

En 2011, la France assure la présidence du G8/G20 et à ce titre, a organisé le G8/G17 à Deauville les 26 et 27 mai dernier. Dans le cadre de la mission de surveillance des grands rassemblements de personnes (GR) confiée à l'Institut de veille sanitaire, la Cire Normandie a assuré une surveillance syndromique renforcée des données sanitaires de Haute et Basse Normandie.

Du 16 mai 2011 (soit une semaine avant l'organisation du contre-sommet au Havre) au 3 juin 2011, la Cire Normandie a assuré une surveillance dite syndromique des données sanitaires transmises par :

- les services d'urgence des départements du Calvados (14), de l'Eure (27) et de Seine-Maritime (76) participant au réseau Oscour®, dont la transmission était effective sur la période d'analyse ET dont le **taux de codage** était supérieur à 70%, soit 8 services d'urgence au total ;
- l'association SOS-médecin de Caen (14).

Pour rappel, le réseau Oscour® est un réseau national de surveillance basé sur l'extraction quotidienne et automatisée des **résumés de passages aux urgences (RPU)** enregistrés par les services d'urgence (SU) adhérents.

Les regroupements syndromiques suivis dans le cadre de cette surveillance renforcée devaient permettre de faciliter la détection précoce 1/ de syndromes à potentiel épidémique, 2/ d'autres événements sanitaires liés au GR (troubles liés à la consommation d'alcool, traumatismes, conjonctivites, brûlures, stress, malaises, noyades...), 3/ de tout autre événement inhabituel ou inattendu (parmi lesquels la dissémination volontaire d'agents d'origine radioactive, biologique ou chimique dans un but malveillant).

Sur l'ensemble de la période de surveillance (16 mai au 3 juin), la Cire n'a pas identifié d'événement de santé particulier. A noter cependant, des augmentations ponctuelles du nombre de diagnostics codés :

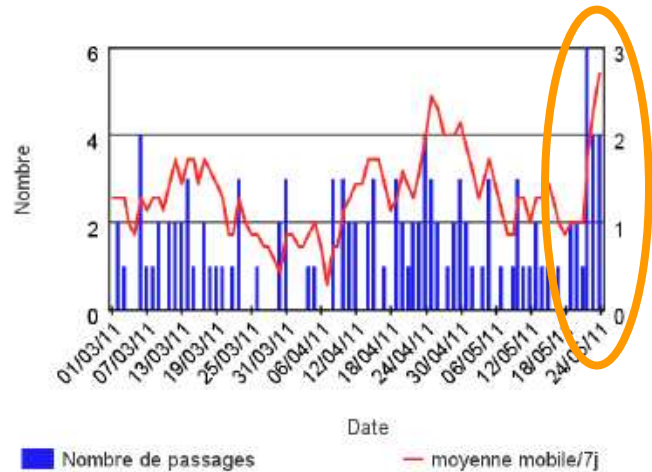
- brûlures du 22 au 26 mai, consécutives à des accidents domestiques (données Oscour®, CHRU de Caen, cf. infra) ;
- fièvres isolées les 28 et 29 mai chez des enfants (données SOS médecins, Caen).

Les services concernés ont été contactés par la Cire mais aucun événement de santé particulier n'a été mis en évidence.

Cette surveillance a ainsi été l'occasion de mettre en lumière l'importance du codage des diagnostics. En effet, de cet indicateur dépend l'analyse syndromique faite par la Cire Normandie et donc la qualité de la rétro-information qui vous est proposée.

Dans le cadre de cette surveillance, un bulletin de rétro-information quotidien a été produit par la Cire et adressé par courriel aux ARS de Haute et Basse Normandie, aux directions d'établissements, aux services d'urgence et aux associations SOS-médecins (du 19 au 30 mai 2011). Ces bulletins sont également disponibles sur le portail Sursaud®, application mise à disposition des services d'urgence participant au réseau Oscour® et des associations SOS-médecins (<https://sursaud.org/sursaud/connexion/connexion.do>).

La Cire Normandie renouvelle ses remerciements envers les services d'urgence haut-normands participant au réseau Oscour® pour leur participation et la qualité des données transmises : **GH du Havre Monod - urgences pédiatriques (76), CHI du Pays des Hautes Falaises - Fécamp (76, clinique chirurgicale d'Evreux (27).**



Investigation d'un épisode d'augmentation ponctuelle des diagnostics de brûlures

(Données Oscour® des 8 services d'urgence de Haute et Basse Normandie concernés par le protocole de surveillance du G8)

Suite à l'observation d'une augmentation ponctuelle des diagnostics de brûlure codés par les 8 services d'urgences de Haute et Basse Normandie pris en compte dans le cadre du protocole de surveillance du G8, une analyse des données individuelles extraites de la base de données Sursaud® a été réalisée ; elle mettait en évidence :

- 11 passages pour brûlure au CHRU de Caen (1 le 15/05, 1 le 17/05, 3 le 22/05, 3 le 23/05 et 3 le 24/05) ;
- parmi les 9 brûlures diagnostiquées depuis le 22/05, 5 concernaient des brûlures situées au niveau des membres inférieurs (codes CIM10 en T241, T242, T251 et T252), ce qui semblait inhabituel. Par ailleurs, une de ces personnes avait consulté une 2^{ème} fois pour le même motif le lendemain, au CH de Lisieux.

Le médecin urgentiste référent du CHRU contacté par la Cire, n'avait relevé aucun afflux inhabituel de consultations pour brûlures ni relevé aucun événement de santé particulier.

Le protocole de surveillance mis en œuvre à l'occasion de ce sommet du G8 à Deauville (14) sera repris dans le cadre de l'organisation du G20 les 3 et 4 novembre 2011 à Cannes (06).

Les données des services d'urgences du réseau Oscour® font l'objet d'une analyse épidémiologique par la Cire Normandie et d'une rétro-information. Ces « points épidémiologiques » sont disponibles sur le site <http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm> ou adressés sur simple demande à ars-normandie-cire@ars.sante.fr

Directrice générale de l'Institut de veille sanitaire : Dr Françoise WEBER
 Responsable de la Cire Normandie : Arnaud MATHIEU
 Comité de rédaction : Marguerite WATRIN - Céline CASERIO-SCHÖNEMANN
 Cire Normandie : Tél. 02 32 18 31 64 - Fax 02 32 18 26 50
 31, rue Malouet 76000 Rouen
 Espace Claude Monet, 2 place Jean Nouzille, CS 55035, 14050 Caen Cedex4
<http://www.invs.sante.fr>

VEILLE INFO



Cire Normandie

Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie

Veille Info n°21 - juin 2011

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

Période du 01/03/11 au 31/05/11

Source de données SRVA

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

Le réseau Oscour®

Réseau de surveillance piloté par l'InVS, basé sur la transmission automatisée de RPU (résumés de passage aux urgences) et permettant une analyse par regroupements syndromiques et par classes d'âge de l'activité des urgences.

Services d'urgences adhérents au réseau Oscour® en Haute-Normandie, juin 2011 :

- CH de Bernay (27)
- CH de Lillebonne (76)
- CH du Pays des Hautes Falaises - Fécamp (76)
- CH de Verneuil sur Avre (27)
- Clinique chirurgicale Pasteur d'Evreux (27)
- GH du Havre - Monod - urgences adultes (76)
- GH du Havre - Monod - urgences pédiatriques (76)

| Complétude des données et activité déclarée par les services sur la période du 01/03/11 au 31/05/11 |

Avec une moyenne de **92,1%**, le niveau de complétude des données transmises par les services d'urgences pour la période du 01/03/11 au 31/05/11 a été satisfaisant. Cette complétude était comprise entre 79% et 100% selon les établissements.

Fig 1. Carte de complétude des données transmises par les services d'urgences de Haute-Normandie, période du 01/03/11 au 31/05/11 (source : SRVA).



Tab 1. Activité déclarée par les services d'urgences de Haute-Normandie, période du 01/03/11 au 31/05/11 (source: SRVA).

Etablissements	Primo passage	< 1 an	> 75 ans	Hospit
CH DIEPPE	8 528	261	1 025	2 977
CH EU	3 678	77	193	361
Total Secteur de Dieppe	12 206	338	1 218	3 338
CH BERNAY	4 540	25	619	1 216
CH EVREUX - CHI EURE-SEINE	9 219	548	871	1 909
CH GISORS	4 688	66	470	936
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	3 333	48	273	400
CH VERNON - CHI EURE-SEINE	5 459	56	651	958
CL CHIRURGICALE PASTEUR - EVREUX	5 703	14	196	535
Total secteur Evreux - Vernon	32 942	757	3 080	5 954
CH FECAMP	5 336	128	636	1 412
CH LILLEBONNE	5 029	86	455	669
CH PONT-AUDEMER	4 238	36	415	587
CL LES ORMEAUX-VAUBAN - LE HAVRE	6 322	1	408	566
H PRIVE DE L'ESTUAIRE - LE HAVRE	6 228	27	583	1 098
H JACQUES MONOD POSU - CH LE HAVRE	7 903	1 127	0	1 291
H JACQUES MONOD SAU - CH LE HAVRE	10 263	0	1 681	4 115
Total secteur Le Havre	45 319	1 405	4 178	9 738
CH LES FEUGRAIS - CHI ELBEUF	12 245	599	1 200	2 648
CH LOUVIERS - CHI ELBEUF	3 553	33	239	290
CL DU CEDRE - BOIS-GUILLAUME	4 004	0	27	313
H CHARLES NICOLLE POSU - CHU ROUEN	9 717	1 668	0	1 934
H CHARLES NICOLLE SAU - CHU ROUEN	23 441	0	4 254	11 492
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN	9 188	24	534	585
Total secteur Rouen - Elbeuf	62 148	2 324	6 254	17 262
Total Haute Normandie	152 615	4 824	14 730	36 292

Suivi du nombre de primo-passages et d'hospitalisations dans les services d'urgence, période du 01/03/11 au 31/05/11

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

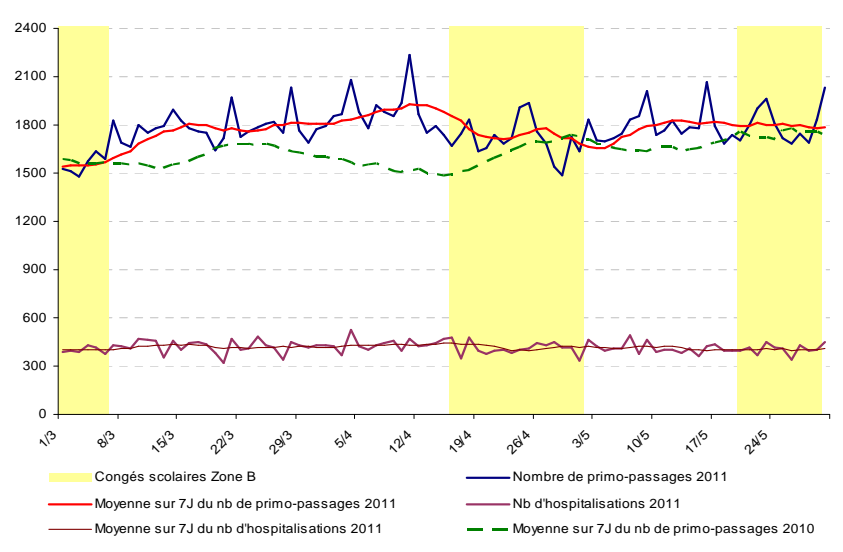


Fig 3. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre les 2010 et 2011, période du 01/03 au 31/05.

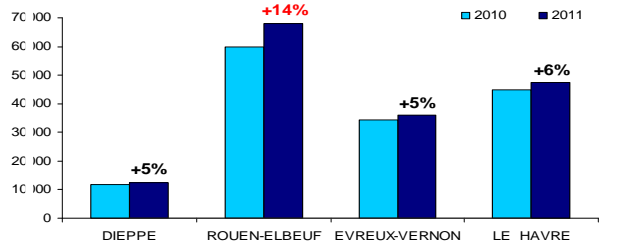
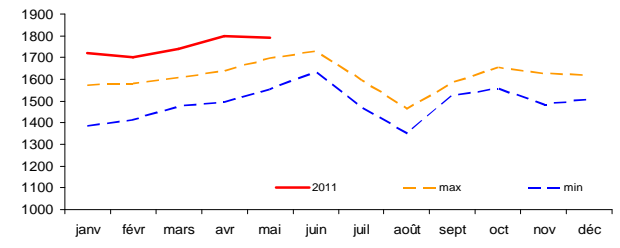


Fig 4. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2010.



Sur la période du 01/03/11 au 31/05/11, le nombre de primo-passages quotidiens enregistrés par les services d'urgence de Haute-Normandie a été supérieur à celui observé l'an dernier à la même période, notamment au cours des mois de mars et d'avril (fig 2). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens a également été supérieur aux valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2010 (fig 4). Le territoire de santé de Rouen-Elbeuf a été particulièrement concerné, affichant une augmentation d'activité de 14% par rapport à la période de mars à mai 2010 (fig 3). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est, quant à lui, resté stable (fig 2).

Suivi de l'activité des Samu, période du 01/03/11 au 31/05/11

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

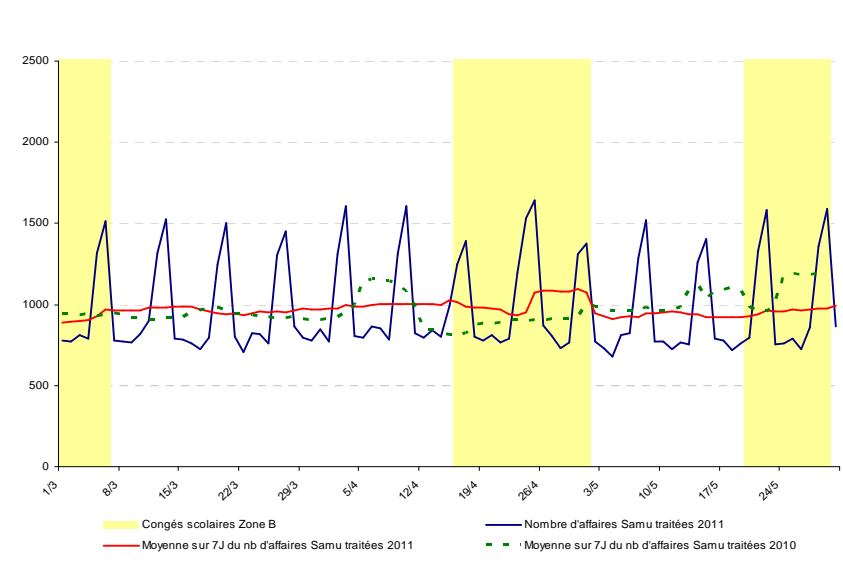


Fig 6. Variation (en %) de l'activité Samu entre 2010 et 2011, période du 01/03 au 31/05.

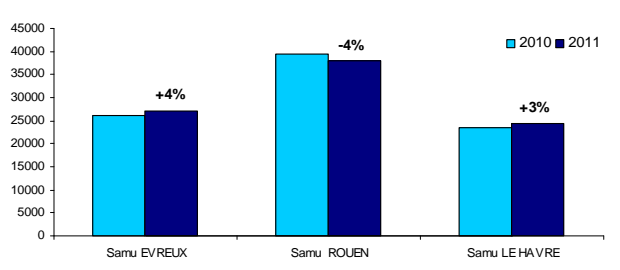
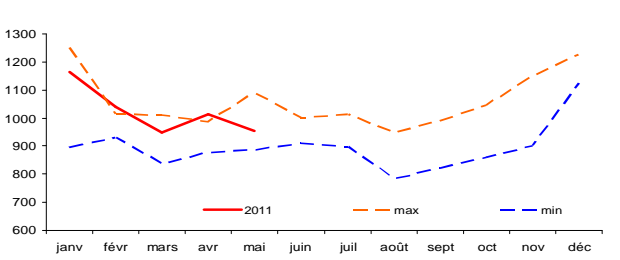


Fig 7. Nombre quotidien moyen d'affaires traitées par mois par les 3 Samu de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2010.



Le nombre quotidien d'affaires traitées par les 3 Samu de Haute-Normandie sur la période de mars à mai 2011 a été sensiblement équivalent à celui observé l'année précédente à l'exception des surplus d'activité observés chaque année en période de congés scolaires (fig 5). Par ailleurs, le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement se situe dans les valeurs hautes observées à mois équivalents lors des années 2006 à 2010 (fig 7). Considérant l'activité de chacun des 3 Samu de Haute-Normandie, le nombre d'affaires traitées sur la période du 01/03/11 au 31/05/11 a été comparable à celui enregistré l'année précédente sur la même période (fig 6).

Suivi du nombre de primo-passages concernant les moins de 1 an, période du 01/03/11 au 31/05/11

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

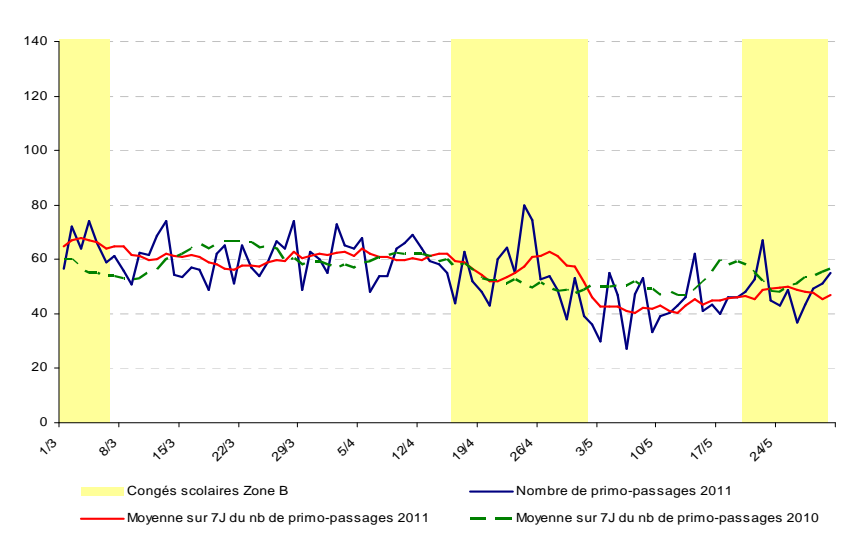


Fig 9. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2010 et 2011, période du 01/03 au 31/05.

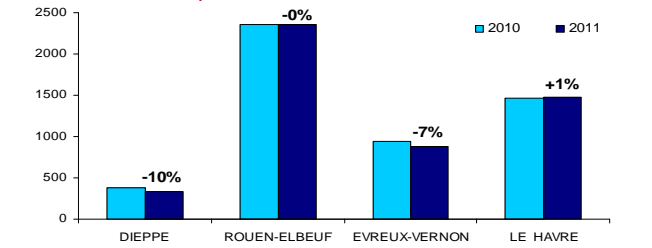
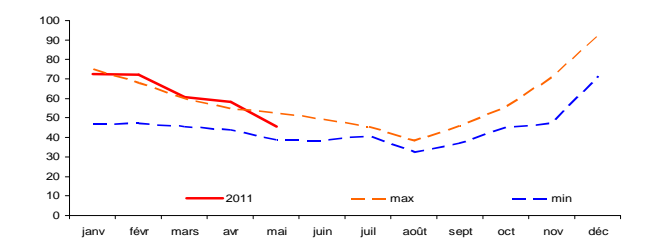


Fig 10. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2010.



Sur la période du 01/03/11 au 31/05/11, le nombre de primo-passages quotidiens concernant les moins de 1 an a été équivalent à celui observé à la même période en 2010 (fig 8) et se situait dans les valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2010 (fig 10). Considérant l'activité des services d'urgence par territoire de santé, cette dernière est restée relativement stable par comparaison au printemps 2010 (fig 9).

Suivi du nombre de primo-passages concernant les plus de 75 ans, période du 01/03/11 au 31/05/11

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

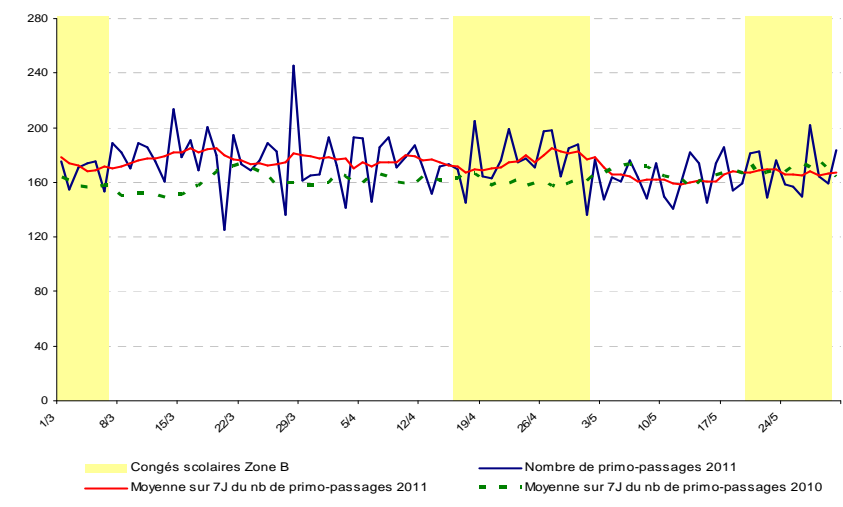


Fig 12. Variation (en %) de l'activité des services d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2010 et 2011, période du 01/03 au 31/05.

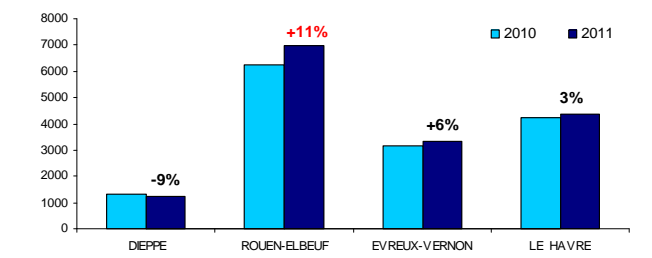
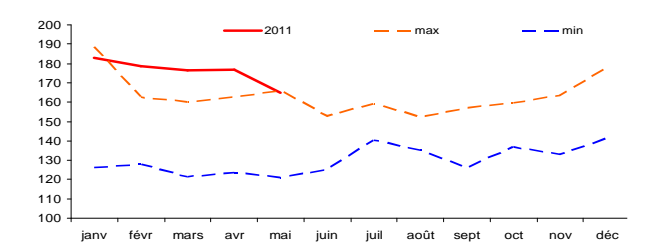


Fig 13. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les services d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2010.



Sur la période du 01/03/11 au 03/05/11, le nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans a été légèrement supérieur à celui observé à la même période en 2010 (fig 11). Aux mois de mars et d'avril 2011, le nombre moyen de primo-passages quotidiens était supérieur aux maxima observés à la même période au cours des années 2006 à 2010 (fig 13). Considérant l'activité des services d'urgences par territoire de santé, cette dernière est comparable à celle observée à la même période en 2010, à l'exception d'une légère augmentation (+11%) enregistrée sur le territoire de santé de Rouen-Elbeuf (fig 12).

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.