Cellule de l'InVS en région (Cire) Auvergne

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Auvergne

Point hebdomadaire du 20/03/2014

(Semaine 2014-11 du 10/03 au 16/03)

| Actualités - Faits marquants |

Episode de pollution atmosphérique

La semaine dernière a été marquée par un épisode de pollution aux particules fines (PM10) dans plusieurs agglomérations françaises.

En Auvergne, selon le bilan diffusé par Atmo Auvergne, l'épisode a duré de 1 à 5 jours selon les départements, entre le 11 et le 16 mars. La valeur maximale (sur 24H) a été relevée dans la zone Riom/Clermont-Ferrand/Issoire : 80 µg/m3 à la station de Chamalières. Le lundi 17 mars 2014, les conditions météorologiques ont été favorables à la dispersion des polluants ce qui a permis le retour à une situation normale.

Sur le plan sanitaire, l'analyse des données de surveillance syndromique régionales (activité globale, asthmes, malaises, dyspnée/insuffisance respiratoire aigüe, bronchite chronique, insuffisance cardiaque, ischémie myocardique, céphalées) dans les différentes classes d'âge n'a pas permis d'observer d'augmentation notable au cours de cette période.

Cependant, plusieurs études ont montré qu'il ne semble pas exister de seuil protecteur en deçà duquel aucun impact sanitaire n'est observé. Les effets de la pollution atmosphérique sur la santé sont observés dès les concentrations les plus faibles, en l'absence même de « pics » de pollution. Ainsi l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique est essentiellement dû aux niveaux de fond de pollution atmosphérique. Plusieurs études de cohorte ont montré que l'impact à long-terme d'une exposition chronique à la pollution de l'air est nettement plus important en termes de mortalité ou d'espérance de vie que les impacts observés à court-terme.

Voir les recommandations du Ministère de la Santé en cas de pics de pollution atmosphérique

Pour en savoir plus sur l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique.

| Synthèse |

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

Le taux de codage du diagnostic est de **89,6%** pour l'association SOS médecins Clermont-Ferrand et de **35,6%** 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 stable

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

Nombre de décès stable, en deçà mais proche des seuils

Intoxications au monoxyde de carbone ..... page 5

21 signalements depuis le début de la surveillance, le dernier en semaine 10

Bronchiolites ..... page 6

Activité faible, en diminution

Rhinopharyngites ..... page 7

Activité stable

Syndromes grippaux ..... page 8

Activité épidémique ; diminution du nombre de consultations SOS Médecins et d'admission de cas graves en réanimation

Gastro-entérites aiguës ..... page 11

Activité en diminution, en deçà des seuils épidémiques

Analyse des données des maladies à déclaration obligatoire ..... page 12

Les données de la semaine précédente sont indisponibles.

| Représentativité du réseau SurSaUD® |

Retour à la synthèse

L'association SOS médecins de Clermont-Ferrand transmet les données depuis le **22/07/2007**. En semaine **2014-11**, le taux de co-dage des motifs d'appel était de **96,7%**, celui des diagnostics de **89,6%**.

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 **2014-11**, le pourcentage de diagnostics renseignés dans la région est de **35,6%**.

| 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	Clermont-Ferrand	**728**	*7 jours*	**704**	*(96,7%)*	**652**	*(89,6%)*

Dept	Etablissement	SRVA (Auveille®) Passages [1]		OSCOUR (SurSAUD-InVS®) RPU transmis [2]		Diag. Renseignés (%)	
03	CH de Montluçon	**695**	*7 jours*	**504**	*7 jours*	**488**	*(96,8%)*
	CH de Moulins-Yzeure	**711**	*7 jours*	**544**	*7 jours*	**451**	*(82,9%)*
	CH de Vichy	**642**	*7 jours*	**646**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
	Polyclinique St-François St-Antoine	**DM**	-	**147**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
15	CH d'Aurillac	**512**	*7 jours*	**486**	*7 jours*	**22**	*(4,5%)*
	CH de Mauriac	**DM**	-	**138**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
	CH de Saint-Flour	**106**	*3 jours*	**242**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
43	CH de Brioude	**207**	*7 jours*	**186**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
	CH du Puy-en-Velay	**693**	*7 jours*	**687**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
63	CH d'Ambert	**181**	*7 jours*	**177**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
	CH d'Issoire	**295**	*7 jours*	**304**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
	CH de Riom	**315**	*7 jours*	**317**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
	CH de Thiers	**163**	*5 jours*	**229**	*7 jours*	**119**	*(52,0%)*
	CHU Clermont-Ferrand (adulte)	**1496**	*7 jours*	**944**	*7 jours*	**745**	*(78,9%)*
	CHU Clermont-Ferrand (pédiatrique)			**531**	*7 jours*	**452**	*(85,1%)*
	Pôle Santé République	**DM**	-	**313**	*7 jours*	**0**	*(0,0%)*
	TOTAL	**6016**		**6395**		**2277**	***(35,6%)***

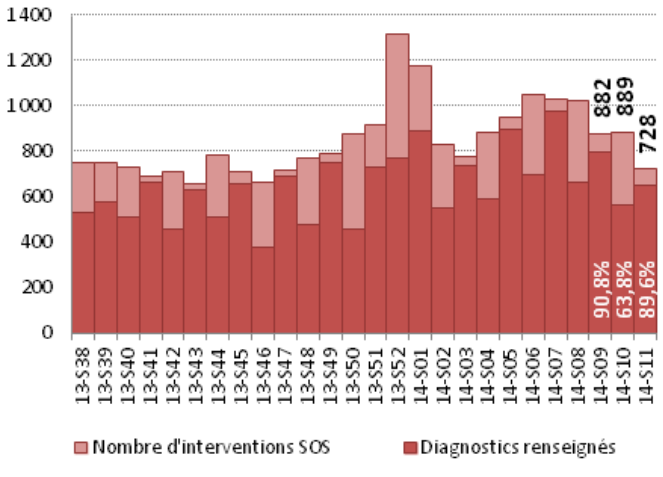
Etablissements sentinelles

(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

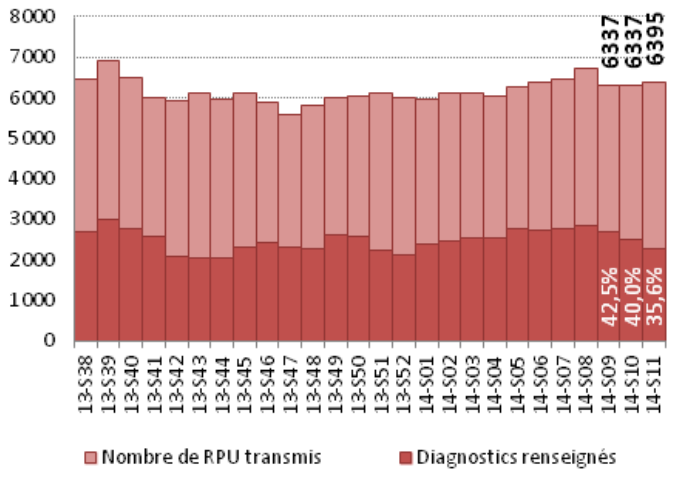
| Figure 1 |

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



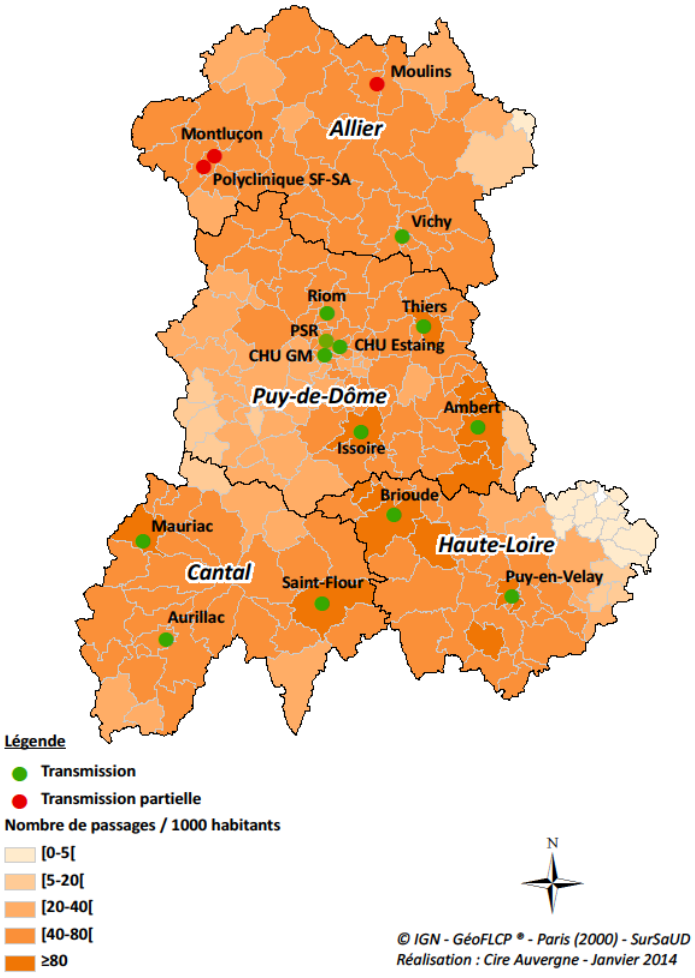
| Figure 2 |

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



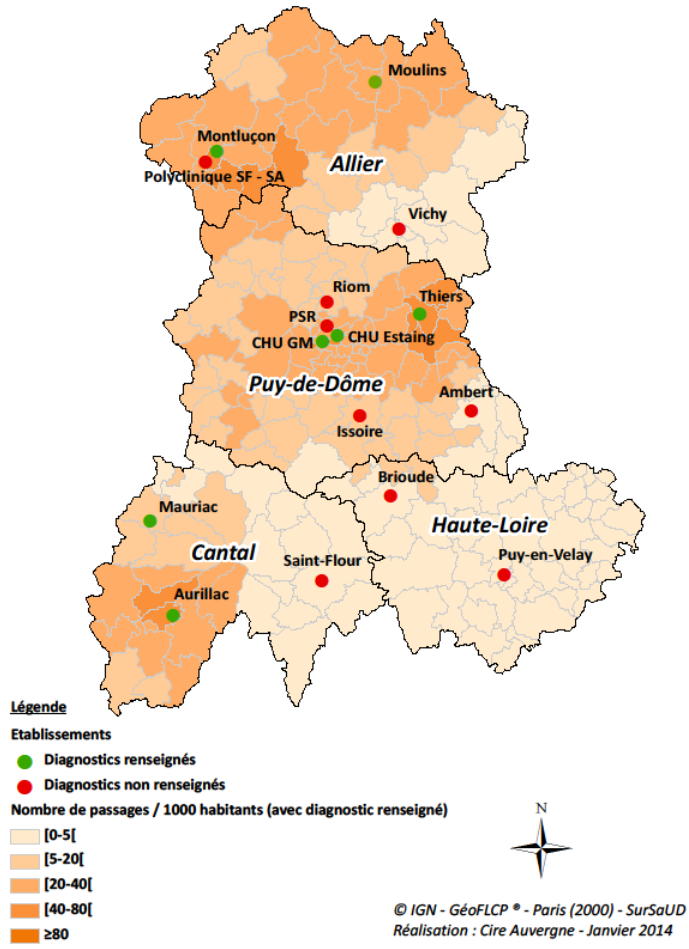
| Cartographie 1 |

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*



| Cartographie 2 |

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*



** Données actualisées tous les 3 mois*

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

Retour à la synthèse

| Tableau 2 |

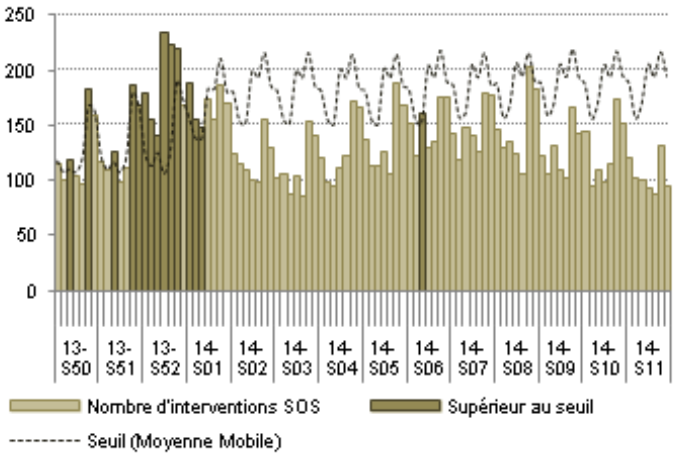
Nombre de consultations sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes pour SOS médecins[1] (Source : SurSaUD®, InVS)

Indicateur	Clermont-Ferrand (63)	
Nombre de consultations SOS Médecins	**728**	➔

Le nombre d'interventions pour SOS Médecins est stable cette semaine avec **728** consultations.

| Figure 3 |

Nombre quotidien d'interventions pour SOS médecins sur les 3 derniers mois[1] (Source : SurSaUD®, InVS)



[1] Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

| Evolution de l'activité globale préhospitalière et des urgences hospitalières |

Retour à la synthèse

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.

Pour la représentation de l'activité des urgences hospitalières, seuls les établissements transmettant de manière régulière et exhaustive les résumés de passages aux urgences depuis au moins 6 mois sont considérés. Sont donc exclus les établissements suivants :

- CH de Moulins-Yzeure (03) : transmission des passages des urgences adultes uniquement
- CH de Montluçon (03) : transmission des passages des urgences adultes uniquement
- Polyclinique Saint-François Saint-Antoine (03) : données non exhaustives

| Tableau 3 |

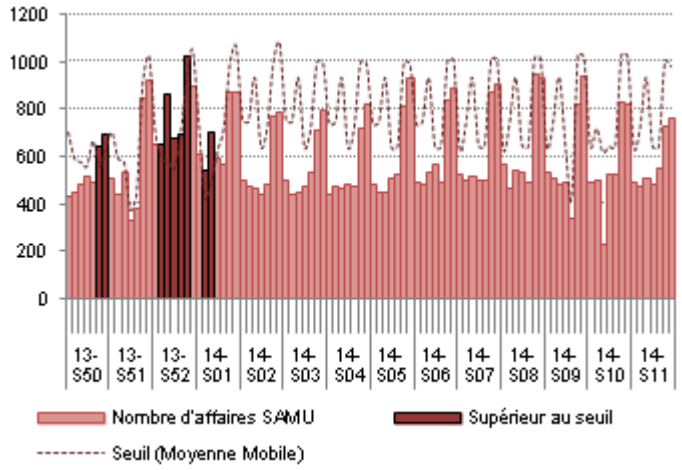
Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par le SAMU et de primo-passages aux urgences et évolution par rapport aux 12 dernières semaines (Sources : Auveille®, ARS - Oscour®, InVS)

Indicateur	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Nombre d'affaires SAMU	3766 →	1005 →	570 →	☹	2191 →
Passages aux urgences	5200 →	646 →	866 →	873 →	2815 →
Passages aux urgences des moins de 1 an	123 →	9 →	4 →	10 →	100 →
Passages aux urgences des plus de 75 ans	893 →	148 →	183 ↗	158 →	404 →

- L'activité du SAMU est stable sur l'ensemble de la région en semaine 11.
- L'activité des urgences est stable sur l'ensemble de la région avec dans le Cantal, un nombre de passages des patients de plus de 75 ans (**183** passages) au niveau du seuil (**182** passages).

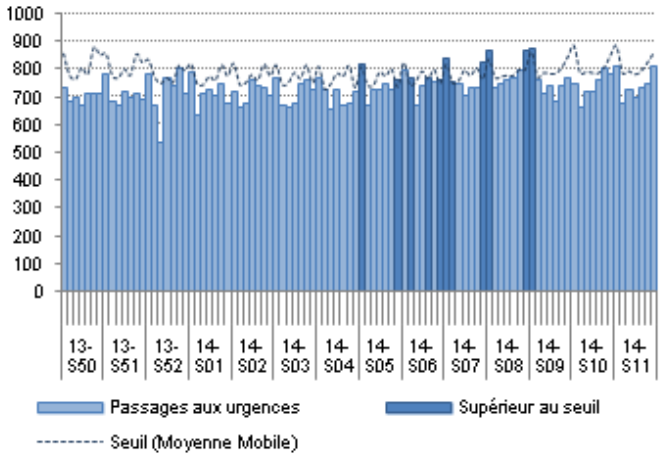
| Figure 4 |

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



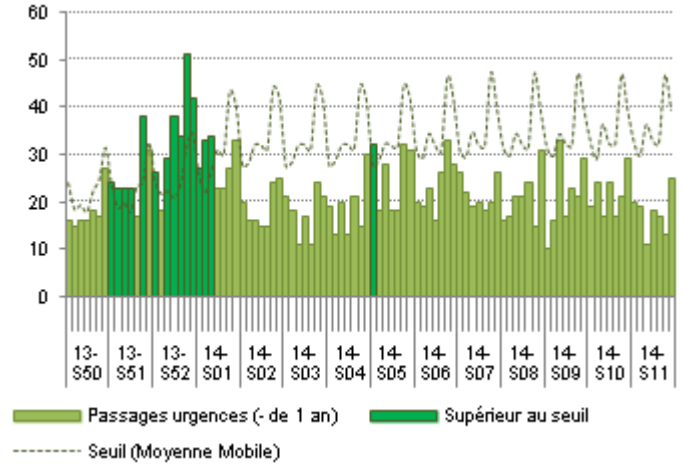
| Figure 5 |

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



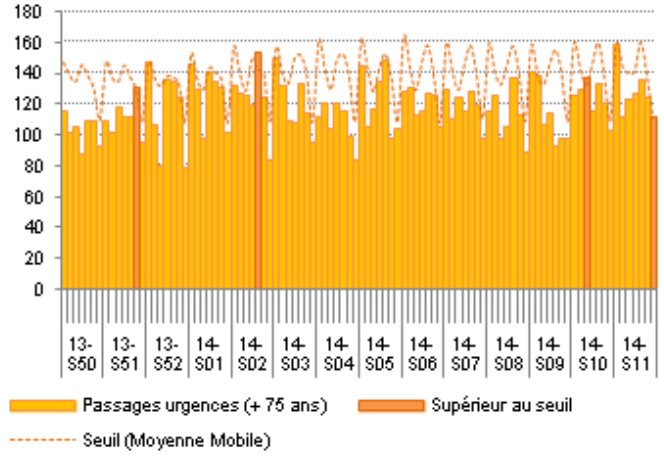
| Figure 6 |

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)



| Analyse régionale du nombre de décès |

Retour à la synthèse

L'analyse des décès pour la région est effectuée sur l'ensemble des 70 villes de l'Auvergne disposant d'un bureau d'état civil informatisé, représentant environ **60%** de la mortalité de la région. (*NB : Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-1 du fait des délais d'enregistrement)*

| Tableau 4 |

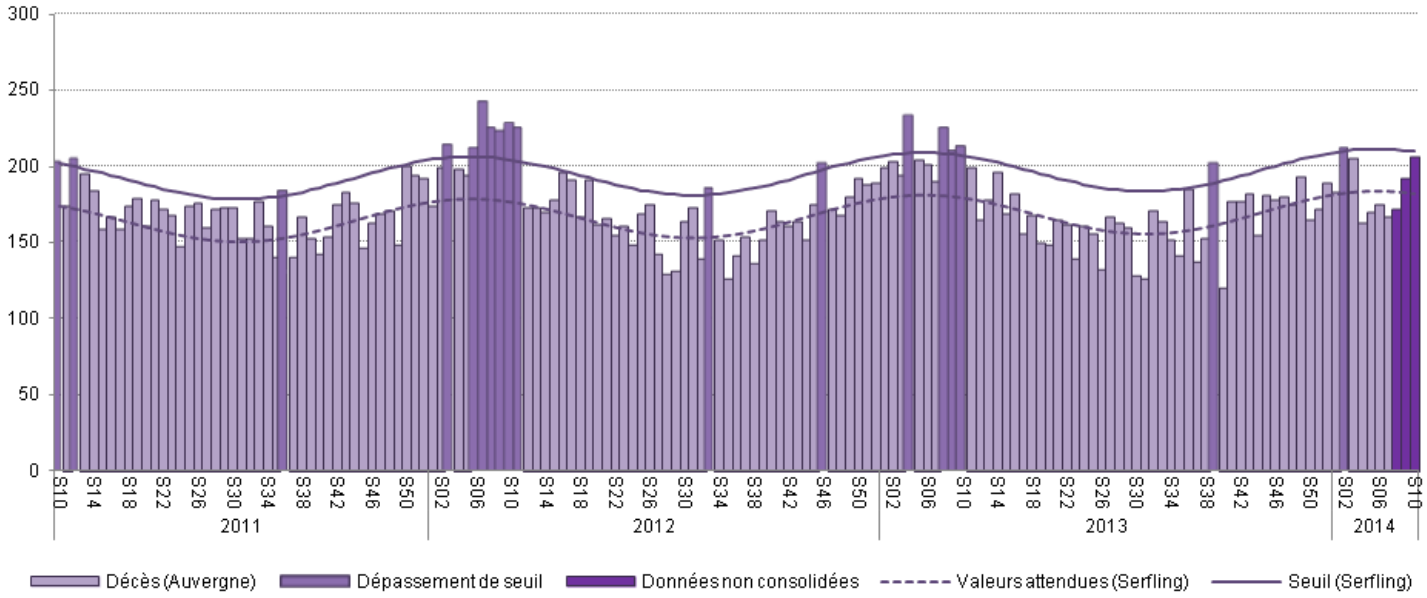
Nombre hebdomadaire (semaine N-1) de décès et évolution par rapport aux 12 dernières semaines dans les 6 villes sentinelles de la région Auvergne (Source : MaDispo®, InVS)

Indicateur	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Nombre de décès	206 →	54 →	28 →	18 →	106 →

- Le nombre de décès dans la région pour la semaine 10 (semaine N-1) est stable avec **206** décès
- Il est en deçà mais proche du seuil régional déterminé par la régression périodique soit **210** décès

| Figure 8 |

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



| Intoxications au monoxyde de carbone |

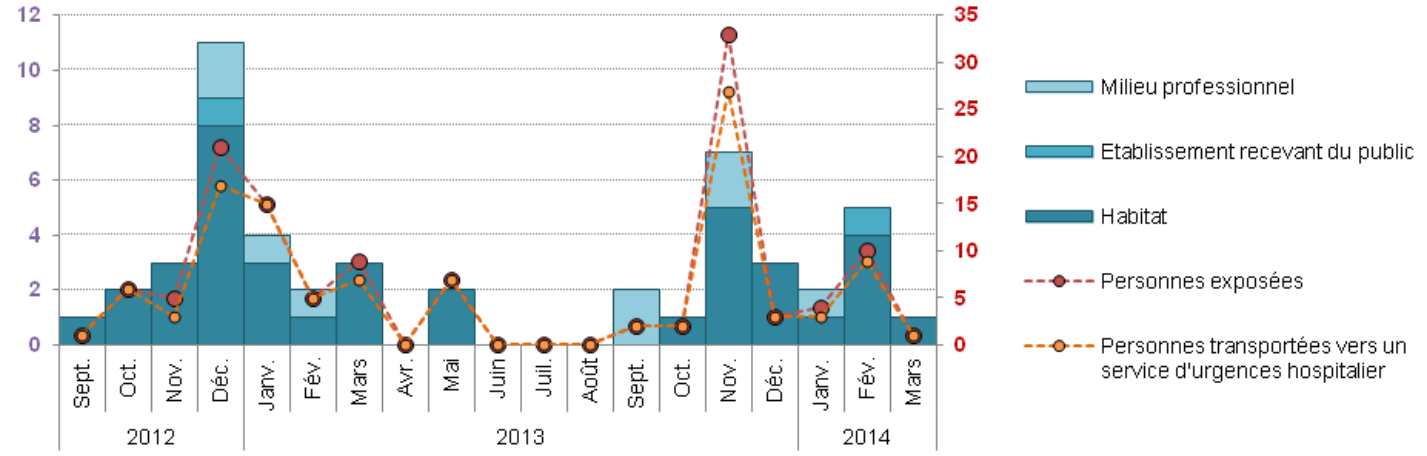
Retour à la synthèse

Surveillance en Auvergne

Depuis le 1er septembre 2013, **21** épisodes d'intoxications au CO ont été signalés dans la région : **11** dans le Puy-de-Dôme, **5** en Haute-Loire, **3** dans le Cantal et **2** dans l'Allier. Au total **55** personnes ont été impliquées et **47** d'entre elles ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Parmi elles, **15** ont nécessité un passage en caisson hyperbare.

| Figure 9 |

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



Surveillance en France métropolitaine

| Situation au 20 mars 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 diminution depuis six semaines en France métropolitaine (**5,9%** de l'activité pour cette tranche d'âge). Le nombre de recours aux services d'urgence devrait cependant continuer à décroitre dans les prochaines semaines.

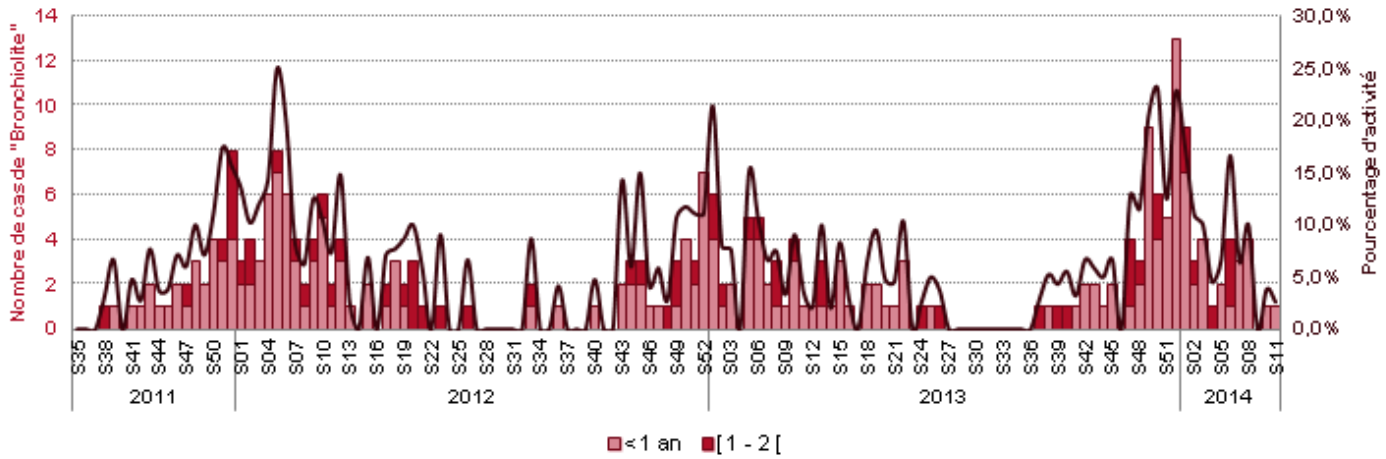
Surveillance en Auvergne

1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand chez des enfants de moins de 2 ans est faible dans la région (**1** seul diagnostic cette semaine). Le pic de consultations a été observé en semaine 52 avec 13 consultations.

| Figure 10 |

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)



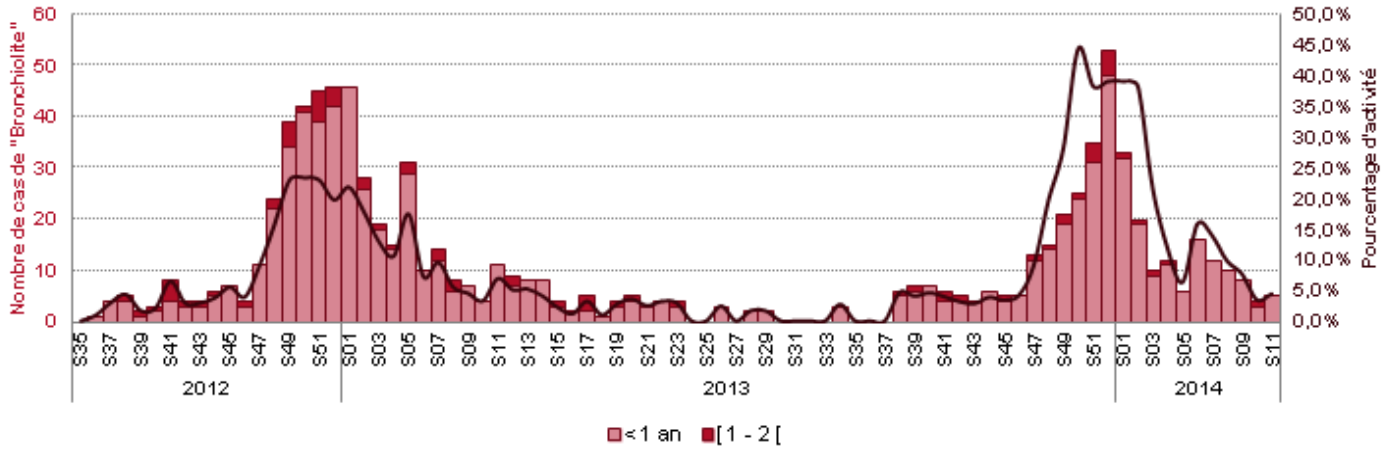
2. Surveillance hospitalière et virologique

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 cette semaine (**5** passages ; **4,4%** de l'activité cette semaine contre **3,4%** en semaine précédente). Le pic de consultations a été observé en semaine **52** comme pour les données SOS médecins.

Le nombre de prélèvements pour un virus respiratoire synticial (VRS) testés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand est en diminution. Cette semaine, sur les **17** prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, **7** (**41%**) se sont avérés positifs pour VRS.

| Figure 11 |

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 mars 2014 |

La situation épidémiologique actuelle montre une activité en diminution du nombre de recours aux services à SOS Médecins (**7,9%** de l'activité) pour rhinopharyngite, atteignant **15%** de l'activité chez les moins de 15 ans.

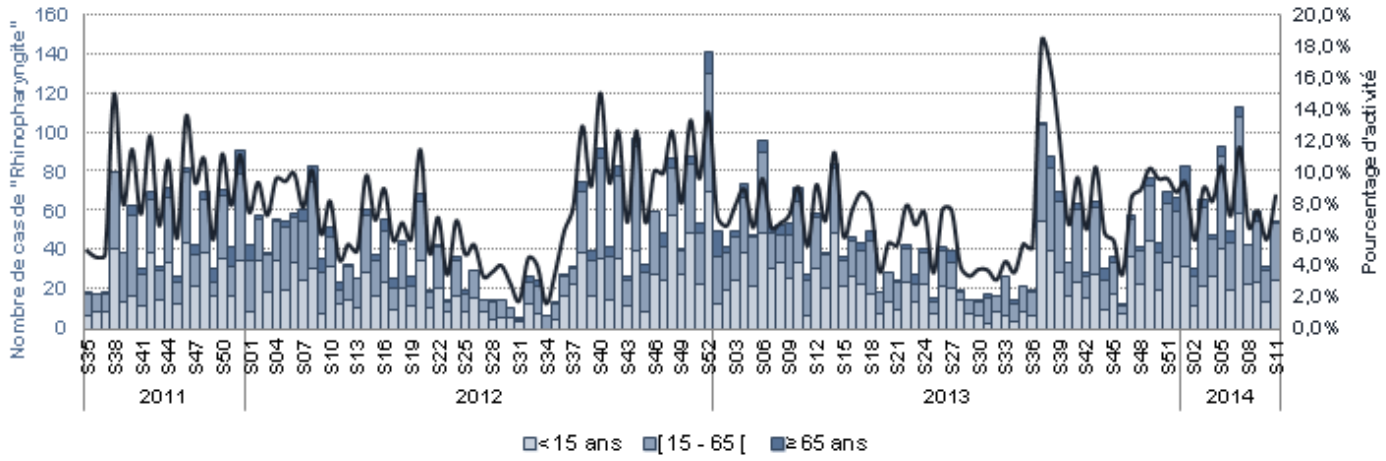
Surveillance en Auvergne

1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand est stable cette semaine (**55** cas), les interventions liées à cette pathologie représentant **7,5%** de l'activité totale de l'association. Un peu moins de la moitié des consultations concerne des patients de moins de 15 ans.

| Figure 12 |

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



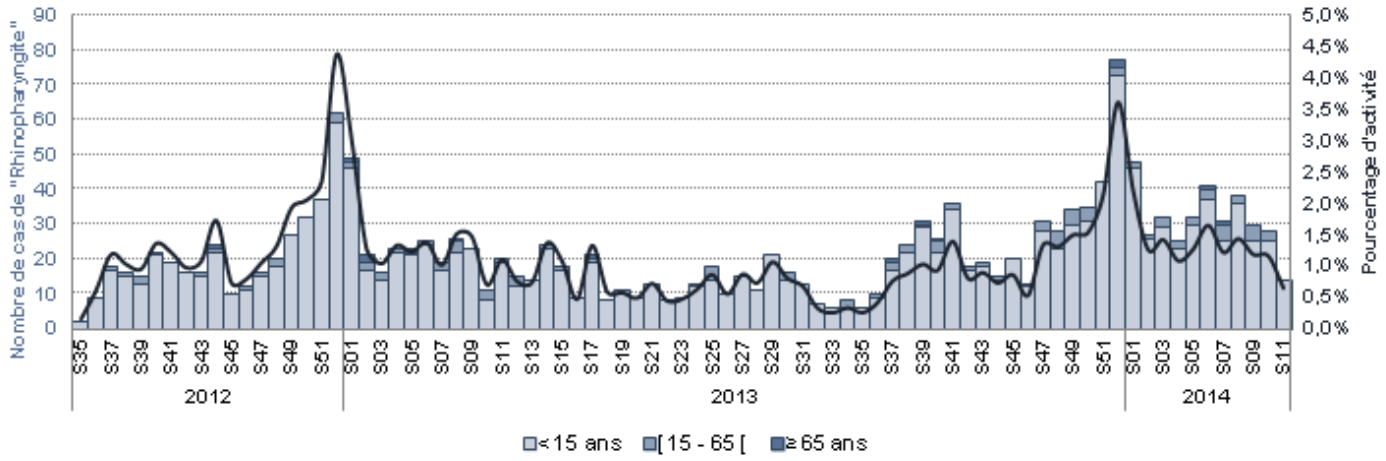
2. Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de cas de rhinopharyngites diagnostiqués par les services d'urgences est en diminution cette semaine par rapport à la semaine précédente avec **15** 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 **62** prélèvements réalisés cette semaine, **11** se sont avérés positifs (**18%**), soit un pourcentage stable depuis plusieurs semaines.

| Figure 13 |

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 mars 2014 |

En semaine 11, 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 **145** cas pour 100 000 habitants (IC95% : [131-159]) en diminution par rapport à celui de la semaine précédente juste au dessus du seuil épidémique (**130** cas pour 100 000 habitants). Le seuil épidémique a été franchi en semaine **7**.

Surveillance en Auvergne

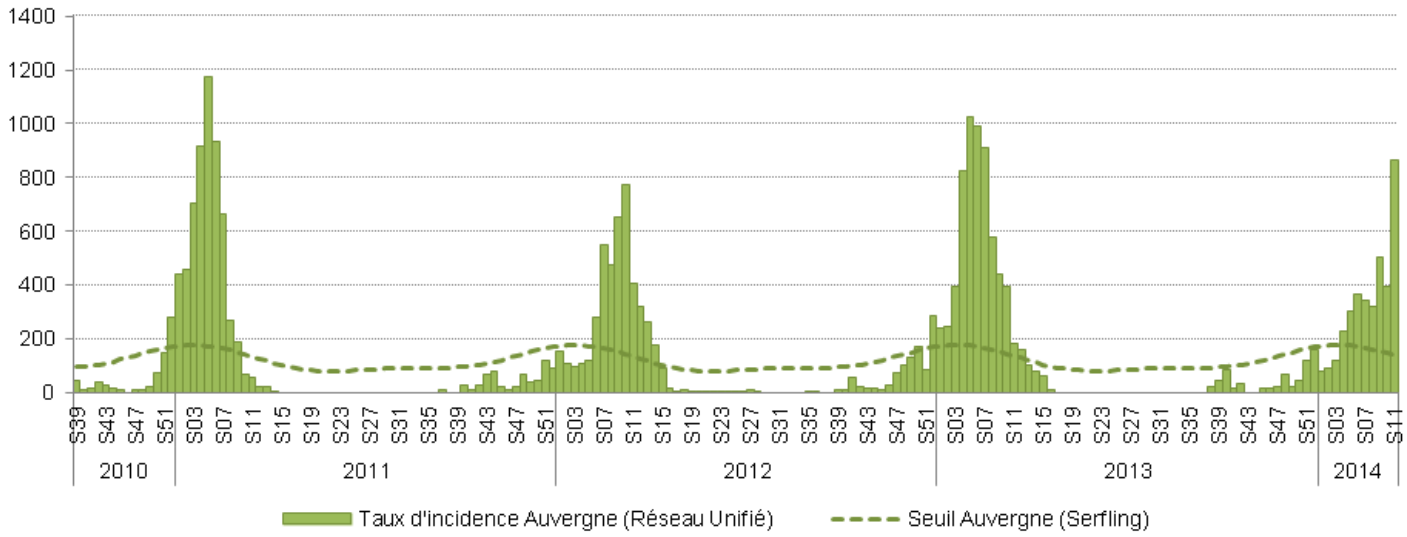
1. Surveillance ambulatoire

| Réseau Unifié : Sentinelles – Grog |

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à **867** cas pour 100 000 habitants (IC 95% : [496-1238]), au dessus du seuil épidémique régional (**148** cas pour 100 000 habitants) et ce pour la huitième semaine consécutive. Ce nombre est très élevé mais précisons que le nombre de médecins participant est très faible pour la région (10) induisant une plus forte imprécision dans l'estimation.

| Figure 14 |

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)



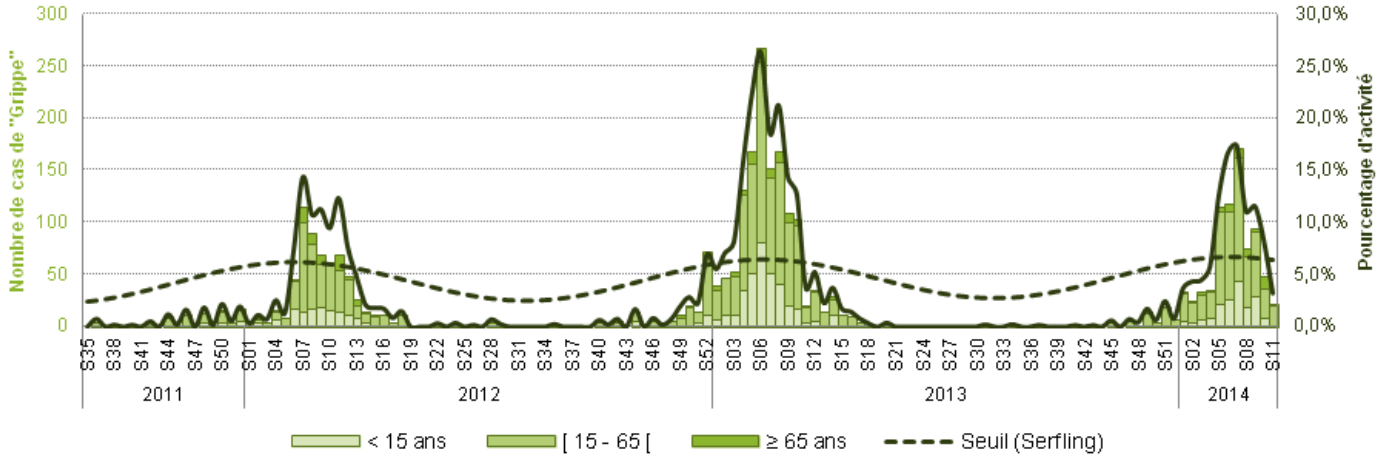
| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **21** cas de syndromes grippaux ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand, en nette diminution par rapport à la semaine 7.

La part d'activité liée à cette pathologie (**3,2%**) est pour la première fois en dessous déterminée à partir de l'historique des données de l'association (**6,4%**).

| Figure 15 |

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



2. Surveillance hospitalière

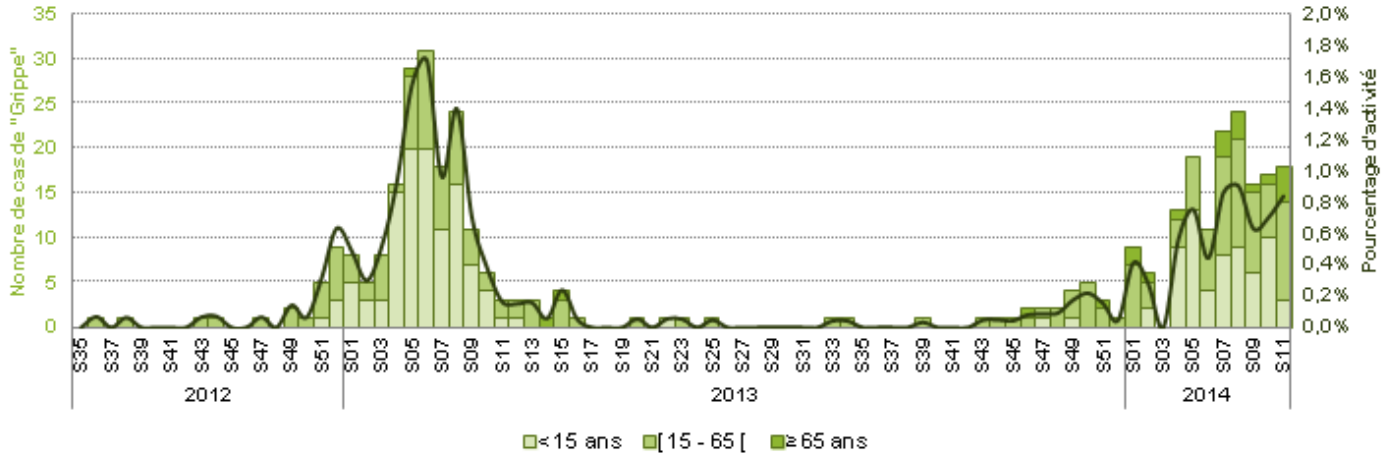
| Réseau OSCOUR |

Cette semaine, **18** cas de syndromes grippaux ont été diagnostiqués aux urgences de la région Auvergne, stable par rapport à la semaine dernière (**17**).

La part d'activité liée à la grippe est également stable cette semaine (**0,8%**).

| Figure 16 |

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



| Données de virologie |

Le nombre de virus grippaux isolés au CHU de Clermont-Ferrand est en diminution depuis plusieurs semaines (n = **24**).

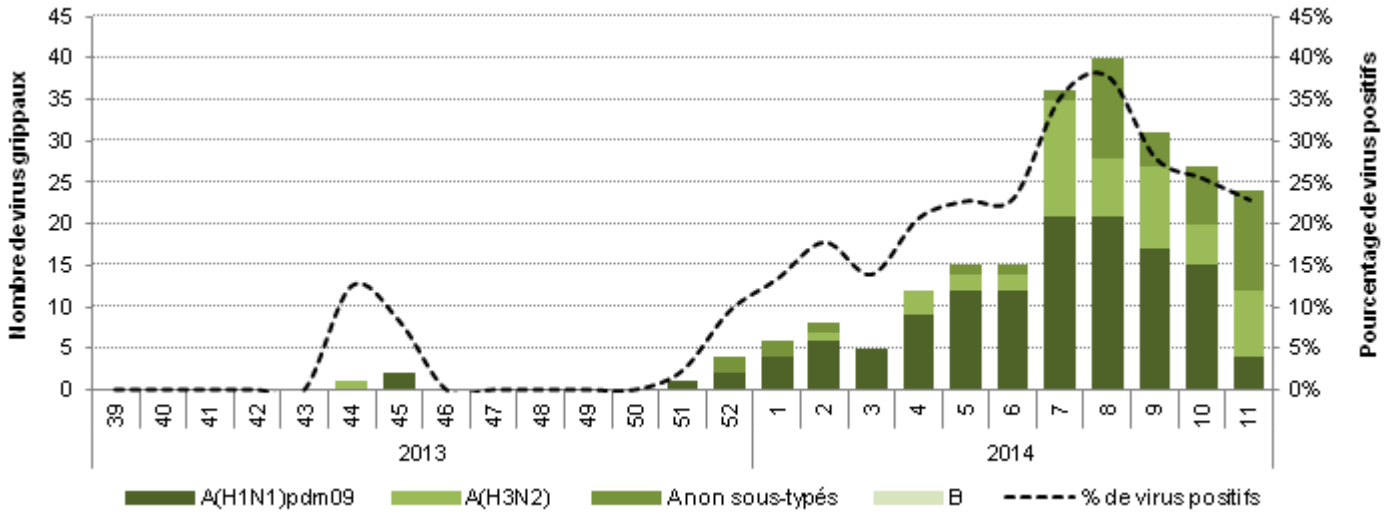
Le pourcentage de positivité (**23%**) est en baisse cette semaine par rapport à la semaine précédente (**26%**).

Depuis décembre 2013, **224** virus grippaux ont été isolés au CHU, tous de type A, dont la répartition est la suivante :

- **58%** A(H1N1)pdm09 (n = 129)
- **23%** A(H3N2) (n = 52)
- **19**% A non sous-typé (n = 43)

| Figure 17 |

Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux et de la proportion de la positivité des prélèvements pour grippe (Source : CHU de Clermont-Ferrand)



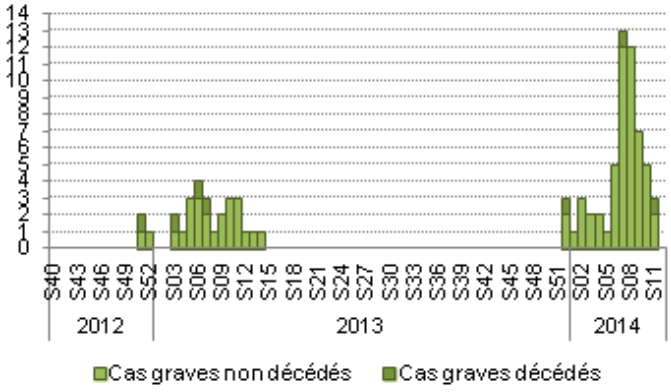
Depuis le début de la surveillance (1er novembre 2013), **57 cas graves** de grippe ont été signalés en Auvergne, **représentant une part importante du nombre de cas diagnostiqués en France** (543 cas au total).

Les 54 patients étaient infectés par un virus de type A (**29** A(H1N1) pdm09, **6** A(H3N2)**, 4 A** non sous-typés et **18** A en cours de sous-typage).

- Un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) a été rapporté pour **37** patients (**65%**).
- Au moins un facteur de risque était retrouvé pour **45** patients.
- Trois décès ont été rapportés (**5%**).

| Figure 18 |

Distribution hebdomadaire de cas graves de grippe signalés par les services de réanimation de la région Auvergne (Source : InVS)



| Tableau 5 |

Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés depuis le 1er novembre 2013 (Source : InVS)

	Nombre	%
Nombre de patients hospitalisés en réanimation	**57**	
Sexe		
Hommes	37	65%
Femmes	20	35%
Tranches d'âge		
< 1 an	1	2%
1-14 ans	0	0%
15-64 ans	32	56%
≥ 65 ans	24	42%
Vaccination		
Personne non vaccinée	30	53%
Personne vaccinée	17	30%
Information non connue	10	18%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	10	18%
Personnes de 65 ans et plus	24	42%
Personnes séjournant en établissement	4	7%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	45	79%
Aucun facteur de risque	3	5%
Gravité		
SDRA	37	65%
Décès	3	5%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	23	40%
Ventilation mécanique	32	56%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	0	0%
Autres ventilation	5	9%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	29	51%
A(H3N2)	6	11%
A non sous typé	4	7%
A en cours de typage	18	32%
B	0	0%
Négatif	0	0%

3. Surveillance en Ehpad

En France, depuis le 1er octobre 2013, **298** foyers d'infections respiratoires aiguës (Ira), survenus en collectivités de personnes âgées, ont été signalés à l'InVS

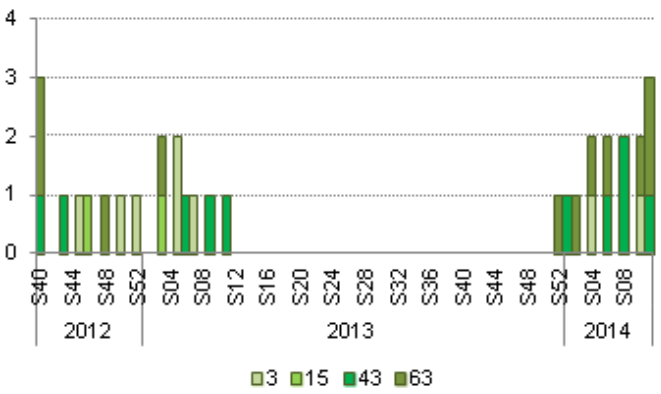
Quatorze cas groupés (**5** dans la Haute-Loire ; **7** dans le Puy-de-Dôme et **3** dans l'Allier) ont été signalés dans la région depuis la semaine 52 dont 3 en semaine 11.

Au moment du signalement :

- Les taux d'attaque variaient de **8%** à **45 %** (moyenne = **29%**).
- Quatre personnes ont été hospitalisées
- Deux personnes dont décédés

| Figure 19 |

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 20 mars 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 **152** cas pour 100 000 habitants (IC 95% : [**122 ; 182**]), toujours en dessous du seuil épidémique (**209** cas pour 100 000 habitants).

Surveillance en Auvergne

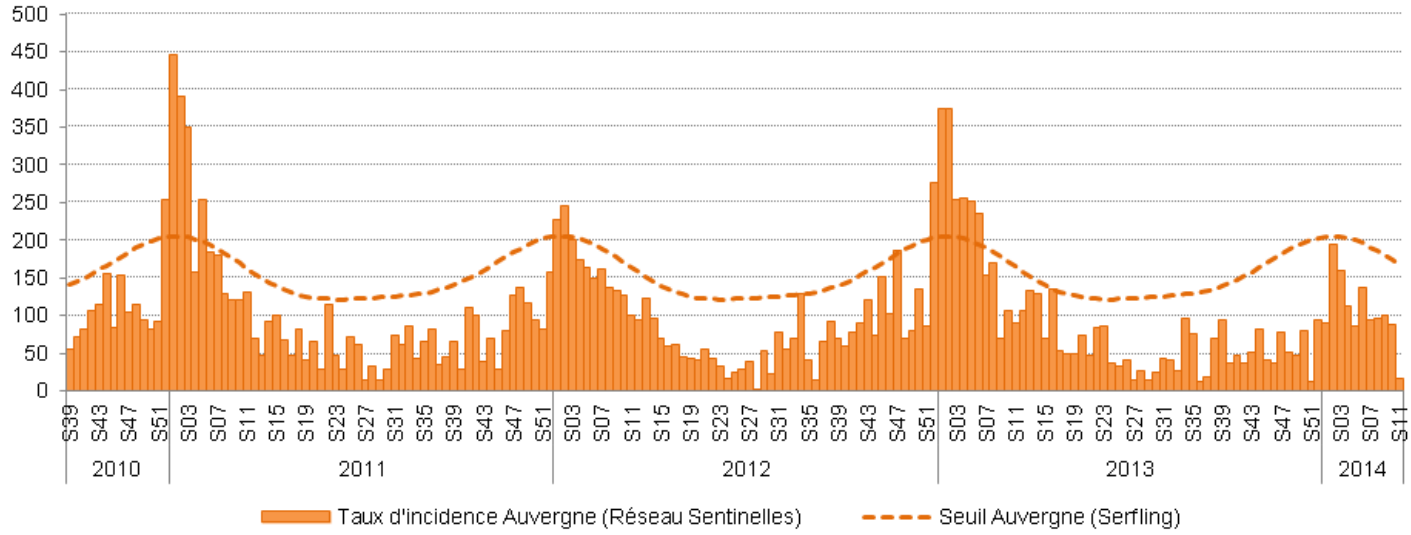
1. Surveillance ambulatoire

| Réseaux sentinelles |

La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à **17** cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (**167** cas pour 100 000 habitants). Ce chiffre est en forte diminution mais l'estimation est réalisée sur un nombre de médecins très peu élevé.

| Figure 20 |

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

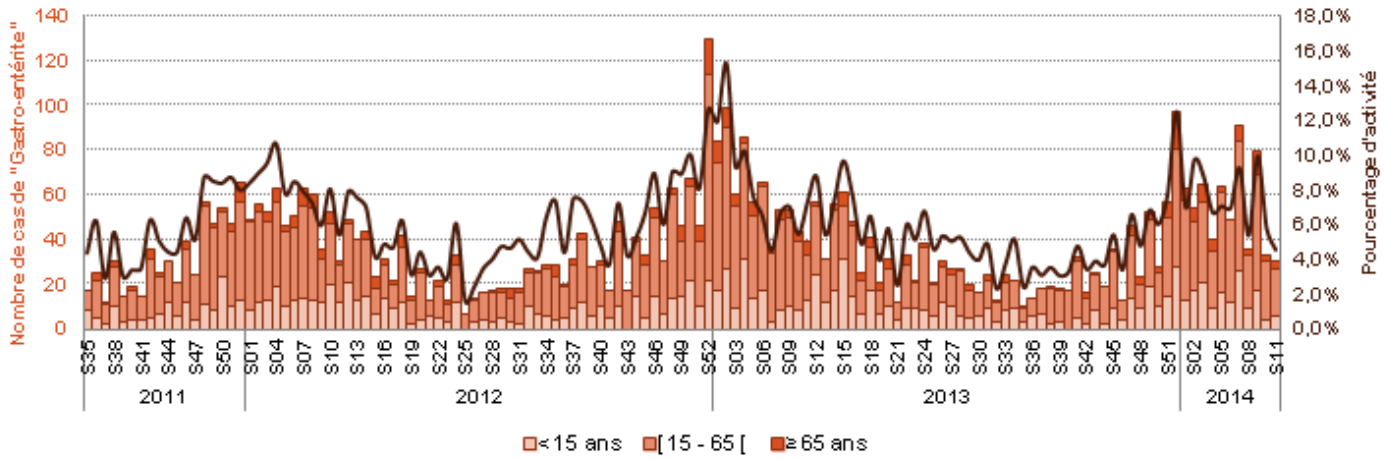


| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par l'association SOS Médecins de la région est en diminution cette semaine, avec **30** consultations pour cette pathologie contre **80** en semaine 9. Cette pathologie représente **4,6%** de l'activité globale de l'association.

| Figure 21 |

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



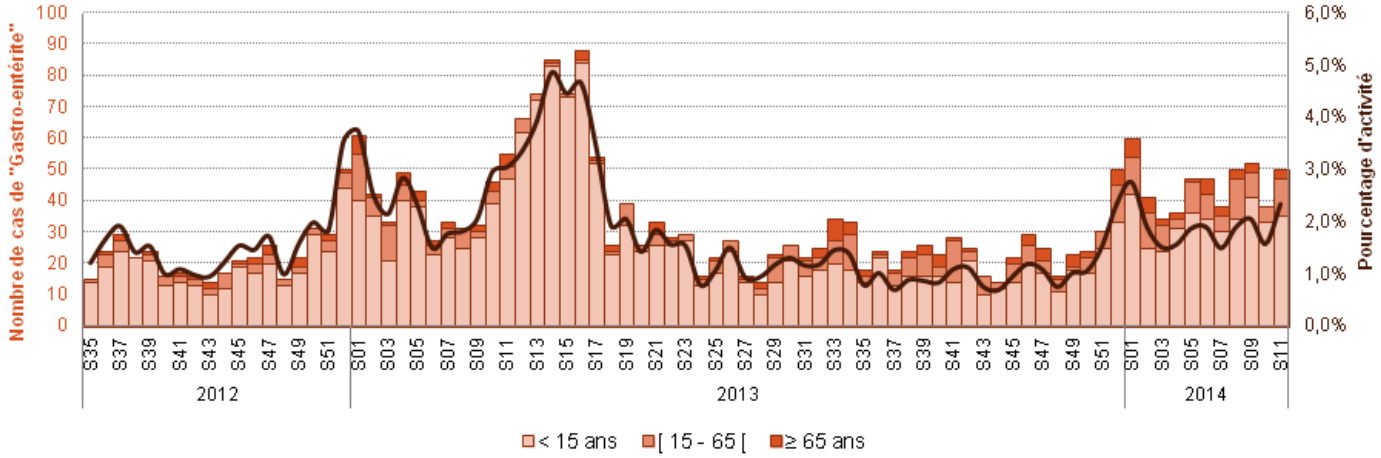
2. Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est stable cette semaine avec **50** passages (**2,3%** de l'activité) contre **38** en semaine précédente (**1,6%** 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 **11** prélèvements testés, **4** se sont avérés positifs (**36%**).

| Figure 22 |

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

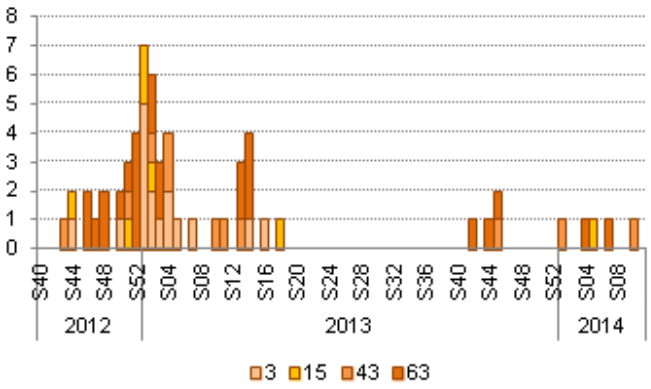
Depuis le début de la surveillance, **9** cas groupés de gastro-entérites aiguës (Gea) ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS d'Auvergne dont le dernier remonte à la semaine dernière.

Il s'agit de **4** établissements du Puy-de-Dôme, **1** établissement du Cantal et **2** établissements de la Haute-Loire.

- Les taux d'attaque variaient de **8%** à **65 %** (moyenne = **31%**).
- Deux personnes ont été hospitalisées
- Aucun décès n'a été rapporté

| Figure 23 |

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



| Analyse des données des maladies à déclaration obligatoire |

Retour à la synthèse

| Tableau 6 |

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

Maladies à déclaration obligatoire	14-S06	14-S07	14-S08	14-S09	14-S10	14-S11
Hépatite A	0	0	0	0	Les données pour les deux dernières semaines sont actuellement indisponibles	
Infections invasives à méningocoque (IIM)	1	0	0	0		
Légionellose	1	0	1	0		
Rougeole	0	0	0	0		
Toxi-infection alimentaire collective (Tiac)	0	1	0	0		

Serveur régional de veille et d'alerte (SRVA - Auveille)

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

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.

En savoir plus : http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb

Réseau unifié « Sentinelles-GROG-InVS »

Mise en place, dans le cadre de la pandémie de grippe A(H1N1)2009, ce projet s'est concrétise 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

Ce système de surveillance national est 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 :

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.

En savoir plus : http://www.ars.auvergne.sante.fr/Gestion-des-epidemies-dans-les.163175.0.html

---

Surveillance des infections virales à potentiel épidémique du laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand

Depuis de 1er 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)**

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 Sante 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 :

- ☹ **Seuil non calculable**
- ↑ **Activité en forte hausse** (≥ MM+3ET)
- ↗ **Activité en hausse** (≥ MM+2ET)
- → **Activité stable** (]MM-2ET ; MM+2ET[)
- ↘ **Activité en baisse** (≤ MM-2ET)
- ↓ **Activité en forte baisse** (≤ 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 95ème 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, 10ème 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 épidémio

Equipe de la Cire Auvergne
Philippe Pépin (responsable)
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