



Bulletin

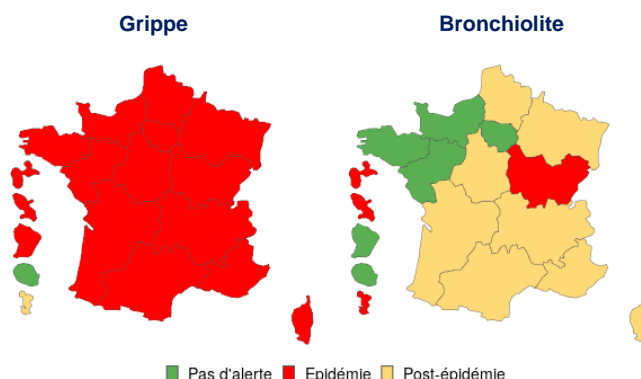
Surveillance épidémiologique en région

Semaine 03 (du 12 au 18 janvier 2026)

Date de publication : 22 janvier 2026

HAUTS-DE-FRANCE

Niveau d'alerte régional



Tendances de la semaine

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

Poursuite de la baisse de l'activité aux urgences (passages et hospitalisations après passage) mais stabilisation chez SOS Médecins. Le taux d'incidence mesuré par le réseau Sentinelles restait en hausse.

Bronchiolite (< 1 an) : Passage en phase post-épidémique.

Diminution de l'activité aux urgences et chez SOS Médecins pour la deuxième semaine consécutive confirmant le passage en phase post-épidémique.

Grippe et syndromes grippaux : Septième semaine en phase épidémique

L'activité tous âges augmentait dans le réseau SOS Médecins principalement chez les moins de 15 ans et une tendance similaire tous âges était observée par le réseau Sentinelles avec un taux d'incidence en progression. Aux urgences, la part des passages tous âges, en diminution depuis la semaine 01, se stabilisait en semaine 03, tandis que les hospitalisations après passage aux urgences diminuaient.

Covid-19

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

Mortalité

Hausse de la mortalité toutes causes, en excès de mortalité pour les semaines S01-2026 et S02-2026. Les décès liés à la grippe enregistrés par la certification électronique se stabilisaient à un niveau élevé.

Indicateurs clés

	IRA basses (tous âges)		Bronchiolite (< 1 an)		Syndromes grippaux (tous âges)	
Part d'activité	S03-2026	Tendance*	S03-2026	Tendance*	S03-2026	Tendance*
Visites SOS Médecins	25,1 %	➔	5,9 %	➡	18,6 %	↗
Passages aux urgences	6,8 %	➡	10,1 %	➡	3,8 %	➡
Hospitalisations après passage aux urgences	11,8 %	➡	21,4 %	➡	3,8 %	➡

* tendance sur les trois dernières semaines.

Surveillance de la bronchiolite

Passage en phase post-épidémique après 7 semaines d'épidémie : diminution des indicateurs d'activité liés à la bronchiolite pour la deuxième semaine consécutive.

En semaine 03-2026, le nombre de visites dans le réseau SOS Médecins se stabilisait avec 32 actes (vs 30 la semaine précédente). Cependant, la part d'activité associée continuait de diminuer, passant de 6,7 % en S02 à 5,9 % en S03. Cette tendance confirme le recul observé la semaine précédente (S01-2026 : 66 actes, 9,3 % d'activité).

Les passages aux urgences pour les nourrissons de moins d'un an ont également diminué, passant de 147 en S02-2026 à 123 en S03-2026. Leur part dans l'activité globale a reculé, passant de 11,5 % à 10,1 % (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). De même pour les hospitalisations après passage aux urgences, avec 54 hospitalisations en S03-2026 contre 60 la semaine précédente et une part d'activité également en diminution et représentant désormais 21,4 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins d'un an (vs 24,7 % en S02-2026) (Tableau 2).

Le taux de détection du *virus respiratoire syncytial* (VRS) dans les laboratoires de biologie médicale des CHU de Lille et d'Amiens diminuait, confirmant la baisse déjà observée la semaine précédente (Figure 3). Dans le réseau RELAB, le taux de détection du VRS diminuait également.

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 03-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	32	5,9 %	Faible	En baisse
SU - réseau Oscour®	123	10,1 %	Faible	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](#)

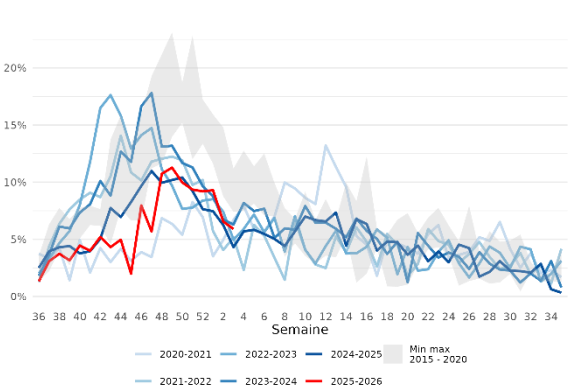


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

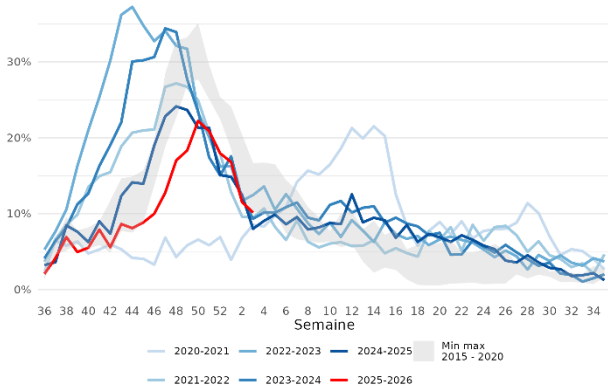


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 02-2026 et 03-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
S02-2026	60		24,69 %
S03-2026	54	- 10 %	21,43 %

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.

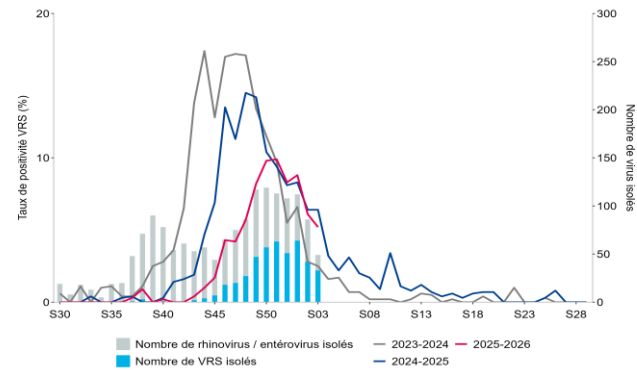


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase épidémique pour la 7^{ème} semaine : baisse des indicateurs d'activité liés à la grippe chez les adultes mais maintien de la hausse chez les moins de 15 ans.

En médecine de ville, le nombre de consultations pour grippe et syndromes grippaux, tous âges, enregistré par SOS Médecins augmentait en S03-2026 passant de 2 744 à 3 070, avec une part d'activité progressant de 17,4 % à 18,6 % (Figure 4, Tableau 3). Cette hausse concernait principalement des enfants de moins de 15 ans qui représentaient près de 43 % des consultations. Dans le réseau Sentinelles, le taux d'incidence pour 100 000 habitants augmentait sensiblement passant de 318 en S02-2026 ([IC_{95%} [279-356]) à 367 en S03-2026 ([IC_{95%} [325-408]) (Figure 6).

Aux urgences, l'activité liée à la grippe, tous âges confondus, qui avait amorcé une baisse en S02, se stabilisait en S03, avec une part d'activité des passages passant de 4,0 % en S02 à 3,8 %. Le nombre de passages aux urgences pour grippe restait également stable avec 1 385 consultations enregistrées en S03 (vs 1 379 en S02) (Figure 5, Tableau 3). Les hospitalisations après passage aux urgences pour grippe diminuaient légèrement, passant de 307 à 283, et représentant désormais 3,8 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4).

Le taux de positivité des virus grippaux des CHU de Lille et d'Amiens diminuait (Figure 7). En revanche, ce taux restait stable dans les laboratoires de ville du réseau RELAB.

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 03-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	3 070	18,6 %	Élevée	En hausse
SU - réseau Oscour®	1 385	3,8 %	Élevée	Stable

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](#)

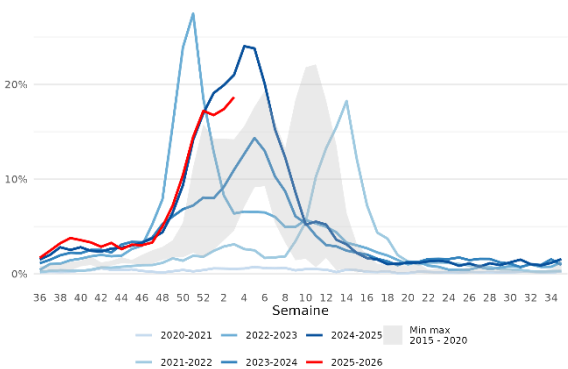


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

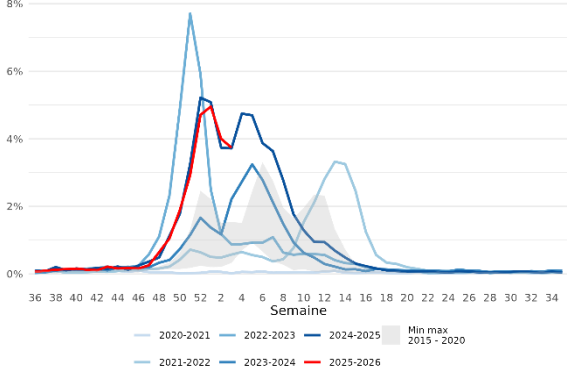


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

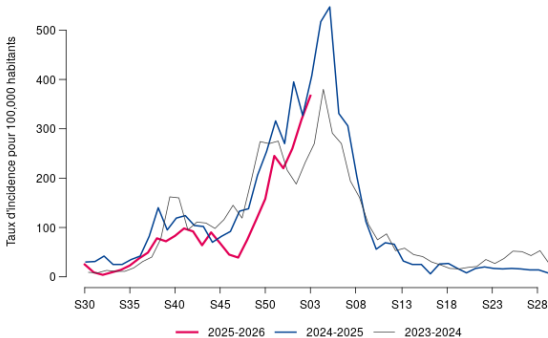


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

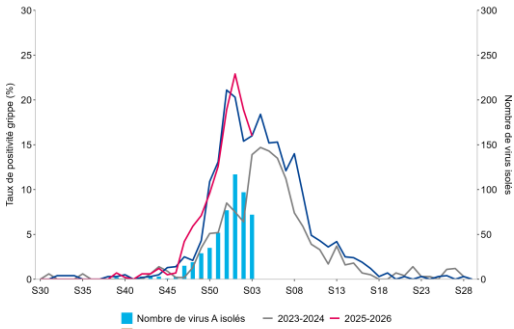


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 02-2026 et 03-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S02-2026	307		4,15 %
S03-2026	283	- 7,8 %	3,79 %

Analyse par tranche d'âge

Chez SOS Médecins, l'activité liée à la grippe était en nette hausse chez les enfants de moins de 15 ans, avec un nombre de visites progressant de 923 à 1 308 et une part d'activité évoluant de 19,1 % à 21,4 %, dans cette tranche d'âge (Figure 8 et Figure 10).

Aux urgences, cette tendance se confirmait, mais était portée principalement par les enfants de moins de 5 ans : en effet, dans cette tranche d'âge, la part d'activité des passages s'élevait à 12,7 % cette semaine contre 11,8 % la semaine précédente et à 12,4 % contre 9,3 % pour les hospitalisations après passage (Figure 9 et Figure 10).

Cependant, malgré cette augmentation chez les plus jeunes, les 65 ans et plus demeuraient la tranche d'âge la plus touchée par les hospitalisations, représentant près de 55,7 % des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe tous âges confondus, contre 29,1 % pour les moins de 15 ans (vs respectivement 68,0 % et 18,2 % la semaine précédente).

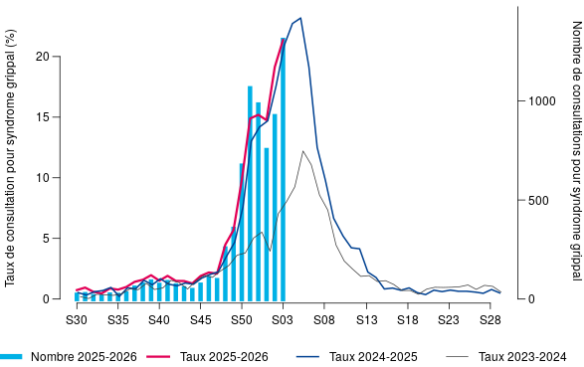


Figure 8. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, moins de 15 ans, Hauts-de-France.

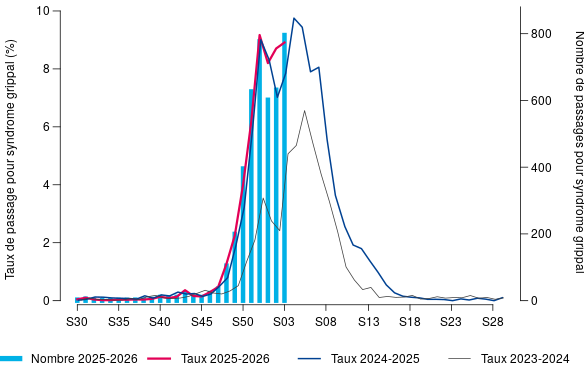


Figure 9. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, moins de 15 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

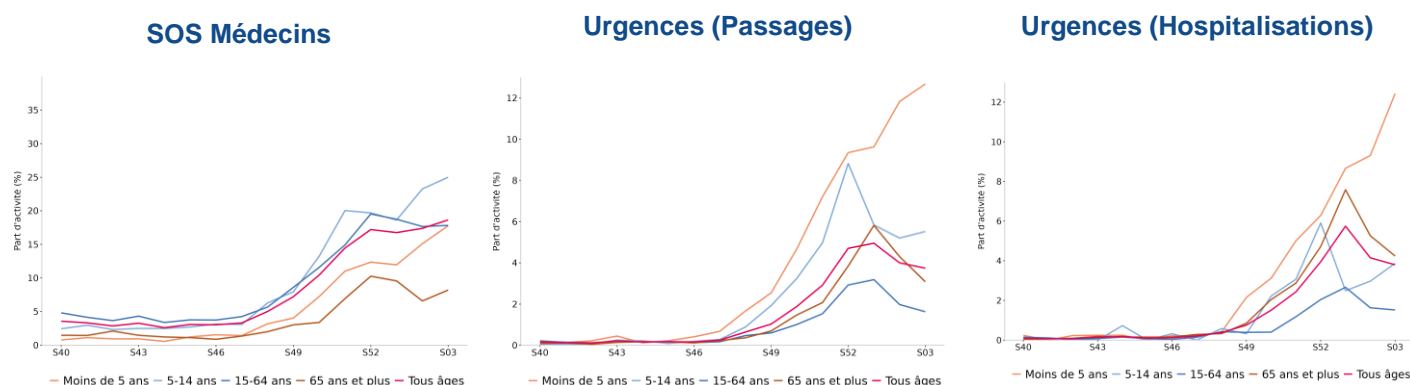


Figure 10. Évolution des parts d'activité liées à la grippe et aux syndromes grippaux par classe d'âge, dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins, saison 2025-2026, Hauts-de-France.

Prédiction de la dynamique de l'épidémie de grippe

Pour la semaine 03-2026, le modèle de prévision de l'épidémie de grippe, développé conjointement par l'Institut Pasteur et Santé publique France, confirme une tendance à la baisse des passages aux urgences pour syndromes grippaux sur les quatre prochaines semaines. Selon ces projections, le pic épidémique reste bel et bien situé en semaine 01, comme anticipé précédemment (Figure 11).

Attention : Ces prévisions sont basées sur les données actuellement disponibles et peuvent encore évoluer. On ne peut donc pas exclure une éventuelle reprise épidémique, comme cela a été observé l'an dernier. Cette vigilance est renforcée par la **hausse persistante des indicateurs d'activité chez les moins de 15 ans**, notamment chez SOS Médecins et aux urgences pour les enfants de moins de 5 ans.

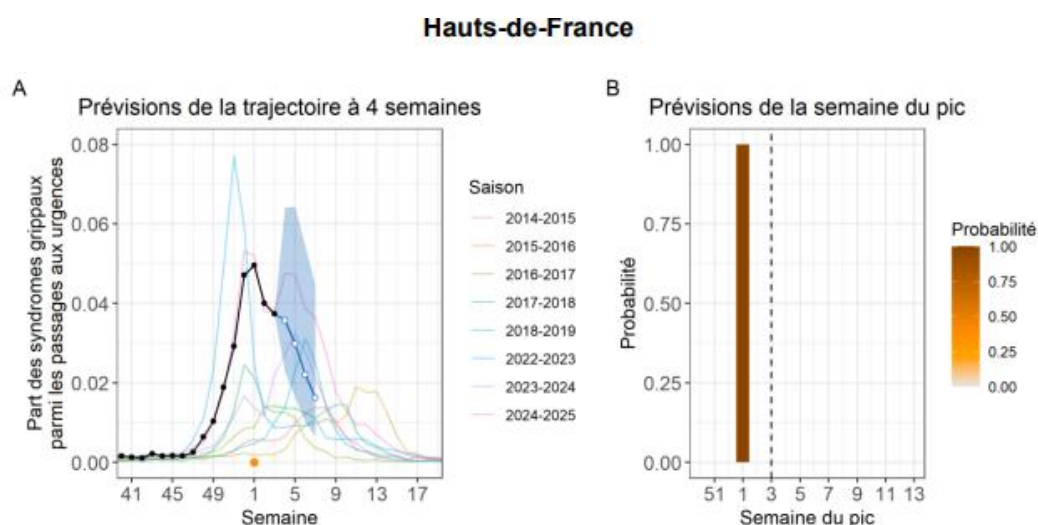


Figure 11. Prévisions de la trajectoire de l'épidémie dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic (B)

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](#)

Couverture vaccinale contre la grippe

Au 31 décembre 2025, la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus, estimée parmi les bénéficiaires du régime général uniquement, était de 55,2 % pour la région. Parmi elles, 33,5 % se sont fait vacciner avec un vaccin amélioré préférentiellement recommandé pour les personnes de 65 ans et plus (Efluelda® ou Fluad®). Chez les personnes âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 30,8 %. Ces couvertures vaccinales sont supérieures à celles observées à la même date pour la saison 2024-2025 pour le régime général : 52,2 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (+ 3 points) et 26,5 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère (+4,3 points).

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

En semaine 03-2026, l'activité liée aux suspicions de Covid-19 était stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 12, Figure 13 et Tableau 5). Les hospitalisations restaient également stables en semaine 03-2026 (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 03-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	41	0,24 %	Stable
SU - réseau Oscour®	56	0,15 %	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**).

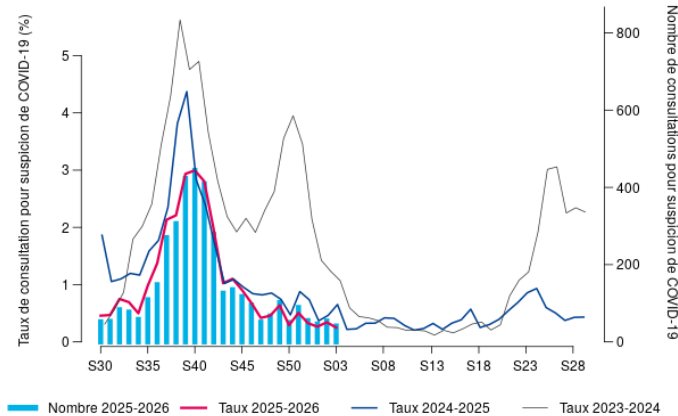


Figure 12. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

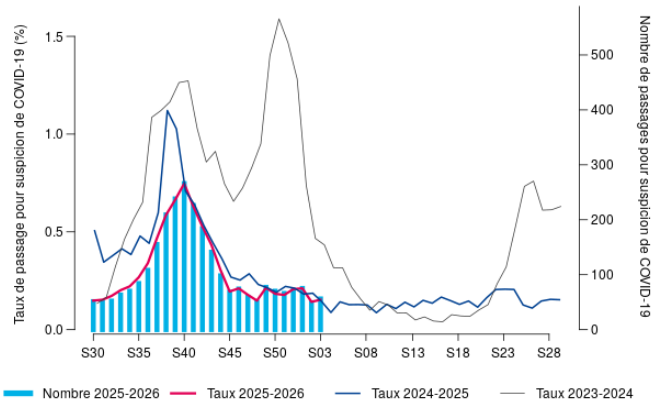


Figure 13. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 02-2026 et 03-2026.

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
S02-2026	17	0,23 %
S03-2026	20	0,27 %

Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données de mortalité toutes causes et tous âges, transmises par l'Insee, révèlent une hausse entre les semaines 52-2025 et 01-2026, avec un excès significatif de mortalité estimé à 20,8 %. Pour la semaine 02-2026, cet excès reste significatif atteignant 17,7 % et concernait principalement les 65 ans et plus. Cette tendance rappelle la situation observée l'an passé, où un excès de mortalité avait débuté à la même période et s'était prolongé sur les quatre premières semaines de 2025 (Figure 14).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 01-2025 et 02-2026). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

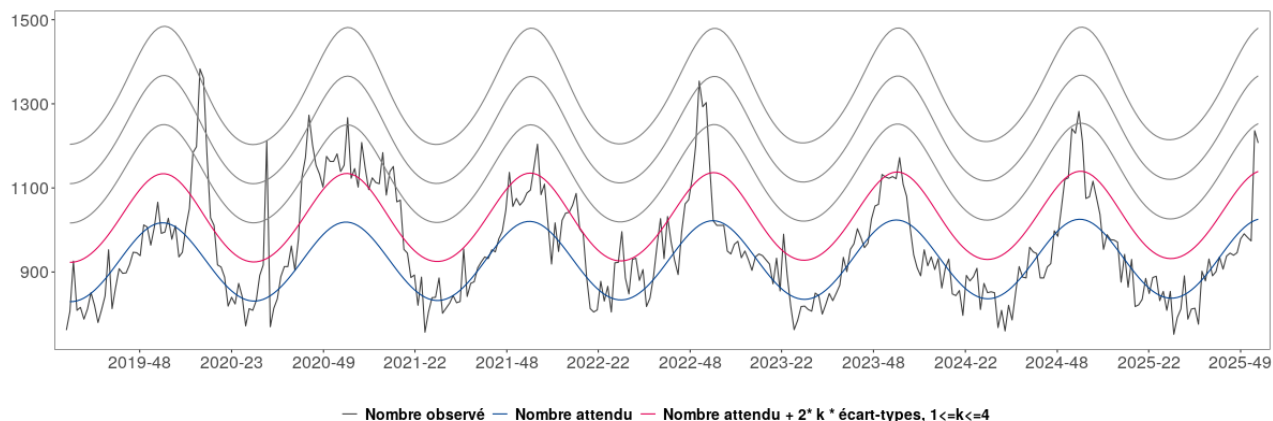


Figure 14. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 52).

Certification électronique des décès liés à la grippe

Le nombre de décès attribués à la grippe enregistrés par la certification électronique des décès se stabilisait à un niveau élevé en S03-2026. Parmi les 749 décès enregistrés par le dispositif, 62 (8,3 %) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 61 la semaine précédente).

Les plus de 65 ans restaient les plus touchés, représentant 92,9 % des décès liés à la grippe depuis le début de la saison (Figure 15).

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.

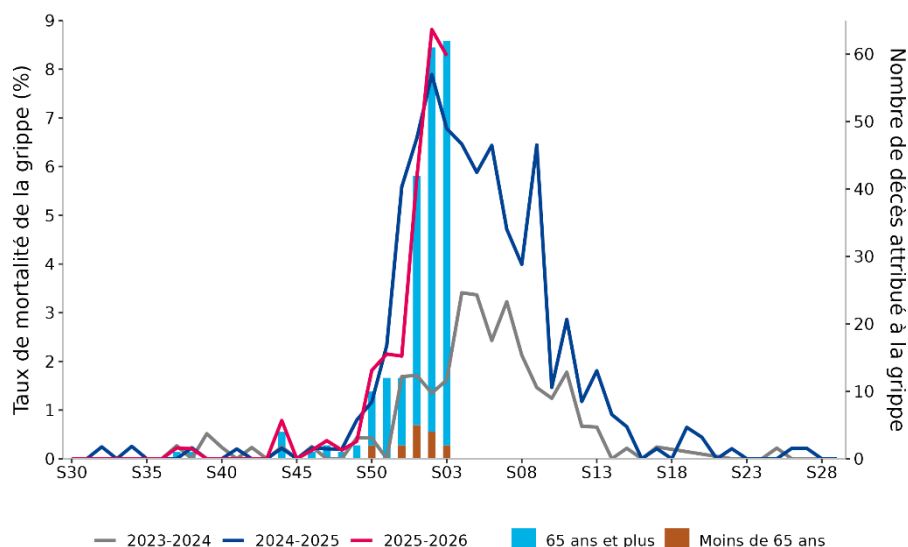


Figure 15. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, 2023-2026

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

Depuis le 29 septembre 2025 (semaine 40), 193 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 50 (26 %) 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 01-2026 où le nombre de signalements était le plus important de la saison, le nombre de cas groupés pour grippe diminuait fortement en ESMS (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 7. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par type d'établissement à partir du 29/09/2025, Hauts-de-France.

EHPAD	Hébergement pour handicapés	Autre EHPA	Non précisé
170	21	1	1

Tableau 8. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 29/09/2025, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
78	64	5	16	10	20

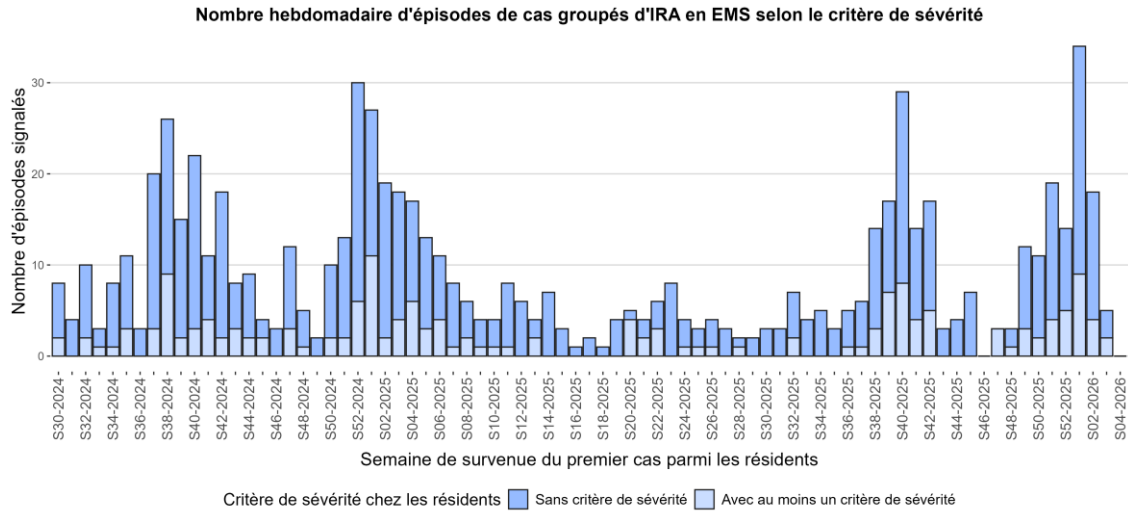


Figure 16. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis la semaine 30-2024, Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

*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.

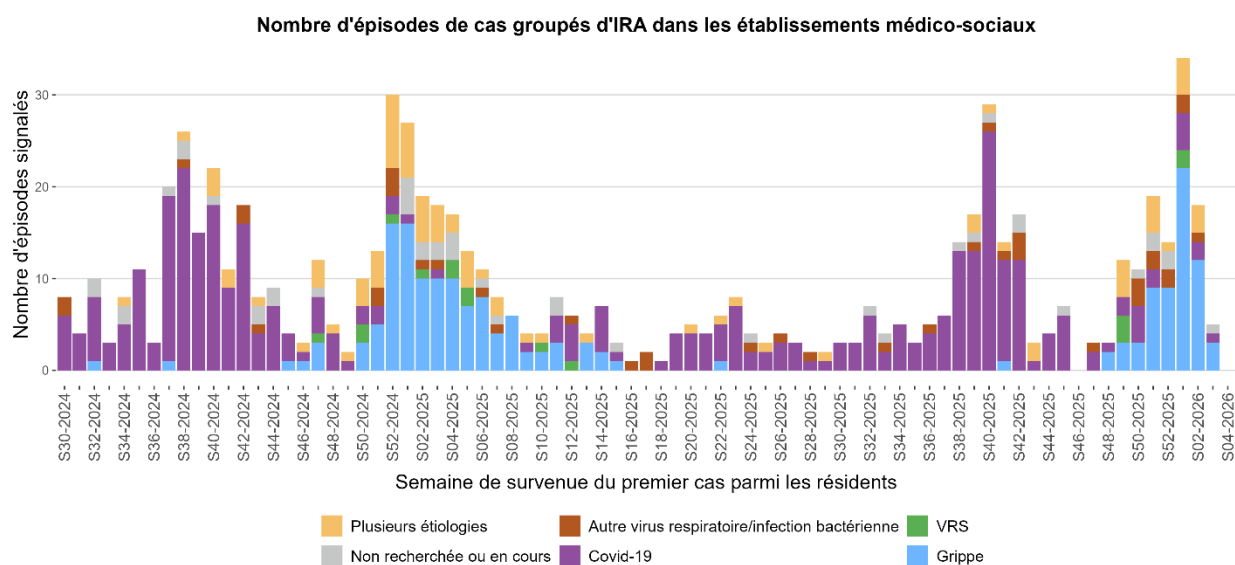


Figure 17. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie, depuis la semaine 30-2024, Hauts-de-France.

Prévention

Vaccination grippe saisonnière et Covid-19

En ce début 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, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations. La campagne de vaccination est ouverte jusqu'au 31 janvier 2026.

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	95,2 %	99,9 %	89,5 %	99,8 %	-	99,4 %
SU – Nombre de SU inclus	47/49	7/7	19/19	6/6	11/11	4/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,4 %	97,6 %	95,7 %	62,3 %	88,2 %	80,5 %

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.

