



Bulletin

Surveillances régionales

Date de publication : 19.02.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Semaine 07-2026

(9 au 15 février 2026)

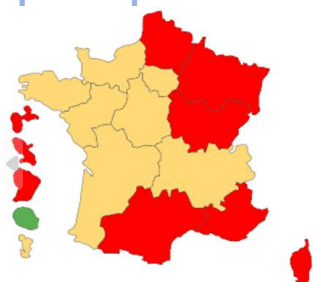
SOMMAIRE

Pathologies hivernales : indicateurs clés	1
Actualités	2
Grippe zoonotique	3
Infections respiratoires aiguës (IRA)	6
Bronchiolite (< 1 an)	7
Grippe	8
Covid-19	10
Prévention des infections respiratoires aiguës	11
Mortalité	12

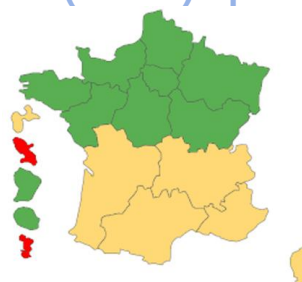
Pathologies hivernales : indicateurs clés

	 Actes SOS Médecins	 Passages aux urgences	 Hospitalisations
IRA basse	1 027 	1 736 	798 
Bronchiolite	9 	194 	79 
Grippe	542 	510 	168 
Covid-19	13 	36 	9 

Grippe : post-épidémie



Bronchiolite (< 1 an) : post-épidémie



 Pas d'alerte  Epidémie  Post-épidémie

Actualités

En Auvergne-Rhône-Alpes

- **En mars 2026, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes propose une série de webinaires dédiés à la santé des femmes**, en partenariat avec la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité, les Maisons des Femmes de Lyon et Clermont-Ferrand, le réseau EndAURA et le dispositif Handigynéco. [Pour en savoir plus](#)
- **Cas de rougeole à Val Thorens : point de situation et recommandations.** Quatre cas de rougeole ont été signalés à l'ARS entre le 12 janvier et le 4 février. Ils ont tous séjourné à Val-Thorens pendant leur période de contagiosité. L'ARS recommande aux habitants, saisonniers et touristes fréquentant la station de vérifier leur statut vaccinal et, en cas de symptômes évocateurs, de respecter les gestes barrières et consulter un médecin. [Pour en savoir plus](#)

En France

- **Tabagisme en France : 68 000 décès évitables en 2023, une baisse encourageante mais un fardeau toujours trop important.** Santé publique France a publié les nouvelles estimations de la mortalité attribuable au tabagisme en France en 2023. Le tabac est responsable de plus de 68 000 décès prématurés, soit **11 % de la mortalité totale**. Ces données, issues d'une méthodologie révisée et actualisée, confirment que le tabac demeure la première cause de mortalité évitable dans le pays, malgré une légère diminution par rapport à 2015. Alors que 55 % des fumeurs quotidiens souhaitent arrêter de fumer, Santé publique France et le ministère en charge de la santé lancent du 16 février au 15 mars 2026, la campagne « Devenir Ex-fumeur ». Conçue comme un relai entre l'élan collectif du Mois sans tabac et l'accompagnement personnalisé et gratuit de Tabac info service tout au long de l'année, elle incite les fumeurs à s'engager dans une tentative d'arrêt. [Pour en savoir plus](#)
- **Rougeole en France du 1^{er} janvier au 31 janvier 2026.** [Pour en savoir plus](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19).** Bulletin du 18 février 2026. [Pour en savoir plus](#)

Grippe zoonotique

Contexte

Depuis 2021, les virus influenza aviaires hautement pathogènes (IAHP), en particulier le sous-type H5N1 du clade 2.3.4.4b, ont diffusé largement à l'échelle mondiale, parmi les **oiseaux sauvages** puis les **volailles domestiques**, provoquant des épizooties majeures. Les **cas humains** rapportés dans plusieurs régions du monde demeurent **rares**, survenant majoritairement chez des personnes exposées à l'IAHP dans un contexte professionnel. Depuis 2022 et au 16/02/2026, 132 cas humains d'infection par un virus A(H5N1) ont été signalés par 13 pays et dus à 3 clades différents, sans transmission interhumaine détectée.

Situation en France hexagonale

Epidémiologie animale

Depuis le début de la saison 2025-2026, plus de 130 foyers confirmés d'IAHP touchant 10 régions ont été détectés sur le territoire métropolitain dans des élevages (données disponibles au 29/01/2026). Le nombre de foyers rapportés est nettement supérieur à celui observé à la même période au cours des deux années précédentes. Les oiseaux migrateurs représentent un risque important de diffusion du virus. Par ailleurs, ces virus peuvent également infecter des mammifères.

Analyse et niveaux de risque

Aucun cas humain n'a été identifié suite à ces foyers, mais du fait de l'intense circulation des virus IAHP en France et au sein de plusieurs espèces animales, le risque d'exposition humaine s'accroît. Une analyse de risque a estimé comme « **faible** » le **risque de survenu en population générale** et de « **faible à modéré** » le **risque pour les personnes les plus exposées** (personnes travaillant au sein d'élevages de volailles).

Renforcement de la surveillance

La surveillance et l'investigation des cas humains de grippe aviaire ont pour objectifs :

- d'identifier précocement tout cas survenant sur le territoire ;
- d'orienter les patients concernés vers une prise en charge médicale adaptée ;
- de mettre en place les mesures de gestion autour des cas confirmés ;
- de réduire le risque d'émergence et de diffusion d'un virus à potentiel pandémique en isolant les cas confirmés et en investiguant les personnes-contacts et co-exposées.

Au vu de la situation épidémiologique évolutive des virus chez les oiseaux à l'échelle internationale, et du risque d'émergence d'un virus mieux adapté à l'être humain, un protocole de surveillance active des personnes exposées à un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène (SAGA) a été élargi à l'ensemble du territoire pour la saison 2025-26 après une phase pilote en 2023-25 dans 4 régions (Bretagne, Pays-de-Loire, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie). Ce protocole vient en complément de la surveillance dite passive (en place depuis 2004 en France), basée sur la déclaration de tout cas possible ayant déclaré des symptômes évocateurs suite à une exposition à risque.

Protocole de Surveillance Active de la Grippe Aviaire (SAGA)

A compter de la saison 2025-2026, les personnes exposées à un foyer d'IAHP confirmé dans un élevage se verront proposer par l'Agence Régionale de Santé (ARS) un **dépistage virologique** systématique à réaliser en laboratoire de biologie médicale 48 heures après la dernière exposition à risque, **y compris en l'absence de symptômes**.

Ce dispositif a pour objectif de détecter précocement toute infection humaine due à un virus IAHP, y compris asymptomatique, afin de proposer une **prise en charge médicale adaptée** pour prévenir tout risque de complications chez la personne infectée, de mettre en œuvre **des mesures de contrôle** afin de s'assurer de l'absence d'une transmission interhumaine autour d'un cas confirmé et de **réaliser des investigations épidémiologiques** afin de décrire et caractériser les circonstances de transmission d'un virus IAHP à l'être humain, conformément au Règlement Sanitaire International (2005).

La surveillance SAGA s'appuie sur une **collaboration étroite entre les acteurs en santé animale** (Direction générale de l'alimentation, Directions départementales de protection des populations, Anses) **et en santé humaine** (Direction générale de la santé, Agences régionales de santé, Santé publique France, CNR-VIR).

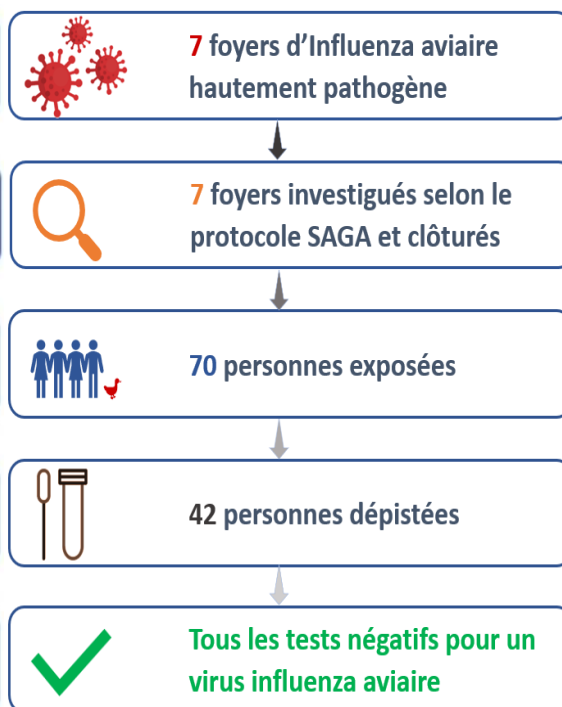
À ce jour, **aucun cas de grippe humaine dû à un virus influenza aviaire** (dit cas de « grippe aviaire ») **n'a été détecté dans l'Hexagone**.

Au 17/02/2026, le bilan de la surveillance active de la grippe aviaire, mis en place sur l'ensemble du territoire national (a) et dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (b), au cours de la saison hivernale 2025-2026 est le suivant :

(a) Niveau national



(b) Région ARA



Situation en région Auvergne-Rhône-Alpes

En Auvergne-Rhône-Alpes, 7 foyers ont été confirmés, dans les départements de l'Ain, l'Allier, la Drôme et la Loire. Autour de ces foyers, 70 personnes exposées ont été identifiées ; parmi elles 42 ont réalisé un dépistage (soit 60 %). Tous les tests de dépistages se sont révélés négatifs.

Tableau 1. Foyers d'IAHP confirmés, saison 2025-2026, Auvergne-Rhône-Alpes

Département	Espèces	Date de confirmation du foyer	Nombre d'exposés	Nombre de personnes dépistées	Résultat
Allier (03)	Oie	29/10/2025	8	2	Négatif
Loire (42)	Poulet	18/11/2025	8	8	Négatif
Ain (01)	Oie, volaille	21/11/2025	27	17	Négatif
Ain (01)	Volaille	22/12/2025	9	8	Négatif
Drôme (26)	Rapace	24/12/2025	5	3	Négatif
Drôme (26)	Volaille	01/01/2026	9	1	Négatif
Allier (03)	Poulet	11/01/2026	4	3	Négatif

Pour en savoir plus

Communiqué de presse Anses et Santé publique France : Face aux virus influenza aviaries hautement pathogènes (IAHP), les autorités sanitaires se mobilisent et rappellent les mesures de prévention
Analyse de risque pour l'IAHP (SpF/ANSES/CNR-VIR), actualisée au 10 novembre 2025

Le point sur SAGA (bilan des pilotes 2023-25, déploiement national 2025-26)
Surveillance de la grippe aviaire par SpF : cliquez ici

Les bons réflexes face aux grippes aviaire et porcine
Grippe zoonotique – De la prévention au signalement : Repères pour votre pratique



Les bons réflexes face aux grippes aviaire et porcine.



INFLUENZA ET GRIPPE : QUELLE DIFFÉRENCE ?

L'influenza aviaire et l'influenza porcine sont des maladies animales, causées par des virus influenza, qui touchent, respectivement, de très nombreuses espèces d'oiseaux et le porc. Ces maladies peuvent parfois se transmettre à d'autres mammifères.

Certains virus influenza aviaries et la plupart des virus influenza porcins peuvent contaminer l'être humain, on parle alors de grippe aviaire ou porcine.

L'INFLUENZA AVIAIRE DANS LE MONDE.

Depuis octobre 2021, les volailles domestiques et les oiseaux sauvages sont touchés de façon massive par des virus influenza AH5N1. Des mammifères sauvages et domestiques peuvent également être contaminés par ce virus, et des cas d'infections par des virus influenza aviaries ont été détectés chez l'être humain avec parfois des formes graves.



GRIPPE ZOONOTIQUE - DE LA PRÉVENTION AU SIGNALEMENT

Repères pour votre pratique Professionnels de santé

Plusieurs virus influenza des oiseaux (influenza aviaire) et du porc (influenza porcine) sont capables d'infecter l'être humain. On parle alors de grippe zoonotique (grippe aviaire ou grippe porcine). Certains de ces virus circulent actuellement en France et ailleurs dans le monde et sont à l'origine d'une recrudescence de cas humains au niveau international.

La prévention de cette zoonose et le signalement précoce de toute suspicion de cas permettent de réduire le risque d'émergence d'un nouveau virus grippal à potentiel pandémique.

En tant que professionnels de santé, votre rôle dans ce dispositif est central.

Comment se transmet cette maladie ?

Les cas de grippe zoonotique surviennent principalement lors d'une exposition à des animaux infectés ou à un environnement contaminé. La transmission se fait par voie aérienne (inhalation de particules virales provenant de l'animal infecté en suspension dans l'air) ou par contact avec des sécrétions contaminées (salive, excréments ou fluides corporels). La transmission par ingestion de produits alimentaires cuits provenant d'animaux infectés n'est pas décrite chez l'Homme.

Des cas de grippe zoonotique peuvent survenir sans exposition à risque documentée. De tels cas sont sporadiquement détectés grâce à la surveillance de la grippe saisonnière. Quelques cas de transmission interhumaine de virus influenza aviaries et porcins ont été décrits par le passé. Excepté pour les virus pandémiques,

ces événements sont très rares et sont survenus au sein de foyers familiaux ou dans le cadre de soins médicaux.

Les cas de grippe zoonotique ont principalement été détectés en Asie et en Amérique du Nord. Un seul cas a été détecté en France, en 2021, dû à un virus influenza porcine. Santé publique France définit une **exposition à risque** comme un **contact direct**, indépendamment du port d'équipements de protection individuelle, avec un **plusieurs animaux** :

- confirmés d'infection par un virus influenza aviaire ou porcine par le laboratoire national de référence (Anses),
- ou fortement suspectés de l'être (mortalité soudaine et anormale de volailles ou syndrome grippal chez des porcs dans un contexte d'élevage, animal sauvage malade ou retrouvé mort).

Infections respiratoires aiguës (IRA)

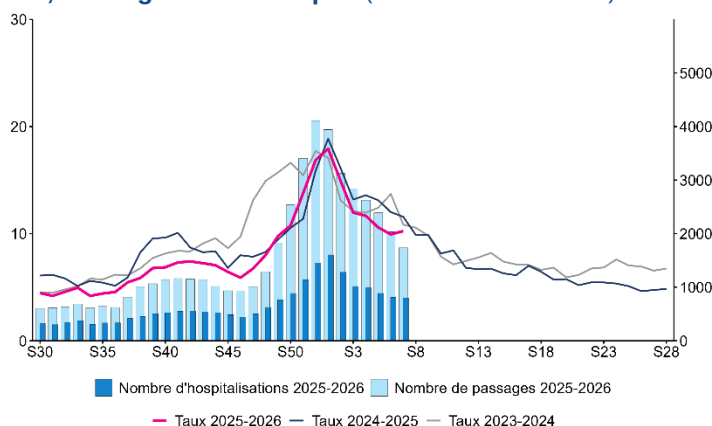
En baisse

En S07, les indicateurs IRA poursuivent leur **décroissance**.

En **médecine libérale**, l'activité pour IRA continue sa diminution (- 29 % d'actes SOS Médecins pour une part d'activité de 14 %).

Au niveau **hospitalier**, le nombre de passages aux urgences poursuit également sa baisse (- 15 % de passages, pour une part d'activité stable par rapport à la semaine précédente), et le nombre d'hospitalisations après passage demeure stable.

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



Le taux de positivité du VRS poursuit sa baisse et est désormais inférieur à 5 % en laboratoires hospitaliers, et 7 % en laboratoires de ville. Le taux de détection des virus grippaux diminue également, de façon plus marquée en ville. En revanche, le taux de positivité du SARS-CoV-2 est en légère hausse dans les laboratoires de ville.

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

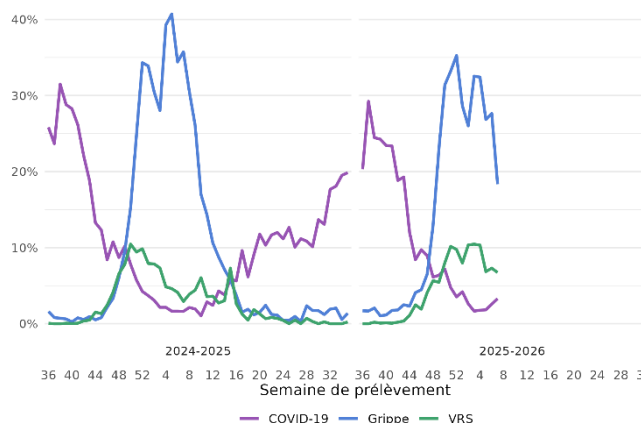


Figure 3. Taux de positivité (%) des prélèvements réalisés en laboratoires hospitaliers pour différents virus respiratoires, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau RENAL)

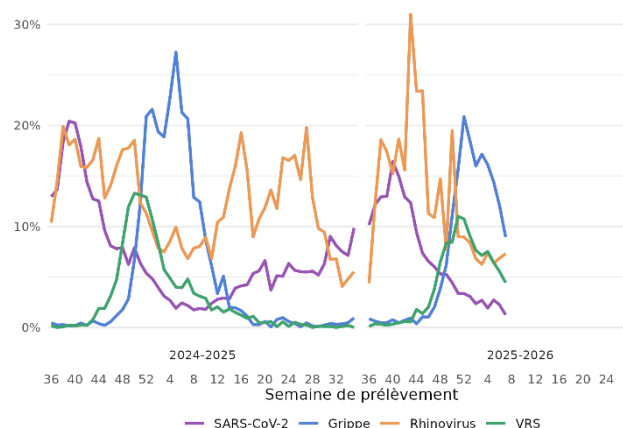
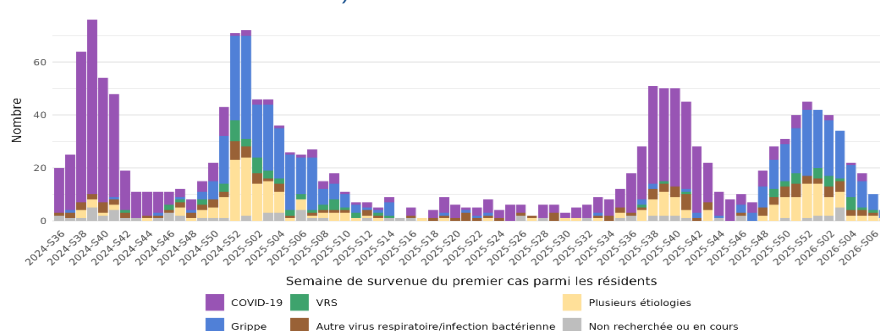


Figure 4. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS, par étiologie, Auvergne-Rhône-Alpes (données S06 et S07 non consolidées)



Bronchiolite (< 1 an)

Post-épidémie

En S07, les indicateurs syndromiques liés à la bronchiolite chez les moins de 1 an sont en légère baisse, mais demeurent malgré tout peu évolutifs depuis plusieurs semaines.

En **médecine de ville** (associations SOS Médecins), la part d'activité liée à la bronchiolite, fluctuante au cours des dernières semaines, était en baisse à 5 %.

Au niveau **hospitalier**, le nombre de passages aux urgences **diminue** (pour une part d'activité également en diminution à 12,8 %), tandis que le nombre d'hospitalisations après passage demeure stable.

Figure 5. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS Médecins pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : SOS Médecins)

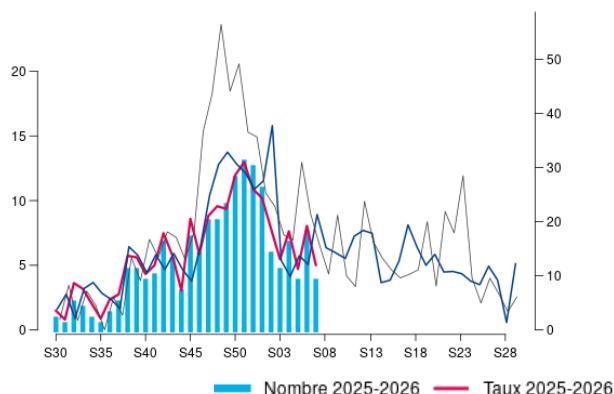


Figure 6. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

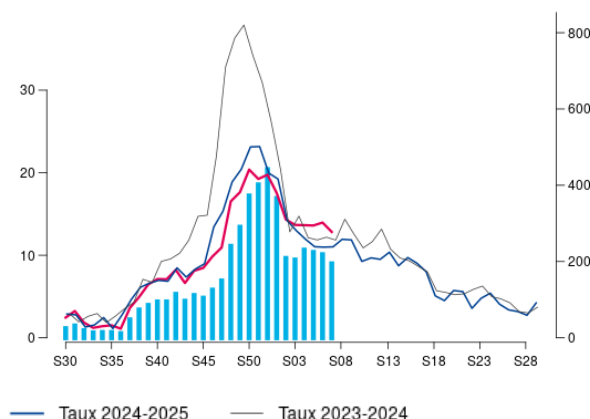


Figure 7. Part de la bronchiolite (<1 an) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

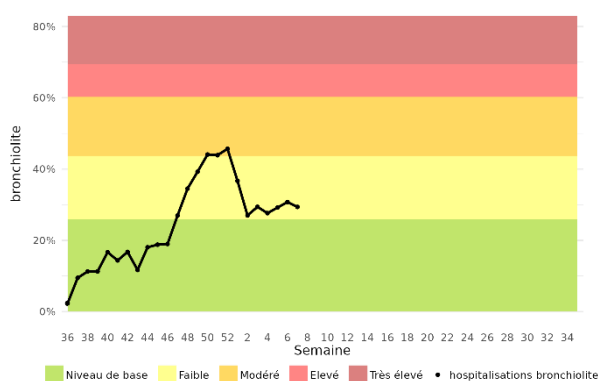
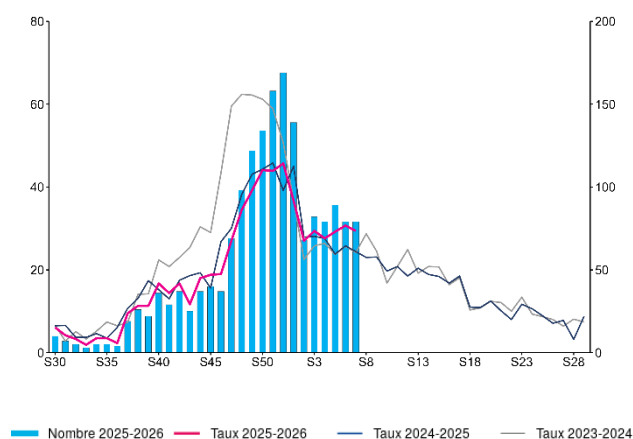


Figure 8. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite (<1 an), Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)



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](#)

Grippe

Post-épidémie

En S07, les indicateurs pour grippe/syndrome grippal poursuivent leur baisse dans toutes les classes d'âge.

En **médecine libérale**, la part d'activité liée à la grippe parmi les actes **SOS Médecins** est en **diminution** (- 38 % de consultations, pour une part d'activité à 7,2 %). Le taux d'incidence des cas vus en médecine générale est également en nette régression, passant de 203 / 100 000 en S06 à 110 / 100 000 en S07.

La même dynamique est constatée au niveau **hospitalier**, le nombre de passages aux urgences **diminue** (- 35 % de passages) tout comme la part d'activité associée (désormais inférieure à 1,5 %). Le nombre d'hospitalisations après passage est également en baisse, le niveau d'intensité associé à la part des syndromes grippaux demeurant faible.

Figure 9. 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)

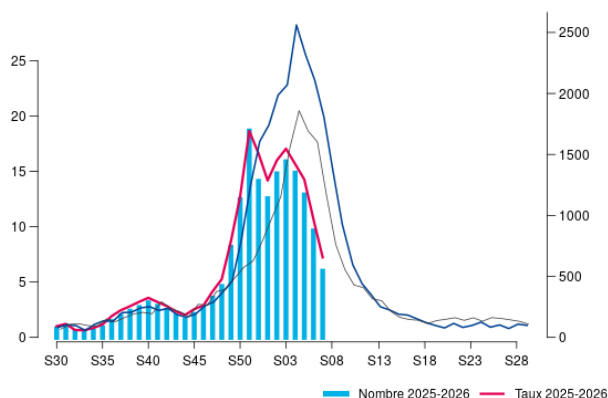


Figure 10. Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux en médecine de ville (/100 000 habitants, tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Sentinelles)

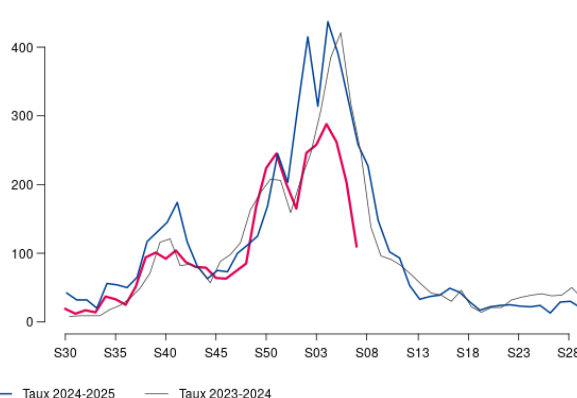


Figure 11. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les actes SOS Médecins par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SOS Médecins)

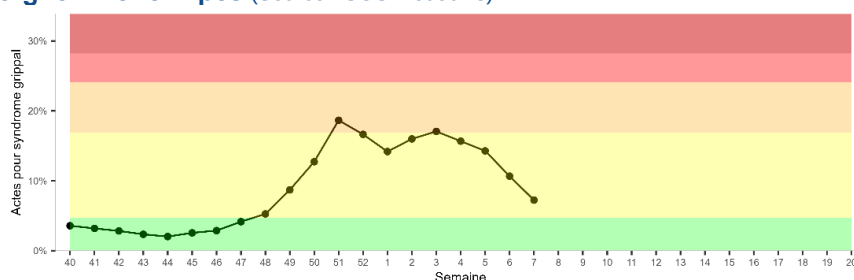


Figure 12. Part des syndromes grippaux (tous âges) parmi les hospitalisations après passage aux urgences par niveau d'intensité, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

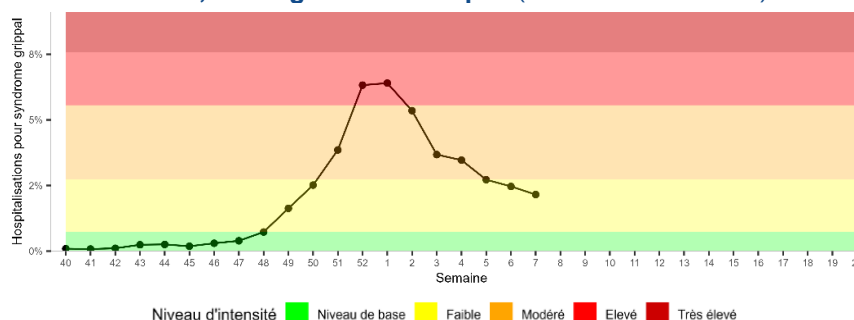


Figure 13. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (tous âges), Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

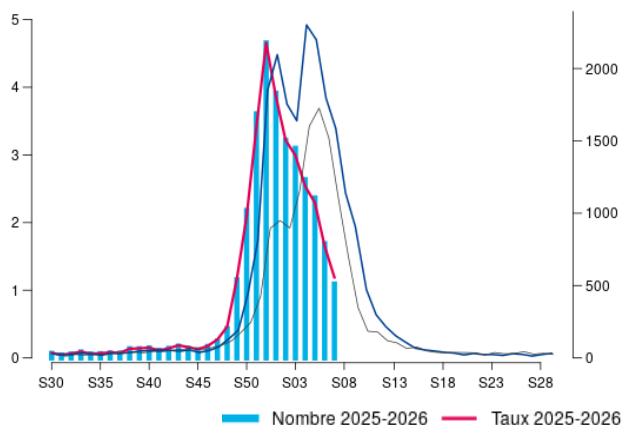
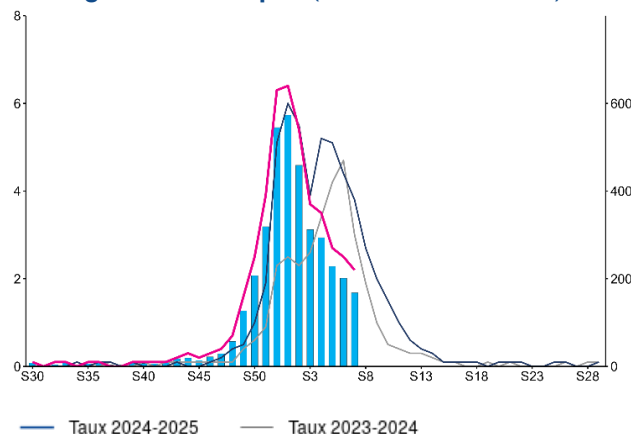


Figure 14. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)

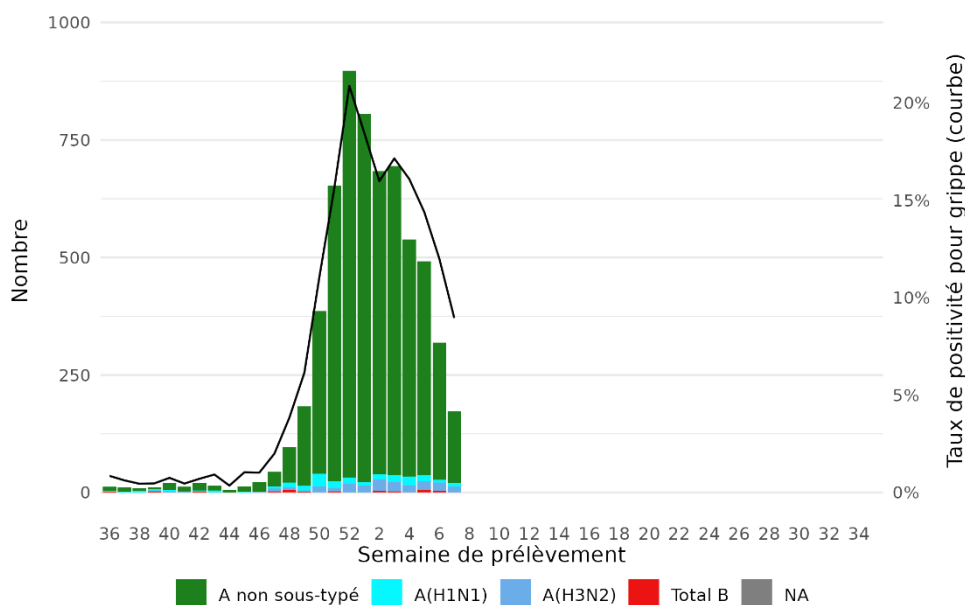


Surveillance virologique

Dans les **laboratoires de ville** (réseau RELAB), le taux de positivité des virus grippaux est en forte baisse, passant de 27,6 % en S06 à 18,3 % de prélèvements positifs en S07.

Au niveau **hospitalier** (réseau RENAL) le taux de positivité est également en diminution, passant de 12 % à 9 %. Les virus grippaux isolés au cours des deux dernières semaines (n = 494) étaient quasi exclusivement de type A (moins de 0,1 % de grippe B), dont 32 % de virus A(H1N1)_{pdm09} et 68 % de A(H3N2) parmi les virus sous-typés.

Figure 15. 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)



Pour en savoir plus

L'ensemble des indicateurs régionaux, départementaux et par classe d'âge pour les épidémies hivernales sont disponibles sur le portail Odissé

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 S07, les indicateurs Covid-19 demeurent stables, en médecine de ville comme à l'hôpital.

Les indicateurs restent à des niveaux similaires ou légèrement inférieurs à ceux observés lors des saisons précédentes à la même période, bien que la circulation du virus dans les eaux usées montre une légère augmentation en S07.

Figure 16. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des actes SOS médecins pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : SOS Médecins)

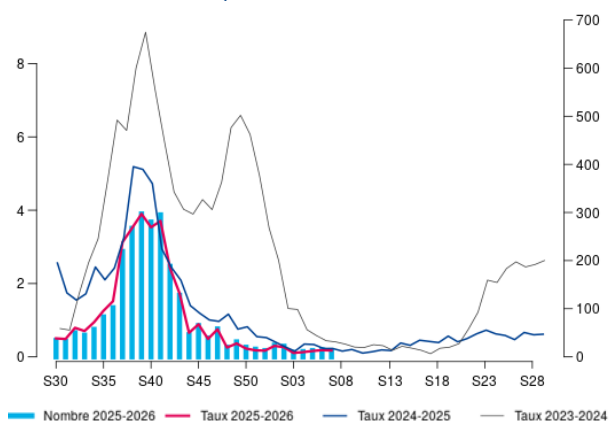


Figure 17. Evolution de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : SUM'EAU)

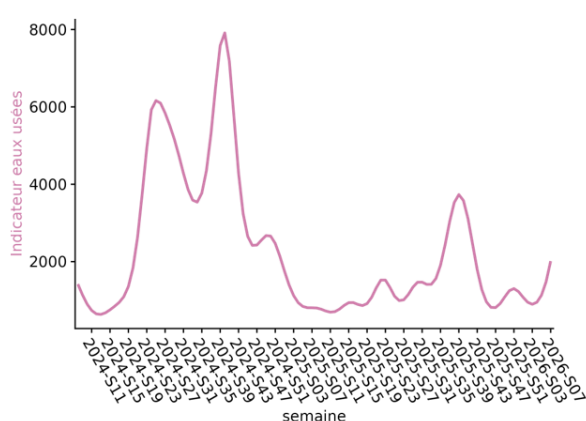


Figure 18. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : réseau Oscour®)

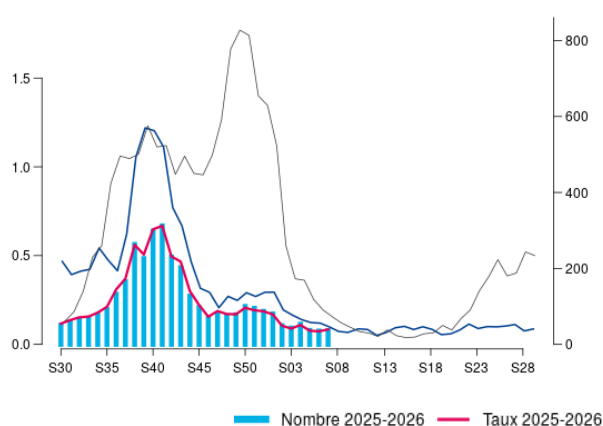
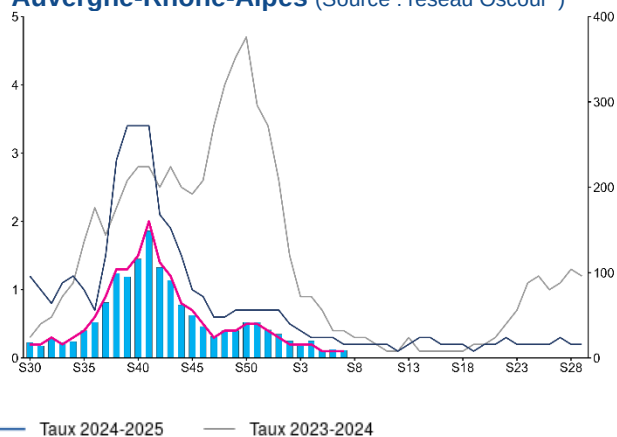


Figure 19. Nombre (axe droit) et part d'activité (axe gauche) des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19, Auvergne-Rhône-Alpes (Source : réseau Oscour®)



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](#)

Prévention des infections respiratoires aiguës

Vaccination grippe et Covid-19

La **campagne** a débuté le 14 octobre 2025 dans l'Hexagone et **se poursuit jusqu'au 28 février 2026**. 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.

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](https://www.santepubliquefrance.fr).



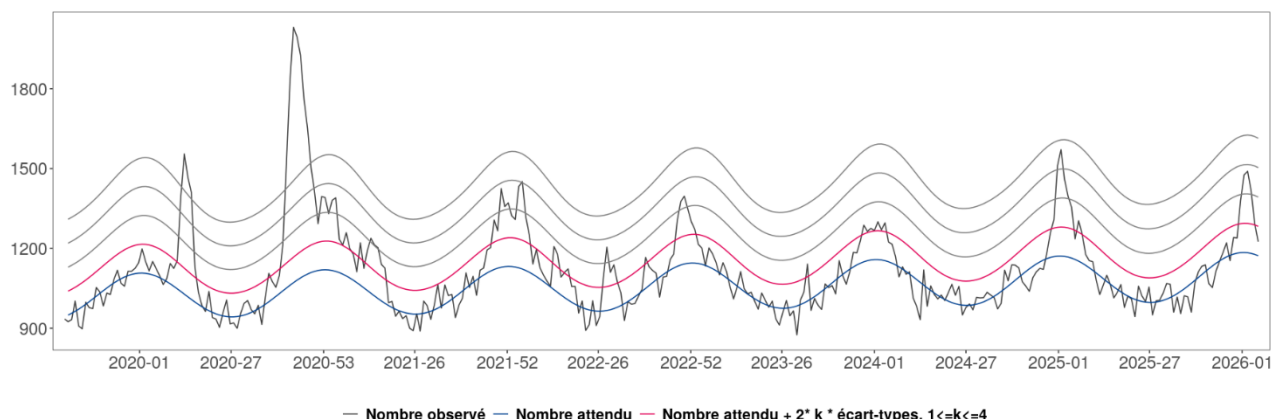
Mortalité

Mortalité toutes causes

Entre la semaine 01 et la semaine 05 (du 29 décembre 2025 au 1^{er} février 2026), un excès significatif de mortalité est observé. Cet excès concerne la classe d'âge des 65 ans et plus.

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.

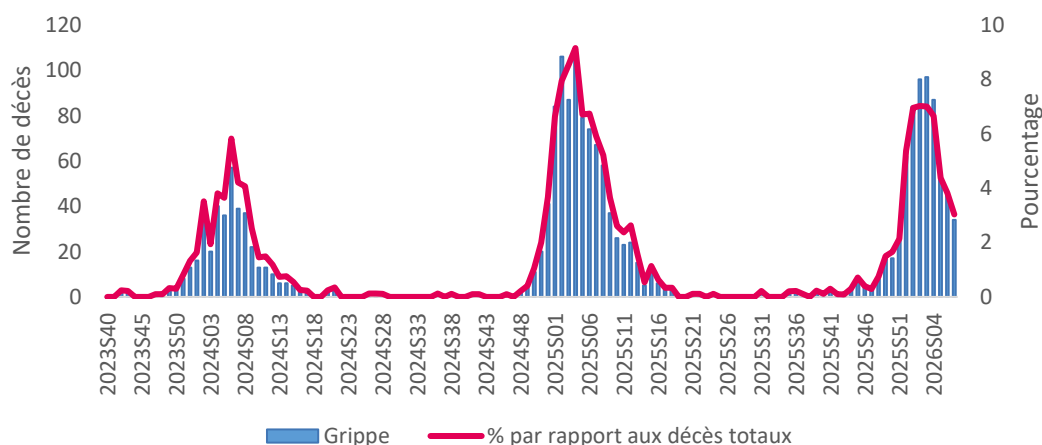
Figure 20. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges en Auvergne-Rhône-Alpes
(Source : Insee)



Certification électronique des décès : décès avec mention grippe

En S07, parmi les 1 121 décès déclarés par voie électronique, 3 % (n=34) comportaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 45 décès soit 3,8 % en S06). Cette proportion est en légère baisse. Parmi ces décès avec mention de grippe en S07, 94 % concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus (n=34).

Figure 21. 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 BROTTE, Delphine CASAMATTA, Erica FOUGERE, Philippe PEPIN, Anastasia PETROVA, Damien POGNON, Guillaume SPACCAFERRI, Garance TERPANT, Alexandra THABUIS, Emmanuelle VAISSIERE, Jean-Marc YVON

Pour nous citer : Bulletin surveillances régionales. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Semaine 2026-07 (du 9 au 15 février). Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 19 février 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

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

ou

