

Cellule régionale
 Santé publique
 France
 Hauts-de-France

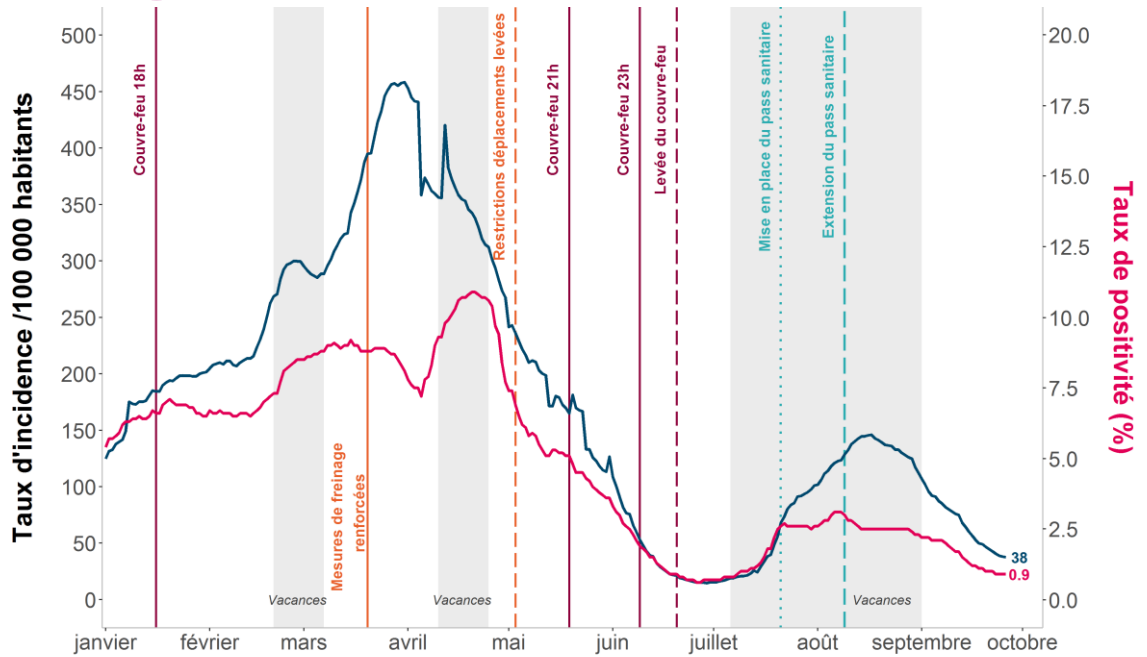
COVID-19
CHIFFRES CLÉS

Du 20 au 26 septembre – semaine 38

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

Nombre de nouveaux cas	Taux de positivité	Taux de dépistage
2 236 ↘	0,9 % →	4 212 pour 100 000 hab. →

Mutation L452R
 96,1 %



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 : 13 septembre au 19 septembre 2021

Période d'analyse : 20 septembre au 26 septembre 2021



Niveaux d'incidence




- Ti non signif. sup. à 20
- Ti signif. sup. à 20
- Ti signif. sup. à 50
- Ti signif. sup. à 100
- Ti signif. sup. à 150
- Ti signif. sup. à 250

Données SIDEP (Santé publique France) ; Fonds de carte (data.gouv.fr) - 2021-09-29

Le point épidémi

COVID-19
CHIFFRES
CLÉS

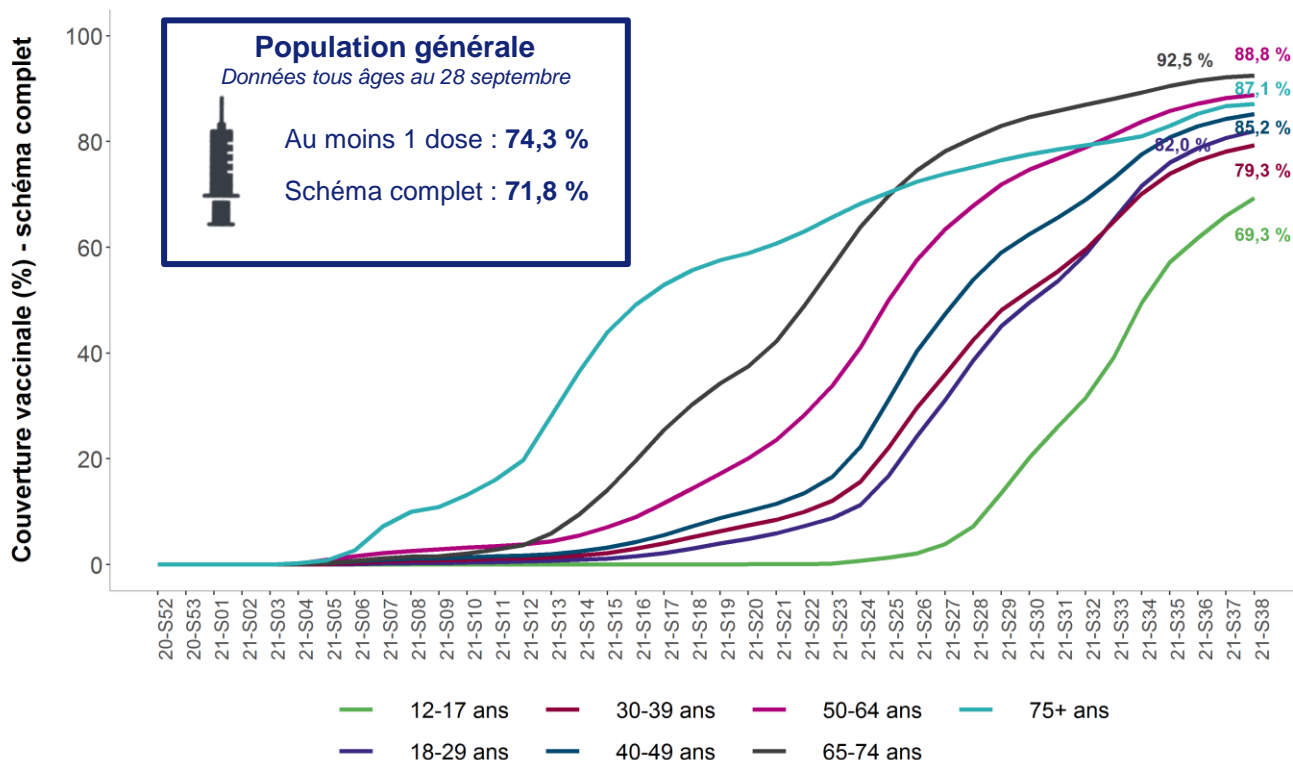
Du 20 au 26 septembre
– semaine 38

 <p>Services d'urgence</p> <p>Part d'hospitalisations après passages aux urgences pour COVID-19</p> <p>0,8 % →</p>	 <p>SOS Médecins</p> <p>Part moyenne d'activité pour COVID-19</p> <p>0,7 % →</p>	 <p>Réseau Sentinelles</p> <p>Taux d'incidence des cas d'infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants</p> <p>22 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



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

[Surveillance de l'asthme et autres infections respiratoires en région Hauts-de-France. Point au 28 septembre 2021](#)

[Pollution de l'air : l'OMS révisé ses seuils de référence pour les principaux polluants atmosphériques](#)

Synthèse de la situation épidémiologique

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 20 au 26 septembre (S38-2021), l'activité épidémique régionale continue de ralentir avec 2 236 nouveaux cas d'infection due au SARS-CoV-2 diagnostiqués (versus 2 929 au cours de la semaine 37). Le taux d'incidence (TI) régional, estimé à 38 cas/100 000 habitants, continue de diminuer (-22 % par rapport à la semaine 37) et est désormais significativement inférieur au seuil d'alerte de 50 cas/100 000 habitants. Les taux de positivité (TP) et de dépistage (TD) régionaux sont relativement stables. Sur la période du 19 au 25 septembre, le taux de reproduction effectif R-eff SI-DEP reste significativement inférieur à 1 (0,72 [0,69 ; 0,75]), témoignant toujours du recul de l'activité épidémique dans la région.

Dans la majorité des classes d'âge, les TI sont à la baisse et demeurent les plus élevés chez les moins de 40 ans, chez qui les TD restent également les plus élevés. Parmi les tranches d'âge scolarisées, les TI sont en baisse et restent les plus élevés chez les 6-10 ans, chez qui les TD sont également les plus élevés (TD > 8000 tests/100 000 hab.) et les TP sont désormais tous inférieurs à 2 %. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, le TI (20 cas/100 000 habitants) et le taux de positivité (0,9 %) sont stables à l'échelle régionale par rapport à la semaine précédente.

Dans les Hauts-de-France, en semaine 38, la prévalence des souches virales porteuses de la mutation L452R (retrouvée principalement sur le variant Delta) reste très largement majoritaire (96,1 %).

A l'échelle départementale, à l'instar du niveau régional, on observe une baisse des taux d'incidence dans l'ensemble des départements, de façon significative sauf dans l'Aisne et la Somme. Dans le Nord et l'Oise, les TI sont, pour la première fois depuis mi-juillet, juste en dessous du seuil d'alerte. Dans tous les départements, les taux de positivité et de dépistage sont globalement stables. Chez les plus de 65 ans, les TI sont stables voire en baisse dans tous les départements. Les TP dans cette tranche d'âge sont en diminution dans l'Aisne et l'Oise et stables dans les autres départements.

A l'échelle des territoires, en semaine 38, la situation épidémiologique continue de s'améliorer avec seulement 5 % des EPCI (n = 5) présentant des TI significativement supérieurs à 50 cas/100 000 habitants contre 9 % (n = 8) sur la période d'analyse précédente. Quelques territoires présentent toujours des TI élevés : la métropole lilloise (63 cas/100 000 habitants) et la communauté de communes du Sud Avesnois pour le département du Nord ; et les communautés de communes de Senlis Sud Oise, des Sablons et du Liancourtois pour l'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 Valenciennes et Calais notamment), tandis que dans l'Oise, les TI sont les plus élevés dans le sud du département, secteur particulièrement vulnérable en raison des déplacements quotidiens importants vers l'Île-de-France (où le taux d'incidence est à 72 cas/100 000 habitants en semaine 38).

En ville, les indicateurs de l'impact de l'épidémie sur l'offre de soins sont stables, aussi bien à SOS-médecins qu'en médecine de ville (réseau sentinelle). A l'hôpital, la part des hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19, ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques sont en baisse. Cependant, dans le Nord, le nombre de nouvelles hospitalisations reste encore supérieur au nombre observé à la sortie du 3ème confinement fin juin - début juillet et dans l'Oise, les indicateurs hospitaliers sont en légère augmentation en semaine 38. Le nombre de nouveaux décès de COVID-19 enregistrés en semaine 38 (N = 24) est stable par rapport à la semaine 37. En ESMS, en semaine 38, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés demeure faible (3 versus 2 en semaine 37).

Au 28 septembre 2021, près de 4 habitants des Hauts-de-France sur 5 (74,3 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et plus des deux tiers (71,8 %) avaient complété leur schéma vaccinal. Chez les plus de 65 ans, plus de 9 personnes sur 10 (90,3 %) ont reçu au moins une dose de vaccin.

On observe une hétérogénéité des couvertures vaccinales (CV) départementales, qui varient de 67,5 % dans l'Oise à environ de 77 % dans le Pas-de-Calais et la Somme pour la CV « au moins une dose » ; et de 64,4 % dans l'Oise à près de 75,0 % dans le Pas-de-Calais et la Somme pour la CV « schéma complet ».

Dans les Hauts-de-France, le ralentissement de l'activité épidémique se poursuit sur la plupart des territoires en semaine 38. Néanmoins, il convient de rester prudent étant donné les taux d'incidence encore élevés sur certains secteurs de la région principalement dans le Nord et l'Oise et l'évolution des indicateurs hospitaliers sur ces mêmes secteurs alors même que les rentrées universitaire et socio-professionnelle sont encore récentes.

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>



Situation épidémiologique régionale

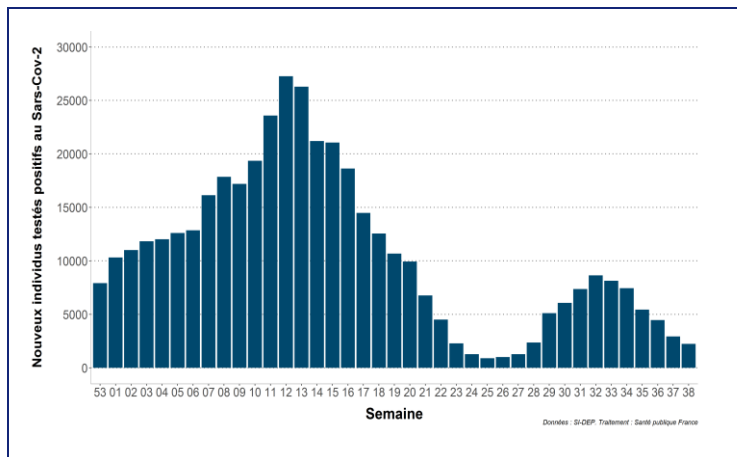
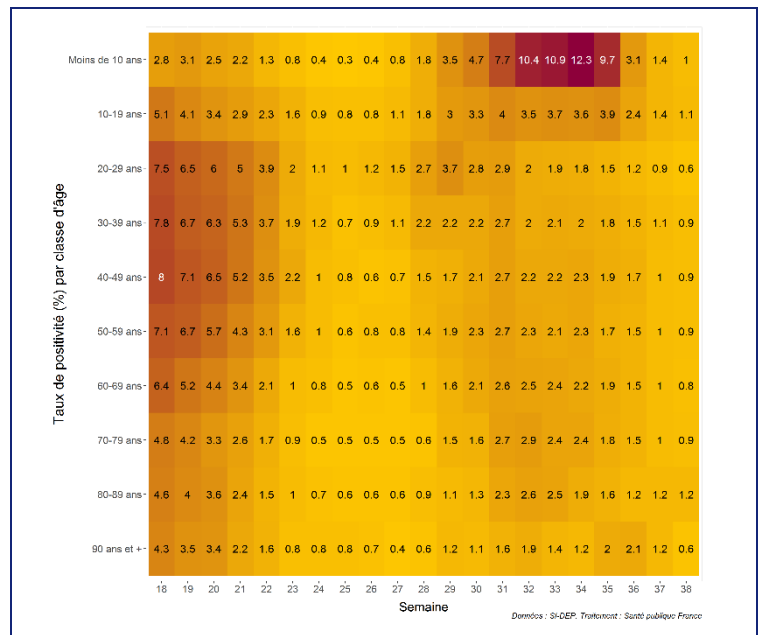
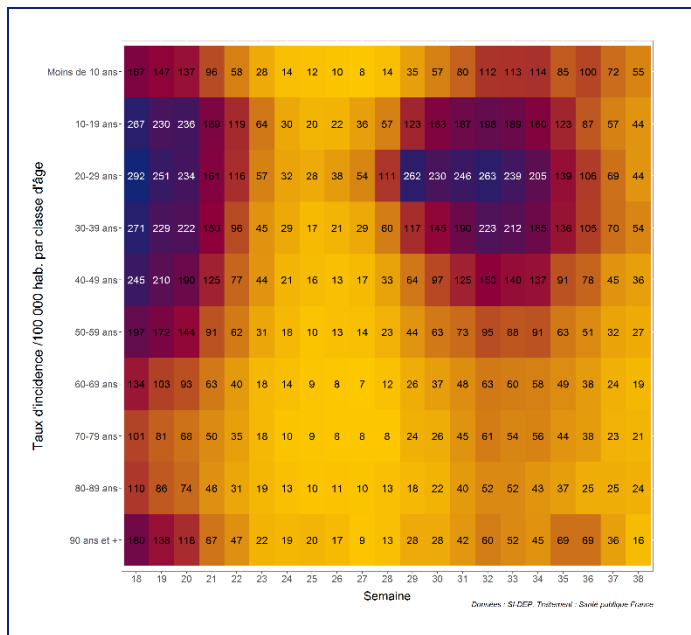
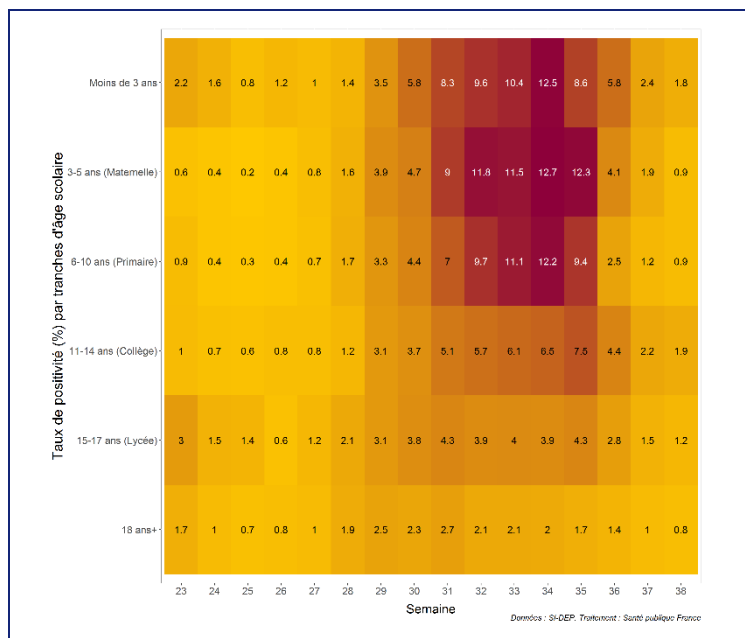
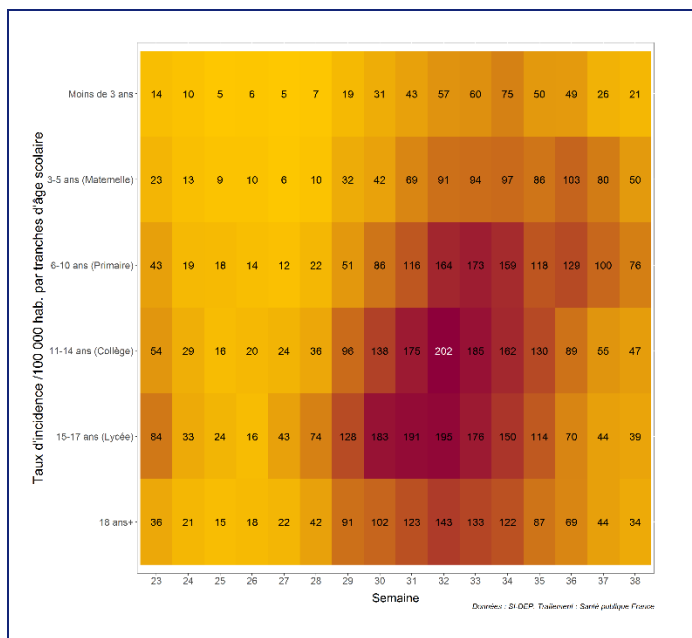


Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients testés positifs pour le SARS-CoV-2, SI-DEP, Hauts-de-France, du 28 décembre 2020 au 26 septembre 2021



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 3 mai au 26 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 7 juin au 26 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 (96,1 %), 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-S37	2021-S38	Tendance*	2021-S37	2021-S38	2021-S37	2021-S38
Aisne	27 [22-31]	24 [20-29]	→	0,8	0,7	3489	3335
Nord	65 [62-68]	49 [46-52]	↘	1,2	1	5268	4949
Oise	67 [62-73]	48 [44-54]	↘	1,5	1,2	4514	4164
Pas-de-Calais	30 [28-33]	22 [20-25]	↘	0,7	0,6	4051	3555
Somme	21 [18-25]	20 [16-24]	→	0,7	0,6	3198	3419
Hauts-de-France	49 [47-51]	38 [36-39]	↘	1,1	0,9	4513	4212

*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-S37	2021-S38	Tendance*	2021-S37	2021-S38	2021-S37	2021-S38
Aisne	24 [16-35]	16 [10-25]	→	1,2	0,8	1937	1934
Nord	26 [22-31]	25 [21-30]	→	1	1,1	2521	2396
Oise	32 [23-42]	18 [12-27]	→	1,2	0,8	2528	2366
Pas-de-Calais	21 [16-27]	17 [12-22]	→	1	0,8	2191	2062
Somme	8 [4-15]	9 [4-16]	→	0,4	0,5	1740	1732
Hauts-de-France	23 [21-26]	20 [17-22]	→	1	0,9	2297	2191

*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.

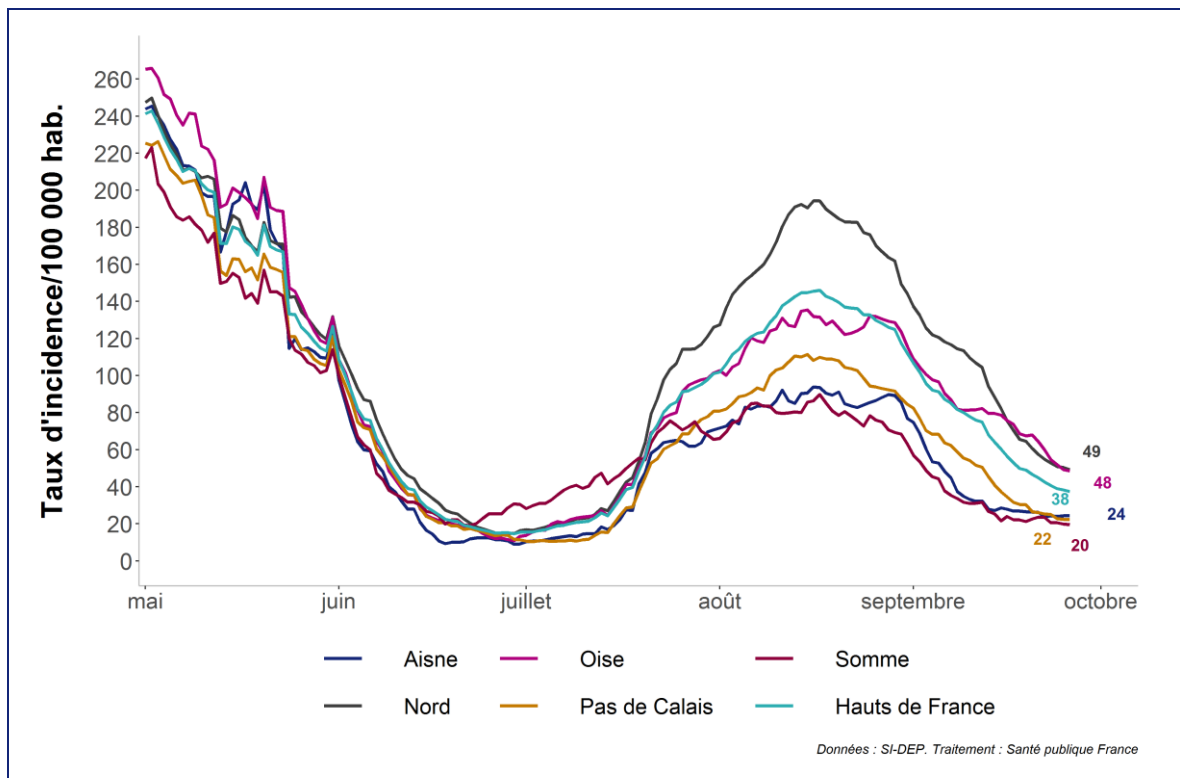


Figure 4 : Évolution sur 7 jours glissants des taux d'incidence de cas infectés au SARS-CoV-2 par département et pour la région Hauts-de-France, du 1^{er} mai au 26 septembre 2021

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

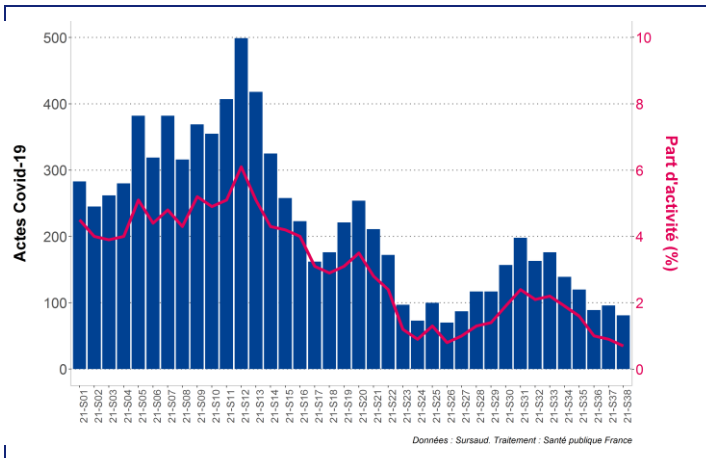


Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicion de COVID-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 4 janvier au 26 septembre 2021

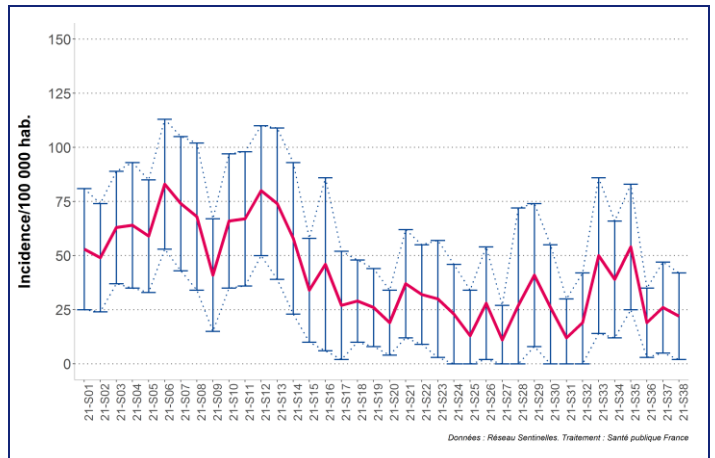


Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 4 janvier au 26 septembre 2021

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

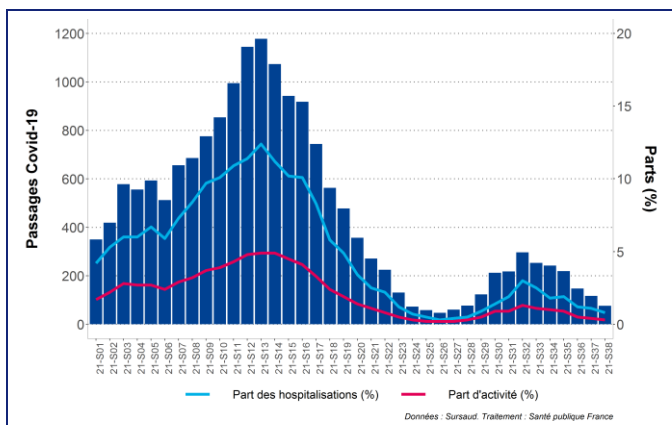


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 4 janvier au 26 septembre 2021

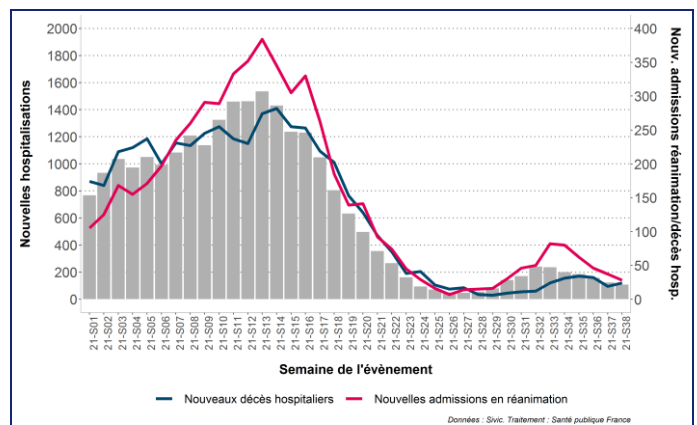


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès, d'hospitalisations pour COVID-19 déclarés par les services de réanimation et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), SIVIC, Hauts-de-France, du 4 janvier au 26 septembre 2021

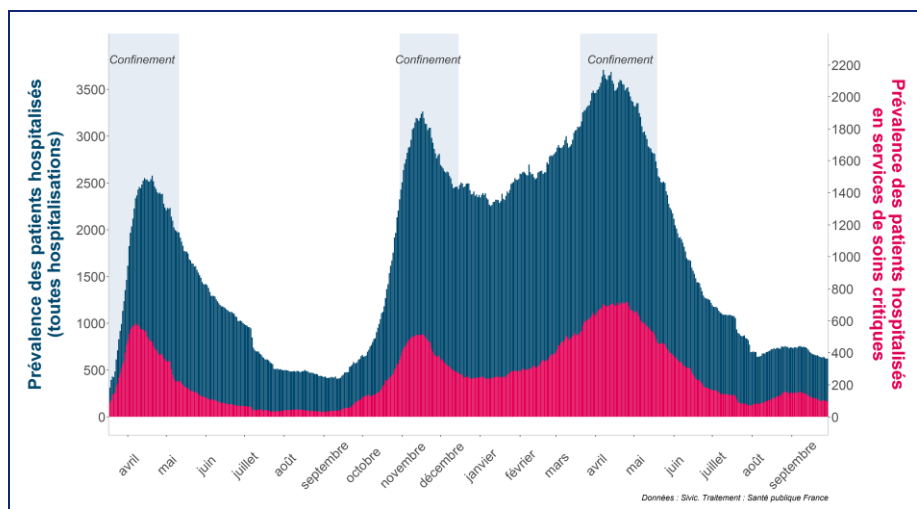


Figure 9 : Prévalence des patients hospitalisés dans les hôpitaux des Hauts-de-France, SIVIC, du 18 mars 2020 au 26 septembre 2021

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. Depuis cette date, et jusqu'au 29 septembre 2021, 65 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 (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.

Le sexe ratio hommes/femmes est actuellement de 1,6 alors qu'il était de 1,8 et 2,6, respectivement au 1er semestre 2021 et au 2ème semestre 2020. 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 des cas (80 %) signalés était non-vaccinée, 9,2 % des cas n'avaient reçu qu'une seule dose, 7,7 % 2 doses et 3,1 % 3 doses. A noter que dans le groupe ayant reçu deux doses : 4 cas répondent à la définition d'échecs vaccinaux* et 1 cas était en attente de sa 3^{ème} dose (immunodépression) ; les 2 cas ayant reçu 3 doses présentaient une immunodépression.

Comme lors des semestres précédents, la grande majorité des cas signalés (85 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 et les 2 principales comorbidités rapportées sont le surpoids/obésité (41,5 % des cas) et l'hypertension artérielle (36,9 %).

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 (88 %) ; 55,4 % des cas ont nécessité une oxygénothérapie à haut-débit et 27,7 % 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, 6 décès ont été rapportés parmi les cas admis dans un service sentinelle de réanimation soit une létalité de 9,2 %. Ces 6 cas étaient plus âgés que l'ensemble des cas admis en réanimation depuis le 16 août (de 69 à 85 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 10 jours. Lorsque la date de début des signes était renseignée, le délai moyen entre le début des 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 n'y a que 6 semaines, et l'activité épidémique régionale étant actuellement en baisse, les effectifs présentés ici restent encore faibles et doivent inciter à interpréter les résultats récents avec réserve. Enfin, les données d'évolution nécessitent d'être consolidées au cours des prochaines semaines lors de la sortie des cas de réanimation.

* **Échec 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 29 septembre 2021

2021-52			2021-52		
	N	% ¹	N	% ¹	
Cas admis dans les services sentinelles de réanimation			Comorbidités²		
Nombre total de cas signalés	65		Aucune	8	12,3%
Décès	6	9,2%	Au moins une comorbidité	55	85%
Cas sortis de réanimation	20	30,8%	Obésité (IMC ≥ 30) ³	27	41,5%
Sexe-Ratio H/F	1,6		Hypertension artérielle	24	36,6%
Répartition par classe d'âge et âge moyen / médian [min ; max] des cas			Diabète	12	18,5%
0-14 ans	0	0,0%	Pathologie cardiaque	11	16,9%
15-44 ans	12	18,5%	Pathologie pulmonaire	13	20,0%
45-64 ans	28	43,1%	Immunodépression	5	7,7%
65-74 ans	16	24,6%	Pathologie rénale	4	6,2%
75 ans et plus	9	13,8%	Cancer ⁴	2	3,1%
Non renseigné	0	0,0%	Pathologie neuromusculaire	1	1,5%
Ensemble des cas	58 / 60	[17 ; 85]	Pathologie hépatique	3	4,6%
Cas sortis de réanimation	54 / 56	[17 ; 77]	Autre	27	41,5%
Cas décédés	75 / 74	[66 ; 85]	Non renseigné	2	3,1%
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	54	83,1%	O2 (Lunettes/masque)	4	6,2%
Décompensation de pathologie sous-jacente	2	3,1%	VNI (Ventilation non invasive)	5	7,7%
Surinfection bactérienne	5	7,7%	Oxygénothérapie à haut débit	36	55,4%
Autre	3	4,6%	Ventilation invasive	18	27,7%
Non renseigné	9	13,8%	ECMO/ECCO2R ⁶	0	0,0%
Infections nosocomiales⁹ et diagnostic de TVP¹⁰ ou d'embolie pulmonaire¹¹			Non renseigné	3	4,6%
Infection nosocomiale	1	1,5%	SDRA⁷ et sévérité maximale atteinte au cours du séjour en réanimation		
TVP ou embolie pulmonaire	1	1,5%	Présence d'un SDRA	57	88%
Vaccination anti-grippale et anti-COVID-19			Mineur	4	6,2%
Vaccination anti-COVID-19 - 1 dose	6	9,2%	Modéré	19	29,2%
Vaccination anti-COVID-19 - 2 doses	5	7,7%	Sévère	34	52,3%
Vaccination anti-COVID-19 - 3 doses	2	3,1%	Pas de SDRA	2	3,1%
Non vaccinés	52	80,0%	Non renseigné	6	9,2%
Vaccination anti-grippale	0	0,0%	Variants et mutations du SARS-CoV-2 identifiés par PCR de criblage ou séquençage¹²		
Délai moyen et médian entre début des signes (DDS) et admission en réanimation, en jours			Mutation L452 R ou variant Delta	32	49,2%
Ensemble des cas avec évolution renseignée	9/8		Non renseigné	33	50,8%
Cas sortis de réanimation	11/ 9		Grossesses		
Cas décédés	12 /13		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	5/6				
Délai moy/méd entre hospit. initiale et adm. en réa.	3/ 2				
Durée moyenne et médiane de séjour en réanimation, en jours [min ; max]					
Ensemble des cas avec évolution renseignée	10/9	[2 ; 27]			
Cas sortis de réanimation	9 / 8	[3 ;17]			
Cas décédés	13/10	[2 ; 27]			

¹ Les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des patients ; ² Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau ; ³ Données recueillies qu'à partir du 5/10/2020

⁴ 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 ; ⁷ Plusieurs motifs d'admission possibles pour un même patient

⁸ 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 38, le nombre de nouveaux épisodes de SARS-CoV-2 signalés dans les ESMS de la région demeure faible (3 *versus* 2 en semaine 37). Parmi les trois nouveaux épisodes signalés en semaine 37, un concernait des établissements hébergeant des personnes âgées.

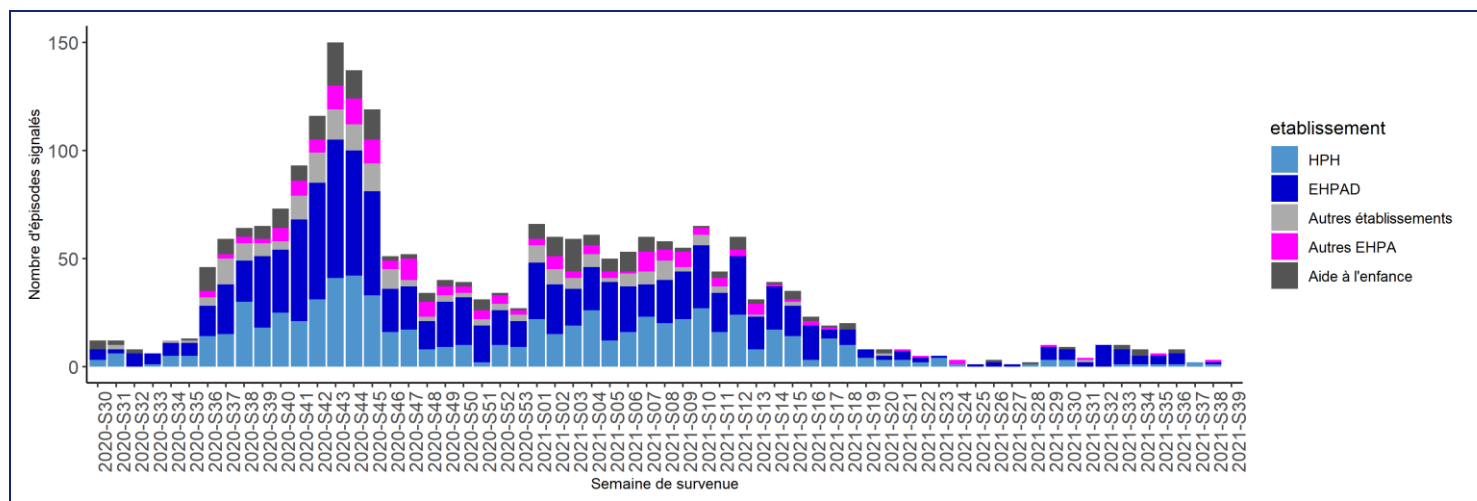


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas de COVID-19 en ESMS, par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 6 juillet 2020 et le 26 septembre 2021, Hauts-de-France

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 28 septembre 2021, **74,3 % de la population des Hauts-de-France avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 71,8 % avaient complété leur schéma vaccinal** (Tableau 4). Plus de 9 personnes âgées de plus de 65 ans sur 10 (90,3 %) 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 28 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	367 697	77,5 %	330 937	69,7 %
18-49 ans	2 024 507	85,7 %	1 946 847	82,4 %
50-64 ans	1 017 267	90,4 %	999 824	88,9 %
65-74 ans	595 024	94,0 %	586 211	92,6 %
75 ans et plus	426 813	89,5 %	415 895	87,2 %
autres âges ou non renseigné	1 493		947	
Population totale	4 432 801	74,3 %	4 280 661	71,8 %

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Couvertures vaccinales contre la COVID-19 des populations spécifiques

Dans les Hauts-de-France, au 28 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 5).

Tableau 5 : Couverture vaccinale (% de la population vaccinée) contre la COVID-19 (au moins 1 dose et "schéma complet") dans la population spécifique au 28 septembre 2021, Hauts-de-France, données par date d'injection

Population	Couverture vaccinale au moins 1 dose	Schéma complet
Résidents en EHPAD ou USLD	94,0 %	91,9 %
Professionnels en EHPAD	94,2 %	92,7 %
Personnels soignants libéraux	97,7 %	96,2 %

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 Bakhaou
PONTIES Valérie
PROUVOST Héliène
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
1^{er} octobre 2021

Contact

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention