

Surveillance sanitaire en Auvergne

Point hebdomadaire du 04/12/2015

Semaine 2015-48 du 23/11 au 29/11

| Actualités - Faits marquants |

Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2015

L'InVS produit chaque année, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, des données actualisées sur l'infection à VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) en France. Ces données reposent sur différents systèmes de surveillance auxquels participent biologistes et/ou cliniciens, de façon obligatoire ou volontaire, et sur des enquêtes menées auprès de populations spécifiques.

Pour plus d'information :

- Infection par le VIH/SIDA et les IST. [Point épidémiologique du 23 novembre 2015.](#)
- Journée mondiale du sida, 1er décembre 2015 : [Bull Epidemiol. Hebd. 2015;40-41](#)

Point Ebola en Afrique de l'Ouest

Au 27/11/2015, l'OMS rapporte un total de 28 601 cas (suspects, probables et confirmés) et 11 299 décès dans les 3 pays les plus concernés (Libéria, Sierra Leone, Guinée). La Sierra Leone a été officiellement déclarée exempte de transmission du virus Ebola par l'OMS le 7 novembre 2015. En Guinée, aucun nouveau cas n'a été rapporté depuis le 29 octobre 2015. En revanche, **le Libéria** déclaré exempt de transmission le 3 septembre 2015, a rapporté 4 nouveaux cas le 20 novembre 2015 et **a été réintroduit dans la liste des zones à risque de la définition de cas par l'InVS.**

Pour en savoir plus : [Site de l'InVS](#)

Le changement climatique et la santé humaine

Les menaces pour la santé sont une des principales raisons de chercher à réduire le changement climatique. Ces impacts sur la santé sont déjà observables via l'augmentation des températures et des événements climatiques extrêmes. Au fil des années, ces impacts vont augmenter, avec des conséquences potentielles majeures pour la santé publique. Depuis 2009, l'InVS s'attache à mieux comprendre les risques liés au climat et au changement climatique, en particulier en lien avec les canicules et les événements météorologiques extrêmes. Une meilleure connaissance des facteurs de risques et des populations vulnérables contribuent à la prévention et la gestion de ces risques.

Un article consacré à ce sujet intitulé « [Changement climatique et santé : nouveaux défis pour l'épidémiologie et la santé publique](#) » a été publié dans le BEH n°38-39.

| Synthèse |

Intoxications au monoxyde de carbone	page 2
6 épisodes déclarés depuis le début de la surveillance, le dernier en semaine 48	
Bronchiolites.....	page 3
Activité soutenue, en augmentation.	
Syndromes grippaux.....	page 4
Activité faible	
Gastro-entérites aiguës	page 6
Activité modérée	
Suivi de la morbidité	page 8
• SOS Médecins : Activité stable	
• Urgences hospitalières : Activité stable	
Suivi de la mortalité	page 8
Nombre de décès en dessous des seuils	

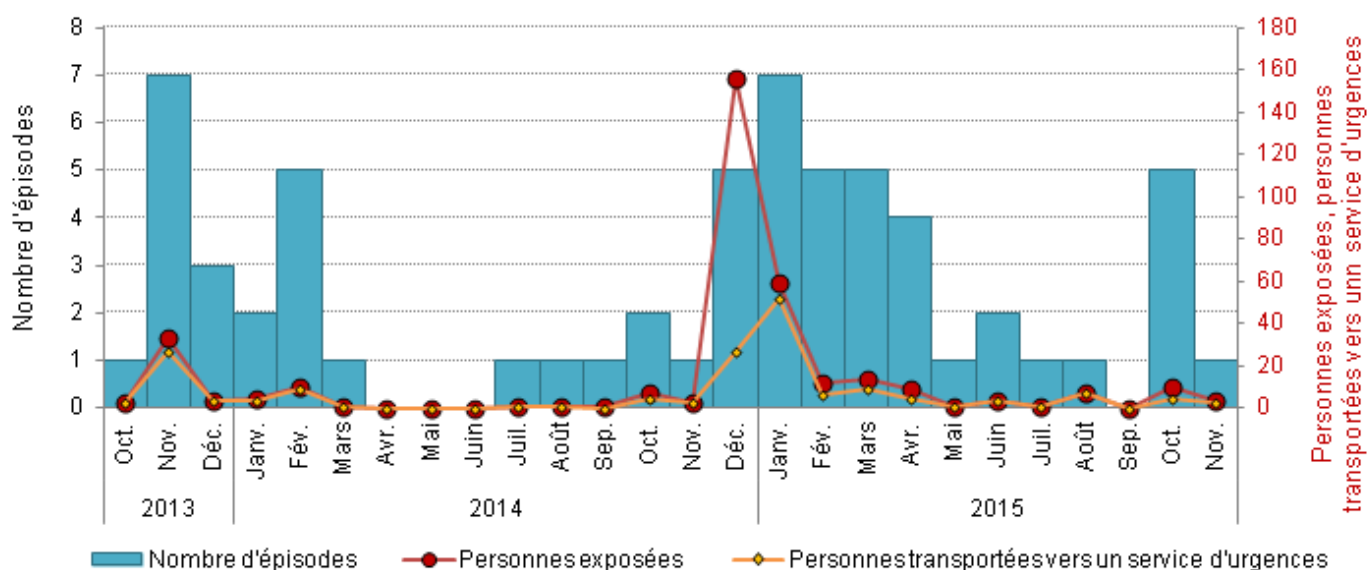
- Un épisode en semaine 48 -

Depuis le 1^{er} octobre 2015, **6 épisodes d'intoxication au CO** accidentels ont été signalés dans la région dont 5 en habitat individuel : 2 dans le Cantal, 1 en Haute-Loire, 3 dans le Puy-de-Dôme.

Au total, **13 personnes** ont été impliquées. Sur l'ensemble des épisodes déclarés, **6 personnes** ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier et **1** a été hospitalisée par la suite. **Aucune** des personnes impliquées n'a nécessité un passage en caisson hyperbare et **aucune** n'est décédée.

| Figure 1 |

Répartition mensuelle du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Siroco®, InVS



| Tableau 1 |

Répartition par lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le début de la période de chauffe - 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) - Siroco®, InVS

	Effectifs	%
Lieu d'intoxication		
Habitat individuel	5	83,3%
Etablissement recevant du public	0	0,0%
Milieu professionnel	0	0,0%
Autre	1	16,7%
Total	6	100,0%

| Tableau 2 |

Répartition par département des épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone depuis le début de la période de chauffe - 1^{er} octobre 2015 (2015-S40) - Siroco®, InVS

Département	Effectifs
03	0
15	2
43	1
63	3

Tous les signalements d'intoxication au monoxyde de carbone de la région doivent être transmis au point focal régional (PFR) de l'Agence Régionale de Santé par mail (ars63-alerte@ars.sante.fr) à l'aide d'un [formulaire téléchargeable](#).

Pour en savoir plus : [Site Internet de l'ARS Auvergne](#) ; [Site Internet de l'InVS](#) ; [Bulletin de surveillance nationale](#)

| Bronchiolites |

- Activité en augmentation -

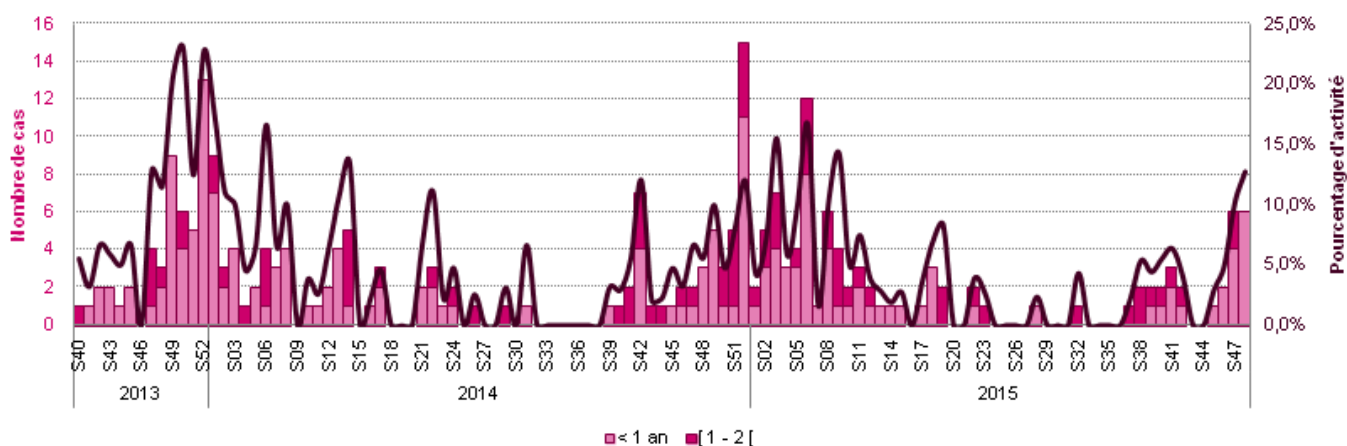
Surveillance ambulatoire

| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand chez des enfants de moins de 2 ans est **en augmentation**, **6 consultations** ayant été enregistrées pour cette tranche d'âge la semaine dernière (**13%** de l'activité).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - SOS Médecins, InVS



Surveillance hospitalière et virologique

| Réseaux OSCOUR® |

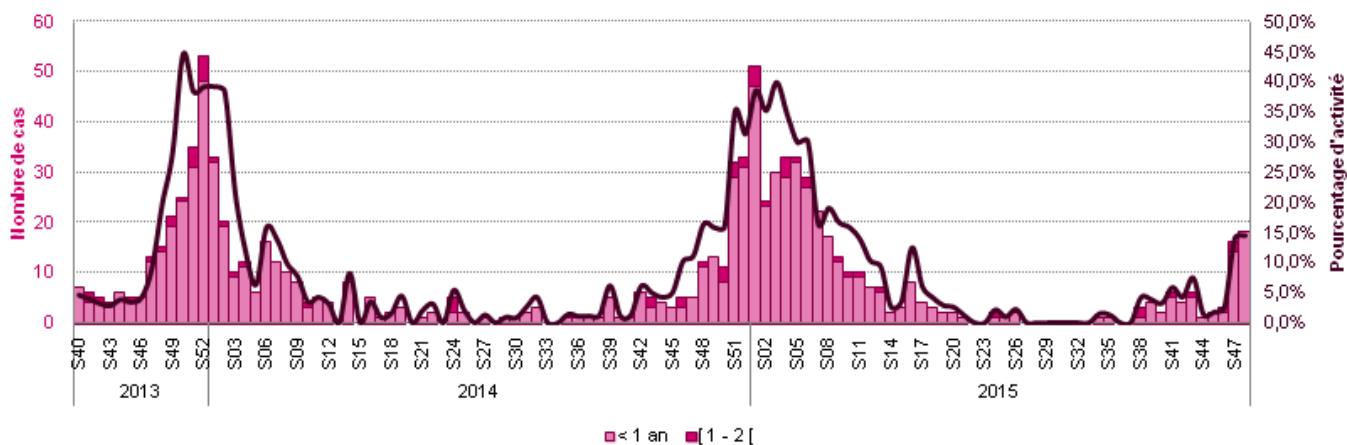
Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences de la région chez des enfants de moins de 2 ans est **en hausse** cette semaine avec **18 passages**, représentant **15% de l'activité** pour cette tranche d'âge. Plusieurs passages ont d'ores et déjà été enregistrés en début de semaine 49 (11 au total).

| Virologie – CHU Clermont-Ferrand |

Cette semaine, sur les **30 prélèvements** réalisés pour virus respiratoire syncytial (VRS) chez des patients hospitalisés, **13 se sont avérés positifs (22%)**, un chiffre en augmentation constante depuis 4 semaines.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « bronchiolite » dans les SAU de la région chez les enfants de moins de 2 ans depuis le 1^{er} octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



| Syndromes grippaux |

- Peu de cas observés la semaine précédente, activité faible -

Surveillance ambulatoire

| Réseau Sentinelles |

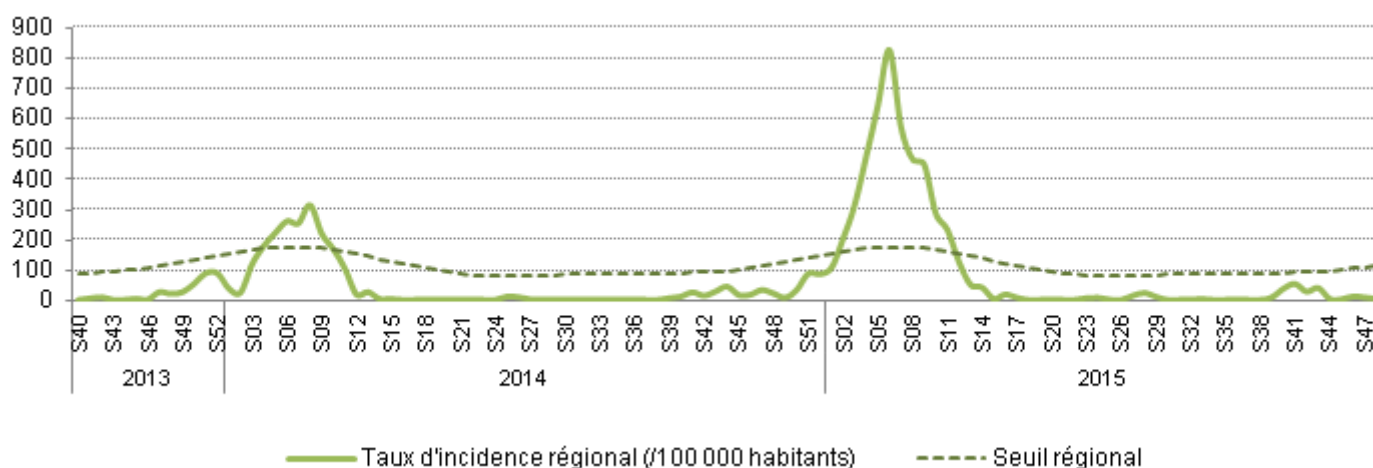
L'incidence régionale des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est **faible**, estimée à **4 cas pour 100 000 habitants**. Elle est **en dessous du seuil épidémique** régional (117 cas pour 100 000 habitants).

| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **aucun cas de syndrome grippal** n'a été diagnostiqué par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand (**0% de l'activité**). Ce taux est en-dessous du seuil fixé à l'aide des données historiques de l'association (**3%**).

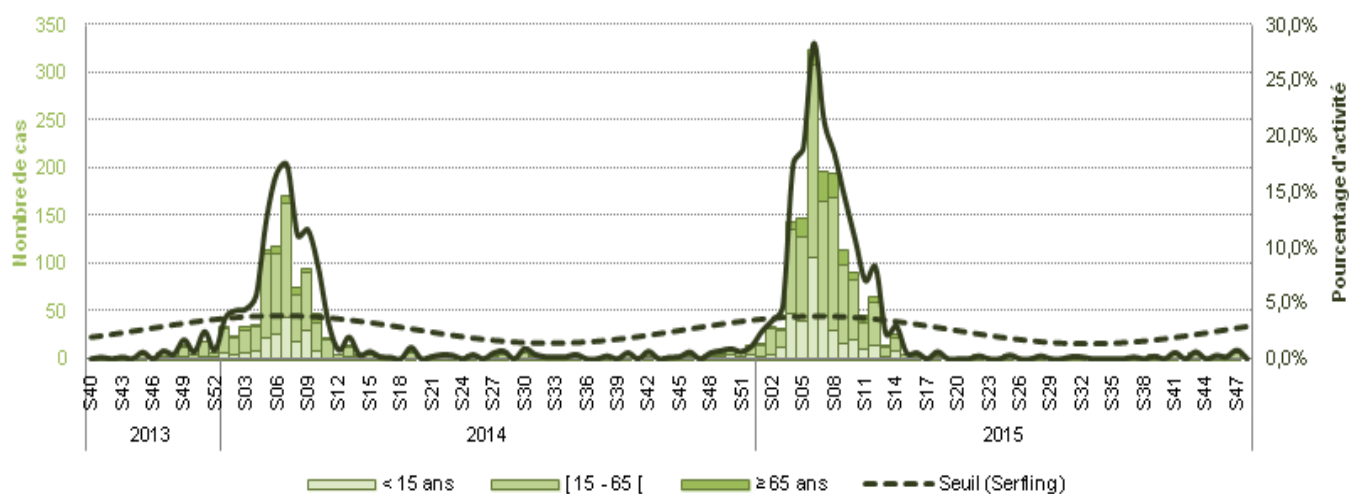
| Figure 4 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Sentinelles et seuil épidémique régional¹ depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) - Réseau Sentinelles



| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) - SOS Médecins, InVS



¹ Méthodes de régression périodique (Serfling) : détail en dernière page

Surveillance hospitalière et virologique

| Réseaux OSCOUR® |

Cette semaine, **2 cas de syndrome grippal** ont été diagnostiqués dans les services d'urgences participant à la surveillance représentant **moins de 0,1%** de l'activité.

| Virologie – CHU Clermont-Ferrand |

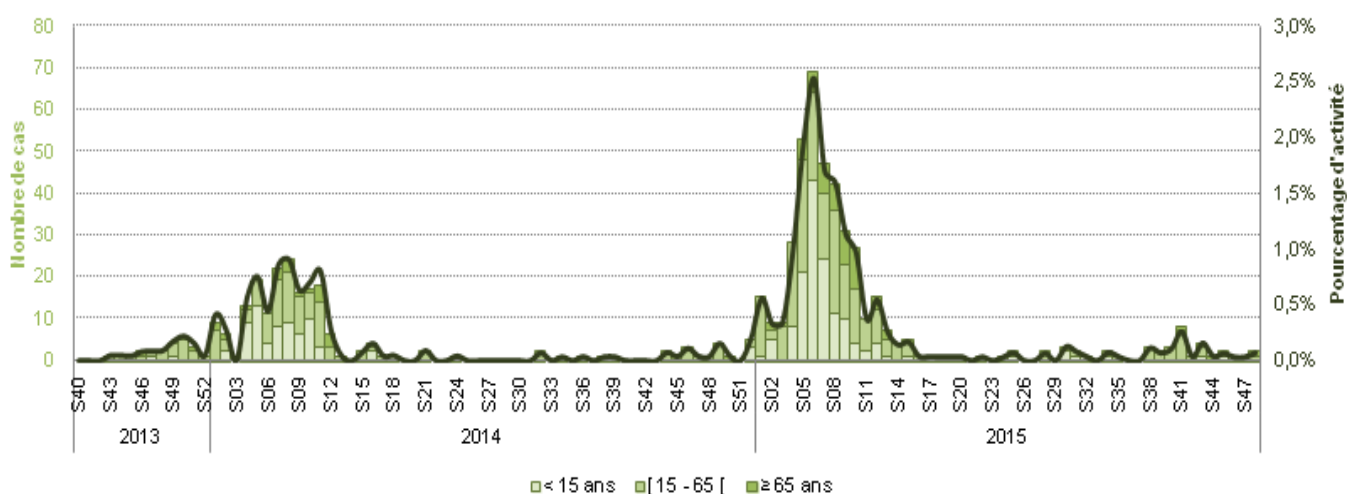
Sur les **24 prélèvements** testés pour virus grippaux cette semaine, **aucun ne s'est avéré positif (0%)**.

| Surveillance des cas graves de grippe |

Depuis le 1^{er} novembre 2015 (date de reprise de la surveillance), aucun cas grave de grippe n'a été admis en service de réanimation.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « syndrome grippal » dans les SAU de la région depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS



Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad

Un unique foyer d'IRA a été signalé en Auvergne depuis le début de la surveillance, débutant en semaine 41.



Appel à contribution à la surveillance de la grippe 2015-2016 en Auvergne

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes intéressé(e) par l'épidémiologie et la recherche en médecine générale, vous pouvez participer à la surveillance épidémiologique de la prochaine épidémie de grippe dans votre région.

Le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) est un réseau de médecins généralistes qui transmettent les données de leurs patients vus en consultation pour huit indicateurs surveillés. Piloté par l'Inserm et l'Université Pierre et Marie Curie, et en collaboration avec l'InVS et le CNR des virus *influenzae*, il a en charge la surveillance clinique et virologique de la grippe.

Votre participation à la surveillance de la grippe consisterait, en très peu de temps par semaine, à notifier vos patients présentant un syndrome grippal, avec une description, ainsi que 2 prélèvements naso-pharyngés à effectuer parmi eux chaque semaine. Le matériel de prélèvement et d'envoi vous sera fourni.

En retour, vous recevrez les résultats individuels de recherche d'agents pathogènes respiratoires réalisés par le Centre national de référence de la grippe à Lyon (grippe, VRS, rhinovirus, métapneumovirus...). Vous pouvez également recevoir les bulletins épidémiologiques du Réseau Sentinelles et de la Cire Auvergne qui rapportent l'ensemble des actualités de veille et de surveillances régionales, nationales et internationales. En rejoignant le réseau Sentinelles, vous aurez accès aux experts nationaux de la surveillance de la grippe qui pourront répondre à vos questions.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à contacter les représentants du réseau Sentinelles en Rhône Alpes :

- **Mélina JACQUET** (tél : 04 77 40 71 07) / **Dr Marianne SARAZIN** (tél : 04 77 40 71 05)
- Mail : sentinelles@upmc.fr

Pour participer à la surveillance virologique, merci de contacter par mail ou téléphone :

- **Lisandru Capai** : 04 95 45 01 55 : sentinelles@upmc.fr

[Gastro-entérites aiguës]

- Quelques cas observés la semaine précédente, activité stable et modérée -

Surveillance ambulatoire

[Réseau Sentinelles]

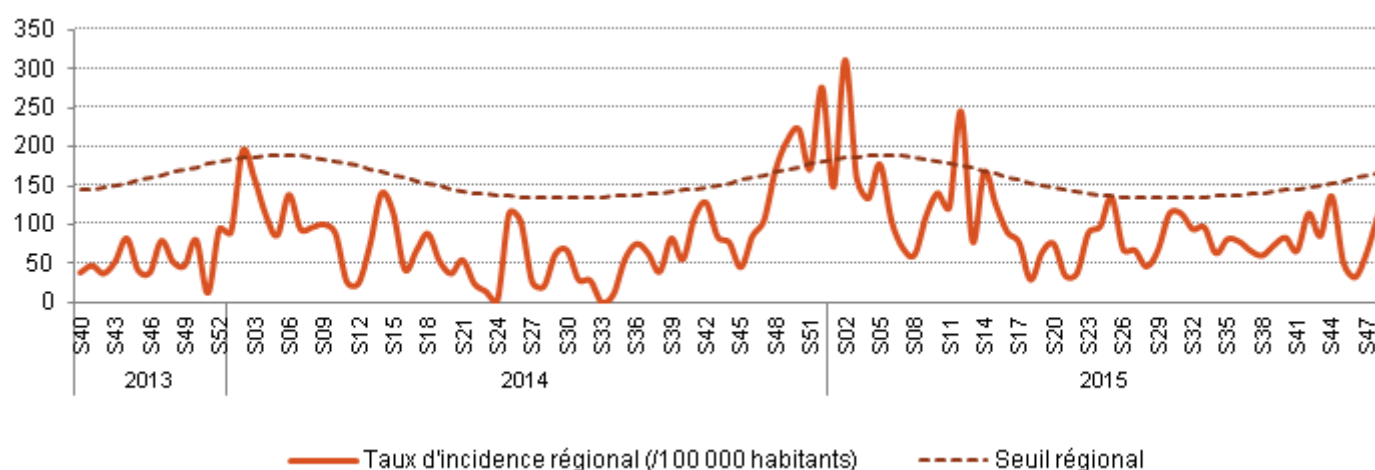
L'incidence régionale des diarrhées aiguës vues en consultation de médecine générale est **modérée**, estimée à **112 cas pour 100 000 habitants**. Elle est **en dessous du seuil épidémique** régional (167 cas pour 100 000 habitants).

[Association SOS Médecins Clermont-Ferrand]

Cette semaine, **24 cas de gastro-entérites** aiguës ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand représentant **4% de l'activité**. Ce taux est **en légère baisse** par rapport à la semaine précédente.

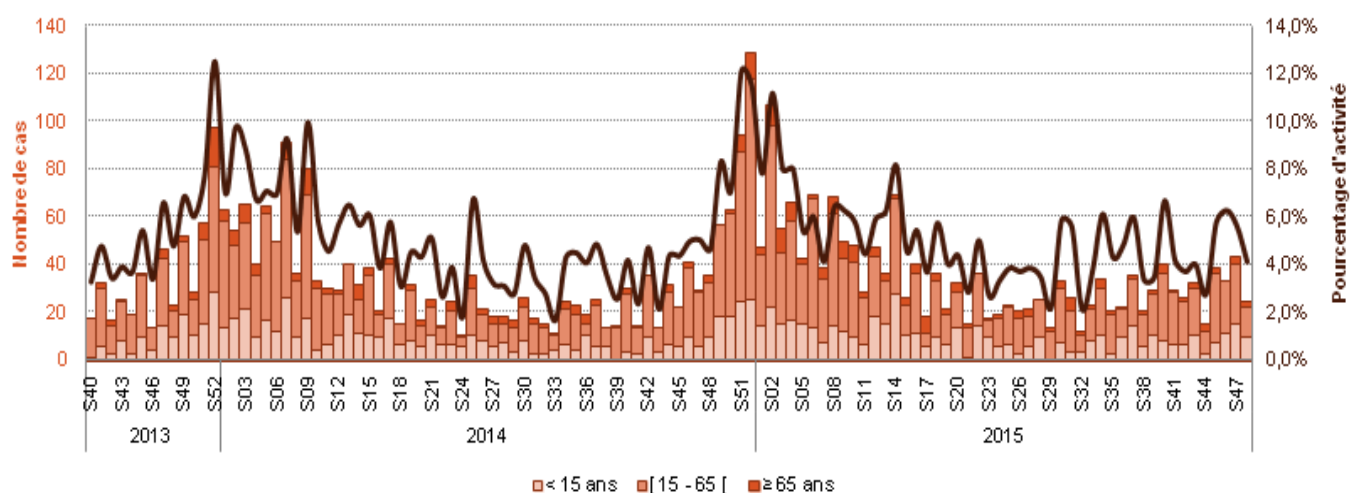
[Figure 7]

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës estimée par le Réseau Sentinelles et seuil épidémique régional depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) - Réseau Sentinelles



[Figure 8]

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) - SOS Médecins, InVS



Surveillance hospitalière et virologique

| Réseaux OSCOUR® |

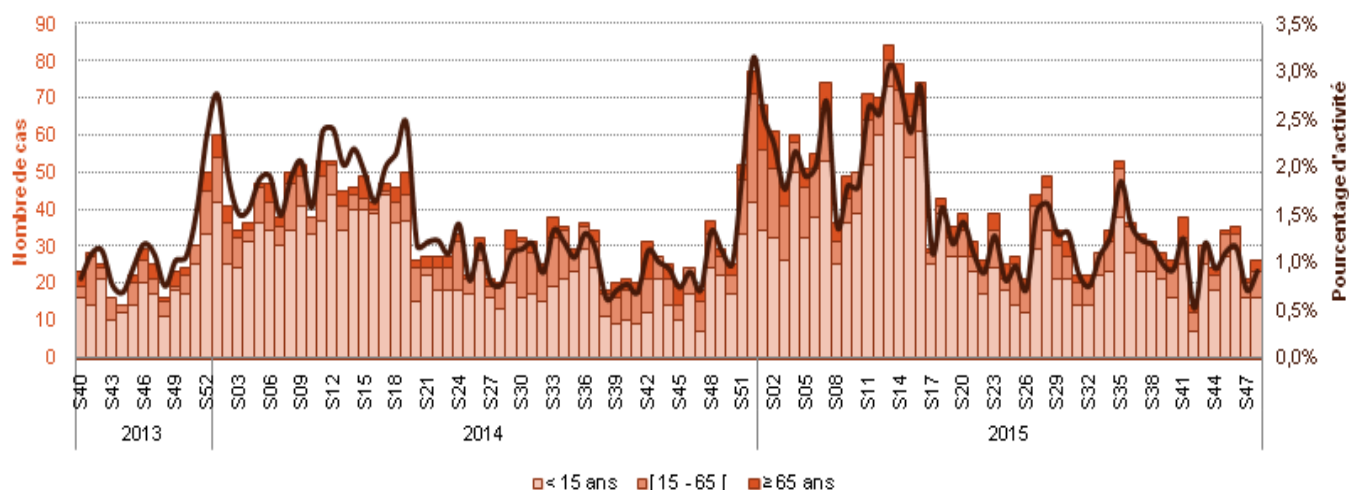
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est **stable** avec **26 passages** représentant **1% de l'activité globale**.

| Virologie – CHU Clermont-Ferrand |

Sur les **13 prélèvements** testés pour rotavirus cette semaine, **2 se sont avérés positifs (15%)**.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « gastro-entérites » dans les SAU de la région depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) - Oscour®, InVS

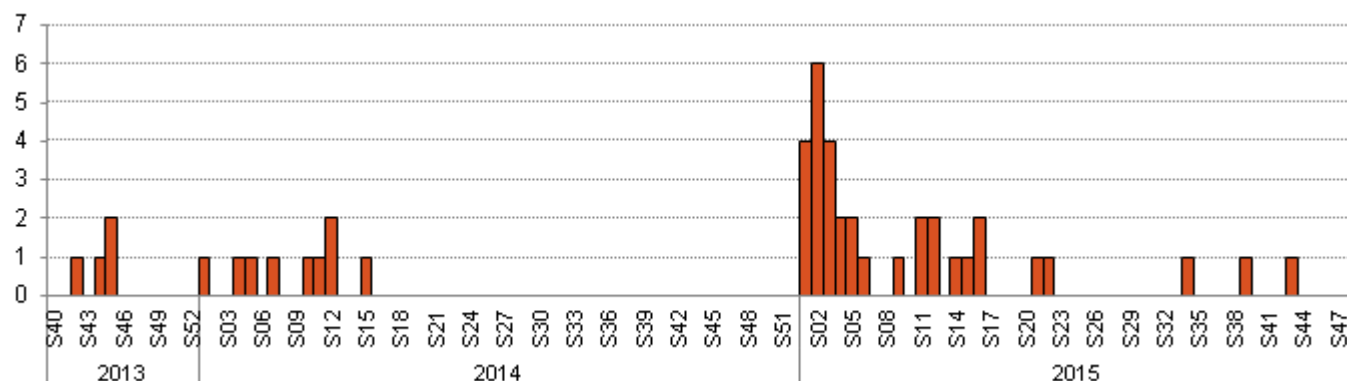


Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad

Un **foyer** de GEA a été signalé en Auvergne depuis le 1^{er} Octobre 2015, en semaine 43.

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de cas groupés de GEA signalés par les Ehpad de la région depuis le 1er octobre 2013 (2013-S40) - Voozehpad, InVS



| Suivi de la morbidité |

Activité de médecine ambulatoire

Le nombre d'interventions de SOS Médecins Clermont-Ferrand est **stable** cette semaine avec **784 interventions** pour un seuil égal à 943.

Activité des urgences hospitalières

Le nombre de consultations dans les services d'urgences participant au dispositif Oscour® est **stable** cette semaine avec **6 194 consultations** pour un seuil déterminé à 7 283.

| Tableau 3 |

Nombre de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes² - SurSaUD®, InVS

	Interventions SOS Médecins*						Passages aux urgences**					
	Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans et plus		Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans et plus	
Allier (03)							1612	➡	199	➡	324	➡
Cantal (15)							804	➡	110	➡	164	➡
Haute-Loire (43)							854	➡	126	➡	138	➡
Puy-de-Dôme (63)	784	➡	245	➡	121	➡	2924	➡	741	➡	367	➡
Région	784	➡	245	➡	121	➡	6194	➡	1176	➡	993	⬇️

* Seul le département du Puy-de-Dôme dispose d'une association SOS Médecins basée à Clermont-Ferrand

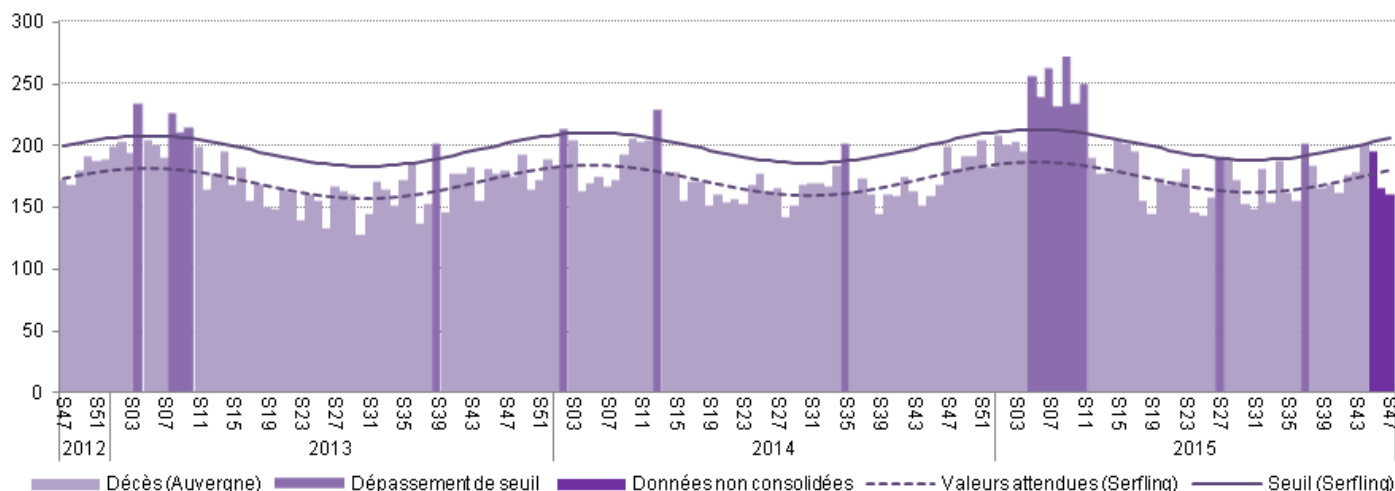
** Seuls les établissements de la région transmettant les données depuis plus de 6 mois sont pris en compte dans l'analyse des tendances.

| Suivi de la mortalité |

En semaine 47 (semaine S-1), **161 décès** ont été enregistrés sur les 90 villes « Sentinelles » de la région, avec une légère baisse dans le département de la Haute-Loire. Ce nombre est **en dessous du seuil** déterminé à 207 décès.

| Figure 11 |

Evolution sur 3 ans du nombre de décès hebdomadaire en Auvergne sur les 90 villes « Sentinelles » disposant d'un bureau d'état civil informatisé en région Auvergne – Insee ; SurSaUD®, InVS



NB : Les décès sont intégrés jusqu'à la semaine N-1 du fait des délais d'enregistrement ; les données présentées ne sont pas entièrement consolidées.

² Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

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 88% de l'activité des services d'urgences en France, 90% de l'activité SOS Médecins, 80% des décès quotidiens et 6% de la certification électronique des décès. Les données sont transmises quotidiennement à l'InVS selon un format standardisé :

- **les données des associations SOS Médecins** : les 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 centre de 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 (services 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 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.

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R>

Point sur la qualité des données du dispositif SurSaUD, Région Auvergne, Semaine 2015-48

	SOS Médecins	Réseau Oscour
Participation au dispositif	1 association (/ 1)	15 service d'urgences (/ 15)
Taux de codage du diagnostic	83,5%	47,7%

Réseau Sentinelles

Réseau de 1300 médecins généralistes libéraux (2% au niveau national) bénévoles et volontaires répartis 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.

Lien utile : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site=auvergne>

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation - InVS-Cire

Ce système de surveillance national est actif depuis l'hiver 2009-2010, faisant appel au signalement des cas graves de grippe par les services de réanimation. En région Auvergne, la Cire pilote cette surveillance et est en relation avec les réanimateurs de manière hebdomadaire.

Lien utile : <https://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/?site=auvergne>

Système de surveillance des cas groupés d'Infection respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les EHPAD :

Ce système de surveillance est activé 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.

Lien utile : <http://www.ars.auvergne.sante.fr/Gestion-des-epidemies-dans-les.174558.0.html>

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Mise en place par l'InVS depuis 2005, cette surveillance repose sur un dispositif de déclaration des services d'urgence des hôpitaux, services d'oxygénothérapie hyperbare, services d'incendie et de secours (Sdis), laboratoires d'analyses médicales, médecins généralistes...

Lien utile : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

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.

Lien utile : https://www.chu-clermontferrand.fr/Internet/pages/presentation_service/service_1327.aspx

[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 régression périodique (Serfling)

Le nombre attendu au niveau régional et son intervalle de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de régression périodique.

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^{ème} percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures.

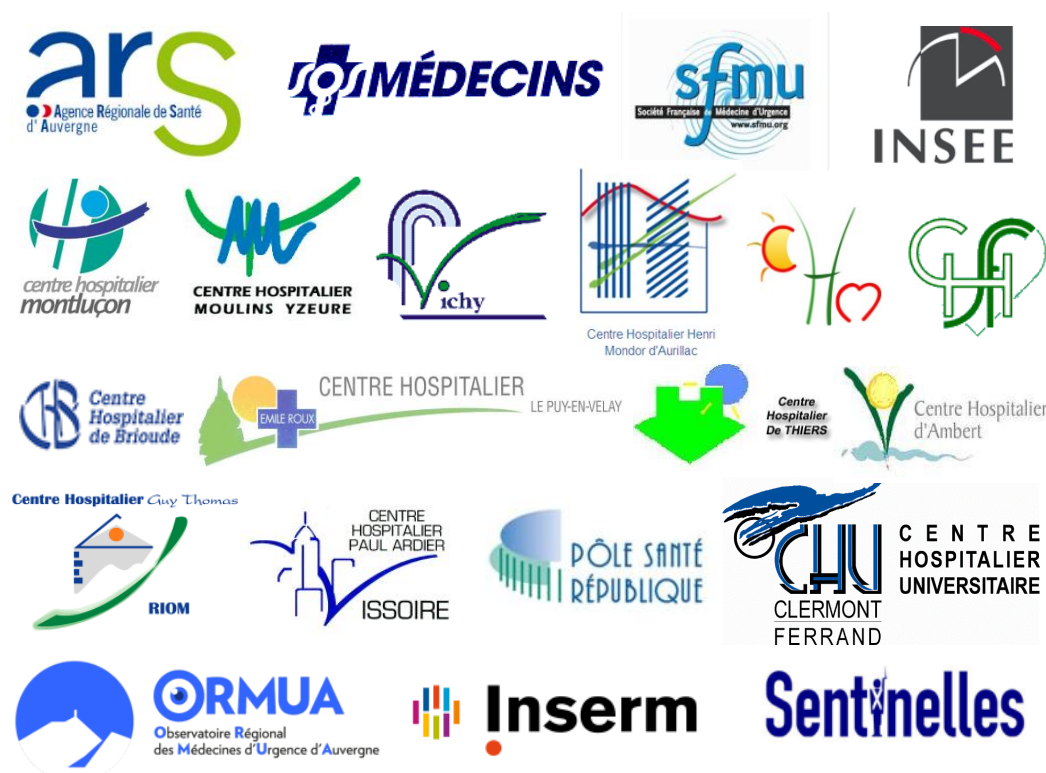
Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). *Online detection and quantification of epidemics*. *BMC Med Inform Decis Mak* 7:29 <http://marne.u707.jussieu.fr/periodic>

| Regroupements syndromiques |

Voici la liste des codes de la Cim-10 des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières et utilisées pour la surveillance :

- **Bronchiolite** : J21, J210, J218, J219
- **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 |



Le point épidémio

Equipe de la Cire Auvergne

Bruno Chabanas
Philippe Pépin (responsable)
Guillaume Spaccaferri
Emmanuelle Vaissière
Mireille Vincent
Nicolas Vincent

Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur Général 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>

