# Bulletin

## Surveillance épidémiologique

Santé publique France

**Semaine 47-2026 (du 16 au 22 novembre 2026).**

**Publication : 25 novembre 2026**

**ÉDITION CORSE**




# Points clés



## Arboviroses

**Bilan inchangé** pour la dengue, avec deux cas importés de dengue en Corse. Pour les infections à virus West-Nile, un deuxième cas a été signalé en Corse-du-Sud. Le bilan en Haute-Corse (un cas) n'a pas évolué.

## Infections respiratoires aiguës (page 2)

**IRA basses** : **niveau de base**



- **grippe et syndromes grippaux :** niveau de base, activité en légère augmentation en pré-hospitalier (SOS Médecins et Sentinelles), à un niveau plus élevé qu'au cours des deux années précédentes ;
- **bronchiolite :** niveau de base, effectifs très faibles. Circulation du rhinovirus en Corse comme sur le continent ;
- **Covid-19 :** activité en diminution, après un dépassement en S46 du niveau des années précédentes chez SOS Médecins comme aux urgences.

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.

**La vaccination reste le meilleur moyen de se protéger contre la grippe**.

En moyenne, environ 44 000 hospitalisations pour grippe ont été recensées chaque saison chez les personnes âgées de 65 ans ou plus en France depuis la saison 2023-2024.

**La vaccination antigrippale a permis d'éviter 9 0000 hospitalisations en moyenne par saison** depuis la saison 2023-2024 en France **chez les personnes âgées de 65 ans ou plus** (voir les Actus en page 9).



## Mortalité

Pas d'évolution inhabituelle du nombre des décès toutes causes dans la région, que ce soit dans les données d'état civil (en S46) ou de certification électronique des décès (en S47) (graphes non présentés pour les deux sources).

# Infections respiratoires aiguës

## Synthèse de la semaine 47-2026

**IRA basses** : niveau de base, avec une **activité stable à en baisse**.

En S47, 4,0 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (*vs* 7,9 % la semaine précédente).

> **grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, activité stable à légère augmentation ;
>
> **bronchiolite** (moins de 1 an) : niveau de base, effectifs très faibles. Circulation du rhinovirus en Corse comme sur le continent ;
>
> **Covid-19** : l'activité chez SOS Médecins et aux urgences en diminution.

*Retrouvez tous les indicateurs concernant les IRA sur le **site Odissé** (site d'open data de Santé publique France).*

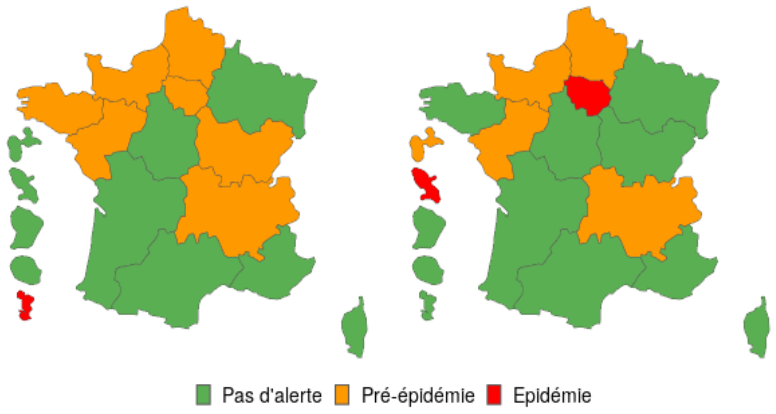
## Indicateurs clés

| | Actes SOS Médecins | | | Passages aux urgences | | | Proportion d'hospitalisation après un passage | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Part d'activité pour la pathologie (%)** | **S46** | **S47** | **Variation (S/S-1)** | **S46** | **S47** | **Variation (S/S-1)** | **S46** | **S47** | **Variation (S/S-1)** |
| bronchiolite (moins de 1 an) | 6,2 | 5,4 | ↘* | 0,0 | 6,1 | ↗* | / | 0,0 | NC |
| grippe/syndrome grippal | 2,7 | 3,4 | ↗ | 0,7 | 0,7 | → | 46,2 | 23,1 | ↘ |
| Covid-19 et suspicions | 2,0 | 1,6 | ↘ | 0,5 | 0,4 | ↘* | 60,0 | 57,1 | ↘* |
| pneumopathie aiguë | 2,2 | 1,4 | ↘ | 2,1 | 0,9 | ↘ | 82,1 | 46,7 | ↘ |
| bronchite aiguë | 8,6 | 8,7 | → | 0,8 | 0,6 | ↘* | 18,8 | 36,4 | →* |
| **Total IRA basses**** | **15,7** | **15,4** | → | **4,0** | **3,0** | ↘ | **59,2** | **38,5** | ↘ |

* 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.

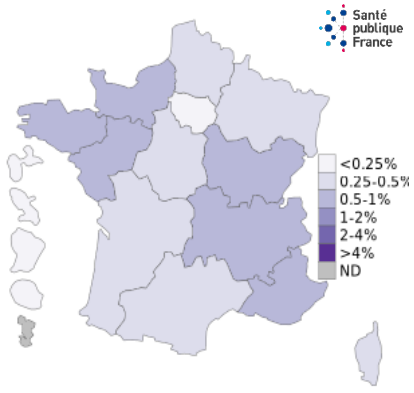
**Niveau d'alerte régional***

Grippe et syndromes grippaux[1, 2, 3] — Bronchiolite[1, 2]




**Taux de passages aux urgences****

Covid-19[2]




Mises à jour le 24/11/2026. * 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 S47, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans l'association SOS Médecins d'Ajaccio **augmentait légèrement** par rapport à la semaine précédente et restait **supérieure** à celle observée les 2 saisons précédentes, tandis que celle dans les services d'urgence se **stabilisait**. Ces activités restaient **faibles** (tableau 1, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S47, non encore consolidé, était de **68** pour 100 000 habitants [IC95% : 17 ; 119] **vs 48 pour 100 000 habitants** en S46 [8 ; 89].

En S47, tous âges confondus, les six prélèvements reçus par le réseau Relab étaient **négatifs pour la grippe** (en S46, un prélèvement était positif sur 6). Les six prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse étaient également **négatifs pour la grippe** (comme en S46). Depuis début octobre, parmi les 3 prélèvements revenus positifs à la grippe au laboratoire de virologie de l'Université de Corse, tous étaient de type A : 1 A(H1N1) et 2 A(H3N2).

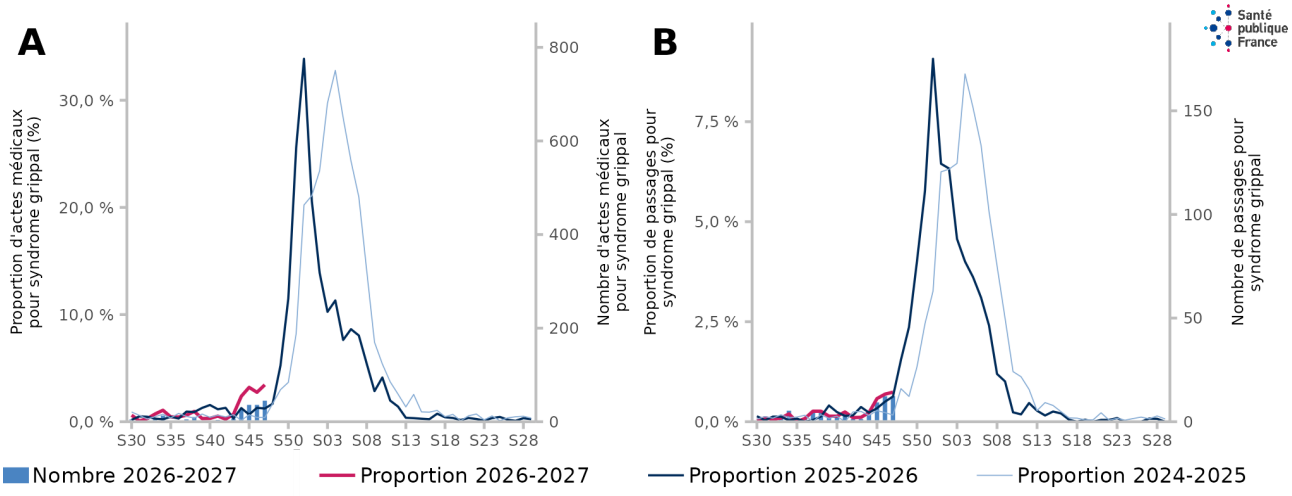
***Situation au niveau national :*** *cliquez ici*

**Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 24/11/2026)**

| ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS | S45 | S46 | S47 | Variation (S/S-1) |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal | 39 | 39 | 48 | +23,1 % |
| Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%) | 3,2 | 2,7 | 3,4 | +0,7 pt |
| **SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR** | **S45** | **S46** | **S47** | **Variation (S/S-1)** |
| Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal | 10 | 13 | 13 | +0,0 % |
| Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%) | 0,6 | 0,7 | 0,7 | +0,0 pt |
| Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal | 7 | 6 | 3 | -50,0 % |
| Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%) | 70,0 | 46,2 | 23,1 | -23,1 pts |

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu de certains 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 24/11/2026)**




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

# Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

### Niveau de base

En S47, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité pour bronchiolite **restait faible** dans l'association SOS Médecins Ajaccio et aux urgences (tableau 2, figure 2).

Tous âges confondus, tous les prélèvements analysés par les laboratoires du réseau Relab, et par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse sont revenus **négatifs pour le VRS**. Deux des prélèvements analysés dans ce dernier laboratoire étaient **positifs au rhinovirus**, également responsable de bronchiolite (vs 3 sur 8 en S46).

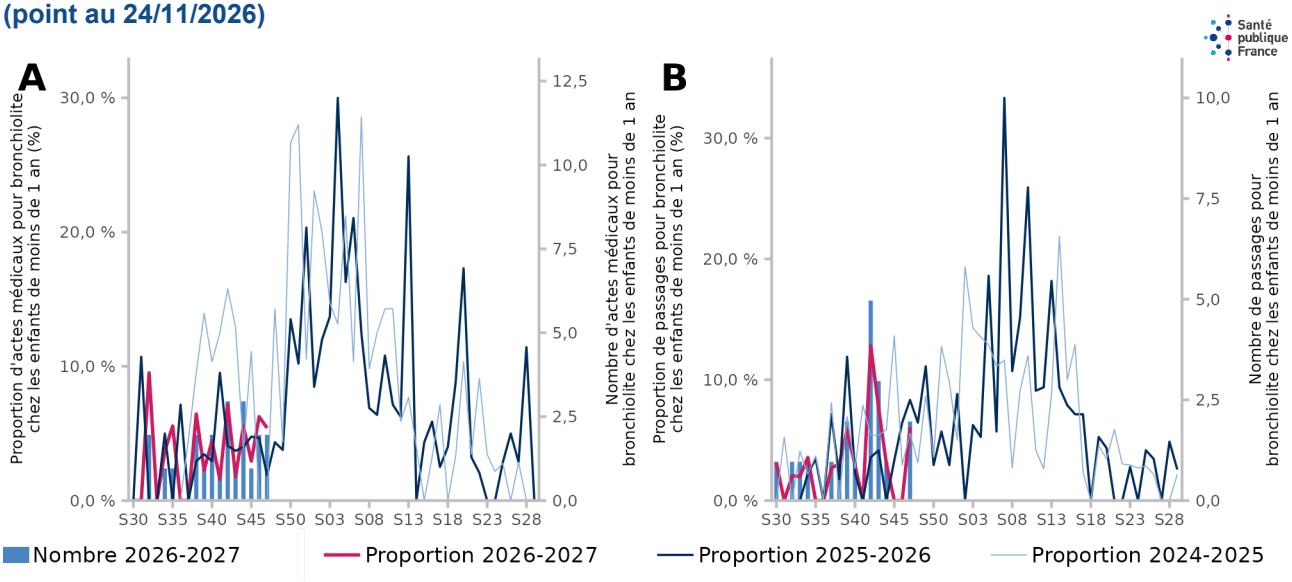
***Situation au niveau national :*** *cliquez ici*

**Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse (point au 24/11/2026)**

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

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

**Figure 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 24/11/2026)**




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

# Covid-19

En S47, l'activité pour suspicion de Covid-19 **chez SOS Médecins et aux urgences diminuait** (tableau 4, figure 3). La proportion d'hospitalisation après passage restait stable.

En S47, tous âges confondus, les six prélèvements analysés par les laboratoires du réseau Relab sont revenus **négatifs au SARS-CoV-2**. **Un seul prélèvement** analysé par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse est revenu **positif au SARS-CoV-2** parmi les six analysés (1 sur 8 en S46).

Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées n'est pas disponible pour la S47.

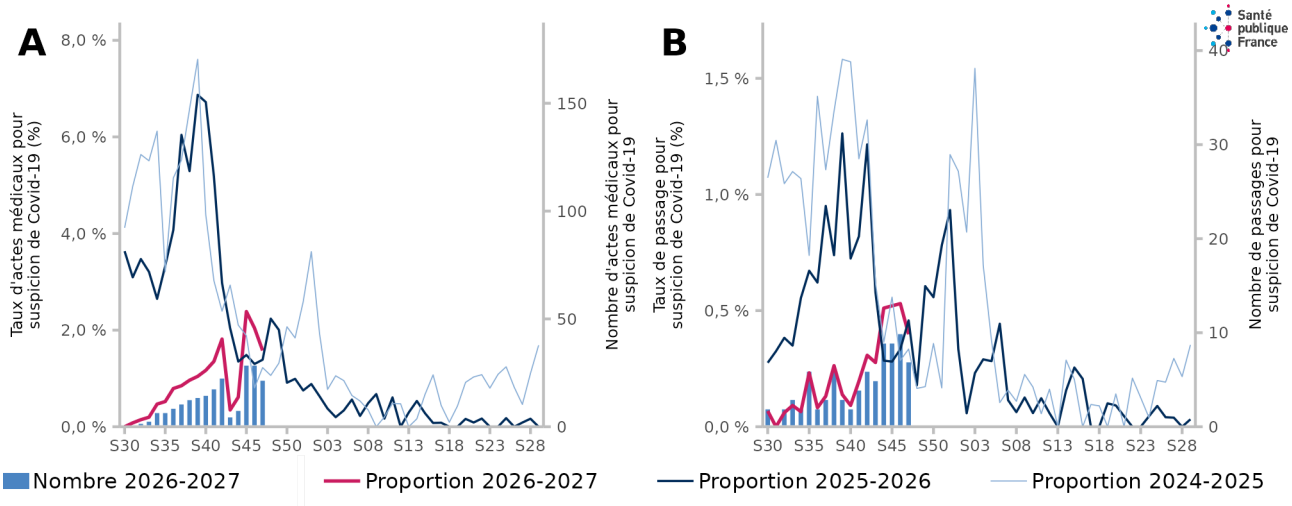
***Situation au niveau national :*** *cliquez ici*

**Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 24/11/2026)**

| ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS | S45 | S46 | S47 | Variation (S/S-1) |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19 | 29 | 29 | 22 | -24,1 % |
| Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%) | 2,4 | 2,0 | 1,6 | -0,4 pt |
| **SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR** | **S45** | **S46** | **S47** | **Variation (S/S-1)** |
| Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 | 9 | 10 | 7 | -30,0 % |
| Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%) | 0,5 | 0,5 | 0,4 | -0,1 pt |
| Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 | 5 | 6 | 4 | -33,3 % |
| Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%) | 55,6 | 60,0 | 57,1 | -2,9 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 24/11/2026)**




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

# Port du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

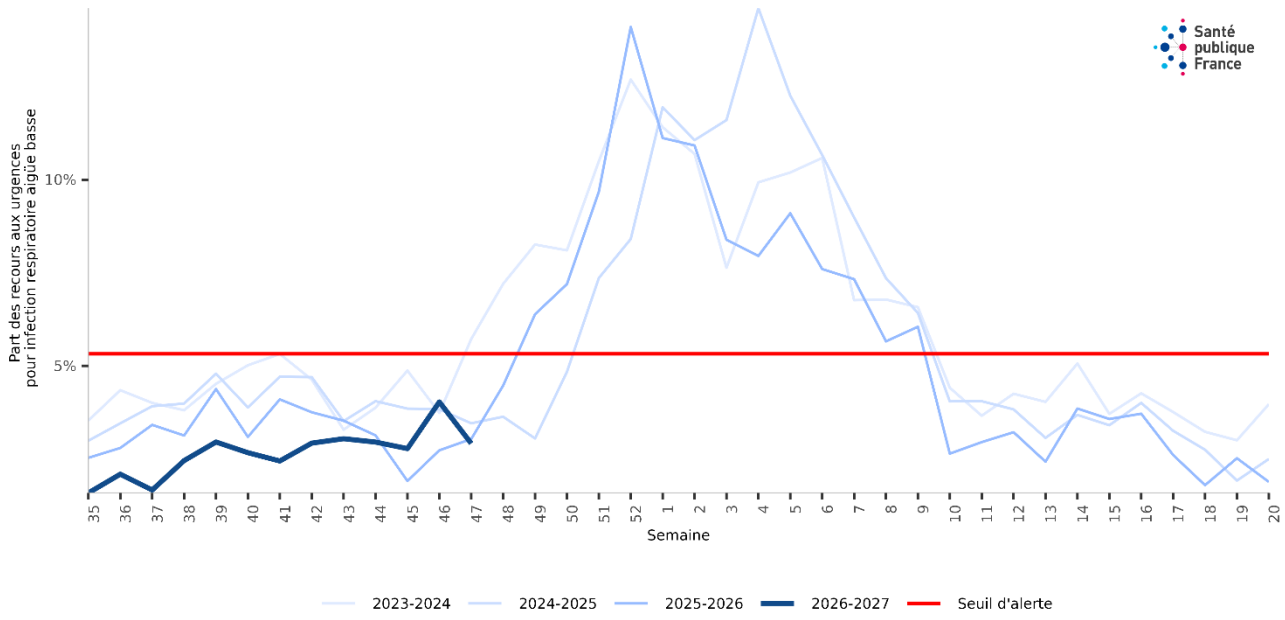
Depuis la saison hivernale 2025-2026, les responsables de structures hospitalières, sanitaires ou médico-sociales peuvent rendre le port du masque obligatoire afin de prévenir la transmission des infections respiratoires aigües au sein de leurs structures.

Afin de les aider dans cette démarche, Santé publique France publie chaque semaine un indicateur épidémiologique régional (la part des recours aux urgences pour IRA 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 S47, l'indicateur IRA basses baissait (3,0 % *vs* 4,0 % en S46) et restait en dessous du seuil d'alerte (figure 4).

**Le port du masque est recommandé pour les personnes symptomatiques (patients et professionnels de santé), pour les professionnels de santé en contact avec une personne symptomatique ou s'ils sont 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 en Corse (point au 24/11/2026)**




*Source : Sante 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

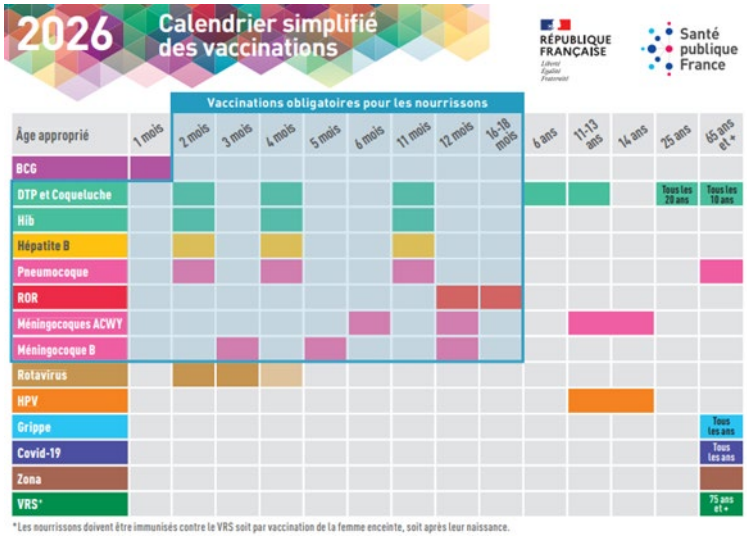
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site **vaccination-info-service.**

## 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.

# Actualités

- **Zéro alcool pendant la grossesse : un principe essentiel de prévention pour protéger son bébé.**

Santé publique France et le ministère en charge de la santé lancent jusqu'au 31 décembre une campagne pour rappeler les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse. En effet, aucun niveau de consommation ne peut être garanti sans risque pour le bébé (accouchement prématuré, malformations cardiaques, difficultés d'apprentissage, *etc.*). Cette campagne rappelle le principe de prévention essentiel : zéro alcool pendant la grossesse.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **Vaccination contre la grippe chez les seniors : 9 000 hospitalisations évitées par an.**

Chaque année, les épidémies de grippe saisonnière ont un impact considérable sur la population ainsi que sur le système de santé, pouvant être responsables de plusieurs millions de consultations en médecine de ville et plusieurs dizaines de milliers d'hospitalisations. Plus vulnérables aux infections en raison de leur système immunitaire moins actif, les seniors sont particulièrement concernés. Santé publique France a ainsi estimé l'impact de la vaccination antigrippale chez les personnes de 65 ans et plus : depuis la saison hivernale 2023-2024, la vaccination contre la grippe a permis d'éviter environ 9 000 hospitalisations en moyenne par an. Ces résultats montrent que la vaccination des seniors est un moyen efficace pour réduire le nombre de formes graves de la grippe en France chaque année.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **Intoxications par le monoxyde de carbone. Adopter les bons gestes peut sauver des vies.**

À l'approche de l'hiver et de ses intempéries, le risque d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) augmente avec l'utilisation des appareils de chauffage non électriques, mais aussi d'appareils comme les groupes électrogènes ou pompes à eau en cas d'inondations ou de coupures d'électricité, et de tous les appareils dotés d'un moteur thermique.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **20 ans de gestion de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France.**

L'hépatite C, qui affecte près de 50 millions de personnes dans le monde, est une maladie pouvant être mortelle. Les personnes consommatrices de substances par injection représentent jusqu'à 70 % des cas dans le monde. En France, depuis 2004, l'Inserm, l'ANRS MIE, Santé publique France et le CHU de Tours ont mis en place l'enquête Coquelicot pour estimer la prévalence et l'incidence de l'hépatite C chez les usagers et consommateurs de drogues pris en charge dans les structures de soin et de réduction des risques. Les derniers résultats de cette enquête montrent une réduction d'au moins 50 % de la prévalence et de l'incidence de la maladie dans ces populations. Pour les autrices et auteurs, cette baisse reflèterait probablement l'effet combiné de la généralisation des antiviraux à action directe et des politiques de réduction des risques. La France se situe actuellement à un tournant et pourrait atteindre les objectifs d'élimination de l'hépatite C en 2030 définis par l'OMS.

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 Caserio-Schönemann

**Pour nous citer :** Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Corse. 25 novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2026.

**Directeur de publication :** Dr Étienne Pot, directeur général

**Date de publication :** 25 novembre 2026

**Contact :** presse@santepubliquefrance.fr