

Surveillance sanitaire en Auvergne

Point hebdomadaire du 24/10/2014

Semaine 2014-42 du 13/10 au 19/10

| Actualités - Faits marquants |

Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola en Afrique de l'Ouest - Point de situation au 20 octobre 2014

Au total, **9 212 cas** (suspects, probables et confirmés) et **4 554 décès** (létalité = 49,4%) ont été rapportés par l'OMS dans 5 pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Sierra-Léone, Libéria, Nigéria et Sénégal).

A ce jour, 3 pays rapportent une transmission soutenue du virus Ebola : Guinée, Libéria, Sierra-Léone. L'OMS a officiellement déclaré la fin de l'épidémie au Sénégal et au Nigéria le 17 et le 20 octobre 2014.

Pour plus d'information : [site de l'InVS](#) ; [site de l'OMS](#)

Principales recommandations françaises : Site du HCSP (avis relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola, émis le 10 avril 2014) :

- 1er avis : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=414>

- 2ème avis : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=456>

| Synthèse |

Représentativité du réseau SurSaUD®	page 2
Le taux de codage du diagnostic est de 93,1% pour SOS Médecins et de 44,4% pour les urgences	
Evolution de l'activité globale de SOS médecins Clermont-Ferrand	page 3
Activité en légère augmentation mais en dessous du seuil	
Evolution de l'activité globale préhospitalière et des urgences hospitalières	page 4
<i>SAMU</i> : Activité stable sur la région ; <i>SAU</i> : Activité stable sur la région avec une légère augmentation des passages des patients de moins de 1 an dans le département du Puy-de-Dôme.	
Analyse régionale du nombre de décès	page 5
Nombre de décès stable, en deçà des seuils	
Intoxications au monoxyde de carbone	page 5
Activité faible	
Rhinopharyngites	page 6
Activité en hausse	
Bronchiolites	page 6
Activité en hausse	
Syndromes grippaux	page 8
Activité faible	
Gastro-entérites aiguës	page 10
Activité en hausse	
Intoxication liées à la consommation de champignons	page 12
Activité en hausse	

La Cire Auvergne réalise une enquête de satisfaction auprès de l'ensemble des lecteurs de ses productions scientifiques afin de faire évoluer sa rétro-information pour mieux répondre à leurs attentes.

Les destinataires directs du point épidémiologique (réception par mail) ont reçu un courrier électronique permettant de compléter en ligne l'enquête avec un accès unique

L'enquête est également disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne en téléchargeant le document à l'adresse suivante :

<http://www.ars.auvergne.sante.fr/La-CIRE.78054.0.html> (rubrique enquête de satisfaction)

L'équipe de la Cire Auvergne vous remercie de votre participation à cette enquête !

L'association SOS médecins de Clermont-Ferrand transmet les données depuis le **22/07/2007**. En semaine **2014-42**, le taux de codage des motifs d'appel était de **97,0%**, celui des diagnostics de **93,1%**.

Les **16** services d'accueil d'urgences (SAU) qui participent au réseau Oscour® transmettent quotidiennement les données de résumé de passages aux urgences (RPU). En semaine **2014-42**, le pourcentage de diagnostics renseignés dans la région est de **44,4%** (Allier = **46,8%** ; Cantal = **54,4%** ; Haute-Loire = **21,9%** ; Puy-de-Dôme = **47,2%**).

| 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 Auville®

Dept	Association SOS Médecins	Interventions		Motifs renseignés (%)		Diag. renseignés (%)	
63	Clermont-Ferrand	793	7 jours	769	(97,0%)	738	(93,1%)

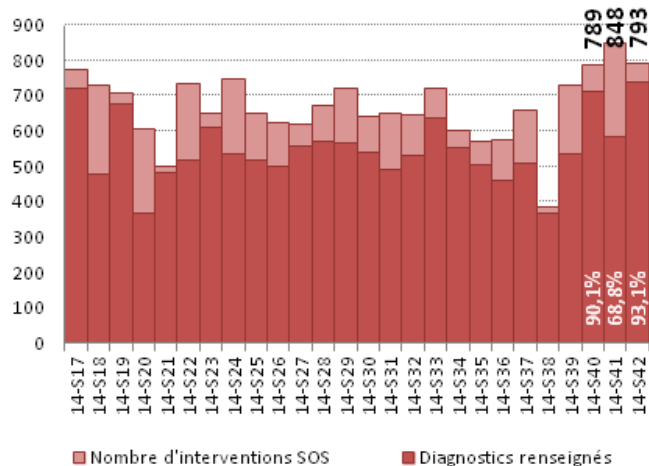
Dept	Etablissement	SRVA (Auville®)		OSCOUR (SurSAUD-InVS®)			
		Passages ⁽¹⁾		RPU transmis ⁽²⁾	Diag. Renseignés (%)		
03	CH de Montluçon	780	7 jours	545	7 jours	524	(96,1%)
	CH de Moulins-Yzeure	752	7 jours	345	4 jours	288	(83,5%)
	CH de Vichy	677	7 jours	674	7 jours	0	(0,0%)
	Polyclinique St-François St-Antoine	DM	-	170	7 jours	0	(0,0%)
15	CH d'Aurillac	515	7 jours	466	7 jours	441	(94,6%)
	CH de Mauriac	DM	-	151	7 jours	20	(13,2%)
	CH de Saint-Flour	DM	-	231	7 jours	0	(0,0%)
43	CH de Brioude	232	7 jours	219	7 jours	204	(93,2%)
	CH du Puy-en-Velay	723	7 jours	714	7 jours	0	(0,0%)
63	CH d'Ambert	193	7 jours	169	7 jours	0	(0,0%)
	CH d'Issoire	297	7 jours	309	7 jours	0	(0,0%)
	CH de Riom	384	7 jours	347	7 jours	0	(0,0%)
	CH de Thiers	123	3 jours	303	7 jours	139	(45,9%)
	CHU Clermont-Ferrand (adulte)	1615	7 jours	973	7 jours	771	(79,2%)
	CHU Clermont-Ferrand (pédiatrique)			586	7 jours	501	(85,5%)
	Pôle Santé République	DM	-	301	7 jours	0	(0,0%)
TOTAL		6291		6503		2888	(44,4%)

Etablissements sentinelles

- (1) Les établissements remplissent quotidiennement sur l'application Auville 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

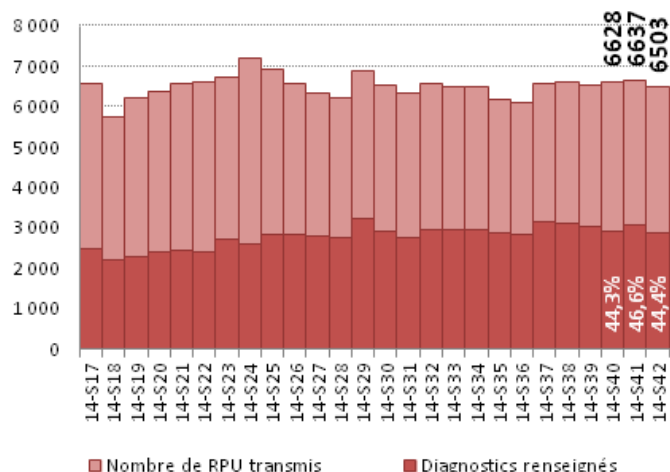
| Figure 1 |

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



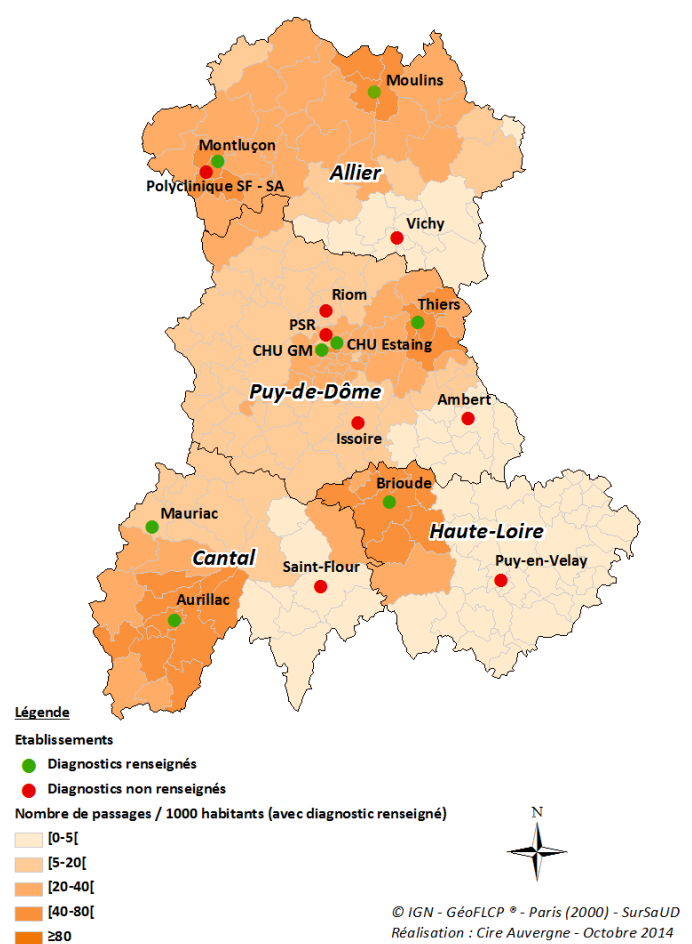
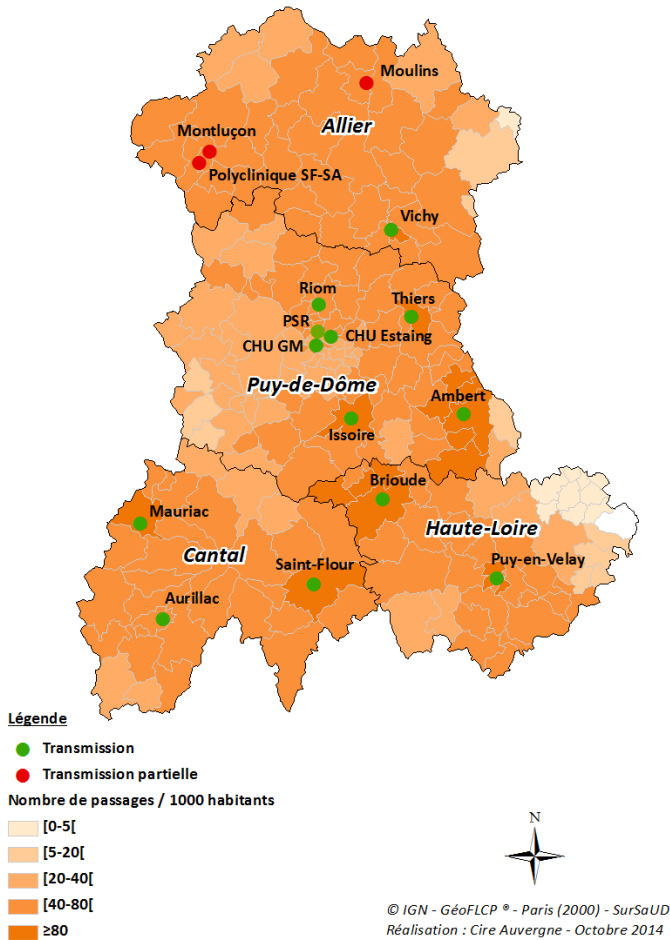
| Figure 2 |

Fluctuation du nombre hebdomadaire de consultations et diagnostics renseignés pour les RPU de la région Auvergne sur les 6 derniers mois (Source : Oscour®, InVS)



Représentation des services d'urgences en fonction de la régularité de transmission des données de RPU et du lieu de résidence des cas ayant consulté, Juillet – Septembre 2014* (Source : Oscour®, InVS)

Représentation des services d'urgences en fonction de la possibilité de transmission des diagnostics à l'InVS et du lieu de résidence des cas ayant consulté, Juillet – Septembre 2014* (Source : Oscour®, InVS)



* Données actualisées tous les trimestres

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

[Retour à la synthèse](#)

| Tableau 2 |

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

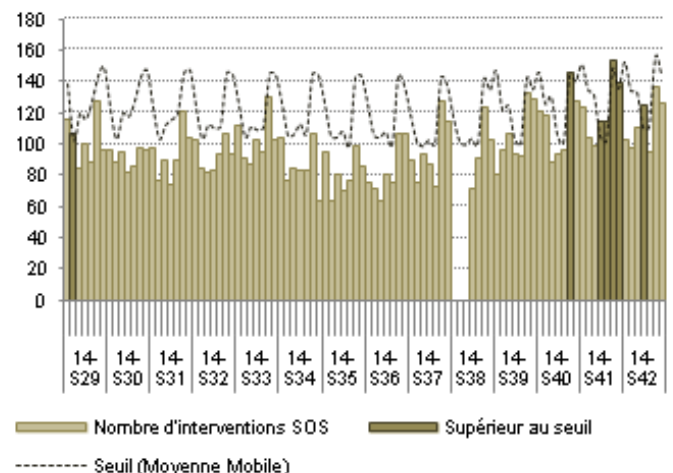
Indicateur	Clermont-Ferrand (63)
Nombre de consultations SOS Médecins	793 →

- Le nombre d'interventions pour SOS Médecins est en légère augmentation avec **793** consultations mais reste en dessous du seuil (839).
- L'augmentation est en grande partie liée aux pathologies hivernales en phase ascendante.

NB : Suite à un problème informatique, les données du 15, 16 et 17 septembre transmises par SOS Médecins France ne sont pas disponibles

| Figure 3 |

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



¹ Méthodes des moyennes mobiles : détail en dernière page

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

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 :

- La Polyclinique Saint-François Saint-Antoine (03) et le Pôle Santé République (63) ne sont intégrés dans l'analyse pour cause de données non exhaustives
- Le CH de Moulins-Yzeure (03) ayant rencontré des difficultés de transmission n'est pas intégré dans l'analyse

| Tableau 3 |

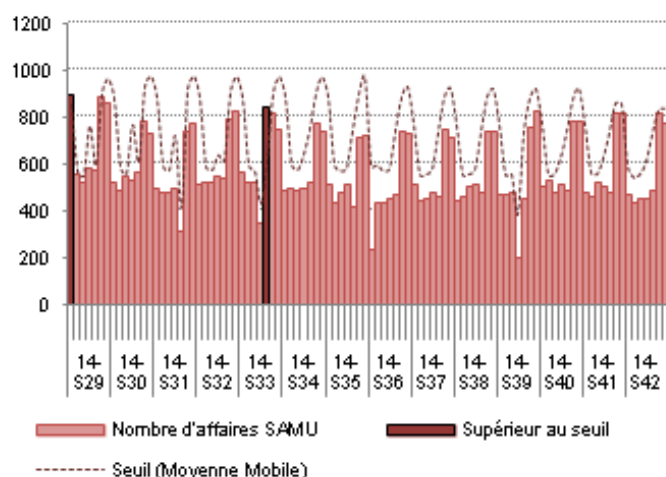
Nombre hebdomadaire d'affaires traitées par le SAMU et de primo-passages aux urgences et évolution par rapport aux 12 dernières semaines (Sources : Auveille®, ARS - Oscour®, InVS)

Indicateur	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Nombre d'affaires SAMU	3877 →	1046 →	591 →	⊗	2240 →
Passages aux urgences	5687 →	1219 →	848 →	933 →	2687 →
Passages aux urgences des moins de 1 an	115 →	11 →	1 →	10 →	93 ↗
Passages aux urgences des plus de 75 ans	883 →	237 →	181 →	146 →	319 →

- L'activité du SAMU est stable sur l'ensemble de la région
- L'activité des urgences est stable sur l'ensemble de la région avec une légère augmentation de passages des moins de 1 an dans le département du Puy-de-Dôme

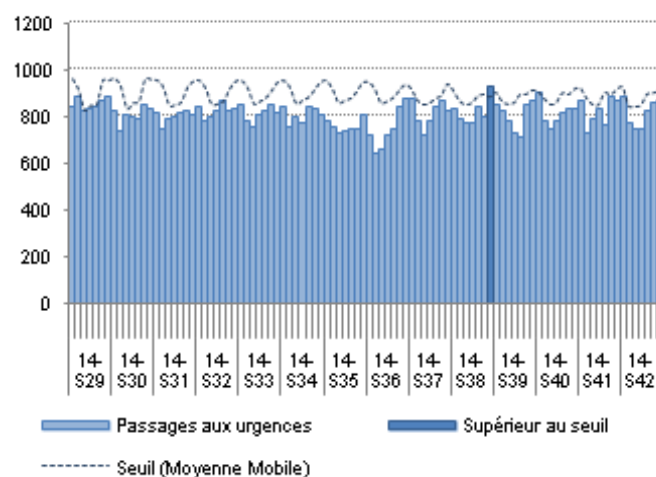
| Figure 4 |

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



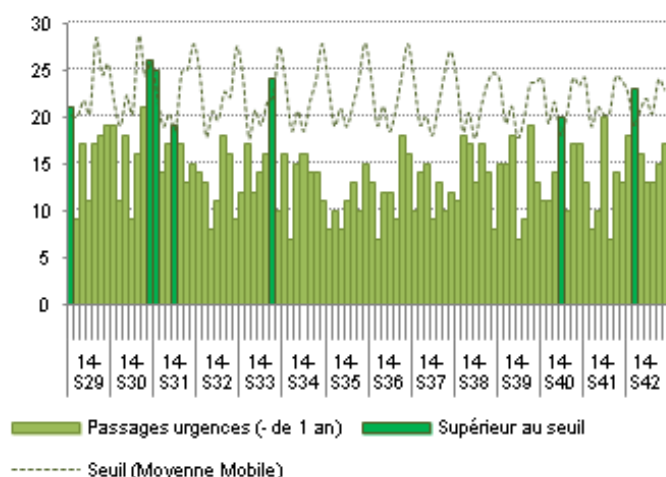
| Figure 5 |

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



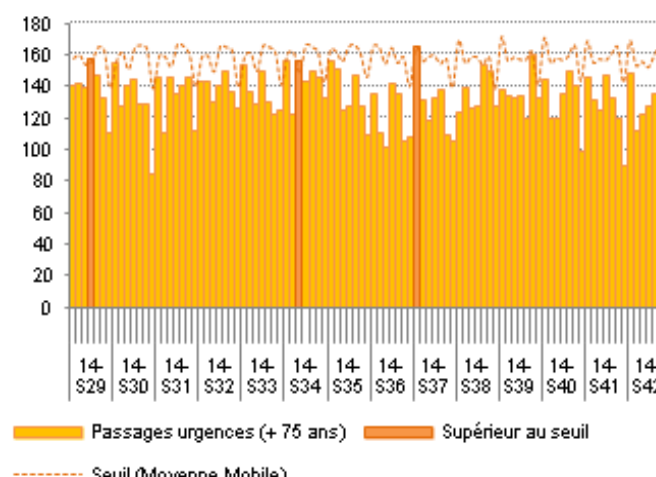
| Figure 6 |

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



| Figure 7 |

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



L'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 4 |

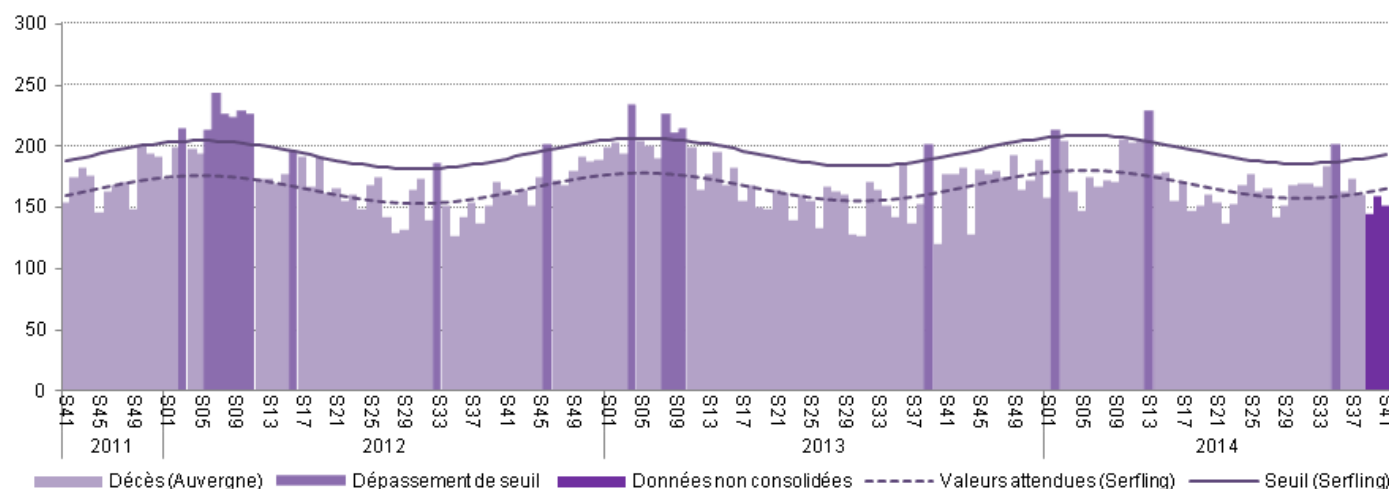
Nombre hebdomadaire (semaine N-1) de décès et évolution par rapport aux 12 dernières semaines dans les 70 villes disposant d'un bureau d'état civil informatisé en région Auvergne (Source : MaDispo®, InVS)

Indicateur	Auvergne	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme
Nombre de décès	152 →	57 →	16 →	13 →	66 →

- Le nombre de décès dans la région pour la semaine 41 (semaine N-1) est stable cette semaine avec 152 décès
- Il est en deçà du seuil régional déterminé par la régression périodique soit 191 décès

| Figure 8 |

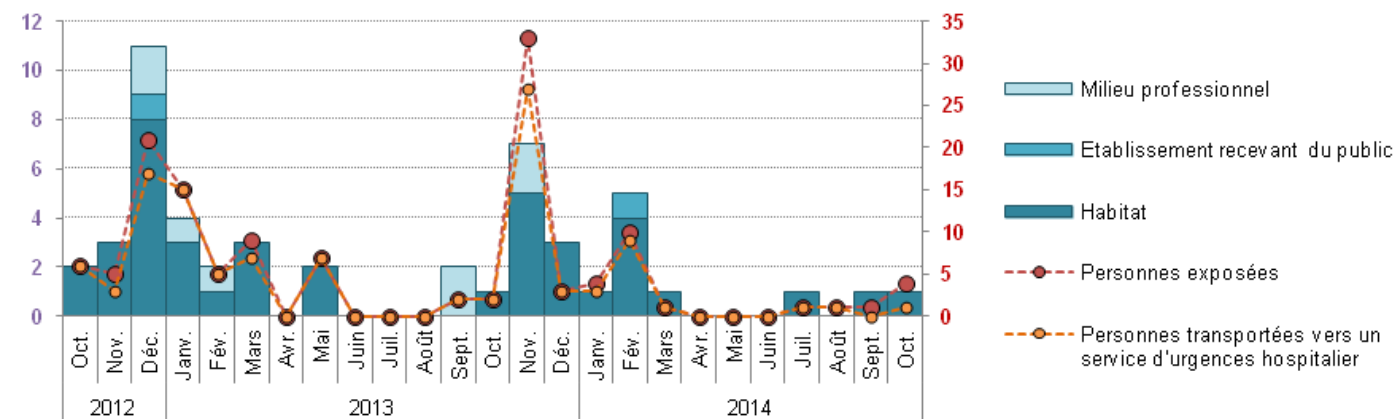
Evolution du nombre de décès hebdomadaire en Auvergne sur les 3 dernières années (Source : MaDispo®, InVS)



Depuis le 1^{er} septembre 2014, **2** épisodes d'intoxication au CO ont été signalés dans la région, dans le département du Puy-de-Dôme. Au total, **5** personnes ont été impliquées, **1** a été transportée vers un service d'urgence hospitalier et est décédée par la suite. Aucune d'entre elles n'a nécessité de passage en caisson hyperbare.

| Figure 9 |

Répartition mensuelle (depuis le 1^{er} septembre 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)

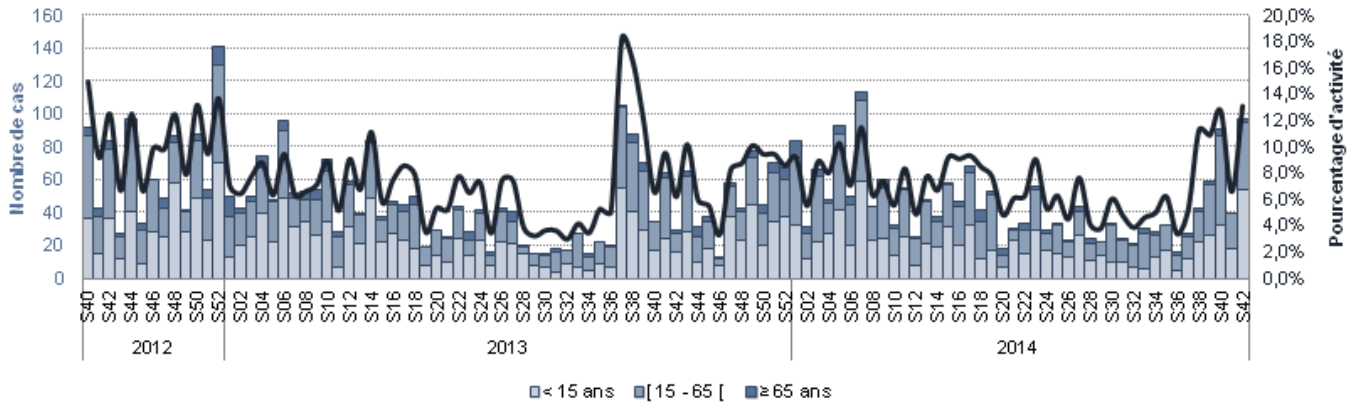


1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand est en augmentation cette semaine (**97 interventions**), les interventions liées à cette pathologie représentant **13,3%** de l'activité totale de l'association.

| Figure 10 |

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

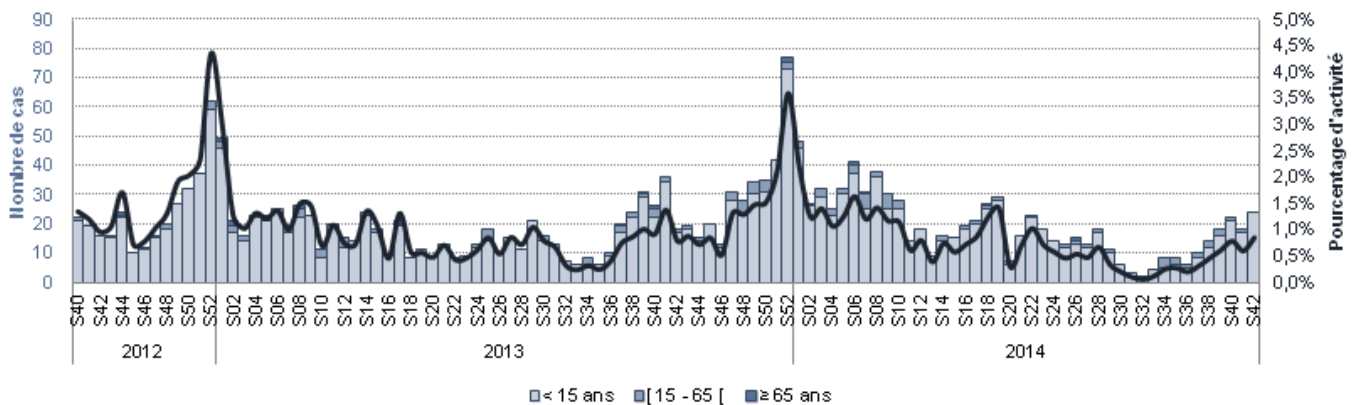
Le nombre de cas de rhinopharyngites diagnostiqués par les services d'urgences est en légère augmentation cette semaine par rapport à la semaine précédente avec **24 passages**.

La quasi-totalité des consultations pour rhinopharyngites aux urgences hospitalières 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 **24** prélèvements réalisés cette semaine, **10** se sont avérés positifs (**42%**).

| Figure 11 |

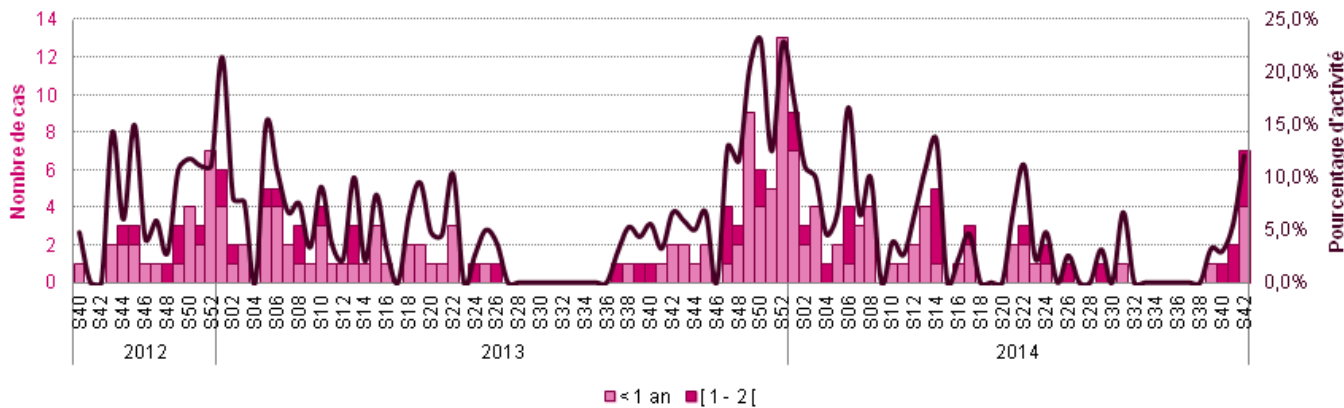
Nombre hebdomadaire et part d'activité des consultations diagnostiquées « rhinopharyngites » dans les SAU de la région (Source : Oscour®, InVS)



1. Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par l'association SOS Médecins Clermont-Ferrand chez des enfants de moins de 2 ans est en hausse cette semaine (**7 diagnostics** contre **2** en semaine précédente), représentant **12,1%** de l'activité pour cette tranche d'âge.

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)

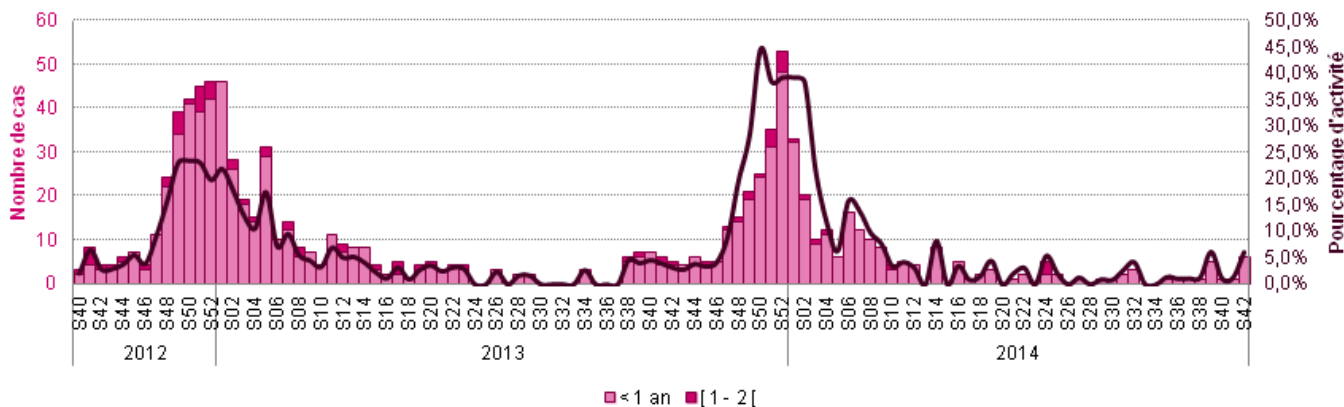


2. Surveillance hospitalière et virologique

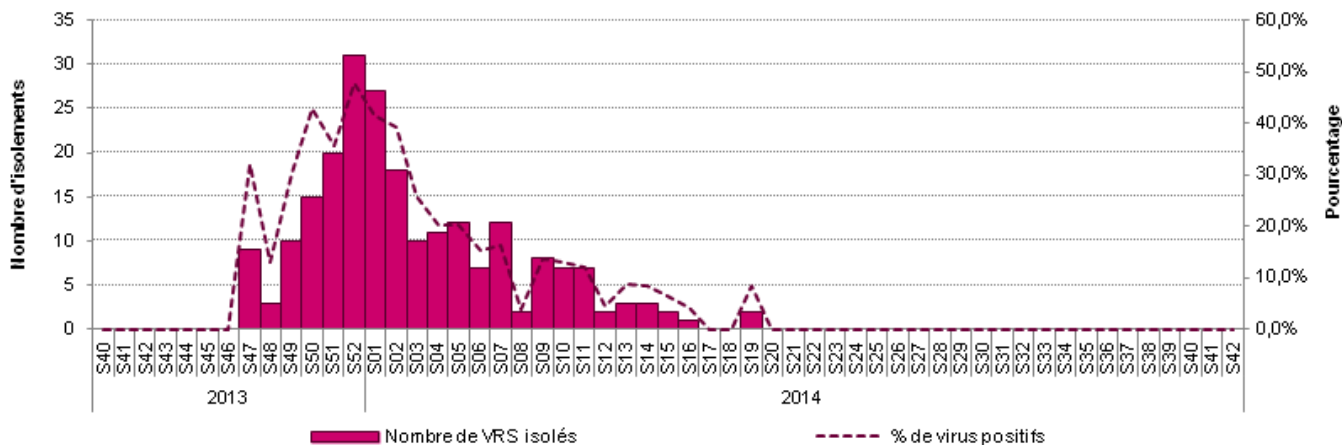
Le nombre de cas de bronchiolites diagnostiqués par les services d'urgences de la région chez des enfants de moins de 2 ans est en légère hausse (6 passages contre 1 en semaine précédente).

Plusieurs prélèvements pour un virus respiratoire syncytial (VRS) sont testés au laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Cette semaine, sur les 17 prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés, **aucun** ne s'est avéré positif pour VRS.

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)



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



1. Surveillance ambulatoire

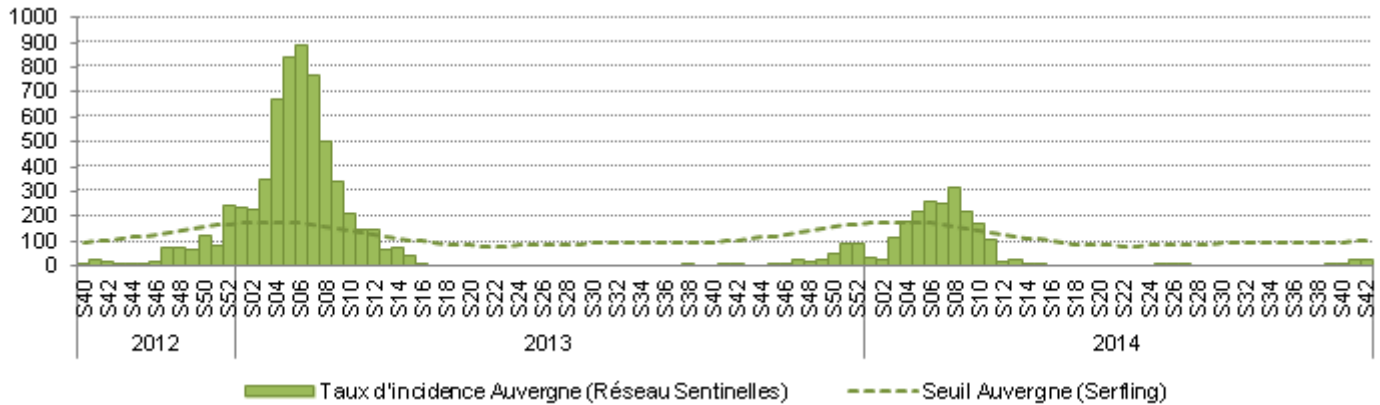
| Réseau unique |

En Auvergne, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à **28** cas pour 100 000 habitants. La région est en dessous du seuil épidémique régional (**103** cas pour 100 000 habitants). L'incidence nationale est estimée à **42** cas pour 100 000 habitants

Ce nombre est en légère augmentation depuis 2 semaines mais reste faible.

| Figure 15 |

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

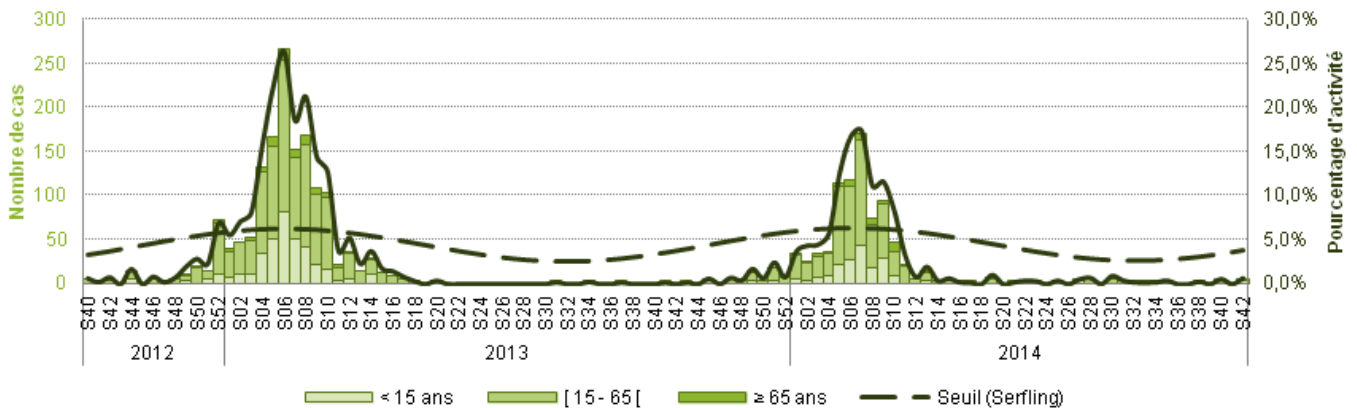


| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Cette semaine, **5** cas de syndromes grippaux ont été diagnostiqués par l'association SOS Médecins de Clermont-Ferrand, une activité faible. La part d'activité liée à cette pathologie (**0,7%**) est au dessus du seuil (**3,8%**) calculé à partir des données historiques de l'association.

| Figure 16 |

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



2. Surveillance hospitalière

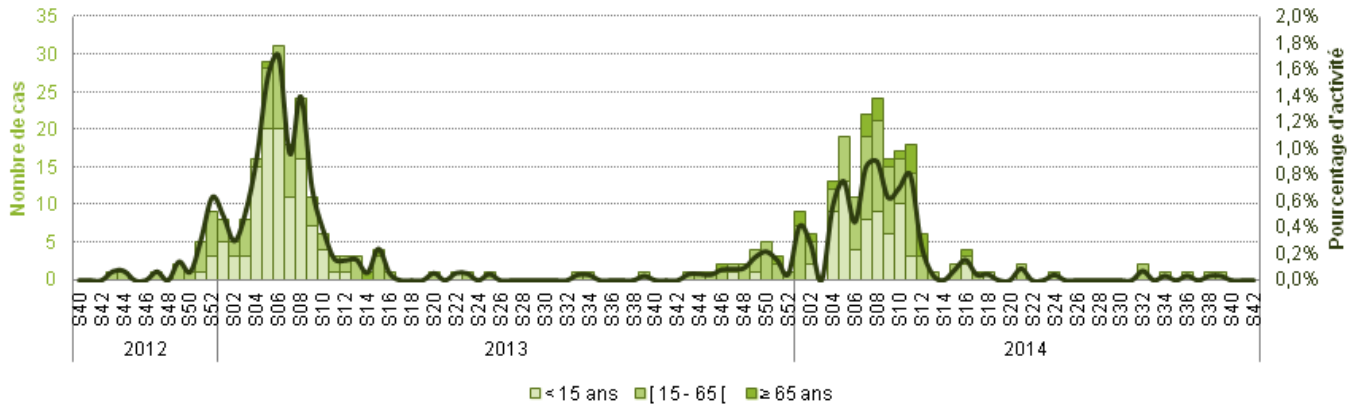
| Réseaux OSCOUR et surveillance virologique |

Cette semaine, **aucun** cas de syndrome grippal n'a été diagnostiqué aux urgences de la région Auvergne.

Sur les **18** prélèvements testés pour virus grippaux cette semaine, aucun ne s'est avéré positif.

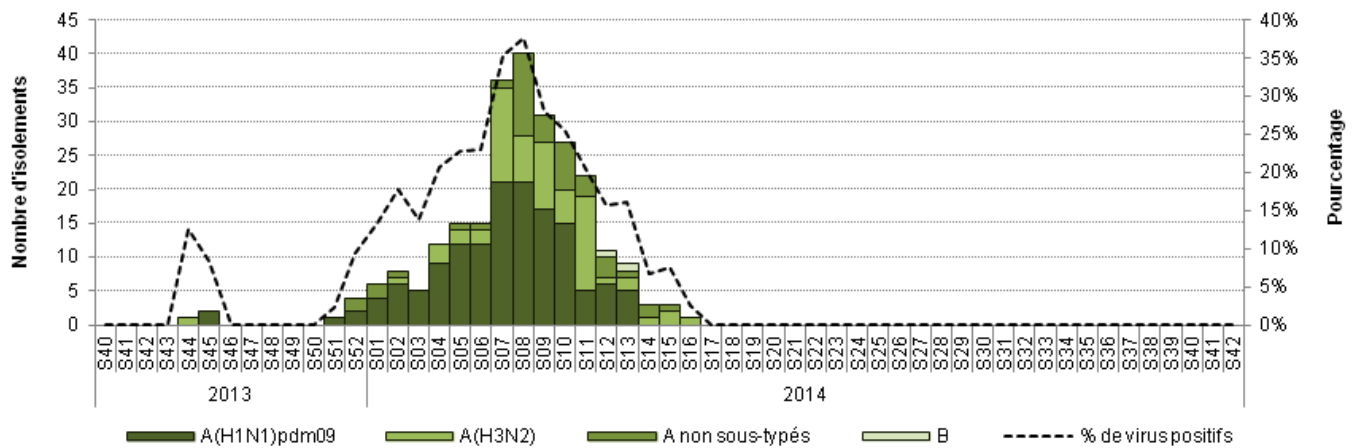
| Figure 17 |

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



| Figure 18 |

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



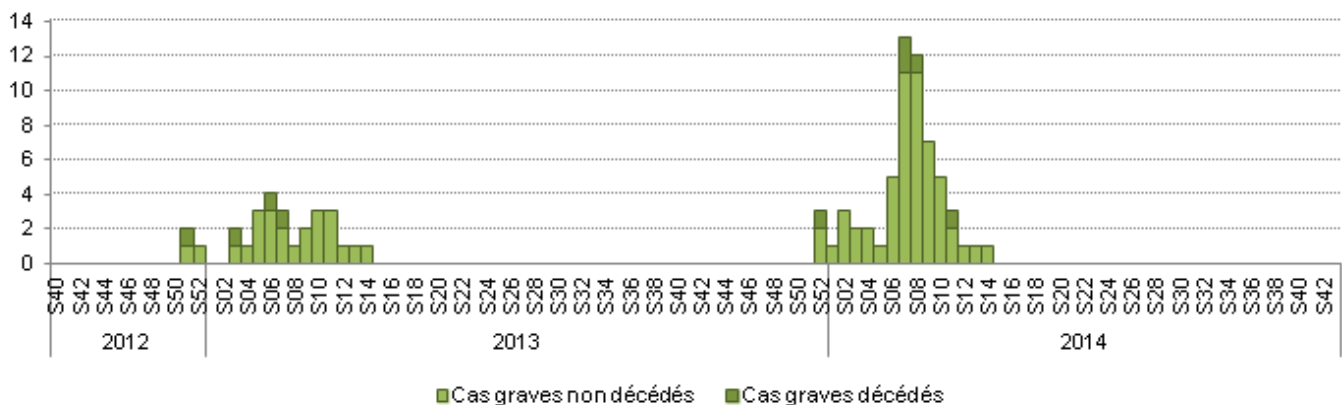
| Surveillance des cas graves de grippe |

A partir de l'ensemble des services de réanimation, les cas graves de grippe (confirmés ou non) hospitalisés en réanimation sont signalés aux Cire qui assurent un suivi de ces patients jusqu'à la sortie du service. Une approche descriptive de ces cas permet d'estimer la gravité de l'épidémie et d'identifier les facteurs de risque de grippe grave. **La surveillance des cas graves de grippe pour la saison hivernale 2014-2015 n'a pas commencé.**

Durant la saison hivernale précédente, près de **661** cas graves de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS, dont **60** en région Auvergne (**5** décès).

| Figure 19 |

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



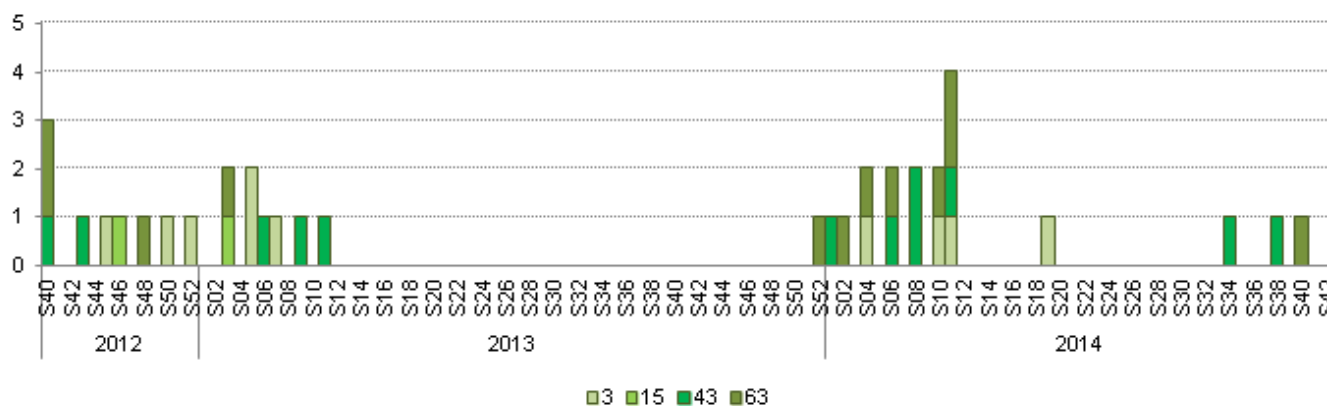
| Surveillance en Ehpad |

En France, depuis la semaine 40 (début de la surveillance), **10** cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) ont été signalés dont 1 dans le département du Puy-de-Dôme. Aucun n'a pu être attribué (par prélèvement) à la grippe.

Entre la fin de la surveillance de la saison hivernale 2013-2014 et le début de la surveillance hivernale 2014-2015, 3 cas groupés d'IRA ont été signalés dont le dernier en semaine 38 (du 15 au 21 septembre).

| Figure 20 |

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



| Gastro-entérites aiguës |

[Retour à la synthèse](#)

1. Surveillance ambulatoire

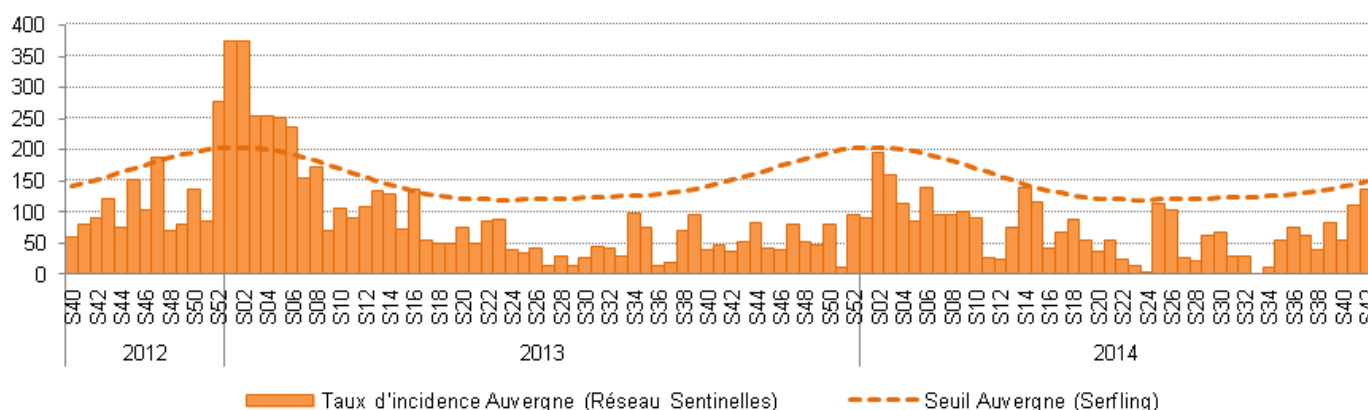
| Réseaux sentinelles |

La semaine dernière, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à **137** cas pour 100 000 habitants, juste en dessous du seuil épidémique (**150** cas pour 100 000 habitants).

Ce taux est en hausse depuis plusieurs semaines et se situe en dessous du taux d'incidence nationale (**159** cas pour 100 000 habitants).

| Figure 21 |

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

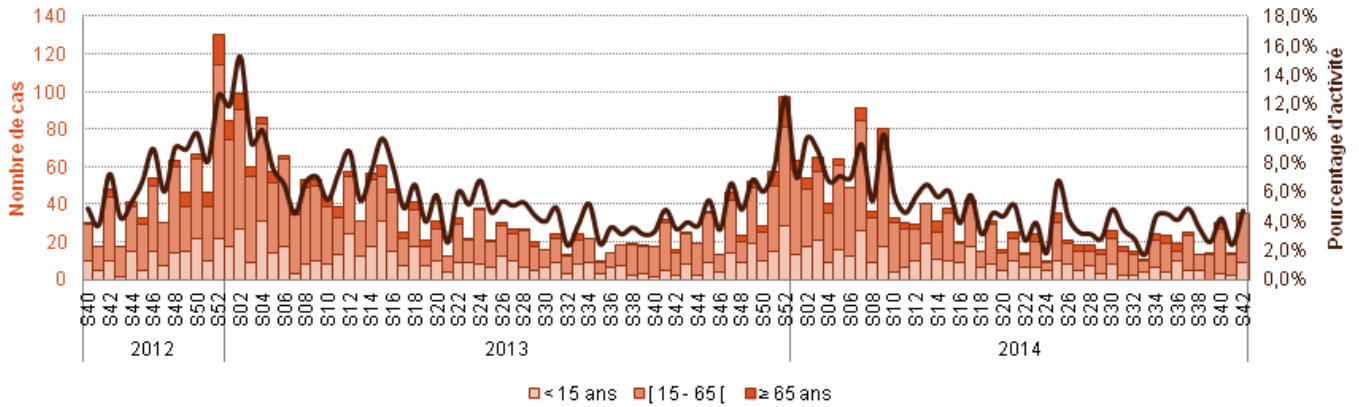


| Association SOS Médecins Clermont-Ferrand |

Le nombre de cas de gastro-entérites aiguës diagnostiqués par l'association SOS Médecins de la région est en légère hausse cette semaine, avec **35** consultations pour cette pathologie.

Cette pathologie représente **4,8%** de l'activité globale de l'association.

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

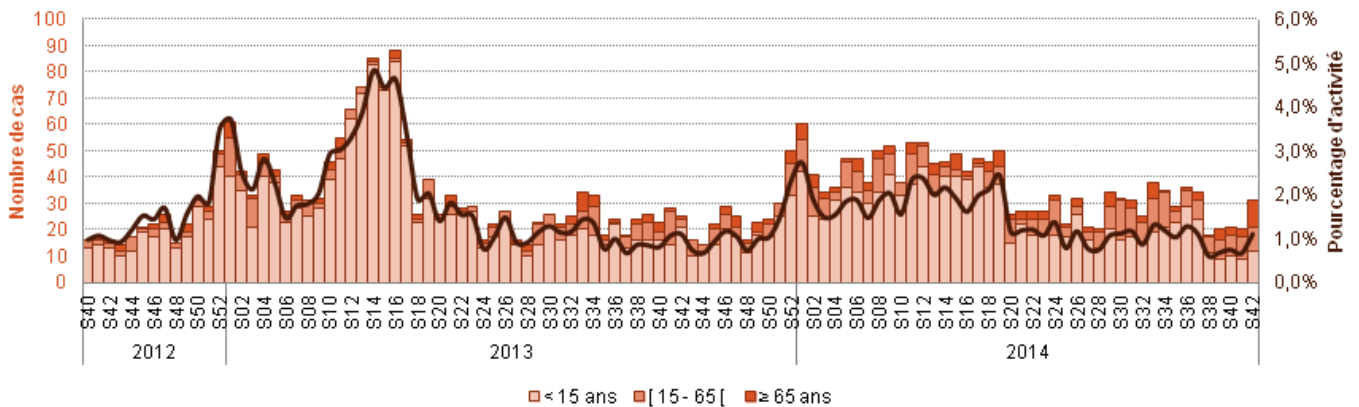


2. Surveillance hospitalière et virologique

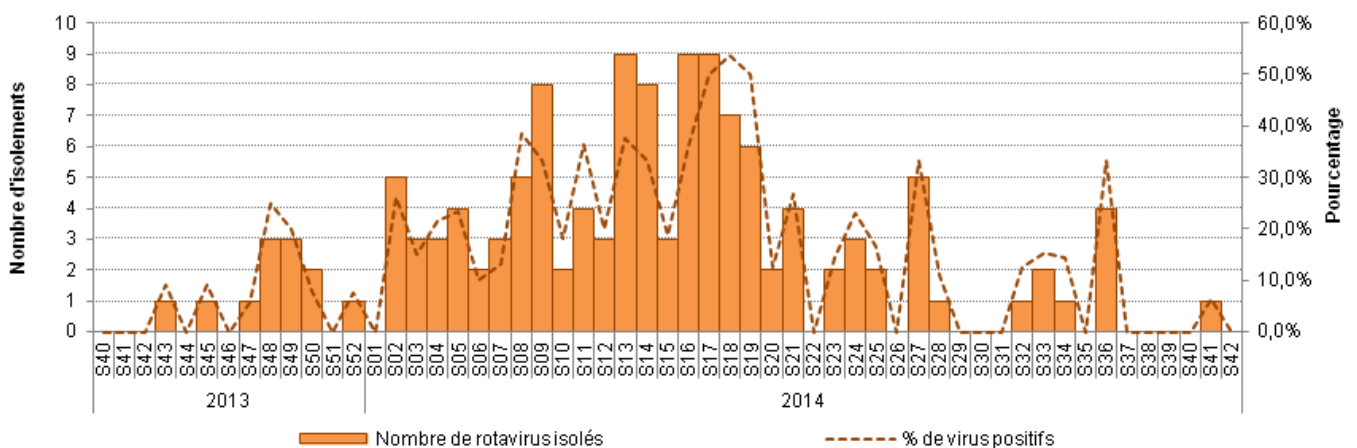
Le nombre de cas de gastro-entérites diagnostiqués par les services d'urgences est en hausse cette semaine avec **31** passages représentant **1,1%** de l'activité.

Plusieurs prélèvements à la recherche de rotavirus sont effectués par le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand. Cette semaine, sur les **13** prélèvements testés, **aucun** ne s'est avéré positif.

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



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



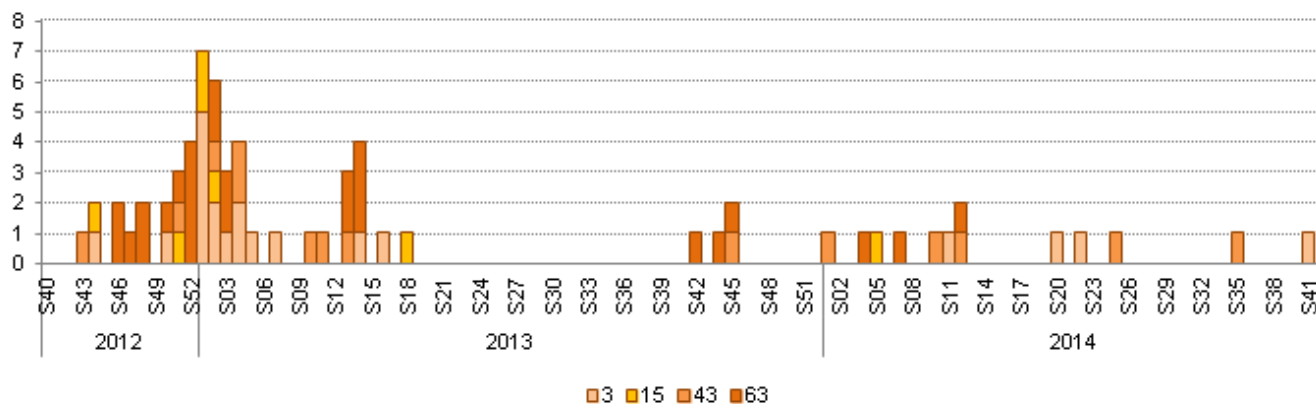
3. Surveillance en Ehpad

Depuis le début de la surveillance (semaine 40), **un** cas groupé de gastro-entérites aiguës (GEA) n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS d'Auvergne.

Entre la fin de la surveillance de la saison hivernale 2013-2014 et le début de la surveillance hivernale 2014-2015, **4** cas groupés de GEA ont été signalés dont le dernier en semaine 35 (du 25 au 31 août).

| Figure 25 |

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



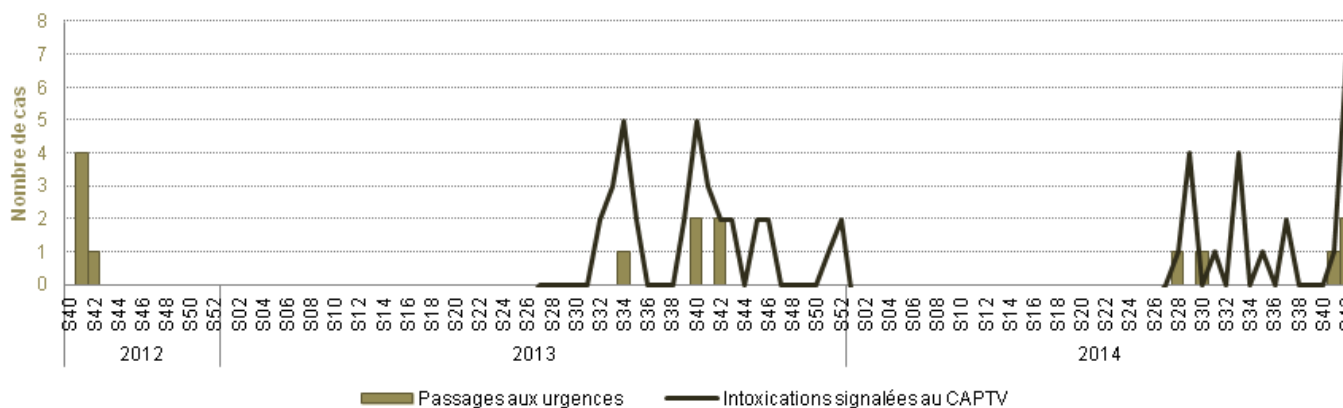
| Intoxication liées à la consommation de champignons |

En 2014, en France, **690** cas d'intoxication par des champignons ont été enregistrés par les CAPTV entre le lundi 30/06 (semaine 27) et dimanche de la semaine précédente. Le pic a été enregistré la semaine dernière avec **115** cas d'intoxications. Ce nombre est en augmentation depuis 2 semaines en raison de conditions météorologiques favorables à cette recrudescence. Parallèlement, sur la même période, le réseau Oscour® a enregistré **316** passages aux urgences pour intoxication par ingestion de champignons.

En Auvergne, depuis la semaine 27, **21** cas ont été signalés au CAPTV dont **7** en semaine précédente et **5** consultations pour intoxication par ingestion de champignons ont été enregistrées par les services d'urgences de la région dont **2** la semaine dernière.

| Figure 26 |

Nombre hebdomadaire des consultations diagnostiquées « intoxication par ingestion de champignons » dans les SAU de la région et nombre hebdomadaire de cas d'intoxication par des champignons enregistrés par les CAPTV dans la région Auvergne* (Sources : Oscour®, InVS ; CAPTV)



* Les données du CAPTV pour la région Auvergne sont disponibles entre les semaines 27 à 52 des années 2013 et 2014 (2012 non disponible).

Informations et consignes sur l'intoxication suite à la consommation de champignons (Source : Communiqué de presse du 03/09/2014 – ARS Aquitaine)

- Les conséquences sur la santé de ce type d'intoxications sont graves (troubles digestifs sévères, atteintes du foie pouvant nécessiter une greffe), voire mortelles. La plupart d'entre elles conduit à une hospitalisation, souvent en réanimation.
- Les symptômes (diarrhée, vomissements, nausées, tremblements, vertiges, troubles de la vue...) commencent généralement à apparaître dans les 12 heures après la consommation et l'état de la personne intoxiquée peut s'aggraver rapidement
- En cas d'apparition d'un ou plusieurs symptômes, il faut appeler immédiatement le « 15 » ou un centre antipoison en mentionnant cette consommation
- En cas de symptômes, il est utile de noter les heures du ou des derniers repas, l'heure de survenue des premiers signes et de conserver les restes de la cueillette pour identification.

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

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

Lien utile : <http://www.auvergne.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.

Lien utile : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb>

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 1^{er} octobre 2013, les données de virologie sont transmises par le laboratoire de virologie du CHU de Clermont-Ferrand.

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

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>

Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV)

Système d'information des cas d'intoxication humaine dans le cadre de la mission du CAPTV d'information des professionnels de santé et du public, et d'aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications

Lien utile : www.centres-antipoison.net

[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 ($JMM-2ET$; $MM+2ET$) |
| ⬆ | Activité en forte hausse ($\geq MM+3ET$) | ⬇ | Activité en baisse ($\leq MM-2ET$) |
| ⬆ | Activité en hausse ($\geq MM+2ET$) | ⬇ | Activité en forte baisse ($\leq MM-3ET$) |

[M2] Méthode de Serfling

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

Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la saisonnalité ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives.

Les données supérieures au 95^{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 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
- **Intoxication par ingestion de champignons** : T620

| Partenaires de la surveillance |



Le point épidémi

Equipe de la Cire Auvergne

Cécile Marie
Philippe Pépin (responsable)
Guillaume Spaccaverri
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