

Cellule régionale
Santé publique
France
Hauts-de-France

COVID-19 CHIFFRES CLÉS

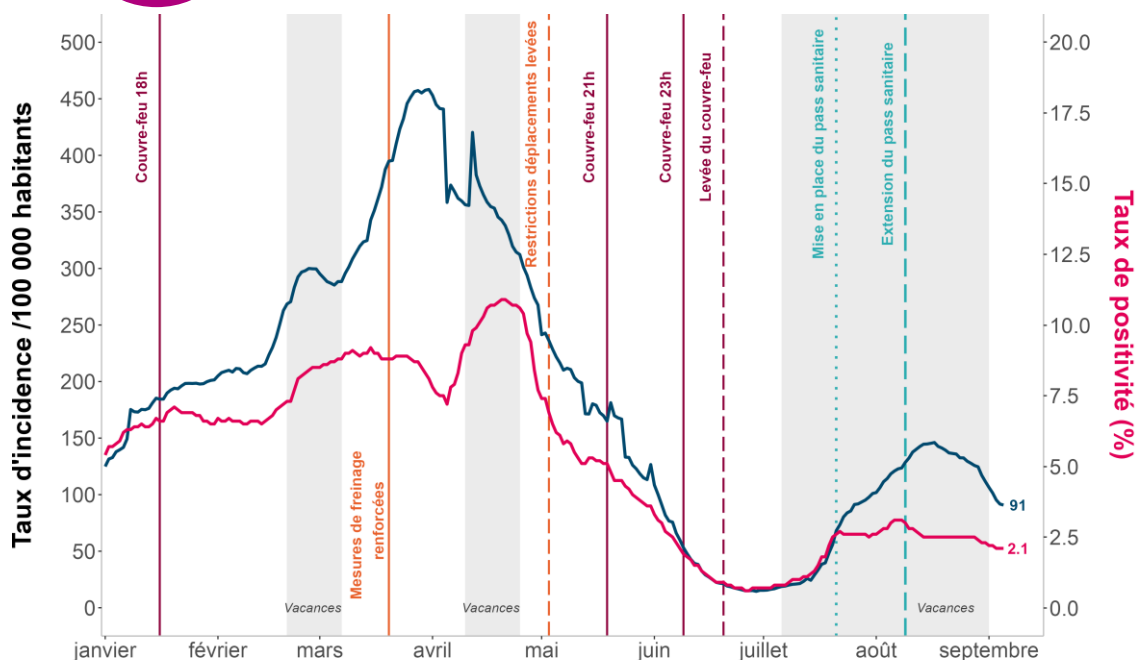
Du 30 août au 5
septembre –
semaine 35

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

Nombre de nouveaux cas	Taux de positivité	Taux de dépistage
5 416 ↘	2,1 % ↘	5 259 pour 100 000 hab. ↘

Mutation L452R

97,7 %

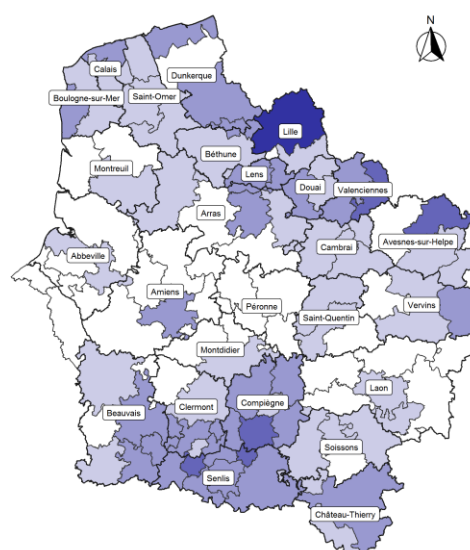
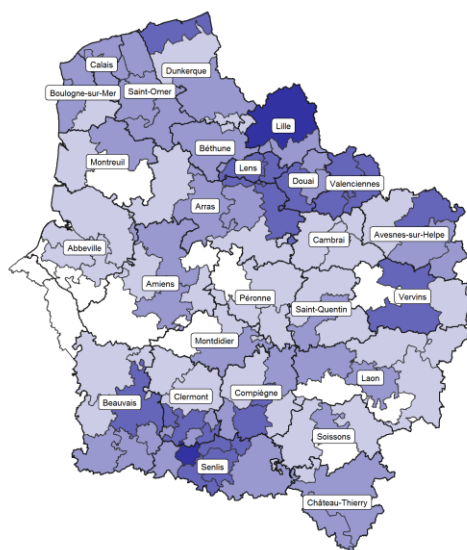


Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

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

Période d'analyse : 23 août au 29 août 2021

Période d'analyse : 30 août au 05 septembre 2021



Données SIDEP (Santé publique France) ; Fonds de carte (data.gouv.fr) - 2021-09-08

COVID-19 CHIFFRES CLÉS

Du 30 août au 5
septembre
– semaine 35

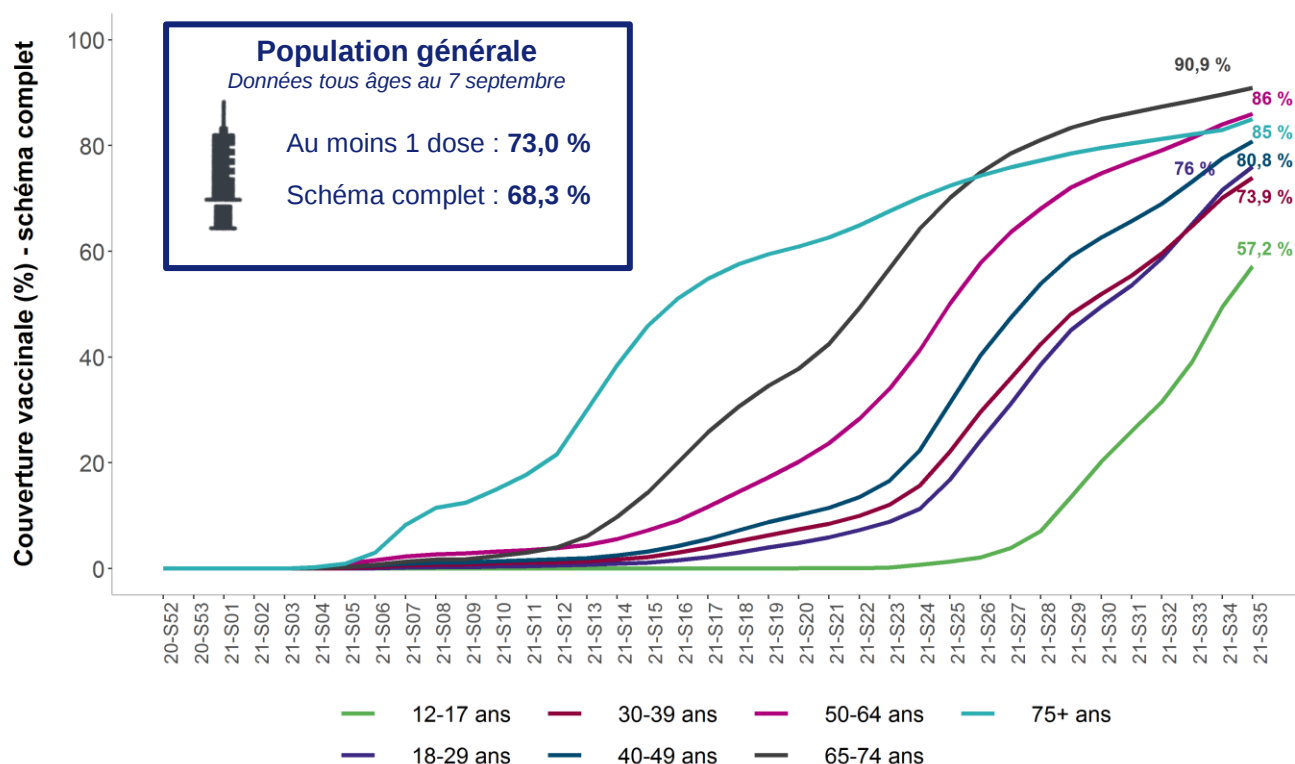
Recours aux soins en ville et à l'hôpital à l'échelle régionale – Source Sursaud

 Services d'urgence Part d'hospitalisations après passages aux urgences pour COVID-19 2,0 % ➔	 SOS Médecins Part moyenne d'activité pour COVID-19 1,6 % ➔	 Réseau Sentinelles Taux d'incidence des cas infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants 73 pour 100 000 hab. ↗
--	--	---

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



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



Données : VAC-SI. Traitement : Santé publique France

POINTS EN FRANCE ET DANS LES RÉGIONS

- [Point épidémiologique national](#) du 9 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 7 septembre 2021](#)

[Chikungunya, dengue et zika – Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021](#)

[Colloque « les 1000 premiers jours » le 23 septembre 2021](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

En semaine 35, l'activité épidémique régionale continue de ralentir avec 5 416 nouveaux cas d'infection due au SARS-CoV-2 diagnostiqués (versus 7 429 au cours de la semaine 34). Le taux d'incidence (TI) régional, estimé à 91 cas/100 000 habitants, continue de diminuer (-27 % par rapport à la semaine 34) en deçà du seuil d'alerte renforcée de 150 cas/100 000 habitants. Le taux de positivité est en légère diminution et on observe une baisse du taux de dépistage régional (-17 %), pour la deuxième semaine consécutive. Sur la période du 29 août au 4 septembre, le taux de reproduction effectif R-eff SI-DEP est en baisse et significativement inférieur à 1 (0,78 [0,76 ; 0,80]), témoignant du recul de l'activité épidémique dans la région. Malgré le ralentissement de la circulation virale en semaine 35, les taux d'incidence restent à un niveau élevé chez les 10-39 ans, chez qui les taux de dépistage sont aussi les plus élevés. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les taux d'incidence (44 cas/100 000 habitants) et de positivité (1,8 %) sont stables à l'échelle régionale par rapport à la dernière analyse.

A l'échelle infrarégionale, on observe une diminution significative de l'activité épidémique dans l'ensemble des départements mais les TI restent significativement supérieurs au seuil d'alerte de 50 cas/100 000 habitants dans l'Aisne, le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais. Dans le département du Nord, le TI est très supérieur aux autres départements. Les taux de positivité sont en diminution dans les 3 départements du sud de la région (Aisne, Oise et Somme) et stables dans le Nord et le Pas-de-Calais. On observe une baisse des recours au dépistage dans l'ensemble des départements. **A l'échelle des territoires (EPCI),** en semaine 35, l'activité épidémique diminue avec, néanmoins, un tiers 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 principaux secteurs urbains et plus densément peuplés de la région, notamment la métropole lilloise (172 cas/100 000 habitants), l'ex-bassin minier (Hénin-Carvin, Lens-Liévin) ou encore, l'agglomération de Creil au sud de l'Oise.

En ville, la part des recours aux associations SOS médecins pour suspicion de COVID-19 reste globalement stable à l'échelle régionale (1,6 % versus 1,9 % en semaine 34) et infrarégionale. En médecine générale (Réseau Sentinelles), le taux de recours pour infections respiratoires aiguës (IRA) est en augmentation, probablement porté par une recrudescence habituellement observée en cette période de rentrée scolaire, des infections respiratoires hautes dues à d'autres virus respiratoires, notamment les rhinovirus. **A l'hôpital,** la part des hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (2,0 % versus 1,8 % en semaine 34). Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est en baisse en semaine 35 pour la deuxième semaine consécutive (175 versus 196 en semaine 34), de même que le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques (58 versus 79 en semaine 34). Avec 31 nouveaux décès de Covid-19 enregistrés à l'hôpital en semaine 34, le nombre de nouveaux décès de COVID-19 est stable dans la région par rapport à la semaine 34. **En ESMS,** en semaine 35, 3 nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 ont été signalés (versus 4 en semaine 34), dont deux concernaient des établissements hébergeant des personnes âgées.

Au 7 septembre 2021, près de 4 habitants des Hauts-de-France sur 5 (73,0 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et plus des deux tiers (68,3 %) avaient complété leur schéma vaccinal. Près de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (89 %) ont complété leur schéma vaccinal.

Dans les Hauts-de-France, le ralentissement de l'activité épidémique tend à se confirmer ces dernières semaines. Néanmoins, il convient de rester prudent étant donné les taux d'incidence élevés toujours observés notamment dans l'Oise et le Nord, et sur les secteurs urbains et plus densément peuplés où les brassages importants de populations lors des rentrées scolaire, universitaire et professionnelle pourraient venir perturber ou inverser ces tendances favorables récentes.

L'adhésion à la vaccination et le respect des gestes barrières restent primordiaux pour conforter ces tendances favorables.

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>



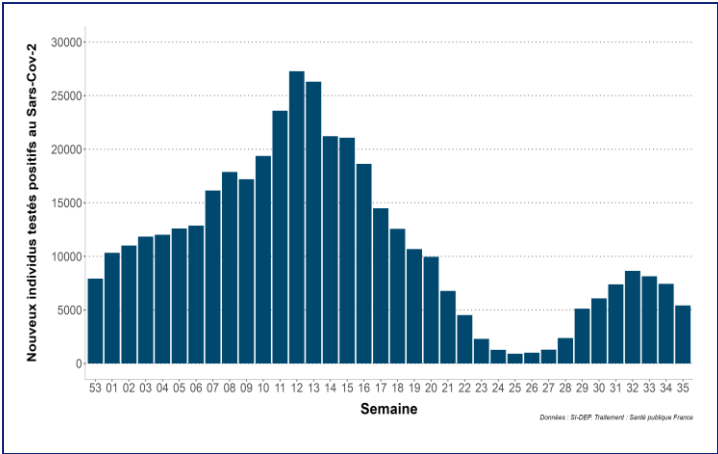
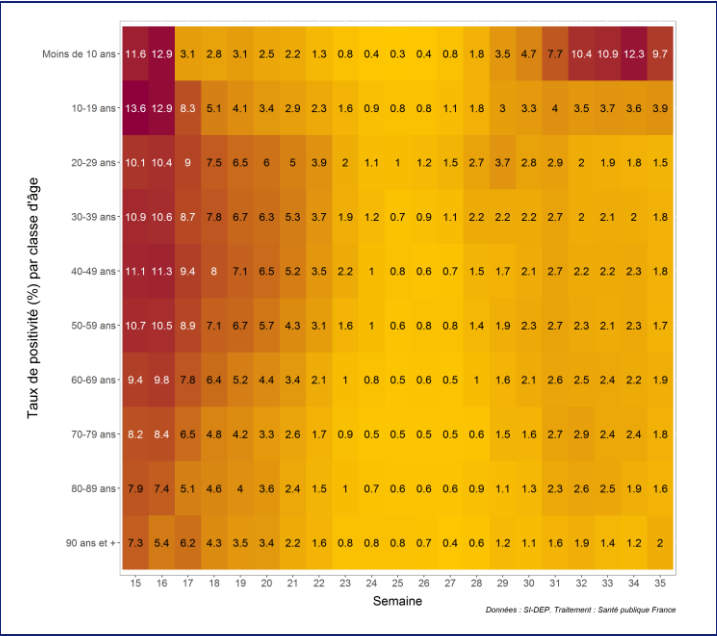
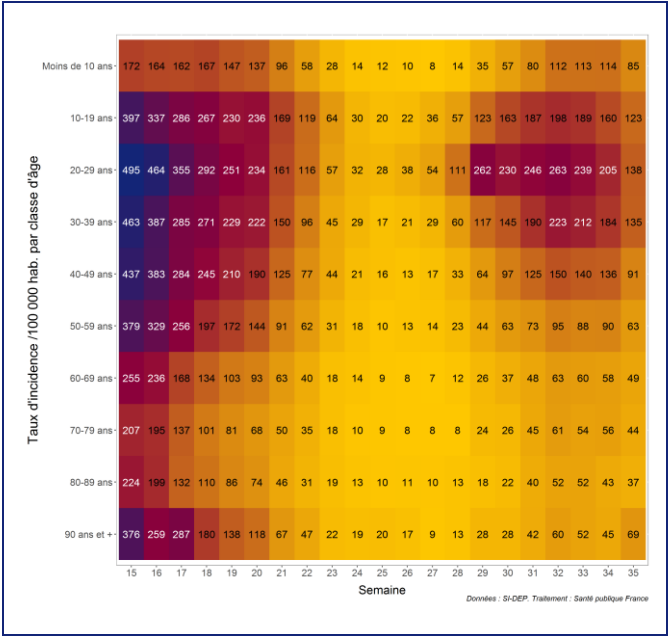
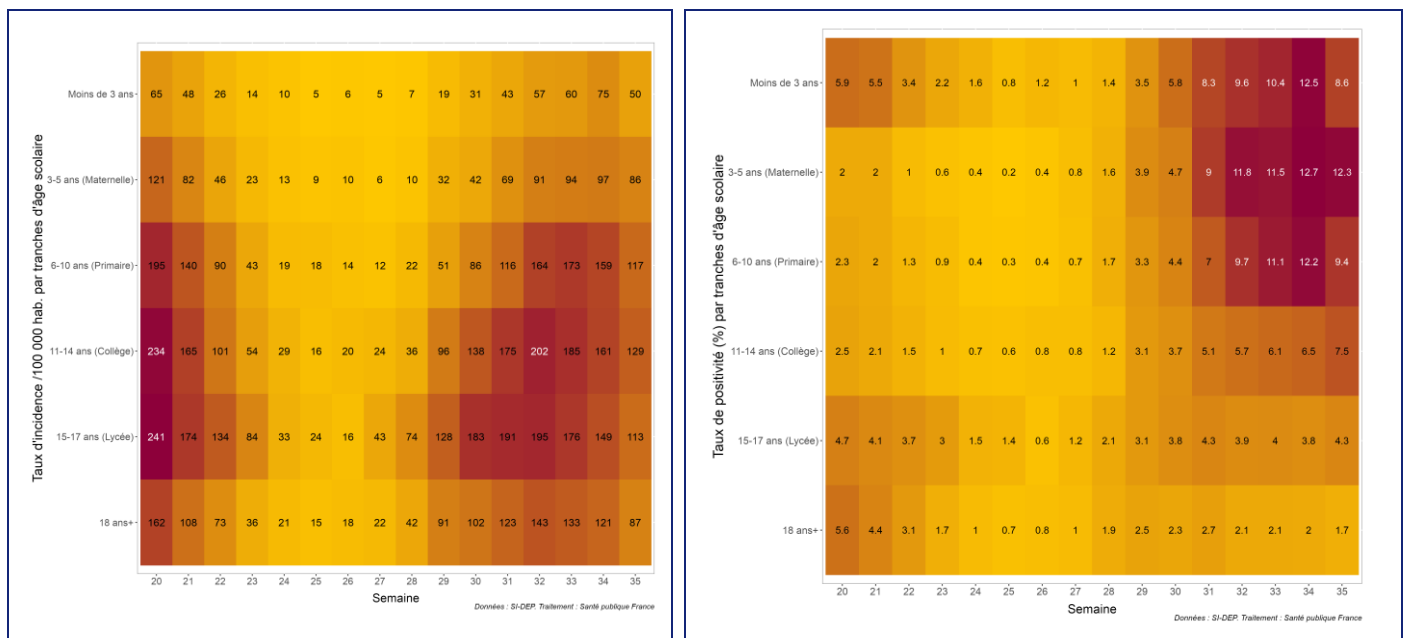


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs pour le SARS-CoV-2, SI-DEP, Hauts-de-France, du 28 décembre 2020 au 5 septembre 2021



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 12 avril au 5 septembre 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 17 mai au 5 septembre 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 (97,7 %), 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-S34	2021-S35	Tendance*	2021-S34	2021-S35	2021-S34	2021-S35
Aisne	89 [81-97]	52 [46-59]	↘	2,3	1,5	3932	3558
Nord	162 [157-166]	120 [116-124]	↘	2,7	2,5	5890	4741
Oise	128 [120-136]	96 [90-103]	↘	2,5	2,1	5088	4635
Pas-de-Calais	91 [87-96]	68 [64-72]	↘	1,9	1,8	4760	3848
Somme	69 [62-76]	44 [39-50]	↘	1,9	1,4	3724	3216
Hauts-de-France	125 [122-128]	91 [88-93]	↘	2,4	2,1	5124	4259

*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-S34	2021-S35	Tendance*	2021-S34	2021-S35	2021-S34	2021-S35
Aisne	31 [22-43]	28 [19-39]	→	1,5	1,3	2075	2171
Nord	64 [57-72]	58 [51-65]	→	2,4	2,2	2689	2617
Oise	65 [53-79]	38 [28-49]	↘	2,8	1,5	2327	2485
Pas-de-Calais	41 [34-50]	35 [28-43]	→	1,8	1,5	2324	2343
Somme	31 [22-43]	36 [26-49]	→	1,6	1,9	1907	1888
Hauts-de-France	52 [47-56]	44 [40-48]	→	2,1	1,8	2404	2409

*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.

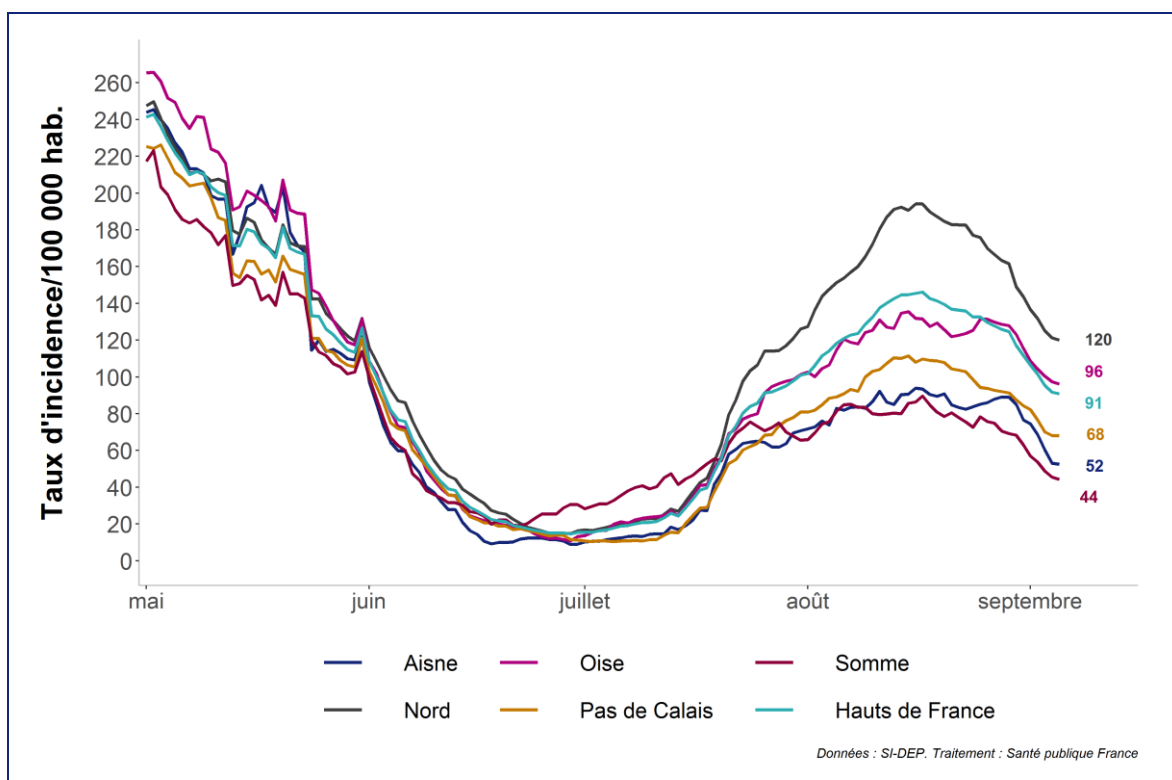


Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, du 1^{er} mai au 5 septembre 2021

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

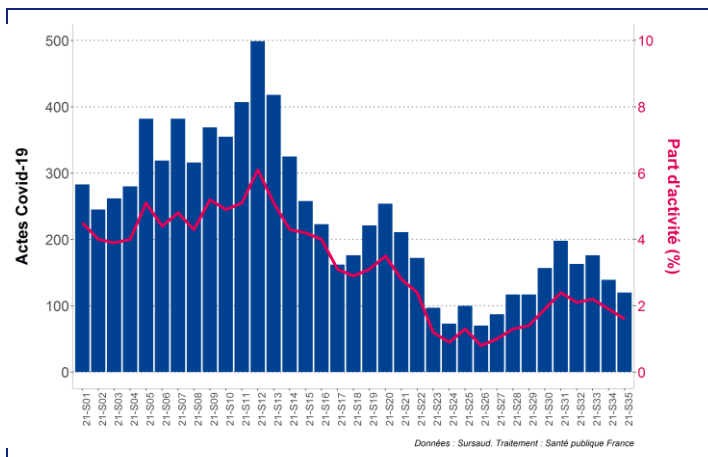


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 5 septembre 2021

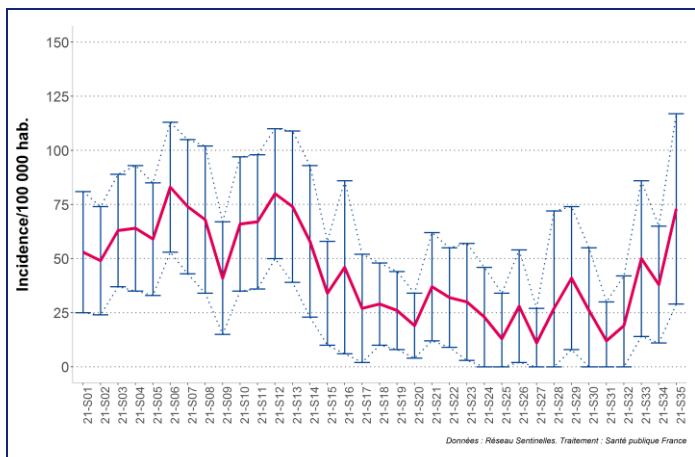


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 5 septembre 2021

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

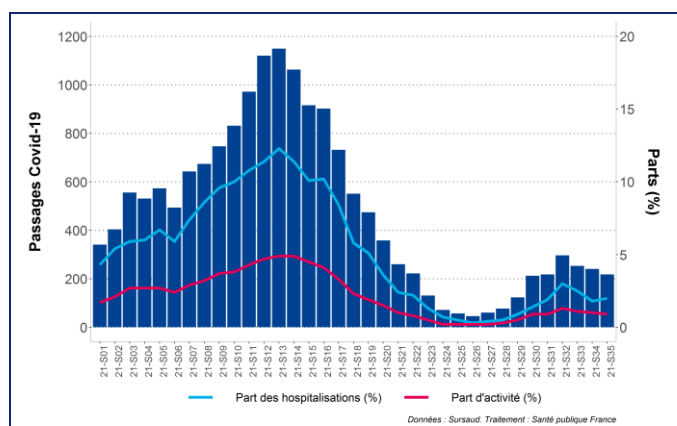


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 5 septembre 2021

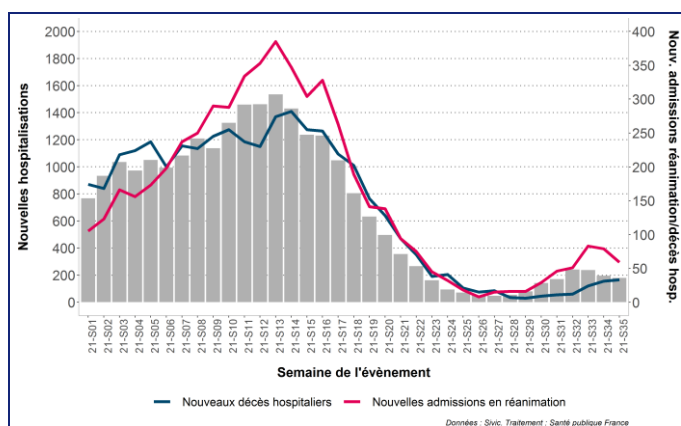


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 5 septembre 2021

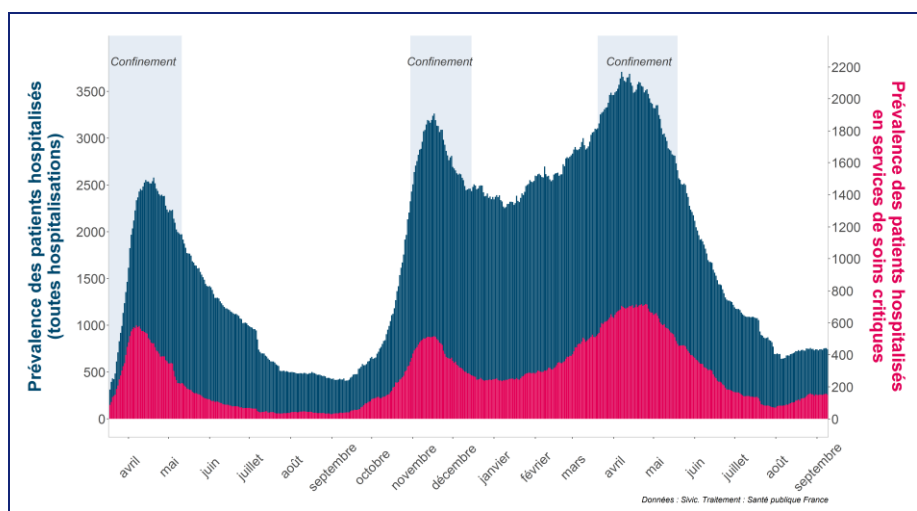


Figure 9 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 5 septembre 2021

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 estivale 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 jusqu'au 7 septembre 2021, 47 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 60 ans, minimum 17 ans et maximum 85 ans), en diminution par rapport à ce qui était observé lors des semestres précédents, conséquence des plus forts taux de couverture vaccinale atteints chez les plus âgés.

On observe **une tendance à la féminisation des cas admis en réanimation** avec un sexe ratio hommes/femmes actuellement de 1,4 alors qu'il était de 1,8 et 2,6, respectivement au 1^{er} semestre 2021 et au 2^{ème} semestre 2020 (données à consolider dans les prochaines semaines). Concernant les femmes enceintes admises en réanimation pour COVID-19, à ce jour, 1 seul cas a été signalé depuis la reprise de la surveillance sentinelle le 16 août, elle n'était pas vaccinée.

La grande majorité (76,6 %) des cas signalés était non-vaccinée, 8,5 % des cas n'avaient reçu qu'une seule dose, 10,6 % 2 doses et 4,3 % 3 doses. A noter que dans le groupe ayant reçu deux doses : 4 cas répondent à la définition d'échecs vaccinaux¹ et 1 cas était en attente de sa 3^{ème} dose (immunodépression) ; et les 2 cas ayant reçu 3 doses présentaient une immunodépression.

Comme lors des semestres précédents, la grande majorité des cas signalés (85,1 %) présentait au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées sont le surpoids/obésité (44,7 % des cas) et l'hypertension artérielle (40,4 %).

Un syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) est rapporté pour la très grande majorité des cas déclarés par le réseau des de réanimation sentinelles (85,1 %) ; 42,6 % des cas ont nécessité une oxygénothérapie à haut-débit et 29,8 % 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 retrouvé chez les cas graves admis en réanimation est le variant Delta, porteur de la mutation L452R, en cohérence avec la circulation qui est observée sur le territoire métropolitain et dans la région.

Depuis le 16 août 2021, 2 décès ont été rapportés parmi les cas admis dans un service sentinelle de réanimation soit une létalité de 4,3 %. Ces 2 patients décédés étaient plus âgés (69 et 70 ans) et présentaient au moins une comorbidité.

Chez les cas pour lesquels l'évolution est documentée, la durée moyenne de séjour en réanimation était de 8 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début de signes et l'hospitalisation initiale était de 5 jours et 9 jours entre le début des signes et l'admission en réanimation.

La reprise de la surveillance sentinelle ayant redémarré il y a 3 semaines, les effectifs restent encore faibles et doivent inciter à interpréter ces résultats récents avec réserve. Enfin, les données d'évolution nécessitent d'être consolidés au cours des prochaines semaines.

¹ **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 entre le 16 août et le 7 septembre 2021

2021-S2			2021-S2		
	N	% ¹		N	% ¹
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation			Comorbidités²		
Nombre total de cas signalés	47		Aucune	6	12,8%
Décès	2	4,3%	Au moins une comorbidité	40	85,1%
Cas sortis de réanimation	12	25,5%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	21	44,7%
Sexe-Ratio H/F	1,4		Hypertension artérielle	19	40,4%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas			Diabète	8	17,0%
0-14 ans	0	0,0%	Pathologie cardiaque	8	17,0%
15-44 ans	10	21,3%	Pathologie pulmonaire	10	21,3%
45-64 ans	19	40,4%	Immunodépression	4	8,5%
65-74 ans	12	25,5%	Pathologie rénale	4	8,5%
75 ans et plus	6	12,8%	Cancer ⁴	1	2,1%
Non renseigné	0	0,0%	Pathologie neuromusculaire	1	2,1%
Ensemble des cas	58 / 60	[17 ; 85]	Pathologie hépatique	2	4,3%
Cas sortis de réanimation	56 / 59	[17 ; 77]	Autre	19	40,4%
Cas décédés	69 / 69	[69 ; 70]	Non renseigné	1	2,1%
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	40	85,1%	O2 (lunettes/masque)	4	8,5%
Décompensation de pathologie sous-jacente	2	4,3%	VNI (Ventilation non invasive)	2	4,3%
Surinfection bactérienne	4	8,5%	Oxygénothérapie à haut débit	20	42,6%
Autre	1	2,1%	Ventilation invasive	14	29,8%
Non renseigné	7	14,9%	ECMO/ECCO2R ⁶	0	0,0%
Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹			Non renseigné	7	14,9%
Infection nosocomiale	1	2,1%	SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation		
TVP ou embolie pulmonaire	1	2,1%	Présence d'un SDRA	40	85,1%
Vaccination anti-grippale et anti-COVID-19			Mineur	3	6,4%
Vaccination anti-COVID-19 - 1 dose	4	8,5%	Modéré	16	34,0%
Vaccination anti-COVID-19 - 2 doses	5	10,6%	Sévère	21	44,7%
Vaccination anti-COVID-19 - 3 doses	2	4,3%	Pas de SDRA	1	2,1%
Vaccination anti-grippale	36	76,6%	Non renseigné	6	12,8%
Non vacciné contre le COVID-19	0	0,0%	Mutations du SARS-CoV-2 identifiés par PCR de criblage ou séquençage¹²		
Délai moyen et médian entre début des signes (DDS) et réanimation, en jours			L452R ou Variant Delta	23	48,9%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	9 / 8		Non renseigné	24	51,1%
Cas sortis de réanimation	12 / 10		Grossesses		
Cas décédés	3,5 / 3,5		Femmes enceintes	1	0,0%
Délai entre DDS et hospitalisation initiale, puis hospitalisation et admission en réanimation, en jours					
Délai moy/méd entre DDS et hospit. initiale	5 / 4				
Délai moy/méd entre hospit. initiale et adm. en réa.	4 / 2				
Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min;max]					
Ensemble des cas avec évolution renseignée	8 / 8	[2 ; 17]			
Cas sortis de réanimation	9 / 8	[3 ; 17]			
Cas décédés	6 / 6	[2 ; 10]			

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 avec la progression de la circulation virale communautaire dans la région. Ces nouveaux épisodes concernent majoritairement des établissements hébergeant des personnes âgées.

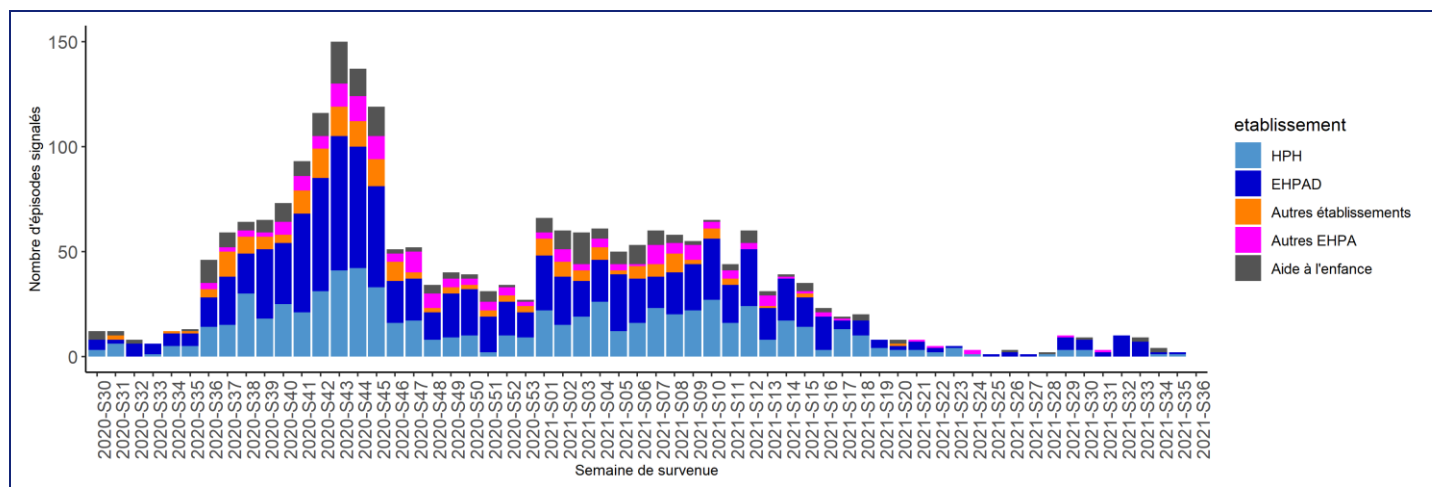


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 6 juillet 2020 et le 5 septembre 2021, Hauts-de-France

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 7 septembre 2021, **73,0 % de la population des Hauts-de-France avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 68,3 % avaient complété leur schéma vaccinal** (Tableau 4). Près de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (89 %) 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 7 septembre 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	340 322	71,7 %	274 862	57,9 %
18-49 ans	1 985 126	84,0 %	1 836 033	77,7 %
50-64 ans	1 008 097	89,6 %	971 934	86,4 %
65-74 ans	591 660	93,5 %	577 469	91,2 %
75 ans et plus	423 364	88,8 %	408 876	85,8 %
autres âges ou non renseigné	1 344		747	
Population totale	4 349 913	73,0 %	4 069 921	68,3 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Couvertures vaccinales contre la COVID-19 des populations spécifiques

Dans les Hauts-de-France, au 7 septembre 2021, 9 résidents d'EHPAD sur 10 ont complété leur schéma vaccinal et la couverture vaccinale complète des professionnels en EHPAD et soignants libéraux est aussi très élevée (Tableau 45).

Tableau 5 : Couverture vaccinale (% de la population vaccinée) contre la COVID-19 (au moins 1 dose et "schéma complet") dans la population spécifique au 7 septembre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Population	Couverture vaccinale au moins 1 dose	Schéma complet
Résidents en EHPAD ou USLD	93,2 %	90,5 %
Professionnels en EHPAD	93,0 %	89,4 %
Personnels soignants libéraux	96,1 %	94,1 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Les données départementales de couvertures vaccinales contre le COVID-19 chez les résidents en Ehpads 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 Bakhaou
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arnoo
VANBOCKSTAEL Caroline
WYNDELIS 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
10 septembre 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention