

## Surveillance sanitaire

Semaine 51-2025. Date de publication : 24 décembre 2025

Édition Corse

### Points clés de la semaine 51-2025

#### Infections respiratoires aiguës (page 2)

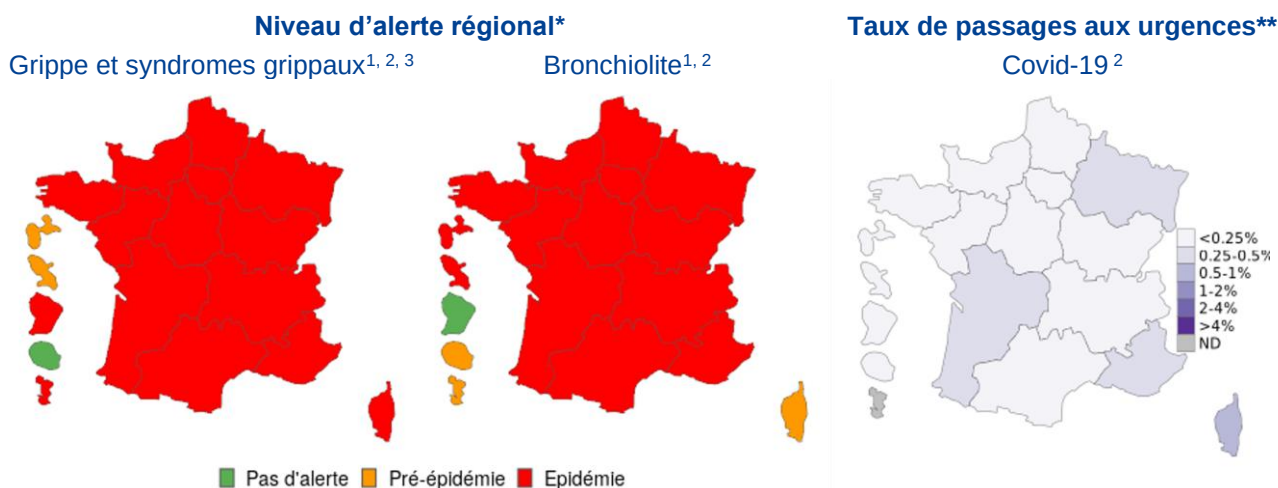
Pour grippe/syndrome grippal, la part d'activité (chez SOS Médecins comme aux urgences) continuait son augmentation en S51, avec des niveaux supérieurs aux années précédentes à la même période.

En ce qui concerne la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an, l'activité était stable chez SOS Médecins et dans les services d'urgence.

En conséquence :

- **grippe et syndromes grippaux** : 2<sup>de</sup> semaine en phase épidémique ;
- **bronchiolite (moins de 1 an)** : 3<sup>e</sup> semaine en phase pré-épidémique.

**Covid-19** : activité stable chez SOS Médecins et aux urgences.



Mises à jour le 09/12/2025. \* Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.  
Sources : <sup>1</sup> SOS Médecins, <sup>2</sup> OSCOUR®, <sup>3</sup> réseau Sentinelles + IQVIA.

#### Mortalité (page 9)

Pas de surmortalité observée.

# Infections respiratoires aiguës

## Synthèse de la semaine 51-2025

|                                     |                                        |                                                |
|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Grippe et syndromes grippaux</b> | <b>Bronchiolite (moins de 1 an)</b>    | <b>Covid-19</b>                                |
| 2 <sup>de</sup> semaine en épidémie | 3 <sup>e</sup> semaine en pré-épidémie | activité stable chez SOS Médecins aux urgences |

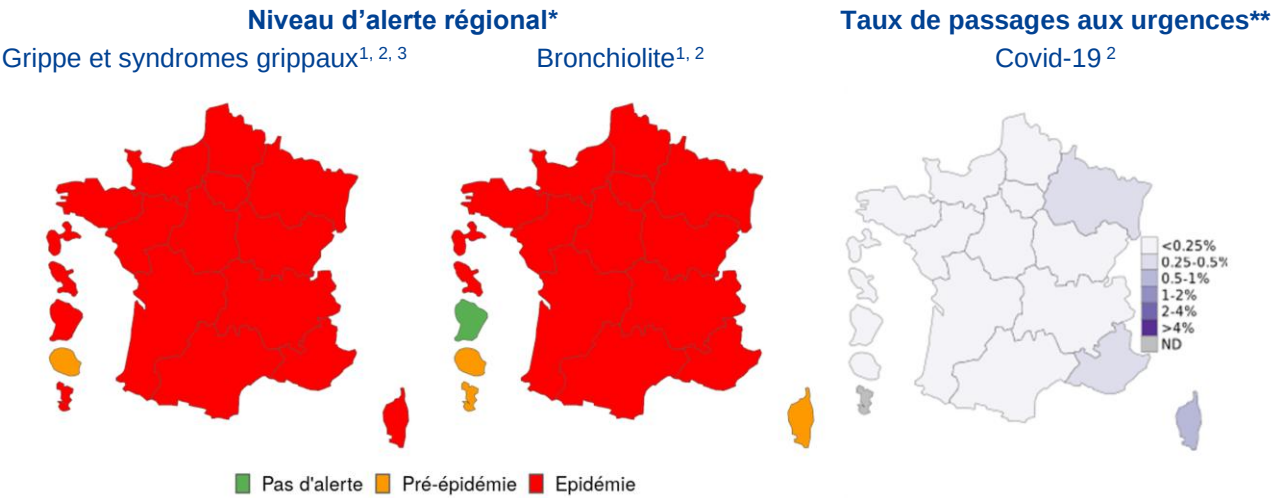
En France hexagonale, l'ensemble des régions était en phase épidémique pour la grippe. Pour la bronchiolite, toutes les régions l'étaient également, à l'exception de la Corse (phase pré-épidémique).

### Indicateurs clés

| Part d'activité pour la pathologie (%) | Actes SOS Médecins |             |                   | Passages aux urgences |            |                   | Proportion d'hospitalisation après un passage |             |                   |
|----------------------------------------|--------------------|-------------|-------------------|-----------------------|------------|-------------------|-----------------------------------------------|-------------|-------------------|
|                                        | S50                | S51         | Variation (S/S-1) | S50                   | S51        | Variation (S/S-1) | S50                                           | S51         | Variation (S/S-1) |
| bronchiolite (moins de 1 an)           | 13,5               | 10,4        | ➔*                | 2,9                   | 5,7        | ➔*                | 100,0                                         | 0,0         | ➔*                |
| grippe/syndrome grippal                | 11,5               | 25,5        | ↗                 | 4,0                   | 5,8        | ↗                 | 15,3                                          | 15,3        | ➔                 |
| Covid-19 et suspicions                 | 0,9                | 0,9         | ➔                 | 0,6                   | 0,8        | ➔                 | 50,0                                          | 40,0        | ↘*                |
| pneumopathie aiguë                     | 2,0                | 2,0         | ➔                 | 1,6                   | 1,9        | ↗                 | 75,0                                          | 58,3        | ↘                 |
| bronchite aiguë                        | 9,3                | 4,9         | ↘                 | 1,1                   | 1,2        | ➔                 | 5,3                                           | 13,0        | ↗                 |
| <b>Total IRA basses**</b>              | <b>24,1</b>        | <b>34,0</b> | <b>↗</b>          | <b>7,2</b>            | <b>9,7</b> | <b>↗</b>          | <b>29,5</b>                                   | <b>25,3</b> | <b>↘</b>          |

\* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.  
\*\* 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 S51, les IRA basses concernaient 10,2 % des hospitalisations après passage aux urgences (vs 7,9 % la semaine précédente).



Mises à jour le 23/12/2025. \* Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente.  
Sources : <sup>1</sup> SOS Médecins, <sup>2</sup> OSCOUR®, <sup>3</sup> réseau Sentinelles + IQVIA.

# Grippe et syndromes grippaux

## Épidémie depuis 2 semaines

En S51, les activités de l'association SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal continuaient leurs nettes augmentations (tableau 1, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S51, non encore consolidé, était de 684 pour 100 000 habitants [IC95% : 542 ; 826] vs 291 pour 100 000 habitants [204 ; 378] en S50.

Au 19 décembre, parmi les 69 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse depuis le début du mois d'octobre, 11 sont revenus positifs à la grippe (1 A(H1N1), 10 A(H3N2) et aucun B). Le dernier prélèvement positif a été identifié en semaine 2025-S51.

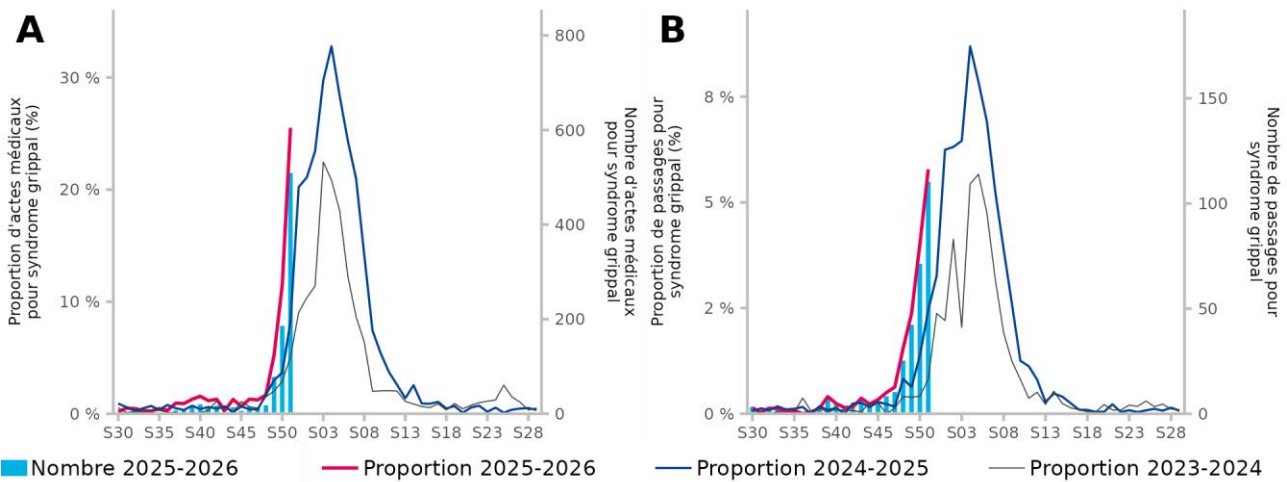
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 24/12/2025)

| ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS                                                                    | S49  | S50  | S51  | Variation (S/S-1) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------------------|
| Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal                                         | 81   | 189  | 512  | +170,9 %*         |
| Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)                    | 5,2  | 11,5 | 25,5 | +14,0 pts*        |
| SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR                                                       | S49  | S50  | S51  | Variation (S/S-1) |
| Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal                                 | 43   | 72   | 111  | +54,2 %*          |
| Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)                         | 2,4  | 4,0  | 5,8  | +1,8 pt*          |
| Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal         | 13   | 11   | 17   | +54,5 %           |
| Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%) | 30,2 | 15,3 | 15,3 | +0,0 pt           |

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).  
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 24/12/2025)



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

## Vaccination antigrippale

Le tableau 2 synthétise les couvertures vaccinales contre la grippe estimées au 30 novembre 2025, au niveau national, régional et départemental, chez les 65 ans et plus et chez les moins de 65 ans à risque.

Ces estimations ont été réalisées uniquement parmi les bénéficiaires du régime général (les données des autres régimes étant chargées plus tardivement dans le SNDS). Les couvertures vaccinales sur l'ensemble des régimes seront produites à l'issue de la campagne de vaccination.

La couverture vaccinale en Corse chez les personnes de 65 ans et plus était de 4 points plus élevée cette année en comparaison avec l'an dernier à la même période et de 2 points plus élevée chez les moins de 65 ans à risque. La Corse restait toutefois la région hexagonale avec les plus faibles couvertures vaccinales.

**Tableau 2 - Estimation de la couverture vaccinale (%) contre la grippe des personnes à risque en Corse et France entière pour la saison 2025-2026 (données au 30/11/2025)**

| Moins 65 ans*         |           | 65 ans et plus   |                       |              |
|-----------------------|-----------|------------------|-----------------------|--------------|
|                       | (%)       | 65-74 ans<br>(%) | 75 ans et plus<br>(%) | Total<br>(%) |
| 2A – Corse-du-Sud     | 14        | 28               | 42                    | 35           |
| 2B – Haute-Corse      | 14        | 26               | 40                    | 33           |
| <b>Corse</b>          | <b>14</b> | <b>27</b>        | <b>41</b>             | <b>34</b>    |
| <b>France entière</b> | <b>21</b> | <b>39</b>        | <b>50</b>             | <b>44</b>    |

\* Personnes de moins de 65 ans à risque  
Source : SNDS-DCIR régime général. Exploitation : Santé publique France

# Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

## Pré-épidémie depuis 3 semaines

En S51, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité pour bronchiolite en Corse restait stable, que ce soit chez SOS Médecins ou dans les services d'urgence (tableau 3 et figure 2).

Parmi les 12 prélèvements remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab, tous âges confondus, aucun n'est revenu positif pour le VRS en S51 (comme les deux semaines précédentes). De la même façon, au 19 décembre, parmi les 69 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse depuis le début du mois d'octobre, aucun n'était positif au VRS.

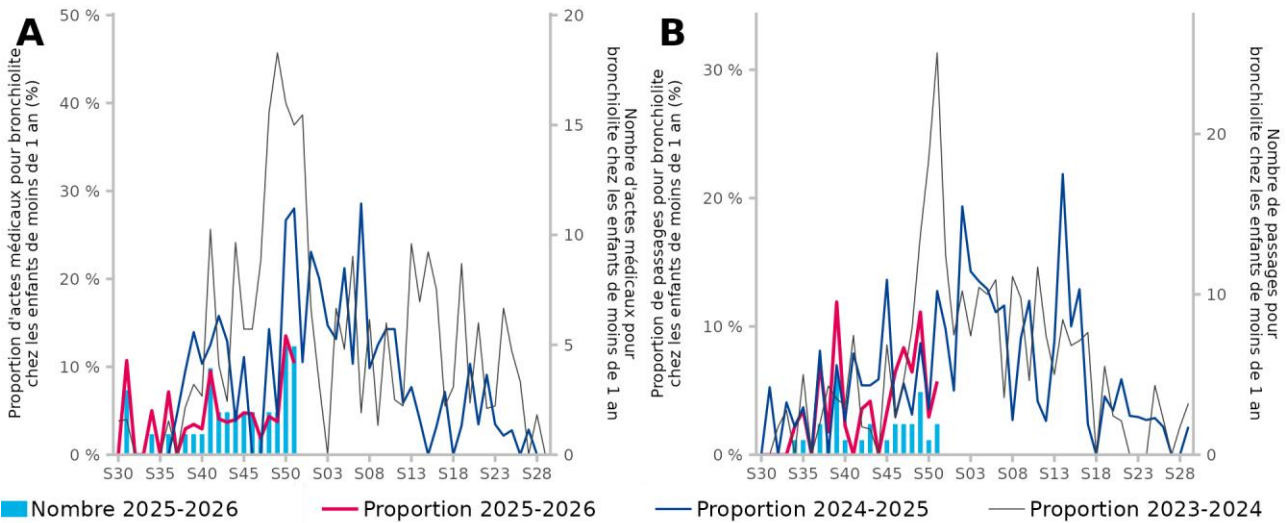
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse (point au 24/12/2025)

| ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS                                                         | S49  | S50   | S51  | Variation (S/S-1) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|-------------------|
| Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite                                         | 2    | 5     | 5    | +0,0 %            |
| Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)                    | 3,8  | 13,5  | 10,4 | -3,1 pts          |
| SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR                                            | S49  | S50   | S51  | Variation (S/S-1) |
| Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite                                 | 4    | 1     | 2    | +100,0 %          |
| Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)                         | 11,1 | 2,9   | 5,7  | +2,8 pts          |
| Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite         | 2    | 1     | 0    | -100,0 %          |
| Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%) | 50,0 | 100,0 | 0,0  | -100,0 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 24/12/2025)



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

## Covid-19

En S51, l'activité chez SOS Médecins et aux urgences restait faible (tableau 4 et figure 3).

Parmi les 12 prélèvements remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab, aucun n'était positif au SARS-CoV-2 (comme la semaine précédente).

Au 19 décembre, parmi les 69 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse depuis le début du mois d'octobre, un nouveau résultat est revenu positif au SARS-CoV-2, portant le total à 7.

*Aucun résultat de prélèvement dans les eaux usées n'a été remonté pour la S51. Cet indicateur n'est donc pas présenté.*

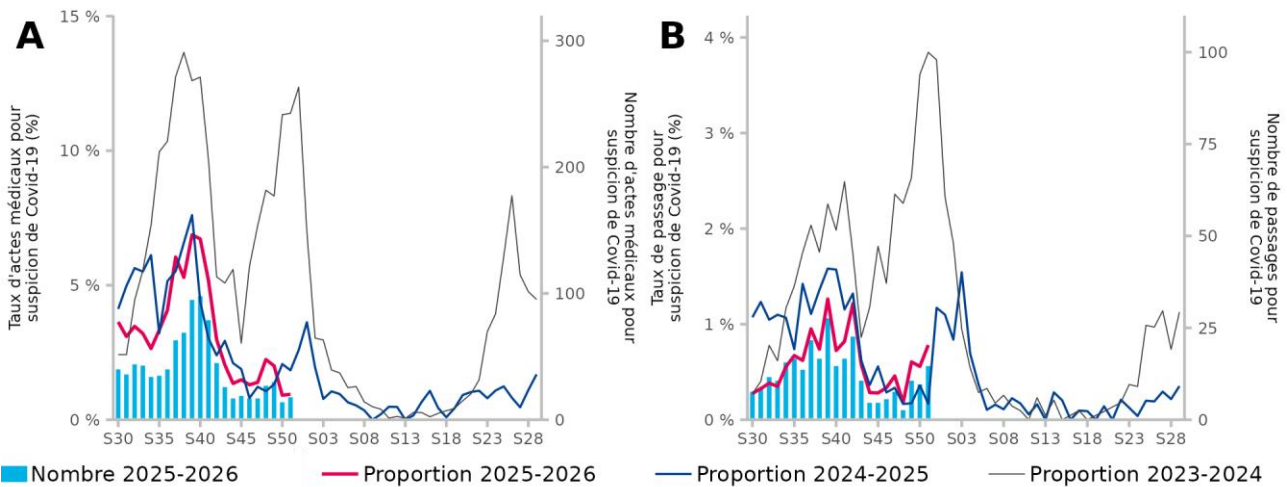
**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

**Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 24/12/2025)**

| ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS                                                                  | S49  | S50  | S51  | Variation (S/S-1) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------------------|
| Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19                                         | 31   | 15   | 19   | +26,7 %           |
| Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)                    | 2,0  | 0,9  | 0,9  | +0,0 pt           |
| SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR                                                     | S49  | S50  | S51  | Variation (S/S-1) |
| Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19                                 | 11   | 10   | 15   | +50,0 %           |
| Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)                         | 0,6  | 0,6  | 0,8  | +0,2 pt           |
| Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19         | 2    | 5    | 6    | +20,0 %           |
| Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%) | 18,2 | 50,0 | 40,0 | -10,0 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 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 24/12/2025)**



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



## Prévention

### Vaccination

La vaccination contre la grippe et la Covid-19 est recommandée chaque année à l'automne pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'obésité ( $IMC \geq 40$ ), les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médicosocial d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination des soignants et des professionnels en contact régulier avec des personnes présentant un risque de grippe sévère (personnes âgées, nourrissons, malades, etc.) est également vivement recommandée.

La vaccination conjointe contre la COVID-19 et contre la grippe saisonnière est possible. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Dans le calendrier des vaccinations 2025, il est recommandé la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et des personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (notamment BPCO) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque) susceptibles de fortement s'aggraver lors d'une infection à VRS.

### 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.

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon un schéma à une dose entre la 32<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, à compter de la date de début de campagne. La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

Les anticorps monoclonaux disponibles sont :

- nirsevimab (Beyfortus®)
- palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particulier d'infections graves.

L'immunisation par les anticorps monoclonaux s'adresse :

- aux nourrissons nés depuis la date de début de la campagne 2025-26 et sous réserve que la mère n'ait pas été vaccinée et
- à ceux nés entre février et août 2025 à titre de rattrapage.

Pour les nourrissons exposés à leur deuxième saison de circulation du VRS, les anticorps monoclonaux sont également indiqués pour les nourrissons de moins de 24 mois vulnérables à une infection sévère due au VRS selon la définition de la Haute Autorité de Santé.

### 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 de l'hiver :

- 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.

Depuis le 25 octobre 2025, Santé publique France, aux côtés du ministère chargé de la Santé et de l'Assurance maladie, diffuse une campagne visant à encourager l'adoption de ces trois gestes barrière.



## 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.

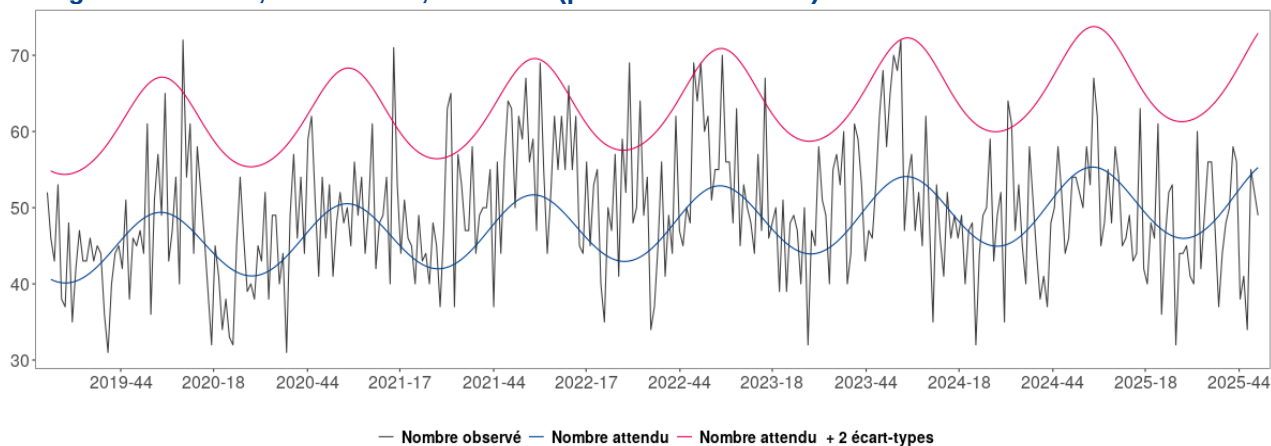


## Mortalité toutes causes

### Synthèse de la semaine 50-2025

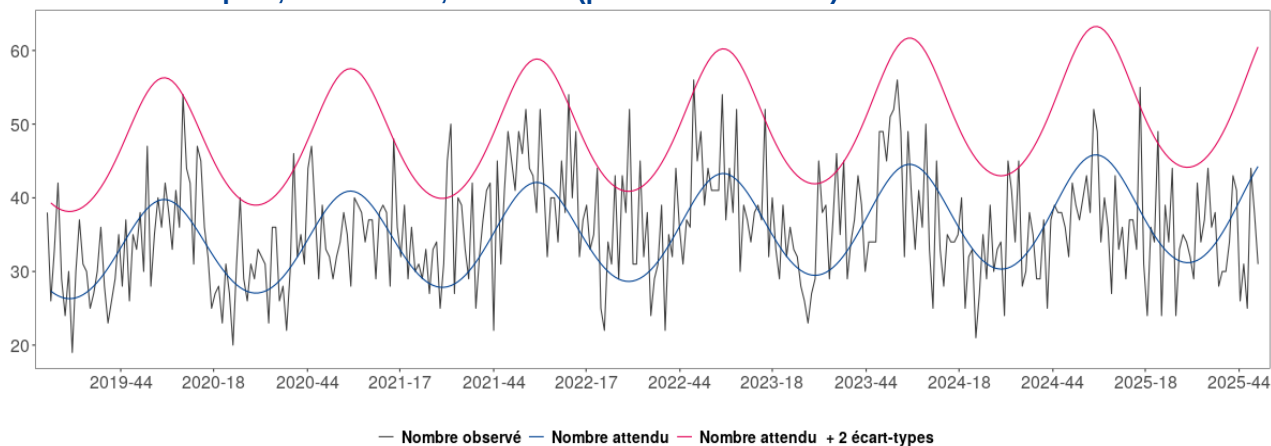
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S50 (figures 5 et 6).

**Figure 5 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Corse (point au 23/12/2025)**



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 23/12/2025)**



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

- **Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Corse**

- **Addictions** : des niveaux très élevés et préoccupants de consommation de tabac et de vapotage étaient observés chez les femmes, notamment les plus jeunes, avec des niveaux d'envie d'arrêter et de tentatives d'arrêt supérieurs au niveau national (mais une part de fumeurs inscrits à Mois sans tabac inférieure). Concernant l'alcool en revanche, la Corse était la région hexagonale avec la plus faible proportion d'hommes dépassant les recommandations de consommation à moindre risque.
- **Sédentarité** : la région était la moins sédentaire de France hexagonale en 2024, même si la pratique d'activité physique en Corse, comme au niveau national, restait insuffisamment intégrée dans le quotidien des personnes. Les jeunes adultes présentaient un niveau de sédentarité plus élevé que leurs aînés : plus d'un quart d'entre eux déclaraient passer plus de 7 heures assis par jour.
- **Santé mentale** : les indicateurs de santé mentale en Corse étaient proches du niveau national voire plus favorables pour les pensées et conduites suicidaires. En revanche, pour les épisodes dépressifs, les femmes, notamment les plus jeunes, présentaient une des proportions les plus élevées en hexagone.
- **Maladies chroniques** : la Corse présentait une des proportions déclarées les plus faibles en hexagone pour l'hypertension artérielle et parmi les plus élevées pour le diabète.
- **Adhésion à la vaccination** : avec trois quarts des adultes se déclarant favorables à la vaccination, la Corse était la région hexagonale présentant les taux d'adhésion les plus faibles, chez les femmes comme chez les hommes.

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

- **Résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France : mieux connaître et comprendre les comportements, connaissances et opinions de la population en lien avec la santé**

Depuis plus de trente ans, le Baromètre de Santé publique France est une enquête, unique en son genre, qui permet de disposer d'informations impossibles à recueillir par ailleurs : comportements individuels, opinions, connaissances, ou encore événements de santé qui ne sont pas collectés par les systèmes de surveillance existants. Désormais actualisés tous les deux ans, les résultats produits éclairent les enjeux de santé publique, enrichissent les connaissances sur l'état de santé et fournissent des informations nécessaires pour guider les politiques de prévention et aider à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

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 établissements 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](mailto: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 prélèvements 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 :



**Shirley MASSE**  
Réseau Sentinelles

Tél : 04 20 20 22 19

Tél : 01 44 73 84 35

Site Internet : [www.sentinweb.fr](http://www.sentinweb.fr)

Mail : [masse\\_s@univ-corse.fr](mailto:masse_s@univ-corse.fr)

Mail : [rs-animateurs@iplesp.upmc.fr](mailto:rs-animateurs@iplesp.upmc.fr)



- 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. 24 décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2025.

**Directrice de publication :** Dr Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 24 décembre 2025

**Contact :** [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)