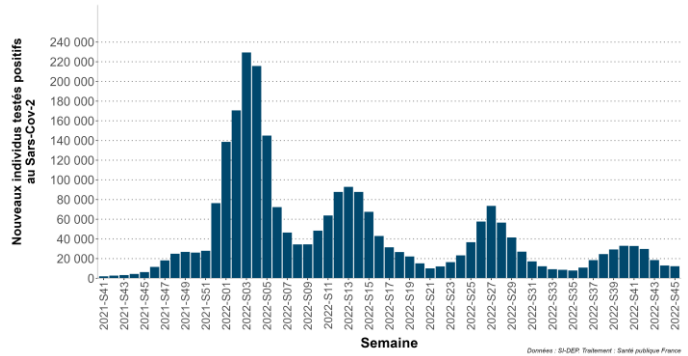
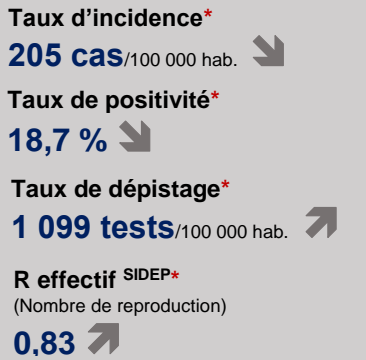


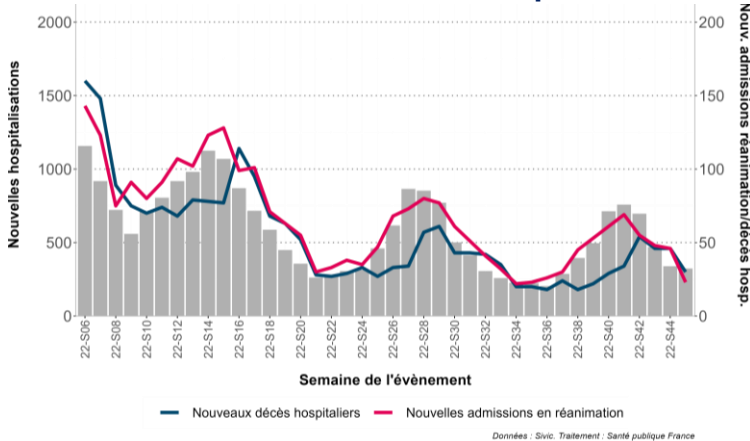
## SURVEILLANCE COVID-19 – Chiffres-clés

### Situation épidémiologique régionale – Source SIDEP



\* Suite à la suspension par certains laboratoires de biologie médicale privés de la transmission des résultats de tests Covid-19 dans SI-DEP, le taux d'incidence et le taux de dépistage sont sous-estimés à compter du 28/10 ; les valeurs du taux de positivité et du R effectif sont aussi affectées.

### Recours aux soins en ville et à l'hôpital – Sources SURSAUD et SIVIC



**Nouvelles admissions\* en soins critiques**

**23** ↘

**Nouvelles hospitalisations conventionnelles\***

**323** ↘

\* patients infectés par le SARS-CoV-2

**Parts moyennes d'activité Services d'Urgences**

**0,8 %** →

SOS Médecins

**1,4 %** ↘

### Vaccination contre la Covid-19

Source Vaccin Covid CNAM, au 14 novembre 2022

Primovaccination complète

**91,1 %** →  
(plus de 12 ans)

1<sup>er</sup> rappel

**77,3 %** →  
(plus de 18 ans)

2<sup>ème</sup> rappel

**36,5 %** ↗  
(plus de 60 ans)



### FOCUS DE LA SEMAINE - Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de Covid-19 admis en réanimation (services de réanimation sentinelles)

#### Actualités :

- [Bulletin épidémiologique bronchiolite : semaine 44. Saison 2022-2023](#)
- [Épidémie de bronchiolite en France : rappel des recommandations de prévention et de prise en charge](#)
- [Point épidémiologique Épidémies hivernales dans les Hauts-de-France : semaine 44.](#)

Le point épidémiologique

Santé publique  
France  
Hauts-de-France

**Dans les Hauts-de-France**, en semaine 45, suite au mouvement de grève de certains laboratoires de biologie médicale privés ayant débuté en semaine 43, la transmission des résultats des tests Covid-19 est en partie suspendue. De ce fait, les indicateurs virologiques SI-DEP habituels ne permettent plus de suivre avec précision le niveau de circulation de la Covid-19 et les indicateurs présentés ici (taux d'incidence, taux de dépistage, R effectifs) sont sous-estimés. **Toutefois, les données issues de tests antigéniques (TAG), témoignent du ralentissement de la circulation virale pour la deuxième semaine consécutive.**

**En ville, en semaine 45**, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 chez SOS médecins sont en baisse. Cependant, l'incidence des infections respiratoires aiguës et syndromes grippaux toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) chez les médecins du Réseau Sentinelles repart à la hausse après une baisse en S44. **A l'hôpital, le nombre de nouvelles admissions et hospitalisations de patients atteints de Covid-19 est désormais stable dans les services de soins conventionnels et dans les services de réanimations.**

Dans le contexte d'une circulation du SARS-CoV-2 restant très active et à l'approche de la période hivernale, le respect des gestes barrières demeure primordial. **La vaccination doit être renforcée, notamment par un rappel avec un vaccin bivalent (contre la souche initiale et le variant Omicron du SARS-CoV-2) chez les primo-vaccinés éligibles (adultes âgés de plus de 18 ans, à risque de forme grave de Covid-19, femmes enceintes dès le 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse, personnes vivant dans l'entourage ou au contact régulier de personnes vulnérables ou immunodéprimées) entre 3 et 6 mois après l'injection du dernier rappel selon les recommandations en vigueur.**

## Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

### • A l'échelle régionale et dans les territoires

**Les taux d'incidence et de dépistage régionaux sont ininterprétables depuis la semaine 43** suite à la suspension de la transmission des résultats de tests de Covid-19 par certains laboratoires de biologie médicale privés. En effet, les résultats des tests RT-PCR issus des laboratoires suivant ce mouvement ne peuvent être intégrés dans l'analyse, ce qui affecte les indicateurs virologiques SI-DEP habituels (en particulier les taux d'incidence et de dépistage). En semaine 45, le taux de positivité, moins impacté, était de 18,7 % au niveau régional, soit -1,9 points par rapport à la semaine 45 (Figure 1, Tableau 1). La tendance épidémique est à la baisse en semaine 45, comme le confirme le R-effectif régional <sup>SIDEP</sup> qui demeure significativement inférieur à 1 (0,83 [0,82 – 0,85]), ainsi que le taux d'incidence (TI) corrigé pour l'effet du 11 novembre férié (219 cas/100 000 hab. versus 242 cas/100 000 hab. en S44). Cette tendance à la baisse est également observée sur le TP calculé à partir des TAG (25,8 %, -0,7 pts) en S45.

**A l'échelle infrarégionale**, les TP départementaux sont en baisse et sont compris entre 17,3 % dans le Nord et 21,8 % dans la Somme (Tableau 1). **Pour les TP départementaux calculés à partir des tests antigéniques la tendance à la baisse est également observée dans l'ensemble des départements de la région sauf dans le département du Nord où le TP est stable.**

## Impact sur l'offre de soins

### • En ville

Chez SOS médecins, les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 ainsi que la part d'activité associée sont en baisse (respectivement, -23 % et -0,4 pt) en moyenne en semaine 45 et dans trois des secteurs de la région couverts par les associations SOS Médecins (St Quentin, Amiens et Lille-Roubaix-Tourcoing) (Figure 4). **Cependant, la part d'activité associée aux recours aux soins pour suspicion de Covid-19 est en légère hausse sur le secteur de Dunkerque pour la deuxième semaine consécutive (+0,4 pt en S45).** De plus, chez les médecins du Réseau Sentinelles, *sous réserve de consolidation des données*, **l'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) repart à la hausse en semaine 45** (135 cas/100 000 hab. en S45 versus 89 cas/100 000 hab. en S44, +52%) (Figure 3).

### • A l'hôpital

En semaine 45, la baisse du nombre de nouveaux passages aux urgences et d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 se poursuit au niveau régional (respectivement -10 % et -8 %), comme en témoigne le taux de reproduction des admissions dans les services d'urgences (R-effectif <sup>Oscour®</sup>) qui demeure significativement inférieur à 1 (0,79 [0,69– 0,90]) (Figure 5).

Le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 dans les services de soins conventionnels, est stable (-5 % en S45) avec un R-effectif <sup>SIVIC<sup>hospitalisations</sup></sup> qui demeure significativement inférieur à 1 (0,80 [0,71 – 0,89]). Dans les services de réanimation, pour la deuxième semaine consécutive, le nombre de nouvelles admissions est stable à l'échelle régionale (-4 % en S45) et est associé à un R-effectif <sup>SIVIC<sup>réanimations</sup></sup> significativement inférieur à 1 (0,70 [0,47 – 0,98] versus 0,85 [0,62 – 1,13] en S44). Par ailleurs, *sous réserve de consolidation des données*, le nombre de nouveaux décès hospitaliers dans la région, est en baisse (-35% en S45) par rapport à la semaine 44 (Figure 6).

**COVID-19 Il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage**



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

## Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

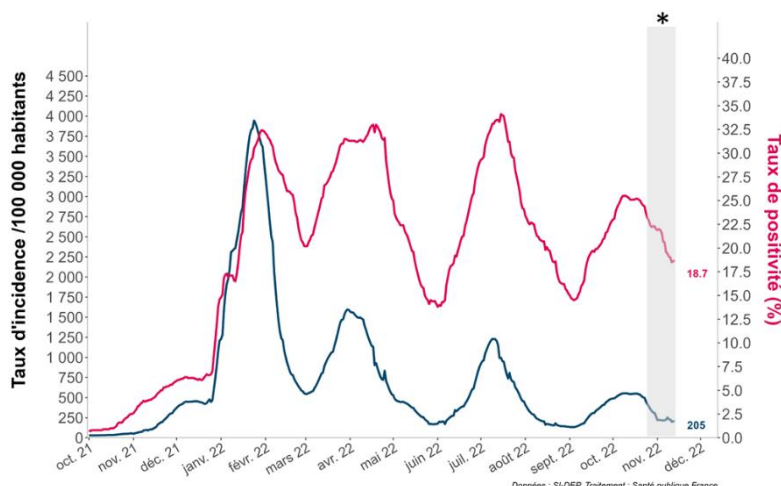


Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence\* et de positivité\* (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données arrêtées au 13 novembre 2022, source SI-DEP

Tableau 1 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence\*, de positivité\* et de dépistage\*, tous âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 13 novembre 2022, source SI-DEP

Territoire	Nouveaux cas/100 000 hab.			Taux de positivité (%)		Tests/100 000 hab.	
	31/10-06/11	07/11-13/11	Tendance*	31/10-06/11	07/11-13/11	31/10-06/11	07/11-13/11
Aisne	208 [196-221]	191 [179-203]	→	24,9	20,4	837	935
Nord	214 [208-219]	201 [196-207]	↘	18,5	17,3	1 154	1 165
Oise	210 [201-220]	208 [198-218]	→	23,4	21,2	898	982
Pas-de-Calais	219 [212-227]	205 [198-213]	→	20,9	18,3	1 048	1 120
Somme	245 [233-259]	232 [220-245]	→	23,5	21,8	1 045	1 065
<b>Hauts-de-France</b>	<b>217 [213-221]</b>	<b>205 [202-209]</b>	<b>↘</b>	<b>20,6</b>	<b>18,7</b>	<b>1 054</b>	<b>1 099</b>

\*L'évolution est considérée comme étant significative lorsque les intervalles de confiance qui entourent les 2 estimations ne se chevauchent pas.

Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France.

\* Depuis le 27 octobre, la suspension de la transmission des résultats de tests Covid-19 dans la base de données SI-DEP par certains laboratoires a eu pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. Les tests RT-PCR (résultats positifs ou négatifs) des laboratoires suivant ce mouvement ne sont en effet plus intégrés dans la base de données transmise à Santé publique France. En conséquence, les indicateurs SI-DEP produits à partir du 28 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission. Par ailleurs, les analyses d'impact réalisées au niveau national par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50 % des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie.

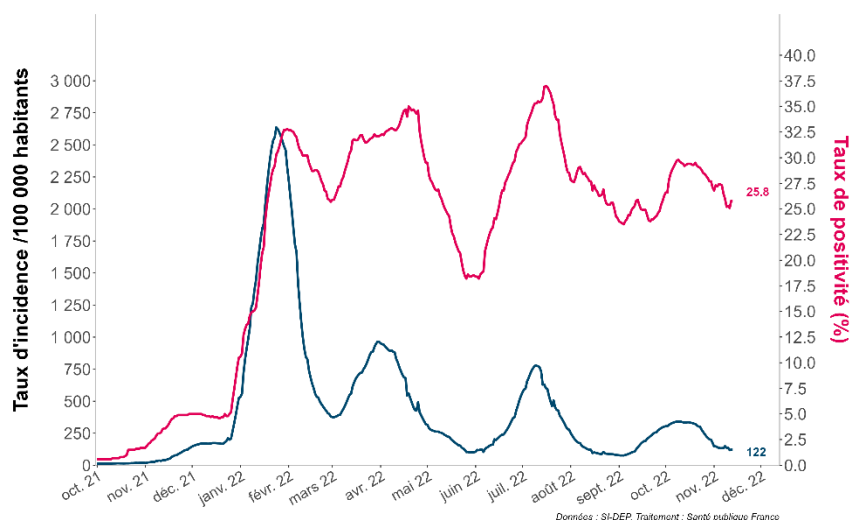


Figure 2 : Évolution des taux régionaux d'incidence et de positivité (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France – données obtenues à partir des tests antigéniques (TAG) seuls, source SI-DEP

## Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins en ville

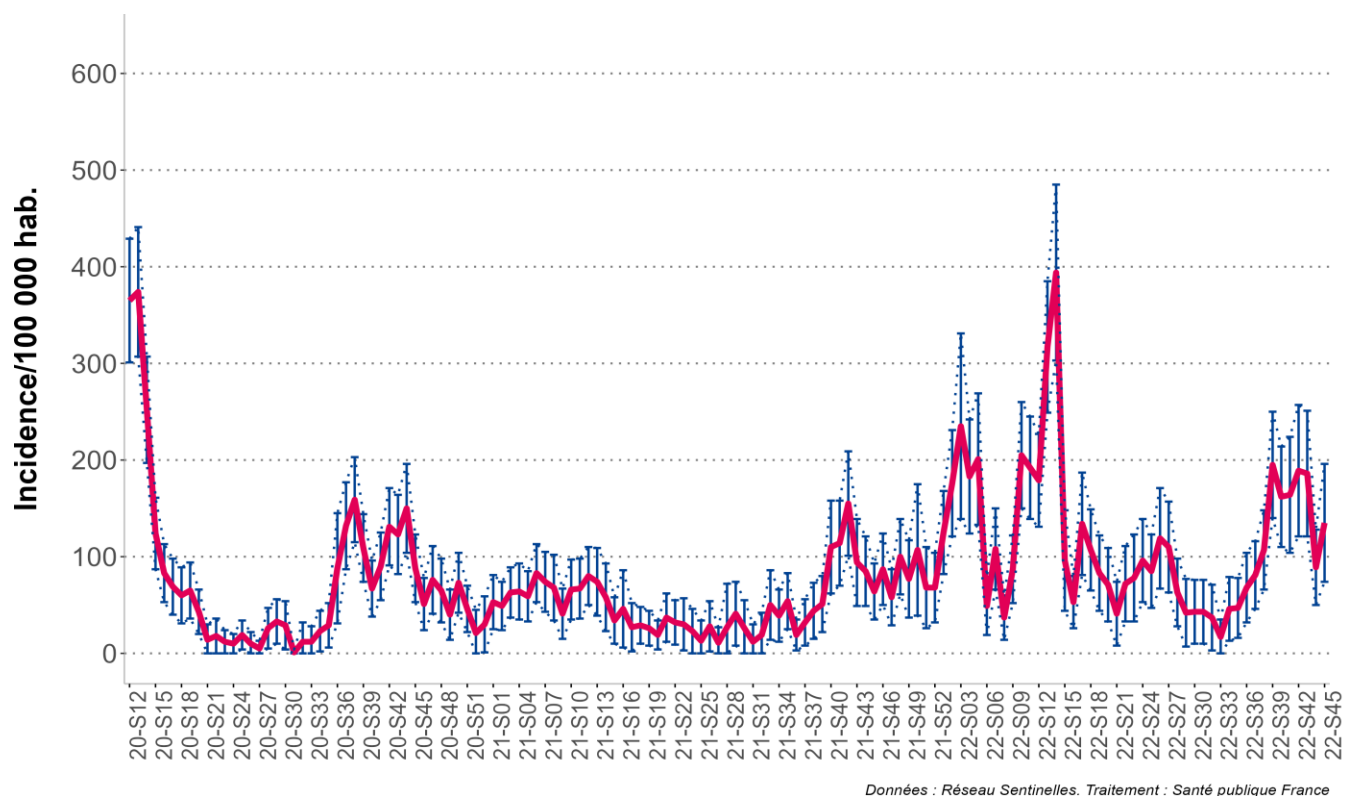


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des recours pour IRA toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA) (/100 000 hab.), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 16 mars 2020 au 13 novembre 2022

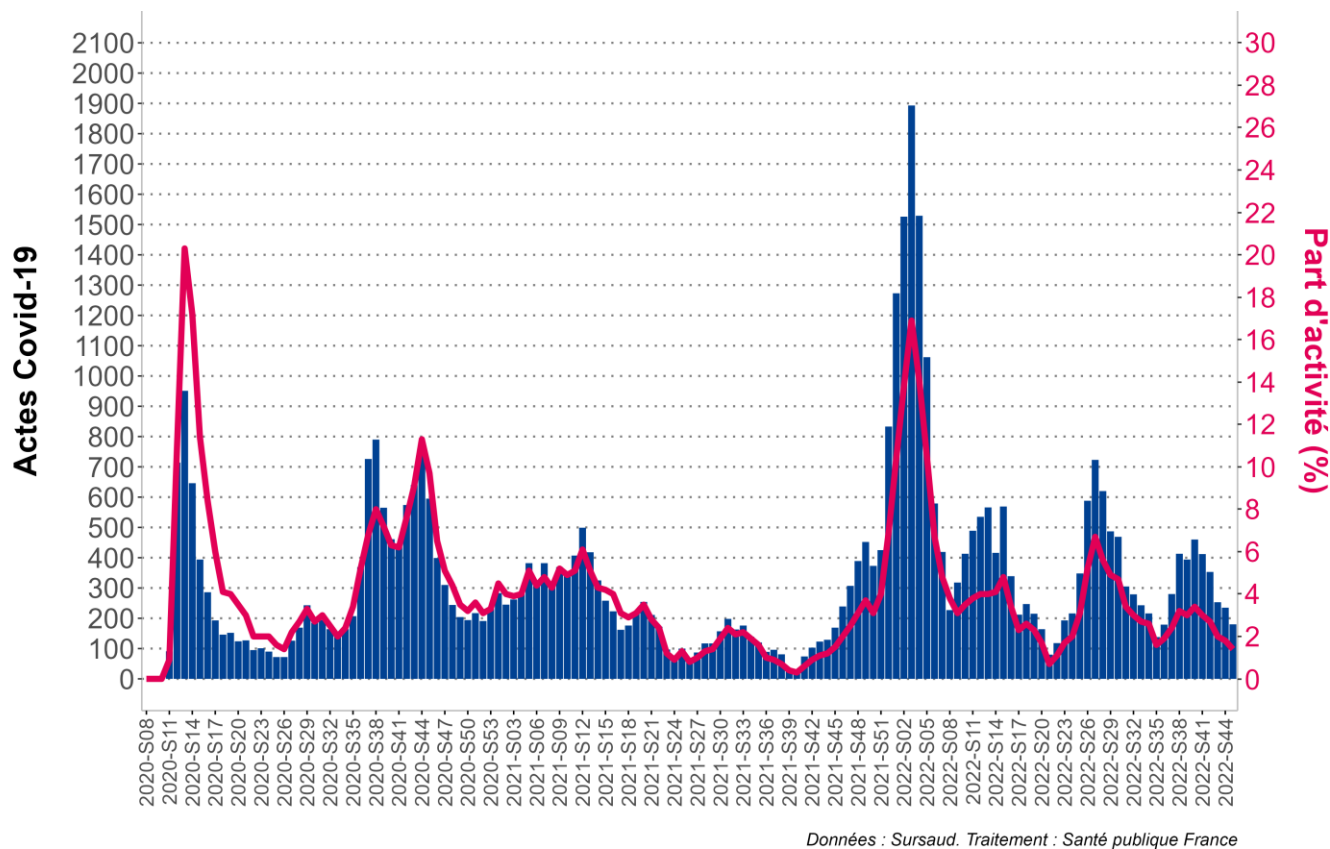
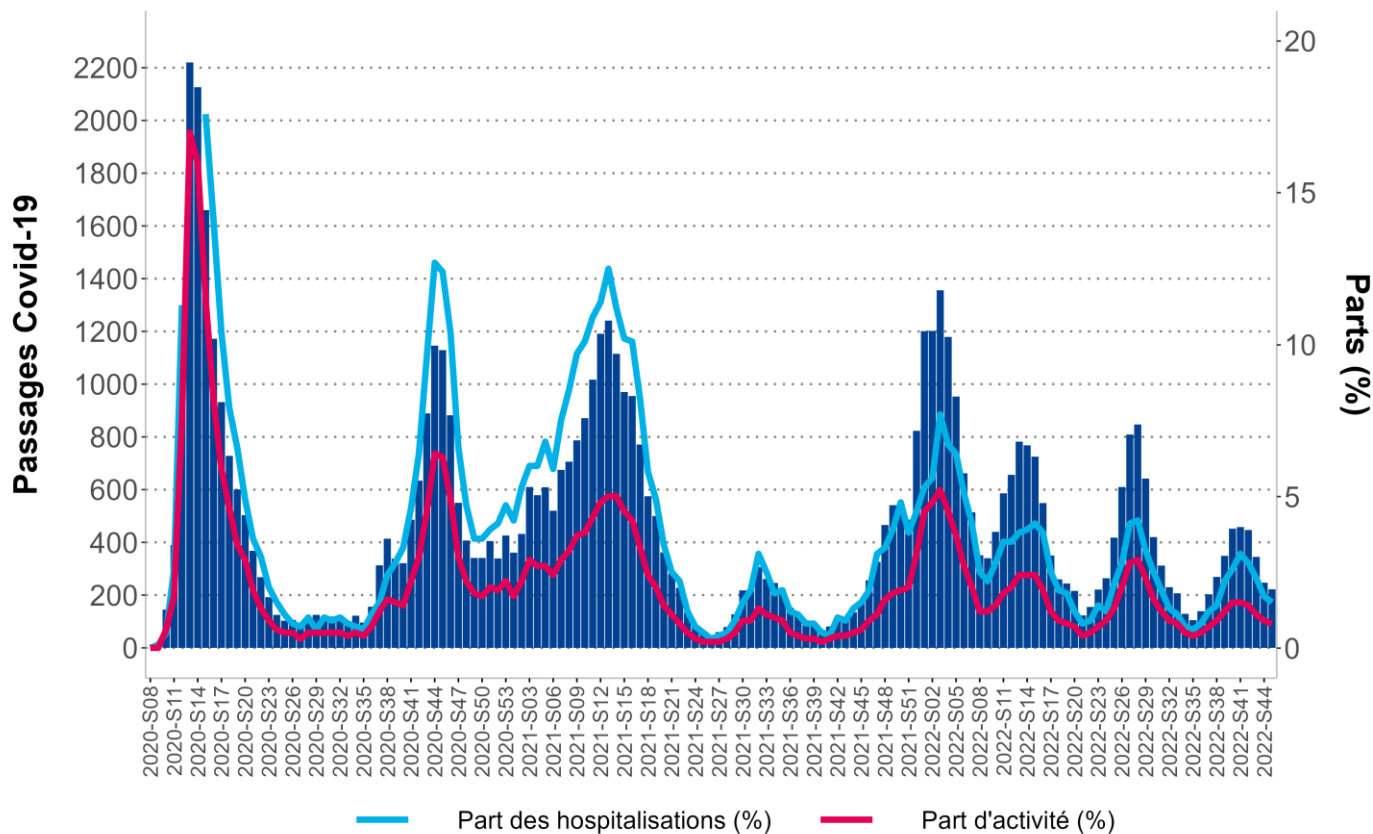


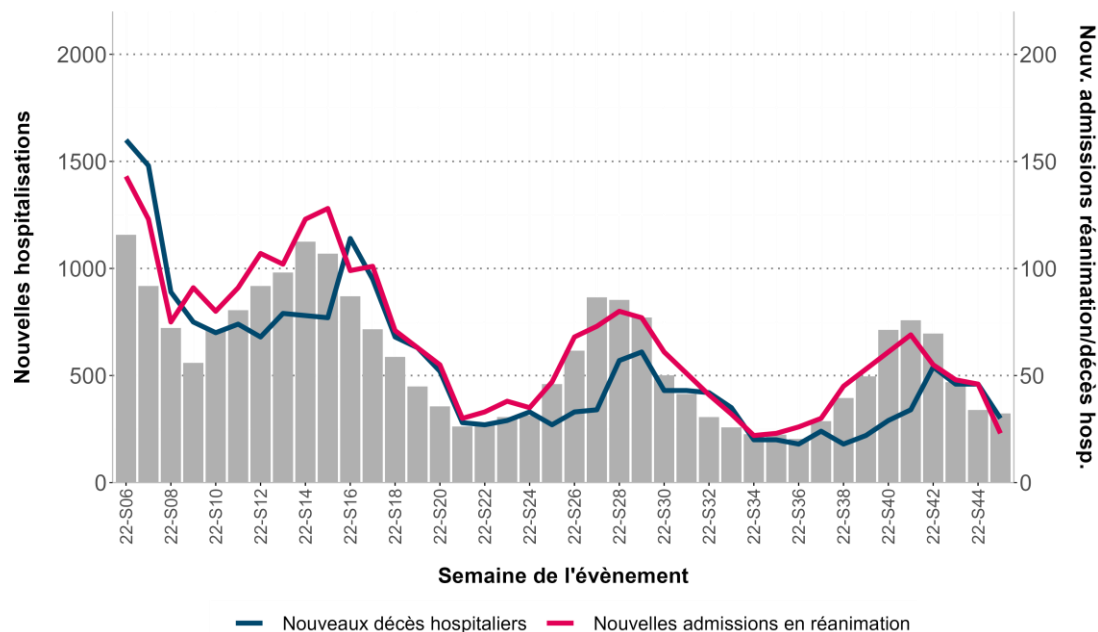
Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe gauche) et de la part d'activité (axe droit) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 13 novembre 2022

## Impact de l'épidémie de Covid-19 sur l'offre de soins à l'hôpital



Données : Sursaud. Traitement : Santé publique France

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et part d'activité et d'hospitalisation (axe droit) pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 13 novembre 2022



Données : Sivic. Traitement : Santé publique France

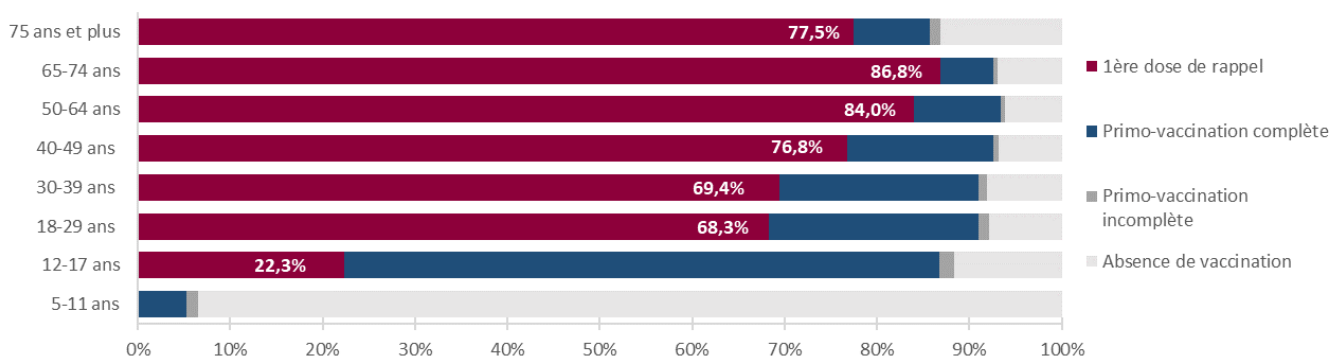
Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de décès et d'hospitalisations pour Covid-19 admis en services de soins critiques et d'hospitalisation conventionnelle (hors réa), dans les Hauts-de-France, du 07 février 2022 au 13 novembre 2022, Source SI-VIC

## Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19

Au 14 novembre 2022, la **couverture vaccinale (CV)** estimée à partir des données de Vaccin Covid pour les habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans est de 91,1 % pour la primo-vaccination complète. Les CV pour la **1<sup>ère</sup> dose de rappel** sont stables chez les plus de 18 ans (77,3 %) et les plus de 60 ans (83,3 %) (Figure 8). **En semaine 45, la CV<sup>2<sup>ème</sup> rappel</sup> (36,5 % chez les plus de 60 ans et de 40,2 % chez les plus de 80 ans) a légèrement augmenté par rapport à la période d'analyse précédente. Près de deux tiers des plus de 60 ans n'ont toujours pas bénéficié d'un 2<sup>nd</sup> rappel vaccinal (Figure 8).**

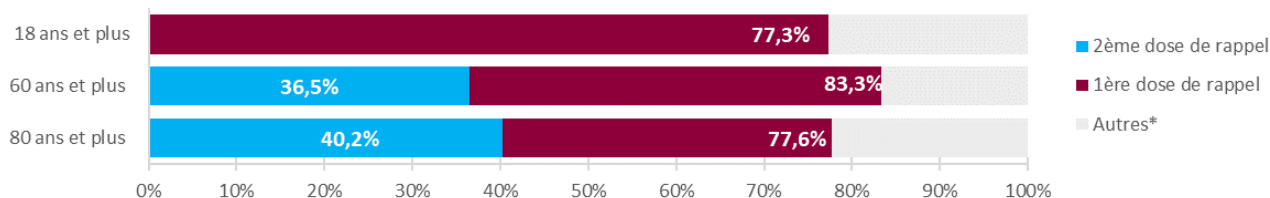
**Un rappel avec un vaccin bivalent (contre la souche initiale et le variant Omicron du SARS-CoV-2) est recommandé chez les primo-vaccinés éligibles (adultes âgés de plus de 18 ans, à risque de forme grave de Covid-19, femmes enceintes dès le 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse, personnes vivant dans l'entourage ou au contact régulier de personnes vulnérables ou immunodéprimées) entre 3 et 6 mois après l'injection du dernier rappel selon les recommandations en vigueur\*.**

\*[Extrait de la recommandation de la HAS mis en ligne le 13 juillet 2022](#) ; [Communiqué de presse de la HAS mis en ligne le 20 septembre 2022](#)



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 7 : Couvertures vaccinales par classes d'âge pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel (% de la population vaccinée) au 14 novembre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

\*Absence de vaccination ou primo-vaccinations (complète et incomplète)

Figure 8 : Couvertures vaccinales chez les plus de 18 ans pour la 1<sup>ère</sup> dose de rappel et dans les tranches d'âge éligibles au 2<sup>ème</sup> rappel vaccinal (plus de 60 ans et plus de 80 ans). Données au 14 novembre 2022, par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

### POINTS COUVERTURE VACCINALE :

- [Covid-19 : la HAS intègre les vaccins bivalents dans la stratégie de vaccination pour l'automne](#)
- [Covid-19 : une dose de rappel vaccinal additionnelle ouverte à davantage de personnes et des délais précisés](#)
- [Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022](#)
- [Vaccination : êtes-vous à jour ? Calendrier simplifié des vaccinations 2022](#)

Les données départementales de couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les résidents en Ehpad ou USLD sont disponibles sur [Géodes](#).

## FOCUS DE LA SEMAINE

### Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de Covid-19 admis en réanimation (services de réanimation sentinelles) – données arrêtées au 15 novembre 2022

La surveillance des cas graves de Covid-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de Covid-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de Covid-19 admis dans les services de réanimation dans la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Après plus de 200 cas graves de Covid-19 signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France au premier semestre 2022 et une nette baisse de l'activité en mai-juin, une légère augmentation des signalements a été observée début juillet (figure 1). Cette augmentation a également été vue au niveau national de la surveillance sentinelle en réanimation, en cohérence avec la reprise épidémique qui a été observée en juin-juillet en France et dans la région, avant de re-diminuer fin juillet-début août (cf. le [Point épidémiologique régional hebdomadaire](#)). Depuis début septembre et jusqu'à mi-novembre, la tendance reste stable avec un nombre faible d'admission (2 à 3 par semaine).

Les analyses ci-après sont à interpréter avec précaution au vue du faible effectif disponible pour les mois de juillet à octobre. Par ailleurs, les cas signalés mais admis en réanimation pour une autre cause que Covid-19 ont été exclus des analyses.

Depuis le 1er juillet 2022, 40 cas graves de Covid-19 ont été signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France, avec comme principal motif d'admission en réanimation une infection respiratoire aiguë due au SARS-CoV-2 (88 %). Parmi ceux dont l'évolution était renseignée (n=36), neuf sont décédées (25 %).

Le sexe ratio H/F des cas déclarés est de 2,3 et l'âge médian des cas est de 67 ans [min=27 ans ; max=86 ans]. La durée moyenne de séjour en réanimation est de 7 jours, contre 12 au semestre précédent. La grande majorité des cas (92 %) présente au moins une comorbidité, l'obésité et l'hypertension artérielle étant toujours les plus fréquemment rapportées (respectivement 46 % et 41 %). La part de patients présentant une pathologie cardiaque s'élève à 33 % versus 24 % au premier semestre 2022. Vingt-quatre patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (69 %) et une ventilation invasive a été mise en œuvre chez 16 d'entre eux (41 %) [tableau 1].

Concernant la vaccination anti-Covid-19, parmi les 40 personnes admises en réanimation depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, 28 étaient vaccinées au moins une dose (85 %), 5 n'étaient pas vaccinés (15 %) et pour 7 d'entre elles l'information n'était pas connue.

Tableau 2 : Caractéristiques des cas graves de Covid-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France signalés au 1<sup>er</sup> semestre 2022 (du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin) et au 2<sup>nd</sup> semestre 2022 (à partir du 1<sup>er</sup> juillet). Données arrêtées au 15/11/2022. Exploitation : Santé publique France.

	2022-S1		2022-S2			2022-S1		2022-S2	
	N	%	N	%		N	%	N	%
<b>Cas admis dans les services sentinelles de réanimation</b>					<b>Comorbidités</b>				
Nombre de cas signalés	230	-	40	-	Aucune	14	7%	3	8%
<b>Répartition par sexe</b>					<b>Au moins une comorbidité</b>				
Homme	146	63%	28	70%	Obésité (IMC ≥ 30)	198	93%	36	92%
Femme	84	37%	12	30%	Hypertension artérielle	79	37%	18	46%
Inconnu	0	-	0	-	Diabète	96	45%	16	41%
Sexe-ratio H/F	1,7	-	2,3	-	Pathologie cardiaque	52	25%	12	31%
<b>Âge des cas</b>					Pathologie pulmonaire	51	24%	13	33%
Âge moyen / médian [min ; max]	62 / 66	[0 ; 100]	63 / 67	[27 ; 86]	Pathologie rénale	55	26%	10	26%
0-14 ans	6	3%	0	-	Immunodépression	24	11%	6	15%
15-44 ans	26	11%	4	10%	Pathologie rénale	32	15%	10	26%
45-64 ans	82	36%	15	38%	Cancer	30	14%	8	21%
65-74 ans	68	30%	12	30%	Pathologie neuromusculaire	14	7%	0	0%
75 ans et plus	48	21%	9	23%	Pathologie hépatique	9	4%	4	10%
Non renseigné	0	-	0	-	Non renseigné	18	-	1	-
<b>Région de résidence des patients</b>					<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) *</b>				
Hors région	7	3%	2	5%	Présence d'un SDRA	143	76%	24	69%
Hauts-de-France	213	97%	38	95%	Mineur	25	13%	7	20%
Non renseigné	10	-	0	-	Modéré	43	23%	6	17%
<b>Évolution des cas</b>					Sévère	75	40%	11	31%
Évolution renseignée	218	95%	36	90%	Pas de SDRA	45	24%	11	31%
Décès	55	25%	9	25%	Non renseigné	42	-	5	-
Transfert hors réanimation ou retour à domicile	159	73%	26	72%	<b>Type de ventilation *</b>				
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation (en jours)</b>					O2 (lunettes/masque)	21	10%	5	13%
Délai moyen	10,1		6,6		VNI (Ventilation non invasive)	8	4%	6	15%
Délai médian	7,0		4,0		Oxygénothérapie à haut débit	94	44%	12	31%
<b>Durée de séjour (en jours)</b>					Ventilation invasive	83	39%	16	41%
Durée moyenne de séjour	11,8		7,0		Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	7	3%	0	0%
Durée médiane de séjour	7,0		5,0		Non renseigné	17	-	1	-
<b>Vaccination anti-Covid-19</b>					<b>Variants (identifiés par criblage ou séquençage)</b>				
Non vacciné	73	37%	5	15%	Omicron	53	76%	4	100%
Vacciné au moins une dose	122	63%	28	85%	Delta	17	24%	0	0%
Non renseigné	35	-	7	-	Autres	0	0%	0	0%
					Non renseigné	160	-	36	-

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

# Le Point Épidémio

## Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
  - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
  - Personnels des Ehpad et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad ;
  - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
  - Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
- 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

- Le nombre de nouveaux cas de Covid-19, les taux de positivité et de dépistage et la proportion de variants d'intérêt sont issus de SI-DEP (système d'information de dépistage).
- Les hospitalisations (dont hospitalisation en service de réanimation) et décès à l'hôpital pour COVID-19 sont issus de SI-VIC (système d'information pour le suivi des victimes)
- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
  - Covid-19 : codes B342, B972, U71 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
  - Covid-19 : suspicion d'infection à Covid-19 et Covid-19 confirmé biologiquement (codage spécifique depuis le 24/02/2020).
- Les recours aux médecins du réseau Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
  - IRA, dont la définition est « apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires ».
- 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, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
  - Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de **certifier les décès sous forme électronique** à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>) déployée par le CégiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.



## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

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

### Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

### Date de publication

18 novembre 2022

### Contact

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

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

Twitter : @sante-prevention

## Qualité des données de la semaine passée

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	5/5	1/1	3/3	0/0	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,7 %	98,6 %	90,1 %	-	-	99,7 %
SAU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SAU – Taux de codage diagnostique	77,0 %	96,1 %	95,4 %	44,1 %	51,1 %	75,9 %