

## Surveillance sanitaire en Auvergne

# Point hebdomadaire du 20/02/2014

### (Semaine 2014-07 du 10/02 au 16/02)

#### | Actualités - Faits marquants |

#### Etude réseau ALSA(CE)TIQUE 2014-2015

Une étude épidémiologique sur les maladies transmises par les tiques est mise en place du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2015 en Alsace par la **Cire Lorraine-Alsace**.

Cette étude portera spécifiquement sur 3 maladies transmises par les tiques :

- la borréliose de Lyme ;
- l'encéphalite à tiques ;
- l'anaplasmose granulocytaire humaine.

Ses objectifs seront :

- d'estimer l'incidence de ces pathologies ;
- de décrire les caractéristiques des cas recensés afin d'améliorer leur prévention et leur traitement.

Cette étude nécessite la mise en place d'un réseau de médecins volontaires, libéraux et hospitaliers de la région.

Plus d'information : [site de l'InVS](#)

#### Situation épidémiologique du Chikungunya dans les Antilles. Point au 13 février 2014.

La circulation du virus chikungunya reste généralisée à Saint-Martin avec une stabilisation du nombre de cas cliniquement évocateurs. Cette collectivité est en phase 3b du Psage\* : épidémie généralisée. A Saint-Barthélemy, la progression de l'épidémie reste modérée. Ce territoire reste toujours en phase 3a du Psage\* chikungunya : situation épidémique. En Martinique, la circulation du virus s'intensifie. Le nombre de consultations en médecine de ville poursuit sa progression, preuve de l'extension de l'épidémie. La Martinique est toujours placée en phase 3a : situation épidémique. En Guadeloupe, on assiste à une augmentation modérée de la circulation virale. Ce département est toujours placé en phase 2a du Psage\* : transmission autochtone modérée. En Guyane, aucune circulation autochtone du virus n'a été mise en évidence à ce jour. La Guyane, se trouve toujours en phase 1 renforcée du Psage\*

*\*Programme de Surveillance, d'alerte et de gestion d'émergence du virus Chikungunya*

Les informations épidémiologiques sur l'évolution de la circulation du virus Chikungunya dans les Antilles sont actualisées toutes les semaines par la Cire Antilles-Guyane et disponibles dans son [point épidémiologique hebdomadaire](#).

#### | Synthèse |

#### Représentativité du réseau SurSaUD® ..... page 2

Le taux de codage du diagnostic est de **94,8%** pour l'association SOS médecins Clermont-Ferrand et de **39,8%** pour les SAU.

#### Evolution de l'activité globale de SOS médecins Clermont-Ferrand ..... page 3

Activité stable

#### Evolution de l'activité globale préhospitalière et des urgences hospitalières ..... page 4

**SAMU** : Activité stable ; **SAU** : Activité en hausse dans le Puy-de-Dôme et dans l'Allier

#### Analyse régionale du nombre de décès ..... page 5

Nombre de décès stable, en deçà des seuils

#### Analyse des données des maladies à déclaration obligatoire ..... page 5

#### Bronchiolites ..... page 6

Activité faible et stable

#### Rhinopharyngites ..... page 7

Activité stable

#### Syndromes grippaux ..... page 8

Activité forte en augmentation, au dessus des seuils épidémiques

#### Gastro-entérites aiguës ..... page 10

Activité stable, en deçà des seuils épidémiques

#### Intoxications au monoxyde de carbone ..... page 12

19 signalements depuis le début de la surveillance dont 2 en semaine 7.

L'association SOS médecins de Clermont-Ferrand transmet les données depuis le **22/07/2007**. En semaine **2014-07**, le taux de codage des motifs d'appel était de **98,0%**, celui des diagnostics de **94,8%**.

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 2014-07, le pourcentage de diagnostics renseignés dans la région est de **39,8%**.

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	1032	7 jours	1011	(98,0%)	978	(94,8%)

Dept	Etablissement	SRVA (Auveille®)		OSCOUR (SurSAUD-InVS®)			
		Passages <sup>(1)</sup>		RPU transmis <sup>(2)</sup>		Diag. Renseignés (%)	
03	CH de Montluçon	623	6 jours	486	7 jours	473	(97,3%)
	CH de Moulins-Yzeure	703	7 jours	509	7 jours	360	(70,7%)
	CH de Vichy	679	7 jours	672	7 jours	0	(0,0%)
	Polyclinique St-François St-Antoine	DM	-	162	7 jours	0	(0,0%)
15	CH d'Aurillac	534	7 jours	485	7 jours	249	(51,3%)
	CH de Mauriac	DM	-	125	7 jours	0	(0,0%)
	CH de Saint-Flour	186	6 jours	217	7 jours	0	(0,0%)
43	CH de Brioude	228	7 jours	213	7 jours	0	(0,0%)
	CH du Puy-en-Velay	654	7 jours	650	7 jours	0	(0,0%)
63	CH d'Ambert	192	7 jours	180	7 jours	0	(0,0%)
	CH d'Issoire	312	7 jours	322	7 jours	0	(0,0%)
	CH de Riom	314	7 jours	319	7 jours	0	(0,0%)
	CH de Thiers	205	5 jours	276	7 jours	210	(76,1%)
	CHU Clermont-Ferrand (adulte)	1599	7 jours	910	7 jours	755	(83,0%)
	CHU Clermont-Ferrand (pédiatrique)			640	7 jours	551	(86,1%)
	Pôle Santé République			DM	-	359	7 jours
<b>TOTAL</b>		<b>6229</b>		<b>6525</b>		<b>2598</b>	<b>(39,8%)</b>

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**

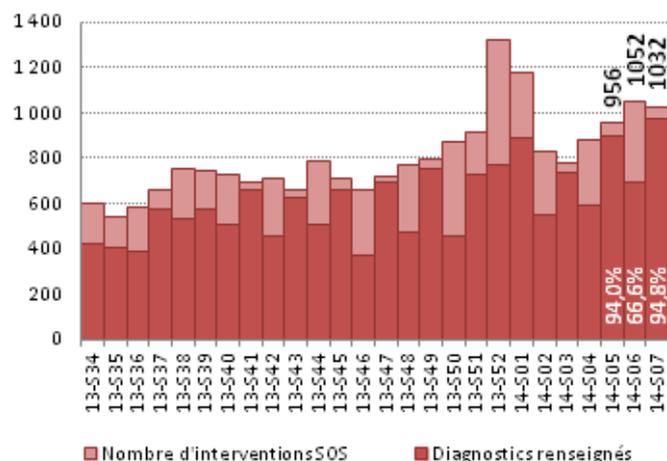
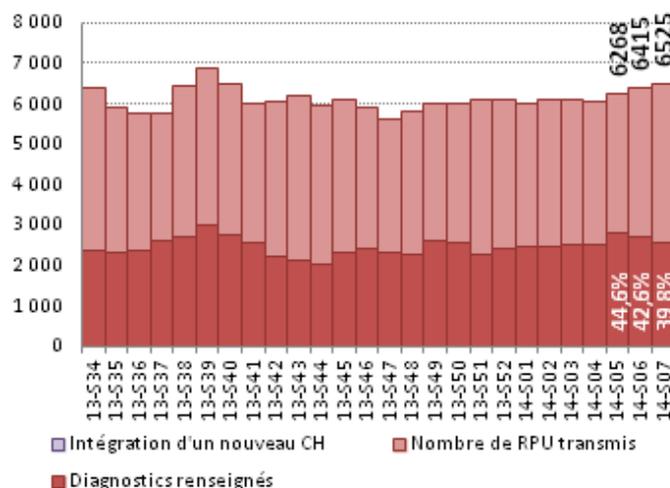
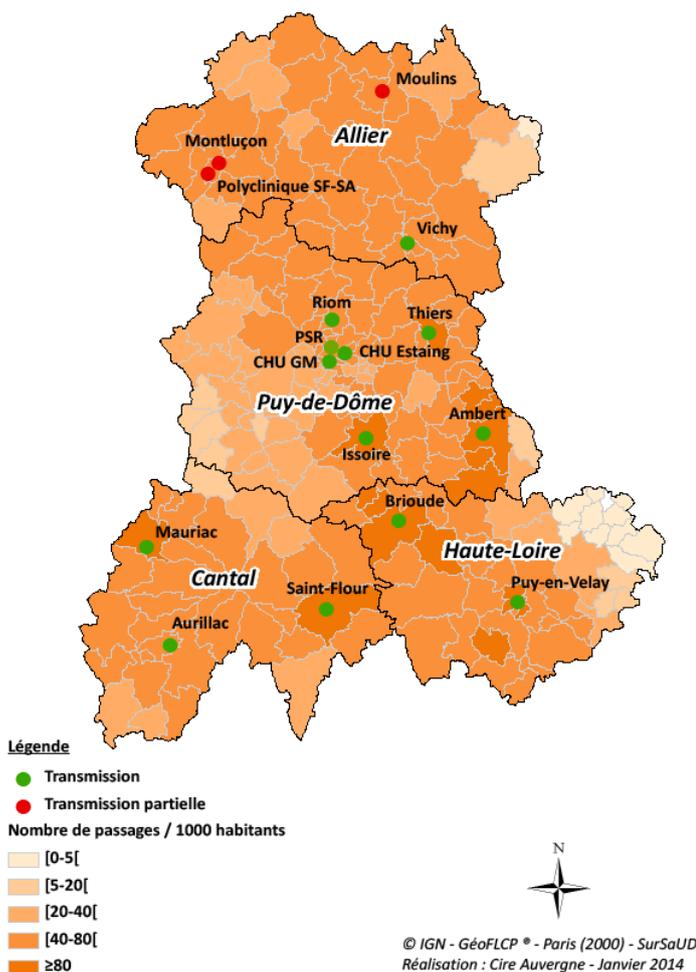


Figure 2 |

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

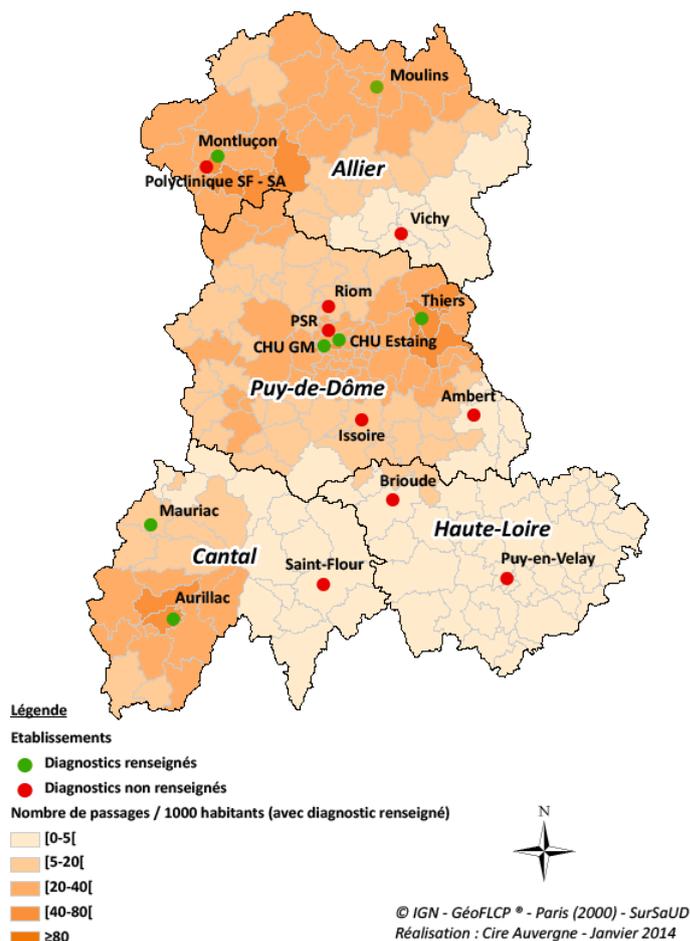


Représentation des services d'urgences en fonction de la régularité de transmission des données de RPU et du lieu de résidence des cas ayant consulté – Octobre-Décembre 2013\*



\* 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 – Octobre-Décembre 2013\*



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

[Retour à la synthèse](#)

| Tableau 2 |

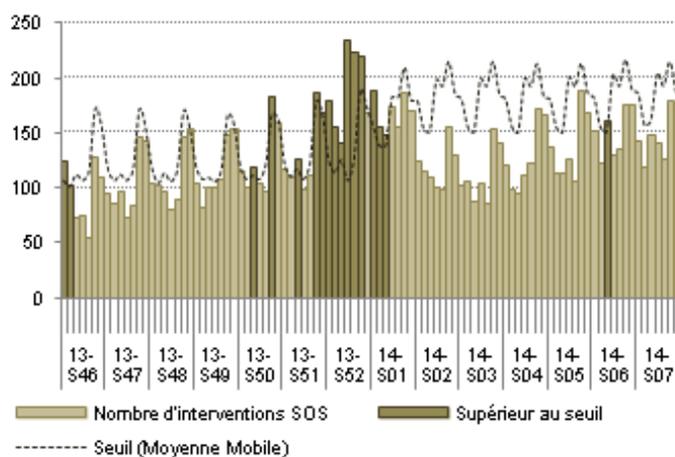
Nombre de consultations sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes pour SOS médecins<sup>1</sup> (Source : SurSaUD®, InVS)

Indicateur	Clermont-Ferrand (63)
Nombre de consultations SOS Médecins	<b>1032</b> →

Le nombre d'interventions pour SOS Médecins est stable cette semaine avec **1032** consultations.

| Figure 3 |

Nombre quotidien d'interventions pour SOS médecins sur les 3 derniers mois<sup>1</sup> (Source : SurSaUD®, InVS)



<sup>1</sup> 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 que 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.

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).**

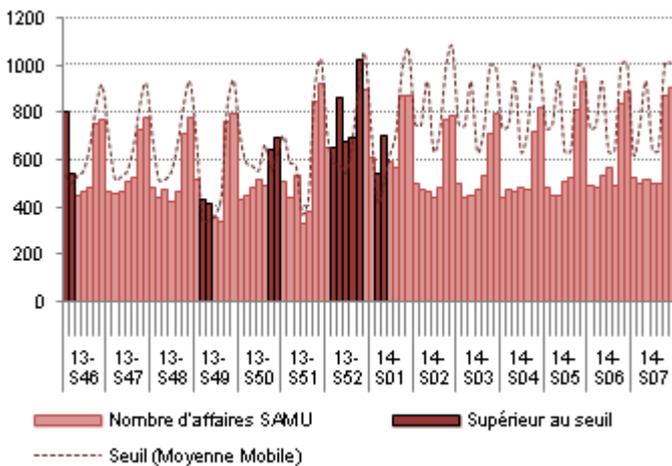
| Tableau 3 |

**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	4308 →	1145 →	645 →	⊕	2518 →
Passages aux urgences	5368 ↗	672 ↗	827 →	863 →	3006 ↗
Passages aux urgences des moins de 1 an	151 →	15 →	3 →	20 →	113 →
Passages aux urgences des plus de 75 ans	825 →	152 →	165 →	144 →	364 →

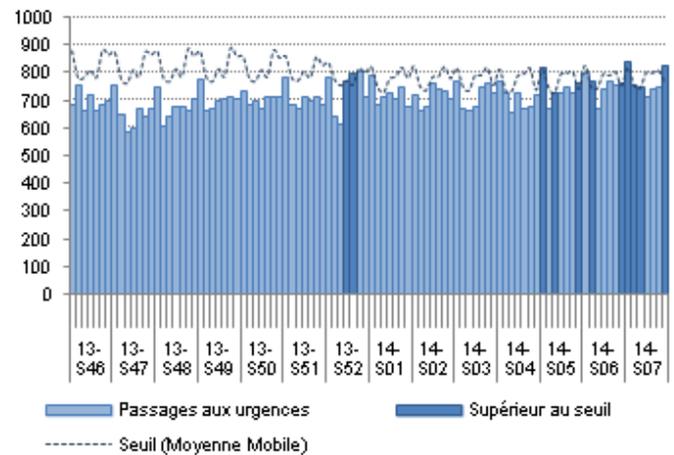
| Figure 4 |

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



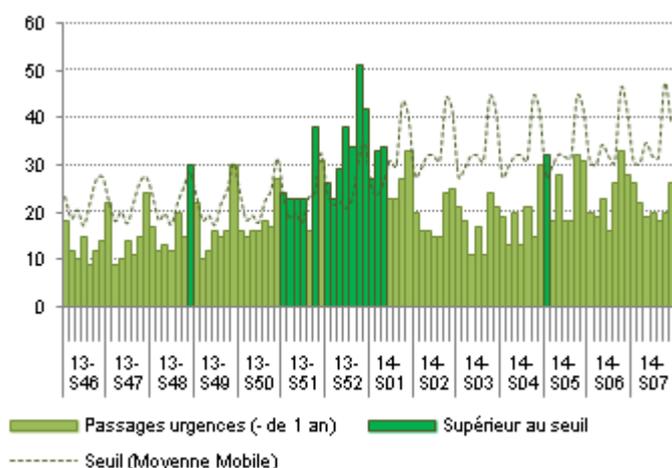
| Figure 5 |

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



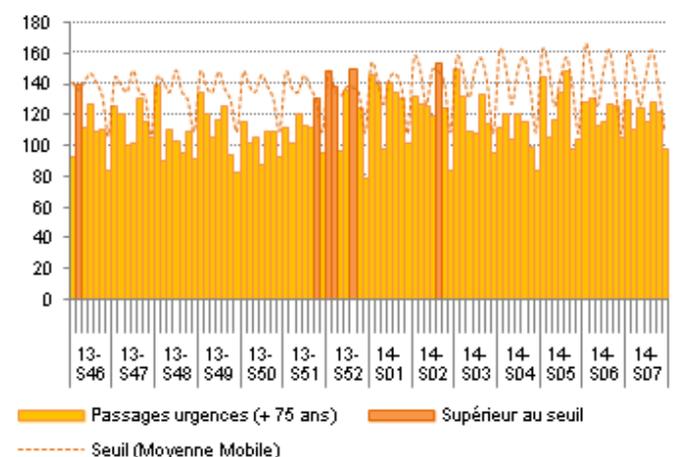
| Figure 6 |

**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 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 sur l'ensemble de la région en semaine 7.

L'activité des urgences est en légère augmentation dans le département du Puy-de-Dôme avec 3 006 passages (pour un seuil de 2983) et de l'Allier avec 672 sur le CH de Vichy (pour un seuil de 661), influant sur la tendance régionale.

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	125 →	53 →	13 →	13 →	46 →

| 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 6 (semaine N-1) est stable avec 125 décès, en deçà du seuil régional déterminé par la régression périodique (150 décès).

| Tableau 5 |

**Evolution du nombre de maladies à déclaration obligatoire (MDO) déclarées sur les 6 dernières semaines** (Source : VooMDO®, InVS)

Maladies à déclaration obligatoire	14-S02	14-S03	14-S04	14-S05	14-S06	14-S07
Hépatite A	0	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoque (IIM)	0	0	0	0	1	0
Légionellose	2	0	0	1	1	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective (Tiac)	1	0	0	0	0	1

Une toxi-infection alimentaire collective a été enregistrée en semaine 7 dans le département du Puy-de-Dôme.

## Surveillance en France métropolitaine

## | Situation au 20 février 2014 |

Les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgence montrent que le nombre de recours pour bronchiolite parmi les nourrissons de moins de 2 ans est en légère diminution depuis deux semaines en France métropolitaine

(8,4% de l'activité pour cette tranche d'âge). L'épidémie reste donc encore active mais le nombre de recours aux services d'urgence devrait cependant continuer à décroître dans les prochaines semaines.

## Surveillance en Auvergne

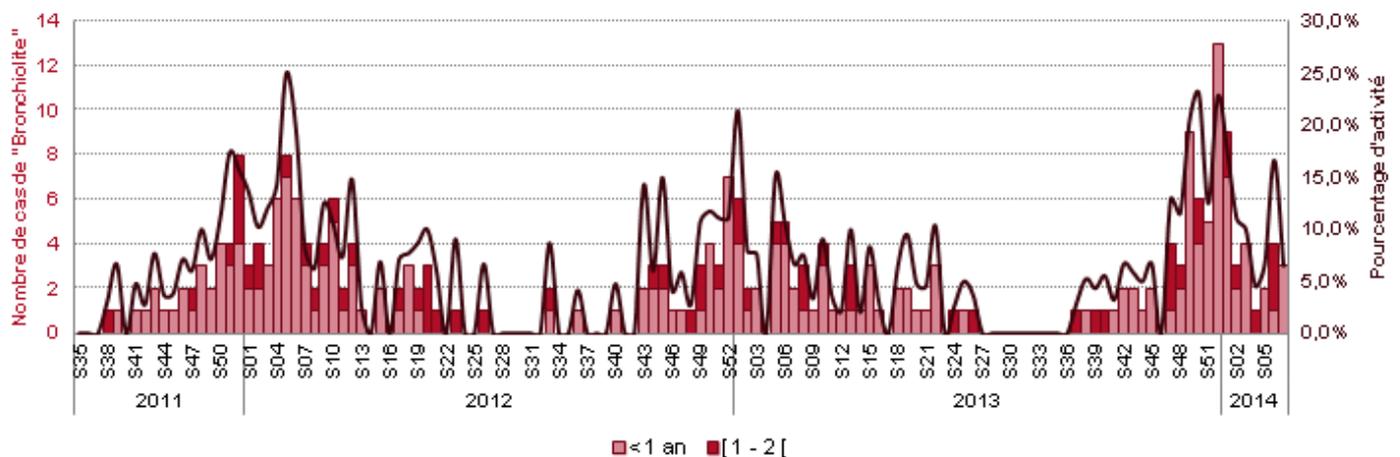
## 1. Surveillance ambulatoire

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 (3 diagnostics cette semaine

et 2 en semaine 5), représentant 6,5% de l'activité pour cette tranche d'âge. Le pic de consultations a été observé en semaine 52 avec 13 consultations.

## | 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)



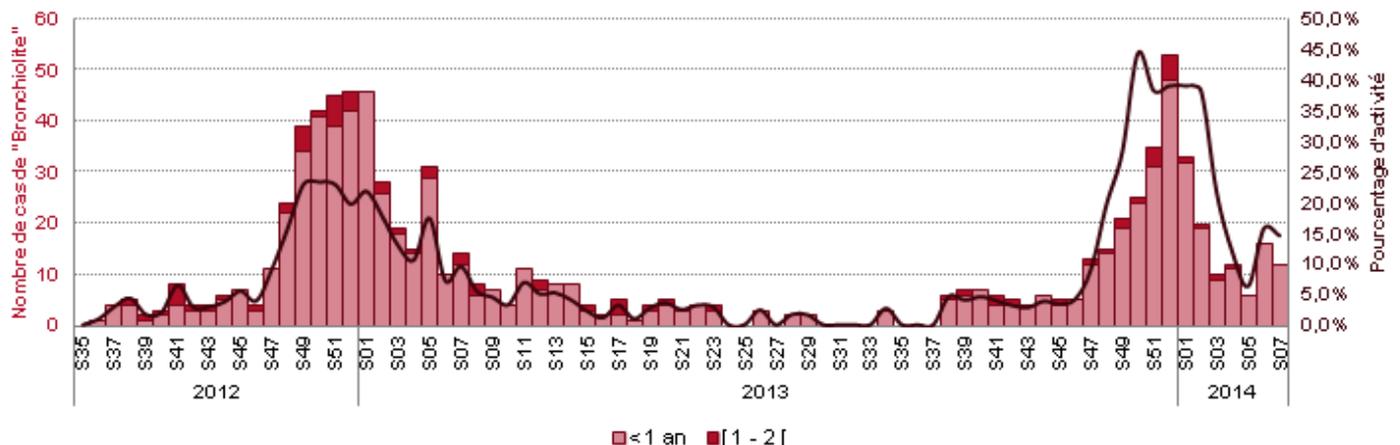
## 2. Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences de la région chez des enfants de moins de 2 ans est stable (12 passages ; 14,6% de l'activité cette semaine contre 15,8% en semaine précédente). Le pic de consultations a été observé en semaine 52 comme pour les données SOS médecins.

Plusieurs prélèvements pour un virus respiratoire syncytial (VRS) sont testés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Cette semaine, sur les 74 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, 12 (16%) se sont avérés positifs pour VRS, stable par rapport à la semaine précédente (15%).

## | 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 France métropolitaine**

**| Situation au 20 février 2014 |**

La situation épidémiologique actuelle montre une activité stable du nombre de recours aux services à SOS Médecins

(10% de l'activité) pour rhinopharyngite, atteignant 17% de l'activité chez les moins de 15 ans.

**Surveillance en Auvergne**

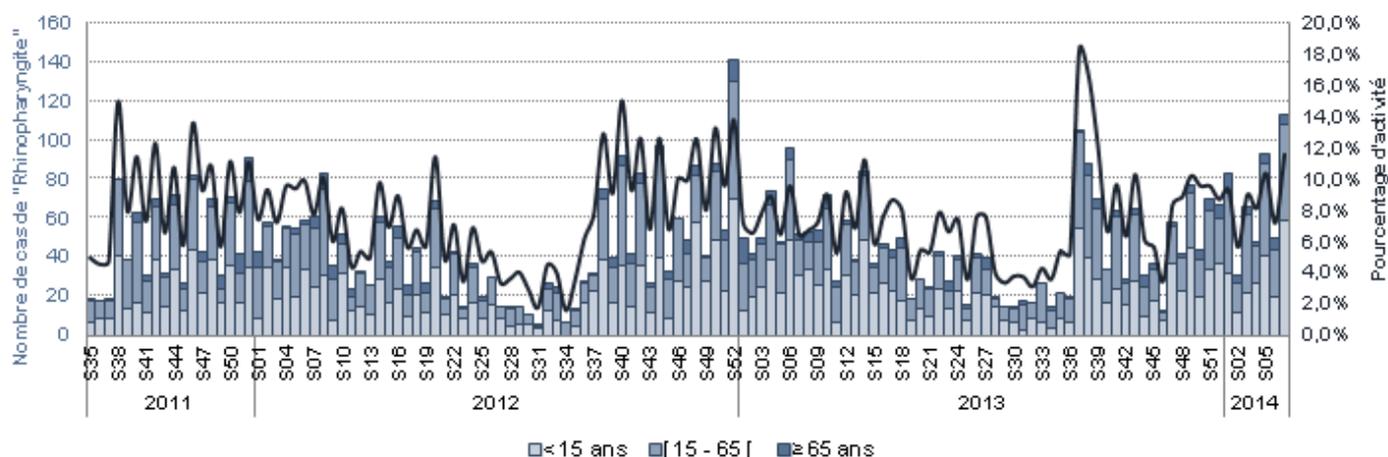
**1. Surveillance ambulatoire**

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand est en légère augmentation cette semaine (113 interventions contre 93 en semaine

5), les interventions liées à cette pathologie représentant 11,6% de l'activité totale de l'association. La moitié des consultations concerne des patients de moins de 15 ans.

| Figure 11 |

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



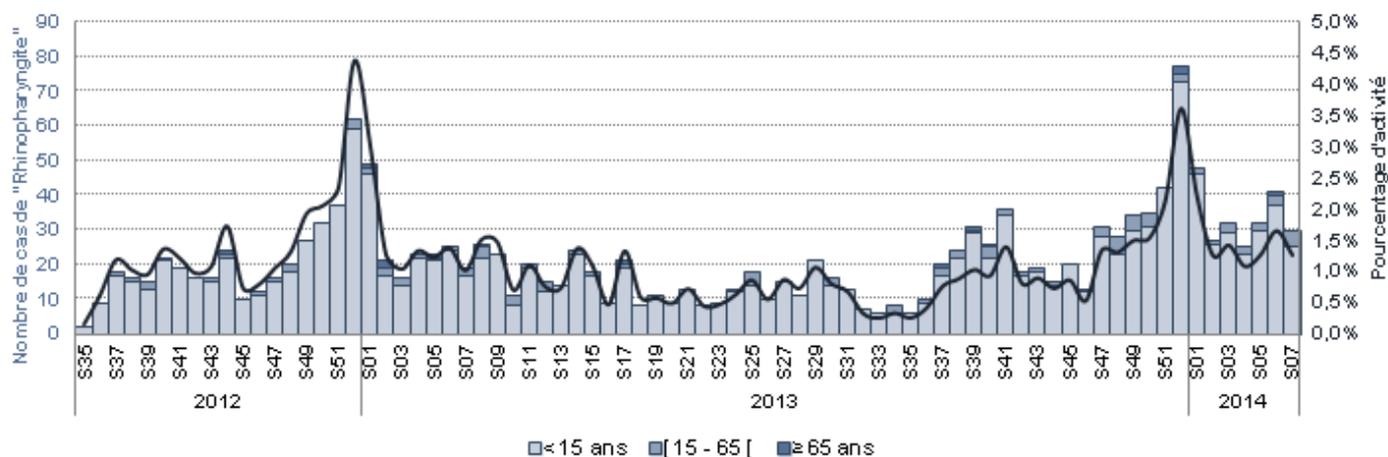
**2. Surveillance hospitalière et virologique**

Le nombre de cas de rhinopharyngites diagnostiqués par les services d'urgences est stable cette semaine par rapport à la semaine précédente avec 30 passages. Depuis le début de la surveillance, la quasi-totalité des consultations pour rhinopharyngites aux urgences hospitalière concerne des patients de moins de 15 ans (95%).

Plusieurs prélèvements pour picornavirus (rhinovirus et entérovirus) sont testés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Sur les 107 prélèvements réalisés cette semaine, 9 se sont avérés positifs (8%), soit un pourcentage en légère diminution depuis plusieurs semaines.

| 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 20 février 2014 |**

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 **441** cas pour 100 000 (Intervalle de confiance à 95%: **[418-464]**) en augmentation par rapport à la semaine précédente.

**Surveillance en Auvergne**

**1. Surveillance ambulatoire**

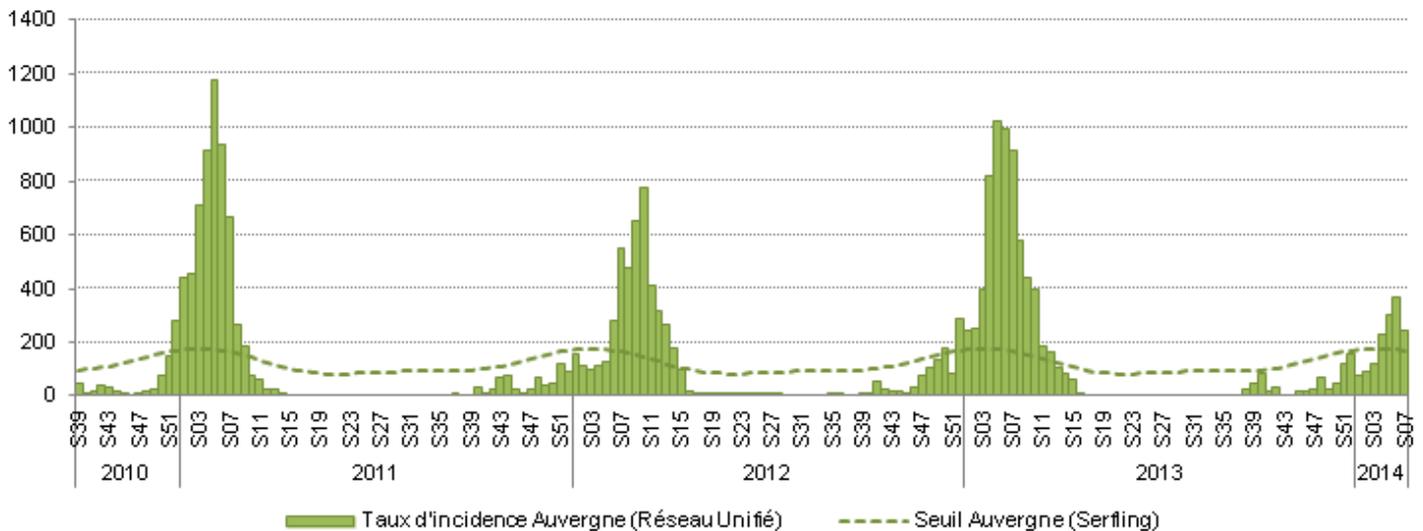
**| Réseau Unifié : Sentinelles – Grog |**

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à **246** cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : **[120-372]**), au dessus du seuil épidémique régional (**168** cas pour

100 000 habitants) et ce pour la quatrième semaine consécutive. Ce nombre est certes en diminution cette semaine, mais l'estimation de l'incidence est calculée sur un nombre moins important de médecins pour la région (**14**).

| 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)**



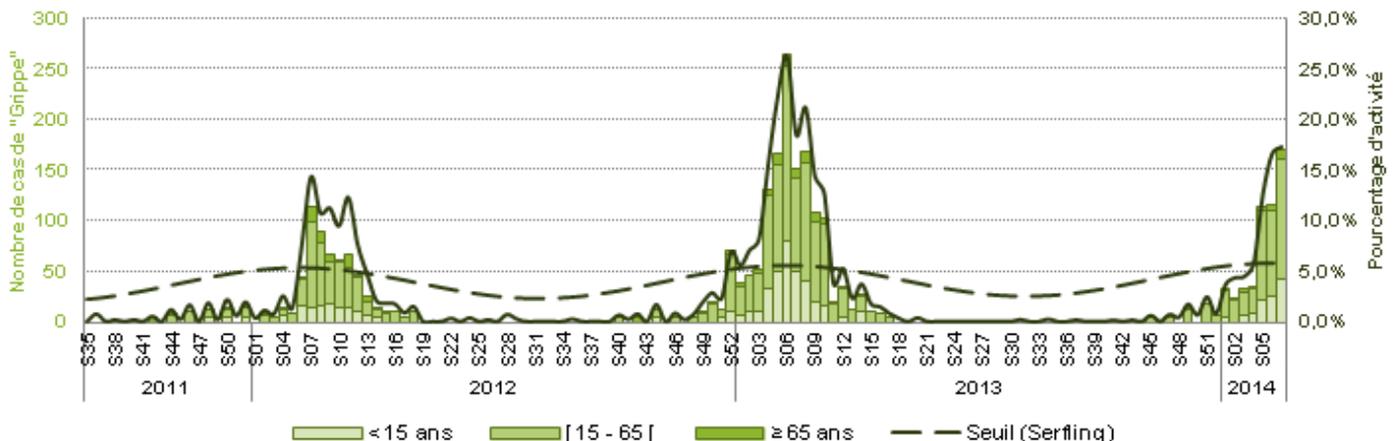
**| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |**

Cette semaine, **170** cas de syndromes grippaux ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand, en forte augmentation. La part d'activité liée à cette

pathologie (**17,4%**) est au dessus du seuil (**5,8%**) calculé à partir des données historique de l'association, et ce, pour la troisième semaine consécutive.

| 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 virologie |

Cette semaine, **22** cas de syndromes grippaux ont été diagnostiqués aux urgences de la région Auvergne, en augmentation, représentant **1%** de l'activité.

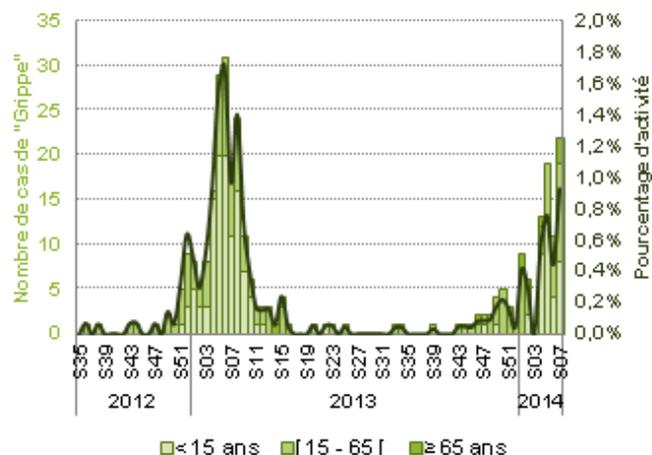
Le nombre de virus grippaux isolés au CHU est en augmentation importante ces deux dernières semaines, tout comme le

pourcentage de prélèvements positifs pour des virus grippaux. Depuis décembre 2013, **97** virus grippaux ont été isolés au CHU, tous de type A, dont la répartition était la suivante : 67% A(H1N1)pdm09, 20% A(H3N2) et 13% A non sous-typé.

| Figure 15 |

### Nombre hebdomadaire et part d'activité de consultations diagnostiquées « grippe » dans les SAU de la région

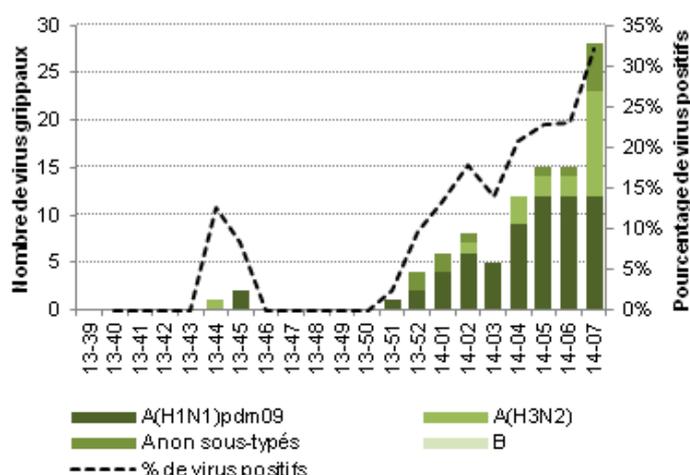
(Source : Oscour®, InVS)



| Figure 16 |

### Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux et de la proportion de la positivité des prélèvements pour grippe

(Source : CHU de Clermont-Ferrand)



### | Surveillance des cas graves de grippe |

Depuis le début de la surveillance (1<sup>er</sup> novembre 2013), **27** cas graves de grippe ont été signalés en Auvergne, **représentant une part importante du nombre de cas diagnostiqués en France.**

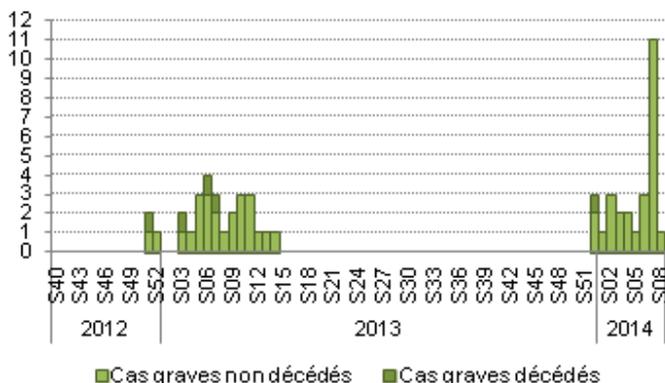
**Onze** cas ont été signalés en semaine 7 et un en semaine 8.

Les **27** patients étaient infectés par un virus de type A (**15** A(H1N1) pdm09, **2** A(H3N2) et **10** A non sous-typés). Un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) a été rapporté pour **19** patients (**70%**). Un décès chez un patient hospitalisé dans un service de réanimation pédiatrique a été rapporté.

| Figure 17 |

### Distribution hebdomadaire de cas graves de grippe signalés pas les services de réanimation de la région Auvergne

(Source : InVS)



| Tableau 6 |

### Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013 (Source : InVS)

	Nombre	%
<b>Nombre de patients hospitalisés en réanimation</b>	<b>27</b>	
<b>Sexe</b>		
Hommes	17	63%
Femmes	10	37%
<b>Tranches d'âge</b>		
< 1 an	1	4%
1-14 ans	0	0%
15-64 ans	16	59%
≥ 65 ans	10	37%
<b>Vaccination</b>		
Personne non vaccinée	14	52%
Personne vaccinée	7	26%
Information non connue	6	22%
<b>Facteurs de risque*</b>		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	7	26%
Personnes de 65 ans et plus	10	37%
Personnes séjournant en établissement	1	4%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	21	78%
Aucun facteur de risque	1	4%
<b>Gravité</b>		
SDRA	19	70%
Décès	1	4%
<b>Prise en charge</b>		
Ventilation non invasive	11	41%
Ventilation mécanique	13	48%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	4%
Autres ventilation	3	11%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H1N1)pdm09	15	56%
A(H3N2)	2	7%
A non sous typé	1	4%
A en cours de typage	9	33%
B	0	0%
Négatif	0	0%

### 3. Surveillance en Ehpad

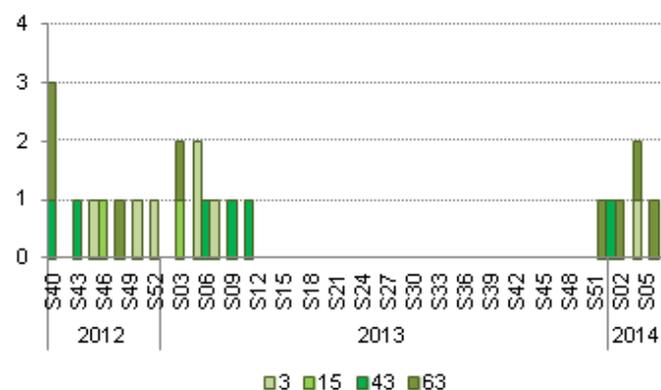
En France, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, **199** foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira), survenus en collectivités de personnes âgées, ont été signalés à l'InVS. **Dix-sept** de ces épisodes ont eu une confirmation virologique pour la grippe (avec **11** épisodes de grippe A).

**Six** cas groupés (1 dans la Haute-Loire ; 1 dans l'Allier et 4 dans le Puy-de-Dôme) ont été signalés dans la région depuis la semaine 52.

Au moment du signalement, les taux d'attaque variaient de **8,5%** à **44,0%** chez les résidents (médiane = **23,7%**).

| Figure 18 |

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



## | Gastro-entérites aiguës |

[Retour à la synthèse](#)

### Surveillance en France métropolitaine - Réseau Sentinelles

#### | Situation au 20 février 2014 |

En France métropolitaine, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à **203** cas pour 100 000 habi-

tants (Intervalle de confiance à 95% [**174 ; 232**]), en augmentation par rapport aux semaines précédentes et juste en dessous du seuil épidémique (**268** cas pour 100 000 habitants).

### Surveillance en Auvergne

#### 1. Surveillance ambulatoire

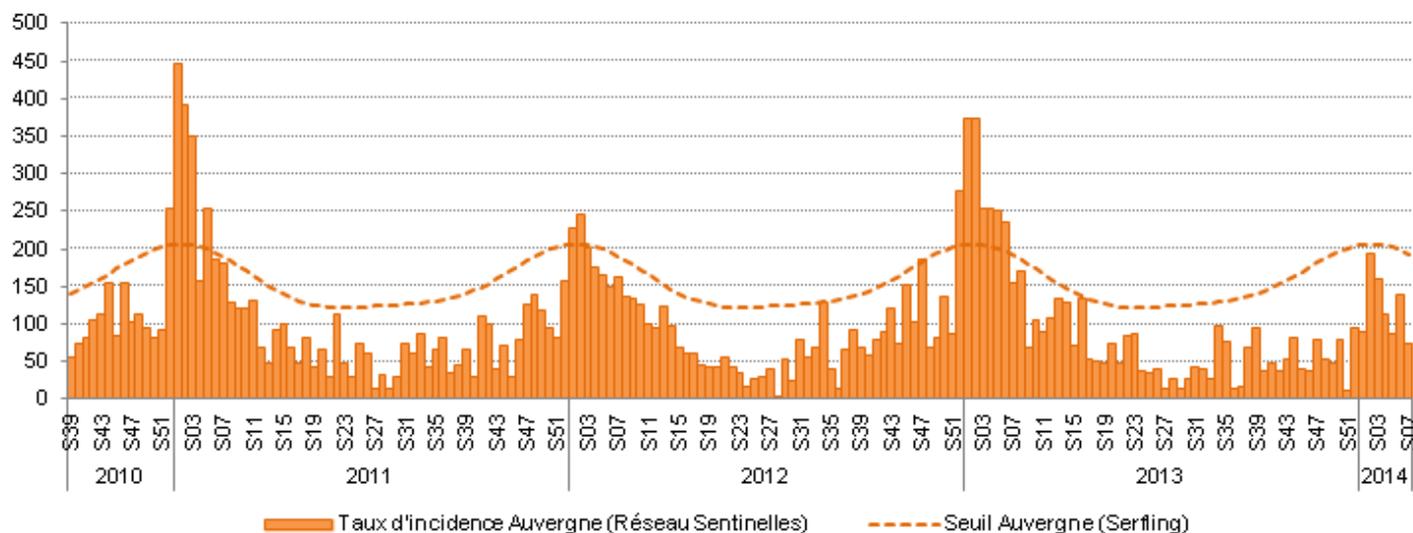
##### | Réseaux sentinelles |

La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à **75** cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (**193**

cas pour 100 000 habitants). Ce chiffre est stable depuis quelques semaines.

| Figure 19 |

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

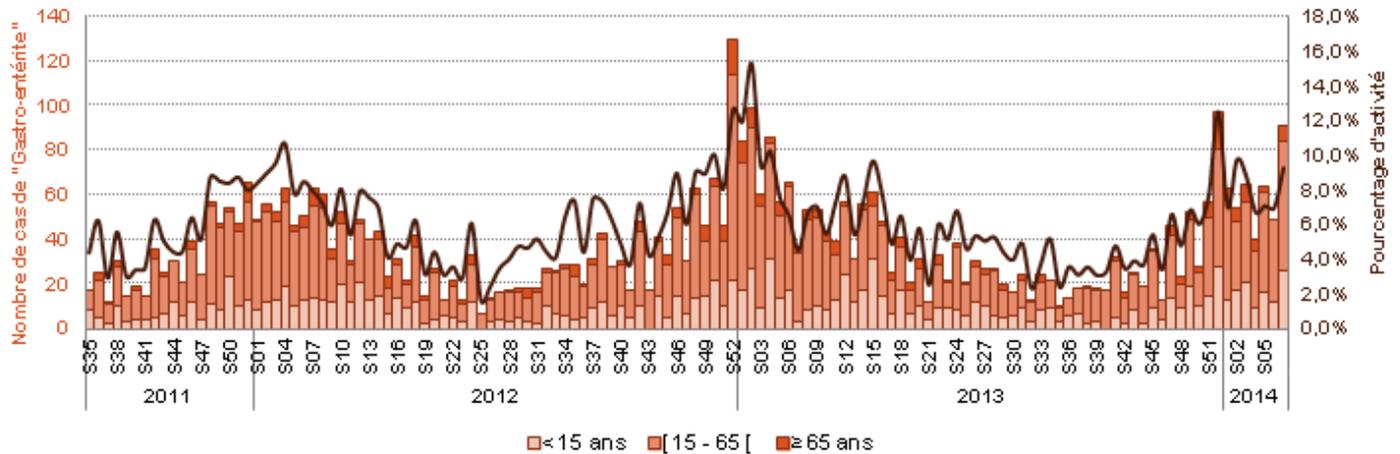


#### | Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par l'association SOS Médecins de la région est en augmentation cette semaine, avec **91** consultations pour cette pathologie

contre **64** en semaine 5. Cette pathologie représente **9,3%** de l'activité globale de l'association.

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

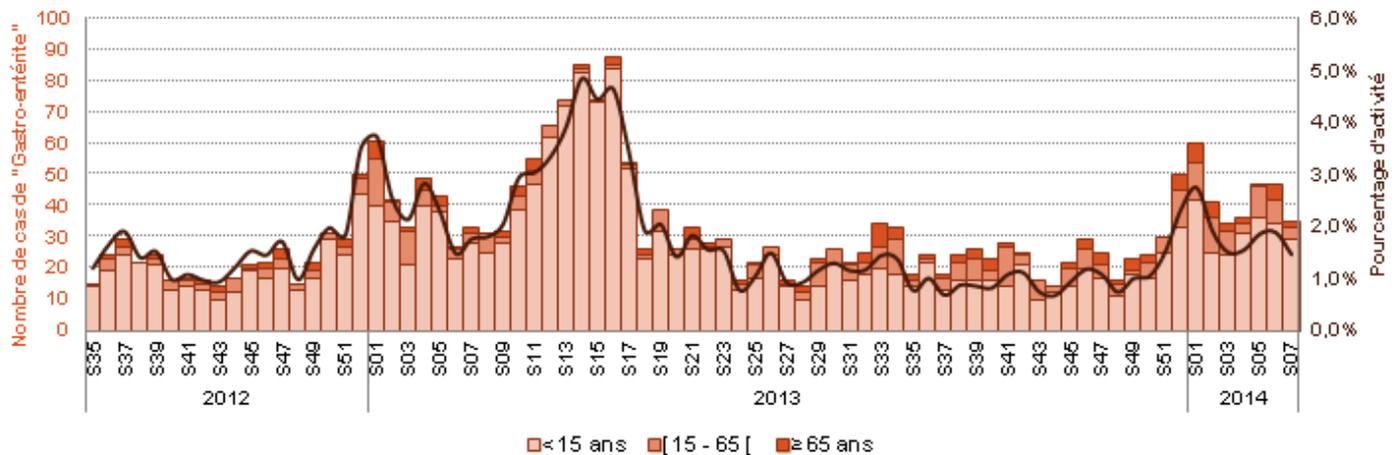


**2. Surveillance hospitalière et virologique**

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est en légère baisse cette semaine avec **35 passages (1,5% de l'activité)** contre **47** en semaine précédente (**1,9%** de l'activité)

Plusieurs prélèvements à la recherche de rotavirus sont effectués par le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Cette semaine, sur les **23** prélèvements testés, **3** se sont avérés positifs (**13%**).

**Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérite » dans les SAU de la région (Sources : Oscour®, InVS / CHU de Clermont-Ferrand)**

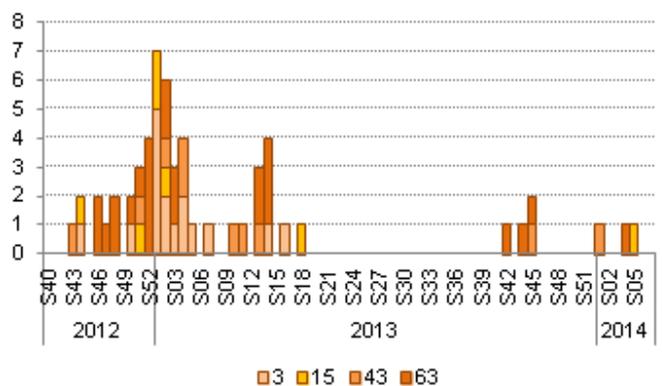


**3. Surveillance en Ehpad**

Depuis le début de la surveillance, **7** 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 dont le dernier remonte à la semaine dernière.

Il s'agit de 4 établissements du Puy-de-Dôme, un établissement du Cantal et deux établissements de la Haute-Loire ; au moment du signalement, les taux d'attaque variaient de **6,3%** à **56,3%** chez les résidents (médiane = **10,4%**).

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

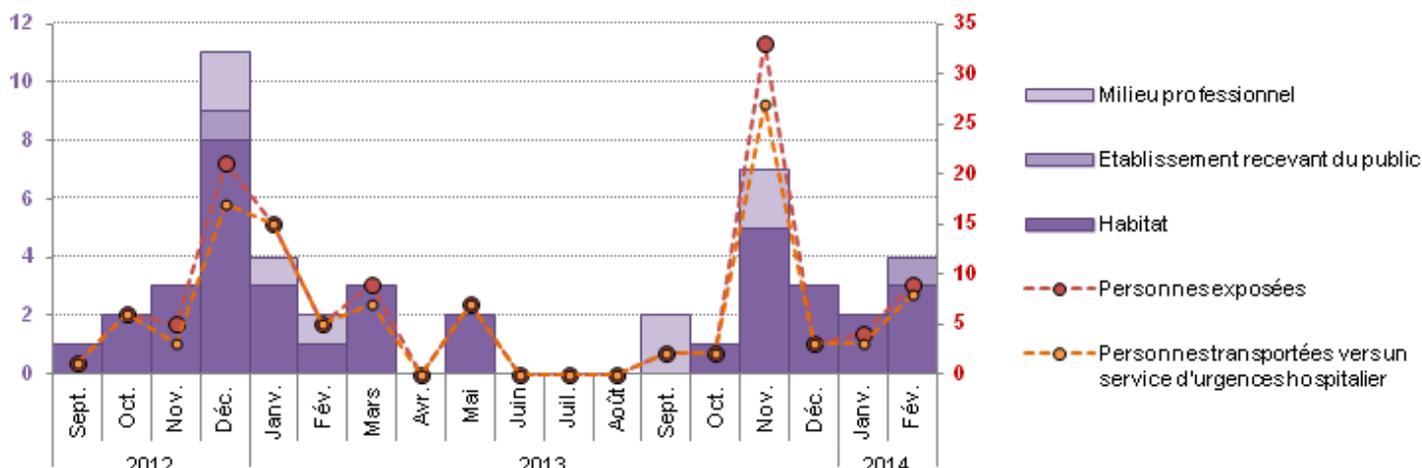


## Surveillance en Auvergne

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, 19 épisodes d'intoxications au CO ont été signalés dans la région : 10 dans le Puy-de-Dôme, 4 en Haute-Loire, 3 dans le Cantal et 2 dans l'Allier. Au total 53 personnes ont été impliquées et 45 d'entre elles ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Parmi elles, 13 ont nécessité un passage en caisson hyperbare.

| Figure 23 |

Répartition mensuelle (depuis le 1<sup>er</sup> 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)



| Sources de données |

**SRVA (Auveille)** (<http://auveille.fr>) : Les données agrégées d'activité collectées sur le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) Auveille (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.

**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<sup>er</sup> 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 – Sirocco :** 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...

En savoir plus : <http://www.ars.auvergne.sante.fr/Monoxyde-de-carbone-CO.94197.0.html>

**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.

| 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 :

- |   |   |
|---|---|
| ⊖ <b>Seuil non calculable</b>                       | ➔ <b>Activité stable</b> ( $MM-2ET$ ; $MM+2ET$ )    |
| ⬆ <b>Activité en forte hausse</b> ( $\geq MM+3ET$ ) | ⬇ <b>Activité en baisse</b> ( $\leq MM-2ET$ )       |
| ↗ <b>Activité en hausse</b> ( $\geq MM+2ET$ )       | ⬇ <b>Activité en forte baisse</b> ( $\leq MM-3ET$ ) |

**[M2] Méthode de Serfling**

Le nombre attendu 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. Les données supérieures au 95<sup>ème</sup> 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://mame.u707.jussieu.fr/periodic/>

| Regroupements syndromiques |

Voici la liste des codes de la Cim-10 (classification internationale des maladies, 10<sup>ème</sup> 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

| Partenaires de la surveillance |

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



**Le point épidémi**

**Equipe de la Cire Auvergne**

- Philippe Pépin (responsable)
- Hadrien Romiguiet
- 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](mailto:ars-auvergne-cire@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>

