

# **Surveillance sanitaire et services d'urgences Principes et premiers résultats**

Dr. Loic Josseran  
InVS

AG ORUMIP – Juillet 06

---

# Contexte de la mise en place

- Les conséquences sanitaires de l'épisode caniculaire de l'été 2003 ont montré pour l'InVS la nécessité :
  - de développer une veille sanitaire en temps quasi réel
  - de développer une coopération avec les intervenants d'urgences
  - de développer une veille sanitaire réactive, sensible et peu spécifique
  
- Quatre sources de données ont été identifiées
  - Les urgences hospitalières
  - Les associations de médecine d'urgence en ville
  - L'état civil
  - Les centres 15

# Objectifs du système

- Organiser une surveillance sanitaire :
  - à partir :
    - des sources de données identifiées
  - sur la base
    - de données quantitatives et qualitatives
    - d'un recueil quotidien, simple
- Susceptible de donner l'alerte

## Services d'Urgences

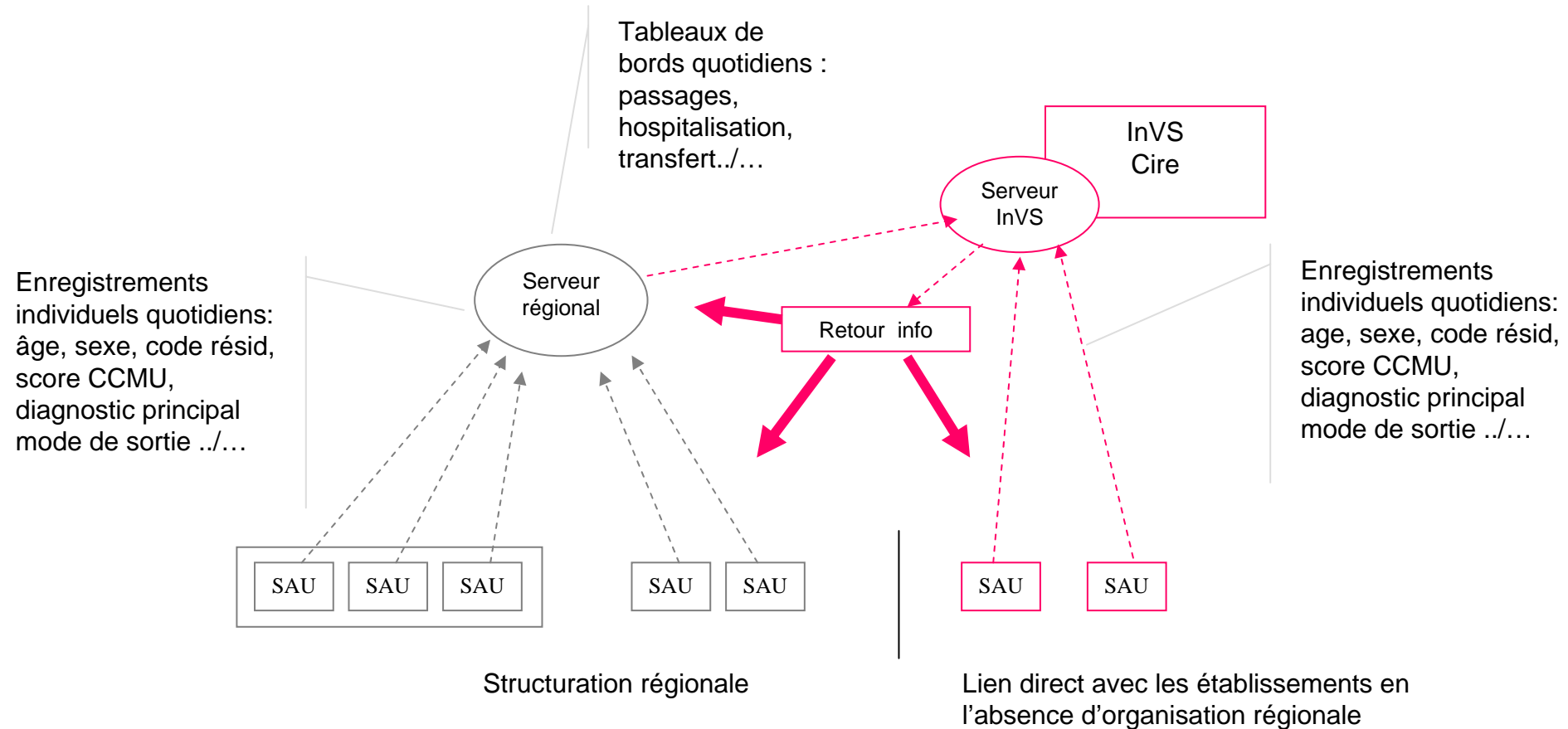
### Par service

→ Nb Passages

### Par patient

- Age
- Sexe
- Mode d'arrivée
- Motif de recours
- Diagnostic (CIM10)
- Score de gravité (CCMU)
- Orientation
- Transfert
- CP de résidence

# Architecture du réseau hospitalier



- Niveau régional
- Niveau national

# Quelles surveillances ?

## ➤ Tableaux de bord quotidiens et synthèse hebdomadaire

- Suivi quantitatif
  - Passages
  - Hospitalisations
  - Classes d'âge
- Suivi qualitatif
  - Basé sur les diagnostics

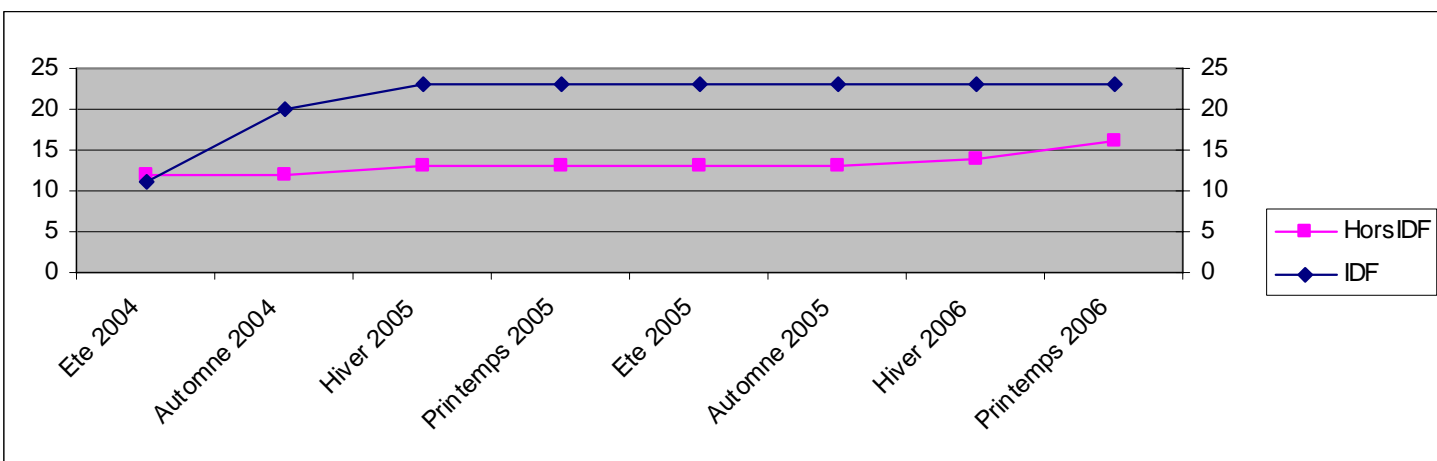
## ➤ Surveillances spécifiques

- Bronchiolite
- Gastro entérites
- Grippe
- Effets de la chaleur
- Effets du froid
- Surveillances ponctuelles (méningites, asthme...)
- Intox au CO

## ➤ Nombre d'établissements

- 39 établissements transmettent leurs données
  - 23 en IdF
  - 16 hors IdF
- Début de la transmission mai 2004 (Le Mans et Cochin)

## ➤ Évolution du nombre d'établissements



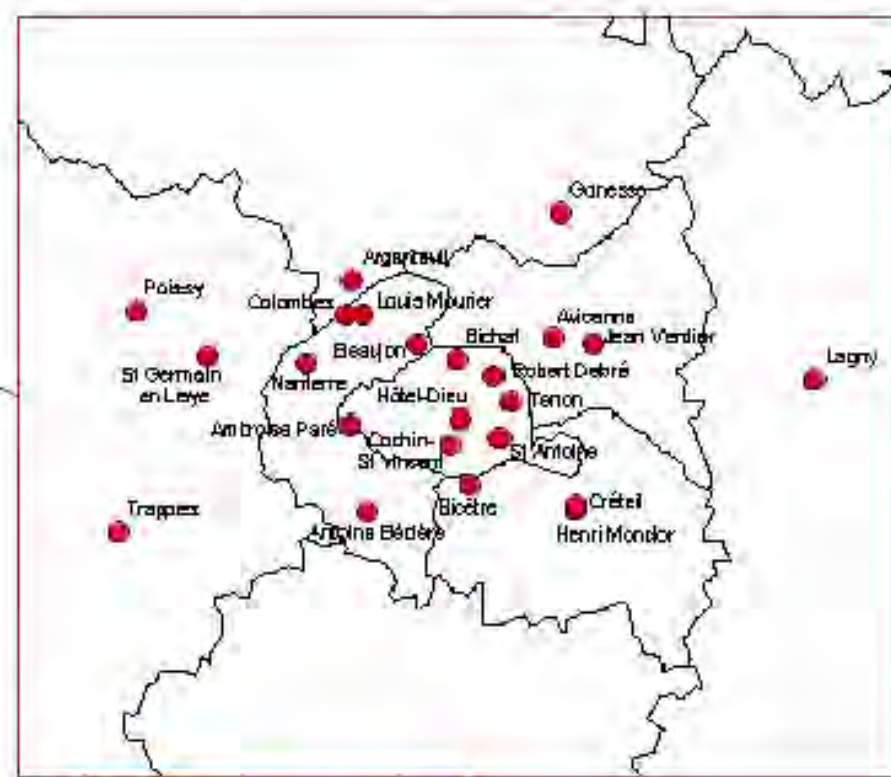
## ➤ Représentativité du réseau

- IdF : 37% des passages quotidiens
- Hors IdF : < 1 % des passages quotidiens
- Total national : près de 10 % des passages quotidiens

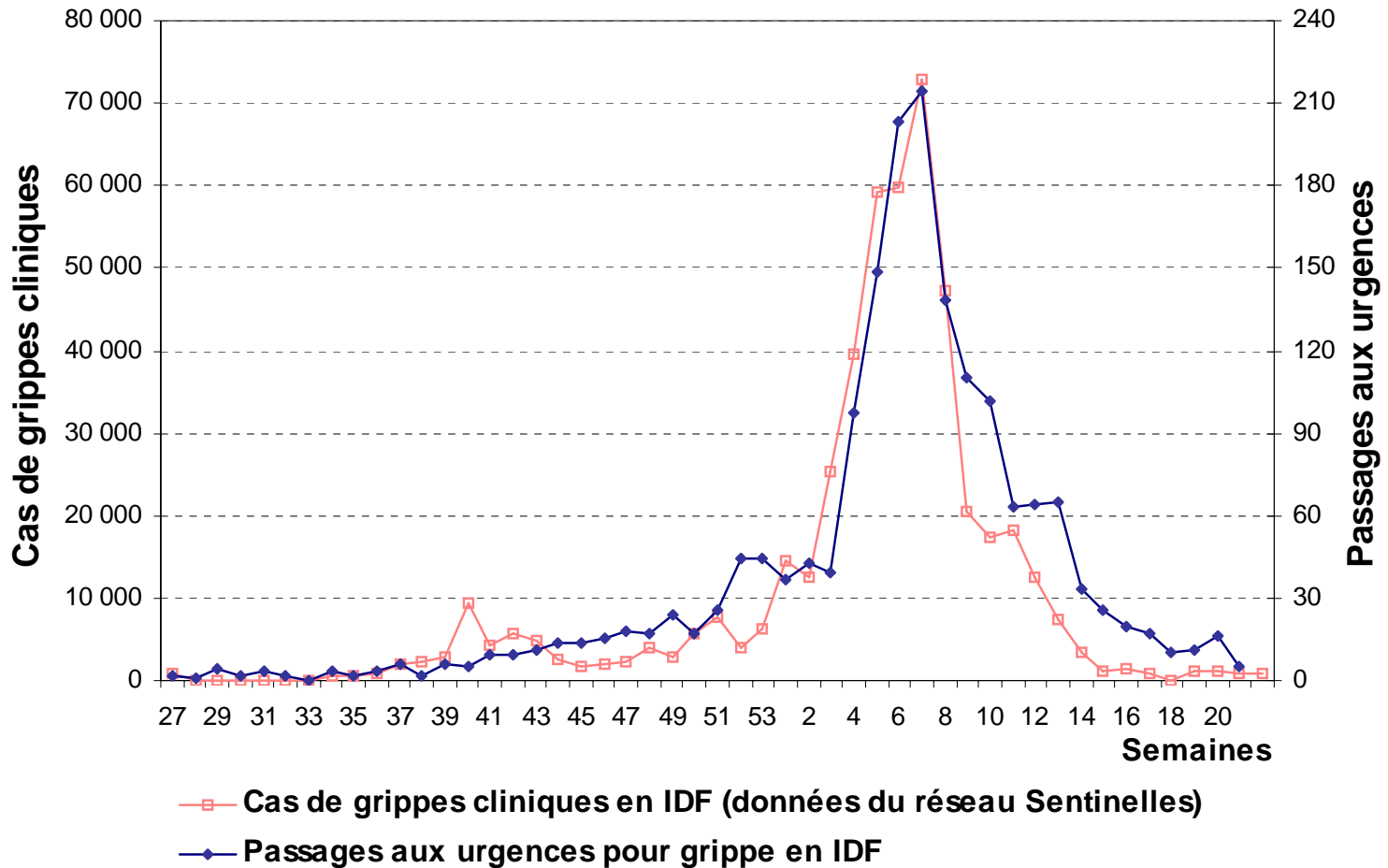
## ➤ Volumes de passages

- Depuis juin 2004 : 3,2 millions de passages enregistrés
- Près de 5000 passages quotidiens enregistrés
- Dont près de 1000 passages pédiatriques

# Répartition géographique des établissements

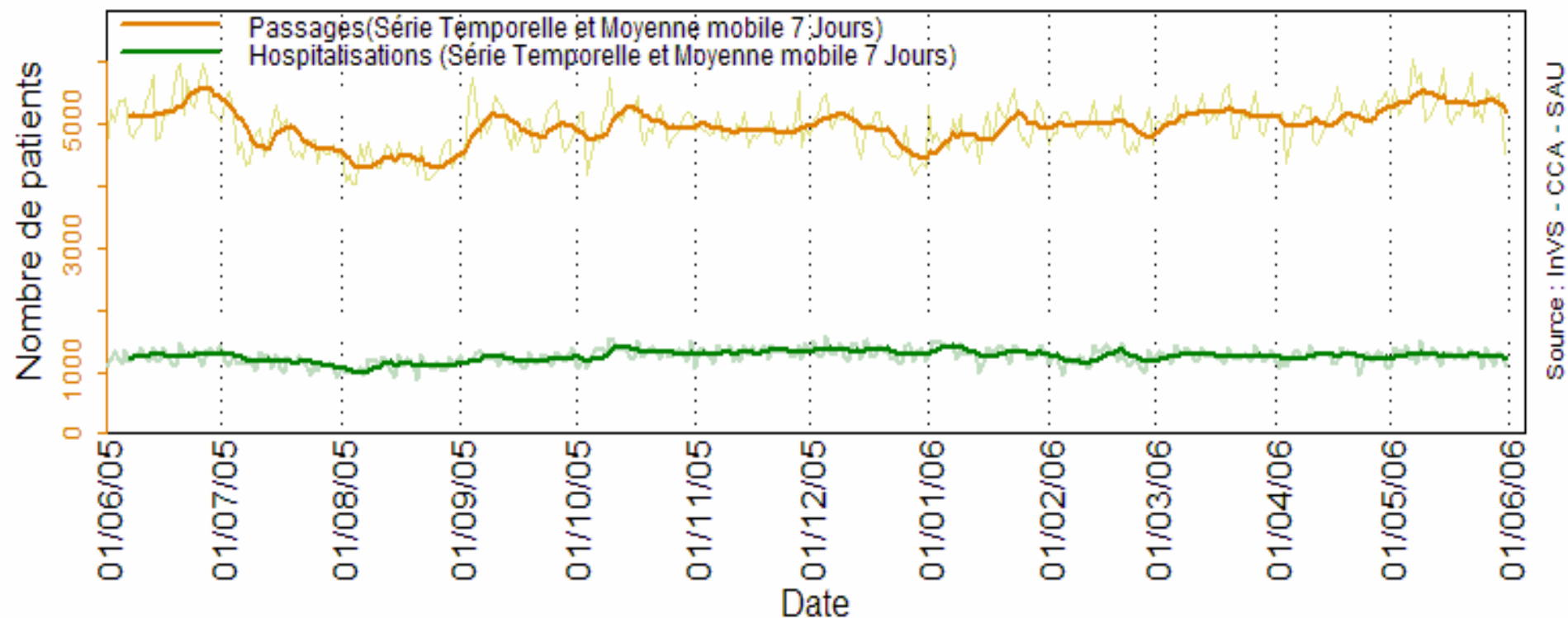


# Intérêt des données des urgences

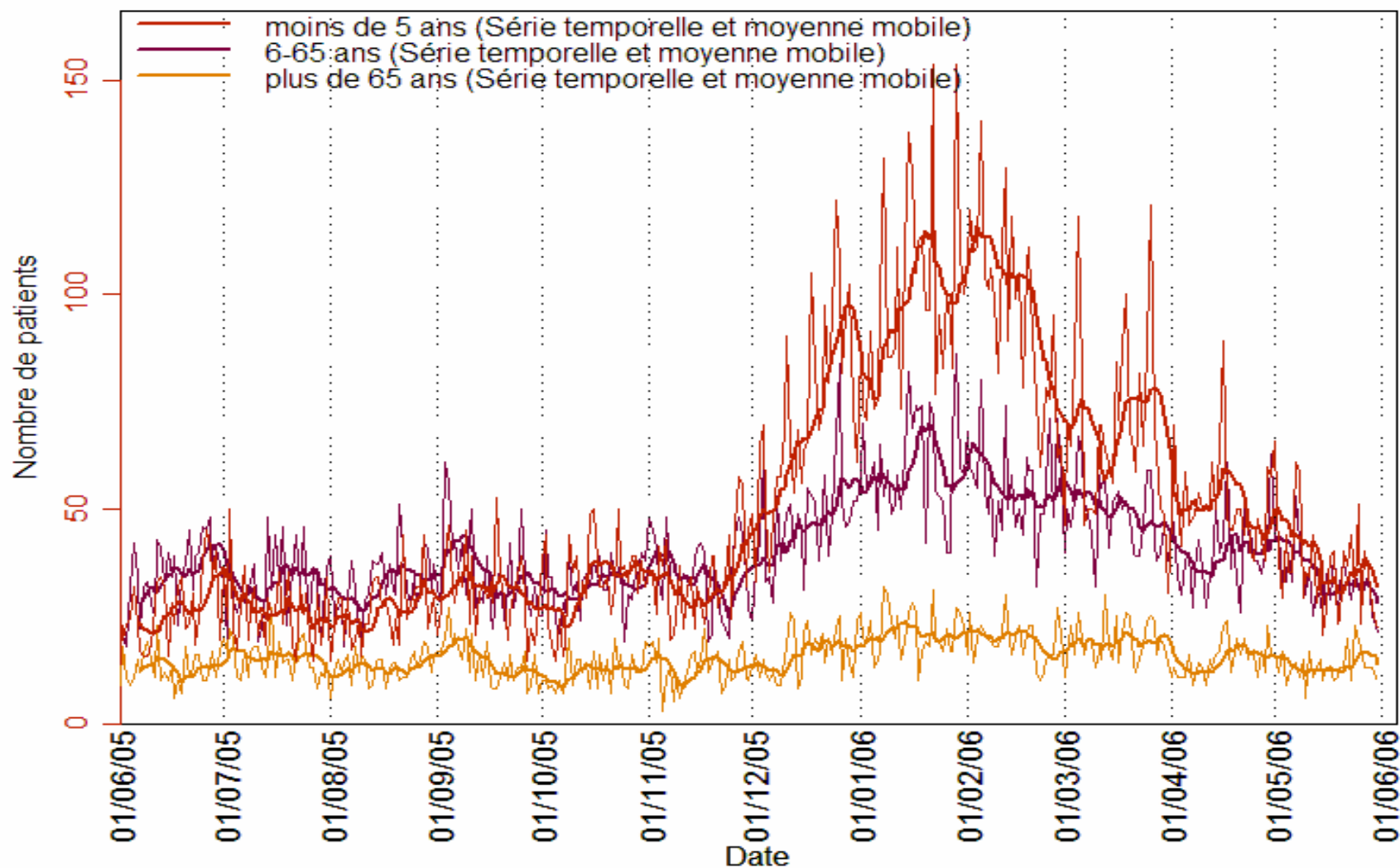


# Évolution des passages et hospitalisations

## Passages et hospitalisations dans les services d'urgences

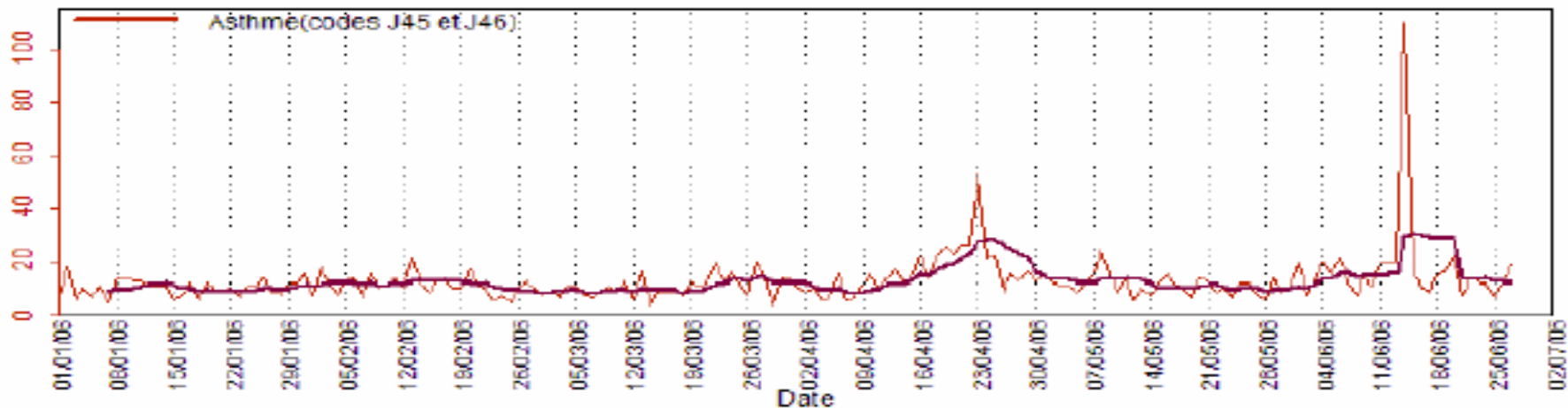


## Gastro-Entérites infectieuses diagnostiquées dans les services d'urgences

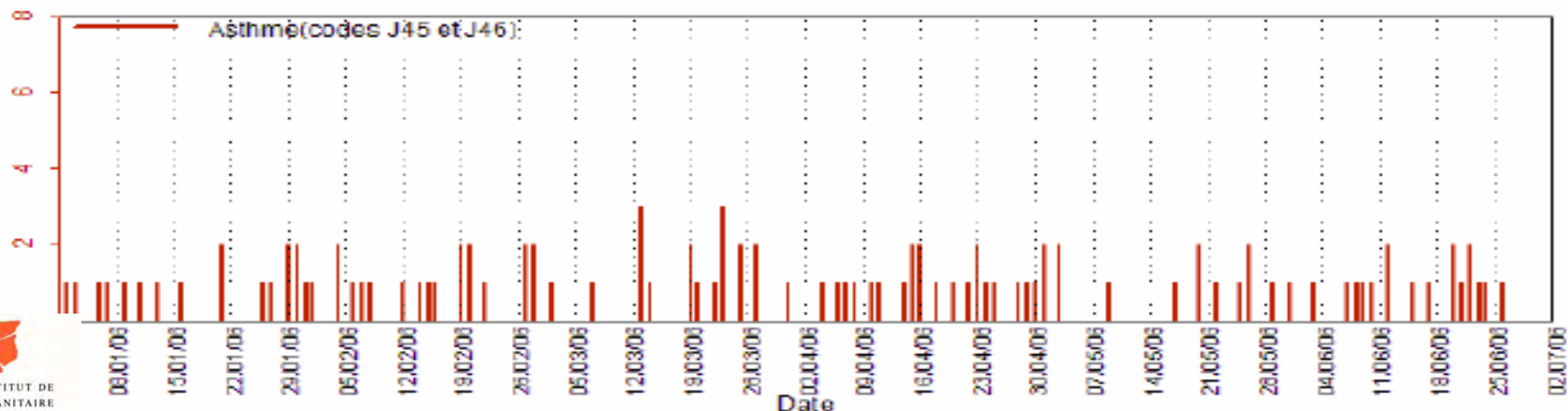


# Exemple d'impact environnemental : l'asthme en IDF

Asthmes diagnostiqués dans les services d'urgences d'IDF informatisés (15 ans et plus)



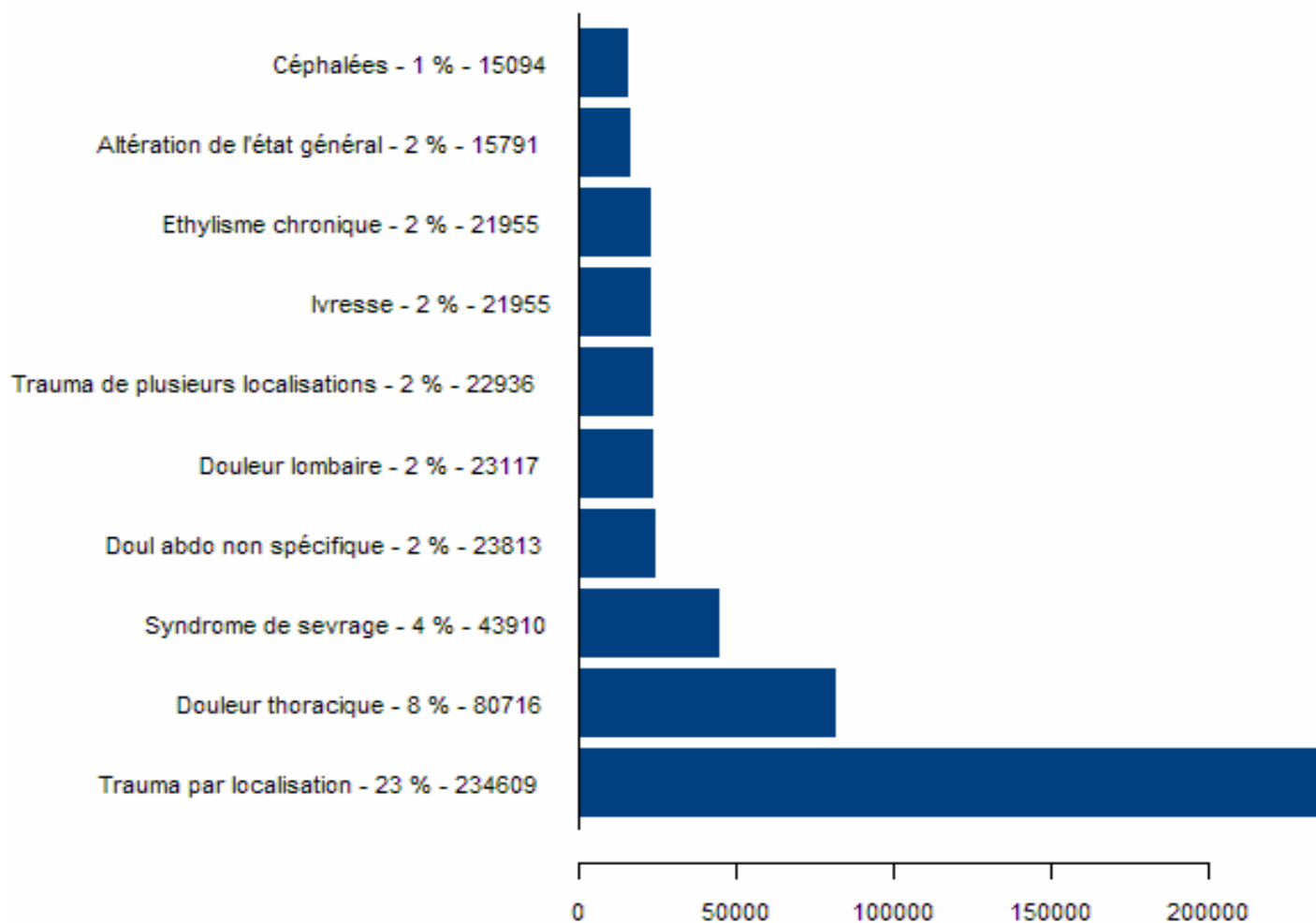
Asthmes diagnostiqués dans les services d'urgences d'IDF informatisés (75 ans et plus)



Source : InVS - CCA / Cerveau (ARHP-ARHIF)

# Répartition des pathologies

10 pathologies les plus fréquentes chez les adultes



Source : InVS - CCA - SAU

## Surveillance spécifique : le froid

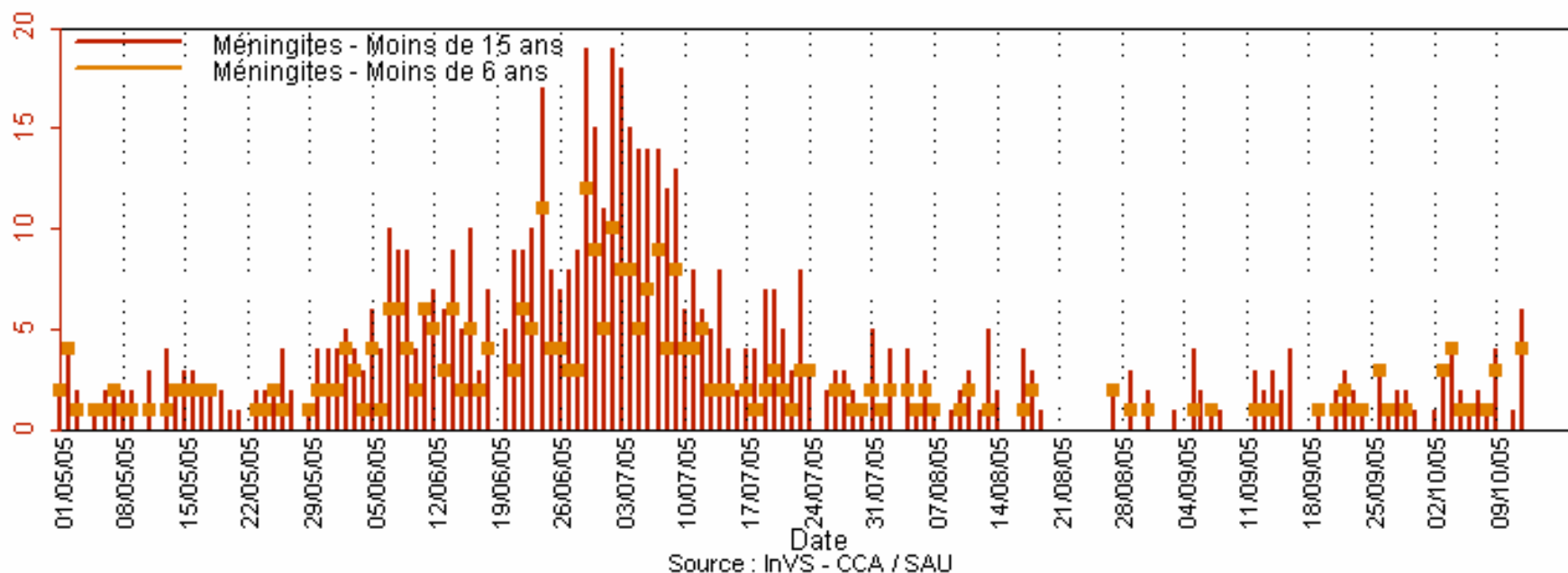
	Date	DIAG	GRAVITE	Age	Sexe	Commune	CP	Orientation	Transport	Mode
Argenteuil	23/11/2005	T357	2	35	M	LEVALLOIS PERRET	92300	Sortie	NA	NA
Amiens	23/11/2005	T68	3	44	M	SALEUX	80480	Hospitalisation + Transfert	Moyen personnel	Direct
Cochin	23/11/2005	T68	4	54	F	PARIS	75006	Hospitalisation + Transfert	VSAB non médicalisée	Direct
Cochin	23/11/2005	T68	3	55	M	PARIS	75014	Sortie	VSAB non médicalisée	Direct
Le Havre	23/11/2005	T68	3	31	M	ST ROMAIN DE COLBOSC	76430	Décès	VSAB non médicalisée	Direct
Le Havre	23/11/2005	T68	3	72	M	LE HAVRE	76600	Hospitalisation + Transfert	VSAB non médicalisée	Direct
Le Havre	23/11/2005	T68	3	72	M	LE HAVRE	76600	Sortie	VSAB non médicalisée	Direct
Nanterre	23/11/2005	T68	2	59	F	NANTERRE	92000	Hospitalisation + Transfert	NA	NA
Lariboisière	24/11/2005	T68	2	46	M	PARIS	75010	Sortie	NA	NA
Lariboisière	24/11/2005	T68	2	62	M	PARIS	75010	Sortie	NA	NA
Robert Debré	24/11/2005	T68	1	3	F	CLICHY	92110	Sortie	Moyen personnel	NA
Ambroise Paré	25/11/2005	T68	2	58	M	NANTERRE	92000	Hospitalisation + Transfert	VSAB non médicalisée	NA
Mulhouse	25/11/2005	T68	3	81	F	MULHOUSE	68200	Sortie	NA	Direct
Cochin	26/11/2005	T68	3	74	M	IVRY SUR SEINE	94200	Hospitalisation + Transfert	VSAB non médicalisée	NA
Cochin	26/11/2005	T68	3	54	M	PARIS	75014	Sortie	Ambulance non médicalisée	Direct
Mulhouse	27/11/2005	T68	4	87	M	ALTKIRCH	68130	Hospitalisation + Transfert	NA	Direct

**Tableau 2 :** pathologies associées à la baisse des températures (codes T33 à T35 ; codes T68 et T69) depuis la mise en place du système de surveillance dans les 35 établissements les 5 derniers jours (les lignes qui apparaissent en gris correspondent aux derniers cas recensés)

# Un exemple d'alerte : les méningites virales

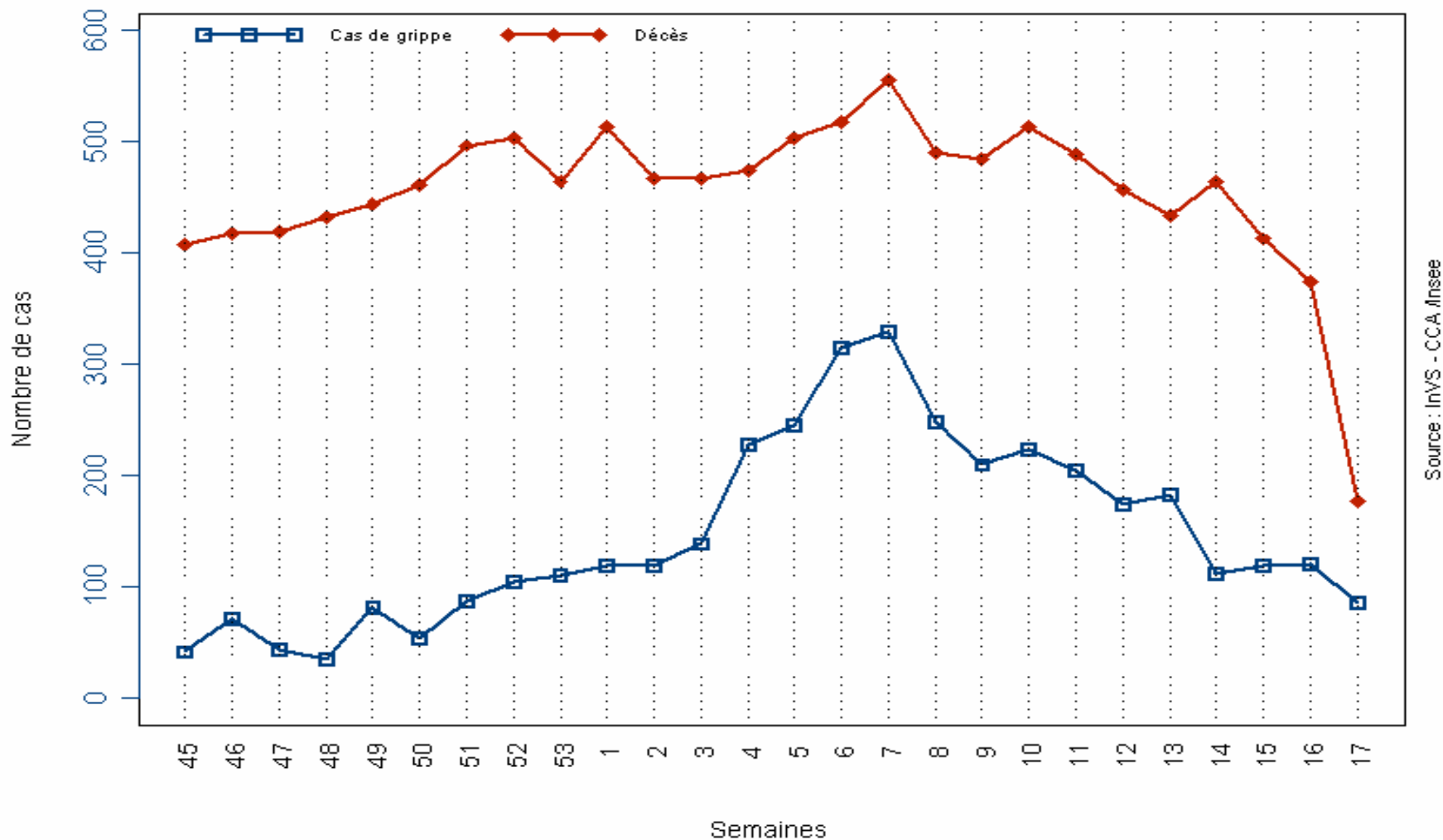
## Mise en évidence d'un épisode de méningite en Ile de France

Méningites diagnostiquées dans les services d'urgences informatisés (moins de 15 ans)



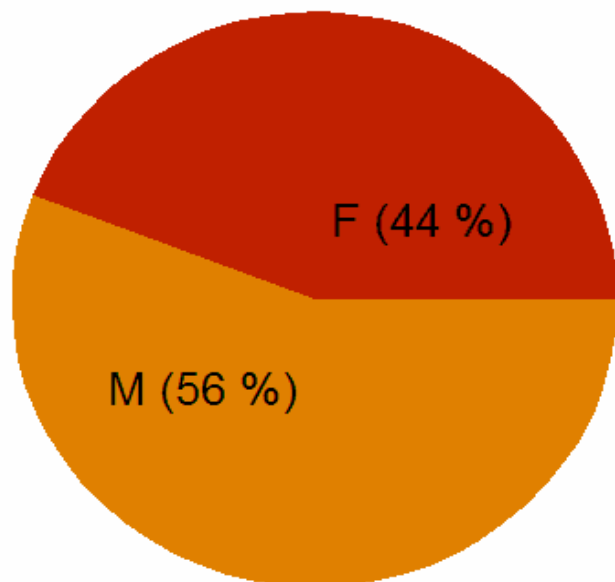
# Des données complémentaires

Comparaison des décès et des cas de grippe en Ile-de-France en temps réel - semaine 18 (2005)

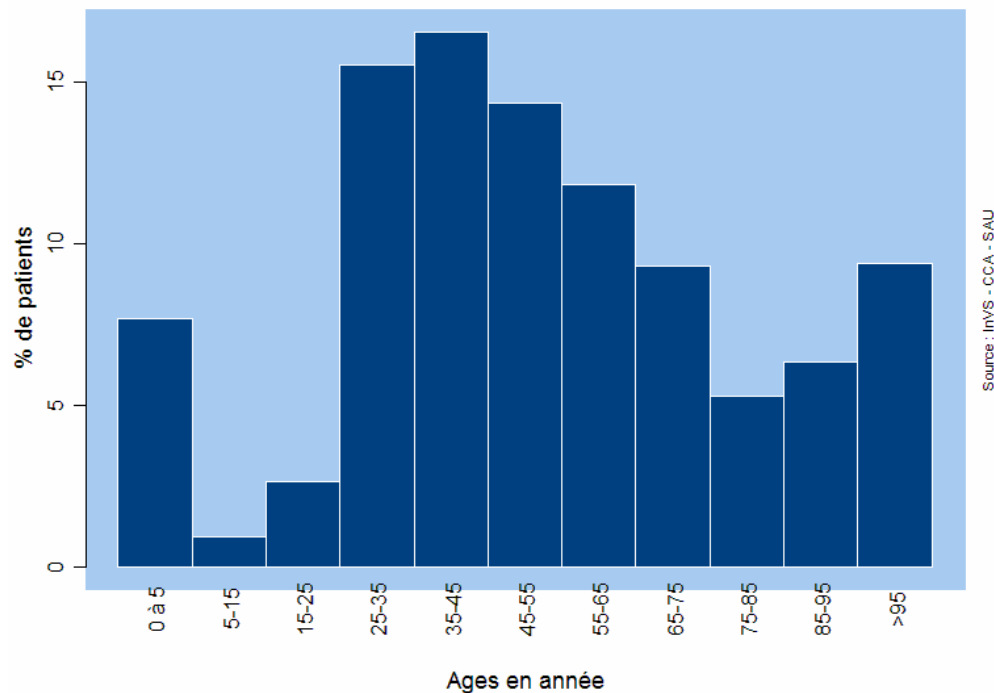


# Les patients dans les services d'urgences

Répartition des patients par sexe



Répartition des patients par classe d'âge



- Une région française importante
- Une région structurée dans la remontée des données des urgences et avec une expérience ancienne
- La participation au comité de suivi du réseau en représentant des régions (avec le Cerveau)
- La valorisation des données dans un but de surveillance et d'alerte sanitaire en lien avec l'InVS (Cire Midi Pyr.) avec 2 niveaux d'analyse :
  - National (St Maurice)
  - Régional (Cire)

# Conclusion

- Un système fiable
- Une transmission des données stable
- Transparent au recueil
- Potentiellement utilisable dans des situations de crise