

Loïc Jossieran, InVS, Cellule de coordination des alertes

Depuis juillet 2004, l'InVS organise une surveillance sanitaire fondée sur les services d'urgences. Il s'agit en effet des structures qui offrent un contact très précoce à la population dans le recours aux soins. La canicule de 2003 a montré l'importance de ce recours aux urgences en cas de menace sanitaire pour la population. De plus, suite à cet événement, plusieurs régions ont lancé des projets d'informatisation des services et de création de plates formes régionales qui rendent possible et facile l'accès aux données. Il s'agit d'un point essentiel car cette surveillance par les services d'urgences ne peut se faire que dans un contexte d'automatisation maximale du recueil de données et de leur envoi vers l'InVS. C'est pour cette raison qu'il a été décidé de ne travailler qu'avec des services d'urgences informatisés avec un logiciel métier qui permet la constitution du dossier médical en temps réel lors du passage aux urgences. Certaines informations saisies sont ensuite envoyées à l'InVS par Internet. Cet envoi est quotidien.

Actuellement, les données suivantes sont enregistrées pour chaque passage dans un service d'urgences :

- date de passage ;
- date de naissance ;
- mode d'arrivée ;
- motif de recours ;
- diagnostic codé en CIM 10 ;
- orientation à l'issue du passage.

Ce système de surveillance ne couvre pas l'ensemble du territoire national. Six régions sont couvertes en partie ou totalement

(Île-de-France, Picardie, Limousin, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon). Elles envoient les données des établissements par le biais des serveurs régionaux. Par ailleurs, une dizaine de services d'urgences adressent des données directement à l'InVS. Enfin, deux services d'urgences situés dans les Départements d'outre-mer participent à cette surveillance (Centre hospitalier de Saint-Denis à la Réunion et Centre hospitalier du Lamentin en Martinique).

Actuellement, près de 8 500 passages adultes et 2 000 passages pédiatriques quotidiens sont pris en compte, soit près de 20 % de l'activité quotidienne des urgences en France.

Les informations issues de ces enregistrements sont utilisées au sein de l'InVS de différentes façons. Elles peuvent compléter des surveillances spécifiques (gastro-entérites, grippe, bronchiolites par exemple), permettre l'organisation de surveillances nouvelles (surveillance de l'impact du froid, de la chaleur, des intoxications au CO...), permettre la détection d'un événement ou être utilisées pour la mise en place de surveillance ad hoc en cas de besoins spécifiques.

Enfin, dans un futur proche, ces données seront enrichies grâce à la généralisation du format d'extraction RPU. Une autre évolution importante pour ce réseau sera son extension géographique avec la mise en place d'une régionalisation de l'analyse et de la rétro-information.