

## SURVEILLANCE COVID-19 - Chiffres clés

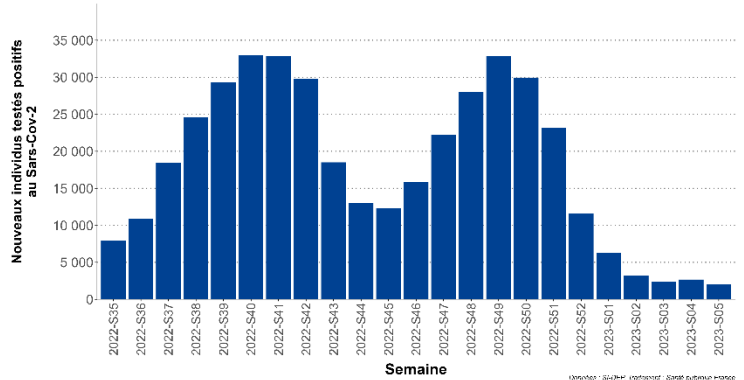
### Situation virologique régionale – Source SIDEP

**Taux d'incidence**  
**34 cas** /100 000 hab. ↘

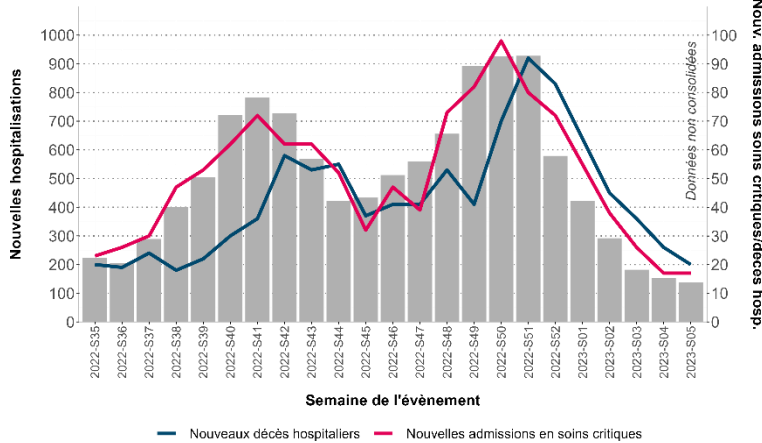
**Taux de positivité**  
**5,2 %** ↘

**Taux de dépistage**  
**647 tests**/100 000 hab. ↘

**R effectif SIDEP**  
(Nombre de reproduction)  
**0,83** IC<sub>95%</sub> [0,79 – 0,86]



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



**Nouvelles admissions en soins critiques** **17** →

**Nouvelles hospitalisations conventionnelles** **138** →  
(Données S05 non consolidées)

**Parts d'activité**

Passages aux urgences (SAU) **0,2 %** →

Soins de ville (SOS Médecins) **0,3 %** ↘

### Vaccination contre la Covid-19 – Source Vaccin Covid CNAM, au 06 février 2023

**Couverture vaccinale des 60 ans et plus**

**Vaccin bivalent**

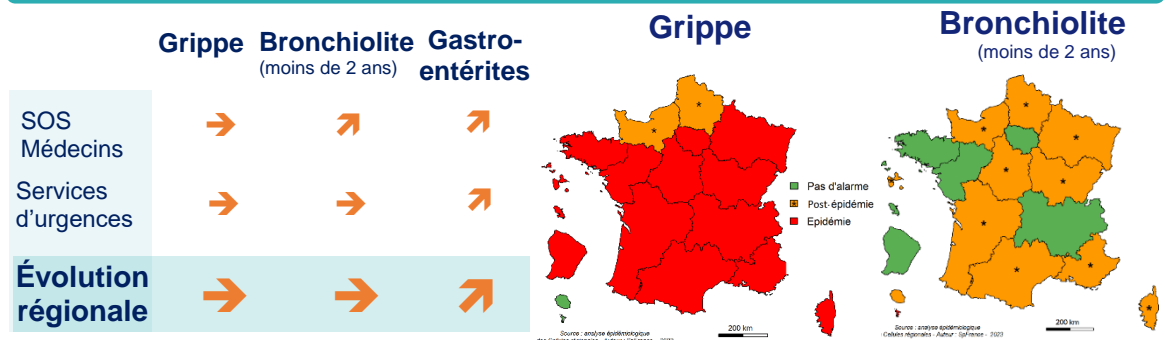
**Schéma « à jour \* »**

60-79 ans 21,3 % ↗ 27,9 % →

80 ans et plus 23,1 % ↗ 19,3 % →

\* Personnes de la classe d'âge ayant reçu une dose de vaccin il y a moins de 3 mois (80 ans et plus) ou moins de 6 mois (60-79 ans), quel que soit le type de vaccin (monovalent, bivalent).

## SURVEILLANCE DES AUTRES ÉPIDÉMIES HIVERNALES



## SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

**Mortalité toutes causes** – Depuis la semaine 03-2023, 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](#) »

# SURVEILLANCE DE LA GRIPPE - Synthèse de la situation épidémiologique

**Phase post-épidémique pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive.** L'activité grippale, tous âges et chez les 65 ans et plus, était stable dans les services d'urgences et chez les SOS Médecins (**Figure 1, Figure 2 et Tableau 1**), mais en légère augmentation chez les médecins généralistes du réseau Sentinelles (**Figure 3**). Le nombre d'hospitalisation, tous âges et chez les 65 ans et plus, après passages aux urgences pour syndrome grippal était également stable. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens était stable ces trois dernières semaines (**Figure 4**). La stabilisation des indicateurs grippaux dans la région à un niveau d'activité modéré, nécessite une vigilance particulière au maintien des gestes barrières, pour empêcher la reprise de la circulation virale. **Par ailleurs, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février 2023, pour en savoir plus consulter le [site de Santé publique France](#).**

**Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 05-2023**

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	825	6,5 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	232	0,8 %	Modérée	Stable

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour syndromes grippaux <sup>(1)</sup> 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](#)

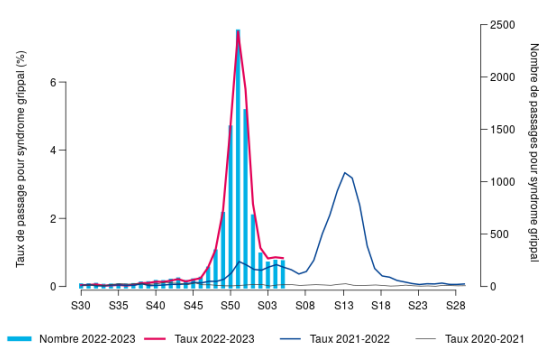
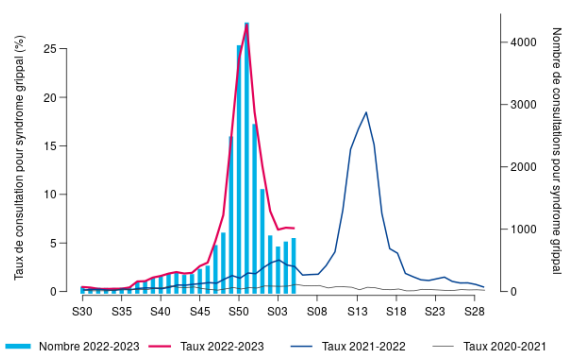


Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndromes grippaux, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

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.

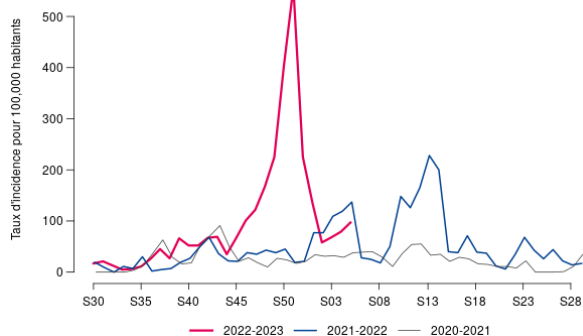


Figure 3. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023.

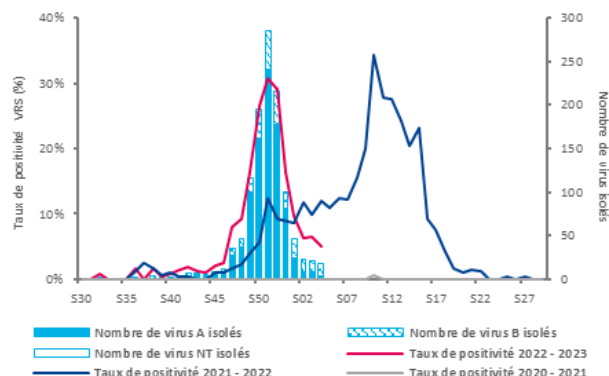


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

# SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

## Mortalité spécifique liée à la grippe issue de la certification électronique des 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 augmentation en décembre 2022 avec 28 % (*estimation provisoire*) de décès certifiés électroniquement contre 24 % le mois précédent, durant lequel une baisse a été observée probablement en lien avec la mise en production de la nouvelle application « CertDc » le 9 novembre 2022. En décembre 2022, le meilleur taux de dématérialisation est observé dans la Somme avec 40 % de décès certifiés électroniquement, suivi du Nord (33 %), de l'Aisne (23 %), du Pas-de-Calais (21 %) et de l'Oise (18 %). *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 117 certificats électroniques de décès (3,2 % de tous les décès déclarés électroniquement) comportaient la mention « grippe » comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, dont cinq décès certifiés en semaine 04-2023 et trois en semaine 05-2023 (**Figure 5**). Parmi ces 117 patients décédés, un patient était âgé de moins de 15 ans, 17 avaient entre 15 et 64 ans et 99 patients étaient âgés de 65 ans ou plus.

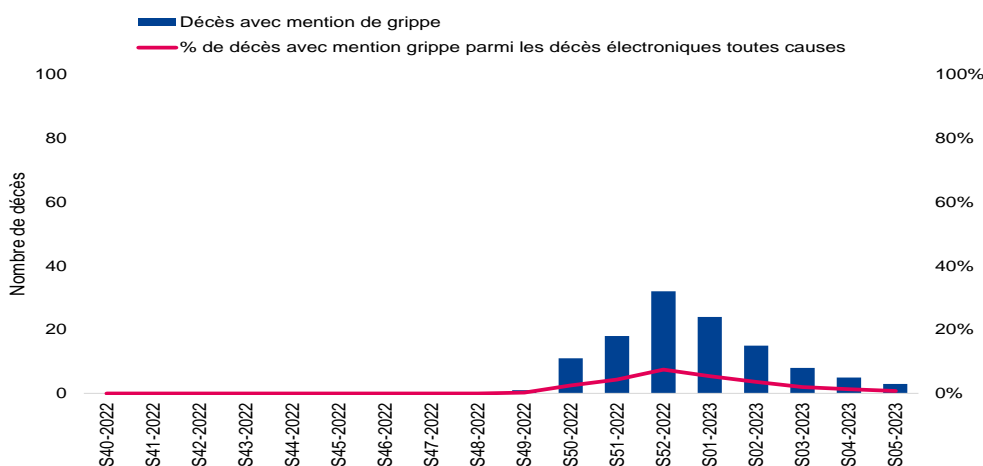


Figure 5. Evolution hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès, de la semaine S40-2022 à S05-2023, Hauts-de-France (données au 07/02/2023), source Santé publique France, Inserm-Cépi-Dc.

## 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 4<sup>ème</sup> semaine consécutive.** En semaine 05-2023, l'activité pour bronchiolite était en augmentation depuis deux semaines chez SOS Médecins et se stabilisait dans les services d'urgences de la région (Figure 6 et Figure 7). Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations d'enfants de moins de deux ans pour bronchiolite poursuivait sa baisse en semaine 05-2023 (Tableau 3). Durant le week-end de garde du 4 - 5 février, l'activité des deux réseaux bronchiolite de la région RB 59-62 et RB Picard était en diminution par rapport au week-end précédent. Sur le plan virologique, seuls cinq VRS ont été isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens en semaine 05-2023 (Figure 8).

**Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 05-2023**

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	47	4,8 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	101	6,6 %	Modérée	En légère diminution

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour bronchiolite <sup>(1)</sup> 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](#)

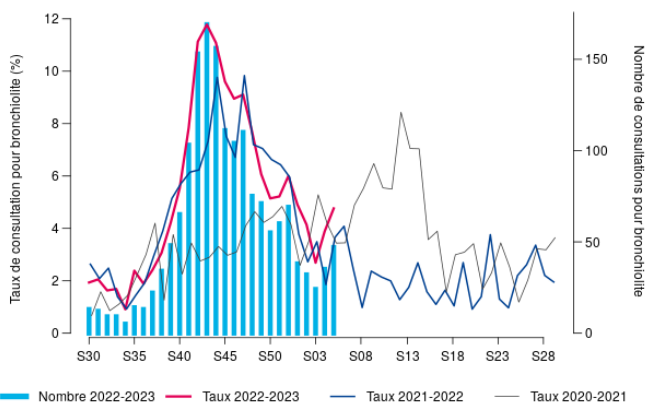


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

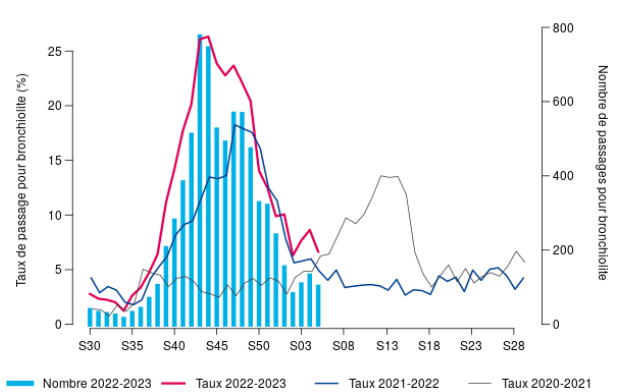


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

**Tableau 3. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France**

Semaine	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales <sup>2</sup>
04- 2023	35	-5,7 %	15,8 %
05 <sup>3</sup> - 2023	24	-31,4 %	12,1 %

<sup>1</sup> Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Données à consolider pour la dernière semaine

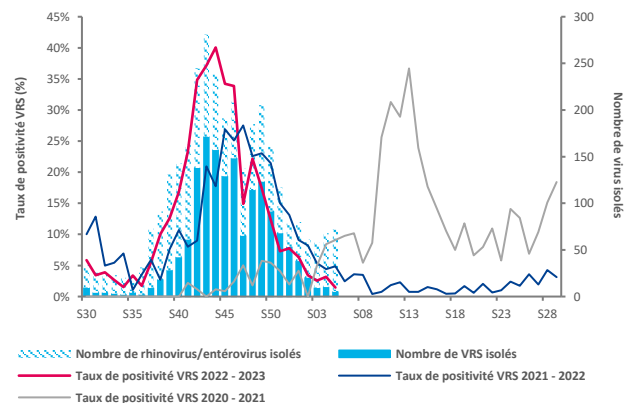


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

## 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 AIGÜES

**Activité en augmentation.** L'activité pour gastro-entérites aigües (GEA), tous âges et chez les moins de 5 ans, était en augmentation chez SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région (**Figure 9** et **Figure 10**). En revanche, l'incidence des diarrhées aigües estimée par le réseau Sentinelles était en diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 11**). En semaine 05-2023 le nombre de virus entériques isolés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et Amiens était en augmentation avec une prédominance de rotavirus (**Figure 12**).

**Tableau 4. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 05-2023**

	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme
<b>SOS Médecins</b>	1 158	9,2 %	Forte	En augmentation	246	9,9 %	Modérée	En augmentation
<b>SU – Oscour®</b>	408	1,5 %	Modérée	En augmentation	193	6,5 %	Faible	En augmentation

<sup>1</sup> Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

<sup>2</sup> Part des recours pour GEA <sup>(1)</sup> 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](#)

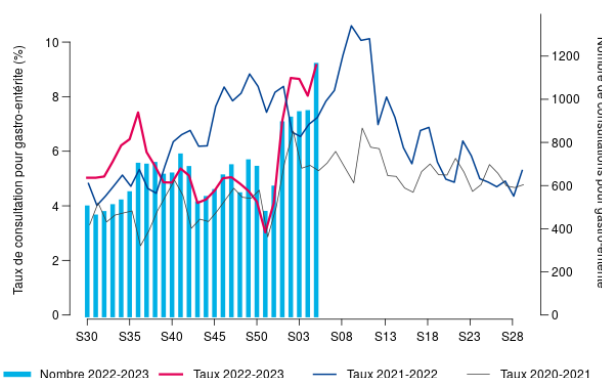


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023

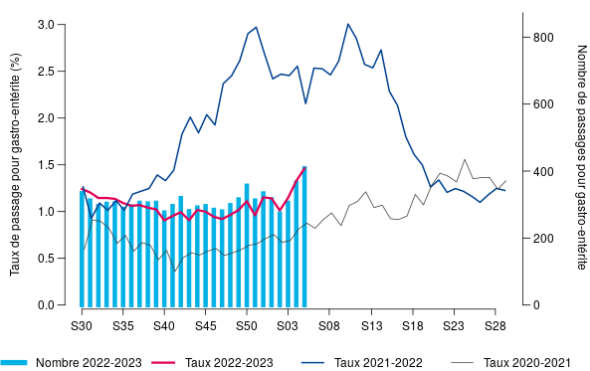


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023

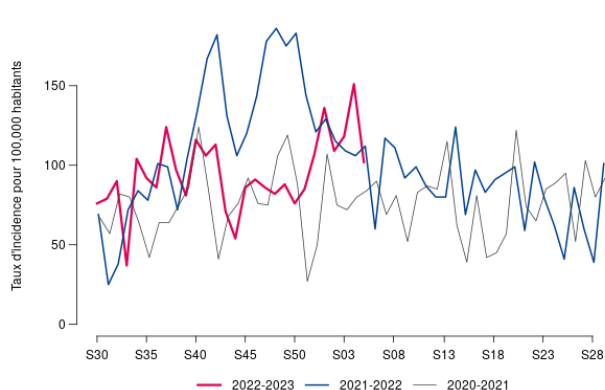


Figure 11 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aigües, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2020-2023

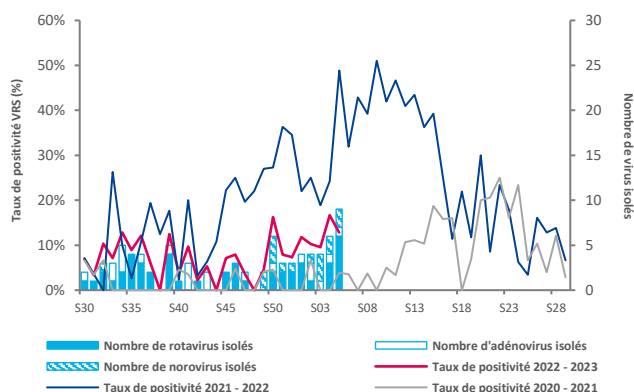


Figure 12 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2020-2023.

## 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](#)

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

En semaine 05-2023, dans les Hauts-de-France, le recul de l'activité épidémique du SARS-CoV-2 se poursuit dans les Hauts-de-France avec un taux d'incidence (TI) régional issu des données SIDEP (TAG+PCR) de 34 cas pour 100 000 habitants (-24 % par rapport à S04), un taux de reproduction effectif toujours significativement inférieur à 1 (0,83 [0,79 – 0,86]) et un taux de positivité régional (TP) également en baisse, estimé à 5,2 % (-0,9 pt par rapport à S04), dans un contexte de recours au dépistage estimé à 647 tests /100 000 habitants, également en diminution (-11 % par rapport à S04).

Période d'analyse : 23 janvier 2023 au 29 janvier 2023

Période d'analyse : 30 janvier 2023 au 05 février 2023

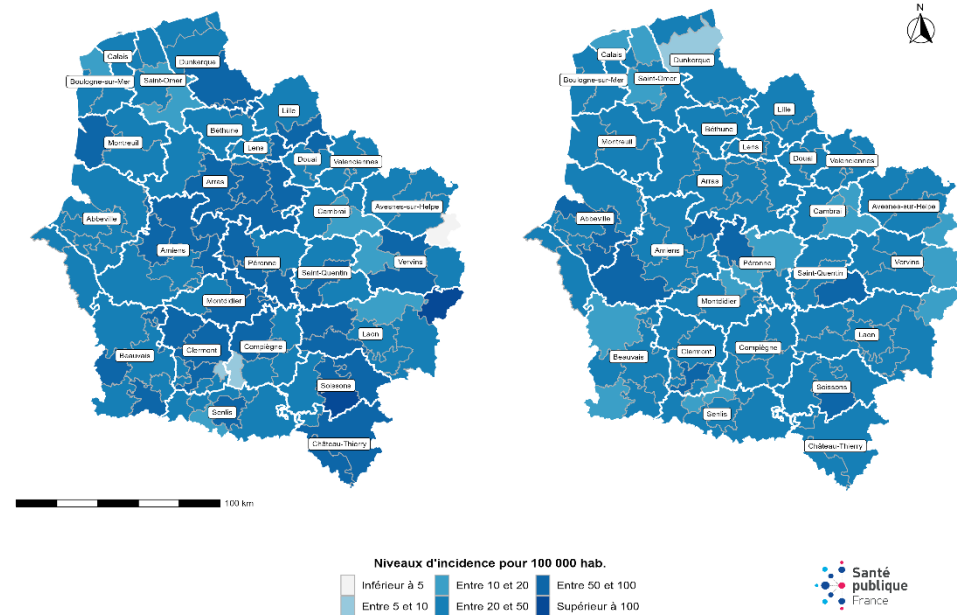


Figure 13 : Représentation cartographique des taux d'incidence (taux moyen sur 7 jours glissants) pour les EPCI (regroupements de communes) de la région Hauts-de-France – source SI-DÉP

L'activité épidémique (TI, TP) diminue dans toutes les classes d'âge. Le TI le plus faible (13 cas/100 000 hab.) reste enregistré chez les moins de 20 ans et le TI le plus élevé chez les personnes âgées de 65 ans et plus (47 cas/100 000 hab. en S05). Pour autant, l'intensité de la circulation virale demeure plus importante chez les moins de 65 ans (TP >5 %) que chez les 65 ans et plus (TP= 4 %), dans un contexte de recours au dépistage deux fois moins important (TD ≤ 700 tests/100 000 hab. versus 1 200 tests/100 000 hab. chez les 65 ans et plus).

A l'échelle infrarégionale, le recul des indicateurs virologiques se poursuit sur tous les territoires. Dorénavant, parmi les 92 EPCI de la région, moins de 10 Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) enregistrent des TI supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants (Figure 13).

## Impact sur l'offre de soins

**En ville**, sur les secteurs urbains de la région, couverts par les associations SOS Médecins, le nombre et l'activité des recours aux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 sont de nouveau en baisse (-36 % et -0,2 pt, par rapport à S04).

**A l'hôpital**, le nombre des passages dans les services d'urgences pour suspicion de Covid-19 et le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences, sont en augmentation (respectivement +22 % et +47 %, par rapport à S04). Leur part dans l'activité globale des urgences augmente de 0,2 point pour les hospitalisations, mais elle reste stable en ce qui concerne les passages aux urgences. En semaine 05, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, le nombre de nouvelles admissions de patients atteints de Covid-19 est stable dans les services de soins conventionnels et en soins critiques par rapport à la semaine 04. Les données consolidées les plus récentes retrouvent une diminution de 17 % des nouvelles admissions en soins conventionnels et de 35 % en soins critiques en semaine 04 par rapport à la semaine 03. Enfin, la baisse du nombre de nouveaux décès hospitaliers se poursuit (-23 % par rapport à S04) (données non consolidées).

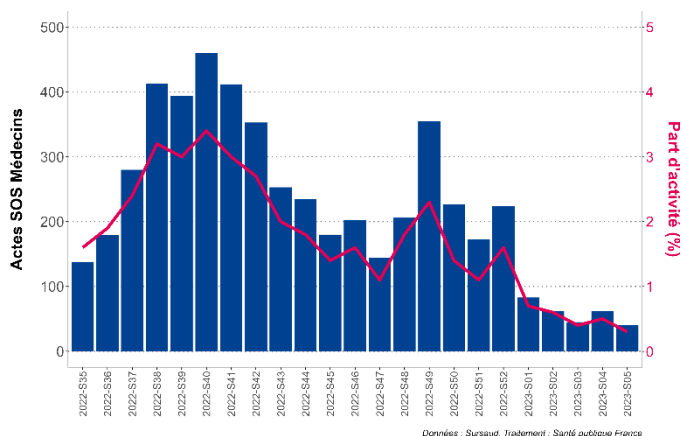


Figure 14. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19 dans les associations SOS médecins des Hauts-de-France – données arrêtées le 5 février 2023, source Sursaud®

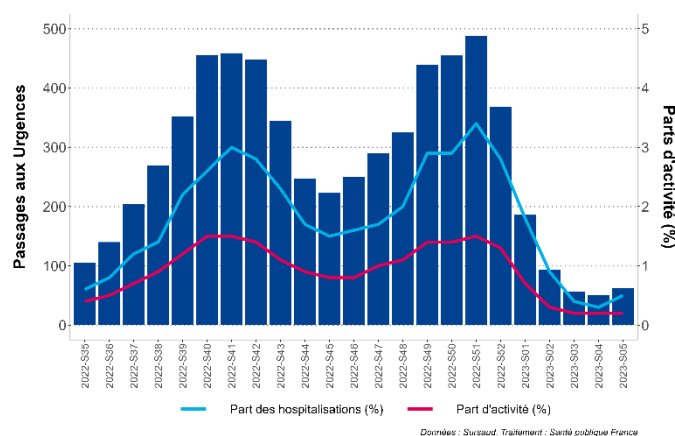


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France – données arrêtées le 5 février 2023 (dernière semaine non consolidée), source Sursaud®

# MORTALITÉ TOUTES CAUSES

A l'échelle régionale, un excès constant et significatif de mortalité toutes causes, a été observé de fin novembre à début janvier, tous âges et particulièrement chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Depuis la semaine 03-2023, 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® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)

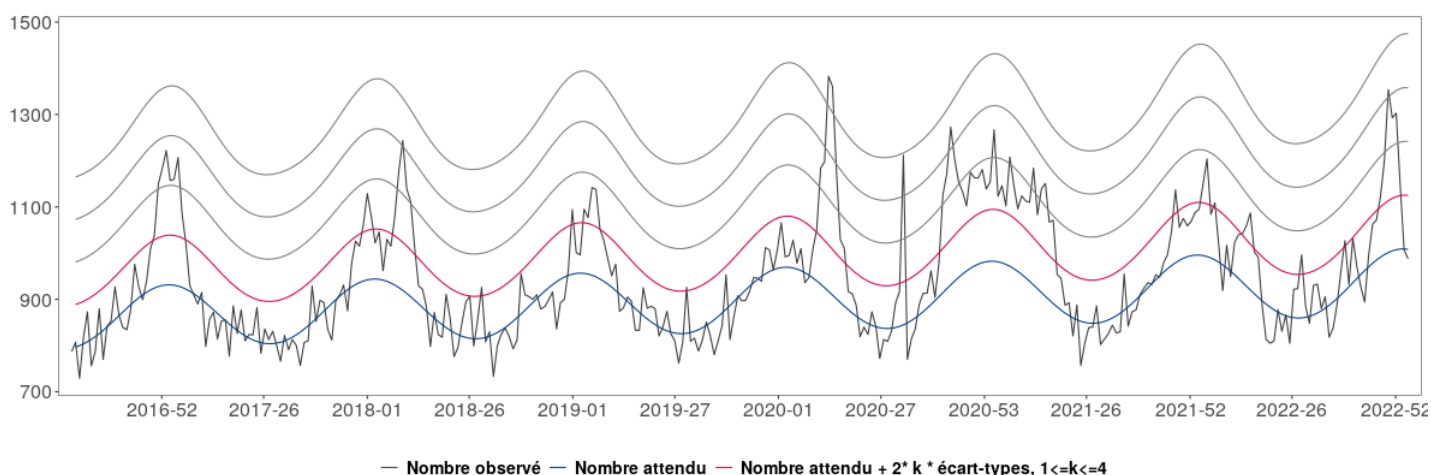


Figure 17. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

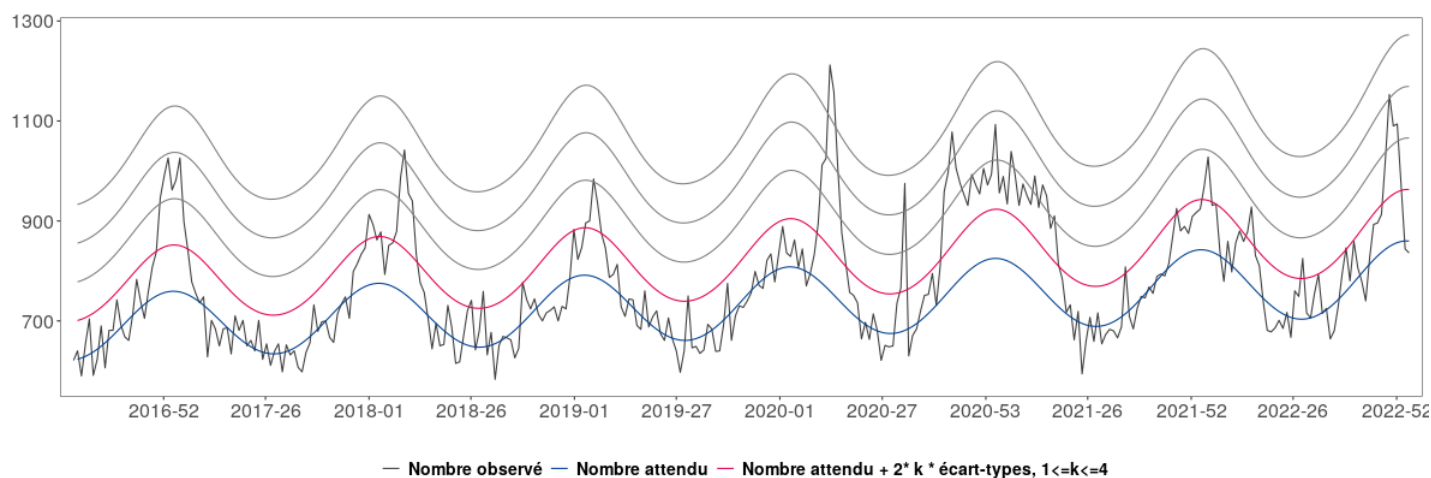


Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2016

## 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	94,8 %	98,6 %	89,6 %	100 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	49/50	7/7	19/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	81,8 %	95,5 %	96,2 %	47,3 %	62,2 %	86,3 %

## Équipe de rédaction

### Santé publique France Hauts-de-France

DAUDENS-VAYSSE Elise  
HAEGHEBAERT Sylvie  
JOHNSON Valentin  
N'DIAYE Bakhao  
OTELE Christine  
PONTIÈS Valérie  
PROUVOST Hélène  
RICHARSONS Ingrid  
RUSHYIZEKERA Melissa  
SHAIYKOVA Anoo  
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 08 février 2023

### 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