



Date de publication : 11 mars 2026

ÉDITION CORSE



Semaine 10-2026

Points clés de la semaine

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : fin de l'épidémie. L'activité était en légère hausse chez SOS Médecins mais poursuivait sa baisse de façon marquée aux urgences, pour revenir à un niveau de base.

Bronchiolite (moins de 1 an) : la Corse était en S10 la dernière région encore en phase post-épidémique, pour la 9^e semaine consécutive. L'activité se maintenait toujours dans les deux réseaux, avec une tendance à la hausse chez SOS Médecins comme aux urgences.

Covid-19 : activité très faible.

La circulation des virus respiratoires était en baisse en S10. Pour l'ensemble des infections respiratoires aiguës basses, l'activité était en légère hausse chez SOS Médecins et en baisse aux urgences, avec une légère hausse des hospitalisations après passage aux urgences.

Pollens et allergies (page 10)

L'exposition aux pollens était à un niveau modéré en Haute-Corse et faible en Corse-du-Sud en S10, avec une activité pour allergie en baisse importante chez SOS Médecins.

Mortalité (page 12)

Pas de surmortalité observée.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 10-2026

Grippe et syndromes grippaux
épidémie terminée

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

Covid-19
activité très faible

En France hexagonale, l'épidémie de grippe est terminée pour l'ensemble des régions. Pour la bronchiolite, seule la Corse est encore en phase post-épidémique.

Indicateurs clés

	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	S09	S10	Variation (S/S-1)	S09	S10	Variation (S/S-1)	S09	S10	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	6,4	10,8	↗*	15,2	25,9	↗*	40,0	28,6	↘*
grippe/syndrome grippal	2,9	4,1	↗	1,0	0,2	↘	31,2	50,0	↗
Covid-19 et suspicions	0,7	0,2	↘	0,1	0,1	→	50,0	100,0	NI
pneumopathie aiguë	2,0	2,4	→	3,3	1,4	↘	66,0	73,9	↗
bronchite aiguë	5,3	5,1	↘	1,3	0,5	↘	4,8	33,3	↗
Total IRA basses**	11,1	12,5	↗	6,0	2,6	↘	43,8	55,6	↗

* 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 S10, 5 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (vs 9,4 % la semaine précédente).



Niveau d'alerte régional*

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

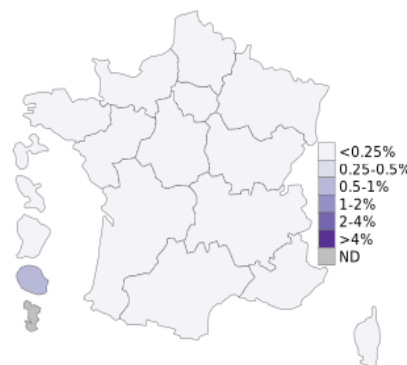
Bronchiolite^{1, 2}



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 10/03/2026. * Antilles et Guyane : 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

Épidémie terminée

En S10, la part d'activité tous âges liée à la grippe/syndrome grippal remontait légèrement chez SOS Médecins alors qu'elle continuait de baisser aux urgences (tableau 1, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S10, non encore consolidé, était de 38 pour 100 000 habitants [IC95% : 0 ; 87] vs 18 pour 100 000 habitants [0 ; 43] en S09.

En S10, tous âges confondus, aucune analyse effectuée par les laboratoires de ville du réseau Relab n'est revenue positive à un virus de la grippe sur quatre prélèvements (comme en S09). De même, aucun prélèvement n'a été analysé positif par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse sur les deux reçus (1 sur 3 en S09). Depuis début octobre, les 38 prélèvements revenus positifs à la grippe au laboratoire de virologie de l'Université de Corse, étaient tous de type A (3 A(H1N1) et 35 A(H3N2)).

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

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 11/03/2026)

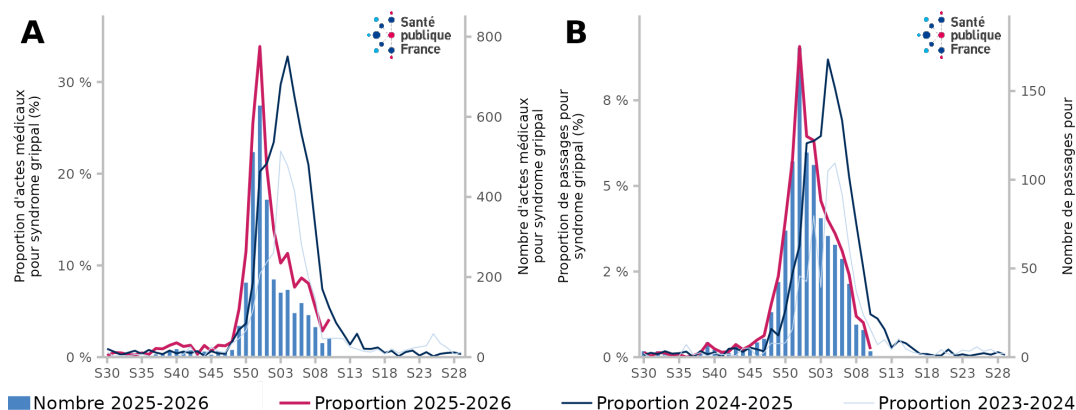
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	78	38	49	+28,9 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	5,4	2,9	4,1	+1,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	19	16	4	-75,0 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	1,2	1,0	0,2	-0,8 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	6	5	2	-60,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	31,6	31,2	50,0	+18,8 pts

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

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les 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 11/03/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

9^e semaine en post-épidémie

En S10, quatre actes chez des enfants de moins de 1 an ont eu lieu chez SOS Médecins pour bronchiolite. Sept passages aux urgences ont été recensés (tableau 2, figure 2).

En S10, tous âges confondus, aucun prélèvement sur les quatre remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab n'est revenu positif au VRS (comme en S09). Un seul prélèvement a été analysé positif par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse sur les deux analyses effectuées (vs 0 sur 3 en S09).

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

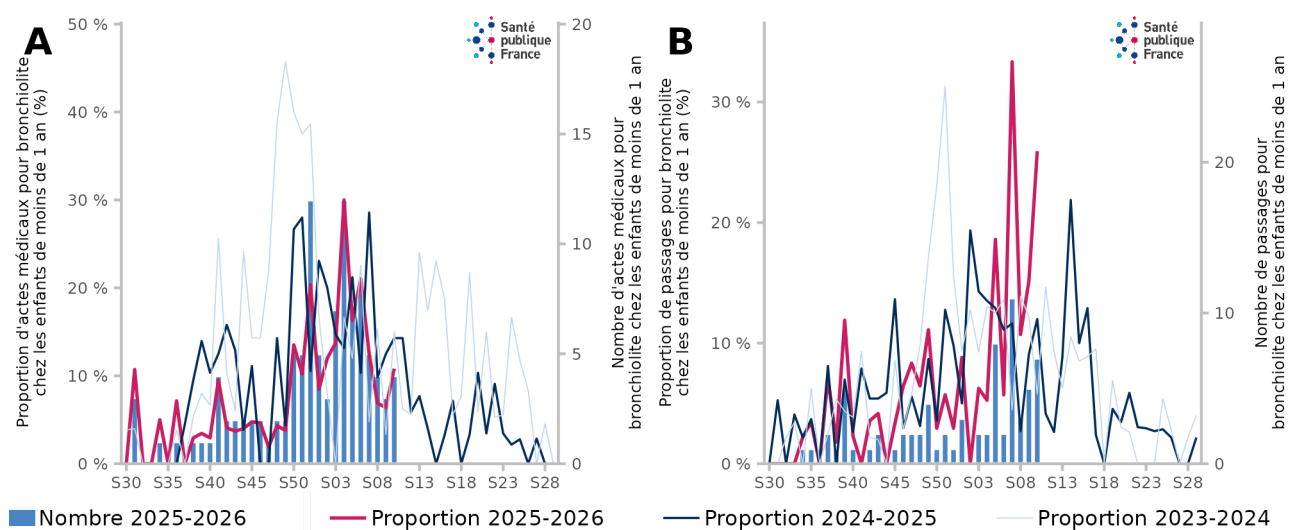
Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse (point au 11/03/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	4	3	4	+33,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	6,9	6,4*	10,8*	+4,4 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	3	5	7	+40,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	10,7	15,2	25,9	+10,7 pts
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	1	2	2	+0,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	33,3	40,0	28,6	-11,4 pts

* L'augmentation de la part d'activité est majoritairement liée à la diminution du nombre d'actes médicaux toutes causes confondues effectués par SOS Médecins chez les moins de 1 an qui est passé de 47 en S09 à 37 en S10.

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 11/03/2026)



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

Covid-19

En S10, l'activité pour suspicion de Covid-19 dans l'association SOS Médecins d'Ajaccio et dans les services d'urgences restait très faible (tableau 3, figure 3).

Comme depuis la S06, aucun prélèvement n'est revenu positif au SARS-CoV-2 en S10, que ce soit parmi les quatre remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab ou parmi les deux analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse.

En S10, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées s'est poursuivie. Cependant, ce résultat doit être interprété avec précaution et confirmé dans les semaines à venir (figure 4).

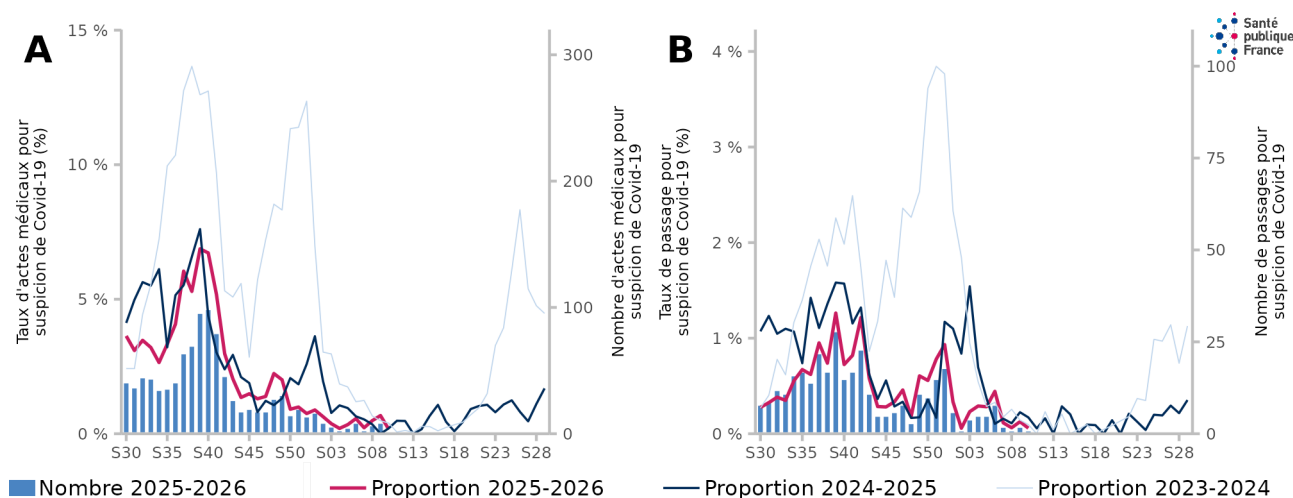
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 11/03/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	7	9	2	-77,8 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,5	0,7	0,2	-0,5 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	1	2	1	-50,0 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,1	0,1	0,1	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	1	1	1	+0,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	100,0	50,0	100,0	+50,0 pts

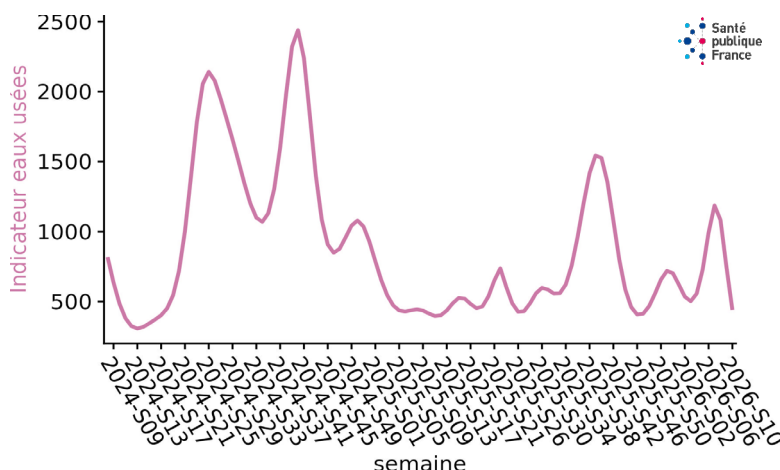
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 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 11/03/2026)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S10-2026, en Corse (point au 10/03/2026)



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

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 11 mars 2026, **16 cas graves de grippe** (+ 4 depuis le dernier bilan) et **1 cas grave de Covid-19** ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance (figure 5). Aucun cas d'infection à VRS n'a été signalé. Le cas grave de Covid-19 est décédé.

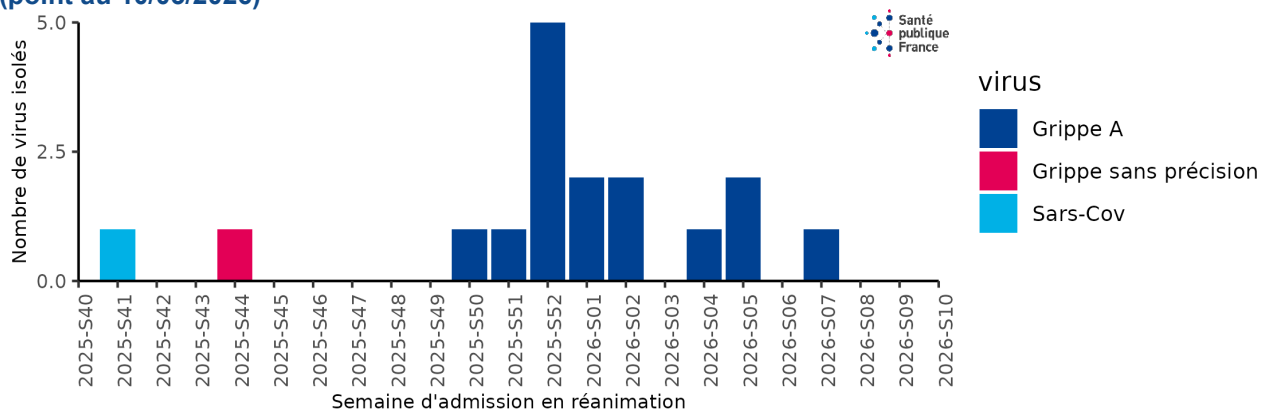
Concernant les cas graves de grippe : les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 1,7) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 73 ans (étendue : 40 – 87 ans). Presque tous les cas avaient une comorbidité (94 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (44 % des cas), une hypertension artérielle (33 %) et une pathologie cardiaque (25 %).

Plus de la moitié des patients ont présenté un SDRA et 44 % d'entre eux ont développé une forme sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour la moitié des patients admis en réanimation. Pour les patients sortis ou transférés, la durée de ventilation moyenne était de 11,8 jours (étendue : 1 – 59 jours).

Parmi les patients pour lesquels l'information était connue, 5 d'entre eux étaient vaccinés, 4 ne l'étaient pas. Pour les 7 patients restants, l'information n'était pas disponible.

Quatre décès sont survenus en réanimation (1 non renseigné).

Figure 5 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie en Corse (point au 10/03/2026)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 4 – Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour grippe au cours de la saison (début en S40-2025) en Corse (point au 10/03/2026)

	grippe N = 16
Sexe	
homme	10 (63 %)
femme	6 (38 %)
Classes d'âge (années)	
< 2	0 (0 %)
2-17	0 (0 %)
18-64	4 (27 %)
65 et plus	11 (73 %)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0 %)
Présence de comorbidité(s)	15 (94 %)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
aucun	7 (44 %)
mineur	1 (6 %)
modéré	4 (25 %)
sévère	4 (25 %)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
aucune	0 (0 %)
O2 (lunettes/masque)	2 (13 %)
ventilation non-invasive	2 (13 %)
oxygénothérapie haut-débit	4 (25 %)
ventilation invasive	8 (50 %)
assistance extracorporelle	0 (0 %)
Devenir	
Décès	4 (27 %)
Sortie de réanimation	11 (73 %)
Non renseigné	1

Source et 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 ($\text{IMC} \geq 40$), 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.

Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique

En Corse, en S10 :

- l'indice pollens, mis en place par Atmo France et les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air, était à un niveau :
 - **modéré en Haute-Corse**, principalement en lien avec les pollens d'aulnes
 - **faible en Corse-du-Sud** ;
- l'activité de l'association SOS Médecins Ajaccio relative aux allergies était en baisse importante par rapport à S09 (tableau 5 et figure 6).

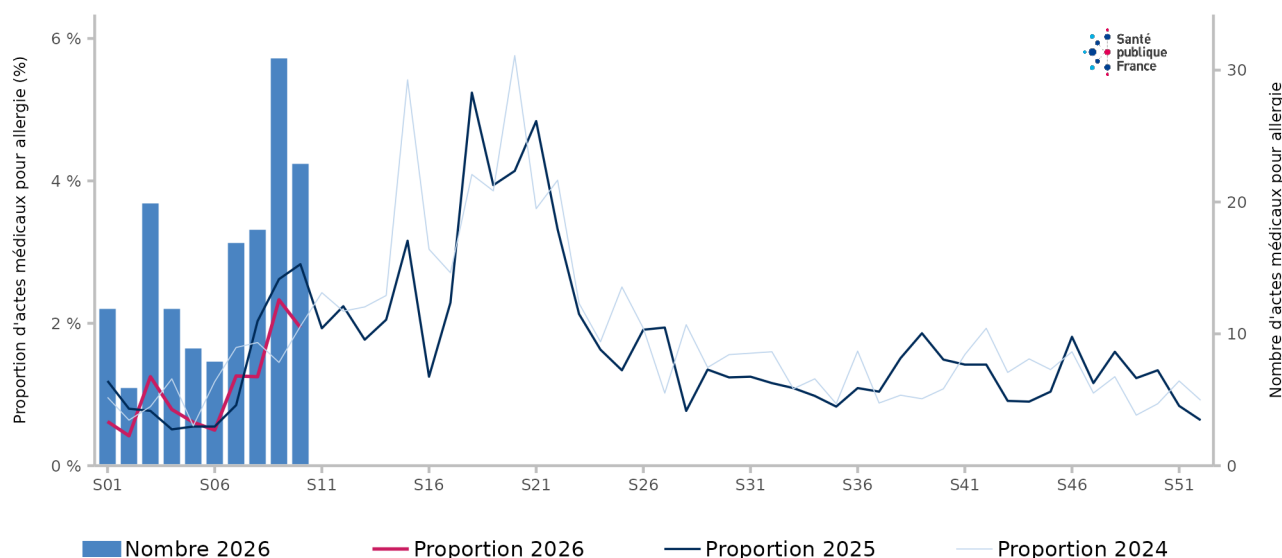
Plus d'informations : [site Internet d'AtmoFrance](#)
[site Cartopollen](#)

Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Corse (point au 11/03/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	18	31	23	-26 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	1,2	2,3	1,9	-0,4 pt

Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 6 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Corse par rapport aux 2 années précédentes (point au 11/03/2026)



Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Prévention

Retrouvez sur le site du ministère chargé de la santé les conseils de prévention adaptés.

Recommandations pendant une période pollinique

Pour les personnes se sachant allergiques :

À LA MAISON	À L'EXTÉRIEUR
 • Rincez vos cheveux le soir	 • Éviter les activités extérieures qui entraînent une surexposition aux pollens : tonte du gazon, entretien du jardin, activités sportives, etc. En cas de nécessité, privilégiez la fin de journée et le port de lunettes de protection et d'un masque
 • Aérez au moins 10 mn par jour, de préférence avant le lever et après le coucher du soleil	 • Évitez de faire sécher le linge à l'extérieur
 • Évitez d'aggraver vos symptômes en ajoutant des facteurs irritants ou allergisants (tabac, produits d'entretien ou de bricolage, parfums d'intérieur, encens, bougies, etc.)	 • En cas de déplacement en voiture, gardez les vitres fermées

Pour les personnes ne se sachant pas allergiques :

Si vous présentez de façon gêne répétitive et saisonnière un ou plusieurs des symptômes suivants : crises d'éternuement, nez qui gratte, parfois bouché ou qui coule clair, yeux rouges, qui démangent ou qui larmoient, éventuellement une respiration sifflante ou une toux, vous souffrez peut-être d'une allergie aux pollens.

– L'allergie peut bénéficier de mesures de prévention et de soins. Pour cela **demandez conseil à votre pharmacien ou consultez votre médecin**.

Source : ministère en charge de la santé

Méthodologie

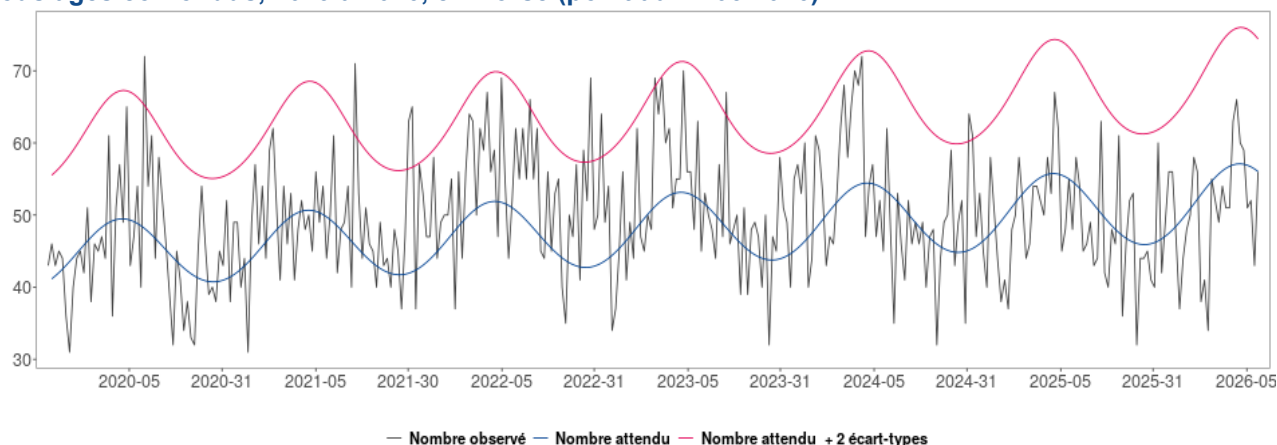
L'indice pollens, mis en place par Atmo France et les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air, indique les seuils de concentration dans l'air de 6 taxons (l'ambroisie, l'aulne, l'armoise, le bouleau, les graminées et l'olivier) et prend en compte le caractère allergisant des différents pollens. Cet indice couvre l'ensemble du territoire hexagonal.

Les données sanitaires proviennent de l'association SOS Médecins d'Ajaccio (actes médicaux pour allergie).

Mortalité toutes causes

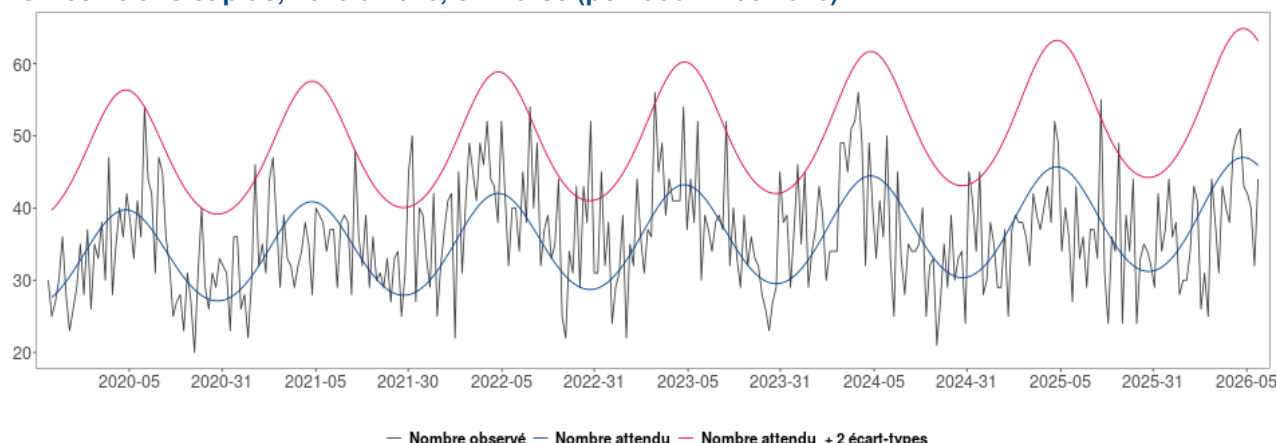
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé en Corse en S09 (figures 7 et 8).

Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Corse (point au 11/03/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 8 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Corse (point au 11/03/2026)



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

- **Investigation d'une suspicion d'agrégat spatio-temporel d'hémopathies malignes chez des enfants de moins de 18 ans dans un secteur rural de l'est des Pays de la Loire, 2016-2020.**

En septembre 2019, l'agence régionale de santé des Pays de la Loire a saisi Santé publique France pour investiguer une suspicion de cluster de cancers chez des enfants de moins de 18 ans, constitué en majorité d'hémopathies malignes et déclaré dans un secteur rural de l'est de la région Pays de la Loire. L'investigation a été menée selon le guide national pour l'évaluation et la prise en charge des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 10 mars 2026, n°7.**

- Augmentation du prix du tabac : opinion et motivation à l'arrêt des fumeurs français en 2022 ;
- Recours à la coloscopie après un test de dépistage positif : analyse des délais et des facteurs associés à la non-réalisation, en France hexagonale entre 2016 et 2020.

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

- **Vers des ruralités favorables à la santé - Le dossier de La Santé en action n° 472 de janvier 2026.**

Santé publique France publie, dans une nouvelle édition de sa revue La Santé en action, un dossier sur la promotion de la santé dans les territoires ruraux, qui connaissent certes des fragilités mais peuvent s'appuyer sur une grande diversité d'acteurs engagés.

- Territoires et diversité des acteurs institutionnels, politiques et associatifs
- Santé mentale du monde agricole : repérage d'interventions
- Précarité alimentaire invisibilisée
- Enfance et jeunesse en milieu rural
- Créer des environnements favorables à la santé

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

- **Petit poids de naissance : l'impact de l'exposition à la chaleur serait renforcé par les facteurs environnementaux et socio-économiques.**

En raison des dérèglements climatiques, la population mondiale est exposée à des températures de plus en plus élevées et à des vagues de chaleur de plus en plus extrêmes. Or, au cours de la grossesse, l'exposition à la chaleur peut être nocive pour la santé des femmes enceintes et des enfants à naître.

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



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

Mail : masse_s@univ-corse.fr

Mail : rs-animateurs@iplesp.upmc.fr

Site Internet : www.sentinweb.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 mars 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 11 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr