

SOMMAIRE

Dépistage du VIH **p.2** Surveillance des découvertes d'infection à VIH **p.3**
Surveillance des cas de Sida **p.6** e-DO **p.7** Prévention **p.8** Pour en savoir plus, remerciements et contacts **p.9**

POINTS CLES

VIH/Sida

- **Dépistage LaboVIH** : en 2019, en Normandie, le taux de dépistages positifs était de 1,1 sérologies VIH positives pour 1000 sérologies effectuées. Le taux de sérologies réalisées par habitant était en augmentation dans la région tandis que le taux de dépistages positifs était en diminution par rapport aux années précédentes.
- **DO VIH** : à cause des perturbations liées au contexte de pandémie de coronavirus, les données consolidées ne sont pas disponibles au moment de la parution de ce point épidémiologique. C'est pourquoi, les données présentées sont des données brutes, limitant de fait leur interprétation. Le lecteur voudra bien excuser ces difficultés. Néanmoins, les résultats étudiés ci-après pour la Normandie en 2019 présentent des caractéristiques comparables à celles des années précédentes et en cohérence avec les données nationales.
- **DO SIDA** : les données présentées dans ce point pour la DO Sida souffrent des mêmes limites que celles de la DO VIH (données consolidées non disponibles, exploitation des données brutes). Les données définitives seront disponibles dans plusieurs mois et feront l'objet d'une nouvelle analyse en 2021.
- **Utilisation d'e-DO** : la déclaration obligatoire des infections par le VIH et du Sida est dématérialisée et doit être effectuée par les biologistes et les cliniciens sur l'application dédiée (e-DO). En Normandie, la quasi-totalité des déclarations parviennent à Santé publique France par voie électronique.

Prévention

Une campagne de prévention est déployée le 1^{er} décembre 2020 : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance de l'effet préventif du traitement pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille.

La campagne est diffusée du 26 novembre au 28 décembre en affichage et sur Internet.

Dépistage de l'infection à VIH - données issues de l'enquête LaboVIH

En 2019, en Normandie, 64% (n=104/163) des laboratoires sollicités pour répondre à l'enquête LaboVIH ont transmis des données (90% (n=19/21) des laboratoires hospitaliers ou de cliniques et 60% (n=85/142) des laboratoires de ville). Le taux de réponse moyen en France était de 72% (tous types de laboratoire confondus).

Le taux de réalisation de dépistages en Normandie s'élevait en 2019 à 71 sérologies VIH pour 1000 habitants (figure 1) tandis que le taux de dépistages positifs était de 1,1 sérologies VIH positives pour 1000 sérologies effectuées (figure 2).

L'activité de dépistage en Normandie suit une tendance à l'augmentation depuis 2012 (figure 3 A). Une tendance identique est observée au niveau national sur la même période, cependant l'activité normande reste en-dessous de la moyenne nationale (hors Ile-de-France).

A l'inverse, le taux de dépistages positifs est à la baisse en Normandie depuis plusieurs années (figure 3 B), comme au niveau national. Le taux de dépistages positifs en Normandie est comparable à celui observé en France (hors Ile-de-France).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2019 (source : LaboVIH 2019, Santé publique France).

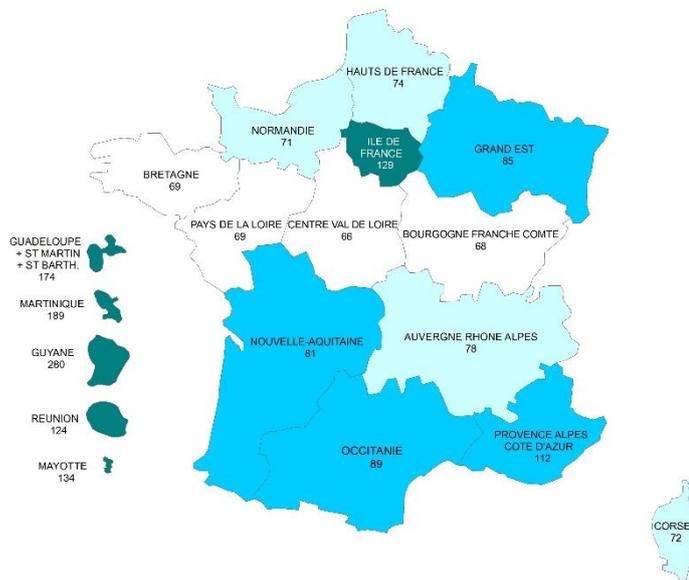


Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2019 (source : LaboVIH 2019, Santé publique France).

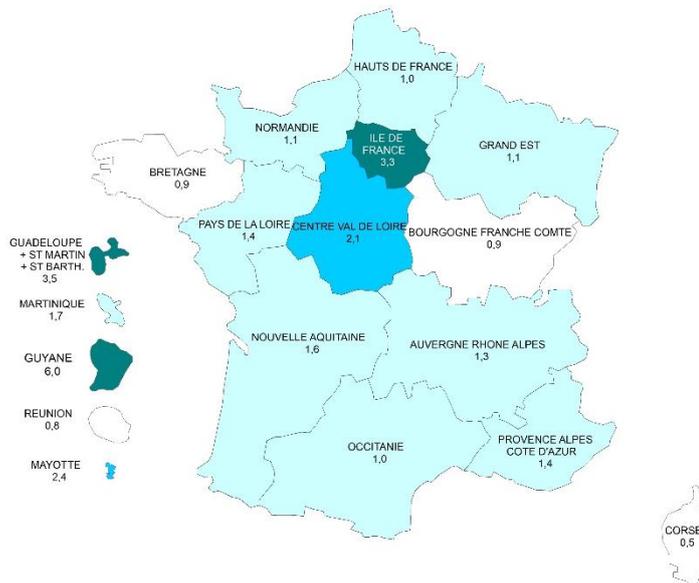
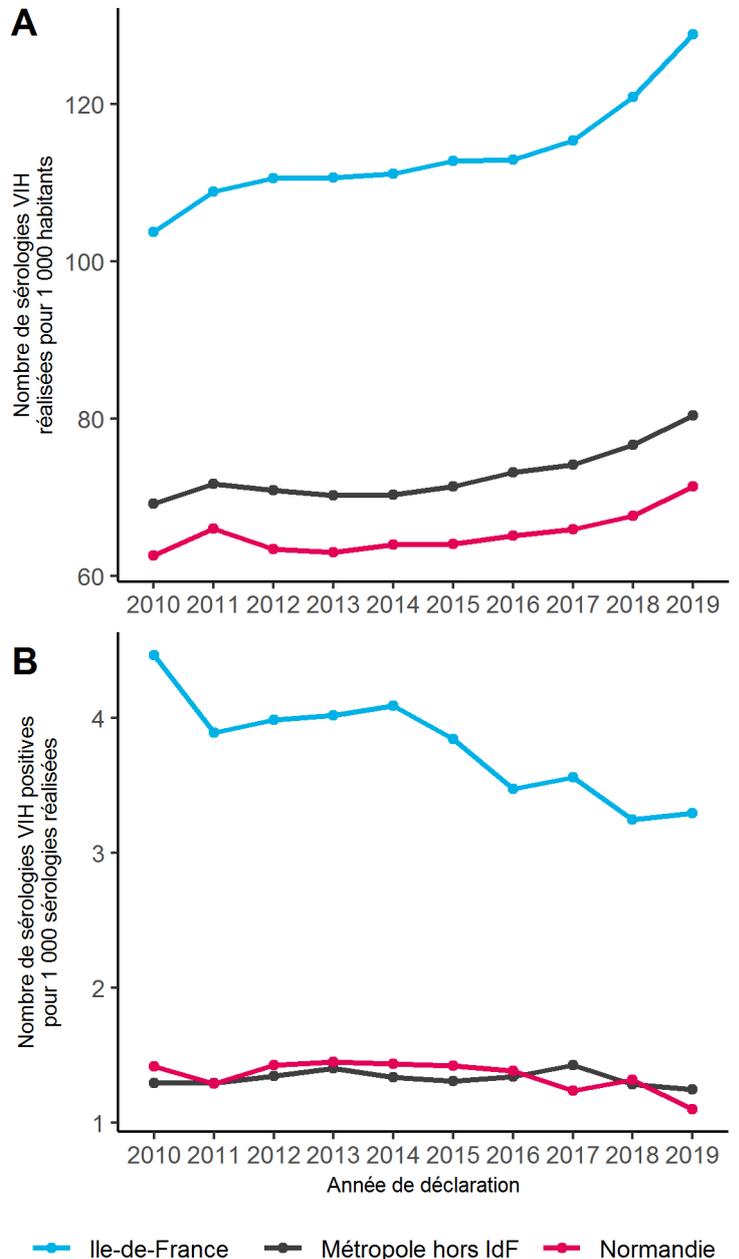


Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Normandie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2019 (source : LaboVIH 2019, Santé publique France).



Actions de dépistage communautaire

Usage des Trod (tests rapides d'orientation diagnostique) VIH

Le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS n'est pas encore disponible au moment de la parution de ce point.

Vente d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l'année 2019, en Normandie, 2.305 autotests ont été vendus. Ce nombre est en légère progression par rapport à l'année précédente (en 2018, le nombre d'autotests vendus était de 2.106). Le taux de vente d'autotests VIH en Normandie fait partie des plus faibles de France (Source : Santé publique France, Géodes).

Surveillance des infections à VIH

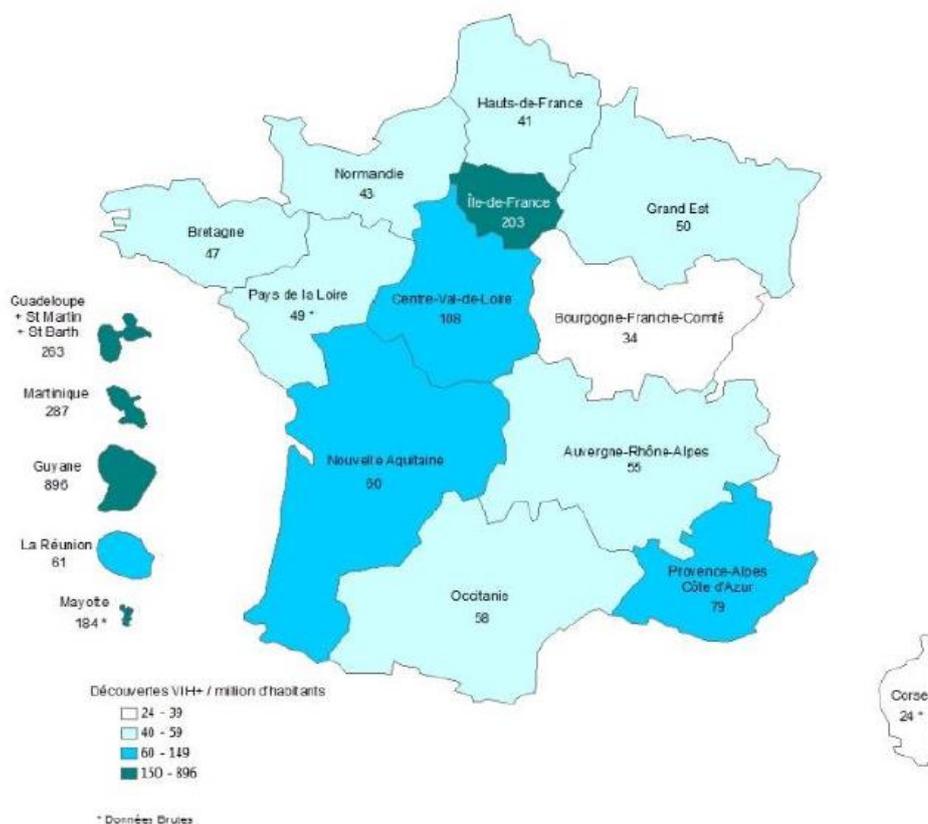
Données issues des notifications obligatoires VIH

1- Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Les données corrigées pour l'année 2019 ne sont pas disponibles au moment où paraît ce point épidémiologique. En effet, en raison du contexte de pandémie de COVID-19, les données sont parvenues tardivement à Santé publique France. De plus, des vérifications s'imposent pour contrôler l'impact du contexte pandémique sur l'exhaustivité et la qualité des données. C'est pourquoi l'évolution du nombre de découvertes de séropositivité en 2019 ne sera pas connue avant plusieurs mois. Néanmoins, vous trouverez ci-après une description des données brutes parvenues à Santé publique France.

Pour mémoire, en 2018, le taux de découvertes de séropositivité au VIH en Normandie était de 43 par million d'habitants, un niveau dans la moyenne basse des régions françaises (figure 4).

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2018 (source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France).



Surveillance des infections à VIH

2- Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en Normandie

Les caractéristiques épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH en Normandie en 2019 sont comparables à celles observées en France métropolitaine hors Ile-de-France (tableau 1).

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2019 (entre 30 et 50% pour les données en gris et italique dans le tableau 1), il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Normandie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019 (source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France).

	Normandie				France métropolitaine hors IdF			
	2014-2018*		2019*		2014-2018*		2019*	
	Effectifs	Proportions (%)	Effectifs	Proportions (%)	Effectifs	Proportions (%)	Effectifs	Proportions (%)
Effectif total	569		119		12925		2358	
Sexe								
Femmes	198	34.8	39	32.8	3942	30.5	786	33.3
Hommes	366	64.3	73	61.3	8913	69.0	1555	65.9
Transexuel	5	0.9	7	5.9	70	0.5	17	0.7
Classe d'âge								
Moins de 25 ans	82	14.4	19	16.0	1677	13.0	338	14.3
25-49 ans	366	64.3	72	60.5	8363	64.7	1486	63.0
50 ans et plus	121	21.3	28	23.5	2885	22.3	534	22.6
Lieu de naissance								
France	251	52.8	35	42.7	4638	54.7	785	45.6
Afrique subsaharienne	174	36.6	31	37.8	2632	31.0	616	35.8
Autre	50	10.5	16	19.5	1211	14.3	321	18.6
Mode de contamination								
HSH	173	39.3	23	32.9	3815	47.8	686	43.9
UDI	10	2.3	1	1.4	136	1.7	32	2.0
Hétérosexuel	246	55.9	36	51.4	3834	48.0	791	50.6
Sexuel non classé	5	1.1	7	10.0	62	0.8	17	1.1
Autre	6	1.4	3	4.3	134	1.7	36	2.3
Mode de contamination selon le lieu de naissance								
HSH nés en France	144	33.7	19	28.4	3028	40.3	487	32.8
HSH nés à l'étranger	26	6.1	4	6.0	601	8.0	172	11.6
Hétérosexuels nés en France	90	21.1	14	20.9	1218	16.2	226	15.2
Hétérosexuels nés à l'étranger	152	35.6	22	32.8	2468	32.8	550	37.1
UDI	10	2.3	1	1.5	136	1.8	32	2.2
Stade clinique								
Primo-infection	58	13.0	9	12.3	1006	12.2	192	12.2
Asymptomatique	295	66.0	43	58.9	5209	63.2	982	62.5
Symptomatique non SIDA	39	8.7	5	6.8	888	10.8	179	11.4
SIDA	55	12.3	16	21.9	1135	13.8	217	13.8
Taux de CD4								
0-199	115	26.4	22	30.6	2142	27.9	425	27.9
200-349	95	21.8	20	27.8	1642	21.4	344	22.6
350-499	99	22.8	16	22.2	1604	20.9	310	20.4
500 et plus	126	29.0	14	19.4	2278	29.7	444	29.2
Délai du diagnostic								
Précoce	120	26.5	19	25.7	2301	26.9	345	21.5
Avancé	120	26.5	24	32.4	2280	26.7	438	27.3
Infection récente (<6 mois)								
	136	28.4	30	28.6	2846	31.2	392	28.9
Co-infection VHC								
	7	1.6	4	5.6	325	4.1	75	4.8
Co-infection VHB								
	21	4.8	1	1.4	366	4.7	72	4.6
Co-infection IST								
	54	13.0	9	12.7	1455	19.8	301	20.1

* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Note : Les pourcentages par modalités sont calculés à partir des données brutes, sans prise en compte des données manquantes.

3- Evolution des découvertes de positivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

Pour mémoire, la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée. L'indicateur «délai diagnostic» (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les «pécoces». Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique Sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Figure 5 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Normandie, 2014-2019 (source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France)

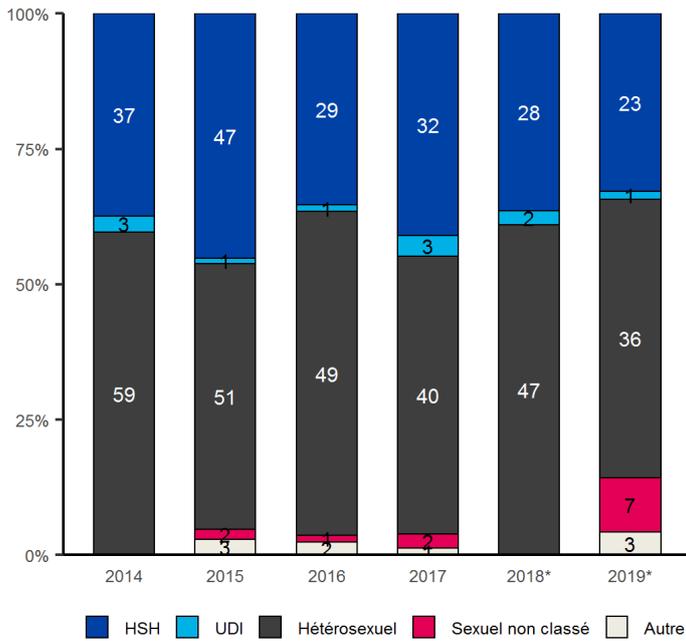


Figure 6 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Normandie, 2014-2019 (source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France)

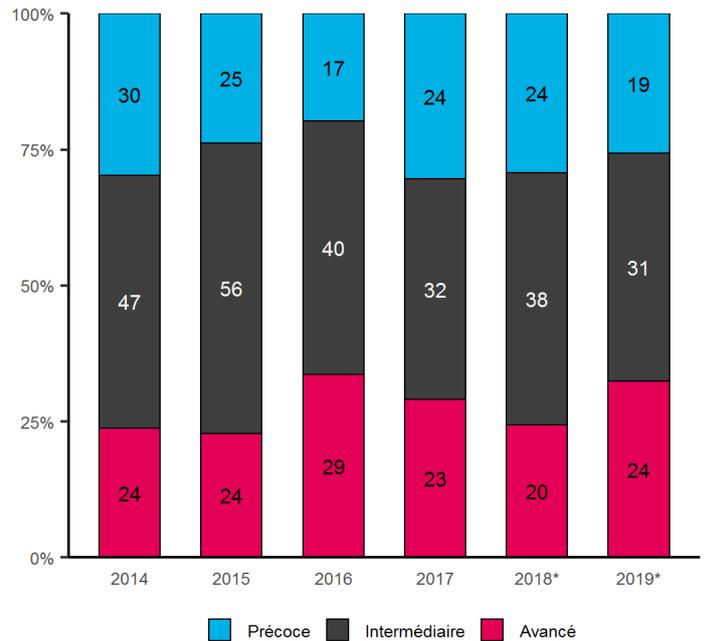
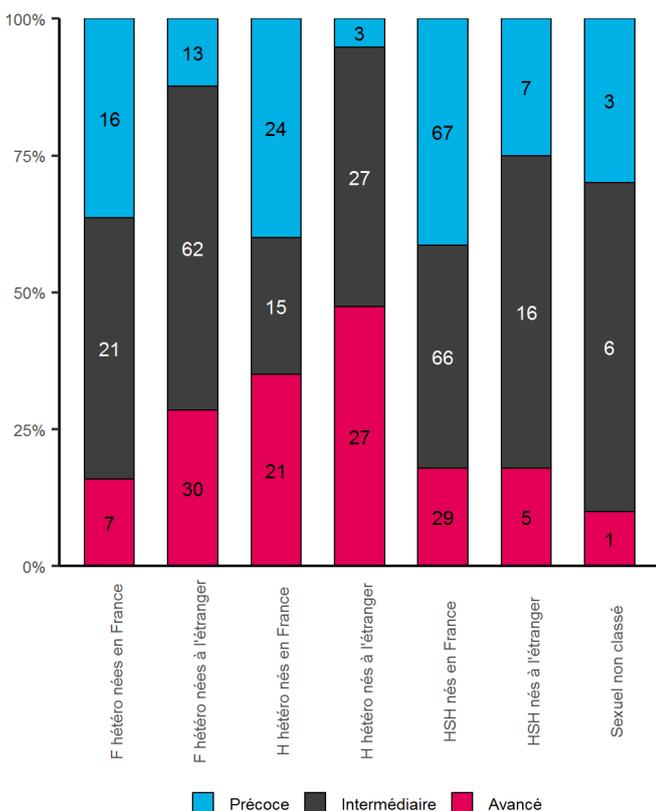


Figure 7 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Normandie, 2014-2019 (source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France)



* Données non consolidées pour 2018 et 2019

En Normandie, en 2019, un peu plus de la moitié des découvertes de séropositivité au VIH a eu lieu chez des personnes hétérosexuelles, tandis que près d'un tiers a eu lieu chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (figure 6). La part du mode de contamination sexuelle non classée était de 10% en 2019.

La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, varie en fonction des années. En Normandie, en 2019, cette part était dans la moyenne observée entre 2014 et 2018 (25,7% vs 26,5%) (figure 6), tandis que la proportion de diagnostics à un stade avancé était un peu au-dessus de celle des années précédentes (32,4% vs 26,5%).

Entre 2014 et 2019, en Normandie, la proportion de diagnostics réalisés à un stade précoce était plus élevée chez les personnes nées en France que chez les personnes nées à l'étranger, notamment hétérosexuelles (figure 7). Par ailleurs, la part des diagnostics réalisés à un stade avancé était plus importante chez les hommes hétérosexuels, tandis qu'elle était plus faible chez les femmes et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Surveillance des diagnostics de Sida

Données issues des notifications obligatoires de Sida

1- Evolution du nombre de diagnostics

Les données corrigées pour l'année 2019 ne sont pas disponibles au moment où paraît ce point épidémiologique (cf. évolution des découvertes de séropositivité page 3). Néanmoins, vous trouverez ci-après une description des données brutes parvenues à Santé publique France. Pour mémoire, en 2018, le nombre de diagnostics de sida en Normandie, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 8 (IC95%:[4-12]) par million d'habitants. Ce nombre tendait à diminuer depuis 2016 (figure 8).

2- Caractéristiques des cas de Sida

En 2019, en Normandie, 60% des diagnostics de Sida ont été réalisés chez des personnes hétérosexuelles, contre 69% en moyenne entre 2014 et 2018 (figure 9). Par ailleurs, en 2019, près d'un tiers des personnes diagnostiquées étaient nées en Afrique subsaharienne et 37% connaissaient leur séropositivité avant le sida (tableau 2). Près de 60% des personnes diagnostiquées étaient âgées entre 25 et 49 ans.

Figure 8 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Normandie, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018 (source : DO sida, données au 31/03/2019, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France).

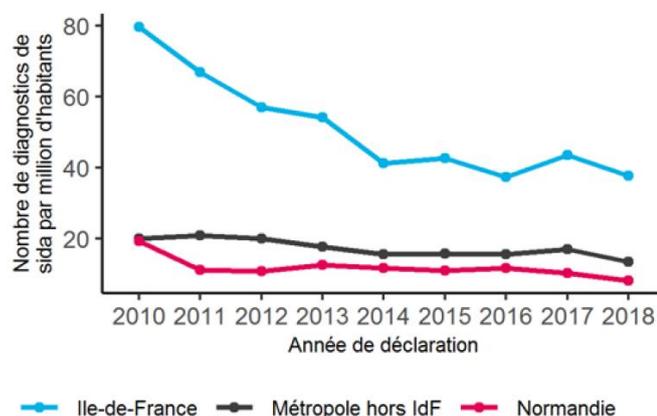


Figure 9 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Normandie, 2014-2019 (source : DO sida, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France).

* Données non consolidées pour 2018 et 2019.

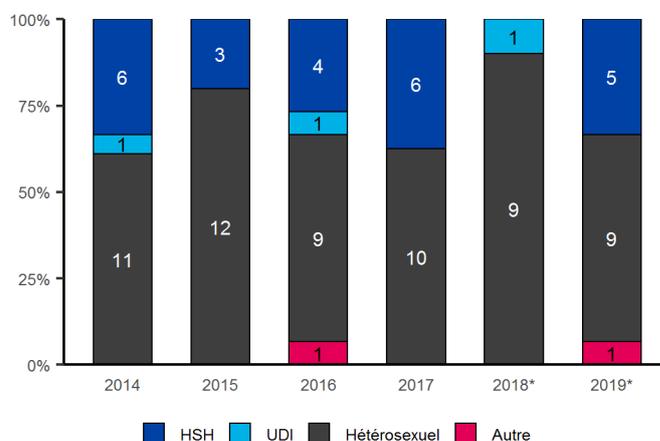


Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Normandie et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019 (source : DO sida, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France).

	Normandie				France métropolitaine hors IdF			
	2014-2018*		2019*		2014-2018*		2019*	
	Effectifs	Parts (%)	Effectifs	Parts (%)	Effectifs	Parts (%)	Effectifs	Parts (%)
Effectif total	83		19		1650		295	
Hommes	53	63.9	11	57.9	1157	70.1	210	71.2
Classe d'âge								
Moins de 25 ans	4	4.8	1	5.3	79	4.8	14	4.7
25-49 ans	47	56.6	11	57.9	976	59.2	175	59.3
50 ans et plus	32	38.6	7	36.8	595	36.1	106	35.9
Région de naissance (regroupées)								
France	41	51.2	8	42.1	859	53.8	143	49.0
Afrique subsaharienne	34	42.5	6	31.6	450	28.2	94	32.2
Mode de contamination								
HSH	19	25.7	5	33.3	477	34.4	81	32.7
Hétérosexuel	51	68.9	9	60.0	792	57.1	150	60.5
Autre	1	1.4	1	6.7	28	2.0	5	2.0
Connaissance de séropositivité avant sida	35	42.2	7	36.8	700	42.6	102	34.6
Traitement antirétroviral avant sida	14	17.1	5	26.3	324	20.2	46	15.9
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018								
Pneumocystose	31	37.3	8	42.1	541	32.8	105	35.6
Encéphalopathie à VIH	3	3.6	3	15.8	74	4.5	19	6.4
Candidose œsophagienne	7	8.4	2	10.5	208	12.6	44	14.9
Tuberculose extra-pulmonaire	6	7.2	2	10.5	104	6.3	18	6.1
Infection à Mycobactéries atypiques	3	3.6	2	10.5	40	2.4	12	4.1

* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Note : Les pourcentages par modalités sont calculés à partir des données brutes, sans prise en compte des données manquantes.

E-DO : Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida

1- Evolution de l'envoi des volets «clinicien» et «biologiste» du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

Entre 2014 et 2019, en Normandie, la majorité des déclarations de découverte de séropositivité comprenait les deux volets - clinicien et biologiste - de déclaration (figure 10). Lorsqu'un des deux volets était manquant, il s'agissait le plus souvent du volet clinicien.

2- Utilisation de l'e-DO dans les régions

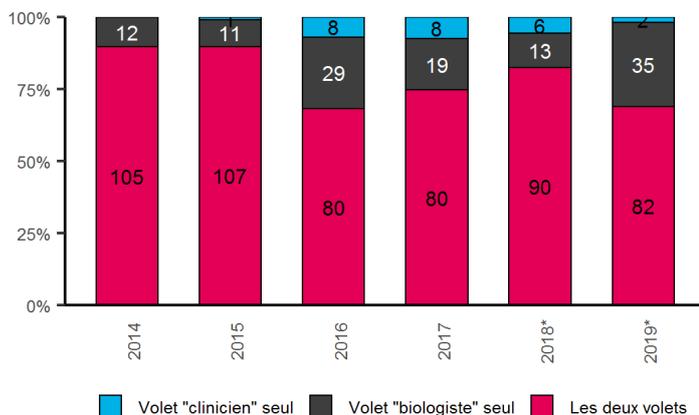
En 2019, en Normandie, la quasi-totalité (99%) des déclarations de VIH a été faite par voie électronique (tableau 3), ce qui place la Normandie parmi les taux les plus élevés de France.

A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites/déclarants ont arrêté de déclarer (ne sont pas passés à e-DO mais ne déclarent plus via la version papier non plus).

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous).

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

Figure 10 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets «clinicien» et «biologiste» ont été envoyés, Normandie, 2014-2019 (source : DO VIH, données brutes au 30/09/2020, Santé publique France).



* Données non consolidées pour 2018 et 2019

Tableau 3 : Proportion de déclarations électroniques en 2019 par région (source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France).

Auvergne-Rhône-Alpes	99 %
Bourgogne-Franche-Comté	97 %
Bretagne	96 %
Centre-Val-de-Loire	98 %
Corse	63 %
Grand-Est	98 %
Guadeloupe	95 %
Guyane	96 %
Hauts de France	85 %
Île-de-France	95 %
La Réunion	90 %
Martinique	100 %
Mayotte	85 %
Normandie	99 %
Nouvelle-Aquitaine	99 %
Occitanie	96 %
Pays de la Loire	92 %
PACA	95 %

E-DO VIH/SIDA, qui doit déclarer ?

-Tout biologiste qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

-Tout clinicien qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme PDF à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0.809.100.003 ou auprès de Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2019, en Normandie, 4.813.920 préservatifs masculins ont été vendus (source : Santé publique France). Cela place la région en dixième position en termes de ventes de préservatifs masculins en France. Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Normandie et le CoreVIH.

Campagne 1^{er} décembre : «avec le VIH, c'est d'abord vivre»

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne de lutte contre la sérophobie**.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), **les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique**. Ces discriminations s'expliquent, en grande partie, par le fait que **le TasP est méconnu** aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH.

L'objectif de la campagne est **d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives**.

Il s'agira donc de rappeler **qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille**. Ce parti pris est incarné par la signature : **« Vivre avec le VIH c'est d'abord vivre »**.

La campagne **s'adresse au grand public mais aussi aux populations prioritaires** (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne) ainsi qu'aux **personnes séropositives**. Elle repose sur **cinq visuels mettant en scène une diversité de populations**.

Elle est diffusée **du 26 novembre au 28 décembre** :

–**en affichage** :

- en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
- dans les commerces de proximité
- dans la presse communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)

–**sur Internet** (réseaux sociaux, applications de rencontre, etc.)

Les affiches peuvent être commandées auprès de Santé publique France :

<https://moncouponlibre.santepubliquefrance.fr> (code **VIH01122020**)

Retrouvez tous nos documents sur notre site internet :

<https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique «Publications» puis «Documents de communication».



Pour en savoir plus

Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- VIH/sida (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles via l'onglet Notre Action) : [lien VIH Sida](#)
- Sida info service : <https://www.sida-info-service.org/>
- Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : [e-do](#)
- Syphilis : [lien syphilis](#)
- Gonococcie : [lien gonococcie](#)
- Chlamydia : [lien chlamydiae](#)

Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2020

Remerciements

Santé publique France Normandie tient à remercier :

- l'ARS Normandie ;
- les laboratoires en Normandie participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

La Cellule régionale de Normandie

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex



Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr

Cire-normandie@santepubliquefrance