Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Semaine 45-2026 (du 2 au 8 novembre 2026).

Publication : 12 novembre 2026

ÉDITION CORSE

MOIS SANS TABAC

Points clés



Arboviroses (page 2)

Bilan inchangé, avec deux cas importés de dengue en Corse et deux cas autochtones d'infection à virus West-Nile (un dans chaque département de l'île) signalés depuis le 1er mai



Infections respiratoires aiguës (page 4)

IRA basses : **niveau de base**

- **grippe et syndromes grippaux :** niveau de base, activité en hausse mais restant très faible ;
- **bronchiolite :** niveau de base, effectifs faibles. Circulation du rhinovirus en Corse comme sur le continent ;
- **Covid-19 :** le SARS-CoV-2 **circule activement** dans l'île, comme sur le continent, avec une activité chez SOS Médecins et aux urgences qui passait au-dessus des **niveaux des 2 années précédentes**.

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 13 octobre, avec la possibilité de se faire vacciner contre la Covid-19 en même temps.



Mortalité (page 11)

Le nombre de décès toutes causes a présenté une augmentation importante en S44. Ce résultat sera à consolider avec les données de la S45.

Arboviroses

Surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika

Point de situation au 9 novembre 2026

Deux cas importés de dengue ont été signalés en Corse depuis le 1er mai 2026 (le dernier cas ayant été signalé en S35, tableau 1). Aucun cas de chikungunya ou de Zika n'a pour l'instant été signalé.

En France hexagonale, 507 cas importés de dengue **(+ 28 cas**), 168 cas de chikungunya **(+ 3 cas**) et 18 cas de Zika (**+ 1 cas**) ont été diagnostiqués.

Situation au niveau national *: données de surveillance en France hexagonale*

Tableau 1 – Cas importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Corse, saison 2026 (du 01/05/2026 au 09/11/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	58	18	3
Bourgogne-Franche-Comté	15	9	1
Bretagne	19	7	1
Centre-Val de Loire	23	4	0
Corse	**2**	**0**	**0**
Corse-du-Sud	*1*	*0*	*0*
Haute-Corse	*1*	*0*	*0*
Grand Est	27	15	4
Hauts-de-France	29	5	3
Ile-de-France	131	36	2
Normandie	17	5	0
Nouvelle-Aquitaine	44	22	0
Occitanie	53	18	3
Paca	54	26	0
Pays de la Loire	35	3	1

* Cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée (1er mai – 30 novembre).
Source : Voozarbo, Santé publique France.

Pour information, au 9 novembre 2026, **36 épisodes de transmission vectorielle autochtone** ont été identifiés en France hexagonale (**+ 1 nouvel épisode** par rapport à la semaine précédente) :

- **31 épisodes de chikungunya** (**+ 1 nouvel épisode** par rapport à la semaine précédente) totalisant 214 cas (1 à 38 cas par épisode) dans le Tarn, le Lot, le Gard (Occitanie), en Gironde, dans les Landes, dans les Pyrénées-Atlantiques (Nouvelle-Aquitaine), dans le Val-de-Marne, en Seine-Saint-Denis (Île-de-France), dans le Var (Provence-Alpes-Côte d'Azur) et dans la Drôme (Auvergne-Rhône-Alpes) ;
- **5 épisodes de dengue** (inchangé par rapport à la semaine précédente) totalisant 8 cas (1 à 2 cas par épisode) dans le Tarn, l'Hérault (Occitanie), les Bouches-du-Rhône, le Var (Provence-Alpes-Côte d'Azur) et la Dordogne (Nouvelle-Aquitaine).

Surveillance des infections à virus West-Nile

Cette saison, le virus West-Nile a circulé très activement dans l'hexagone. Le virus circule encore, notamment en Corse, même si le nombre de signalements reçus en S45 au niveau national diminuait fortement par rapport aux semaines précédentes.

Point de situation au 9 novembre 2026

En Corse, 2 cas autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été enregistrés cette saison, un dans chaque département de l'île. Le dernier cas, signalé en S41, a débuté ses signes cliniques le 11 septembre.

Au total, en France hexagonale, 222 cas autochtones d'infection à VWN ont été identifiés (**+ 10 cas** par rapport à la semaine précédente).

Ils se situent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (3 départements), Occitanie (7 départements), Île-de-France (7 départements), Auvergne-Rhône-Alpes (5 départements), Nouvelle-Aquitaine (2 départements), Pays de la Loire (4 départements), Centre-Val de Loire (département du Loiret) et Corse (2 départements).

Pour 20 cas, aucun lieu précis de contamination n'a pu être identifié.

Pour un de ces cas, le caractère autochtone ou importé n'a pas pu être défini.

Pour en savoir plus sur la situation nationale *: cliquez ici*

Pour information, 8 cas équins (aucun nouveau cas par rapport à la semaine précédente), stationnés sur l'île, ont également été validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 5 en Corse-du-Sud et 3 en Haute-Corse. Le dernier cas équin, signalé en S44, a débuté ses signes le 27 octobre.

Prévention des arboviroses



Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 45-2026

IRA basses : niveau de base, avec une **activité en légère baisse** (figure 1).

En S45, 4,6 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (*vs* 5,1 % la semaine précédente).

> **grippe et syndromes grippaux** : **:** niveau de base, activité en hausse mais restant très faible ;
>
> **bronchiolite** (moins de 1 an) : niveau de base, effectifs faibles. Circulation du rhinovirus en Corse comme sur le continent ;
>
> **Covid-19** : le SARS-CoV-2 **circule activement** dans l'île, comme sur le continent, avec une activité chez SOS Médecins et aux urgences qui passaient au-dessus des **niveaux des 2 années précédentes**.

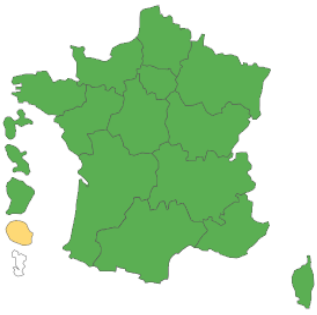
Indicateurs clés

	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**
bronchiolite (moins de 1 an)	5,6	2,9	↘*	3,0	0,0	→*	0,0	/	NC
grippe/syndrome grippal	2,4	3,2	↗	0,2	0,6	↗	50,0	70,0	↗
Covid-19 et suspicions	0,6	2,4	↗	0,5	0,5	→	33,3	55,6	↗*
pneumopathie aiguë	1,5	1,4	→	1,5	1,3	↘	77,8	73,9	↘
bronchite aiguë	10,9	6,0	↘	0,7	0,3	↘	33,3	0,0	↘
Total IRA basses**	**15,6**	**13,2**	↘	**3,0**	**2,7**	↘	**55,8**	**59,6**	↗

* 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.

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux[1, 2, 3]



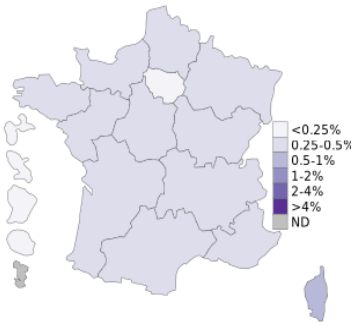
Bronchiolite[1, 2]



Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie Post-épidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19[2]



Mises à jour le 10/11/2026. * 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

Niveau de base

En S45, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans l'association SOS Médecins et dans les services d'urgence présentait une **augmentation**, même si cette activité restait **très faible** en Corse (tableau 2, figure 2).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S45, non encore consolidé, était de 84 pour 100 000 habitants [IC95% : 11 ; 157] vs 48 pour 100 000 habitants [8 ; 89] en S44.

En S45, tous âges confondus, les neuf prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse étaient **négatifs à la grippe** (2 sur 9 en S44). En parallèle, depuis début octobre, les 3 prélèvements revenus positifs à la grippe au laboratoire de virologie de l'Université de Corse étaient de type A (1 A(H1N1) et 2 A(H3N2)). Deux de ces prélèvements ont été testés positifs en S44. Les données du réseau Relab étaient indisponibles en S45.

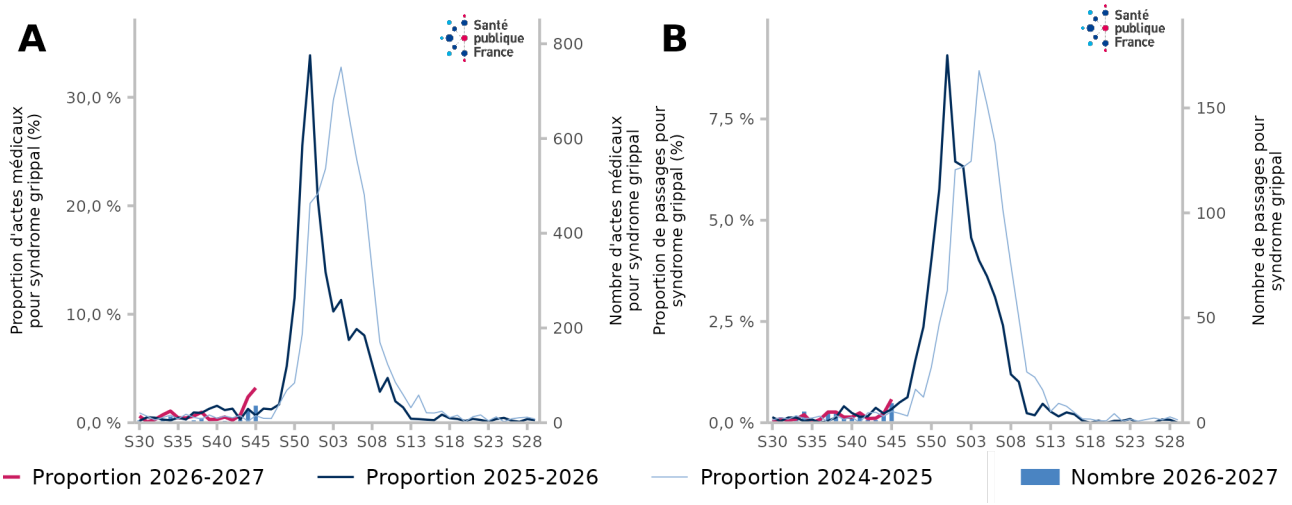
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 12/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	10	31	39	+25,8 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	0,7	2,4	3,2	+0,8 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S43**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	2	4	10	+150,0 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,1	0,2	0,6	+0,4 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	2	2	7	+250,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	100,0	50,0	70,0	+20,0 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 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 12/11/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S45, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité pour bronchiolite dans l'association SOS Médecins et aux urgences **restait faible** (tableau 3, figure 3).

En S45, tous âges confondus, les neuf prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse étaient **négatifs au VRS**, comme depuis la S40. En parallèle, 14 prélèvements parmi les 46 analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse depuis la S40 sont revenus **positifs au rhinovirus**, pouvant aussi induire des bronchiolites (3 en S45). Les données du réseau Relab étaient indisponibles en S45.

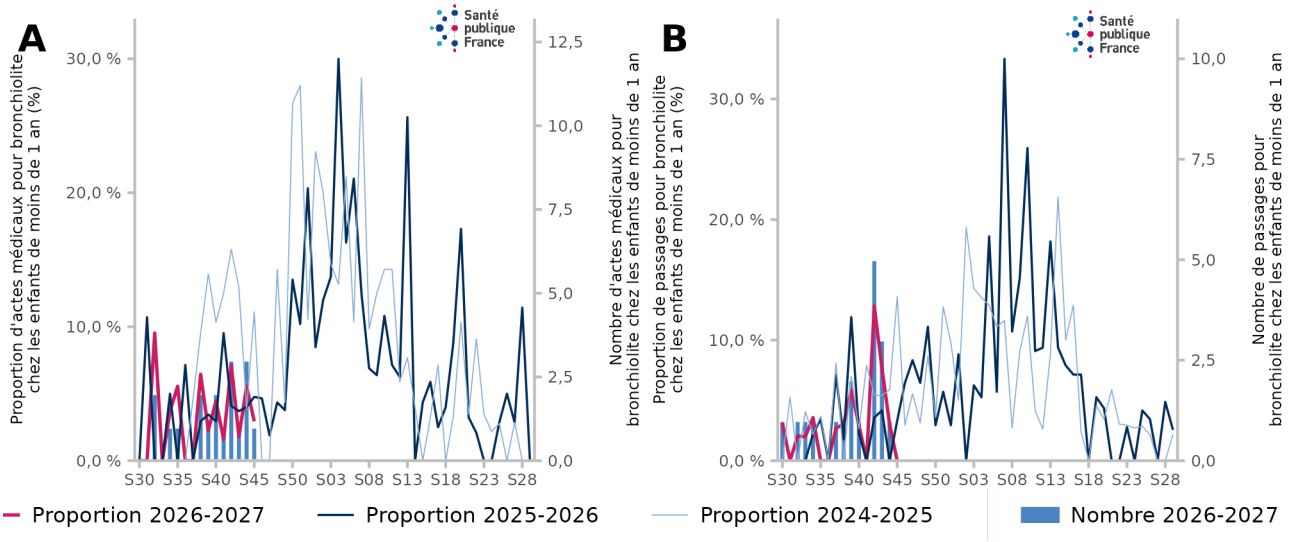
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse (point au 12/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	1	3	1	-66,7 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	1,8	5,6	2,9	-2,7 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S43**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	3	1	0	-100,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	7,7	3,0	0,0	-3,0 pts
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	1	0	0	NC
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	33,3	0,0	/	NC

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 12/11/2026)



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

Covid-19

En S45, l'activité pour suspicion de Covid-19 présentait une **hausse importante chez SOS Médecins** (tableau 4, figure 4). À l'inverse, elle était **stable aux urgences**. Ces deux activités passaient au-dessus des **niveaux des 2 années précédentes**. La proportion d'hospitalisation après passage restait stable.

En S45, tous âges confondus, deux prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse sont revenus positifs au SARS-CoV-2 (1/9 en S44). Les données du réseau Relab étaient indisponibles en S45.

Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées n'est pas disponible pour la S45.

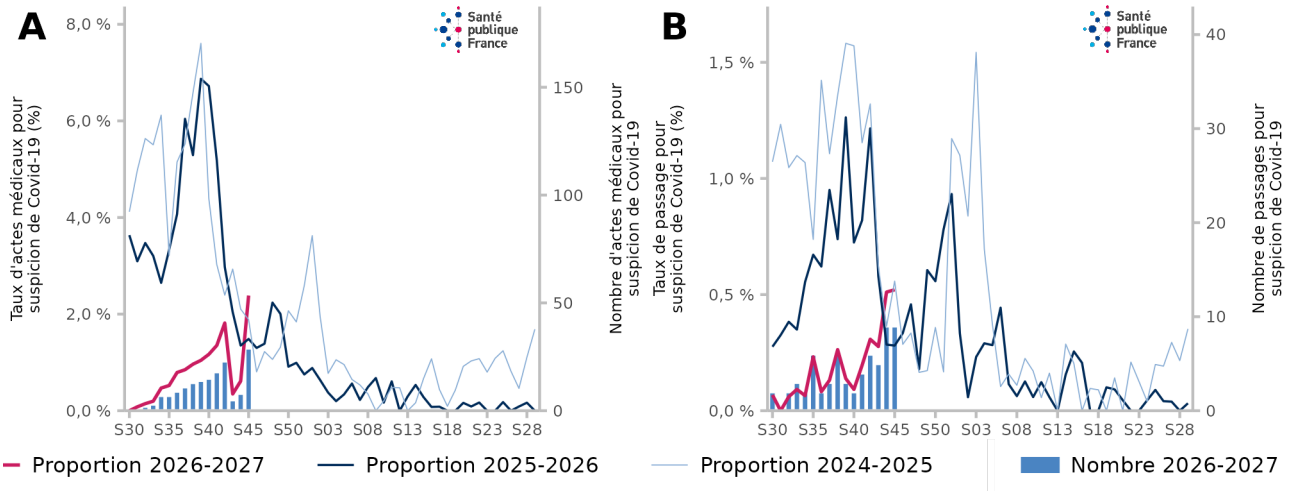
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 12/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	5	8	29	+262,5 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,6	2,4	+1,8 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S43**	**S44**	**S45**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	5	9	9	+0,0 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,5	0,5	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	4	3	5	+66,7 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	80,0	33,3	55,6	+22,3 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 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 12/11/2026)



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

Port du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

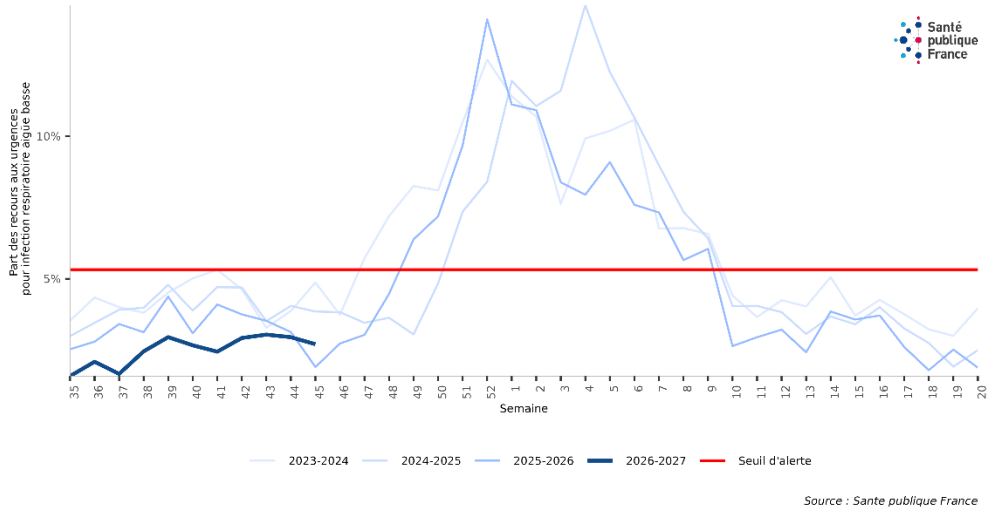
Depuis la saison hivernale 2025-2026, les responsables de structures hospitalières, sanitaires, ou médico-sociales peuvent rendre le port du masque obligatoire afin de prévenir la transmission des IRA au sein de leurs structures.

Afin de les aider dans cette démarche, Santé publique France publie chaque semaine un indicateur épidémiologique régional (la part des recours aux urgences pour infection respiratoire aigüe basse). Lorsqu'il dépasse le **seuil d'alerte régional**, l'obligation du port du masque est recommandée pour l'ensemble des personnes présentes dans tous les établissements. Cette mesure pourra être levée dès le retour de l'indicateur en dessous du seuil après 2 semaines consécutives.

En S45, l'indicateur IRA basses était en légère baisse (2,7 % vs 3,0 % en S44) et restait en dessous du deuil d'alerte (figure 4).

Le port du masque est recommandé pour les patients et professionnels symptomatiques, les professionnels en contact avec une personne symptomatique ou eux-mêmes à risque accru de forme grave d'IRA.

Figure 4 – Part des recours aux urgences pour infection respiratoire aigüe basse par rapport au seuil d'alerte, Corse (point au 10/11/2026)



Sources : SurSaUD®. Exploitation : Santé publique France.

Prévention

Vaccination contre la grippe

Les indications vaccinales contre la grippe et les vaccins disponibles sont précisés sur le site **vaccination-info-service**.

La campagne a débuté le 8 septembre 2026 à Mayotte et le 13 octobre 2026 dans l'Hexagone, en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane.

Vaccination contre la COVID-19

Les indications vaccinales contre la COVID-19 et les vaccins disponibles sont précisés sur le site **vaccination-info-service**.

La campagne a débuté le 8 septembre 2026 à Mayotte et le 13 octobre 2026 dans l'Hexagone, en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane.

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

Les recommandations et indications d'immunisation contre le VRS sont précisées sur le site **vaccination-info-service**.

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. Les parents, informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 14 septembre 2026 en France hexagonale, le 28 septembre à la Réunion, le 31 août en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, et le 1er octobre à Mayotte.

Vaccination contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez la personne âgée

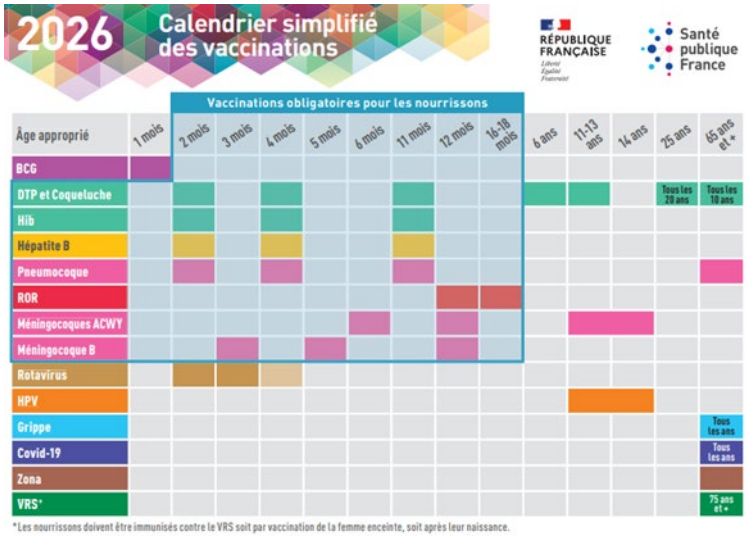
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site **vaccination-info-service.**

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.

Retrouvez les outils disponibles sur la prévention des maladies de l'hiver :





Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé. Elle reprend chaque année au cours de la première semaine d'octobre.

Le bilan hebdomadaire relatif à la surveillance IRA est réalisé à partir des sources de données suivantes : l'association SOS Médecins d'Ajaccio (Covid-19, grippe et bronchiolite), les services des urgences du réseau OSCOUR® (Covid-19, grippe et bronchiolite), les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville (réseau Relab), le laboratoire de virologie de l'université de Corse (Covid-19, grippe et bronchiolite), le réseau Sentinelles (grippe uniquement) 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' correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

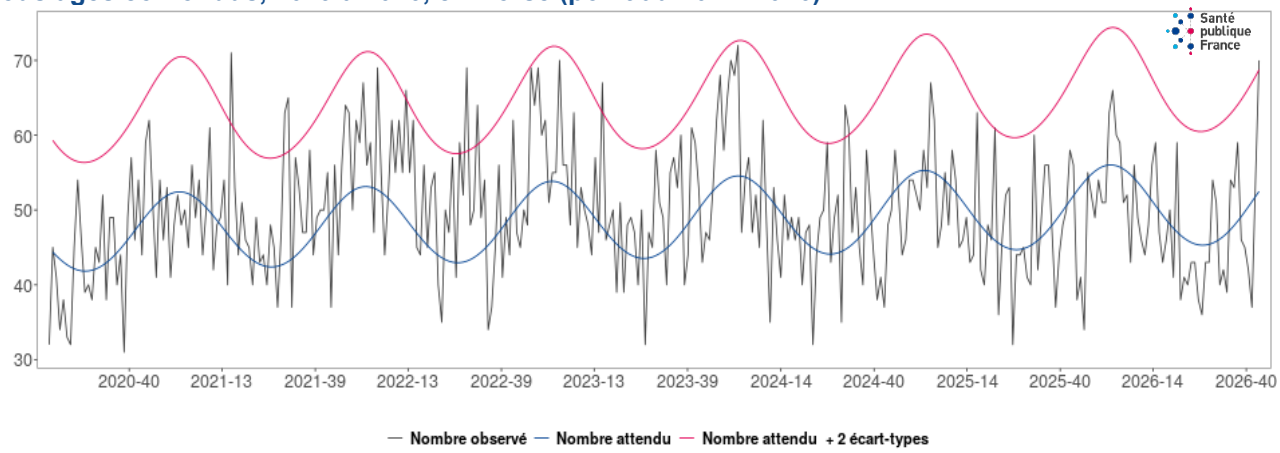
Depuis la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite, jusqu'alors conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits par la HAS. Les changements induits seront peu importants car la grande majorité des cas de bronchiolite sont rapportés chez les nourrissons de moins de 1 an.

Mortalité

Mortalité Insee

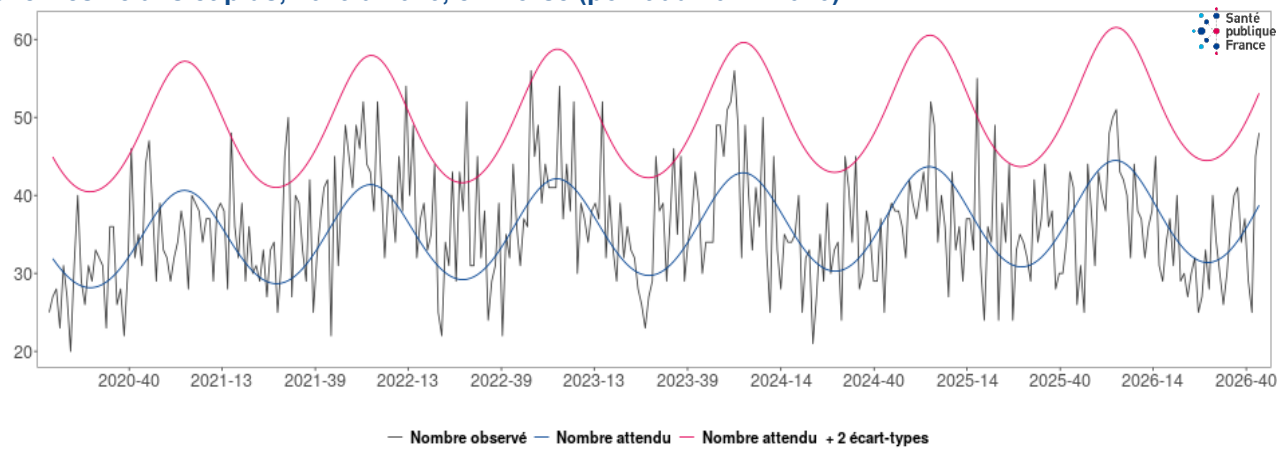
Le nombre de décès toutes causes en S44 a présenté une augmentation importante (figures 5 et 6). Cette augmentation ne semblait pas se confirmer en S45 (données non représentées), mais les données nécessitent d'être consolidées.

Figure 5 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Corse (point au 10/11/2026)



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 10/11/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique des décès

En Corse, le nombre de décès certifiés électroniquement était en **baisse** en S45 par rapport à la semaine précédente (respectivement 30 décès enregistrés en S45 *vs* 50 en S44).

Ces données sont à interpréter avec prudence compte tenu de la faible part de décès certifiés électroniquement dans la région, ainsi que des faibles effectifs de décès hebdomadaires qui peuvent fluctuer fortement d'une semaine à l'autre.

.

Méthodologie

Données d'état civil (Insee)

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 (S-1) ne sont pas présentées car en cours de consolidation. Les données présentées sont celles correspondant à S-2.

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

Données de la certification électronique des décès (Inserm-CépiDC)

Depuis l'épidémie de COVID-19, le déploiement de la certification électronique des décès a progressé, permettant d'atteindre 62 % de la mortalité nationale en mai 2026. La part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 4 % et 78 % selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour environ 80 % décès survenant à l'hôpital, mais uniquement 25 % des décès survenant à domicile).

En Corse, la couverture de la certification électronique des décès était estimée, en avril 2026, à 53 % de la mortalité totale (*vs* 62 % au niveau national).

Compte tenu du niveau de couverture et de la montée en charge régulière de l'utilisation de ce système, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès, en particulier au niveau régional, doit être effectuée avec prudence.

Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).

Actualités

- **Une dynamique encourageante du dépistage du VIH en France en 2025**

En amont de la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1er décembre, Santé publique France publie les dernières données sur le VIH avec des tendances encourageantes : dépistage en hausse et baisse des découvertes de séropositivité. Il reste toutefois essentiel d'adapter les mesures de prévention aux besoins de chaque population et territoire, afin d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH fixés par la stratégie nationale de santé sexuelle. Santé publique France diffusera tout au long du mois de décembre sa campagne « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ».

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **Mois sans tabac 2026 : le défi est lancé !**

Depuis 10 ans, le 1er novembre, des milliers de fumeurs se lancent le défi ambitieux de 30 jours sans tabac. Santé publique France, le ministère en charge de la Santé et l'Assurance Maladie unissent leurs forces pour offrir un accompagnement gratuit et personnalisé à tous ceux qui souhaitent arrêter de fumer. Parmi les fumeurs quotidiens, 55 % souhaitent arrêter de fumer. Bonne nouvelle : il est encore temps pour les retardataires de s'inscrire sur https://mois-sans-tabac.fr/.

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, en particulier :

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 ainsi que l'ensemble des professionnels de santé.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Corse

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

Sentinelles

Inserm

SANTÉ SORBONNE UNIVERSITÉ

Santé publique France

Participer à la surveillance et à la recherche en soins primaires

Le réseau Sentinelles est un **réseau de recherche et de veille en soins primaires** (médecine générale et pédiatrie) en France hexagonale. En partenariat avec Santé publique France, ce réseau **collecte, analyse et diffuse des données épidémiologiques fournies par des médecins Sentinelles volontaires** : plus de 1 100 médecins généralistes et une centaine de pédiatres.

Les médecins Sentinelles peuvent contribuer à diverses activités : une **surveillance continue via la déclaration hebdomadaire des cas vus en consultation** pour 9 indicateurs de santé, une **surveillance virologique des infections respiratoires aiguës** (pour identifier et caractériser les virus circulant sur le territoire) **et des oreillons**, ainsi que des **études épidémiologiques** ponctuelles.

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

Rejoignez les médecin Sentinelles en Corse et venez renforcer la représentativité de votre région !

Si vous souhaitez vous inscrire ou avoir plus d'information, remplissez le formulaire sur le site du réseau (QR code), ou contactez l'animatrice de votre région.

Università di Corsica Pasquale Paoli

Shirley MASSE
04 20 20 22 19 / 06 64 84 66 62
masse_s@univ-corse.fr
rs-animateurs@iplesp.upmc.fr

Équipe de rédaction

Clémentine Calba, Joël Deniau, Florian Franke, Juliette Gracies, Guillaume Heuze, Timo Holdsworth, Jean-Luc Lasalle, Quiterie Mano, Isabelle Mertens-Rondelart, Dr Laurence Pascal, Lauriane Ramalli, Wouter Van Dyck

Rédactrice en chef : Dr Céline Casero-Schönemann

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Corse. 12 novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne Pot, directeur général

Date de publication : 12 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr