

Bulletin

Surveillances régionales

Date de publication : 08.01.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Semaine 01-2026

(29 décembre 2025 au 4 janvier 2026)

SOMMAIRE

Actualités	2
Infections respiratoires aigües (IRA)	3
Bronchiolite (< 1 an)	3
Grippe	6
Covid-19	9
Cas graves en réanimation	10
Prévention des infections respiratoires aigües	12
Maladies à déclaration obligatoire	13
Mortalité	14

Pathologies hivernales : indicateurs clés

	 Actes SOS Médecins	 Passages aux urgences	 Hospitalisations
IRA basse	2 047 	3 912 	1 571 
Bronchiolite	26 	365 	138 
Grippe	1 140 	1 817 	559 
Covid-19	24 	77 	27 

Grippe : épidémie



Bronchiolite (< 1 an) : épidémie



 Pas d'alerte  Pré-épidémie  Epidémie  Post-épidémie

Actualités

Toute l'équipe de la cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes de Santé publique France vous présente ses meilleurs vœux pour l'année 2026.



En Auvergne-Rhône-Alpes

- Vague de froid en Auvergne-Rhône-Alpes : quelques recommandations pour votre santé. [Pour en savoir plus](#)

En France

- Mois sans alcool : offrez une pause santé à votre corps ! [Pour en savoir plus](#)
- Grand froid : les enjeux de santé. [Pour en savoir plus](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 7 janvier 2026. [Pour en savoir plus](#)

Infections respiratoires aigües (IRA)

Stable

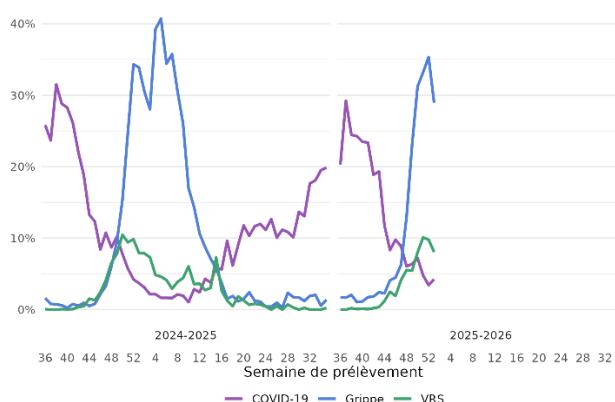
En S01, les indicateurs des IRA sont globalement **stables**, en lien avec la baisse d'intensité des épidémies de grippe et bronchiolite, avec toutefois une situation **contrastée selon les classes d'âges**.

Tous âges, la part des IRA reste **constante** en **médecine libérale** (-5 % d'actes SOS Médecins, pour une part d'activité de 26 %), et se **stabilise également à l'hôpital** (-5 % de passages, pour 8,3 % de l'activité aux urgences et +8 % d'hospitalisations). Cependant, **chez les 65 ans et plus**, la part d'**activité** pour IRA est toujours en **augmentation** (+30 % de passages aux urgences).

Les taux de positivité du VRS comme des virus grippaux entament une baisse, en laboratoires de villes comme en laboratoires hospitaliers.

Le nombre de foyers d'IRA déclarés par les EMS demeure élevé, mais se stabilise également.

Figure 2. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires de ville pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RELAB)



Bronchiolite (< 1 an)

6^{ème} semaine épidémique

En S01, les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite chez les moins de 1 an sont en baisse.

En **médecine libérale**, le nombre d'actes SOS Médecins pour bronchiolite **diminue**, pour un taux de consultation de 10 %.

Au niveau **hospitalier**, le nombre de passages aux urgences est également **en baisse** (-17 % de passages), pour une part d'activité à 17,6 % qui diminue ; de même que les hospitalisations diminuent également (- 18 % d'hospitalisations) pour revenir à un niveau d'intensité modéré.

Figure 4. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : SOS Médecins)

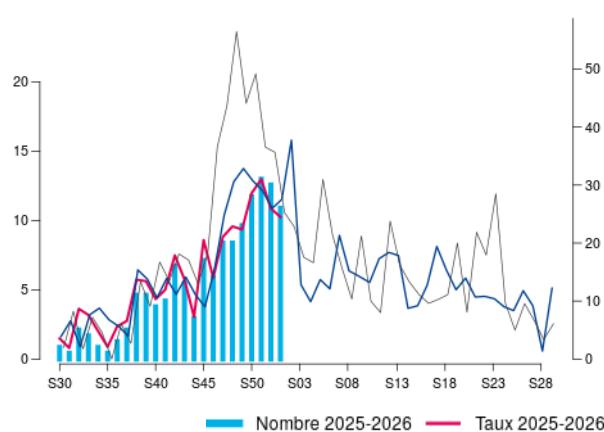


Figure 5. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

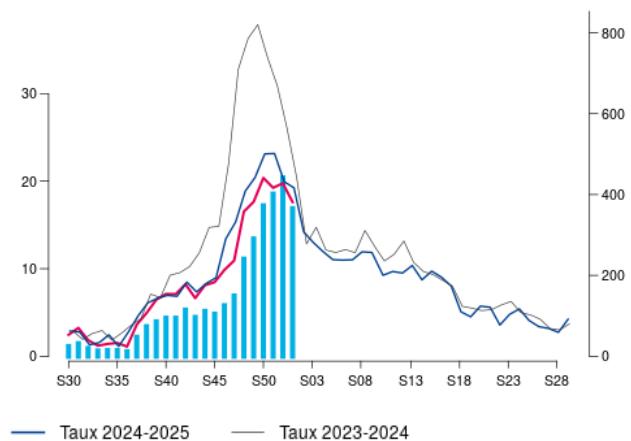


Figure 6. Part de la bronchiolite (<1 an) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

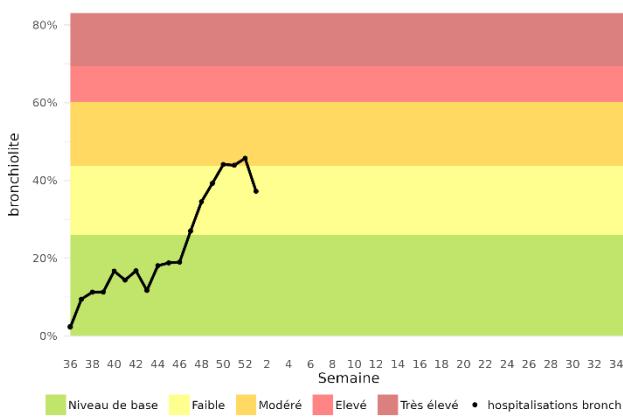
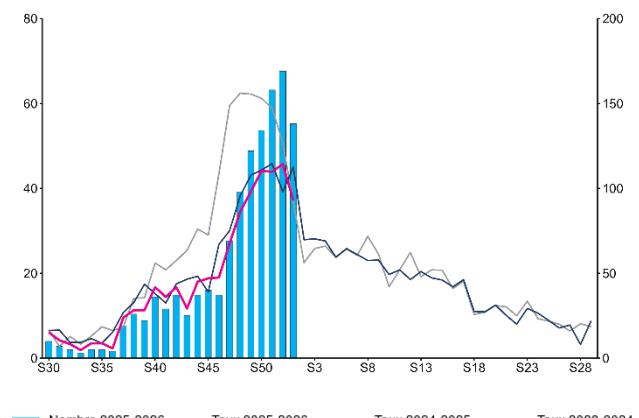


Figure 7. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)



Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le [portail odisse](#)

Surveillance de la bronchiolite, prévention, études : [cliquez ici](#)

La bronchiolite : questions/réponses à destination des professionnels de santé : [cliquez ici](#)

Cas graves de bronchiolite en réanimation pédiatrique chez les moins de 2 ans

NB : La surveillance Sentinelles des cas graves de bronchiolite (<2 ans) hospitalisés en réanimation est en cours. Les services de réanimation pédiatrique participants sont invités à signaler tous les patients répondant à la définition de cas. Pour en savoir plus ou participer (fiches individuelles de surveillance, protocole), envoyer un email à : cireara@santepubliquefrance.fr

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 05 janvier 2026, 41 cas graves de bronchiolite (< 2 ans) ont été signalés par les services de réanimation participants durant la saison 2025-2026.

Parmi les cas, 63 % étaient âgés de moins de 6 mois (46 % étaient des filles et 44 % des garçons), et 37 % des nourrissons présentaient des comorbidités.

Parmi les cas graves de bronchiolite pour lesquels un résultat virologique était renseigné, 35 % étaient des infections à VRS seul, 31 % à rhinovirus ou entérovirus et 10 % à adénovirus. La part des cas graves de bronchiolite liée à VRS est inférieure à la saison précédente 2024-2025 (47 %).

Tableau 1. Description des cas de bronchiolite hospitalisés en réanimation, saison 2025-2026 (au 05/01/2026) et saison 2024-2025 Auvergne-Rhône-Alpes (source : services sentinelles)

Caractéristique, nombre (%)	Cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation pédiatrique	
	Saison 2024-2025 (n=79)	Saison 2025-2025 (n=41)
Sexe		
Fille	30 (38 %)	19 (46 %)
Garçon	48 (61 %)	18 (44 %)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité	29 (37 %)	15 (37 %)
Administration d'un traitement anti-viral préventif anti-VRS	28 (38%)	15 (42 %)
Agents pathogènes identifiés*		
VRS	44 (47 %)	18 (35 %)
Rhinovirus/Entérovirus	22 (24 %)	16 (31 %)
Adénovirus	6 (7 %)	5 (10 %)
Métapneumovirus	6 (7 %)	4 (8 %)
Parainfluenzae virus	1 (1 %)	3 (6 %)
Coronavirus saisonnier	1 (1 %)	2 (4 %)
Grippe	12 (13 %)	1 (2 %)
Devenir (à la date d'extraction des données)**		
Sortie de réanimation	78 (99%)	40 (100 %)
Décès	1 (1%)	0 (0 %)

* co-infections par plusieurs agents pathogènes possibles ** le devenir de tous les cas n'est pas encore renseigné pour la saison 2025-2026

Grippe

5^{ème} semaine épidémique

En S01, les indicateurs pour grippe/syndrome grippal entament une baisse, après un pic épidémique en S52. Cette diminution est notamment en lien avec l'effet des vacances scolaires et une baisse des transmissions chez les moins de 15 ans au cours de cette période. La possibilité d'une reprise de l'épidémie en janvier ne peut être exclue.

En **médecine libérale**, le nombre d'actes **SOS Médecins** pour grippe **diminue** pour la 2^{ème} semaine consécutive (avec un taux de consultation pour grippe de 14,2 %) ; le taux d'incidence des cas vus en médecine générale passe également de 199 à 161/100 000 entre la S52 et la S01.

Au niveau **hospitalier**, l'activité, toujours élevée, marque une **inflexion** avec une baisse de 16 % du nombre de passage aux urgences (pour une part d'activité de 3,9 %), et une stabilisation du nombre d'hospitalisations après passage, dont la part d'activité reste à un niveau d'intensité élevé.

Figure 8. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)

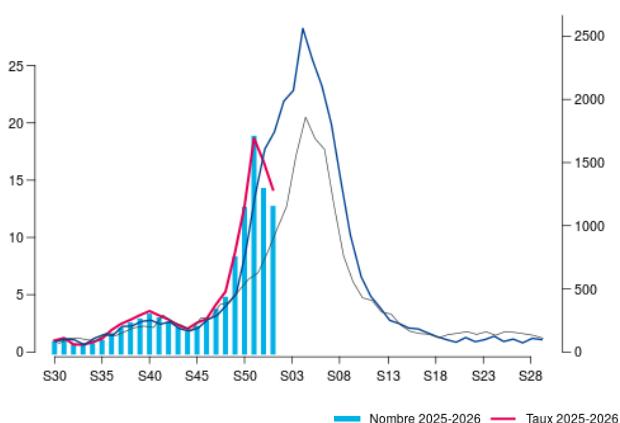


Figure 9. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux en médecine de ville (100 000 habitants, tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Sentinelles)

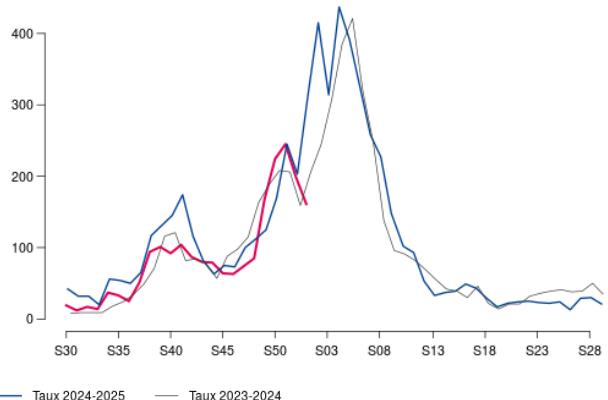


Figure 10. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les actes SOS Médecins par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)

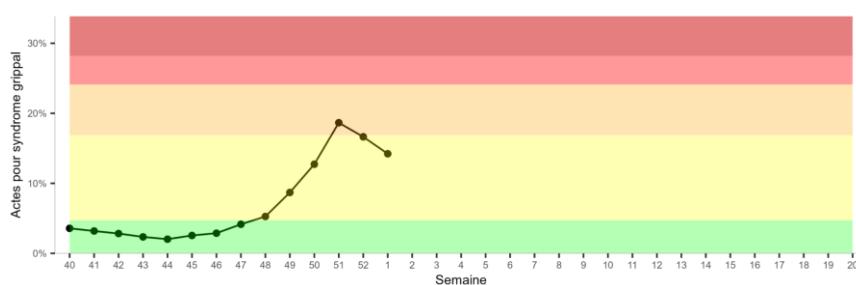


Figure 11. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

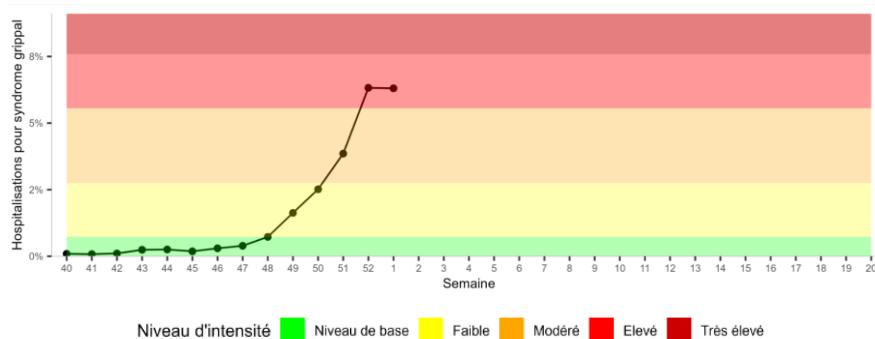


Figure 12. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

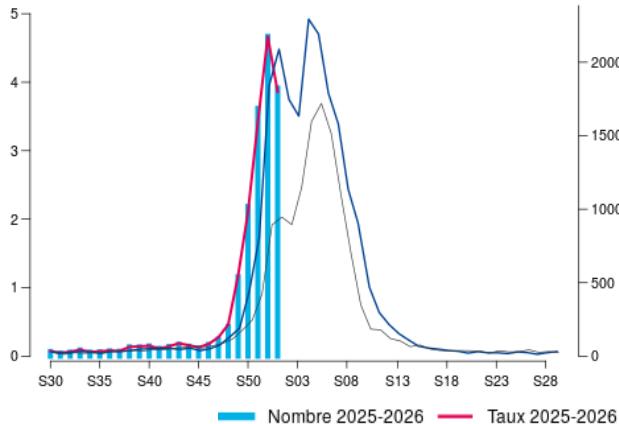
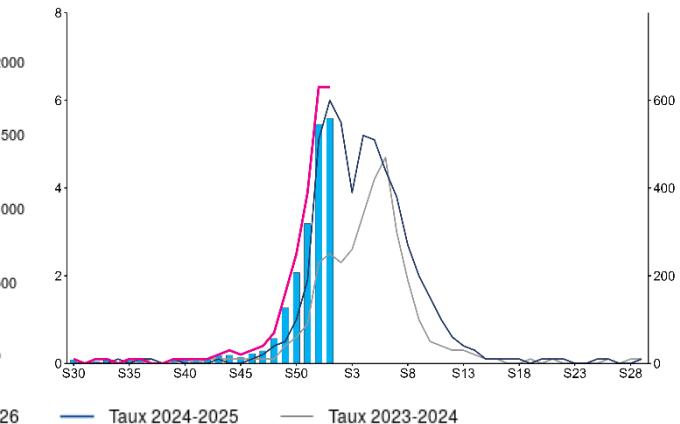


Figure 13. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

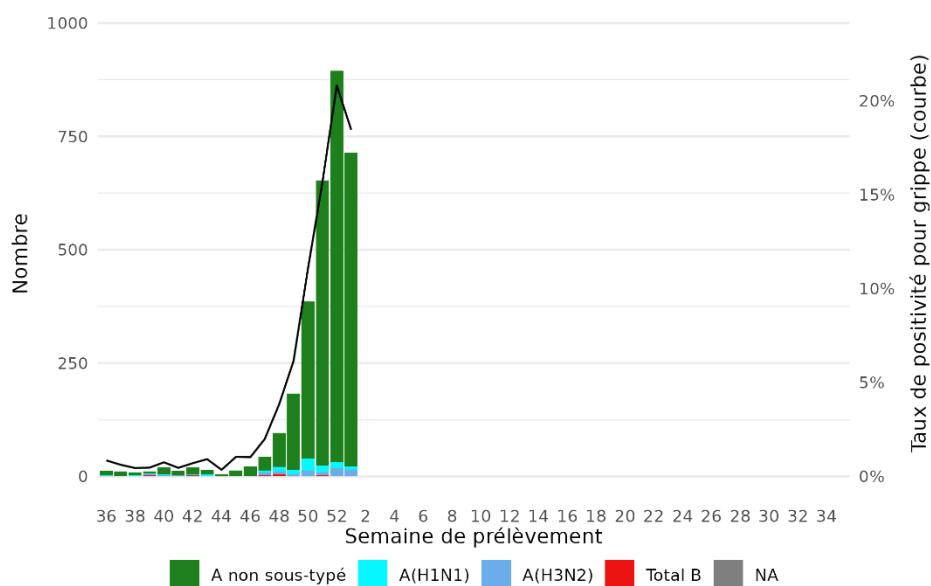


Surveillance virologique

Dans les **laboratoires de ville** (réseau RELAB), le taux de positivité des virus grippaux est en baisse passant de 35,3 % en S52 à 28,9 % en S01.

Au **niveau hospitalier** (réseau RENAL), cette diminution est également observée, avec un taux de positivité de 18,5 % (contre 20,8 % en S52). Les virus grippaux isolés au cours des deux dernières semaines ($n = 1\ 608$) étaient exclusivement de type A, dont 39 % de virus A(H1N1)_{pdm09} et 61 % de A(H3N2) parmi les virus sous-typés.

Figure 14. Nombre (axe gauche) de détections de virus grippaux par type et sous-type et taux de positivité du virus grippal (axe droit) en milieu hospitalier, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RENAL)



Grippe par classe d'âge

En S01, les actes SOS Médecins pour grippe concernaient toujours essentiellement des personnes âgées de moins de 65 ans (86 % des consultations).

Au niveau des passages aux urgences, les passages chez les moins de 15 ans étaient en forte baisse (- 40 % de passages dans cette classe d'âge), cette dernière était plus modérée chez les 15-64 ans (-15 % de passages). En revanche, **les passages chez les plus de 65 ans étaient toujours en hausse (+16 %)**. Les hospitalisations après passage concernaient toujours majoritairement les 65 ans et plus (80 % **des hospitalisations après passage** pour grippe étaient dans cette classe d'âge) et étaient **toujours en hausse** dans cette tranche d'âge.

Figure 15. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)

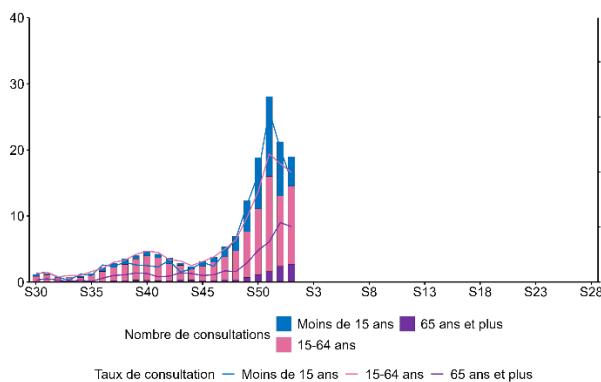


Figure 16. Nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour grippe/syndrome grippal par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

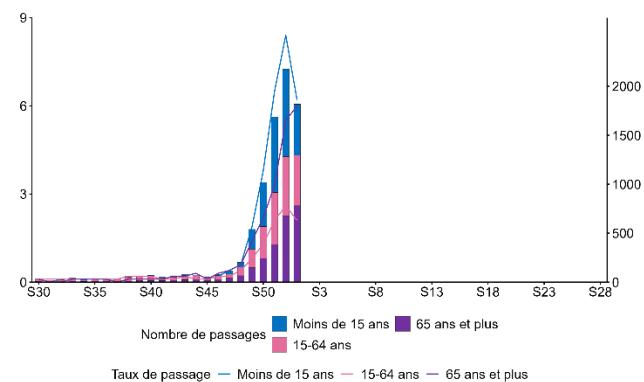
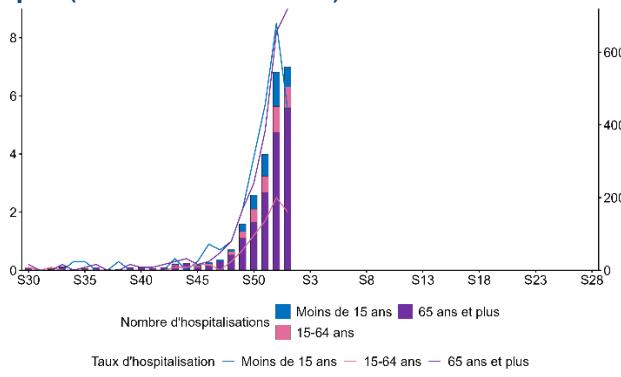


Figure 17. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe, grippe/syndrome grippal, par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le [portail odisse](#)

Surveillance de la grippe, prévention, études : [cliquez ici](#)

Grippe, Ministère de la santé et de l'accès aux soins : [cliquez ici](#)

Covid-19

Niveau bas

En S01, les indicateurs Covid-19 demeurent à un niveau bas, en médecine de ville comme à l'hôpital.

L'ensemble des indicateurs restent à des niveaux inférieurs à ceux observés lors des saisons précédentes à la même période.

Figure 18. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS médecins pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (source : SOS Médecins)

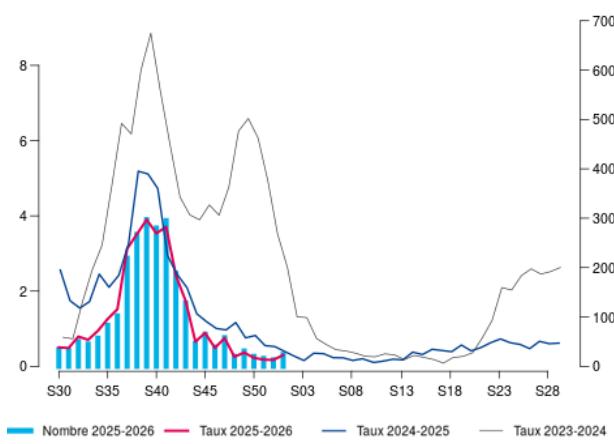


Figure 19. Evolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SUM'EAU)

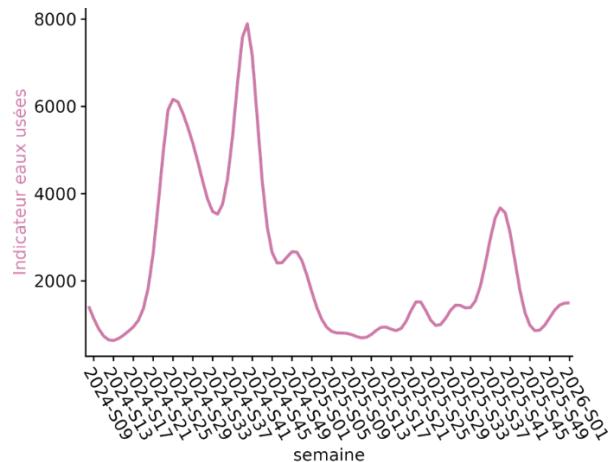


Figure 20. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

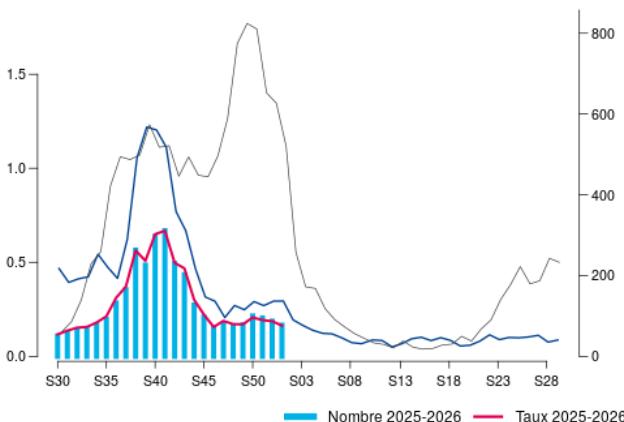
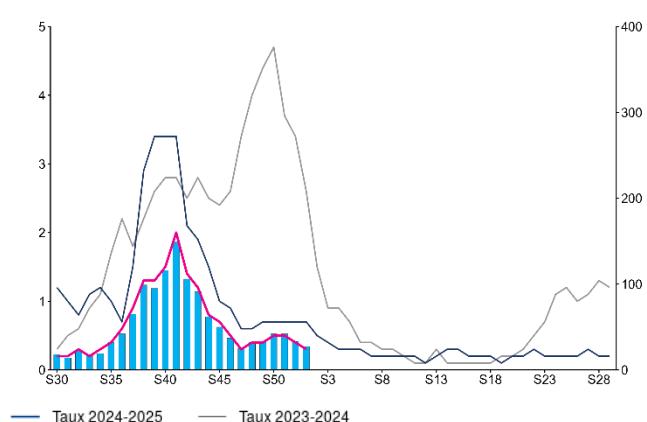


Figure 21. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le portail [odisse](#)

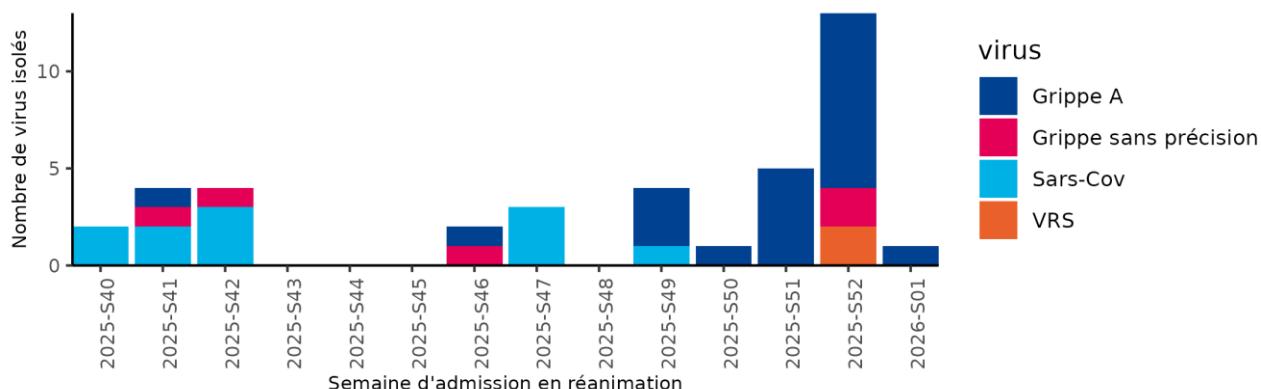
Surveillance de la Covid-19, prévention, études : [cliquez ici](#)

Cas graves en réanimation de grippe, Covid-19 (tous âges) et infections à VRS (≥ 18 ans)

NB : La surveillance sentinelle des cas graves de grippe, Covid-19 (tous âges) et infection à VRS (≥ 18 ans) hospitalisés en réanimation est en cours. Pour en savoir plus ou participer (fiches individuelles de surveillance, protocole), envoyer un email à : cire-ara@santepubliquefrance.fr

En Auvergne-Rhône-Alpes, au 05 janvier 2026, 39 cas graves de grippe, Covid-19 ou infection à VRS ont été notifiés par les services de réanimation participants pour la saison 2025-2026. Parmi eux, 11 étaient des cas de Covid-19, 26 étaient des cas de grippe, et 2 des infections respiratoires à VRS

Figure 22. Nombre de cas de grippe, Covid-19 (tous âges) et infection à VRS (≥ 18 ans) admis dans les services sentinelles de réanimation, Auvergne-Rhône-Alpes (source : services sentinelles)



NB : un cas peut compter plusieurs fois en cas de co-infection (grippe/SARS-CoV-2/VRS). Les données de la semaine 2026-S01 ne sont pas encore consolidées et sont susceptibles de changer.

Cas graves de Covid-19

Parmi les 11 cas graves de Covid-19 signalés, 64 % étaient de sexe masculin, et avaient plus de 65 ans. Le score IGSII moyen à l'admission était de 54.

Au total, 73 % des cas de Covid-19 signalés avaient au moins une comorbidité et 63 % avaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère. Parmi-eux, 91 % bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (VNI ou oxygénothérapie simple ou à haut débit) et 9 % étaient sous ventilation invasive.

Cas graves de grippe

Parmi les cas graves de grippe signalés, 62 % étaient des hommes, et 58 % avaient plus de 65 ans. Seulement trois cas (12 %) avaient été vaccinés contre la grippe cette saison, et les 23 autres cas (88 %) étaient non vaccinés ou de statut vaccinal inconnu. Au niveau virologique, l'ensemble des cas pour lesquels le sous-typage a été effectué étaient de type A. Le score IGSII moyen à l'admission était de 51.

Au cours de cette saison, 92 % des cas présentaient au moins une comorbidité, les plus fréquentes étant l'hypertension artérielle (43 %), une pathologie pulmonaire (38 %) ainsi que le diabète (31 %) ; 14 % des cas signalés présentaient également un tabagisme actif.

Parmi ces cas de grippe, 35 % avaient un SDRA sévère et 27 % un SDRA mineur/modéré ; 49 % bénéficiaient d'une ventilation non-invasive (oxygénothérapie simple ou à haut débit ou VNI), et 12 % étaient sous ventilation invasive.

Tableau 2. Description des cas de grippe hospitalisés en réanimation, saison 2025-2026 (au 05/01/2026) et saison 2024-2025, Auvergne-Rhône-Alpes (source : services sentinelles)

Caractéristique, nombre (%)	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=145)	Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation (n=26)
	Saison 2024-2025	Saison 2025-2026
Sexe		
Homme	65 (45 %)	10 (38 %)
Femme	77 (54 %)	16 (62 %)
Age		
<2 ans	20 (14%)	1 (4 %)
2-17 ans	22 (15%)	2 (8 %)
18-64 ans	42 (29%)	7 (29 %)
65 ans et plus	61 (42%)	14 (58 %)
Co-infection SARS-CoV-2*	5 (3%)	0
Présence de comorbidités	113 (81%)	24 (92 %)
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigüe)		
Aucun	69 (52 %)	10 (38 %)
Mineur	8 (6 %)	4 (15 %)
Modéré	20 (15 %)	3 (12 %)
Sévère	36 (27 %)	9 (35 %)
Devenir (à la date d'extraction des données)*		
Sortie de réanimation	107 (82%)	15 (79 %)
Décès	24 (18%)	4 (21 %)

* co-infections par plusieurs agents pathogènes possibles ** le devenir de tous les cas n'est pas encore renseigné pour la saison 2025-2026

Prévention des infections respiratoires aiguës

Vaccination grippe et Covid-19

La **campagne** pour cet automne **a débuté le 14 octobre 2025** dans l'Hexagone.

La vaccination conjointe contre la grippe saisonnière et la Covid-19 est possible, les deux vaccinations pouvant être faites dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

La **vaccination** est **recommandée** chaque année, à l'automne, pour :

- les personnes de 65 ans et plus
- les personnes atteintes de comorbidité à risque élevé de forme grave de la maladie
- les femmes enceintes
- les résidents en Ehpad
- les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

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.

La **campagne** de vaccination et d'immunisation **a débuté 1^{er} septembre 2025** en France hexagonale.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- lavage des mains
- aération régulière des pièces
- port du masque dès l'apparition de symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux).

Prévenir les maladies de l'hiver

Retrouvez des informations sur la prévention des maladies de l'hiver sur le site de [Santé publique France](#).

**Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver**

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible,appelez le 15

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virusihiver

**Chaque année,
la grippe nous
rappelle la nécessité
de se faire vacciner.**

65 ans

La grippe est dangereuse. Elle cause des hospitalisations et plusieurs milliers de morts chaque année. 65 ans et plus, personnes atteintes de maladies chroniques, femmes enceintes, faites-vous vacciner.

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

ameli.fr

Maladies à déclaration obligatoire

Au niveau régional, Santé publique France suit plus particulièrement 4 MDO à potentiel épidémique : hépatite A, infection invasive à méningocoque (IIM), légionellose et rougeole. Les données ci-dessous concernent les cas domiciliés dans la région et sont présentées selon la date d'apparition des symptômes.

Tableau 3. Evolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A, IIM, légionellose et rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 1^{er} janvier 2020 – 31 décembre 2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (données arrêtées au 06/01/2026)
Hépatite A	40	49	65	128	163	305
IIM	38	16	60	93	90	94
Légionellose	237	430	371	335	303	331
Rougeole	75	1	0	73	139	137

Figure 23. Evolution mensuelle du nombre de cas d'hépatite A, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025

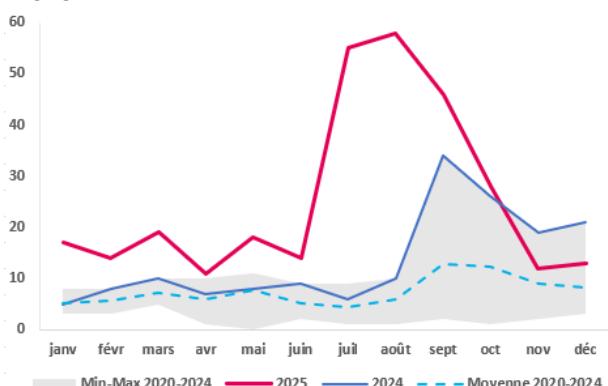


Figure 24. Evolution mensuelle du nombre de cas d'IIM, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025

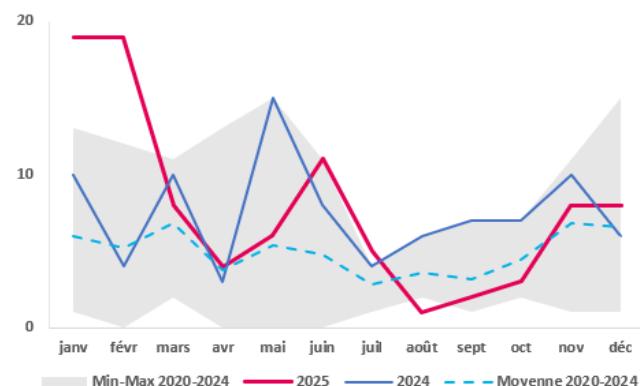


Figure 25. Evolution mensuelle du nombre de cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025

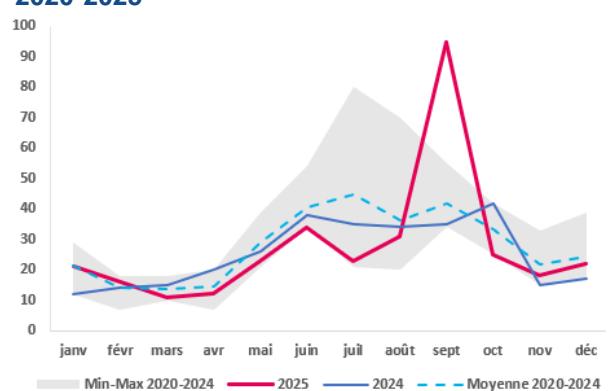
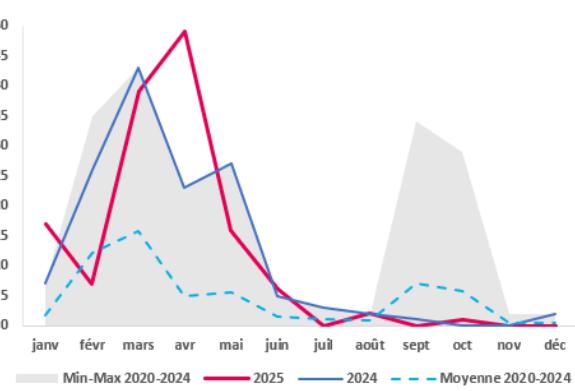


Figure 26. Evolution mensuelle du nombre de cas de rougeole, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2025



Plus d'informations :

- Site de Santé publique France : [liste des MDO](#)
- Site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : [déclaration et gestion des signalements par l'ARS](#)

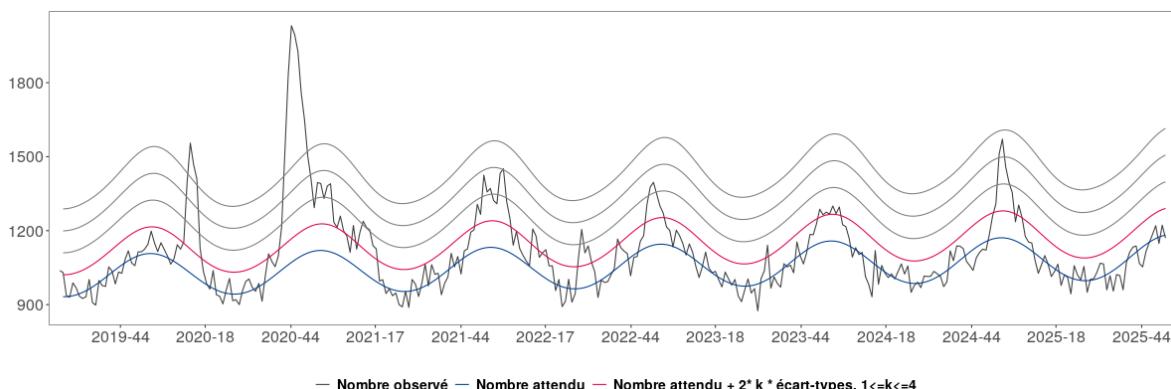
Mortalité

Mortalité toutes causes

En semaine 51 (du 15 au 21 décembre 2025), un excès de mortalité non significatif a été observé. Aucun excès n'est observé à ce stade en semaine 52.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Figure 27. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes (source : Insee)

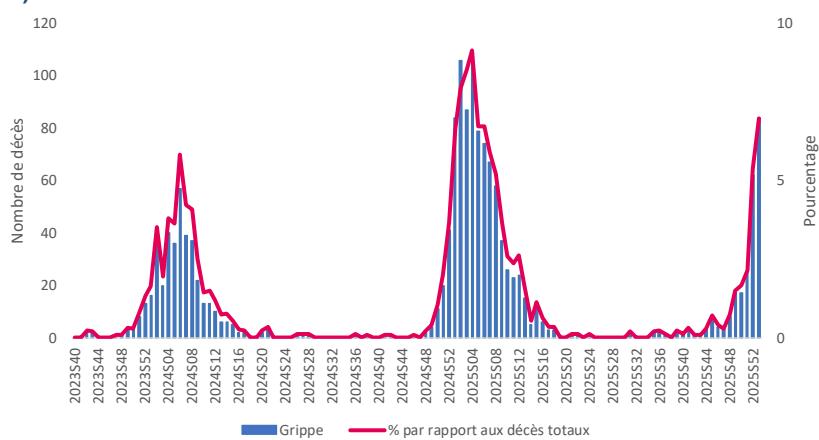


Certification électronique des décès : décès avec mention grippe

En semaine S1, parmi les 1 205 décès déclarés par voie électronique, 7,0% (84) comportaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 62 décès soit 5,4% en S52). Cette proportion est en augmentation.

Parmi ces décès avec mention de grippe en S01, 98% concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus (n=82).

Figure 28. Nombre hebdomadaire de décès certifiés électroniquement avec mention grippe dans les causes de décès et part des décès grippe par rapport aux décès totaux, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : Inserm-CépiDC)



Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [Pour en savoir plus](#)
- Surveillance de la mortalité : [Pour en savoir plus](#)

Certification électronique des décès :

Depuis le 1^{er} juin 2022, la déclaration de décès par voie électronique est obligatoire pour tout décès ayant lieu en établissement de santé ou médico-social (décret du 28 février 2022). Des fiches repères sont disponibles sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Retrouvez le bulletin de Santé publique France ARA sur le sujet publié en juin 2025.

Remerciements

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance : les services d'urgences du réseau Oscour®, les associations SOS Médecins, les services de réanimation, le Réseau Sentinelles de l'Inserm, le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL), les établissements médico-sociaux, les mairies et leur service d'état civil, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, les équipes de l'ARS ARA notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Equipe de rédaction

Elise Brottet, Delphine Casamatta, Erica Fougere, Philippe Pepin, Anastasia Petrova, Damien Pognon, Guillaume Spaccaferrri, Garance Terpant, Alexandra Thabuis, Emmanuelle Vassiere, Jean-Marc Yvon

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine 2026-01 (du 29 décembre au 4 janvier). Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 8 janvier 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

[Sur le site de Santé publique France](#)

ou

