

SURVEILLANCE COVID-19 – CHIFFRES CLES

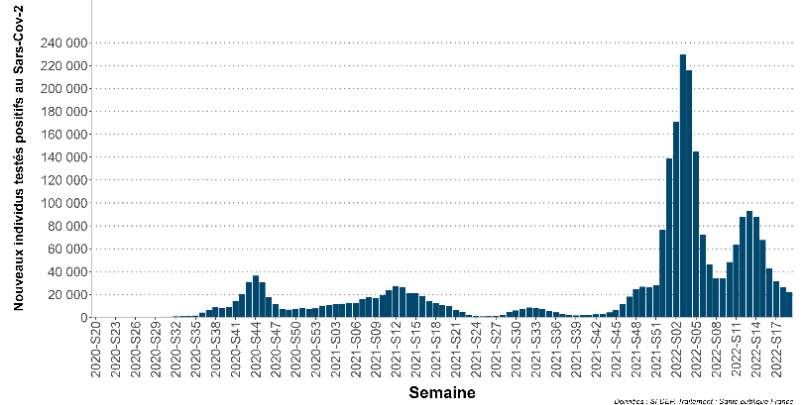
Situation épidémiologique régionale – Source SIDEPE

Taux d'incidence
371 cas/100 000 hab. ↘

Taux de positivité
19,5 % ↘

Taux de dépistage
1898 cas/100 000 hab. ↘

R eff. SIDEPE
 (Nombre de reproduction)
0,81 →



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

| | | | |
|--|---|--|--|
| Part moyenne d'activité (SOS Médecins) 1,8 % → | Part moyenne d'activité (Services des Urgences) 0,8 % → | Nouvelles hospitalisations en soins critiques* 56 ↘ | Nouvelles hospitalisations conventionnelles * 417 ↘ |
|--|---|--|--|

*de patients infectés par le SARS-Cov2

Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM

| | | |
|--|--|--|
|  Primovaccination complète 91,9 % → (chez les plus de 12 ans) | 1^{er} Rappel 76,8 % → (chez les plus de 18 ans) | 2^{ème} Rappel 8,2 % ↗ (chez les plus de 60 ans) |
|--|--|--|

SURVEILLANCE DES EPIDEMIES HIVERNALES

Gastro-Entérites

Évolution régionale

SOS médecins : *indisponible*
 Services d'urgences : ↘

Grippes et syndromes grippaux

Évolution régionale

SOS médecins : *indisponible*
 Services d'urgences : →



Fin de la surveillance des pathologies hivernales pour la saison 2021/2022

Les indicateurs nationaux de la surveillance grippe pour la semaine S19-2022 sont accessibles dans le [bulletin national ariape](#). Pour plus d'informations sur les virus hivernaux, voir sur le site internet de [Santé publique France](#).

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – Source Insee

En S17 un excès de mortalité toutes causes tous âges était significatif dans le département du Nord. En S18, et sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution aux niveaux régional et départemental, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelle attendue en cette période de l'année.

→ Plus d'informations dans le [bulletin national](#) et les publications régionales dans la rubrique « [L'info en région](#) »

FOCUS DE LA SEMAINE : Impact de l'épidémie dans les ESMS

ACTUALITE : Cas européens de Monkeypox : mise en place d'une surveillance renforcée

SYNTHESE DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Dans les Hauts-de-France, sur la période du 9 au 15 mai, **l'activité épidémique due au SARS-Cov2 continue de reculer sur l'ensemble des territoires** avec un taux de reproduction R-effectif SIDEP toujours significativement inférieur à 1, mais en légère hausse par rapport à la période d'analyse précédente, ce qui témoigne du ralentissement de la tendance. **L'activité épidémique est homogène dans toutes les classes d'âge** avec des taux de positivité toujours en baisse dans un contexte de stabilisation du recours au dépistage. Pour autant, les TI demeurent élevés (>300 cas/100 000 hab.), ce qui doit inciter à la vigilance, en particulier chez les plus vulnérables.

De retour à un niveau non-épidémique en S19, l'activité grippale continue de diminuer en médecine de ville et se stabilise à l'hôpital à un niveau faible. Par ailleurs, sous réserve de la consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution aux niveaux régional et départemental, **le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelle en S18**.

Indicateurs virologiques de circulation du SARS-CoV-2

Aux échelles régionale et départementale

Dans les Hauts-de-France, en semaine 19, **le recul épidémique se poursuit mais semble ralentir (Figure 1)**, avec un taux d'incidence régional (TI), estimé à 371 cas/100 000 hab, en baisse de 17 % (*versus* -16 % et -27 % respectivement en S18 et en S17). Le R-effectif régional SIDEP, est en légère hausse (0,81 [0,80 - 0,82]) *versus* (0,76 [0,75 - 0,77] en S18). La diminution du taux de positivité (TP) (-2.9 pts *versus* -2.7 pts en semaine 18) se poursuit (Tableau 2), dans un contexte de stabilisation du recours au dépistage à un niveau faible (1898 tests/100 000 hab. *versus* 3414 tests/100 000 hab. à la même période, l'année dernière). **Le niveau de circulation virale reste élevé, avec, en semaine 19, 1 personne testée sur 5, positive (19,5%) et la moitié des personnes se déclarant symptomatiques, testées positives au SARS-Cov2 (52,4 %).**

A l'échelle départementale, en semaine 19, le recul épidémique reste significatif dans l'ensemble des départements (Tableau 1), bien qu'il ralentisse dans le Pas-de-Calais (-13 % *versus* -18 % en S18).

Par classes d'âges

Les tendances épidémiques (TI et TP) sont favorables dans toutes les classes d'âge et avec des TI compris entre 300 et 400 cas/100 000 hab. (Figure 2/ Tableau 2), l'intensité de la circulation virale est homogène dans toutes les catégories d'âge. **Chez les moins de 15 ans, le TI et le TP sont de nouveau en baisse (-12 % *versus* +19 % en S18 et - 3,1 pts *versus* +2,5 pts en S18) avec un recours au dépistage qui se stabilise.** Chez les plus de 65 ans, les TI et TP continuent de diminuer fortement (-24% et -3,3 pts par rapport à S18) (Tableau 2). En semaine 19, le TI le plus élevé, estimé à 394 cas/100 000 hab. est enregistré chez les 15-44 ans.

Vaccination COVID-19

Au 17 mai 2022, **la couverture vaccinale (CV)** estimée à partir de Vaccin Covid des habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 12 ans est stable à 91,9 % pour la primo-vaccination complète (Figure 7). Dans la région, on ne note aucune évolution notable des CV concernant la **1^{ère} dose de rappel** sur les dernières semaines avec, au 17 mai, 76,8 % de la population âgée de plus de 18 ans et 84,9 % des plus de 65 ans ayant reçu la 1^{ère} dose de rappel (Figure 8). Chez les plus de 60 ans, pour lesquels **la deuxième dose de rappel vaccinal** est recommandée, 8,2 % ont actuellement bénéficié du 2^{ème} rappel, soit un tiers des personnes éligibles de moins de 80 ans (33,6 %) et 17 % des plus de 80 ans, soit près d'un quart des éligibles (24,2 %).

Impact sur l'offre de soins en ville

L'incidence des infections respiratoires aiguës, estimée par le Réseau Sentinelles demeure stable, toutes étiologies confondues (Covid-19, syndromes grippaux et autres IRA), est estimé à 132 cas pour 100 000 hab. (*versus* 127 cas pour 100 000 hab. en semaine 18) (Figure 3). Par ailleurs, malgré l'indisponibilité persistante des données d'activité du département du Nord (*Métropoles lilloise et Dunkerquoise*), la part d'activité moyenne pour suspicion de Covid-19 chez SOS-Médecins reste stable sur le secteur de Saint-Quentin et en légère hausse sur le secteur d'Amiens en semaine 19.

Impact sur l'offre de soins à l'hôpital

En semaine 19, la part d'activité pour suspicion de Covid-19 dans les passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences reste stable voire en légère baisse au niveau régional (Figure 4). Le R-effectif^{Oscour®}, caractérisant la dynamique des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, est toujours significativement inférieur à 1 et stable en semaine 19 (0,79 [0,69 ; 0,89]) et la baisse des nouvelles admissions de patients infectés par le SARS-CoV-2 se poursuit en hospitalisation conventionnelle (-25 %) et soins critiques (-18 %), comme le confirme le R-effectif Sivic^{hospitalisations}, qui demeure stable et significativement inférieur à 1 (0,76 [0,69 ; 0,83] en semaine 19 *versus* 0,80 [0,74 ; 0,87] en semaine 18). Enfin, le nombre de nouveaux décès hospitaliers de Covid-19 continue de diminuer à l'échelle régionale (-30 %) à l'instar du nombre de nouveaux patients hospitalisés pour infection à SARS-CoV2 (hospitalisation conventionnelle et soins critiques), qui reste cependant à un niveau élevé (Figure 5; 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

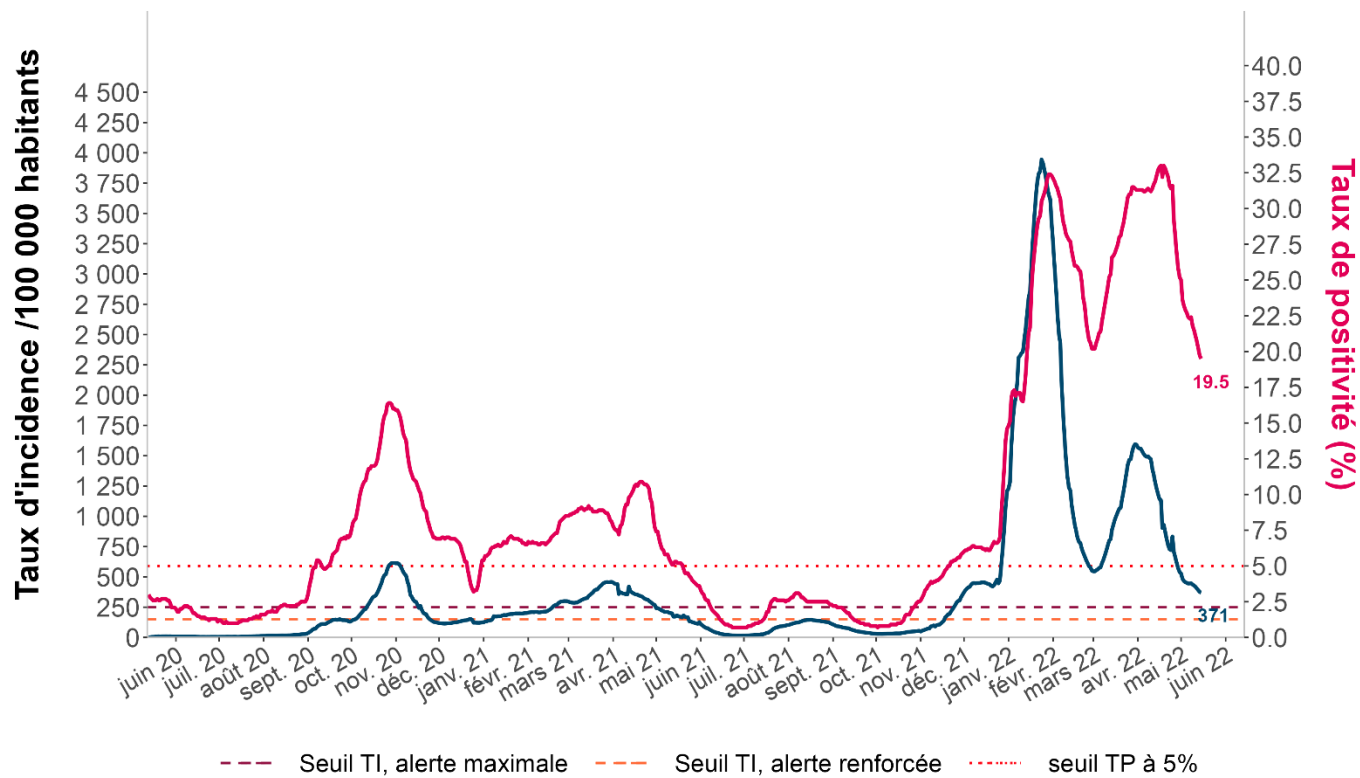


Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

Indicateurs virologiques aux échelles régionale et départementale (Tableau et figure)



Données : SI-DEP. Traitement : Santé publique France

Figure 1 : Évolution des taux régionaux d'incidence (taux lissés sur 7 jours glissants), tous âges, dans les Hauts-de-France durant l'année 2020, l'année 2021 et durant l'année en cours – données arrêtées au 15 mai, 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 15 mai, source SI-DEP

| Territoire | Nouveaux cas/100 000 hab. | | | Taux de positivité (%) | | Tests/100 000 hab. | |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-------------|--------------------|--------------|
| | 02/05-08/05 | 09/05-15/05 | Tendance* | 02/05-08/05 | 09/05-15/05 | 02/05-08/05 | 09/05-15/05 |
| Aisne | 450 [432-468] | 344 [328-360] | ↘ | 26,5 | 22 | 1 698 | 1 563 |
| Nord | 420 [412-428] | 346 [339-353] | ↘ | 19,7 | 17,1 | 2 136 | 2 026 |
| Oise | 439 [425-454] | 377 [364-390] | ↘ | 23,7 | 20,8 | 1 849 | 1 810 |
| Pas-de-Calais | 463 [452-474] | 403 [393-414] | ↘ | 24,5 | 22,5 | 1 886 | 1 790 |
| Somme | 538 [519-558] | 416 [400-434] | ↘ | 24,9 | 20,5 | 2 161 | 2 028 |
| Hauts-de-France | 447 [442-452] | 371 [366-376] | ↘ | 22,4 | 19,5 | 2 000 | 1 898 |

*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.

Indicateurs virologiques par classe d'âges (Tableau et figure)

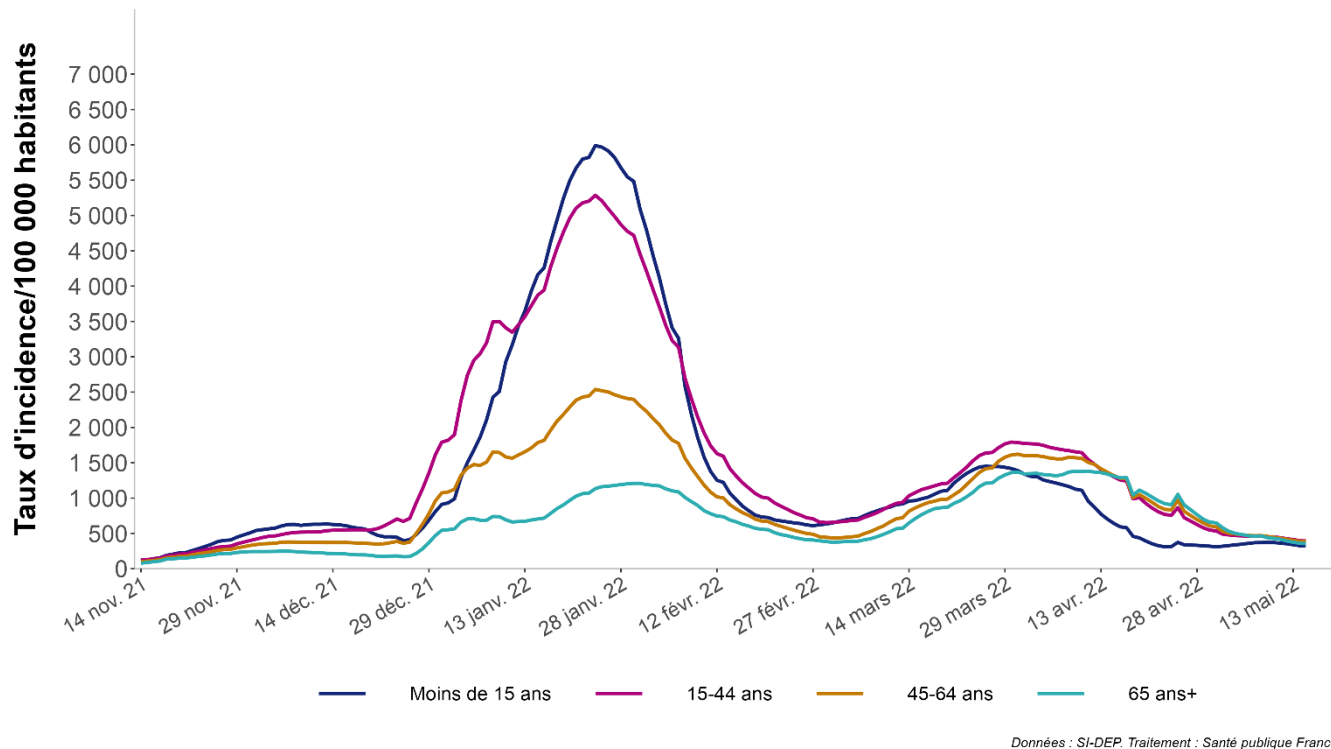


Figure 2 : Évolution régionale hebdomadaire des taux d'incidence par classe d'âges, Hauts-de-France – données arrêtées au 15 mai, source SI-DEP

Tableau 2 : Évolution des taux régionaux et départementaux d'incidence, de positivité et de dépistage, **chez les 65 ans et +**, Hauts-de-France – données arrêtées au 15 mai, source SI-DEP

| Territoire | Nouveaux cas/100 000 hab. | | | Taux de positivité (%) | | Tests/100 000 hab. | |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-------------|--------------------|--------------|
| | 02/05-08/05 | 09/05-15/05 | Tendance* | 02/05-08/05 | 09/05-15/05 | 02/05-08/05 | 09/05-15/05 |
| Aisne | 460 [422-502] | 316 [284-350] | ↘ | 21,3 | 15,7 | 2 162 | 2 011 |
| Nord | 441 [422-461] | 324 [307-341] | ↘ | 16,8 | 13,5 | 2 618 | 2 392 |
| Oise | 421 [389-456] | 343 [313-374] | ↘ | 17,6 | 14,4 | 2 394 | 2 379 |
| Pas-de-Calais | 486 [461-513] | 407 [384-431] | ↘ | 20,4 | 17,9 | 2 383 | 2 270 |
| Somme | 554 [512-599] | 402 [366-440] | ↘ | 23 | 19,7 | 2 406 | 2 042 |
| Hauts-de-France | 464 [451-476] | 355 [344-366] | ↘ | 18,8 | 15,5 | 2 460 | 2 284 |

*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.

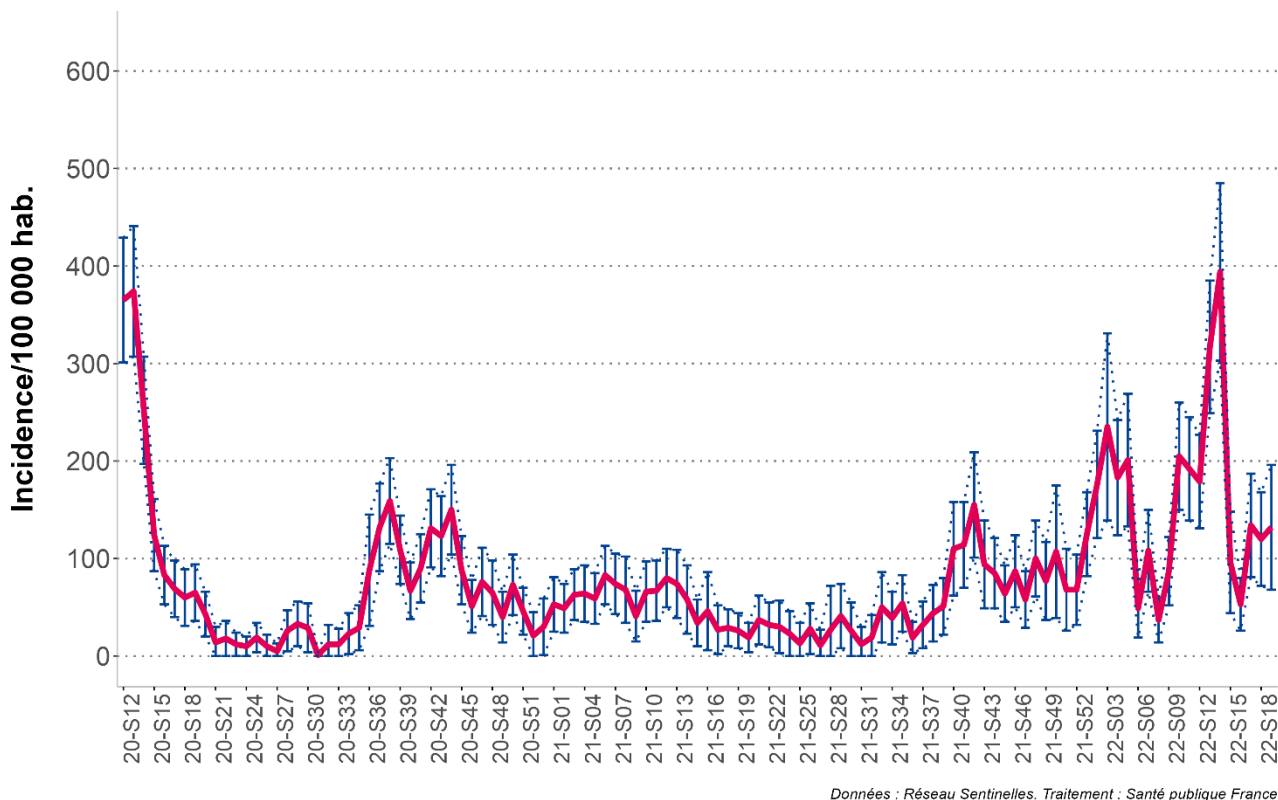


Figure 3 : Évolution hebdomadaire du nombre de recours pour IRA ou suspicion de COVID-19 (/100 000 habitants), Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, du 14 mars 2020 au 17 mai 2022

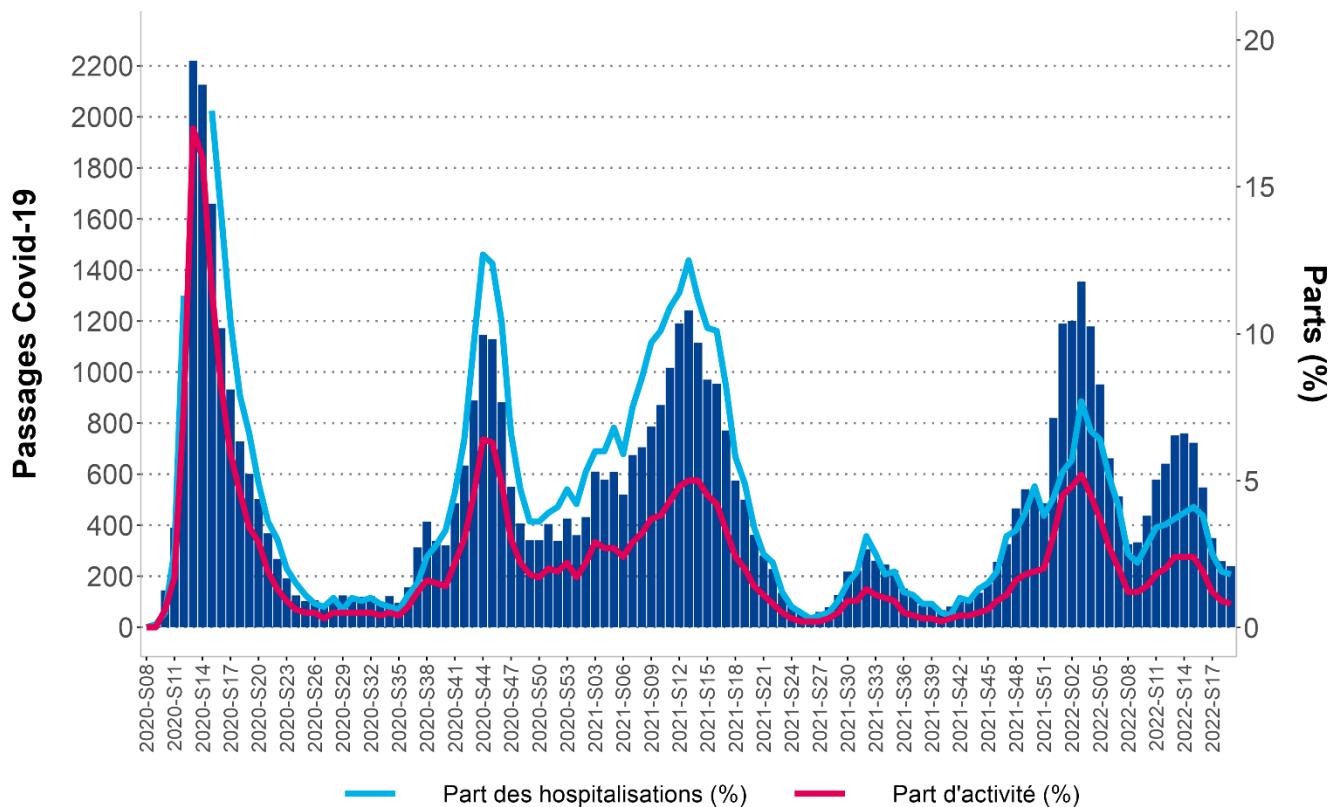
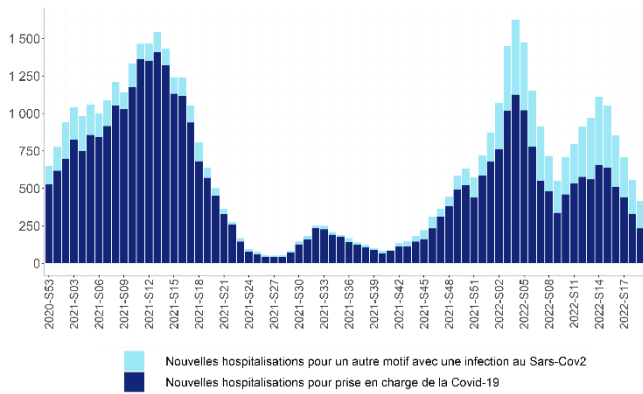
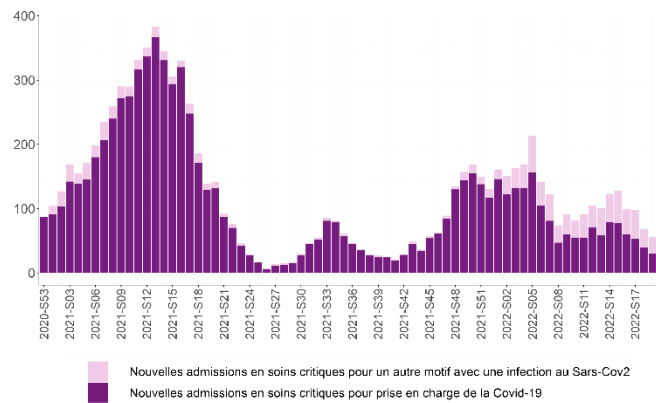


Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe gauche) et proportion d'activité (axe droit) pour suspicions de COVID-19 dans les services d'urgences, Oscour®, Hauts-de-France, du 17 février 2020 au 17 mai 2022



Données : Sivic ; Traitement : Santé publique France

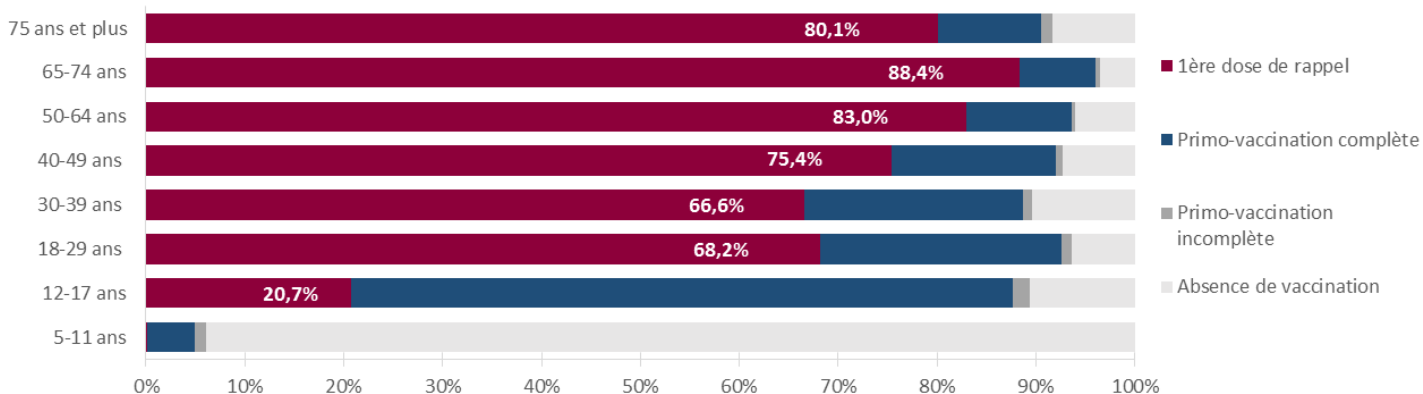
Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2 (**toutes hospitalisations**), dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 17 mai 2022



Données : Sivic ; Traitement : Santé publique France

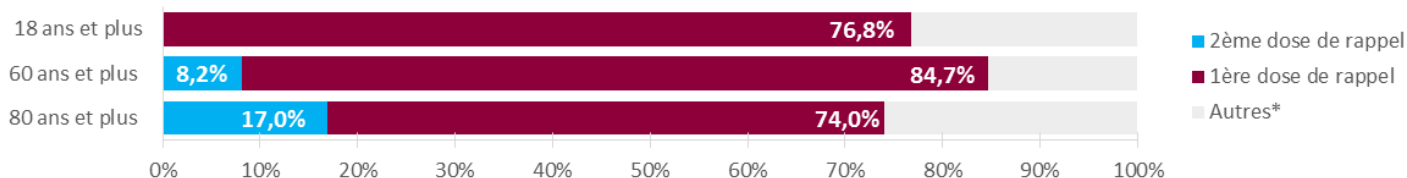
Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés en **services de soins critiques** chaque semaine pour prise en charge de la Covid-19 ou pour un autre motif avec une infection au SARS-CoV-2, dans les hôpitaux des Hauts-de-France, données arrêtées au 17 mai 2022

Suivi de la campagne de vaccination contre la Covid-19 (Figures)



Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 7 : Couvertures vaccinales à la dose de rappel (% de la population vaccinée) au 17 mai 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France



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

Source : Vaccin Covid Cnam ; Exploitation : Santé publique France

Figure 8 : Couvertures vaccinales à la 1^{ère} dose de rappel dans les plus de 18 ans et les tranches de populations éligibles à la 2^{ème} dose de rappel (plus de 60 ans et plus de 80 ans) au 17 mai 2022, données par date d'injection, VAC-SI, Hauts-de-France

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

GRIPPES ET SYNDROMES GRIPPAUX

Synthèse des données disponibles

Fin de l'épidémie de grippe, passage au niveau de base. En S19, les recours pour syndromes grippaux continuaient de baisser dans les deux associations SOS Médecins transmettant leurs données (Saint-Quentin et Amiens) (Figure 9). Dans les services d'urgences l'activité grippale était stable à un niveau faible (Figure 10). Le taux d'incidence des infections respiratoires aiguës, toutes causes, estimé par le réseau Sentinelles était également stable en S19 (Figure 11). Le nombre de virus grippaux isolés dans les laboratoires du CHRU de Lille et du CHU d'Amiens continuait de diminuer en S19 (Figure 12).

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine S19-2022

| Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|---|----------|------------------------|
| SOS Médecins | 88 | Données incomplètes en raison d'un incident technique | | |
| SU - réseau Oscour® | 84 | 0,27 % | Faible | 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](#)

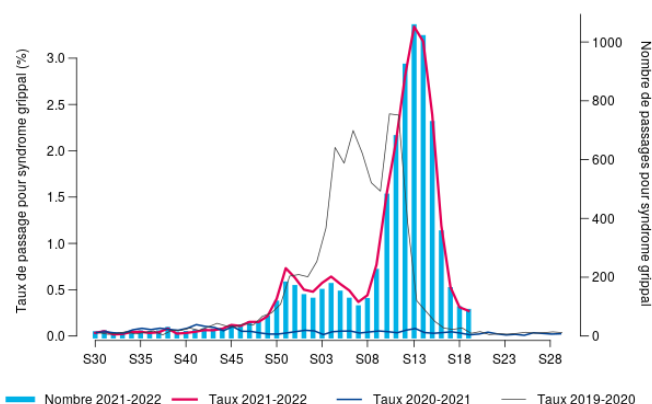
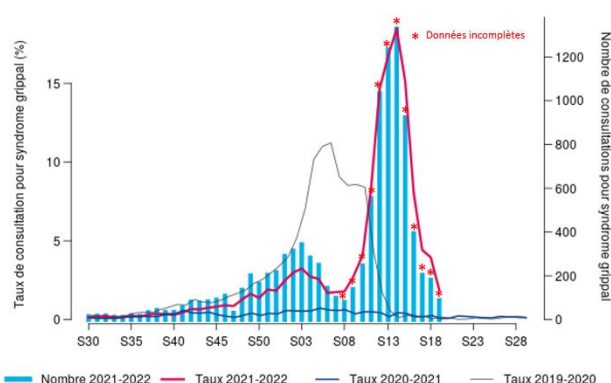


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2019-2022

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2019-2022

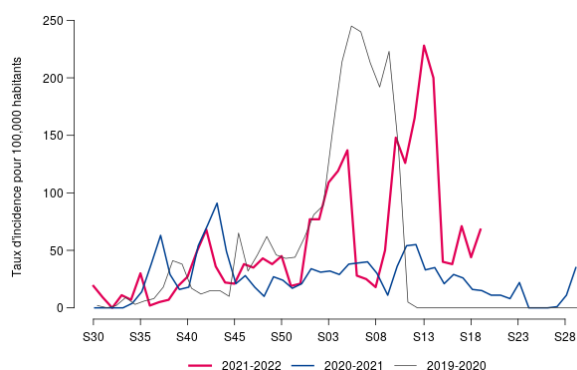


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2019-2022

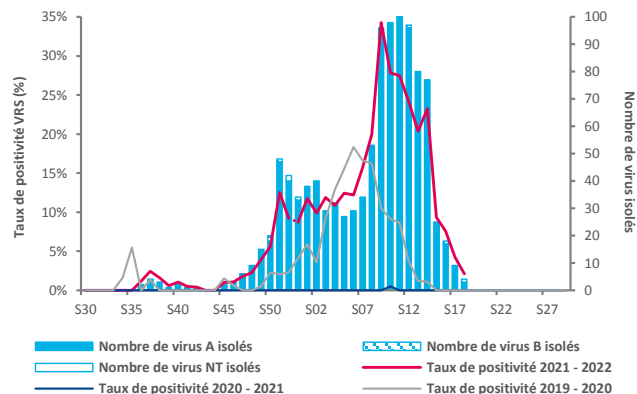


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2019-2022

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation varie de 1 à 3 jours. **La prévention de la grippe repose sur la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne.** → [Retrouvez toutes les informations utiles ici](#)

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes

En S17 un excès de mortalité toutes causes tous âges était significatif dans le département du Nord. En S18, et sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution aux niveaux régional et départemental, le nombre de décès étant revenu dans les marges de fluctuation habituelle attendue en cette période de l'année.

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

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

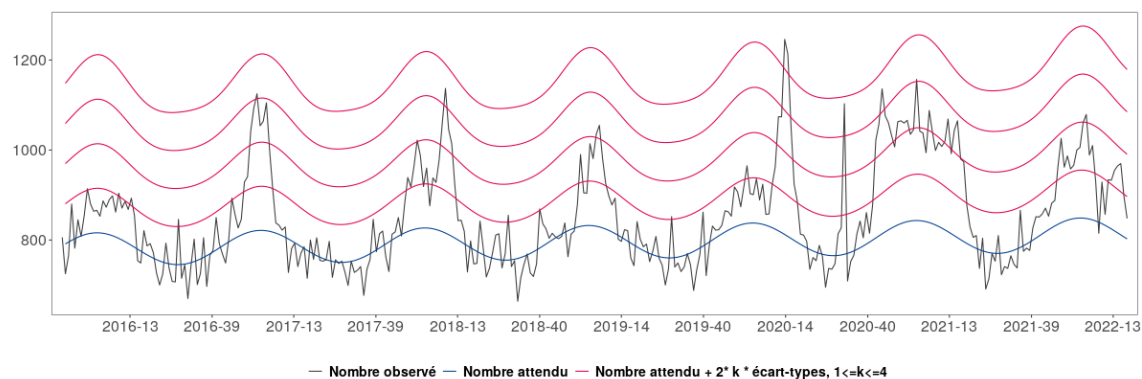


Figure 13 : Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2015

FOCUS DE LA SEMAINE

Impact de l'épidémie de Covid-19 dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis octobre 2021 (S43-2021) et au 15 mai 2022 (S19-2022), 1 102 épisodes de Covid-19 ont été déclarés dans les ESMS des Hauts-de-France dans l'application Voozadoo ESMS Covid-19 (Figure 14), dont 60 % concernaient des Ehpad. On observe une stabilisation à un niveau faible du nombre de nouveaux épisodes signalés et la poursuite de la diminution des nombres de cas confirmés et de résidents hospitalisés parmi les cas confirmés (Figure 15). Avec un total de 152 décès signalés depuis octobre 2021, le nombre de décès signalés reste faible par rapport au nombre de cas confirmés et par rapport aux vagues précédentes et continue de diminuer ces dernières semaines (Figure 15).

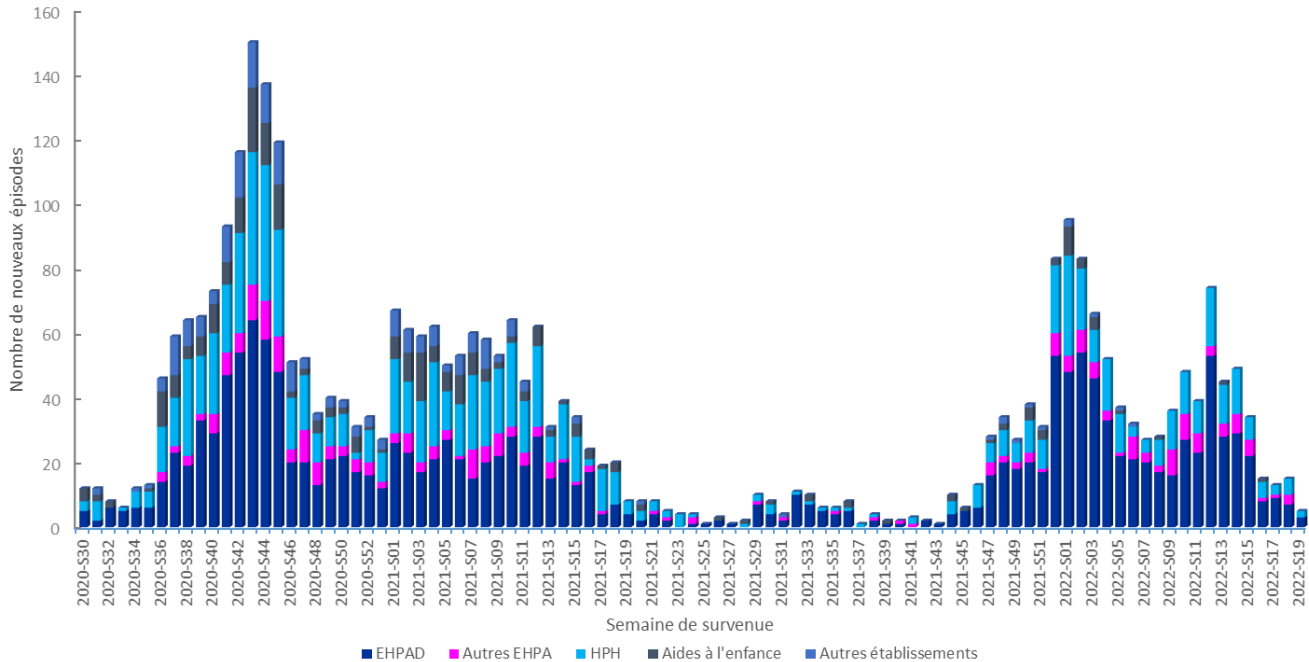


Figure 14 : Nombre de signalements d'épisodes avec au moins un cas (possible ou confirmé) de Covid-19 en ESMS par semaine calendaire et par type d'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 15 mai 2022, Source Voozadoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

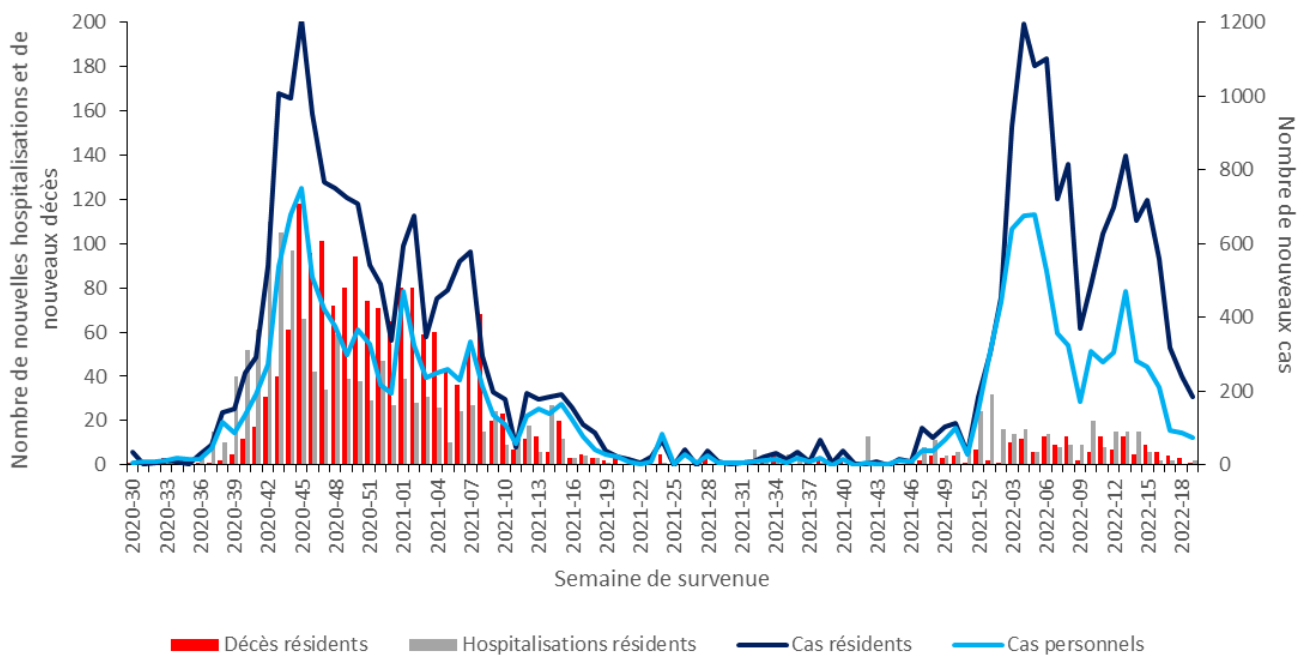


Figure 15 : Nombre de cas confirmés et de nouveaux décès hebdomadaires de Covid-19 chez les résidents en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 15 mai 2022, Source Voozadoo ESMS Covid-19, Hauts-de-France

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 ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite 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

- 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 ;
 - 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.
- 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) ;
 - 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.
- 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 ».
 - GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, le réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.
- 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.

Qualité des données pour la semaine passée

A noter que les données de trois des cinq associations SOS Médecins ne sont pas disponibles depuis le 16 février en raison d'un incident de transmission.

| | Hauts-de-France | Aisne | Nord | Oise | Pas-de-Calais | Somme |
|--------------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|---------------|--------|
| SOS : Nombre d'associations incluses | 5/5 | 1/1 | 0/3 | 0/0 | 0/0 | 1/1 |
| SOS : Taux de codage diagnostique | 99,2 % | 98,7 % | - | - | - | 100 % |
| SAU – Nombre de SU inclus | 50/50 | 7/7 | 19/19 | 7/7 | 11/11 | 6/6 |
| SAU – Taux de codage diagnostique | 79,7 % | 96,8 % | 96,0 % | 48,2 % | 55,5 % | 90,3 % |



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CHENT Souhaila
HAEGHEBAERT Sylvie
MAUGARD Charlotte
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Héléne
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIYKOVA Arnoo
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

Date de publication

7 mai 2022

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France

hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention