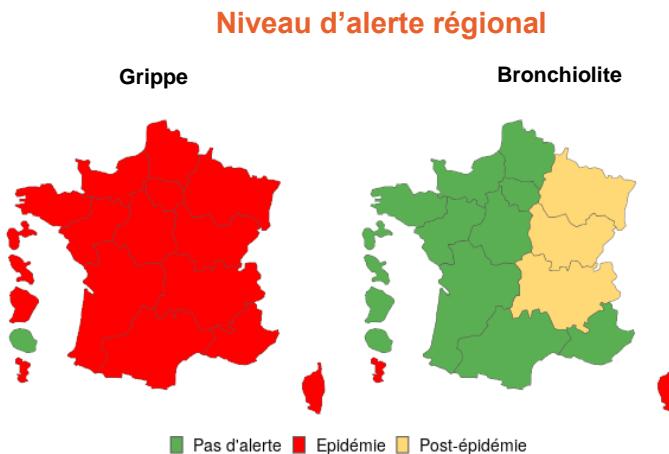


# Bulletin

## Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 06 (3 au 9 février 2025)



### Indicateurs clés

Parts d'activité (tous âges)	IRA basses	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19	Grippe et syndromes grippaux
SOS Médecins	⬇	↗	↗	⬇
Services d'urgences (Oscour®)	⬇	⬇	↗	⬇
Évolution régionale	⬇	↗	↗	⬇

### Tendances

#### IRA basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies)

- Activité intense, qui se stabilise dans les services d'urgence et en médecine de ville (tous âges).

#### Grippe et syndromes grippaux : 10<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

- Diminution de l'activité tous âges dans les services d'urgence et en médecine de ville (SOS Médecins et réseau Sentinelles, le niveau d'activité reste élevé).
- Diminution des hospitalisations après passage aux urgences, tous âges.
- Stabilisation du taux de positivité du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens.

#### Bronchiolite (< 2 ans) : Fin de l'épidémie

- Activité stable en médecine de ville et en baisse dans les services d'urgence et en hospitalisation.
- Taux de positivité du VRS en hausse, mais reste à un niveau modéré.

#### Gastro-entérites aigües :

- Activité modérée et stable.

#### Covid-19

- Activité faible et en légère hausse aux urgences et stable chez SOS Médecins.

#### Mortalité toutes causes

- Retour dans les normales de saisons en semaine 5 après 4 semaines en excès de mortalité, principalement chez les 65 ans et plus (données en cours de consolidation).
- Part des décès liés à la grippe, parmi les décès enregistrés par certification électronique, en légère hausse.

# Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

## 10<sup>ème</sup> semaine d'épidémie, activité toujours intense.

En semaine 06-2025, après deux semaines de stabilisation à un niveau élevé, les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux ont commencé à diminuer chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région (Figure 1 et Figure 2). Les hospitalisations tous âges après passage aux urgences pour grippe étaient également en baisse de 20,6 % par rapport à la semaine précédente (Tableau 2). En médecine générale, le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles était aussi en diminution (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens restait stable en semaine 6, à un niveau élevé (Figure 4).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 06-2025

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	3 086	20,0 %	Forte	Diminution
SU - réseau Oscour®	1 312	3,9 %	Forte	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](#)

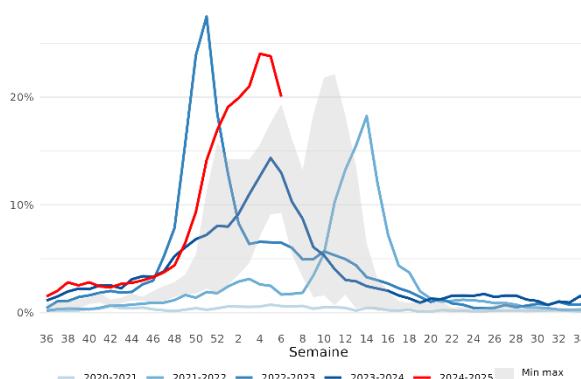


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

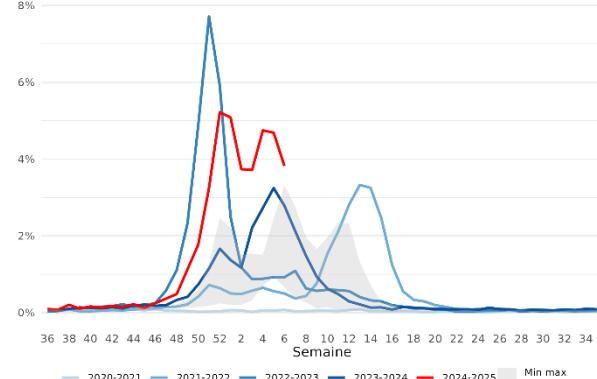


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

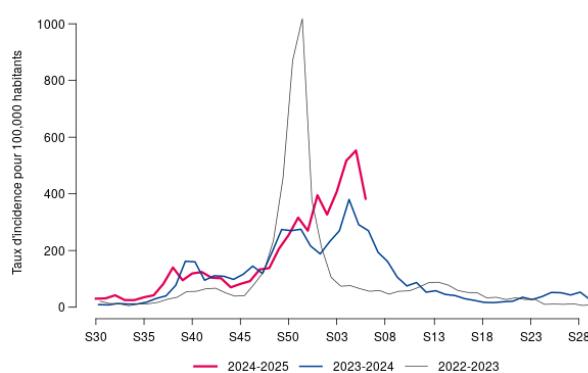


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

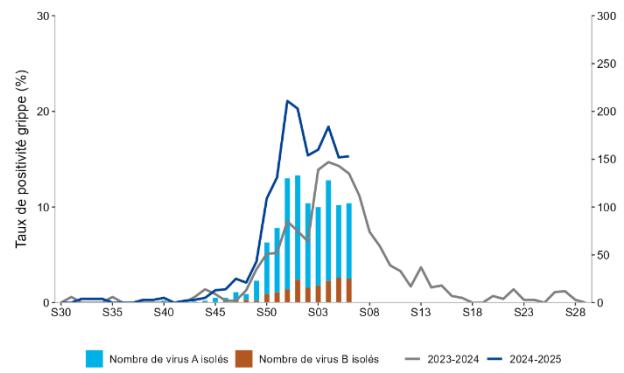


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 05 et 06, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S05-2025	281	+ 12,3 %	3,9 %
S06-2025	223	- 20,6 %	3,4 %

## Surveillance de la bronchiolite

### Fin de l'épidémie,

En semaine 06-2025, l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans était globalement stable chez SOS médecins et diminuait dans les services d'urgence de la région (Figure 5 et Figure 6). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite était également en diminution (Tableau 4).

Le taux de positivité du virus respiratoire syncytial (VRS) restait à un niveau modéré (Figure 7).

Après 9 semaines consécutives en phase épidémique et 3 semaines en post-épidémie, l'évolution favorable enregistrée ces dernières semaines confirme le déclin de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

**Toutefois, il convient de rester vigilant et de maintenir les gestes barrières afin de continuer de protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux virus hivernaux qui peuvent être à l'origine d'une symptomatologie de bronchiolite.**

### En savoir plus sur les mesures d'hygiène pour prévenir la bronchiolite.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 06-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	36	3,4 %	Modérée	Augmentation
SU - réseau Oscour®	107	5,1 %	Modérée	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](#)

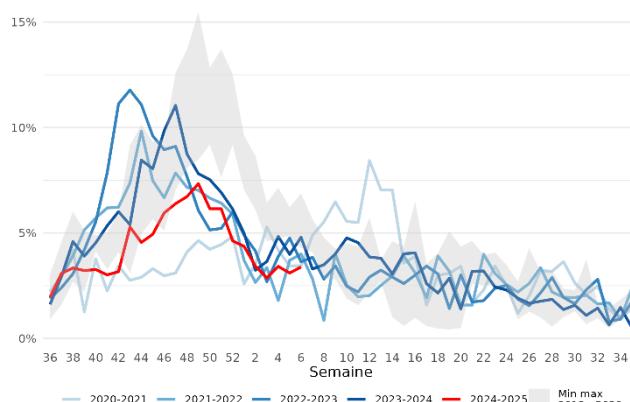


Figure 5. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

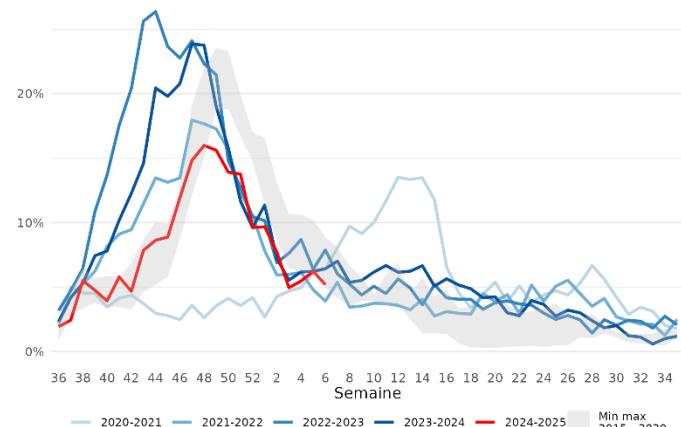


Figure 6. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 05-2025 et 06-2025, saison 2024-2025.

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations <sup>2</sup>
05 - 2025	46	+ 12,5%	13,5 %
06 <sup>3</sup> - 2025	27	- 41,3 %	9,1 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.

<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.

<sup>3</sup> Données en cours de consolidation.

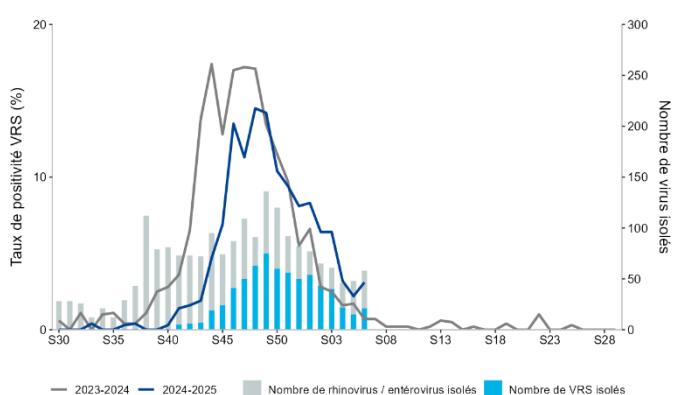


Figure 7. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens.

## Surveillance de la Covid-19

**Activité stable.** En semaine 06-2025, les recours et les parts d'activité pour suspicion de Covid-19 étaient en baisse dans les services d'urgence de la région et en augmentation chez SOS Médecins (Figure 8 et Figure 9), ces variations restent cependant très faibles.

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 diminuait par rapport à la semaine précédente (Tableau 6), mais reste dans le même ordre de grandeur que les semaines précédentes.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 06-2025.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	50	0,3 %	Stable
SU - réseau Oscour®	42	0,1 %	Augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de suspicion de Covid-19 est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour suspicion de Covid-19<sup>(1)</sup> parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

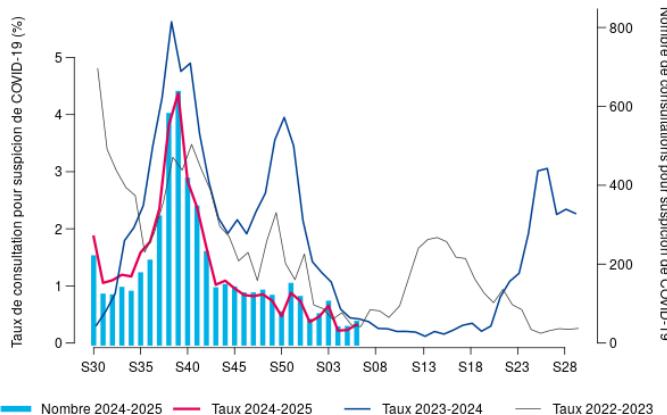


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

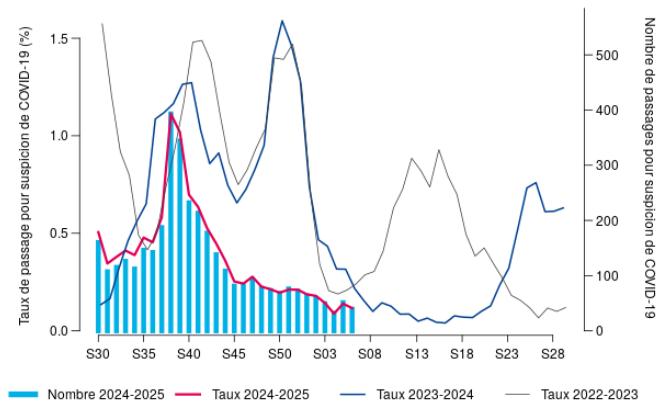


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 05 et 06, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Taux de suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S05-2025	21	NI	0,29 %
S06-2025	16	NI	0,24 %

NI : Non interprétable en raison des faibles effectifs

Pour en savoir plus : [Géodes - l'observatoire cartographique de Santé publique France](http://Géodes - l'observatoire cartographique de Santé publique France)

## Surveillance des gastro-entérites aigües

**Activité Modérée.** En semaine 06-2025, les recours aux soins pour GEA étaient globalement stables à l'hôpital et chez SOS Médecins (Figure 10 et Figure 11). On observait cependant un faible pic d'activité en médecine de ville (SOS Médecins et réseau Sentinelles) en semaine 03-2025.

Le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) isolés aux CHU de Lille et d'Amiens était en augmentation (Figure 13).

**Tableau 7.** Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aigüe, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 06-2025

	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	944	6,1 %	Augmentation	238	6,0 %	Stable
<b>SU - Oscour®</b>	467	1,4 %	Diminution	173	6,3 %	Stable

<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](#)

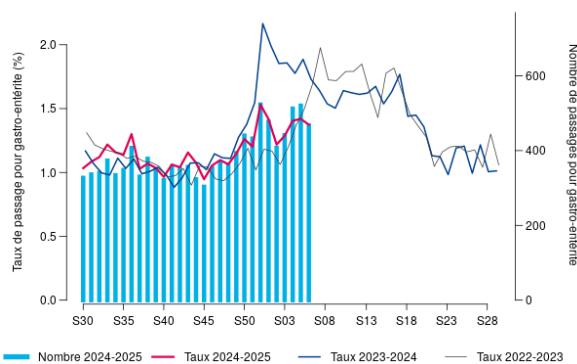


Figure 10. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2025

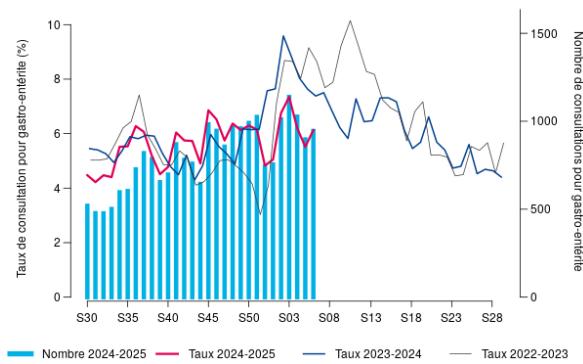


Figure 11. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2025

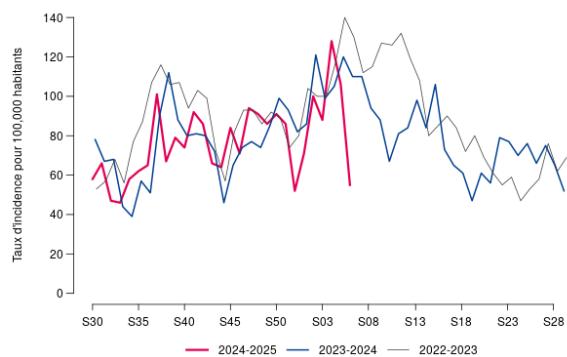


Figure 12. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aigües, (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France, 2022-2025

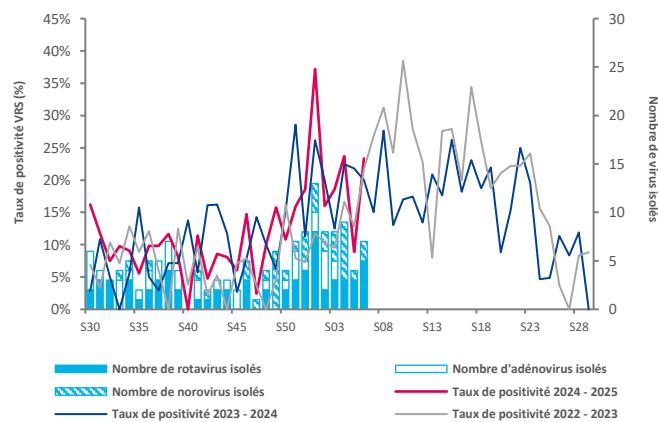


Figure 13. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et Amiens, 2022-2025

## Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données transmises par l'Insee ont fait l'état d'un excès de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, pour les quatre premières semaines de 2025, avec un excès moyen estimé à environ 19 % sur cette période, pic en semaine 3 à 22,8 % (Figure 14). La tendance à la diminution observée pour la semaine 4 semble se confirmer pour la semaine 5 avec un retour dans les normales de saisons.

Cet excès de mortalité concernait principalement les personnes de plus de 65 ans, puisque 90 % de celui-ci était observé au sein de cette tranche d'âge.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 05-2025 et 06-2025). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

Plus d'information sont disponibles dans le [bulletin mortalité](#).

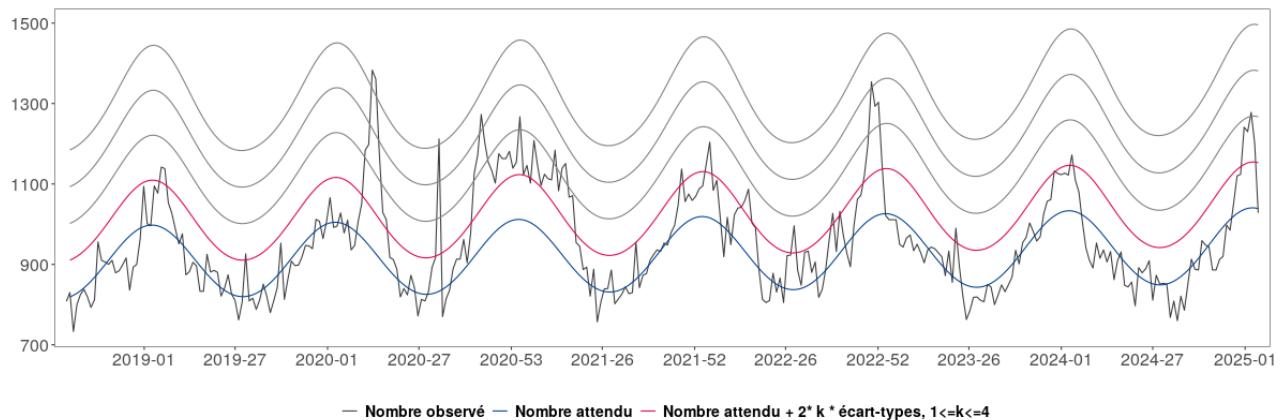


Figure 14. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 03).

## Certification électronique des décès liés à la grippe

En semaine 06-2025, parmi les 606 décès déclarés par certificat électronique, 6,4 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Part en légère hausse par rapport à la semaine précédente (Figure 15).

Parmi les décès liés à la grippe déclarés, 92 % concernaient des personnes de 65 ans et plus en semaine 05-2025 et 94 % la semaine précédente.

Le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2024, 45 % de la mortalité régionale, il convient cependant de rester prudent dans l'interprétation des données car cette couverture peut être inégale dans la région.

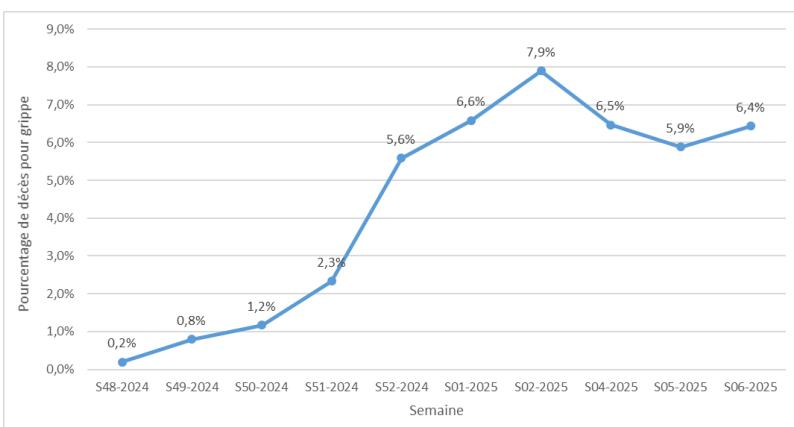


Figure 15. Evolution de la part des décès déclarés par certificat électronique attribué à la grippe et aux syndromes grippaux, tous âge, Hauts-de-France, (S03-2025 exclus pour données incomplètes).

## Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 30 septembre 2024, 245 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 58 (24 %) avec critères de sévérité\* lors du signalement initial, ont été déclarés dans des établissements médicaux sociaux (EMS) des Hauts-de-France via le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention. Depuis la semaine 01-2025, 58 épisodes liés à la grippe ont été déclarés dans ces établissements (Figure 17).

Les mesures de protections vaccinales recommandées pour les résidents en EMS doivent être associées au renforcement des gestes barrières en cette période de forte circulation de la grippe.

Tableau 8. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par type d'établissement à partir du 30/09/2024, Hauts-de-France.

EHPAD	Hébergement pour handicapés	Autre EHPA	Non précisé
220	23	1	1

Tableau 9. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 30/09/2024, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
74	89	9	10	17	46

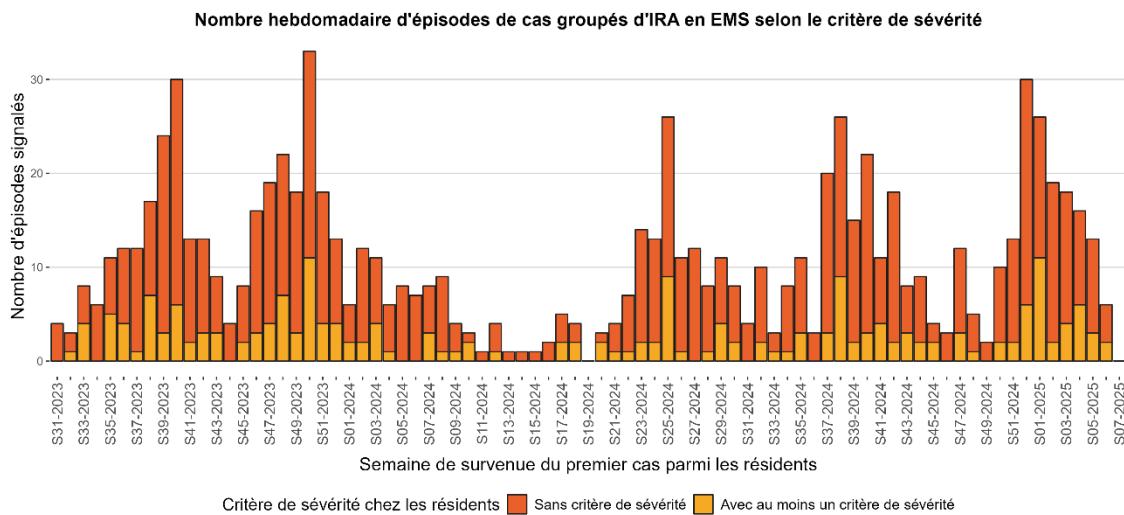


Figure 16. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité\* lors du signalement initial, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

\*Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée, 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours, une absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

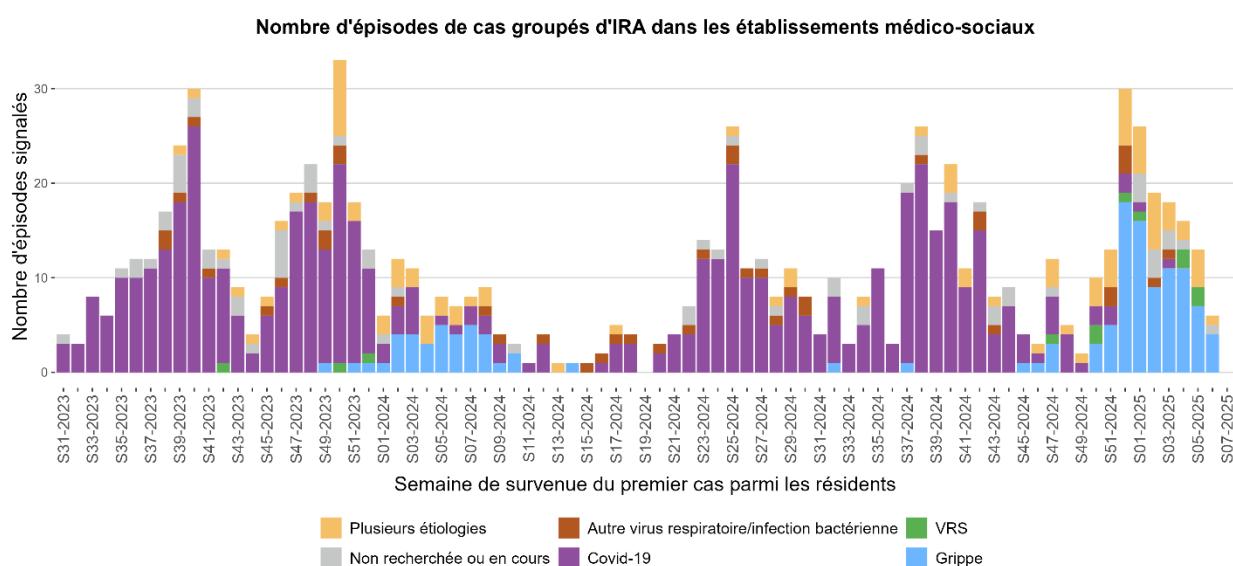


Figure 17. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France.

## Vaccination

**Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations.** Les personnes fragiles sont invitées à se faire vacciner sans attendre.

**La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière se terminera le 28 février 2025.**

### Recommandation de la double vaccination aux patients fragiles

Les personnes les plus fragiles, pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée, sont également à risque d'infection grave à la Covid-19. Elles doivent être à la fois vaccinées contre la Covid-19 et la grippe pour être doublement protégées. Ces 2 vaccinations peuvent être réalisées en même temps ou en décalé sans qu'il y ait besoin d'attendre un délai précis entre les 2.

### Vaccination contre la grippe

Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en établissement de soins de suite ou dans établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viatris) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

Pour plus d'information sur la vaccination contre la grippe, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Grippe | Vaccination Info Service](#).

- **Couverture vaccinale antigrippale au 31 décembre 2024**

Dans les Hauts-de-France, au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale grippe chez l'ensemble des personnes cibles par la vaccination était de 44,6 % (versus 37,7 % au 30 novembre 2024). Elle était de 52,4 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 44,5 % au 30 novembre 2024) et 26,5 % chez personnes à risque de forme sévère de moins de 65 ans (vs. 22,8 %).

Ces estimations régionales sont inférieures à celles de la saison précédente à la même date (47,9 % chez l'ensemble des personnes cibles par la vaccination, avec 55,7 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et 28,9 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

### Vaccination contre la Covid-19

Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Pour plus d'information sur les indications de la vaccination contre la Covid-19, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Covid-19 | Vaccination Info Service](#).

- **Couverture vaccinale contre la Covid-19 au 31 décembre 2024**

Au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale contre la Covid-19 dans les Hauts-de-France chez l'ensemble des personnes cibles par la vaccination était de 15,3 % (versus 11,7 % au 30 novembre 2024). Elle était de 18,5 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 14,1 % au 30 novembre 2024) et de 7,8 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère (vs. 6,1 % au 30 novembre 2024).

Le mode de suivi des couvertures vaccinales contre la Covid-19 a évolué : jusqu'à la saison dernière (2023-2024), les couvertures étaient suivies grâce aux vaccinations renseignées dans l'outil Vaccin Covid ; pour la saison en cours (2024-2025), les couvertures vaccinales sont suivies par le remboursement de l'acte de vaccination dans le SNDS. Ces dernières couvertures sont certainement sous-estimées du fait du possible non enregistrement des actes de vaccination dans la base des remboursements notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux incluant les Ehpad ou par certains professionnels vaccinateurs. Le niveau de sous-estimation ne peut cependant être évalué.

## Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

- **Vaccination chez la femme enceinte pour protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois**

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo®, entre la 32ème et la 36ème semaine d'aménorrhée, entre septembre et la fin de la période endémique.

La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal (palivizumab - Synagis® ou nirsevimab - Beyfortus®) chez le nouveau-né, dès la naissance, ou le nourrisson est privilégiée.

- **Immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal**

Nirsevimab (Beyfortus®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés à partir du 1er janvier 2024 dans l'Hexagone, en Guyane, Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ; à partir du 1er février 2024 pour La Réunion et la Guadeloupe et à partir du 15 mars 2024 pour Mayotte.

Palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risques particuliers d'infections graves.

## Mesures de prévention

En complément des mesures de protection vaccinale, il est important de respecter les gestes barrières pour limiter la transmission des virus :

- Porter un masque lors de signes d'infection respiratoire ;
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air ;
- Limiter les contacts avec les personnes malades ;
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique.

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la grippe : [cliquez ici](#)

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

→ Recommandations sur les mesures de prévention pour les professionnels de santé : [cliquez ici](#)

→ Recommandations sur les mesures de prévention de la gastro-entérite : [cliquez ici](#).



### Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid Les maladies de l'hiver

#### Comment se transmettent-elles ?



Les postillons



Les mains

#### Comment les éviter ?



Lavez-vous les mains



Aérez les pièces



Portez un masque  
lorsqu'il y a du monde  
ou si vous êtes malade



Vaccin  
contre la grippe,  
covid et certaines  
gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles,  
si vous êtes malade, il faut voir un médecin.  
S'il n'est pas disponible,appelez le 15



+ d'infos et traductions sur :  
[www.santepubliquefrance.fr/accesible/virus/hiver](http://www.santepubliquefrance.fr/accesible/virus/hiver)

## 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 médico-sociaux (EMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en EMS ;
- 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 ;
- Réseau Bronchiolites Picard ;
- 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

- 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 ;
  - Covid-19 : codes B342, B972, U71 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS.
- 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 ;
  - Covid-19 : suspicion d'infection à Covid-19 et Covid-19 confirmé biologiquement.
- Surveillance de la mortalité :
  - La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-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, 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.
- Surveillance intégrée des IRA
- Surveillance en médecine de ville : Réseau Sentinelles - IQVIA
- Surveillance en établissements médico-sociaux

## Qualité des données

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
<b>SOS : Nombre d'associations incluses</b>	<b>6/6</b>	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
<b>SOS : Taux de codage diagnostique</b>	94,8 %	99,9 %	89,4 %	99,7 %	-	99,6 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	<b>45/49</b>	7/7	18/19	5/6	10/11	5/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	89,3 %	97,5 %	95,8 %	65,0 %	87,0 %	85,9 %

## Santé publique France Hauts-de-France

Contact : [hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)

Philipine BOULANGER ; Elise DAUDENS-VAYSSE ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Sylvie HAEGHEBAERT ; Nina KALFA ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÈS ; Hélène PROUVOST ; Caroline VANBOCKSTAEL, Karine WYNDELS.