

# Le point épidémio

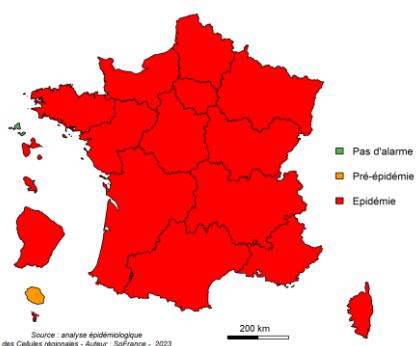
**Semaine 52-2022** (26 décembre 2022 au 1<sup>er</sup> janvier 2023)

## **Surveillance épidémiologique des épidémies hivernales dans les Hauts-de-France**

## LES POINTS-CLÉS

Situation épidémique régionale – Source SurSaUD®

## Bronchiolite (moins de 2 ans)



**Évolution régionale :**   
**SOS Médecins :**   
**Services d'urgences :** 

## Gastro-entérites

- Évolution régionale : 
- SOS Médecins : 
- Services d'urgences : 



**Contre le Covid-19, la grippe  
et les virus de l'hiver,  
gardons le réflexe des gestes barrières.**

## SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

**Mortalité toutes causes** – A l'échelle régionale, un excès significatif et durable de mortalité, toutes causes, est observé depuis la semaine 47 chez les plus de 65 ans et tous âges. A l'échelle départementale, en semaine 51 la surmortalité reste significative dans les départements du Nord (depuis S47), de l'Oise et du Pas-de-Calais.

## Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe : semaine 52. Saison 2022-2023](#)
  - [Bulletin épidémiologique bronchiolite : semaine 52. Saison 2022-2023](#)
  - [Épidémie de bronchiolite en France : rappel des recommandations de prévention et de prise en charge](#)
  - [Vaccination contre la grippe 2022 – 2023 : tout savoir sur la campagne de vaccination en cours.](#)

# SURVEILLANCE DE LA GRIPPE – Synthèse de la situation épidémiologique

**Phase épidémique pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive.** En semaine 52-2022, l'activité grippale, tous âges, était en nette baisse en médecine de ville, chez les SOS Médecins et médecins généralistes du Réseau Sentinelles (**Figure 1 et Figure 3**). Les recours, tous âges, pour syndrome grippal dans les services d'urgences étaient également en baisse en S52 (**Tableau 1 et Figure 2**). Le nombre d'hospitalisations tous âges après passages aux urgences pour syndrome grippal diminuait légèrement (- 5 %) par rapport à la semaine précédente. Cette tendance à la baisse de l'activité grippale n'est pas retrouvée chez les personnes âgées de plus de 65 ans, pour lesquelles les recours aux urgences pour syndrome grippal restent stables et avec un taux d'hospitalisations à un niveau très élevé (46 %) en S52. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens a diminué en semaine 52-2022 avec une circulation toujours majoritaire de virus A(H3N2) (**Figure 4**).

L'épidémie de grippe observée en cette saison est caractérisée par sa précocité dans un contexte de niveaux d'activité hospitalière supérieurs aux années précédentes probablement en raison du démarrage tardif de la campagne de vaccination antigrippale, de la couverture vaccinale antigrippale insuffisante et de la conjonction avec d'autres phénomènes épidémiques à tropisme respiratoire (Covid-19, infections à VRS et autres virus respiratoires...). Il convient de rester prudent sur l'interprétation de la baisse observée en semaine 52-2022 qui pourrait n'être que le reflet d'une baisse de la circulation virale liée à la diminution des activités scolaires, et socio-professionnelles. L'activité épidémique élevée est à risque de rebond épidémique avec la rentrée.

**Le maintien à un fort niveau épidémique des indicateurs sanitaires doit inciter à la vaccination antigrippale urgente pour les personnes les plus à risque associée au renforcement des gestes barrières pour freiner la circulation virale.**

**Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 52-2022**

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	2 654	18,5 %	Forte	En diminution
SU - réseau Oscour®	1 681	5,8 %	Forte	En diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux<sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

**Consulter les données nationales :** - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)  
- [Surveillance de la grippe](#)

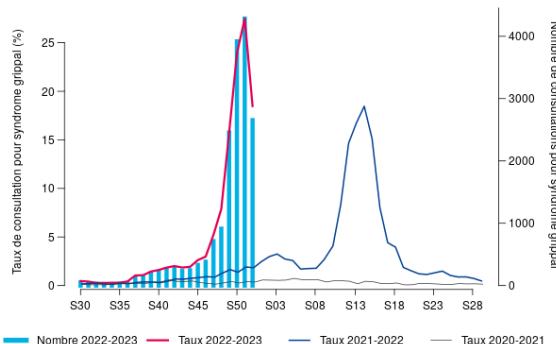


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022.

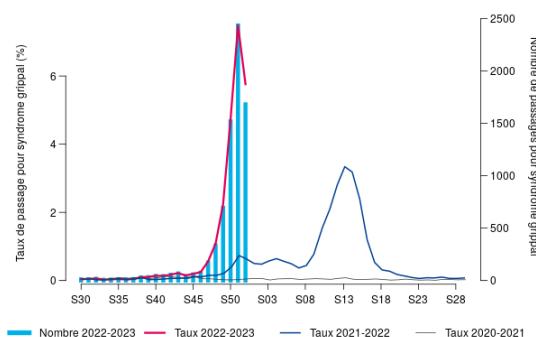


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022.

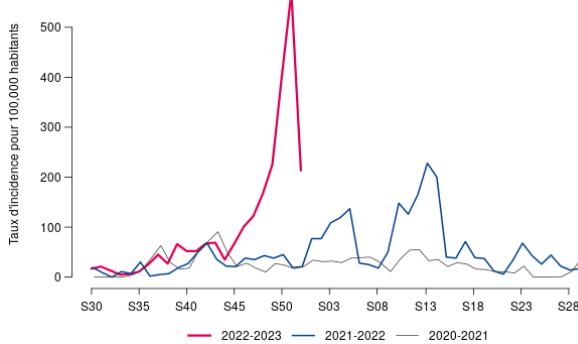


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022.

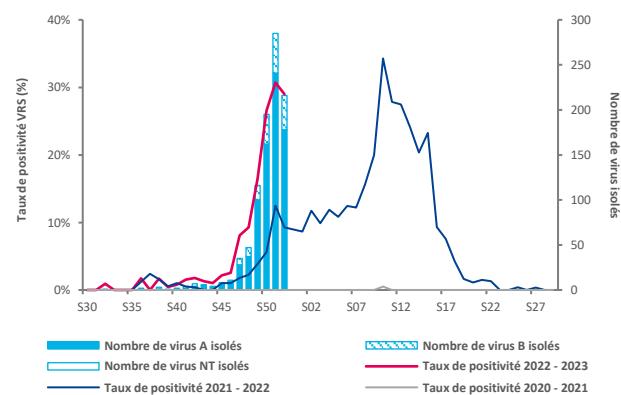


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

# SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

## Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de grippe admis en réanimation (services de réanimation sentinelles) – données arrêtées au 3 janvier 2023

La surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation a repris début octobre (S40-2022), couplée avec celle des cas graves de Covid-19. Elle est animée par les Cellules régionales de Santé publique France et s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients répondant à la définition de cas et n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves admis dans les services de réanimation de la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](#). Les analyses sont à interpréter avec précaution au vue du faible effectif disponible depuis la reprise de la surveillance.

Depuis le 3 octobre 2022 (S40-2022) et jusqu'au 3 janvier 2023, 63 cas graves de grippe ont été signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France. Jusqu'à début décembre, peu de cas ont été signalés. Une augmentation a été enregistrée en semaine 49-2022 (11 cas hebdomadaires) pour atteindre 25 cas en semaine 51-2022.

Le sexe ratio H/F était de 1,3 (56 % d'hommes et 43 % de femmes) et l'âge médian était de 64 ans [min=13 ; max=91]. Concernant la région de résidence des patients, 97 % résidaient dans les Hauts-de-France. La grande majorité des cas (86 %) présentait des comorbidités dont les plus fréquemment rapportées sont : pathologies pulmonaires (57 %), hypertension artérielle (30 %), pathologies cardiaques (25 %) et obésité (20 %). Seuls cinq des 63 patients signalés avaient été vaccinés contre la grippe pour la saison 2022-2023. Neuf patients ont présenté un SDRA mineur à sévère au cours de leur séjour en réanimation. Parmi eux, 41 % ont dû être placés sous ventilation invasive. La durée moyenne de séjour en réanimation était de six jours. Sur les 28 patients dont l'évolution était documentée à ce jour, trois sont décédés, 24 sont retournés à domicile et un a été transféré vers une autre réanimation. A la date de ce bilan, 35 patients étaient encore hospitalisés. Enfin, parmi les cas signalés, 52 virus grippaux de type A ont été isolés (dont 5 du sous-type H3N2) et 7 virus de type B ont été identifiés.

**Tableau 2. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France signalés depuis le 3 octobre 2022 (données arrêtées au 03/01/2023, exploitation : Santé publique France)**

Cas admis en réanimation	Classe d'âge
Nb signalements	63
Répartition par sexe	
Homme	35 (56%)
Femme	27 (43%)
Inconnu	1 (2%)
Ratio	1,3
Age	
Moyen	59,3
Médian	63,7
Quartile 25	41,2
Quartile 75	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation	
Moyen	2,4
Médian	2,0
Quartile 25	1,0
Quartile 75	5,0
Région de résidence des patients	
Hors région	2 (3%)
Hauts-de-France	59 (97%)
Non renseigné	2
Antécédents	
Grossesse en cours	2 (4%)
Professionnel de santé	1 (2%)
Vit en établissement médico-social	1 (2%)
Vacciné contre la grippe 20-21	0 (0%)
Fumeur actuel	21 (37%)
Vacciné contre la COVID-19	23 (40%)
Antécédent de Covid-19 confirmé de plus de 2 mois	4 (7%)
Vacciné contre la grippe pour la saison 2022-2023 (vaccination de l'entourage si nourrisson <6mois avec facteur(s) de risque de grippe sévère)	5 (9%)
Type de grippe	
Grippe A	52 (83%)
Grippe B	7 (11%)
Information non connue	4
Classe d'âge	
0-14 ans	1 (2%)
15-44 ans	16 (25%)
45-64 ans	17 (27%)
65-74 ans	17 (27%)
75 ans et plus	12 (19%)
Non renseigné	0
Comorbidités	
Aucune comorbidité	2 (3%)
Au moins une comorbidité parmi :	54 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	11 (20%)
- Hypertension artérielle	17 (30%)
- Diabète	9 (16%)
- Pathologie cardiaque	14 (25%)
- Pathologie pulmonaire	32 (57%)
- Immunodépression	8 (14%)
- Pathologie rénale	6 (11%)
- Cancer*	9 (16%)
- Pathologie neuromusculaire	3 (5%)
- Pathologie hépatique	2 (4%)
Non renseigné	7
Evolution	
Evolution renseignée	27 (43%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	24 (89%)
- Décès	3 (11%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Pas de SDRA	21 (70%)
Mineur à sévère	9 (30%)
Non renseigné	33
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	7 (12%)
VNI (Ventilation non invasive)	15 (25%)
Oxygénothérapie à haut débit	12 (20%)
Ventilation invasive	24 (41%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	1 (2%)
Non renseigné	4

\*Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

# SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

## Mortalité spécifique liée à la grippe issue de la certification électronique de décès

La dématérialisation des certificats de décès permet de disposer, dans les plus brefs délais, des causes médicales de décès et de quantifier la part de la mortalité directement attribuable à certaines pathologies. *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site Inserm-CépiDC.*

Le taux de dématérialisation dans la région continue de progresser lentement avec près d'un décès sur trois (32 %) certifié électroniquement en octobre 2022 (*estimation provisoire*), mais le taux régional de dématérialisation de la certification des décès reste inférieur à la moyenne nationale (39,4 %). Le meilleur taux de dématérialisation est observé dans la Somme avec près d'un décès sur deux (47,5 %) certifié électroniquement en octobre 2022, suivi du Nord (34,6 %), de l'Aisne (30,1 %), de l'Oise (22,8 %) et du Pas-de-Calais (25,1 %). *Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès (CertDc).*

Depuis la semaine 49, près de 60 certificats électroniques de décès (4 % de tous les décès déclarés électroniquement) comportait la mention « grippe », dont la moitié (31 décès) déclarés en semaine 52 (Figure 5).

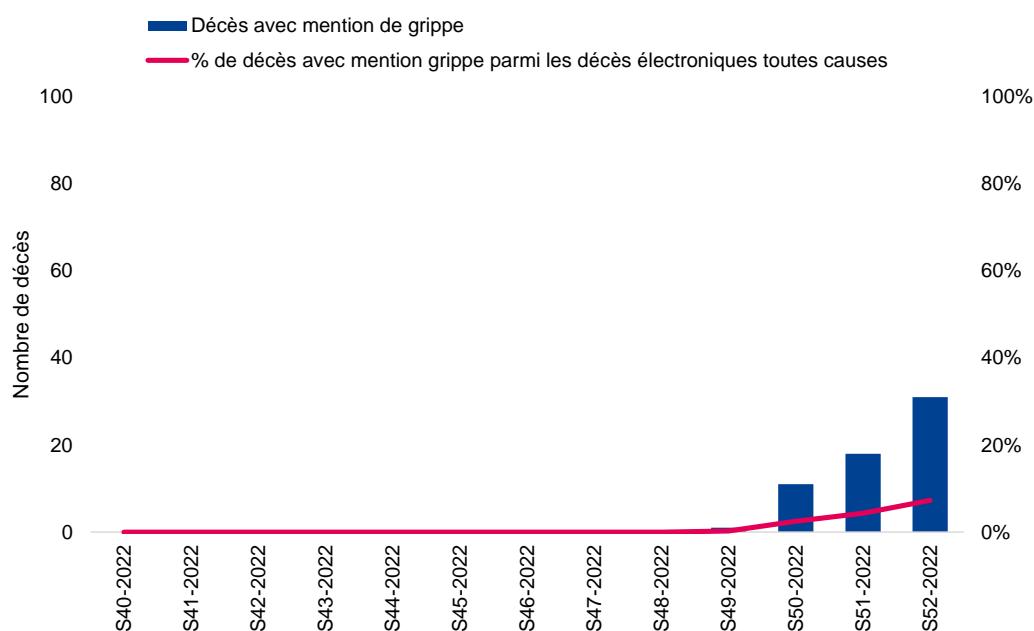


Figure 5. Evolution hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès, de la semaine S40-2022 à S52-2022, Hauts-de-France (données au 03/01/2023), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

## Prévention de la grippe

**La grippe** est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés ( métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours. La prévention de la grippe repose sur la **vaccination** (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des **mesures d'hygiène simples** pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

➔ pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention :[cliquez ici](#)

# SURVEILLANCE DE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

**Phase épidémique pour la 13<sup>ème</sup> semaine consécutive.** En semaine 52-2022, l'activité pour bronchiolite a de nouveau légèrement augmenté dans les recours à SOS Médecins, tandis qu'elle continuait à diminuer dans les services d'urgences de la région (**Figure 6 et Figure 7**). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite était également en diminution par rapport à la semaine précédente (-30 %), représentant toujours un quart (24 %) des hospitalisations totales d'enfants de moins de 2 ans (**Tableau 4**). L'activité des deux Réseaux Bronchiolite RB 59-62 et RB Picard était également en diminution durant le week-end de garde du 31 décembre, par rapport au week-end précédent. Sur le plan virologique, le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens était stable par rapport à la semaine 51-2022 (**Figure 8**). L'activité épidémique qui reste élevée doit inciter à la vigilance et au maintien des mesures de prévention (hygiène et mesures barrière).

**Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 52-2022**

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	69	6,0 %	Forte	En légère augmentation
SU - réseau Oscour®	243	9,9 %	Forte	En diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite (<sup>1</sup>) parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)..

**Consulter les données nationales :** - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)  
- [Surveillance de la bronchiolite](#)

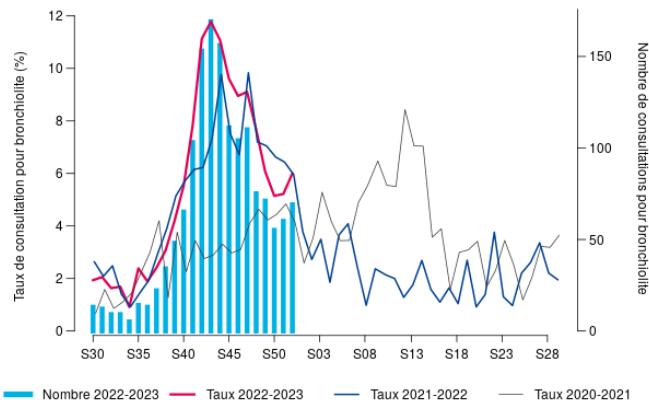


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022.

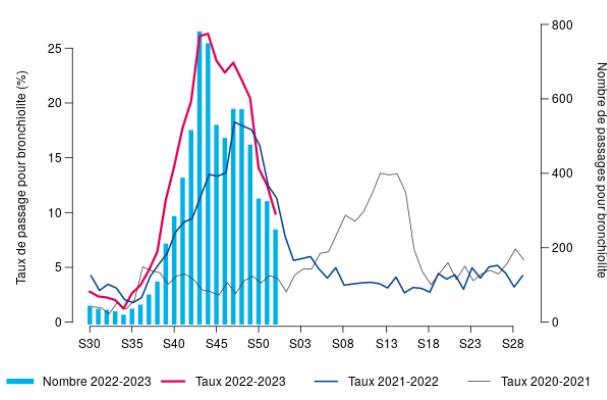


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

**Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans\*, Oscour®, Hauts-de-France**

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
51- 2022	103	+12,0 %	29,7 %
52 <sup>3</sup> - 2022	70	-30,1 %	24,2 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

<sup>2</sup> Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

<sup>3</sup> Données à consolider pour la dernière semaine

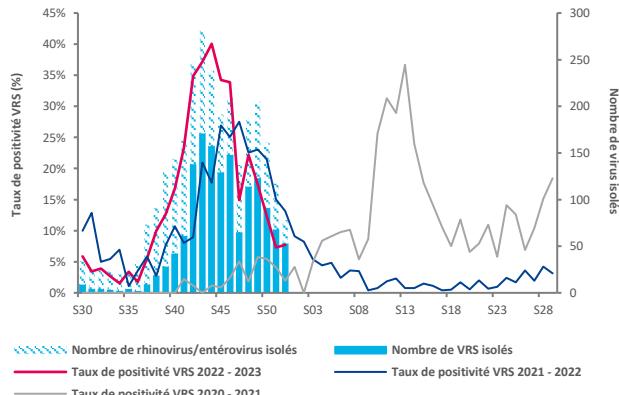


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

## Prévention de la bronchiolite

**La bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les recommandations sur les mesures de prévention sur le site de [Santé publique France](#).

# SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

**Activité faible.** En semaine 52-2022, les recours aux soins, tous âges, pour GEA étaient en légère augmentation chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (**Figure 9** et **Figure 10**). L'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles était également en légère augmentation la semaine dernière (**Figure 11**). En S52-2022, quelques virus entériques ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens, stable par rapport à la semaine précédente (**Figure 12**).

**Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 52-2022**

	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	589	4,1 %	Modérée	En augmentation	89	3,7 %	Faible	En augmentation
<b>SU – Oscour®</b>	333	1,1 %	Faible	En légère augmentation	135	3,2 %	Faible	En augmentaiton

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA (<sup>1</sup>) parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)..

**Consulter les données nationales :** - [Surveillance de la gastro-entérite](#)

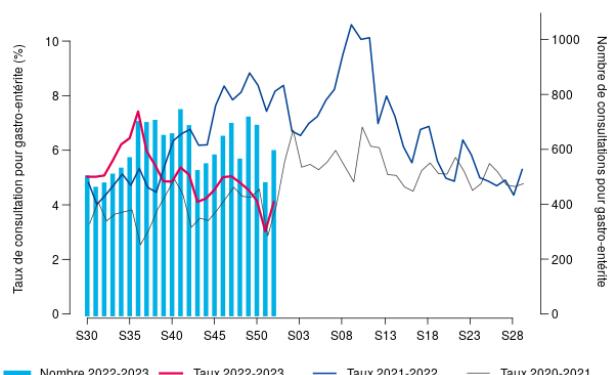


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2022

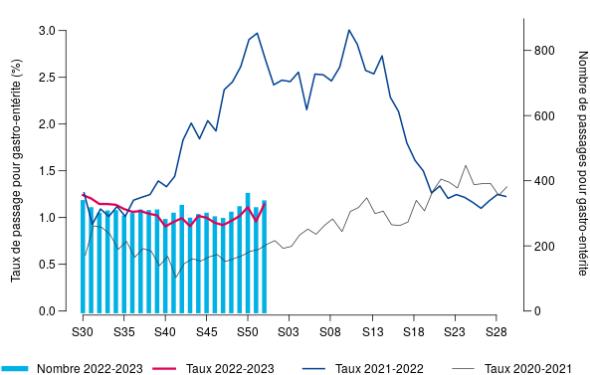


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2022

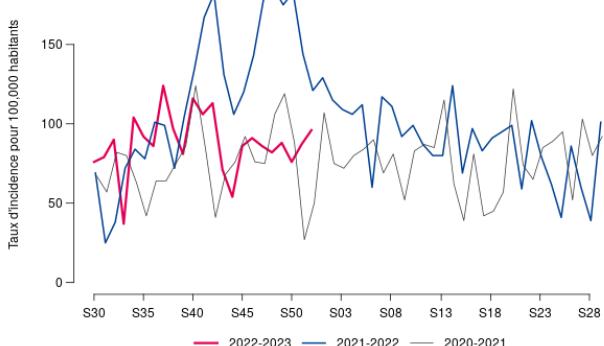


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2022

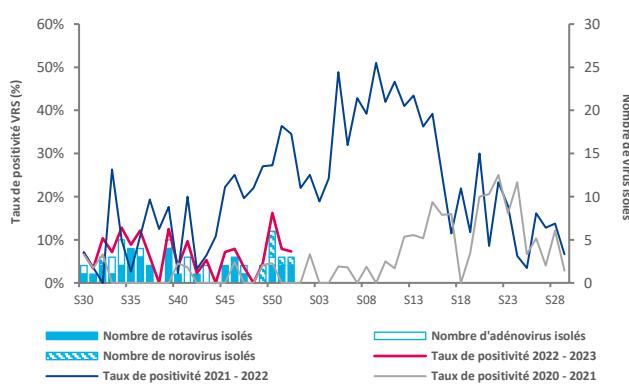


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2022.

## Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène.

➔ Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

A l'échelle régionale, un excès constant et significatif de mortalité toutes causes, est observé depuis la semaine 47-2022, tous âges et particulièrement chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

A l'échelle infrarégionale, les excès significatifs de mortalité, tous âges et chez les plus de 65 ans, persistent dans les départements du Nord (depuis S47-2022), de l'Oise et du Pas-de-Calais en S51-2022. L'intensité et l'ampleur des excès d'ores et déjà observés seront consolidés au cours des prochaines semaines.

*Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines. Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.*

**Consulter les données nationales :** [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)

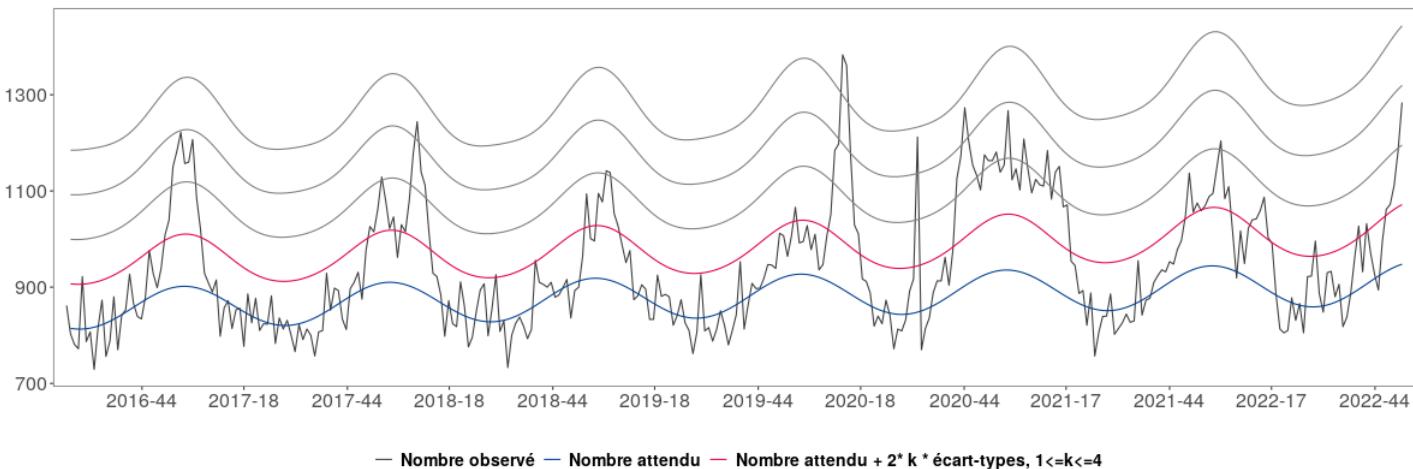


Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

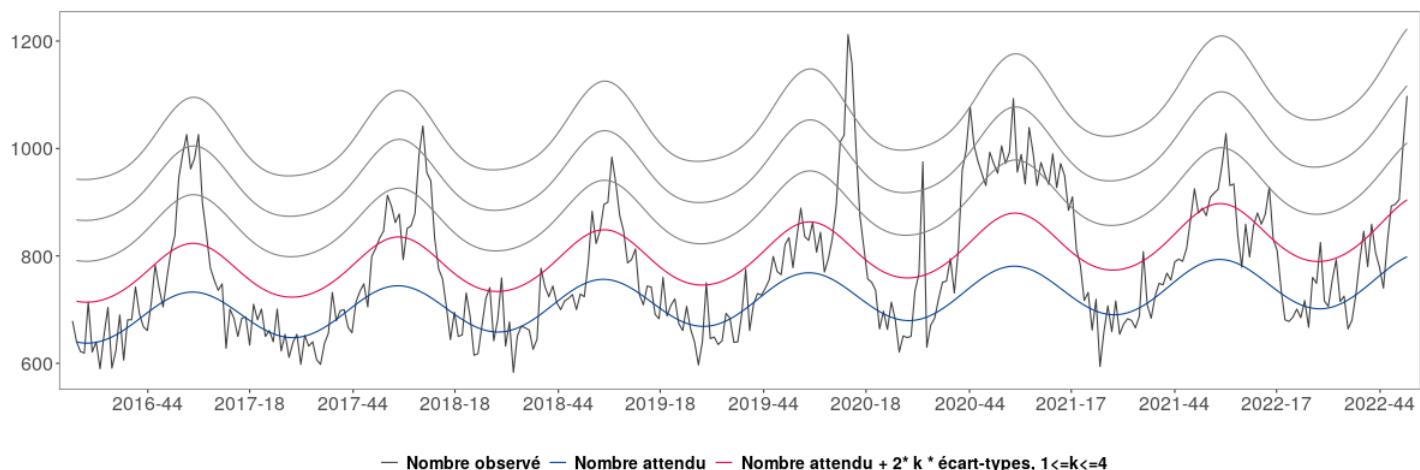


Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

# Le Point Épidémio

## Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Beauvais, 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 ;
  - Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
  - Réseaux Bronchiolites Picard et 59-62.
- 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

- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
  - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
  - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
  - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
  - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
  - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
  - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Les recours aux médecins du réseau Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
  - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
  - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation
- Surveillance de la mortalité :
  - La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'état-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

## Qualité des données de la semaine passée

Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais (Oise) depuis le 11/12/2022.

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	96,5 %	98,4 %	93,6 %	100 %	-	99,6 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	76,6 %	95,8 %	94,6 %	42,1 %	49,9 %	79,7 %



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise  
HAEGHEBAERT Sylvie  
JOHNSON Valentin  
N'DIAYE Bakhao  
OTELE Christine  
PONTIÈS Valérie  
PROUVOST Hélène  
RICHARSONS Ingrid  
RUSHYIZEKERA Melissa  
SHAIKOVA Arnoo  
THOMAS Nathalie  
WYNDELS Karine

## Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et 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](http://www.santepubliquefrance.fr)

## Date de publication 04 janvier 2023

## Contact

Cellule régionale Hauts-de-France  
[hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)  
Contact presse  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur :  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention