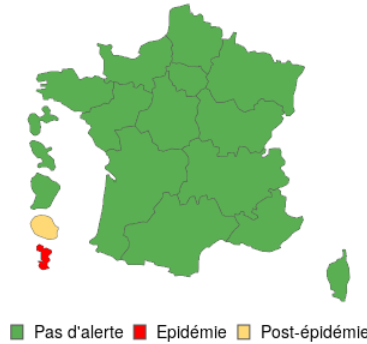


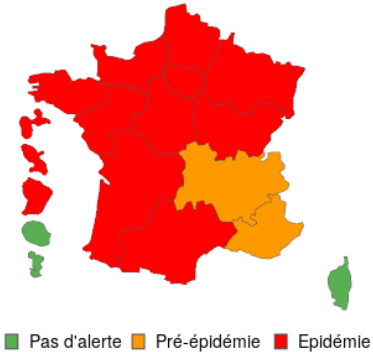
Infections respiratoires aiguës

Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



Tendance à court terme – Source SURSAUD

Parts d'activité (tous âges)	Grippe	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19
SOS Médecins	↗	→	→
Services d'urgences	→	→	→
Évolution régionale	→	→	→

Gastro-entérites aiguës

Tendance à court terme – Source SURSAUD

SOS Médecins



Services d'urgences



Évolution régionale



Niveau d'activité : modérée

ACTUALITÉS

- [Bulletin épidémiologique national IRA](#) : semaine 45, saison 2023 – 2024.
- [8^{ème} édition de Mois sans tabac](#) : une nouvelle occasion de relever le défi : Publié le 27 octobre 2023.
- [La reprise de la consommation d'antibiotiques en secteur de ville se confirme en 2022](#) : Publié le 13 novembre 2023.
- [Comment évolue l'adhésion des Français aux mesures de prévention contre les virus de l'hiver ?](#) : Publié le 8 novembre 2023.
- [Abonnement aux Newsletters de SpFrance](#) : Abonnements aux newsletters.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase non épidémique. En semaine 45, les recours aux soins pour syndromes grippaux sont encore à un niveau faible et stable aux urgences et en légère augmentation chez SOS Médecins (Tableau 1. **Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 45-2023**, Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023. et Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour grippe/syndromes grippaux dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.). Le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles est en diminution par rapport à la semaine 44 (Figure 3. **Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023.**). Chez les patients hospitalisés pour suspicion de grippe et testés, seuls 4 virus grippaux, de type A (non sous-typés) ont été isolés au CHU de Lille (pas de virus grippaux isolés au CHU d'Amiens en S45) (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, 2021-2023.).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Hauts-de-France, semaine 45-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	449	3,4 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	55	0,2 %	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](#)

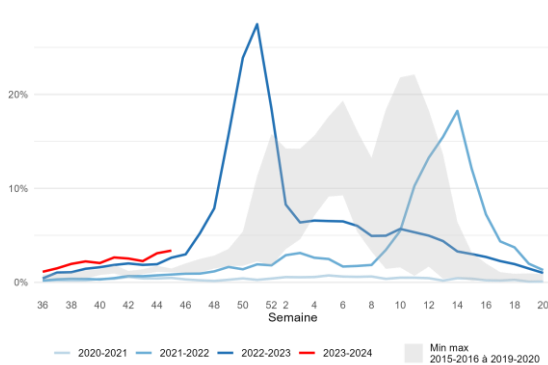


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

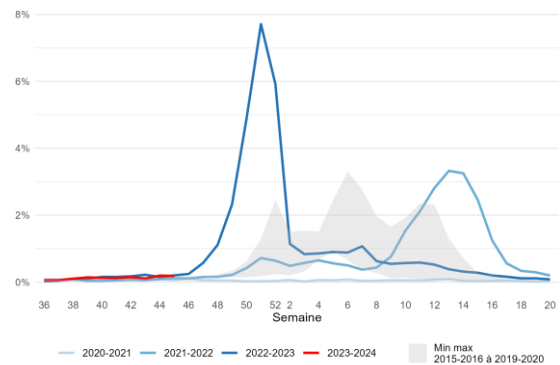


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour grippe/syndromes grippaux dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

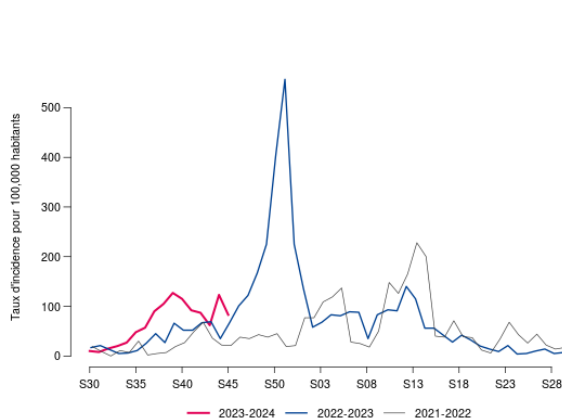


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023.

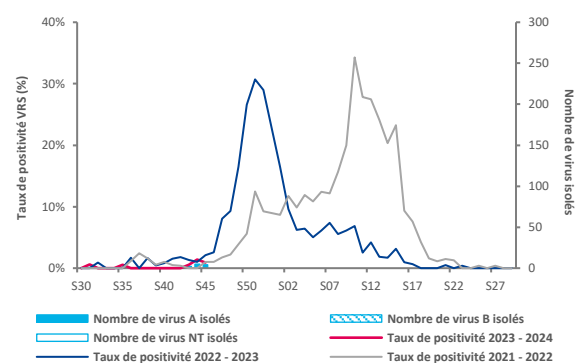


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.

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

Phase épidémique. En semaine 45, l'activité pour bronchiolite se stabilisait dans les services d'urgence et chez SOS Médecins de la région (Tableau 2. **Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 45-2023**, Figure 4. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023. et Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire de la bronchiolite dans les passages aux urgences d'enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans a diminué de 25% par rapport à la semaine précédente (passant de 192 en S44 à 144 en S45), probablement en lien avec la fermeture des collectivités d'enfants pendant la période des vacances scolaires. Cette tendance peut être transitoire avec la reprise des activités scolaires et socio-professionnelles.

En semaine 45, d'après les données des laboratoires des CHU de Lille et d'Amiens, le nombre de virus respiratoires syncytiaux (VRS) diminuait légèrement chez les patients hospitalisés (Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.).

Tableau 2. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite dans les Hauts-de-France, semaine 45-2023

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	88	8,5 %	Forte	Stable
SU - réseau Oscour®	421	19,9 %	Forte	Stable

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](#)

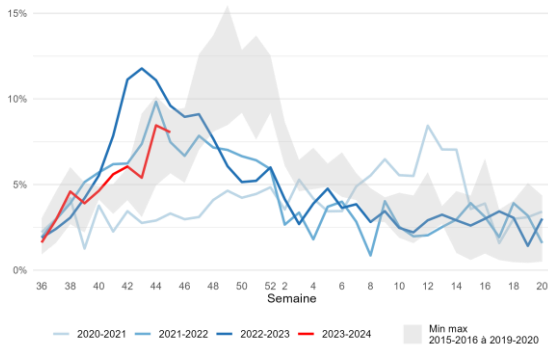


Figure 4. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2023.

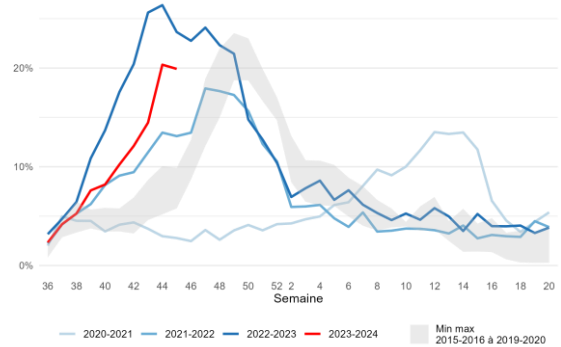


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire de la bronchiolite dans les passages aux urgences d'enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2023.

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

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
44- 2023	192	+ 69,3 %	45,82 %
45 ³ - 2023	144	- 25 %	37,7 %

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

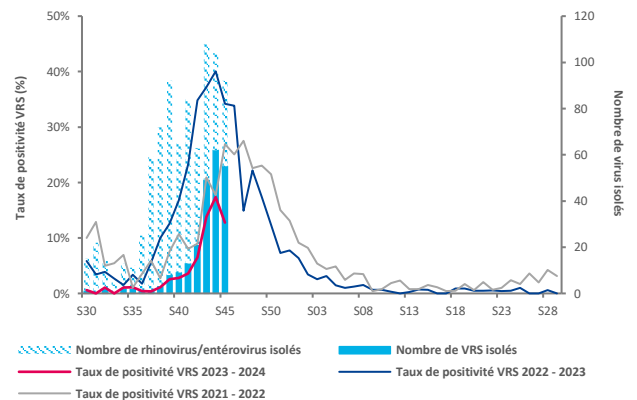


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023.

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Indicateurs virologiques de la circulation du SARS-CoV-2

Dans les Hauts-de-France en semaine 45, la circulation du SARS-CoV-2 était stable par rapport à la semaine précédente avec un taux d'incidence (TI) régional, issu des données néo-SIDEP, estimé à 20 cas pour 100 000 habitants (*versus* 21 en semaine 44). Le taux de positivité régional (19% en S45 *versus* 19,9% en S44) et le taux de dépistage (108 tests / 100 000 hab. en S45 *versus* 105 tests / 100 000 hab. en S44) étaient également stables par rapport à la semaine 44.

Impact sur l'offre de soins

En médecine de ville, sur les secteurs urbains de la région, le nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19 augmente légèrement (282 en semaine 45 *versus* 254 en semaine 44) et leur part dans l'activité des SOS Médecins est stable (2,1% en semaine 45 *versus* 1,9% en semaine 44) (Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France – données arrêtées le 29 octobre 2023, source Sursaud®).

A l'hôpital, le nombre de recours pour suspicion de Covid-19 dans les services d'urgence diminue légèrement (200 en semaine 45 *versus* 213 en semaine 44) (Figure 8). La part d'activité des passages pour Covid-19 et la part d'activité des hospitalisations pour Covid-19 sont stables par rapport à la semaine 44 tandis le nombre d'hospitalisations Covid-19 diminue (76 hospitalisations en semaine 45 *versus* 84 en semaine 44). Le taux de reproduction effectif *Oscour*®, significativement inférieur à 1 (0,85 [0,73 – 0,97]), témoigne du recul épidémique.

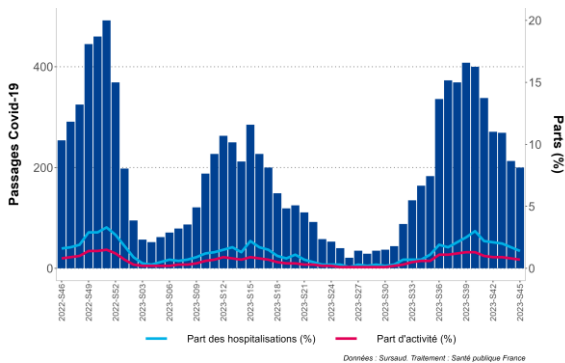


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de passages et des parts d'activité et d'hospitalisation régionales pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France – données arrêtées le 29 octobre 2023 (dernière semaine non consolidée), source Sursaud®

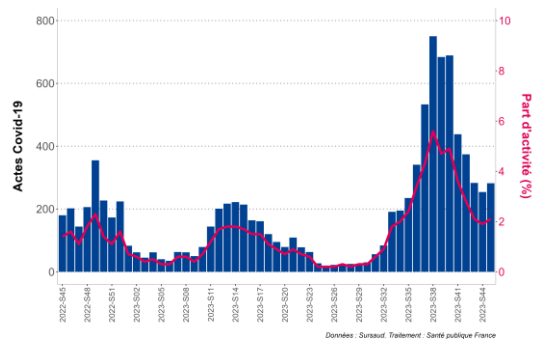


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité régionale pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France – données arrêtées le 29 octobre 2023, source Sursaud®

Surveillance génomique

La situation actuelle est caractérisée par la co-circulation de différents sous-lignages de variant Omicron ayant des caractéristiques similaires. En région Hauts-de-France, le variant EG.5 issu de la lignée du variant XBB.1.9 circule majoritairement depuis plusieurs semaines (Figure 10) et représentait (ses sous-lignages inclus) près de 40 % des séquences interprétables des dernières enquêtes Flash consolidées (2023-S41 du 09/10/2023 et 2023-S42 16/10/23)*. Le variant BA.2.86 (sous-lignage inclus) faisant l'objet d'une surveillance internationale et détecté pour la première fois en HdF en semaine 37 était en augmentation ces dernières semaines : il représentait plus de 10% des séquences interprétables lors de l'enquête Flash 2023-S42 du 16/10/2023 contre près de 3 % pour l'enquête Flash 2023-S41 du 09/10/2023. Cette augmentation est portée principalement par son sous-lignage JN.1 qui représentait à lui seul près des deux tiers des séquences de BA.2.86 détectés lors de l'enquêtes Flash 2023-S42 du 16/10/2023. A ce stade, aucun signal préoccupant en terme de santé publique n'a été associé à BA.2.86 et JN.1. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 23/10/2023](#).

* Enquêtes Flash 2023-S43 et 2023-S44 non consolidées

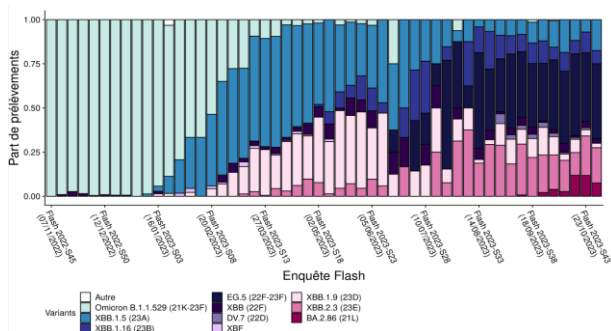


Figure 10. Détection des variants classés au cours des enquêtes Flash des 12 derniers mois, Hauts-de-France

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

Depuis le 20/06/2023, dans les Hauts-de-France, 180 épisodes de cas groupés d'infection respiratoires aiguës (IRA), dont 42 (23%) avec critères de sévérité lors du signalement initial, ont été déclarés dans des établissements médicaux sociaux (EMS) des Hauts-de-France *via* le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention.

- 156 épisodes (87%) concernaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- 2 épisodes (1%) d'autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (autre EHPA),
- 22 épisodes (12%) des établissements d'hébergement pour personnes handicapées (HPH).

En semaine 43, on observe une diminution du nombre de nouveaux épisodes avec un total de 9 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA. A noter cependant que les données des semaines 43 à 45 ne sont pas encore consolidées (Figure 11).

Des recherches étiologiques ont été réalisées sur 157 épisodes (87%). Parmi eux, 149 (95%) épisodes étaient attribués uniquement à la COVID-19, un épisode était attribué uniquement à une infection à VRS et aucun épisode n'était attribué uniquement à la grippe (Figure 12).

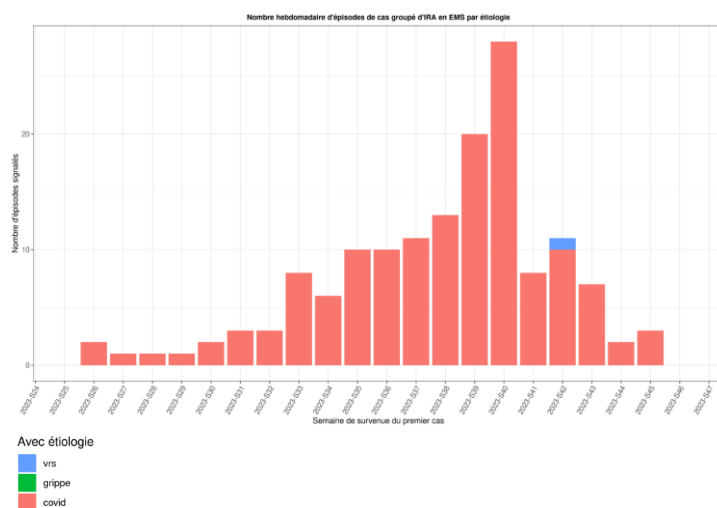
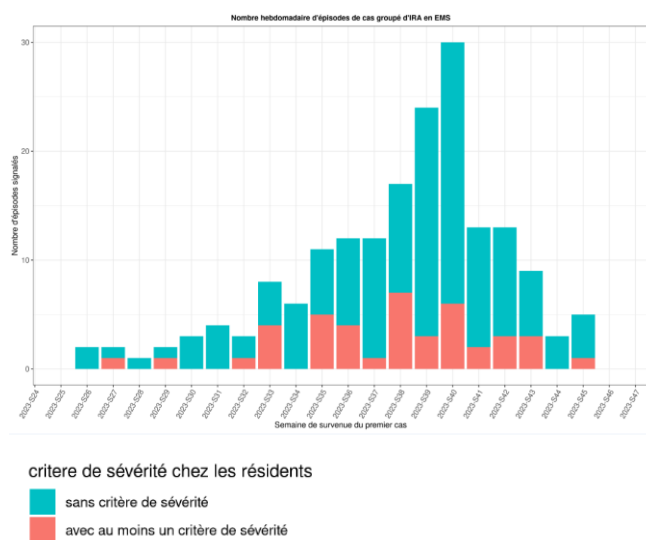


Figure 11. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité lors du signalement initial, depuis le 20 juin 2023 - Hauts-de-France (S43 à S45 non consolidées)

*Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux ou plus dans la même journée, 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours, une absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

Figure 12. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon l'étiologie, depuis le 20 juin 2023 – Hauts-de-France (S43 à S45 non consolidées)

Tableau 4. Principales caractéristiques clinico-épidémiologiques des épisodes d'IRA en EMS clôturés depuis le 20/06/2023 – Hauts-de-France

	IRA
Nombre d'épisodes signalés et clos	93
Nombre total de résidents malades	1425
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	18,7%
Nombre total de personnels malades	412
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	7,5 %
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	43
Médiane des taux d'hospitalisation	<0,1%
Nombre de décès	19
Médiane des létalités	<0,1%

Tableaux 5. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés depuis le 20/06/23 (ouverts et clos, n=171) par département, Hauts-de-France

Départements	Nb d'épisodes d'IRA
Aisne	24
Nord	80
Oise	19
Pas-de-Calais	38
Somme	18
Total	179

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité modérée. En semaine 45, les recours aux soins pour GEA sont en légère augmentation chez les SOS Médecins et stables aux urgences (Figure 13, Figure 14). L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles, est en augmentation (Figure 15). En semaine 45, seul un adénovirus a été isolé chez les patients pris en charge pour GEA au CHU de Lille (pas de virus isolés au CHU d'Amiens en S45-2023) (Figure 16).

Tableau 6. Recours aux soins d'urgence pour GEA en Hauts-de-France, semaine 45-2023

	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	794	6,0 %	Modérée	En augmentation	140	5,5 %	Modérée	En augmentation
SU – Oscour®	308	1,0 %	Faible	Stable	137	3,9 %	Modérée	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](#)

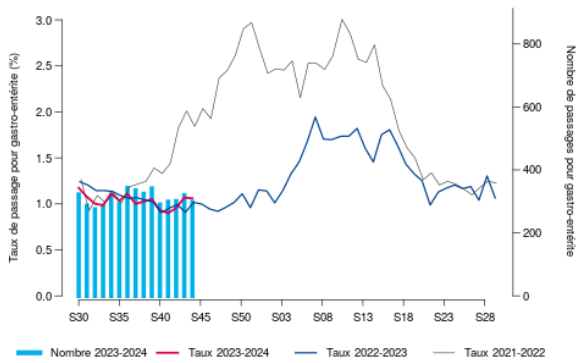


Figure 13. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2023

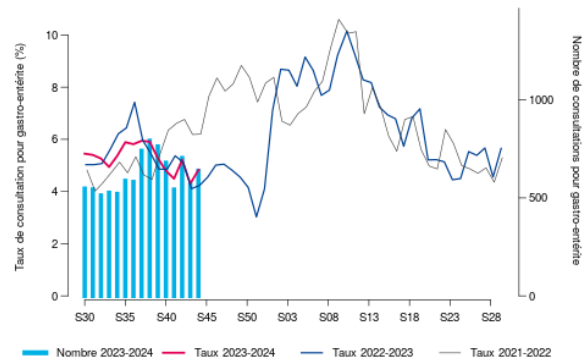


Figure 14. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaires (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2023

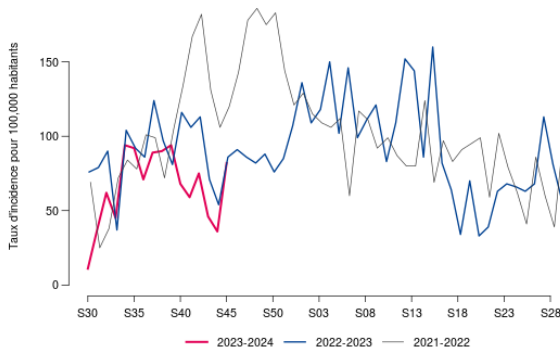


Figure 15. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2023

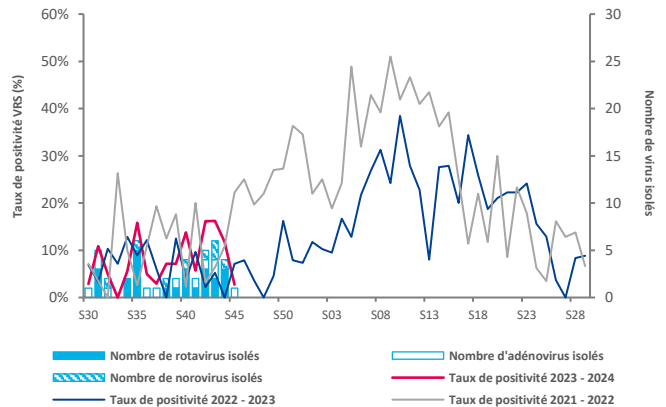


Figure 16. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et du CHU d'Amiens, 2021-2023

Mesures barrières

- Porter un masque lors de signes d'infection respiratoire
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
- Recommandations sur les mesures de prévention de la grippe : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention pour les professionnels de santé : [cliquez ici](#)



**Contre la bronchiolite,
un traitement préventif
et des gestes simples.**

Un traitement préventif pour les bébés de moins de 1 an existe,
parlez-en à un professionnel de santé.
**Pour les enfants de moins de 2 ans, je respecte
des gestes simples :**

	Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou câlin.		Éviter d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés.
	Aérer régulièrement l'ensemble du logement.		Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés.
	Porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre.		Ne pas fumer à côté des bébés et des enfants.

**En cas de symptômes, j'appelle d'abord mon médecin.
S'il n'est pas disponible, je fais le 15 avant d'aller aux urgences.**

Plus d'informations sur www.sante.gouv.fr/bronchiolite

- **Couverture vaccinale Covid-19**

La campagne de vaccination contre la Covid-19 a débuté le 2 octobre 2023. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ou à risque de forme grave, immunodéprimées, femmes enceintes, résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels de santé.

Ces populations sont éligibles à la vaccination à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la Covid-19 (3 mois pour les personnes immunodéprimées). Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 45, seules 18,4 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (14,1 % des 65-69 ans, 17,1 % des 70-74 ans, 21,6 % des 75-79 ans et 20,6 % des 80 ans et plus).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 45 étaient estimées à 3,7 % en Ehpad, 7, 3% pour les libéraux et 6,1 % en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 44*, 13 % des résidents en Ehpad avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (données non consolidées).

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination Covid-19 peuvent également se faire vacciner contre la grippe depuis le 17 octobre 2023. Les deux vaccinations peuvent être faites à l'occasion d'une même visite.

** Le délai de mise à disposition des données pour estimer les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad étant plus long, un décalage est observé entre la date d'estimation de ces indicateurs et celle des autres indicateurs en population générale et chez les professionnels de santé.*

- **Couverture vaccinale de la grippe**

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 17 octobre 2023. Une rétro information sur la couverture vaccinale sera rapportée dans un prochain bulletin.

MORTALITE TOUTES CAUSES

En semaine 43, sous réserve de consolidation des données les plus récentes, la mortalité toutes causes et tous âges demeurait dans les marges de fluctuation habituellement attendues en cette période de l'année au niveau régional.

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

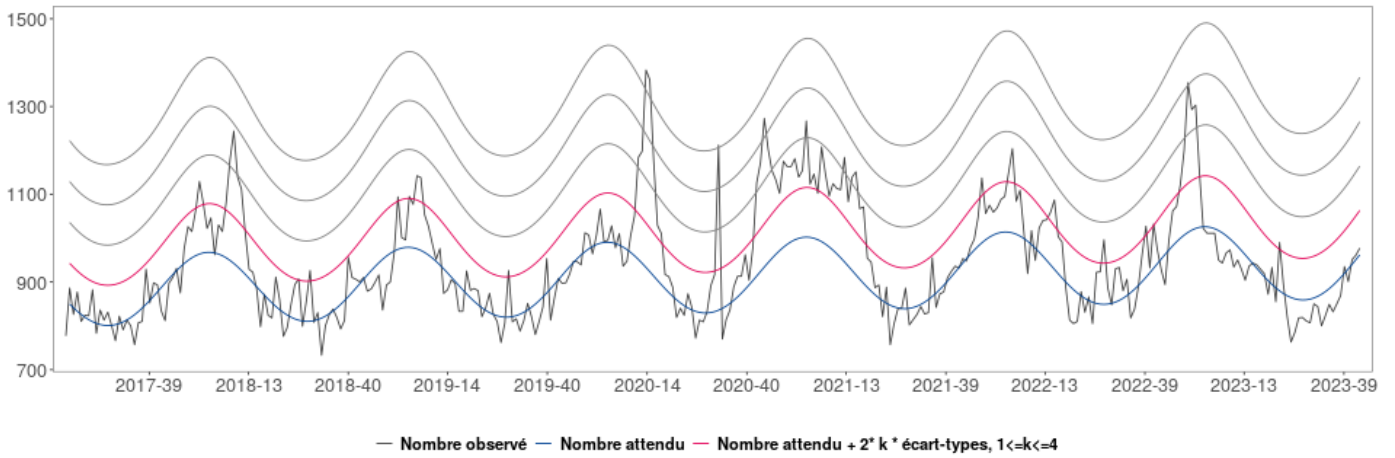


Figure 15. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges, Insee, Hauts-de-France, depuis 2017

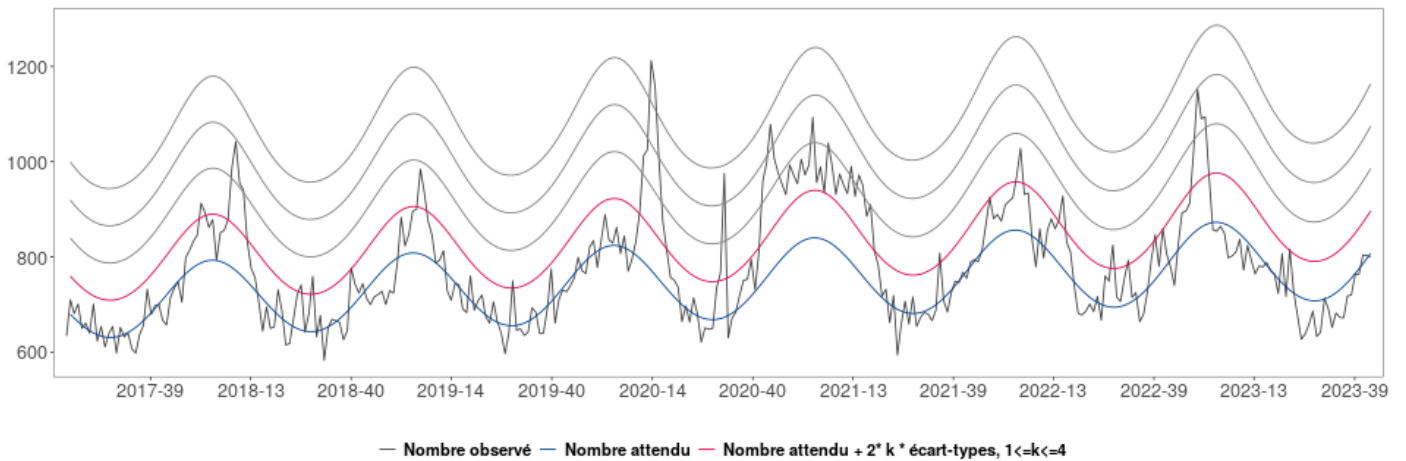


Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Hauts-de-France, depuis 2017

Le Point Épidémi

Remerciements à nos partenaires

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

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	94,46 %	99,8 %	89,1 %	99,9 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	48/50	7/7	18/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	80,4 %	96,2 %	95,6 %	49,8 %	66,8 %	79,0 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane
DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
N'DIAYE Bakhaou
OTÉLE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Hélène
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
16 novembre 2023

Contact

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

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention