

Surveillance sanitaire



Semaine 11-2025. Date de publication : 19 mars 2025

Édition Corse

Points clés de la semaine 11-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : 3^e semaine en post-épidémie. Activité en diminution en ville et à l'hôpital. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour syndrome grippal diminue fortement. L'épidémie 2024-2025 aura duré 10 semaines.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : 4^e semaine en post-épidémie. Activité en diminution en ville à un et à l'hôpital à un niveau faible. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite est en augmentation avec de très petits effectifs (n = 1). L'épidémie 2024-2025 aura duré 6 semaines.

Covid-19 : activité très faible, stable en ville et à l'hôpital voire en légère diminution.

Mortalité (page 9)

Pas de surmortalité observée.

Risque allergique et pollens

L'impact sanitaire prévisionnel des pollens est élevé sur la Corse, principalement en lien avec les pollens de cupressacées (source : RNSA).

Pour plus d'informations : [carte du risque d'allergie aux pollens](#)

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 11-2025

Grippe et syndromes grippaux : 3^e semaine en post-épidémie. Activité en diminution en ville et à l'hôpital. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour syndrome grippal est en forte diminution. L'épidémie 2024-2025 aura duré 10 semaines.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : 4^e semaine en post-épidémie. Activité en diminution en ville et à l'hôpital à un niveau faible. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite est en augmentation avec de très faibles effectifs (n = 1). L'épidémie 2024-2025 aura duré 6 semaines.

Covid-19 : activité très faible, stable en ville et à l'hôpital voire en légère diminution.

Indicateurs clés

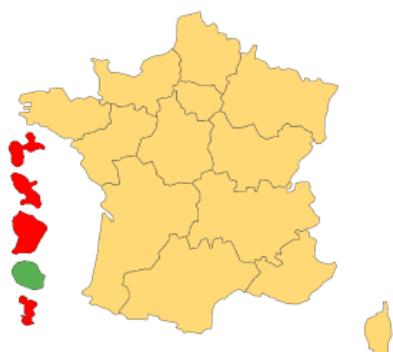
Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S10	S11	Variation (S/S-1)	S10	S11	Variation (S/S-1)	S10	S11	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	5,4	3,7	⬇	13,6	6,9	⬇	0,2	0,4	↗
Les passages aux urgences (%)	1,2	1,1	⬇	8,7	1,8	⬇	0,1	0,05	⬇
Proportion d'hospitalisations après passages (%)	27	5	⬇*	40	100	↗*	33	0	⬇*

* *Evolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.*

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux^{1, 2, 3}



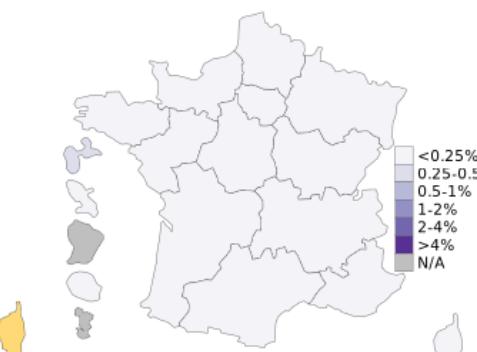
■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Taux de passages aux urgences**

Bronchiolite^{1, 2}



Covid-19¹



<0.25%
0.25-0.5%
0.5-1%
1-2%
2-4%
>4%
N/A

Mises à jour le 19/03/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte et la Guyane.

Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

3^e semaine en post-épidémie

En S11, l'activité de l'association SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal continue de diminuer, comme celle aux urgences (tableau 1, figure 1). La proportion d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est en forte diminution. Sur 20 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal, 8 avaient moins de 15 ans, 9 avaient entre 15 et 64 ans et 3 avaient 65 ans et plus. Chez les enfants de moins de 5 ans, 5 passages ont été enregistrés. Seulement une hospitalisation a été enregistrée, le patient était âgé de 65 ans et plus.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S11, non encore consolidé, est en diminution (97 pour 100 000 habitants (IC95% [4 ; 190] vs 108 pour 100 000 habitants (IC95% [5 ; 211] en S10).

Au 19 mars, parmi les 70 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse depuis le début du mois d'octobre, 34 sont revenus positifs à la grippe (9 A(H1N1), 13 A(H3N2) et 12 B). Le dernier prélèvement positif a été identifié en semaine S10.

Par ailleurs, entre le 23 décembre 2024 et le 9 mars 2025 (semaines 52-2024 à 10-2025), sur 143 prélèvements réalisés par le laboratoire de biologie médicale CCF pour suspicion de grippe, 61 (43 %) se sont révélés positifs, avec majoritairement du virus de type A (36 prélèvements). Sur ces 36 prélèvements positifs en A, 15 étaient du AH₃ et 15 du AH₁N₁ (6 n'étaient pas sous-typables). En S10, sur 4 prélèvements réalisés, 3 se sont révélés positifs, 2 de type B et 1 de type H1N1. (Pas d'actualisation pour la S11).

Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 19/03/2025)

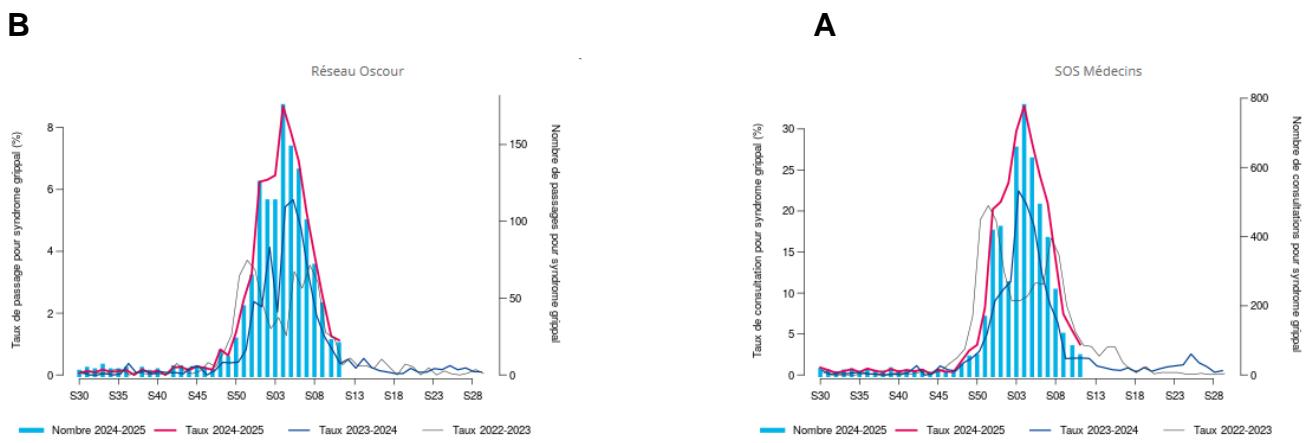
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	116	80	54	-32,5 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	7,4	5,4	3,7	-1,7 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR				
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	46	22	20	-9,1 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	2,6	1,3	1,1	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	6	6	1	-83,3 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	13,0	27,3	5,0	-22,3 pts

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 1 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour grippe/syndrome grippal en Corse par rapport aux deux saisons précédentes (point au 19/03/2025)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

4^e semaine en post-épidémie

En S11, chez les enfants de moins de 2 ans, l'activité de l'association SOS Médecins et des services d'urgence pour bronchiolite diminue fortement avec des effectifs faibles (tableau 2, figure 2). Le seul enfant vu aux urgences avec un diagnostic de bronchiolite en S11 a été hospitalisé.

Tous âges, le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS en ville (réseau Relab) diminue en S11 (aucun prélèvement positif sur 12 analysés, vs un taux de positivité de 4 % la semaine précédente).

Situation au niveau national : cliquez ici

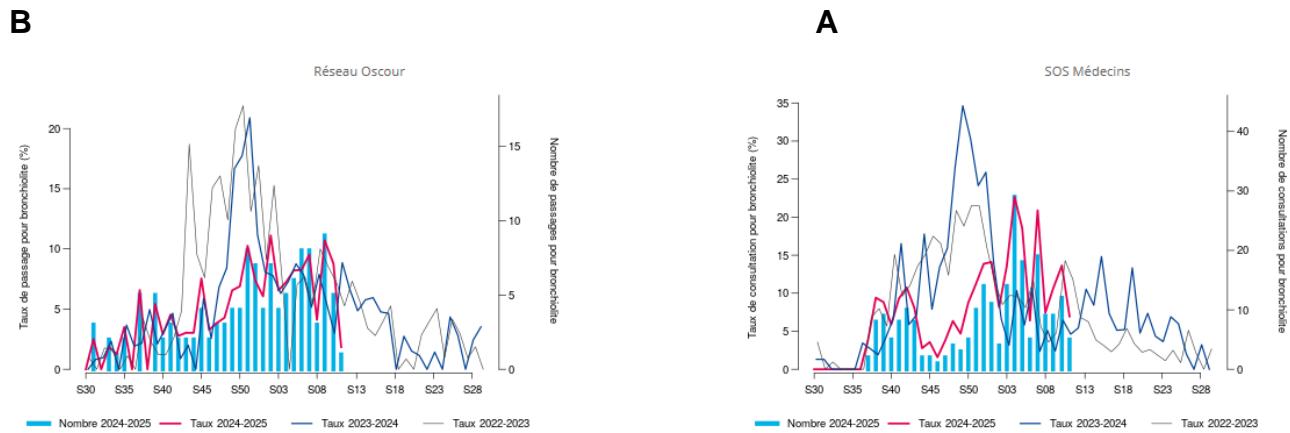
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Corse (point au 19/03/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	9	12	5	-58,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	10,6	13,6	6,9	-6,7 pts
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR		S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	9	5	1	-80,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	10,7	8,8	1,9	-6,9 pts
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	5	2	1	-50,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	55,6	40,0	100,0	+60,0 pts

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 2 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Corse par rapport aux deux saisons précédentes (point au 19/03/2025)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Covid-19

En S11, la proportion d'actes SOS Médecins, de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 restent à un niveau très faible, stables voire en légère diminution par rapport à la semaine précédente (tableau 3, figure 3).

Tous âges, parmi les 12 tests RT-PCR analysés en S11 au sein du réseau Relab (laboratoires de ville), aucun n'est revenu positif au SARS-CoV-2. Le taux de positivité était nul également en S10, contre 12% en S09 (tableau 3).

En semaine 11, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit, avec une circulation virale globalement faible. Cependant, ce résultat doit être interprété avec précaution et confirmé dans les semaines à venir

Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Corse (point au 19/03/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,0	0,2	0,4	+0,2 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,2	0,1	0,05	-0,05 pt
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	12,0	0,0	0,0	+0,0 pt

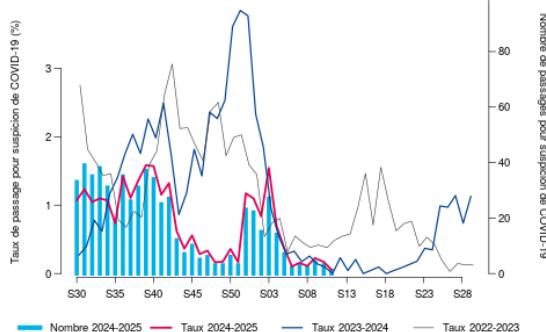
Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 3 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Corse par rapport aux deux saisons précédentes (point au 19/03/2025)

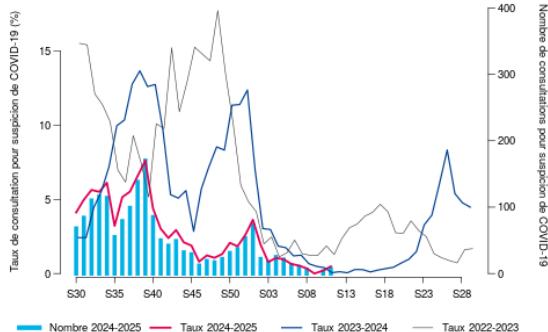
B

Réseau Oscour



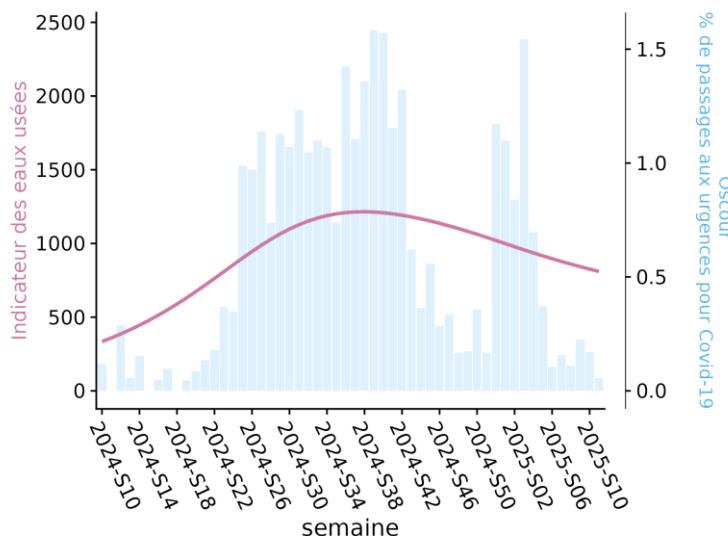
A

SOS Médecins



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 4 : Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (en rouge) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (en bleu), de S10-2024 à S11-2025, en Corse (point au 18/03/2025)



Sources : SUM'EAU et OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

De la semaine 40 en 2024 à la semaine 11 en 2025, 15 cas graves de grippe (dont le dernier a été enregistré en S10) et 2 cas graves de Covid-19 (enregistrés en S45-2024) ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (figure 5). Neuf cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (dont le dernier cas a été enregistré en S07).

Concernant les cas graves de grippe, le sex-ratio H/F était de 0,9 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 69 ans (étendue : 0 – 83 ans). La plupart des cas avaient une comorbidité (87 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire et une immunodépression (33 % pour chacune), une pathologie cardiaque, un diabète et une pathologie cardiaque (20 % pour

chacune). Deux patients parmi les 14 patients pour lesquels cette information est renseignée étaient fumeurs actifs. Six parmi les 14 patients pour lesquels cette information est renseignée ne présentaient pas de SDRA, 3 un SDRA mineur, 1 un SDRA modéré et 4 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une oxygénothérapie haut-débit pour 60% des cas, une ventilation invasive pour 33 % des cas et un patient a dû avoir recours à une assistance extracorporelle.

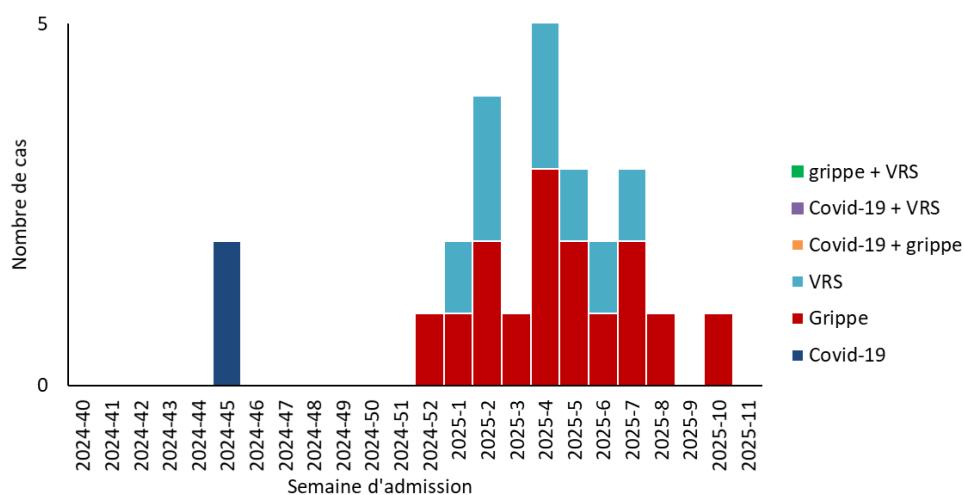
Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 9 jours (étendue : 2 – 28 jours) et la durée médiane de séjour était de 11 jours (étendue : 4 – 32 jours).

Concernant les cas graves de Covid-19, les 2 seuls cas enregistrés cette saison (un homme et une femme) ont été admis en service de réanimation en S44-2024 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 80 ans (les deux cas avaient 79 et 81 ans). Les 2 patients avaient chacun au moins une comorbidité : hypertension artérielle (1 sur 2), un cancer évolutif (1 sur 2), une immunodépression (1 sur 2), une obésité (1 sur 2). Les deux patients ont présenté un SDRA (mineur pour l'un, sévère pour l'autre) ; l'un a bénéficié d'une ventilation non-invasive et l'autre d'une oxygénothérapie haut-débit. La durée de ventilation moyenne était de 6 jours (étendue : 5 – 7 jours). La durée de séjour des deux patients était de 6 jours pour l'un d'entre eux et 7 jours pour l'autre.

Au 15 novembre 2024, l'un des patient était décédé et l'autre était sorti du service de réanimation.

Concernant les cas graves d'infection à VRS : les patients étaient plus souvent des femmes (sex-ratio H/F = 0,8) (tableau 4), avec un âge médian de 65 ans (étendue : 38 – 90 ans). La présence de comorbidité a été rapportée pour tous les patients. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (55 % des cas), un cancer évolutif (33% des cas), une pathologie cardiaque (33% des cas), une hypertension artérielle (22 %), et un diabète (22 %). Aucun des patients ne présentait un syndrome de détresse respiratoire aigüe. Tous les patients ont bénéficié d'une assistance ventilatoire, avec une durée médiane de ventilation de 4 jours (étendue : 2 - 13 jours) ; pour un seul patient, le recours à une ventilation invasive a été nécessaire. Il n'y a eu aucun décès. La durée médiane de séjour était de 5 jours (étendue : 3 – 15 jours).

Figure 5 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Corse (point au 19/03/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S40-2024), Corse (point au 19/03/2025)

	Covid-19 N = 2	Grippe N = 15	VRS N = 9
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	1 (50%)	8 (53%)	5 (56%)
Homme	1 (50%)	7 (47%)	4 (44%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
18-64 ans	0 (0%)	5 (33%)	4 (44%)
65 ans et plus	2 (100%)	9 (60%)	5 (56%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	2 (100%)	13 (87%)	9 (100%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	0 (0%)	6 (43%)	9 (100%)
Mineur	1 (50%)	3 (21%)	0 (0%)
Modéré	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
Sévère	1 (50%)	4 (29%)	0 (0%)
Non renseigné		1	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	1 (50%)	0 (0%)	4 (44%)
Oxygénotherapie haut-débit	1 (50%)	9 (60%)	4 (44%)
Ventilation invasive	0 (0%)	5 (33%)	1 (11%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
Devenir			
Décès	1 (50%)	3 (20%)	0 (0%)
Sortie de réanimation	1 (50%)	12 (80%)	9 (100%)

Source et exploitation : Santé publique France.
 Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%

Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé.

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins (Covid-19, grippe et bronchiolite), le réseau Sentinelles (grippe uniquement), les services des urgences du réseau OSCOUR® (Covid-19, grippe et bronchiolite), les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville (Relab) le laboratoire de virologie de l'université de Corse (Covid-19, grippe et bronchiolite), le laboratoire de biologie médicale CCF (grippe), le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement).

En Corse, l'association SOS Médecins ne couvre que l'agglomération ajaccienne, le réseau RELAB ne couvre que le centre et sud de l'île, et le dispositif SUM'EAU uniquement l'agglomération bastiaise.

Nouveau cette saison : le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En Corse, le suivi est réalisé auprès d'une station de traitement des eaux usées, celle de l'agglomération bastiaise selon une fréquence hebdomadaire. L'indicateur 'eaux usées', disponible à partir de cette saison au niveau régional, correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal

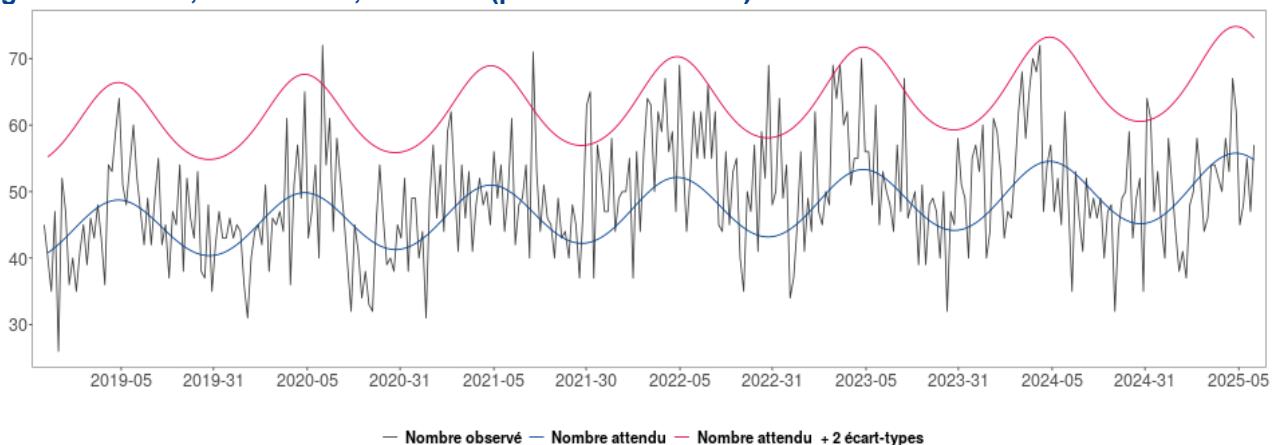
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 10-2025

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S10.

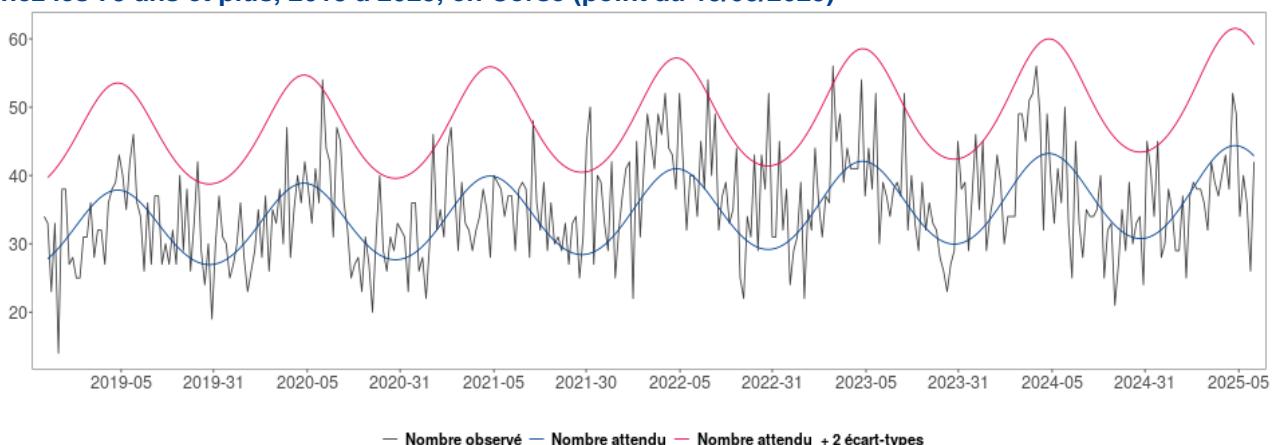
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Corse (point au 19/03/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Corse (point au 19/03/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Dans la région, le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 33 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 75 % dans la région. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [EuroMOMO](#) (utilisé par 19 pays). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclut les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Actualités

- **Infections invasives à méningocoque : un nombre élevé en janvier et février 2025**

Le début de l'année 2024/2025 est marqué par un nombre de cas d'infections invasives à méningocoque particulièrement élevé. Santé publique France publie le nombre de cas déclarés au 7 mars 2025 et rappelle l'importance de la vaccination recommandée aux nourrissons, ainsi qu'aux adolescents et jeunes adultes pour certains sérogroupes.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

- **Infections respiratoires aigües (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 5 mars 2025.**

Poursuite de la diminution des indicateurs grippe dans l'Hexagone dans toutes les classes d'âges.

Ensemble des régions hexagonales en post-épidémie excepté la Nouvelle-Aquitaine. Les Antilles et la Guyane sont en épidémie.

Indicateurs syndromiques à des niveaux de base au niveau national concernant la bronchiolite. Dans l'Hexagone, deux régions en post-épidémie.

Concernant la COVID-19, l'activité est globalement stable à des niveaux bas.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances : l'ARS Corse, les Samu, les établissements de santé, notamment les services des urgences, les établissements médico-sociaux, l'association SOS Médecins d'Ajaccio, le SDIS, le Réseau Sentinelles et les médecins participant, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et privés, les professionnels de santé, les cliniciens, le CNR des arbovirus (IRBA - Marseille), le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'équipe EA7310 (antenne Corse du Réseau Sentinelles) de l'Université de Corse, le CAPTV de Marseille, le CPIAS de Corse, les bureaux d'états civils, le GRADEs Paca, les SCHS d'Ajaccio et de Bastia, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de données).




Le point focal régional (PFR)

Alerter, signaler, déclarer
tout événement indésirable sanitaire, médico-social ou environnemental
maladies à déclaration obligatoire, épidémie
24h/24 - 7j/7

Tél 04 95 51 99 88
Fax 04 95 51 99 12
Courriel ars2a-alerte@ars.sante.fr



Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique des IRA permettant de connaître et caractériser les virus circulant sur le territoire**. Cette surveillance est basée sur des prélevements salivaires.

Actuellement une quinzaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent régulièrement à nos activités en **Corse**.

VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE RÉGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles,
merci de contacter par mail ou par téléphone :

Université de Corse
Pasquale Paoli
Shirley MASSE
Réseau Sentinelles

Tel : 04 20 20 22 19 Mail : masse_s@univ-corse.fr
Tel : 01 44 79 84 35 Mail : rs-animateurs@iplesp.upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

- Infections respiratoires aigües
- Varicelle
- Diarrhées aigües
- Zona
- IST bactériennes
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche


Inserm
Santé publique France


MÉDECINE
SORBONNE
UNIVERSITÉ


Santé publique France

Équipe de rédaction

Hamza BENJELLOUN, Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Carla MEERTENS, Isabelle MERTENS-RONDELART, Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Corse. 19 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 19 mars 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr