

Surveillance sanitaire

Semaine 47-2025. Date de publication : 26 novembre 2025

Édition Corse



Points clés de la semaine 47-2025

Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

Ce point est le dernier de la surveillance renforcée des arboviroses de la saison 2025.

Aucun nouveau cas autochtone rapporté en Corse depuis la semaine 33. Le bilan de la saison est de 3 épisodes et 18 cas de chikungunya autochtone.

En France hexagonale, au 24 novembre, le bilan est de 93 foyers de transmission vectorielle autochtone (invalidation d'un foyer par rapport à la semaine dernière), parmi lesquels 81 de chikungunya (un foyer d'invalidé, 74 sont clos) et 12 de dengue (tous sont clos).

En ce qui concerne la surveillance des cas importés en Corse, le bilan est de 7 cas importés de dengue (aucun nouveau cas) et 4 cas importés de chikungunya (+ 1 nouveau cas).

Infections respiratoires aiguës (page 5)

Grippe et syndromes grippaux : activité très faible.

Bronchiolite (moins de 1 an) : activité faible.

Covid-19 : activité faible.

Mortalité (page 9)

Pas de surmortalité observée.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 25/11/2025

Depuis le 1^{er} mai 2025, le bilan de la surveillance des cas importés en Corse est (tableau 1) :

- 7 cas* importés de dengue (aucun nouveau cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Corse revenant de Martinique (n = 2), Guyane française (n = 1), Indonésie (n = 1), Nicaragua (n = 1), Polynésie française (n = 1), République-unie de Tanzanie (n = 1) ;
- 4 cas* importés de chikungunya (+ 1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de La Réunion (n = 2), Cuba (n = 1), Maurice (n = 1) ;
- aucun cas* importé de Zika n'a été confirmé.

En France hexagonale, 1 140 cas importés de dengue (+ 43 cas), 1 080 cas de chikungunya (+ 24 cas) et 11 cas de Zika (aucun nouveau cas) ont été diagnostiqués.

Situation au niveau national : données de surveillance 2025

Tableau 1 – Cas* importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Corse, saison 2025 (point au 25/11/2025)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	166	175	2
Bourgogne-Franche-Comté	28	43	0
Bretagne	47	49	1
Centre-Val de Loire	33	21	0
Corse	7	4	0
<i>Corse-du-Sud</i>	7	2	0
<i>Haute-Corse</i>	0	2	0
Grand Est	47	49	2
Hauts-de-France	76	67	1
Ile-de-France	251	202	1
Normandie	56	38	0
Nouvelle-Aquitaine	135	155	0
Occitanie	116	111	1
Paca	128	98	2
Pays de la Loire	50	68	1

Source : Voozarbo, Santé publique France.

* Cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée (1^{er} mai – 30 novembre).

Surveillance des cas autochtones

Synthèse des foyers en Corse au 26 novembre 2025

Bilan inchangé : trois foyers de transmission autochtone de chikungunya identifiés en Corse, tous clos et aucun nouveau cas autochtone rapporté depuis la semaine 33.

Les trois foyers ont été détectés à Porticcio (commune de Grosseto-Prugna (2A)), recensant 14 cas, à Ghisonaccia (2B) avec 3 cas, ainsi qu'à Bastelicaccia (2A) où un cas a été rapporté. Seul le cas importé à l'origine de l'épisode de Porticcio a pu être identifié.

Synthèse des foyers en France hexagonale au 26 novembre 2025

Au 25 novembre, **93 foyers de transmission vectorielle autochtone** (figure 1) ont été identifiés en France hexagonale (**un foyer invalidé** par rapport au bilan de la semaine dernière) :

- 12 foyers de dengue, tous clos (avec un nombre de 1 à 9 cas par foyer) ;
- 81 foyers de chikungunya (un foyer invalidé), avec un nombre de 1 à 141 cas par foyer ; 74 de ces foyers sont clos ;
- 17 cas isolés de chikungunya pour lesquels le lieu de contamination précis n'a pu être identifié (un cas a pu être rattaché à un épisode par rapport à la semaine dernière).

Les cas autochtones se situent dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire, Corse, Grand-Est, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca).

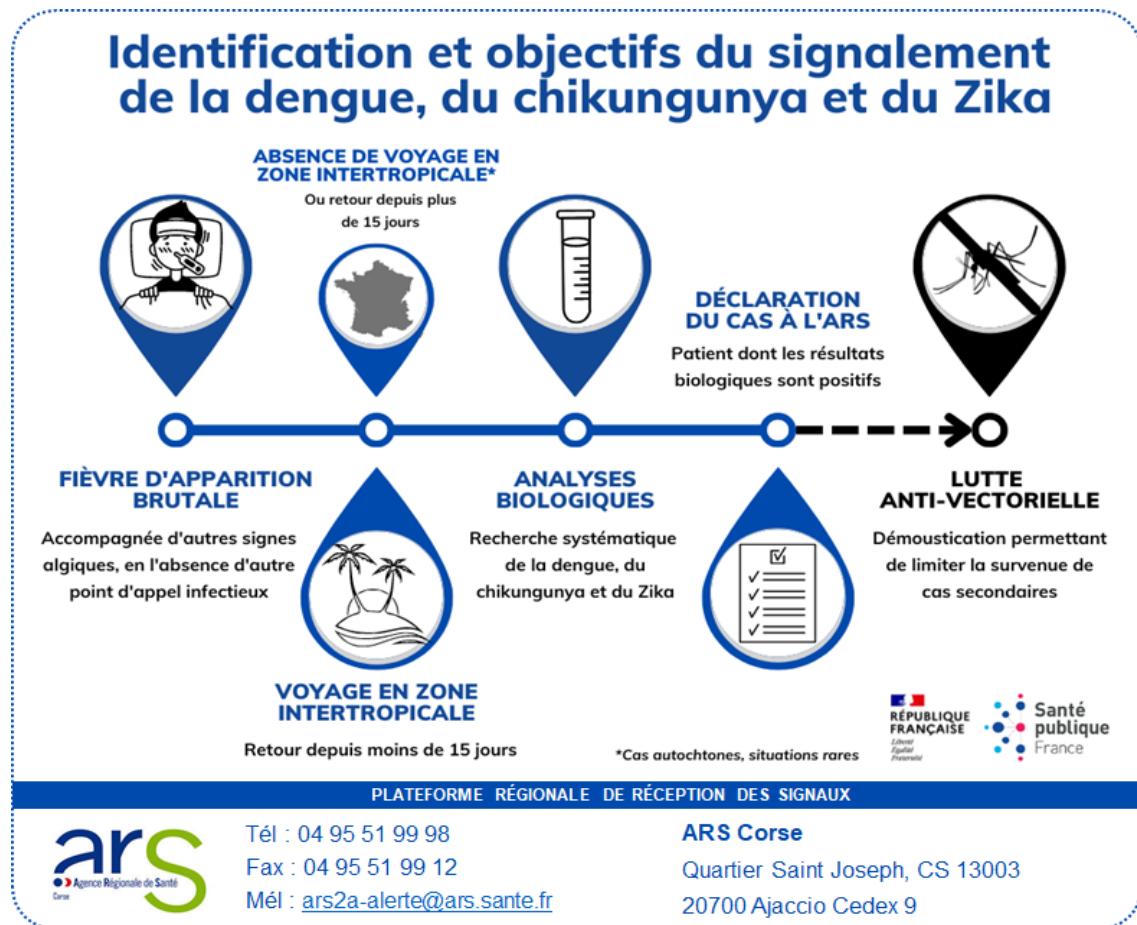
La région Paca, principalement impactée, concentre plus du tiers des foyers (35 foyers de chikungunya).

Dispositif de surveillance renforcée – du 1^{er} mai au 30 novembre

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies transmises par *Aedes albopictus* (moustique tigre), présent sur le territoire hexagonal et actif entre les mois de mai et de novembre. Au cours de cette période, des interventions de démoustication sont réalisées autour des lieux fréquentés par les cas pour limiter le risque de transmission. Elles vont permettre de tuer les moustiques avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne infectée, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes.

Pour en savoir plus :

- Surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika – dossiers thématiques de Santé publique France
- Surveillance dans la région – dossier thématique de l'ARS Corse
- Les moustiques : espèces nuisibles – dossier thématique de l'ARS Corse



Principaux messages de prévention à l'attention des personnes atteintes de la dengue, du chikungunya ou du Zika



Soyez prudents : adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie



Portez des vêtements amples et couvrants



Appliquez des répulsifs cutanés



Utilisez des ventilateurs



Limitez vos déplacements

D'autres moyens de protection existent : moustiquaires, diffuseurs électriques, serpentins en extérieur...

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 47-2025

Grippe et syndromes grippaux

activité très faible

Bronchiolite (moins de 1 an)

activité faible

Covid-19

activité faible

Au niveau hexagonal, la situation évolue :

- pour la bronchiolite : quatre régions, concentrées dans le nord-est, sont en épidémie (la Bretagne et les Pays-de-la-Loire ont rejoint l'Île-de-France et la Normandie depuis cette semaine) et six régions sont entrées en pré-épidémie (le reste de l'hexagone en dehors du Grand-Est, l'Occitanie et la Corse) ;
- pour la grippe : trois régions passent en pré-épidémie (Île-de-France, Normandie et Nouvelle Aquitaine), Mayotte en épidémie.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins		Passages aux urgences		Proportion d'hospitalisation après un passage				
	S46	S47	Variation (S/S-1)	S46	S47	Variation (S/S-1)	S46	S47	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	4,7	1,9	⬇*	6,5	8,3	↗*	50,0	100,0	NI
grippe/syndrome grippal	1,3	1,2	→	0,5	0,6	→	0,0	27,3	↗*
Covid-19 et suspicions	1,3	1,4	→	0,3	0,5	→	16,7	75,0	↗*
pneumopathie	1,2	1,2	→	1,3	1,2	→	65,2	71,4	→
bronchite	10,3	4,7	⬇	0,5	0,6	→	0,0	9,1	NI
Total IRA basses**	14,2	8,9	⬇	2,7	3,0	→	34,7	49,1	↗

* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs. NI : non interprétable.

** les données sont en pourcentages, les valeurs de Total IRA basses ne sont donc pas la somme des valeurs par pathologie.

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

En semaine 47-2025, les IRA basses concernaient 6 % des hospitalisations après passage aux urgences en Corse (vs 4 % la semaine précédente).

Niveau d'alerte régional*

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

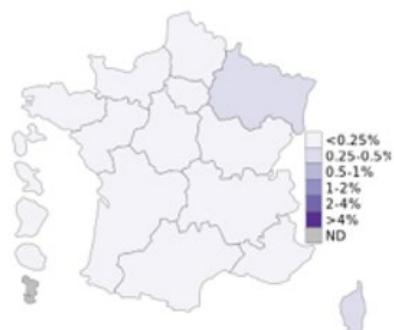


Bronchiolite^{1, 2}



Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Épidémie

Mises à jour le 25/11/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
 Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Niveau de base

En S47, comme la semaine précédente, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans l'association SOS Médecins et dans les services d'urgence restait très faible et fluctuait à un niveau bas en Corse (tableau 2 et figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S47, non encore consolidé, était de 39 pour 100 000 habitants [IC95% : 1 ; 77] vs 38 pour 100 000 habitants [5 ; 70] en S46.

Au 26 novembre, parmi les 39 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'université de Corse depuis le début du mois d'octobre, trois prélèvements sont revenus positifs à la grippe (aucun nouveau par rapport à la semaine dernière). Le virus identifié pour ces trois prélèvements était influenza A(H3N2).

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

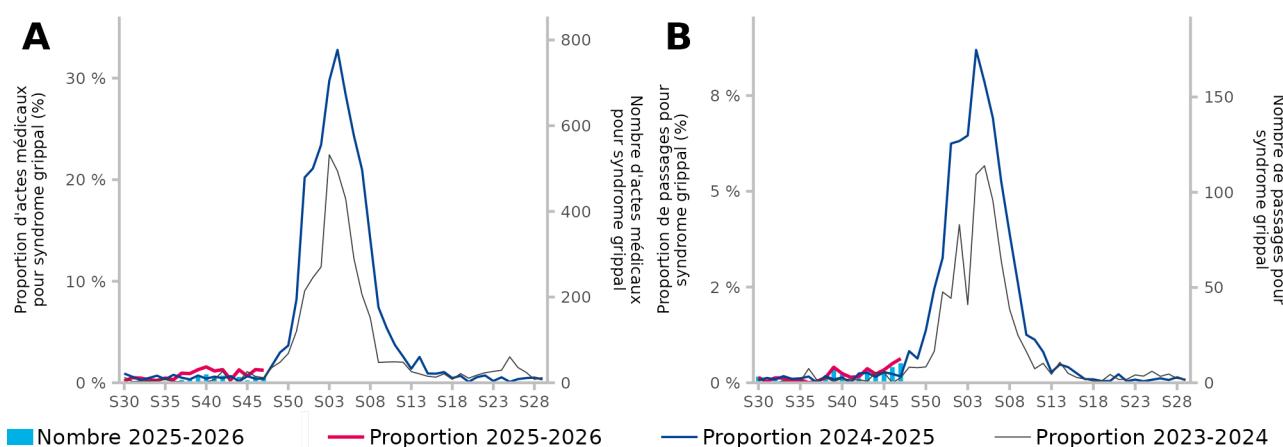
Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 26/11/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	9	18	16	-11,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	0,7	1,3	1,2	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	6	9	11	+22,2 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,3	0,5	0,6	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	0	0	3	NC
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,0	0,0	27,3	+27,3 pts

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs. NC : non calculable.

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

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 années précédentes (point au 26/11/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S47, chez les enfants de moins de 1 an, un acte dans l'association SOS Médecins et deux passages dans les services d'urgence ont été relevés pour bronchiolite (tableau 3 et figure 2). Les deux passages aux urgences ont été suivis par une hospitalisation.

Un seul prélèvement a été remonté par les laboratoires de ville du réseau Relab, et celui-ci était négatif au VRS.

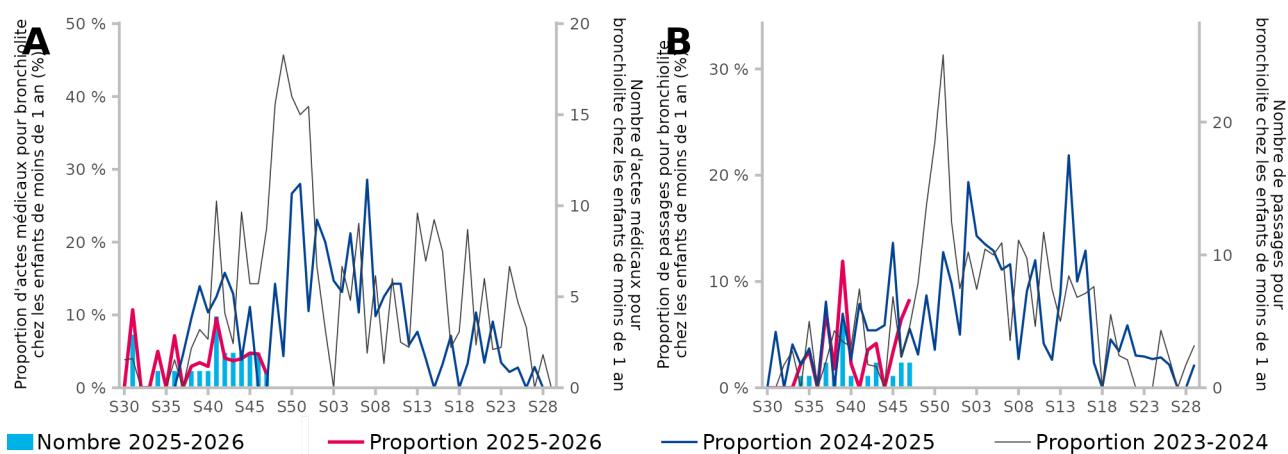
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse (point au 26/11/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	2	2	1	-50,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	4,8	4,7	1,9	-2,8 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	1	2	2	+0,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	3,3	6,5	8,3	+1,8 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	0	1	2	+100,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	0,0	50,0	100,0	+50,0 pts

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
 Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse par rapport aux deux années précédentes (point au 26/11/2025)



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

Covid-19

En S47, l'activité chez SOS Médecins et aux urgences restait faible, mais la part d'hospitalisation suite à un passage aux urgences augmentait (tableau 4 et figure 3).

Un seul prélèvement a été remonté par les laboratoires de ville du réseau Relab, et celui-ci était négatif au SARS-CoV-2.

La diminution du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées observée depuis plusieurs semaines se poursuivait en S47 (figure 4).

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

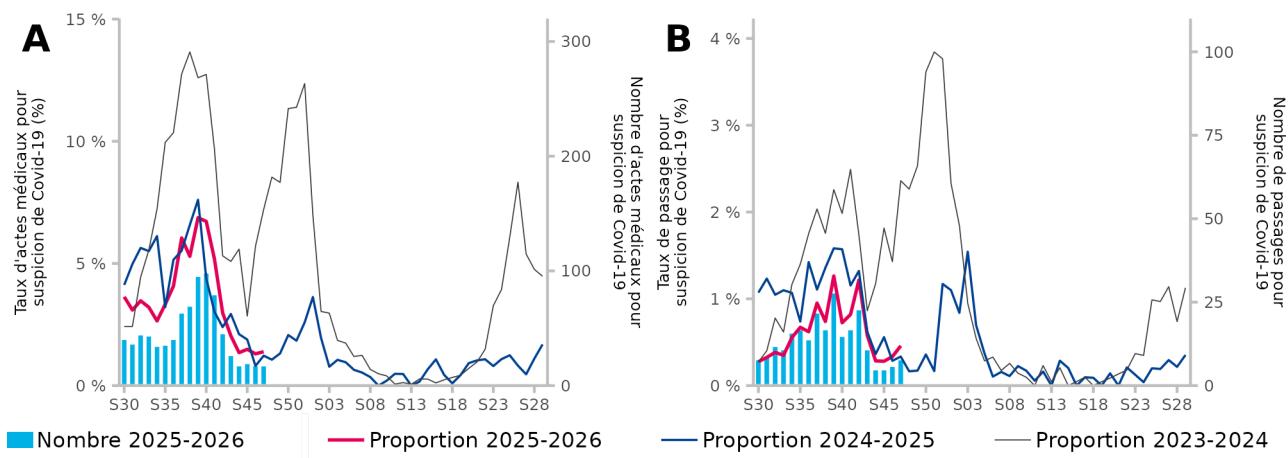
Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 26/11/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	20	18	18	+0,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	1,5	1,3	1,4	+0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	5	6	8	+33,3 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,3	0,5	+0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	2	1	6	+500,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	40,0	16,7	75,0	+58,3 pts

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

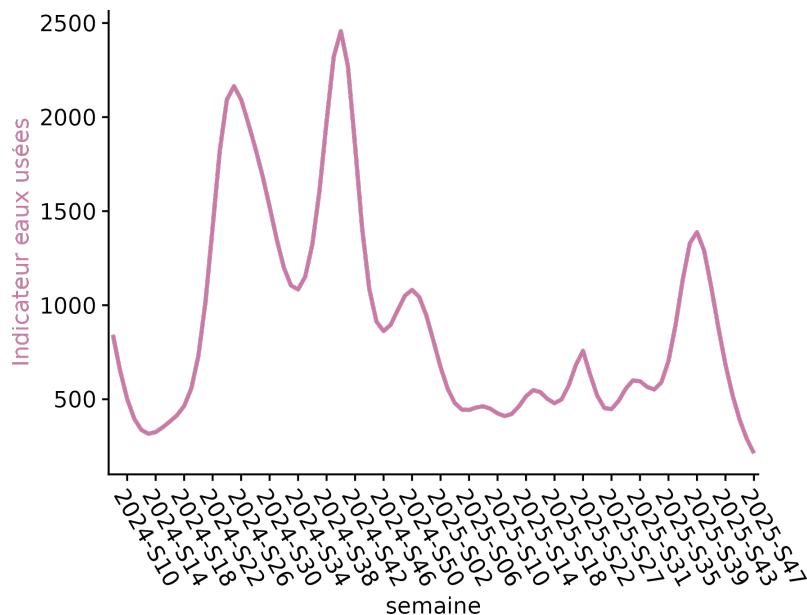
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 années précédentes (point au 26/11/2025)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S47-2025, en Corse (point au 25/11/2025)



Sources : SUM'EAU. Exploitation : Santé publique France.

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 : l'association SOS Médecins d'Ajaccio (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) et le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement).

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

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.

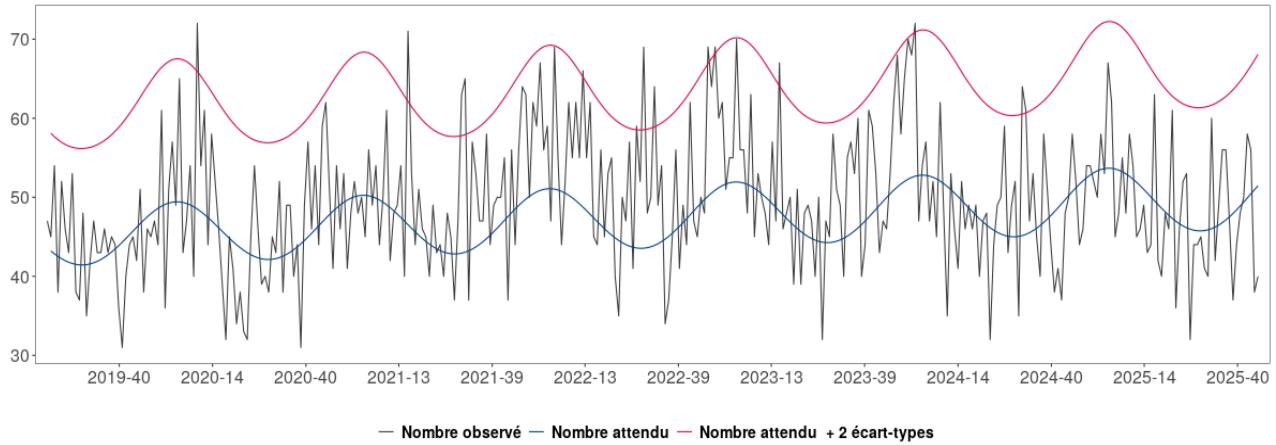
À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits par la [HAS](#). Les changements induits seront peu importants car la grande majorité des cas de bronchiolite sont rapportés chez les nourrissons de moins de 1 an.

Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 46-2025

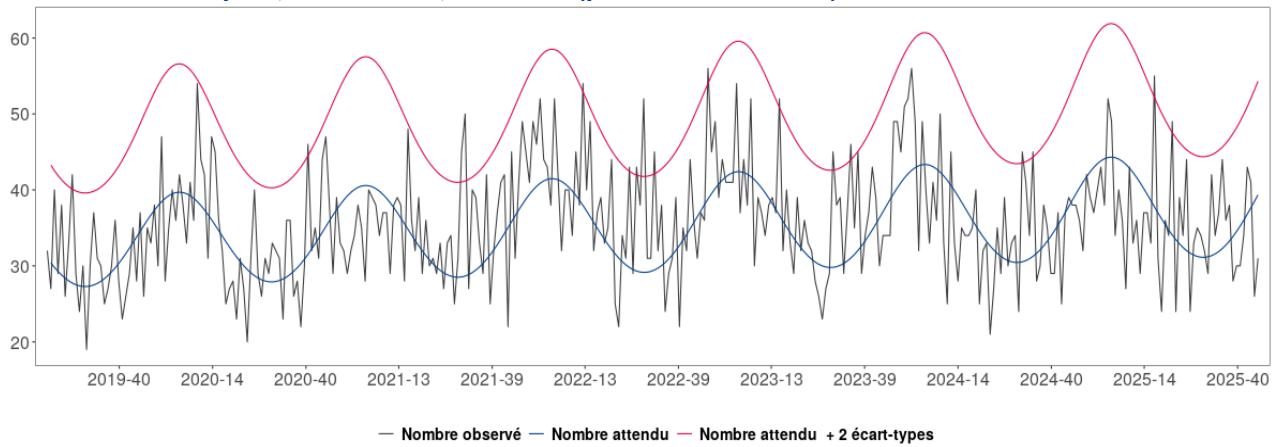
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S46 (figures 5 et 6).

Figure 5 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Corse (point au 25/11/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 6 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Corse (point au 25/11/2025)



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

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'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Actualités

- **Infections invasives bactériennes en 2024. Bilan des données de surveillance du réseau Epibac**

L'épidémiologie des infections invasives bactériennes surveillées par le réseau Epibac montre un fardeau plus important aux âges extrêmes de la vie. Chez les moins de 1 an, le fardeau est principalement porté par *Streptococcus agalactiae* suivi de *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae*. Chez les personnes âgées 65 ans et plus, les principaux pathogènes impliqués sont *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae* et *Streptococcus pyogenes*. En 2024, l'incidence a augmenté pour les infections invasives provoquées par plusieurs bactéries à transmission aérienne : *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* et *Neisseria meningitidis*.

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

- **Les prescriptions et la consommation d'antibiotiques en secteur de ville augmentent en 2024**

À l'occasion de la Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (du 18 au 24 novembre) et de la Journée européenne d'information sur les antibiotiques (18 novembre), Santé publique France communique les dernières données de consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 25 novembre 2025, n°19-20**

- Les déterminants sociaux doivent être au cœur de la stratégie nationale de santé sexuelle ;
- Comportements sexuels des jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes au temps de la prévention biomédicale : des vulnérabilités spécifiques chez les plus jeunes – Enquête rapport au sexe 2023 ;
- Qui sont les femmes transgenres vivant avec le VIH en France ? Caractéristiques sociodémographiques, de transition et de prise en charge. Résultats de l'enquête ANRS-Trans&VIH ;
- Dépistage et diagnostic du VIH et de trois infections sexuellement transmissibles bactériennes chez les jeunes en France, 2014-2023 ;
- La syphilis congénitale en France de 2012 à 2019 ;
- Prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* et *Mycoplasma genitalium* chez les femmes et les hommes de 18-59 ans, en France hexagonale, enquête PréviST.

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

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous ses partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à la surveillance épidémiologique :

les établissements de santé, notamment les services des urgences participant au réseau OSCOUR®, l'association SOS Médecins d'Ajaccio, les médecins participant au Réseau Sentinelles, les services de réanimation sentinelles, les établissement médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, 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, Météo-France, l'Insee, le CépiDc de l'Inserm, le GRADeS Paca, l'ensemble des professionnels de santé, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de donnée).



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**.

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



Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Corse. 26 novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26 novembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr