50 cas/100 000 habitants). Les principaux foyers d'hyper incidence sont toujours observés sur les secteurs urbains et bassins de vie plus densément peuplés de la région, notamment la métropole lilloise (227 cas/100 000 habitants), l'ex-bassin minier (Hénin-Carvin, Lens-Liévin) ou encore l'agglomération de Creil.

En ville, la part des recours aux associations SOS médecins pour suspicion de COVID-19 est stable à l'échelle régionale (2,0 % versus 2,2 % en semaine 33) et à l'échelle infrarégionale. En médecine générale (Réseau Sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) est stable en semaine 34 par rapport à la semaine précédente. **A l'hôpital,** la part des hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 est en baisse (1,8 % versus 2,5 % en semaine 32). Alors que le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 augmentait depuis plusieurs semaines, il est en baisse en semaine 34 (189 versus 230 en semaine 33), de même que le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques (76 versus 82 en semaine 32). En revanche, avec 30 nouveaux décès de Covid-19 enregistrés en semaine 34, le nombre de nouveaux décès de COVID-19 est en légère augmentation par rapport à la semaine 33. **En ESMS,** en semaine 34, 4 nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 ont été signalés (versus 9 en semaine 33), dont deux concernent des établissements hébergeant des personnes âgées. Le nombre de nouveaux épisodes en ESMS, qui était en légère recrudescence ces dernières semaines, reste faible.

Au 31 août 2021, près de 4 habitants des Hauts-de-France sur 5 (72,2 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 2 personnes sur 3 (66,0 %) avaient complété leur schéma vaccinal. Près de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (88 %) ont complété leur schéma vaccinal.

Dans les Hauts-de-France, la tendance au ralentissement de l'activité épidémique s'est confirmée ces deux dernières semaines. Néanmoins, il convient de rester prudent étant donné les taux d'incidence élevés toujours observés dans l'Oise et le Nord, avec une circulation virale plus intense sur les secteurs urbains et les plus densément peuplés. Les brassages importants de populations lors des rentrées scolaire, universitaire et professionnelle pourraient venir perturber ou inverser ces tendances favorables récentes.

Il est essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques ([TousAntiCovid](#)) est aussi recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

Pour en savoir plus : la liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Afin de faciliter l'accès aux supports d'information et aux connaissances disponibles, les données actualisées sur le vaccin contre la COVID-19 sont disponibles sur le site vaccination-info-service.fr, accessible au [grand public](#) comme aux [professionnels de santé](#).

Pour en savoir + sur la vaccination : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>



Situation épidémiologique régionale

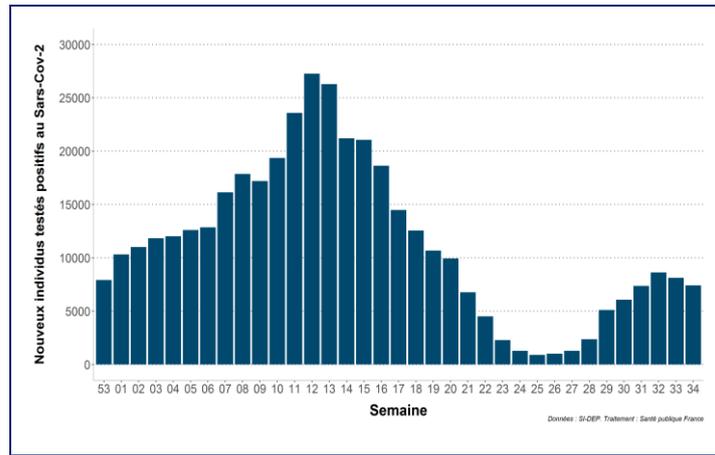
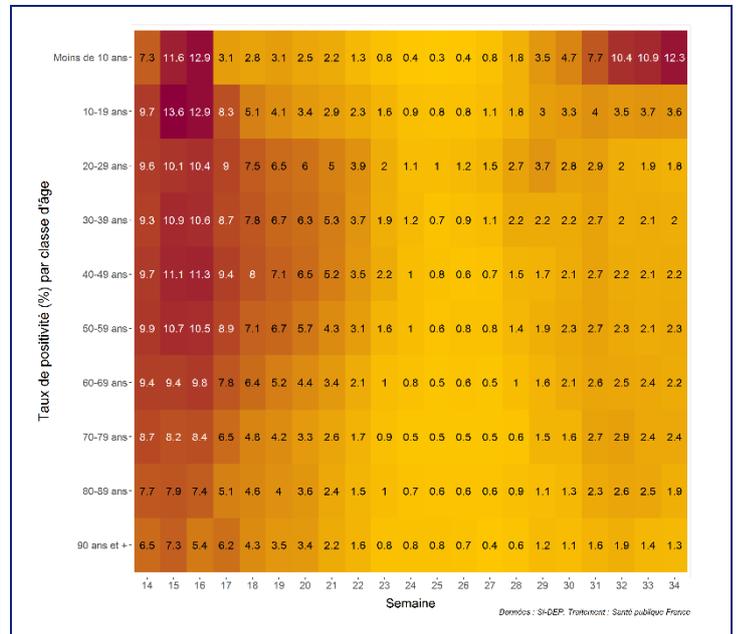
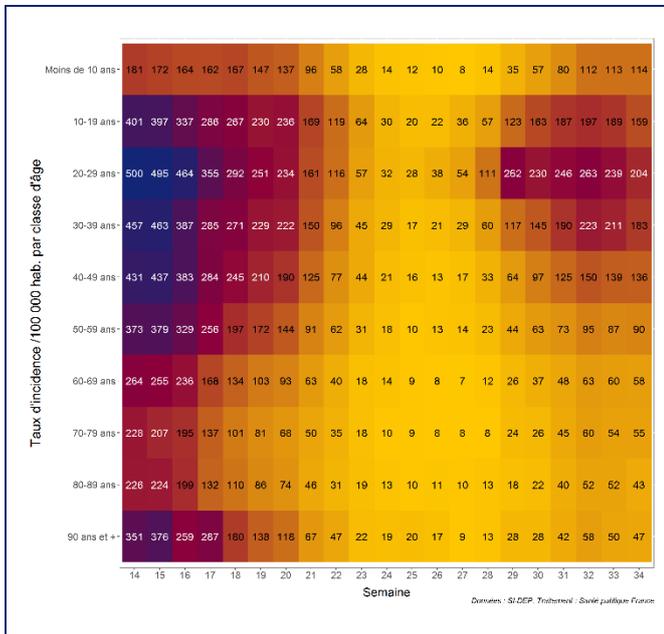
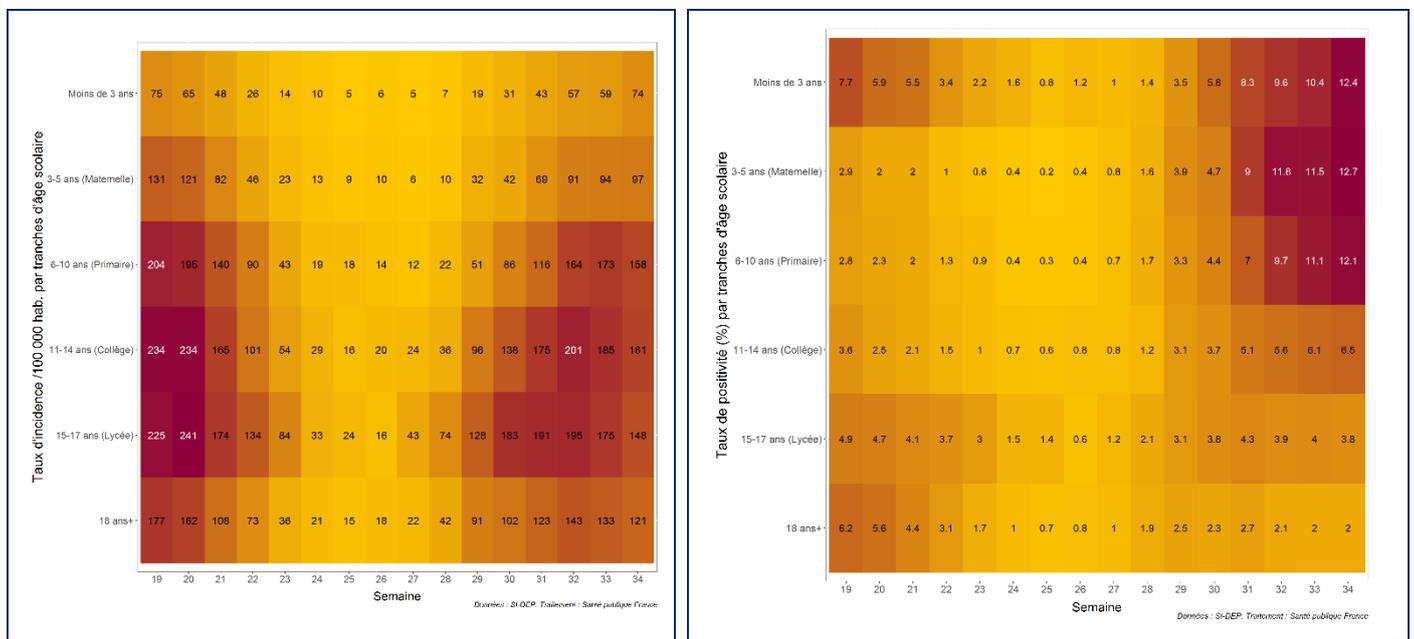


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs pour le SARS-CoV-2, SI-DEP, Hauts-de-France, du 28 décembre 2020 au 29 août 2021



Figures 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence (figure de gauche) et du taux de positivité (figure de droite) par classes d'âges décennales, SI-DEP, Hauts-de-France, du 5 avril au 29 août 2021



Figures 3 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classes (figure de gauche) et du taux de positivité (figure de droite) chez les enfants d'âge scolaire, SI-DEP, Hauts-de-France, du 10 mai au 29 août 2021

Surveillance des variants d'intérêt : analyse des résultats des tests de criblage (SI-DEP) et des données de séquençage

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place depuis le 31 mai 2021 et permet de cibler trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Alpha, Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta).

La circulation du variant delta, porteur de la mutation L452 reste très majoritaire dans les Hauts de France (97 %), à l'instar des autres régions.

Les données départementales sont disponibles sur [Géodes](#). Les derniers résultats des enquêtes Flash et l'évaluation hebdomadaire des prélèvements séquencés par variant pour les variants préoccupants en France métropolitaine sont disponibles dans le [Point épidémiologique national](#). Une analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2 réalisée conjointement par le CNR des virus des infections respiratoires et Santé publique France, et très régulièrement mise à jour, est disponible sur le [site internet de Santé publique France](#).

Situation épidémiologique dans les départements

Tableau 1 : Évolutions récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage régional et départementaux, tous âges, dans les Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S33	2021-S34	Tendance*	2021-S33	2021-S34	2021-S33	2021-S34
Aisne	83 [76-91]	89 [81-97]	→	2	2,3	4228	3932
Nord	183 [178-188]	161 [156-166]	↘	2,9	2,7	6272	5889
Oise	123 [115-130]	128 [120-136]	→	2,2	2,5	5574	5086
Pas-de-Calais	104 [98-109]	91 [86-96]	↘	2,1	1,9	5011	4759
Somme	78 [70-85]	69 [62-76]	→	1,8	1,9	4253	3722
Hauts-de-France	136 [133-139]	124 [122-127]	↘	2,5	2,4	5495	5123

*L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

Tableau 2 : Évolutions récentes (2 dernières semaines) des taux d'incidence, de positivité et de dépistage régional et départementaux, chez les personnes âgées de plus de 65 ans, dans les Hauts-de-France

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	2021-S33	2021-S34	Tendance*	2021-S33	2021-S34	2021-S33	2021-S34
Aisne	41 [30-55]	31 [22-43]	→	2,2	1,5	1891	2075
Nord	71 [63-79]	63 [56-71]	→	2,7	2,4	2642	2687
Oise	42 [32-54]	65 [53-79]	→	1,9	2,8	2219	2322
Pas-de-Calais	43 [36-52]	41 [34-50]	→	2	1,8	2177	2323
Somme	33 [23-45]	31 [22-43]	→	1,8	1,6	1791	1906
Hauts-de-France	53 [49-57]	51 [47-56]	→	2,3	2,1	2303	2403

*L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.
Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

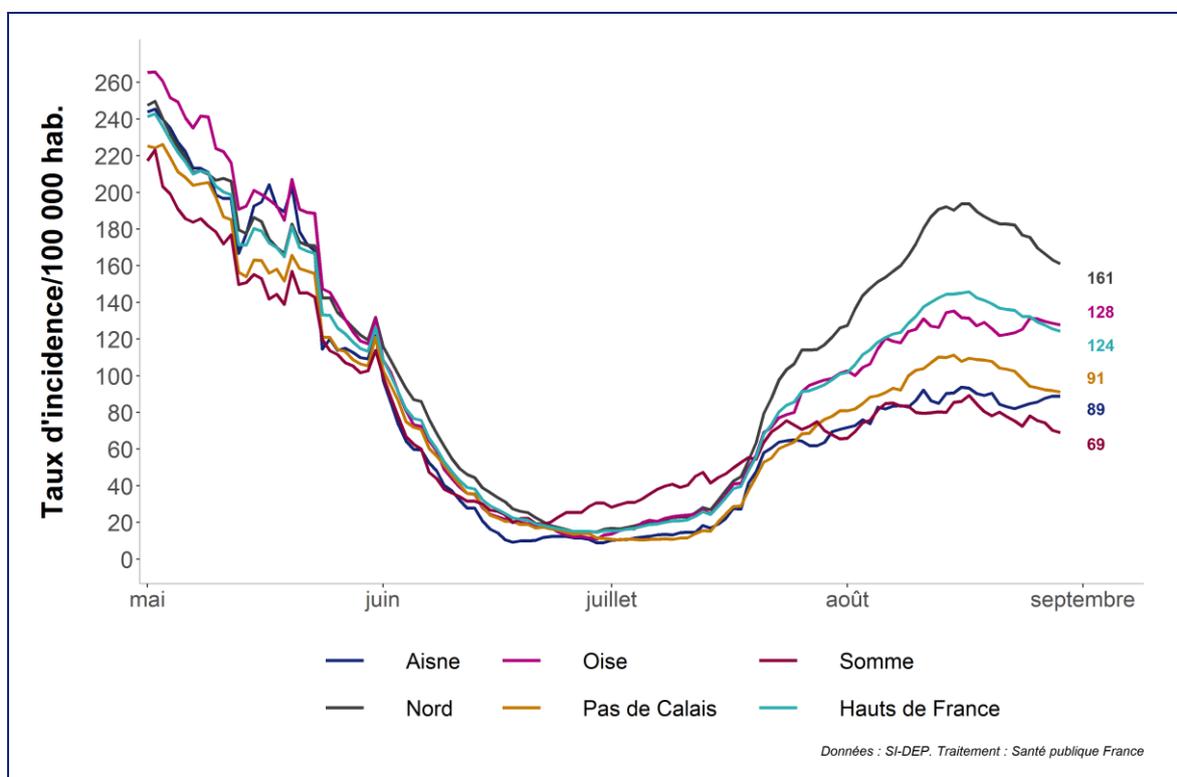


Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, du 1^{er} mai au 29 août 2021

Impact de l'épidémie de COVID-19 sur l'offre de soins en ville

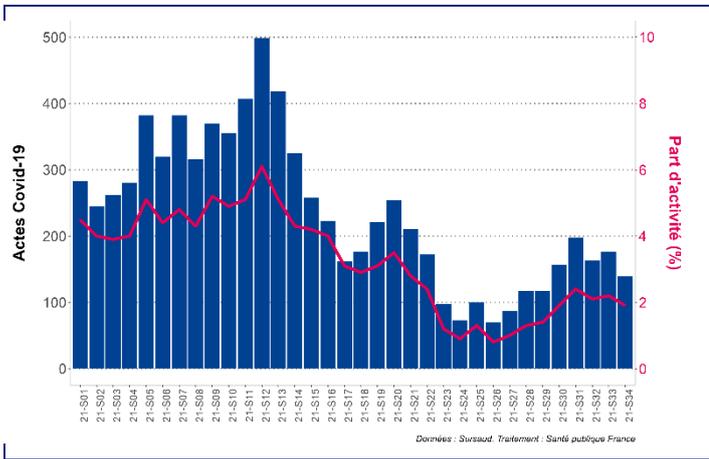


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 29 août 2021

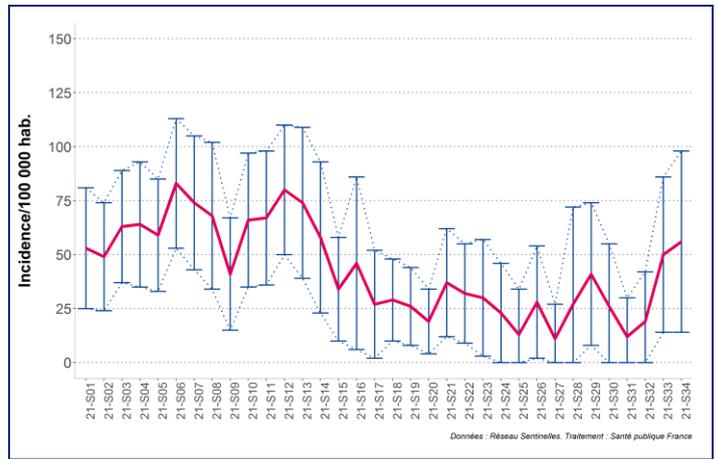


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 29 août 2021

Impact de l'épidémie sur l'offre de soins à l'hôpital

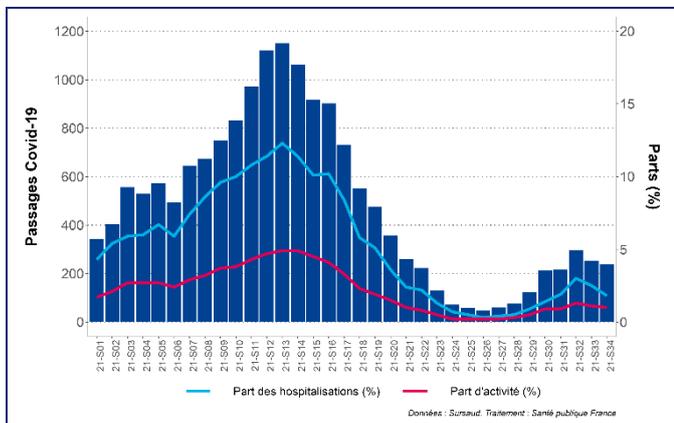


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 29 août 2021

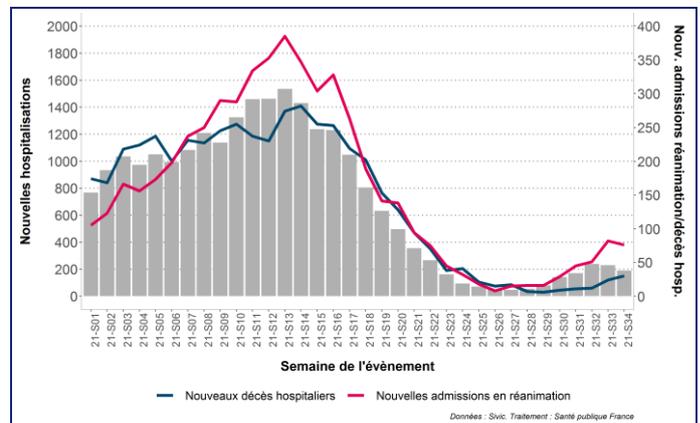


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 29 août 2021

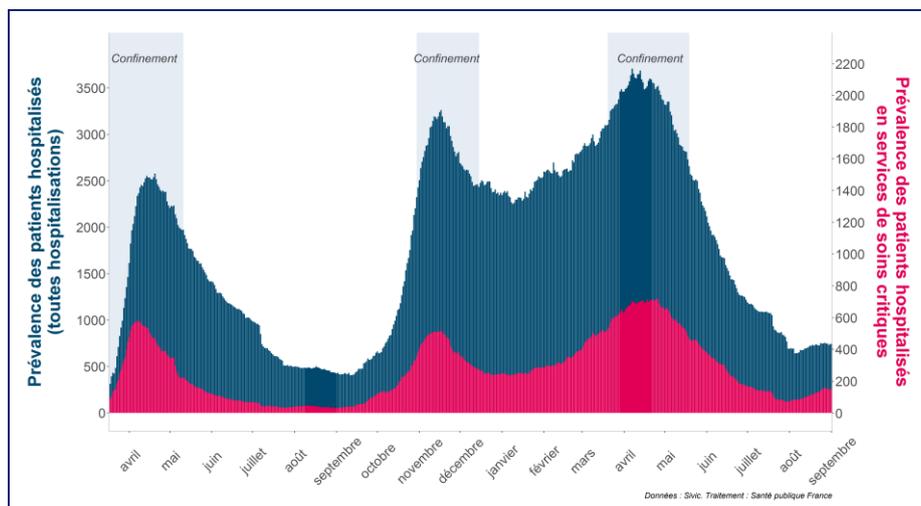


Figure 9 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 29 août 2021

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (Services Sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis dans les services de réanimation dans la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](#).

Après une pause du 5 juillet au 15 août 2021 liée à la situation épidémiologique favorable observée au début de l'été et à la forte diminution des signalements de cas graves, la surveillance a repris le 16 août. Depuis cette date, et au 1^{er} septembre 2021, 30 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été signalés dans la région Hauts-de-France.

L'âge moyen des cas admis en réanimation depuis le 16 août 2021 est de 58 ans (médiane 61 ans, minimum 17 ans et maximum 78 ans) (Tableau 3), en diminution par rapport à ce qui était observé lors des semestres précédents (âges médians 67 et 66 ans, respectivement lors des 2 semestres de surveillance précédents). Ce rajeunissement des cas admis en services de soins critiques est probablement à mettre au crédit des taux de couverture vaccinale très élevés dans les classes d'âge les plus âgées.

La grande majorité des cas signalés étaient non-vaccinés (76,7 %), 6,7 % des cas avaient reçu une seule dose et 16,7 % avaient reçu 2 doses. A noter que dans ce dernier groupe, 4 cas correspondaient à des échecs vaccinaux* et 1 cas était en attente de sa 3^{ème} dose (immunodépression).

Comme lors des semestres précédents, la grande majorité des cas signalés (80,0 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées restent le surpoids/obésité (30,0 % des cas) et l'hypertension artérielle (46,7 %). Par ailleurs, un syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) a été rapporté pour la majorité d'entre eux (76,7 % versus 69% et 79% lors des 2 semestres précédents) et 50 % des cas ont nécessité une oxygénothérapie à haut-débit et 23,3 % une ventilation invasive.

La recherche des variants et des mutations du SARS-CoV-2, par PCR de criblage ou par séquençage, est développée sur l'ensemble du territoire français. A ce jour le variant le plus fréquemment identifié chez les cas graves signalés est le variant Delta et la mutation la plus fréquente est la mutation L452R, en cohérence avec les souches virales circulant actuellement sur le territoire métropolitain et dans la région.

La reprise de la surveillance sentinelle ayant débuté il y a seulement 15 jours, les effectifs restent encore faibles et doivent inciter à interpréter ces résultats récents avec prudence car pouvant ne pas être complètement représentatifs de ce qui est observé sur l'ensemble de la région. Enfin, la majorité des cas signalés étant encore hospitalisés, les données d'évolution n'ont pas encore pu être analysées. L'ensemble des données et des observations présentées nécessiteront d'être consolidés au cours des prochaines semaines.

*Echec vaccinal : infection symptomatique au SARSCoV-2 confirmée biologiquement et survenant au moins :

- 14 jours suivant l'injection de la deuxième dose des vaccins ARNm Moderna ou Comirnaty (1 dose si antécédent d'infection au SARS-Cov-2)

ou

- 21 jours suivant l'injection de la deuxième dose du vaccin Vaxzevria (AstraZeneca) (1 dose si antécédent d'infection au SARS-Cov-2) ou de la dose unique du vaccin de Janssen

Tableau 3 : Caractéristiques des cas graves de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés depuis le 16 août 2021

2021-S2			2021-S2		
	N	% ¹	N	% ¹	
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation			Comorbidités²		
Nombre total de cas signalés	30		Aucune	5	16,7%
Décès	0	0,0%	Au moins une comorbidité	24	80,0%
Cas sortis de réanimation	5	16,7%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	9	30,0%
Sexe-Ratio H/F	1,5		Hypertension artérielle	14	46,7%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas			Diabète	5	16,7%
0-14 ans	0	0,0%	Pathologie cardiaque	5	16,7%
15-44 ans	6	20,0%	Pathologie pulmonaire	6	20,0%
45-64 ans	11	36,7%	Immunodépression	2	6,7%
65-74 ans	10	33,3%	Pathologie rénale	2	6,7%
75 ans et plus	3	10,0%	Cancer ⁴	1	3,3%
Non renseigné	0	0,0%	Pathologie neuromusculaire	0	0,0%
Ensemble des cas	58/61	[17;78]	Pathologie hépatique	0	0,0%
Cas sortis de réanimation	59/52	[17;75]	Autre	15	50,0%
Cas décédés	0/0	0,0%	Non renseigné	1	3,3%
Motifs d'admission en réanimation^{4,8}			Type de ventilation le plus invasif au cours du séjour en réanimation		
Infection respiratoire aiguë virale ou IRA ⁵	26	86,7%	O2 (lunettes/masque)	3	10,0%
Décompensation de pathologie sous-jacente	0	0,0%	VNI (Ventilation non invasive)	5	16,7%
Surinfection bactérienne	3	10,0%	Oxygénothérapie à haut débit	15	50,0%
Autre	1	3,3%	Ventilation invasive	7	23,3%
Non renseigné	0	0,0%	ECMO/ECCO2R ⁶	0	0,0%
Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹			Non renseigné	0	0,0%
Infection nosocomiale	0	0,0%	SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation		
TVP ou embolie pulmonaire	1	3,3%	Présence d'un SDRA	23	76,7%
Vaccination anti-grippale et anti-COVID-19			Mineur	1	3,3%
Vaccination anti-COVID-19 - 1 dose	2	6,7%	Modéré	11	36,7%
Vaccination anti-COVID-19 - 2 doses	5	16,7%	Sévère	11	36,7%
Vaccination anti-grippale	0	0,0%	Pas de SDRA	1	3,3%
Non vacciné contre le COVID-19	23	76,7%	Non renseigné	6	20,0%
Délai entre DDS et réanimation, en jours			Mutations du SARS-CoV-2 identifiés par PCR de criblage ou séquençage		
Ensemble des cas	8/9		L452R ou Variant Delta	17	56,7%
			Non renseigné	13	43,3%

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients ; ² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau ; ³ La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients pour lesquels l'IMC est renseigné ou pour lesquels la notion d'obésité morbide (IMC≥40 était renseignée lors de la première vague). Donnée sous-estimée lors de la première vague car le recueil de l'IMC n'était pas systématique en tout début de surveillance ; ⁴ Données recueillies qu'à partir du 5/10/2020 ; ⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë ; ⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO2 ; ⁷ Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë ; ⁸ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

⁹ Notion d'infection nosocomiale recueillie depuis début janvier 2021 ; ¹⁰ TVP : thrombose veineuse profonde ; ¹¹ Diagnostic de thrombose ou d'embolie pulmonaire recueilli depuis octobre 2020

¹² Les notions de variants du SARS-CoV-2 et des mutations sont recueillies depuis le mois de mars 2021

Impact de l'épidémie dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

On observe sur la figure 10, une légère recrudescence à partir de la deuxième quinzaine du mois de juillet 2021, des nouveaux épisodes de Covid-19 signalés dans les établissements médico-sociaux des Hauts-de-France coïncidant à la progression de la circulation virale communautaire dans la région. Ces nouveaux épisodes concernent majoritairement des établissements hébergeant des personnes âgées.

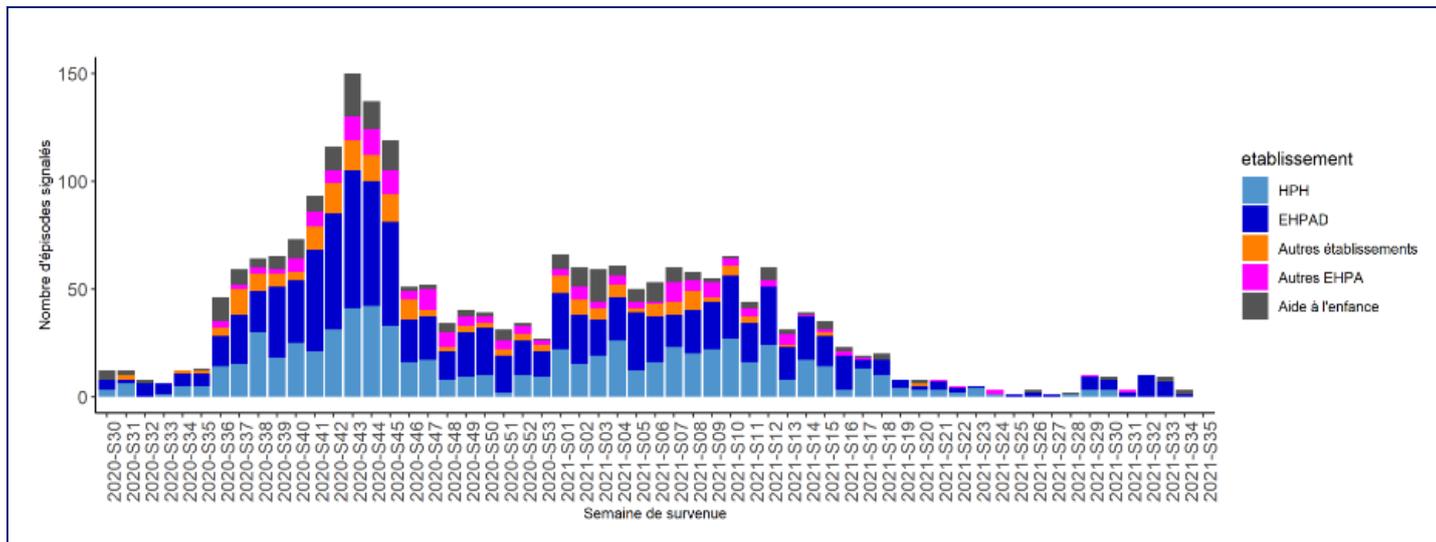


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 6 juillet 2020 et le 30 août 2021, Hauts-de-France

Suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19

Les personnes pour lesquelles le schéma vaccinal est considéré comme complet sont les personnes ayant reçu deux doses de vaccin anti-COVID et pour les personnes avec antécédent de COVID-19, celles ayant bénéficié d'au moins une dose de vaccin.

En population générale, au 31 août 2021, **72,2 % de la population des Hauts-de-France avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 66,0 % avaient complété leur schéma vaccinal** (Tableau 4). Près de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (88 %) ont complété leur schéma vaccinal.

Tableau 4 : Nombre de personnes vaccinées contre la COVID-19 (au moins une 1 dose et « schéma complet ») et couvertures vaccinales (% de la population vaccinée) au 31 août 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Classe âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	329 036	69,3 %	250 433	52,8 %
18-49 ans	1 960 595	83,0 %	1 756 978	74,4 %
50-64 ans	1 002 067	89,1 %	952 676	84,7 %
65-74 ans	589 710	93,2 %	571 985	90,4 %
75 ans et plus	421 675	88,4 %	405 468	85,0 %
autres âges ou non renseigné	1 251		644	
Population totale	4 304 334	72,2 %	3 938 184	66,0 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Couvertures vaccinales contre la COVID-19 des populations spécifiques

Tableau 5 : Couverture vaccinale (% de la population vaccinée) contre la COVID-19 (au moins 1 dose et "schéma complet") dans la population spécifique au 31 août 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Population	Couverture vaccinale au moins 1 dose	Schéma complet
Résidents en Ehpad ou USLD	93,0 %	89,9 %
Professionnels en Ehpad	92,1 %	87,1 %
Personnels soignants libéraux	95,5 %	92,9 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Les données départementales de couvertures vaccinales contre le COVID-19 chez les résidents en Ehpad ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#).

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Personnels des Ehpad et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
 - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France.

Méthodes

- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de [SI-VIC](#) (système d'information pour le suivi des victimes)
- La couverture vaccinale est estimée, pour les résidents et les professionnels en Ehpad ou USLD identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid. Les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 1^{er} mars 2021 et des professionnels en Ehpad ou USLD identifiés par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois. Pour les personnels libéraux identifiés a priori par la Cnam dans Vaccin Covid sur les critères suivants : une inscription au FNPS, des catégories de professionnels en activité (médecin, dentiste, sage-femme, infirmière, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste) et dont l'exercice en cabinet est l'activité principale.



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
LAVALETTE Céline
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEL Caroline
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
3 septembre 2021

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention