

## Surveillance des urgences

Réseau Oscour (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)

Résultats nationaux 2004/2007

### 1. UNE PREMIÈRE PHASE DE MONTÉE EN CHARGE

Les événements sanitaires de ces dernières années ont montré la nécessité de diversifier les sources d'informations de surveillance sanitaire en France. Cette diversification doit permettre à l'Institut de veille sanitaire (InVS) l'organisation d'une veille en mesure de détecter de nouvelles menaces pour la santé publique d'origines diverses – phénomène environnemental, pathologie infectieuse émergente... – ou de mesurer l'impact d'événements connus (canicule...).

Rapidement, il est apparu que les sources d'information réactives et représentatives de la santé de la population étaient peu nombreuses. Trois se sont avérées pertinentes : les urgences, les associations SOS Médecins et la mortalité à travers les états civils. Ces trois sources de données sont aujourd'hui rassemblées au sein d'un système de surveillance appelé SurSaUD (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès). Les services d'urgences des hôpitaux comptent ainsi parmi les structures qui répondent le mieux à ce besoin et permettent la couverture d'une large partie du territoire national. De plus, l'informatisation de certains services autorise une mise en œuvre rapide avec une collecte d'information quotidienne et automatique, sans surcharge de travail pour les professionnels des urgences.

Grâce au soutien de la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (Dhos), à une collaboration étroite avec certaines Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et au dynamisme des établissements, la première phase du réseau Oscour (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) a débuté en juillet 2004. Grâce à un travail étroit mené avec le Cerveau (Centre régional de veille et d'action sur les urgences), le classement de tous les diagnostics enregistrés en groupes syndromiques a pu être réalisé. Ce classement est essentiel car il rend possible le suivi de plusieurs dizaines de diagnostics différents à travers quelques grands syndromes

suivis quotidiennement. Aujourd'hui, plus d'une centaine de services d'urgences y participe (y compris les départements d'outre-mer) et il couvre plusieurs régions (Ile-de-France, Limousin, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Franche-Comté et Picardie).

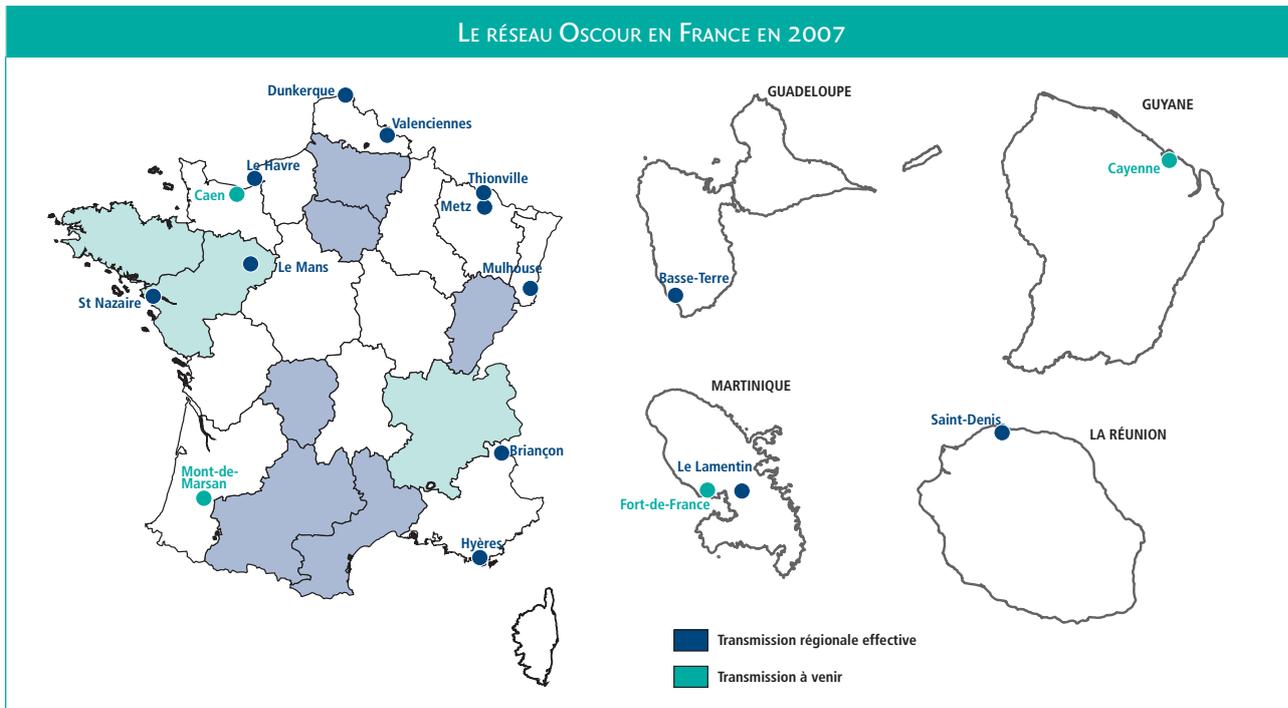
Les informations reçues pour chacun des patients qui consultent aux urgences (âge, sexe, diagnostic (CIM10), classification clinique des malades des urgences (CCMU), orientation...) permettent une approche de cette surveillance sanitaire aussi bien populationnelle (groupes d'âge sensibles) que qualitative (analyse des diagnostics...).

Grâce à un travail conjoint de la Société française de médecine d'urgence (SFMU), de la Dhos et de l'InVS, un nouveau format commun de données à extraire des urgences a été défini. Ainsi, à travers une extraction unique, l'ensemble des besoins de données en provenance des urgences sont pris en compte. Dans les mois à venir, la mise à disposition de ces informations pour chacune des Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) géographiquement concernée débouchera sur une analyse régionale des données, plus précise mais aussi plus étroite avec les médecins urgentistes locaux et leurs représentants.

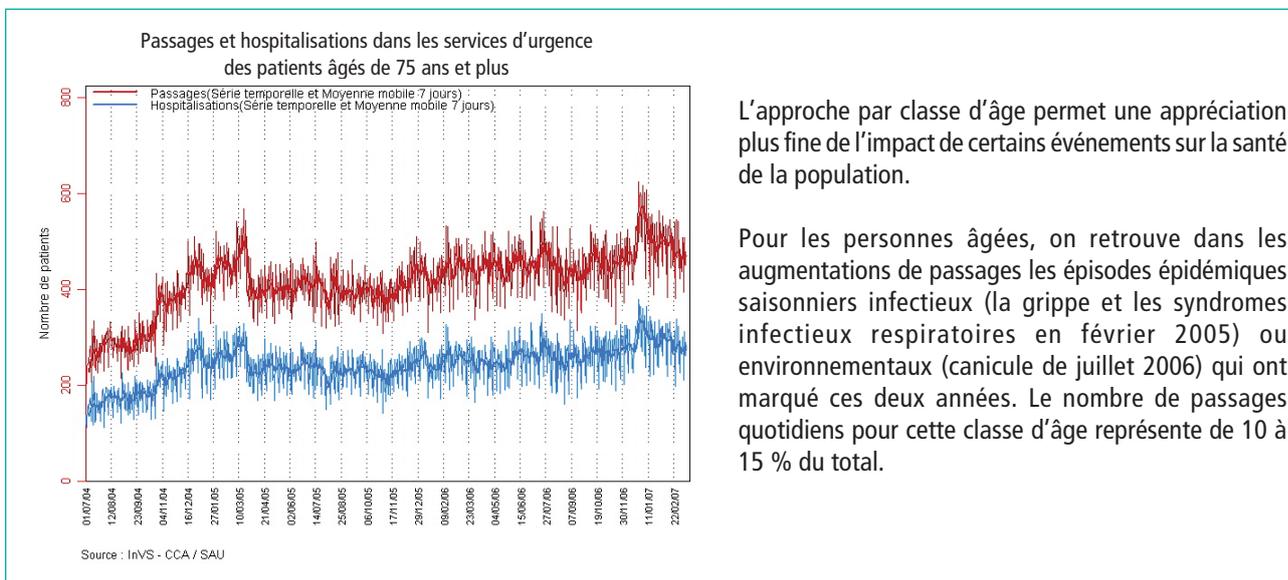
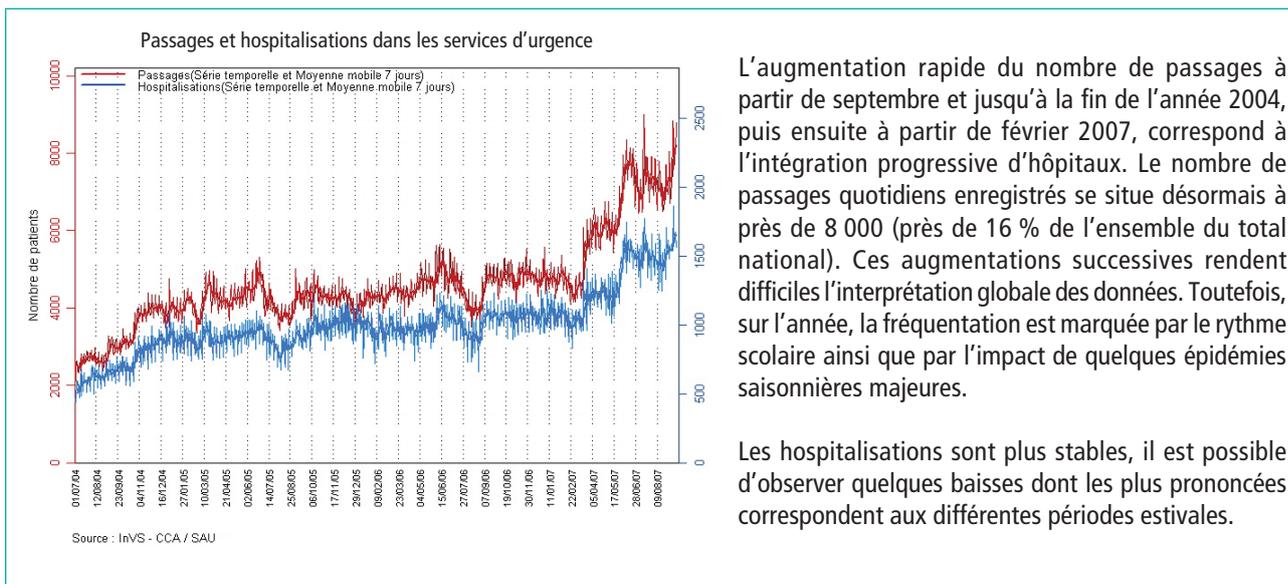
Les quelques courbes et graphiques suivants illustrent une partie du travail réalisé. Ces résultats ne sont que la traduction épidémiologique des informations transmises à l'InVS et ne représentent pas toute l'activité ou les difficultés qui ont pu être rencontrées dans les services.

La mise en place des comités d'orientation et scientifique du réseau Oscour va apporter une nouvelle dynamique dans l'approche de l'InVS grâce à un travail collaboratif entre urgentistes et épidémiologistes. La mise en commun de ces deux visions dans le champ de la santé publique permettra une meilleure et plus pertinente utilisation de ces données.

## LE RÉSEAU OSCOUR EN FRANCE EN 2007

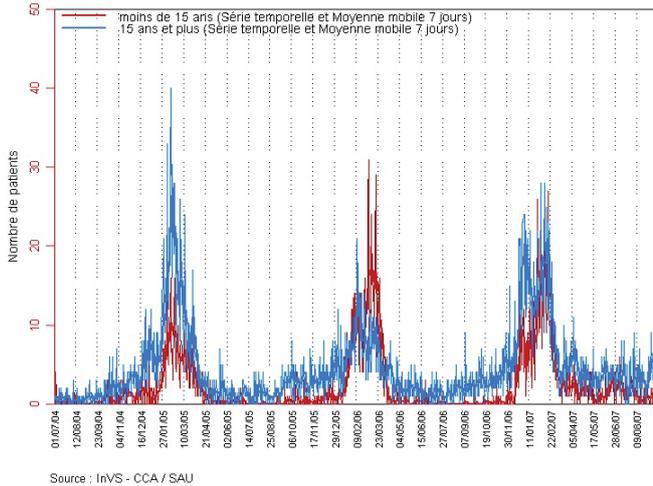


## 2. LA FRÉQUENTATION DES SERVICES ET L'APPROCHE POPULATIONNELLE



### 3. EXEMPLE DE SUIVI DE DIFFÉRENTS REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES

Gripes et infections virales diagnostiquées dans les services d'urgence

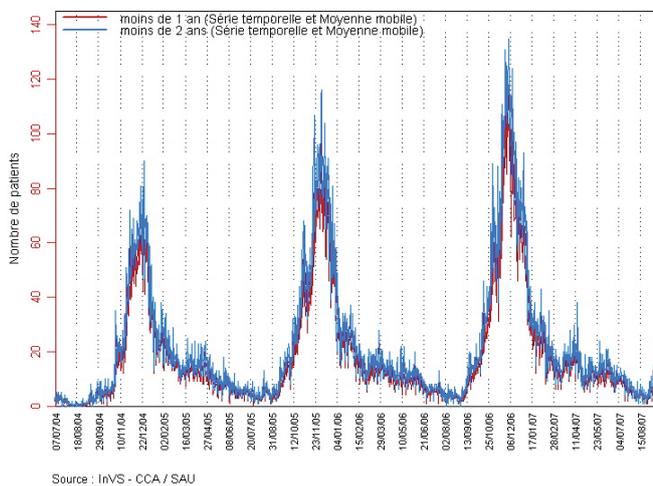


Source : InVS - CCA / SAU

Le suivi de la grippe est possible au travers de l'activité des services d'urgences. Les trois épidémies de 2005, 2006 et 2007 sont très visibles. L'ampleur de celles-ci, décrites à travers les passages dans les services d'urgences, est cohérente avec ce qui a été observé par d'autres systèmes de surveillance (Réseau Sentinelles, Grog).

Enfin, le nombre de cas quotidiens diagnostiqués est très faible au regard du volume global de passages dans les services, ce qui n'entame pas la sensibilité du système qui reste très intéressante.

Bronchiolites diagnostiquées dans les services d'urgence



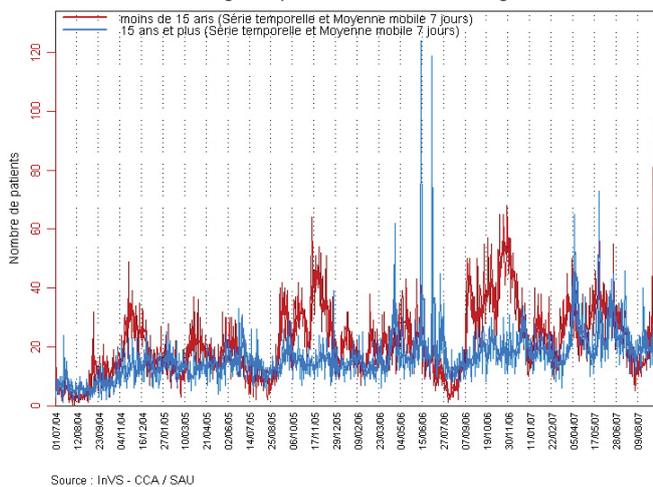
Source : InVS - CCA / SAU

La bronchiolite peut être suivie de façon très précise à partir des services d'urgences. La courbe décrit de façon fine l'épidémie avec une augmentation de l'incidence très rapide puis une diminution tout aussi rapide pour chacune des trois épidémies.

A noter, pour chacune d'elle, le décroché observé dans la partie ascendante de la courbe et qui correspond de façon systématique à la semaine de vacances scolaires de la Toussaint.

L'inflation progressive du nombre de cas est liée à l'augmentation du nombre de services pédiatriques participants et non à des épidémies plus marquées.

Asthmes diagnostiqués dans les services d'urgence

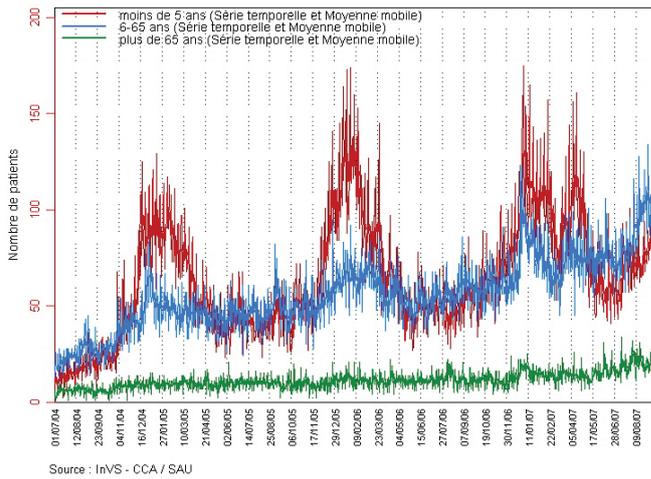


Source : InVS - CCA / SAU

Chez les enfants, on observe différents pics de passages aux urgences pour asthme. Il est probable que l'augmentation automnale du recours aux urgences pour cette pathologie corresponde à des bronchiolites codées en asthme, ces deux pathologies ayant une clinique proche chez les jeunes enfants. L'augmentation de l'incidence début septembre est connue et classique.

A noter des épisodes ponctuels d'asthme, sur deux jours, l'incidence quotidienne moyenne a été multipliée par plus de 5 le 14/06/2006 et le 05/07/2006. Ce phénomène a été relevé à partir des établissements situés en Ile-de-France. Ces deux jours correspondent à la conjonction de plusieurs facteurs : pic de pollution, pollinisation et pluies violentes. Cette observation est la première de ce type.

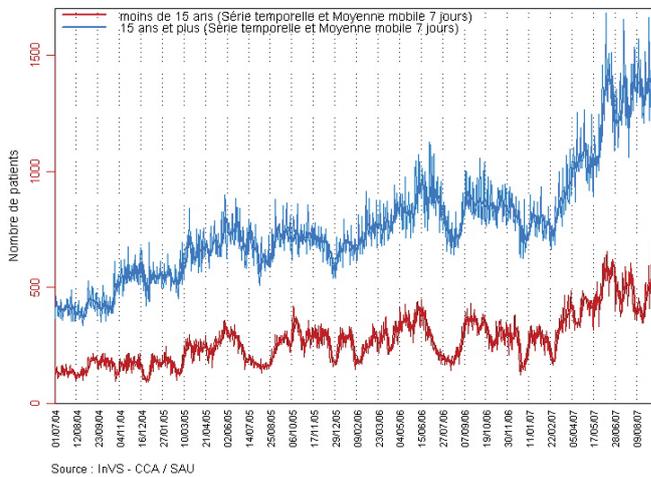
### Gastro-entérites infectieuses diagnostiquées dans les services d'urgence



Les trois épidémies de gastro-entérites des hivers 2005 à 2007 sont tout à fait visibles. L'impact en fonction des classes d'âges est différent.

Le recours aux urgences pour ce motif est surtout le fait des enfants de moins de 5 ans. Pour les autres classes d'âges, les variations sont beaucoup moins marquées.

### Traumatismes diagnostiqués dans les services d'urgence



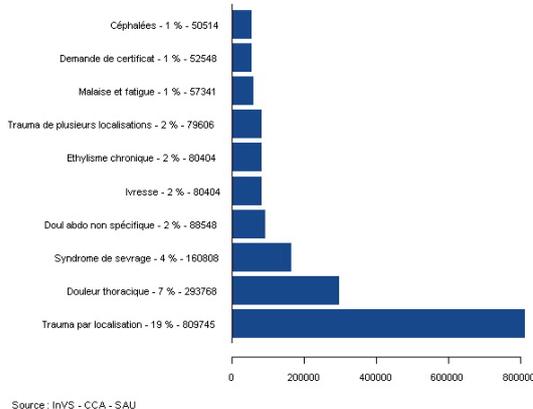
Le recours aux urgences pour traumatisme est très marqué par le rythme scolaire.

Cela se vérifie chez les enfants mais également chez les adultes, les périodes de vacances (quelles qu'elles soient) correspondent à des baisses très nettes de la fréquentation pour ces diagnostics, qui constituent la première cause de recours aux urgences.

A noter l'augmentation marquée de ces diagnostics avec l'augmentation du réseau.

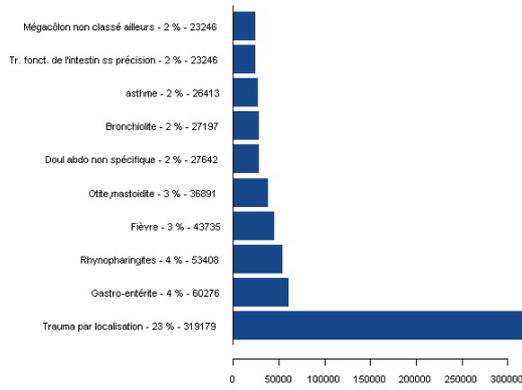
## 4. LES PRINCIPAUX DIAGNOSTICS ET LA CLASSIFICATION CCMU DES PASSAGES AUX URGENCES

### Les 10 pathologies les plus fréquentes chez les adultes



La traumatologie est le premier diagnostic aux urgences avec 19 % des passages. Dans ce groupe, les trois premiers diagnostics de traumatologie représentent chacun à peine 1 % des passages (plaie ouverte du poignet et de la main, luxation ou entorse de la cheville et plaie ouverte de la tête). La première cause médicale de passage est représentée par les douleurs thoraciques avec à peine 7 % des passages. L'alcool est à l'origine de 8 % des passages (éthylisme chronique, ivresse, syndrome de sevrage).

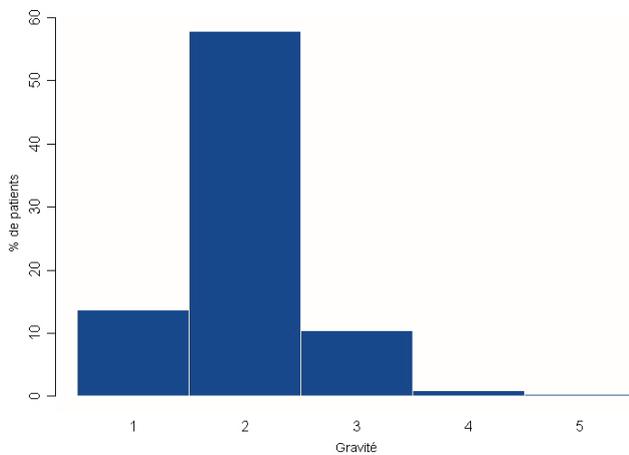
### Les 10 pathologies les plus fréquentes chez les enfants



Source : InVS - CCA - SAU

En pédiatrie, la traumatologie est également le premier diagnostic avec 23 % des passages. Les trois premiers diagnostics de ce groupe sont ici : les plaies ouvertes de la tête (4 %), luxation/entorse de la cheville (1,5 %), lésions traumatiques superficielles de la tête (ou de la face) (1,4 %). Les causes médicales d'origine infectieuse sont ensuite les plus fréquentes avec les gastro-entérites (4 %), les rhino-pharyngites (4 %) ou la fièvre (3 %).

### Répartition des patients par CCMU



Source : InVS - CCA

Près de 60 % des passages sont codés en CCMU 2.

Les trois premiers niveaux de gravité représentent plus de 80 % des passages. A noter que près de 17,5 % des passages ne sont pas codés ou le sont avec un code erroné (valeur aberrante).

**CCMU 1 :** Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le Smur ou un service d'urgences

**CCMU 2 :** Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Décision d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le Smur ou un service d'urgences

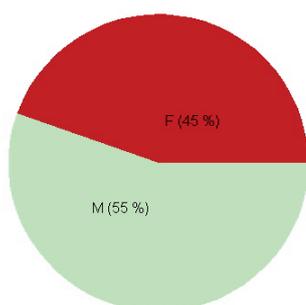
**CCMU 3 :** Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés susceptibles de s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention Smur, sans mise en jeu du pronostic vital

**CCMU 4 :** Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge ne comportant pas de manoeuvres de réanimation immédiate.

**CCMU 5 :** Situation pathologique engageant le pronostic vital. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manoeuvres de réanimation

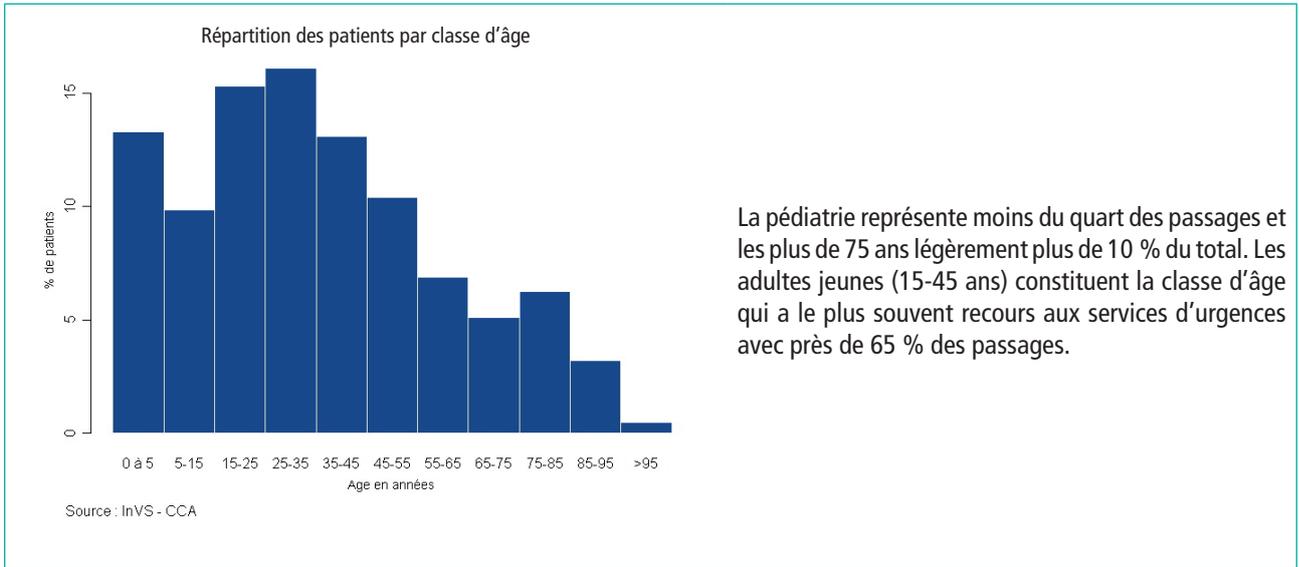
## 5. LA RÉPARTITION DES PATIENTS DANS LES SERVICES D'URGENCES

### Répartition des patients par sexe



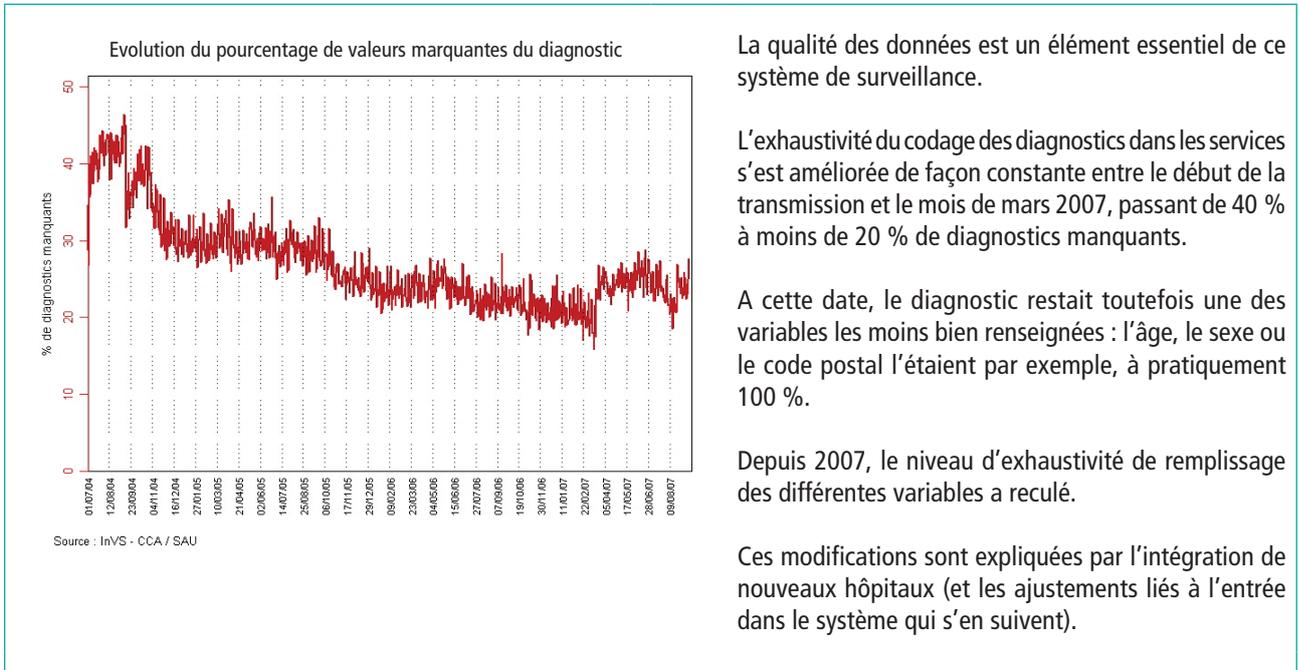
Source : InVS - CCA

Le recours aux urgences est à prédominance masculine (55 % des passages).



La pédiatrie représente moins du quart des passages et les plus de 75 ans légèrement plus de 10 % du total. Les adultes jeunes (15-45 ans) constituent la classe d'âge qui a le plus souvent recours aux services d'urgences avec près de 65 % des passages.

## 6. LE CODAGE DES INFORMATIONS TRANSMISES À L'INVS



La qualité des données est un élément essentiel de ce système de surveillance.

L'exhaustivité du codage des diagnostics dans les services s'est améliorée de façon constante entre le début de la transmission et le mois de mars 2007, passant de 40 % à moins de 20 % de diagnostics manquants.

A cette date, le diagnostic restait toutefois une des variables les moins bien renseignées : l'âge, le sexe ou le code postal l'étaient par exemple, à pratiquement 100 %.

Depuis 2007, le niveau d'exhaustivité de remplissage des différentes variables a reculé.

Ces modifications sont expliquées par l'intégration de nouveaux hôpitaux (et les ajustements liés à l'entrée dans le système qui s'en suivent).

QUALITÉ DES DONNÉES SUR L'ENSEMBLE DE LA PÉRIODE					
	Age	Sexe	Diagnostic	CCMU	Code postal
% mauvais codage	0	0,02	0,009	0,18	0,029
% valeurs manquantes	0,804	0,009	25,34	16,38	1,203

QUALITÉ DES DONNÉES DU 1 <sup>ER</sup> AU 15 SEPTEMBRE 2007					
	Age	Sexe	Diagnostic	CCMU	Code postal
% mauvais codage	0	0,011	0,002	0,241	0,047
% valeurs manquantes	0,047	0,002	24,27	17,01	3,581

## LISTE DES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

Orumip, REIMP'HOS, GIP Télémedecine, Emosist-FC, AP-HP, ARH Ile-de-France, ARH Languedoc-Roussillon, ARH Franche-Comté, ARH Midi-Pyrénées, ARH Picardie.

## LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS

### Ile-de-France

CASH de Nanterre (Max Fourestier)  
CH d'Argenteuil (Victor Dupouy)  
CH de Gonesse  
CH de Coulommiers  
CH de Melun (M Jacquel)  
CH de Saint-Denis (Hôpital Delafontaine)  
CHI de Créteil  
CHI de Poissy- St-Germain - site de Poissy  
CHI de Poissy- St-Germain - site de St-Germain  
Centre médico-chirurgical de Parly II  
CH André Mignot - Versailles  
Clinique des Franciscaines  
GHI Cochin - St Vincent de Paul - adultes  
GHI Cochin - St Vincent de Paul - enfants  
Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière  
Hôpital Ambroise Paré  
Hôpital Antoine Béclère  
Hôpital Avicenne  
Hôpital Beaujon  
Hôpital Bichat / Claude Bernard  
Hôpital Croix Simon - Diaconesses  
Hôpital Henri Mondor - Créteil  
Hôpital Jean Verdier - Bondy  
Hôpital Lariboisière  
Hôpital Louis Mourier - Colombes  
Hôpital Necker  
Hôpital Robert Debré  
Hôpital St-Antoine  
Hôpital Tenon  
Hôpital de Bicêtre  
Hôpital de Meulan (Bècheville - Les Mureaux)  
Hôpital privé de l'ouest parisien - Trappes  
Hôpital privé la Providence - Antony  
Hôtel Dieu

### Picardie

CHU d'Amiens  
CH d'Abbeville  
CH de Beauvais  
CH de Creil  
CH de Doullens  
CH de Laon

### Limousin

CHU Dupuytren - Limoges  
CH J.Boutard - St-Yrieix  
CH d'Ussel  
CH Dubois - Brives  
CH de Guéret  
CH de St-Junien  
CH de Tulle  
Clinique de la Croix Blanche - Moutier  
Hôpital de la mère et de l'enfant - Limoges  
Clinique Chenieux

### Antilles-Guyane

CH du Lamentin  
CH de Basse-Terre

### Languedoc-Roussillon

CHU de Montpellier  
CH Antoine Gayraud  
CH de Bagnols-sur-Cèze  
CH de Narbonne  
CH de Béziers  
CH du Bassin de Thau  
CH de Mende  
CH de Perpignan  
Clinique Montreal  
Clinique de St-Michel  
Clinique de St-Pierre  
Clinique Languedoc Mutualité St-Louis  
Les Cliniques Chirurgicales  
Polyclinique Grand-Sud  
Polyclinique Le Languedoc  
Polyclinique St-Jean - Montpellier  
Polyclinique St-Privat  
Polyclinique St-Roch - Montpellier  
Clinique du Parc - Castelnaud-le-Lez  
Polyclinique St-Roch - Cabestany  
Polyclinique des Trois Vallées

### Midi-Pyrénées

CH de Bagnères-de-Bigorre  
CH d'Albi  
CH de Bigorre (Tarbes)  
CH de Castres  
CH de Lourdes  
CH de Mazamet  
CHU Toulouse - Hôpital de Purpan  
CHU Toulouse - Hôpital de Rangueil  
CHU Toulouse - Hôpital des enfants

### Franche-Comté

CH de Belfort  
CH de Bouilloche - Montbéliard  
CH du Val de Saône P.Vitter - Gray  
CH L. Pasteur - Dole  
CH de Lons  
CH L. Jaillon - St-Claude  
CH P. Morel - Vesoul  
CH de Pontarlier  
CHI site de Lure  
CHI site de Luxeuil

### Autres régions

CH de Briançon  
CH de Dunkerque  
CH de Hyères  
CH du Havre  
CH du Mans  
CH de Metz  
CH de Mulhouse  
CH de St-Nazaire  
CH de Thionville  
CH de Valenciennes  
CH F. Guyon - St-Denis de la Réunion