Cellule de l'InVS en région (Cire) Auvergne

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Auvergne

Point hebdomadaire du 26/03/2015

Semaine 2015-12 du 16/03 au 22/03

| Actualités - Faits marquants |

Episode de pollution atmosphérique en Auvergne

Un épisode généralisé de pollution aux particules fines a atteint l'Auvergne jeudi 19 mars en matinée. Le seuil d'alerte a été dépassé dans les départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme. Les conditions météorologiques stables conjuguées à l'activité locale (trafic routier, chauffage résidentiel...) et à des apports longue distance de poussières, étaient majoritairement responsables de ce phénomène.

Samedi 21 mars, les niveaux d'alerte déclenchés dans le Puy-de-Dôme et l'Allier ont été maintenus en raison d'une persistance du phénomène de pollution. Dimanche 22 mars au matin, les concentrations en particules fines ont chuté en raison d'un brassage efficace des masses d'air polluées en altitude et en plaine. Les procédures d'alerte sur les départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme ont donc été levées, ainsi que le dispositif d'information en Haute-Loire. (source : Atmo Auvergne).

L'analyse des indicateurs (activité globale, asthmes), sur la population totale et sur différentes classes d'âge (< 5 ans, 5-14 ans, 15-64 ans, > 65 ans), n'indique pas d'augmentation de recours immédiats (le jour même) consécutivement à l'épisode de pollution pour les structures d'urgence et les associations SOS médecins de la région.

Dans l'interprétation des informations fournies, il est à noter que l'absence de variation significative immédiate des indicateurs sanitaires ne doit pas être interprétée comme une absence d'impact de la pollution de l'air ambiant sur la santé.

Journée mondiale de lutte contre la tuberculose le 24 mars

La Journée mondiale de lutte contre la tuberculose a lieu chaque année le 24 mars, marquant la découverte par Robert Koch en 1882 du bacille à l'origine de la maladie.

L'InVS consacre une partie de son dernier Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) paru le 24 mars dernier à la tuberculose : épidémiologie de la tuberculose et résistance aux antituberculeux en France en 2013 : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/pdf/2015_9-10.pdf

| Synthèse |

Analyse régionale du nombre de décès ..... page 3

Nombre de décès au dessus des seuils depuis 7 semaines. Augmentation des décès des personnes âgées de plus de 65 ans.

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

Activité stable

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

Activité stable.

Bronchiolites ..... page 5

Activité faible, en diminution

Intoxications au monoxyde de carbone ..... page 6

Activité faible

Rhinopharyngites ..... page 6

Activité modérée, en hausse

Gastro-entérites aiguës ..... page 7

Activité modérée, en hausse

Syndromes grippaux ..... page 9

Activité modérée, stable.

Asthme ..... page 12

Activité faible, stable

Allergies ..... page 12

Activité faible, stable

| Représentativité du réseau SurSaUD® |

Retour à la synthèse

- L'association SOS médecins de Clermont-Ferrand (63) transmet les données depuis le 22/07/2007.
  - ➔ En semaine 2015-12, le taux de codage des diagnostics est de **94,4%**.
- Les **15** services d'accueil d'urgences (SAU) qui participent au réseau Oscour® transmettent quotidiennement les données de résumé de passages aux urgences (RPU).
  - ➔ En semaine 2015-12, le taux de codage des diagnostics est de **46,7%**
  - ➔ Détail par département : Allier (03) = **55,4%** ; Cantal (15) = **56,3%** ; Haute-Loire (43) = **21,6%** ; Puy-de-Dôme (63) = **47,1%**

| Tableau 1 |

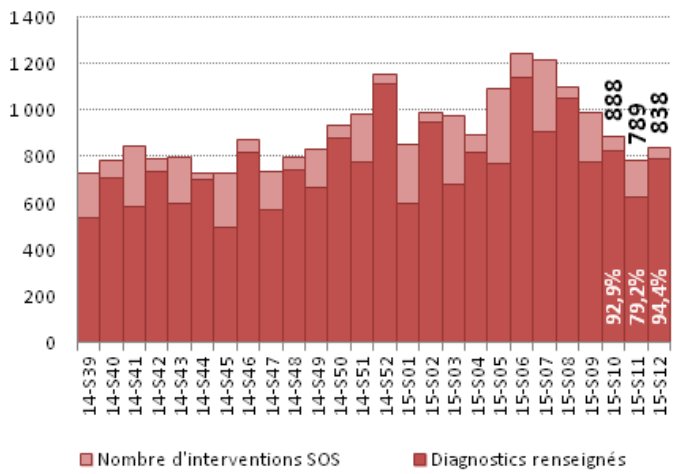
Nombre de consultations et diagnostics renseignés pour l'activité SOS Médecins (Source : SurSaUD®, InVS) **et nombre de RPU transmis et pourcentage de diagnostics renseignés** (Source : Oscour®, InVS) **en semaine 2015-12**

Dept	Association SOS Médecins	Interventions		Diag. renseignés (%)	
63	Clermont-Ferrand	838	*7 jours*	791	*(94,4%)*

Dept	Etablissement	OSCOUR (SurSAUD-InVS®) RPU transmis (2)		Diag. Renseignés (%)	
03	CH de Montluçon	573	*7 jours*	557	*(97,2%)*
	CH de Moulins-Yzeure	534	*7 jours*	395	*(74,0%)*
	CH de Vichy	612	*7 jours*	0	*(0,0%)*
15	CH d'Aurillac	503	*7 jours*	486	*(96,6%)*
	CH de Mauriac	140	*7 jours*	17	*(12,1%)*
	CH de Saint-Flour	251	*7 jours*	0	*(0,0%)*
43	CH de Brioude	252	*7 jours*	211	*(83,7%)*
	CH du Puy-en-Velay	726	*7 jours*	0	*(0,0%)*
63	CH d'Ambert	195	*7 jours*	0	*(0,0%)*
	CH d'Issoire	341	*7 jours*	0	*(0,0%)*
	CH de Riom	350	*7 jours*	0	*(0,0%)*
	CH de Thiers	268	*7 jours*	108	*(40,3%)*
	CHU Clermont-Ferrand (adulte)	949	*7 jours*	815	*(85,9%)*
	CHU Clermont-Ferrand (pédiatrique)	604	*7 jours*	562	*(93,0%)*
	Pôle Santé République	448	*7 jours*	0	*(0,0%)*
	TOTAL	6746		3151	***(46,7%)***

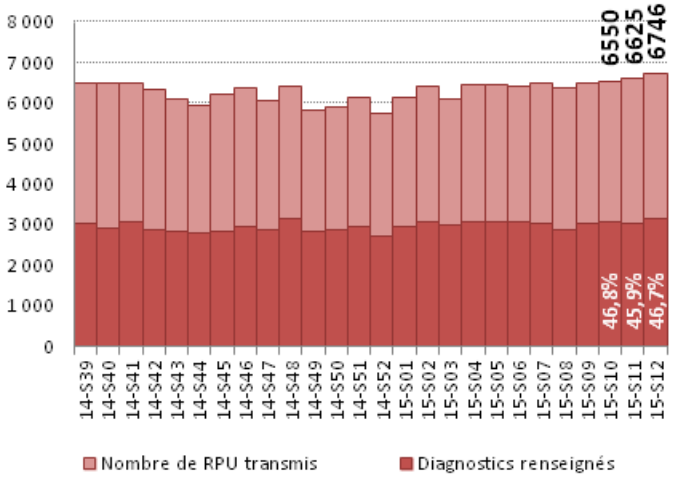
| Figure 1 |

Fluctuation du nombre hebdomadaire de consultations et diagnostics renseignés pour SOS médecins Clermont-Ferrand sur les 6 derniers mois (Source : SurSaUD®, InVS)



| Figure 2 |

Fluctuation du nombre hebdomadaire de consultations et diagnostics renseignés pour les RPU de la région Auvergne sur les 6 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 d'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 ; les données présentées ne sont pas entièrement consolidées.*

| Tableau 2 |

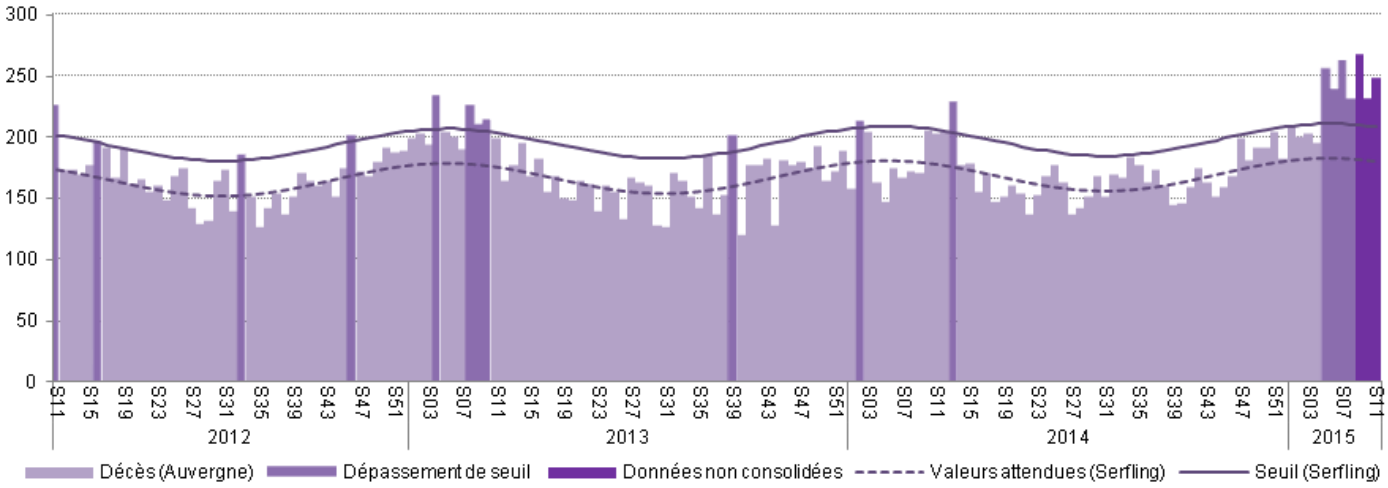
Nombre hebdomadaire (semaine N-1) de décès et évolution par rapport aux 12 dernières semaines dans les 70 villes disposant d'un bureau d'état civil informatisé en région Auvergne (Source : MaDispo®, InVS)

Indicateur	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Nombre de décès	248 →	75 →	39 →	22 →	112 →

- Cette semaine, le nombre de décès est au-dessus du nombre de décès attendus (méthode de régression périodique), et ce, depuis 7 semaines.
- La dynamique est comparable à celle observée lors de l'hiver 2011-2012.
- La classe d'âge la plus affectée est celle des 65 ans et plus.

| Figure 3 |

Evolution du nombre de décès hebdomadaire en Auvergne sur les 3 dernières années (Source : MaDispo®, InVS)



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

Retour à la synthèse

| Tableau 3 |

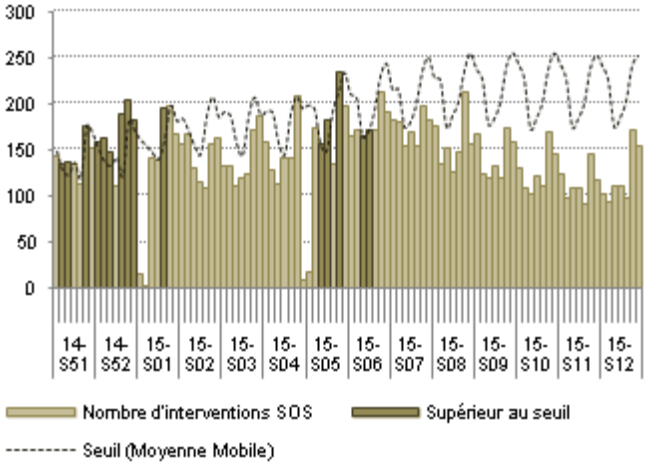
Nombre de consultations sur la semaine précédente et évolution par rapport aux 12 semaines précédentes pour SOS médecins[1] (Source : SurSaUD®, InVS)

Indicateur	Clermont-Ferrand (63)
Nombre de consultations SOS Médecins	**838** →

- Le nombre d'interventions de SOS Médecins Clermont-Ferrand est stable cette semaine avec **838** consultations.

| Figure 4 |

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

Les établissements suivants ne sont pas intégrés dans l'analyse des tendances :

- Moulins-Yzeure (données non exhaustives)
- Pôle Santé République (données non exhaustives)

| Tableau 4 |

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et évolution par rapport aux 12 dernières semaines (Sources : Oscour®, InVS)

Indicateur	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Passages aux urgences	5764 →	1185 →	894 →	978 →	2707 →
Passages aux urgences des moins de 1 an	137 →	14 →	8 →	10 →	105 →
Passages aux urgences des plus de 75 ans	984 →	271 →	182 →	162 →	369 →

- L'activité des urgences est globalement stable sur la région.
- Les valeurs restent proches des seuils pour les départements du Cantal et de la Haute-Loire.

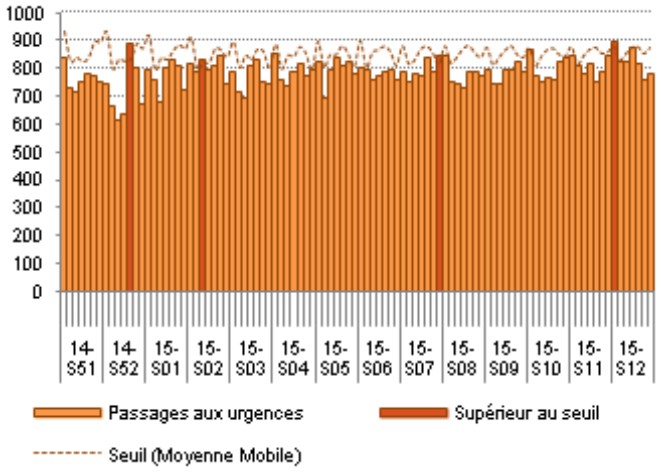
| Figure 5 |

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

Suite à l'interconnexion des 4 SAMU de la Région Auvergne, les informations relatives aux affaires traitées par les SAMU ne sont plus disponibles pour plusieurs départements, interrompant temporairement le suivi de l'activité préhospitalière.

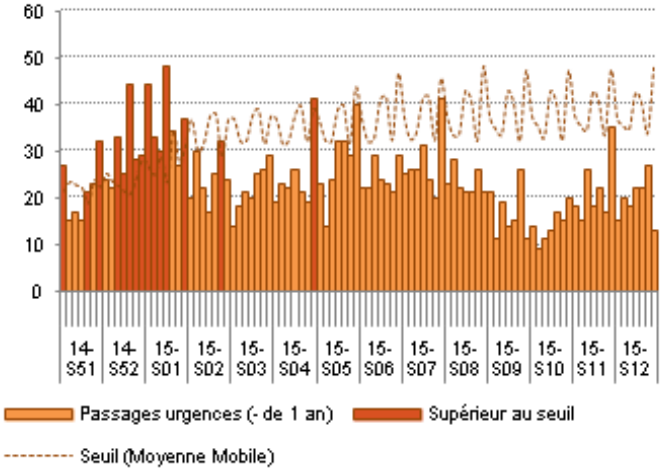
| Figure 6 |

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



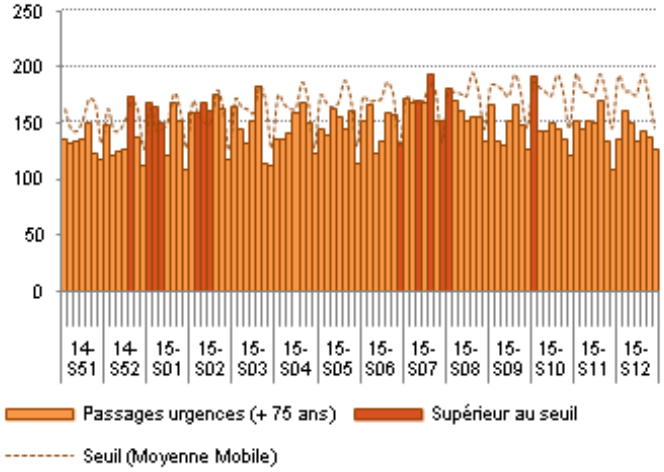
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

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

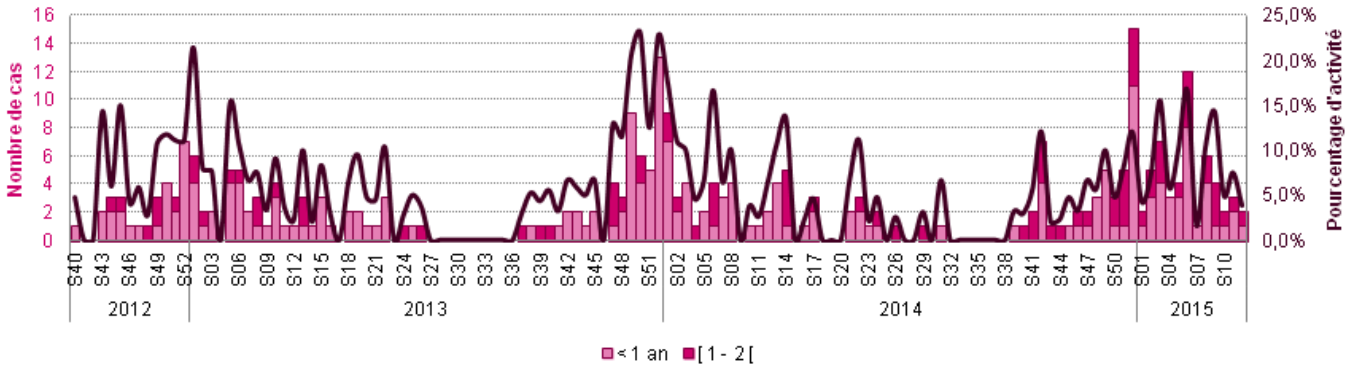


1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand chez des enfants de moins de 2 ans est stable cette semaine (**2** diagnostics), représentant **4%** de l'activité pour cette tranche d'âge.

| Figure 9 |

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



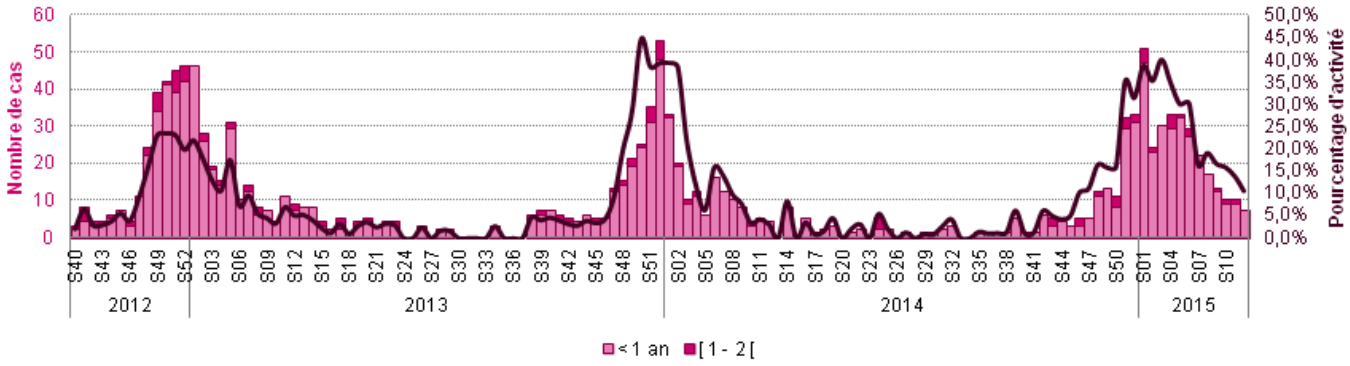
2. Surveillance hospitalière et virologique

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 (**7** passages), représentant **11%** de l'activité pour cette tranche d'âge.

Plusieurs prélèvements pour un virus respiratoire syncitial (VRS) sont testés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Cette semaine, sur les **28** prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, **2** se sont avérés positifs pour VRS (**7%**).

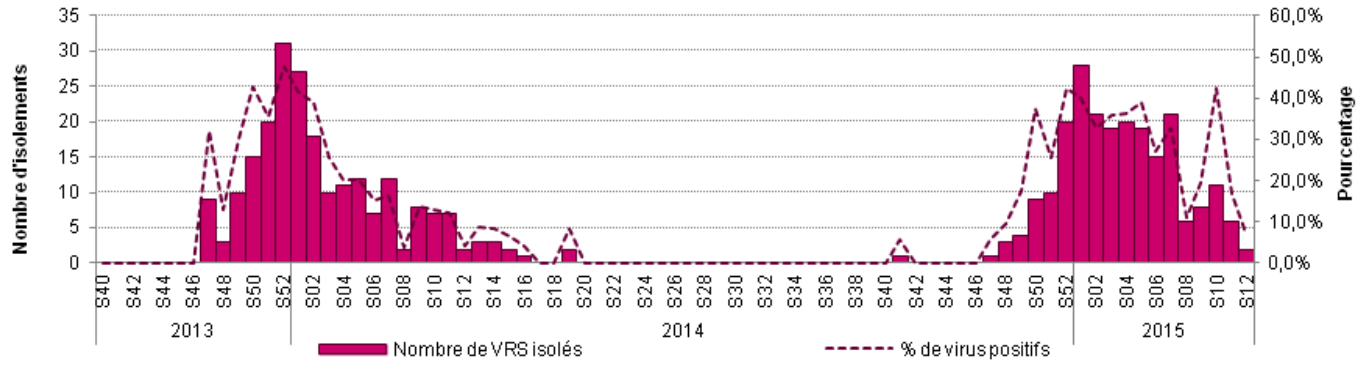
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

Evolution hebdomadaire du nombre de VRS isolés et pourcentage de positivités des prélèvements (Source : CHU de Clermont-Ferrand)



| Intoxications au monoxyde de carbone |

Retour à la synthèse

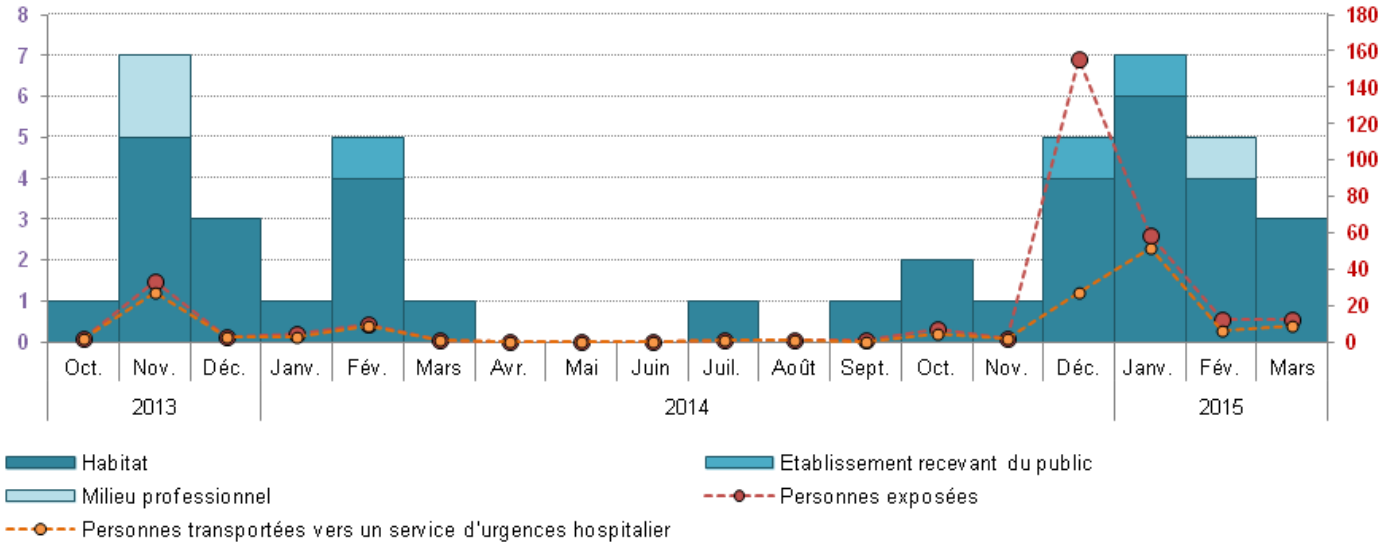
Depuis le 1er septembre 2014, **25** épisodes d'intoxication au CO accidentels ont été signalés dans la région, **14** dans le Puy-de-Dôme, **3** dans l'Allier, **7** dans le Cantal et **1** dans la Haute-Loire.

Au total, **249** personnes ont été impliquées. Deux épisodes majeurs sont survenus dans l'Allier et le Cantal impliquant respectivement 150 et 39 personnes. Sur l'ensemble des épisodes déclarés, **100** personnes ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier, et **une** est décédée. **Trente-sept** personnes ont nécessité un passage en caisson hyperbare.

Deux épisodes sont survenus en semaine 12.

| Figure 1 |

Répartition mensuelle (depuis le 1er octobre 2013) 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)



| Rhinopharyngites |

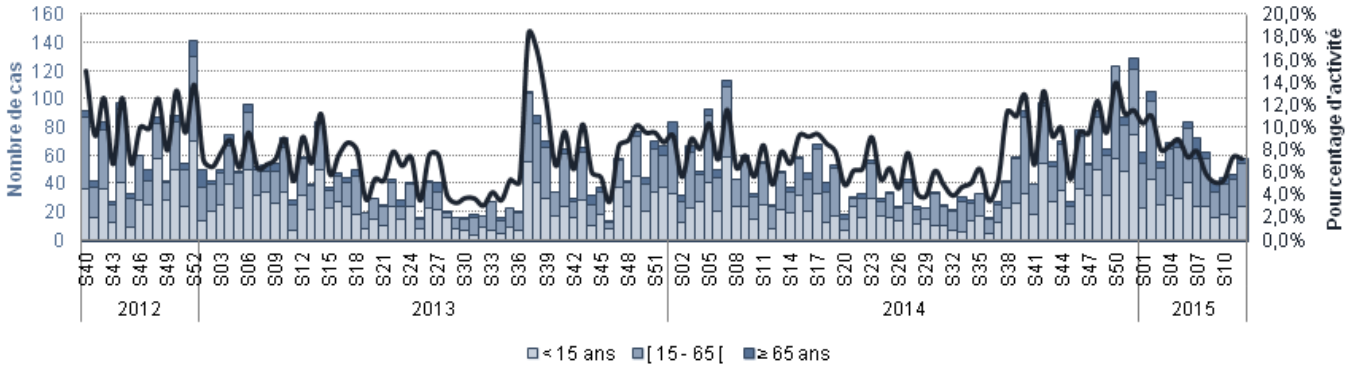
Retour à la synthèse

1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand est en augmentation cette semaine (**57** interventions), les interventions liées à cette pathologie représentant **7%** de l'activité totale de l'association.

| Figure 1 |

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



2. Surveillance hospitalière et virologique

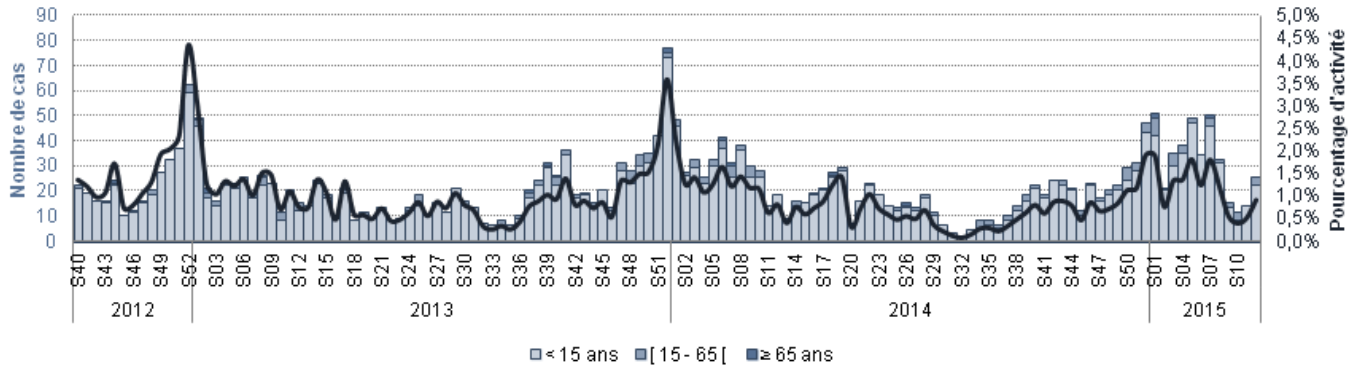
Le nombre de cas de rhinopharyngites diagnostiqués par les services d'urgences est en hausse cette semaine avec **25** passages (moins de **1%** de l'activité).

La quasi-totalité des consultations pour rhinopharyngites aux urgences hospitalières concerne des patients de moins de 15 ans.

Plusieurs prélèvements pour picornavirus (rhinovirus et entérovirus) sont testés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Sur les **21** prélèvements réalisés cette semaine, **3** se sont avérés positifs (**14%**).

| Figure 2 |

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



| Gastro-entérites aiguës |

Retour à la synthèse

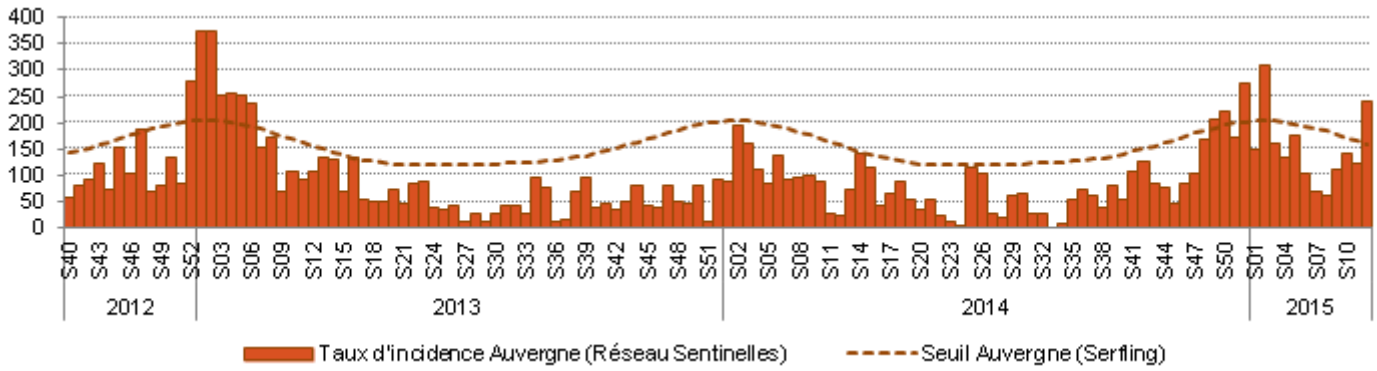
1. Surveillance ambulatoire

| Réseaux Sentinelles |

La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Auvergne a été estimée à **242** cas pour 100 000 habitants, **au-dessus** du seuil épidémique régional (**158** cas pour 100 000 habitants), en augmentation par rapport à la semaine dernière. Le taux d'incidence national (**172** cas pour 100 000 habitants) est en-dessous du seuil épidémique national.

| Figure 3 |

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

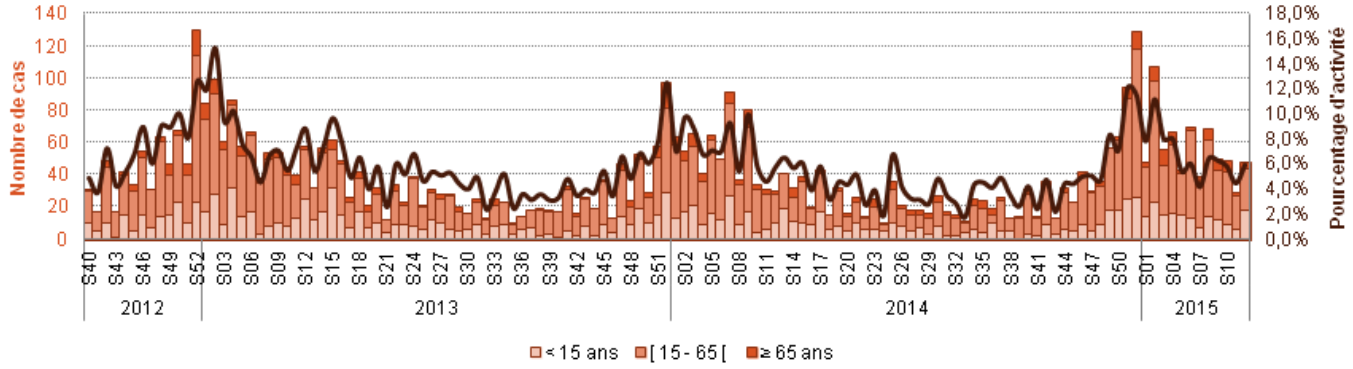


| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par l'association SOS Médecins de la région est stable cette semaine, avec **47** consultations pour cette pathologie. Cette pathologie représente **6%** de l'activité globale de l'association.

| Figure 4 |

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



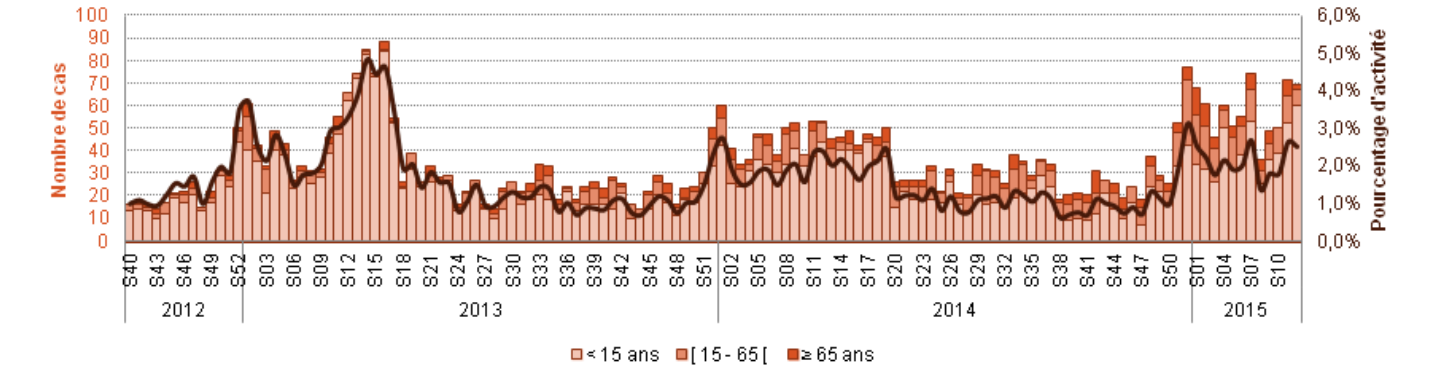
2. Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est stable avec **69** passages représentant **2,5%** 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 **22** prélèvements testés, **9** se sont avérés positifs (**41%**).

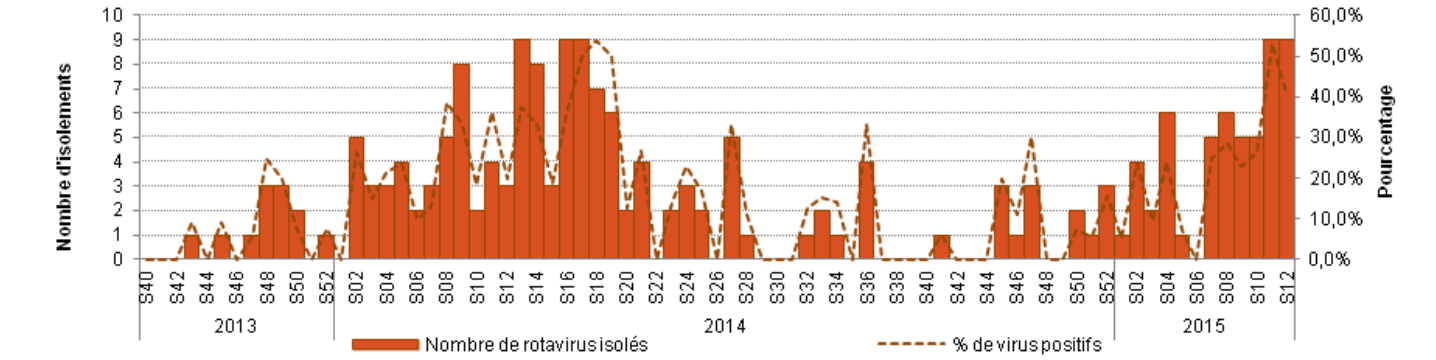
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre de rotavirus isolés et pourcentage de positivités des prélèvements (Source : CHU de Clermont-Ferrand)



3. Surveillance en Ehpad

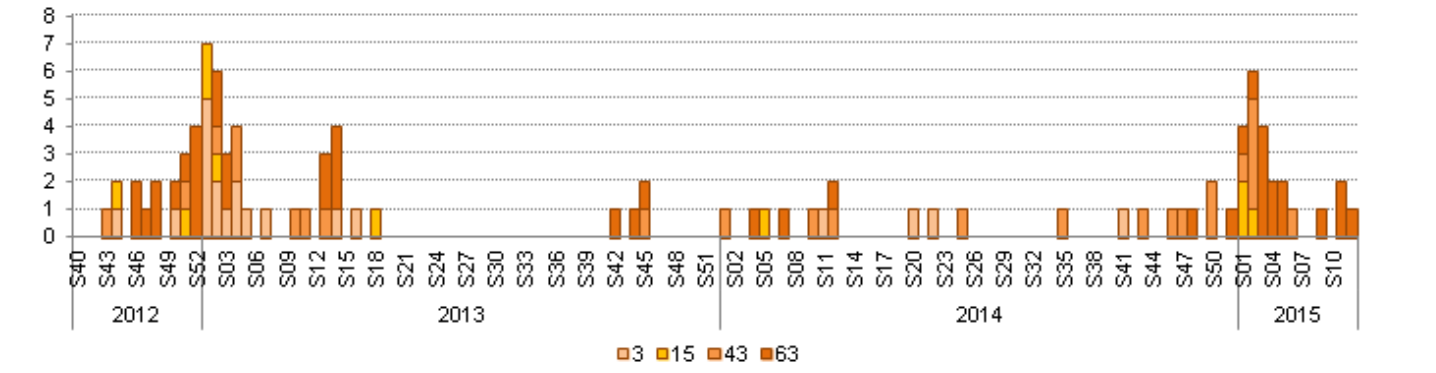
Depuis le début de la surveillance (semaine 40), **31** cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) en Ehpad ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS d'Auvergne.

Pour les **24** épisodes qui ont fait l'objet d'un bilan final, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **40%** (médiane = 38%,) et le taux d'attaque moyen chez les membres du personnel de **16%** (médiane = 11%).

Au total, sur ces épisodes, **24** résidents ont été hospitalisés (5%) et **2** sont décédés (<1%).

| Figure 7 |

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



1. Surveillance ambulatoire

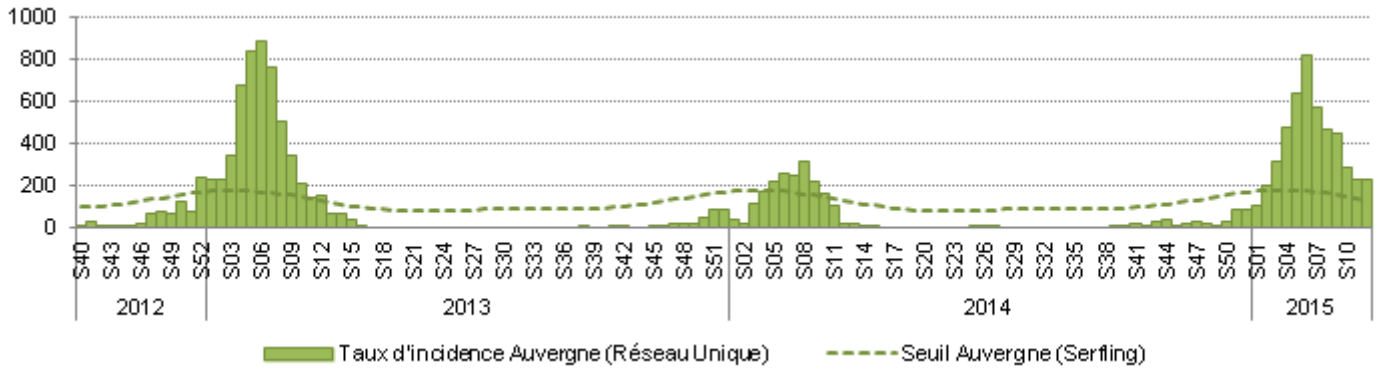
| Réseau Unique |

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est forte, estimée à **234** cas pour 100 000 habitants. Celle-ci est en diminution progressive depuis 6 semaines. Elle dépasse la barre du seuil épidémique régional (**134** cas pour 100 000 habitants), et ce, pour la **onzième** semaine consécutive.

L'incidence nationale est en baisse par rapport à la semaine précédente, estimée à **142** cas pour 100 000 habitants, au dessus du seuil épidémique national (**122** cas pour 100 000 habitants). L'épidémie de grippe en France métropolitaine, de grande ampleur cette saison, est confirmée depuis la semaine 3.

| Figure 8 |

Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux estimés par le réseau Unique et seuil épidémique régional (Source : Réseau Unique)

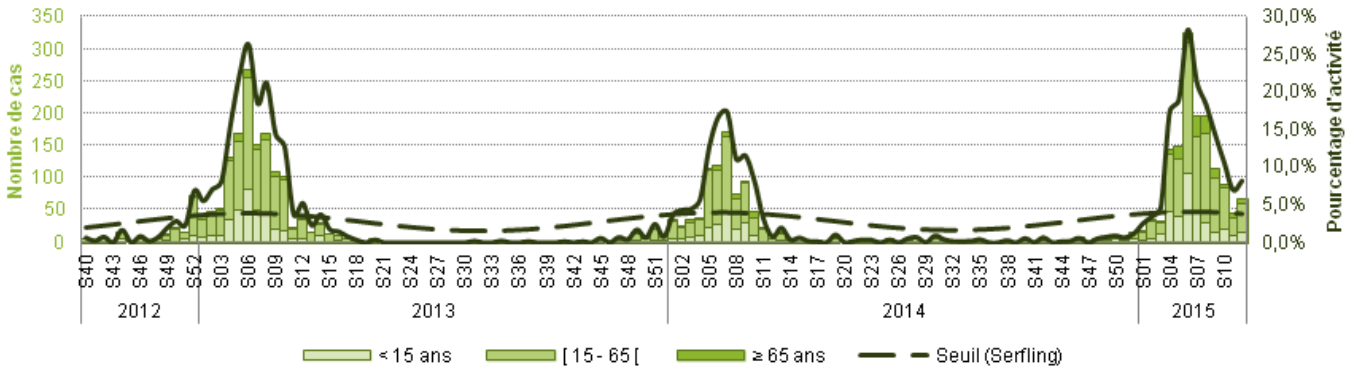


| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **65** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand (**8%** de l'activité). Ce taux, stable par rapport à la semaine précédente, reste au-dessus du seuil fixé à l'aide des données historiques de l'association (**3,9%**) pour la neuvième semaine consécutive.

| Figure 9 |

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



2. Surveillance hospitalière

| Réseaux OSCOUR et surveillance virologique |

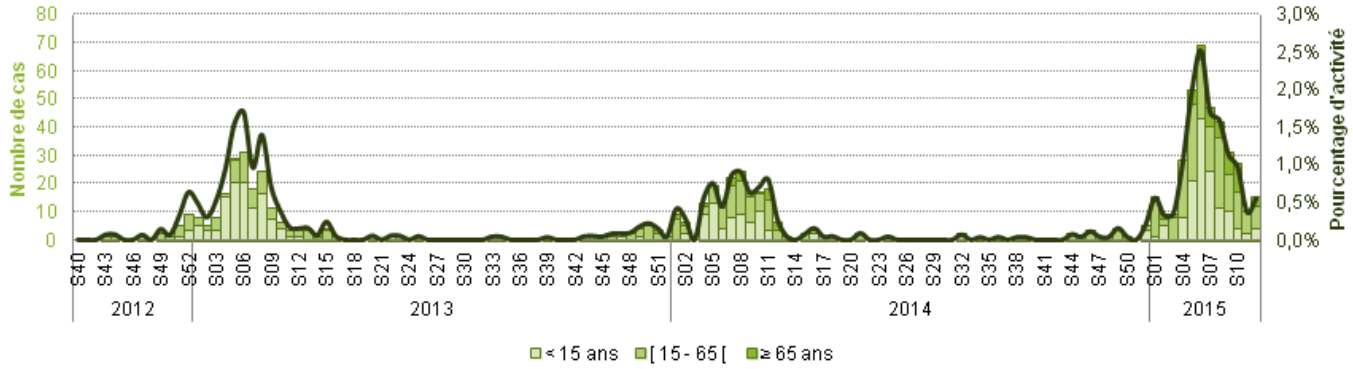
Cette semaine, **15** cas de syndrome grippal ont été diagnostiqués aux urgences de la région Auvergne participant à la surveillance, représentant **0,5%** de l'activité des services d'urgences. Ce chiffre est stable.

Sur les **79** prélèvements testés pour virus grippaux cette semaine, **19** se sont avérés positifs (**24%**), en baisse par rapport aux semaines précédentes. Depuis le début de la surveillance, **280** prélèvements ont été déclarés positifs :

- **208** de type A (74%)
  - **11** A(H1N1)$_{pdm09}$
  - **113** A(H3N2)
  - **84** A non sous-typés
- **72** de type B (26%)

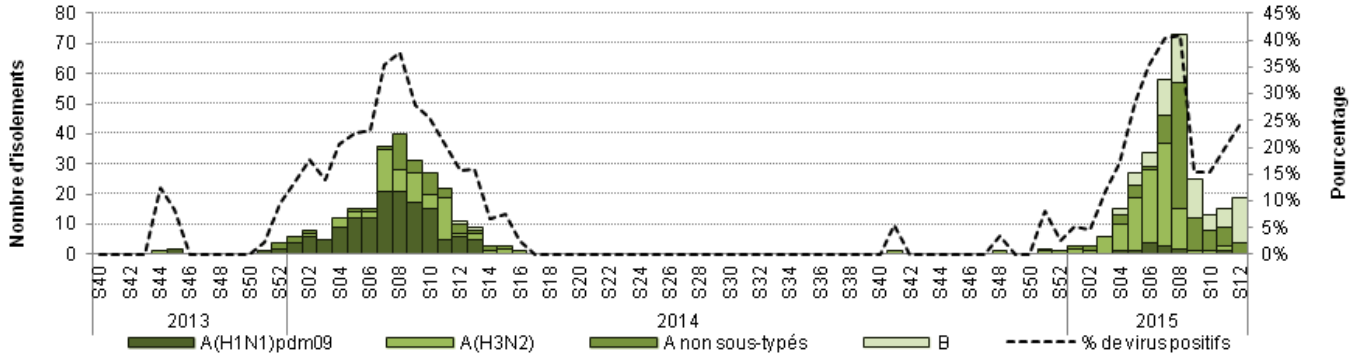
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

Evolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés et pourcentage de positivités des prélèvements (Source : CHU de Clermont-Ferrand)



| Surveillance des cas graves de grippe |

- **France Métropolitaine**

En France, depuis le 1er novembre 2014, date de reprise de la surveillance, **1 480** cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS. Les patients étaient âgés de 1 mois à 98 ans, avec une moyenne d'âge à 60 ans.

La majorité de ces personnes avaient un facteur de risque de grippe compliquée. La plupart ont été majoritairement infectés par un virus grippal de type A. A ce jour, **210** patients (14%) sont décédés.

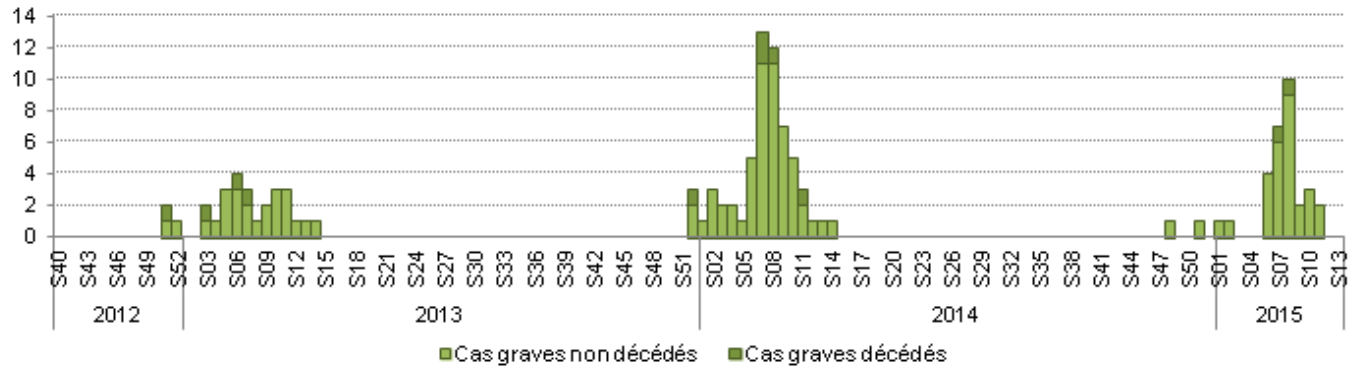
- **Auvergne**

Trente-trois cas ont été signalés en Auvergne. Aucun cas n'a été signalé en semaine 12. Les patients étaient âgés de 41 à 87 ans.

Vingt-cinq patients ont été infectés par un virus de type A (21 A(H3N2), 2 A(H1N1)pdm09, 1 non sous-typé, 1 en cours de typage) et **7** patients par un virus de type B. **Cinq** personnes sont décédées (15%).

| Figure 12 |

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



| Tableau 5 |

Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés depuis le 1er novembre 2014 (Source : InVS)

	Nombre	%
Nombre de patients hospitalisés en réanimation	33	
Sexe		
Hommes	14	42%
Femmes	19	58%
Tranches d'âge		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-64 ans	16	48%
≥ 65 ans	17	52%
Vaccination		
Personne non vaccinée	13	39%
Personne vaccinée	5	15%
Information non connue	15	45%
Facteurs de risque*		
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC > 30)	5	15%
Personnes de 65 ans et plus	17	52%
Personnes séjournant en établissement	2	6%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	24	73%
Aucun facteur de risque	4	12%
Gravité		
SDRA	24	73%
Décès	5	15%
Prise en charge		
Ventilation non invasive	10	30%
Ventilation mécanique	23	70%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	3%
Autres ventilation	2	6%
Analyse virologique (typage et sous-typage)		
A(H1N1)pdm09	2	6%
A(H3N2)	21	64%
A non sous typé	1	3%
A en cours de typage	1	3%
B	7	21%
Négatif	0	0%

3. Surveillance en Ehpad

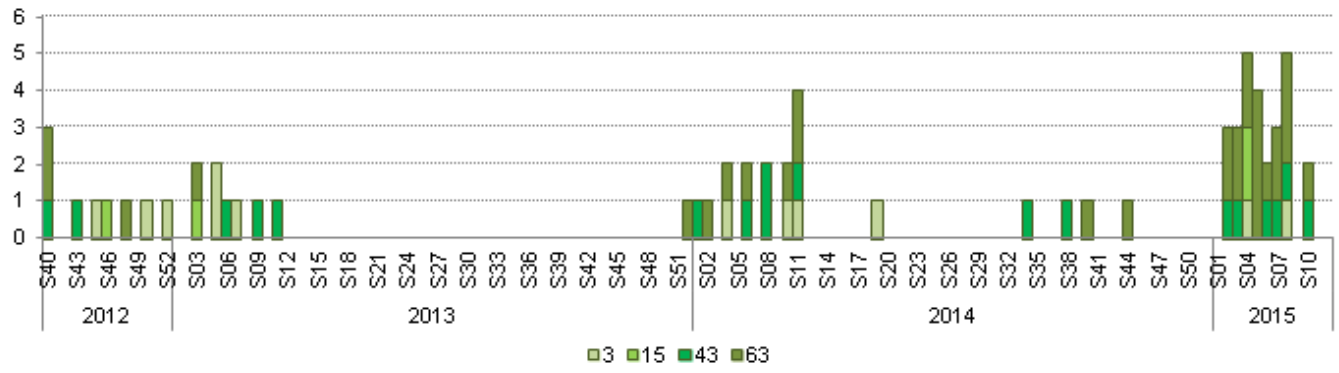
Depuis la semaine 40 (début de la surveillance), **1 255** cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad ont été signalés en France, **29%** de ces foyers ayant été attribués à la grippe.

Vingt-neuf foyers ont été signalés en Auvergne. Aucun n'a débuté en semaine 12. Pour les **22** épisodes qui ont fait l'objet d'un bilan final, le taux d'attaque moyen chez les résidents était de **25%** (médiane = 23%) et le taux d'attaque moyen chez les membres du personnel de **11%** (médiane = 7%).

Au total, sur ces 18 épisodes, **40** résidents ont été hospitalisés (17%) et **18** sont décédés (5%).

| Figure 13 |

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



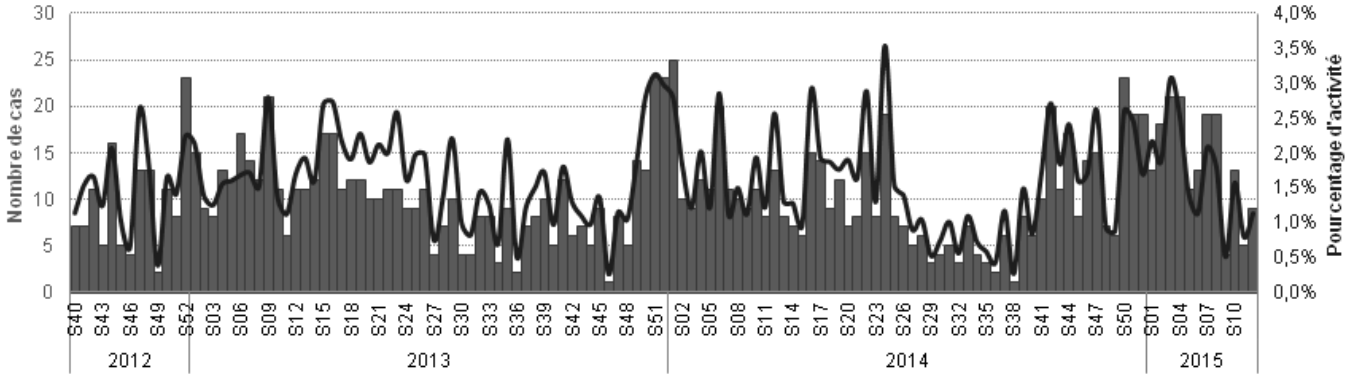
| Asthme | Retour à la synthèse

1. Surveillance ambulatoire

Le nombre d'asthmes diagnostiqués par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand est stable cette semaine avec **9** interventions représentant **1%** de l'activité.

| Figure 14 |

Evolution hebdomadaire du nombre de consultations diagnostiquées « asthme » par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand (Source : SurSaUD®, InVS)

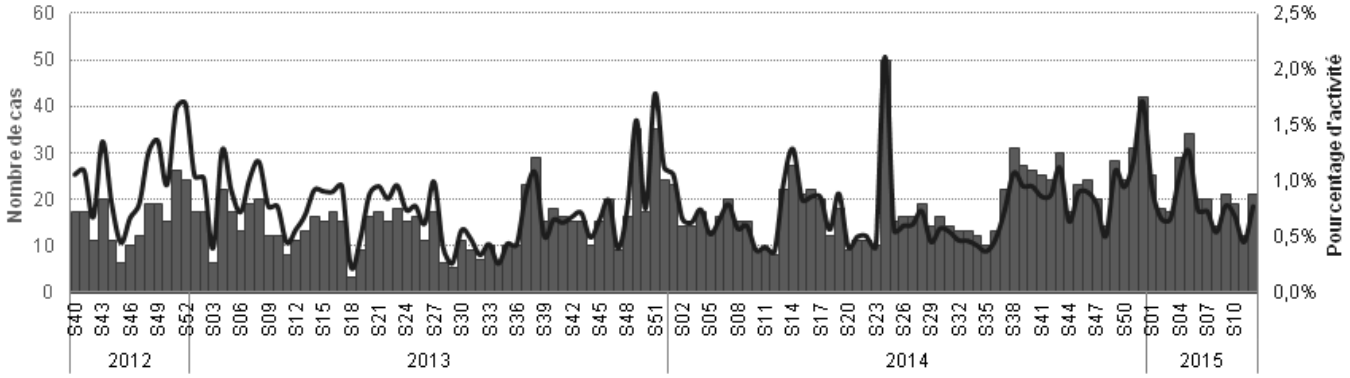


2. Surveillance hospitalière

Le nombre d'asthmes diagnostiqués par les services d'urgences de la région est stable cette semaine avec **21** diagnostics représentant **1%** de l'activité.

| Figure 15 |

Evolution hebdomadaire du nombre de consultations diagnostiquées « asthme » dans les SAU de la région (Source : Oscour®, InVS)



| Allergies | Retour à la synthèse

1. Extrait du Bulletin allergo-pollinique national du 20 mars 2015 (RNSA)

Les prévisions météos annoncent des journées ensoleillées avec des températures douces.

- Aulne et noisetier terminent leur pollinisation.
- Les noisetiers seront de plus en plus discrets avec un risque allergique très faible sur le centre et l'est de la France.
- Les pollens d'aulne ne s'éclipseront pas tout de suite, ils seront encore présents la semaine prochaine avec un risque faible, mais en diminution.
- Les pollens de peuplier, mais aussi ceux de saule se généralisent sur l'ensemble du territoire.
- Les graminées seront présents aussi localement sur le reste du territoire avec un risque très faible.

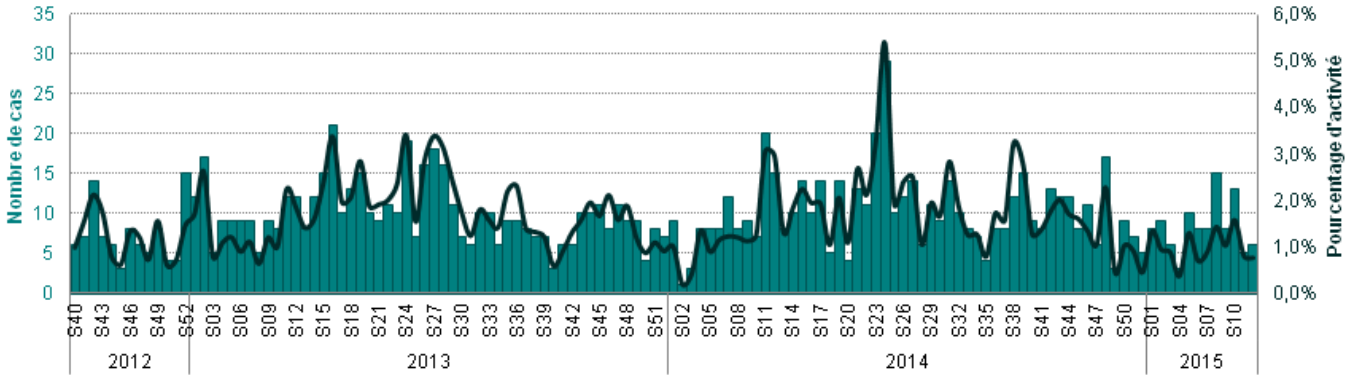
Les allergiques devront impérativement suivre leur traitement ou consulter leur médecin.

2. Surveillance ambulatoire

Le nombre d'allergies diagnostiquées par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand est stable cette semaine avec **6** interventions représentant **1%** de l'activité.

| Figure 16 |

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

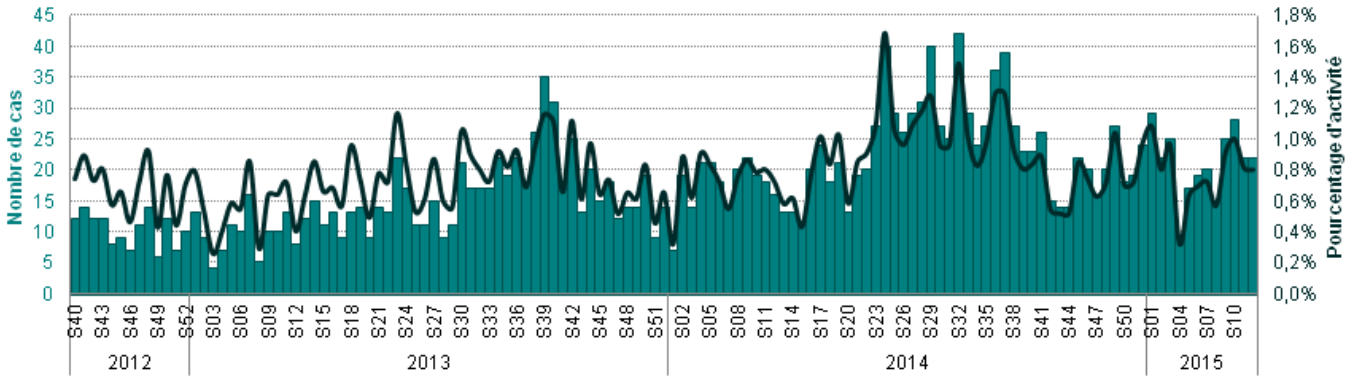


3. Surveillance hospitalière

Le nombre d'allergies diagnostiquées par les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est légère augmentation par rapport à la semaine précédente avec **22** consultations représentant **1%** de l'activité.

| Figure 17 |

Nombre hebdomadaire consultations diagnostiquées « allergies » dans les SAU de la région (Source : Oscour®, InVS)



Sentinelles
Réseau Sentinelles

Appel à la participation de la surveillance clinique et virologique

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles.

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

Depuis la saison 2014-2015, le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) a en charge l'organisation de la surveillance virologique de la grippe en plus de la surveillance clinique. La surveillance virologique consiste à effectuer des prélèvements naso-pharyngés chez 2 patients par semaine présentant un syndrome grippal (fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires).

Si vous souhaitez participer à la surveillance virologique 2015-2016, merci de contacter par mail ou par téléphone : **Lisandru Capai** : 04 95 45 01 55 : **sentinelles@upmc.fr**

| Sources de données |

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.

Lien utile : http://www.auveille.fr

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 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.

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

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.

Réseau Unique

Le Réseau Unique recueille les consultations pour syndrome grippal des médecins généraliste adhérents au réseau Sentinelles et des médecins de l'Association Grog-Chard.

Système de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation - 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.

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

Lien utile : http://www.ars.auvergne.sante.fr/Monoxyde-de-carbone-CO.94197.0.html

---

Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

Bulletin allergo-polliniques

| 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 des regroupements syndromiques à partir des données issues des urgences hospitalières et utilisé pour la surveillance :

- **Allergie :** L50, L500, L501, L502, L503, L504, L505, L506, L508, L509, T780, T782, T783, T784
- **Asthme :** J45, J450, J451, J458, J459, J46
- **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 |

Le point épidémio

Equipe de la Cire Auvergne

Emilie Dubots
Mathilde Hélan
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

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE