Bulletin

Surveillance épidémiologique

Santé publique France

Semaine 46-2026 (du 9 au 15 novembre 2026).

Publication : 18 novembre 2026

ÉDITION CORSE



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 qui se stabilise et reste faible ;
- **bronchiolite :** niveau de base, effectifs très faibles. Circulation du rhinovirus en Corse comme sur le continent ;
- **Covid-19 :** activité qui se stabilise mais le SARS-CoV-2 **circule activement** dans l'île, comme sur le continent.

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



L'augmentation observée en S44 ne s'est pas confirmée en S45 où le nombre des décès toutes causes, issus des données d'état civil de l'Insee, est revenu **dans les marges de fluctuation habituelle** en Corse.

Les données de certification électronique des décès toutes causes en S46 restaient aussi **du même ordre de grandeur que celles habituellement observées** (les effectifs étant faibles et fluctuants en Corse) (graphes non présentés pour les deux sources).

Arboviroses

Surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika

Point de situation au 16 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, 528 cas importés de dengue (+ 21 cas), 169 cas de chikungunya (+ 1 cas) et 17 cas de Zika (1 cas a été infirmé) 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 16/11/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	63	18	3
Bourgogne-Franche-Comté	16	10	1
Bretagne	19	7	1
Centre-Val de Loire	24	4	0
Corse	**2**	**0**	**0**
Corse-du-Sud	*1*	*0*	*0*
Haute-Corse	*1*	*0*	*0*
Grand Est	29	15	4
Hauts-de-France	30	5	2
Ile-de-France	134	36	2
Normandie	18	5	0
Nouvelle-Aquitaine	49	22	0
Occitanie	54	18	3
Paca	55	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 (inchangé par rapport à la semaine précédente) :

- **31 épisodes de chikungunya** (inchangé 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 S46 au niveau national diminuait fortement par rapport aux semaines précédentes.

Point de situation au 16 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, 226 cas autochtones d'infection à VWN ont été identifiés (**+ 4 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 (1 département) et Corse (2 départements).

Pour 20 de ces 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 (bilan inchangé 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 augmentation** principalement due à une augmentation des pneumopathies et bronchites aigues.

En S46, 8 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (*vs* 4,8 % la semaine précédente).

> **grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, activité se stabilise et reste faible ;
>
> **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 se stabilise mais le SARS-CoV-2 circule toujours activement dans l'île, comme sur le continent.

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

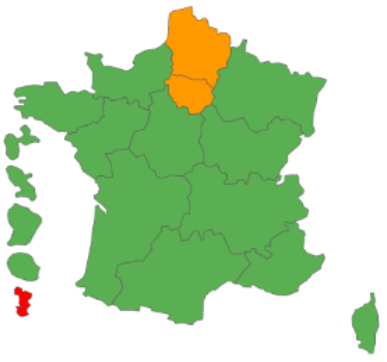
Indicateurs clés

	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**
bronchiolite (moins de 1 an)	2,9	6,2	↗*	0,0	0,0	→	/	/	NC
grippe/syndrome grippal	3,2	2,7	↘	0,6	0,7	→	70,0	46,2	↘
Covid-19 et suspicions	2,4	2,0	↘	0,5	0,5	→	55,6	60,0	→
pneumopathie aiguë	1,4	2,2	↗	1,4	2,1	↗	75,0	82,1	↗
bronchite aiguë	6,0	8,6	↗	0,3	0,9	↗	0,0	18,8	↗
Total IRA basses**	**13,2**	**15,7**	↗	**2,8**	**4,1**	↗	**60,4**	**59,2**	→

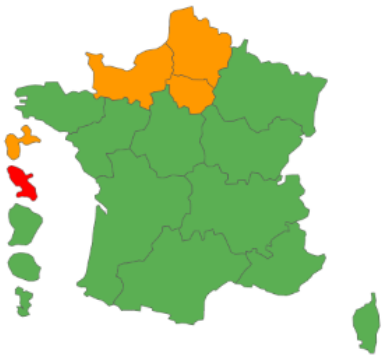
NC : non calculable.
** les données sont en pourcentages, les valeurs de *Total IRA basses* ne sont donc pas la somme des valeurs par pathologie.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux[1, 2, 3]

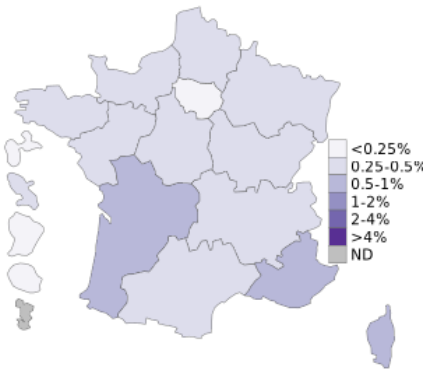


Bronchiolite[1, 2]



Taux de passages aux urgences**

Covid-19 [2]



Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie

* Antilles et Guyane : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Mises à jour le 17/11/2026. Sources : [1] SOS Médecins, [2] OSCOUR®, [3] réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Niveau de base

En S46, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans l'association SOS Médecins d'Ajaccio **diminuait légèrement** par rapport à la semaine précédente mais restait supérieure à celle observée les 2 saisons précédentes, tandis que celle dans les services d'urgence semblait se **stabiliser**. Ces activités restaient **faibles** (tableau 2, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S46, non encore consolidé, était de 52 pour 100 000 habitants [IC95% : 0 ; 110] *vs* 85 pour 100 000 habitants [28 ; 142] en S45.

En S46, tous âges confondus, les données du réseau Relab en S46 remontaient **un prélèvement positif** à la grippe parmi les 6 analysés (0 sur 2 en S45). Les 7 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse étaient revenus **négatifs à la grippe** (0 sur 9 en S45). 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.

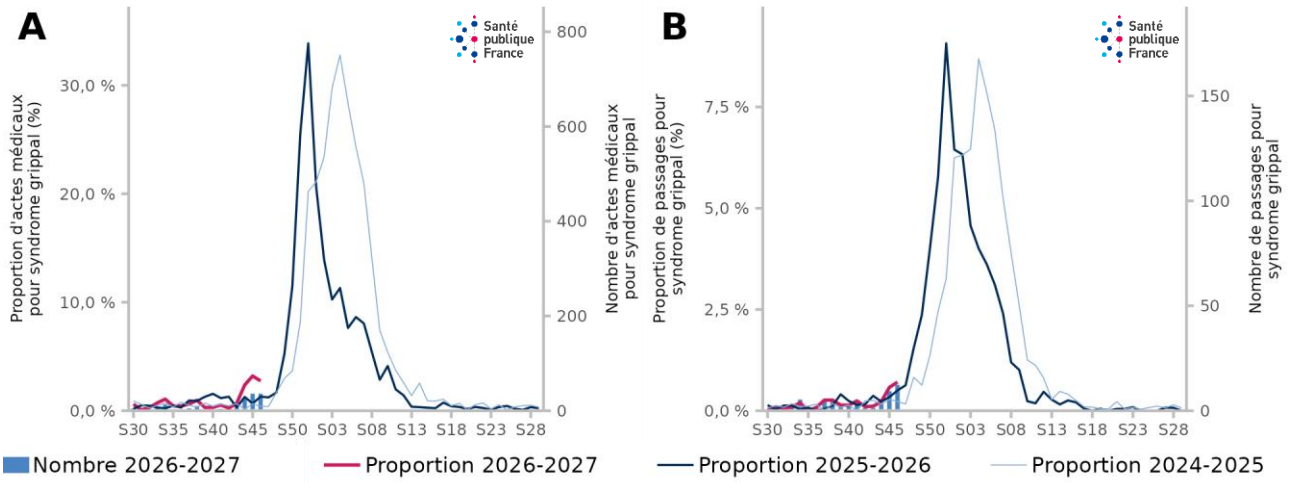
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Corse (point au 17/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	31	39	39	+0,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	2,4	3,2	2,7	-0,5 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S44**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	4	10	13	+30,0 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,2	0,6	0,7	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	2	7	6	-14,3 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	50,0	70,0	46,2	-23,8 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 17/11/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S46, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité pour bronchiolite dans l'association SOS Médecins **restait faible** et elle était nulle aux urgences (tableau 3, figure 2).

En S46, tous âges confondus, les 6 prélèvements analysés par les laboratoires du réseau Relab étaient revenus **négatifs au VRS**. Les 7 prélèvements analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse étaient revenus **négatifs au VRS**, comme depuis la S40, mais parmi eux, **2 étaient revenus positifs au rhinovirus**, pouvant aussi induire des bronchiolites (3 sur 9 en S45).

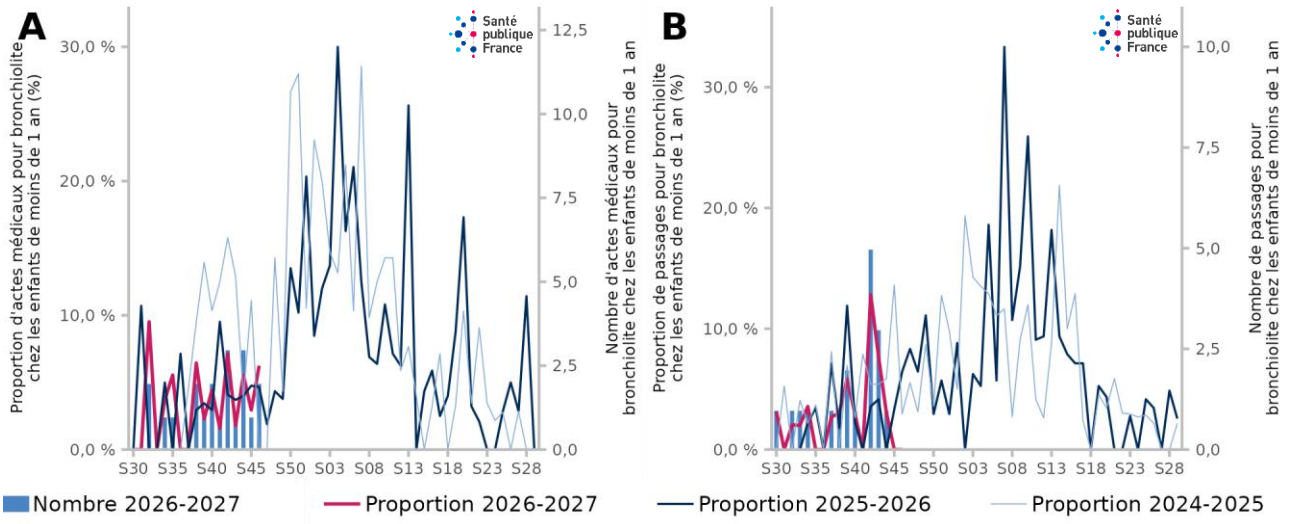
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Corse (point au 17/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	3	1	2	+100,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	5,6	2,9	6,2	+3,3 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S44**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	1	0	0	NC
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	3,0	0,0	0,0	+0,0 pt
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 17/11/2026)



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

Covid-19

En S46, l'activité pour suspicion de Covid-19 **chez SOS Médecins diminuait légèrement** tandis que celle **aux urgences se stabilisait** (tableau 4, figure 3). La proportion d'hospitalisation après passage restait stable.

En S46, tous âges confondus, les 6 prélèvements analysés par les laboratoires du réseau Relab étaient revenus **négatifs au SARS-CoV-2**. **Un prélèvement** analysé par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse est revenu **positif au SARS-CoV-2** parmi les 7 analysés (2 sur 9 en S45).

Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées n'est pas disponible pour la S46.

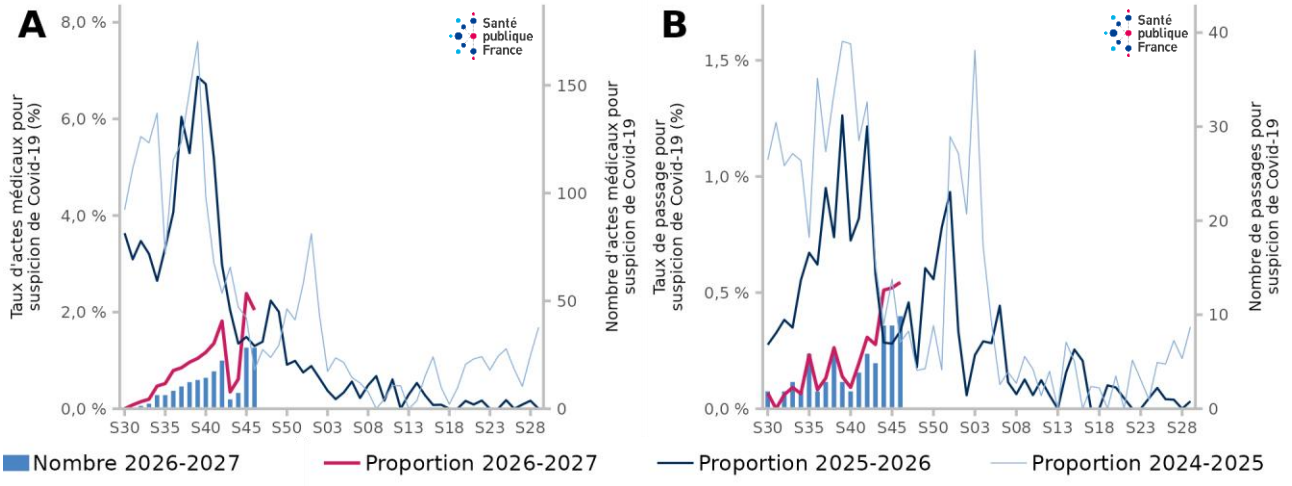
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 17/11/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	8	29	29	+0,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,6	2,4	2,0	-0,4 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	**S44**	**S45**	**S46**	**Variation (S/S-1)**
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	9	9	10	+11,1 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,5	0,5	0,5	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	3	5	6	+20,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	33,3	55,6	60,0	+4,4 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 17/11/2026)



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

Port du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

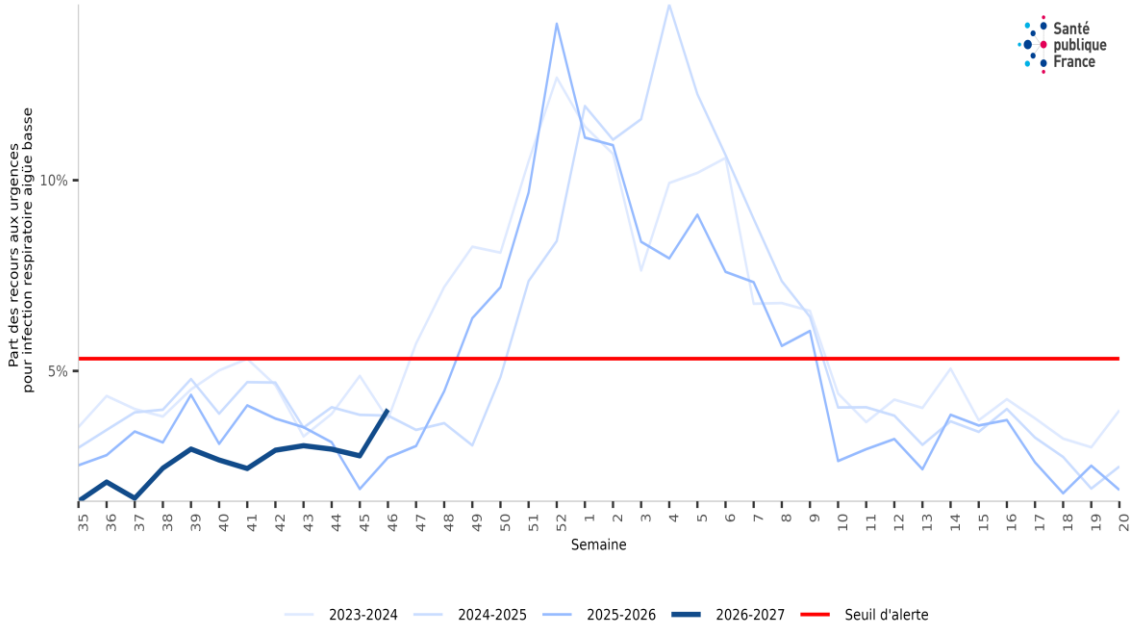
Depuis la saison hivernale 2025-2026, les responsables de structures hospitalières, sanitaires, ou médico-sociales peuvent rendre le port du masque obligatoire afin de prévenir la transmission des IRA au sein de leurs structures.

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 S46, l'indicateur IRA basses augmentait (4,1 % *vs* 2,8 % en S45) mais restait en dessous du seuil 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 en Corse (point au 17/11/2026)



Source : 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

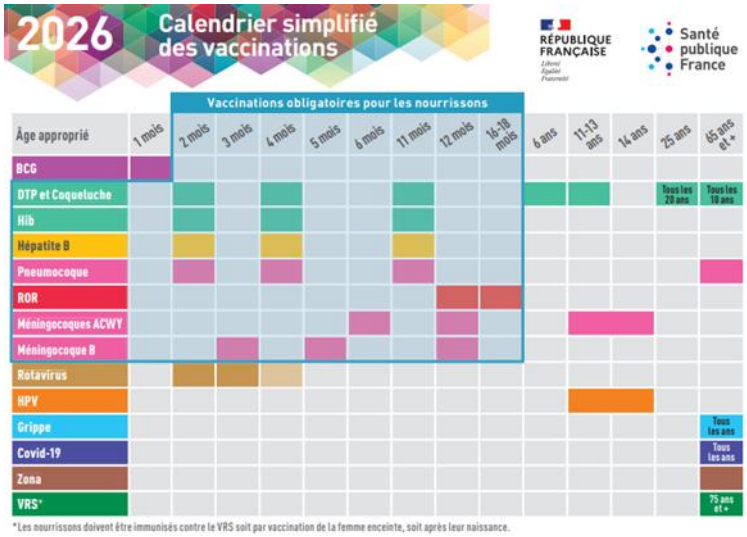
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site **vaccination-info-service.**

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.

Actualités

- **Rougeole en France du 1er janvier au 31 octobre 2026.**

Depuis début janvier 2026, 116 cas de rougeole ont été déclarés (2 nouveaux cas en octobre). Parmi ces cas, 43 (37 %) ont été hospitalisés (dont 2 en réanimation), et 17 cas (15 %) ont présenté une complication, dont 8 une pneumopathie. Aucun décès n'a été rapporté.

Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **Antibiotiques : baisse des prescriptions et de la consommation en 2025.**

A l'occasion de la Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (du 18 au 24 novembre) et de la Journée européenne d'Information sur les Antibiotiques (18 novembre), Santé publique France communique les dernières données de consommation et de résistance aux antibiotiques, en santé humaine.

Au niveau national, même si elles restent à un niveau élevé, les prescriptions et la consommation d'antibiotiques en secteur de ville ont diminué en 2025 par rapport à 2024, ainsi que sur la période 2015-2025.

En 2025, en ville, la Corse affiche la consommation la plus forte du pays avec 23,63 DDJ/1 000 hab/jour. Par rapport à 2015, cette consommation était stable, la Corse est la seule région de France hexagonale à ne pas voir sa consommation diminuer au cours des 10 dernières années. Concernant les prescriptions, en 2025, la Corse présentait aussi le taux le plus élevé du pays (911,93 prescriptions/1 000 hab/an). Depuis 2015, ce taux a légèrement diminué, tandis que dans toutes les autres régions de France hexagonale, ce taux diminuait bien plus fortement.

La Corse affiche aussi la consommation d'antibiotiques en établissement de santé la plus élevée de France hexagonale (384,5 DDJ/1 000 hab/jour).

Compte tenu du risque persistant de développement de bactéries résistantes aux traitements antibiotiques, il reste important de poursuivre la sensibilisation des professionnels de santé prescripteurs et des patients au bon usage des antibiotiques.

Pour en savoir plus :

- Bulletin « Antibiorésistance et consommation d'antibiotiques en 2025 »
- Rapport « Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2015-2025 »
- Rapport « Surveillance de la consommation des antibiotiques, des antifongiques en établissement de santé et en EHPAD disposant d'une pharmacie à usage intérieur et des résistances bactériennes en établissement de santé. Principaux résultats 2025 »
- Rapport « Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Principaux résultats 2025 »
- BEH n°25-26-2026 « Antibiorésistance en France en 2025 : de la surveillance à l'action »

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. 18 novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne Pot, directeur général

Date de publication : 18 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr