



# Bulletin

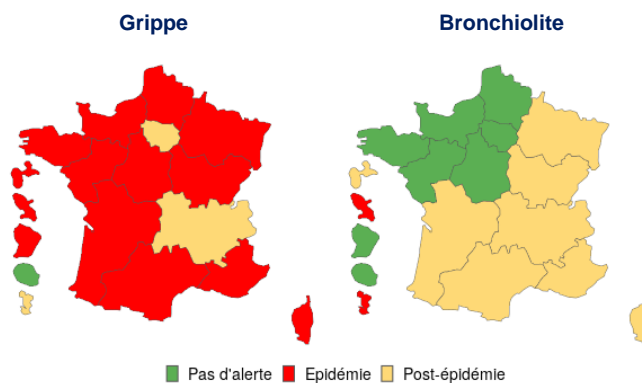
## Surveillance épidémiologique en région

**Semaine 06 (du 2 au 8 février 2026)**

Date de publication : 12 février 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) et chez SOS Médecins. Le taux d'incidence mesuré par le réseau Sentinelles diminuait également.

### Bronchiolite (< 1 an) : Pas d'alerte

L'activité du réseau SOS Médecin ainsi que celle enregistrée aux urgences (passages et hospitalisations) augmentaient légèrement, mais restaient dans les valeurs observées les saisons précédentes.

### Grippe et syndromes grippaux : Dixième semaine en phase épidémique

Tendance à la baisse de l'ensemble des indicateurs de surveillance : SOS Médecins, réseau Sentinelles, ainsi qu'aux urgences pour les passages et les hospitalisations après passages. La circulation virale reste toujours active.

### Covid-19

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

### Mortalité

La mortalité toutes causes était inférieure aux valeurs attendues en S05 (données non-consolidées), après trois semaines en excès (de S01 à S03-2026) et une semaine dans les valeurs attendues (S04). Les décès liés à la grippe enregistrés par la certification électronique continuaient de diminuer.

## Indicateurs clés

Part d'activité	IRA basses (tous âges)		Bronchiolite (< 1 an)		Syndromes grippaux (tous âges)	
	S06-2026	Tendance*	S06-2026	Tendance*	S06-2026	Tendance*
Visites SOS Médecins	18,2 %	↘	5,2 %	→	11,8 %	↘
Passages aux urgences	5,1 %	↘	10,5 %	→	2,4 %	↘
Hospitalisations après passage aux urgences	8,6 %	↘	18,0 %	→	2,2 %	↘

\* tendance sur les trois dernières semaines.

# Surveillance de la bronchiolite

## Pas d'alerte

En semaine 06-2026, la part d'activité (5,2 %), enregistrée dans le réseau SOS Médecins, augmentait après une forte baisse observée les deux semaines précédentes (3,6 % en S05 et 4,5 % en S04).

Les passages aux urgences pour les nourrissons de moins d'un an augmentaient légèrement avec 140 passages en S06 (vs 123 la semaine précédente). De même, la part dans l'activité globale augmentait à 10,5 % (vs de 9,5 % en S05) (Figure 1 et Figure 2, Tableau 1). De plus, les hospitalisations après passages aux urgences suivaient la même tendance, avec 44 hospitalisations en S06 contre 38 la semaine précédente et une part d'activité également en augmentation et représentant désormais 18,0 % de l'ensemble des hospitalisations chez les nourrissons de moins d'un an (vs 16,3 % en S05) (Tableau 2).

Le taux de détection du virus respiratoire syncytial (VRS) dans les laboratoires de biologie médicale des CHU de Lille et d'Amiens diminuait fortement cette semaine (Figure 3). Dans le réseau RELAB, le taux de détection du VRS diminuait également pour la troisième semaine consécutive, mais de manière moins marquée.

**Pour protéger les nourrissons de la bronchiolite, il est important d'adopter les gestes barrières : 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 06-2026.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	30	5,2 %	Faible	En hausse
SU - réseau Oscour®	140	10,5 %	Faible	En hausse

<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

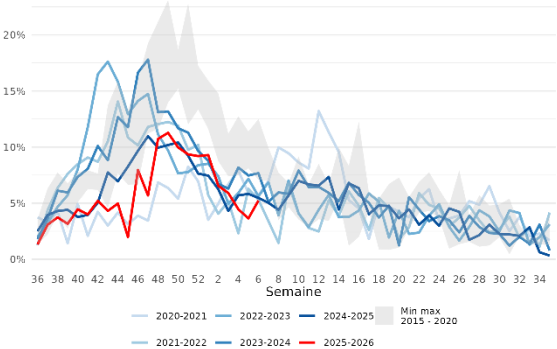


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

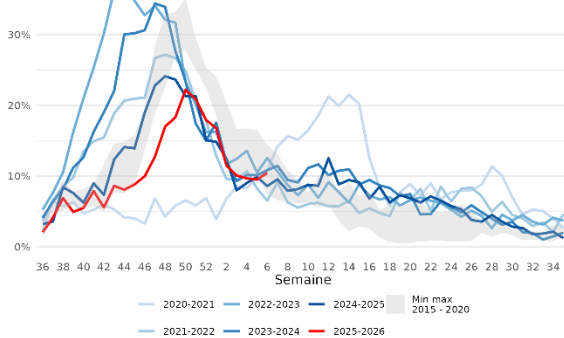


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 05-2026 et 06-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations <sup>1</sup>	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations <sup>2</sup>
S05-2026	38		16,3 %
S06-2026	44	+ 15,8 %	18,0 %

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

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

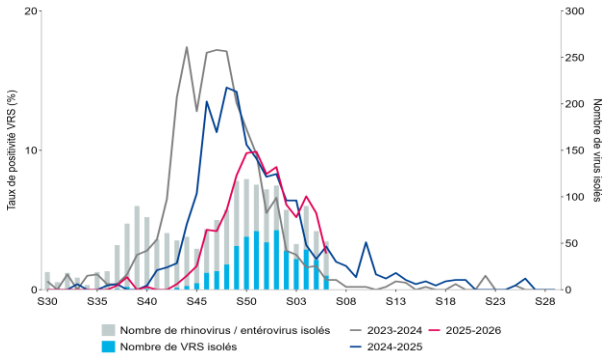


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

## Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

**Phase épidémique pour la 10<sup>ème</sup> semaine : la baisse des indicateurs d'activité liés à la grippe se poursuivait et concernait toutes les sources de données.**

En médecine de ville, chez SOS Médecins, la part d'activité diminuait entre les semaines 05 et 06-2026 : passant de 14,5 % à 11,8 %, et un nombre de consultations chutant à 1 936 (vs 2 354 la semaine précédente) (Figure 4, Tableau 3). Dans le réseau Sentinelles, le taux d'incidence pour 100 000 habitants diminuait également passant de 269 en S05 ([IC<sub>95%</sub> [235-302]]) à 229 en S06 ([IC<sub>95%</sub> [196-263]]) (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 2,7 % en S05 à 2,4 % en S06 avec un nombre de passages aux urgences de 877 (vs 1 105 la semaine précédente) (Figure 5, Tableau 3). Les hospitalisations après passages aux urgences pour grippe suivaient la même tendance, passant de 194 à 164, et représentant désormais 2,2 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4).

Le taux de positivité des virus grippaux des CHU de Lille et d'Amiens diminuait, suivant une dynamique proche de l'an dernier (Figure 7). Ce taux diminuait également dans les laboratoires de ville du réseau RELAB, mais de manière moins marquée.

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

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 06-2026.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
<b>SOS Médecins</b>	1 936	11,8 %	Modérée	En diminution
<b>SU - réseau Oscour®</b>	877	2,4 %	Modérée	En diminution

<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](#)

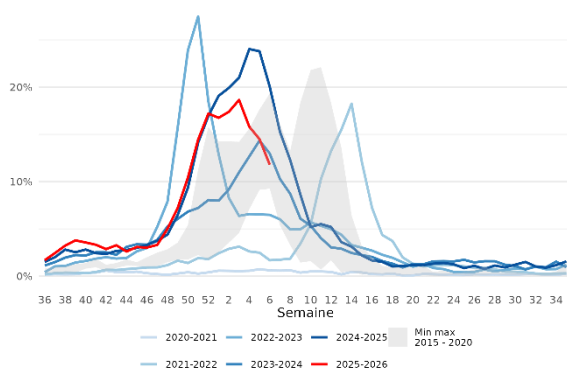


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

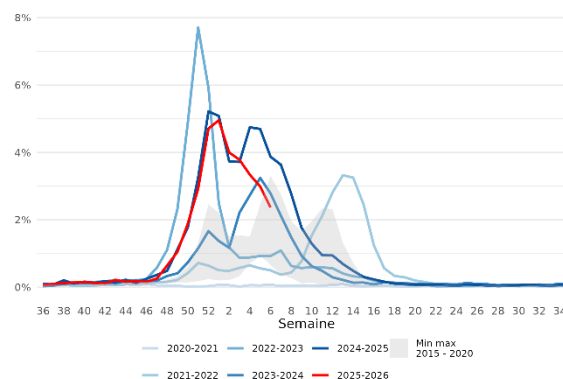


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

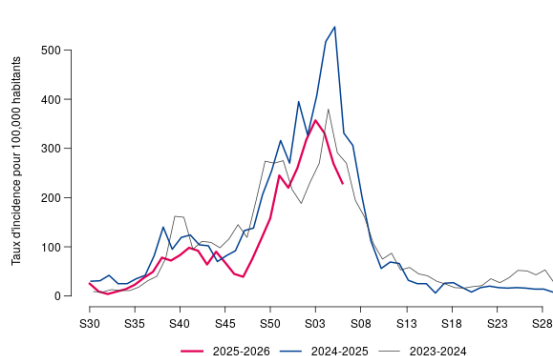


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

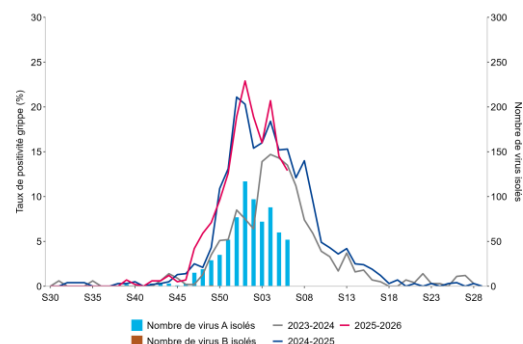


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 05-2026 et 06-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S05-2026	194		2,7 %
S06-2026	164	- 15,5 %	2,2 %

## Prédiction de la dynamique de l'épidémie de grippe

Pour la semaine 06-2026, 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.

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

### Hauts-de-France

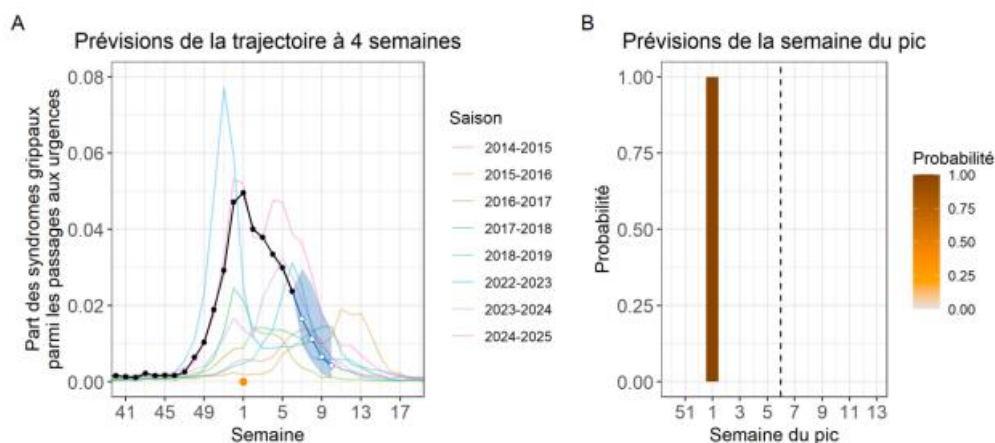


Figure 8. Prévisions de la trajectoire de l'épidémie dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic (B)

*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 06-2026, l'activité liée aux suspicions de Covid-19 était stable chez SOS Médecins et aux urgences (Figure 9, Figure 10 et Tableau 5). Les hospitalisations restaient également stables en semaine 06-2026 (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 06-2026.

Consultations	Nombre <sup>1</sup>	Part d'activité <sup>2</sup>	Tendance à court terme
SOS Médecins	79	0,5 %	Stable
SU - réseau Oscour®	70	0,2 %	Stable

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

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

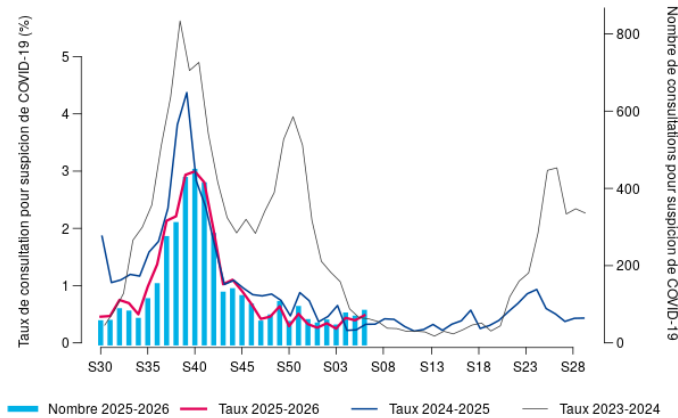


Figure 9. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

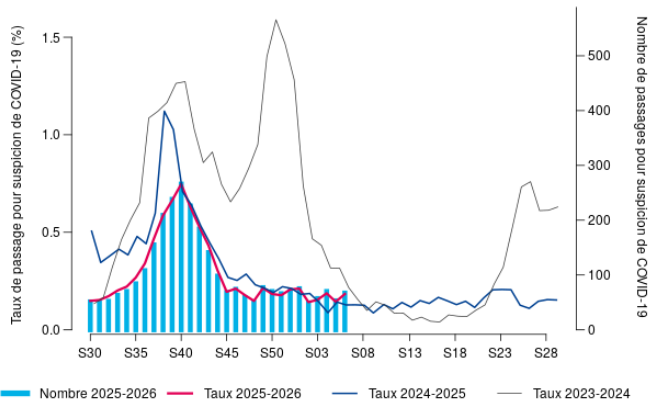


Figure 10. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 05-2026 et 06-2026.

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
S05-2026	15	0,2 %
S06-2026	14	0,2 %

## Mortalité toutes causes

À l'échelle régionale, les données de mortalité toutes causes et tous âges, transmises par l'Insee, révélait un excès de mortalité significatif entre les semaines 01-2026 et 03-2026, avec un excès moyen de 20,7 % sur la période. Cependant, en S04-2026, le nombre de décès observé redescendait dans les valeurs attendues, cette tendance semble se confirmer en S05 (données non-consolidées) (Figure 11).

*Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés ne sont pas encore consolidés pour les dernières semaines (semaines 04-2026 et 05-2026). Il convient de rester prudent dans l'interprétation des données les plus récentes.*

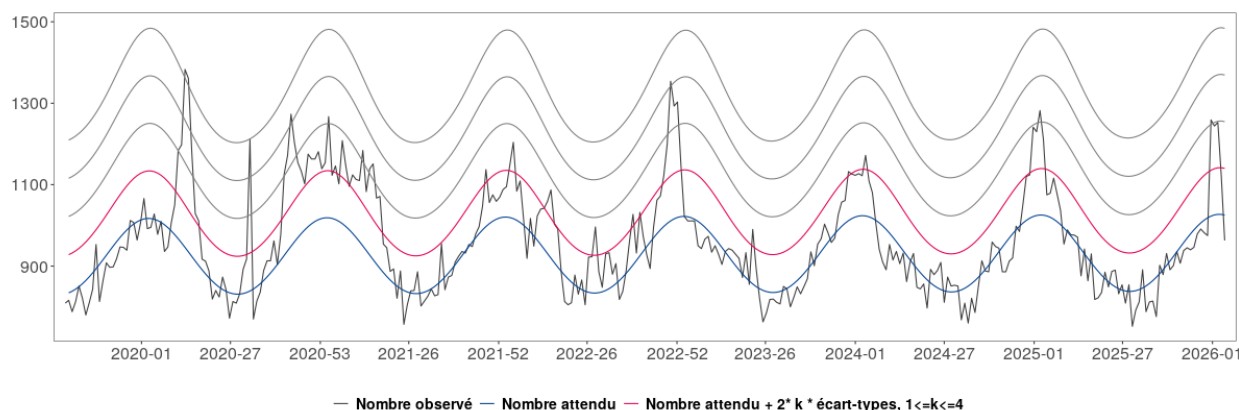


Figure 11. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, Hauts-de-France, 2018 à 2026.

## Certification électronique des décès liés à la grippe

Le nombre de décès attribués à la grippe enregistré par la certification électronique des décès continuait de diminuer en S05-2026, et ce depuis la semaine 03-2026. Parmi les 622 décès enregistrés par le dispositif, 23 (3,7 %) mentionnaient la grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 29 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 12).

*Le déploiement du dispositif de certification électronique recouvrait, fin 2025, environ 48 % de la mortalité régionale, il convient cependant de rester prudent dans l'interprétation des données car cette couverture peut être inégale dans la région.*

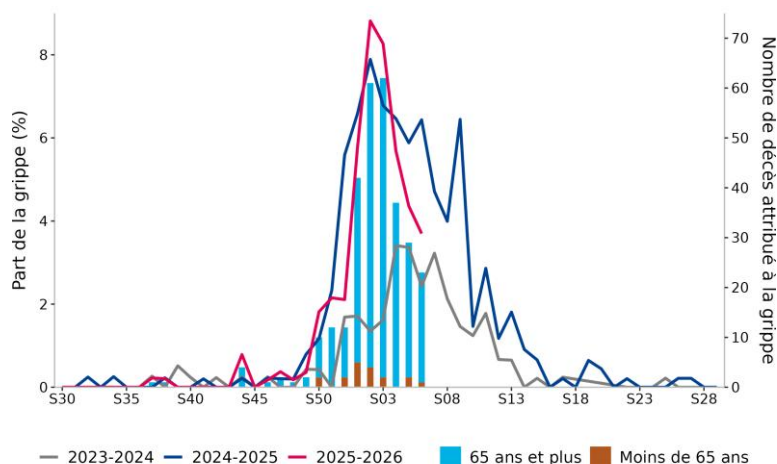


Figure 12. Évolution du nombre hebdomadaire de décès (axe droit) et de la part des décès (axe gauche) attribuée à la grippe et aux syndromes grippaux par la certification électronique des décès, Hauts-de-France, 2023-2026



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

Depuis le 29 septembre 2025 (semaine 40), 227 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 57 (25 %) 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. En semaine 06-2026, aucun cas groupé de grippe n'a été signalé en ESMS (données non consolidées), alors qu'ils étaient majoritaires depuis la semaine 48-2025, avec 75 signalements sur la période. Cette absence de signalement confirme les tendances observées dans les autres sources de surveillance concernant le déclin de l'épidémie de grippe (Tableau 7 et Figure 13).

Tableau 7. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 29/09/2025, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
81	76	9	18	14	29

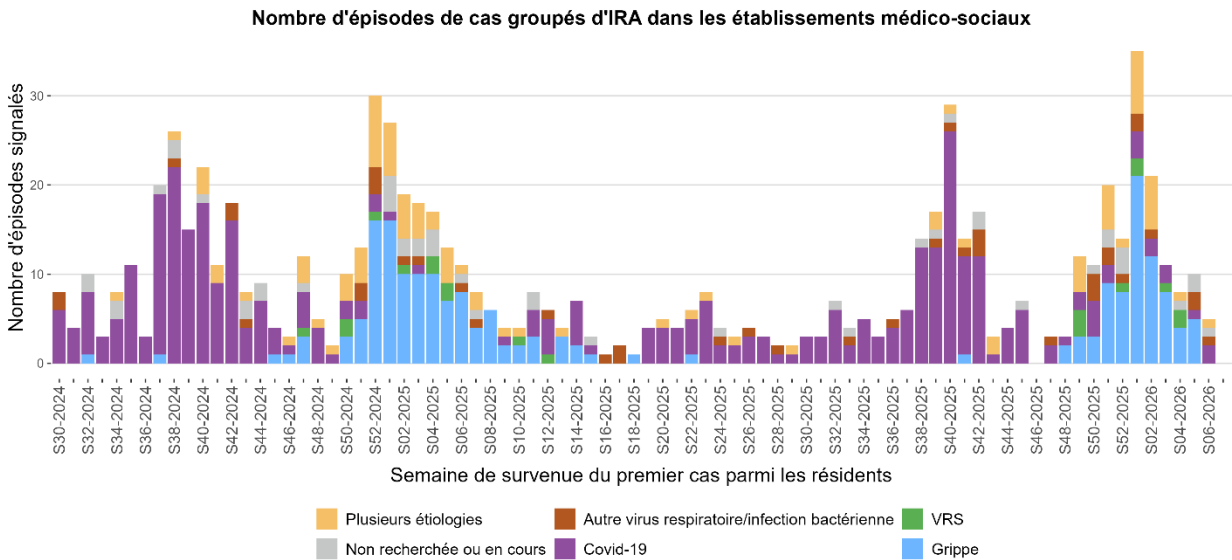


Figure 13. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie, depuis la semaine 30-2024, Hauts-de-France.

## 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/m<sup>2</sup> ;
- 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<sup>er</sup> 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
<b>SOS : Nombre d'associations incluses</b>	<b>6/6</b>	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
<b>SOS : Taux de codage diagnostique</b>	95,6 %	99,9 %	90,4 %	99,8 %	-	99,7 %
<b>SU – Nombre de SU inclus</b>	<b>44/49</b>	7/7	18/19	6/6	9/11	4/6
<b>SU – Taux de codage diagnostique</b>	90,8 %	98,2 %	97,0 %	68,15 %	91,4 %	84,4 %

## Santé publique France Hauts-de-France

**Contact :** [hautsdefrance@santepubliquefrance.fr](mailto:hautsdefrance@santepubliquefrance.fr)

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