



Semaine 42-2026 (du 12 au 18 octobre 2026).

Publication : 22 octobre 2026

ÉDITION CORSE



Points clés



Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

Le bilan est inchangé (deux cas importés de dengue en Corse depuis le 1^{er} mai).



Infections respiratoires aiguës (page 3)

IRA basses : niveau de base, activité faible mais **en légère augmentation** chez SOS Médecins depuis plusieurs semaines, surtout portée par les bronchites aiguës.

- **grippe et syndromes grippaux** : niveau de base, activité très faible ;
- **bronchiolite** : niveau de base, **activité en augmentation** mais les effectifs restent **faibles**. 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 et inférieur à celui observé les 2 années précédentes.

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



Mortalité (page 12)

Au cours de la S41, le nombre des décès toutes causes, issus des données d'état civil de l'Insee, est resté **dans les marges de fluctuation habituelle** en Corse.

Les données de certification électronique des décès toutes causes en S42 sont 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).

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés (point au 19/10/2026)

Seuls 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, 456 cas importés de dengue (+ 14 cas), 160 cas de chikungunya (+ 1 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 19/10/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Auvergne-Rhône-Alpes	54	17	3
Bourgogne-Franche-Comté	12	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	22	3	2
Ile-de-France	120	33	2
Normandie	16	5	0
Nouvelle-Aquitaine	41	22	0
Occitanie	48	18	3
Paca	49	26	0
Pays de la Loire	30	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 19 octobre 2026, **27 épisodes de transmission vectorielle autochtone** ont été identifiés en France hexagonale (+ **1 nouvel** épisode par rapport à la semaine précédente) :

- **22 épisodes de chikungunya (pas de nouvel épisode** par rapport à la semaine précédente) totalisant 183 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 (Île-de-France) et dans le Var (Provence-Alpes-Côte d'Azur) ;
- **5 épisodes de dengue (+1 nouvel épisode)** totalisant 7 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.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 42-2026

IRA : niveau de base, activité faible mais en légère augmentation chez SOS Médecins depuis plusieurs semaines. En S42, les hospitalisations après passage aux urgences pour IRA représentaient 5,8 % de l'ensemble des hospitalisations (vs 4,6 % la semaine précédente).

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

Bronchiolite (moins de 1 an) : niveau de base, activité en augmentation mais les effectifs restaient faibles ;

Covid-19 : activité parmi les recours aux soins d'urgence qui continue d'augmenter mais qui reste toujours à un niveau inférieur à celui observé les 2 années précédentes à la même période.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S41	S42	Variation (S/S-1)	S41	S42	Variation (S/S-1)	S41	S42	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	1,6	7,1	↗	0,0	12,8	↗	/	40,0	-
grippe/syndrome grippal	0,5	0,2	↘	0,2	0,1	→	0,0	50,0	↗
Covid-19 et suspicions	1,4	1,8	↗	0,2	0,3	↗*	50,0	33,3	↘
pneumopathie aiguë	2,9	1,3	↘	1,4	1,5	→	71,4	79,3	↗
bronchite aiguë	4,7	6,2	↗	0,6	0,7	→	23,1	38,5	↗
Total IRA basses**	9,6	10,0	↗	2,4	2,9	↗	50,0	59,6	↗

* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs. NI : non interprétable.

** les données sont en pourcentages, les valeurs de *Total IRA basses* ne sont donc pas la somme des valeurs par pathologie.

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



Niveau d'alerte régional*

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

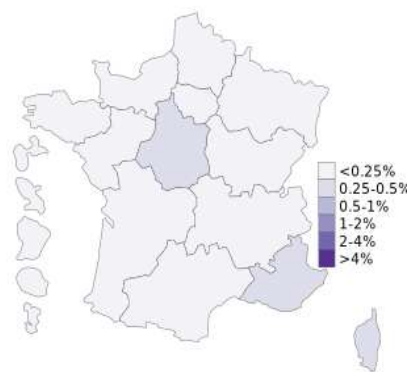
Bronchiolite^{1, 2}



■ Pas d'alerte ■ Epidémie

Taux de passages aux urgences

Covid-19²



Mises à jour le 20/10/2026. * Antilles et Guyane : niveau d'alerte pour la semaine précédente.

Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

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

Grippe et syndromes grippaux

Niveau de base

En S42, l'activité de l'association SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal restait **très faible** (tableau 2, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S42, non encore consolidé, était **stable** à 50 pour 100 000 habitants [IC95% : 7 ; 93] vs 56 pour 100 000 habitants [17 ; 94] en S41.

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 20/10/2026)

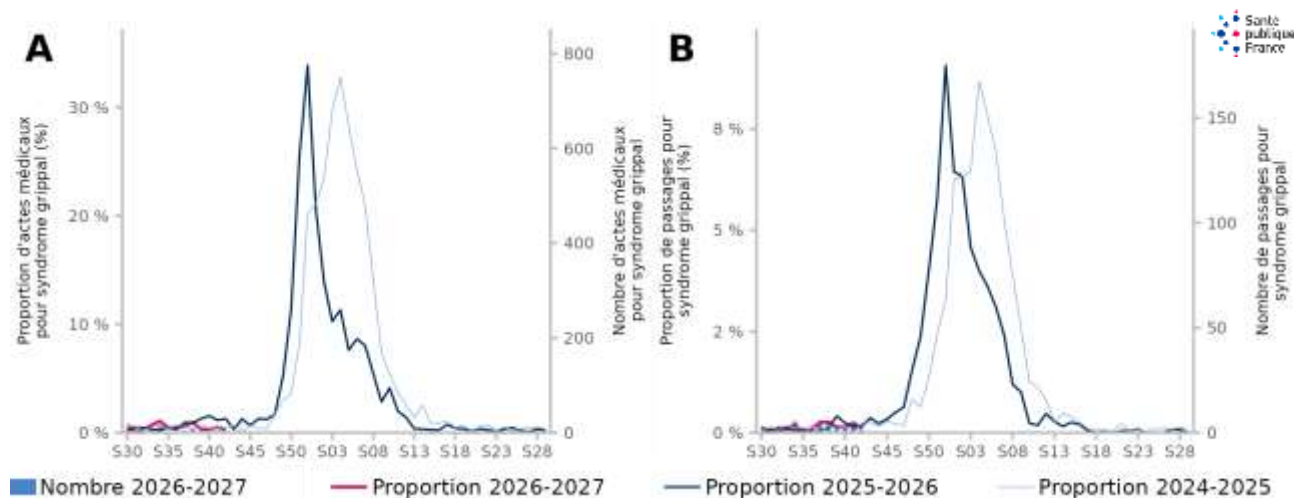
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	4	7	3	-57,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	0,3	0,5	0,2	-0,3 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	3	5	2	-60,0 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,1	0,2	0,1	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	0	0	1	NC
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	0,0	0,0	50,0	+50,0 pts

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

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.

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

Figure 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 20/10/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S42, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité de l'association SOS Médecins et aux urgences pour bronchiolite **augmentait** mais 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, 8 prélèvements parmi les 18 analysés par le laboratoire de virologie de l'Université de Corse depuis la S40 (dont 2 sur 5) en S42 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 20/10/2026)

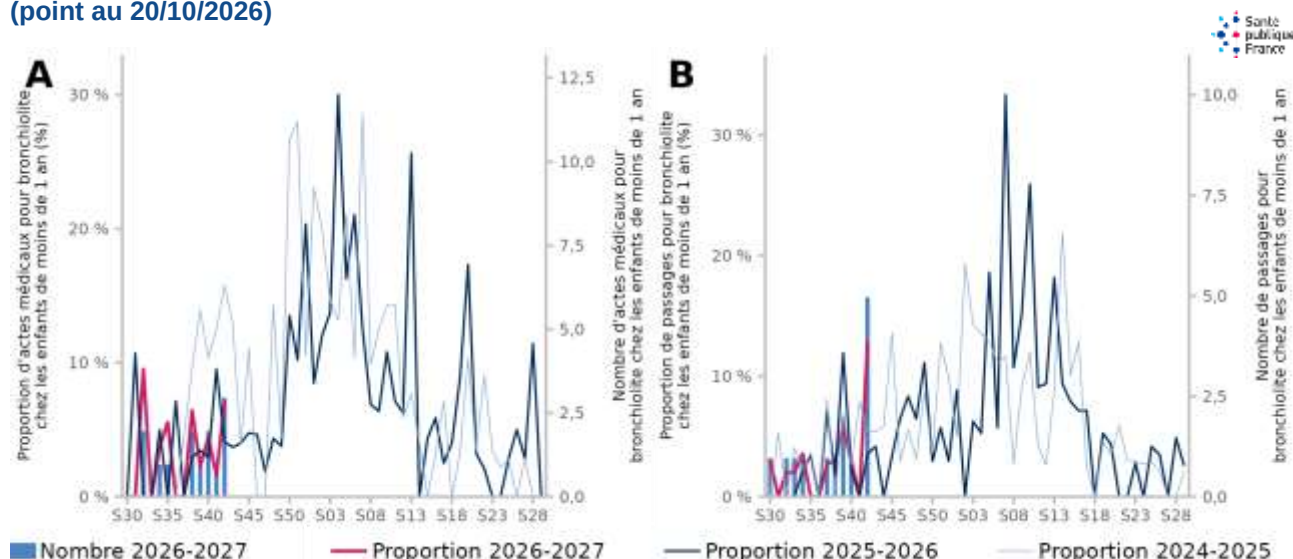
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	2	1	3	+200,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	4,4	1,6	7,1	+5,5 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	1	0	5	NC*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	2,9	0,0	12,8	+12,8 pts*
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	0	0	2	NC
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	0,0	/	40,0	NC

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

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.

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

Figure 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 20/10/2026)



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

Covid-19

En S42, **l'augmentation** de l'activité pour suspicion de Covid-19 chez SOS Médecins et aux urgences, observée depuis plusieurs semaines **se poursuit** (tableau 4, figure 3). Néanmoins, l'activité dans les deux réseaux était toujours inférieure à celle observée à la même période les deux années précédentes. La **proportion d'hospitalisation restait faible**.

En S42, **un prélèvement positif au SARS-CoV-2** a été rapporté parmi les 6 analysés par les laboratoires de ville participant à la surveillance du réseau Relab et le laboratoire de virologie de l'université de Corse (vs 2 prélèvements parmi les 12 analysés la semaine précédente).

L'augmentation du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, observée depuis plusieurs semaines, **s'est poursuivie en S42** (figure 5).

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

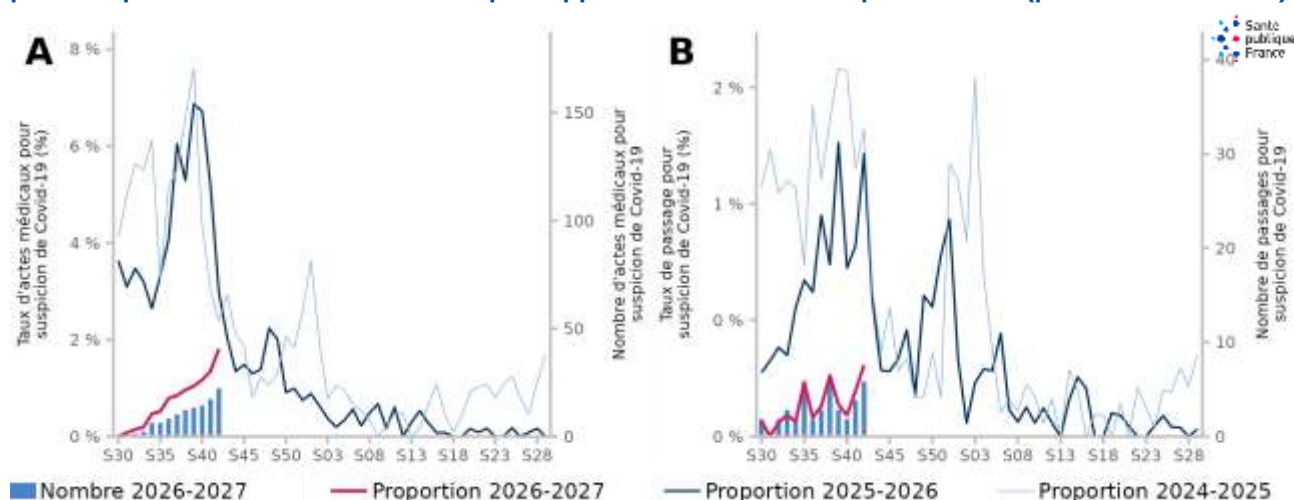
Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Corse (point au 20/10/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	15	18	23	+27,8 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	1,2	1,4	1,8	+0,4 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	2	4	6	+50,0 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,1	0,2	0,3	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	2	2	2	+0,0 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	100,0	50,0	33,3	-16,7 pts

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

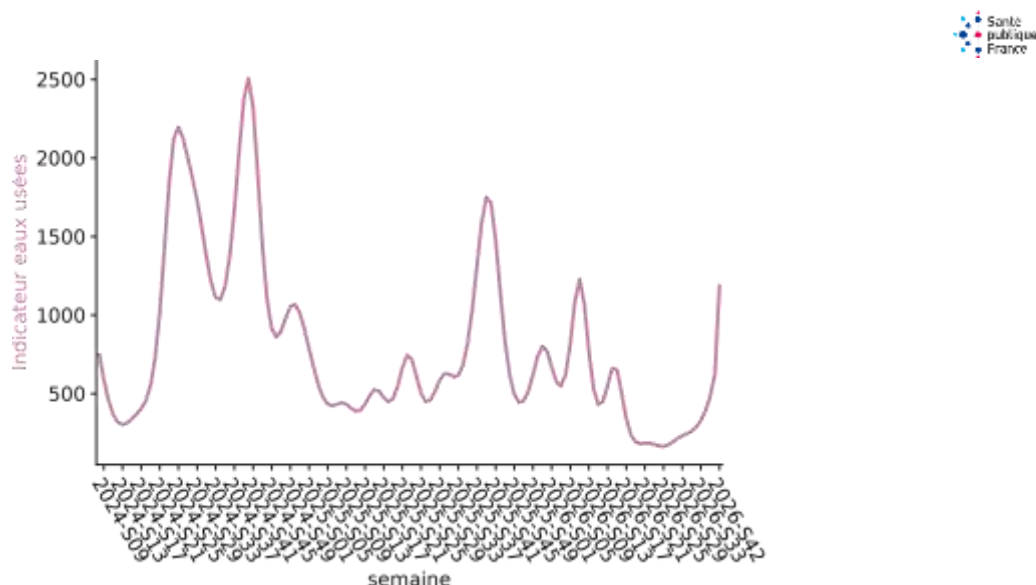
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 20/10/2026)



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

Figure 5 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S09-2024 à S42-2026, en Corse (point au 20/10/2026)



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

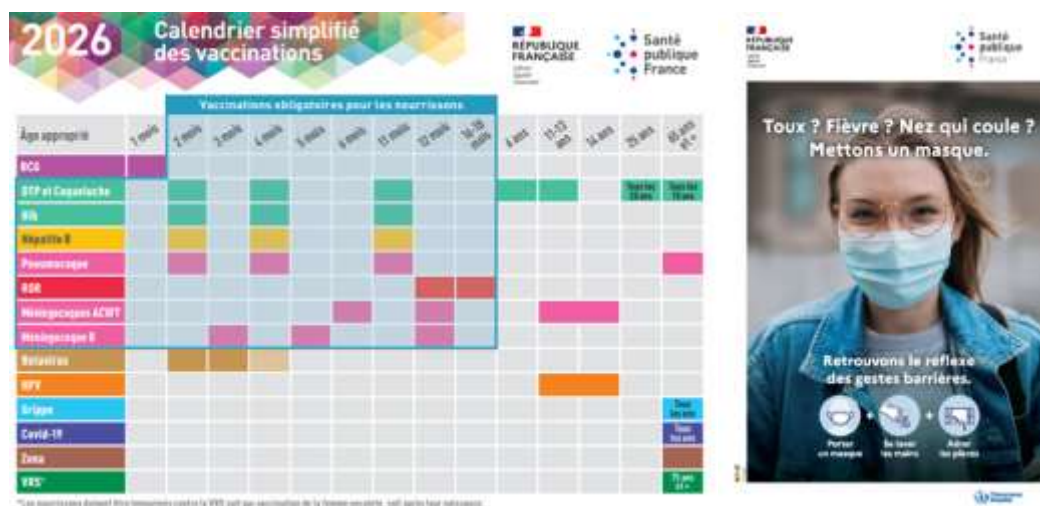
Les indications vaccinales et les vaccins disponibles contre le VRS chez la personne âgée sont précisées sur le site [vaccination-info-service](https://www.vaccination-info-service.fr).

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.

Actualités

- **Impacts sanitaires susceptibles de survenir à la suite de situations environnementales exceptionnelles. Compilation de la littérature scientifique consultée**

Ce document, élaboré par Santé publique France, constitue un référentiel destiné à aider les professionnels de santé, et plus particulièrement les épidémiologistes et évaluateurs de risques, dans leur mission d'anticipation et de gestion des impacts sanitaires liés aux situations environnementales exceptionnelles (accidents industriels, inondations, tempêtes, feux de forêt, séismes, canicules, sécheresses, etc.). À travers une démarche méthodique, il propose une analyse structurée des enjeux de santé publique, permettant d'identifier avec précision les pathologies prioritaires à surveiller dès la phase de crise, qu'elles soient induites par l'événement lui-même ou indirectement via ses conséquences (dégâts matériels, mesures de gestion, etc.).

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

- **[Etudes / enquêtes] Évolution de l'incidence entre 2000 et 2020 des tumeurs cérébrales chez les enfants (0-14 ans) en France hexagonale. Étude à partir du Registre national des cancers de l'enfant (Projet EPI-CHILD-CNS).**

L'incidence standardisée des tumeurs du système nerveux central (SNC) chez l'enfant a augmenté significativement de 0,93 % par an sur 2000-2020, soit approximativement une augmentation moyenne de 5 cas de tumeurs cérébrales par an. Cette augmentation est en partie expliquée par une meilleure détection des gliomes des voies optiques chez les enfants à risque et par l'augmentation du recensement des adénomes hypophysaires. Les fluctuations d'incidence des gliomes, des gangliogliomes et des glioblastomes sont, au moins en partie, la conséquence d'évolutions de classifications au cours du temps, sans qu'il soit possible de confirmer ou infirmer une évolution du risque de survenue des gliomes de haut grade (entités incluant désormais les tumeurs anciennement classées comme glioblastomes). En ce qui concerne les autres types de tumeurs, hormis le cas des très rares tumeurs atypiques tératoïdes/rhaboïdes, les augmentations observées sont pour la plupart d'entre elles dues à des progrès diagnostiques, ou des évolutions dans la classification.

Pour lire le rapport, [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](#)
- 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.



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 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.

UNIVERSITÉ DE CORSE PAUL PAOLI Shirley MASSE 04 20 20 22 19 / 06 64 64 66 62 masse_s@univ-corse.fr rs-animateurs@lesp.upmc.fr

Pour tout signalement, contactez sans délai l'Agence régionale de santé (ARS) 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

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. 21 octobre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Étienne POT, directeur général

Date de publication : 22 octobre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr