



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 11 février 2026

ÉDITION CORSE

Semaine 06-2026

Points clés de la semaine

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : 9^e semaine d'épidémie. Activité en légère augmentation chez SOS Médecins, mais avec une augmentation plus importante chez les 65 ans et plus. Légère diminution de l'activité aux urgences.

Bronchiolite (moins de 1 an) : 5^e semaine post-épidémique. Activité fluctuante, en hausse chez SOS Médecins mais en forte diminution aux urgences.

Covid-19 : activité faible.

La circulation des virus respiratoires est toujours active et la vigilance reste de mise. Pour l'ensemble des infections respiratoires aiguës basses, si l'activité est en baisse aux urgences, elle est en revanche en hausse marquée (+ 6 points) chez SOS Médecins par rapport à la semaine précédente.



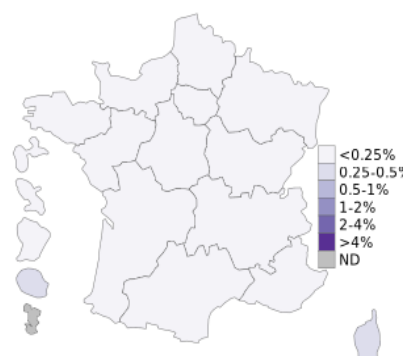
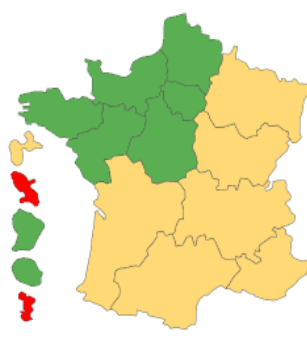
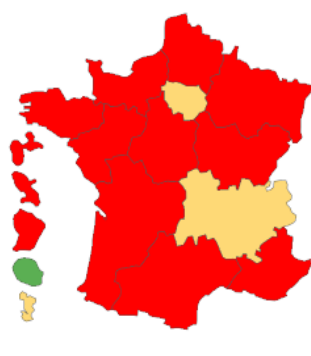
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences

Covid-19²



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Mises à jour le 10/02/2026. * Antilles et Guyane : niveau d'alerte pour la semaine précédente.

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

Mortalité (page 9)

Pas de surmortalité observée.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 06-2026

Grippe et syndromes grippaux
9^e semaine d'épidémie

Bronchiolite (moins de 1 an)
5^e semaine en post-épidémie

Covid-19
activité faible

En France hexagonale, l'ensemble des régions restait en phase épidémique pour la grippe, excepté l'Île-de-France et l'Auvergne-Rhône-Alpes. Pour la bronchiolite, 7 régions restaient en phase post-épidémique et le quart nord-ouest est revenu au niveau de base.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S05	S06	Variation (S/S-1)	S05	S06	Variation (S/S-1)	S05	S06	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	16,3	21,6	↗	18,6	5,7	↘	12,5	50,0*	NI*
grippe/syndrome grippal	7,6	8,6	↗	3,6	3,1	↘	37,5	33,9	↘
Covid-19 et suspicions	0,3	0,6	↗	0,3	0,4	→	60,0	50,0	↘*
pneumopathie aiguë	2,0	2,2	→	2,9	2,3	↘	63,5	65,9	↘*
bronchite aiguë	8,6	13,5	↗	1,5	1,6	→	18,5	35,7	↗
Total IRA basses**	20,2	26,1	↗	9,1	7,6	↘	40,4	43,1	↗

* 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 S06, 10,7 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (vs 12,5 % la semaine précédente).



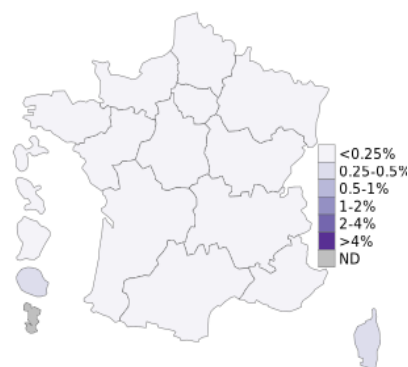
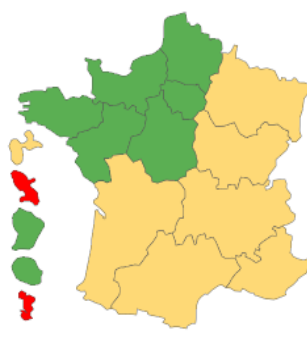
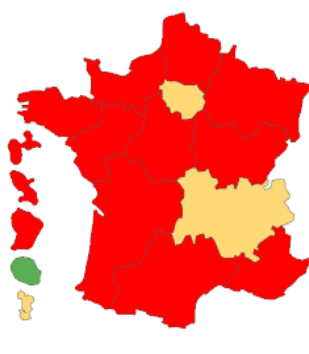
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Mises à jour le 10/02/2026. * Antilles et Guyane : niveau d'alerte pour la semaine précédente.

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

Grippe et syndromes grippaux

9^e semaine d'épidémie

En S06, la part d'activité tous âges liée à la grippe/syndrome grippal a augmenté légèrement chez SOS Médecins. Chez les 65 ans et plus, cette part d'activité a augmenté de manière plus importante. Aux urgences, l'activité était en légère baisse, y compris la proportion d'hospitalisation (tableau 1, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S06, non encore consolidé, était de 154 pour 100 000 habitants [IC95% : 81 ; 227] vs 257 pour 100 000 habitants [171 ; 344] en S05.

En S06, aucun prélèvement sur les 6 remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab n'est revenu positif à un virus de la grippe (même situation qu'en S05). Parmi les prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse, un prélèvement sur 3 est revenu positif à la grippe (vs 5 sur 6 en S05). Depuis début octobre, les 35 prélèvements revenus positifs étaient tous du type A (3 A(H1N1) et 32 A(H3N2)).

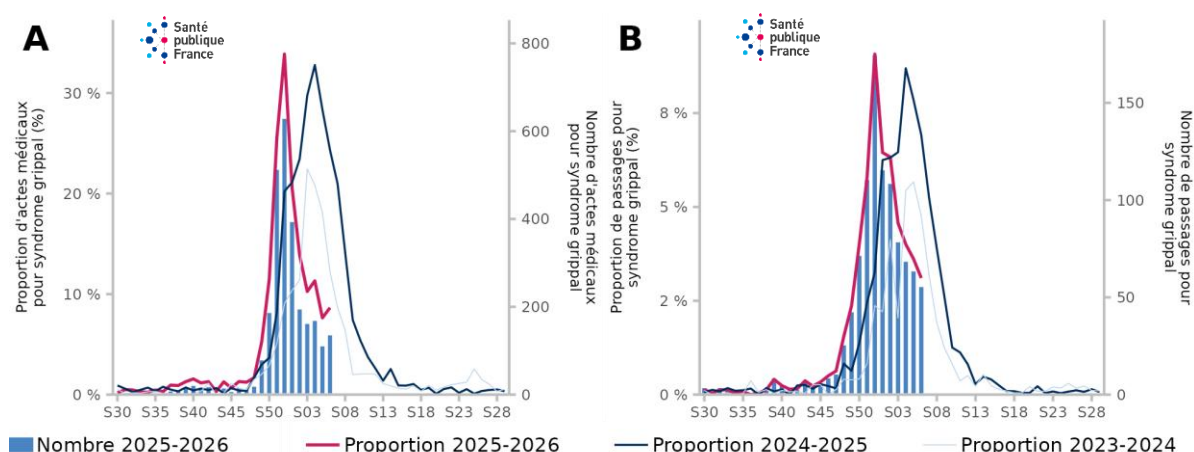
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 10/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	171	113	138	+22,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	11,3	7,6	8,6	+1,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	69	64	56	-12,5 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	4,0	3,6	3,1	-0,5 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	18	24	19	-20,8 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	26,1	37,5	33,9	-3,6 pts

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 10/02/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

5^e semaine en post-épidémie

En S06, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité pour bronchiolite dans l'association SOS Médecins d'Ajaccio fluctuait à la hausse, tandis qu'aux urgences, elle était en nette diminution et retrouvait le même niveau qu'en S04 (tableau 2, figure 2).

En S06, tous âges confondus, aucun prélèvement sur les 6 remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab n'est revenu positif au VRS (vs 1 positif sur 11 en S05). De même, aucun prélèvement analysé par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse n'a été retrouvé positif sur les trois analysés, comme en S05 (0 sur 6).

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

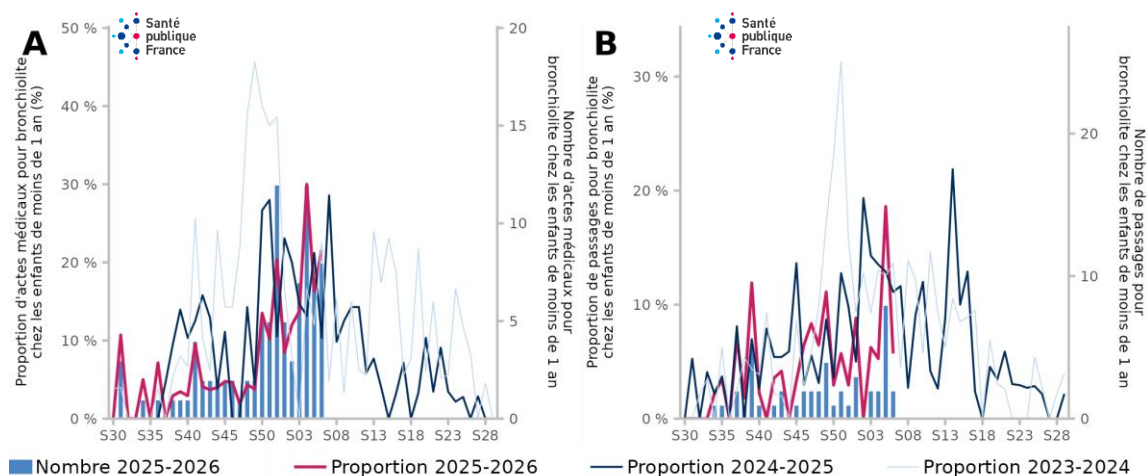
Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse (point au 10/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	12	7	8	+14,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	30,0	16,3	21,6	+5,3 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	2	8	2	-75,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	5,3	18,6	5,7	-12,9 pts
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	1	1	1	+0,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	50,0	12,5	50,0	NI

NI non interprétable

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 10/02/2026)



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

Covid-19

En S06, l'activité pour suspicion de Covid-19 dans l'association SOS Médecins d'Ajaccio et dans les services d'urgences restait faible mais en légère hausse (tableau 3, figure 3).

En S06, tous âges confondus, aucun prélèvement n'est revenu positif au SARS-CoV-2 que ce soit parmi les 6 remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab (0/11 en S05) ou parmi les 3 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse (0 sur 6 en S05).

En S06, la tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées s'est poursuivie (résultat à interpréter avec précaution et à confirmer dans les semaines à venir - figure 4).

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

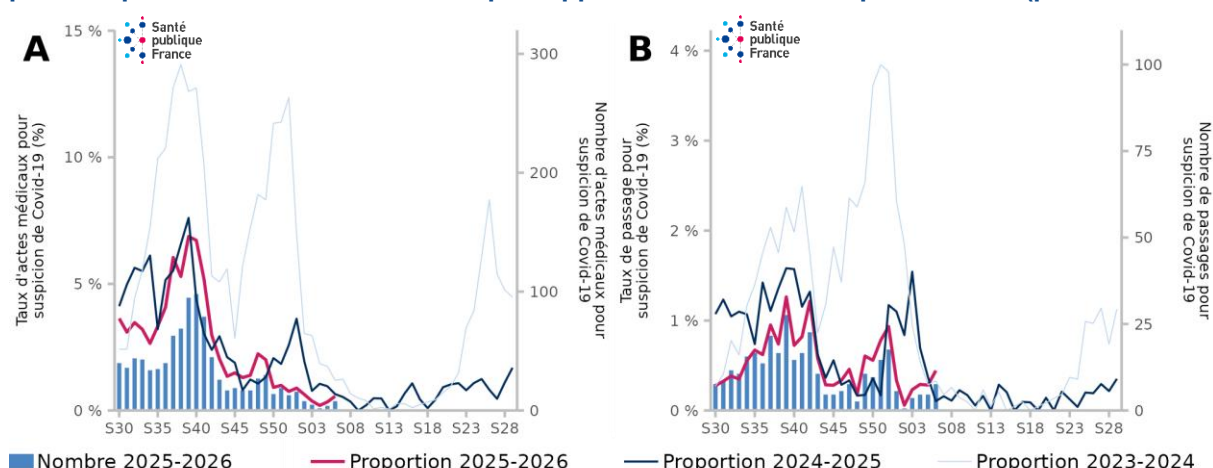
Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 10/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	3	5	9	+80,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,3	0,6	+0,3 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	5	5	8	+60,0 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,3	0,4	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	3	3	4	+33,3 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	60,0	60,0	50,0	-10,0 pts

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

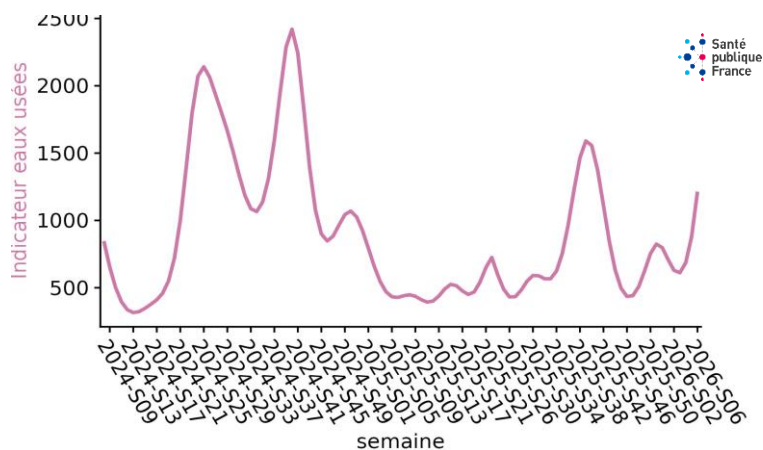
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 10/02/2026)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S06-2026, en Corse (point au 10/02/2026)



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

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Aucun nouveau cas de grippe, Covid-19 ou VRS n'a été signalé par rapport au dernier bilan publié la semaine dernière.

Ainsi, au 10 février, **12 cas graves de grippe** et **1 cas grave de Covid-19** ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance.

Pour lire le dernier bilan, [cliquez ici](#).

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 ($\text{IMC} \geq 40$), 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^e et la 36^e 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.

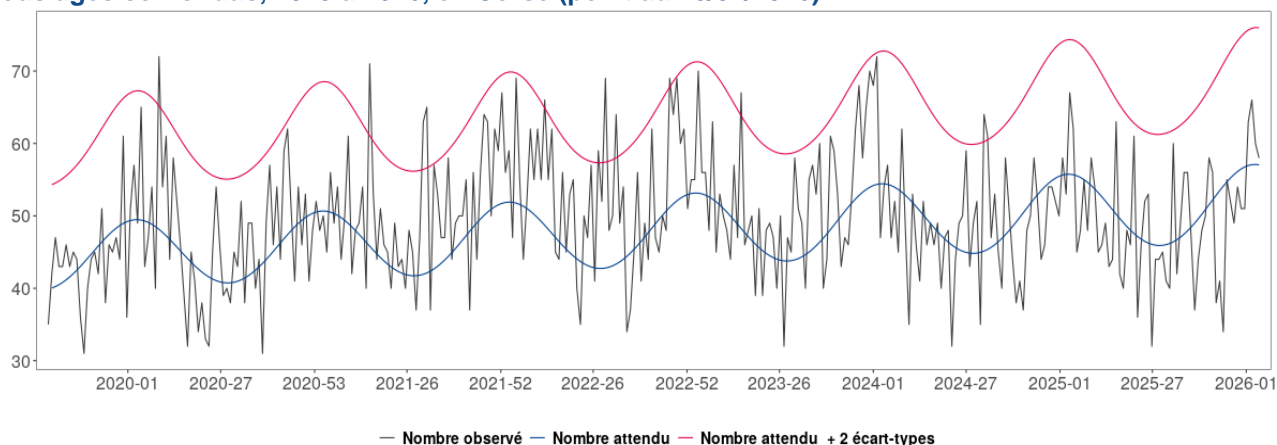
À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits 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 05-2026

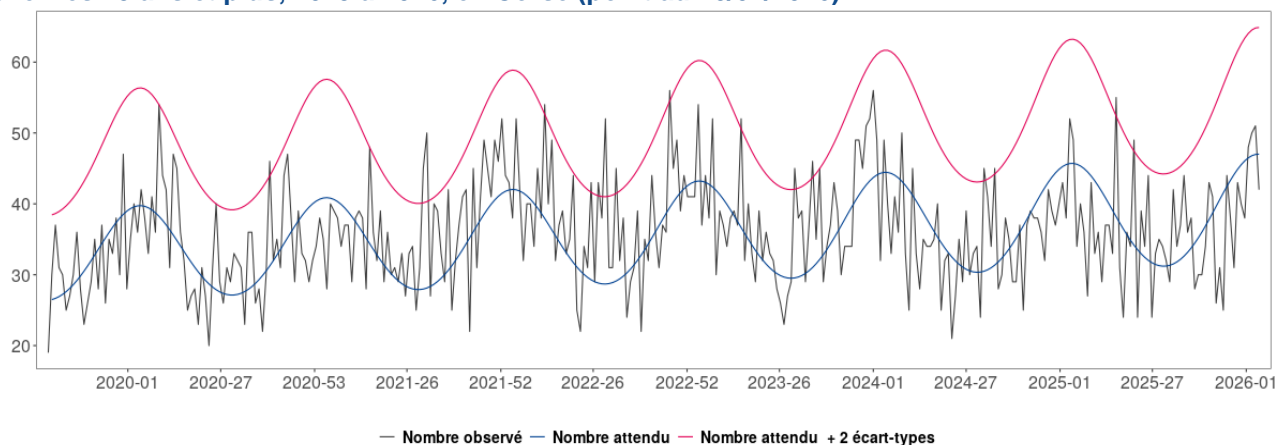
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S05 (figures 5 et 6).

Figure 5 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Corse (point au 10/02/2026)



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, 2019 à 2026, en Corse (point au 10/02/2026)



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

- **La position sociale : une notion clé pour comprendre et agir sur les inégalités de santé.**

Santé publique France publie une synthèse méthodologique sur l'impact de la position sociale et son rôle dans la prise en compte des inégalités sociales de santé en s'appuyant sur des outils concrets et des modèles conceptuels robustes.

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

- **Harcèlement et comportements agressifs chez les enfants de 6 à 11 ans : Santé publique France publie de nouveaux résultats de l'enquête Enabee.**

Santé publique France publie aujourd'hui de nouveaux résultats d'Enabee, première enquête épidémiologique nationale sur le bien-être et la santé mentale des enfants scolarisés en maternelle ou en élémentaire en France hexagonale. L'objectif de cette publication, portant sur les enfants scolarisés en élémentaire uniquement, est de décrire les facteurs de vulnérabilité des enfants impliqués dans différentes situations de type harcèlement.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 3 février 2026, n°3-4 :**

Cancer colorectal : prévention, dépistage et prise en charge dans les régions

- Prévention et dépistage du cancer colorectal : une nécessaire amélioration dans tous les territoires ;
- Rôle des facteurs nutritionnels en prévention du cancer colorectal : niveaux de preuve et perspectives ;
- Dix années de dépistage du cancer colorectal avec le test fécal immunochimique en Île-de-France, 2015-2024 : dynamiques, équité et leçons pour l'avenir ;
- Sensibilité du test immunologique dans la détection des cancers invasifs dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal en Isère (2015-2018) ;
- Délai de prise en charge thérapeutique des patients vendéens atteints d'un cancer du côlon ou du rectum à partir des données du Registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée (2009-2019) ;
- Spécificités des cancers colorectaux chez les personnes très âgées dans l'Hérault, étude à partir d'un registre de population : incidence, stade, prise en charge thérapeutique et survie, tendances chronologiques de 1988 à 2022 ;
- Séquelles fonctionnelles après chirurgie du cancer du rectum.

Pour accéder à ce bulletin et aux précédents, [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 CéciDc 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 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

Mail : masse_s@univ-corse.fr

Mail : 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 : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Corse. 11 février 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 11 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr