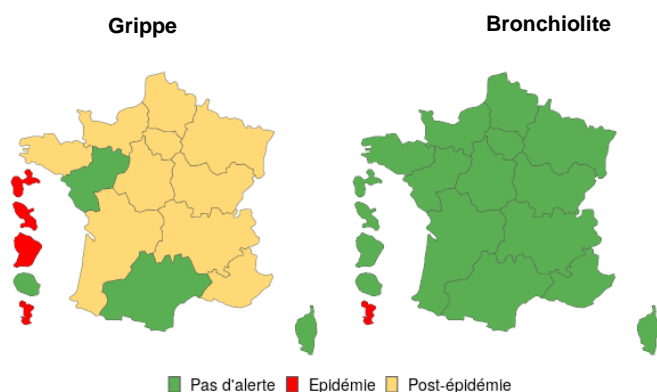


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 12 (17 au 23 mars 2025)

Niveau d'alerte régional



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 modérée et en diminution en médecine de ville et stable dans les services d'urgence (tous âges).

Grippe et syndromes grippaux : 3^e semaine en phase post-épidémie

- Diminution de l'activité, moins marquée que les semaines précédentes, dans les services d'urgence et chez SOS Médecins (tous âges) ;
- Diminution des hospitalisations après passage aux urgences, tous âges ;
- Diminution du taux de positivité du virus de la grippe aux CHU de Lille et d'Amiens ;
- Taux de mortalité attribuable à la grippe via la certification électronique en baisse.

Gastro-entérites aiguës

- Activité modérée, en augmentation chez SOS Médecins, tous âges, et aux urgences, principalement chez les moins de 5 ans ;
- Augmentation des hospitalisations après passage aux urgences chez les moins de 5 ans ;
- Diminution de l'incidence, tous âges, estimée par le réseau Sentinelles.

Maladies à déclaration obligatoire

Circulation de deux MDO à potentiel épidémique dans la région : **rougeole** et **infections invasives à méningocoque**

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase post-épidémie depuis 3 semaines, l'activité reste à un niveau modéré.

En semaine 12-2025, après six semaines de baisse consécutive, l'activité liée à la grippe et aux syndromes grippaux se **stabilisait** dans les **services d'urgence** de la région et **diminuait**, de façon moins marquée que les semaines précédentes, chez **SOS Médecins** (Figure 1 et Figure 2). Comparée à la semaine précédente, la part des consultations pour syndromes grippaux a reculé de 0,5 % aux urgences (vs -27,7 % en S11) et de 5,6 % chez SOS Médecins (vs 11,9 % en S11). Concernant les **hospitalisations** après passage aux urgences pour syndrome grippal, on observait une **baisse** de 9,1 % par rapport à la semaine précédente (Tableau 2).

En médecine de ville, le **taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux** estimé par le réseau Sentinelles **diminuait** également, 79 pour 100 000 hab. ([IC_{95%} [41-117]) en semaine 12-2025 contre 95 (IC_{95%} [0-196]) en semaine 11-2025 (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens **diminuait** également mais restait à un niveau modéré (Figure 4).

Même si l'épidémie de grippe décline depuis plusieurs semaines, les virus grippaux continuent de circuler. Pour protéger votre santé et celle de vos proches, il est important de maintenir les gestes barrières.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 12-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	714	5,2 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	307	0,9 %	Modérée	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](#)

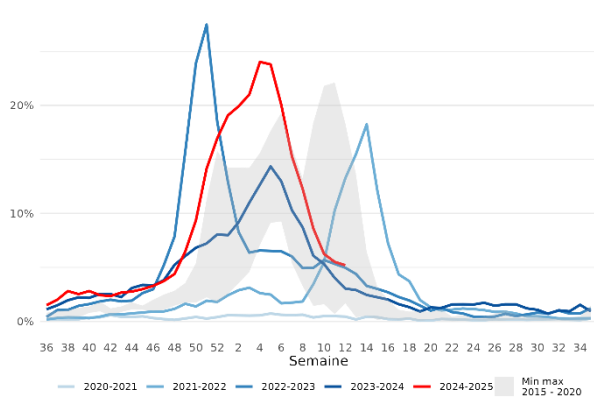


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

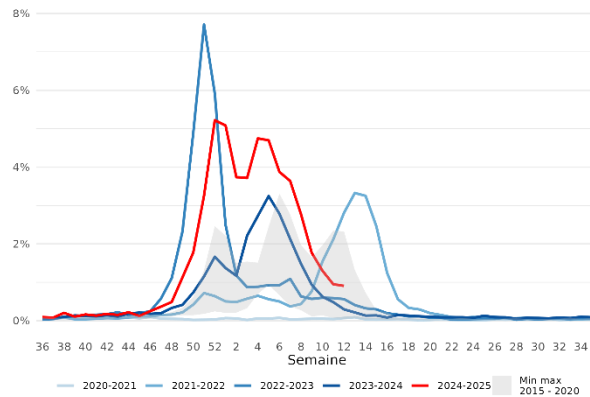


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

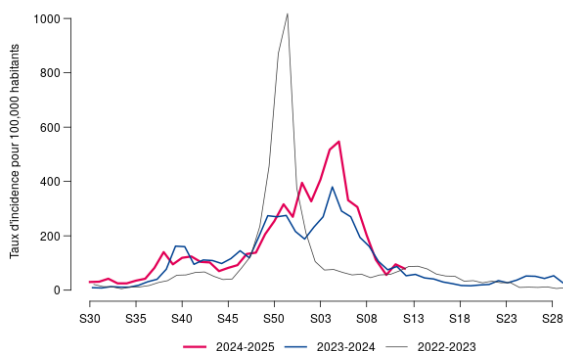


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

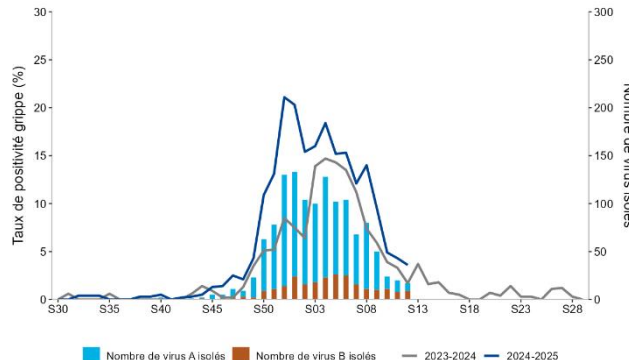


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 11-2025 et 12-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S11-2025	55	- 34,1 %	0,81 %
S12-2025	50	- 9,1 %	0,75 %

Certification électronique des décès liés à la grippe

En hausse, à un niveau modéré.

En semaine 12-2025, la part des décès liés à la grippe diminuait légèrement : en effet parmi les 509 décès déclarés par voie électronique dans la région cette semaine-là, 1,2 % (n=6) mentionnait la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (Figure 5).

Les personnes de 65 ans et plus restaient les plus vulnérables, avec 5 décès liés à la grippe en semaine 12-2025. Depuis le début de la saison grippale, elles représentent environ 89,5 % des décès liés à la grippe.

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.

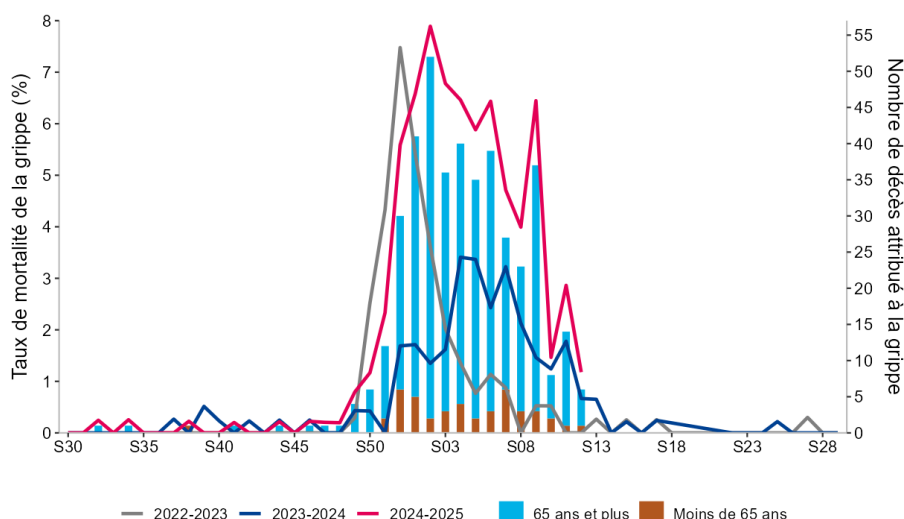


Figure 5. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France.

Surveillance de la bronchiolite

Phase non-épidémique : activité faible et stable.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 12-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	39	4,0 %	Faible	Stable
SU - réseau Oscour®	128	7,1 %	Faible	Augmentation

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](#)

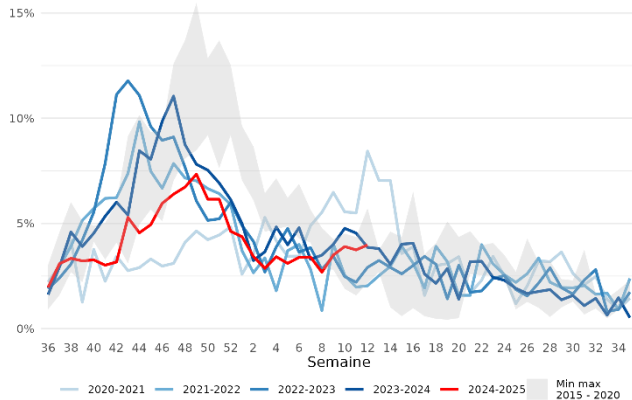


Figure 6. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

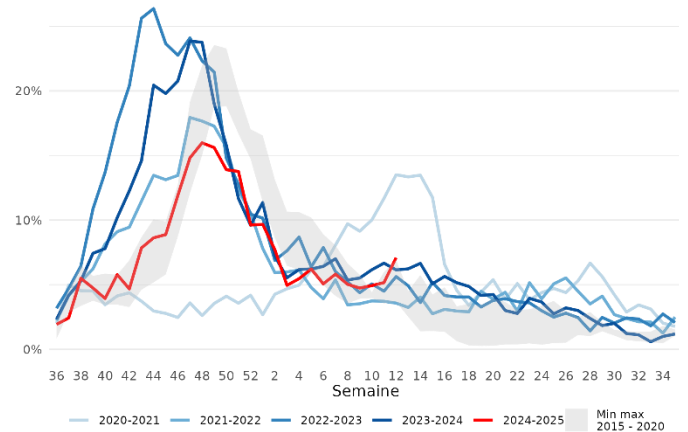


Figure 7. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 11-2025 et 12-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
11 - 2025	35	+ 17,2 %	12,24 %
12 ³ - 2025	45	+ 28,6 %	16,19 %

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

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

³ Données en cours de consolidation.

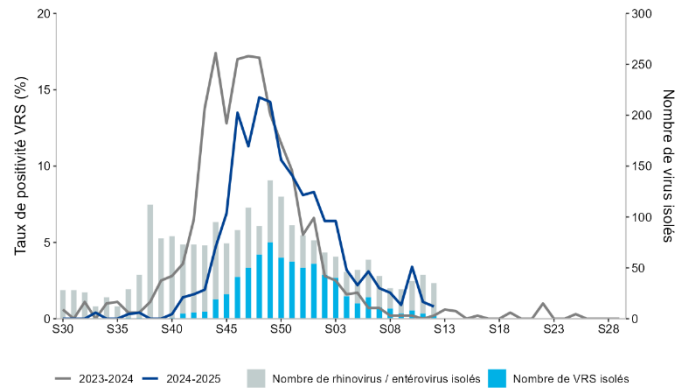


Figure 8. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 12-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	32	0,2 %	Stable
SU - réseau Oscour®	44	0,1 %	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**).

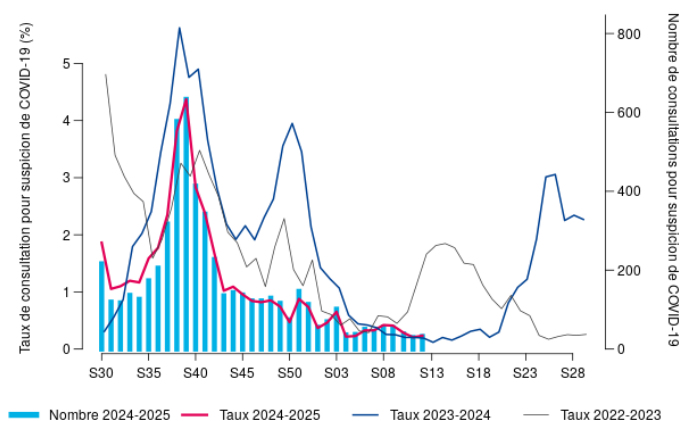


Figure 9. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

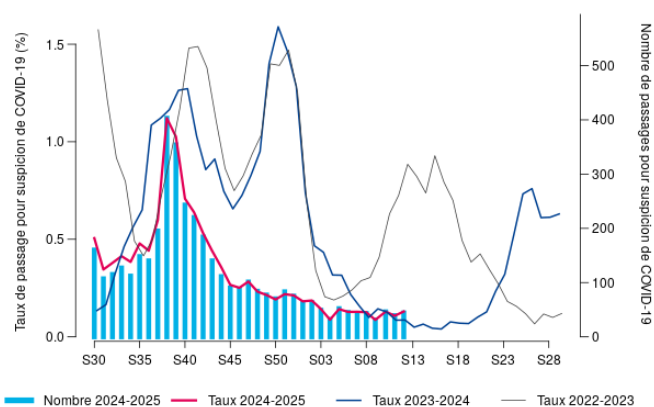


Figure 10. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 11-2025 et 12-2025.

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
S11-2025	11	- 45 %	0,16 %
S12-2025	18	+ 63,6 %	0,28 %

Pour en savoir plus : [Géodes – l'observatoire cartographique de Santé publique France](#)

Surveillance des gastro-entérites aiguës

Activité en augmentation principalement chez les moins de 5 ans, niveau modéré.

En semaine 12-2025, les recours aux soins, tous âges, pour gastro-entérite aiguë (GEA) étaient en **nette augmentation aux urgences**, tandis que la **hausse** était plus **modérée** chez **SOS Médecins**.

Cette augmentation dans les services d'urgences est portée exclusivement par les **moins de 15 ans** et plus particulièrement par les **moins de 5 ans** (Figure 13 et Figure 15) :

- Moins de 15 ans : 524 visites (+ 18,6 % par rapport à la semaine précédente), soit une part d'activité de 6,0 % (+ 0,9 point en une semaine) ;
- Plus de 15 ans : 191 visites (- 6,8 % par rapport à la semaine précédente), soit une part d'activité de 0,7 % (similaire à la semaine précédente).

Chez **SOS Médecins**, la part des visites pour les **moins de 15 ans se stabilisaient** tandis qu'elles **augmentaient pour les 15 ans et plus** (Figure 14 et Figure 16).

Le **nombre d'hospitalisations** pour gastro-entérite **augmentait** principalement **chez les moins de 5 ans** avec 28 cas de plus que la semaine précédente (+ 56 %, n=78) versus 13 cas de moins pour les 5 ans et plus (n=39).

L'**incidence des diarrhées aiguës**, tous âges et estimée à partir du réseau Sentinelles, **diminuait fortement**, 91 pour 100 000 hab. ([IC_{95%} [50-132]) en semaine 12-2025 contre 165 ([IC_{95%} [38-292]) en semaine 11-2025 (Figure 11).

Le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) isolés aux CHU de Lille et d'Amiens se stabilisait cette semaine (Figure 12).

Tableau 7. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 12-2025

	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	1241	9,0 %	Augmentation	234	9,8 %	Stable
SU – Oscour®	715	2,0 %	Augmentation	368	9,9 %	Augmentation

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

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

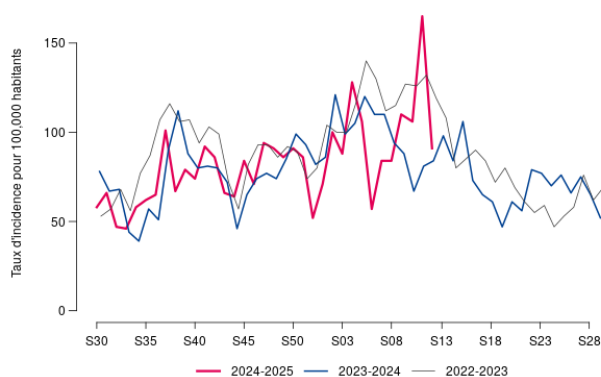


Figure 11. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non-disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

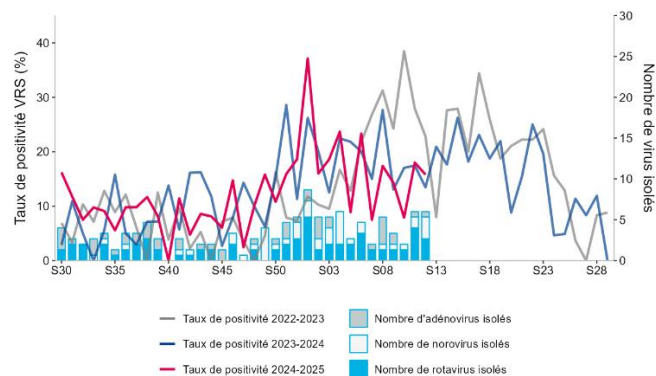


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens.

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

Services d'urgences

SOS Médecins

Moins de 15 ans

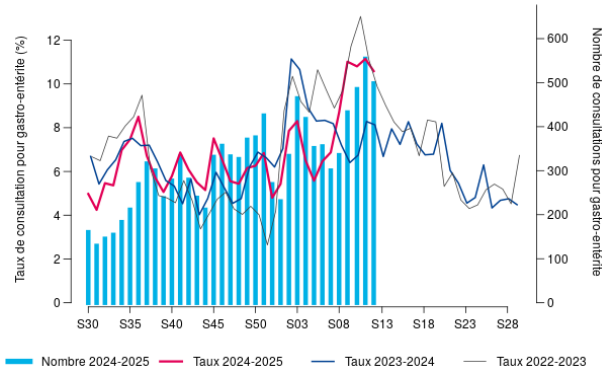


Figure 13. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaire pour GEA, moins de 15 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Figure 14. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA, moins de 15 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France.

15 ans et plus

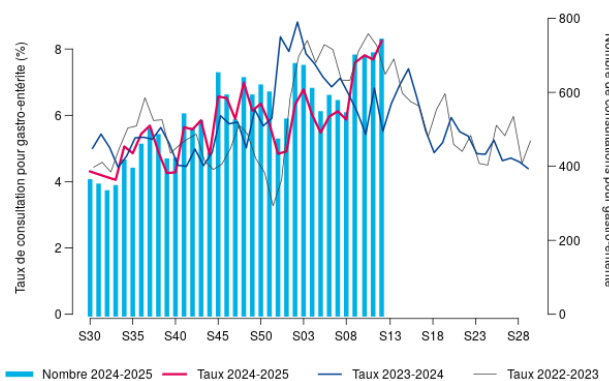
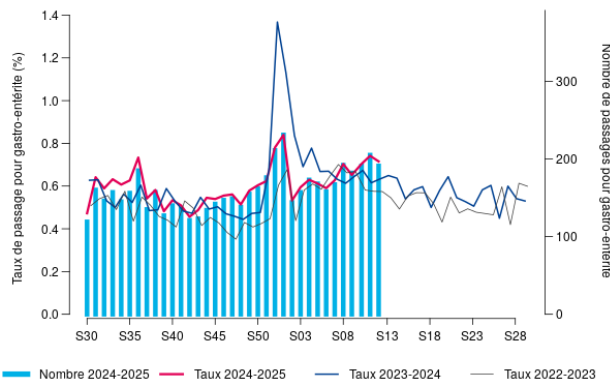


Figure 15. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaire pour GEA, moins de 15 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Figure 16. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA, moins de 15 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France.

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

Depuis le 30 septembre 2024, 286 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 66 (23 %) 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, 81 épisodes liés à la grippe ont été déclarés dans ces établissements, faisant de cette pathologie la plus fréquente sur la période. Cependant, avec le recul de la grippe au cours des dernières semaines, six cas de Covid-19 ont émergé en EMS durant les semaines 11 et 12-2025 (Figure 18).

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
258	26	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
80	110	11	12	22	51

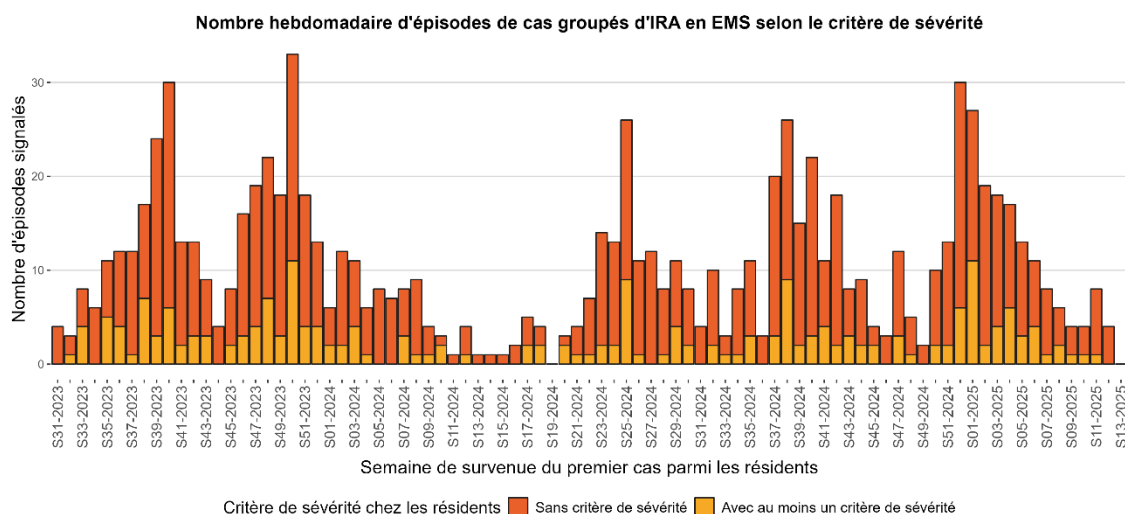


Figure 17. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

*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.

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Depuis le début de l'année 2025, une circulation plus intense de deux MDO à potentiel épidémique a été observée dans la région : la rougeole et les infections invasives à méningocoque (IIM). Les données ci-dessous concernent les cas domiciliés dans la région et sont présentées selon la date d'apparition des symptômes.

Rougeole

La rougeole est une maladie hautement contagieuse qui entraîne des complications graves (infections pulmonaires et cérébrales). Depuis le début du mois de janvier 2025, une circulation active du virus de la rougeole est observée dans la région, principalement dans le département du Nord.

Tous les enfants, adolescents et jeunes adultes nés après 1980 doivent être vaccinés contre la rougeole. C'est une vaccination très efficace qui protège de la maladie dans plus de 95% des cas après 2 doses de vaccin :

- Chez les nourrissons : première dose à 12 mois et seconde dose entre 16 et 18 mois ;
- Chez les personnes nées à partir de 1980 et âgées d'au moins 12 mois quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies (rougeole, oreillons, rubéole - ROR) : deux doses en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses.

Indépendamment de la vaccination, l'application des gestes barrières, dont le port du masque, est encouragé dès l'apparition des premiers symptômes (toux, fièvre, écoulement nasal, éruption cutanée).

Dans le contexte actuel de circulation active de la rougeole, et quel que soit l'âge, l'ARS Hauts-de-France recommande à chacun de vérifier son statut vaccinal auprès d'un professionnel de santé et de procéder à un rattrapage vaccinal si nécessaire.

Infections invasives à méningocoque

Une recrudescence importante des infections invasives à méningocoque (IIM) a été observée en France au cours de la saison 2024-2025 avec un nombre élevé de cas au mois de janvier, en région comme au niveau national. Pour l'ensemble de l'année 2024, 615 cas d'IIM ont été déclarés, correspondant au plus grand nombre annuel de cas depuis 2010. L'augmentation des IIM en janvier 2025 pourrait être liée en partie à l'épidémie de grippe particulièrement importante pendant cette saison. En effet, il a été montré que les infections par le virus de la grippe peuvent augmenter le risque d'infection invasive à méningocoque.

Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination de tous les nourrissons contre le méningocoque B et contre les méningocoques ACWY est obligatoire. De plus, la vaccination contre les méningocoques ACWY est recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans. Ce rattrapage est essentiel pour protéger directement les jeunes adultes et a également un objectif de protection collective en diminuant la transmission dans la population.

Tableau 10. Evolution annuelle du nombre de cas de rougeole et d'IIM, Hauts-de-France, 2019-2025 (source Mass MDO)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 * (données arrêtées au 25/03/25)
Rougeole	19	16	2	0	2	8	64
IIM	52	25	14	29	40	67	24

* données non consolidées

Plus d'informations :

- Site de Santé publique France : [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- Site de Vaccination Infoservice : [Rougeole | Vaccination Info Service](#) ; [Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)
- Communiqué de l'ARS Hauts-de-France du 21/02/2025 : [Circulation active de la rougeole en Hauts-de-France, l'agence régionale de santé \(ARS\) rappelle l'importance de la vaccination | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

Prévention

Vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière s'est terminée le 28 février 2025.

Lancement de la campagne de renouvellement vaccinal pour les personnes fragiles du 14 avril au 14 juin 2025 :

Dans le cadre de la stratégie vaccinale visant à protéger les populations les plus fragiles contre le Covid-19, les personnes les plus à risque de complications et dont la protection immunitaire diminue rapidement dans le temps peuvent bénéficier d'une vaccination supplémentaire contre le Covid-19 au printemps 2025. Une injection permet une protection d'environ 3 mois contre le Covid-19 chez les personnes les plus fragiles, contre 6 pour le reste de la population.

- **Qui est concerné par les recommandations ?**

- Toutes les personnes âgées de 80 ans et plus ;
- Les personnes immunodéprimées, quel que soit leur âge ;
- Les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD), quel que soit leur âge ;
- Toute personne à très haut risque de développer une forme grave, selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante.

Pour rappel, la vaccination contre le Covid-19 est gratuite et ouverte à toutes et tous. Les proches aidants et l'entourage des personnes ciblées par les recommandations peuvent ainsi se faire vacciner afin de protéger les plus fragiles.

- **En pratique, comment cela se passe ?**

Les résidents en établissement (EHPAD, USLD, résidences autonomie) peuvent recevoir le renouvellement vaccinal directement au sein de leur structure. Pour tous les autres, cette nouvelle injection peut être réalisée par un médecin généraliste ou spécialiste, en pharmacie, en cabinet infirmier, en cabinet de sage-femme ou au sein des services hospitaliers où la personne est suivie. La vaccination est prise en charge à 100 %.

Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations.

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 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/accessible/virushiver

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 de 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	94,7 %	99,9 %	88,6 %	99,7 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	41/49	6/7	16/19	4/6	10/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,9 %	97,0 %	96,0 %	60,7 %	87,4 %	87,1 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

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