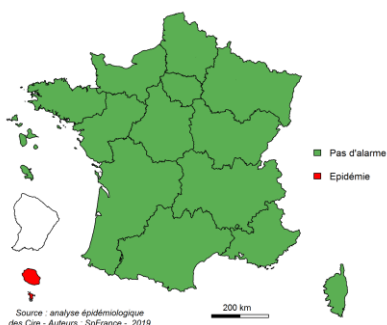


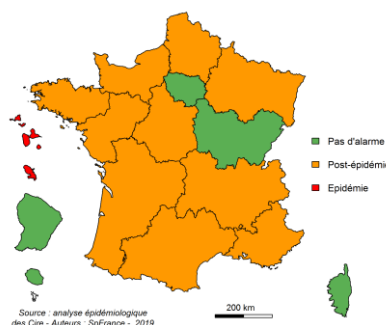
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➡

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :



Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :



Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Bronchiolite	2
- Grippe et syndrome grippal.....	3
- Gastro-entérite	4
- Mortalité	5

GASTRO-ENTERITE

- Évolution régionale : ➔
- En médecine libérale (associations SOS médecins) : élevée, diminution
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : élevée, stable

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Les effectifs hebdomadaires de décès (tous âges et 65 ans et plus) sont en baisse, après un pic en semaine 2019-06 et sont redevenus conformes aux valeurs attendues.

➔ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#).

Surveillances des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis le dernier bilan, 1 seul nouveau cas grave de grippe a été signalé dans la région Normandie pour un total de 77 cas depuis le début de la surveillance ce qui représente 4,4 % des cas nationaux signalés. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A H1N1 et A H3N2. Onze décès sont malheureusement survenus parmi ces patients ➔ Pour plus d'informations, voir l'annexe [page 6](#)

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le 1^{er} octobre 2018, 51 signalements de cas groupés d'IRA dans des EMS ont été reçus par l'ARS Normandie dont 40 sont actuellement clos ➔ Pour plus d'informations, voir l'annexe [page 8](#)

Faits marquants

Bulletin épidémiologique rougeole. Données de surveillance au 20 mars 2019.

Plusieurs foyers épidémiques de rougeole actuellement actifs en France. Tout cas de rougeole, dès le stade de la suspicion, doit être signalé sans délai à l'ARS concernée ([lien](#))

➔ Pour plus d'informations, voir le bulletin national accessible [ici](#).

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non-épidémique. Fin de la surveillance

Les recours à SOS Médecins pour bronchiolite sont globalement stables depuis le début d'année à un niveau modéré. Les recours aux urgences sont quant à eux en diminution quasi constante depuis le pic observé début décembre (semaine 2018-49). L'activité pour bronchiolite vu aux travers de ces deux sources de données est similaire à celle observée les deux saisons précédentes. La circulation des VRS est faible bien que quelques virus continuent d'être isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen. L'activité du Réseau Bronchiolite Normand (RBN) est globalement stable à un niveau faible et conforme à celui observé à la même période lors de la saison précédente.

L'épidémie de bronchiolite 2018-19 a duré 7 semaines (semaines 2018-47 à 2019-01) dans la région, avec un pic en semaine 2018-49. Cette épidémie a été comparable à celle de la saison précédente avec cependant des recours aux soins d'urgences plus élevés. Un bilan plus complet sera disponible ultérieurement.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	18	4,7 %	Modérée	stable	Supérieure (3,5 %** en 2018-S11)
SAU - réseau Oscour®	40	4,3 %	Faible	stable	Inférieure (4,6 %** en 2018-S11)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

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

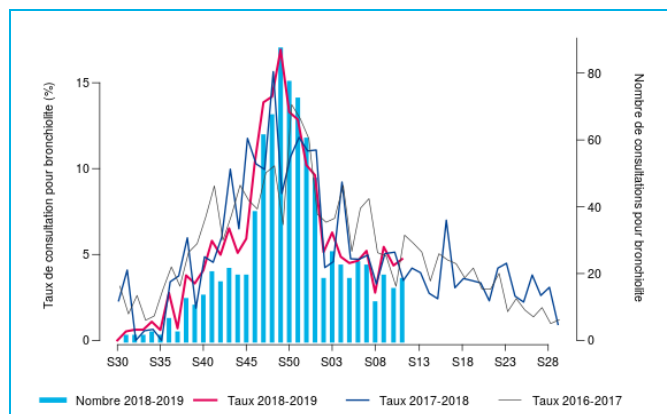


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

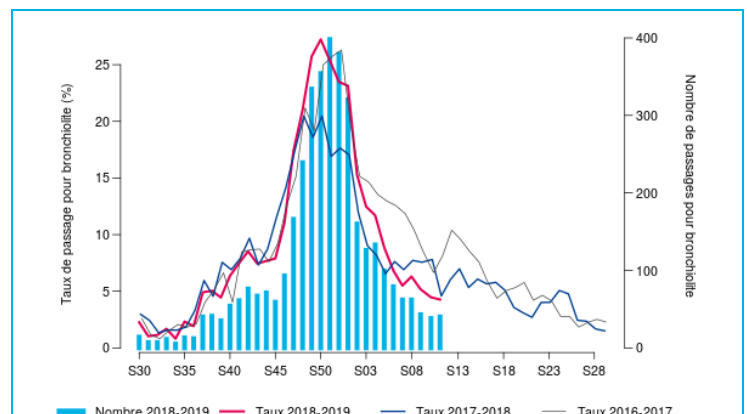


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S10-19	10		9,8 %
S11-19	11	+10,0 %	8,4 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Tableau 1 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Normandie, ces deux dernières semaines.

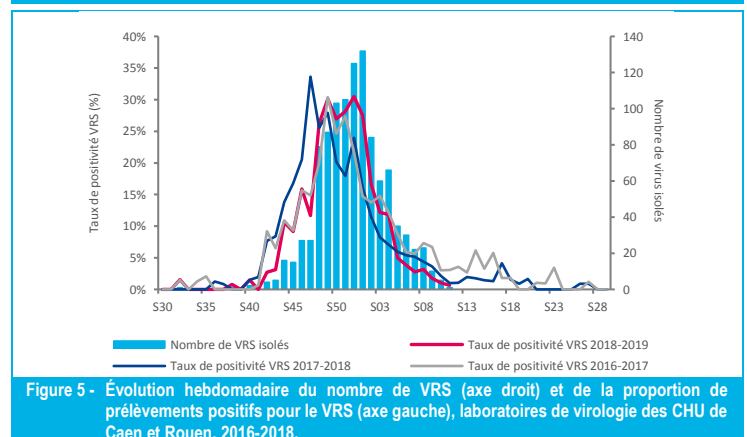


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La **prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène.**

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, ...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, ...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Phase post-épidémique – 2^{ème} semaine. Les recours aux services d'urgences et à SOS Médecins pour syndrome grippal ainsi que l'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles poursuivent tous trois leur diminution depuis le pic atteint début février (semaine 2019-06). Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés par les laboratoires de virologie des CHU de Rouen et Caen poursuit également sa diminution. Cette saison, 77 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation – dont 11 sont décédés – ont été signalés dans la région Normandie dans le cadre du dispositif de surveillance¹. On observe, tout comme au niveau national, une co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2). Pour en savoir plus : cf. Annexe 1 page 6.

Dans la région, l'épidémie grippale aura duré 6 semaines (semaines 2019-04 à 2019-09) et fut caractérisée par un début plus tardif (fin janvier), une étendue plus courte mais une intensité bien supérieure comparativement aux deux saisons précédentes.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	198	4,6 %	Modérée	Diminution	Inférieure (7,0 %** en 2018-S11)
SAU - réseau Oscour®	62	0,4 %	Modérée	Diminution	Inférieure (1,0 %** en 2018-S11)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

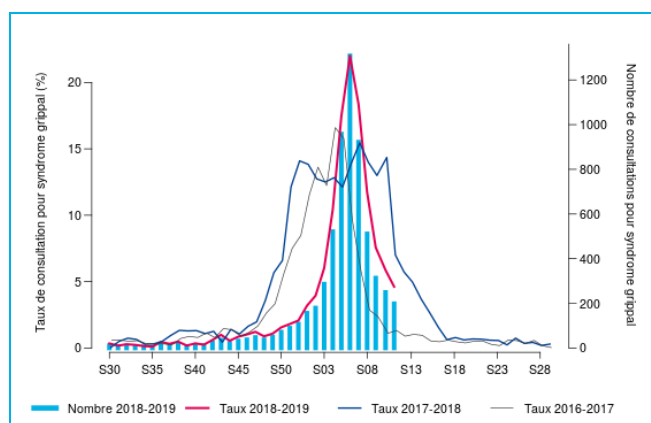


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

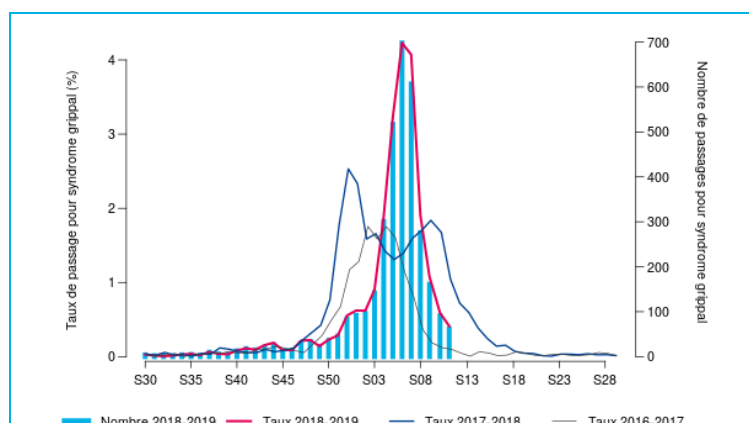


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

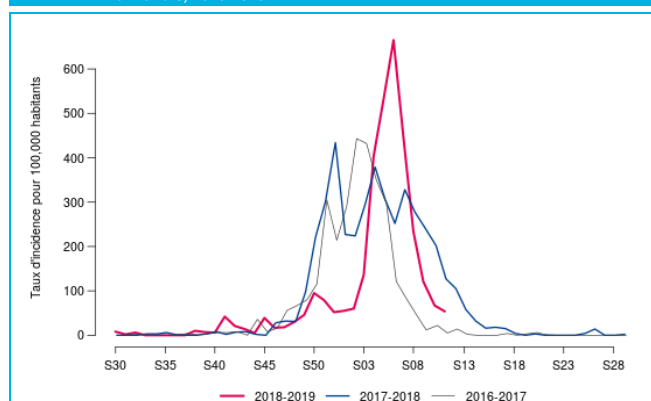


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

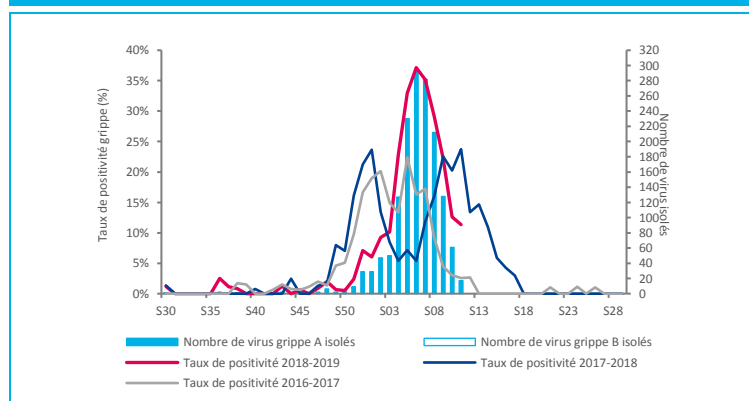


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2016-2018.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus Influenzae. Les virus grippaux se répartissent essentiellement entre deux types : A et B, se divisant eux-mêmes en sous-types (A(H3N2) et A(H1N1)) ou lignage (B/Victoria et B/Yamagata). Les virus de la grippe se transmettent de personne à personne par les sécrétions respiratoires à l'occasion d'éternuements ou de toux. Ils peuvent également se transmettre par contact à travers des objets contaminés. Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission de ces virus. La période d'incubation de la maladie varie de 1 à 3 jours.

La prévention de la grippe repose sur la vaccination (un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé) ainsi que sur des mesures d'hygiène simples pouvant contribuer à limiter la transmission de personne à personne. Concernant le malade, dès le début des symptômes, il lui est recommandé de :

- limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes à risque ;
- se couvrir la bouche à chaque fois qu'il tousse ou éternue ;
- se moucher et ne cracher que dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.

Tous ces gestes doivent être suivis d'un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut, avec des solutions hydro-alcooliques.

Concernant l'entourage du malade, il est recommandé de :

- éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne à risque ;
- se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
- nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission, gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles [ici](#)

¹ Durant la saison 2018-19 le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants au niveau national dont 15 services dans la région.

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Les recours dans les services d'urgence pour GEA sont élevés et globalement stables cette semaine. Le taux de consultation pour gastro-entérite à SOS Médecins est quant à lui en diminution à un niveau élevé, supérieur aux taux observés les deux saisons précédentes. L'incidence des diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en légère augmentation. Chez les moins de 5 ans, l'activité qui était en hausse sur les dernières semaines semble s'être stabilisée à un niveau élevé.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

	Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
Tous âges	SOS Médecins	502	11,7 %	Elevée	Diminution	Supérieure (10,1 %** en 2018-S11)
	SAU - réseau Oscour®	331	2,2 %	Elevée	Stable	Inférieure (2,3 %** en 2018-S11)
< 5 ans	SOS Médecins	152	16,2 %	Elevée	Stable	Supérieure (14,6%** en 2018-S11)
	SAU - réseau Oscour®	214	12,0 %	Elevée	Stable	Inférieure (13,7 %** en 2018-S11)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

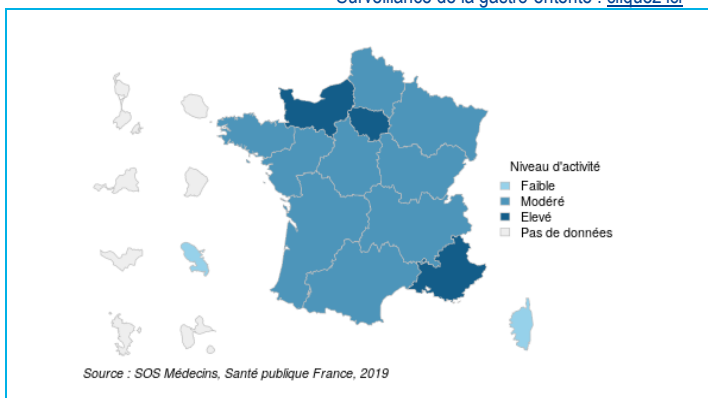


Figure 12 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

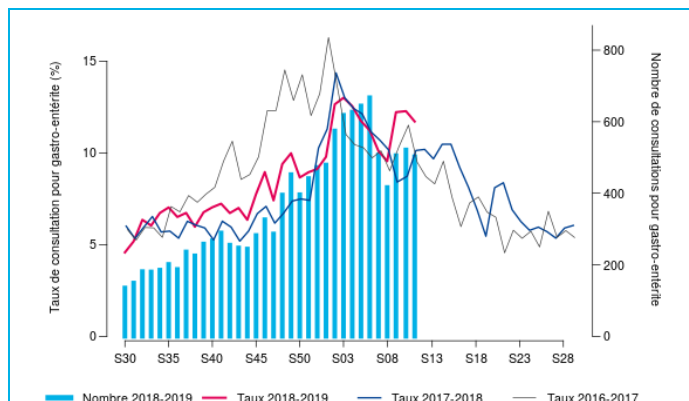


Figure 13 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2016-2018.

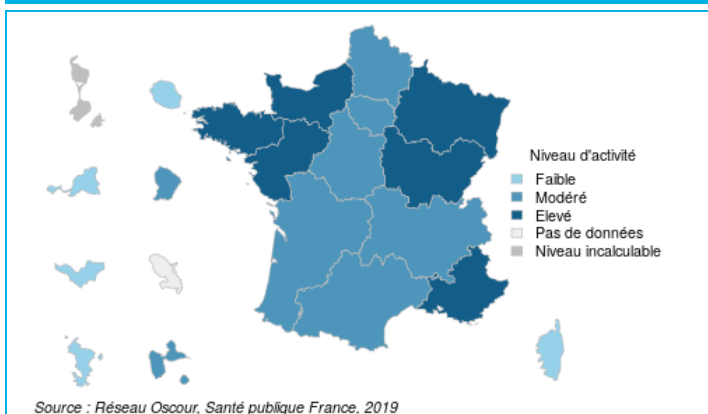


Figure 16 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

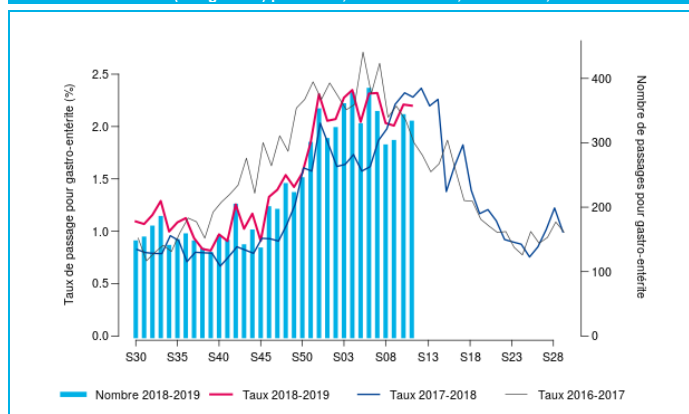


Figure 17 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2016-2018.

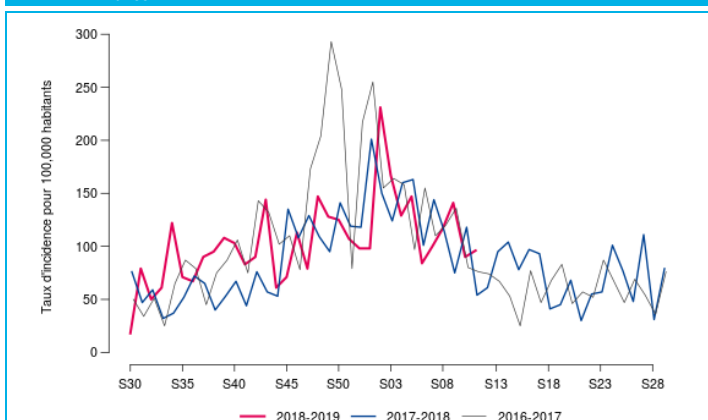


Figure 18 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2016-2018.

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. Elles se manifestent, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements qui peuvent s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. La durée de la maladie est généralement brève. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010). L'application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (Ehpad, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Les effectifs hebdomadaires de décès (tous âges et 65 ans et plus) sont en baisse, après un pic en semaine 2019-06. Ils ont été supérieurs aux valeurs attendues entre en janvier et février 2019.

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

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

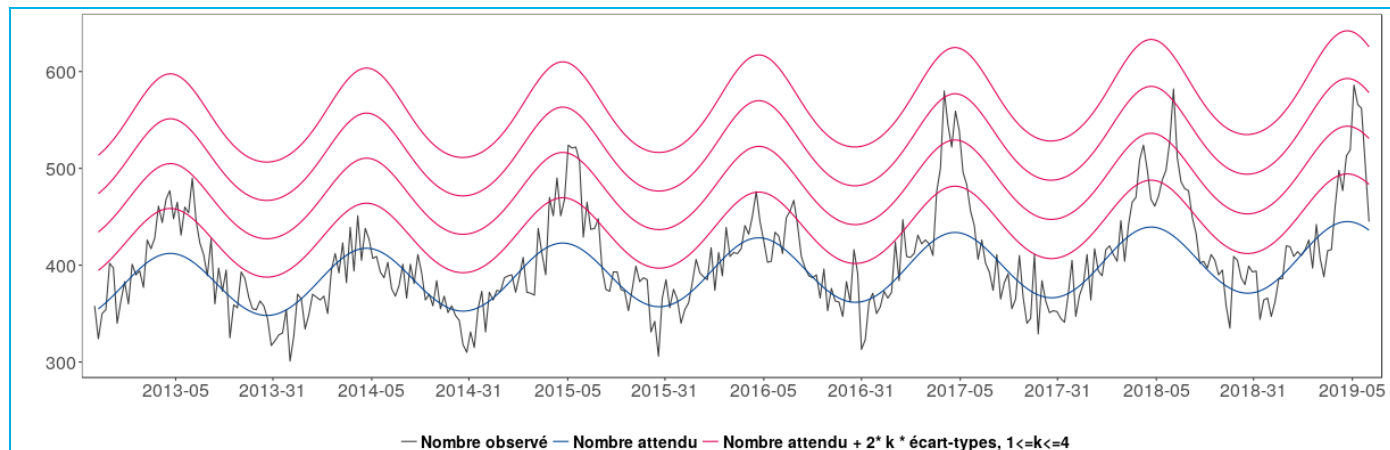


Figure 20 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2012.

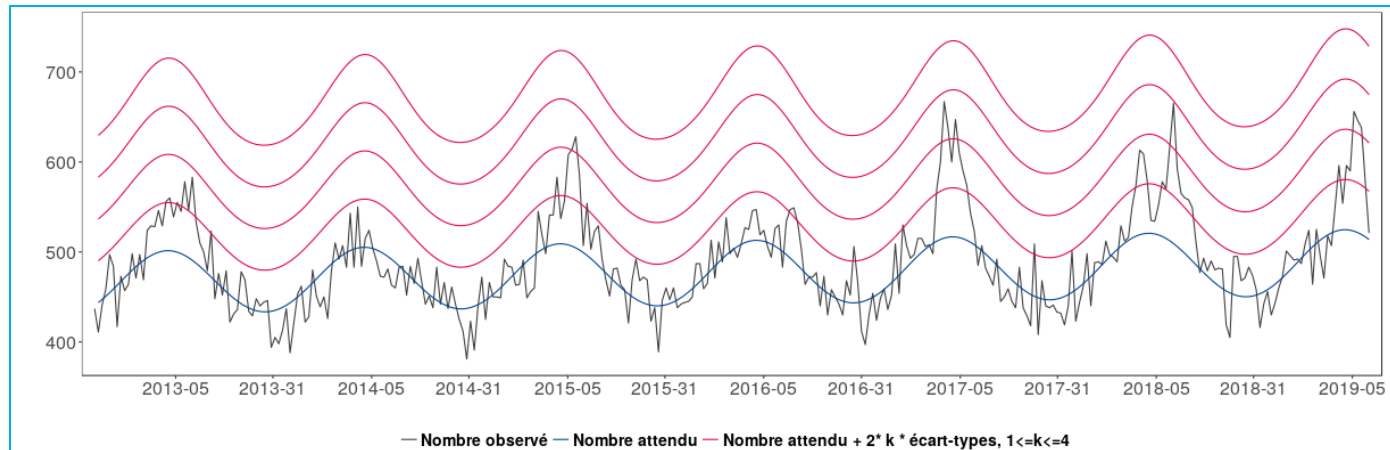


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2012.

Méthode

Source de données :

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été mise en place lors de la pandémie grippale en 2009. Elle est reconduite chaque année de début novembre (2018-45) à mi-avril (2019-15). Cette saison 2018-19, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants au niveau national pour 13 services dans la région. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas. La fiche de signalement est disponible sur le site de Santé publique France :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/19324/119988/version/7/file/Fiche-clinique-2018-19.pdf>

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le bulletin national hebdomadaire qui présente les données consolidées de la surveillance des cas sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

Indicateurs :

- Nombre de cas sévères de grippe signalés par les services de réanimation de la région ;
- Caractéristiques des cas signalés (proportion du total) : classe d'âge, sexe, sous-type viral, statut vaccinal, facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), éléments de gravité (ventilation, décès).

Courbe épidémique

Nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation par semaine d'admission. NORMANDIE, saisons 2015-2016 à 2018-2019 (dernière semaine incomplète).

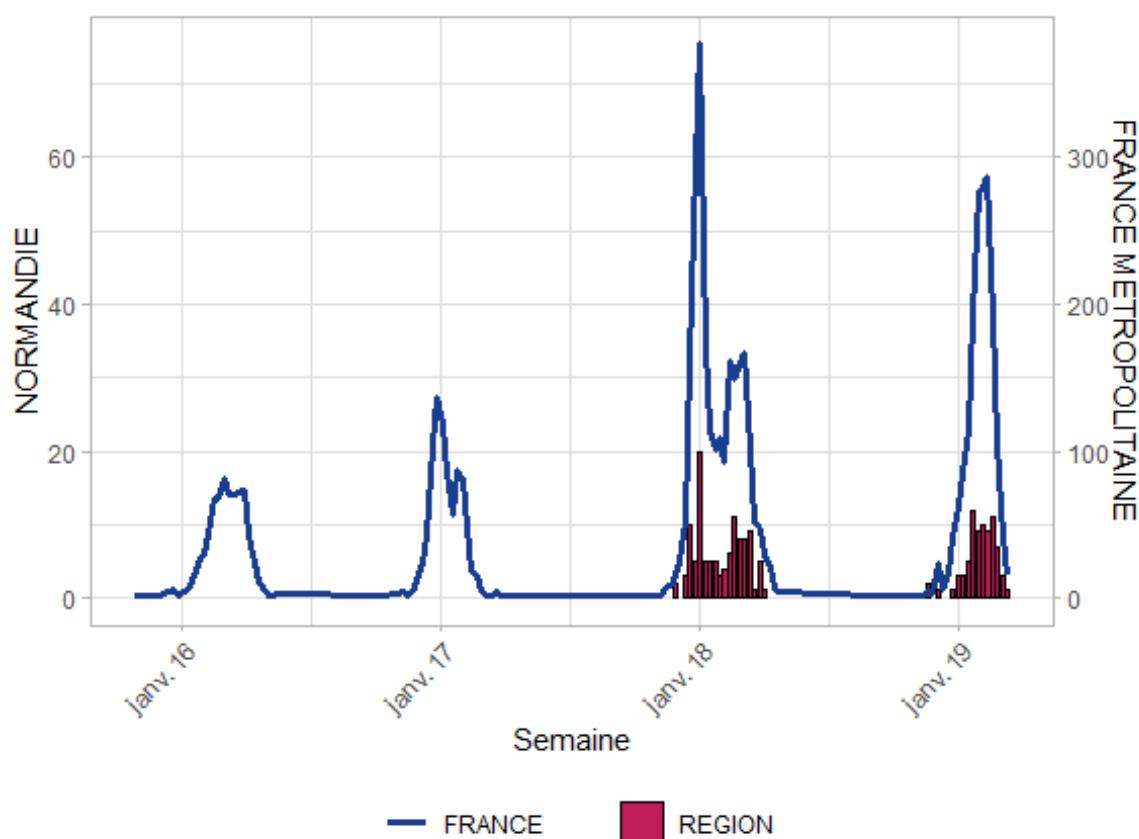


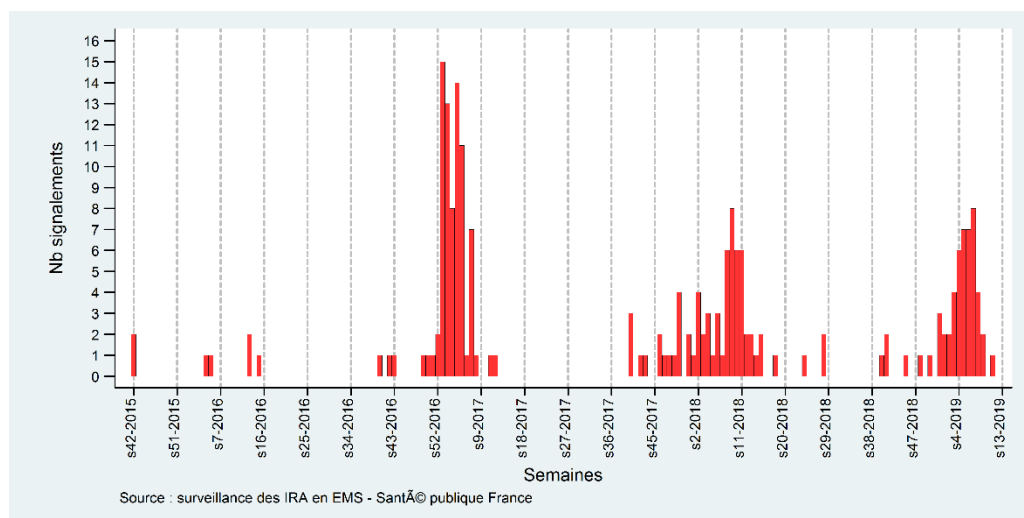
Tableau des caractéristiques des cas

	NORMANDIE		FRANCE METROPOLITAINE	
	Effectif	%	Effectif	%
Statut virologique*				
A non sous-type	49	64%	1044	60%
A(H1N1)	8	10%	310	18%
A(H3N2)	17	22%	370	21%
B	1	1%	12	1%
Coinfection A et B	0	0%	1	0%
Non confirme	2	3%	14	1%
Classe d'age				
0-4 ans	0	0%	76	4%
5-14 ans	2	3%	45	3%
15-64 ans	28	36%	722	41%
65 ans et plus	47	61%	908	52%
Sexe				
Sexe ratio H/F	1.5	-	1.4	-
Facteur de risque de complication				
Age 65 ans et + avec comorbidite	36	47%	729	42%
Age 65 ans et + sans comorbidite	11	14%	179	10%
Aucun	9	12%	269	15%
Autres cibles de la vaccination	2	3%	30	2%
Comorbidites seules	19	25%	512	29%
Non renseigne	0	0%	24	1%
Statut vaccinal des personnes a risque				
Non vaccine	34	44%	701	41%
Vaccine	24	31%	402	23%
Non renseigne ou ne sait pas	10	13%	349	20%
Elements de gravite				
SDRA (Syndrome de detresse respiratoire aigue)				
Pas de SDRA	53	70%	958	56%
Mineur	3	4%	132	8%
Modere	8	11%	234	14%
Severe	12	16%	386	23%
Ventilation				
Ventilation non invasive/Oxygenotherapie a haut debit	44	52%	745	41%
Ventilation invasive	29	34%	774	43%
Ecmo/ECCO2R	1	1%	72	4%
Deces parmi les cas admis en reanimation	11	13%	229	13%
Total	77	100%	1751	100%

Bilan épidémiologique au 21 mars 2019

Depuis le 1 octobre 2018 :

51 épisodes signalés dont 40 clos



Recherche Etiologique		
Recherche effectuée :	28	foyers
Grippe confirmée :	11	foyers
VRS confirmé :	1	foyer

Départements	Nb cas groupés
Calvados	11
Eure	7
Manche	18
Orne	4
Seine-Maritime	11
Total	51

Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA en EMS depuis le 1 octobre 2018 - Normandie

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	40
Nombre total de résidents malades	821
Médiane des taux d'attaque chez les résidents	23,2%
Médiane des taux d'attaque chez le personnel	4,1%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	42
Médiane des taux d'hospitalisation	0,0%
Nombre de décès	13
Médiane des létalités	0,0%

Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgence du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifique :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ;
 - Analyses virologiques réalisées aux CHU de Caen et de Rouen ;
 - Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone ;
 - Réseau Bronchiolite 59-62 et Réseau Bronchiolite Picard.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Normandie ;
- Agence régionale de santé (ARS) de Normandie.

Méthode :

- **La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région) :**
 - Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- **Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :**
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
 - Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - Pour les GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.
- **Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :**
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour la bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnées de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - Pour les GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- **Les recours à Sentinelles sont suivis pour les définitions de cas suivantes :**
 - Pour la grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Pour les GEA : au moins 3 selles liquides ou molles par jour datant de moins de 14 jours et motivant la consultation.
- **Pour les regroupements syndromiques précédents, depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (dit de « Serfling ») sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées.**

Qualité des données pour la semaine passée :

	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	99,8%	99,9%	-	99,6%	-	99,9%
SAU – Nombre de SU inclus	39/45	9/10	4/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	71,0%	76,4%	73,4%	93,5%	47,9%	66,4%

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Contact
Cire Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr