



Bulletin

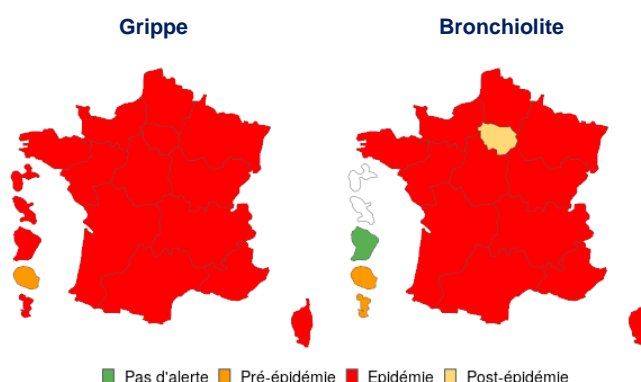
Surveillance épidémiologique en région

Semaine 01 (du 29 décembre 2025 au 4 janvier 2026).

Date de publication : 8 janvier 2026

HAUTS-DE-FRANCE

Niveau d'alerte régional



Tendances de la semaine

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

La hausse de l'activité ralentit aux urgences et se stabilise chez SOS Médecins, les niveaux sont proches des pics observés l'an passé.

Bronchiolite (< 1 an) : Sixième semaine en phase épidémique.

Aux urgences, le nombre de passage diminue, mais le nombre d'hospitalisation reste en hausse. Chez SOS Médecins l'activité se stabilise à des niveaux modérés. La circulation du VRS se stabilise également.

Grippe et syndromes grippaux : Cinquième semaine en phase épidémique

L'activité se stabilise en médecine de ville chez SOS Médecins et Sentinelles. Aux urgences, l'activité continue de progresser, mais de manière moins marquée que les semaines précédentes ; niveaux comparables à ceux observés au cours de la saison précédente.

Covid-19

L'activité est faible et stable aux urgences et chez SOS Médecins.

Mortalité

La mortalité toutes causes reste dans les fluctuations attendues pour la saison ; on note cependant une forte augmentation des décès liés à la grippe enregistrés par la certification électronique.

Indicateurs clés

Parts d'activité (tous âges)	IRA basses	Bronchiolite (< 1 an)	Grippe et syndromes grippaux	Covid-19
SOS Médecins	➔	➔	➔	➔
Services d'urgences (Oscour®)	➔	➔	↗	➔
Évolution régionale	➔	➔	↗	➔

Surveillance de la bronchiolite

Phase épidémique pour la 6ème semaine consécutive : stabilisation des indicateurs d'activité liés à la bronchiolite, sauf à l'hôpital, où les hospitalisations restent en hausse.

Dans le réseau SOS Médecins, le nombre de visites se stabilisait à un niveau modéré avec 66 actes en S01-2026 (vs 71 la semaine précédente) et une part d'activité qui augmentait légèrement, passant de 9,2 % à 9,3 % en S01-2026.

Aux urgences, chez les moins de 1 an, l'activité des passages diminuait, avec un nombre passant de 335 à 279 entre S52-2025 et S01-2026, et une part d'activité passant de 18,0 % à 17,1 % (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). Cependant, les hospitalisations après passage aux urgences demeuraient stables, avec 113 hospitalisations en S01-2026 contre 116 la semaine précédente, en revanche la part d'activité des hospitalisations augmentait fortement et représentaient désormais 39,0 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins d'un an (vs 35,1 % en S52-2025) (Tableau 2).

Le taux de détection du *virus respiratoire syncytial* (VRS) dans les laboratoires de biologie médicale des CHU de Lille et d'Amiens remontait légèrement à la hausse (Figure 3). Le même constat est observé dans les laboratoires de biologie médicale de ville du réseau RELAB.

Pour protéger les nourrissons de la bronchiolite, il est important d'adopter les gestes barrière : lavez-vous régulièrement les mains, portez un masque si vous êtes malade et évitez les contacts rapprochés.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 1 an), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 01-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	66	9,3 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	279	17,1 %	Modérée	En baisse

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite ⁽¹⁾ 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

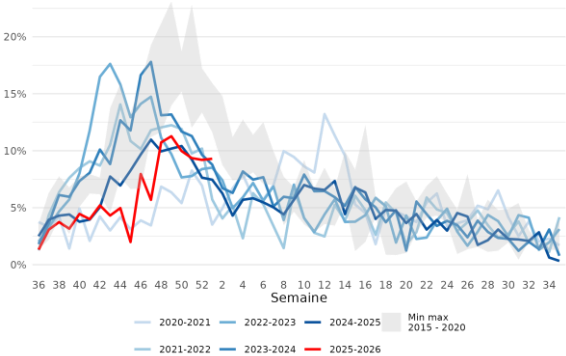


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

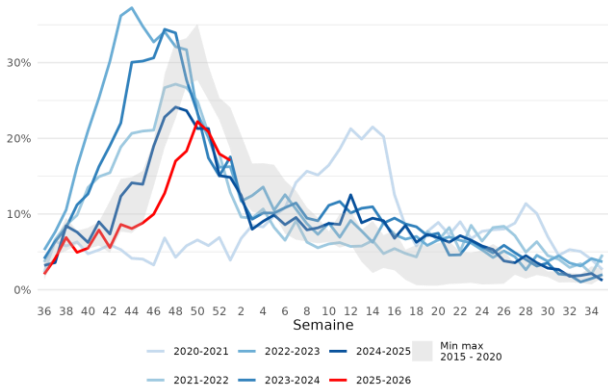


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 52-2025 et 01-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
S52-2025	116		35,1 %
S01-2026	113	- 2,6 %	39,0 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 an.

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 1 an.

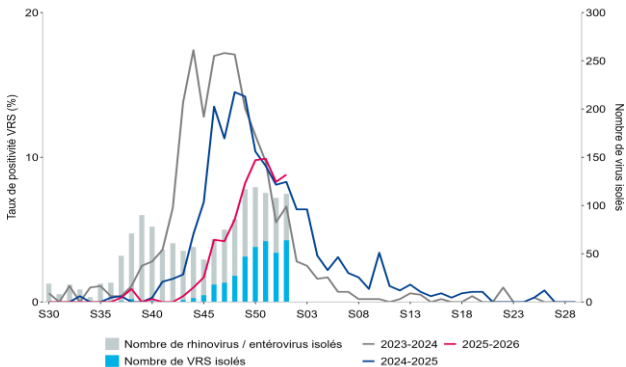


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase épidémique pour la 5ème semaine : poursuite de la hausse des marqueurs d'activités liés à la grippe qui tendent à se stabiliser.

En médecine de ville, le nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux enregistré par SOS Médecins se stabilisait passant de 2 896 à 2 911, avec une part d'activité passant de 17,2 % à 16,8 % (Figure 4, Tableau 3). Dans le réseau Sentinelles, le taux d'incidence pour 100 000 habitants augmentait passant de 221 ([IC_{95%} [187-255]]) à 266 ([IC_{95%} [228-303]]) (Figure 6).

Aux urgences, la hausse d'activité liée à la grippe, tous âges confondus, ralentissait avec 1 741 passages en semaine 01-2026 contre 1 614 la semaine précédente (soit + 127 passages vs + 526 entre S51 et S52-2025), et une part d'activité augmentant de 4,7 % à 4,9 % (Figure 5, Tableau 3). Les hospitalisations après passage aux urgences pour grippe augmentaient fortement, passant de 282 à 439 (+ 157), représentant désormais 5,7 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4). Environ 82 % de l'augmentation observée en semaine 01-2026 concernait les 65 ans et plus. En termes de part d'activité, les enfants de moins de 5 ans et les personnes de 65 ans et plus présentaient les taux les plus élevés (respectivement 8,5 % et 7,5 %). Cependant, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient environ 71 % des hospitalisations pour grippe.

Le taux de positivité des virus grippaux continuait d'augmenter aux CHU de Lille et d'Amiens (Figure 7), à l'inverse ce taux diminuait dans les laboratoires de ville du réseau RELAB.

Depuis l'entrée en phase épidémique de la France hexagonale, l'Institut Pasteur et Santé publique France mettent à disposition des **prévisions hebdomadaires sur la dynamique de l'épidémie de grippe** aux niveaux national et régional. Ces prévisions permettent de prévoir l'évolution de l'épidémie à quatre semaines, et la période de survenue du pic épidémique. Le modèle anticipait un pic épidémique de grippe en semaine 01-2026 (semaine en cours) avec une probabilité de 85 %, suivi d'une décroissance progressive de l'activité dans les services d'urgence (part d'activité estimée inférieure à 4 % en S02-2026) (Figure 8). Cependant, une reprise de l'épidémie entre les semaines 3 et 4 n'est pas exclue, avec une probabilité de 15 %. Ce scénario refléterait une dynamique similaire à celle observée l'an passé, marquée par un second pic post-vacances de fin d'année.

Le respect des gestes barrières reste essentiel, et la vaccination demeure le principal moyen de protection, notamment pour les personnes à risque.

Globalement, les tendances observées cette saison pour la grippe suivent celles de l'an passé à la même période. Retrouvez le bilan de l'épidémie de grippe 2024-2025 ici : **En savoir plus**.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 01-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance
SOS Médecins	2 911	16,8 %	Élevée	Stable
SU - réseau Oscour®	1 728	4,9 %	Élevée	En hausse

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

² Part des recours pour syndromes grippaux ⁽¹⁾ 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](#)

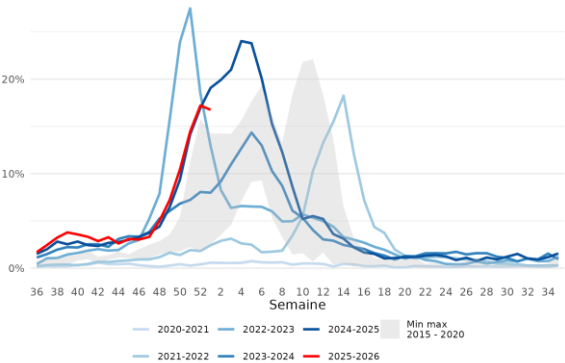


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

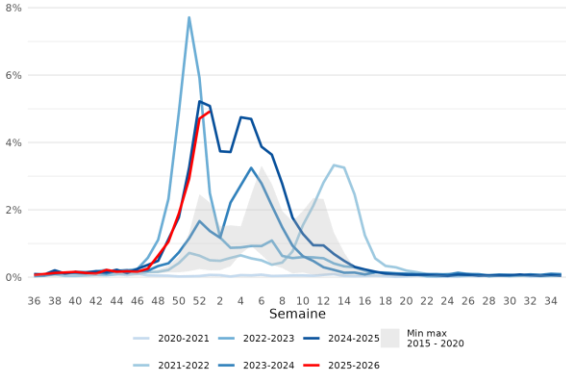


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

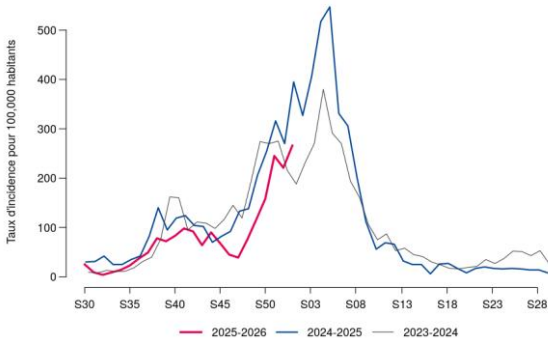


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

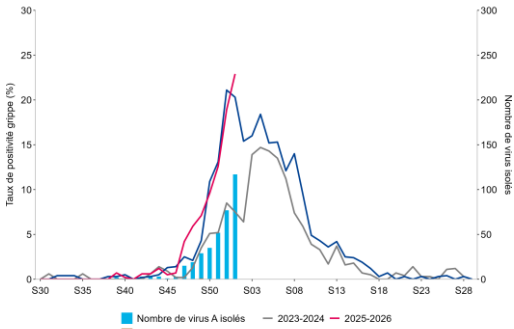


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 52-2025 et 01-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S52-2025	282		4,0 %
S01-2026	439	+ 55,7 %	5,7 %

Hauts-de-France

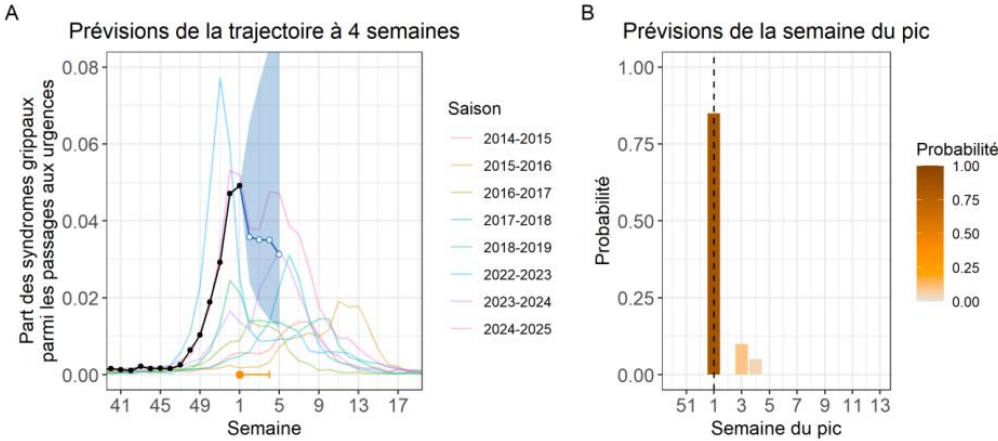


Figure 8. Prévisions de la trajectoire de l'épidémie dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic (B)

Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe en France hexagonale, saison 2025-2026 : [consultez le document publié par l'Institut Pasteur et Santé publique France](#)

Cas graves en réanimation

Grippe, COVID-19 et VRS – Bilan régional au 6 janvier 2026

La surveillance des cas graves de grippe, de SARS-CoV2 et de VRS hospitalisés en réanimation a débuté fin septembre 2025 (la surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus). Elle s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas dans les services de réanimation de la région.

Depuis la semaine 40-2025 (du 29 septembre au 5 octobre 2025), date du début de la surveillance renforcée en réanimation, et jusqu'au 6 janvier 2026, les services de réanimation participants ont signalé 41 cas graves de grippe, 24 cas graves de COVID-19 et 12 cas graves d'infection à VRS (surveillance non exhaustive, données en cours de consolidation).

Une prédominance initiale des cas de COVID-19 a été observée depuis la semaine 40-2025, puis remplacée par la grippe à partir de la semaine 49-2025. Le signalement des cas graves de VRS a également augmenté à partir de la semaine 50-2025 (Figure 9).

Au cours des deux dernières semaines, la majorité des cas graves signalés concernait la grippe. Ces cas touchent majoritairement les personnes âgées de 65 ans et plus (56 %) et celles âgées de 18 à 64 ans (38 %). Par ailleurs, 93 % des cas présentaient au moins une comorbidité. Parmi eux, seulement 10 cas (24 %) étaient vaccinés contre la grippe pour la saison en cours. Enfin, 24 % ont bénéficié d'une oxygénothérapie à haut débit et 22 % d'une ventilation invasive. Six décès sont à déplorer parmi les cas pour lesquels le devenir est renseigné.

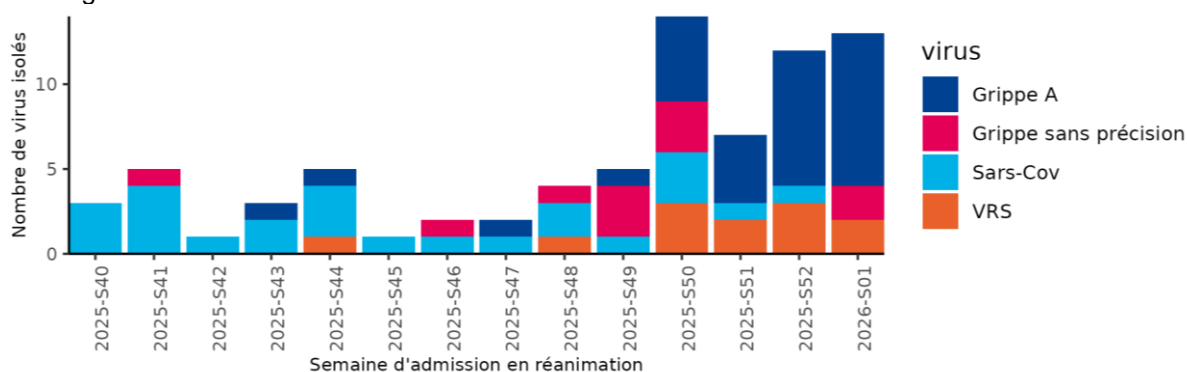


Figure 9. Nombre de cas graves d'infections respiratoires aiguës en fonction de la semaine d'admission en réanimation au cours de la saison 2025-2026 (surveillance non exhaustive), source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans - Bilan régional au 6 janvier 2026

La surveillance des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans repose sur la participation volontaire des services de réanimation pédiatrique. Sont signalés les cas de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation, quel que soit le virus responsable de l'infection (identifié ou non). Les services participants peuvent signaler tous les cas admis en réanimation ou uniquement les cas admis un jour donné de la semaine. Dans la région Hauts-de-France, l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHU régional (CHRU) de Lille s'est porté volontaire pour participer à cette surveillance au cours de la saison 2025-2026, avec un signalement exhaustif des cas admis dans leurs services.

Entre la semaine 40-2025 (du 29 septembre au 5 octobre 2025), marquant le début de la surveillance renforcée en réanimation, et le 6 janvier 2026, l'Hôpital Jeanne de Flandre du CHRU de Lille a recensé 20 cas graves de bronchiolite. Parmi ces enfants, 85 % étaient âgés de moins d'un an, et près de la moitié (45 %) présentaient une comorbidité ou étaient nés prématurément. Notamment, 47 % d'entre eux avaient reçu un traitement préventif par anticorps monoclonal contre le VRS.

Sur le plan thérapeutique, 35 % des cas ont nécessité une oxygénothérapie à haut débit, tandis que 65 % ont été pris en charge par ventilation non invasive. Aucun décès n'a été enregistré parmi ces patients.

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

En semaine 01-2026, l'activité liée aux suspicions de Covid-19 était stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 10, Figure 11 et Tableau 5). Les hospitalisations restaient également stables en semaine 01-2026 (Tableau 6).

L'activité reste faible et comparable aux niveaux observés l'an passé.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 01-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	46	0,3 %	Stable
SU - réseau Oscour®	74	0,2 %	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de suspicion de Covid-19 est renseigné ;
² Part des recours pour suspicion de Covid-19 ⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

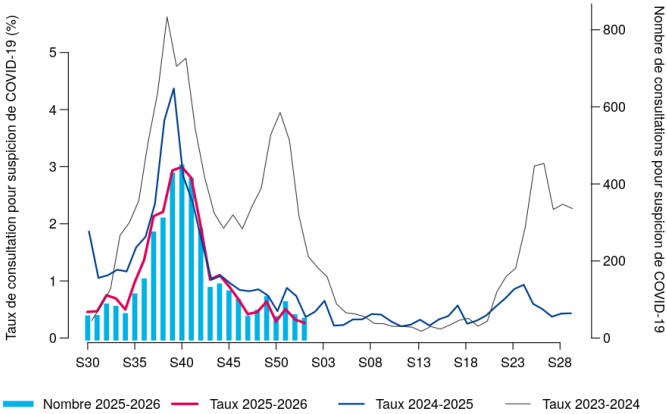


Figure 10. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

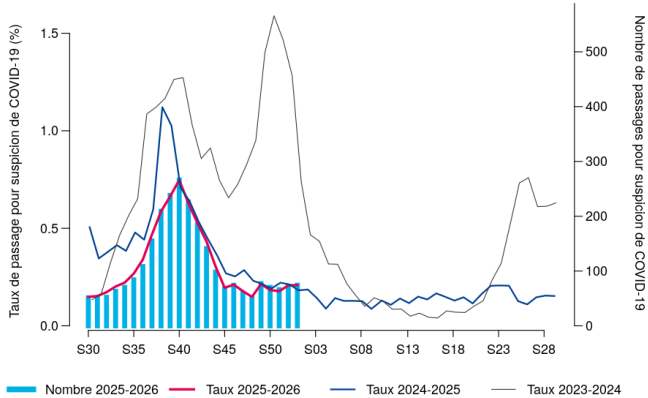


Figure 11. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 52-2025 et 01-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux d'hospitalisation pour suspicion de covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S52-2025	27	0,38 %
S01-2026	29	0,38 %

Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données de mortalité toutes causes et tous âges transmises par l'Insee restaient dans les fluctuations attendues. La saison passée, un excès significatif de mortalité avait été observé au cours des quatre premières semaines de 2025 (Figure 12).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 51-2025 et 52-2025). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

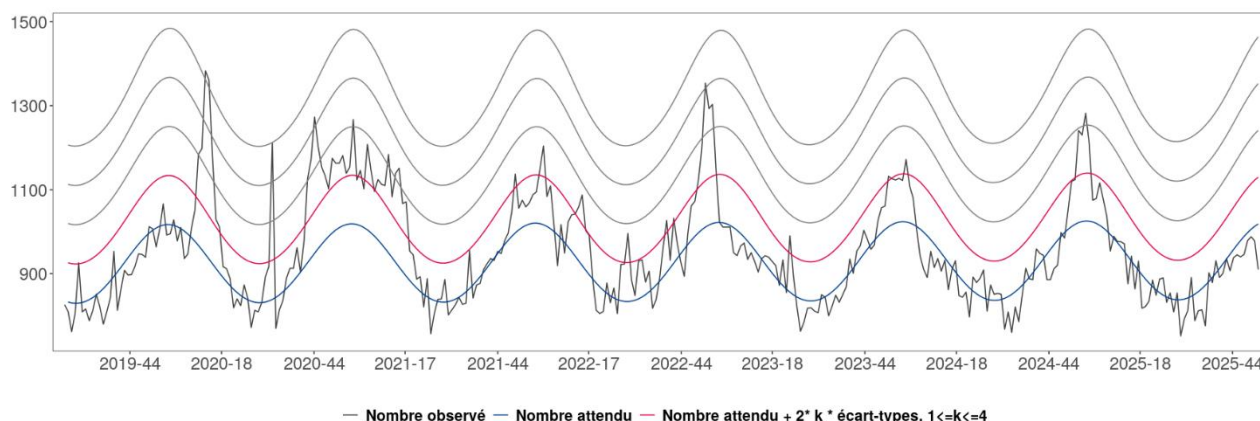


Figure 12. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 52).

Certification électronique des décès liés à la grippe

Les décès attribués à la grippe enregistrés par la certification électronique des décès, augmentaient fortement cette semaine. Parmi les 728 décès enregistrés par le dispositif, 42 (5,8 %) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 12 la semaine précédente).

Les plus de 65 ans restaient les plus touchés, représentant 88,1 % des décès liés à la grippe depuis le début de la saison (Figure 13).

Le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2024, environ 43 % de la mortalité régionale, il convient cependant de rester prudent dans l'interprétation des données car cette couverture peut être inégale dans la région.

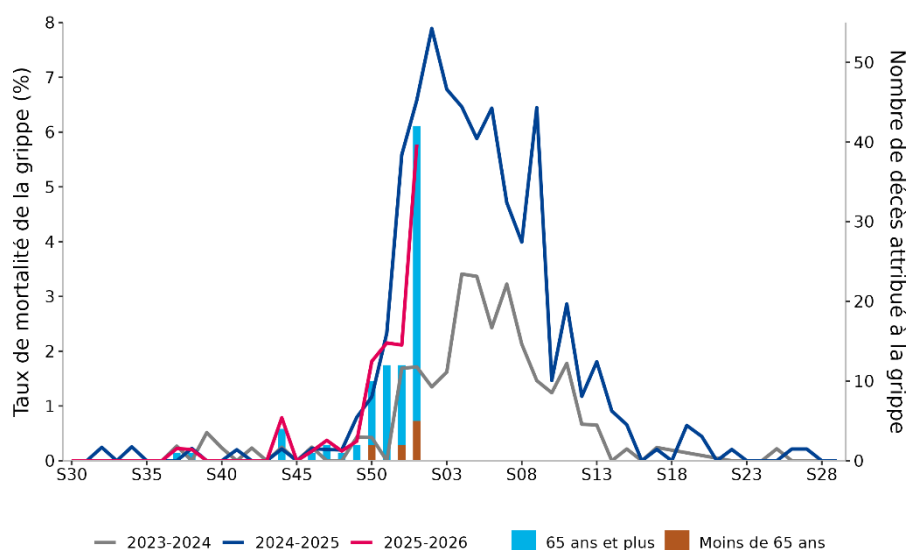


Figure 13. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, 2023-2026

Prévention

Vaccination grippe saisonnière et Covid-19

En cette période de fêtes de fin d'année, et pour protéger les plus fragiles, nous appelons donc à la mobilisation de tous les professionnels de santé pour rappeler l'importance du vaccin. Pour protéger les plus fragiles en cette période de fêtes, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations.

Population éligible à la vaccination contre la grippe et la Covid-19 et bénéficiant d'une prise en charge à 100 % du vaccin :

- les **65 ans et plus** ;
- les **moins de 65 ans**, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines **maladies chroniques** (cf. Calendrier vaccinal) ;
- les **femmes enceintes**, quel que soit le trimestre ;
- les personnes souffrant **d'obésité** ayant un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40 kg/m² ;
- les personnes séjournant dans un **établissement de soins** de suite ou dans un établissement **médicosocial** d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination est aussi recommandée à d'autres populations afin d'assurer une protection indirecte en vaccinant :

- les **professionnels de santé** et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;
- **l'entourage** des nourrissons de moins de 6 mois à risque de complication grave de la grippe et des personnes immunodéprimées ;
- les **aides à domicile** des particuliers employeurs vulnérables ;
- le **personnel navigant** des bateaux de croisière et des avions, le personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides) ;
- les **professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires**, pour éviter la transmission aux animaux des virus influenza humains. C'est une mesure de protection collective contre les virus porcins ou aviaires et cette vaccination contre la grippe humaine peut en ralentir la circulation.

Pour toutes ces personnes, l'Assurance Maladie prend en charge leur vaccin à 100 %.

La vaccination contre la grippe saisonnière est également proposée aux enfants de 2 à 17 ans révolus sans maladie chronique (comorbidité) et est prise en charge à 65 % par l'Assurance Maladie :

- pour les **11 ans et plus ciblés** par les recommandations vaccinales : un bon de prise en charge est adressé ;
- pour les **moins de 11 ans ciblés** par les recommandations vaccinales : une prescription médicale préalable est nécessaire pour retirer le vaccin à la pharmacie et, si le patient le demande, pour que l'injection soit réalisée par un infirmier. Cette prescription est rédigée directement par le médecin ou la sage-femme sur le bon de prise en charge envoyé par l'Assurance maladie ou imprimé par le professionnel de santé ;
- pour les enfants de **2 à 17 ans non éligibles (sans maladie chronique)** : le professionnel de santé édite un bon spécifique. Le vaccin est pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie.

Si vous êtes concerné à la fois par la vaccination contre la grippe et la vaccination contre la Covid-19, il est possible de réaliser les 2 vaccinations le même jour.

Prévention des infections à VRS du nourrisson

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

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 1^{er} septembre 2025 en France hexagonale.

Gestes barrières

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](#)

→ Campagne de promotion des gestes barrière de l'ARS Hauts-de-France : [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](#).



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 ;
 - 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 ;
 - 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
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	95,6 %	99,9%	90,1 %	100 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	46/49	7/7	17/19	6/6	11/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,8 %	95,8 %	95,8 %	64,1 %	90,0 %	83,1 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Marie BARRAU ; Elise DAUDENS-VAYSSE ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÈS ; Hélène PROUVOST ; Caroline VANBOCKSTAEL.