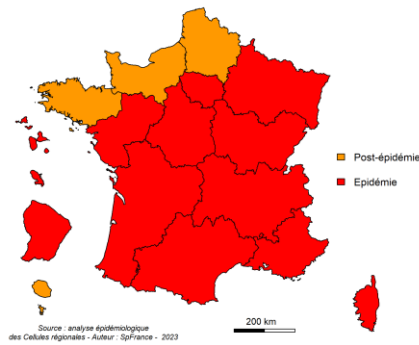


LES POINTS-CLÉS

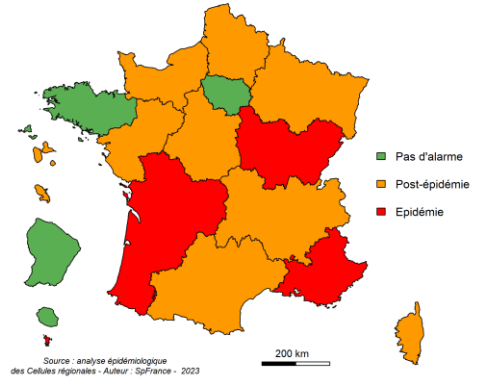
Situation épidémiologique régionale – Source SurSaUD®

Grippe



Évolution régionale : ↘
SOS Médecins : ↘
Services d'urgences : ↘

Bronchiolite (moins de 2 ans)



Évolution régionale : →
SOS Médecins : ↘
Services d'urgences : ↘

Gastro-entérites

Évolution régionale : →
SOS Médecins : →
Services d'urgences : →



Contre le Covid-19, la grippe
et les virus de l'hiver,
gardons le réflexe des gestes barrières.

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes – En semaine 03-2022, sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région et le nombre de décès était revenu dans les marges de fluctuation habituelle attendues en cette période de l'année.

Source Insee → Plus d'informations dans le bulletin national et les publications régionales dans la rubrique « L'info en région »

Actualités

- [Bulletin épidémiologique grippe](#) : semaine 03. Saison 2022-2023
- [Bulletin épidémiologique bronchiolite](#) : semaine 03. Saison 2022-2023
- [Épidémie de bronchiolite en France](#) : rappel des recommandations de prévention et de prise en charge
- [Vaccination contre la grippe 2022 – 2023](#) : tout savoir sur la campagne de vaccination en cours.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE – Synthèse de la situation épidémiologique

Passage en phase post-épidémique. L'activité grippale, tous âges et chez les 65 ans et plus, continue de reculer en médecine de ville et dans les services d'urgences de la région (**Tableau 1 et Figure 1, Figure 2 et Figure 3**). Le nombre d'hospitalisations, tous âges et chez les 65 ans et plus, après passages aux urgences pour syndrome grippal était également en baisse. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens poursuivait sa baisse en semaine 03-2023 (**Figure 4**). Malgré la diminution continue depuis quatre semaines de tous les indicateurs relatifs à la grippe et le passage en phase post-épidémique, le maintien des gestes barrières, pour empêcher la reprise de la circulation virale et conforter la tendance favorable, reste en vigueur.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 03-2023

| Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins | 688 | 6,4 % | Modérée | En diminution |
| SU - réseau Oscour® | 216 | 0,8 % | Modérée | En diminution |

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](#)

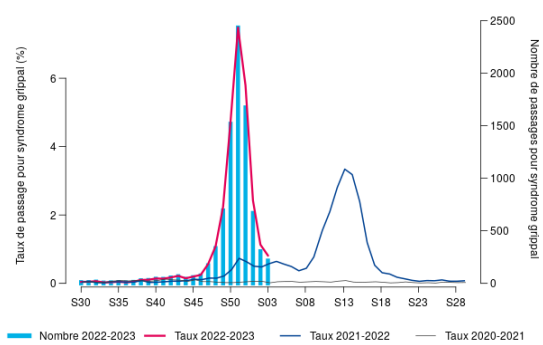
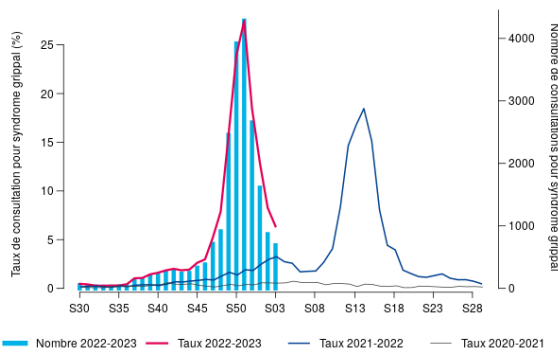


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

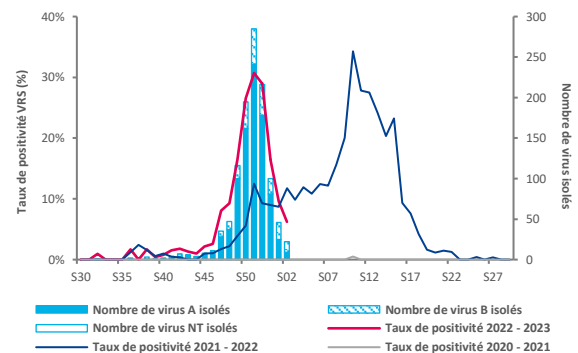
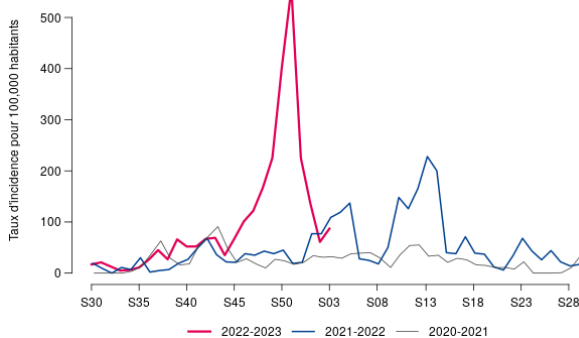


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

Figure 4. 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, 2020-2023.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas graves de grippe admis en réanimation (services de réanimation sentinelles) – données arrêtées au 24 janvier 2023

La surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation a repris début octobre (S40-2022), couplée avec celle des cas graves de Covid-19. Elle est animée par les Cellules régionales de Santé publique France et s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients répondant à la définition de cas et n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves admis dans les services de réanimation de la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Depuis le 3 octobre 2022 (S40-2022) et jusqu'au 24 janvier 2023, 92 cas graves de grippe ont été signalés par les services sentinelles de réanimation de la région Hauts-de-France. Jusqu'à début décembre 2022, peu de cas ont été signalés. Une augmentation a été enregistrée en semaine 49-2022 (11 cas hebdomadaires) pour atteindre 32 cas en semaine 51-2022. Depuis, la tendance est à la diminution.

Le sexe ratio H/F était de 1,1 (52 % d'hommes et 44 % de femmes) et l'âge médian était de 60 ans [min=13 ; max=91]. La grande majorité des cas (86 %) présentait une comorbidité dont les plus fréquemment rapportées étaient : pathologie pulmonaire (51 %), hypertension artérielle (33 %), pathologie cardiaque et obésité (25 %), diabète (21 %). Concernant la vaccination antigrippale, neuf patients avaient été vaccinés contre la grippe pour la saison 2022-2023. En terme de sévérité, 36 patients ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) mineur à sévère et 39 % d'entre eux ont dû être placés sous ventilation invasive. La durée moyenne de séjour en réanimation était de 4 jours. A la date de ce bilan, 15 patients sont décédés, 53 sont retournés à domicile et 24 étaient encore hospitalisés. Enfin, parmi les cas signalés, 74 virus grippaux de type A (dont 15 H3N2 et 2 A(H1N1)_{pdm09}) et 8 virus de type B ont été isolés.

Tableau 2. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France signalés depuis le 3 octobre 2022 (données arrêtées au 24/01/2023, exploitation : Santé publique France)

| | | | |
|--|----------|---|----------|
| Cas admis en réanimation | | Classe d'âge | |
| Nombre de signalements | 92 | 0-14 ans | 1 (1%) |
| Répartition par sexe | | 15-44 ans | 24 (26%) |
| Homme | 48 (52%) | 45-64 ans | 28 (30%) |
| Femme | 44 (48%) | 65-74 ans | 22 (24%) |
| Inconnu | 0 (0%) | 75 ans et plus | 17 (18%) |
| Ratio | 1,1 | Non renseigné | 0 |
| Age | | Comorbidités | |
| Moyen | 58,2 | Aucune comorbidité | 6 (7%) |
| Médian | 60,4 | Au moins une comorbidité parmi : | 79 (86%) |
| Quartile 25 | 42,6 | - Obésité (IMC>=30) | 21 (25%) |
| Quartile 75 | 73,9 | - Hypertension artérielle | 28 (33%) |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | - Diabète | 9 (16%) |
| Moyen | 3,7 | - Pathologie cardiaque | 21 (25%) |
| Médian | 3,0 | - Pathologie pulmonaire | 43 (51%) |
| Quartile 25 | 1,0 | - Immunodépression | 9 (11%) |
| Quartile 75 | 5,0 | - Pathologie rénale | 8 (9%) |
| Région de résidence des patients | | - Cancer* | 9 (16%) |
| Hors région | 2 (2%) | - Pathologie neuromusculaire | 4 (5%) |
| Hauts-de-France | 86 (98%) | - Pathologie hépatique | 2 (2%) |
| Non renseigné | 4 | Non renseigné | 7 |
| Antécédents | | Evolution | |
| Grossesse en cours | 2 (2%) | Evolution renseignée | 68 (74%) |
| Professionnel de santé | 2 (2%) | - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 53 (78%) |
| Vit en établissement médico-social | 1 (2%) | - Décès | 15 (22%) |
| Vacciné contre la grippe 20-21 | 0 (0%) | Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)** | |
| Fumeur actuel | 27 (33%) | Pas de SDRA | 42 (62%) |
| Vacciné contre la Covid-19 | 38 (46%) | Mineur | 11 (16%) |
| Antécédent de Covid-19 confirmé de plus de 2 mois | 4 (5%) | Modéré | 7 (10%) |
| Vacciné contre la grippe pour la saison 2022-2023 (vaccination de l'entourage si nourrisson <6mois avec facteur(s) de risque de grippe sévère) | 9 (11%) | Sévère | 8 (12%) |
| Type de grippe | | Non renseigné | 24 |
| Grippe A | 74 | Type de ventilation** | |
| Grippe B | 8 | O2 (lunettes/masque) | 9 (10%) |
| Information non connue | 10 | VNI (Ventilation non invasive) | 15 (17%) |
| | | Oxygénothérapie à haut débit | 24 (27%) |
| | | Ventilation invasive | 34 (39%) |
| | | Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) | 1 (2%) |
| | | Non renseigné | 4 |

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

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Mortalité spécifique liée à la grippe issue de la certification électronique de décès

La dématérialisation des certificats de décès permet de disposer, dans les plus brefs délais, des causes médicales de décès et de quantifier la part de la mortalité directement attribuable à certaines pathologies. [Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès, consulter le site Inserm-CépiDC.](#)

Le taux de dématérialisation dans la région était en baisse au mois de novembre 2022 avec seulement 24 % (estimation provisoire) de décès certifiés électroniquement contre 31,5 % en octobre 2022. Cette baisse est probablement en lien avec la mise en production le mercredi 09 novembre 2022 de la nouvelle application « CertDc ». Une diminution des effectifs de décès avait été observée sur la période du 09 au 13 novembre à l'échelle nationale. L'interprétation des tendances doit donc être effectuée avec prudence. En novembre 2022, le meilleur taux de dématérialisation est observé dans la Somme avec 37 % de décès certifiés électroniquement, suivi du Nord (28 %), de l'Aisne (23 %), du Pas-de-Calais (17 %) et de l'Oise (14 %). [Pour en savoir plus sur la certification électronique des décès dans la région Hauts-de-France, consulter le PE Surveillance de la mortalité en région Hauts-de-France - Mortalité issue de la certification électronique de décès \(CertDc\).](#)

Depuis la semaine 49, près de 109 certificats électroniques de décès (4 % de tous les décès déclarés électroniquement) comportaient la mention « grippe » comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont 15 décès certifiés en semaine 02-2023 et huit en semaine 03-2023 (**Figure 5**). Parmi ces 109 patients décédés, un patient était âgé de moins de 15 ans, 16 avaient entre 15 et 64 ans et 92 patients étaient âgés de 65 ans ou plus.

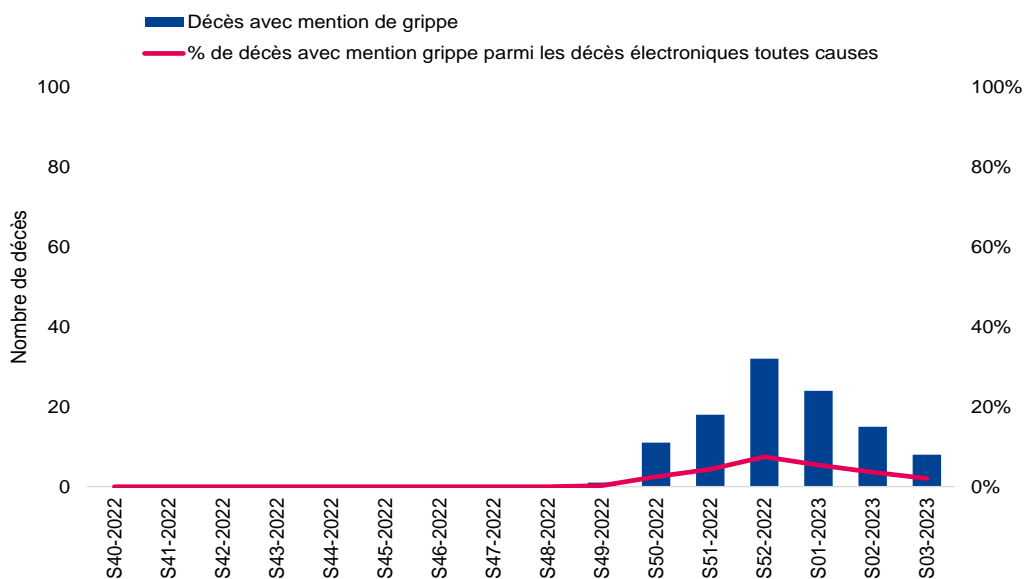


Figure 5. Evolution hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès, de la semaine S40-2022 à S03-2023, Hauts-de-France (données au 24/01/2023), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

Prévention de la grippe

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.

Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

➔ pour plus d'informations sur les mesures de prévention, les symptômes de la grippe, sa transmission ou les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

SURVEILLANCE DE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Phase post-épidémique pour la 2^{ème} semaine consécutive. En semaine 03-2023, l'activité pour bronchiolite continuait de diminuer dans les recours à SOS Médecins, mais en légère augmentation dans les services d'urgences de la région (**Figure 6** et **Figure 7**). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite poursuivait sa baisse en semaine 03-2023 (-22 %) (**Tableau 4**). Durant le week-end de garde du 21-22 janvier, l'activité du réseau bronchiolite RB 59-62 était en légère augmentation, alors qu'elle continuait de diminuer au sein du réseau bronchiolite picard. Sur le plan virologique, le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens était faible en semaine 03-2023 (**Figure 8**).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 03-2023

| Consultations | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| SOS Médecins | 24 | 2,7 % | Modérée | En diminution |
| SU - réseau Oscour® | 103 | 7,5 % | Modérée | En légère 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](#)

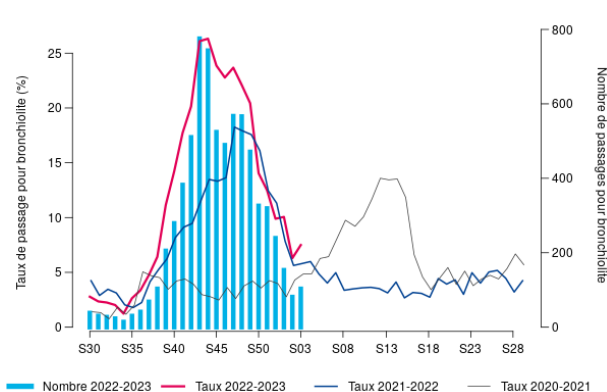
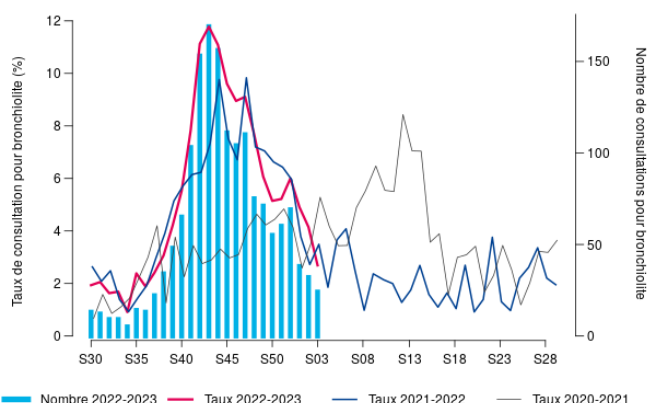


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Hauts-de-France

| Semaine | Nombre d'hospitalisations ¹ | Variation par rapport à S-1 (%) | Part des hospitalisations totales ² |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| 02- 2023 | 38 | -37,7 % | 21,8 % |
| 03 ³ - 2023 | 29 | -21,6 % | 15,5 % |

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

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 pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données à consolider pour la dernière semaine

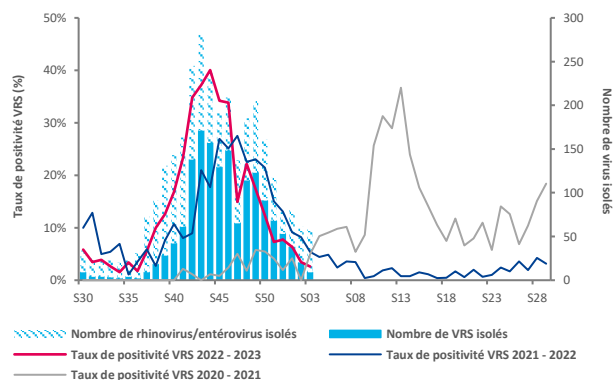


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est le plus souvent due au virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets. La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène. Retrouvez les **recommandations sur les mesures de prévention sur le site de Santé publique France**.

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES

Activité stable. Les recours aux soins, tous âges et chez les moins de 5 ans, pour GEA étaient stables chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (**Figure 9** et **Figure 10**). La semaine dernière, l'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable également par rapport à la semaine précédente (**Figure 11**). En semaine 03-2023 quelques virus entériques ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens, stable par rapport aux semaines précédentes (**Figure 12**).

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 03-2023

| | Tous âges | | | | Moins de 5 ans | | | |
|---------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|---------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme | Nombre ¹ | Part d'activité ² | Activité | Tendance à court terme |
| SOS Médecins | 934 | 8,6 % | Modérée | Stable | 189 | 8,6 % | Faible | Stable |
| SU – Oscour® | 301 | 1,1 % | Faible | Stable | 120 | 4,4 % | Faible | Stable |

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**).

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

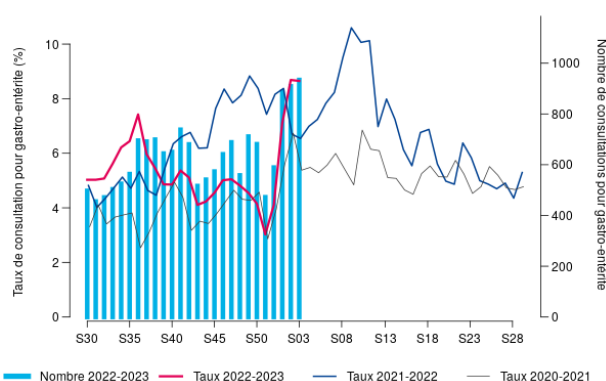


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

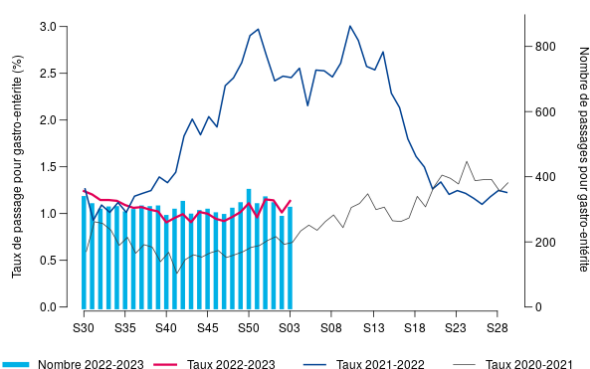


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

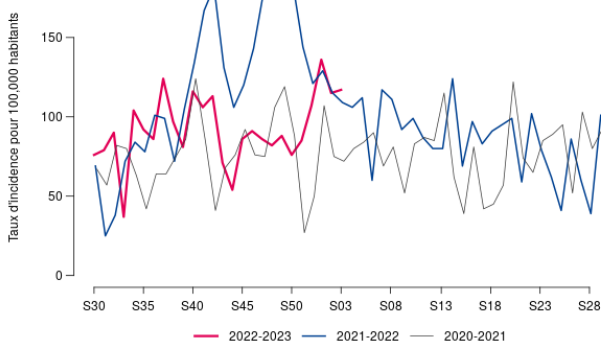


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

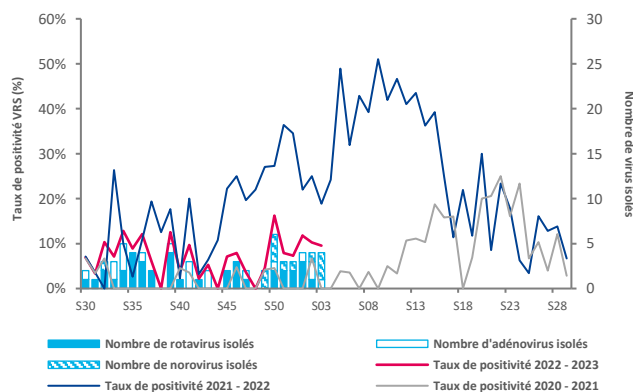


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie. La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène.

→ [Recommandations sur les mesures de prévention : cliquez ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

A l'échelle régionale, un excès constant et significatif de mortalité toutes causes, a été observé du fin novembre au début janvier, tous âges et particulièrement chez les personnes âgées de plus de 65 ans. En semaine 03-2022, sous réserve de la consolidation des données, la mortalité toutes causes et tous âges était en diminution dans la région et le nombre de décès était revenu dans les marges de fluctuation habituelle attendues 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 de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

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

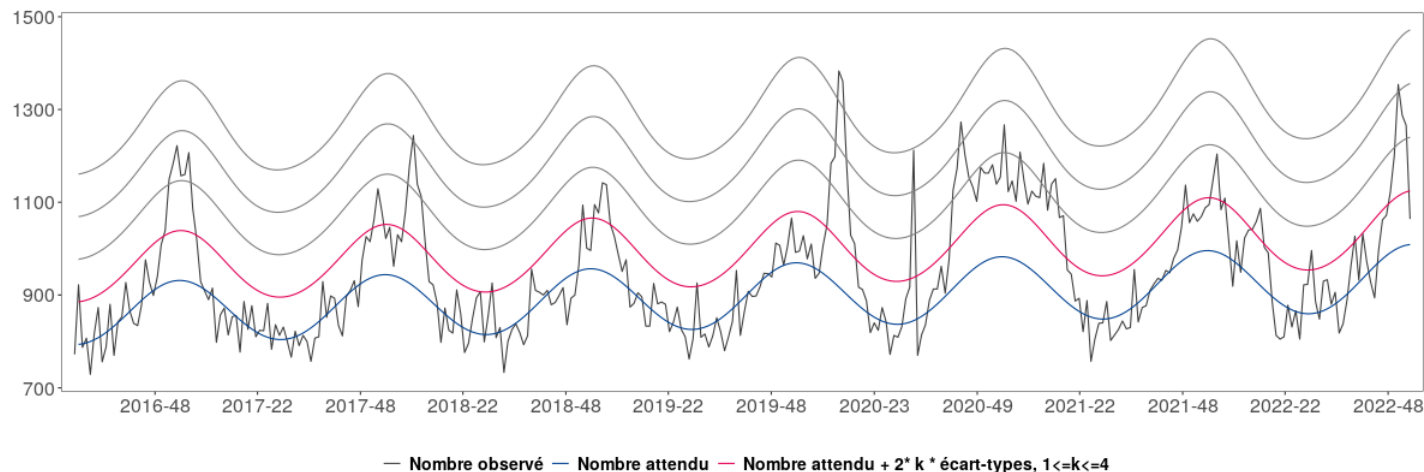


Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

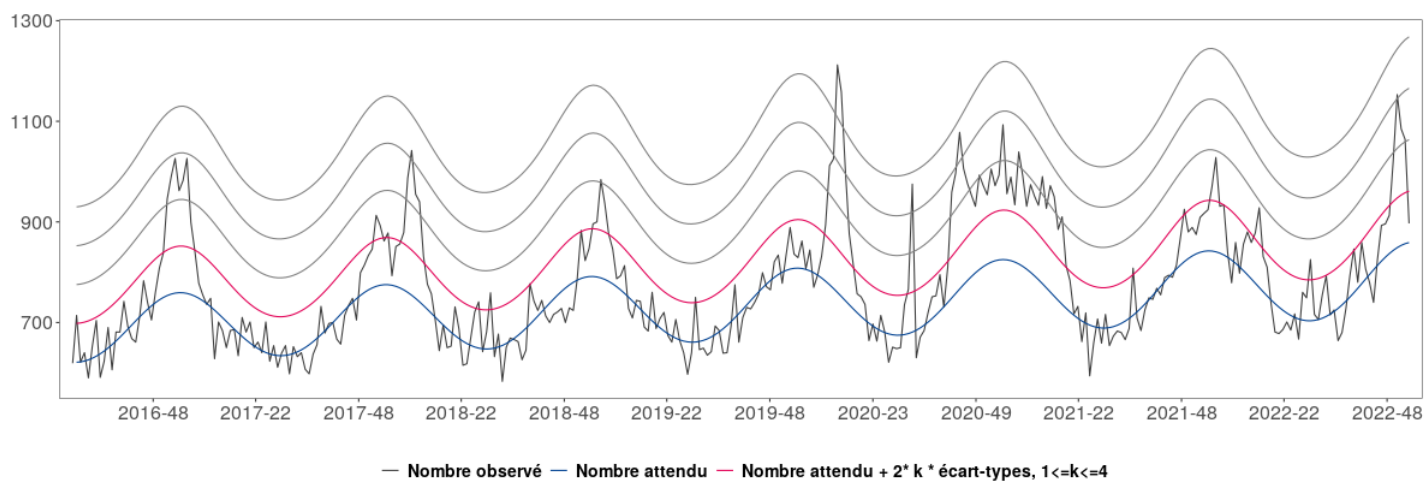


Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

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 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 ;
 - Réseaux Bronchiolites Picard et 59-62.
- 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

- Les 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
 - Scarlatine : code A38
- Les 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.
- 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
- 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, 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 de la semaine passée

Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais (Oise) depuis le 11/12/2022.

| | 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 | 95,1 % | 98,8 % | 90,3 % | 100 % | - | 99,8 % |
| SU – Nombre de SU inclus | 49/50 | 7/7 | 19/19 | 6/7 | 11/11 | 6/6 |
| SU – Taux de codage diagnostique | 82,7 % | 96,2 % | 96,9 % | 50,5 % | 60,8 % | 85,4 % |



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
JOHNSON Valentin
N'DIAYE Bakhao
OTELTE Christine
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Hélène
RICHARSONS Ingrid
RUSHYIZEKERA Melissa
SHAIKOVA Arno
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

Date de publication
25 janvier 2023

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention