

Depuis 2010, la loi confie aux Agences régionales de santé (ARS) la responsabilité d'organiser la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région et le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires. La veille sanitaire est devenue ainsi un champ de compétence partagé entre l'ARS et l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), représenté par la Cire Normandie en région.

L'organisation de la veille et de l'alerte en Haute-Normandie a été mise en place dès le 1^{er} avril 2010 au sein de l'ARS de Haute-Normandie. Cette organisation repose sur un point focal régional, point de convergence de l'ensemble des signaux pouvant constituer une menace pour la santé publique, en provenance d'un réseau de partenaires de la veille en région et les signaux sont ensuite traités par la plateforme de veille et d'urgences sanitaires regroupant :

- la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) de l'ARS ;
- le pôle santé-environnement de l'ARS ;
- la Cire Normandie.

La plateforme est organisée de manière à assurer une réception continue et permanente de tous les signaux sanitaires qui concernent la région, quelle que soit leur origine (professionnels de santé, particuliers, médias, signaux issus d'un système de surveillance...) et à assurer une réponse rapide, continue et de qualité de la réception du signal sanitaire et/ou environnemental pouvant représenter une menace pour la santé publique, en passant par l'évaluation du risque et la mise en place de mesures de gestion.

L'alerte sanitaire implique l'organisation dynamique d'une série d'étapes allant de la détection des signaux jusqu'à la diffusion des informations et la mise en œuvre des mesures de contrôle (figure 1). Le traitement d'un signal comprend ces 5 étapes :

- la réception des signaux, qui peuvent être des signalements d'événements ou des signaux issus des différents systèmes de surveillance ;
- la validation de ces signaux : cette étape, sous la responsabilité de la CVAGS, consiste à confirmer la pertinence du signal (impact possible sur la santé), à recouper les informations relatives à l'événement à l'origine du signalement (vérification de la définition de cas par exemple...) ;
- l'évaluation de l'impact potentiel de ce signal sur la santé publique représente l'étape clé du traitement du signal car elle conditionne la réponse apportée à l'événement sanitaire. Elle doit être rigoureuse, transparente et traçable. Pour ces raisons, cette évaluation mobilise de façon systématique l'ensemble des expertises complémentaires au pôle VSS, dont l'expertise de la Cire pour le volet sanitaire. Cette étape définit le degré d'urgence de la situation, la portée de l'événement et les modalités de l'alerte. Elle détermine si un plan d'actions en vue de contrôler l'événement peut être mis en place ou si des investigations supplémentaires sont nécessaires ;
- le déclenchement ou non d'une alerte en fonction de l'évaluation précédente, consistant à transmettre aux personnes concernées par la gestion de l'événement toutes les informations relatives à un événement sanitaire (degré d'urgence, portée, gravité, potentiel évolutif) et les mesures de contrôle envisagées ;
- la réponse et la mise en œuvre des mesures de contrôle.

Afin de mettre en œuvre le plus rapidement possible les mesures de prévention et de contrôle, il est ainsi nécessaire de signaler par le moyen le plus adapté à l'urgence de la situation tous les signaux pouvant constituer une menace pour la santé.

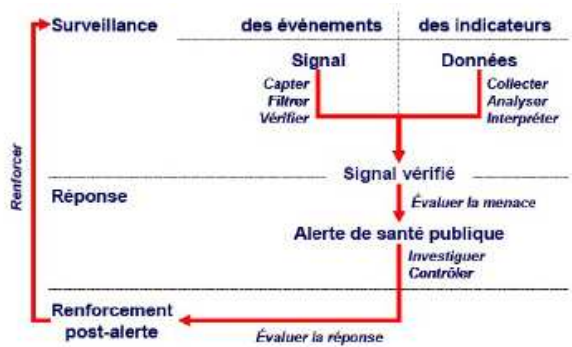


Figure 1: Cadre conceptuel des activités d'alerte et de réponse (source : La veille et l'alerte sanitaires en France, InVS, 2011)

Comment signaler ?

- Un numéro unique (02 32 18 31 69) et opérationnel 24H/24H est mis à la disposition des professionnels de santé, des établissements sanitaires, médicosociaux et sociaux et des deux préfetures ;
- Un fax (02 32 18 26 92) ;
- Une boîte alerte ars76-alerte@ars.sante.fr unique concentre tous

Que signaler ?

- Les 31 maladies à déclaration obligatoire (toxi-infections alimentaires collectives, infections invasives à méningocoques, rougeole, hépatite A, légionellose...) ;
- Les infections nosocomiales et infections associées aux soins (pour les établissements de santé signalement avec e-sin, pour les infections associées aux soins : circuit classique) ;
- Les maladies transmissibles en collectivité de personnes âgées ou personnes handicapées (infections respiratoires aiguës, gastroentérites aiguës, gale...) ;
- Des cas groupés de maladies ou de symptômes (cas groupés de maladies infectieuses dans des collectivités d'enfants, syndromes collectifs inexpliqués...) ;
- Une exposition à un agent dans l'environnement, en milieu de soins ou en milieu de travail (pollutions des milieux, accidents industriels...) ;
- Des événements indésirables graves dans les établissements de soins ou médicosociaux (violences, maltraitance, suicide, décès accidentel, accident iatrogène...) ;
- Tout événement susceptible de perturber le fonctionnement du système de santé (incendie, problèmes d'alimentation en énergie, tensions hospitalières déclenchement de plan blanc...).

En savoir plus : La veille et l'alerte sanitaires en France: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7055

Remerciements : à Benoît Cottrelle, chef du pôle de veille et sécurité sanitaire de l'ARS de Haute-Normandie

Directrice générale de l'Institut de veille sanitaire : Dr Françoise WEBER
Responsable de la Cire Normandie : Arnaud MATHIEU
Rédaction : Benjamin LARRAS
Cire Normandie : Tél. 02 32 18 31 64 - Fax 02 32 18 26 50
31, rue Malouet 76000 Rouen
<http://www.invs.sante.fr>

VEILLE INFO



Cire Normandie

Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie

Veille Info n°25 - Juin 2012

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

Période du 01/03/12 au 31/05/12

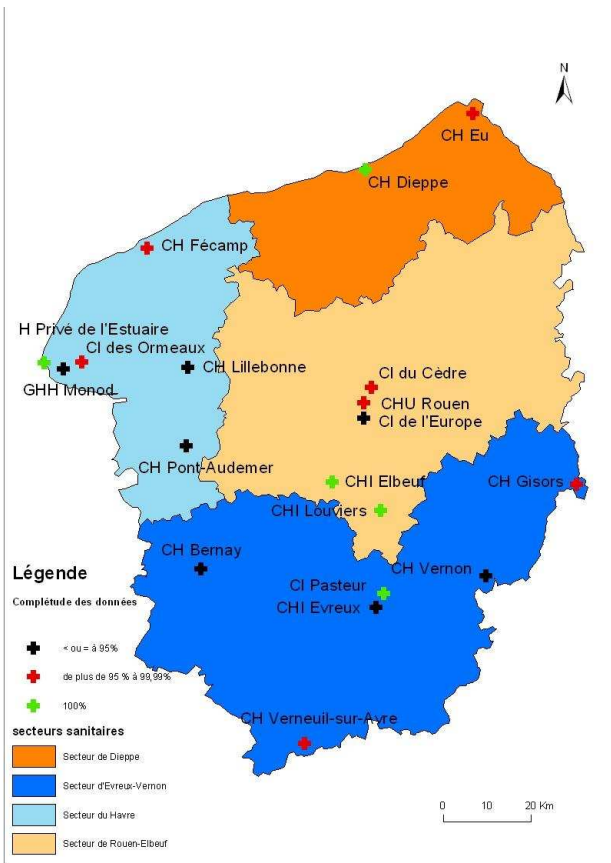
Source de données SRVA

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 01/03/12 au 31/05/12 |

Le niveau de complétude des données transmises par les services d'urgences pour la période du 01/03/12 au 31/05/12 était de 92%. Sur cette même période, la complétude était comprise entre 65% et 100% selon les établissements.

Fig 1. Carte de complétude des données transmises par les services d'urgences de Haute-Normandie, période du 01/03/12 au 31/05/12 (source : SRVA de Haute-Normandie).



Tab 1. Activité déclarée par les services d'urgences de Haute-Normandie, période du 01/03/12 au 31/05/12 (source: SRVA de Haute-Normandie).

Etablissements	Primo passage	< 1 an	> 75 ans	Hospit
CH DIEPPE	8 424	253	1 211	2 952
CHEU	3 575	82	215	296
Total Territoire de Dieppe	11 999	335	1 426	3 248
CH BERNAY	4 356	38	736	1 205
CH EVREUX - CHI EURE-SEINE	9 274	522	860	1 672
CH GISORS	4 695	25	510	912
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	3 127	46	289	435
CH VERNON - CHI EURE-SEINE	5 068	46	556	940
CL CHIRURGICALE PASTEUR - EVREUX	4 915	5	191	458
Total Territoire Evreux - Vernon	31 435	682	3 142	5 622
CH FECAMP	5 262	98	724	1 458
CH LILLEBONNE	4 210	63	449	600
CH PONT-AUDEMER	2 986	15	301	325
CL LES ORMEAUX-VAUBAN - LE HAVRE	6 122	10	398	573
H PRIVE DE L'ESTUAIRE - LE HAVRE	5 416	29	620	1 364
H JACQUES MONOD POSU - CH LE HAVRE	6 198	1 014	0	1 050
H JACQUES MONOD SAU - CH LE HAVRE	8 091	0	1 406	3 181
Total Territoire Le Havre	38 285	1 229	3 898	8 551
CH LES FEUGRAIS - CHI ELBEUF	12 618	632	1 359	2 970
CH LOUVIERS - CHI ELBEUF	3 446	40	228	273
CL DU CEDRE - BOIS-GUILLAUME	3 738	0	13	341
H CHARLES NICOLLE POSU - CHU ROUEN	9 402	1 638	0	1 604
H CHARLES NICOLLE SAU - CHU ROUEN	22 365	0	4 070	11 361
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN	6 945	12	354	396
Total Territoire Rouen - Elbeuf	58 514	2 322	6 024	16 945
Total Haute-Normandie	140 233	4 568	14 490	34 366

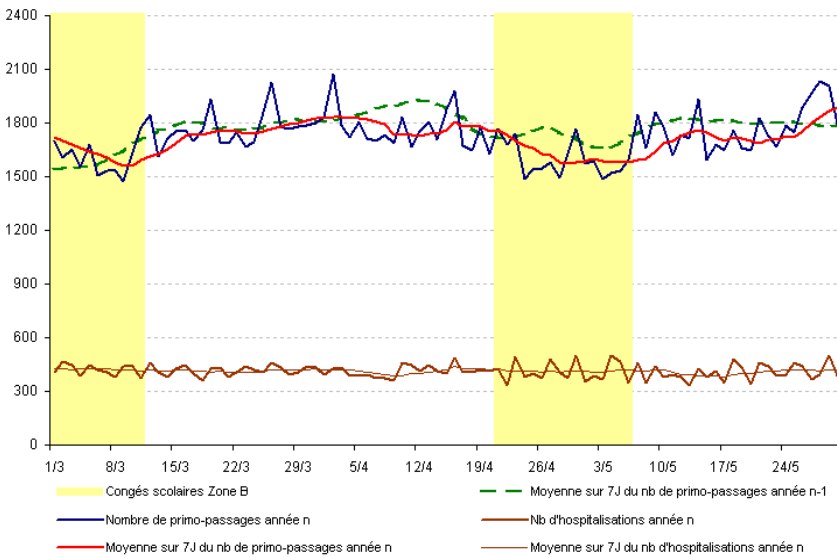
A noter dans vos agendas :

Une journée d'échanges sur le réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) est organisée le jeudi 13 septembre 2012 à l'Institut de veille sanitaire (94).

Programme et formulaire d'inscription : <http://www.invs.sante.fr/Actualites/Agenda/Journee-d-echanges-du-reseau-OSCOUR-R>

| **Suivi du nombre de primo-passages et d'hospitalisations dans les services d'urgence, période du 01/03/12 au 31/05/12** |

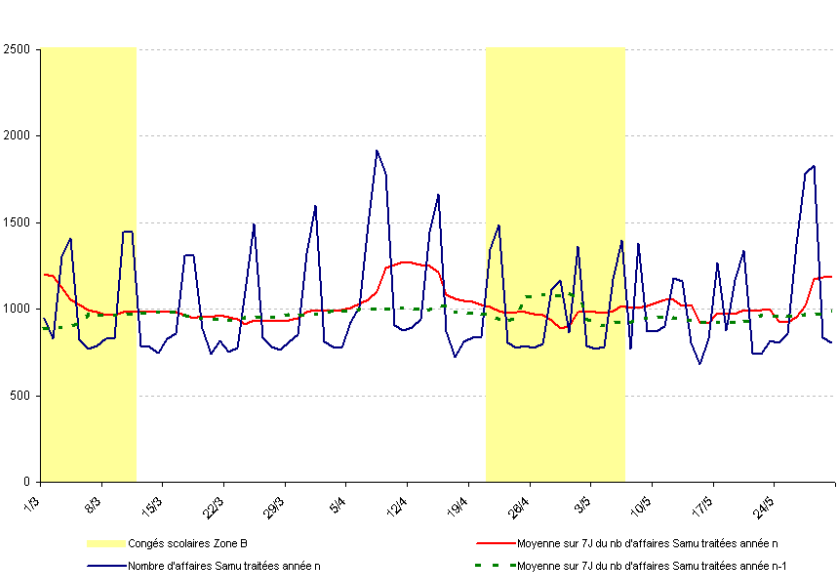
Fig 2. Nombre de primo-passages quotidiens et d'hospitalisations dans les services d'urgence de Haute-Normandie.



Sur la période du 01/03/12 au 31/05/12, 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 (-3% 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). Sur la période du 01/03/12 au 31/05/12, 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. L'activité du territoire de santé du Havre a enregistré une diminution de 7% 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 moyennes observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2011 (fig 4).

| **Suivi de l'activité des Samu, période du 01/03/12 au 31/05/12** |

Fig 5 Nombre d'affaires traitées par les Samu de Haute-Normandie.



Considérant la période du 01/03/12 au 31/05/12, 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 (+5% sur l'ensemble de la période) (fig 5). Sur la période du 01/03/12 au 31/05/12, l'activité du Samu d'Evreux a été comparable à celle enregistrée en 2011 à la même période. Pour les Samu du Havre et de Rouen, le nombre quotidien d'affaires traitées a été supérieur à celui enregistré sur la même période en 2011 (respectivement +6% et +7%) (fig 6). Le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement pour les mois de mars à mai 2012 était situé dans les valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2011, avec un dépassement des valeurs moyennes historiques maximales pour le mois d'avril (fig 7).

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 01/03 au 31/05.

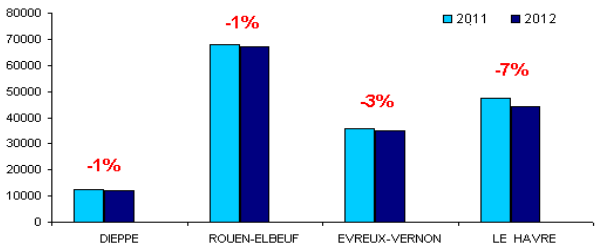


Fig 4. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.

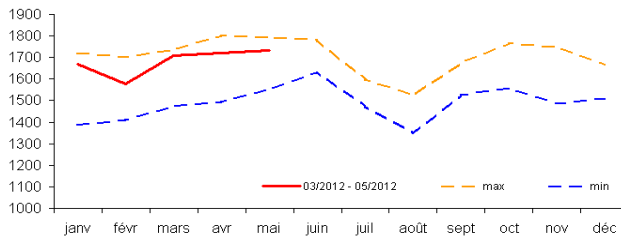


Fig 6. Variation (en %) de l'activité Samu entre 2011 et 2012, période du 01/03 au 31/05.

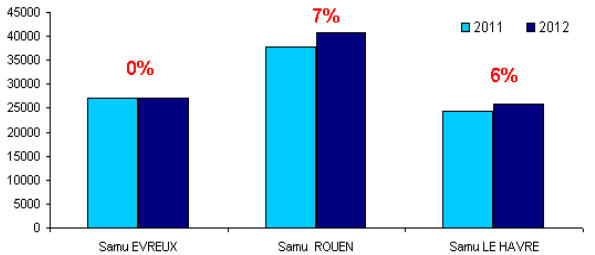
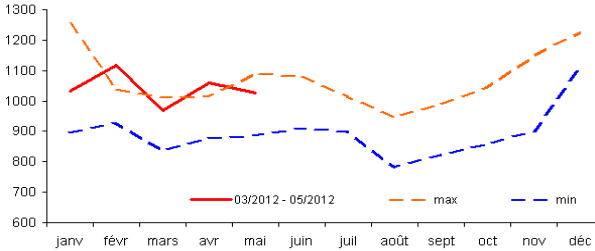
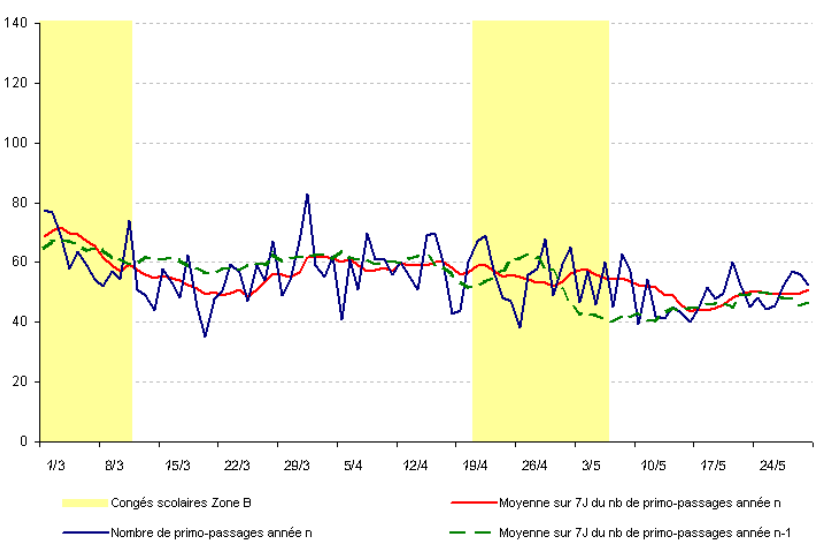


Fig 7. Nombre quotidien moyen d'affaires traitées par mois par les trois Samu de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.



| **Suivi du nombre de primo-passages concernant les moins de 1 an, période du 01/03/12 au 31/05/12** |

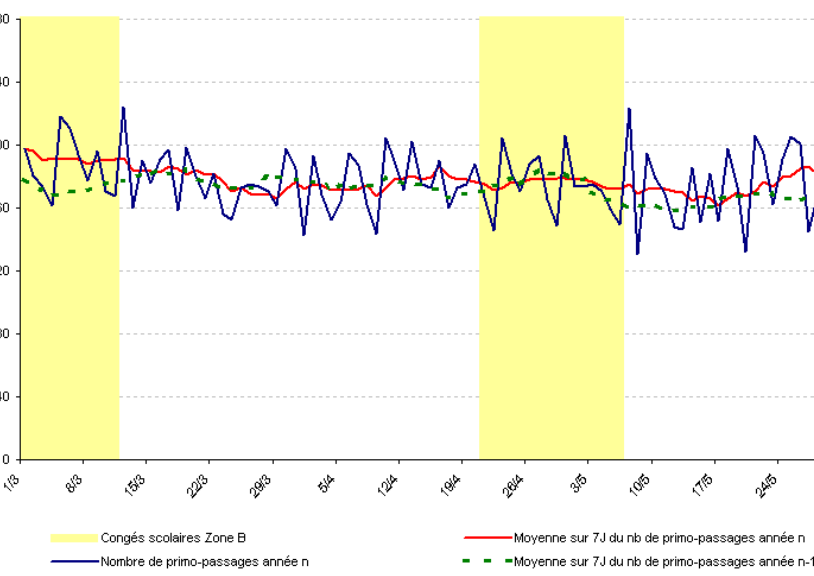
Fig 8. Evolution du nombre de primo-passages quotidiens des moins de 1 an dans les services d'urgence de Haute-Normandie.



Sur la période du 01/03/12 au 31/05/12, le nombre de primo-passages quotidiens concernant les moins de 1 an a été comparable à celui observé à la même période en 2011 (fig 8). Pour le mois de mars 2012, cette activité se situait au niveau des valeurs moyennes historiques (2006 à 2011). Pour les mois d'avril et mai 2012, 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, le territoire de santé d'Evreux-Vernon est le seul qui a présenté une différence d'activité négative (-6%) par rapport à celle observée en 2011 de début mars à fin mai. Pour les territoires de santé de Dieppe, Rouen-Elbeuf et Le Havre, l'activité des services d'urgences était comparable par rapport à celle observée en 2011 sur la même période (fig 9).

| **Suivi du nombre de primo-passages concernant les plus de 75 ans, période du 01/03/12 au 31/05/12** |

Fig 11. Nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans dans les services d'urgence de Haute-Normandie.



Sur la période du 01/03/12 au 31/05/12, le nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans a été équivalent à celui observé en 2011 sur la même période (+3% sur la totalité de la période) (fig 11). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens était supérieur aux *maxima* observés à la même période au cours des années 2006 à 2011 (fig 13). Le territoire de santé de Dieppe est celui qui a enregistré l'augmentation de l'activité des services d'urgences la plus importante (+17% par rapport à l'activité observée en 2011 à mois équivalents). Pour les territoires de santé de Rouen-Elbeuf, Le Havre et Evreux-Vernon l'activité des services d'urgences est restée comparable en nombre par rapport à celle observée en 2011 sur la même période (fig 12).

Fig 9. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2011 et 2012, période du 01/03 au 31/05.

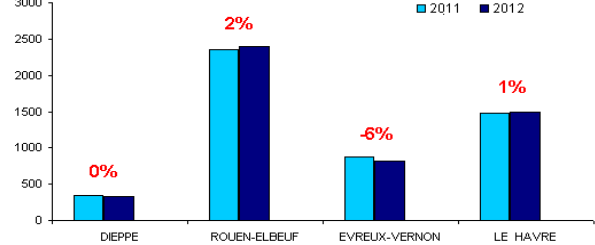


Fig 10. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.

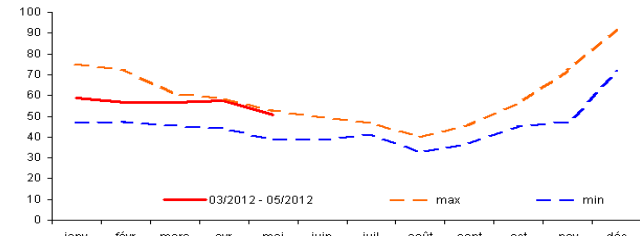


Fig 12. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2011 et 2012, période du 01/03 au 31/05.

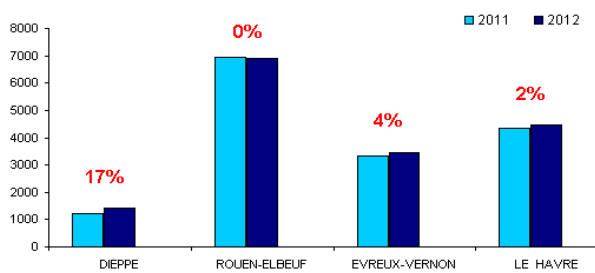


Fig 13. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2011.

