

Contexte

Du fait de la concentration d'un grand nombre de personnes dans un même lieu et sur une période définie, tout rassemblement de population peut être à l'origine d'une augmentation des évènements de santé, nécessitant ainsi un renforcement de la veille sanitaire. Durant les mois de juillet à septembre 2012, plusieurs manifestations sportives ont conduit la Cire Normandie à réaliser une surveillance sanitaire renforcée :

- le Tour de France 2012, qui est passé sur les routes de Seine-Maritime, longeant une grande partie de la côte d'Albâtre avant d'arriver à Rouen, qui accueillait l'arrivée de l'étape le 4 juillet et le départ le 5 juillet. Environ 80 000 spectateurs se sont rassemblés pour cette occasion.
- les jeux olympiques et les jeux paralympiques de Londres, qui se sont déroulés respectivement du 27 juillet au 12 août 2012 et du 29 août au 9 septembre. Une augmentation de l'afflux de la population de 450 000 personnes dû à la manifestation par rapport au nombre habituel de vacanciers attendus pendant les congés d'été dans la zone Nord était prévue, notamment aux alentours des zones portuaires de Basse-Normandie et de Haute-Normandie. Les ports de Cherbourg, Ouistreham, Le Havre et Dieppe, qui constituent des zones de transit vers le Royaume-Uni, étaient donc concernées par ce flux de population.

Objectif

L'objectif du dispositif de surveillance épidémiologique mis en place pour ces occasions était (i) de détecter précocement tout événement sanitaire inhabituel ou inattendu nécessitant une intervention de prévention ou de contrôle immédiat par les autorités sanitaires et toute situation à caractère épidémique, et (ii) d'en évaluer les risques sanitaires.

Matériel et méthodes

Les indicateurs suivis dans le cadre de ces surveillances étaient recueillis et analysés de manière journalière par la Cire Normandie. Pour chaque événement, ils concernaient :

- la description et la situation sanitaire de la population : traumatisme, troubles liés à la consommation d'alcool, asthme, chaleur, stress*, troubles anxieux*, noyade, déshydratation, décès ;
- les syndromes/pathologies à potentiel épidémique ou en lien avec les conditions environnementales : fièvre isolée, fièvre et éruption cutanée, fièvre hémorragique*, pneumopathie*, méningite virale, rougeole, gastro-entérite*, toxi-infection alimentaire collective, dermato autre ;
- les regroupements complémentaires pouvant orienter vers une exposition à un agent de type NRBC (en plus des regroupements marqués d'une *) : conjonctivite, brûlure, malaise, neurologie, dyspnée/insuffisance respiratoire, grippe/syndrome grippal, hypotension/choc.

Les données recueillies et analysées provenaient :

- du réseau OSCOUR®, réseau de surveillance permettant le recueil quotidien des résumés de passages aux urgences (RPU) enregistrés par les services d'urgences adhérents. Pour chaque événement, l'échantillon comprenait les services d'urgences des établissements de Basse-Normandie et/ou de Haute-Normandie pouvant être concernés par l'événement de part leur position géographique, participant au réseau, dont la transmission était effective sur la période d'analyse et dont le taux de codage était supérieur à 70%. Ainsi, par exemple, pour la surveillance de l'afflux de population dans les zones portuaires normandes lors des jeux olympiques et paralympiques, l'échantillon était composé des services d'urgence proches des ports faisant la liaison avec le Royaume-Uni ;
- des associations SOS médecins concernées par chaque événement de part leur position géographique ;
- du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA), pour les établissements hospitaliers concernés par les différents événements mais n'adhérant pas au réseau OSCOUR®. Les données issues du SRVA permettaient uniquement un suivi quantitatif de l'activité des services d'urgence concernés.

Les données du réseau OSCOUR® et des associations SOS médecins ont été extraites via l'application SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès).

Résultats

Pour chacune des trois manifestations (Tour de France, jeux olympiques et jeux paralympiques), durant toute la période de surveillance, aucune augmentation significative du nombre total de passages aux urgences par rapport à un niveau de fond habituel n'a été observée pour l'ensemble des services d'urgences des établissements des échantillons suivis. Aucune augmentation de l'activité globale de l'association SOS médecins de Rouen n'a été observée durant le passage du Tour de France. Concernant la surveillance mise en place dans le cadre des jeux olympiques et des jeux paralympiques de Londres, les données en provenance des associations SOS médecins de Caen et de Cherbourg ont été disponibles jusqu'au 27 juillet durant la période de surveillance.

En ce qui concerne l'analyse des différents indicateurs ciblés, une observation a pu être faite à l'occasion de la surveillance relative aux jeux olympiques. Pour la journée du 27 juillet, un nombre anormalement élevé de diagnostics codés « brûlures » a été observée dans la zone concernée par la surveillance. 15 cas ont été observés lors de cette journée au lieu de 3 cas journaliers en moyenne sur les deux mois précédents. Après avoir contacté les services d'urgences des établissements concernés, il s'est avéré que l'augmentation des diagnostics codés « brûlures » n'était pas en lien avec l'afflux de population dans les zones portuaires normandes, mais en relation avec l'ensoleillement et la température élevée lors de cette journée. L'investigation a permis d'écarter tout événement de type NRBC.

Aucun autre signal en rapport avec la survenue de cas groupés de pathologies ciblées ou d'une pathologie grave justifiant une investigation ou une intervention des autorités sanitaires n'a été enregistré durant les trois différentes périodes de surveillance des événements.

Discussion / Conclusion

L'utilisation des données du dispositif de surveillance non-spécifique mis en place (issues du réseau OSCOUR® et des associations SOS médecins) a permis de suivre l'activité globale des services d'urgences des établissements hospitaliers et des associations SOS médecins à proximité des zones concernées par les différentes manifestations, ainsi que des regroupements syndromiques ciblés. Pour pallier au faible nombre d'établissements adhérent au réseau OSCOUR® en Haute-Normandie, les données du SRVA ont été utilisées pour permettre uniquement un suivi quantitatif de l'activité des services d'urgences concernés.

Lors de la surveillance mise en place dans le cadre des jeux olympiques, l'analyse des données lors de la mise en place de ce dispositif a également permis de montrer qu'il est possible, à condition de choisir des sources de données et des indicateurs adaptés et pertinents à la nature de l'événement surveillé, d'observer la survenue d'un événement de santé particulier, de le caractériser et de le valider ou non grâce à une collaboration avec les services d'urgences et les associations SOS médecins concernés.

VEILLE INFO



Cire Normandie

Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie

Veille Info n°26 - Septembre 2012

Suivi des indicateurs d'activité des services d'urgences et des Samu en Haute-Normandie

Période du 01/06/12 au 31/08/12

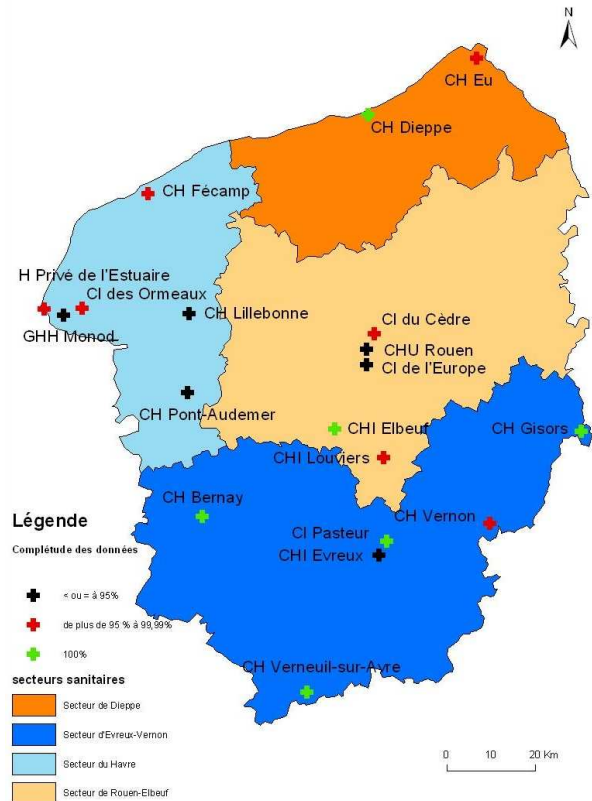
Source de données SRVA

Les données présentées dans ce document (pages 1 à 3) sont issues du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA), géré par l'ARS de Haute-Normandie et alimenté par l'ensemble des services d'urgences de la région.

| Complétude des données et activité déclarée par les services sur la période du 01/06/12 au 31/08/12 |

Le niveau de complétude des données transmises par les services d'urgences pour la période du 01/06/12 au 31/08/12 était de 93%. Sur cette même période, la complétude était comprise entre 68% et 100% selon les établissements.

Fig 1. Carte de complétude des données transmises par les services d'urgences de Haute-Normandie, période du 01/06/12 au 31/08/12 (source : SRVA de Haute-Normandie).

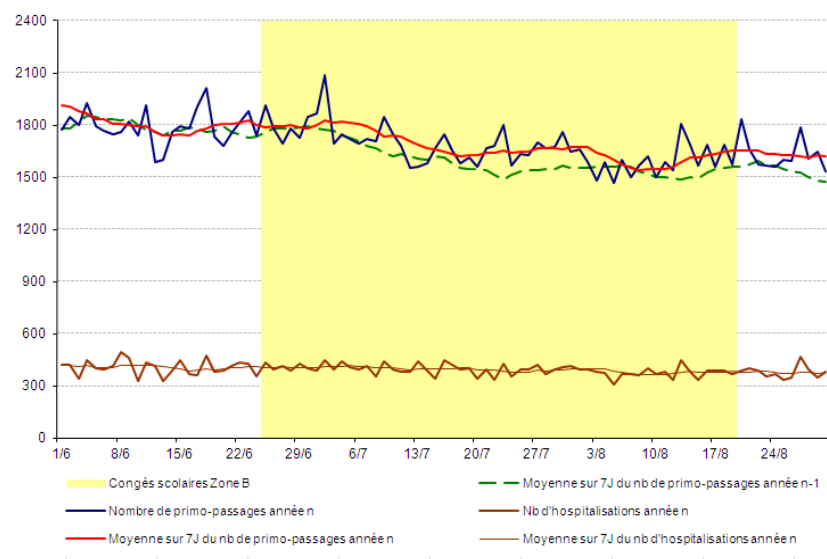


Tab 1. Activité déclarée par les services d'urgences de Haute-Normandie, période du 01/06/12 au 31/08/12 (source: SRVA de Haute-Normandie).

Etablissements	Primo passage	< 1 an	> 75 ans	Hospit
CH DIEPPE	8 695	191	1 176	2 876
CHEU	4 032	74	234	334
Total Territoire de Dieppe	12 727	265	1 410	3 210
CH BERNAY	4 792	34	676	1 156
CH EVREUX - CHIEURE-SEINE	10 671	518	1 016	1 813
CH GISORS	4 644	39	522	910
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	3 614	50	311	478
CH VERNON - CHIEURE-SEINE	5 242	63	549	974
CL CHIRURGICALE PASTEUR - EVREUX	4 415	1	191	474
Total Territoire Evreux - Vernon	33 378	705	3 265	5 805
CH FECAMP	5 607	102	718	1 398
CH LILLEBONNE	4 007	59	441	620
CH PONT-AUDEMER	3 015	14	308	319
CL LES ORMEAUX-VAUBAN - LE HAVRE	6 286	24	388	594
H PRIVE DE L'ESTUAIRE - LE HAVRE	5 035	29	639	1 258
H JACQUES MONOD POSU - CH LE HAVRE	5 368	778	0	872
H JACQUES MONOD SAU - CH LE HAVRE	8 498	0	1 411	2 977
Total Territoire Le Havre	37 816	1 006	3 905	8 038
CH LES FEUGRAIS - CHIELBEUF	11 880	473	1 251	2 747
CH LOUVIERS - CHIELBEUF	3 414	40	220	275
CL DU CEDRE - BOIS-GUILAUME	3 519	1	64	279
H CHARLES NICOLLE POSU - CHU ROUEN	7 782	1 266	0	1 241
H CHARLES NICOLLE SAU - CHU ROUEN	21 906	0	4 039	10 544
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN	7 553	19	499	480
Total Territoire Rouen - Elbeuf	56 054	1 799	6 073	15 566
Total Haute-Normandie	139 975	3 775	14 653	32 619

| **Suivi du nombre de primo-passages et d'hospitalisations dans les services d'urgence, période du 01/06/12 au 31/08/12** |

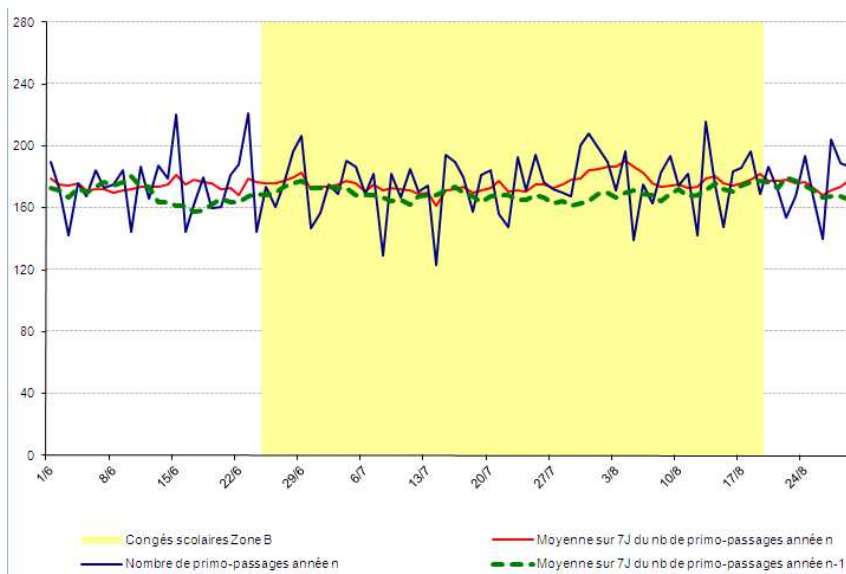
Fig 2. Nombre de primo-passages quotidiens et d'hospitalisations dans les services d'urgence de Haute-Normandie.



Sur la période du 01/06/12 au 31/08/12, le nombre de primo-passages quotidiens enregistrés par les services d'urgences de Haute-Normandie a été équivalent à celui observé l'an dernier à la même période (+4% sur la totalité de la période). Sur cette même période, le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est quant à lui resté constant (fig 2). L'activité des services d'urgences était équivalente à celle observée en 2011 sur la même période pour les territoires de santé de Dieppe, Rouen-Elbeuf et Evreux-Vernon. Le territoire de santé du Havre est celui qui a enregistré l'augmentation d'activité la plus importante en nombre et en pourcentage (+6%) par rapport à celle observée en 2011 à mois équivalents (fig 3). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens était situé au niveau des valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2011 pour le mois de juin. Pour les mois de juillet et août, ce nombre était supérieur aux *maxima* observés à la même période au cours des années 2006 à 2011 (fig 4).

| **Suivi du nombre de primo-passages concernant les plus de 75 ans, période du 01/06/12 au 31/08/12** |

Fig 5. Nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans dans les services d'urgence de Haute-Normandie.



Considérant la période du 01/06/12 au 31/08/12, le nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans est resté comparable à celui observé en 2011 sur la même période (+4% sur la totalité de la période) (fig 5). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens était supérieur aux *maxima* observés à la même période au cours des années 2006 à 2011 pour les trois mois de juin, juillet et août (fig 7). Les territoires de santé de Rouen-Elbeuf et d'Evreux-Vernon ont enregistré une augmentation en nombre de l'activité des services d'urgences (+6% par rapport à l'activité observée en 2011 à mois équivalents pour les deux territoires de santé). Pour les territoires de santé de Dieppe et du Havre, l'activité des services d'urgences est restée comparable en nombre par rapport à celle observée en 2011 sur la même période (fig 6).

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 services d'urgences. **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.

Fig 3. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2011 et 2012, période du 01/06 au 31/08.

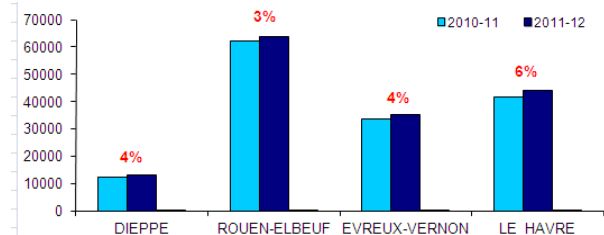


Fig 4. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.

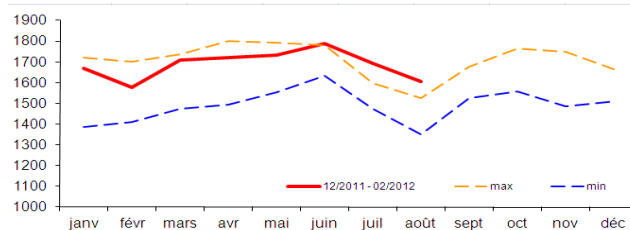


Fig 6. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2011 et 2012, période du 01/05 au 31/08.

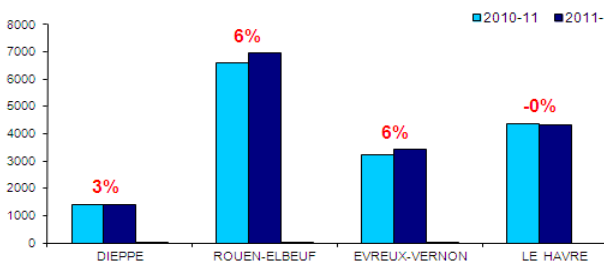
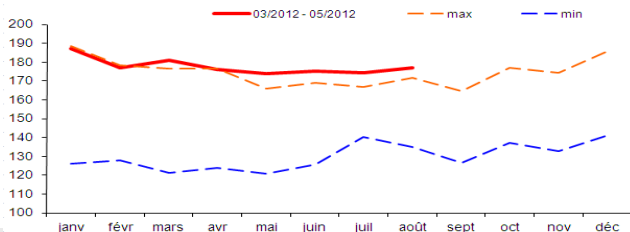
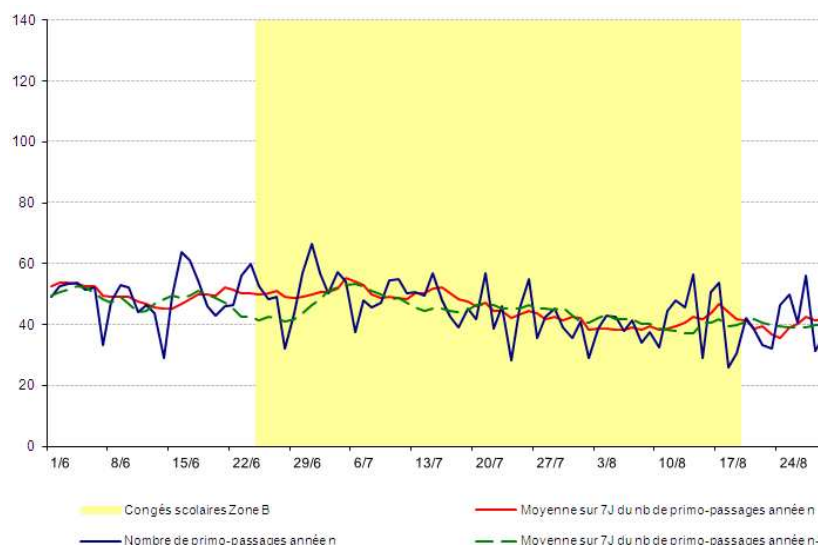


Fig 7. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie



| **Suivi du nombre de primo-passages concernant les moins de 1 an, période du 01/06/12 au 31/08/12** |

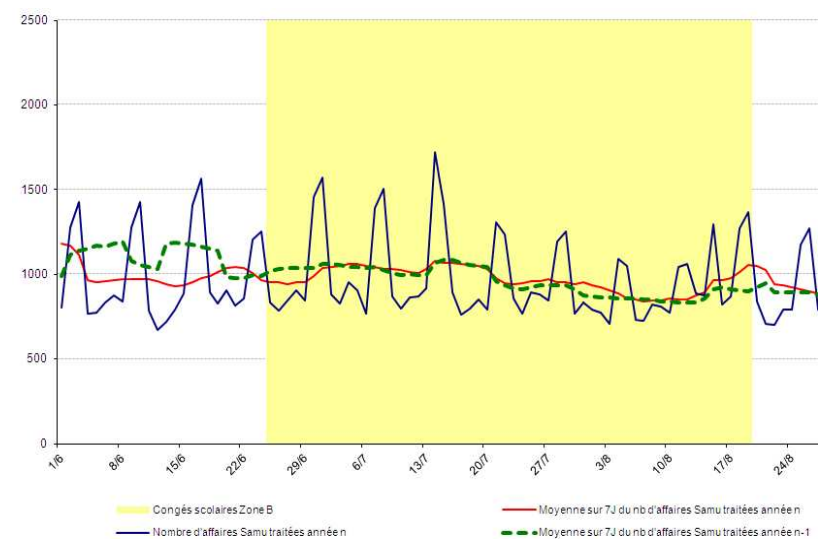
Fig 8. Evolution du nombre de primo-passages quotidiens des moins de 1 an dans les services d'urgence de Haute-Normandie.



Sur la période du 01/06/12 au 31/08/12, le nombre de primo-passages quotidiens concernant les moins de 1 an a été comparable à celui observé à la même période en 2011 (+3% sur la totalité de la période) (fig 8). Sur cette même période, l'activité se situait dans les valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2011 (fig 10). Considérant l'activité des services d'urgences par territoires de santé, les territoires de santé d'Evreux-Vernon et du Havre ont présenté une augmentation en nombre de l'activité des services d'urgences (respectivement +7% et +5% par rapport à l'activité observée en 2011 à mois équivalents). Pour les territoires de santé de Dieppe et Rouen-Elbeuf, l'activité des services d'urgences était comparable par rapport à celle observée en 2011 sur la même période (fig 9).

| **Suivi de l'activité des Samu, période du 01/06/12 au 31/08/12** |

Fig 11. Nombre d'affaires traitées par les Samu de Haute-Normandie.



Sur la période du 01/06/12 au 31/08/12, le nombre quotidien d'affaires traitées par les 3 Samu de Haute-Normandie a été équivalent à celui enregistré sur la même période en 2011 (-2% sur l'ensemble de la période) (fig 11). Le nombre quotidien d'affaires traitées par les Samu d'Evreux, du Havre et de Rouen sur la période du 01/06/12 au 31/08/12 a été comparable à celui enregistré en 2011 à la même période. Le Samu d'Evreux est celui qui a enregistré la diminution d'activité la plus importante en nombre et en pourcentage (+5%) par rapport à celle observée en 2011 à mois équivalents (fig 12). Le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement était situé dans les valeurs moyennes observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2011 pour les mois de juin et d'août 2012. Pour le mois de juillet, l'activité se situait dans les valeurs historiques maximales observées à la même période au cours des années 2006 à 2011 (fig 13).

Fig 9. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2011 et 2012, période du 01/06 au 31/08.

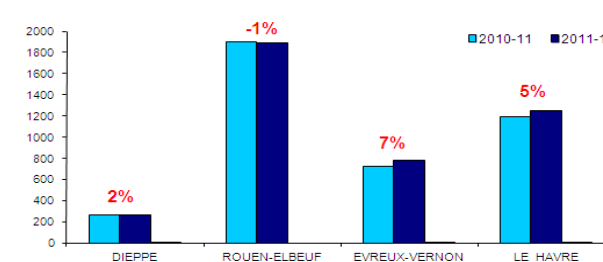


Fig 10. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie

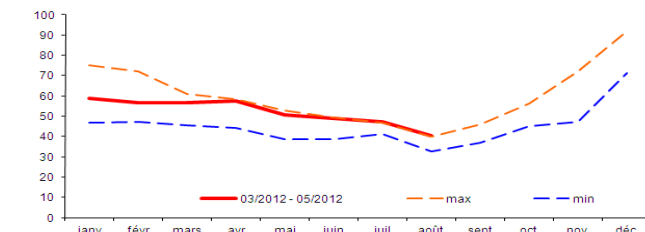


Fig 12. Variation (en %) de l'activité Samu entre 2011 et 2012, période du 01/06 au 31/08.

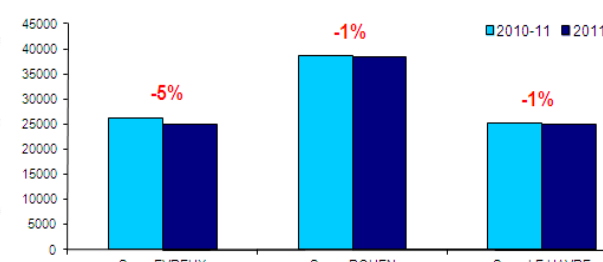


Fig 13. Nombre quotidien moyen d'affaires traitées par mois par les trois Samu de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.

