Bulletin

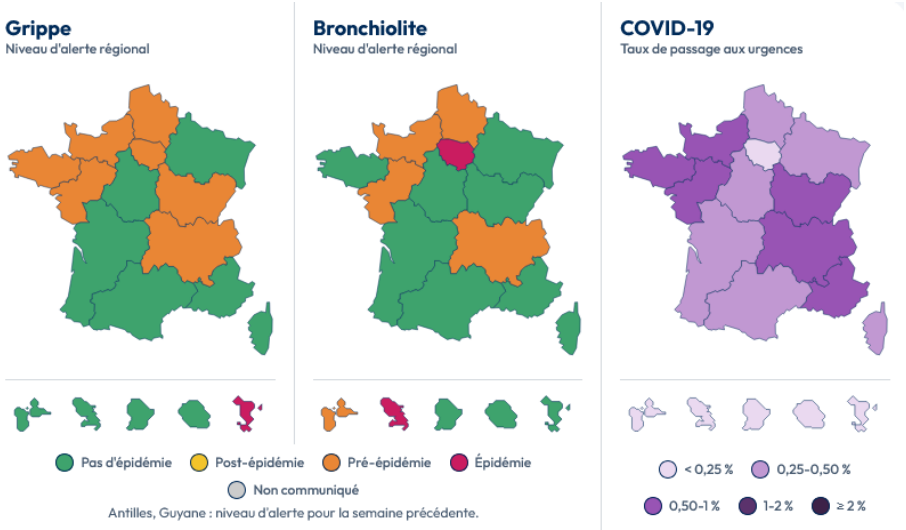
Santé publique France

Surveillance épidémiologique en région
Infections respiratoires aiguës (IRA)

Semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2026)

Date de publication : 26 novembre 2026

HAUTS-DE-FRANCE



Tendances de la semaine

IRA Basses (infections respiratoires aiguës basses, toutes étiologies).
Activité en hausse, sur la même dynamique que la saison précédente mais de façon plus précoce.

Bronchiolite (< 1 an) : Deuxième semaine en phase pré-épidémique
Hausse de l'activité aux urgences avec une augmentation des hospitalisations après passage aux urgences. Activité globalement stable chez SOS Médecins. Poursuite de l'augmentation de la détection des virus VRS.

Grippe et syndromes grippaux : Deuxième semaine en phase pré-épidémique
Poursuite de la hausse de l'ensemble des indicateurs aux urgences et en médecine de ville ainsi que des indicateurs de virologie.

Covid-19 :
Activité en hausse aux urgences et chez SOS Médecins.

Indicateurs clés

	IRA basses (Tous âges)		Bronchiolite (< 1 an)		Syndromes grippaux (Tous âges)		Covid 19 (Tous âges)	
Part d'activité	**S47**	**Tendance***	**S47**	**Tendance***	**S47**	**Tendance***	**S47**	**Tendance***
Visites SOS Médecins	12,4 %	↗	5,5 %	→	5,9 %	↗	0,9 %	↗
Passages aux urgences	3,4 %	↗	10,8 %	↗	0,7 %	↗	0,5 %	↗
Hospitalisations après passage aux urgences	7,0 %	↗	19,5 %	↗	0,7 %	↗	0,7 %	↗

* tendance sur les trois dernières semaines, selon le contexte épidémiologique global.

Infections respiratoires aiguës basses

Activité en hausse, en dessous du seuil d'alerte.

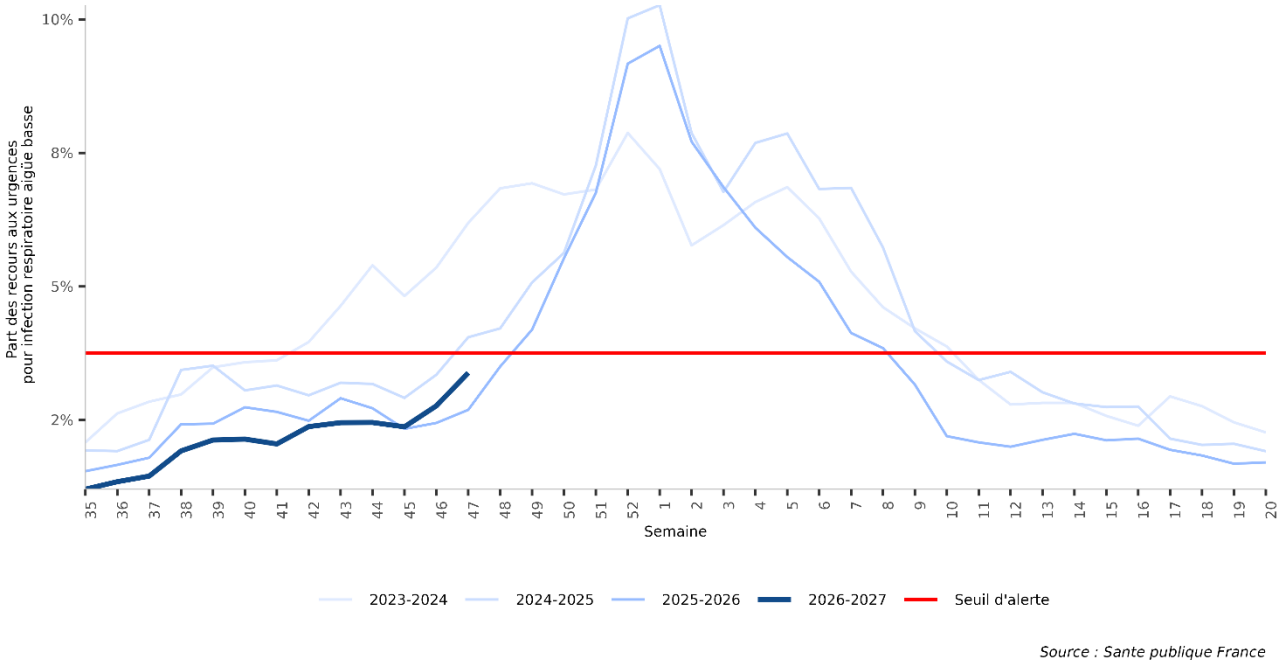
A la demande de la Direction générale de la santé, Santé publique France fournit un indicateur épidémiologique permettant de définir une période où le port du masque peut être rendu obligatoire dans les établissements de santé et médico-sociaux, au-delà de la promotion des mesures barrières en période d'épidémie communautaire.

C'est sur la base de l'indicateur « IRA basses » produit chaque semaine par Santé publique France à l'échelle régionale que l'ARS pourra proposer de rendre le port du masque obligatoire au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux, dès lors que cet indicateur atteint le « seuil d'alerte ».

L'indicateur choisi est la part d'activité des passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës basses, ce qui permet de couvrir l'ensemble des étiologies liées aux épidémies d'infections respiratoires basses. Ce seuil est calculé au niveau régional à partir d'un historique de données couvrant les cinq saisons épidémiques précédentes.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution de l'indicateur pour la saison épidémique en cours et son niveau par rapport au seuil de déclenchement de la recommandation du port du masque obligatoire.

Part des IRA basses parmi les passages aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*



Source : Sante publique France

**Seuil d'alerte : niveau d'activité épidémique susceptible d'avoir un impact significatif sur les établissements de santé et médico-sociaux.*

En semaine 47-2026, l'activité pour IRA basses parmi les passages aux urgences était en hausse, sur la même dynamique que la saison précédente mais de façon plus précoce.

Surveillance de la bronchiolite

Deuxième semaine en phase pré-épidémique : augmentation des indicateurs d'activité à l'hôpital

En semaine 47-2026, l'activité liée à la bronchiolite chez les nourrissons de moins d'un an baissait légèrement chez SOS Médecins, passant de 6,8 % à 5,5 % entre les semaines 46 et 47, mais reste à un niveau modéré (Figure 1). Aux urgences, les passages pour bronchiolite étaient en nette augmentation, passant de 103 à 170, soit une progression du taux d'activité de 7,5 % à 10,8 % qui tend à se rapprocher de ce qui était observé l'année dernière à la même période (Figure 2). Les hospitalisations associées étaient également en augmentation avec 61 hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite contre 40 la semaine précédente, et un taux d'activité pour cet indicateur passant de 16,0 % à 19,5 % (Tableau 2).

Parmi les virus détectés chez les patients hospitalisés aux CHU de Lille et d'Amiens, le taux de détection du VRS poursuit sa progression, passant de 4,1 % à 4,7 % et suit la tendance de l'an passé (Figure 3).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite (< 1 an), SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 47-2026.

Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme (S *vs* S-1)
SOS Médecins	35	5,5 %	Modéré	Stable
SU - réseau Oscour®	170	10,8 %	Modéré	En augmentation

[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*

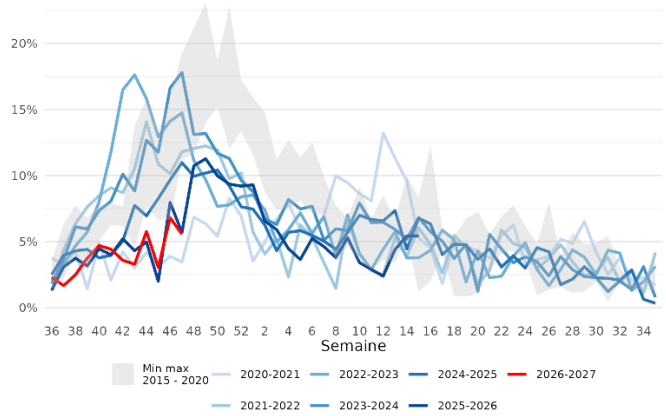


Figure 1. Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Hauts-de-France.

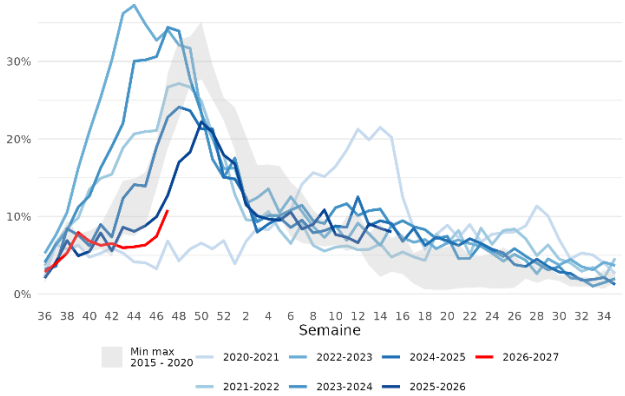


Figure 2. Part de la bronchiolite parmi tous les recours aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Hauts-de-France, semaines 46-2026 et 47-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations[1]	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations[2]
S46-2026	40		16,0 %
S47-2026	61	+ 65,6 %	19,5 %

[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.*

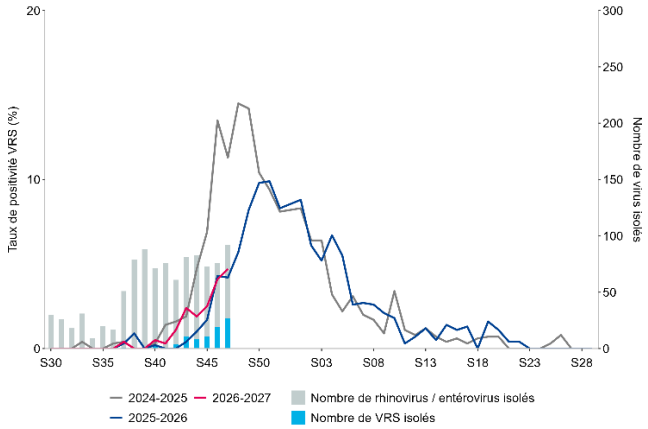


Figure 3. Nombre de virus respiratoires isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

Deuxième semaine en phase pré-épidémique : augmentation des indicateurs d'activité.

En médecine de ville, l'activité pour syndromes grippaux chez SOS Médecins continue sa progression passant de 784 consultations en semaine 46 à 955 en semaine 47 avec un niveau d'activité passant de 5,2 % à 5,9 % (Figure 4). Ce dernier est d'ailleurs sensiblement plus élevé que les niveaux enregistrés aux cours des deux années précédentes à la même période. Le taux d'incidence mesuré par le réseau Sentinelles était également en forte augmentation avec 173 consultations pour syndromes grippaux pour 100 000 habitants ($IC_{95\%}$ [145-200]), contre 95 la semaine précédente (Figure 6).

En milieu hospitalier, l'activité liée à la grippe, tous âges confondus, augmentait sensiblement avec 267 passages en semaine 47 contre 165 la semaine précédente, et une part d'activité passant de 0,4 % à 0,7 % (Figure 5). Les hospitalisations pour grippe étaient également en hausse, passant de 33 à 55, représentant 0,73 % de l'ensemble des hospitalisations (Tableau 4).

Depuis la semaine 46, un cas grave de grippe (de plus de 65 ans) pris en charge en réanimation a été signalé par les services hospitaliers participants à la surveillance sentinelle en réanimation.

Le taux de positivité des virus grippaux isolés aux CHU de Lille et d'Amiens poursuit sa progression, avec une détection exclusivement de virus de type A (Figure 7).

Bien que les niveaux d'activité aux urgences et chez SOS Médecins restent encore faibles, la poursuite de la hausse de l'ensemble des indicateurs laisse présager un départ épidémique précoce, d'autant plus que l'année dernière, le passage en phase pré-épidémique n'était intervenu qu'en semaine 48, accompagné d'une montée rapide des indicateurs liés à la grippe. L'évolution de la situation est suivie avec attention pour confirmer ce démarrage plus précoce de l'épidémie.

Pour en savoir plus sur la saison précédente : Consulter le bilan 2025-2026

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 47-2026.

Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Activité	Tendance à court terme (S *vs* S-1)
SOS Médecins	784	5,9 %	Faible	En augmentation
SU - réseau Oscour®	955	0,7 %	Faible	En augmentation

[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*

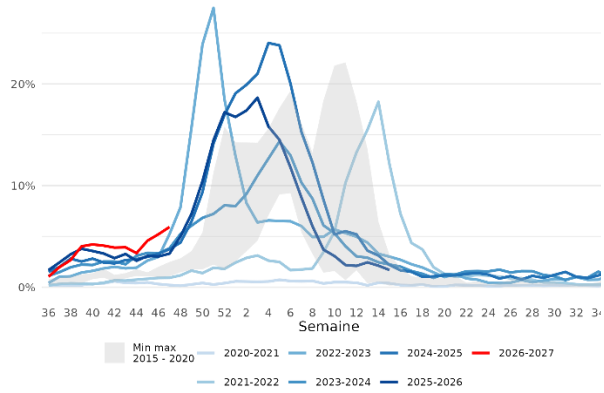


Figure 4. Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, Hauts-de-France.

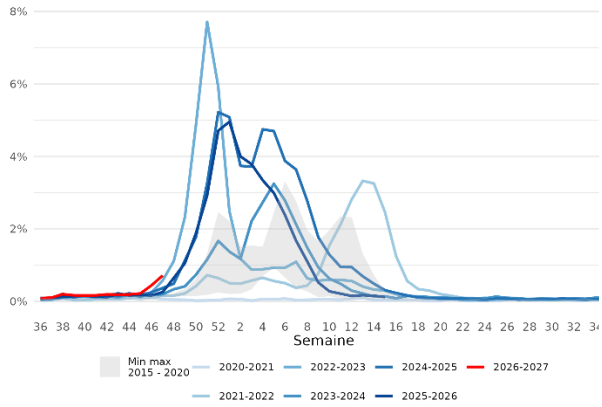


Figure 5. Part des syndromes grippaux parmi les recours aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France.

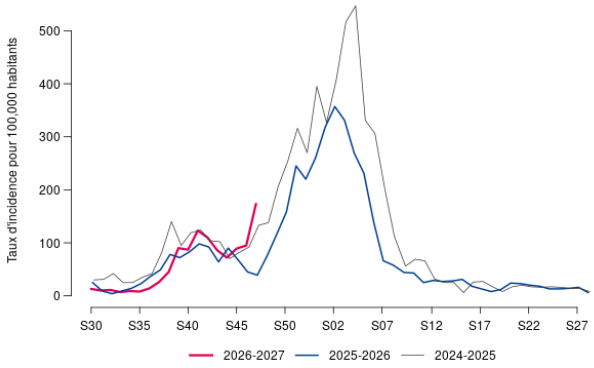


Figure 6. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux en médecine de ville (Réseau Sentinelles), Hauts-de-France.

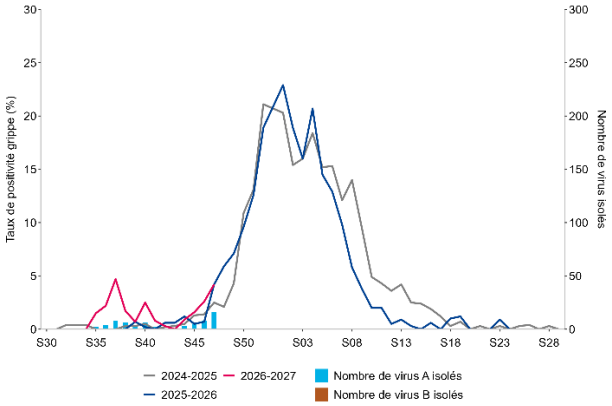


Figure 7. Nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et d'Amiens, Hauts-de-France

Tableau 4. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges, Hauts-de-France, semaines 46-2026 et 47-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S46-2026	33		0,4 %
S47-2026	55	+ 66,7 %	0,7 %

Surveillance du Covid-19

En semaine 47-2026, l'activité pour suspicion de Covid-19 chez SOS Médecins était en hausse avec 0,9 % de l'activité du réseau contre 0,7 % la semaine précédente (Figure 8).

Aux urgences, l'activité pour suspicion de Covid-19 poursuit également sa progression, avec 181 passages en semaine 47 contre 155 la semaine précédente, et un taux d'activité passant de 0,4 % à 0,5 %. Le niveau d'activité aux urgences est plus élevé que les années précédentes à la même période (Figure 9).

Les hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 suivaient la même tendance avec un taux d'activité pour cet indicateur progressant de 0,5 % à 0,7 % (Tableau 6).

De plus, un cas grave de Covid-19 (de plus de 65 ans) pris en charge en réanimation a été signalé dans le cadre de la surveillance sentinelle en réanimation.

Tableau 5. Recours aux soins d'urgence pour suspicion de Covid-19, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 47-2026.

Consultations	Nombre[1]	Part d'activité[2]	Tendance à court terme (S *vs* S-1)
SOS Médecins	146	0,9 %	En augmentation
SU - réseau Oscour®	181	0,5 %	En augmentation

[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)***.

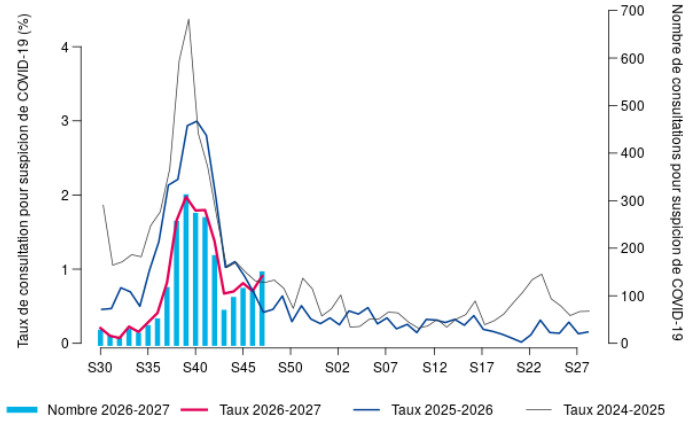


Figure 8. Nombre de consultations (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, SOS Médecins, Hauts-de-France.

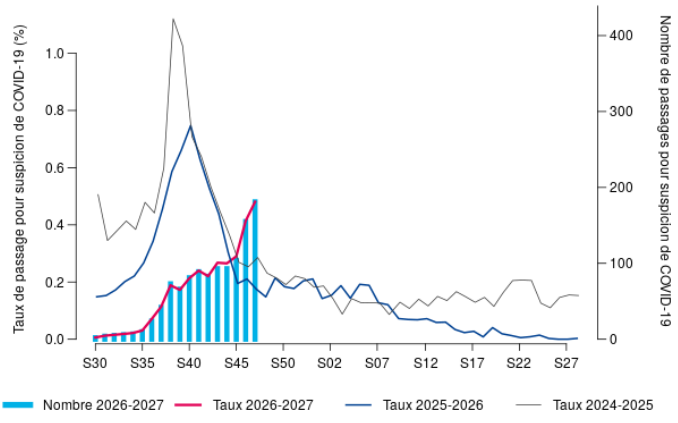


Figure 9. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour suspicion de Covid-19, Oscour®, Hauts-de-France.

Tableau 6 Hospitalisations pour suspicion de Covid-19, tous âges, Oscour®, Hauts-de-France, semaines 46-2026 et 47-2026.

Semaines	Nombre d'hospitalisations	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations
S46-2026	47		0,65 %
S47-2026	56	+ 19,1 %	0,73 %

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

Depuis le 28 septembre 2026 (semaine 40), 86 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), dont 20 (23 %) avec critères de sévérité* lors du signalement initial, ont été déclarés par des établissements médico-sociaux (EMS) des Hauts-de-France *via* le Portail National des Signalements du Ministère de la Santé et de la Prévention.

En semaine 47-2026, 11 épisodes ont été signalés (données non consolidées) : 5 de Covid-19, 1 de grippe, 1 d'une autre étiologie et 3 sans précision. Depuis la semaine 40, les épisodes de Covid-19 sont les plus fréquents (59 % des épisodes).

Tableau 7. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie à partir du 28/09/2026, Hauts-de-France.

Covid-19	Grippe	VRS	Autre virus respiratoires / infection bactérienne	Non précisé	Plusieurs étiologies
51	4	1	13	8	9

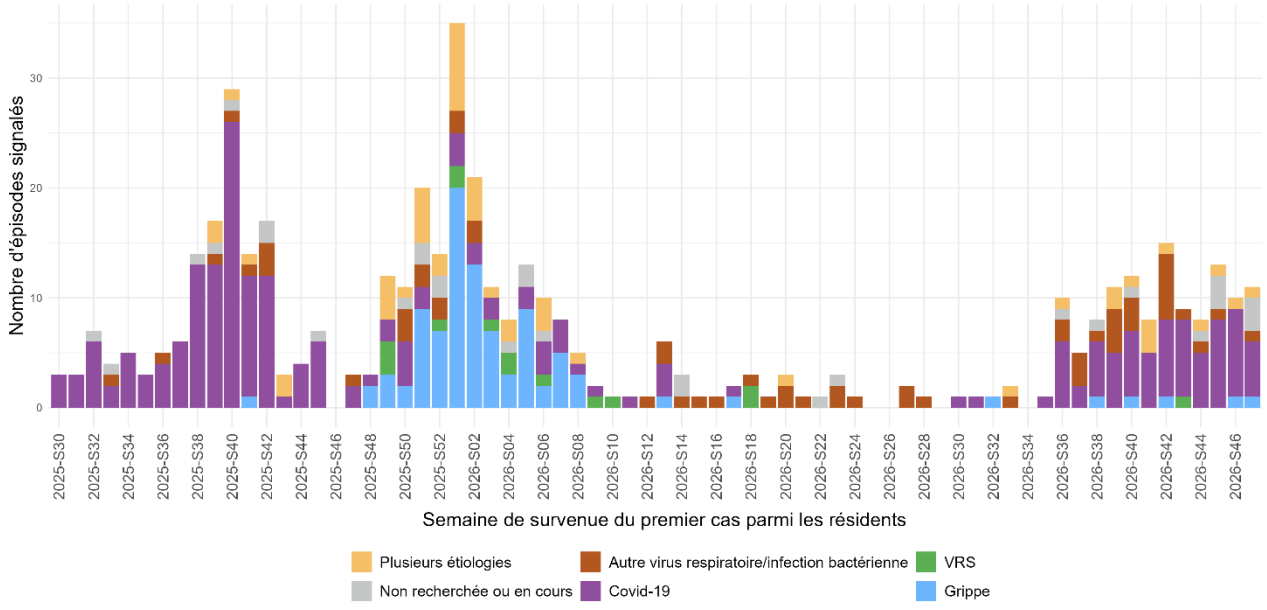


Figure 10. Distribution hebdomadaire des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par pathologie, depuis la semaine S30-2025, Hauts-de-France.

**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.*

Prévention

Vaccination contre la grippe et la COVID-19

Les deux campagnes de vaccination ont débuté le **13 octobre 2026**.

Les indications vaccinales contre la grippe et les vaccins disponibles sont précisés sur le site **vaccination-info-service**.

Les indications vaccinales contre le Covid-19 et les vaccins disponibles sont précisés sur le site **vaccination-info-service**.

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

Les recommandations et indications d'immunisation contre le VRS sont précisées sur le site **vaccination-info-service**.

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 14 septembre 2026 en France hexagonale.

Vaccination contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez la personne âgée

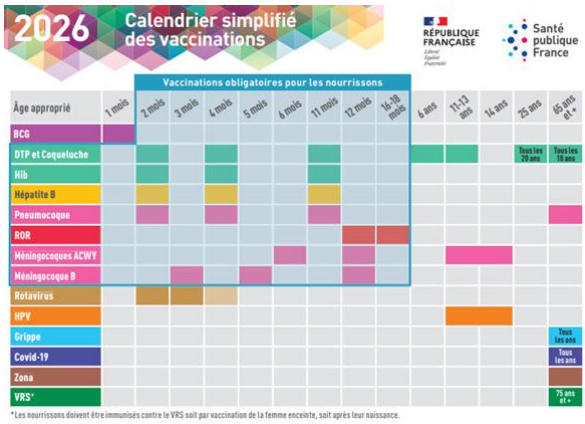
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisés sur le site **vaccination-info-service.**

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger et protéger son entourage de l'ensemble des maladies hivernales :

- Mettre un masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles ;
- Se laver correctement et régulièrement les mains ;
- Aérer régulièrement les pièces.

Retrouvez les outils disponibles sur la prévention des maladies de l'hiver :





Odissé : Open Data des Indicateurs en Santé

Odissé est le portail open data de Santé publique France. Il remplace l'ancien outil Géodes.

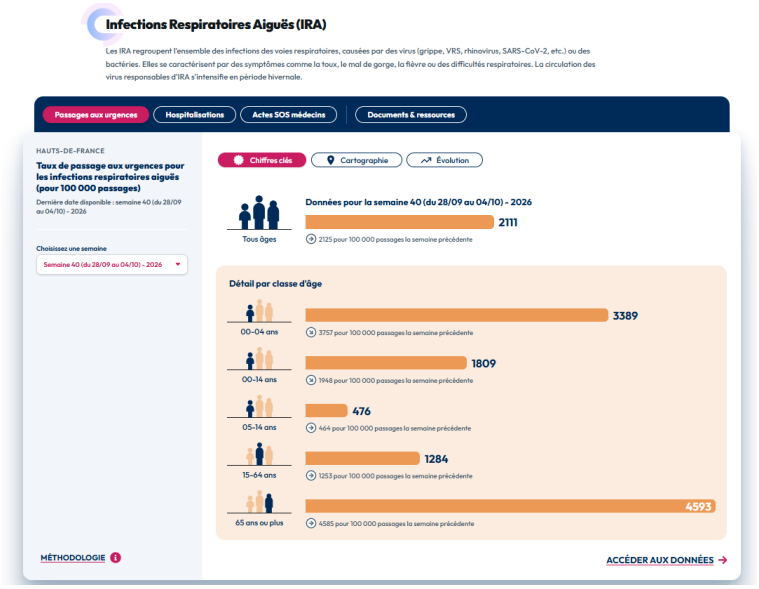
Ce nouveau portail permet un accès simple à de nombreux indicateurs de santé construits grâce à plus de 70 systèmes de surveillance pilotés et animés par Santé publique France. Cela couvre environ 90 pathologies et déterminants de santé, tels que les maladies infectieuses, les maladies chroniques et les facteurs de risque comme la consommation de tabac et d'alcool.

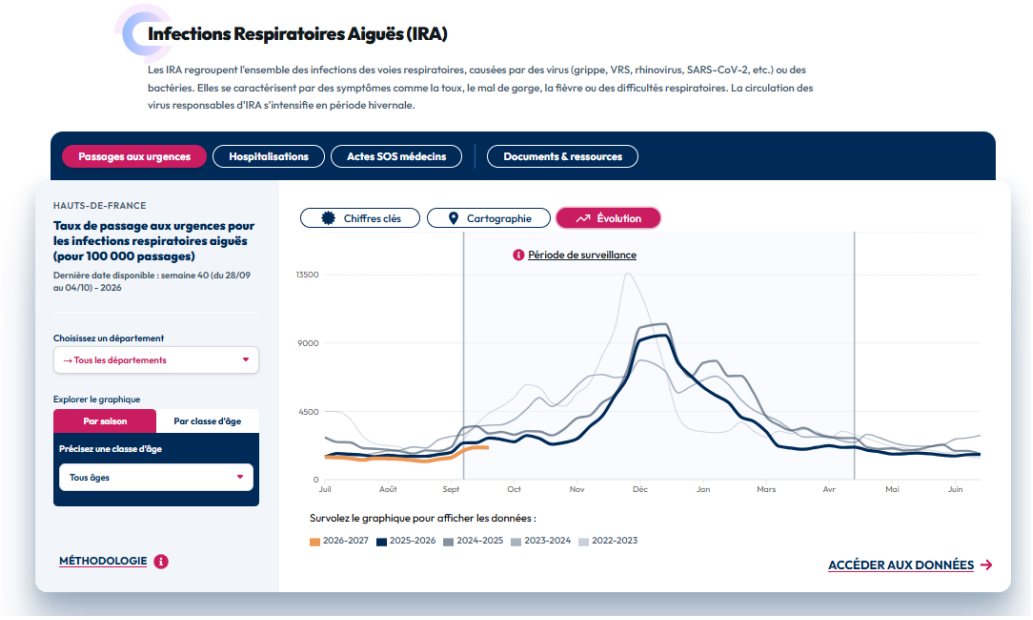
Découvrez dans cet espace de visualisations interactives les principaux indicateurs de santé produits par Santé publique France, disponibles au niveau régional et pour certains au niveau départemental.



Ils sont regroupés autour de deux grandes thématiques : la **surveillance des maladies** et les **déterminants** influençant la santé de la population.

Suivez les indicateurs des IRA en région sur Odissé.





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 J21, J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 1 an ;
  - Covid-19 : codes B342, B972, U049, U071 et ses dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
  - IRA basse : regroupe les passages pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, suspicion/confirmation de Covid-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës (codes J12 - J22 et leurs dérivés selon la 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 ;
  - IRA basse : regroupe les actes pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, suspicion / confirmation Covid-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës.
- Surveillance intégrée des IRA
- Surveillance en médecine de ville : Réseau Sentinelles - IQVIA
- Surveillance en établissements médico-sociaux
- Surveillance sentinelle en réanimation

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	**95,0 %**	100,0 %	89,4 %	99,8 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	**45/49**	7/7	17/19	6/6	11/11	4/6
SU – Taux de codage diagnostique	**90,5 %**	95,1 %	95,0 %	74,6 %	92,7 %	81,8 %

Santé publique France Hauts-de-France

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

Directeur de publication : Étienne POT
Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr