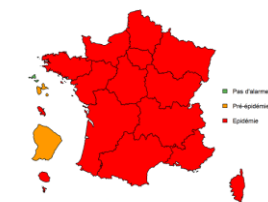


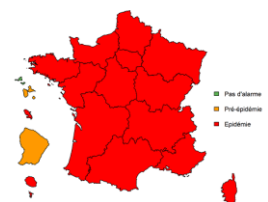
Surveillance des pathologies respiratoires

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS) (→ p. 2)






Evolution régionale : 
10^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (→ p. 3)



Evolution régionale : 
1^{ère} semaine épidémique

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal :

-  Pas d'épidémie
-  Pré ou post épidémie
-  Épidémie

COVID-19 (→ p. 5)

Circulation virale :  Recours aux soins d'urgence :  Activité hospitalière (SI-VIC) : 

Autres surveillances

GASTRO-ENTERITE (→ p. 8)

Evolution régionale : 

Activité **faible** 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 48-2022 : 

Fait marquant

Infections invasives à streptocoque du Groupe A (IISGA)

Une augmentation des cas d'infections bénignes à Streptocoque du Groupe A (SGA), mais également des infections invasives, en particulier chez les enfants, est observée en France depuis septembre 2022. Après deux années de moindre circulation du germe, liée aux mesures de confinement et de freinage de la Covid-19, la recrudescence des infections invasives à SGA pourrait être associée à un phénomène de rebond chez des enfants qui n'ont pas été en contact avec les souches de SGA qui circulent habituellement. Elle pourrait également être associée à une circulation importante de virus respiratoires pouvant favoriser ces infections, en particulier dans le contexte actuel d'épidémie précoces de bronchiolite et de grippe. Afin de compléter les dispositifs de surveillance déjà existants, une surveillance active des infections invasives à SGA est mise en place par Santé publique France et le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP). Une [conduite à tenir à destination des professionnels de santé](#) a été diffusée par la Direction Générale de la Santé (DGS) et un point de situation est disponible sur le site de [Santé publique France](#). Des [propositions aux professionnels de santé](#), face aux fortes tensions d'approvisionnement en amoxicilline, ont été relayées par la DGS.

Pour limiter les risques de transmission, il est conseillé d'adopter, chez les personnes malades, les mesures suivantes : lavage régulier des mains, port du masque, utilisation de mouchoirs à usage unique, tousser dans le pli du coude, garder les plaies toujours propres et surveiller les signes d'infection cutanée.

Epidémies hivernales en Occitanie : démarrage précoce de l'épidémie de grippe et passage du pic de bronchiolite

En semaine 49, l'Occitanie entre en phase épidémique de grippe, majoritairement liée au virus de type A, alors que la bronchiolite chez le nourrisson, en phase épidémique depuis 10 semaines, est maintenant en diminution après un pic observé fin novembre. Dans ce contexte, [la vaccination anti-grippale des personnes à risque](#) est urgente, accompagnée de l'adoption systématique des mesures barrières.

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 aux urgences et hospitalisations après passage pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 1). En semaine 49-2022, 554 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 24,9% des passages dans cette classe d'âge (710 passages en semaine 48-2022). Parmi ces passages, 192 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 34,7% pour ce diagnostic. Ces hospitalisations pour bronchiolite représentaient 52,6% 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 diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). A noter que les données SOS Médecins Toulouse étaient manquantes pour la période du 4 au 9 décembre. En semaine 49-2022, 23 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 10,6% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (44 actes en semaine 48-2022).

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 : 12,5 % des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS en semaine 49-2022 contre 16,2 % en semaine 48-2022.

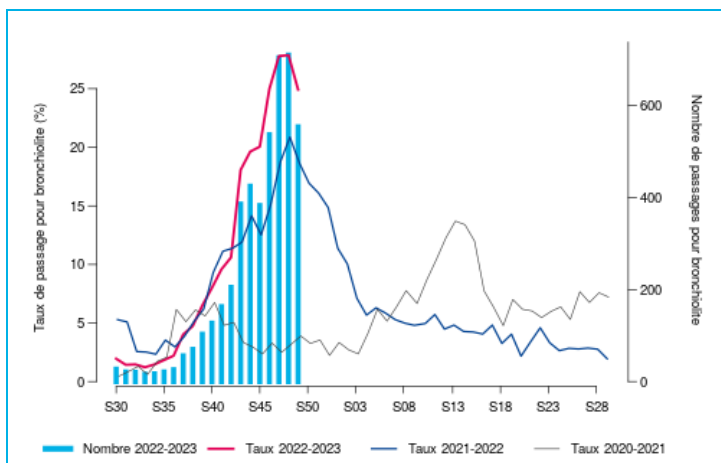


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
48-2022	262	57,7%
49-2022	192	52,6%

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



Figure 2- Actes SOS Médecins, 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 : passage en phase épidémique (1^{ère} semaine)

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 augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 3). Ce constat était visible sur l'ensemble des départements de la région. En semaine 49-2022, 262 passages pour ce diagnostic ont été relevés (+140% par rapport à S48) soit 0,9% des passages (109 passages en semaine 48-2022). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 8,8% (Tableau 2).

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 augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 4). En semaine 49-2022, 425 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 13,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (335 actes en semaine 48-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 290/100 000 [199; 381], en augmentation par rapport à la semaine précédente (233/100 000) (Figure 5).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 6) : 3,7% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 2,1% en semaine 48-2022). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 95% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2022-2023, 1 cas grave a été signalé par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région) en semaine 45.

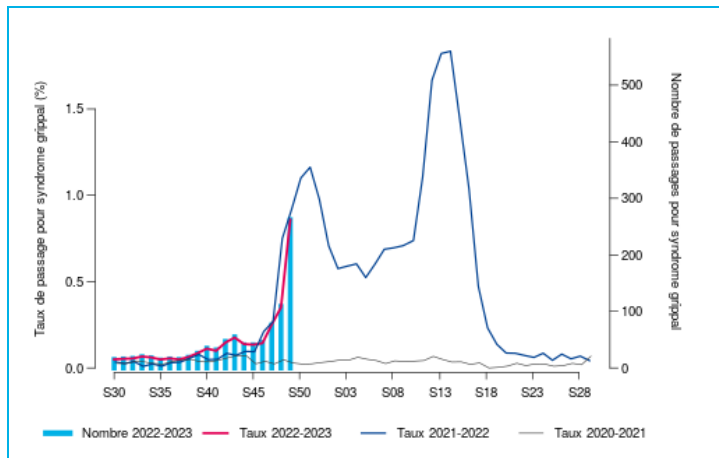


Figure 3- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

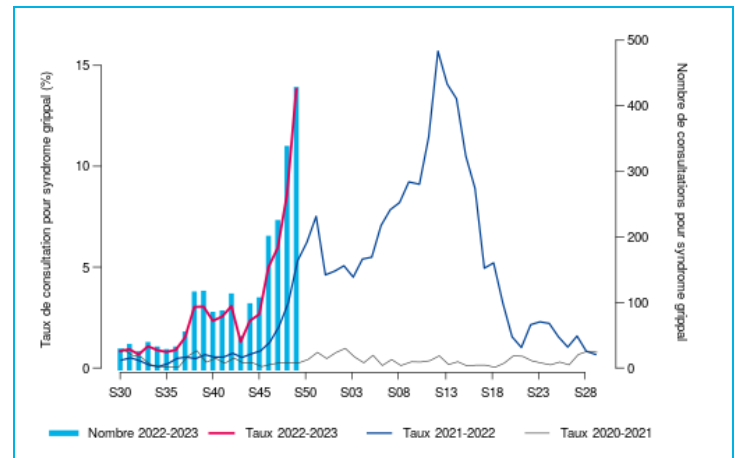


Figure 4- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

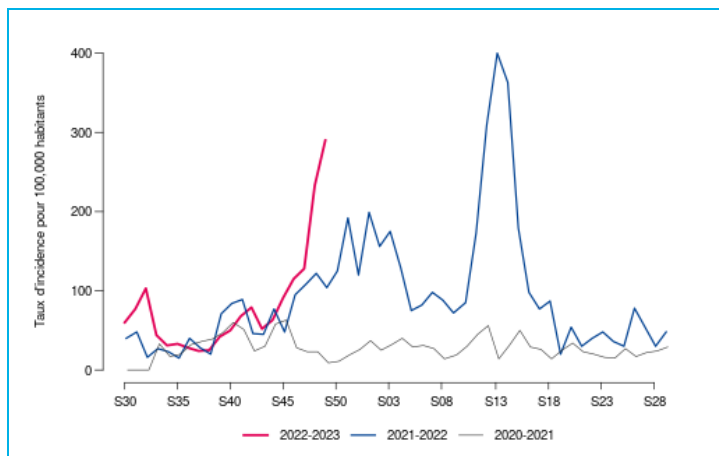


Figure 5- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

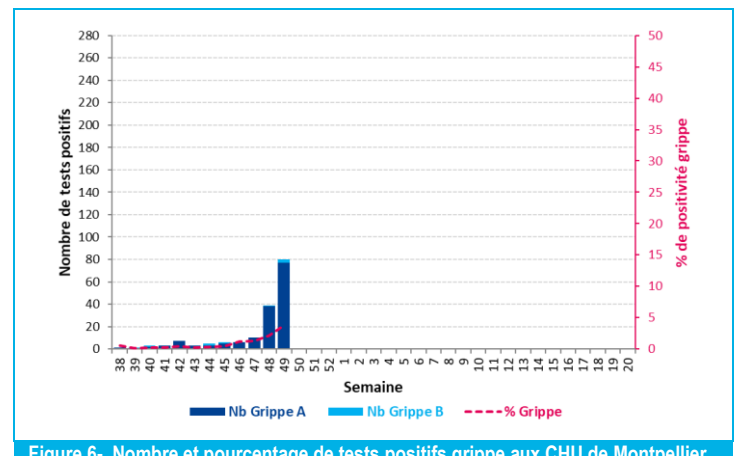


Figure 6- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

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 +
48-2022	10	2	9,2%	33,3%
49-2022	23	9	8,8%	56,3%

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

Vaccination

En Occitanie, en date du 12/12/2022 (date d'injection), **4 614 852** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit une **couverture vaccinale (CV) de 76,2%** et **3 567 405** ont reçu une **dose de rappel**, soit une **CV = 58,9%** (Tableau 3 et 4).

L'analyse par tranche d'âge (Tableau 3) montre que **82,0%** des personnes âgées de **60 ans et plus** ont reçu une dose de rappel et **77,2%** des **80 ans et plus**.

La **2^{ème} dose de rappel (4^{ème} dose de vaccin)** a été reçue par **36,5%** des **60 ans et plus** et **41,0%** des **80 ans et plus**.

Les estimations des couvertures vaccinales chez les résidents en **EHPAD** ou **USLD** montraient que **46,3%** avaient reçu la **seconde dose de rappel** et **20,2%** sont 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		
	1er Rappel	2nd rappel		Vaccination à jour*		1er rappel	2nd rappel	Vaccination à jour*
	Tous âges CV(%)	60-79 ans CV (%)	80 ans et + CV (%)	60-79 ans CV (%)	80 ans et + CV (%)	CV(%)	CV (%)	CV (%)
Ariège (09)	58,0 %	30,5 %	34,4 %	27,4 %	13,1 %	70,1%	45,6%	34,2%
Aude (11)	59,3 %	34,6 %	38,5 %	31,1 %	14,5 %	78,0%	50,3%	27,0%
Aveyron (12)	61,3 %	29,7 %	39,2 %	27,4 %	16,0 %	82,0%	48,3%	24,9%
Gard (30)	59,1 %	36,2 %	43,0 %	32,3 %	15,8 %	81,0%	53,5%	19,1%
Haute-Garonne (31)	56,8 %	37,2 %	45,4 %	33,3 %	16,4 %	80,7%	48,3%	21,8%
Gers (32)	64,5 %	34,6 %	39,6 %	31,4 %	13,6 %	74,1%	46,4%	13,2%
Hérault (34)	57,9 %	37,6 %	42,3 %	33,6 %	16,5 %	74,0%	41,6%	19,9%
Lot (46)	62,2 %	32,1 %	37,3 %	29,1 %	12,2 %	80,1%	47,5%	14,7%
Lozère (48)	58,1 %	26,8 %	33,5 %	25,0 %	11,1 %	79,1%	46,4%	13,4%
Hautes-Pyrénées (65)	62,9 %	32,3 %	38,0 %	29,0 %	12,2 %	78,1%	45,8%	14,0%
Pyrénées-Orientales (66)	59,9 %	36,2 %	39,0 %	32,0 %	14,4 %	73,6%	41,1%	18,6%
Tarn (81)	61,1 %	32,8 %	41,1 %	29,4 %	14,8 %	79,3%	44,2%	18,6%
Tarn-et-Garonne (82)	58,5 %	34,4 %	40,0 %	30,7 %	15,0 %	74,1%	45,4%	20,7%
Occitanie	58,9 %	35,2 %	41,0 %	31,5 %	15,1 %	77,8%	46,3%	20,2%

*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- Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de de rappel contre le COVID-19 et couverture vaccinale (% 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 12/12/2022)

	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	4 652 304	76,9 %	87,9 %	90,2 %	88,0 %		
primovaccination complète	4 601 150	76,0 %	86,9 %	89,5 %	86,6 %		
1er rappel	3 567 405	58,9 %	67,4 %	82,0 %	77,2 %		
2nd rappel				36,5 %	41,0 %		
Vaccination à jour*						31,5 %	15,1 %

*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.

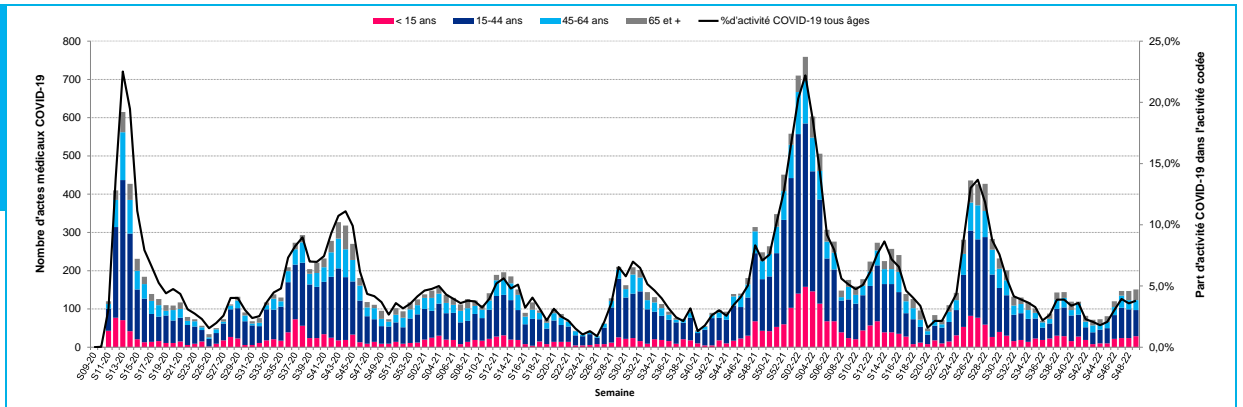
Tableau 4- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu au moins 1 dose de vaccin, une vaccination complète et une (ou deux) dose(s) de rappel contre le COVID-19, couverture vaccinale (% de la population) en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 12/12/2022)

Surveillance en ville et passages aux urgences

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 49-2022, les 4 associations SOS Médecins de la région (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 151 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 380 actes pour 10 000 consultations), nombre stable par rapport à S48 (147 actes, 358 actes/10 000 consultations) (Figure 7).

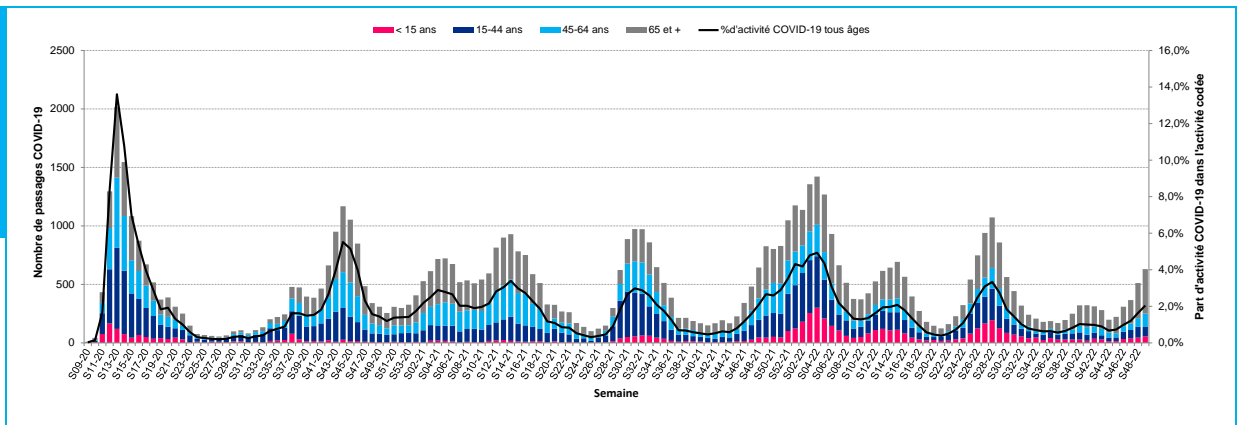
Figure 7- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 14/12/2022)



Passages aux urgences (données Oscour®)

L'activité COVID-19 hebdomadaire en structures d'urgence était en augmentation au niveau régional avec 630 passages pour suspicions de COVID-19 en semaine 49, soit 204 pour 10 000 consultations par rapport à 511 suspicions, soit 164 consultations pour 10 000 la semaine précédente (Figure 8). Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 10/12/2022 était de 1,31 (1,21-1,42), stable par rapport à la semaine précédente.

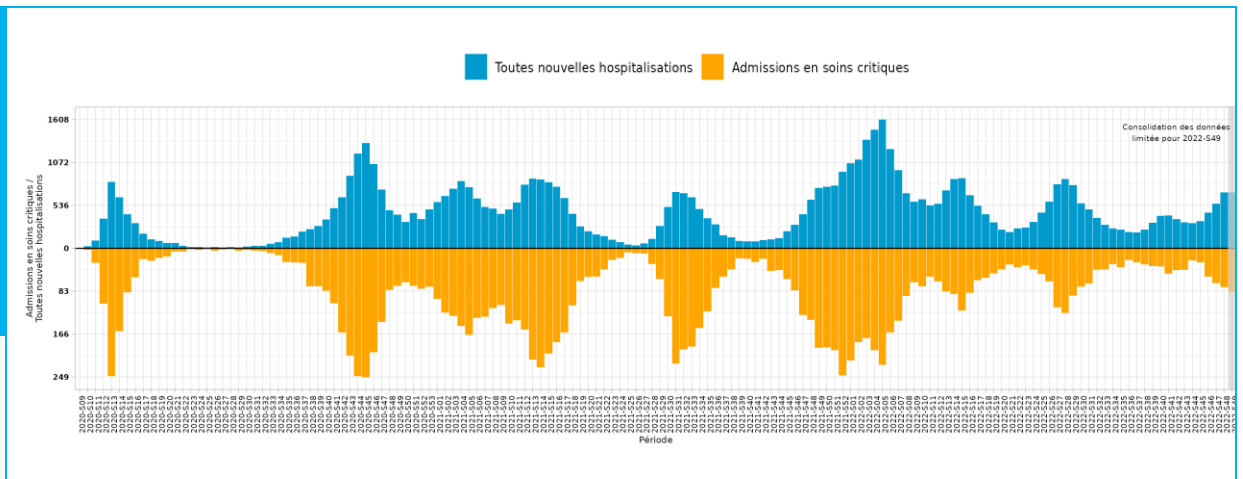
Figure 8- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 14/12/2022)



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

Selon les données disponibles au 13/12/2022 à 15h, 1 782 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 6,9% (N=123) en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue). Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était stable en semaine 49 par rapport à la semaine précédente (597 nouvelles hospitalisations versus 595). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques était quant à lui en augmentation par rapport à la semaine précédente (84 versus 75, soit +12%) (Figure 9). Le R-Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 11/12/2022 était de 1,21 (1,13-1,30) stable par rapport à la semaine précédente.

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, 14/12/2022 à 15h) - Semaine 49 incomplète



Surveillance virologique

La suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP du 27 octobre au 03 novembre, ainsi que la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés entre le 14 et le 17 novembre et le 1^{er} et le 02 décembre, ont eu pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques par Santé publique France.

En conséquence, l'analyse des indicateurs virologiques issus de SI-DEP produits à partir du 28 octobre 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). Pour la seconde figure (figure 11), seules les tendances sont à interpréter. 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 10 décembre 2022).

Ainsi, en Occitanie, et pour les TAG exclusivement, en comparant les indicateurs estimés pour la période du 04 au 10 décembre versus ceux du 27 novembre au 03 décembre, on observe un taux de positivité stable à 36% (-1 point, Figure 10) et une tendance à la stabilisation de ces 2 indicateurs sur la période du 04 au 10 décembre (Figure 11).

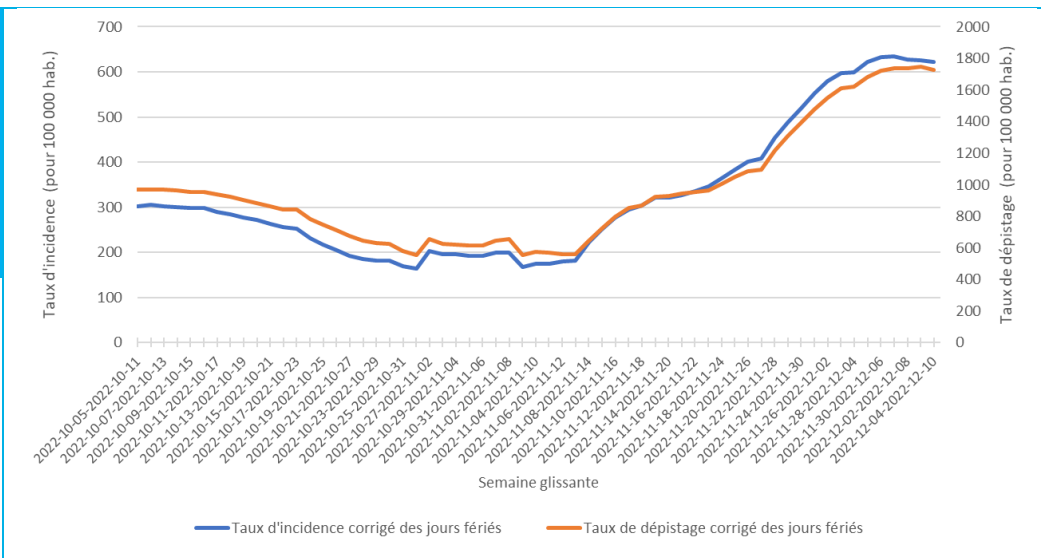
ATTENTION, pour les taux dépistage et d'incidence, seules les tendances sont à interpréter et non les niveaux des taux d'incidence et de dépistage qui sont sous-estimés, puisque ne prenant en compte que les TAG.

L'évolution de ces indicateurs traduirait un ralentissement dans la progression 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 15/12/2022)



Figure 11- Evolution du taux d'incidence et du taux de dépistage corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants, tests antigéniques seuls), par semaine glissante, Occitanie (source SI-DEP, au 15/12/2022)



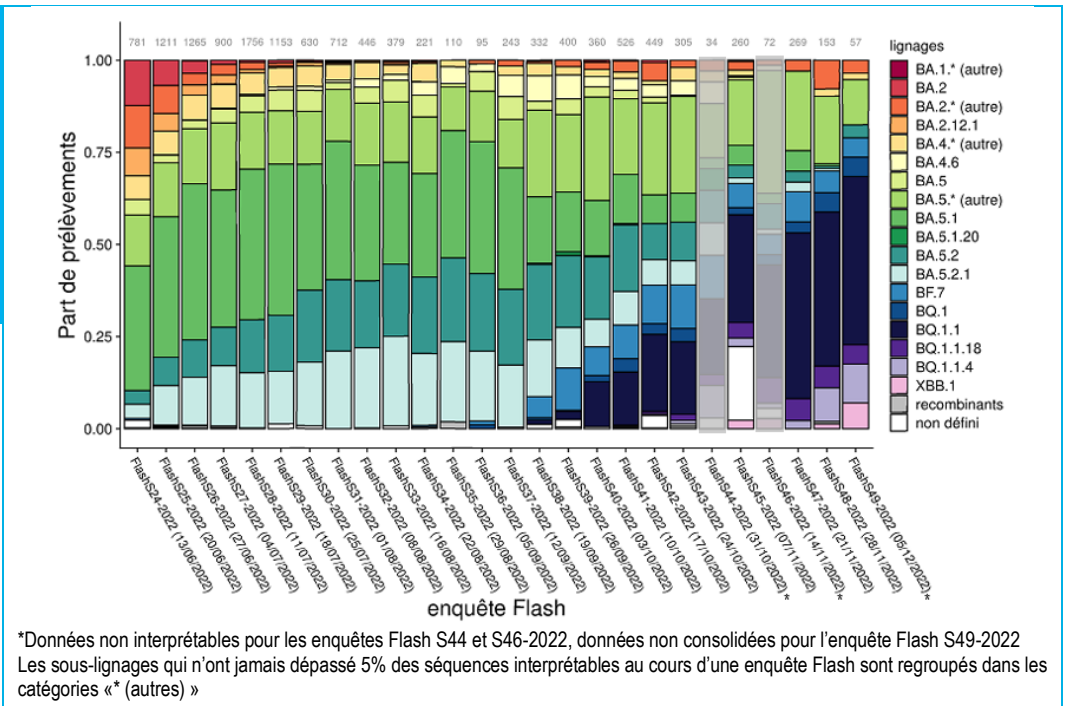
Surveillance virologique et variants : résultats des tests de criblage, séquençage et enquêtes flash

Le variant Omicron circule de manière exclusive en Occitanie : il représentait 100% des séquences interprétables sur 153 prélèvements lors de l'enquête Flash S48 du 28/11/22 et son sous-lignage BA.5 reste prédominant. Parmi les sous-lignages de BA.5, la fréquence de détection de BQ.1.1 (et ses sous-lignages inclus) continue d'augmenter dans la région, représentant plus de la moitié des séquences interprétables dans la région fin novembre (57% lors de Flash S48 contre 36% lors de Flash S45-2022). Les données recueillies lors des enquêtes Flash S44 et S46 doivent être interprétées avec précaution en raison du faible nombre de séquences ne permettant pas d'avoir des proportions robustes par sous-lignage à l'échelle régionale (Figure 12).

Cette large circulation du variant Omicron dans la région est confirmée par les résultats de criblage : en semaine 48-2022, plus de 99 % des tests criblés 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, reste élevé et atteint 95 % en S48-2022 en Occitanie.

Pour en savoir plus sur les variants préoccupants circulants: [lien](#).

Figure 12- Évolution des sous-lignages du variant Omicron détectés au cours des enquêtes Flash, en Occitanie, (source EMERGEN, au 12/12/2022).



GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscore®, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 49-2022 (Figure 13). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 14). En semaine 49-2022, 265 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 98 pour des patients de moins de 5 ans) soit 0,9% des passages (251 passages en semaine 48-2022).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 49-2022 (Figure 15). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 16). En semaine 49-2022, 121 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 21 pour des moins de 5 ans) soit 3,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (149 actes en semaine 48-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 62/100 000 [22; 102], stable par rapport la semaine précédente (67/100000) (Figure 17).

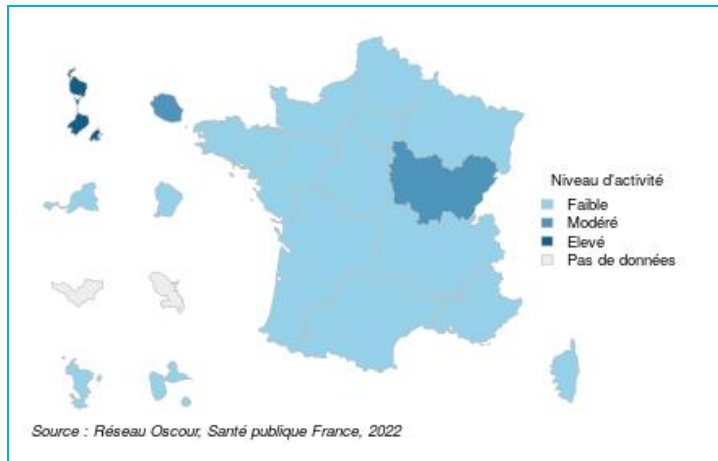


Figure 13- Activité hospitalière (réseau Oscore®), tous âges, France



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

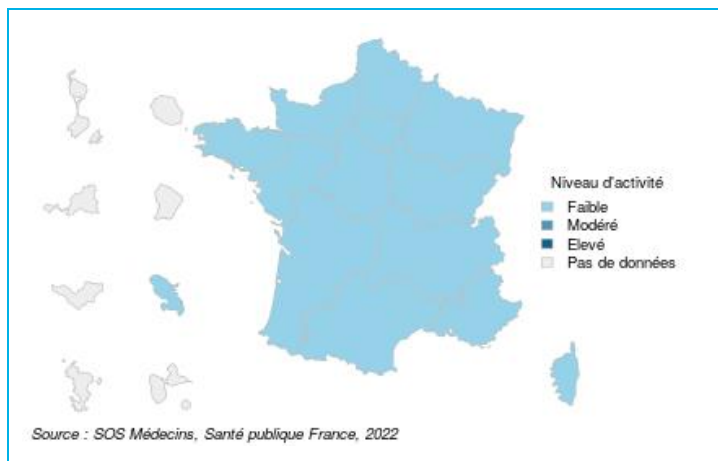


Figure 15- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 16- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

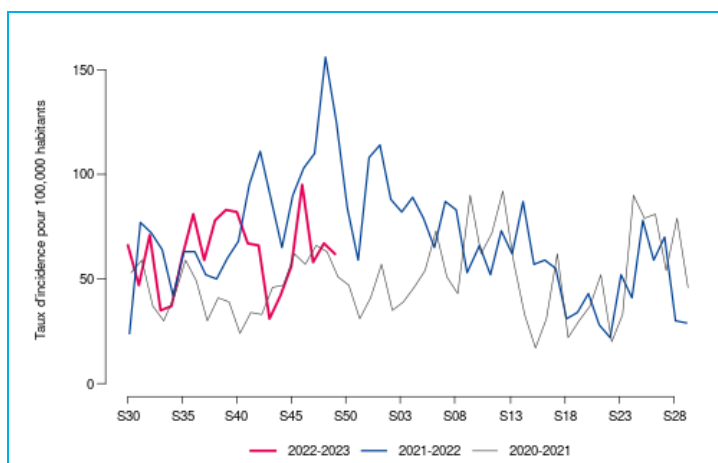


Figure 17- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

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 48-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au niveau de l'attendu et ils étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 18). Un excès de décès était en revanche estimé au niveau départemental pour l'Aveyron chez les tous âges en semaine 48-2022.

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](#)

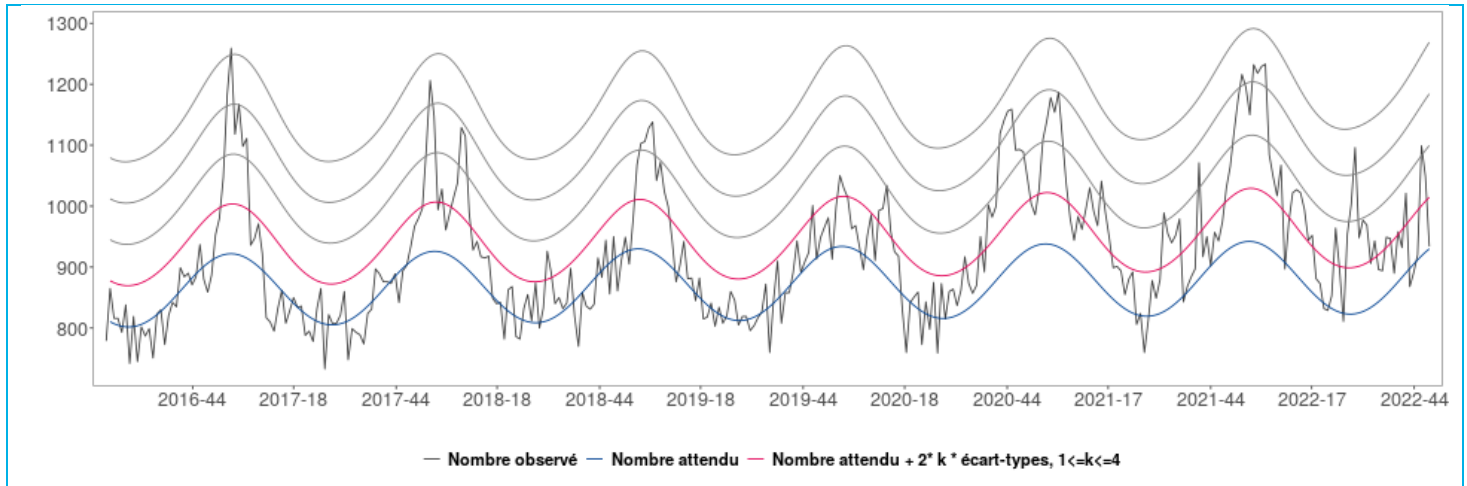


Figure 18- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 49-2022 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 %	86,2 %

PREVENTION

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



Le point épidémi

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
Lorène Belkadi
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