

Point d'actualité sur l'épidémie de maladie à virus Ebola

L'épidémie de maladie à virus Ebola (souche EBOLA ZAIRE), déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS le 8 août dernier, progresse de façon significative en Afrique de l'Ouest. A la date du 17 septembre, l'OMS a dénombré 4 985 cas d'Ebola, dont 2 461 décès (létalité de 47,5%) dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Sierra Leone, Libéria, Nigéria). Une épidémie distincte a été signalée en République Démocratique du Congo (province de l'Equateur), où le nombre de cas cumulés au 10/09 est porté à 62 depuis le 28 juillet (14 confirmés, 26 probables et 22 suspects), dont 35 décès notifiés. Le risque de survenue d'un cas importé dans les pays européens est considéré comme « faible à très faible » à la date du 1^{er} août 2014, mais ne peut pas être totalement exclu.

Un cas suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque une fièvre supérieure ou égale à 38,5°C. La zone à risque a été établie depuis le 25/08/14 comme telle :

- en Afrique de l'Ouest : Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria et Nigéria ;
- en République Démocratique du Congo (« Congo-Kinshasa ») : province de l'Equateur (Nord-Ouest du pays).

En cas de doute sur la fiabilité des réponses négatives apportées par le patient ou l'entourage, le patient est considéré comme cas suspect.

Pour chaque patient cas suspect se présentant dans la structure des urgences ou détecté au cours d'une hospitalisation pour une autre pathologie, il est important de procéder au plus vite au classement épidémiologique du cas qui deviendra un cas possible ou un cas exclu (levée de doute). Après signalement du cas suspect au Samu-Centre 15 par le clinicien, une investigation coordonnée par l'InVS est mise en place au niveau régional afin de recueillir les informations nécessaires pour le classement du cas.

Si le cas est classé « possible », il est transféré vers l'établissement de santé référent (ESR) le plus proche (parmi Rennes, Lille ou Paris), en suivant les procédures de précaution et d'isolement nécessaires, décrites dans l'[avis du HCSP du 10 avril 2014](#). Le CNR des fièvres hémorragiques virales (FHV) est informé par l'hôpital prenant en charge le patient afin d'organiser l'envoi d'un prélèvement permettant d'affirmer/infirmer le diagnostic.

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Point-epidemiologique-Ebola-Afrique-de-l-Ouest/Fievre>.

Point d'actualité sur la transmission et le codage des RPU

Au cours des dix dernières années, le nombre de structures d'urgence (SU) participantes au dispositif de surveillance sanitaire des urgences et des décès de l'InVS (SurSaUD®) est passé de 23 en 2004 à 510 en juin 2014, toutes les régions de France étant représentées. En juin 2014, le réseau couvrait 70% du total des passages dans les structures d'urgence de France. Un arrêté du 24 juillet 2013 a rendu obligatoire la transmission des résumés de passages aux urgences (RPU), accélérant la mise en place de cette transmission pour de nombreux établissements de santé. Les RPU sont transmis vers un concentrateur régional, puis non seulement à l'InVS mais aussi à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) via l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

En Haute-Normandie, au 10 septembre 2014, l'exhaustivité de la transmission des RPU de la région a été atteinte. En effet, la transmission des RPU a été mise en place pour l'ensemble des 22 structures d'urgence de la région.

Cependant, les données, notamment les diagnostics cliniques principaux, sont plus ou moins bien renseignés selon les établissements. Au 10/09, parmi les 22 structures d'urgence, 9 d'entre elles ne transmettaient pas dans leurs RPU le codage des diagnostics principaux établis par les urgentistes et 2 les transmettaient avec un pourcentage de diagnostics codés inférieur à 70%, ne permettant pas une analyse de ces données à des fins épidémiologiques.

Au total, près de **53% des passages totaux pris en charge par les SU sur l'ensemble de la région sont ainsi exploitables à des fins épidémiologiques** par la Cire (61% en Seine-Maritime et 29% dans l'Eure), contre 6% début 2012. Ce pourcentage reste relativement peu élevé au regard de l'exhaustivité de la transmission des RPU dans la région.

Aujourd'hui, l'objectif au niveau national n'est plus seulement de gagner en exhaustivité, mais d'améliorer la qualité des données transmises. En effet, l'accélération de la transmission des RPU s'est accompagnée d'une tendance à la dégradation de la qualité globale régionale des données transmises. L'un des facteurs contribuant à améliorer la qualité de ces données est la centralisation des remontées au niveau régional, effective dans la région depuis cet été via le GCS Télésanté de Basse-Normandie. Un important travail a par ailleurs été réalisé, notamment par la Société française de médecine d'urgence (SFMU), pour améliorer la qualité du codage. Un thésaurus de médecine d'urgence, basé sur les codes CIM-10, a été mis en ligne sur le site Internet de la SFMU¹ afin d'aider les structures dans le remplissage des RPU, d'homogénéiser les données transmises et permettre leur comparabilité.

Les efforts entrepris par les différents SU de la région ont aujourd'hui permis au réseau OSCOUR® haut-normand d'atteindre l'exhaustivité en ce qui concerne la transmission des RPU à l'InVS. La mise en place ou l'amélioration du codage des diagnostics cliniques par les urgentistes permettra à la Cire Normandie d'accéder à des analyses plus fines au niveau régional et à de nouvelles perspectives dans la surveillance sanitaire.

¹ <http://www.sfmur.org/fr/ressources/referentiels#evaluation>

Deux dates importantes à noter dans vos agendas

Journée régionale de veille sanitaire - 6 novembre 2014

L'Agence régionale de santé de Haute-Normandie (ARS) et la Cire Normandie organisent la 2^{ème} journée régionale de veille sanitaire le jeudi 6 novembre 2014 de 9h30 à 17h00 au CHU-Hôpitaux de Rouen.

Cette journée a pour objectif de présenter, notamment au travers d'expériences concrètes, l'organisation de la veille, de la surveillance et de l'alerte sanitaire en Haute-Normandie, ainsi que l'articulation avec les différents acteurs en région (structures d'urgence, médecine scolaire, services d'hygiène...). La journée est ouverte à tous les acteurs de santé de la région impliqués ou intéressés par les champs de la veille, de la surveillance et de l'alerte sanitaire. Le programme de cette journée et les bulletins d'inscription sont mis en ligne sur les sites Internet de l'InVS et de l'ARS.

Journées scientifiques SurSaUD® / ASTER - 20/21 novembre 2014

Dix ans après la mise en place des systèmes de surveillance syndromique SurSaUD® (SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès) et ASTER (Alerte et Surveillance en Temps Réel), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) organisent les 1^{ères} journées scientifiques SurSaUD® / ASTER « 10 ans de surveillance syndromique en France : regards croisés en santé publique civile et militaire » les 20 et 21 novembre 2014 à l'Ecole du Val-de-Grâce à Paris.

Ces journées ont pour objectif de réunir l'ensemble des partenaires acteurs et utilisateurs de ces deux systèmes afin de capitaliser sur l'expérience acquise et préparer l'avenir.

Vous pouvez dès à présent consulter le pré-programme de ces journées et vous inscrire en ligne : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/1eres-Journees-Scientifiques-SurSaUD-R-ASTER>

Nouveau médecin à la Cire Normandie

La Cire Normandie a accueilli le 1^{er} septembre 2014 son nouveau médecin épidémiologiste, **Nathalie NICOLAY**, en remplacement de Stéphane EROUART. Elle reprend les activités de son prédécesseur, notamment sur les champs de la couverture vaccinale et l'animation du réseau de surveillance des maladies sexuellement transmissibles (ResIST) en Haute Normandie. En ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire, elle est également référent pour les toxi-infections alimentaires.

VEILLE INFO



Cire Normandie

Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie

Veille Info n°34 - Septembre 2014

Suivi des indicateurs d'activité des structures d'urgence et des Samu en Haute-Normandie

Période du 01/06/14 au 31/08/14

Source de données SRVA

Les données présentées dans ce document (pages 1 à 3) sont issues du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA), alimenté par l'ensemble des structures d'urgence de la région. La Cire Normandie exploite uniquement les données relatives au nombre de passages totaux et par classe d'âge (< 1 an et > 75 ans) et au nombre d'hospitalisations suite à des passages dans les structures d'urgence (tab 1). Ces données permettent uniquement un suivi quantitatif de l'activité des structures d'urgence concernées et ne permettent pas de qualifier les motifs de recours aux structures d'urgence.

| Complétude des données et activité déclarée par les services sur la période du 01/06/14 au 31/08/14 |

Le niveau de complétude des données transmises par les structures d'urgence pour la période du 01/06/14 au 31/08/14 était de 96,5%. Sur cette même période, la complétude était comprise entre 56% et 100% selon les établissements (fig 1).

Fig 1. Carte de complétude des données transmises par les structures d'urgence de Haute-Normandie, période du 01/06/14 au 31/08/14 (source : SRVA de Haute-Normandie).



Tab 1. Activité déclarée par les structures d'urgence de Haute-Normandie, période du 01/06/14 au 31/08/14 (source : SRVA de Haute-Normandie).

Etablissements	Primo passage	< 1 an	> 75 ans	Hospit
CH DIEPPE	9 341	214	1 345	3 048
CHEU	4 601	91	261	399
Total Territoire de Dieppe	13 942	305	1 606	3 447
CH BERNAVY	4 795	20	745	1 138
CH EVREUX - CHI EURE-SEINE	13 536	663	1 248	2 085
CH GISORS	4 244	32	517	865
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	3 617	37	308	453
CH VERNON - CHI EURE-SEINE	5 657	31	653	1 088
CL CHIRURGICALE PASTEUR - EVREUX	4 539	12	249	498
Total Territoire Evreux - Vernon	36 388	795	3 720	6 127
CH FECAMP	5 397	72	719	1 175
CH LILLEBONNE	4 814	73	460	875
CH PONT-AUDEMER	2 824	13	308	307
CL LES ORMEAUX-VAUBAN - LE HAVRE	5 938	26	424	607
H PRIVÉ DE L'ESTUAIRE - LE HAVRE	6 584	41	816	1 258
H JACQUES MONOD POSU - CH LE HAVRE	7 014	965	0	812
H JACQUES MONOD SAU - CH LE HAVRE	10 212	0	1 767	3 433
Total Territoire Le Havre	42 783	1 190	4 494	8 467
CH LES FEUGRAIS - CHIELBEUF	13 437	542	1 540	3 058
CH LOUVIERS - CHIELBEUF	3 597	22	251	262
CL DU CEDRE - BOIS-GUILLAUME	3 618	0	368	249
H CHARLES NICOLLE POSU - CHU ROUEN	8 021	1 271	0	1 343
H CHARLES NICOLLE SAU - CHU ROUEN + SAINT JULIEN	24 191	0	4 285	9 068
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN	8 086	7	558	598
Total Territoire Rouen - Elbeuf	60 950	1 842	7 002	14 578
Total Haute-Normandie	154 063	4 132	16 822	32 619

Suivi du nombre de primo-passages et d'hospitalisations dans les structures d'urgence, période du 01/06/14 au 31/08/14

Fig 2. Nombre de primo-passages quotidiens et d'hospitalisations dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (2012 à 2014, période du 01/06 au 31/08).

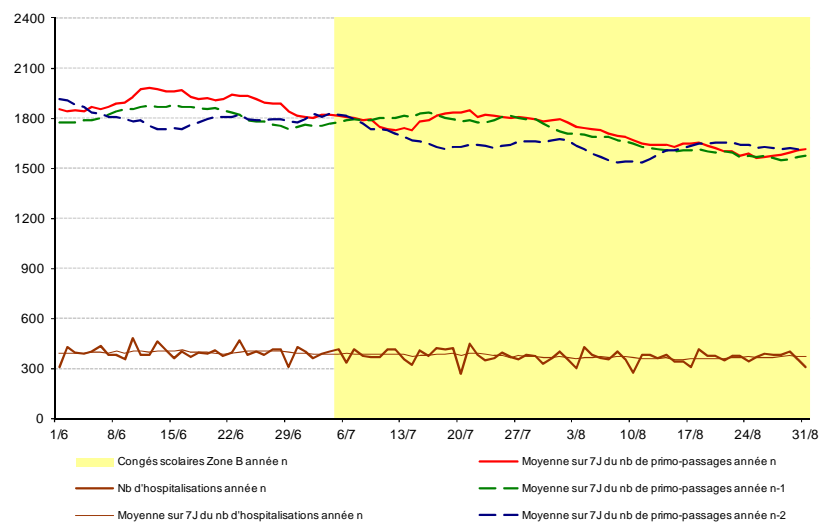


Fig 3. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2013 et 2014, période du 01/06 au 31/08.

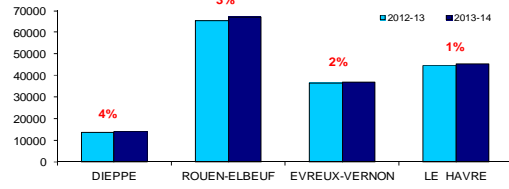
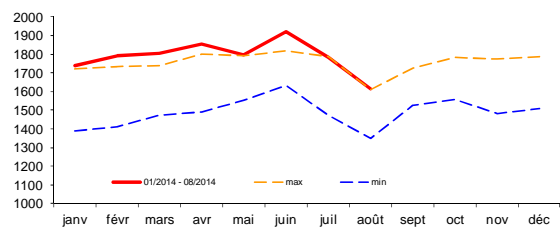


Fig 4. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2013.



Suivi du nombre de primo-passages concernant les moins de 1 an, période du 01/06/14 au 31/08/14

Fig 8. Evolution du nombre de primo-passages quotidiens des moins de 1 an dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (2012 à 2014, période du 01/06 au 31/08).

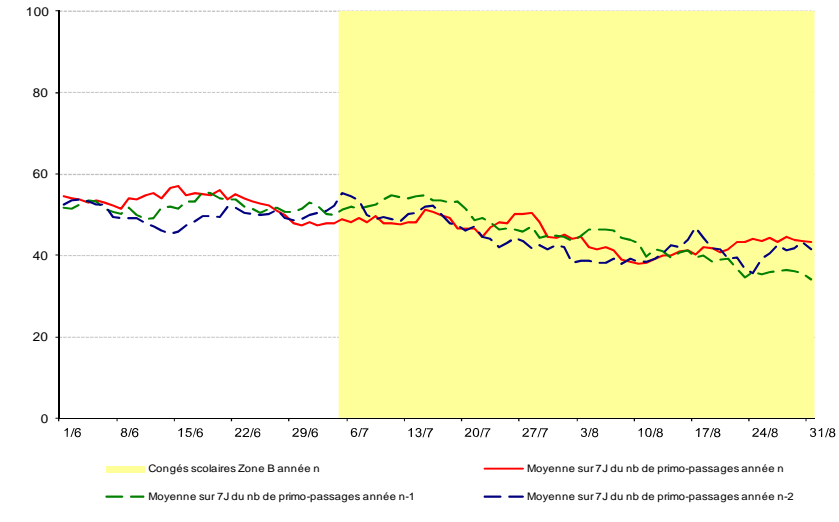


Fig 9. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2013 et 2014, période du 01/06 au 31/08.

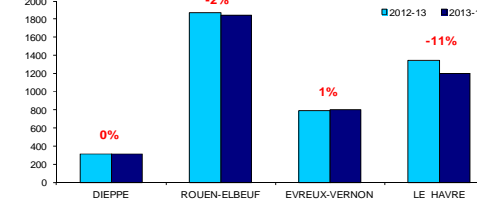
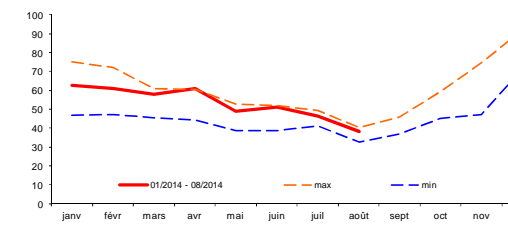


Fig 10. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2013.



Sur la période du 01/06/14 au 31/08/14, le nombre de primo-passages quotidiens enregistrés par les structures d'urgence de Haute-Normandie a été supérieur à celui observé en 2012 et 2013 à la même période, en pourcentage (respectivement +5% et +2% sur la totalité de la période) et en nombre (respectivement + 7 113 et + 3 185 passages). Sur cette même période, le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est resté constant sur la période d'observation (fig 2). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens a dépassé les valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2013 pour le mois de juin 2014 et s'est situé au niveau des *maxima* pour les mois de juillet et août 2014 (fig 4). L'activité des structures d'urgence des quatre territoires de santé (Dieppe, Rouen-Elbeuf, Evreux-Vernon et Le Havre) a légèrement augmenté en pourcentage (de 1% à 4%) par rapport à celle observée en 2013 sur la même période, le territoire de Rouen-Elbeuf étant celui pour lequel l'augmentation en nombre de passages a été la plus importante (1 653 passages supplémentaires) (fig 3).

Sur la période du 01/06/14 au 31/08/14, le nombre de primo-passages quotidiens chez les moins de 1 an a été globalement équivalent en pourcentage à celui observé en 2012 et 2013 à mois équivalents (respectivement -1% et -4%, correspondant respectivement à 35 et 165 passages en moins) (fig 8). Sur cette même période, l'activité s'est située dans l'intervalle des valeurs observées à mois équivalent au cours des années 2006 à 2013, mais relativement proche du niveau des valeurs maximales (fig 10). Considérant l'activité des structures d'urgence par territoires de santé, le territoire du Havre a présenté une diminution d'activité des structures d'urgence en pourcentage et en nombre (-11% par rapport à l'activité observée en 2013 sur la même période, correspondant à 144 passages en moins). L'activité des structures d'urgence des territoires de santé de Dieppe, Rouen-Elbeuf et Evreux-Vernon pour cette catégorie d'âge est restée globalement stable par rapport à celle observée en 2013 à mois équivalents (fig 9).

Suivi du nombre de primo-passages concernant les plus de 75 ans, période du 01/06/14 au 31/08/14

Fig 5. Nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (2012 à 2014, période du 01/06 au 31/08).

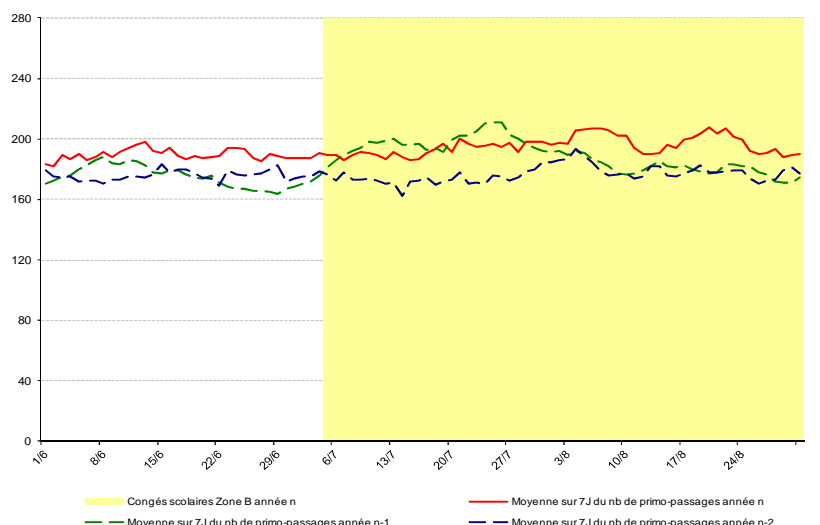


Fig 6. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2013 et 2014, période du 01/06 au 31/08.

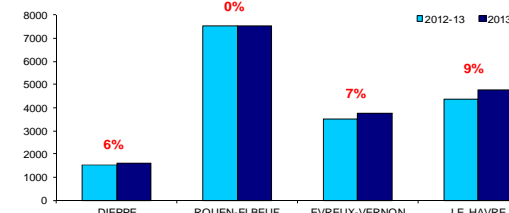
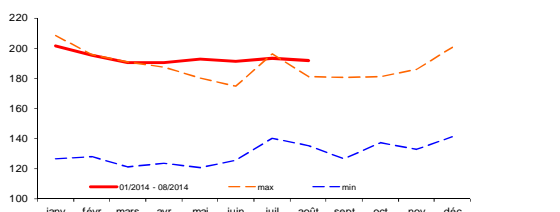


Fig 7. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2013.



Suivi de l'activité des Samu, période du 01/06/14 au 31/08/14

Fig 11. Nombre d'affaires traitées par les Samu de Haute-Normandie (2012 à 2014, période du 01/06 au 31/08).

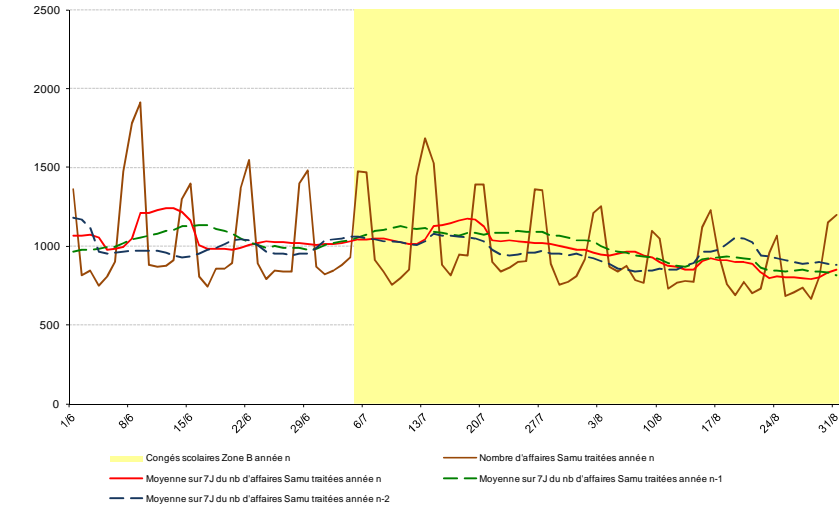


Fig 12. Variation (en %) de l'activité Samu entre 2013 et 2014, période du 01/06 au 31/08.

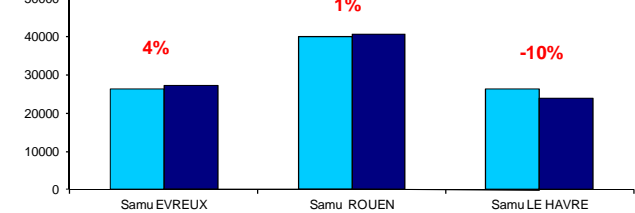
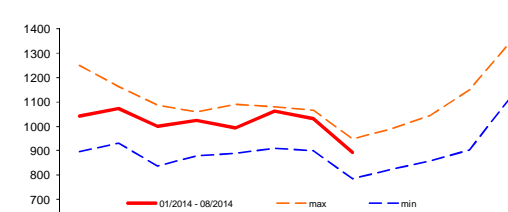


Fig 13. Nombre moyen d'affaires traitées quotidiennes par mois par les trois Samu de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2013.



Considérant l'ensemble de la période du 01/06/14 au 31/08/14, le nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans a été supérieur à celui observé en 2012 et 2013 sur la même période, en pourcentage et en nombre (respectivement +9% et +4%, correspondant à 1534 et 740 passages supplémentaires) (fig 5). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens a dépassé les valeurs maximales observées à la même période au cours des années 2006 à 2013 pour les mois de juin et août 2014 et s'est situé à hauteur des *maxima* observés pour le mois de juillet (fig 7). Les données des territoires de santé de Dieppe, Evreux-Vernon et Le Havre ont affiché une augmentation de l'activité de leurs structures d'urgence pour cette catégorie d'âge par rapport à celles enregistrées en 2013 sur la même période (de 6% à 9%), celui du Havre présentant l'augmentation en nombre la plus importante (+ 387 passages). L'activité des structures d'urgence du territoire de santé de Rouen-Elbeuf est restée globalement stable par rapport à celle observée en 2013 à mois équivalents (fig 6).

Sur la période du 01/06/14 au 31/08/14, le nombre total quotidien d'affaires traitées par les 3 Samu de Haute-Normandie (n=91 513) a été globalement équivalent à celui enregistré sur la même période en 2013 (1 105 affaires en moins) et supérieur à celui enregistré en 2012 (4 103 affaires en plus), correspondant respectivement à une variation d'activité de -1% et +3% sur la totalité de la période (fig 11). Le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement pour les mois de juin à août 2014 est resté dans l'intervalle des valeurs observées à mois équivalent au cours des années 2006 à 2013 (fig 13). Le Samu du Havre est le seul à avoir enregistré une diminution d'activité en nombre (2 576 affaires en moins) et en pourcentage (-10%) par rapport à celle observée à mois équivalents en 2013 (fig 12).

Définition des termes utilisés

Complétude : nombre de jours où les indicateurs sont renseignés sur le serveur de l'ARH rapporté au nombre de jours de la période. **Données corrigées** : dans les graphiques ci-contre, les données manquantes pour certains hôpitaux sont remplacées par la moyenne des quatre jours identiques précédents (exemple : 4 mercredis). Ceci permet d'éliminer les artéfacts liés aux données manquantes. **Hospitalisation** : la somme des hospitalisations, transferts et passages en UHCD en provenance des structures d'urgence. **Taux d'hospitalisation** : le taux d'hospitalisation est le rapport de la somme des hospitalisations, transferts et passages en UHCD sur le nombre de passages aux urgences. **UHCD** : Unité d'hospitalisation de courte durée.