

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE EN REGION

OCCITANIE

Point au 19/01/2023 pour la semaine 02-2023 (du 09/01/2023 au 15/01/2023)

Le point épidémiologique

Surveillance des pathologies respiratoires

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

(► p. 2)



Evolution régionale :
14 semaines d'épidémie

GRIFFE ET SYNDROME GRIPPAL

(► p. 3)



Evolution régionale :
6ème semaine épidémique

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

Pas d'épidémie
Pré ou post épidémie
Épidémie

COVID-19

(► p. 4)

Circulation virale (SI-DEP) :

Recours aux soins d'urgence : - Activité hospitalière (SI-VIC) : - Mortalité spécifique :

Autres surveillances

GASTRO-ENTERITE

(► p. 8)

Evolution régionale chez les moins de 5 ans uniquement : - Activité élevée en médecine libérale (SOS Médecins) et faible en médecine hospitalière (réseau Oscour®).

MORTALITE TOUTES CAUSES

(► p. 9)

Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 01-2023 :

Faits marquants

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

En semaine 2023-02, l'Occitanie passe en phase post-épidémique. L'épidémie 2022-2023 aura ainsi duré 14 semaines, débutant en semaine 40-2022 s'achevant en 01-2023, période durant laquelle plus de 5 800 passages aux urgences ont été recensés, ainsi que plus de 2 100 hospitalisations.

Consortium Emergen : évolution de la surveillance génomique des variants du SARS-CoV-2

La surveillance génomique du SARS-CoV-2, en France et dans le monde, a pour objectif de suivre la diffusion des différents variants du SARS-CoV-2 et de détecter l'apparition de variants émergents susceptibles de modifier la dynamique de la pandémie de COVID-19. Elle repose notamment sur le séquençage d'un échantillon représentatif de prélèvements RT-PCR positifs. Depuis sa mise en place en janvier 2021, le consortium Emergen, sous la coordination de Santé publique France et de l'ANRS | Maladies infectieuses émergentes (ANRS|MIE), a permis de mobiliser plusieurs plateformes publiques de virologie médicale avec de fortes capacités de séquençage et un réseau de laboratoires hospitaliers de virologie coordonné par l'ANRS|MIE, et de développer une infrastructure permettant d'utiliser ces séquences à des fins de surveillance et de recherche.

Depuis le 1^{er} janvier 2023 et avec la fin de l'état d'urgence sanitaire, la surveillance génomique des variants du SARS-CoV-2 évolue avec une activité de séquençage recentrée autour du CNR Virus des infections respiratoires, en lien étroit avec les laboratoires de biologie médicale préleveurs et avec le soutien des laboratoires hospitaliers du réseau ANRS|MIE.

Retrouvez toutes les informations disponibles concernant les évolutions de la surveillance génomique ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/consortium-emergen-evolution-de-la-surveillance-genomique-des-variants-du-sars-cov-2>.

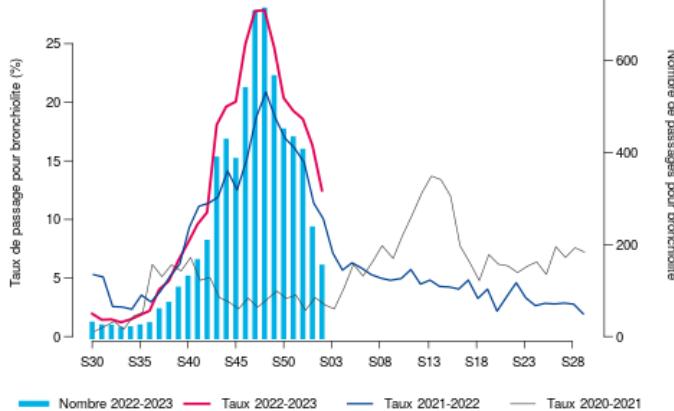
BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours et hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 02-2023, 151 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 12,5% des passages dans cette classe d'âge (234 passages en semaine 01-2023). Parmi ces passages, 55 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 36,4% pour ce diagnostic et de 27,4% parmi l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Tableau 1).

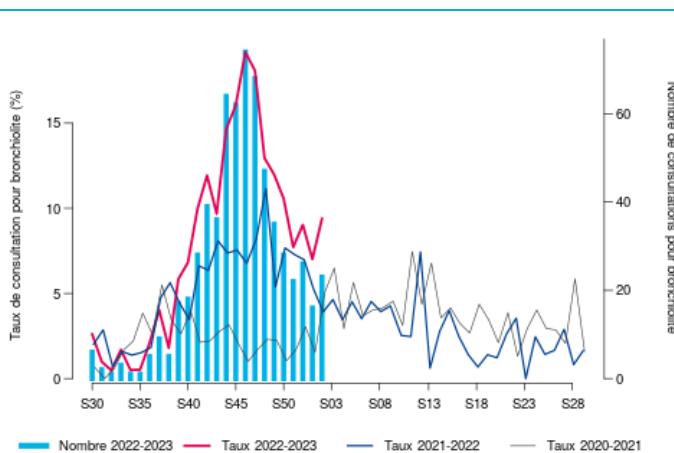
En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 02-2023, 23 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 9,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (16 actes en semaine 01-2023).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution par rapport à la semaine précédente : 3,4% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie (N=72) étaient positifs à VRS contre 6,8% en semaine 01-2023 (N=146).



Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
01-2023	96	39,3%
02-2023	55	27,4%

Tableau 1- Hospitalisations après passage (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie



Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

Les indicateurs, toujours à un niveau élevé, sont en baisse et un pic épidémique a été atteint en semaine 51-2022.

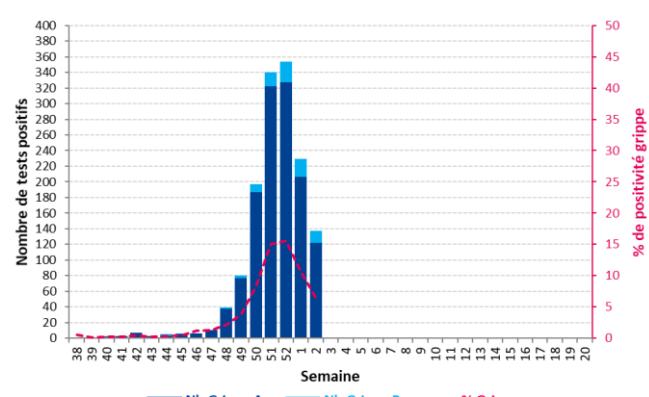
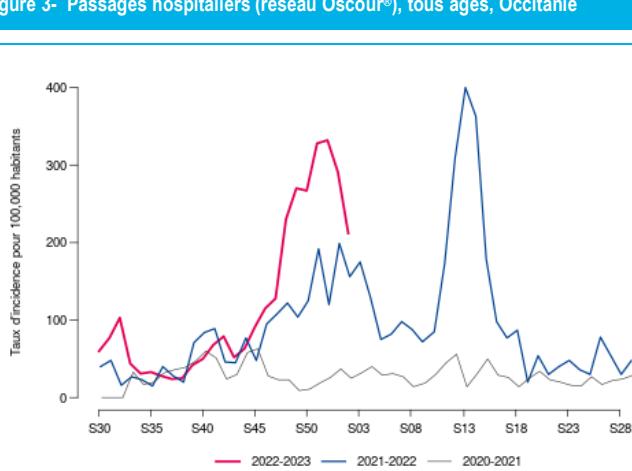
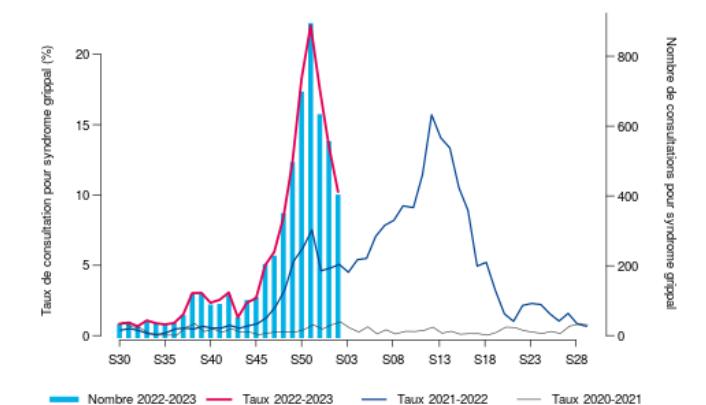
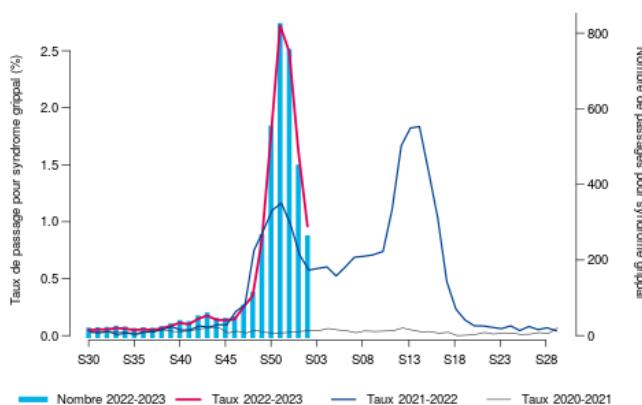
En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 3) dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble de la région (sauf l'Aude et l'Aveyron). En semaine 02-2023, 259 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,0% des passages (446 passages en semaine 01-2023). Parmi ces passages, 17,4% aboutissaient à une hospitalisation (Tableau 2). Les hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal représentaient 0,8% des hospitalisations totales.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 4), dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des associations, sauf Nîmes où l'indicateur était stable. En semaine 02-2023, 397 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 10,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins (550 actes en semaine 01-2023).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 212/100 000 [119; 305], en diminution par rapport à la semaine précédente (291/100 000) (Figure 5).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 6) : 6,4% des échantillons testés dans ces laboratoires de virologie étaient positifs pour la grippe (contre 10,6% en semaine 01-2023). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 93% étaient des virus de type A, avec une augmentation de la part des virus de type B au cours des dernières semaines.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2022-2023, 31 cas graves ont été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région) dont 9 depuis le dernier Point épidémio. Parmi ces cas, 16% avaient moins de 15 ans, 48% avaient entre 15-64 ans et 36% avaient 65 ans et plus. 77% avaient au moins une comorbidité. Aucun décès n'est signalé.



Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

Réseau Oscour® : Codage des passages pour syndrome grippal

Tout syndrome grippal n'ayant pas été testé positif pour la COVID-19 doit être codé « grippe » : J10 en cas de grippe confirmée virologiquement (J09, s'il s'agit d'un virus aviaire), J11 en cas de syndrome grippal non testé virologiquement ou testé négatif (grippe et COVID-19). Tout passage en lien avec un COVID-19 confirmé doit être codé U07.1.

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal		Taux d'hospitalisation parmi les passages pour syndrome grippal (%)	
	Tous âges	65 ans et +	Tous âges	65 ans et +
01-2023	96	54	39,3%	57,6%
02-2023	45	19	17,4%	57,4%

Tableau 2- Hospitalisations après passage (réseau Oscour®), Occitanie

Vaccination

En Occitanie, en date du 16/01/2023 (date d'injection), 4 616 100 personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre la COVID-19 soit une **couverture vaccinale (CV) de 76,3%** et 3 576 112 ont reçu une dose de rappel, soit une **CV = 59,1%** (Tableaux 3 et 4).

L'analyse par tranche d'âge montre que **82,2%** des personnes âgées de **60 ans et plus** ont reçu une dose de rappel et **77,5% des 80 ans et plus** (Tableau 4).

La 2^{ème} dose de rappel (4^{ème} dose de vaccin) a été reçue par 40,7% des 60 ans et plus et 44,5% des 80 ans et plus (Tableau 4).

Les estimations des couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD montraient que **48,7% avaient reçu la seconde dose de rappel et 24,2% étaient considérés comme protégés par la vaccination dès lors qu'ils ont reçu une dose récente datant de moins de 3 mois** (Tableau 3).

Zone	Population générale				Résidents en Ehpad ou USLD			
	1 ^{er} Rappel		2 nd rappel		Vaccination à jour*		1 ^{er} rappel	
	Tous âges CV(%)	60-79 ans CV (%)	80 ans et + CV (%)	60-79 ans CV (%)	80 ans et + CV (%)	CV(%)	CV (%)	Vaccination à jour*
Ariège (09)	58,2 %	34,7 %	37,6 %	25,7 %	17,2 %	70,5%	47,1%	31,1%
Aude (11)	59,4 %	38,6 %	41,6 %	28,0 %	19,4 %	78,0%	51,4%	25,6%
Aveyron (12)	61,4 %	34,0 %	42,9 %	25,9 %	21,1 %	82,0%	50,0%	28,8%
Gard (30)	59,2 %	40,3 %	46,2 %	29,3 %	21,5 %	81,3%	55,0%	22,0%
Haute-Garonne (31)	56,9 %	41,7 %	49,0 %	30,3 %	23,9 %	81,2%	51,4%	27,9%
Gers (32)	64,6 %	39,2 %	43,2 %	28,9 %	18,6 %	74,1%	47,9%	20,6%
Hérault (34)	58,1 %	42,1 %	45,8 %	30,7 %	23,3 %	74,6%	44,4%	23,8%
Lot (46)	62,3 %	36,6 %	40,8 %	28,1 %	17,9 %	80,1%	49,8%	18,6%
Lozère (48)	58,2 %	30,7 %	36,5 %	24,6 %	14,9 %	79,1%	48,8%	16,8%
Hautes-Pyrénées (65)	63,0 %	36,9 %	41,7 %	26,8 %	18,3 %	78,3%	47,3%	19,3%
Pyrénées-Orientales (66)	60,1 %	40,5 %	41,8 %	29,0 %	20,1 %	73,9%	43,0%	20,4%
Tarn (81)	61,2 %	37,9 %	45,1 %	28,5 %	19,7 %	79,6%	47,3%	20,5%
Tarn-et-Garonne (82)	58,6 %	38,6 %	43,6 %	27,7 %	21,7 %	74,3%	48,5%	33,0%
Occitanie	59,1 %	39,6 %	44,5 %	29,0 %	21,2 %	78,1%	48,7%	24,2%

*les personnes de la classe d'âge ayant reçu une dose de vaccin il y a moins de 3 mois (80 ans et plus) ou moins de 6 mois (60-79 ans), ceci quel que soit le vaccin (monovalent, bivalent). Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai.

Tableau 3- Couverture vaccinale des personnes ayant reçu au moins 1 dose de rappel contre le COVID-19 (% de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 16/01/2023)

	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans	CV (%) population ≥ 60 ans	CV (%) population ≥ 80 ans	CV (%) population 60-79 ans	CV (%) population ≥ 80 ans
au moins une dose	4 653 642	76,9 %	87,9 %	90,2 %	88,1 %		
primovaccination complète	4 602 376	76,0 %	86,9 %	89,5 %	86,7 %		
1 ^{er} rappel	3 575 514	59,1 %	67,5 %	82,2 %	77,5 %		
2 nd rappel				40,7 %	44,5 %		
Vaccination à jour*						29,0 %	21,2 %

*les personnes de la classe d'âge ayant reçu une dose de vaccin il y a moins de 3 mois (80 ans et plus) ou moins de 6 mois (60-79 ans), ceci quel que soit le vaccin (monovalent, bivalent). Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai.

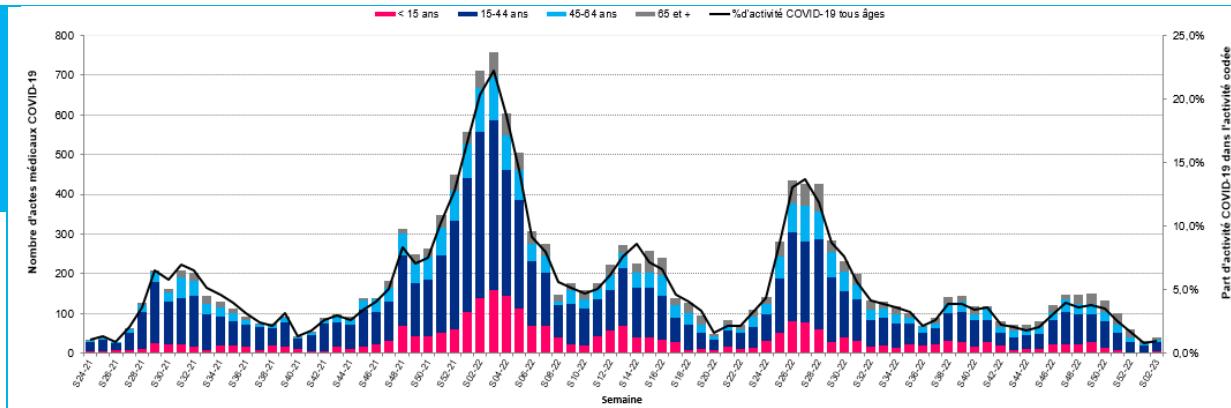
Tableau 4- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu au moins 1 dose de vaccin, une vaccination complète, une (ou deux) dose(s) de rappel et ceux ayant une vaccination à jour contre la COVID-19, couverture vaccinale (% de la population) en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 16/01/2023)

Surveillance en ville et passages aux urgences

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 02-2023, les 4 associations SOS Médecins de la région (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 39 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 101 actes pour 10 000 consultations), assez stable par rapport à S01 (31 actes, 67 actes/10 000 consultations) (Figure 7).

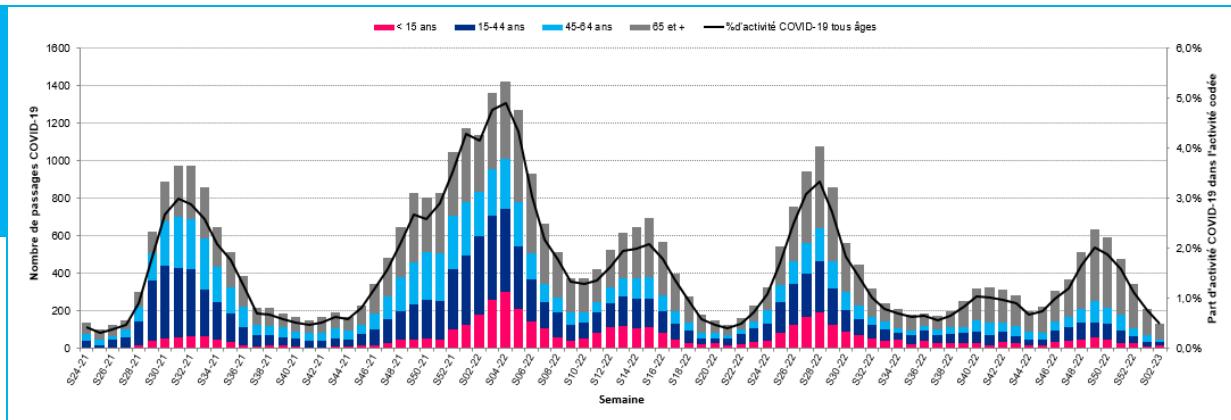
Figure 7- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 18/01/2023)



Passages aux urgences (données Oscour®)

L'activité COVID-19 hebdomadaire en structures d'urgence était en diminution au cours des 3 dernières semaines au niveau régional avec 133 suspicions de COVID-19 en semaine 02, soit 49 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (vs 207 suspicions soit 75 pour 100 000 la semaine précédente) (Figure 8). Le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 14/01/2023 était de 0,57 (0,48-0,67), en diminution par rapport à la semaine précédente.

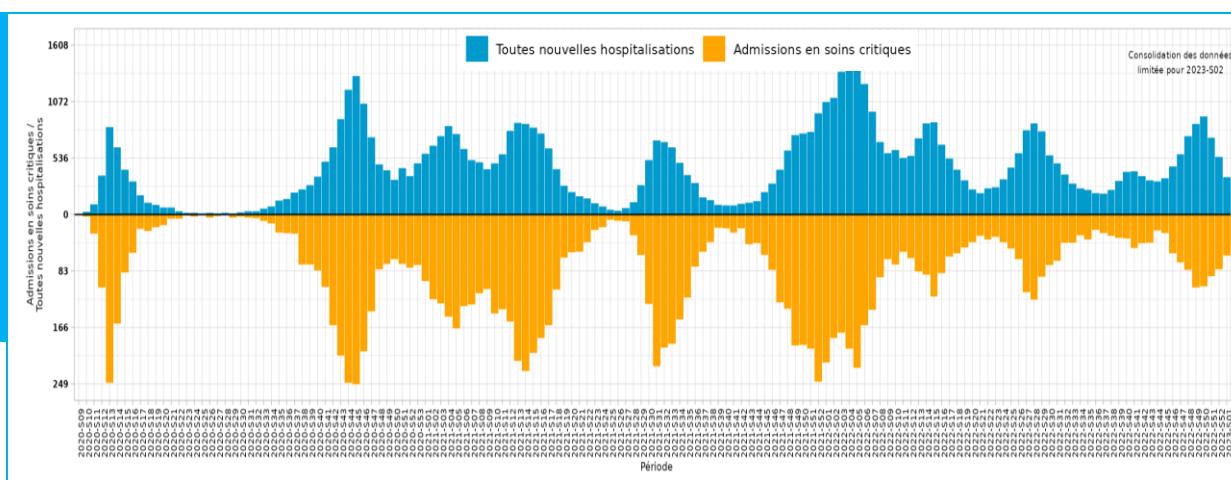
Figure 8- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 18/01/2023)



Hospitalisations, admissions en services de soins critiques (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 17/01/2023 à 15h, 1 536 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 6% (N=90) en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue). Au niveau régional et sur l'ensemble du territoire (tous âges confondus), la diminution du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations se poursuit en semaine 02-2023 (257 nouvelles hospitalisations versus 353 la semaine précédente soit -27%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques diminue également (45 versus 60 soit -25%) (Figure 9). Le R-Effetif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 15/01/2023 était de 0,80 (0,71-0,90), stable par rapport à la semaine précédente (0,82).

Figure 9- Nombre de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 18/01/2023 à 15h) - Semaine 01 incomplète



Surveillance virologique

La suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP ainsi que la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés sur les dernières semaines perturbent la production des indicateurs virologiques par Santé publique France. En conséquence, l'analyse des indicateurs virologiques issus de SI-DEP s'appuie sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission.

Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique des indicateurs produits à partir des TAG seuls (qui représentent plus de 50% des tests totaux) est très corrélée à celle obtenue à partir de l'ensemble des tests et permet donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie. Toutefois, ces indicateurs doivent être interprétés avec précaution compte tenu de possibles modifications de recours au diagnostic. Les figures ci-dessous, présentées à titre indicatif, illustrent l'évolution du taux de positivité, ainsi que celle des taux d'incidence et de dépistage (pour les TAG seuls). Les évolutions des taux d'incidence et de positivité sont calculées à partir des TAG sur sept jours glissants (du dimanche au samedi) et non par semaine calendaire (jusqu'au 14 janvier 2023).

Ainsi, en Occitanie, et pour les TAG exclusivement, en comparant les indicateurs estimés pour la période du 08 au 14 janvier 2023 à ceux du 01 au 07 janvier 2023, on observe un taux de positivité en diminution à 12% (-5 points, Figure 10).

ATTENTION, pour les taux dépistage et d'incidence, seules les tendances sont à interpréter et non les niveaux des taux d'incidence et de dépistage qui sont sous-estimés, puisque ne prenant en compte que les TAG. Ces 2 indicateurs poursuivaient jusqu'au 14 janvier leur diminution (Figure 11).

L'évolution de ces indicateurs traduisent une poursuite de la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 en Occitanie. Cette tendance est également observée au niveau national.

Figure 10- Evolution des taux de positivité, tests antigéniques seuls, par semaine glissante, Occitanie (source SI-DEP, au 12/01/2023)

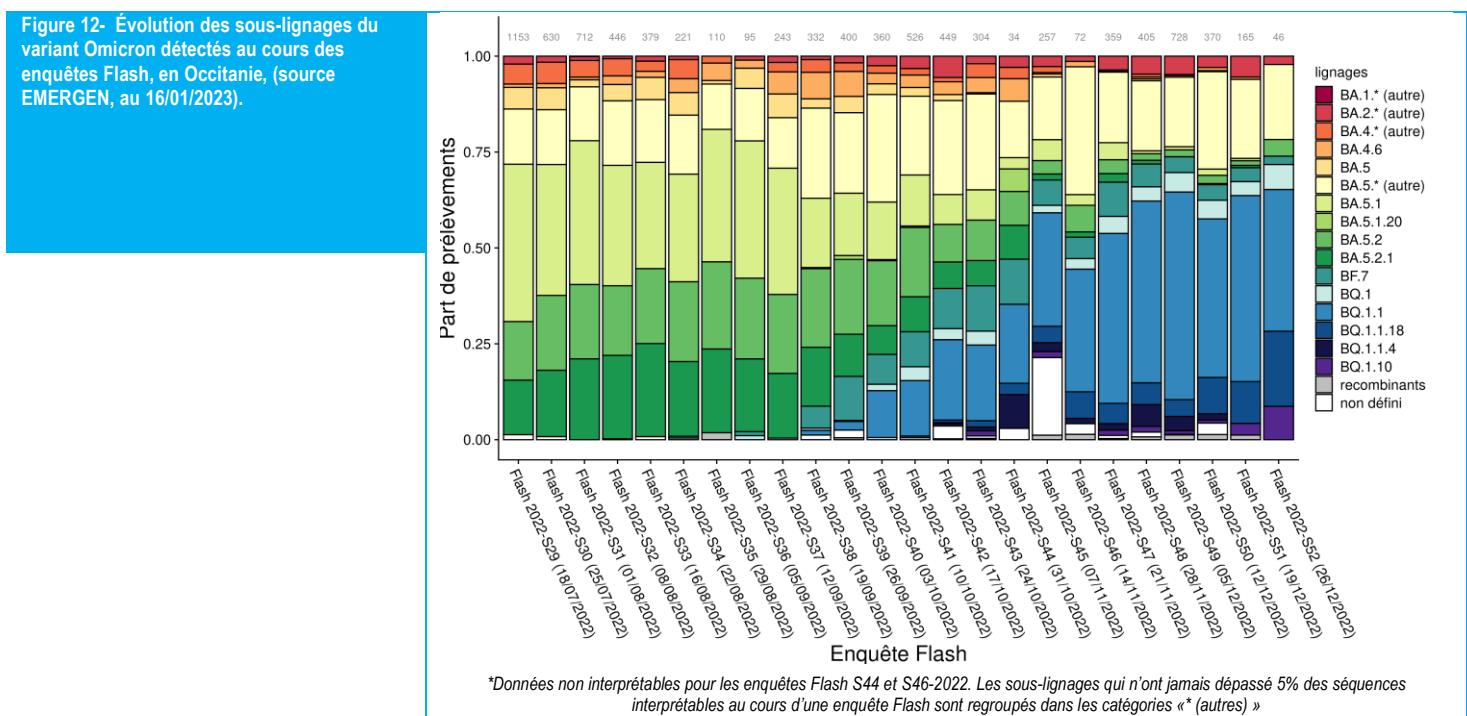


Surveillance virologique et variants : résultats des tests de criblage, séquençage et enquêtes flash

Le variant Omicron circule de manière exclusive en Occitanie : il représentait 100% des séquences interprétables sur 46 prélèvements lors de l'enquête Flash S52 du 26/12/22 avec une prédominance du sous-lignage BA.5. Parmi les sous-lignages de BA.5, **BQ.1.1*** (et ses sous-lignages inclus) représente plus de la moitié des séquences interprétables dans la région depuis fin novembre (78% lors de Flash S52-2022 et 72% lors de Flash S51 (Figure 12). Les autres sous-lignages de BA.5 continuent toutefois de circuler, représentant 22 % des séquences interprétables lors de l'enquête Flash S51-2022 (dont BF.7 restant représentant 9% de l'ensemble des séquences). Des recombinants d'Omicron sont également détectés dans une faible proportion (< 2% des séquences interprétables lors des dernières enquêtes Flash).

Cette large circulation du variant Omicron dans la région est confirmée par les résultats de criblage : en semaine 52-2022, plus de 99 % des tests ciblés avaient un profil de mutations compatible avec le variant Omicron (présence d'au moins une mutation ou délétion suivante portée par ce variant: K417N, del69/70, S371L-S373P ou Q493R). Le taux de positivité pour la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui est présente notamment dans les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, atteignait quant à lui 95,3 % en S52-2022 en Occitanie.

Pour en savoir plus sur les variants préoccupants circulants: la [dernière analyse de risque variants mise à jour le 11/01/2023](#).



GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 02-2023 (Figure 13). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente chez les adultes et toujours en augmentation chez les moins de 5 ans (Figure 14). En semaine 02-2023, 303 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 118 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,1% des passages (365 passages en semaine 01-2023).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était élevée en semaine 02-2023 (Figure 15). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente mais se situaient à un niveau élevé par rapport à la fin d'année 2022 (Figure 16). En semaine 02-2023, 321 actes pour ce diagnostic (dont 55 de patients âgés de moins de 5 ans) ont été relevés soit 8,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins (327 actes en semaine 01-2023).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale était de 159/100 000 [91; 227], en légère diminution par rapport la semaine précédente (167/100 000) (Figure 17).



Figure 13- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



Figure 14- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

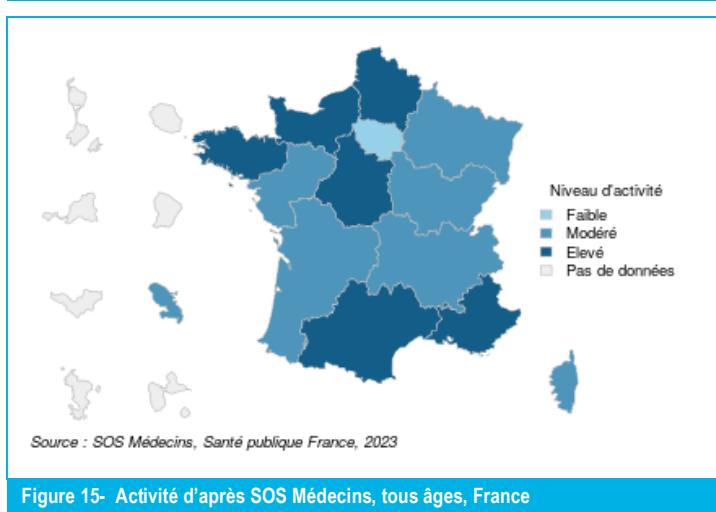


Figure 15- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

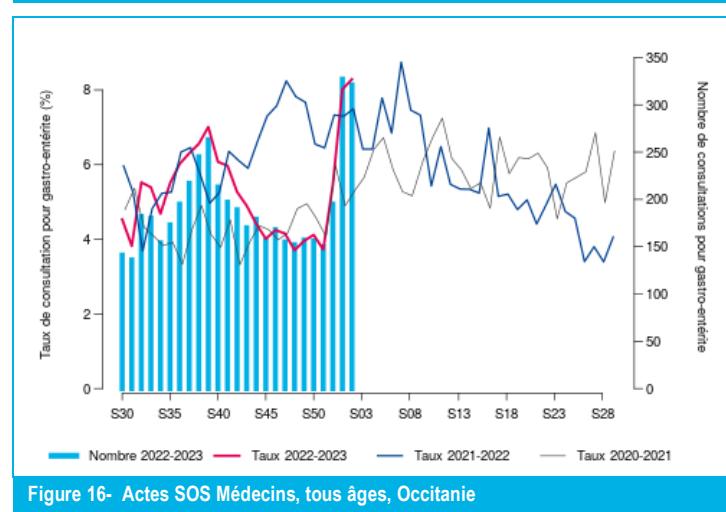


Figure 16- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

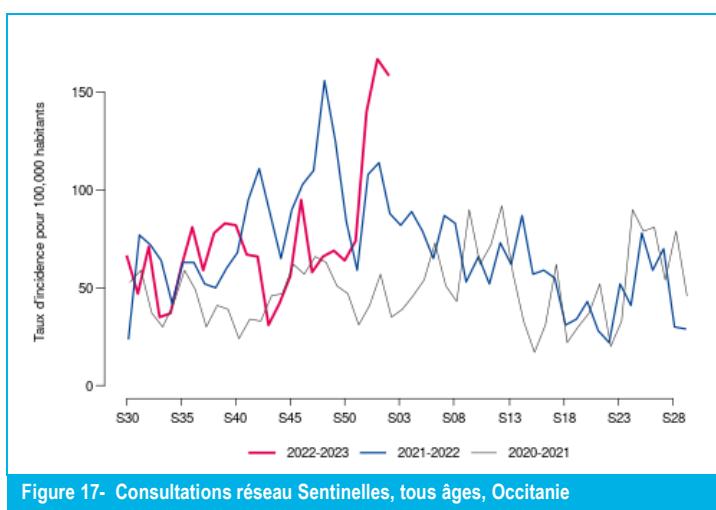


Figure 17- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

MORTALITE

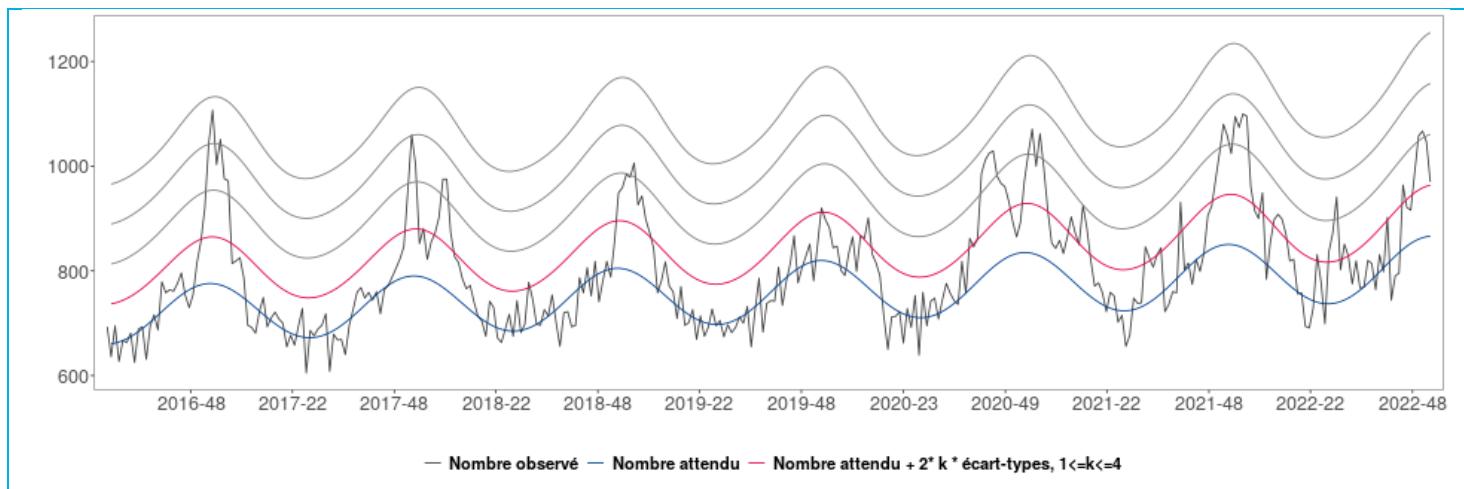
Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 01-2023, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessus de l'attendu mais ils étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 18). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 01-2023.

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.

Pour en savoir plus

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



QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 2-2023 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	65/69 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,6 %

PREVENTION

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse ;
- Réseau Sentinelles ;
- Services de réanimation de la région Occitanie ;
- Laboratoires de virologie des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ;
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la région Occitanie ;
- Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie).



Comité de rédaction

Séverine Bailleul
Olivier Catelinois
Jean-Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Franck Golliot
Anne Guinard
Anaïs Lamy
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

Diffusion

Santé publique France Occitanie
Tél. 05 34 30 26 35
Occitanie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention