



Bulletin

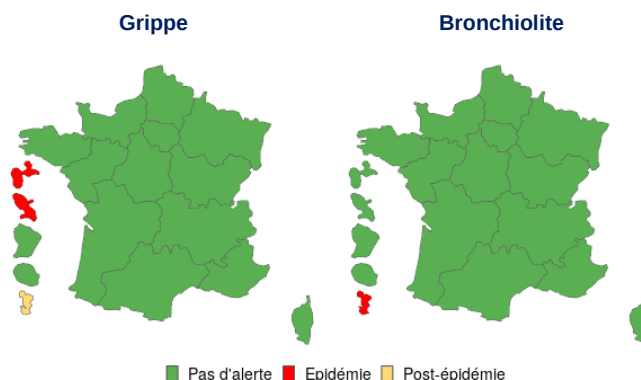
Surveillance épidémiologique en région

Semaine 11 (du 9 au 15 mars 2026)

Date de publication : 18 mars 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. Les niveaux d'activités sont faibles.

Bronchiolite (< 1 an) : Pas d'alerte

L'activité du réseau SOS Médecins diminuait, tandis que celle enregistrée aux urgences (passages et hospitalisations) fluctuaient dans les valeurs observées les saisons précédentes.

Grippe et syndromes grippaux : Pas d'alerte

Baisse généralisée de l'ensemble des indicateurs de surveillance : SOS Médecins, réseau Sentinelles et urgences : les niveaux d'activités sont désormais faibles et ce pour l'ensemble de la France hexagonale.

Covid-19

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

Indicateurs clés

Part d'activité	IRA basses (tous âges)		Bronchiolite (< 1 an)		Syndromes grippaux (tous âges)	
	S11-2026	Tendance*	S11-2026	Tendance*	S11-2026	Tendance*
Visites SOS Médecins	6,8 %	↘	2,9 %	↘	2,2 %	↘
Passages aux urgences	2,1 %	↘	7,3 %	→	0,2 %	↘
Hospitalisations après passage aux urgences	5,2 %	↘	15,9 %	→	0,2 %	↘

* tendance sur les trois dernières semaines.

Surveillance de la bronchiolite

Pas d'alerte : activité dans les fluctuations habituelles.

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 11-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	13	2,9 %	Faible	En baisse
SU - réseau Oscour®	70	7,3 %	Faible	En baisse

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

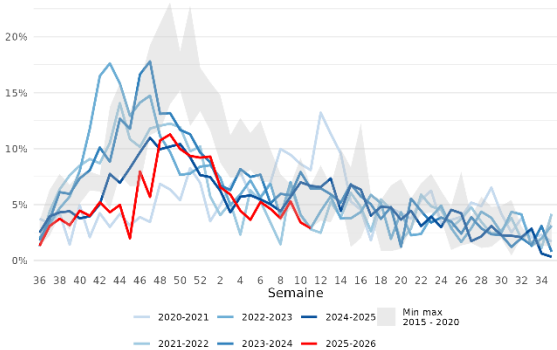


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

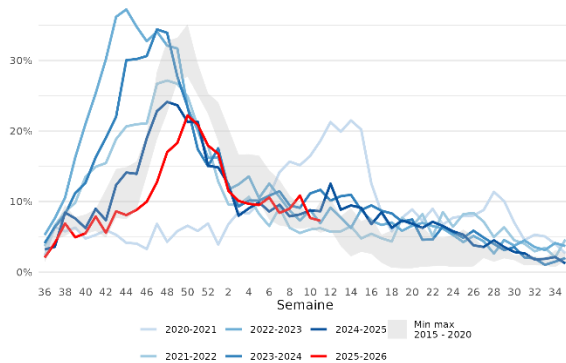


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 10-2026 et 11-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations ²
S10-2026	26		14,4 %
S11-2026	29	+ 11,5 %	15,9 %

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.

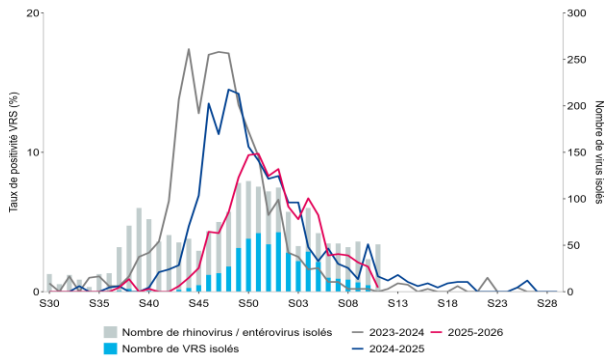


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Pas d'alerte : activité faible.

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 11-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme (S vs S-1)
SOS Médecins	302	2,2 %	Faible	En baisse
SU - réseau Oscour®	73	0,2 %	Faible	En baisse

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](#)

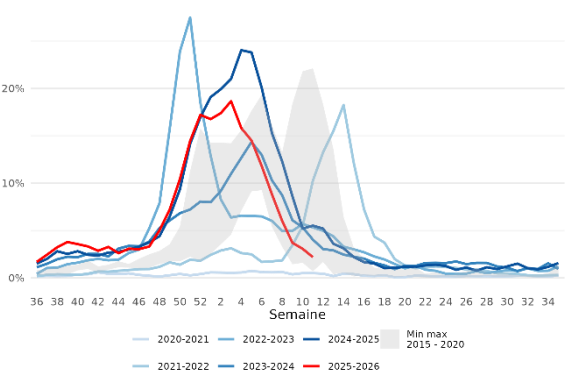


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

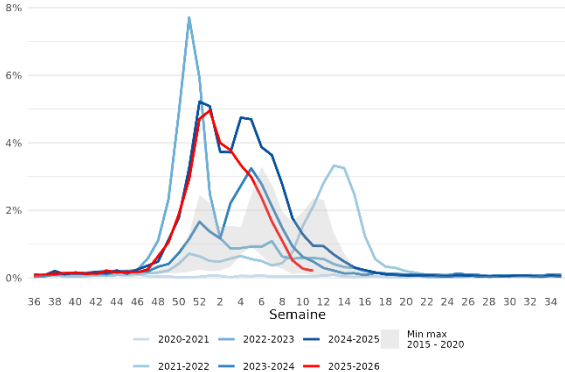


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

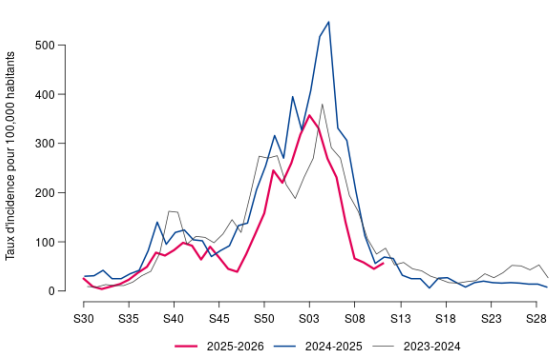


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

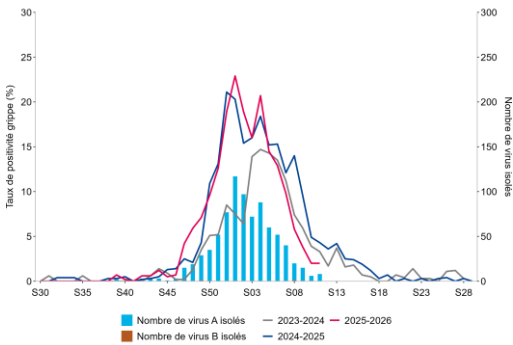


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 10-2026 et 11-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S10-2026	30		0,4 %
S11-2026	11	- 63,3 %	0,2 %

Surveillance de la Covid-19

Pas d'alerte : activité stable et faible.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 11-2026.

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Tendance à court terme
SOS Médecins	20	0,14 %	Stable
SU - réseau Oscour®	23	0,06 %	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).

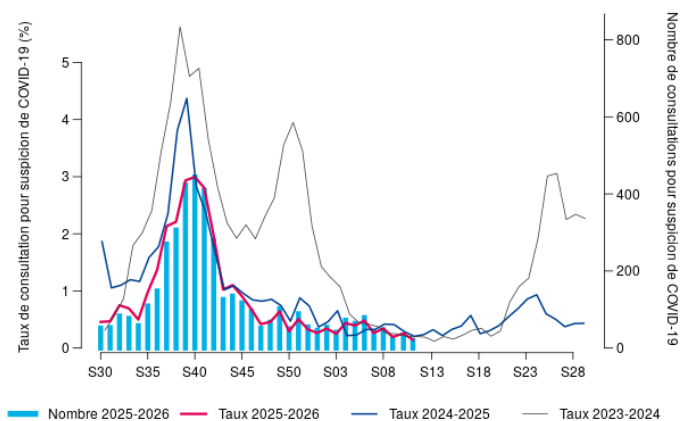


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

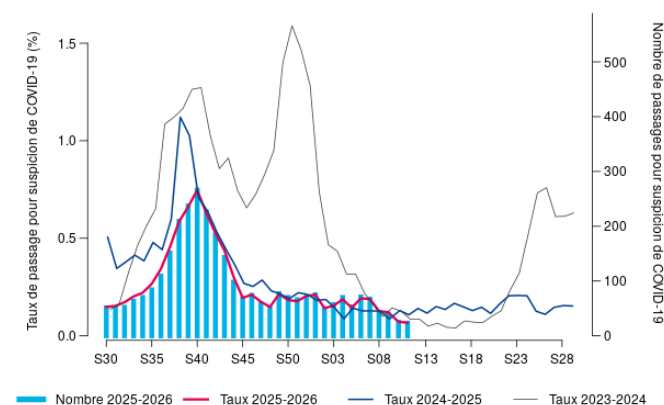


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6. Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 10-2026 et 11-2026.

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
S10-2026	7	0,1 %
S11-2026	6	0,09 %

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 ;
 - Asthme : codes J45, J450, J451, J458, J459, J46 selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Allergie : codes L50, L500, L501, L502, L503, L504, L505, L506, L508, L509, T780, T782, T783, T784 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	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	93,5 %	99,8 %	85,6 %	100 %	-	99,6 %
SU – Nombre de SU inclus	47/49	7/7	18/19	6/6	11/11	5/6
SU – Taux de codage diagnostique	91,7 %	98,4 %	97,2 %	71,7 %	91,8 %	87,9 %

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.