



Date de publication : 6 mai 2026

ÉDITION CORSE

Semaine 18-2026

Points clés de la semaine

Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique (page 2)

L'exposition aux pollens était à un niveau faible dans toute l'île.

L'activité pour allergie chez SOS Médecins diminuait légèrement, restait élevée mais à un niveau habituel pour la saison.

Dengue, chikungunya et Zika (page 4)

La surveillance renforcée en France hexagonale a débuté le 1^{er} mai.

Le bilan 2025 en Corse et au niveau national est présenté dans ce bulletin.

Infections à virus West-Nile (page 8)

La surveillance renforcée en France hexagonale a débuté le 1^{er} mai.

Mortalité

Surveillance de routine : pas de surmortalité observée.

Publication Santé publique France Paca-Corse : Les grandes causes de mortalité en 2023 – édition Corse (retrouvez les points-clés en page 10 du bulletin).



Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique

En Corse, l'indice pollens, mis en place par Atmo France et les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air, est à un niveau faible dans toute l'île.

L'activité de l'association SOS Médecins relative aux allergies diminuait légèrement en S18, restait élevée mais à un niveau habituel pour la saison.

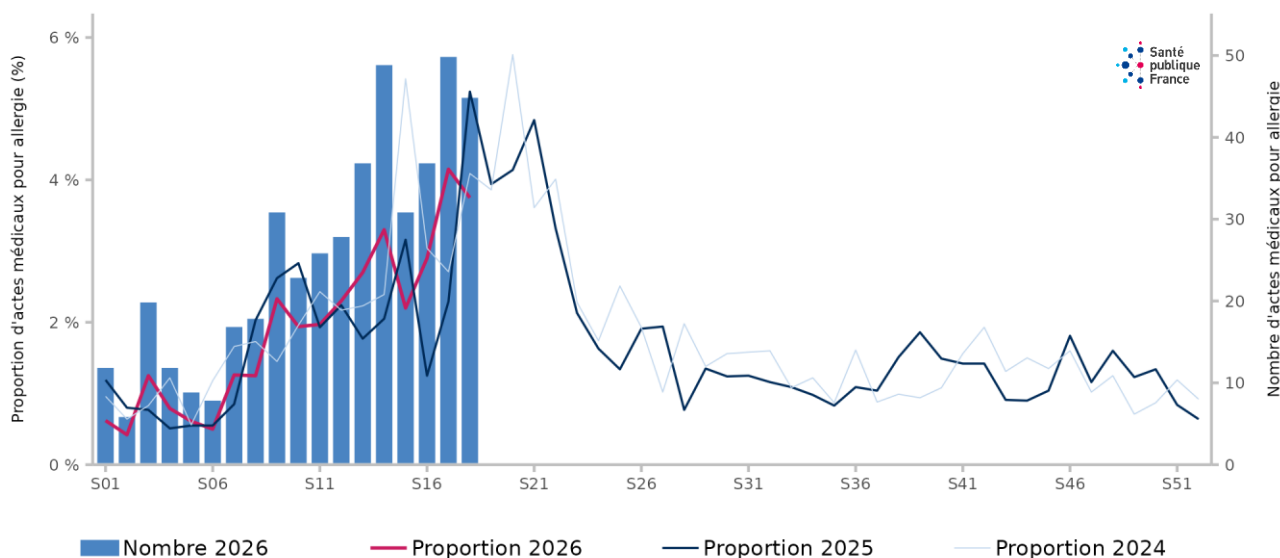
Plus d'informations : [site Internet d'AtmoFrance](#)
[site Cartopollen](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Corse (point au 06/05/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S16	S17	S18	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	37	50	45	-10 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	2,9	4,2	3,8	-0,4 pt

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 1 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Corse par rapport aux 2 années précédentes (point au 06/05/2026)




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
 <ul style="list-style-type: none">• Rincez vos cheveux le soir	 <ul style="list-style-type: none">• 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
 <ul style="list-style-type: none">• Aérez au moins 10 mn par jour, de préférence avant le lever et après le coucher du soleil	 <ul style="list-style-type: none">• Évitez de faire sécher le linge à l'extérieur
 <ul style="list-style-type: none">• 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.)	 <ul style="list-style-type: none">• En cas de déplacement en voiture, gardez les vitres fermées

Pour les personnes ne se sachant pas allergiques :

Si vous présentez de façon gênante 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

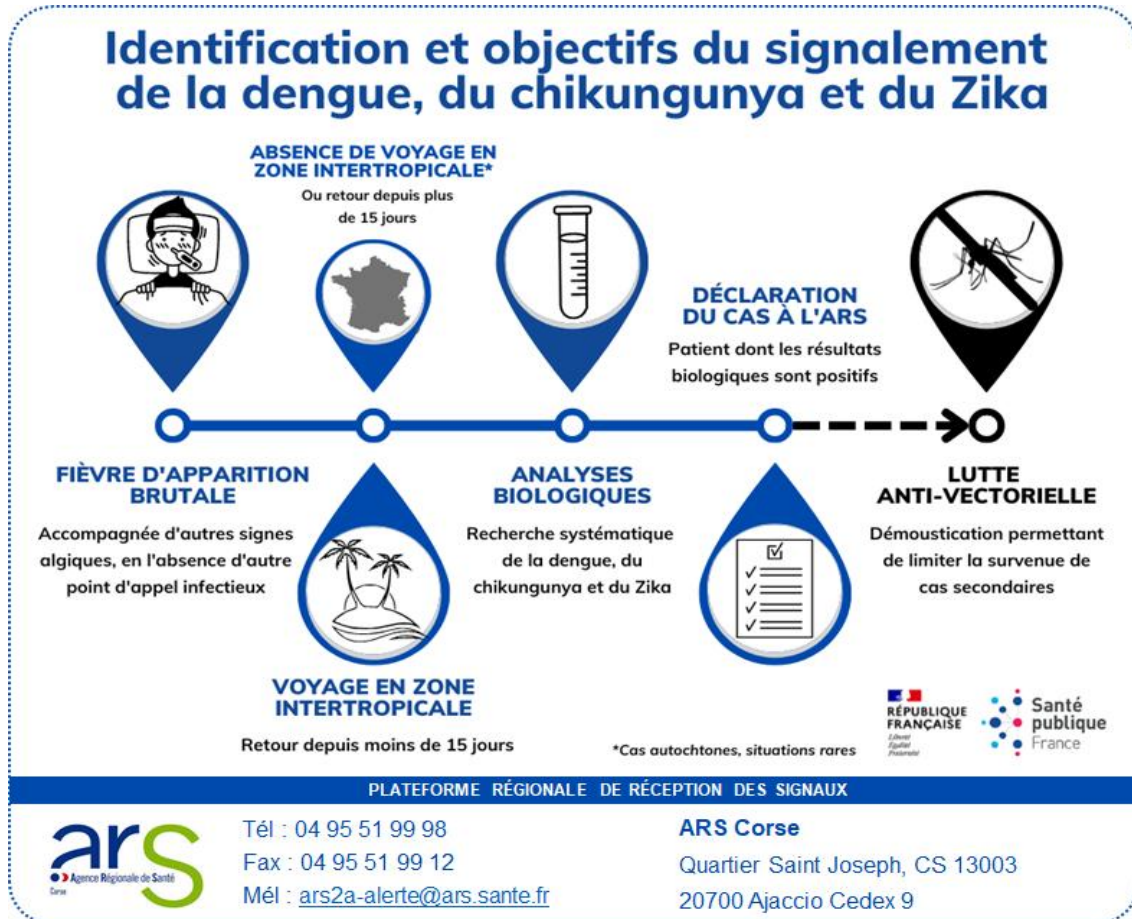
Méthodologie

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'ambrosie, 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).

Dengue, chikungunya, Zika

Reprise de la surveillance renforcée le 1^{er} mai



Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika repose sur la **déclaration obligatoire** des cas documentés biologiquement. Cette surveillance est mise en place toute l'année en France hexagonale.

Pendant la période d'activité du vecteur, de mai à novembre, la surveillance est renforcée pour faire face au risque de transmission locale de ces virus (figure 2).

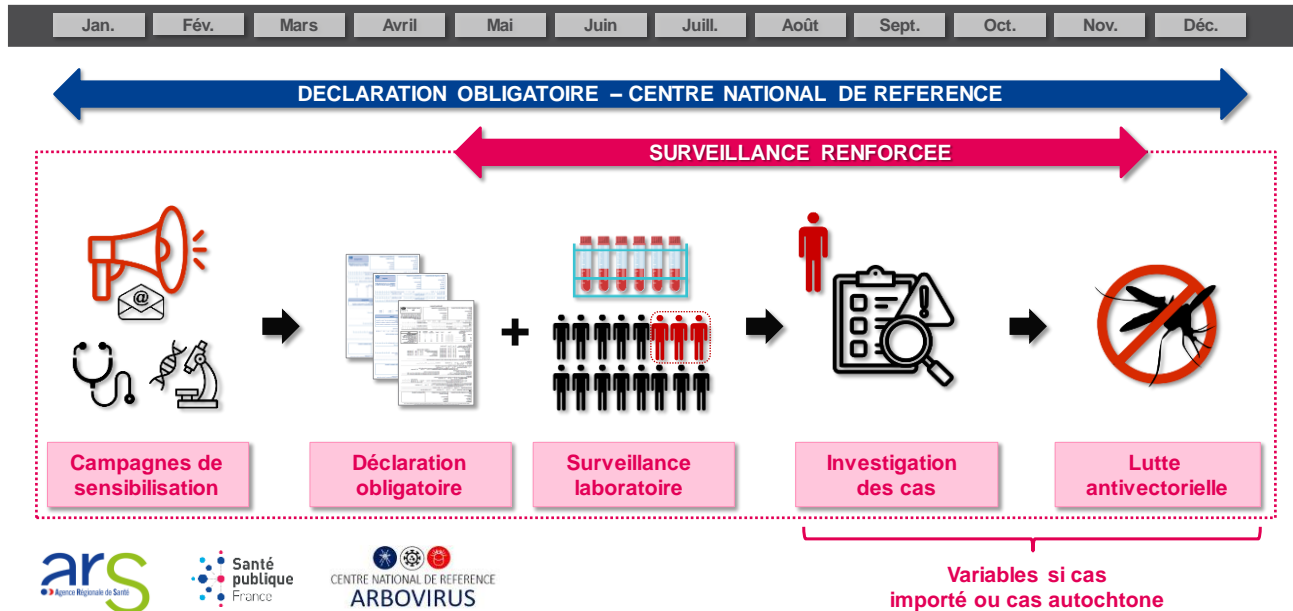
En début de saison, les agences régionales de santé (ARS) en collaboration avec les équipes de Santé publique France sensibilisent les professionnels de santé au diagnostic et à la déclaration des cas.

Afin d'identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par ces professionnels, les équipes de Santé publique France en région analysent quotidiennement les résultats d'analyses virologiques pour ces trois pathologies, transmis via le système de surveillance 3 Labos (dispositif de transfert automatisé de résultats biologiques de plusieurs plateformes de laboratoires vers Santé publique France).

Chaque cas identifié donne lieu à une investigation épidémiologique par l'ARS, en collaboration avec Santé publique France en région. Le niveau d'investigation et les mesures de contrôle, principalement la lutte antivectorielle (LAV), dépendent du statut importé ou autochtone du

cas. L'identification d'une circulation locale (cas autochtone) entraîne une recherche active de cas (enquêtes en porte-à-porte dans les zones de circulation, sensibilisation des professionnels de santé de proximité) et une LAV renforcée.

Figure 2 – Dispositif de surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika, France hexagonale



En complément des interventions de démoustication, **il est primordial d'appliquer des mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques**. Ces moyens de prévention s'appliquent aux cas et à leur entourage, aux patients présentant des signes cliniques compatibles en attente de résultats biologiques, ainsi qu'aux personnes se rendant dans une région à risque pendant leur voyage et à leur retour. Il est également préconisé de modérer ses déplacements afin de limiter le risque d'infecter des moustiques présents dans différentes zones géographiques.

Principaux messages de prévention à l'attention des personnes atteintes de la dengue, du chikungunya ou du Zika



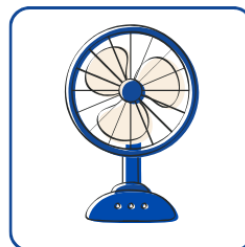
Soyez prudents : adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie



Portez des vêtements amples et couvrants



Appliquez des répulsifs cutanés



Utilisez des ventilateurs



Limitez vos déplacements

D'autres moyens de protection existent : moustiquaires, diffuseurs électriques, serpentins en extérieur...

Début de la surveillance des cas importés 2026

Synthèse au 06/05/2026

Depuis le 1^{er} mai 2026, en Corse, aucun cas importé de dengue, chikungunya ou Zika n'a été enregistré. En France hexagonale, 11 cas importés de dengue ont été diagnostiqués (aucun de chikungunya ou de Zika).

Tableau 2 – Cas* importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Corse, saison 2026 (point au 06/05/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	2	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	0	0	0
Bretagne	0	0	0
Centre-Val de Loire	0	0	0
Corse	0	0	0
<i>Corse-du-Sud</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Haute-Corse</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Grand Est	0	0	0
Hauts-de-France	1	0	0
Ile-de-France	0	0	0
Normandie	0	0	0
Nouvelle-Aquitaine	0	0	0
Occitanie	2	0	0
Paca	3	0	0
Pays de la Loire	3	0	0

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

Bilan de la surveillance chikungunya, dengue, Zika pour la saison 2025

Bilan en Corse

Cas importés

Le bilan de la surveillance des cas importés en Corse en 2025 était de :

- 7 cas importés de dengue confirmés revenant de Martinique (n = 2), Guyane française (n = 1), Indonésie (n = 1), Nicaragua (n = 1), Polynésie française (n = 1), République-unie de Tanzanie (n = 1) ;
- 4 cas importés de chikungunya confirmés revenant de La Réunion (n = 2), Cuba (n = 1), Maurice (n = 1) ;
- aucun cas de Zika importé.

Parmi ces cas, les 7 cas de dengue ont été signalés en Corse-du-Sud, tandis que les cas de chikungunya ont été signalés dans les deux départements (2 en Corse-du-Sud et 2 en Haute-Corse).

Cas autochtones

Durant la saison 2025, trois épisodes de transmission autochtone de chikungunya ont été identifiés en Corse, pour un total de 18 cas. Aucun épisode de transmission autochtone de dengue ou de Zika n'a été identifié sur l'île.

L'épisode recensant le plus grand nombre de cas a concerné le secteur de Porticcio (Grosseto-Prugna, 2A) avec 14 cas confirmés. Le premier cas a été signalé le 20 juin et le dernier cas a développé ses symptômes le 1^{er} août. La circulation virale s'est étendue sur trois zones distinctes et le cas importé à l'origine de l'épisode a pu être identifié lors des investigations.

Deux autres épisodes ont été observés : à Ghisonaccia (2B), avec 3 cas recensés fin juillet-début août, ainsi qu'à Bastelicaccia (2A), où 1 cas a été signalé à la mi-août. Pour ces deux zones, les cas importés à l'origine de la transmission n'ont pas pu être identifiés.

Bilan national

Extrait du bulletin « Chikungunya, dengue et Zika en France hexagonale. Bilan 2025. ».

Cas importés

Au cours de l'année 2025 ont été identifiés en France hexagonale :

- 2 398 cas de chikungunya importés, dont 49 % (soit 1 177 cas) pendant la période de surveillance renforcée ;
- 2 389 cas de dengue importés, dont 50 % (soit 1 194 cas) pendant la période de surveillance renforcée ;
- 18 cas de Zika importés, dont 67 % (soit 12 cas) pendant la période de surveillance renforcée.

Au cours de la période de surveillance renforcée, 65 % des cas (soit 1 310 cas) ont été signalés par les professionnels de santé et 34 % (688 cas) ont été identifiés à partir des données des laboratoires partenaires. Le délai médian (écart inter quartile, IQR) entre la date de début des signes et la date de déclaration était de 4 jours (2-7) pour les cas signalés, contre 8 jours (4-24) pour les cas identifiés par le rattrapage laboratoire.

Cas autochtones

En 2025, pendant la période de surveillance renforcée (du 1^{er} mai au 30 novembre) ont été identifiés en France hexagonale :

- 809 cas autochtones de chikungunya, dont 790 cas répartis dans 79 épisodes de transmission (1 à 144 cas par épisode) et 19 cas isolés dont le lieu de contamination n'a pu être déterminé. Les dates de début des signes étaient comprises entre le 27 mai et le 13 novembre ;
- 30 cas autochtones de dengue, dont 29 répartis en 11 épisodes de transmission (1 à 10 cas par épisode) et 1 cas isolé dont le lieu de contamination n'a pu être identifié. Leurs dates de début des signes étaient comprises entre le 25 juin et le 14 septembre.

Les épisodes de transmission autochtone ont eu lieu dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Île-de-France, déjà affectées les années précédentes et, pour la première fois, en Nouvelle-Aquitaine, Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté.

Le nombre important de cas de chikungunya constatés en 2025, ainsi que leur survenue précoce dans la saison, s'expliquent par l'épidémie survenue dans l'océan Indien, en particulier à La Réunion. Cette épidémie a été causée par une souche virale particulièrement adaptée au moustique *Aedes albopictus*.

Infections à virus West-Nile

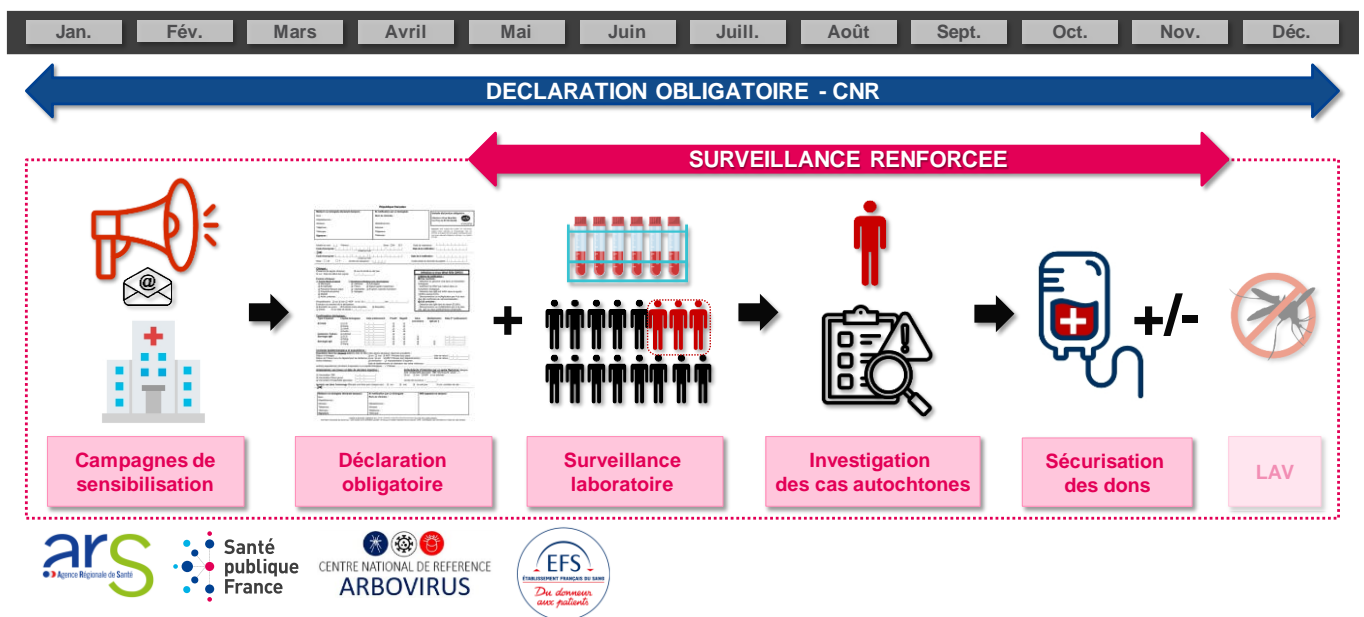
Surveillance renforcée dans l'hexagone

La surveillance des infections à virus West-Nile (VWN) est une surveillance pluridisciplinaire qui s'inscrit dans une approche « une seule santé ». Elle est organisée en quatre volets : le volet humain, le volet équin, le volet aviaire et le volet entomologique. Ces dispositifs complémentaires permettent de donner l'alerte, de définir les zones et les périodes de circulation et de caractériser les virus.

La surveillance humaine repose sur la déclaration obligatoire des cas documentés biologiquement (figure 3). Comme pour le chikungunya, la dengue et le Zika, elle est mise en place toute l'année en France hexagonale et est renforcée de mai à novembre. L'objectif principal est de repérer précocement la circulation du VWN pour sécuriser les produits issus du corps humain. Depuis 2024, cette sécurisation est réalisée à titre préventif dans certains départements pendant la période à risque.

Si la surveillance humaine des infections à VWN a des similitudes avec celle du chikungunya, de la dengue et du Zika, les mesures de contrôle sont très différentes. Elles reposent principalement sur la sécurisation des produits issus du corps humain, la LAV n'étant qu'un outil secondaire. Par ailleurs, l'homme étant un cul-de-sac épidémiologique et les mesures de sécurisation étant prises à l'échelle d'un département, il n'y a pas de recherche active de cas suite à l'identification d'un cas autochtone.

Figure 3 – Dispositif de surveillance des infections à virus West-Nile, France hexagonale



Actualités

- **Bulletin : « Grandes causes de mortalité en Corse. Bilan 2023. »**

La cellule régionale Paca-Corse a publié lundi le bilan des données de mortalité 2023 :

- 3 563 décès ont été enregistrés parmi les personnes domiciliées en Corse, soit un taux standardisé de 768 pour 100 000 habitants ;
- Le taux en Corse était inférieur au taux national (798 pour 100 000 hab.), mais avait tendance à s'en rapprocher ces dernières années ;
- Une baisse du taux de mortalité était enregistrée par rapport à 2022, comme au niveau national ;
- Les deux principales causes de mortalité étaient les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire, au niveau régional comme dans les deux départements corses ;
- La mortalité masculine était plus élevée que la mortalité féminine (taux de mortalité standardisé de 952 décès pour 100 000 hommes contre 635 décès pour 100 000 femmes) ;
- La différence entre hommes et femmes était particulièrement marquée pour les maladies de l'appareil génito-urinaire, les causes externes de morbidité et mortalité, ainsi que pour les tumeurs ;
- La mortalité prématurée (avant 65 ans) était principalement due aux tumeurs (taux de 55 décès pour 100 000 hab.) puis aux causes externes de morbidité et mortalité.

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

- **Été 2025 : le nombre des noyades en augmentation, la vigilance de tous doit être renforcée**

Dans son [bilan annuel des noyades survenues durant l'été 2025](#), Santé publique France révèle une hausse notable des noyades et des noyades suivies de décès par rapport à 2024. Les épisodes de [fortes chaleurs](#) de l'été 2025 ont contribué à cette augmentation. Les [noyades](#) concernent toutes les tranches d'âge et tous les types de lieux de baignade (mer, piscine, cours d'eau et plan d'eau). Dans un contexte de [changement climatique](#) avec l'extension de la période propice aux baignades, tous les acteurs se mobilisent pour renforcer la surveillance et la prévention contre les noyades. Pour prendre en compte ces éléments, Santé publique France avance le début de la période de surveillance dès le 1^{er} mai 2026. Les ministères chargés de la Santé et des Sports renforcent leurs campagnes de prévention ciblant notamment les personnes âgées et les risques liés à la consommation d'alcool, dans un nouveau partenariat avec Voies navigables de France.

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

Pour lire le bilan 2025, cliquez [ici](#).

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2026, n°11**

- Déterminants de non-proposition de vaccination aux adolescents par les médecins généralistes français en 2025 : une étude qualitative ;
- Incidence et profil des cancers à Wallis-et-Futuna, 2020-2024 ;
- La santé mentale des jeunes exilés : vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les patients suivis au Comede entre 2015 et 2025.

Pour lire le bulletin, 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

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 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.



Shirley MASSE

04 20 20 22 19 / 06 64 84 66 62

masse_s@univ-corse.fr

rs-animateurs@jplesp.upmc.fr

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Qiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Corse. 6 mai 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 6 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr