

Surveillance épidémiologique et analyse des tensions hospitalières au cours de l'hiver 2012 : une approche complémentaire

Dr Céline Caserio-Schönemann¹, Anne Fouillet¹

Dr Olivier Azéma²

1/ Département de coordination des alertes et des régions, InVS

2/ Observatoire régional des urgences de Midi-Pyrénées

Journée du réseau OSCOUR®, 12 décembre 2012



Hiver 2012 : une situation complexe

A partir de la semaine 5 (début février 2012) :

- Survenue d'une vague de froid
- Signaux issus des systèmes de surveillance :
 - Début simultané de plusieurs épidémies saisonnières
 - Augmentation de la mortalité toutes causes
- Situations de tensions hospitalières signalées par les établissements
 - Mail 15/02/12, Cire Languedoc-Roussillon : « *Un contact avec le chef des urgences nous dit que les personnes prises en charge le sont pour décompensation infectieuse respiratoire avec besoin d'hospi du sujet âgé isolé en particulier, sans tableau particulier ou spécifique du froid etc... »*

Objectifs :

- Décrire et analyser la situation sanitaire (éléments quantitatifs / qualitatifs, problématique nationale ou localisée ?)
- Apporter l'éclairage des indicateurs de surveillance pour mieux comprendre l'origine des tensions hospitalières
- Evaluer l'impact des différents phénomènes sur la santé de la population



Démarche d'analyse de la situation

- **Analyse des données de surveillance non spécifique SurSaUD®**
 - Morbidité (réseaux OSCOUR® et SOS Médecins)
 - Mortalité (Insee et certification électronique des décès)
- **Complémentarité avec la surveillance spécifique**
 - Départements scientifiques de l'InVS : grippe / climat et santé
- **Mobilisation des Cire**
 - Points de situation avec les réseaux et partenaires régionaux : établissements, Observatoires régionaux des urgences (ORU), ARS...
 - Analyses régionales approfondies
- **Mobilisation du Copil OSCOUR®**
 - Demande de qualification de la situation : recours à l'expertise des urgentistes et des ORU

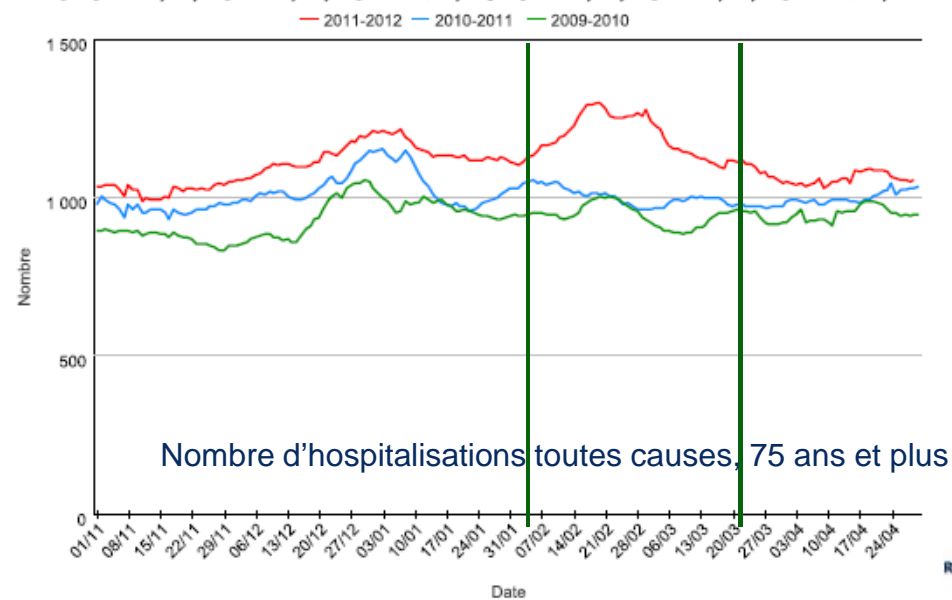
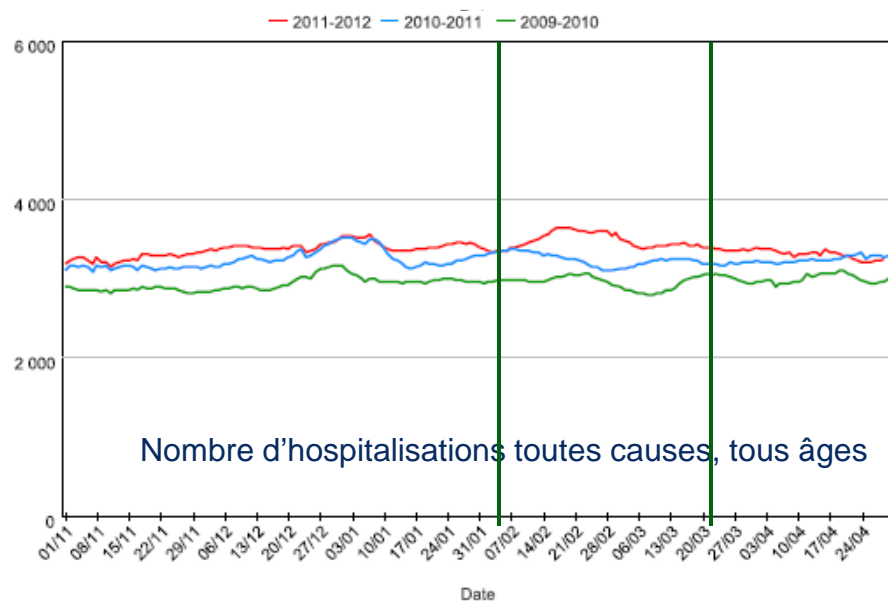
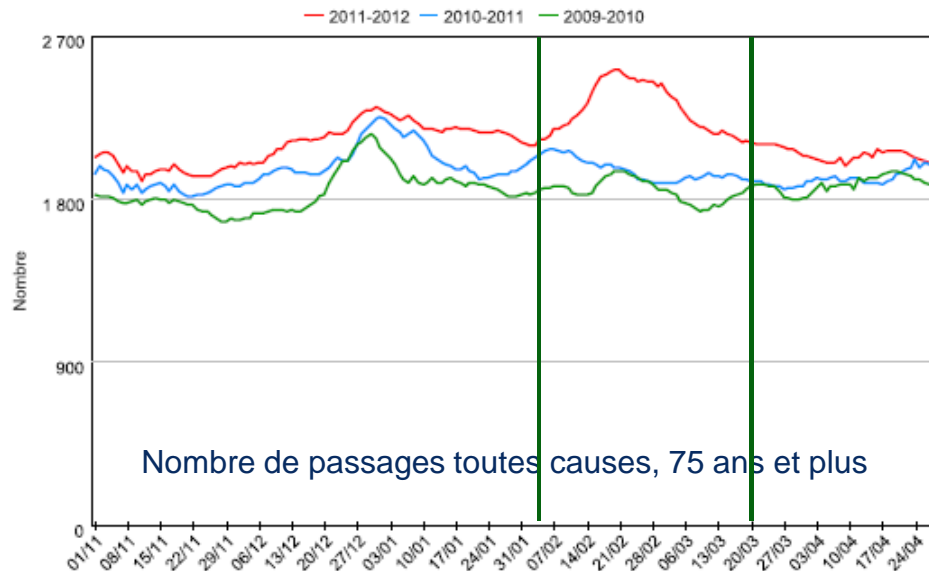
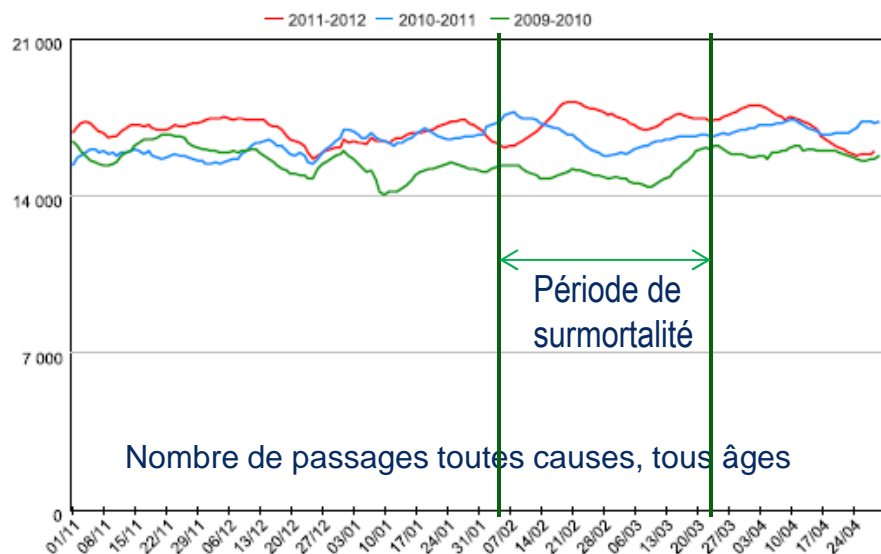


Analyse de la morbidité – données du réseau OSCOUR®

2009-2010

2010-2011

2011-2012

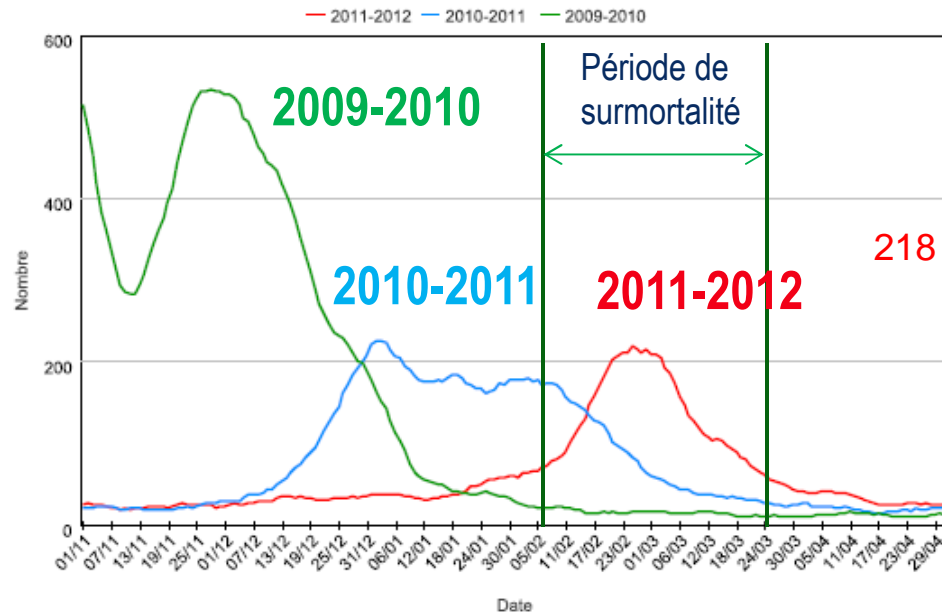




Passages aux urgences pour **grippe et syndromes grippaux** (moy mob 7j) sur 3 saisons, France métropolitaine

Tous âges

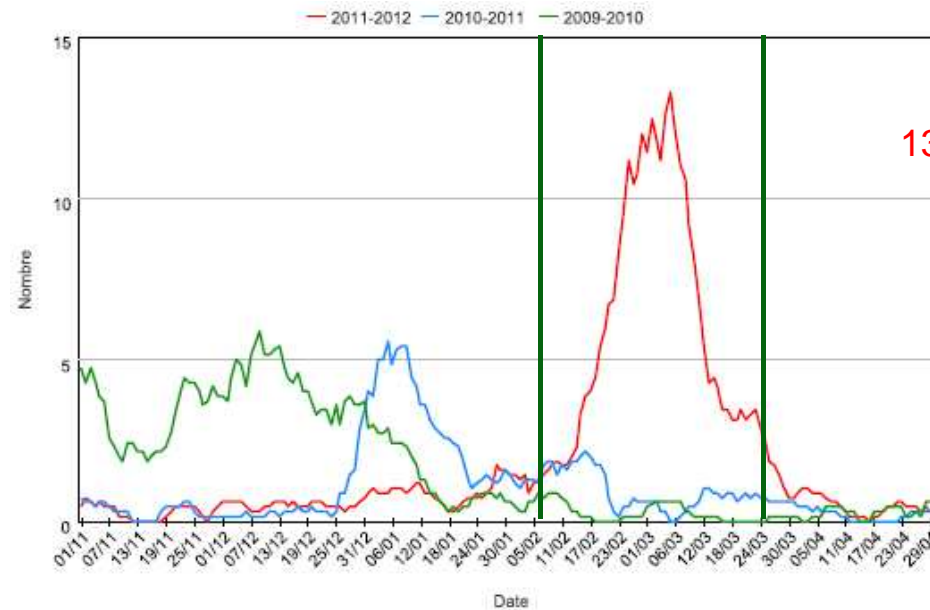
2012 : épidémie plus tardive, plus courte, amplitude similaire au pic à 2011



218 passages /j

75 ans et plus

2012 : plus forte proportion de patients > 75 ans qu'en 2011

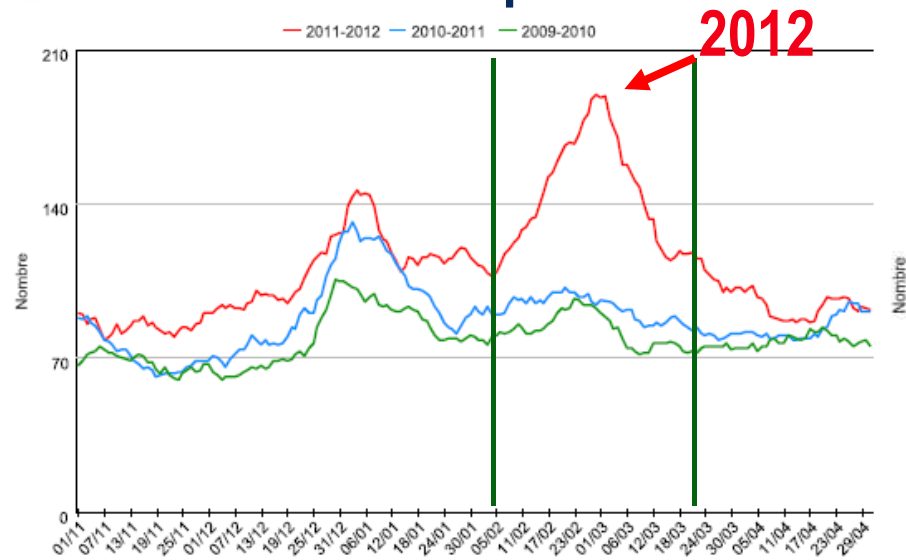


13 passages /j

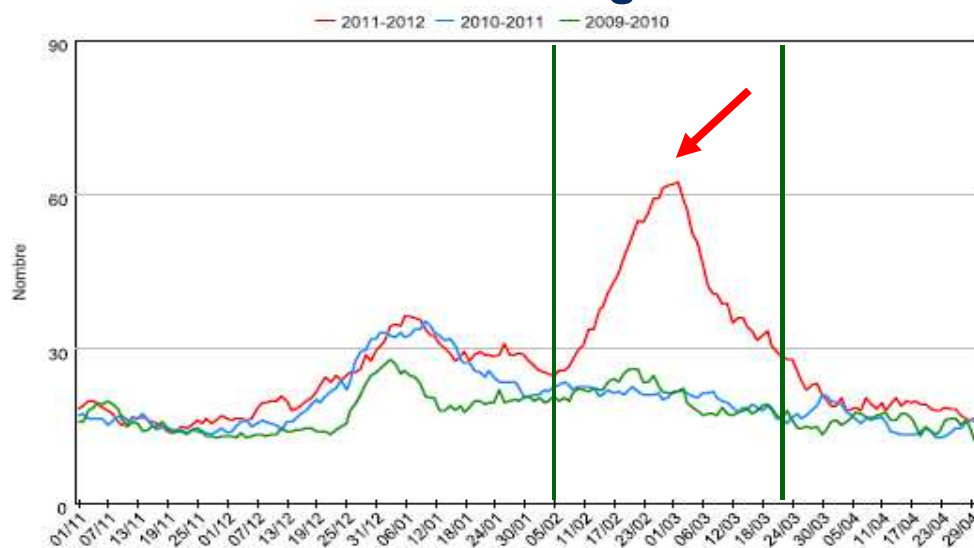


pour pathologies cardio-respiratoires (moy mob 7j), 75 ans et plus

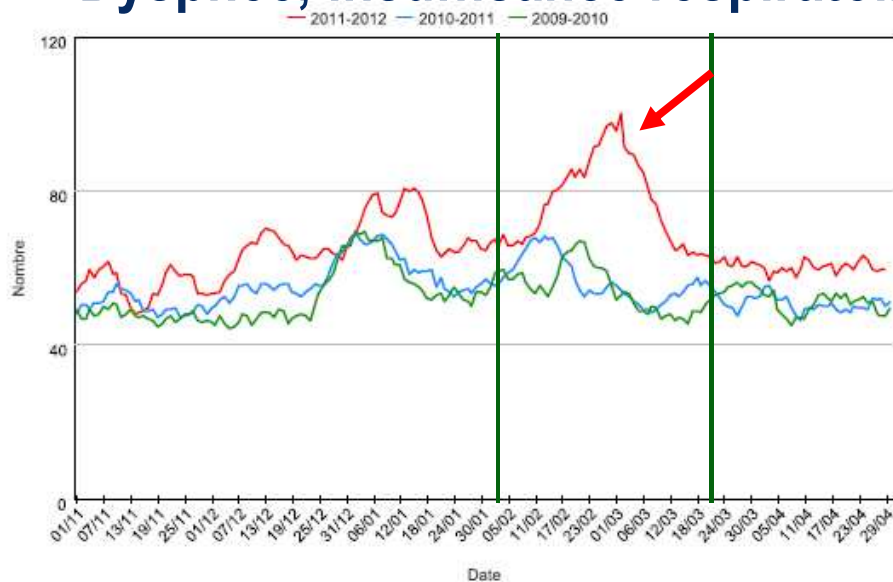
Pneumopathie



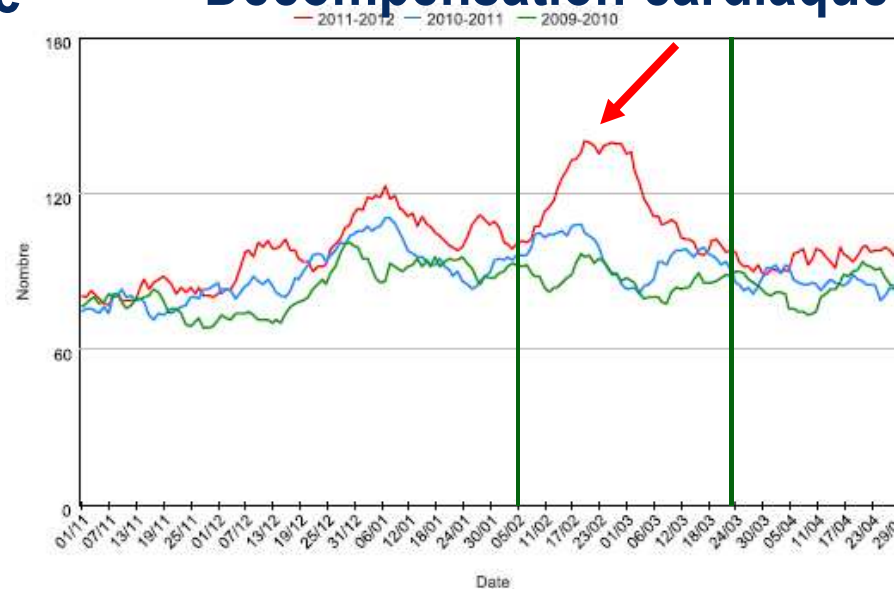
Bronchite aiguë



Dyspnée, insuffisance respiratoire



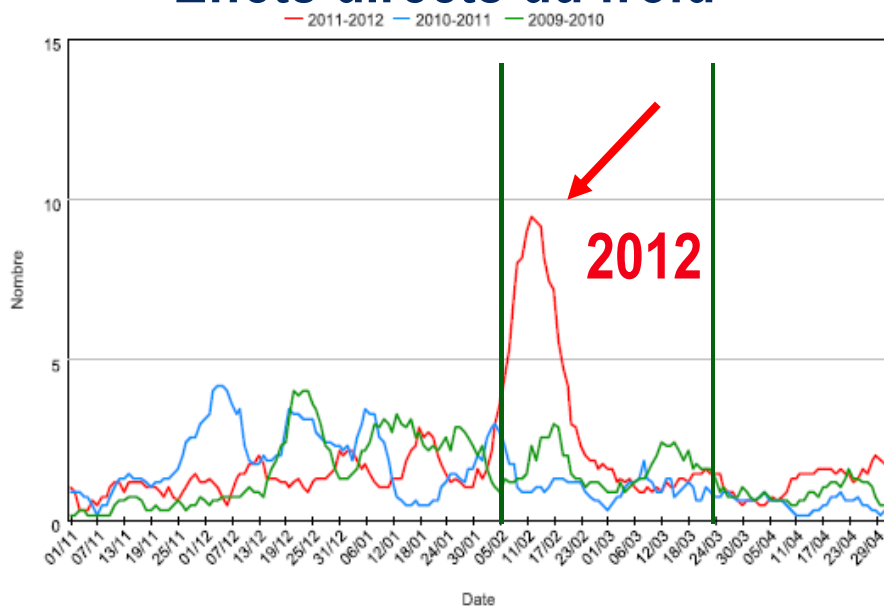
Décompensation cardiaque



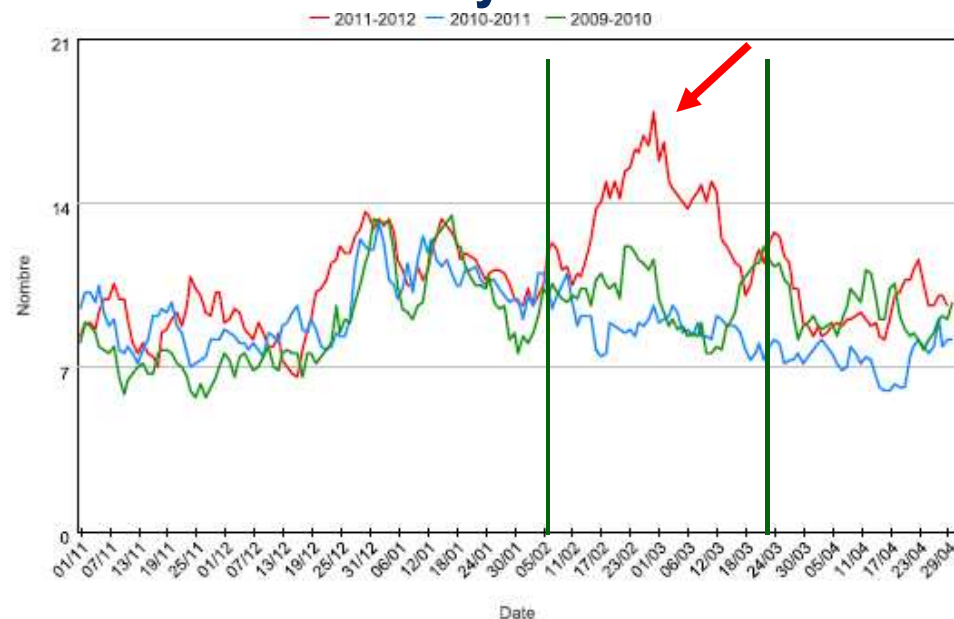


pour autres tableaux cliniques (moy mob 7j), 75 ans et plus

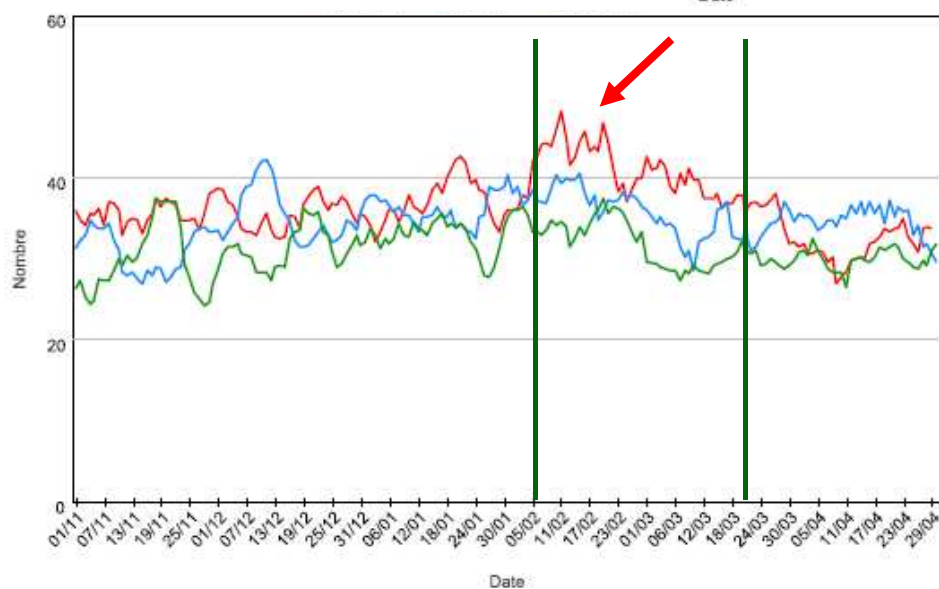
Effets directs du froid



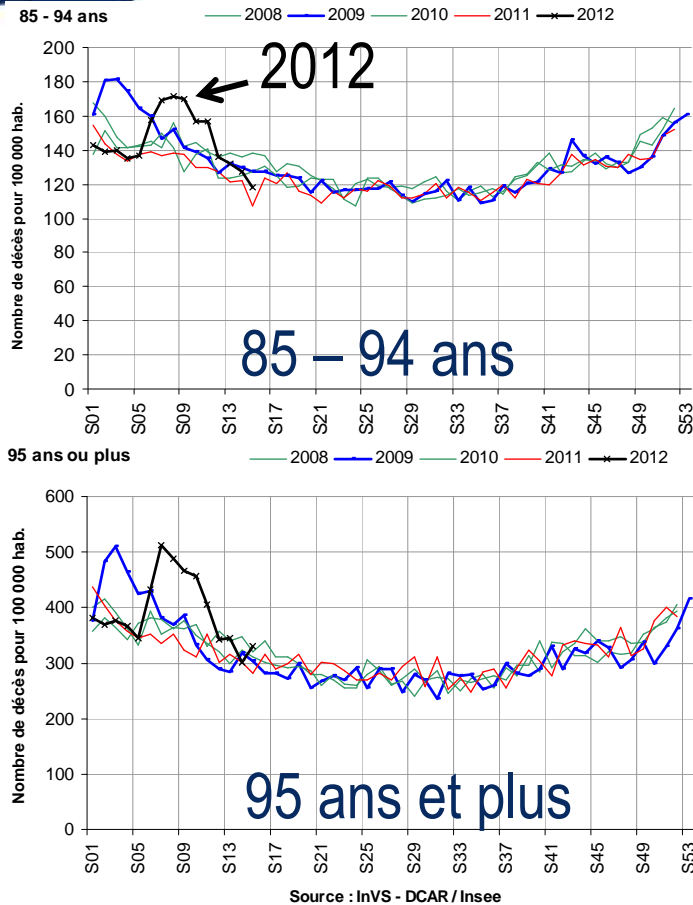
Déshydratation



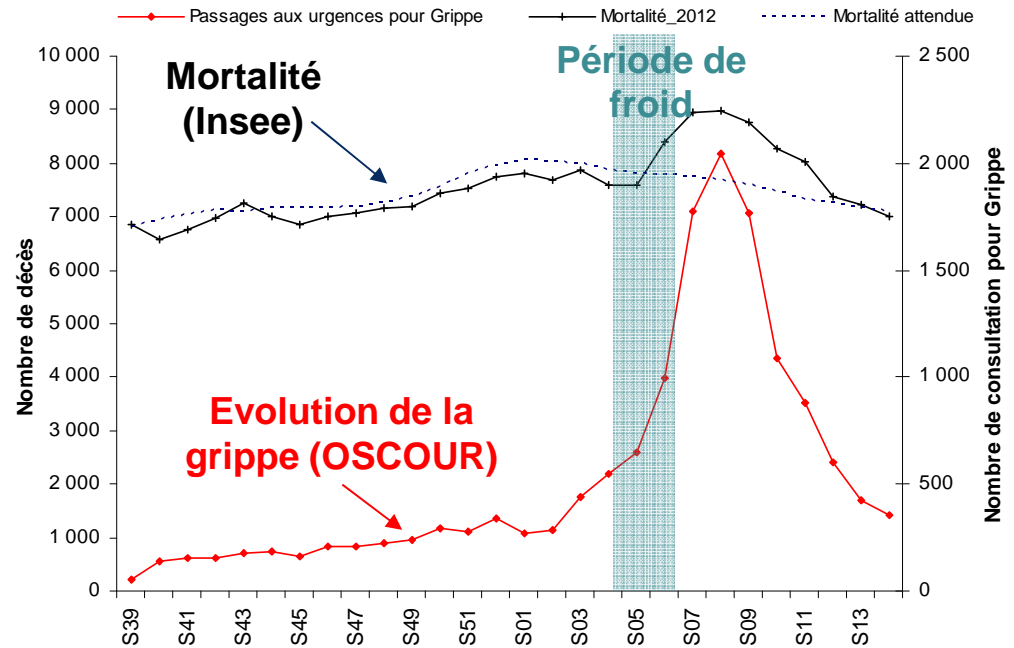
Altération de l'état général



Analyse de la mortalité toutes causes: au niveau national



85 - 94 ans : +18%
> 94 ans : +31%



Tous âges : + 6 000 décès sur les 70% de la mortalité suivie au travers du système de surveillance soit +13% de décès en excès



Et dans les régions ? Une situation contrastée...

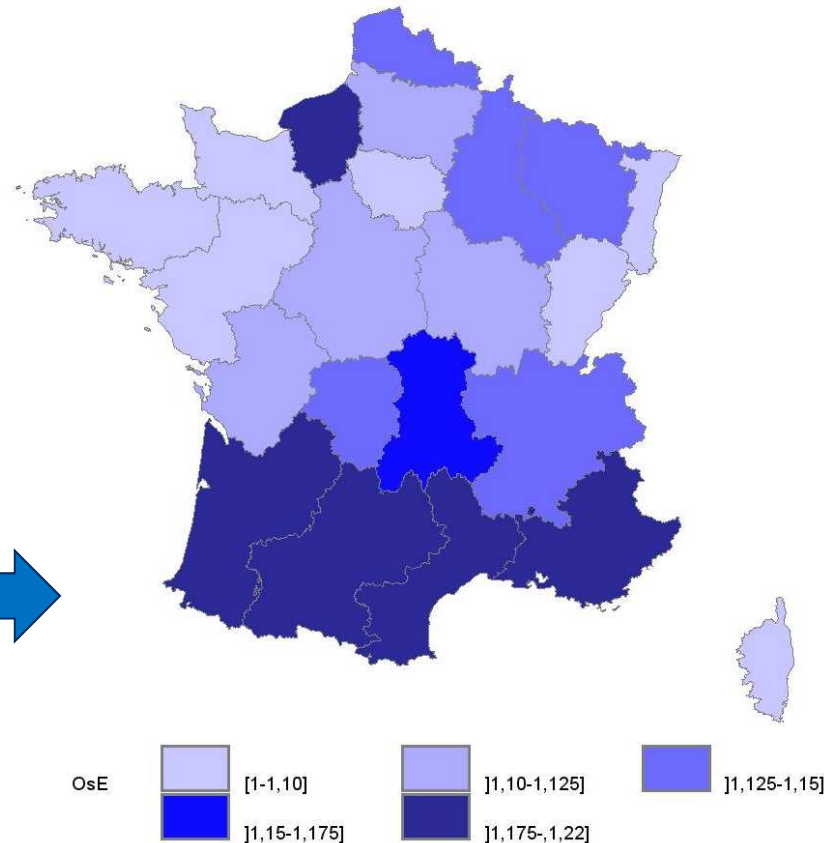
Situation climatique et épidémiologique différente selon les régions

Début de l'épidémie de grippe dans le Sud-est

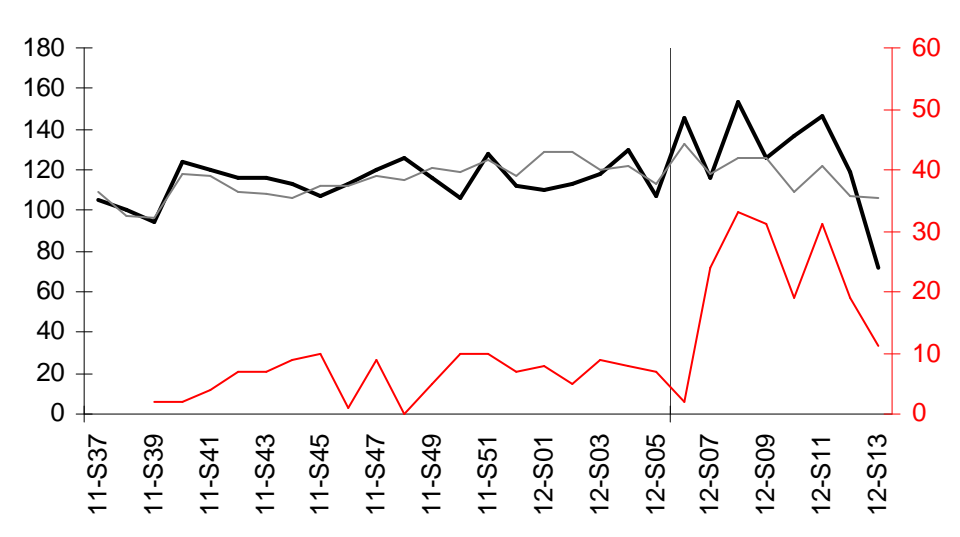
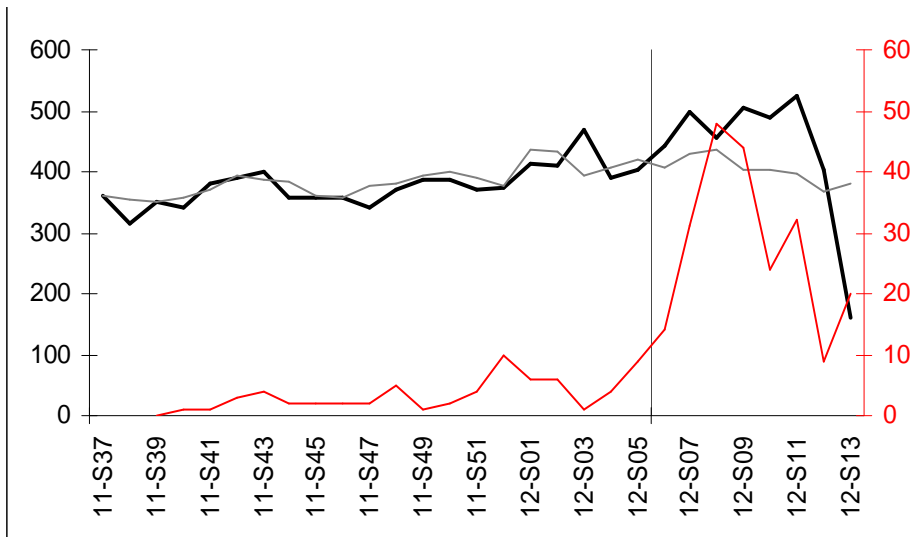
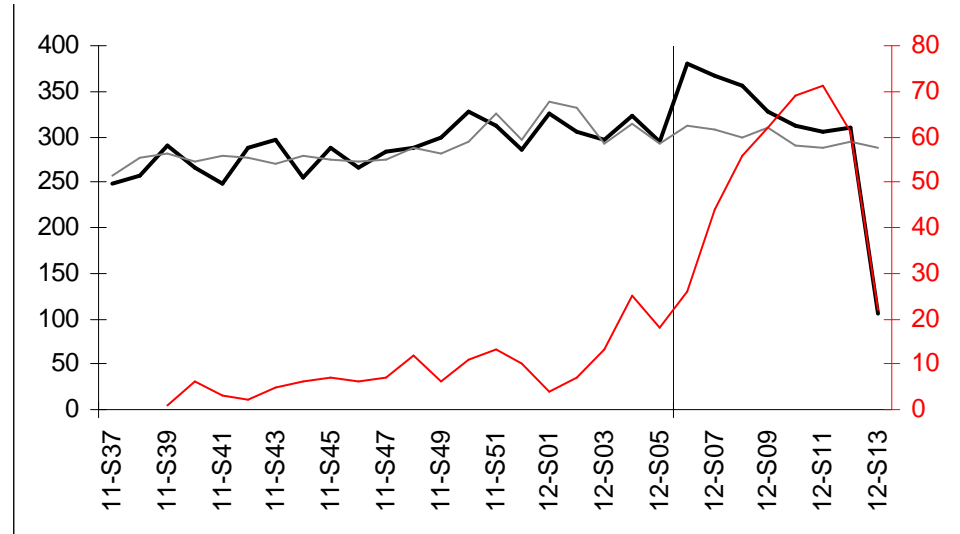
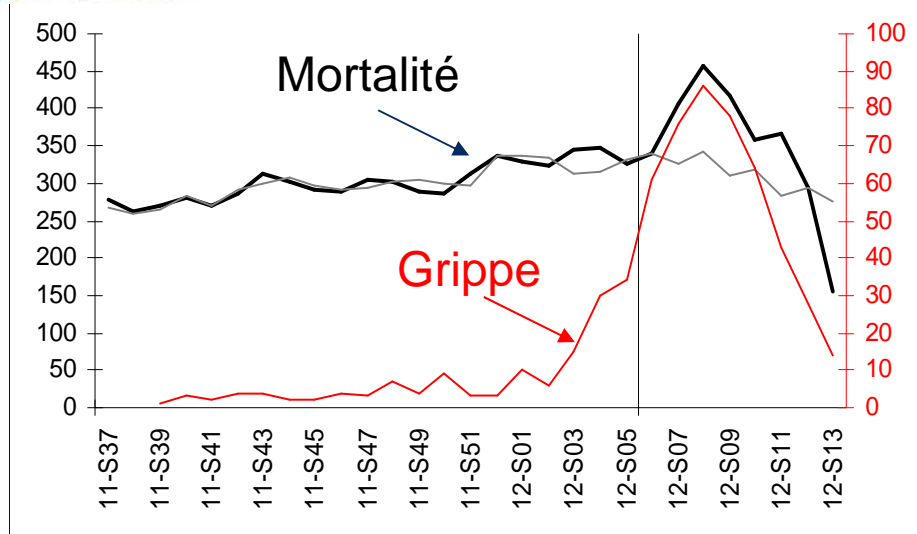
Epidémie plus marquée dans le Sud (nombre d'investigations d'épidémies d'IRA en EHPAD)

Quasiment toutes les régions concernées par l'épisode de surmortalité des plus de 85 ans : de +8% à +22% d'excès de décès

Ratio de mortalité (O / E) par région semaines 6 à 11 de 2012



... des évolutions temporelles différentes



→ De multiples facteurs possiblement impliqués