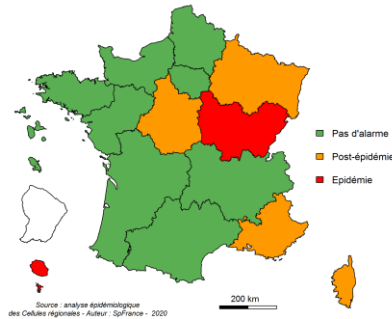


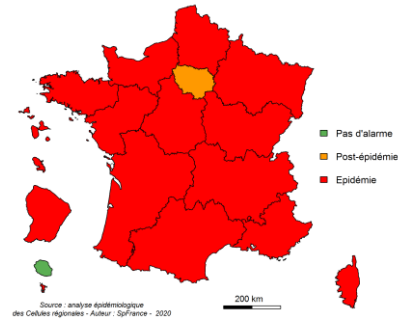
Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



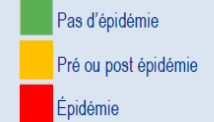
Évolution régionale : ↘

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) : modérée, stable
- En médecine hospitalière (services d'urgence) : modérée, en diminution

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Au niveau régional comme au niveau national, les données de mortalité, ces dernières semaines, sont conformes aux valeurs attendues à cette période de l'année.

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

Surveillance des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

Depuis le début de surveillance en semaine 2019-45, 30 cas graves de grippe ont été admis en réanimation dans la région Normandie dont 3 décès. La moyenne d'âge des cas était de 59 ans. La majorité des cas étaient infectés par des souches de type A. Sur 14 souches sous typées, 12 étaient de type A(H1N1)pdm09 et 2 de type A(H3N2).

→ Pour plus d'informations, voir [Annexe 1](#)

Surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) en EMS

Depuis le 22 octobre 2019, les établissements signalent en ligne via le [portail de signalement du ministère de la santé](#). A ce jour, en Normandie, 18 signalements de cas groupés d'IRA ont été signalés via ce portail.

→ Pour plus d'informations, voir [Annexe 2](#)

Faits marquants

Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, France et Monde

Points de situation, questions-réponses, interviews d'experts... tout savoir sur l'infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, en France et dans le Monde

→ Un point de situation est disponible sur le site de [Santé Publique France](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Retour cette semaine en phase non épidémique

En semaine 2020-09, les recours aux urgences pour bronchiolite étaient en nette diminution. Les nombres de consultations à SOS médecins pour bronchiolite restaient fluctuants depuis la semaine 2020-05. Le taux de positivité à VRS isolés chez des patients hospitalisés, par les laboratoires des CHU de Caen et de Rouen était en nette diminution. L'activité du réseau bronchiolite normand restait stable au cours des gardes du week-end du 29/02 au 02/03 (66 enfants reçus et environ 78 séances de kinésithérapie pratiquées) par rapport au week-end précédent.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie, semaine 2020-09

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	28	6,7 %	Modérée	Stable
SAU - réseau Oscour®	68	7,5 %	Modérée	Nette diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est 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](#)

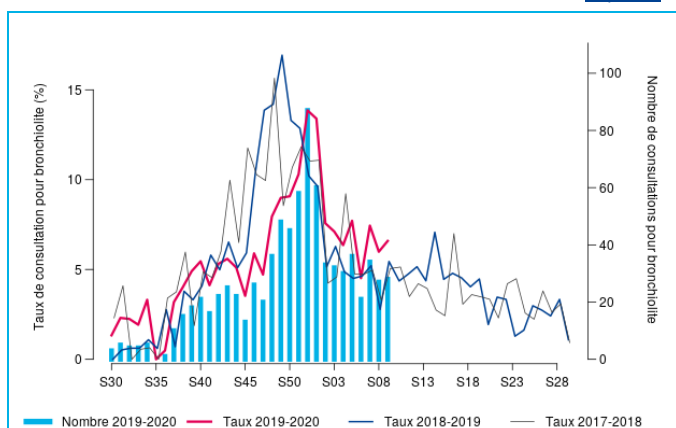


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

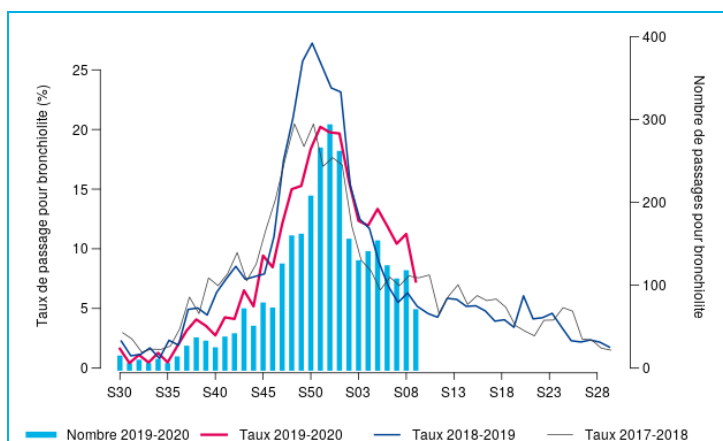


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2017-2020.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S20-08	33		15,9 %
S20-09	22	-33,3 %	10,0 %

* 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.

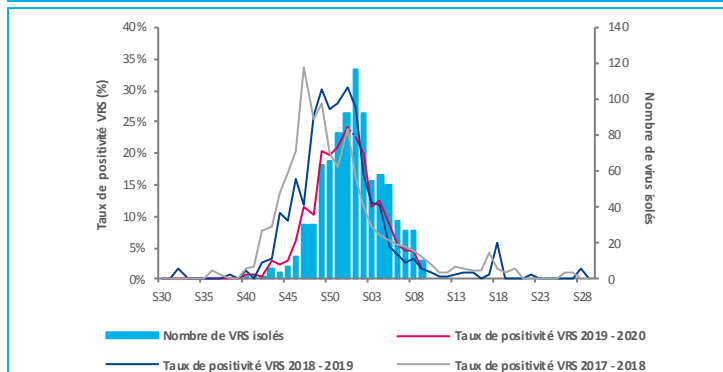


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2017-2020.

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

5^{ème} semaine en phase épidémique : En semaine 2020-09, les recours aux urgences et les consultations chez SOS Médecins pour syndromes grippaux étaient en diminution (à des niveaux élevés). L'incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau Sentinelles était également en diminution. Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients hospitalisés (données des laboratoires des CHU de Caen et de Rouen) était en légère diminution avec une co-circulation des virus grippaux de type A et B. Depuis le début de la surveillance des cas sévères de grippe en semaine 45-2019, 30 cas ont été admis en réanimation dont 3 décès. 18 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë signalés en collectivité des personnes âgées, depuis le début de surveillance en semaine 40-2019.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie, semaine 2020-09

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	443	9,5 %	Elevée	En diminution
SAU - réseau Oscour®	206	1,4 %	Elevée	En diminution

* Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

** Part des recours pour syndrome grippal parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est 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](#)

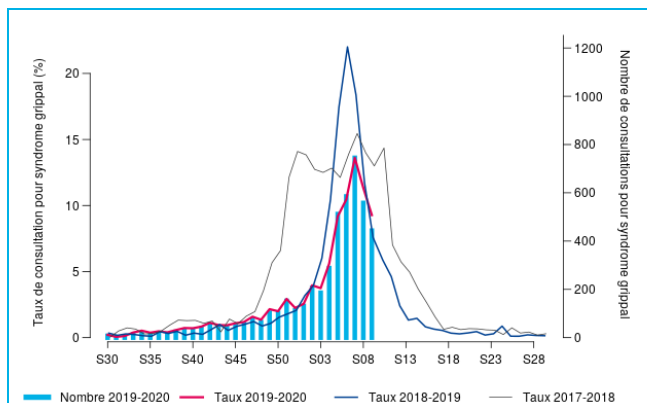


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

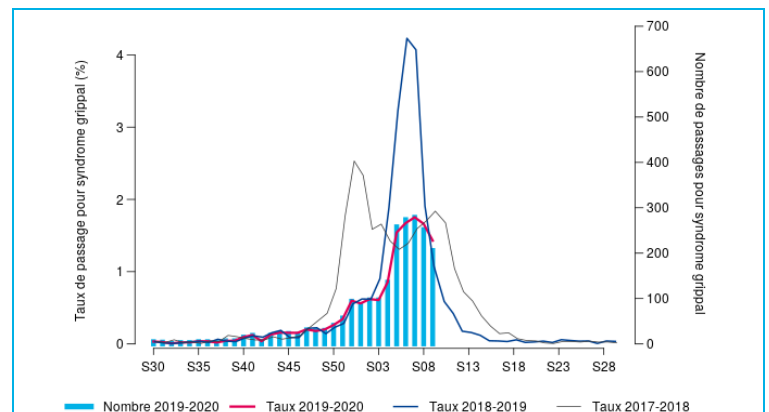


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2017-2020.

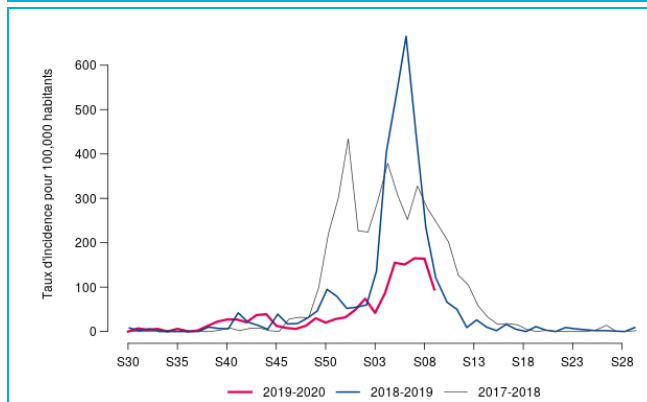


Figure 6 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2017-2020.

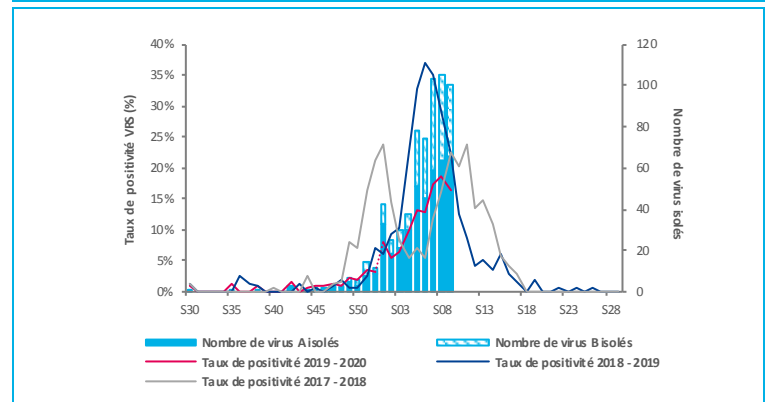


Figure 7 - Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2017-2020.

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](#)

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles

Activité globale modérée. En semaine 2020-09, les recours aux urgences et à SOS médecins pour GEA étaient en diminution. L'incidence des diarrhées aiguës estimées par le réseau sentinelles poursuivait sa diminution.

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie, semaine 2020-09

	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
Tous âges	SOS Médecins	393	8,2 %	Modérée	diminution
	SAU – réseau Oscoreur®	248	1,7%	Modérée	Stable
< 5 ans	SOS Médecins	72	8,6 %	Faible	Légère augmentation
	SAU – réseau Oscoreur®	115	7,5 %	Modérée	Légère augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

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

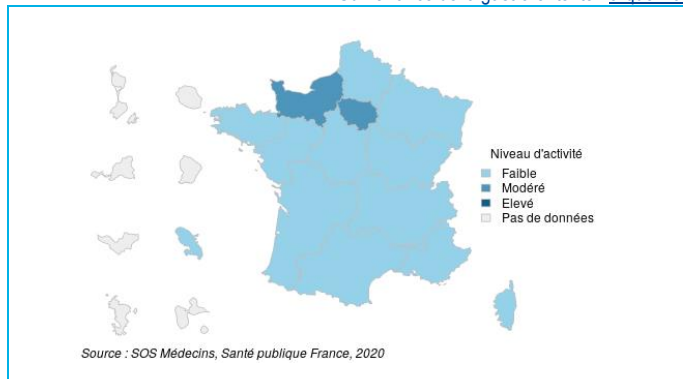


Figure 8 - Niveau d'activité hebdomadaire des SOS Médecins pour GEA selon la région, France.

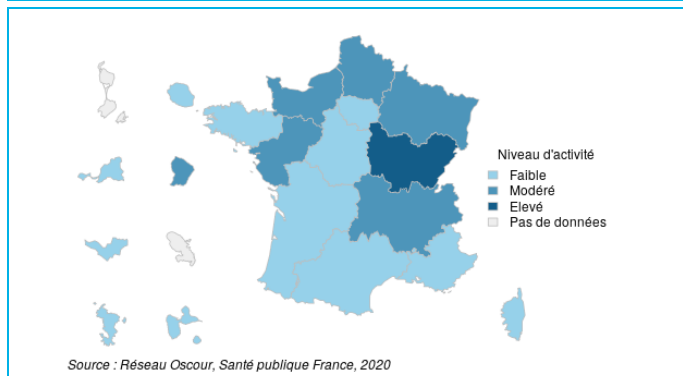


Figure 10 - Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

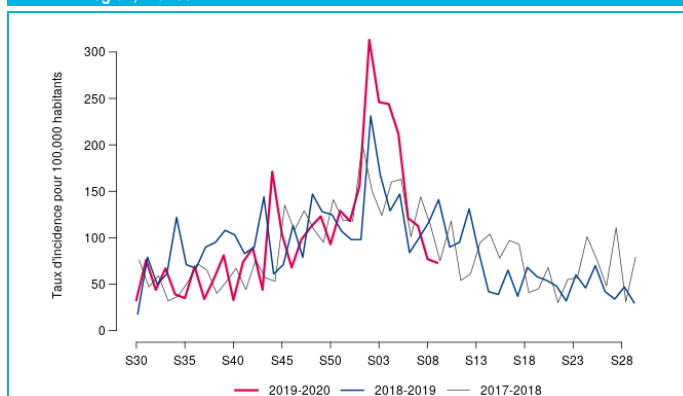


Figure 12 - Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2017-2020.

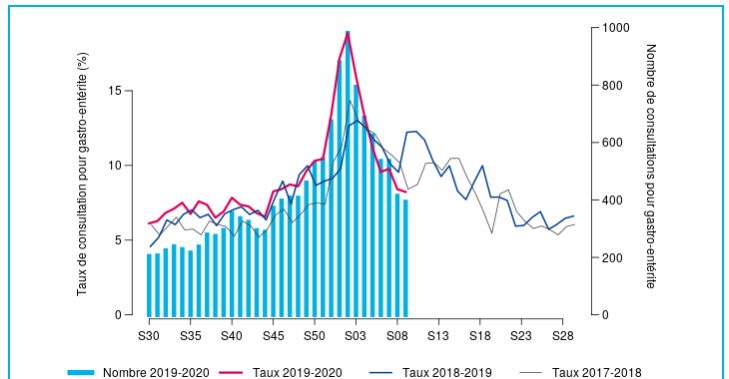


Figure 9 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2017-2020.

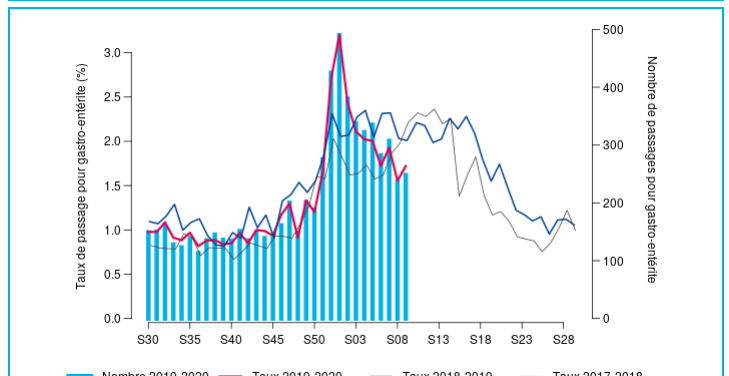


Figure 11 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscoreur®, Normandie, 2017-2020.

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 nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) pour les semaines 2020-07 et 2020-08 étaient similaire aux valeurs attendues à cette période de l'année.

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](#)

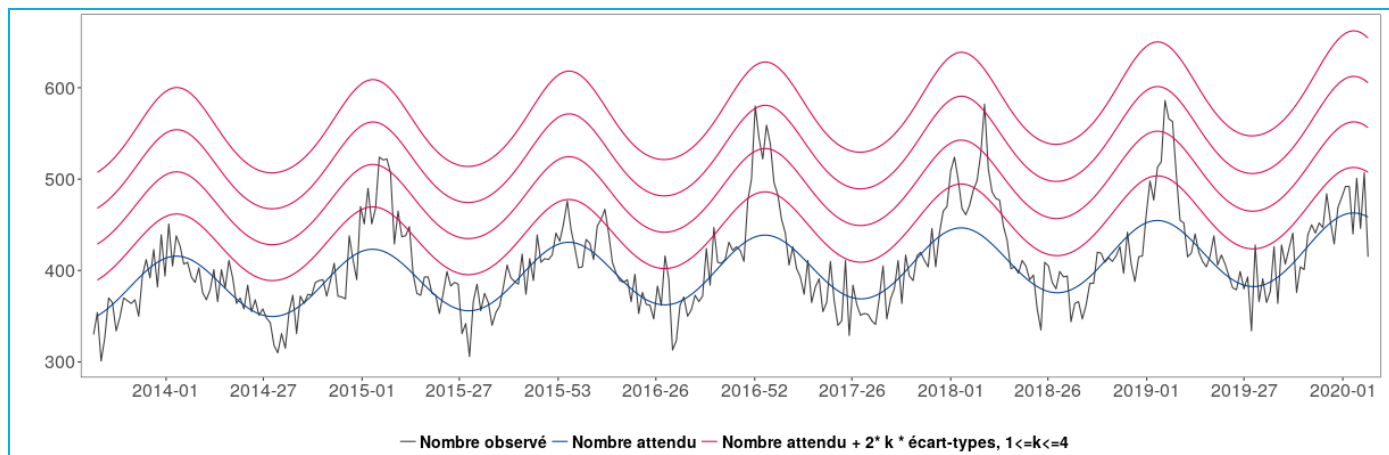


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, Insee, Normandie, depuis 2013.

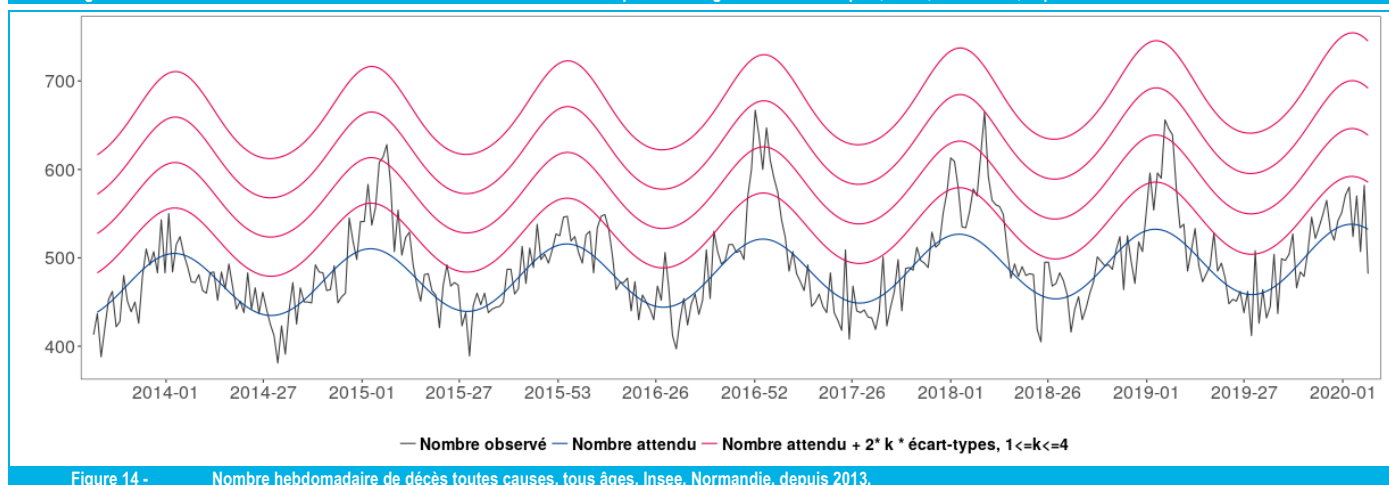


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Insee, Normandie, depuis 2013.

ANNEXE 1: SURVEILLANCE DES CAS SEVERES DE GRIPPE EN REANIMATION

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 (2019-45) à mi-avril (2020-15). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la cellule régionale qui assure le suivi de l'évolution du cas. La fiche de signalement est disponible sur le site de Santé publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/articles/le-dispositif-de-surveillance-de-la-grippe>

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

Courbe épidémique

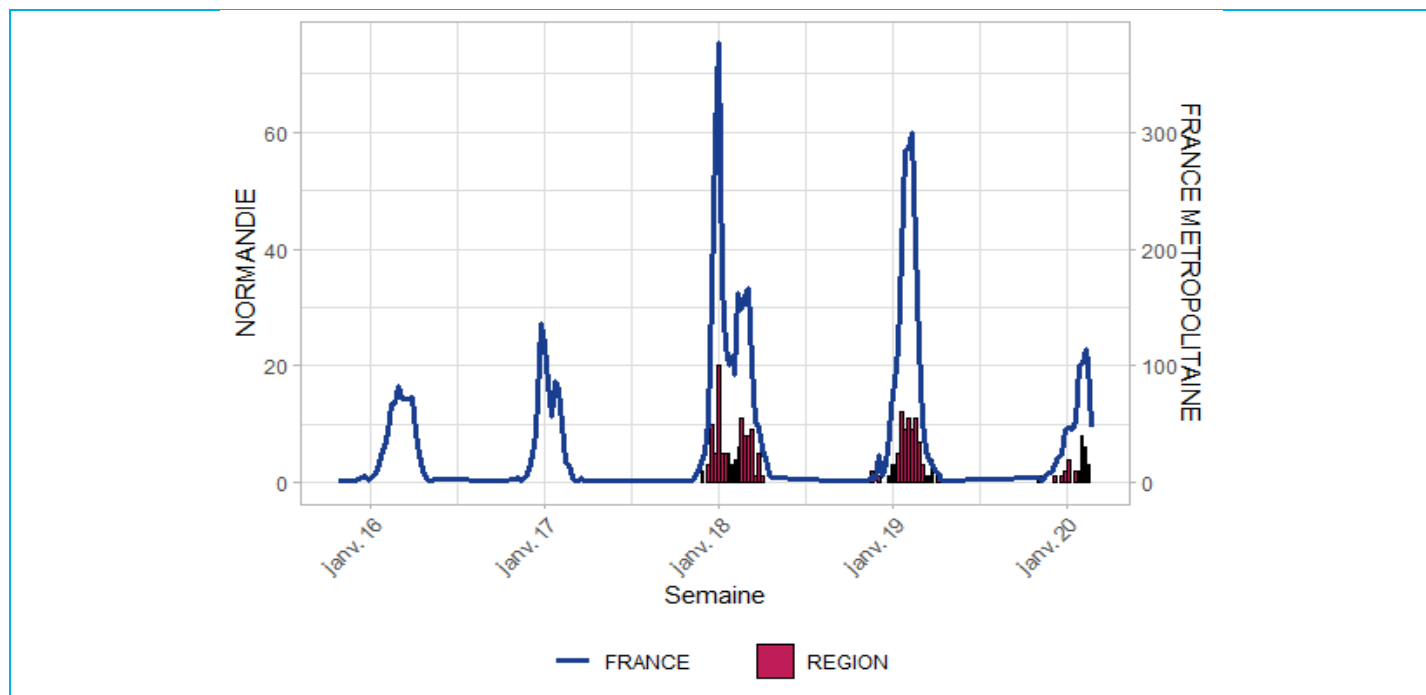


Figure 1 - Nombre de cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation par semaine d'admission. NORMANDIE, saisons 2016-2017 à 2019-2020 (dernière semaine incomplète).

Tableau 1 : caractéristiques des cas

	NORMANDIE		FRANCE METROPOLITAINE	
	Effectif	%	Effectif	%
Statut virologique*				
A non sous-type	12	40%	433	58%
A(H1N1)	12	40%	155	21%
A(H3N2)	2	7%	24	3%
B	3	10%	116	16%
Coinfection A et B	0	0%	6	1%
Non confirme	1	3%	7	1%
Classe d'age				
0-4 ans	1	3%	66	9%
5-14 ans	0	0%	36	5%
15-64 ans	16	53%	363	49%
65 ans et plus	13	43%	276	37%
Sexe				
Sexe ratio H/F	1.5	-	1.5	-
Facteur de risque de complication				
Age 65 ans et + avec comorbidite	11	37%	232	32%
Age 65 ans et + sans comorbidite	2	7%	44	6%
Aucun	8	27%	170	23%
Autres cibles de la vaccination	0	0%	20	3%
Comorbidites seules	9	30%	248	34%
Non renseigné	0	0%	20	3%
Statut vaccinal des personnes a risque				
Non vaccine	14	47%	306	43%
Vaccine	6	20%	140	20%
Non renseigné ou ne sait pas	2	7%	101	14%
Elements de gravite				
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigue)				
Pas de SDRA	18	60%	441	61%
Mineur	4	13%	56	8%
Modéré	3	10%	89	12%
Sévère	5	17%	139	19%
Ventilation				
Ventilation non invasive/Oxygenotherapie a haut débit	20	53%	333	45%
Ventilation invasive	14	37%	288	39%
Ecmo/ECCO2R	1	3%	42	6%
Décès parmi les cas admis en réanimation	3	8%	72	10%
Total	30	100%	741	100%

ANNEXE 2: CAS GROUPÉS D'IRA EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (EMS)

Actualité :

Modification dans le circuit des signalements de cas groupés d'IRA et de GEA transmis à l'Agence régionale de santé (ARS). Suite à l'instruction DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant les infections respiratoires aiguës (IRA) dans les collectivités de personnes âgées, les signalements IRA de ces établissements doivent être réalisés depuis le 22 octobre 2019 par les établissements via le portail des signalements. https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil et transmettre la courbe épidémique à la plateforme de veille et sécurité sanitaire (tél : 0809400660, mail : ars14-alerte@ars.sante.fr, fax : 0234000283).

Ce signalement rapide permet d'évaluer la situation en lien avec l'Agence Régionale de Santé, avec, si nécessaire, l'appui du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) pour la mise en place des mesures correctrices et, en cas de besoin, celui de la cellule régionale Normandie dans les investigations épidémiologiques.

Bilan épidémiologique au 04/03/2020

Depuis le 1^{er} octobre 2019 : 18 épisodes signalés (dont 08 clos)

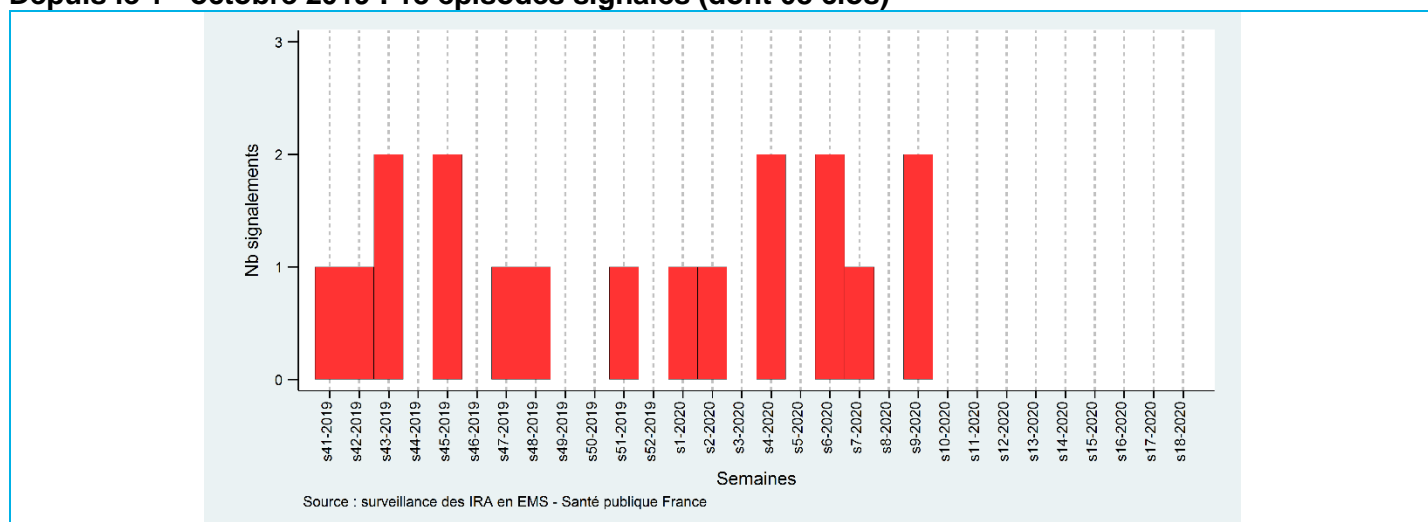


Figure 2 - Répartition temporelle (semaine de survenue) des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés à l'ARS survenus depuis le 1 octobre 2019 - Normandie

a)

Recherche Etiologique	
Recherche effectuée :	8 foyers
Grippe confirmée :	NA
VRS confirmé :	NA

b)

Départements	Nb cas groupés
Calvados	7
Eure	2
Manche	4
Orne	2
Seine-Maritime	3
Total	18

Tableau 1 - Répartition par recherche étiologique (a) et par département (b) des épisodes de cas groupés d'IRA signalés à l'ARS survenus en EMS depuis le 1^{er} octobre 2019- Normandie

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	8
Nombre total de résidents malades	148
Taux d'attaque moyen chez les résidents	23,9%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	2,8%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	6
Taux d'hospitalisation moyen	4,1%
Nombre de décès	3
Létalité moyenne	2,0 %

Tableau 2 - Caractéristiques principales des épisodes clôturés d'IRA en EMS signalés à l'ARS survenus depuis le 1 octobre 2019 - Normandie (n = 8)

NB : En raison du changement des modalités de signalement, il est possible que certains épisodes soient signalés avec un délai plus important et donc non pris en compte dans le bulletin de cette semaine.

Le point épidémiolo



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 Normand (RBN)
- 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	96,7%	95,4%	-	98,2%	-	98,4%
SAU – Nombre de SU inclus	44/45	9/10	9/9	6/6	6/6	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	65,3%	74,9%	34,5%	87,2%	40,9%	70,1%

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

Contact

Cellule régionale Normandie
cire-normandie@santepubliquefrance.fr

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr