

# Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®)

1<sup>ère</sup> JRVS Rennes – 15 novembre 2011

*Session 2 – Surveillance au service de la santé des populations*

Marlène FAISANT, Cire Ouest

Dr Virginie BLONS, SOS Médecins Rennes





## Le Système SurSaUD®

Historique et objectifs

- Canicule de 2003 :
  - Surcharge des services d'urgences,
  - Mortalité +++ (> 15 000 décès)
    - Incapacité de détection et d'évaluation d'un tel phénomène
    - En 2004, décision de création du futur Système SurSaUD®
- Système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®)
  - Surveillance non spécifique ou syndromique :

*Analyse automatisée des données ayant une relation avec la santé (donc non pas exclusivement sanitaires) recueillies en routine et qui sont disponibles avant qu'un diagnostic spécifique soit posé.*

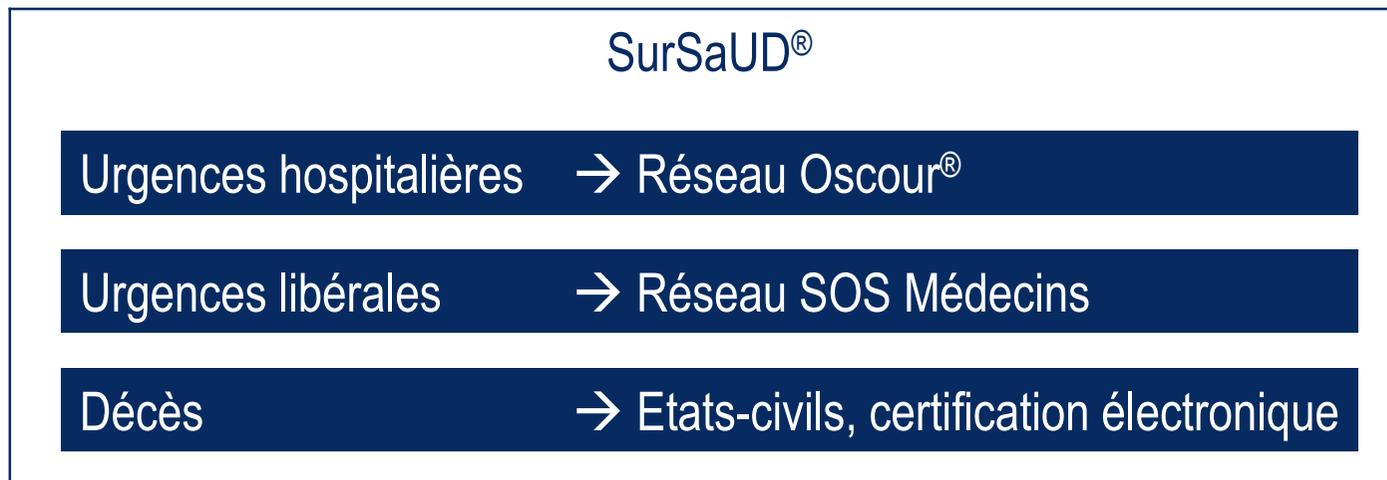
- Objectifs :
  - Détecter des événements sanitaires attendus ou inattendus
  - Mesurer et décrire une situation sanitaire, évaluer les impacts



## Le Système de surveillance SurSaUD®

Sources de données

- 3 sources des données



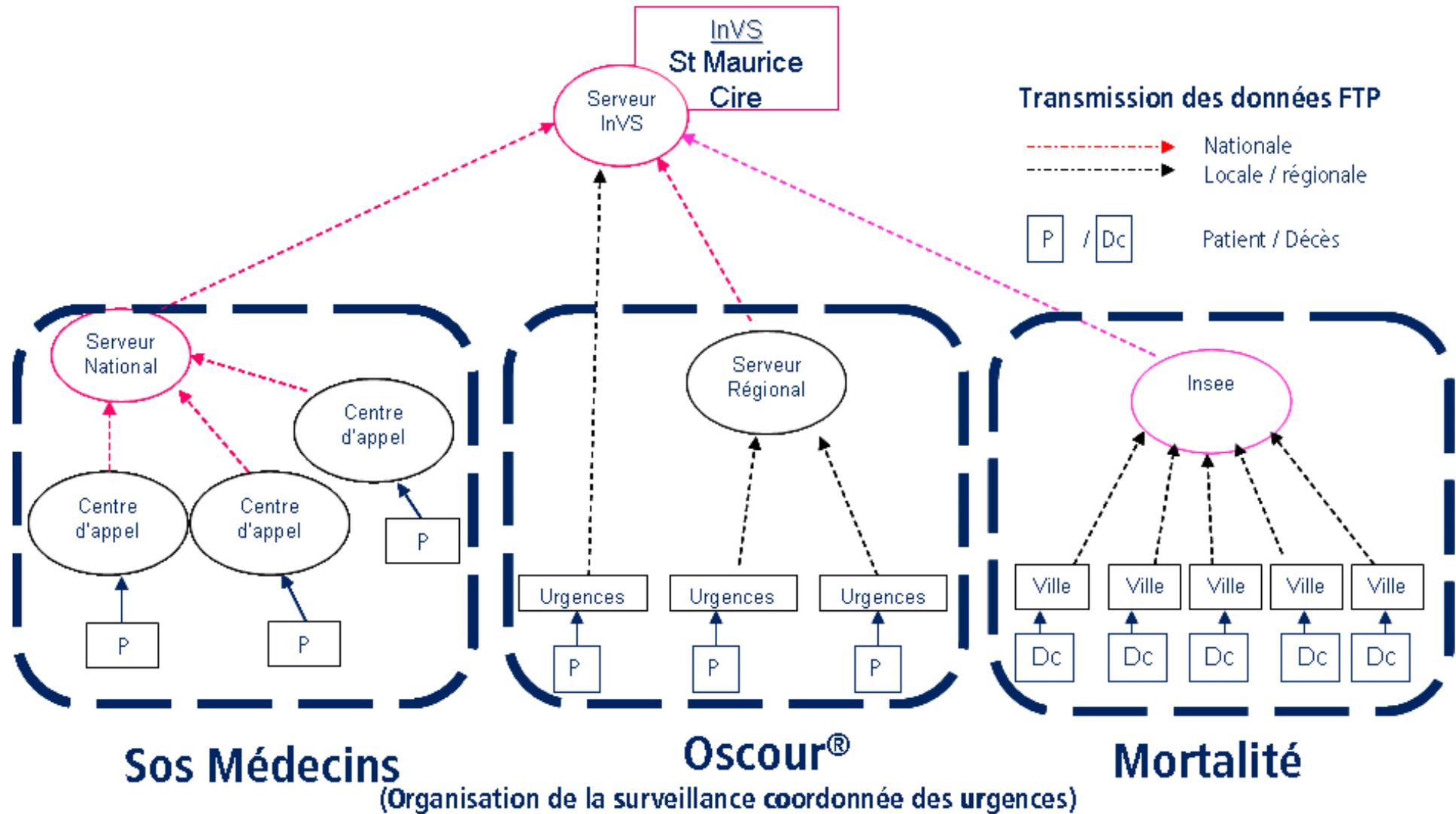
- Depuis début 2010, création d'une application SurSaUD®
  - Accès aux données produites par le réseau
  - Renforcer la capacité d'analyse rapide
  - Utilisation de thésaurus

*Oscour : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences*



## Le Système de surveillance SurSaUD®

### Architecture

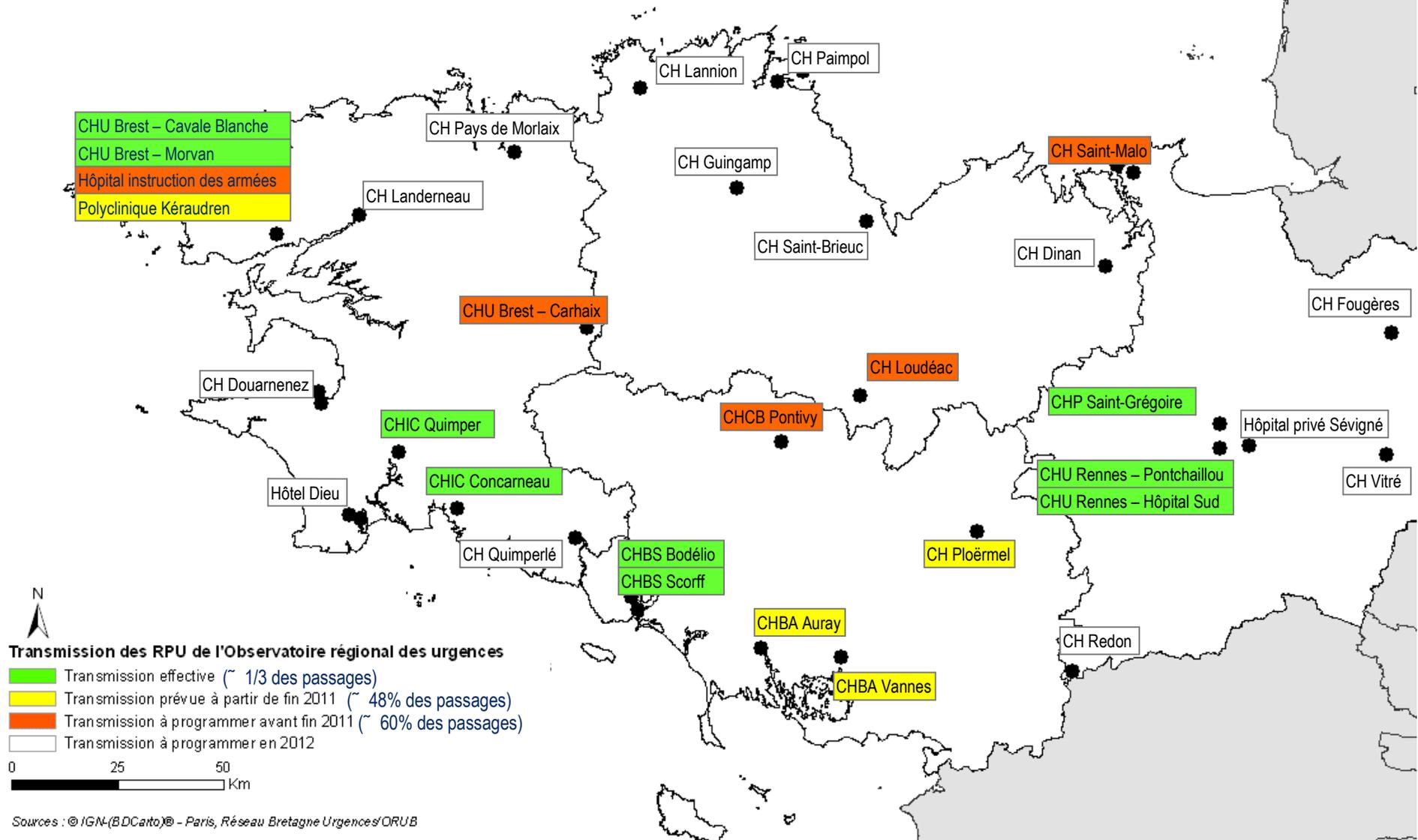




# Le Système de surveillance SurSaUD®

Représentativité des services d'accueil des urgences du réseau Oscour® en Bretagne

## Etat des transmissions de RPU (au 14 octobre 2011)

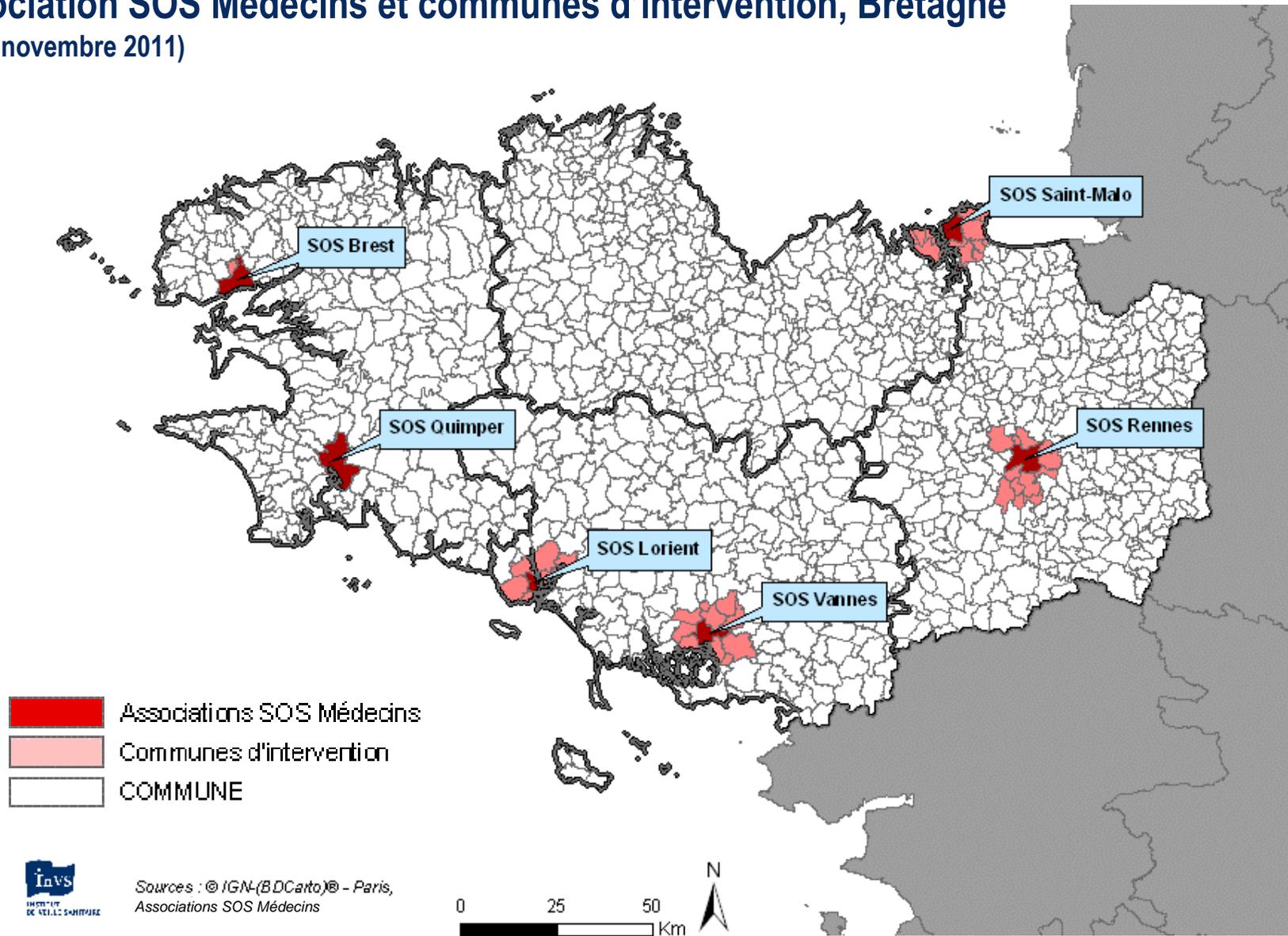




## Le Système de surveillance SurSaUD®

Représentativité des associations SOS Médecins en Bretagne

### Association SOS Médecins et communes d'intervention, Bretagne (au 1<sup>er</sup> novembre 2011)

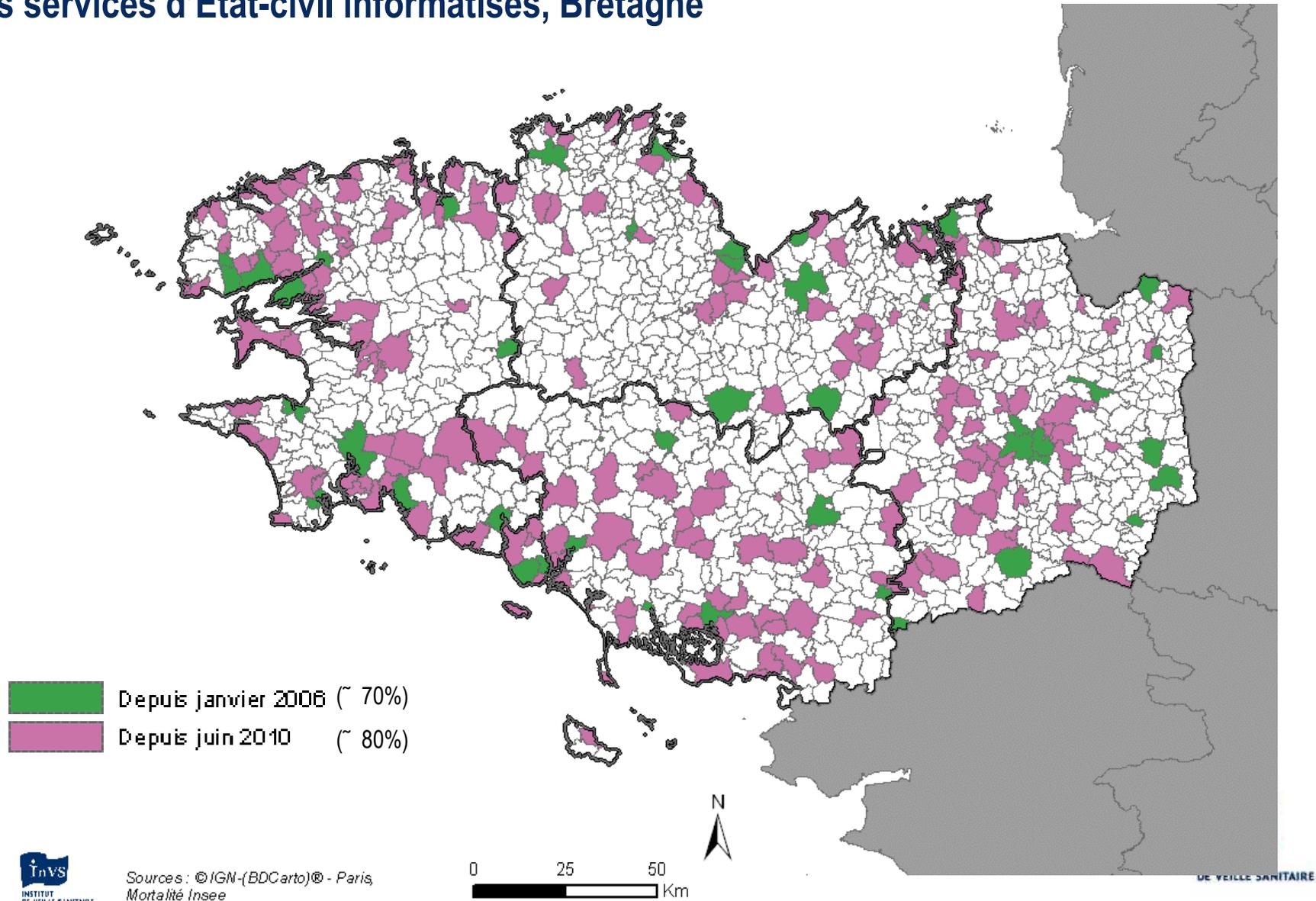




# Le Système de surveillance SurSaUD®

Représentativité des services d'Etat-civil informatisé en Bretagne

## Les services d'Etat-civil informatisés, Bretagne





## Le Système de surveillance SurSaUD®

Intérêts du système

- Réception quotidienne des données de J-1 à J-7
  - Temps-quasi réel
  - Données individuelles anonymisées
  - Automatisation
- Plusieurs axes d'analyses :
  - Par regroupement syndromique (regroupement de plusieurs diagnostics)
  - Par unité géographique
  - Par âge
- Production d'un Point épidémiologie hebdomadaire (rétro-information)
  - Croisement avec d'autres sources de données :
    - Laboratoires de virologie
    - Systèmes de surveillance spécifique : MDO, Réseau Unifié (grippe)
    - ORAGES (système de réception des signaux sanitaires au sein de l'ARS)
    - CNR
    - Données agrégées des SU et des SAMU (SRVA)



## Le Système de surveillance SurSaUD®

Besoins de mobilisation

- Données d'urgences : Développement de la transmission de données (Observatoire régional des urgences)
  - Informatisation des services des urgences
  - Qualité des données
- Données SOS Médecins : Modalité de codage des motifs et des diagnostics
- Données de mortalité : Développement de la certification électronique des décès (CépiDC)
- Plusieurs sources → meilleure vision de l'état de santé de la population
- Culture du signalement : aucun système automatisé ne peut remplacer le lien humain

# SOS Médecins et la surveillance sanitaire

## Partenariat avec l'InVS en 2005

15 novembre 2011 – Dr Virginie Blons

# Pourquoi prendre en compte les données SOS Médecins ?

- Activité de médecine d'urgence de ville
- Données enregistrées en routine et en continu (permanence des soins)
- Présence de SOS sur l'ensemble du territoire
  - ? 63 associations
  - ? 4,5 Millions d'appels/an
  - ? 2,5 Millions d'actes /an

# Données

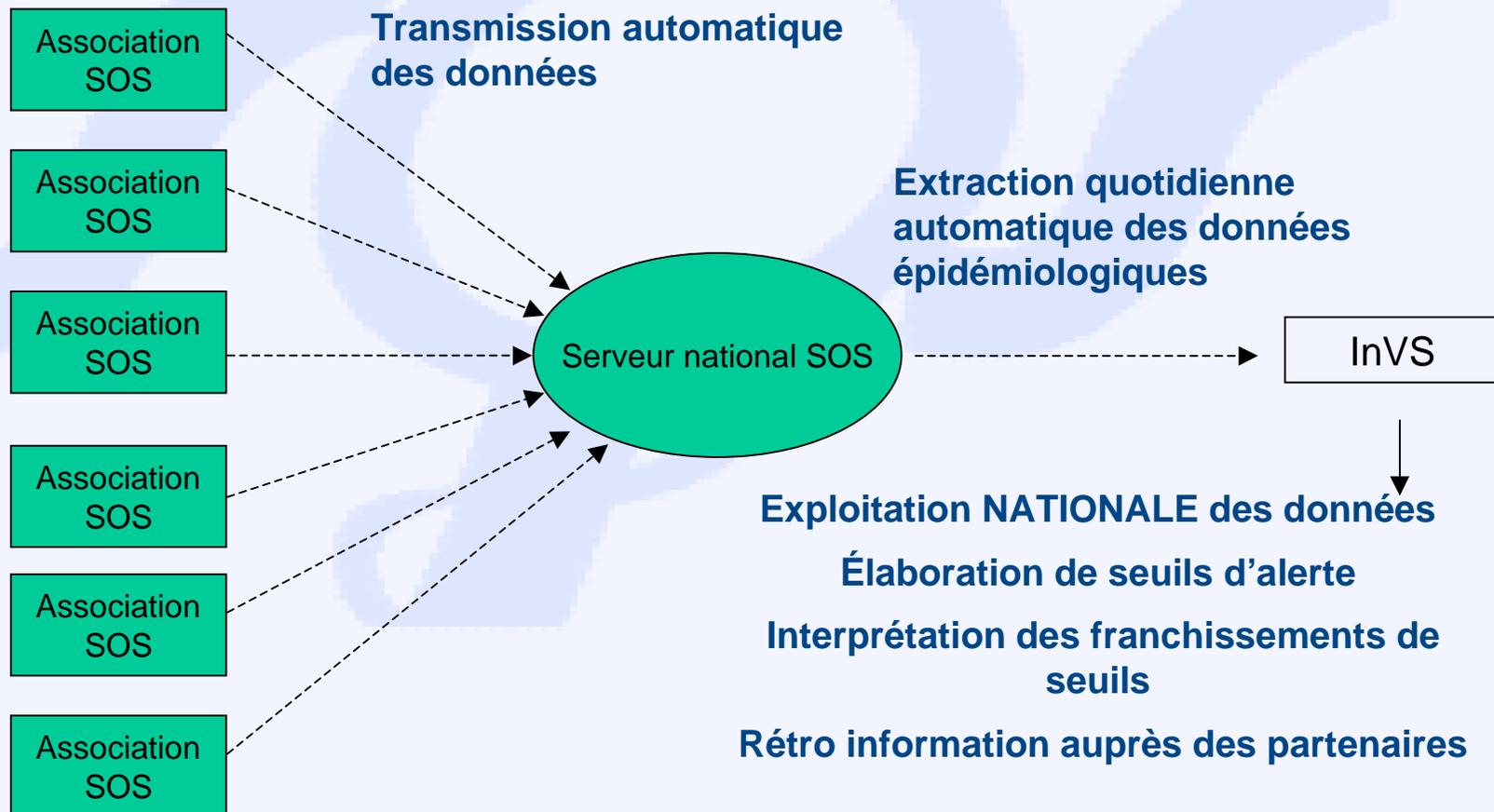
## ? Transmises

- Association
- Age, Sexe, lieu
- Date et heure
- Provenance appel
- Motifs
- Diagnostics

## ? Analysées

- National et inter-régional (5 zones)
- Global
- Classes d'âges
- Regroupement d'indicateurs syndromiques selon les saisons

# Architecture du système



## Rétro information

Le point épidémiologique

**Surveillance sanitaire en Bretagne**  
**Point hebdomadaire**  
Semaine 42/2011 (du lundi 17 octobre 2011 au dimanche 23 octobre 2011)

**Actualités**

La Cellule de veille sanitaire en région Bretagne (CVRB) et l'Agence régionale de santé de Bretagne organisent la Première Journée régionale de veille sanitaire en Bretagne sur le thème « Renforcer les expériences, renforcer les partenariats ». Cette journée se tiendra le mardi 15 novembre 2011 à partir de 9h00 à la Chambre des Métiers de Rennes. Programme et inscription disponibles sur le site de l'ARS Bretagne <http://www.ars.bretagne.santefrance.com/veille-sanitaire-regionale-de-2011> ou de l'InVS <http://www.invs.santefrance.com/veille-sanitaire-regionale-de-2011>

**Synthèse régionale**

**Pathologies respiratoires**  
En semaine 42, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées chez les enfants de moins de 6 ans est stable par rapport à la semaine passée et proche des valeurs observées les années passées à la même période, ce diagnostic représente 10,8% des diagnostics codés par les associations SOS Médecins dans cette tranche d'âge (contre 12,5% en semaine 41).  
La réputation des urgences du Réseau Occour® pour bronchite chez les enfants de moins de 2 ans poursuit son augmentation, observée depuis début septembre. Les niveaux élevés sont supérieurs à ceux observés l'année passée à la même période. Parmi les 15 prélèvements respiratoires analysés par le laboratoire de virologie de Rennes, 3 sont positifs au virus respiratoire syncytial (VRS) (soit 17%).  
Les nombres de cas de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences de ville et hospitaliers fluctuent autour de 30 et 20 cas hebdomadaires (respectivement) tous âges confondus. Ces valeurs sont proches de celles observées l'année passée à la même période. Le recours aux urgences de ville et hospitaliers pour pneumopathie est stable voire en diminution tous âges confondus.

**Asthme** : Dans les services des urgences du Réseau Occour®, les crises d'asthme sont en nette augmentation chez les moins de 15 ans et représentent 4,2% des diagnostics codés (pour cette tranche d'âge). Les enfants de moins de 5 ans sont plus particulièrement touchés. En semaine 42, le Réseau Sentinelle en Bretagne estime l'incidence des crises d'asthme à 33 cas pour 100 000 habitants (activité moyenne).

**Les autres pathologies**  
Mérisinges viraux : Le nombre de méringes viraux diagnostiqués dans les services d'urgences du Réseau Occour® est en baisse (2 nouveaux cas). Sur les 2 prélèvements de LCR analysés au laboratoire de virologie du CHU de Rennes, aucun n'est positif aux entérovirus.  
Gastro-entérites : Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées aux urgences de ville reste faible et proche des valeurs observées les années précédentes à la même période. Cette activité représente 3,9% des diagnostics codés par les médecins des associations SOS Médecins, tous âges confondus, en semaine 42. Le laboratoire de virologie du CHU de Rennes enregistre un prélèvement positif aux adénovirus sur les 14 prélèvements entériques analysés. Selon le Réseau Sentinelle, l'incidence des diarrhées aiguës vales en consultation de médecine générale en Bretagne a été estimée à 55 cas pour 100 000 habitants (donnée à compléter la semaine prochaine) contre 57 cas pour 100 000 habitants en semaine 41, seuil national à 211 cas pour 100 000 habitants.  
Rougeole (MCO) : Aucun cas de rougeole n'a été diagnostiqué en semaine 42 (sur du côté des associations SOS Médecins que des services des urgences du Réseau Occour®). Deux à sept autres cas de cas de rougeole ont été validés en septembre et 1 depuis début octobre au niveau de la Plateforme Régionale de Veille et Sécurité Sanitaire de l'ARS Bretagne (données non présentées).  
Influenza par champignon : En Bretagne, 45 cas d'influenza par champignons ont été signalés aux Centres antioctés et de toxicologie entre le 01/07 et le 16/10/2011 correspondant à 4,3% des cas France entière (incidence régionale à 1,4/100 000). Aucun nouveau cas d'influenza par champignon enregistré dans les services des urgences du Réseau Occour® au cours des trois dernières semaines.

**Passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus**  
En semaine 42, le nombre de passages aux urgences des enfants de moins d'un an, toutes pathologies confondues, enregistrés dans les établissements sentinelles bretons est en hausse par rapport à la semaine 41. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services des urgences du Réseau Occour® sont : les traumatismes (stables par rapport à la semaine 41), les infections ORL (+14% par rapport à la semaine 41), les lésions osseuses, les traumatismes, les bronchites et les douleurs abdominales spécifiques.  
Le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 et plus, toutes pathologies confondues, dans les établissements sentinelles est en hausse par rapport à la semaine 41. Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services des urgences du Réseau Occour® sont : les traumatismes (stables par rapport à la semaine 41), les maladies, les AVC/cvn basaux, les décompensations cardiaques.

**Mortalité**  
Les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans et plus, enregistrés par les services d'Etat civil dans les 40 communes sentinelles bretonnes, sont en dessous des seuils d'alerte en semaine 41 et 42. Compte tenu des délais de transmission, les données de la semaine 42 ne sont pas exhaustives.

\* Et d'après une analyse des 1011 réseaux de l'association SOS Médecins.

Point épidémiologique | Semaine 42/2011 (du lundi 17 octobre 2011 au dimanche 23 octobre 2011) | Page 1

**Bulletin national d'information du 25 octobre 2011**  
**Système de veille sanitaire SOS Médecins**  
Numéro 201, du 24 juillet au 24 octobre 2011

L'activité de SOS Médecins est stable sur le plan national et dans les différentes zones géographiques. Les motifs d'appel pour pathologies respiratoires chez les enfants de moins de 2 ans sont stables autour de 50%, sur le plan national, mais en légère hausse en Ile-de-France. Les diagnostics de Bronchite pour cette classe d'âge sont en légère augmentation autour de 4% de l'activité totale de SOS Médecins. Les diagnostics d'asthme et de grippe clinique sont en légère augmentation, et représentent chacun 1% de l'activité de SOS Médecins.

L'activité liée à la gastro-entérite est stable par rapport à la semaine précédente, toutes classes d'âge confondues (15% des appels et 5% des diagnostics). Les indicateurs de mortalité sont en légère hausse. Les diagnostics de rhinopharyngites, otites, laryngites et angines restent prédominants chez les moins de 15 ans (35%), (données non présentées).

**Associations participant à la veille par zone de surveillance**



- Rouen, Lille, Roubaix-Tourcoing, Dunkerque, Amiens, Oise
- Grand Paris, Melun, Nord Seine et Marne, Vendôme, Bourges, Val d'Oise, Orléans, Tours
- Caen, Quimper, Rennes, St Malo, Nantes, Saint-Nazaire, Cherbourg, Brest, Lorient, Vannes
- Bordeaux, Pau, Biarritz-Anglet-Bayonne, Toulouse, Limoges, La Rochelle
- Sens, Troyes, Dijon, Strasbourg, Besançon, Mulhouse, Auxerre, Nancy, Reims
- Grenoble, Saint-Etienne, Lyon, Clermont-Ferrand, Annecy, Chambéry
- Cannes, Nice, Marseille, Tignes, Avignon, Toulon, Fréjus, Perpignan, Aix-Gardanne, Ajaccio
- Martinique

Certaines de ces associations n'ont pas été prises en compte dans l'analyse des indicateurs en raison d'un historique de données insuffisant (participation au système depuis moins de 3 mois) ou d'un problème de qualité des données transmises.

**Indicateurs surveillés**

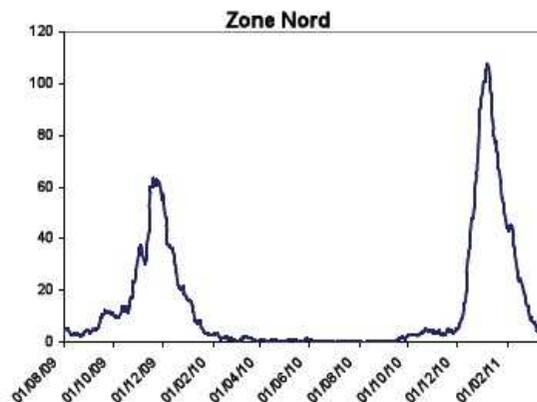
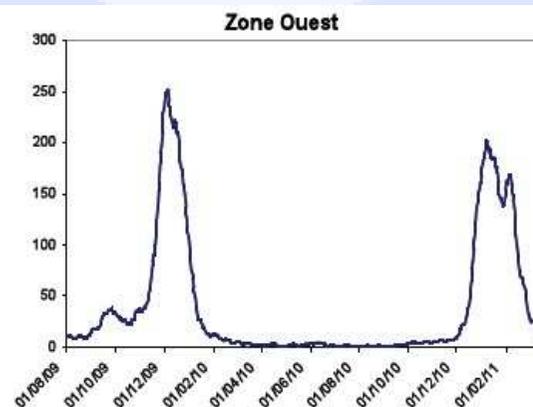
Les indicateurs suivis au niveau national sont basés sur les diagnostics et, au niveau des zones géographiques, sur les motifs d'appel.

- Indicateur d'activité : nombre d'appels reçus ayant donné suite à des actes médicaux
- Indicateurs syndromiques basés sur les motifs d'appel :
  - asthme : nombre d'appels pour motifs asthme et asthme en crise ;
  - gastro-entérite : nombre d'appels pour motifs gastro-entérite, diarrhée, vomissement ;
  - bronchite et pathologie respiratoire du nourrisson : nombre d'appels pour motifs : toux, bronchite, bronchite, difficultés respiratoires, asthme et toux chez les enfants de moins de 2 ans ;
  - syndrome grippal : nombre d'appels pour motifs : grippe, fièvre, toux, courbature pour les personnes de plus de 2 ans ;
- Indicateurs syndromiques basés sur les diagnostics :
  - asthme : gastro-entérite ; bronchite chez les enfants de moins de 2 ans ; grippe clinique
- Indicateur décès : nombre d'appel pour motif constaté décès et nombre de diagnostic décès

Département de Coordination des Aires et des Régions – Institut de veille sanitaire  
12 rue de Val d'Osne 94 215 Saint-Maurice Cedex – Secrétariat : 01 41 79 69 62 Fax : 01 41 79 69 65 Mail : [CelluleAlerte@invs.santefr.com](mailto:CelluleAlerte@invs.santefr.com)

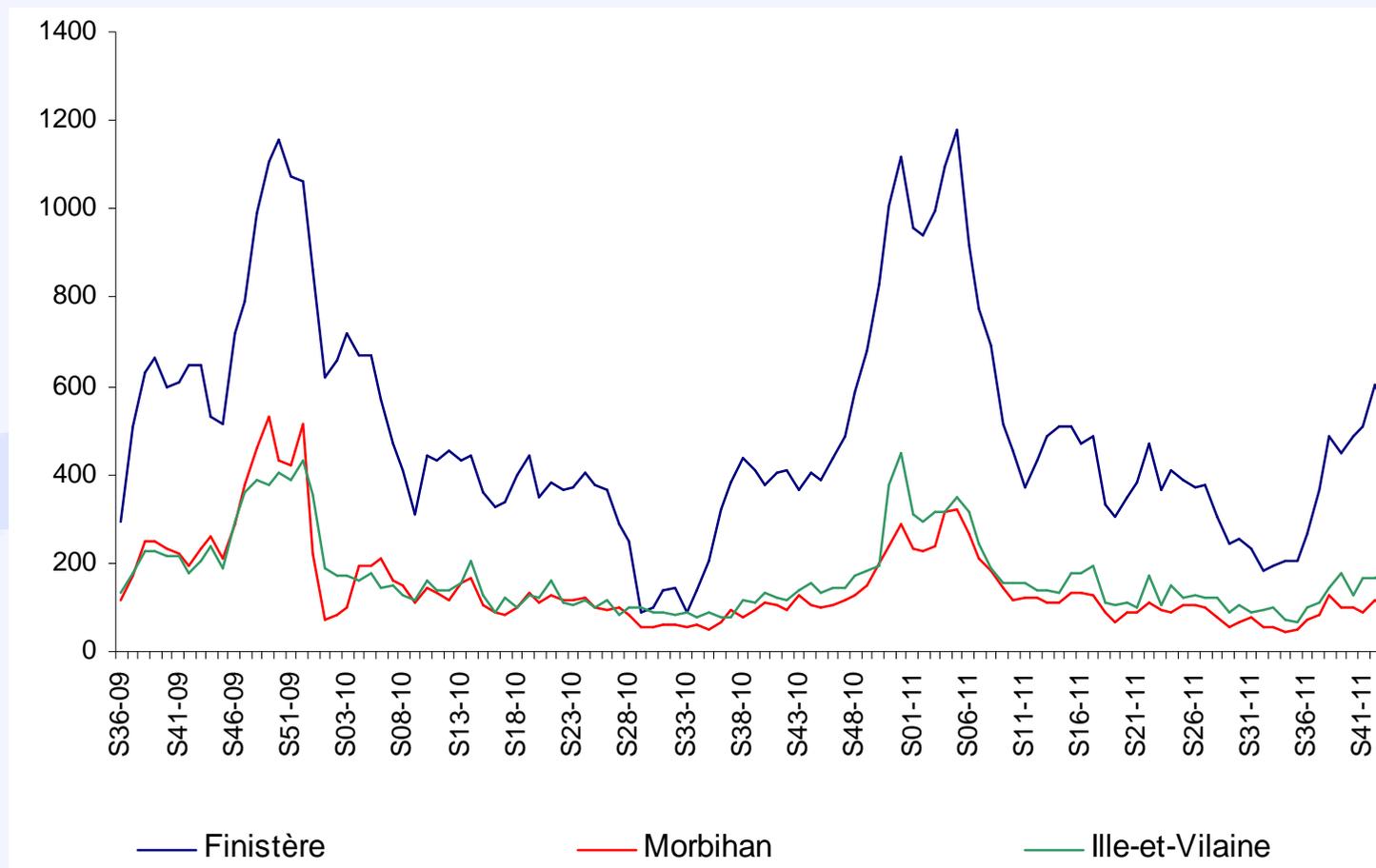
# Surveillance spécifique

Évolution quotidienne du nombre d'actes pour un diagnostic de syndrome grippal depuis août 2009, tous âges confondus (moy mob 7j) – associations SOS Médecins



Source : InVS-Dcar / SOS Médecins

# Surveillance spécifique

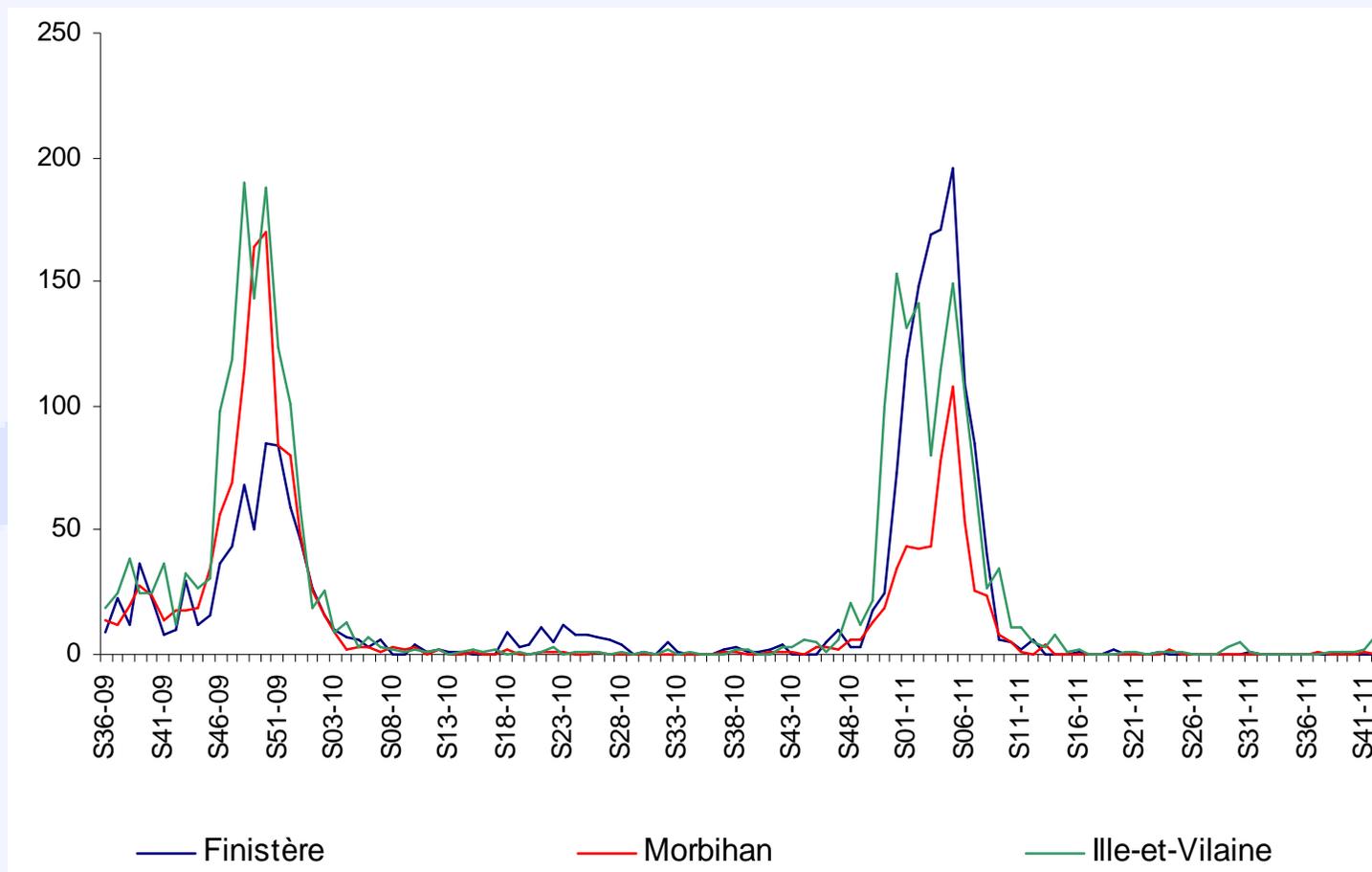


Evolution hebdomadaire et départementale du nombre d'appels pour motif de syndrome grippal\*, du 31/08/2009 au 30/10/2011, tous âges confondus (Source : InVS/SOS Médecins)

\* Motif syndrome grippal : nombre d'appels pour motifs : grippe, fièvre, toux, courbature.

Associations SOS médecins prises en compte : Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Rennes, Saint-Malo.

# Surveillance spécifique



Evolution hebdomadaire et départementale du nombre d'actes pour diagnostic de grippe ou syndrome grippal, du 31/08/2009 au 30/10/2011, tous âges confondus (Source : InVS/SOS Médecins)

Associations SOS médecins prises en compte : Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Rennes, Saint-Malo.

Association exclue : Brest

# Apports du partenariat SOS/InVS-Cire

Échanges

Information & Prévention auprès de la population

Sensibilisation des médecins à la veille sanitaire

Détection des seuils d'alerte et organisation sur le terrain



Merci à l'ensemble des partenaires de la surveillance

Les Associations SOS médecins  
Les services d'accueil des urgences  
Les Services d'état-civil  
Les Laboratoires de virologie  
Le Réseau Bretagne urgences

Merci de votre attention