



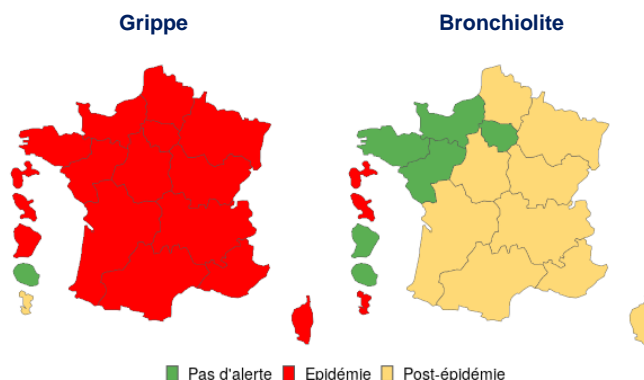
Surveillance épidémiologique en région

Semaine 04 (du 19 au 25 janvier 2026)

Date de publication : 29 janvier 2026

HAUTS-DE-FRANCE

Niveau d'alerte régional



Tendances de la semaine

IRA Basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies).

Poursuite de la baisse de l'activité aux urgences (passages et hospitalisations après passage). Le taux d'incidence mesuré par le réseau Sentinelles restait en hausse.

Bronchiolite (< 1 an) : Deuxième semaine en phase post-épidémique.

Stabilisation de l'activité des passages aux urgences après deux semaines de baisse consécutives et légère diminution de la part d'activité chez SOS Médecins (données non consolidées).

Grippe et syndromes grippaux : Huitième semaine en phase épidémique

Dans le réseau SOS Médecins, l'activité diminuait, et ce dans toutes les tranches d'âges (données non consolidées). A l'hôpital, les parts des passages aux urgences et des hospitalisations diminuaient également dans toutes les tranches d'âge, mais restaient à un niveau élevé chez les moins de 15 ans.

Covid-19

L'activité demeurait faible et stable aux urgences et chez SOS Médecins.

Mortalité

Excès de mortalité toutes causes depuis la semaine S01-2026 qui se maintient en S03-2026. Les décès liés à la grippe enregistrés par la certification électronique diminuaient fortement.

Indicateurs clés

	IRA basses (tous âges)		Bronchiolite (< 1 an)		Syndromes grippaux (tous âges)	
Part d'activité	S04-2026	Tendance*	S04-2026	Tendance*	S04-2026	Tendance*
Visites SOS Médecins	22,5 %	↘	4,9 %	↘	15,2 %	↘
Passages aux urgences	6,0 %	↘	9,6 %	→	3,3 %	↘
Hospitalisations après passage aux urgences	10,3 %	↘	19,4 %	↘	3,2 %	↘

* tendance sur les trois dernières semaines.

Surveillance de la bronchiolite

Deuxième semaine en phase post-épidémique : ralentissement de la diminution des indicateurs d'activité de la bronchiolite.

En semaine 04-2026, seulement trois des six associations SOS Médecins de la région ont transmis leurs données. Cependant, avec les données disponibles, la part d'activité continuait de diminuer, passant de 5,9 % en S03 à 4,9 % en S04. Cette tendance confirme le recul observé les semaines précédentes.

Les passages aux urgences pour les nourrissons de moins d'un an se stabilisaient avec 124 passages en S04 (vs 123 la semaine précédente). En revanche, la part dans l'activité globale a reculé légèrement, passant de 10,1 % à 9,6 % (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). De même pour les hospitalisations après passages aux urgences, avec 47 hospitalisations en S04 contre 54 la semaine précédente et une part d'activité également en diminution et représentant désormais 19,4 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins d'un an (vs 21,3 % en S03) (Tableau 2).

Le taux de détection du virus respiratoire syncytial (VRS) dans les laboratoires de biologie médicale des CHU de Lille et d'Amiens augmentait légèrement cette semaine (Figure 3). Dans le réseau RELAB, le taux de détection du VRS diminuait fortement.

Pour protéger les nourrissons de la bronchiolite, il est important d'adopter les gestes barrière : lavez-vous régulièrement les mains, portez un masque si vous êtes malade et évitez les contacts rapprochés.

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 1 an), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 04-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	25	4,9 %	Faible	En baisse
SU - réseau Oscour®	124	9,6 %	Faible	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

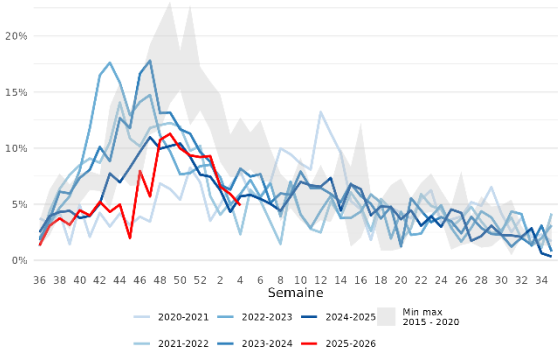


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 03-2026 et 04-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
S03-2026	54		21,34 %
S04-2026	47	- 13 %	19,42 %

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

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 1 an.

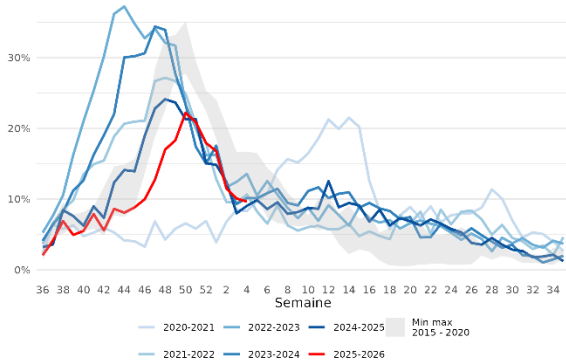


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

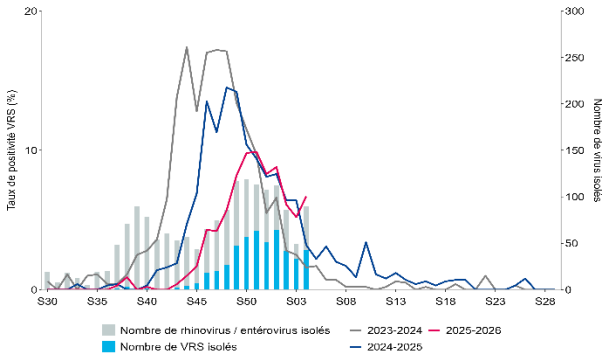


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Phase épidémique pour la 8^{ème} semaine : la baisse des indicateurs d'activité liés à la grippe, déjà observée chez les adultes la semaine dernière, concerne désormais les moins de 15 ans.

En médecine de ville, chez SOS Médecins, seulement trois des six associations de la région ont transmis leurs données. Cependant, la part d'activité semblait diminuer entre les semaines S03 et S04 : passant de 18,6 % à 15,2 % (données non consolidées). De plus, cette baisse semblait concerner toutes les tranches d'âge, et notamment les moins de 15 ans, qui représentaient près de 43 % des consultations, avec un pic d'activité enregistré en S03 à 21,4 % diminuant à 17,3 % en S04 (Figure 4, Tableau 3). Dans le réseau Sentinelles, le taux d'incidence pour 100 000 habitants diminuait légèrement passant de 357 en S03 ([IC_{95%} [317-396]) à 334 en S04 ([IC_{95%} [296-372]) (Figure 6).

Aux urgences, l'activité liée à la grippe, tous âges confondus continuait de diminuer, avec une part d'activité des passages passant de 3,8 % en S03 à 3,3 % en S04 avec un nombre de passages aux urgences de 1 228 (vs 1 402 en S03) (Figure 5, Tableau 3). Les hospitalisations après passages aux urgences pour grippe diminuaient également, passant de 284 à 237, et représentant désormais 3,3 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4).

Le taux de positivité des virus grippaux des CHU de Lille et d'Amiens augmentait, suivant une dynamique proche de l'an dernier (Figure 7). En revanche, ce taux restait stable dans les laboratoires de ville du réseau RELAB.

Le respect des gestes barrières reste essentiel et la vaccination demeure le principal moyen de protection, notamment pour les personnes à risque.

Globalement, les tendances observées cette saison pour la grippe suivent celles de l'an passé à la même période. Retrouvez le bilan de l'épidémie de grippe 2024-2025 ici : [En savoir plus](#).

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 04-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	1 861	15,2 %	Élevée	En diminution
SU - réseau Oscour®	1 228	3,3 %	Élevée	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](#)

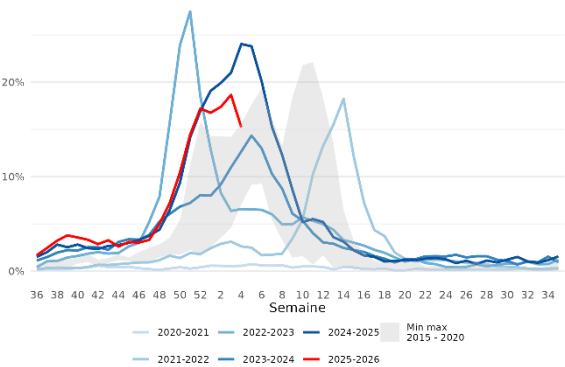


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

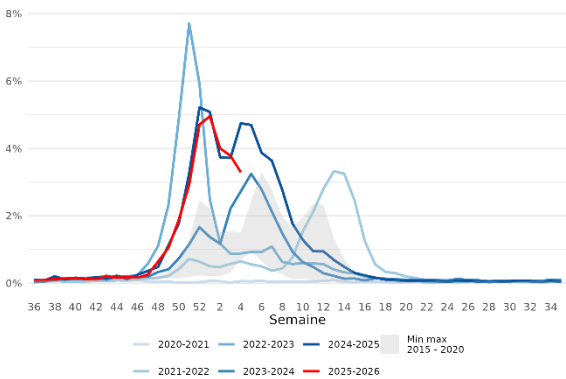


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

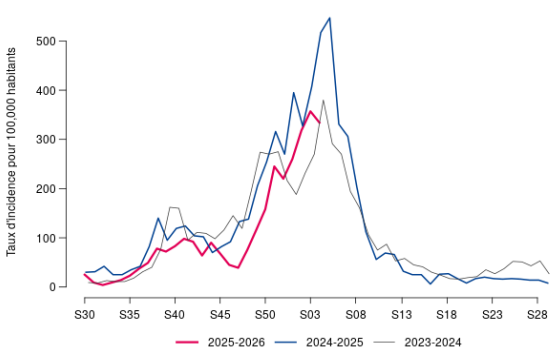


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

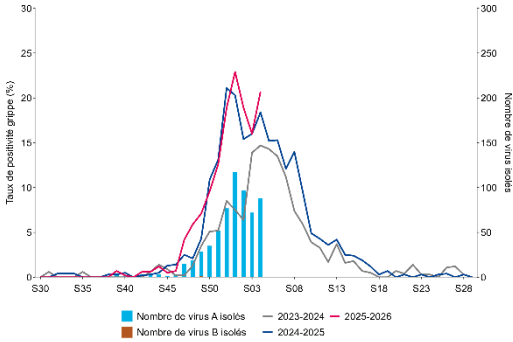


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 03-2026 et 04-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S03-2026	284		3,78 %
S04-2026	237	- 16,9 %	3,24 %

Analyse par tranche d'âge

Chez SOS Médecins, après une nette hausse observée jusqu'en semaine S03 chez les enfants de moins de 15 ans (avec une part d'activité atteignant 21,4 %), une baisse des recours aux soins est désormais constatée dans cette tranche d'âge en S04 (Figure 8 et Figure 10). Cette tendance à la diminution s'observe également aux urgences, où les enfants de moins de 5 ans, qui portaient jusqu'alors la hausse (avec une part d'activité des passages à 12,8 % et des hospitalisations à 12,5 % en S03), voient leurs indicateurs reculer (à respectivement 10,8 % et 8,4 %) (Figure 9 et Figure 10). Cette évolution marque un recul de la dynamique épidémique chez les plus jeunes, après plusieurs semaines de progression.

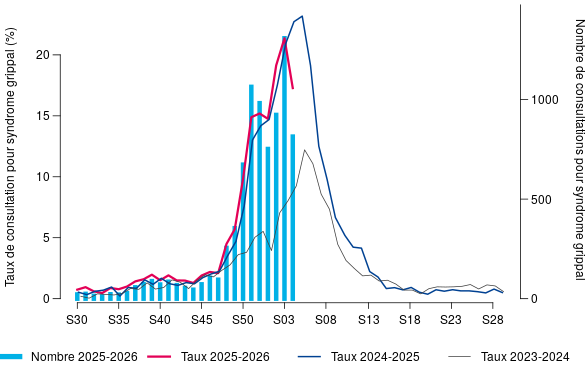


Figure 8. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, moins de 15 ans, Hauts-de-France.

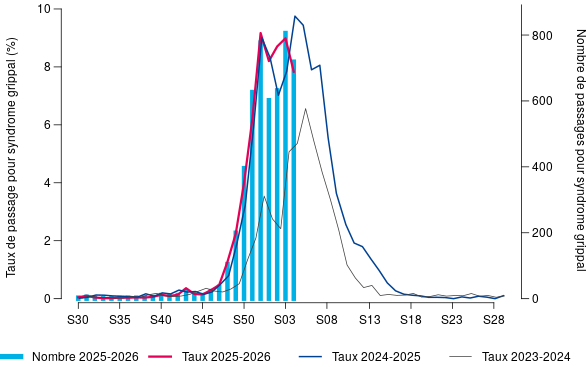


Figure 9. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, moins de 15 ans, Oscour®, Hauts-de-France.

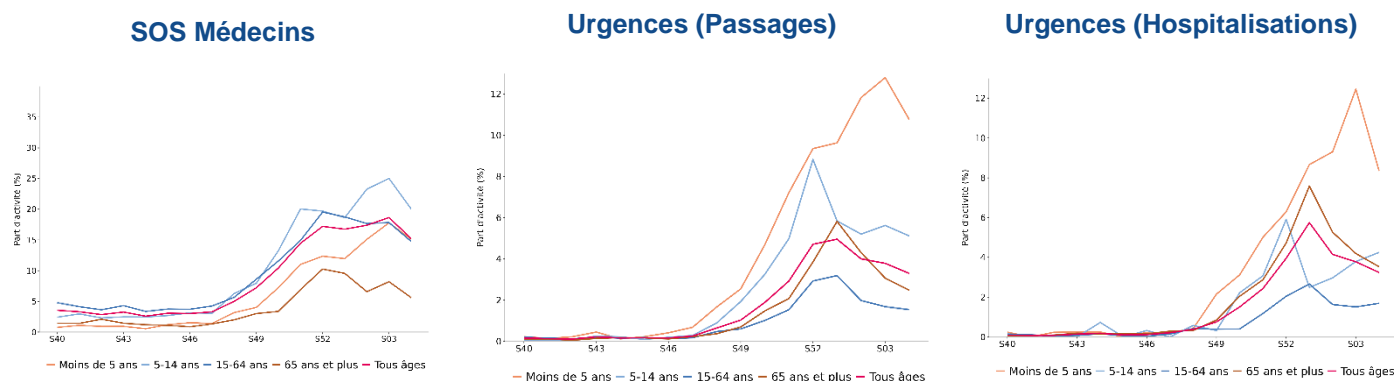


Figure 10. Évolution des parts d'activité liées à la grippe et aux syndromes grippaux par classe d'âge, dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins, saison 2025-2026, Hauts-de-France.

Prédiction de la dynamique de l'épidémie de grippe

Pour la semaine 04-2026, le modèle de prévision de l'épidémie de grippe, développé en collaboration avec l'Institut Pasteur et Santé publique France, confirme une tendance à la baisse des passages aux urgences pour syndromes grippaux sur les quatre prochaines semaines. Cette évolution est désormais observable dans toutes les tranches d'âge, y compris chez les moins de 15 ans et les moins de 5 ans, où une diminution des recours aux soins d'urgence a été enregistrée en S04, après une hausse constatée jusqu'en S03.

Ces données viennent renforcer la prévision du modèle et suggèrent une baisse généralisée de l'activité épidémique.

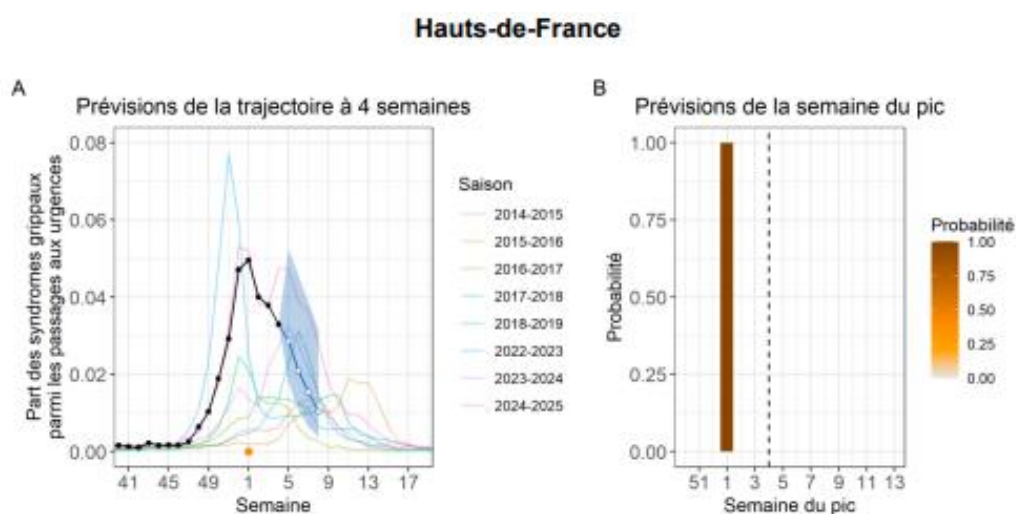


Figure 11. Prévisions de la trajectoire de l'épidémie dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic (B)

Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe en France hexagonale, saison 2025-2026 : [consultez le document publié par l'Institut Pasteur et Santé publique France](#)

Surveillance de la Covid-19

Activité faible et stable.

En semaine 04-2026, l'activité liée aux suspicions de Covid-19 était stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 12, Figure 13 et Tableau 5). Les hospitalisations restaient également stables en semaine 04-2026 (Tableau 6).

L'activité reste faible et comparable aux niveaux observés l'an passé.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 04-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	39	0,17 %	Stable
SU - réseau Oscour®	66	0,32 %	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**).

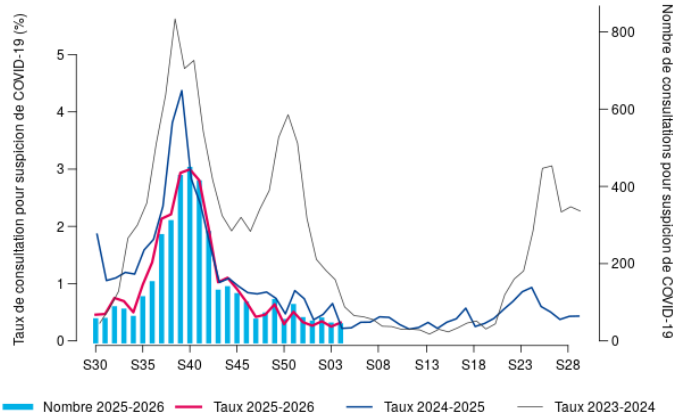


Figure 12. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

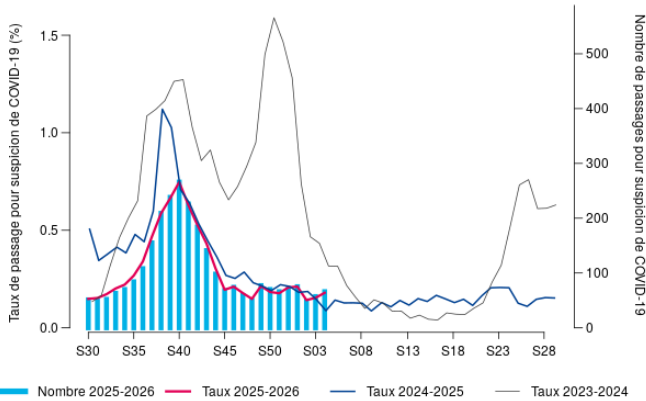


Figure 13. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 03-2026 et 04-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges	Taux d'hospitalisation pour suspicion de covid-19 parmi toutes les hospitalisations codées, tous âges
S03-2026	20	0,27 %
S04-2026	19	0,26 %

Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données de mortalité toutes causes et tous âges, transmises par l'Insee, révèlent une hausse de la mortalité entre les semaines 52-2025 et 01-2026. On observe ainsi un excès de mortalité significatif entre les semaines S01-2026 et S03-2026, avec un excès moyen de 20,7 % sur la période. Cette tendance rappelle la situation observée l'an passé, où un excès de mortalité avait débuté à la même période et s'était prolongé sur les quatre premières semaines de 2025 (Figure 14).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 02-2025 et 03-2026). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.

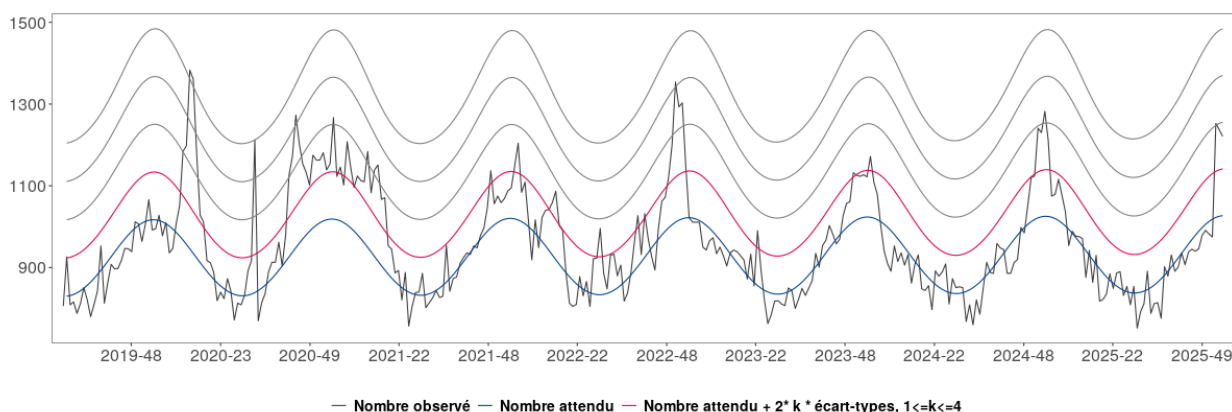


Figure 14. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2025 (jusqu'en semaine 52).

Certification électronique des décès liés à la grippe

Le nombre de décès attribués à la grippe enregistré par la certification électronique des décès diminuait en S03-2026. Parmi les 651 décès enregistrés par le dispositif, 37 (5,7 %) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 62 la semaine précédente).

Les plus de 65 ans restaient les plus touchés, représentant environ 92 % des décès liés à la grippe depuis le début de la saison (Figure 15).

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.

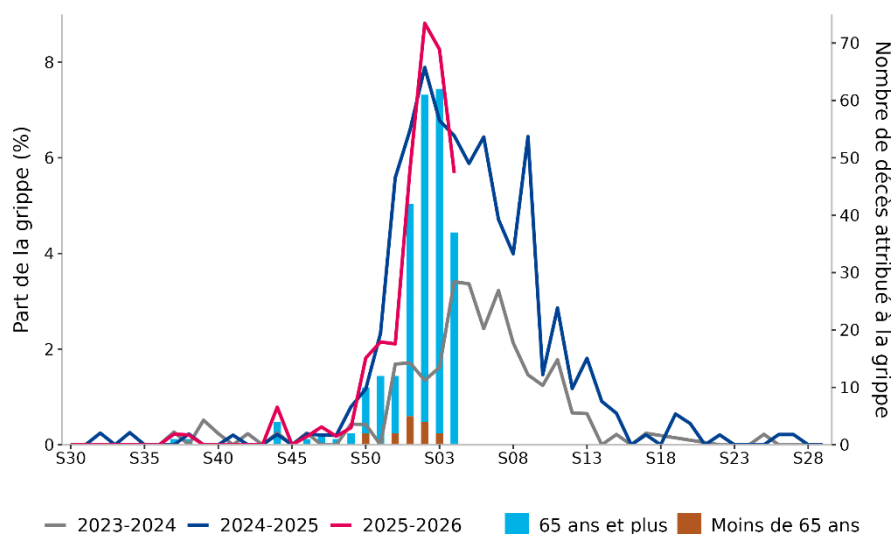


Figure 15. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, 2023-2026

Prévention

Vaccination grippe saisonnière et Covid-19

Pour protéger les plus fragiles, nous appelons à la mobilisation collective pour freiner la transmission des virus respiratoires et limiter les hospitalisations. La campagne de vaccination est prolongée jusqu'au 28 février 2026. Le but est de permettre à toutes les personnes éligibles de se faire vacciner et de renforcer la protection des populations les plus à risque.

Population éligible à la vaccination contre la grippe et la Covid-19 et bénéficiant d'une prise en charge à 100 % du vaccin :

- les **65 ans et plus** ;
- les **moins de 65 ans**, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines **maladies chroniques** (cf. Calendrier vaccinal) ;
- les **femmes enceintes**, quel que soit le trimestre ;
- les personnes souffrant **d'obésité** ayant un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40 kg/m² ;
- les personnes séjournant dans un **établissement de soins** de suite ou dans un établissement **médicosocial** d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination est aussi recommandée à d'autres populations afin d'assurer une protection indirecte en vaccinant :

- les **professionnels de santé** et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;
- **l'entourage** des nourrissons de moins de 6 mois à risque de complication grave de la grippe et des personnes immunodéprimées ;
- les **aides à domicile** des particuliers employeurs vulnérables ;
- le **personnel navigant** des bateaux de croisière et des avions, le personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides) ;
- les **professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires**, pour éviter la transmission aux animaux des virus influenza humains. C'est une mesure de protection collective contre les virus porcins ou aviaires et cette vaccination contre la grippe humaine peut en ralentir la circulation.

Pour toutes ces personnes, l'Assurance Maladie prend en charge leur vaccin à 100 %.

La vaccination contre la grippe saisonnière est également proposée aux enfants de 2 à 17 ans révolus sans maladie chronique (comorbidité) et est prise en charge à 65 % par l'Assurance Maladie :

- pour les **11 ans et plus ciblés** par les recommandations vaccinales : un bon de prise en charge est adressé ;
- pour les **moins de 11 ans ciblés** par les recommandations vaccinales : une prescription médicale préalable est nécessaire pour retirer le vaccin à la pharmacie et, si le patient le demande, pour que l'injection soit réalisée par un infirmier. Cette prescription est rédigée directement par le médecin ou la sage-femme sur le bon de prise en charge envoyé par l'Assurance maladie ou imprimé par le professionnel de santé ;
- pour les enfants de **2 à 17 ans non éligibles (sans maladie chronique)** : le professionnel de santé éditte un bon spécifique. Le vaccin est pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie.

Si vous êtes concerné à la fois par la vaccination contre la grippe et la vaccination contre la Covid-19, il est possible de réaliser les 2 vaccinations le même jour.

Prévention des infections à VRS du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 1^{er} septembre 2025 en France hexagonale.

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](#)

→ Campagne de promotion des gestes barrière de l'ARS Hauts-de-France : [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](#).



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 ;
 - 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 ;
 - 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 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	3/6	1/1	0/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	97,6 %	90,7 %	89,5 %	99,7 %	-	99,4 %
SU – Nombre de SU inclus	46/49	7/7	18/19	6/6	10/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	88,4 %	97,6 %	95,7 %	62,3 %	88,2 %	80,5 %

Santé publique France Hauts-de-France

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr

Marie BARRAU ; Elise DAUDENS-VAYSSE ; Gwladys Nadia GBAGUIDI ; Erwan MARAUD ; Nadège MEUNIER ; Valérie PONTIÈS ; Hélène PROUVOST ; Caroline VANBOCKSTAEL.