

Surveillance sanitaire en Auvergne

Point hebdomadaire du 26/12/2013

(Semaine 2013-51 du 16/12 au 22/12)

| Actualités - Faits marquants |

Situation de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation en France au 17/12/2013

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter en France métropolitaine. Si l'épidémie devrait atteindre son pic dans la zone nord de la France sur la semaine 51, la zone sud devrait continuer à observer une augmentation sur les prochaines semaines.

Virus Chikungunya sur l'île de St Martin et en Martinique. Situation au 19/12/2013

Une circulation autochtone du virus Chikungunya a été mise en évidence sur l'île de Saint Martin depuis la dernière semaine de novembre 2013. Il s'agit de la première mise en évidence de circulation de ce virus dans la zone Amérique-Caraïbes. La Cire Antilles-Guyane et l'ARS de la Guadeloupe ont immédiatement mis en place une surveillance épidémiologique et microbiologique. Les données de cette surveillance ont conduit à déclarer le passage en phase épidémique le 6 décembre, conformément au programme de surveillance, d'alerte et de gestion du risque d'émergence du virus Chikungunya. De plus, face au potentiel d'introduction et de diffusion de la maladie à Saint Barthélémy, en Martinique, en Guadeloupe et en Guyane, une surveillance renforcée des cas de Chikungunya a également été mise en place dans ces îles. Le 18 décembre, cette surveillance a permis de détecter 2 cas confirmés autochtones en Martinique et 1 cas en Guyane, importé de Martinique.

Pour plus d'informations : voir le [point épidémiologique au 19/12/2013](#)

| Synthèse |

Représentativité du réseau SurSaUD®page 2

Cette semaine, le taux de codage du diagnostic pour l'association SOS médecins Clermont-Ferrand est de **80,0%**. Concernant les SAU, le pourcentage de diagnostics renseignés est de **32,4%**.

Pour des raisons techniques le CH du Puy-en-Velay (43) ne transmet plus les résumés de passage aux urgences depuis le 27/11/2013.

Suite à un changement de logiciel de codage, le service des urgences pédiatriques du CHU de Clermont-Ferrand ne transmet plus les diagnostics depuis le 27/11/2013.

De ce fait, l'ensemble du suivi par pathologies est amputé d'une part importante de l'activité des urgences pour les passages de moins de 15 ans. L'analyse des tendances sera donc établie à partir de l'activité SOS Médecins.

Evolution de l'activité globale de SOS médecins Clermont-Ferrandpage 3

Activité en augmentation en particulier chez les moins de 15 ans.

Evolution de l'activité globale préhospitalière et des urgences hospitalièrespage 4

SAMU : Activité stable

SAU : Activité stable dans la région pour tout âge avec néanmoins une forte augmentation des passages des patients de moins de 1 an spécifiquement sur les pathologies hivernales.

Analyse régionale du nombre de décèspage 5

Nombre de décès stable

Analyse des données des maladies à déclaration obligatoirepage 5

Deux signalements reçus pour la semaine 51.

Bronchiolites.....page 6

Activité en hausse au niveau national (SAU, SOS). Activité forte mais stable dans la région (SOS)

Rhinopharyngitespage 7

Activité stable mais forte (SOS).

Syndromes grippaux.....page 8

Activité en augmentation, en deçà mais proche des seuils épidémiques. Un virus pour la grippe A (non typé) s'est révélé positif.

Gastro-entérites aiguëspage 10

Activité faible en légère augmentation (SOS), en deçà des seuils épidémiques.

Intoxications au monoxyde de carbonepage 11

Depuis le 1^{er} septembre, 13 épisodes d'intoxication au CO ont été signalées en Auvergne. Ces chiffres sont plus élevés que ceux relevés à la même période en 2012.

L'association SOS médecins de Clermont-Ferrand transmet les données depuis le **22/07/2007**. En semaine 2013-51, le taux de codage des motifs d'appel était de **98,7%**, celui des diagnostics de **80,0%**.

Sur les 16 services d'accueil des d'urgences (SAU) qui participent au réseau Oscour®, **16** transmettent quotidiennement les données de résumé de passages aux urgences (RPU). En semaine 2013-51, le pourcentage de diagnostics renseignés dans la région est de **32,4%**.

Tableau 1 |

Nombre de consultations, motifs et diagnostics renseignés dans Sursaud pour l'activité SOS Médecins, Nombre de RPU transmis, pourcentage de diagnostics renseignés et comparaison avec les données disponibles dans Auveille

Dept	Association	Interventions	Motifs renseignés (%)	Diag. renseignés (%)
63	SOS Médecins Clermont-Ferrand	918 7 jours	906 (98,7%)	734 (80,0%)

Dept	Etablissement	SRVA (Auveille®)		OSCOUR (SurSAUD-InVS®)	
		Passages ⁽¹⁾	RPU transmis ⁽²⁾	Diag. Renseignés (%)	
03	CH de Montluçon	745 7 jours	501 7 jours	488 (97,4%)	
	CH de Moulins-Yzeure	664 7 jours	515 7 jours	311 (60,4%)	
	CH de Vichy	589 7 jours	583 7 jours	0 (0,0%)	
	Polyclinique St-François St-Antoine	DM -	157 7 jours	0 (0,0%)	
15	CH d'Aurillac	494 7 jours	446 7 jours	130 (29,1%)	
	CH de Mauriac	DM -	116 7 jours	0 (0,0%)	
	CH de Saint-Flour	107 3 jours	201 7 jours	0 (0,0%)	
43	CH de Brioude	250 7 jours	213 7 jours	0 (0,0%)	
	CH du Puy-en-Velay	651 7 jours	DM -	0 -	
63	CH d'Ambert	232 7 jours	216 7 jours	0 (0,0%)	
	CH d'Issoire	266 7 jours	275 7 jours	0 (0,0%)	
	CH de Riom	314 7 jours	315 7 jours	0 (0,0%)	
	CH de Thiers	170 5 jours	239 7 jours	166 (69,5%)	
	CHU Clermont-Ferrand (adulte)	1522 7 jours	849 7 jours	692 (81,5%)	
	CHU Clermont-Ferrand (pédiatrique)		597 7 jours	0 (0,0%)	
	Pôle Santé République	DM -	284 7 jours	0 (0,0%)	
TOTAL		6004	5507	1787 (32,4%)	

Etablissements sentinelles

(1) Les établissements remplissent quotidiennement sur l'application Auveille le nombre de passages journaliers. DM = Données manquantes

(2) Les établissements envoient de manière journalière le résumé de passages aux urgences au serveur de l'InVS. DM = Données manquantes

Figure 1 |

Fluctuation du nombre hebdomadaire de consultations et diagnostics renseignés pour SOS médecins Clermont-Ferrand sur les 6 derniers mois

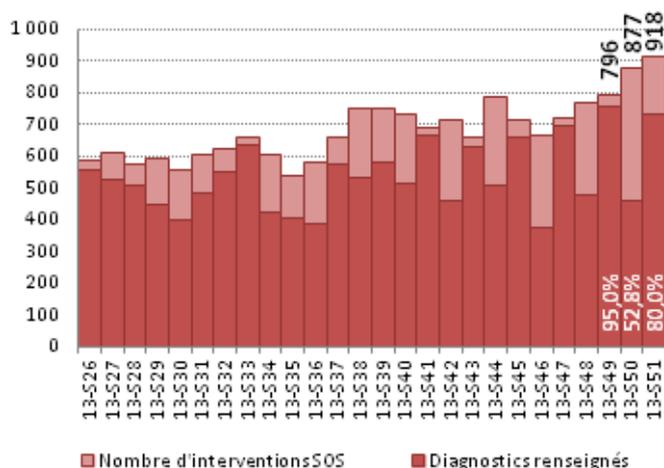
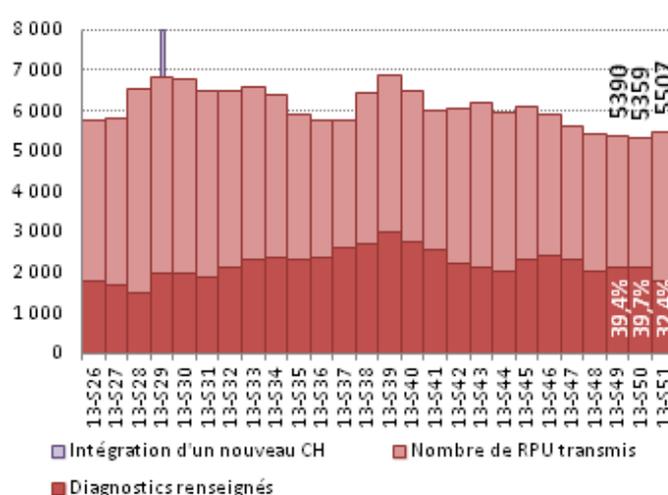
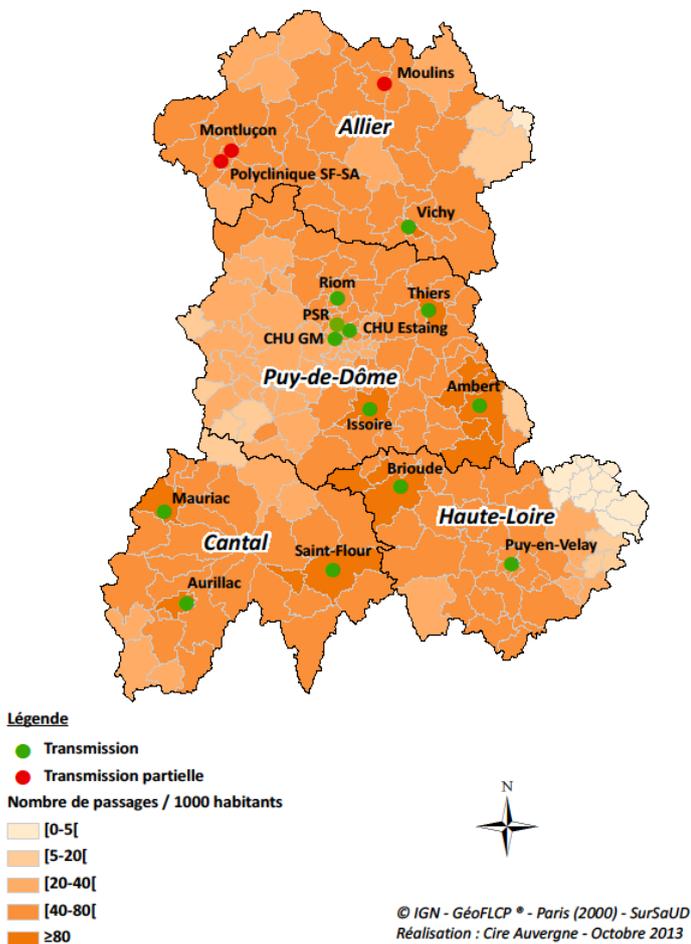


Figure 2 |

Fluctuation du nombre hebdomadaire de consultations et diagnostics renseignés pour les RPU de la région Auvergne sur les 6 derniers mois

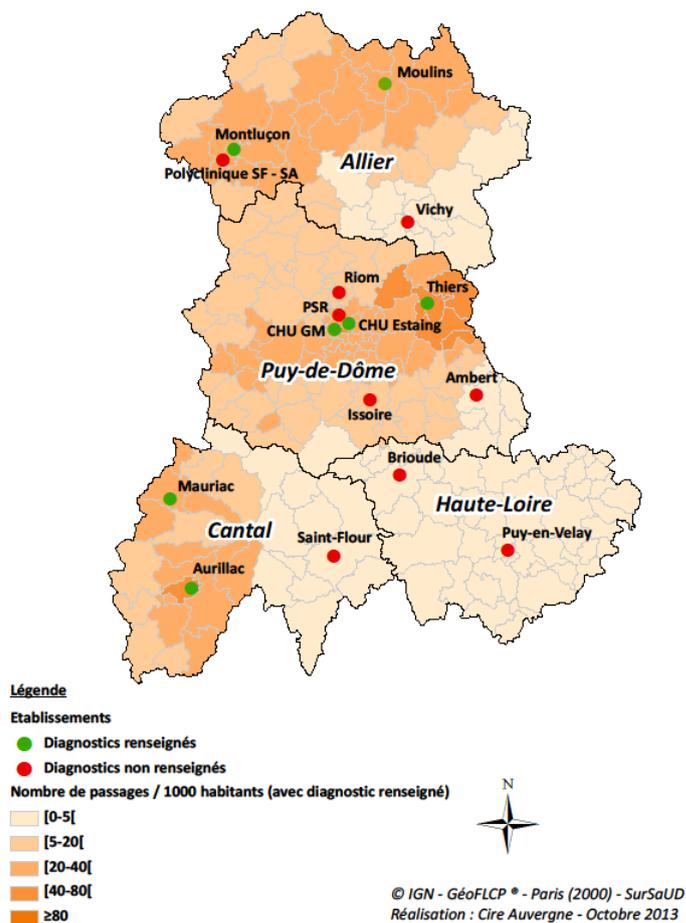


Représentation des services d'urgences en fonction de la régularité de transmission des données de RPU et du lieu de résidence des cas ayant consulté – Juillet-Septembre 2013*



* Données actualisées tous les 3 mois

Représentation des services d'urgences en fonction de la possibilité de transmission des diagnostics à l'InVS et du lieu de résidence des cas ayant consulté – Juillet-Septembre 2013*



Evolution de l'activité globale de SOS médecins Clermont-Ferrand |

[Retour à la synthèse](#)

Tableau 2 |

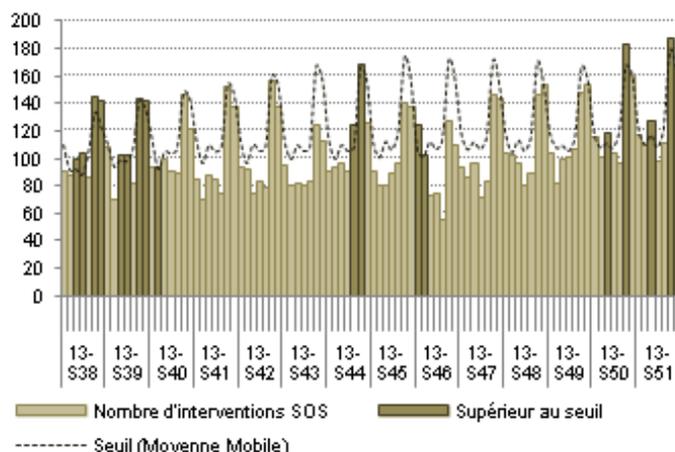
Nombre de consultations sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes pour SOS médecins¹ (Source : SurSaUD®, InVS)

Indicateur	Clermont-Ferrand (63)
Nombre de consultations SOS Médecins	918 ↗

Le nombre d'interventions pour SOS Médecins est en légère augmentation cette semaine avec **918** consultations (pour un seuil de **858**), spécifiquement chez les moins de 15 ans pour des pathologies telles que les otites ou rhinopharyngites.

Figure 3 |

Nombre quotidien d'intervention pour SOS médecins sur les 3 derniers mois¹ (Source : SurSaUD®, InVS)



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

Pour l'activité préhospitalière, le nombre d'affaires SAMU pour le département de la Haute-Loire n'a pas été intégré dans l'analyse car il est renseigné de manière non uniforme ne permettant pas de calculer des seuils viables.

Le CH de Montluçon (03) et le CH de Moulins-Yzeure (03) ne transmettent les données de Résumé de Passages aux Urgences (RPU) contenant les passages aux urgences adultes. Suite à un problème d'extraction, le nombre de RPU transmis par la Polyclinique Saint-François Saint-Antoine (03) n'est pas exhaustif. Le CH du Puy-en-Velay (43) ne transmet plus ses données depuis le 27/11/2013.

Pour la représentation de l'activité des urgences hospitalières, seuls les établissements transmettant de manière régulière les résumés de passages aux urgences depuis au moins 6 mois sont considérés. Sont donc exclus les établissements suivants : **CH de Moulins-Yzeure (03), CH de Montluçon (03), Polyclinique Saint-François Saint-Antoine (03), CH du Puy-en-Velay (43).**

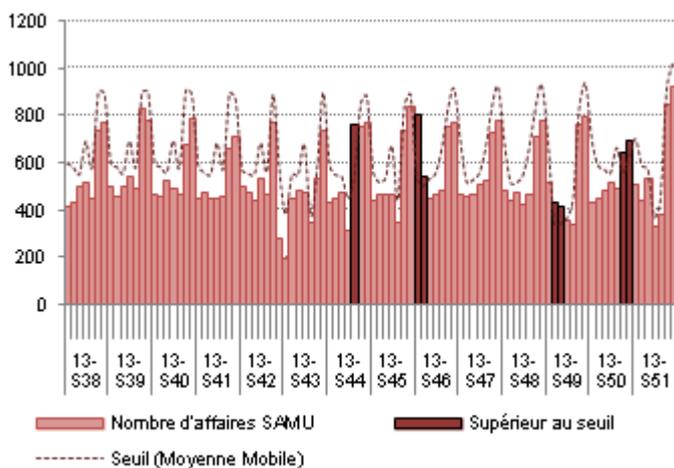
| Tableau 3 |

Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par le SAMU et de primo-passages aux urgences et évolution par rapport aux 12 dernières semaines (Sources : Auveille®, ARS - Oscour®, InVS)

Indicateur	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Nombre d'affaires SAMU	3957 →	774 →	657 →	⊕	2526 →
Passages aux urgences	4334 →	583 →	763 →	213 →	2775 →
Passages aux urgences des moins de 1 an	162 ↑	18 ↗	4 →	3 →	137 ↑
Passages aux urgences des plus de 75 ans	674 →	113 →	162 →	36 →	363 →

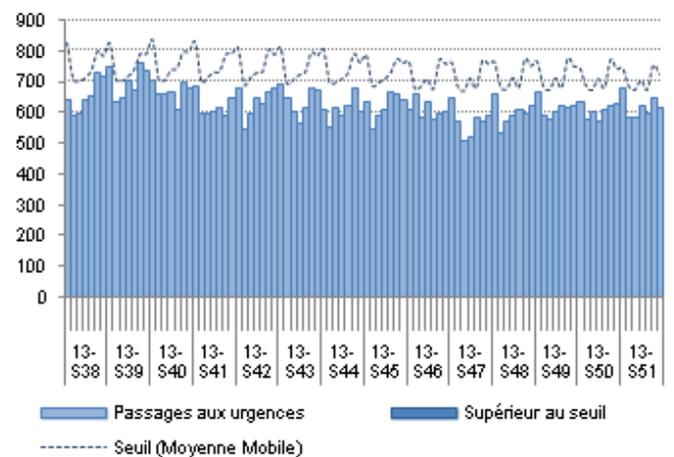
| Figure 4 |

Nombre quotidien d'intervention SAMU sur les 3 derniers mois (Source : Auveille®, ARS)



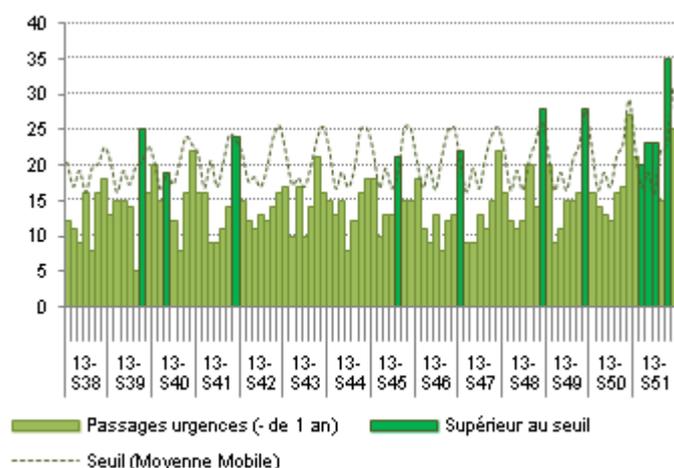
| Figure 5 |

Nombre quotidien de passages aux urgences tout âge sur les 3 derniers mois (Source : Oscour®, InVS)



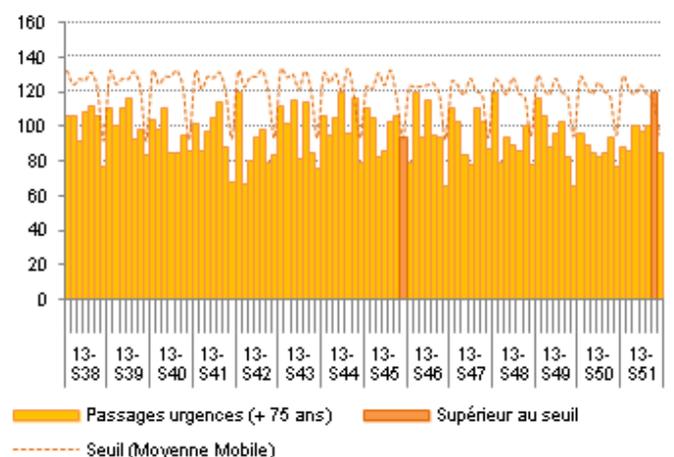
| Figure 6 |

Nombre quotidien de passages aux urgences des patients de moins de 1 an sur les 3 derniers mois (Source : Oscour®, InVS)



| Figure 7 |

Nombre quotidien du nombre de passages aux urgences des patients de plus de 75 ans sur les 3 derniers mois (Source : Oscour®, InVS)



L'activité du SAMU est stable dans la région. Malgré une activité des urgences stable dans l'ensemble de la région, une augmentation de la fréquentation des enfants de moins de 1 an est constatée dans les départements de l'Allier et surtout du Puy-de-Dôme avec 137 passages (pour un seuil de 107). Cette augmentation est spécifiquement liée à certaines pathologies hivernales dont la bronchiolite.

L'analyse des décès pour la région Auvergne est effectuée sur les 6 villes sentinelles : Montluçon (03), Moulins (03), Vichy (03), Aurillac (15), Le Puy-en-Velay (43), Clermont-Ferrand (63)

| Tableau 4 |

Nombre hebdomadaire (semaine N-1) de décès et évolution par rapport aux 12 dernières semaines dans les 6 villes sentinelles de la région Auvergne (Source : MaDispo®, InVS)

Indicateur	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Nombre de décès	121 →	49 →	18 →	18 →	36 →

| Figure 8 |

Evolution du nombre hebdomadaire de décès sur les 2 dernières années dans les 6 villes sentinelles de la région Auvergne (Source : MaDispo®, InVS)



NB : Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-1 du fait des délais d'enregistrement.

Le nombre de décès pour la semaine 50 (semaine N-1) est stable dans l'ensemble des 4 départements (avec 121 décès pour un seuil de 147). Un dépassement de seuil a été constaté la semaine précédente (semaine 49) avec 148 décès pour un seuil de 146.

| Tableau 1 |

Evolution du nombre de MDO déclarées sur les 6 dernières semaines (Source : VooMDO®, InVS)

Maladies à déclaration obligatoire	13-S46	13-S47	13-S48	13-S49	13-S50	13-S51
Hépatite A	0	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoque (IIM)	0	0	0	0	0	0
Légionellose	1	1	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective (Tiac)	1	1	0	1	0	0

Aucune maladie à déclaration obligatoire n'a été enregistrée en semaine 51 dans l'application VooMDO. Néanmoins, deux signalements ont été traités cette semaine :

- Une infection invasive à méningocoque (séro groupe B) chez une enfant de moins de 15 mois dans le département du Puy-de-Dôme. Aucun autre cas n'a été identifié, l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne a contacté les familles des enfants admis dans la même crèche que l'enfant pour la mise en place d'un traitement prophylactique.
- Un épisode de gastro-entérites dans une école de la Haute-Loire, à Allègre. Les résultats préliminaires de l'enquête menée par la Cire Auvergne ne semblent pas plaider vers une origine de contamination alimentaire. L'étiologie de ces gastro-entérites est virale, plusieurs cas secondaires ont été identifiés dans les foyers des enfants malades.

Surveillance en France métropolitaine

| Situation au 26 décembre 2013 |

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgence (supérieur à **20%** de l'activité) et à SOS Médecins (supérieur à

11% de l'activité) pour les enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

Surveillance en Auvergne

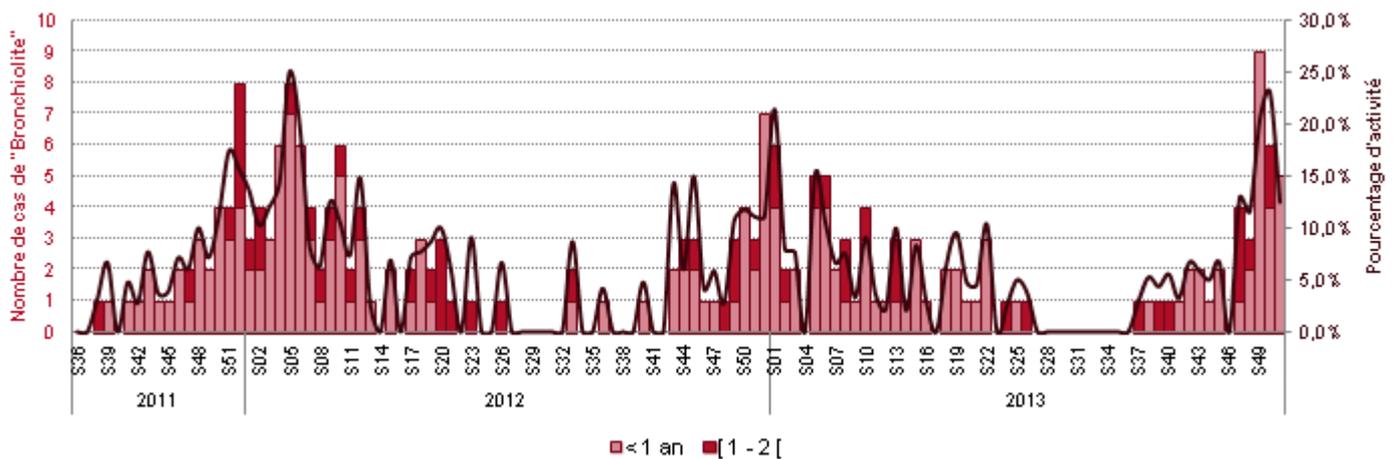
1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand chez des enfants de moins de 2 ans est stable dans la région (5 diagnostics cette semaine

et 6 en semaine précédente), représentant **20,5%** de l'activité pour cette tranche d'âge.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « bronchiolite » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand chez les enfants de moins de 2 ans Source : SurSaUD®, InVS)



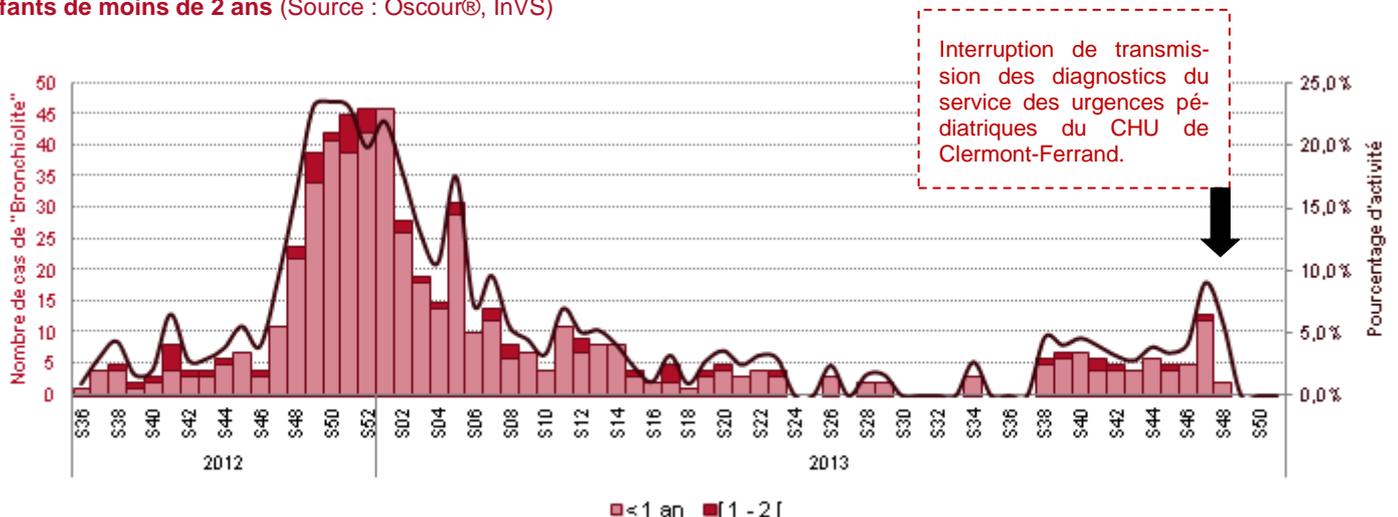
2. Surveillance hospitalière et virologique

Du fait de l'interruption de transmission des diagnostics par les services des urgences pédiatriques du CHU de Clermont-Ferrand depuis le mercredi 27 novembre, le suivi de la tendance régionale des pathologies diagnostiquées aux urgences hospitalières n'est pas interprétable.

Le nombre de prélèvements pour un virus respiratoire syncytial (VRS) testés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand est en forte augmentation. Cette semaine, sur les **55** prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, **20 (37%)** se sont avérés positifs pour VRS.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « bronchiolite » dans les SAU de la région chez les enfants de moins de 2 ans (Source : Oscour®, InVS)



Surveillance en Auvergne

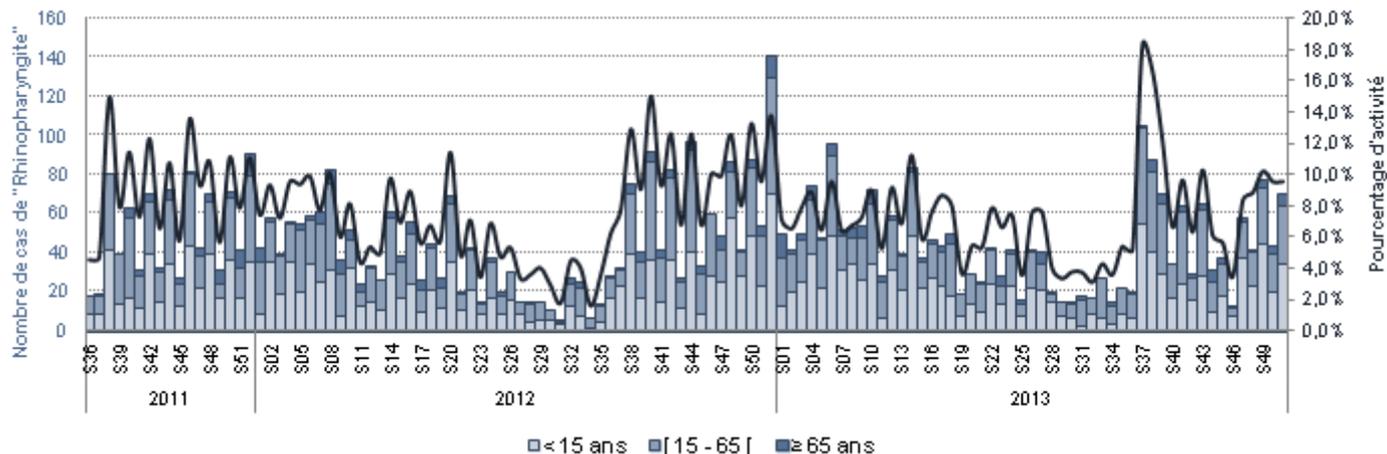
1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand est stable cette semaine (70 interventions contre 77 en semaine 49), les interventions

liées à cette pathologie représentant 9,5% de l'activité totale de l'association.

| Figure 11 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « rhinopharyngite » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand (Source : SurSaUD®, InVS)



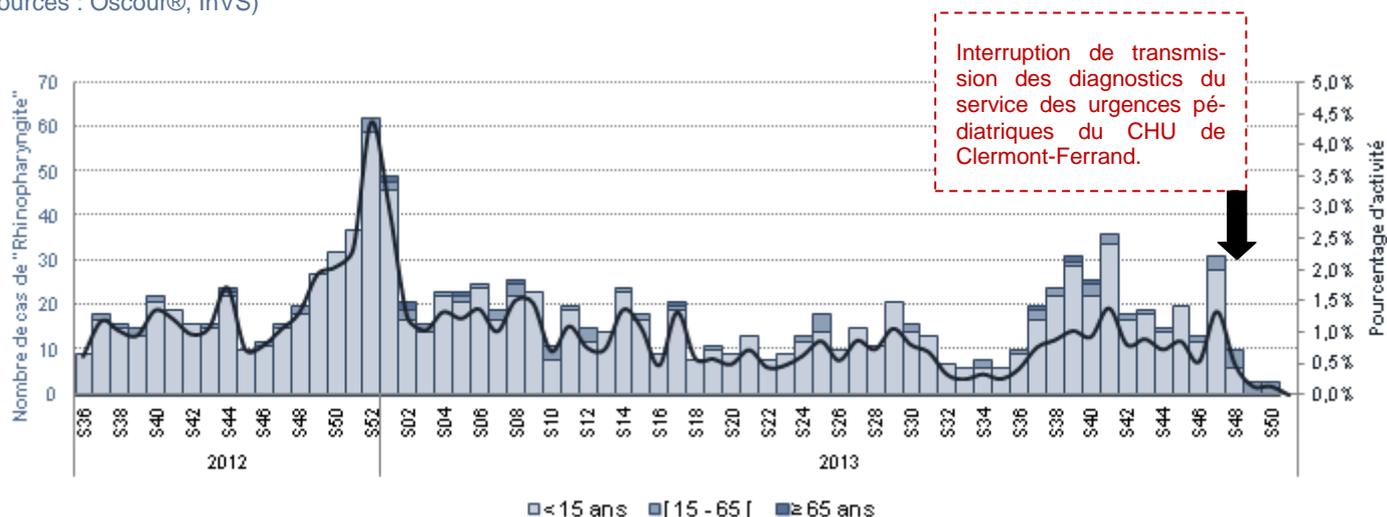
2. Surveillance hospitalière et virologique

Du fait de l'interruption de transmission des diagnostics par les services des urgences pédiatriques du CHU de Clermont-Ferrand depuis le mercredi 27 novembre, le suivi de la tendance régionale des pathologies diagnostiquées aux urgences hospitalières n'est pas interprétable.

Le nombre de prélèvements pour picornavirus (rhinovirus et entérovirus) testés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand est en augmentation cette semaine. Sur les 70 prélèvements réalisés cette semaine, 12 se sont avérés positifs (17%).

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « rhinopharyngite » dans les SAU de la région (Sources : Oscour®, InVS)



Surveillance en France métropolitaine

| Situation au 26 décembre 2013 |

En France métropolitaine, la semaine dernière, le taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux à partir des données du Réseau Unifié (données conjointes du réseau des

Grog et Sentinelles) est de **117** pour 100 000 (Intervalle de confiance à 95%: **[103-131]**) en légère augmentation par rapport à la semaine précédente.

Surveillance en Auvergne

1. Surveillance ambulatoire

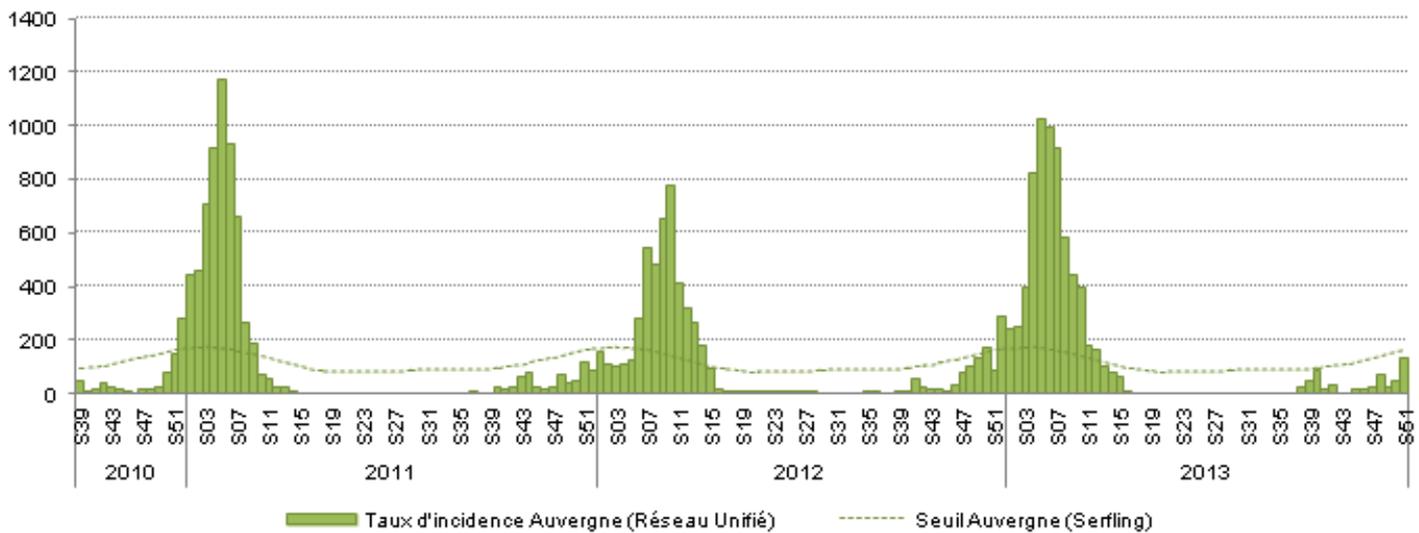
| Réseau Unifié : Sentinelles – Grog |

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à **130** cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : **[43-**

217]), en-dessous mais proche du seuil épidémique régional (**161** cas pour 100 000 habitants). Ce nombre est en augmentation depuis quelques semaines.

| Figure 13 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux estimée par le Réseau Unifié et seuil épidémique régional (Sources : Réseau Unifié – Réseau Sentinelles - Grog)



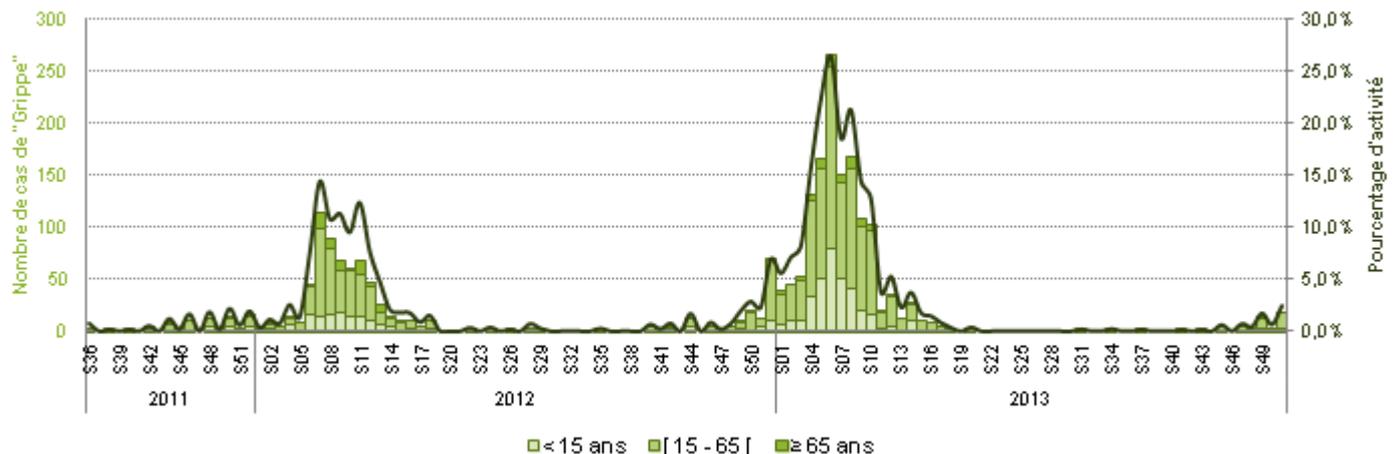
| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **18** cas de syndromes grippaux ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-

Ferrand, en légère augmentation. Depuis 5 semaines, **41** interventions sont en relation avec cette pathologie.

| Figure 14 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « grippe » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand (Source : SurSaUD®, InVS)



2. Surveillance hospitalière

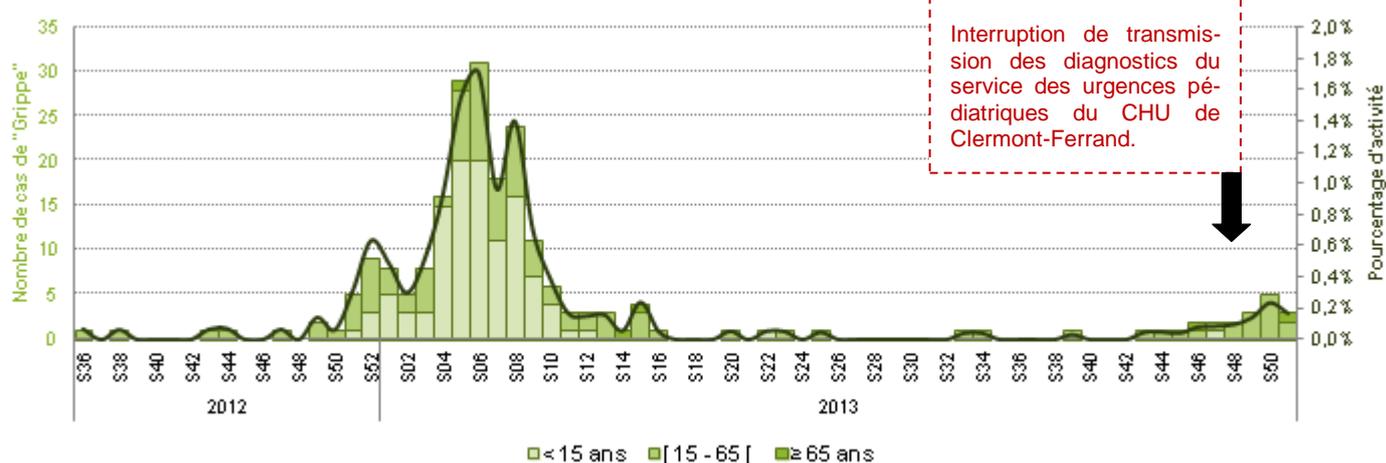
| Réseau OSCOUR et données de virologies |

Du fait de l'interruption de transmission des diagnostics par les services des urgences pédiatriques du CHU de Clermont-Ferrand depuis le mercredi 27 novembre, le suivi de la tendance régionale des pathologies diagnostiquées aux urgences hospitalières n'est pas interprétable.

Parmi les 42 prélèvements testés pour un virus grippal (A et B) au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand chez des patients hospitalisés, 1 virus pour la grippe A (non typé) s'est révélé positif.

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « grippe » dans les SAU de la région (Source : Oscour®, InVS)



| Surveillance des cas graves de grippe |

• Contexte

A partir de l'ensemble des services de réanimation, les cas graves de grippe (confirmés ou non) hospitalisés en réanimation sont signalés aux Cire qui assurent un suivi de ces patients jusqu'à la sortie du service. Une approche descriptive de ces cas permet d'estimer la gravité de l'épidémie et d'identifier les facteurs de risque de grippe grave. Les objectifs du maintien de cette surveillance sur la saison à venir sont :

- suivre en temps réel la gravité de l'épidémie grippale
- décrire les caractéristiques des personnes touchées
- évaluer l'efficacité du vaccin grippal pour éviter les formes graves

Les cas graves sont définis comme les cas confirmés ou probables de grippe ayant été admis en réanimation.

3. Surveillance en Ehpad

En France, depuis le 1^{er} octobre 2013, 61 foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira), survenus en collectivités de personnes âgées, ont été signalés à l'InVS. Un de ces épisodes était attribué à la grippe.

Depuis cette date, aucun nouveau cas groupés d'infections respiratoires aiguës touchant un Ehpad de la région n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Auvergne.

• Saison 2012-2013

Durant la saison hivernale précédente, 751 cas graves de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS, dont 28 résidaient en région Auvergne.

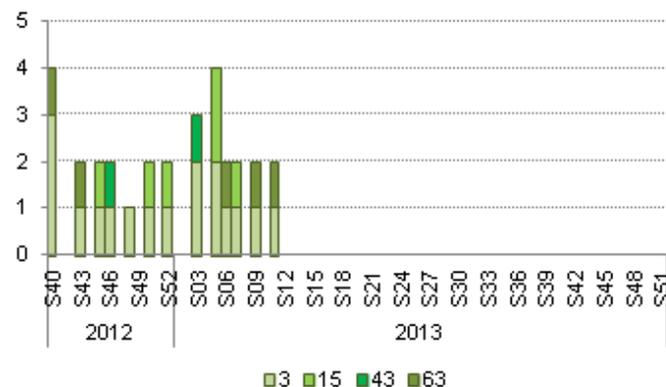
• Saison 2013-2014

Depuis le début de la surveillance (1^{er} novembre 2013) :

- **Aucun cas** n'a été en Auvergne ;
- **Dix cas** ont été signalés en France.

| Figure 16 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région Auvergne (Source : Voozehpad, InVS)



Surveillance en France métropolitaine - Réseau Sentinelles

| Situation au 26 décembre 2013 |

En France métropolitaine, la semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale

rale a été estimée à **234** cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (**277** cas pour 100 000 habitants).

Surveillance en Auvergne

1. Surveillance ambulatoire

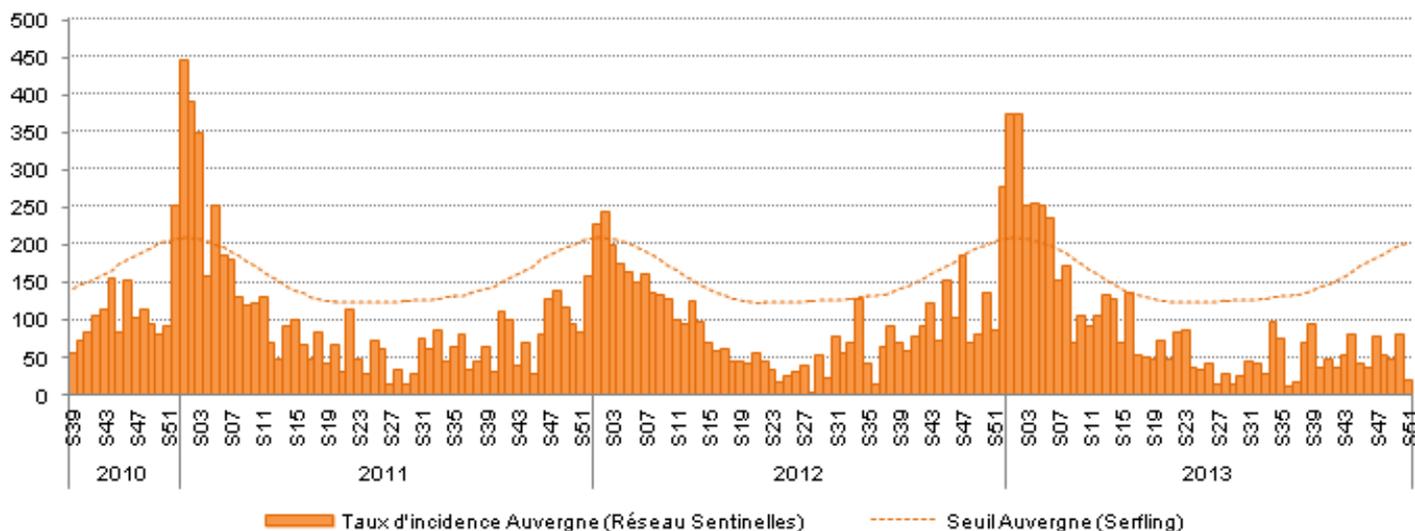
| Réseaux sentinelles |

La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à **20** cas

pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (**205** cas pour 100 000 habitants).

| Figure 17 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional (Source : Réseau Sentinelles)



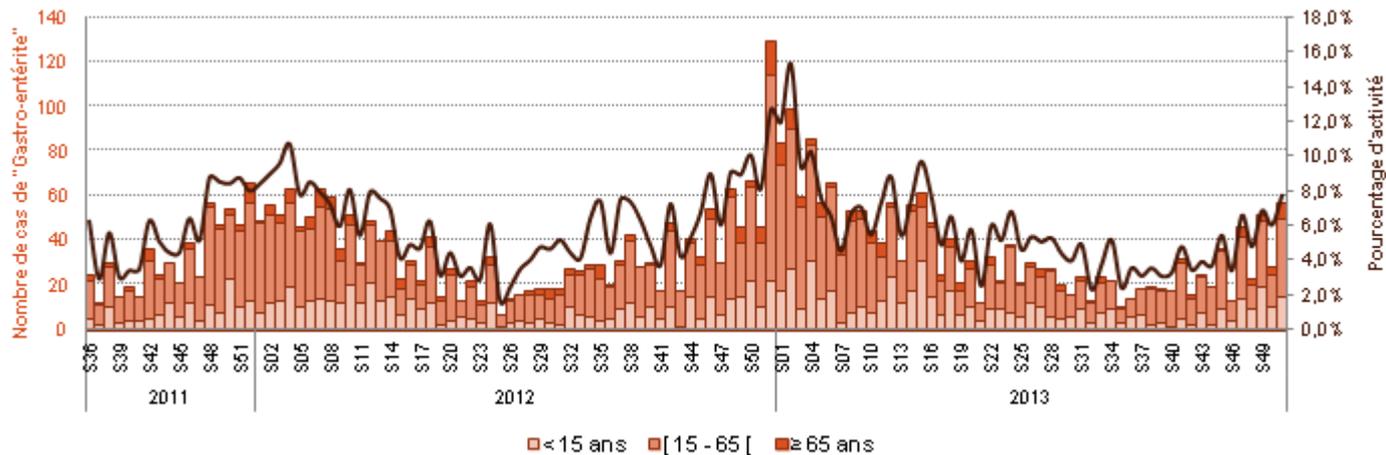
| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par l'association SOS Médecins de la région est en augmenta-

tion cette semaine, avec **57** consultations pour cette pathologie contre **52** en semaine 49.

| Figure 18 |

Nombre et part d'activité de consultations diagnostiquées « gastro-entérite » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand (Source : SurSaUD®, InVS)

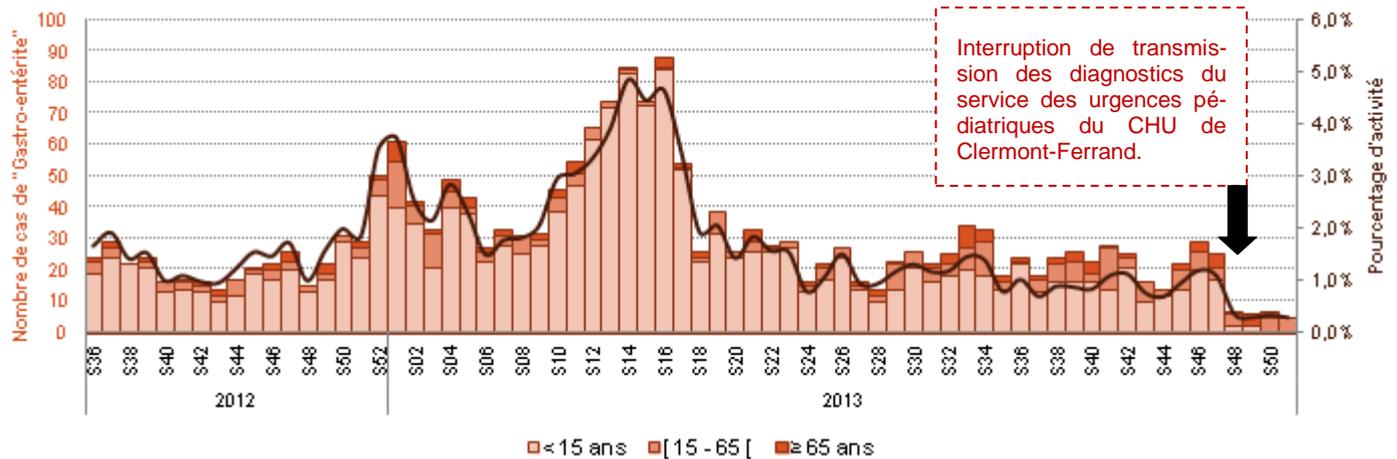


2. Surveillance hospitalière et virologique

Du fait de l'interruption de transmission des diagnostics par les services des urgences pédiatriques du CHU de Clermont-Ferrand depuis le 27 novembre, le suivi de la tendance régionale des pathologies diagnostiquées aux urgences hospitalières n'est pas interprétable.

Plusieurs prélèvements à la recherche de rotavirus sont effectués par le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Cette semaine, sur les **21** prélèvements testés, **aucun** ne s'est avéré positif.

Nombre de consultations hebdomadaires diagnostiquées « gastro-entérite » dans les SAU de la région et % de virus entériques isolés par le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand (Sources : Oscour®, InVS / CHU de Clermont-Ferrand)

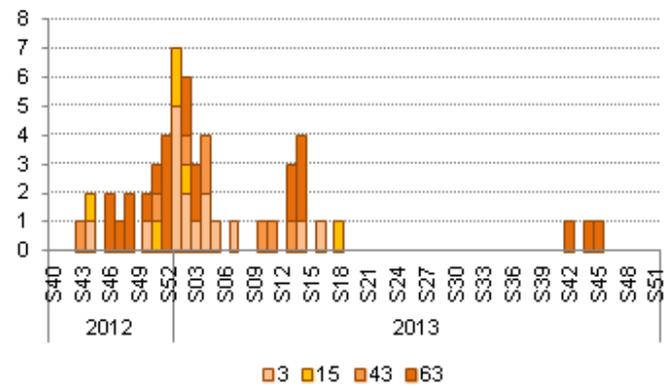


3. Surveillance en Ehad

Depuis le début de la surveillance, 3 cas groupés de gastro-entérites aiguës (Gea) ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS d'Auvergne. Il s'agit de 3 établissements du Puy-de-Dôme ; au moment du signalement, les taux d'attaque variaient de 10,3% à 56,2% chez les résidents et 11,8% à 20,0% chez les membres du personnel.

| Figure 20 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehad de la région (Source : Voozehpad, InVS)

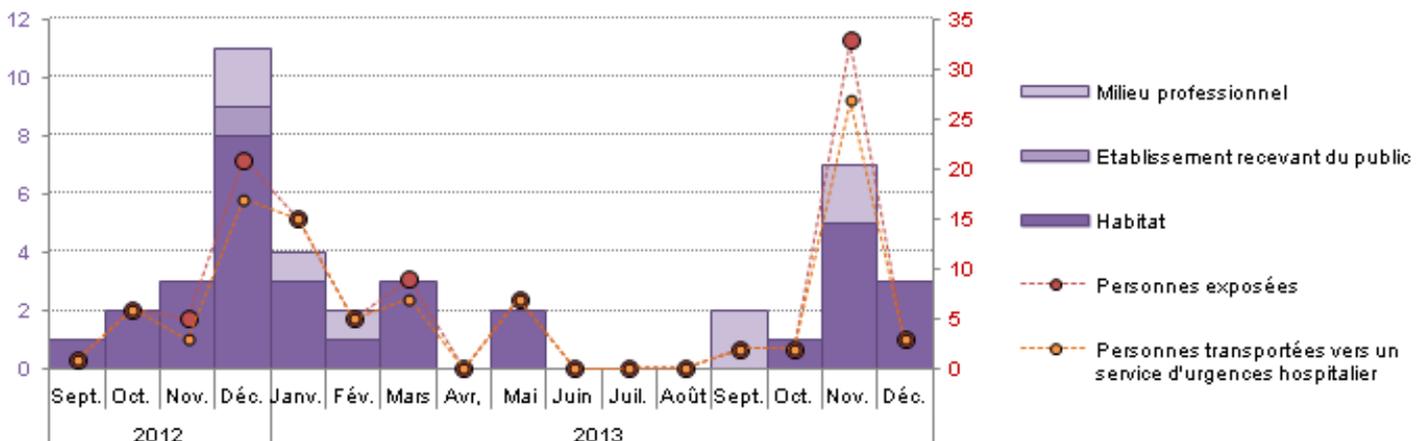


Surveillance en Auvergne

Depuis le 1^{er} septembre 2013, 13 épisodes d'intoxications au CO ont été signalés dans la région : 7 dans le Puy-de-Dôme, 3 en Haute-Loire et 3 dans le Cantal. Au total 40 personnes ont été impliquées et 34 d'entre elles ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Parmi elles, 10 ont nécessité un passage en caisson hyperbare.

| Figure 21 |

Répartition mensuelle (depuis le 1^{er} septembre 2012) du nombre d'épisodes d'intoxication au CO, suspects ou avérés et du nombre de personnes exposées et transportées vers un service d'urgence hospitalier (Source : Siroco, InVS)



SRVA (Auvergne) (<http://auvergne.fr>) : Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) Auvergne (nombre de primo-passages aux urgences, nombre d'affaires traitées par les Samu) sont renseignées quotidiennement par les services d'urgence et les Samu de la région Auvergne.

Dispositif SurSaUD® - Surveillance sanitaire des urgences et des décès Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par l'InVS. Il couvre actuellement environ 2/3 de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 5% de la certification électronique des décès. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à l'InVS selon un format standardisé :

- **les données de l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand** : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en consultation.
- **les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à l'InVS sous forme de Résumé de Passage aux Urgences (RPU).
- **les données de mortalité (service d'Etat-Civil)** : Les services d'état civil transmettent en continu le volet administratif des déclarations de décès à l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) qui transmet les données chaque jour à l'InVS.
- **Les données de certification des décès CépiDc** (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm) : Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique puis à l'InVS.

Surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) : Données sur les Maladies à Déclaration Obligatoire signalées à l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne et validées par l'InVS.

Réseau Sentinelles (<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>) : Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires repartis sur le territoire métropolitain français. Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de leur activité libérale et s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par l'InVS.

Réseau unifié « Sentinelles-GROG-InVS » : Mise en place, dans le cadre de la pandémie de grippe A(H1N1)2009, ce projet s'est concrétisé en 2009. Ce réseau unifié Sentinelles-GROG-InVS permet le suivi commun des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale, selon la définition historique du réseau Sentinelles.

Système de surveillance des cas graves - InVS-Cire Auvergne : Système de surveillance national actif depuis l'hiver 2009-10, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région Auvergne, le Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

Système de surveillance des cas groupés d'Infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD (<http://www.ars.auvergne.sante.fr/Gestion-des-epidemies-dans-les.163175.0.html>) : Système de surveillance active en Auvergne depuis l'hiver 2011-12. La Cire mène des actions de sensibilisation à la déclaration de ces événements par les EHPAD de manière annuelle et apporte un appui épidémiologique en cas de besoin.

Surveillance des infections virales à potentiel épidémique du laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand : Depuis de 1^{er} octobre 2013, les données de virologie sont transmises par le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand.

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone - Siroco (<http://www.ars.auvergne.sante.fr/Monoxyde-de-carbone-CO.94197.0.html>) : mise en place par l'InVS depuis 2005, cette surveillance repose sur un dispositif de déclaration volontaire des services d'urgence des hôpitaux, services d'oxygénothérapie hyperbare, services d'incendie et de secours (Sdis), laboratoires d'analyses médicales, médecins généralistes...

| Méthodes statistiques |

[M1] Méthode des Moyennes Mobiles

Une moyenne mobile (MM) permet de « lisser » une série de valeurs exprimées en fonction du temps (série chronologique). Elle permet d'éliminer les fluctuations les moins significatives. L'ordre est le nombre de périodes sur lesquelles la moyenne mobile est calculée. Ainsi, pour la semaine S, la moyenne mobile journalière et hebdomadaire est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-12 à S-1 (ordre 12). Des seuils statistiques sont calculés à partir de la moyenne mobile et des écarts-types (ET) associés :

	Seuil non calculable		Activité stable ($MM-2ET$; $MM+2ET$)
	Activité en forte hausse ($\geq MM+3ET$)		Activité en baisse ($\leq MM-2ET$)
	Activité en hausse ($\geq MM+2ET$)		Activité en forte baisse ($\leq MM-3ET$)

[M2] Méthode de Serfling

Le nombre de décès attendus au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Le modèle a été construit sur la période de référence allant de la semaine 01/2008 à la semaine courante. Les données supérieures au 95^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). "Online detection and quantification of epidemics." BMC Med Inform Decis Mak 7:29
<http://marne.u707.jussieu.fr/periodic/>

| Regroupements syndromiques |

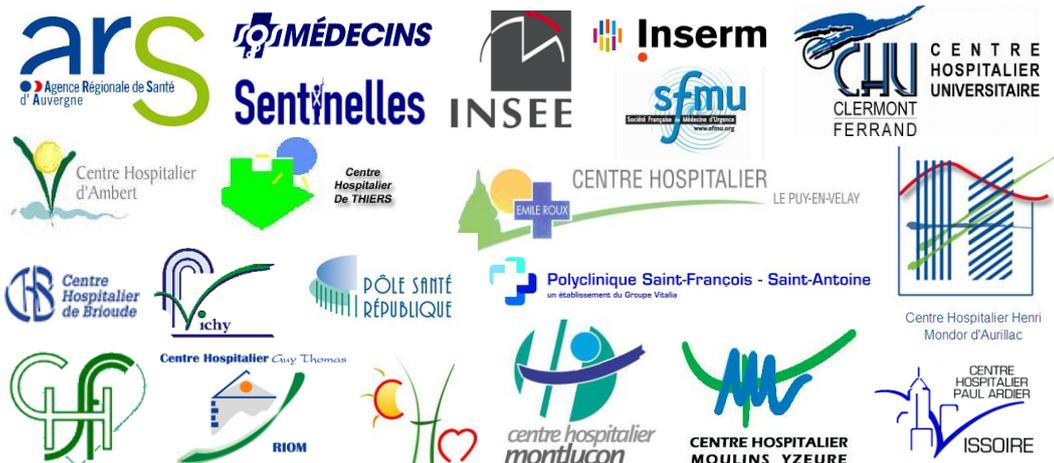
Voici la liste des codes de la Cim-10 (classification internationale des maladies, 10^{ème} révision) des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières* et utilisé pour la surveillance :

- **Bronchiolite** : J21, J210, J218, J219
- **Rhinopharyngite** : J00
- **Grippe, syndrome grippal** : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118
- **Gastro-entérite** : A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099

* NB : Les regroupements syndromiques utilisées pour SOS Médecins sont issus du recodage des thésaurus utilisés par SOS Médecins France

| Partenaires de la surveillance |

Nous tenons à remercier l'ensemble des partenaires de la surveillance



Les équipes de l'InVS
vous présentent leurs meilleurs vœux
pour l'année 2014

© Fabienne Le Rousic + Fotolia.com - vœux-solidaires.com



E-carte éditée au profit du



Le point épidémi

Equipe de la Cire Auvergne

Hadrien Romiguier
Guillaume Spaccaferri
Emmanuelle Vaissière
Mireille Vincent
Nicolas Vincent

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Auvergne

Diffusion

Cire Auvergne
ARS – 60, av. de l'Union
Soviétique
63057 Clermont-Ferrand
Cedex
Tél. : 33 (0)4 73 74 50 38
Fax : 33 (0)4 73 74 48 96
@ : ars-auvergne-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>

