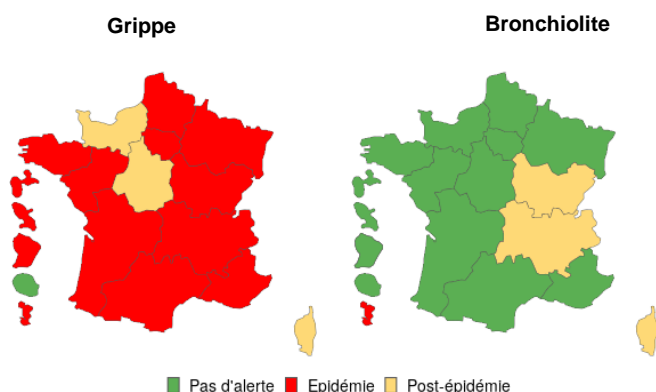


Surveillance épidémiologique en région Hauts-de-France

Semaine 09 (24 février au 2 mars 2025)

Niveau d'alerte régional



Indicateurs clés

Parts d'activité (tous âges)	IRA basses	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19	Grippe et syndromes grippaux
SOS Médecins	↘	→	→	↘
Services d'urgences (Oscour®)	↘	→	→	↘
Évolution régionale	↘	→	→	↘

Tendances

IRA basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies)

- Activité modérée et en diminution dans les services d'urgence et en médecine de ville (tous âges).

Grippe et syndromes grippaux : **13^{ème} semaine d'épidémie**

- Passage à un niveau modéré suite à la diminution de l'activité tous âges dans les services d'urgence et chez SOS Médecins pour la quatrième semaine consécutive ;
- Diminution des hospitalisations après passage aux urgences, tous âges ;
- Taux de positivité du virus de la grippe aux CHU de Lille et Amiens toujours élevé ;
- Taux de mortalité attribuable à la grippe via la certification électronique en augmentation.

Gastro-entérites aiguës

- Activité modérée, en augmentation chez SOS Médecins et dans le réseau Sentinelles.

Maladies à déclaration obligatoire

Circulation de deux MDO à potentiel épidémique dans la région : **rougeole** et **infections invasives à méningocoque**

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

13^{ème} semaine d'épidémie, activité en diminution, à un niveau modéré.

En semaine 09-2025 et pour la quatrième semaine consécutive, les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux **chez SOS Médecins** et dans **les services d'urgence** de la région étaient en **baisse** (Figure 1 et Figure 2). Par rapport à la semaine précédente, la part des syndromes grippaux a reculé de 37,2 % aux urgences et de 30,1 % chez SOS Médecins. Cette diminution concernait aussi les hospitalisations après passage aux urgences pour grippe, - 41,2 % par rapport à la semaine précédente (Tableau 2). En médecine de ville, le taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau Sentinelles suivait la même tendance : 180 pour 100 000 hab. ([IC_{95%} [104-256]) en S08 versus 213 (IC_{95%} [146-280]) en S09 (Figure 3).

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens diminuait mais restait à un niveau élevé (Figure 4).

Dans ce contexte de circulation encore active du virus de la grippe et avec la réouverture des collectivités scolaires et la reprise des activités socio-professionnelles après la période de congés, il convient de maintenir l'adoption des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 09-2025

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1 133	8,6 %	Modérée	Diminution
SU - réseau Oscour®	610	1,7 %	Modérée	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](#)

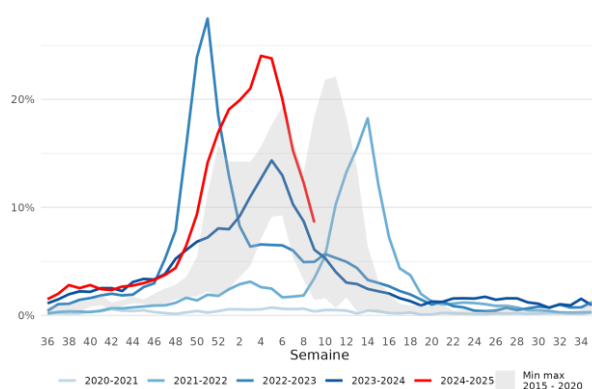


Figure 1. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

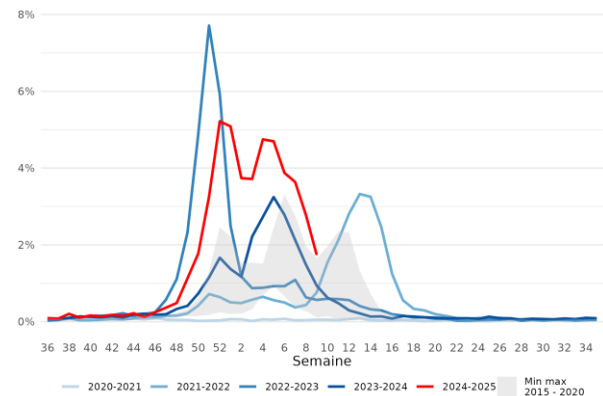


Figure 2. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

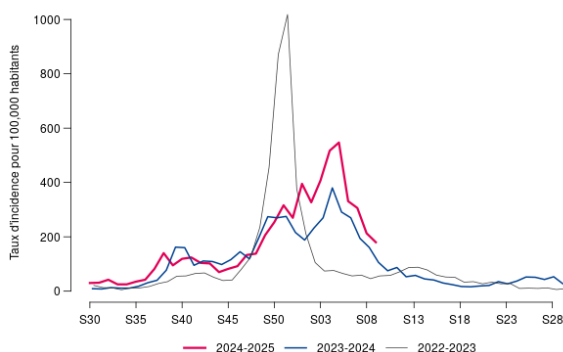


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France.

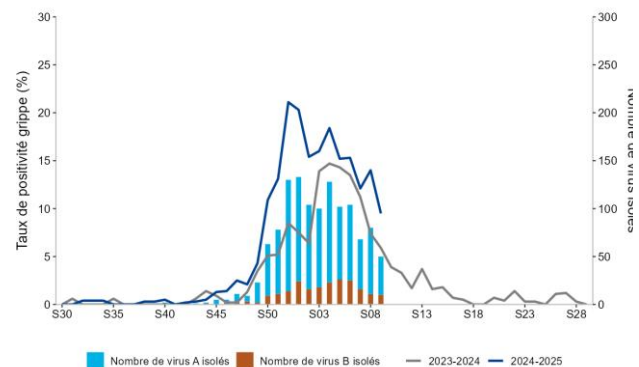


Figure 4. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 08 et 09, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S08-2025	204	- 15,8 %	2,97 %
S09-2025	120	- 41,2 %	1,75 %

Certification électronique des décès liés à la grippe

En hausse, à un niveau élevé.

La part des décès liés à la grippe est en hausse cette semaine, malgré le déclin de l'épidémie enregistré ces dernières semaines. En semaine 09-2025, parmi les 574 décès déclarés par voie électronique en Hauts-de-France, 6,4 % (n=37) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Ce pourcentage est similaire à celui observé en S06, malgré une baisse enregistrée pour les semaines S07 et S08 (Figure 1).

Cette hausse concernait les personnes de 65 ans et plus, avec 91,9 % des décès liés à la grippe en S09 dans cette tranche d'âge contre respectivement 77,8 % et 87,0 % en semaines S07 et S08.

Le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2024, environ 43 % de la mortalité régionale, il convient cependant de rester prudent dans l'interprétation des données car cette couverture peut être inégale dans la région.

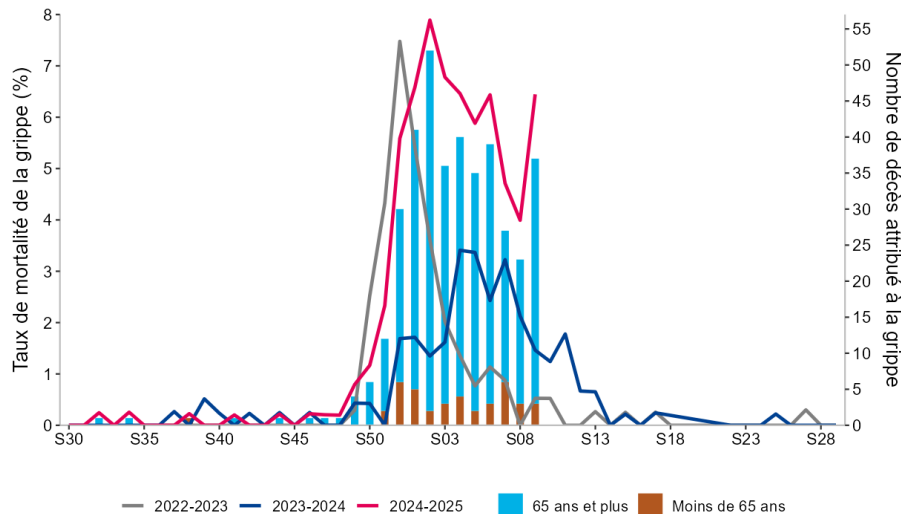


Figure 1. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribué à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, 2022-2025

Surveillance de la bronchiolite

Phase non-épidémique : activité faible et stable.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 2 ans), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 09-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	32	3,5 %	Faible	Diminution
SU - réseau Oscour®	80	4,6 %	Faible	Diminution

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](#)

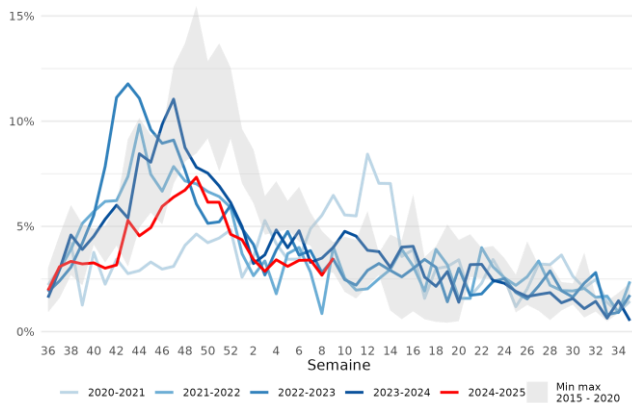


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Hauts-de-France.

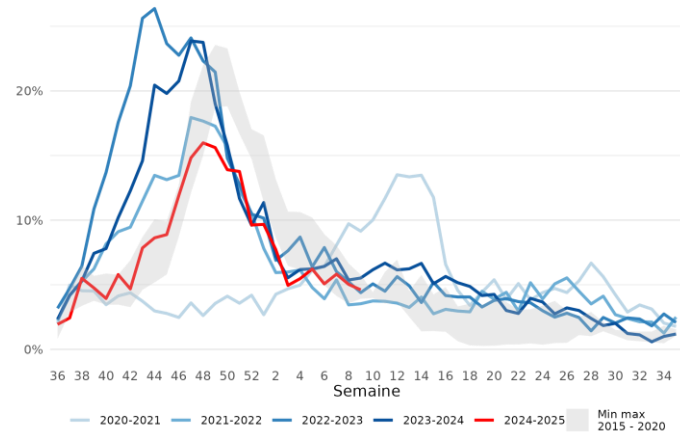


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Hauts-de-France, semaines 08-2025 et 09-2025, saison 2024-2025.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
08 - 2025	33	+ 13,8 %	10,31 %
09 ³ - 2025	29	- 12,1 %	11,74 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2.

³ Données en cours de consolidation.

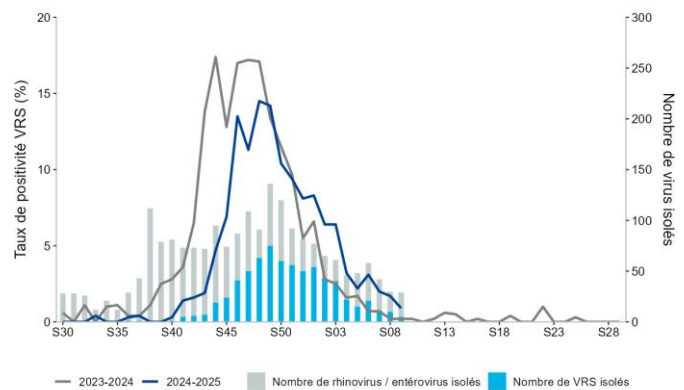


Figure 3. Nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France.

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 09-2025.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	54	0,4 %	Stable
SU - réseau Oscour®	28	0,08 %	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de suspicion de Covid-19 est renseigné ;

² Part des recours pour suspicion de Covid-19⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**).

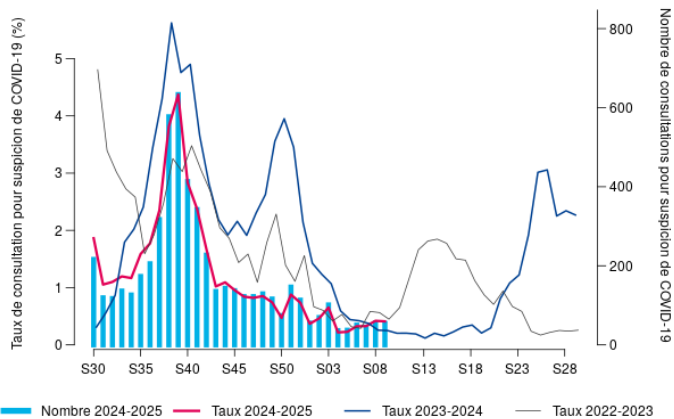


Figure 1 Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

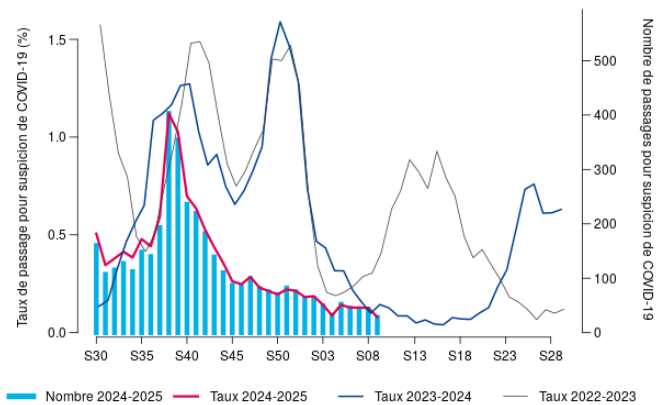


Figure 2 Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 08 et 09, saison 2024-2025.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Variation par rapport à la semaine précédente	Taux de suspicion de Covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S08-2025	18	+ 20,0 %	0,26 %
S09-2025	14	- 22,2 %	0,2 %

NI : Non interprétable en raison des faibles effectifs

Pour en savoir plus : [Géodes – l'observatoire cartographique de Santé publique France](#)

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

Depuis le 30 septembre 2024, 264 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 62 (23,5 %) 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. Depuis la semaine 01-2025, 71 épisodes liés à la grippe ont été déclarés dans ces établissements (Figure 2).

Les mesures de protections vaccinales recommandées pour les résidents en EMS doivent être associées au renforcement des gestes barrières en cette période de forte circulation de la grippe.

Tableau 1. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par type d'établissement à partir du 30/09/2024, Hauts-de-France.

EHPAD	Hébergement pour handicapés	Autre EHPA	Non précisé
239	23	1	1

Tableau 2. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 30/09/2024, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
74	101	9	11	19	50

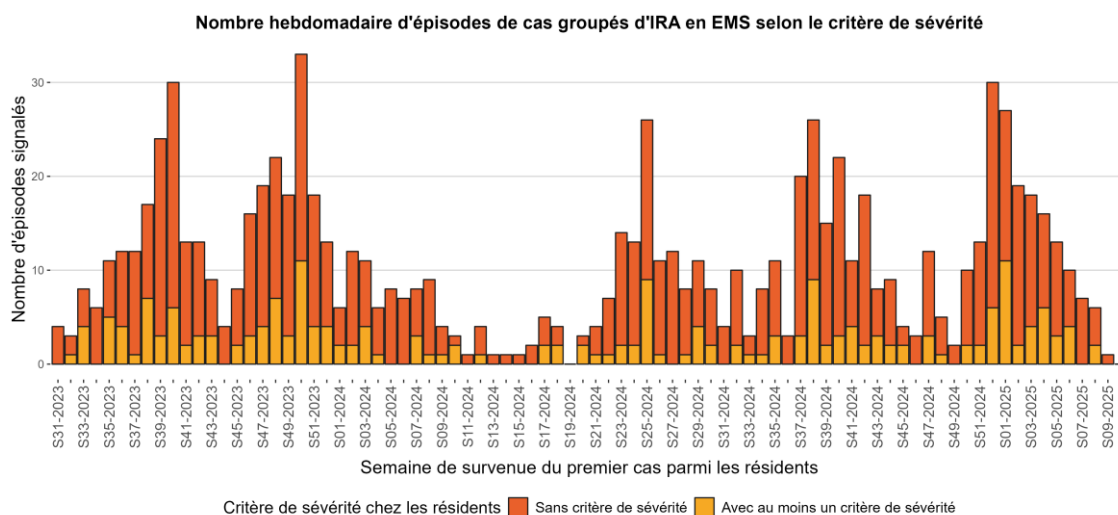


Figure 1. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS selon la présence d'un critère de sévérité* lors du signalement initial, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France (données des deux dernières semaines non consolidées).

*Les critères de sévérité au moment du signalement initial d'un épisode de cas groupés d'IRA en EMS sont : présence de 5 nouveaux cas 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.

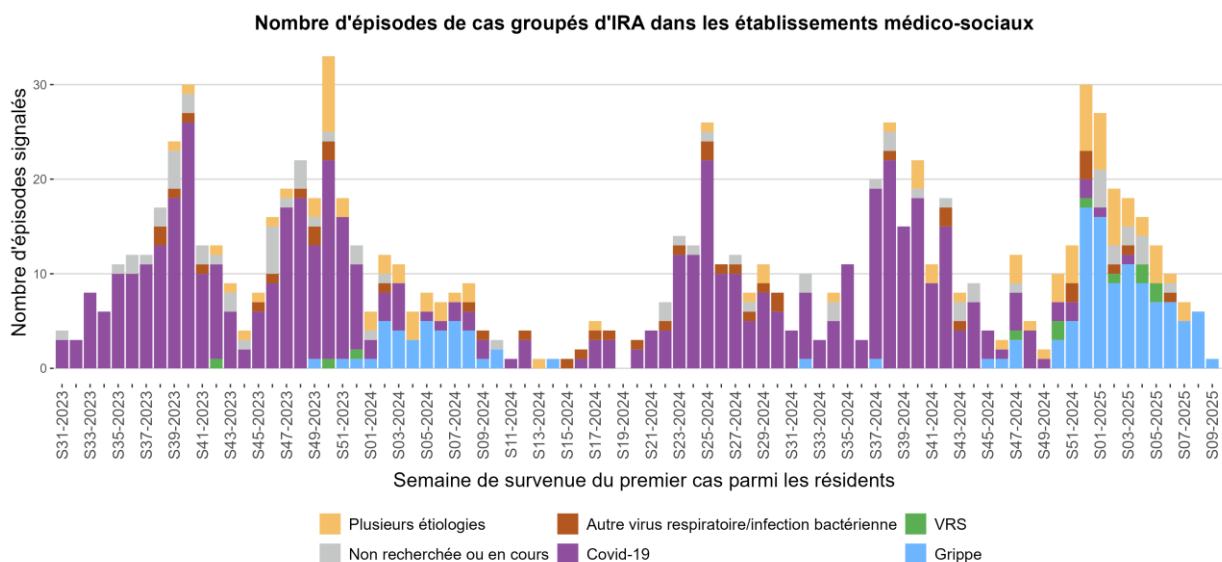


Figure 2. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie, depuis la semaine 31-2023, Hauts-de-France.

Surveillance des gastro-entérites aiguës

Activité en augmentation chez SOS Médecins et en médecine de ville, niveau modéré.

En semaine 09-2025, les recours aux soins, tous âges, pour gastro-entérite aiguë (GEA), étaient en forte **augmentation** chez **SOS Médecins**, à un niveau encore modéré (Figure 2) :

- Tous âges : 1 136 visites (+ 29 % par rapport à la semaine précédente), soit un taux de passage de 8,6 % (+ 1,9 point en une semaine).
- Moins de 5 ans : 202 passages (+ 18 %) et un taux de passage de 10,0 % (+ 2,1 points).

On observait également une hausse importante de l'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles (Figure 3).

Cependant, les parts des recours aux **urgences** tous âges et chez les moins de 5 ans **reculaient** de respectivement de 0,3 et 1,1 point. De plus, le **nombre d'hospitalisations** pour gastro-entérite **diminuait** de - 31,9 % (tous âges) et de - 47,6 % (moins de 5 ans).

Le taux de positivité des virus entériques (rotavirus, adénovirus, norovirus) isolés au CHU de Lille augmentait aussi cette semaine (Figure 4).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aiguë, Oscour®, Hauts-de-France, semaine 09-2025

	Tous âges			Moins de 5 ans		
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	1136	8,6 %	Augmentation	202	10,0 %	Augmentation
SU – Oscour®	488	1,4 %	Diminution	212	6,4 %	Diminution

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](#)

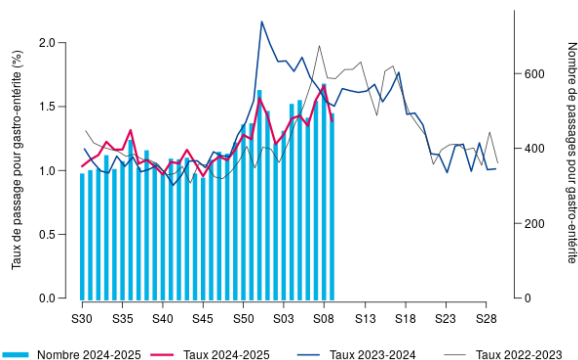


Figure 1. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaire pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2022-2025

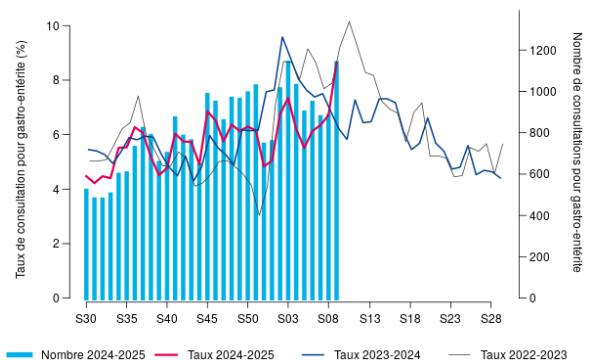


Figure 2. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA SOS Médecins, Hauts-de-France, 2022-2025

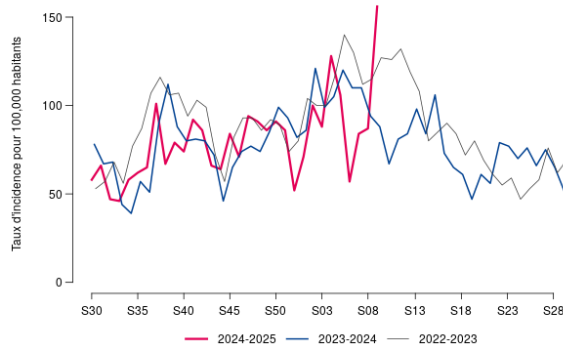


Figure 3. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, (Réseau Sentinelles + IQVIA, données non disponibles depuis S01), Hauts-de-France, 2022-2025

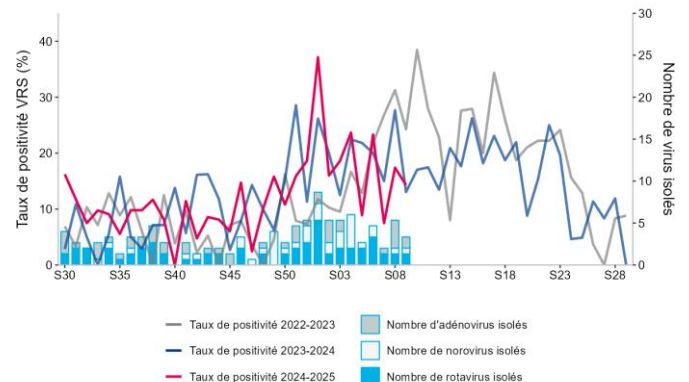


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et Amiens, 2022-2025

Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Depuis le début de l'année 2025, une circulation plus intense de deux MDO à potentiel épidémique a été observée dans la région: la rougeole et les infections invasives à méningocoque (IIM). Les données ci-dessous concernent les cas domiciliés dans la région et sont présentées selon la date d'apparition des symptômes.

La rougeole est une maladie hautement contagieuse qui entraîne des complications graves (infections pulmonaires et cérébrales). Depuis le début du mois de janvier 2025, une circulation active du virus de la rougeole dans la région, principalement dans le département du Nord est observée. La vaccination contre la rougeole protège de la maladie dans plus de 95% des cas après deux doses de vaccin. Deux doses de vaccin ROR (Rougeole – Oreillons – Rubéole) sont recommandées pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 ainsi que pour le personnel soignant et de la petite enfance. Indépendamment de la vaccination, l'application des gestes barrières, dont le port du masque, est encouragé dès l'apparition des premiers symptômes (toux, fièvre, écoulement nasal, éruption cutanée).

Dans le contexte actuel de circulation active de la rougeole, et quel que soit l'âge, [l'ARS Hauts-de-France recommande](#) à chacun de vérifier son statut vaccinal – notamment avec l'aide d'un médecin ou d'un pharmacien - et de procéder à un rattrapage vaccinal si nécessaire.

En France, une recrudescence importante des infections invasives à méningocoque (IIM) a été observée au cours de la saison 2024-2025 avec un nombre élevé de cas au moins de janvier, en région comme au niveau national. Pour l'ensemble de l'année 2024, 615 cas d'IIM ont été déclarés, correspondant au plus grand nombre annuel de cas depuis 2010. L'augmentation des IIM en janvier 2025 pourrait être liée en partie à l'épidémie de grippe particulièrement importante pendant la saison 2024-2025. En effet, il a été montré que les infections par le virus de la grippe peuvent augmenter le risque d'infection invasive à méningocoque.

Pour rappel, depuis le 1er janvier 2025, la vaccination de tous les nourrissons contre le méningocoque B et contre les méningocoques ACWY est obligatoire. De plus, la vaccination contre les méningocoques ACWY est recommandée entre 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans. Ce rattrapage est essentiel pour protéger directement les jeunes adultes et a également un objectif de protection collective en diminuant la transmission dans la population.

Plus d'informations :

– Site de Santé publique France : [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)

– Site de Vaccination Infoservice :

[Rougeole | Vaccination Info Service](#) ;

[Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)

– Communiqué de l'ARS Hauts-de-France du 21/02/2025 : [Circulation active de la rougeole en Hauts-de-France, l'agence régionale de santé \(ARS\) rappelle l'importance de la vaccination | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

Tableau 1 - Evolution annuelle du nombre de cas de rougeole et d'IIM, Hauts-de-France, 2019-2025 (source Mass MDO)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 * (données arrêtées au 05/03/25)
Rougeole	19	16	2	0	2	8	41
IIM	52	25	14	29	40	67	18

* données non consolidées

Figure 1 - Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Hauts-de-France, 2019-2025 (source Mass MDO, Février 2025 : données non consolidées)

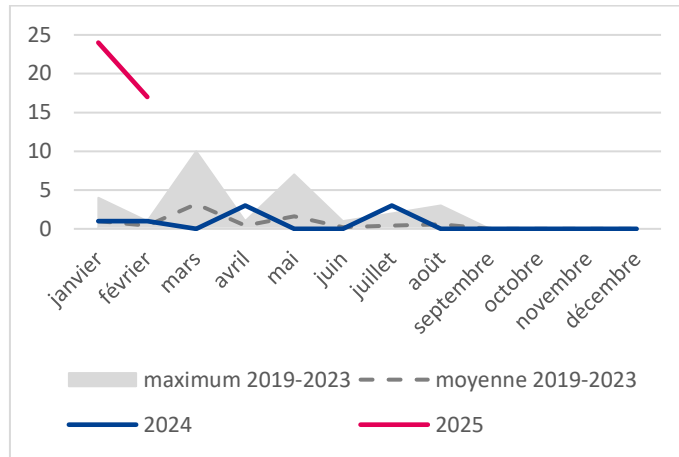
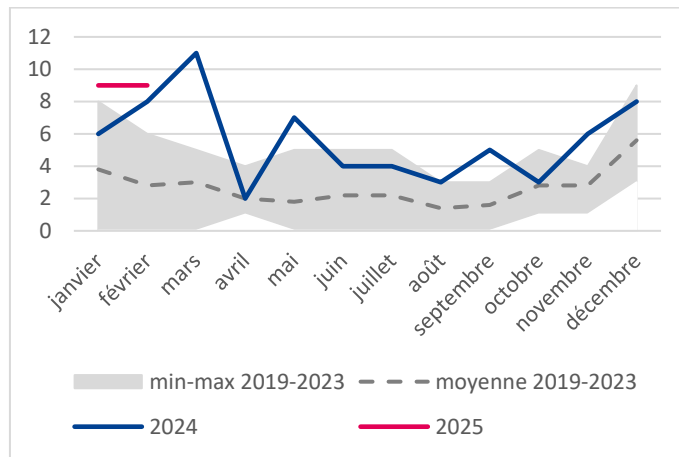


Figure 2 - Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM, Hauts-de-France, 2019-2025 (source Mass MDO, Février 2025 : données non consolidées)



Prévention

Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations. Les personnes fragiles sont toujours invitées à se faire vacciner sans attendre.

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière s'est terminée le 28 février 2025.

Recommandation de la double vaccination aux patients fragiles

Les personnes les plus fragiles, pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée, sont également à risque d'infection grave à la Covid-19. Elles doivent être à la fois vaccinées contre la Covid-19 et la grippe pour être doublement protégées. Ces 2 vaccinations peuvent être réalisées en même temps ou en décalé sans qu'il y ait besoin d'attendre un délai précis entre les 2.

Vaccination contre la Covid-19

Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les 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 aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messenger (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Pour plus d'information sur les indications de la vaccination contre la Covid-19, veuillez consulter le site vaccination infoservice : [Covid-19 | Vaccination Info Service](#).

- **Couverture vaccinale contre la Covid-19 au 31 décembre 2024**

Au 31 décembre 2024, la couverture vaccinale contre la Covid-19 dans les Hauts-de-France chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 15,3 % (versus 11,7 % au 30 novembre 2024). Elle était de 18,5 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (vs. 14,1 % au 30 novembre 2024) et de 7,8 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère (vs. 6,1 % au 30 novembre 2024).

Le mode de suivi des couvertures vaccinales contre la Covid-19 a évolué : jusqu'à la saison dernière (2023-2024), les couvertures étaient suivies grâce aux vaccinations renseignées dans l'outil Vaccin Covid ; pour la saison en cours (2024-2025), les couvertures vaccinales sont suivies par le remboursement de l'acte de vaccination dans le SNDS. Ces dernières couvertures sont certainement sous-estimées du fait du possible non enregistrement des actes de vaccination dans la base des remboursements notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux incluant les Ehpad ou par certains professionnels vaccinateurs. Le niveau de sous-estimation ne peut cependant être évalué.

Gestes barrières

En complément des mesures de protection vaccinale, il est important de respecter les gestes barrières pour limiter la transmission des virus :

- 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 pour les professionnels de santé : cliquez ici](#)

→ [Recommandations sur les mesures de prévention de la gastro-entérite : cliquez ici](#)



Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid Les maladies de l'hiver

Comment se transmettent-elles ?



Les postillons



Les mains

Comment les éviter ?



Lavez-vous les mains



Aérez les pièces



Portez un masque
lorsqu'il y a du monde
ou si vous êtes malade



Vaccin
contre la grippe,
covid et certaines
gastro-entérites

**Pour les enfants ou personnes fragiles,
si vous êtes malade, il faut voir un médecin.**
S'il n'est pas disponible, appelez le 15



+ d'infos et traductions sur :
www.santepubliquefrance.fr/acces_sible/virus_hiver

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 ;
- Réseau Bronchiolites 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

- 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 ;
 - Covid-19 : codes B342, B972, U71 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS.
- 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 ;
 - Covid-19 : suspicion d'infection à Covid-19 et Covid-19 confirmé biologiquement.
- 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, 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 - IQVIA
- Surveillance en établissements médico-sociaux

Qualité des données

	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	93,0 %	100 %	85,7 %	99,9 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	47/49	7/7	19/19	5/6	11/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	89,9 %	97,6 %	96,6 %	64,3 %	88,0 %	88,1 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Philippine BOULANGER ; Elise DAUDENS-VAYSSE ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Nina KALFA ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÉS ; Hélène PROUVOST ; Caroline VANBOCKSTAEL.