



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Semaine 43-2026 (du 19 au 25 octobre 2026)

Publication : 28 octobre 2026

ÉDITION CORSE



Points clés



Arboviroses (page 2)

- Deux cas importés de dengue en Corse signalés depuis le 1er mai (bilan inchangé).
- Deux cas autochtones d'infection à virus West-Nile enregistrés cette saison, un dans chaque département de l'île.

Infections respiratoires aiguës (page 4)

IRA basses : niveau de base

Activité en augmentation chez SOS Médecins, induite notamment par une forte augmentation de l'activité pour bronchite aiguë. Activité stable aux urgences.



- **Grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, **activité très faible** ;
- **Bronchiolite** : niveau de base, activité en **diminution**, **effectifs faibles**. Néanmoins, le rhinovirus, qui peut être responsable de bronchiolite, circule actuellement en Corse comme sur le continent ;
- **Covid-19** : le SARS-CoV-2 **circule activement** dans l'île, comme sur le continent, mais l'impact sur le recours aux soins d'urgence reste faible.

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.

Une synthèse sur l'efficacité vaccinale des vaccins contre la grippe, la Covid-19 et le VRS sur la saison 2025-2026 est proposée en page 10.



Mortalité

Pas d'évolution inhabituelle du nombre des décès toutes causes dans la région, que ce soit dans les données d'état civil (en S42) ou de certification électronique des décès (en S43) (graphes non présentés pour les deux sources).

Arboviroses

Surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika

Point de situation au 26/10/2026

Deux cas importés de dengue ont été signalés en Corse depuis le 1^{er} 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, 467 cas importés de dengue (+ 11 cas), 162 cas de chikungunya (+ 2 cas) et 17 cas de Zika (pas de nouveau 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 26/10/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	55	18	3
Bourgogne-Franche-Comté	13	9	1
Bretagne	18	6	1
Centre-Val de Loire	20	4	0
Corse	2	0	0
<i>Corse-du-Sud</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Haute-Corse</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Grand Est	24	14	4
Hauts-de-France	23	3	2
Ile-de-France	123	34	2
Normandie	16	5	0
Nouvelle-Aquitaine	43	22	0
Occitanie	48	18	3
Paca	50	26	0
Pays de la Loire	32	3	1

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

Pour information, au 26 octobre 2026, **34 épisodes de transmission vectorielle autochtone** ont été identifiés en France hexagonale (**+ 7 nouveaux** épisodes par rapport à la semaine précédente) :

- **29 épisodes de chikungunya (+7 nouveaux épisodes** par rapport à la semaine précédente) totalisant 205 cas (1 à 36 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) et dans le Var (Provence-Alpes-Côte d'Azur) ;
- **5 épisodes de dengue** (pas de nouvel épisode) 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).

Les investigations et les mesures de prévention et de contrôle sont en cours pour les différents événements encore actifs.

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 S43 au niveau national diminuait fortement par rapport aux semaines précédentes.

Point de situation au 26/10/2026

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 11/09.

Au total, en France hexagonale, 201 cas autochtones d'infection à VWN ont été identifiés. Ils se situent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (3 départements touchés), 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.

Des cas humains d'infection à virus West Nile ont été détectés dans 15 départements pour la première fois en 2026 : Aude, Tarn (Occitanie), Hauts-de-Seine, Seine-et-Marne, Yvelines (Île-de-France), Drôme, Rhône, Isère, Ain, Allier (Auvergne-Rhône-Alpes), Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Vendée, Mayenne (Pays de la Loire), Loiret (Centre-Val de Loire) et Deux-Sèvres (Nouvelle-Aquitaine).

Pour en savoir plus sur la situation nationale : [cliquez ici](#)

Pour information, 7 cas équins, stationnés sur l'île, ont également été validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 4 en Corse-du-Sud et 3 en Haute-Corse. Le dernier cas équin, signalé en S43, a débuté ses signes le 19/10.

Prévention des arboviroses



**Adoptez les bons gestes
pour éviter les piqûres de moustiques**



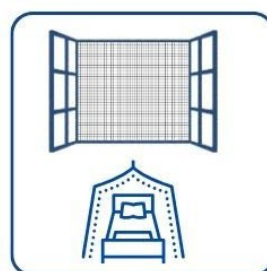
**Portez des vêtements
amples et couvrants**



**Appliquez des
répulsifs cutanés**



**Utilisez des
ventilateurs**



**Installez des
moustiquaires**



**Si vous pensez avoir attrapé le chikungunya, la dengue ou le Zika,
protégez-vous davantage et limitez vos déplacements**



Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 43-2026

IRA basses : niveau de base. **Activité en augmentation chez SOS Médecins, induite notamment par une forte augmentation de l'activité pour bronchite aiguë.** Activité stable aux urgences. En S43, 5,9 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse, proportion stable par rapport à la semaine précédente (5,8 % en S42).

Grippe et syndromes grippaux : niveau de base, activité très faible ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : niveau de base, activité en diminution, effectifs faibles ;

Covid-19 : activité SOS Médecins en forte diminution, stable aux urgences.

A noter, une **forte augmentation de l'activité pour bronchite aiguë** est observée chez SOS Médecins en S43, mais celle-ci ne se répercutait pas sur les urgences.

Indicateurs clés

	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	S42	S43	Variation (S/S-1)	S42	S43	Variation (S/S-1)	S42	S43	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	7,1	1,8	↓*	12,8	7,7	↓*	40,0	33,3	↓*
grippe/syndrome grippal	0,2	0,7	↗*	0,1	0,1	→*	50,0	100,0	↗*
Covid-19 et suspicions	1,8	0,2	↓	0,3	0,3	→	33,3	80,0	↗
pneumopathie aiguë	1,3	1,3	→	1,5	1,6	→	79,3	62,1	↓
bronchite aiguë	6,2	12,1	↗	0,7	0,8	→	38,5	7,1	↓
Total IRA basses**	10,0	14,3	↗	2,9	3,0	→	59,6	50,9	↓

* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

** 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.



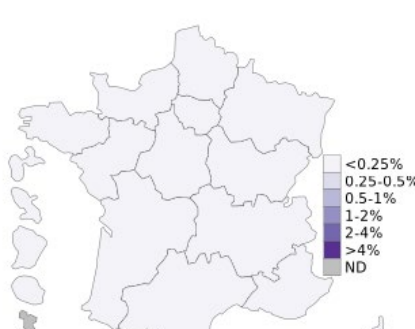
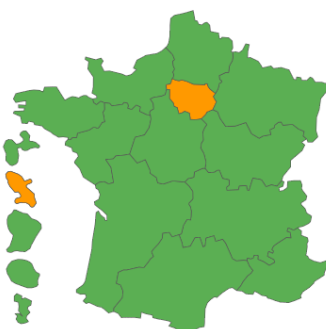
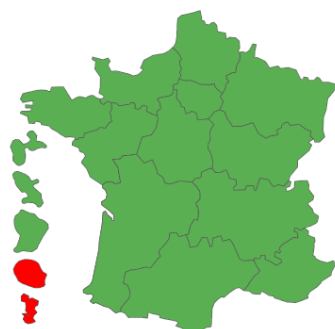
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

Mises à jour le 28/10/2026. * Antilles et Guyane : niveau d'alerte de 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 S43, comme les semaines précédentes, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans l'association SOS Médecins et des services d'urgence restait **très faible** en Corse (tableau 2, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S43, non encore consolidé, était de 33 pour 100 000 habitants [IC95% : 0 ; 67] vs 49 pour 100 000 habitants [9 ; 88] en S42.

Depuis la S40, tous âges confondus, tous les prélèvements remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab ou par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse sont revenus **négatifs à la grippe**.

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

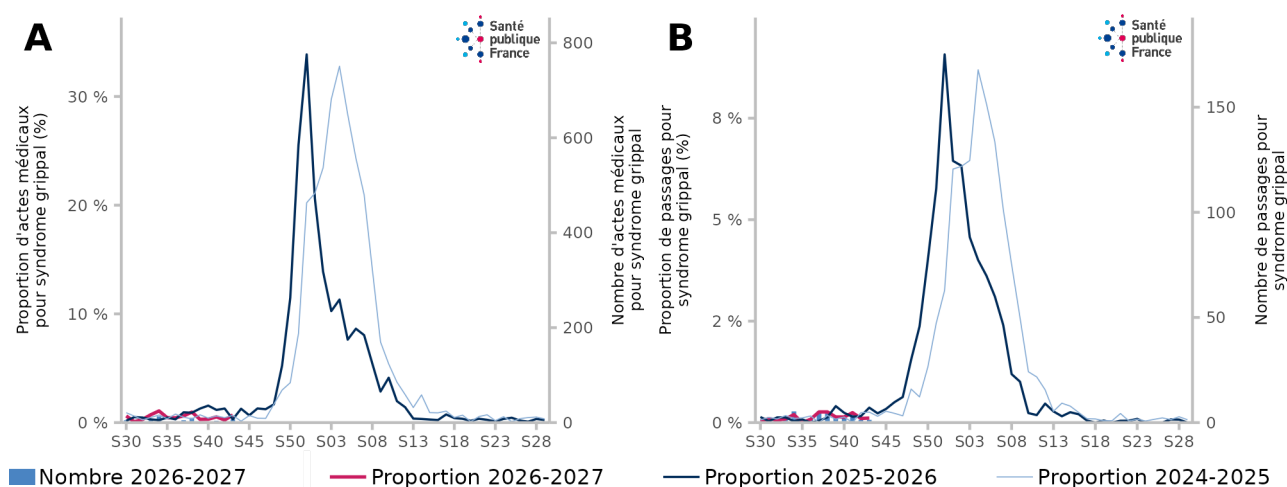
Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 27/10/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S41	S42	S43	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	7	3	10	+233,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	0,5	0,2	0,7	+0,5 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S41	S42	S43	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	5	2	2	+0,0 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,2	0,1	0,1	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	0	1	2	+100,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	0,0	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 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 27/10/2026)



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

Bronchiolite

Niveau de base

En S43, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité pour bronchiolite dans l'association SOS Médecins et aux urgences **diminuait**, les effectifs **restaient faibles** (tableau 3, figure 2).

Depuis la S40, tous âges confondus, tous les prélèvements remontés par les laboratoires de ville du réseau Relab ou par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse sont revenus **négatifs au VRS**. En revanche, 11 prélèvements parmi les 27 analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse depuis la S40 (dont 3 sur 9 en S43) sont revenus **positifs au rhinovirus**, pouvant aussi induire des bronchiolites.

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

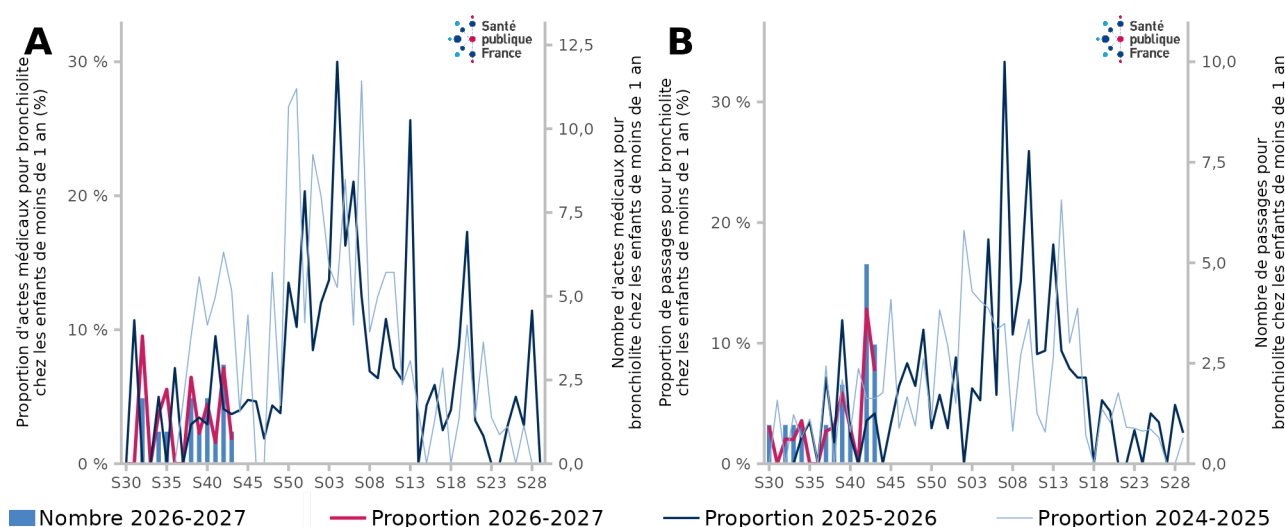
Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse (point au 27/10/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S41	S42	S43	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	1	3	1	-66,7 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	1,6	7,1	1,8	-5,3 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S41	S42	S43	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	0	5	3	-40,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	0,0	12,8	7,7	-5,1 pts
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	0	2	1	-50,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	/	40,0	33,3	-6,7 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 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 27/10/2026)



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

Covid-19

En S43, l'activité pour suspicion de Covid-19 **diminuait fortement chez SOS Médecins** mais restait **stable aux urgences** (tableau 4, figure 3). En revanche, la **proportion d'hospitalisation augmentait** mais les effectifs étaient faibles.

En S43, **deux prélèvements positifs au SARS-CoV-2** a été rapporté parmi les 9 analysés par le laboratoire de virologie de l'université de Corse (vs 1 positif parmi les 6 analysés la semaine précédente).

L'augmentation du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, observée depuis plusieurs semaines, **se poursuivait toujours en S43** (figure 5).

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

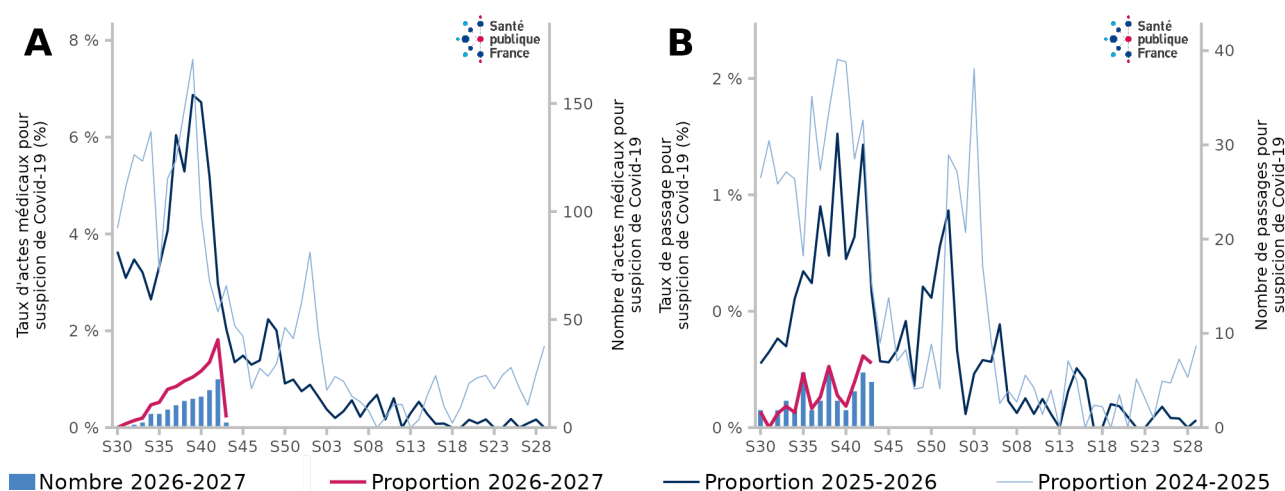
Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 27/10/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S41	S42	S43	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	18	23	3	-87,0 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	1,4	1,8	0,2	-1,6 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S41	S42	S43	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	4	6	5	-16,7 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,3	0,3	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	2	2	4	+100,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	50,0	33,3	80,0	+46,7 pts

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

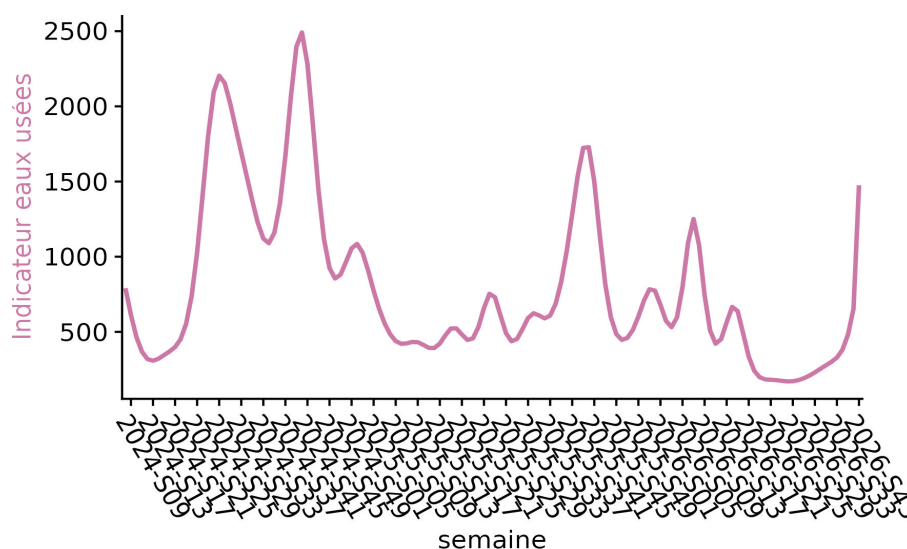
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 27/10/2026)



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

Figure 5 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S09-2024 à S43-2026, en Corse (point au 27/10/2026)



Sources : SUM'EAU. 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](https://vaccination-info-service.fr).

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](https://vaccination-info-service.fr).

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](https://vaccination-info-service.fr).

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 dans l'Hexagone, le 28 septembre à la Réunion, le 31 août en Martinique, en Guadeloupe et le 1^{er} octobre à Mayotte.

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

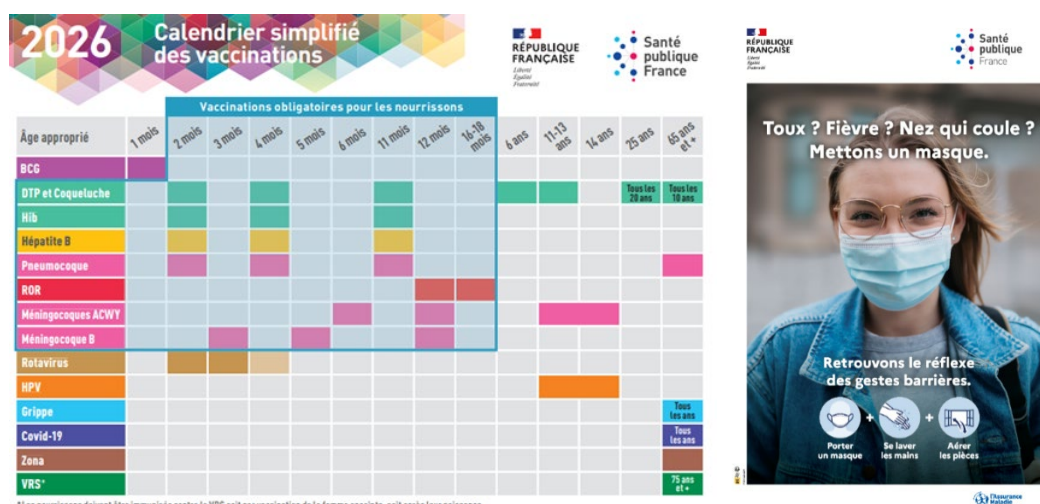
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site [vaccination-info-service](https://www.vaccination-info-service.fr).

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.

Données d'efficacité vaccinale 2025-2026

La [campagne de vaccination conjointe](#) contre Covid et Grippe saisonnière a débuté le 13 octobre.

« **Je me suis fait vacciner mais j'ai quand même eu la grippe** » : aucun des vaccins contre les virus respiratoires saisonniers ne protège à 100 % contre l'infection. Mais ils permettent de fortement réduire le risque d'hospitalisation, de réanimation et de décès, notamment chez les personnes fragiles. Outre ce bénéfice individuel (réduction du risque d'infection et de complications graves), un bénéfice collectif de la vaccination est attendu : associée aux mesures barrières et l'hygiène des mains et de la toux, l'impact d'une efficacité vaccinale même moyenne peut être majeur sur le fardeau imposé aux structures de soins et la préservation de l'accès aux soins pour tous pendant une épidémie saisonnière massive si un grand nombre de personnes sont vaccinées.

Un article¹ résume les données préliminaires d'efficacité vaccinale contre les virus influenza saisonniers (grippe saisonnière) issues de 9 études en Europe au cours de la saison hivernale se terminant début 2026. Le bilan épidémiologique de cette saison 2025-2026 est décrit de manière détaillée par Santé publique France dans [ce bilan](#) et un article² publié dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH).

L'étude DANFLU-2 menée au Danemark entre 2022 et 2025 a retrouvé une efficacité vaccinale supérieure en prévention de l'hospitalisation pour grippe chez les ≥ 65 ans ayant reçu un vaccin influenza à forte dose, avec une efficacité vaccinale relative de 43,6 % (IC95% : 27,5 à 56,3) par rapport au vaccin normalement dosé³. L'efficacité relative contre d'autres événements de santé n'était pas marquée.

Trois articles publiés fin septembre 2026 dans le *Journal of the American Medical Association* font le point sur les données d'efficacité vaccinale contre SARS-CoV-2 / Covid-19, contre influenza / grippe saisonnière et contre le VRS publiées pendant la période août 2025 - juin 2026 aux USA. Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Attention : *Il ne s'agit pas de données produites par Santé publique France mais nous partageons ici notre résumé de ces données produites récemment aux USA, afin d'accompagner les professionnels de la santé dans leur réflexion et leurs échanges avec leurs patients. Les références et données sont accessibles via les liens en bas de page.*

Messages-clés :

- Dans ces articles publiés, la vaccination à jour contre **Covid-19** procurait en 2025-2026 une protection de l'ordre de 50-55% contre l'hospitalisation chez l'adulte, de l'ordre de 60 % contre le risque d'hospitalisation en soins intensifs et de l'ordre de 75 % contre le risque de décéder. Elle protégeait aussi contre le risque de « Covid long » (autres données de la littérature).
- La vaccination contre la **grippe saisonnière** protégeait moins efficacement contre l'hospitalisation chez l'adulte, en comparaison avec ci-dessus. La vaccination normodosée contre la grippe conférait toutefois une protection contre le décès atteignant 66 % dans une étude. La vaccination des adultes âgés par un vaccin fortement dosé a conféré une protection vaccinale supérieure de 43 % par rapport à la vaccination par le vaccin normalement dosé dans l'étude danoise DANFLU-2.
- La protection par la vaccination ou les anticorps monoclonaux prévenait efficacement l'hospitalisation pour une infection par le **VRS** chez le nouveau-né (64 % [27 - 82] à 93 % [83 - 97]) mais aussi chez la personne âgée (83 % [43 - 97]).

¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41716088/>

² https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/22/2026_22_1.html

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40888720/>

Tableau 5 – Estimation de l'efficacité vaccinale selon la forme clinique, l'âge et le virus dans les publications 2025-2026, USA (source JAMA)

Evènement	Groupe d'âge	COVID-19 ⁴	Grippe saisonnière ⁵ (vaccin normodosé)	VRS ⁶
N et type d'études incluses dans la méta-analyse	—	155 études: 15 essais cliniques randomisés, 84 études observationnelles avec groupe témoin, 38 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas.	69 études: 21 essais randomisés, 23 études observationnelles avec groupe témoin, 7 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas	75 études: 12 essais randomisés, 33 études observationnelles avec groupe témoin, 16 études observationnelles sans groupe témoin, 14 études descriptives sur l'épidémiologie du VRS
Toute infection confirmée	Nourrissons (vaccination mère)	50 % - 54 %	44 % (31 - 55) [°]	74 % (61 - 83)
	Adultes 19-64 ans	—	24 % - 36 %	82 % (67 - 90) (mères)
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	77 % (73 - 81) à 0-6 mois ; 50 % (42 - 57) à 12-18 mois
	Adultes ≥ 60 ans immunodéprimés	—	30 % - 41 %	40 % (24 - 53) à 69 % (52 - 82)
	Adultes ≥ 65 ans	—	30 % - 41 %	—
Consultation aux urgences / soins non programmés	Enfants 9 mois–4 ans	76 % (58 - 87)	—	—
	Enfants 6 mois–17 ans	—	53 % (47 - 59) [‡]	—
	Enfants 4 ans–17 ans	56 % (35 - 70)	—	—
	Femmes enceintes	58 % (24 - 77)	—	70 % (37 - 86) première saison épidémique ; 51 % (-30 - 83) pour les 120 premiers jours
	Adultes 18–64 ans	26 % - 57 %	—	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	48 % (29 - 64) à 100 % (71 - 100) chez BPCO
	Adultes ≥ 65 ans	26 % - 48 %	—	—
	Adultes ≥ 65 ans	—	—	—
Hospitalisation	Nouveau-né (nirsevimab)*	—	—	64 % (27 - 82) à 93 % (83 - 97)
	Nouveau-né (vaccination mère)*	36 % - 54 %	—	51 % (-30 - 83) à 70 % (37 - 86)
	Enfants	—	53 % (47 - 59) [‡]	—
	Adultes 18–64 ans	19 % - 55 %	29 % - 61 %	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	83 % (43 - 97) [§]
	Adultes ≥ 65 ans	35 % - 59 %	31 % (21 - 39)	—
Admission en réanimation / soins intensifs	Adultes ≥ 18 ans	60 % (36 - 77)	—	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	72 % (43 - 90) à 79 % (57 - 99) [§]
	Adultes ≥ 65 ans	57 % (26 - 76)	—	—
Décès	Enfants 6 mois–17 ans	—	80 % (75 - 84)	—
	Adultes ≥ 18 ans	64 % - 79 %	—	—
	Adultes 18–49 ans	—	54 % (-17 - 82)	—
	Adultes 50–64 ans	—	4 % (-46 - 38)	—
	Adultes ≥ 65 ans	73 % (41 - 90)	29 % (16 - 40) à 66 % (55 - 77) [¶]	—
	Enfants 6 mois–17 ans immunodéficients	—	77 % (71 - 82) à 80 % (75 - 84)	—
	Adultes immunodéficients	35 % - 54 %	—	—
	Adultes immunodéficients	—	—	—
Hospitalisation ou décès	Adultes immunodéficients	32 % - 53 %, variable selon divers facteurs	—	—

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %. ° Etude de cohorte rétrospective 2011-2022 ; * Hospitalisation dans les 6-12 mois suivant l'immunisation ; ° Données 2024-2025 ; ‡ Pour la grippe, l'estimation de 53 % correspond à un critère combiné **hospitalisation ou consultation aux urgences**, et ne doit donc pas être interprétée comme une efficacité spécifique contre les consultations aux urgences. § Pour le VRS, les estimations correspondent aux données disponibles chez les adultes ≥60 ans ; l'estimation contre l'hospitalisation et celle contre l'admission en réanimation concernent des périodes de suivi différentes. ¶ Pour la mortalité grippale chez les ≥65 ans, les deux estimations (29 % et 65,8 %) proviennent de deux études observationnelles différentes et ne constituent pas une estimation combinée.

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684258/>

⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684248/>

⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684247/>

Actualités

• Virus Shamonda : un premier cas humain détecté en France, que sait-on ?

Suite à la première détection chez l'être humain d'un cas d'infection à virus Shamonda survenu début octobre, Santé publique France, en lien avec ses partenaires, suit avec attention l'évolution de la situation épidémiologique et fait le point sur les investigations en cours.

Le 7 octobre 2026, les autorités sanitaires ont été informées de l'infection par le virus Shamonda d'un patient fortement immunodéprimé pris en charge pour une atteinte neurologique grave aux Hospices Civils de Lyon et qui est décédé.

Les premières investigations menées ont mis en évidence la présence du virus dans plusieurs prélèvements biologiques, confirmant la présence de l'infection du patient par le virus.

À ce jour, aucune transmission interhumaine ni aucun risque sanitaire pour la population générale n'a été identifié. Des investigations cliniques, biologiques et épidémiologiques complémentaires sont en cours associant les expertises en santé humaine, animale et environnementale afin notamment de déterminer les modes de transmission les plus probables et mieux caractériser les risques potentiels pour la santé humaine.

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

À vos agendas !



Nouvelle édition des Rencontres de Santé publique France avec pour fil rouge « L'innovation »

Au programme : une journée avec **une session plénière** et **8 ateliers parallèles** explorant des enjeux majeurs de santé publique, des thèmes variés, et **une journée de formation** inédite avec **6 sessions animées par des experts**.

Nous vous invitons dès à présent à découvrir :

- [le pré-programme](#)
- [l'offre de formation](#)
- et à vous [inscrire aux conférences](#) de votre choix.

Pour toute question :

info@rencontressantepubliquefrance.fr

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 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 CépîDc de l'Inserm, le GRADeS Paca ainsi que l'ensemble des professionnels de santé.



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



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 médecins 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@iplesp.upmc.fr

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Marie GRUNENWALD, Guillaume HEUZE, 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. 28 octobre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne POT, directeur général

Date de publication : 28 octobre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr