

COVID-19
CHIFFRES
CLÉS

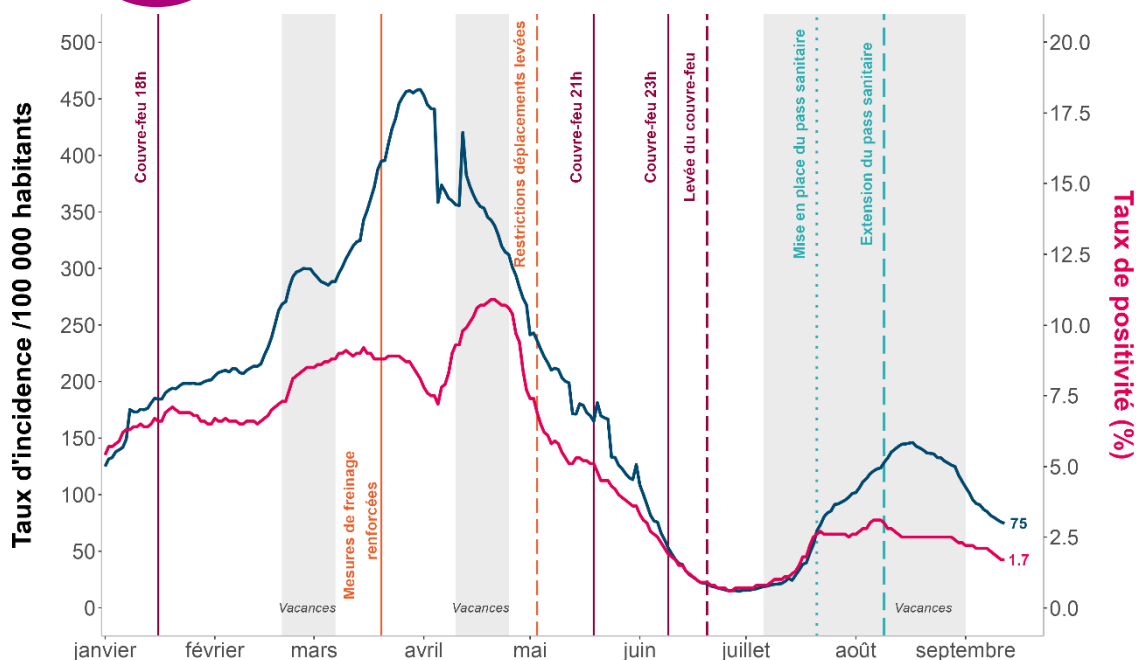
Du 30 août au 5
septembre –
semaine 35

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

Nombre de nouveaux cas	Taux de positivité	Taux de dépistage
4 450 ↗	1,7 % ↗	4 460 pour 100 000 hab. ↗

Mutation L452R

98,0 %

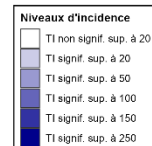
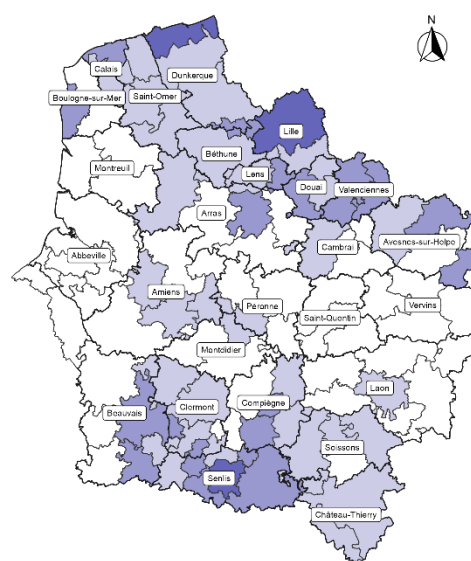
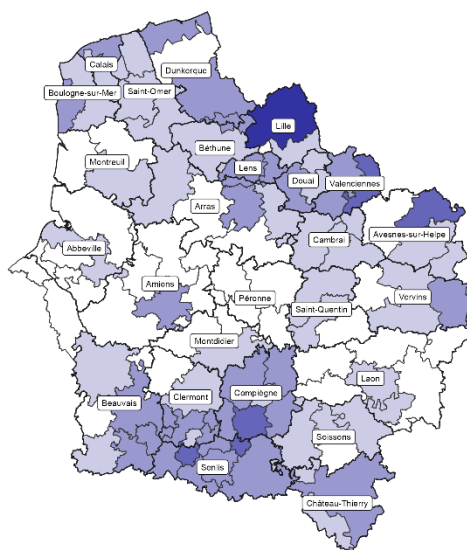


Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

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

Période d'analyse : 30 août au 05 septembre 2021

Période d'analyse : 06 septembre au 12 septembre 2021



Données SIDEP (Santé publique France) ; Fonds de carte (data.gouv.fr) - 2021-09-15

COVID-19 CHIFFRES CLÉS

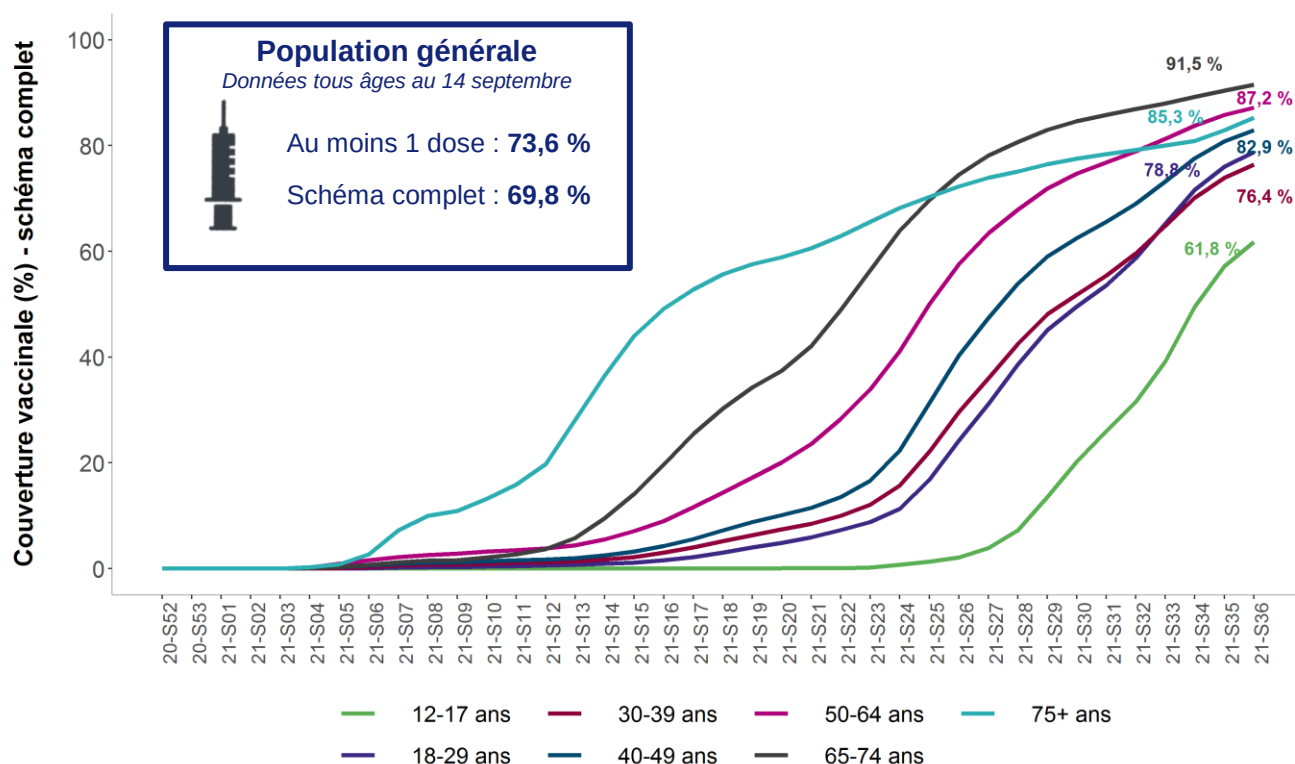
Du 30 août au 5
septembre
– semaine 35

 Services d'urgence Part d'hospitalisations après passages aux urgences pour COVID-19 1,2 % ↗	 SOS Médecins Part moyenne d'activité pour COVID-19 1,0 % ↗	 Réseau Sentinelles Taux d'incidence des cas infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants 19 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 16 septembre
- [Points épidémiologiques régionaux](#) hebdomadaires
- Portail des données de Santé Publique : [Géodes](#)

AUTRES ACTUALITÉS

[Suicides liés au travail : vers la mise en place d'un système de surveillance spécifique ?](#)
[Suspicion de cas de grippe humaine par un virus influenza A\(H1N2\)v clade 1C.2.4 d'origine porcine en Bretagne](#)
[Colloque « les 1000 premiers jours » le 23 septembre 2021](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 6 au 12 septembre (S36-2021), l'activité épidémique régionale continue de ralentir avec 4 450 nouveaux cas d'infection due au SARS-CoV-2 diagnostiqués (versus 5 433 au cours de la semaine 35). Le taux d'incidence (TI) régional, estimé à 75 cas/100 000 habitants, continue de diminuer (-18 % par rapport à la semaine 35). Le taux de positivité est en légère diminution et on observe une relative stabilisation du taux de dépistage régional. Sur la période du 5 au 11 septembre, le taux de reproduction effectif R-eff SI-DEP reste significativement inférieur à 1 (0,79 [0,77 ; 0,81]), témoignant toujours du recul de l'activité épidémique dans la région.

Les TI sont à la baisse dans la majorité des classes d'âge, ils restent les plus élevés chez les 20-39 ans, chez qui les taux de dépistage sont également les plus élevés. Parmi les tranches d'âge scolarisées, on observe les TI les plus élevés chez les 6-10 ans, chez qui les taux de dépistage sont également les plus élevés. Le taux de positivité reste élevé chez les moins de 3 ans mais le recours au dépistage dans cette tranche d'âge est faible (850 tests/100 000 habitants) et plus souvent réalisé dans un contexte de dépistage ciblé. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, le TI (35 cas/100 000 habitants) est en baisse significative et le taux de positivité (1,5 %) est en légère baisse à l'échelle régionale par rapport à la semaine précédente.

A l'échelle départementale, à l'instar du niveau régional, on observe une baisse significative des taux d'incidence (TI) dans l'ensemble des départements. Néanmoins, dans le Nord et l'Oise, les TI sont toujours significativement supérieurs au seuil d'alerte de 50 cas/100 000 habitants. Dans le département du Nord, le TI, bien qu'en baisse, reste très supérieur à celui des autres départements et de la région. Dans tous les départements, les taux de positivité sont relativement stables voire en diminution. Quant aux taux de dépistage, ils sont en hausse dans le Nord et le Pas-de-Calais, stables dans l'Oise et la Somme et en baisse dans l'Aisne. Chez les plus de 65 ans, les indicateurs virologiques (TI, TP et TD) sont à la baisse dans tous les départements, et de façon significative dans la Somme.

A l'échelle des territoires, en semaine 36, la situation épidémiologique continue de s'améliorer avec 23 % des EPCI présentant des TI significativement supérieurs à 50 cas/100 000 habitants contre 32 % sur la période d'analyse précédente. Trois EPCI en particulier présentent toujours des TI élevés : dans le Nord, la métropole lilloise ainsi que l'agglomération de Dunkerque et dans l'Oise, la communauté de communes de Senlis Sud Oise. Dans le Nord et le Pas-de-Calais, ce sont les secteurs les plus urbanisés et densément peuplés qui sont encore les plus touchés (agglomérations de Douai, Valenciennes, Lens-Liévin, Calais et Boulogne sur Mer), tandis que dans l'Oise, les TI sont les plus élevés dans le sud du département, secteur particulièrement vulnérable en raison de la proximité avec l'Ile-de-France (taux d'incidence en Ile-de-France à 107 cas/100 000 habitants en semaine 36).

En ville, Les indicateurs de l'impact de l'épidémie sur l'offre de soins sont en baisses, aussi bien à SOS-médecins qu'en médecine de ville (réseau sentinelle). On observe cependant, comme habituellement à cette période une recrudescence des infections respiratoires hautes dues à d'autres virus respiratoires, notamment les rhinovirus, particulièrement chez les jeunes, en lien avec et la reprise des activités scolaires et universitaires dans un contexte de relâchement des gestes barrières. **A l'hôpital**, la part des hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 de même que le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques sont en baisse. Avec 30 nouveaux décès de Covid-19 enregistrés en semaine 36, le nombre de nouveaux décès de COVID-19 est stable par rapport à la semaine 35. **En ESMS**, en semaine 36, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés demeure faible (4 versus 2 en semaine 35). Parmi les quatre nouveaux épisodes signalés en semaine 36, trois concernaient des établissements hébergeant des personnes âgées.

Au 7 septembre 2021, près de 4 habitants des Hauts-de-France sur 5 (73,6 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et plus des deux tiers (69,8 %) avaient complété leur schéma vaccinal. Près de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (89,5 %) ont complété leur schéma vaccinal.

Dans les Hauts-de-France en semaine 36, le ralentissement de l'activité épidémique se poursuit sur la plupart des territoires, cependant les taux d'incidence élevés sont toujours observés dans l'Oise et le Nord, et sur les secteurs urbains et plus densément peuplés.

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

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>



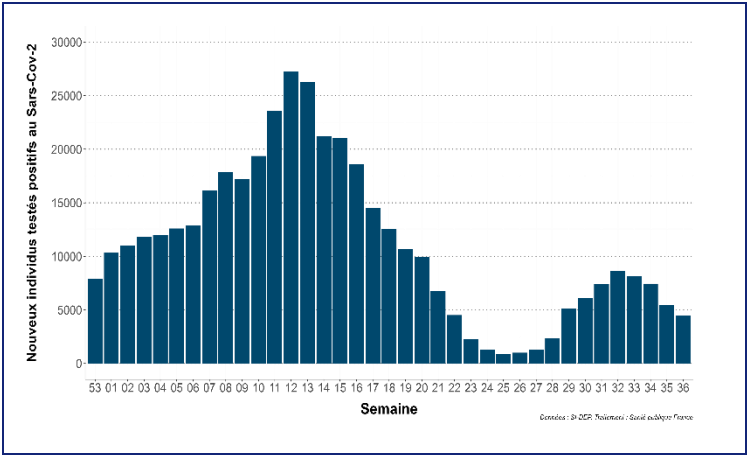
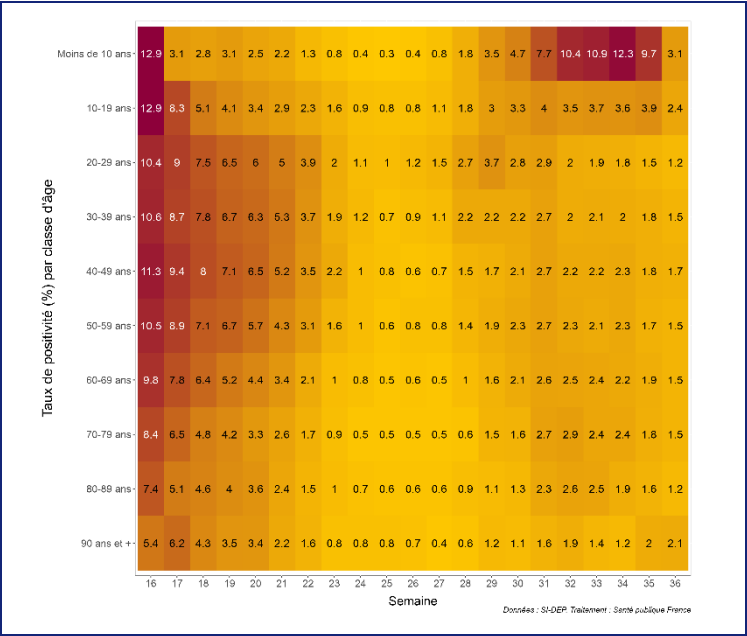
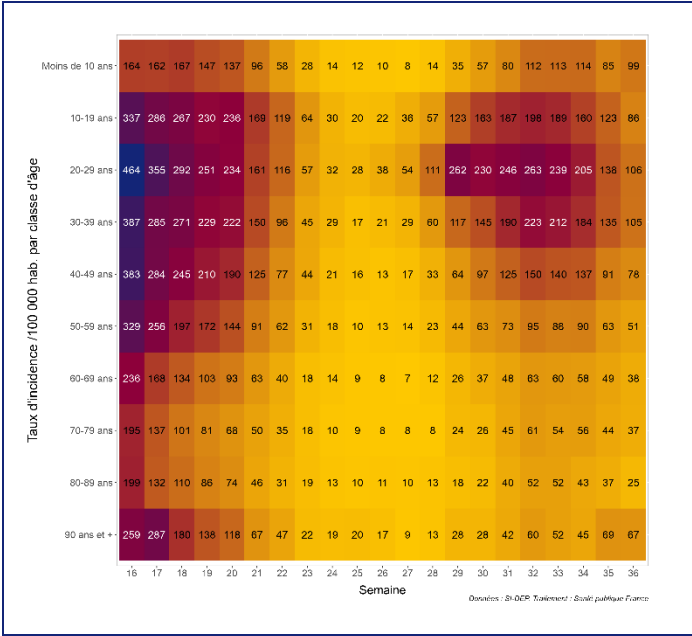
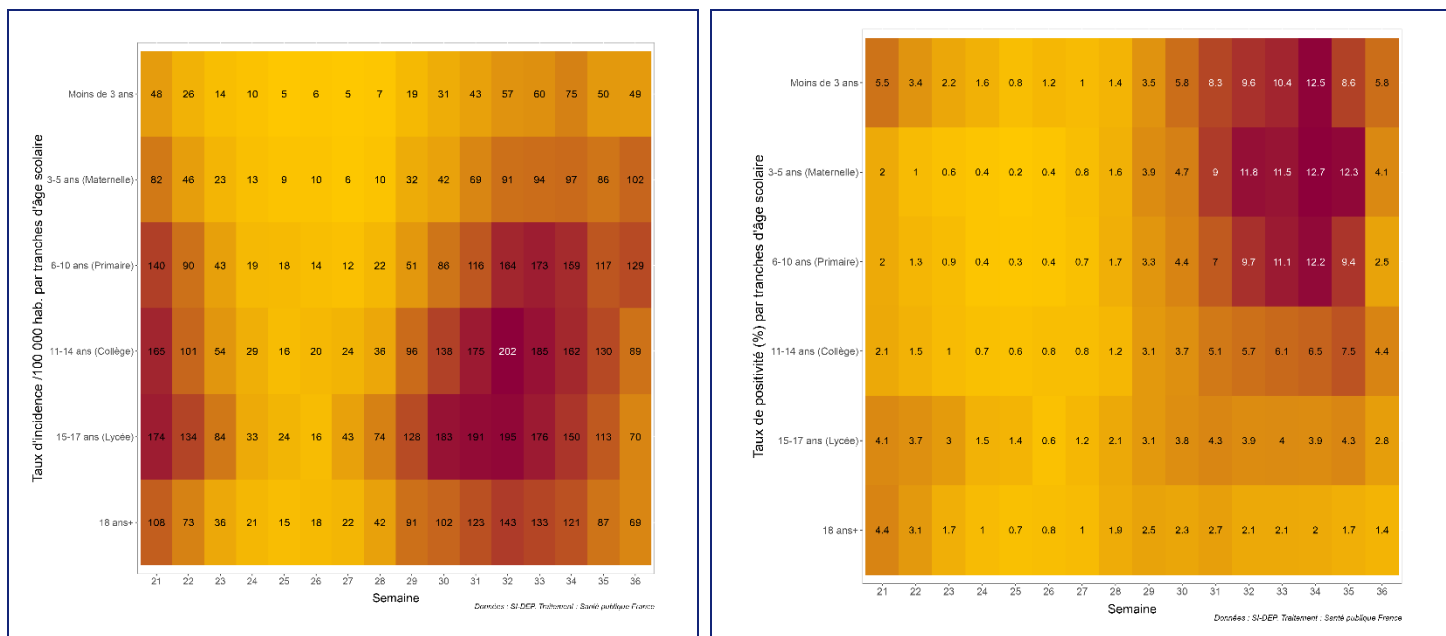


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs pour le SARS-CoV-2, SI-DEP, Hauts-de-France, du 28 décembre 2020 au 12 septembre 2021



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 19 avril au 12 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 24 mai au 12 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 L452R reste très majoritaire dans les Hauts de France (98,0 %), 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-S35	2021-S36	Tendance*	2021-S35	2021-S36	2021-S35	2021-S36
Aisne	53 [47-59]	32 [28-37]	↘	1,5	1	3559	3215
Nord	120 [116-125]	104 [100-108]	↘	2,5	2	4744	5228
Oise	97 [90-104]	82 [76-88]	↘	2,1	1,9	4636	4406
Pas-de-Calais	68 [64-72]	50 [47-54]	↘	1,8	1,2	3850	4144
Somme	44 [39-50]	31 [27-36]	↘	1,4	1	3217	3002
Hauts-de-France	91 [89-94]	75 [72-77]	↘	2,1	1,7	4261	4460

*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-S35	2021-S36	Tendance*	2021-S35	2021-S36	2021-S35	2021-S36
Aisne	28 [19-39]	14 [8-23]	→	1,3	0,7	2171	2058
Nord	58 [51-66]	52 [45-59]	→	2,2	2	2619	2640
Oise	38 [28-49]	38 [28-49]	→	1,5	1,5	2485	2573
Pas-de-Calais	35 [28-43]	25 [19-31]	→	1,5	1,1	2351	2250
Somme	36 [26-49]	14 [8-22]	↘	1,9	0,8	1888	1764
Hauts-de-France	44 [40-48]	35 [32-39]	↘	1,8	1,5	2411	2382

*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.

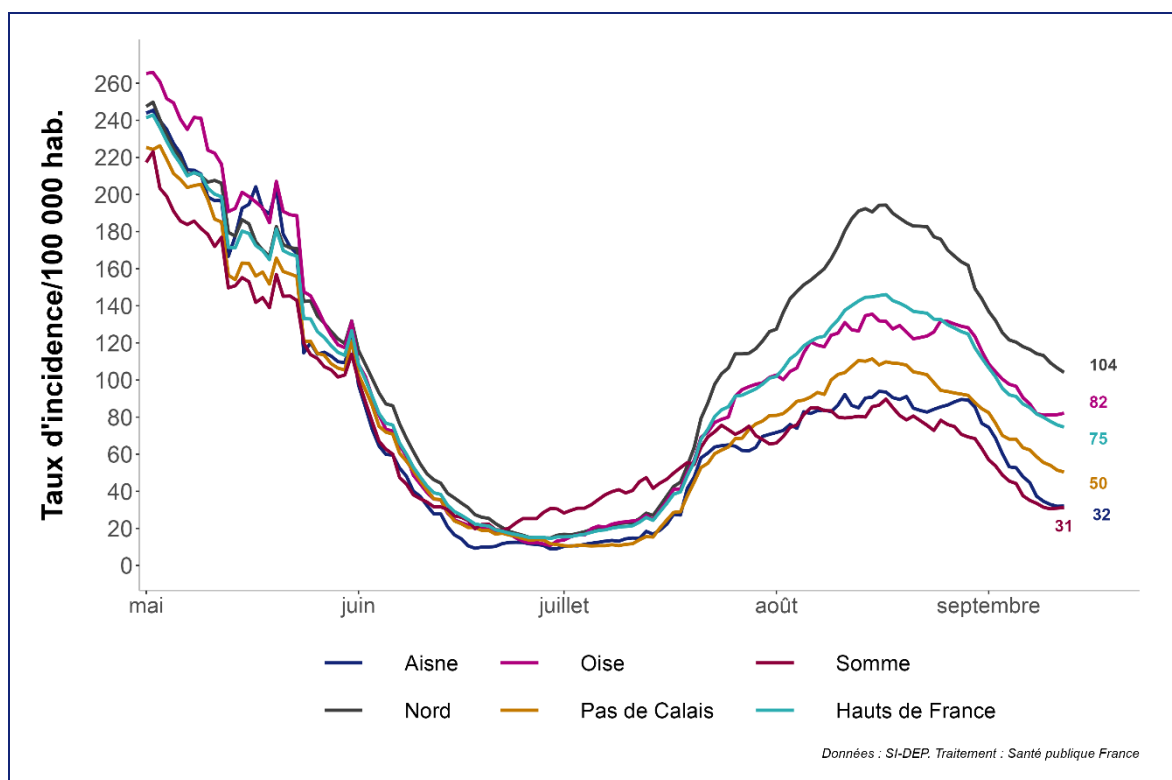


Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, du 1^{er} mai au 12 septembre 2021

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

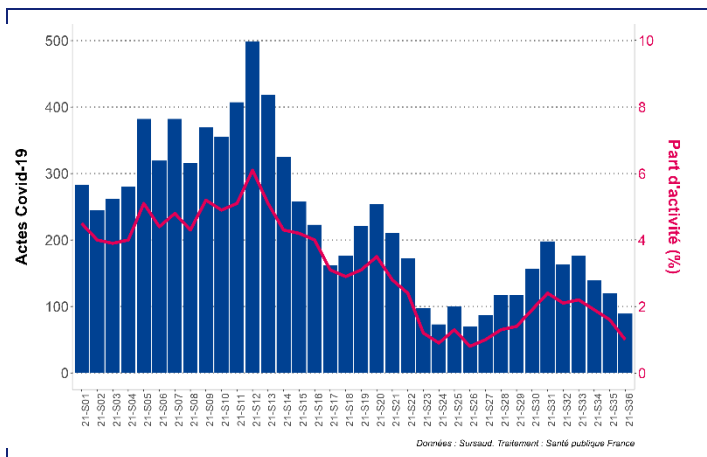


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 12 septembre 2021

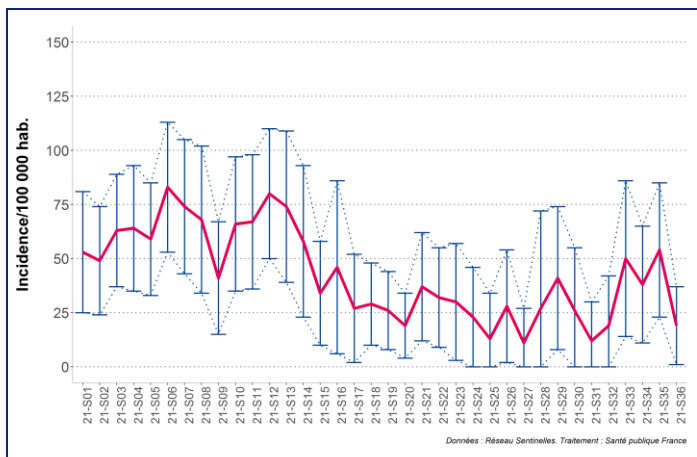


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 12 septembre 2021

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

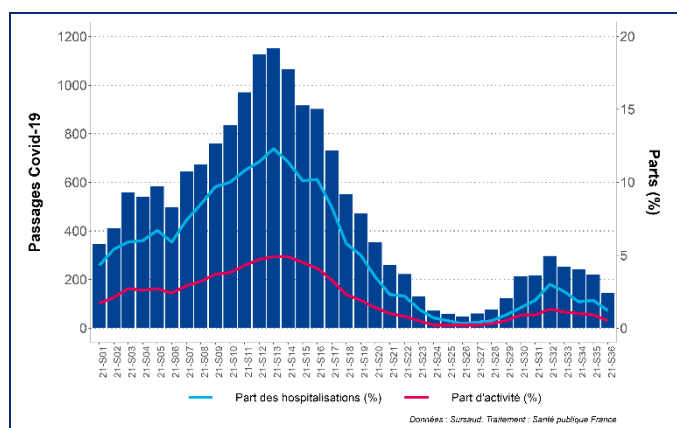


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 12 septembre 2021

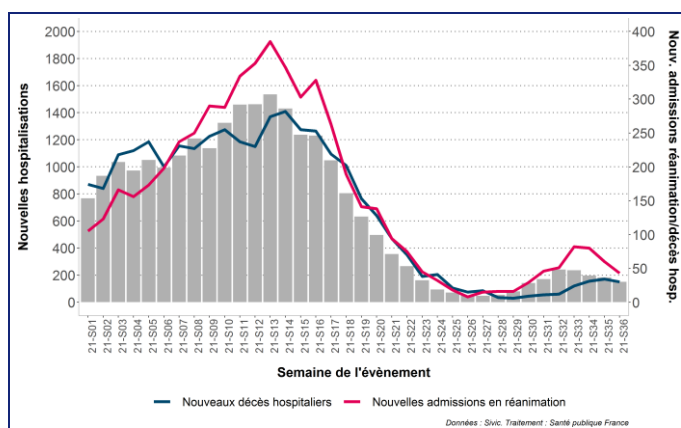


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 12 septembre 2021

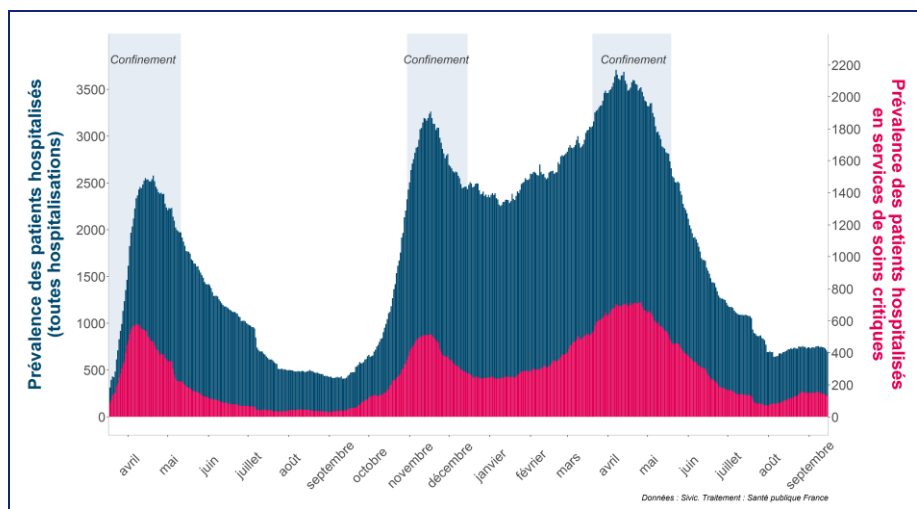


Figure 9 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 12 septembre 2021

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (services de réanimation 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 2021. **Depuis cette date, et jusqu'au 15 septembre 2021, 53 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 et reflétant les plus forts taux de couverture vaccinale chez les classes d'âge les plus âgées.

Le sexe ratio hommes/femmes est actuellement de 1,5 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 (75,5 %) des cas signalés était non-vaccinée, 11,3 % des cas n'avaient reçu qu'une seule dose, 9,4 % 2 doses et 3,8 % 3 doses. Dans le groupe ayant reçu deux doses, 4 cas répondent à la définition d'échec vaccinal, 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 (87 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées sont le surpoids/obésité (45,3% des cas) et l'hypertension artérielle (39,6 %).

Un syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA) est rapporté pour la très grande majorité des cas déclarés par le réseau des services de réanimation sentinelles (87 %) ; 49,1 % des cas ont nécessité une oxygénothérapie à haut-débit et 28,3 % 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 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, 3 décès ont été rapportés parmi les cas admis dans un service sentinelle de réanimation soit une létalité de 5,7 %. Ces 3 cas étaient plus âgés que l'ensemble des cas admis en réanimation depuis le 16 août (de 69 à 74 ans) et présentaient tous au moins une comorbidité.

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

La reprise de la surveillance sentinelle ayant débuté il y a 4 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.

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 15 septembre 2021

2021-S2			2021-S2		
N			N		
%			%		
1			1		
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation			Comorbidités ²		
Nombre total de cas signalés	53		Aucune	6	11,3%
Décès	3	5,7%	Au moins une comorbidité	46	87%
Cas sortis de réanimation	15	28,3%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	24	45,3%
Sexe-Ratio H/F	1,5		Hypertension artérielle	21	39,6%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas			Diabète	11	20,8%
0-14 ans	0	0,0%	Pathologie cardiaque	9	17,0%
15-44 ans	10	18,9%	Pathologie pulmonaire	10	18,9%
45-64 ans	22	41,5%	Immunodépression	4	7,5%
65-74 ans	14	26,4%	Pathologie rénale	4	7,5%
75 ans et plus	7	13,2%	Cancer ⁴	1	1,9%
Non renseigné	0	0,0%	Pathologie neuromusculaire	1	1,9%
Ensemble des cas	58 / 60	[17 ; 85]	Pathologie hépatique	3	5,7%
Cas sortis de réanimation	55 / 59	[17 ; 77]	Autre	24	45,3%
Cas décédés	71 / 70	[69 ; 74]	Non renseigné	1	1,9%
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	45	84,9%	O2 (lunettes/masque)	4	7,5%
Décompensation de pathologie sous-jacente	2	3,8%	VNI (Ventilation non invasive)	5	9,4%
Surinfection bactérienne	4	7,5%	Oxygénothérapie à haut débit	26	49,1%
Autre	1	1,9%	Ventilation invasive	15	28,3%
Non renseigné	8	15,1%	ECMO/ECCO2R ⁶	0	0,0%
Infections nosocomiales ⁹ et diagnostic de TVP ¹⁰ ou d'embolie pulmonaire ¹¹			Non renseigné	4	7,5%
Infection nosocomiale	1	1,9%	SDRA ⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation		
TVP ou embolie pulmonaire	1	1,9%	Présence d'un SDRA	46	87%
Vaccination anti-grippale et anti-COVID-19			Mineur	3	5,7%
Vaccination anti-COVID-19 - 1 dose	6	11,3%	Modéré	16	30,2%
Vaccination anti-COVID-19 - 2 doses	5	9,4%	Sévère	27	50,9%
Vaccination anti-COVID-19 - 3 doses	2	3,8%	Pas de SDRA	1	1,9%
Non vaccinés	40	75,5%	Non renseigné	6	11,3%
Vaccination anti-grippale	0	0,0%	Variants et mutations du SARS-CoV-2 identifiés par PCR de criblage ou séquençage ¹²		
Délai moyen et médian entre début des signes (DDS) et admission en réanimation, en jours			Mutation L452 R ou variant Delta	28	52,8%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	9/8		Non renseigné	25	47,2%
Cas sortis de réanimation	11/ 10		Grossesses		
Cas décédés	4 /4		Femmes enceintes	1	0,0%
Délai entre DDS et hospitalisation initiale, puis hospitalisation et admission en réanimation, en jours			Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min ; max]		
Délai moy/méd entre DDS et hospit. initiale	5/5		Ensemble des cas avec évolution renseignée	9/8	[2 ; 17]
Délai moy/méd entre hospit. initiale et adm. en réa.	4 / 2		Cas sortis de réanimation	9 / 8	[3 ; 17]
Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min ; max]			Cas décédés	9/10	[2 ; 16]

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients ; ² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau ; ⁴ Données recueillies qu'à partir du 5/10/2020

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.

⁵ IRA : insuffisance respiratoire aiguë ; ⁶ ECMO : oxygénation par membrane extracorporelle ; ECCO2R : épuration extracorporelle du CO2 ; 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 sont recueillies depuis le mois de mars 2021

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

En semaine 36, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés demeure faible (4 versus 2 en semaine 35). Parmi les quatre nouveaux épisodes signalés en semaine 36, trois concernaient des établissements hébergeant des personnes âgées.

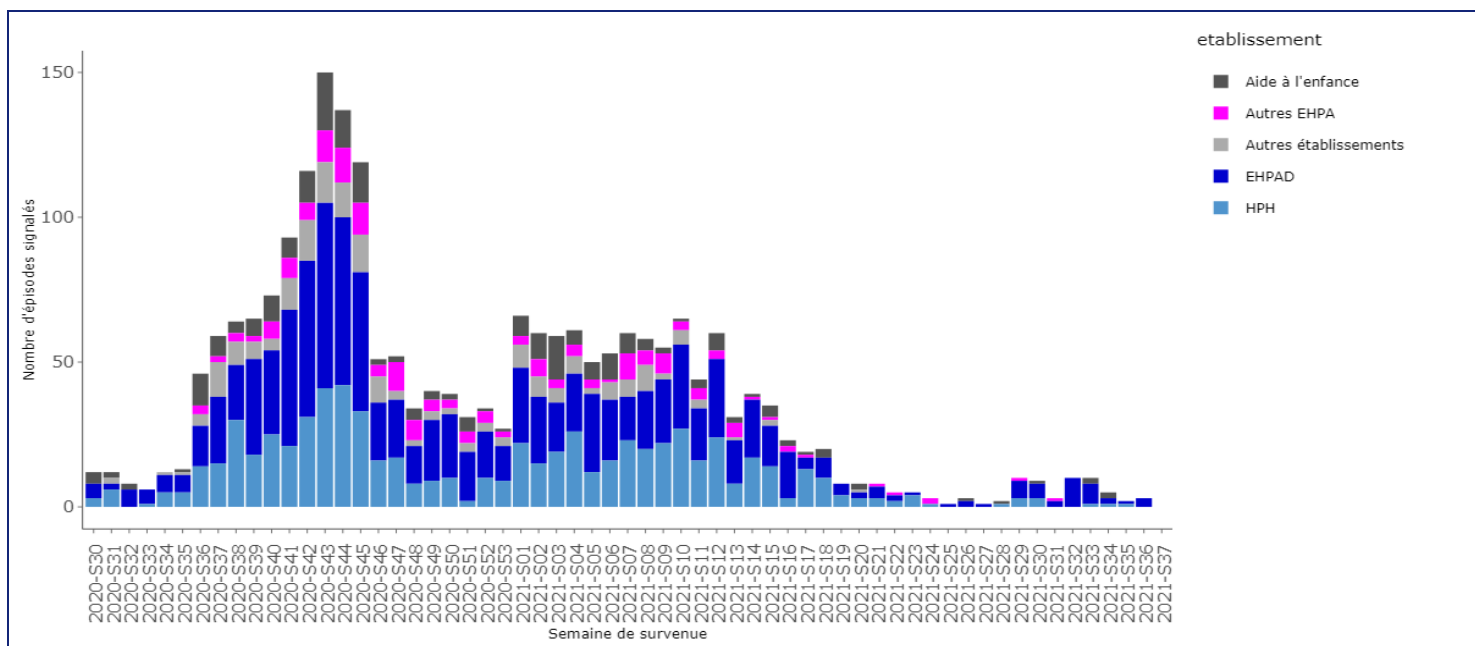


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 6 juillet 2020 et le 12 septembre 2021, Hauts-de-France

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 14 septembre 2021, **73,6 % de la population des Hauts-de-France avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 69,8 % avaient complété leur schéma vaccinal** (Tableau 4). Près de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (89,5 %) 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 14 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	351 294	74,0 %	296 753	62,5 %
18-49 ans	2 003 302	84,8 %	1 887 889	79,9 %
50-64 ans	1 012 247	90,0 %	984 867	87,6 %
65-74 ans	593 139	93,7 %	581 352	91,8 %
75 ans et plus	424 680	89,1 %	411 626	86,3 %
autres âges ou non renseigné	1 430		810	
Population totale	4 386 092	73,6 %	4 163 297	69,8 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Couvertures vaccinales contre la COVID-19 des populations spécifiques

Dans les Hauts-de-France, au 14 septembre 2021, plus de 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 14 septembre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Population	Couverture vaccinale au moins 1 dose	Schéma complet
Résidents en EHPAD ou USLD	93,4 %	91,0 %
Professionnels en EHPAD	93,7 %	91,0 %
Personnels soignants libéraux	97,2 %	95,1 %

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 Bakha
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
SHAIYKOVA Arno
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
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