

Surveillance syndromique des passages aux urgences : un outil réactif pour la détection d'évènements inhabituels

P. Vilain, A. Bourdé, P.J. Marianne dit Cassou, P. Morbidelli, Y. Jacques-Antoine, L .Filleul

Cire océan Indien



Contexte national

- **Août 2003** : Episode caniculaire aux conséquences sanitaires exceptionnelles
 - Recours massif au système de soins d'urgences / impact majeur sur la mortalité
- Incapacité pour l'InVS à détecter des événements sanitaires inhabituels, nécessité de développer une veille sanitaire réactive
- **Juin 2004** : mise en place du réseau OSCOUR® (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences)
- **Juillet 2006** : mise en place du système de surveillance SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)
 - Services d'urgences hospitaliers (OSCOUR®)
 - Associations d'urgentistes de ville SOS Médecins
 - Mortalité à travers les données d'état civil



Qu'est ce que la surveillance syndromique ?

- **Définition du *Center for Disease Control***

“Approche dans laquelle les intervenants de santé publique sont assistés par des **procédures d'enregistrements automatiques des données**, qui permettent la mise à disposition de données pour le **suivi et l'analyse épidémiologique en temps réel** ou proche du temps réel. Cela afin de **détecter des évènements** habituels ou inhabituels plus tôt qu'il n'aurait été possible de le faire sur la base des méthodes traditionnelles de surveillance”

→ Surveillance fondée sur des données enregistrées en routine de façon automatique et transmises sans délai



Le réseau OSCOUR®



Consultation
aux urgences
→



Transmission
de données
→

Serveur
régional



**Saisie du Résumé
de passages aux urgences (RPU)**
- données socio démographiques
- données médicales (diag CIM-10)
- Parcours du malade

Transmission
de données
↓



Serveur
InVS

Transmission
de données
←



Analyse
Interprétation
←



Rétro-
information





Objectifs du réseau OSCOUR®

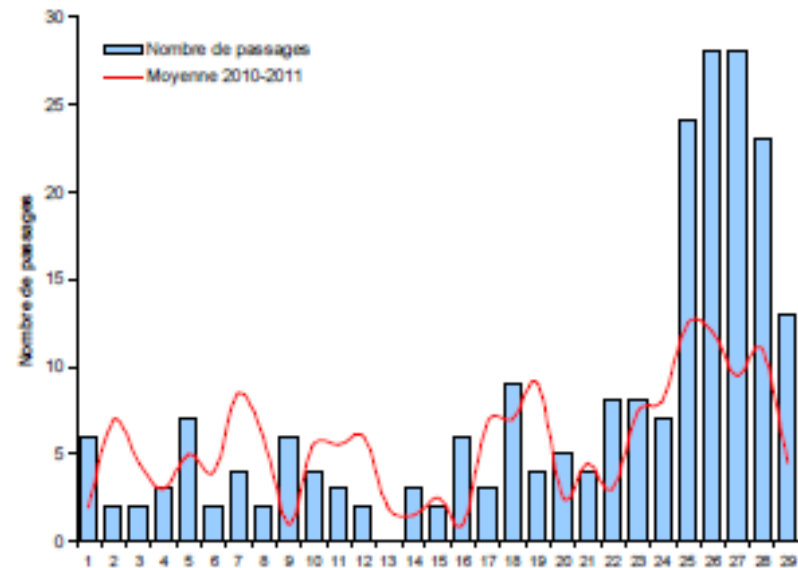
- **Suivre des tendances de pathologies**
 - Suivre des épidémies saisonnières
- **Contribuer à mesurer ou décrire une situation sanitaire**
 - Estimer l'impact d'un événement identifié
 - Surveiller des pathologies ou des populations en dehors de tout événement identifié
- **Développer les réseaux de partenaires**
 - Développer la culture du signalement
 - Assurer une rétro-information
- **Générer des alertes sanitaires**
 - Détecter des phénomènes sanitaires inattendus
 - Détecter précocement des phénomènes sanitaires prédéfinis



Objectifs du réseau OSCOUR®

- Suivre des tendances de pathologies
 - Suivre des épidémies saisonnières

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe clinique (codes CIM10 : J10, J11) en 2012 et moyenne 2010-2011 à la Réunion dans l'ensemble des établissements hospitaliers





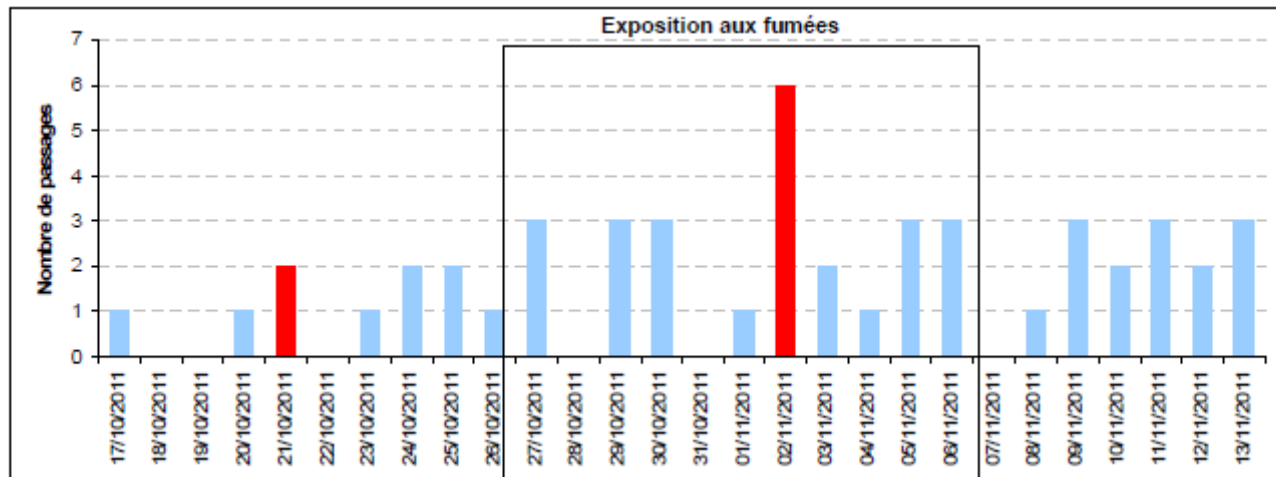
Objectifs du réseau OSCOUR®

- Suivre des tendances de pathologies
 - Suivre des épidémies saisonnières
- Contribuer à mesurer ou décrire une situation sanitaire
 - Estimer l'impact d'un événement identifié
 - Surveiller des pathologies ou des populations en dehors de tout événement identifié

Incendies du Maïdo en 2011



Nombre de passages pour asthme aux urgences du Centre Hospitalier Gabriel Martin du 17 octobre au 13 novembre 2011





Objectifs du réseau OSCOUR®

- Suivre des tendances de pathologies
 - Suivre des épidémies saisonnières
- Contribuer à mesurer ou décrire une situation sanitaire
 - Estimer l'impact d'un événement identifié
 - Surveiller des pathologies ou des populations en dehors de tout événement identifié
- Développer les réseaux de partenaires
 - Développer la culture du signalement
 - Assurer une rétro-information

CIRE Océan Indien
ars InVS
2012

Le point épidémiologique

Surveillance des appels aux centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte

Semaines 30 & 31: du 23 juillet au 05 août 2012

Point épidémiologique - N°52 du 10 août 2012

[Actualités]

Poursuite de la recrudescence des passages pour gastroentérite à Mayotte

[Figure 1]
Evolution de l'activité des services d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, janvier - décembre 2012

L'augmentation des passages aux urgences de Mayotte pour gastroentérite en semaines 28 et 29 observée par le système de surveillance se poursuit en semaines 30 et 31 (figure 1). Ces passages représentent environ 6% de l'activité totale, et concernent des sujets jeunes (moyenne d'âge de 8 ans).

Epidémie saisonnière de rhinopharyngite aiguë à la Réunion en baisse

[Figure 2]
Evolution de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour rhinopharyngite aiguë, janvier - décembre 2012

Le nombre élevé de passages aux urgences de la Réunion pour rhinopharyngite aiguë observée en semaines 27 et 28 est en diminution (figure 2). Cette tendance sera à confirmer au cours des prochaines semaines.

[Sommaire]

Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4
Qualité des données transmises	Page 5

Le point épidémiologique | CIRE Océan Indien | N°52 | 10 août 2012 | Page 1



Objectifs du réseau Oscour®

- **Générer des alertes sanitaires**

- Détecter des phénomènes sanitaires inattendus
- Détecter précocement des phénomènes sanitaires prédéfinis



Méthode

→ Définition d'un événement sanitaire inhabituel

- Evènement sanitaire inhabituel = Signal sanitaire

→ Quantitatif

- Augmentation significative d'une activité, du nombre de passages pour un diagnostic, un indicateur donné (codes CIM10)

- Dépassement d'un seuil statistique (différentes méthodes)

→ Qualitatif

- Ressenti des professionnels de santé

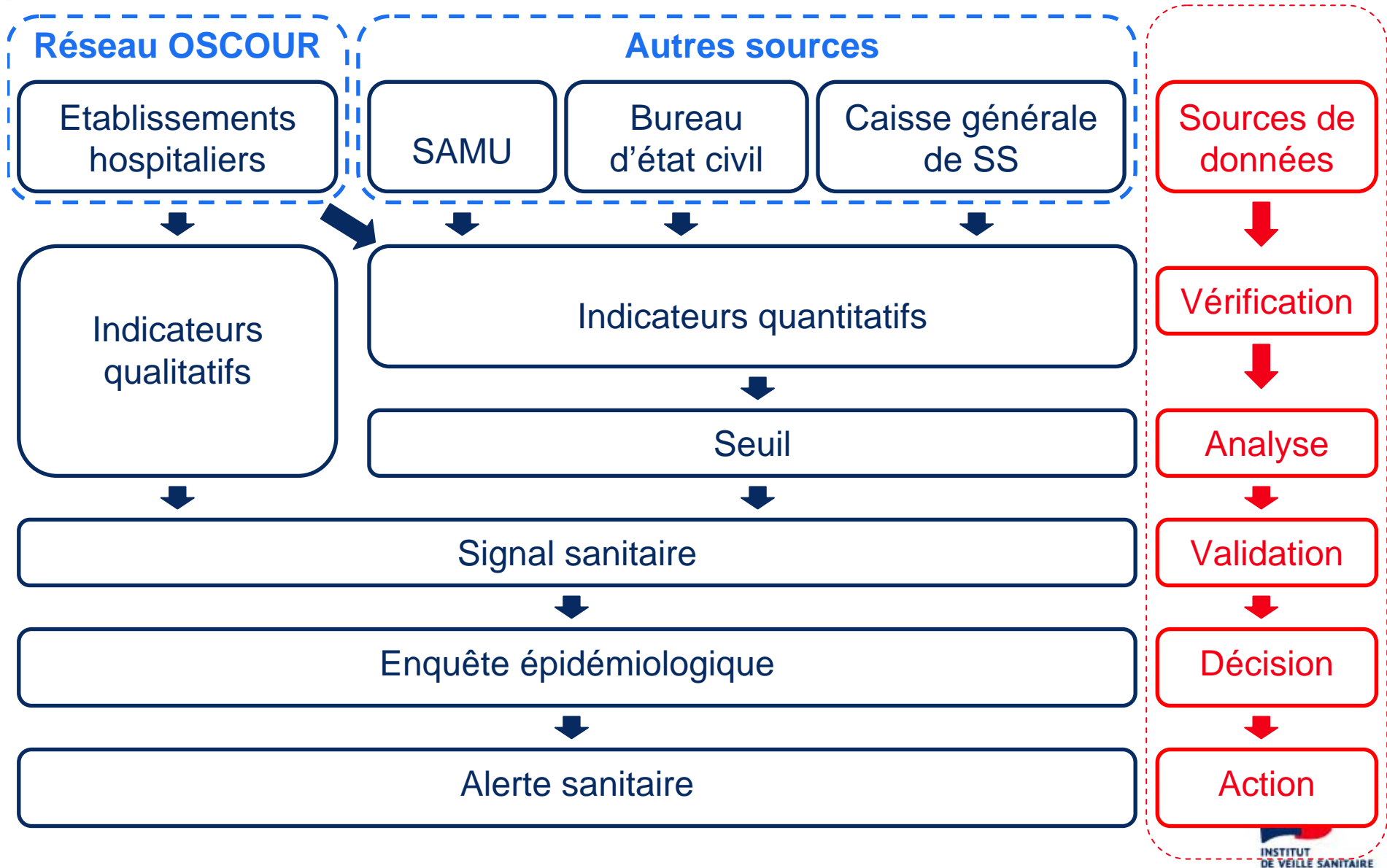
- Signalement d'une pathologie émergente

- Identification d'une maladie à déclaration obligatoire

→ Un signal sanitaire ne signifie pas une alerte sanitaire



Méthode (2)





Résultats

→ Générer des alertes sanitaires

- A partir d'exemples
 - Approche qualitative
 - Approche quantitative
- Quels types de signaux sanitaires peuvent être identifiés ?



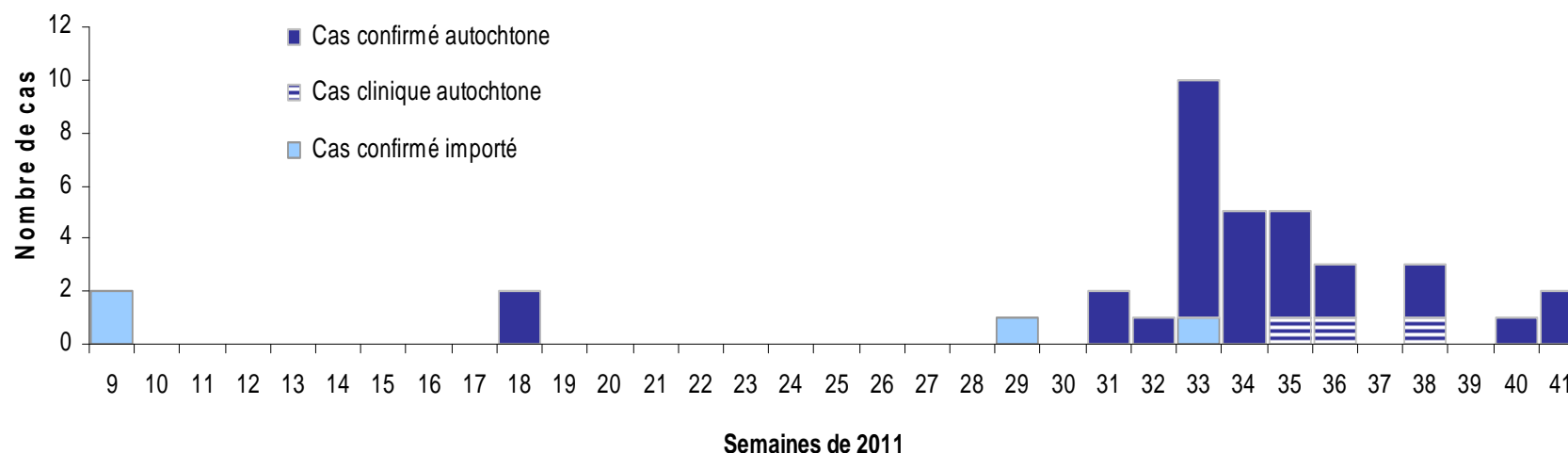
Approche « qualitative »

Identification d'une maladie à déclaration obligatoire

- Détection des deux premiers cas autochtones de **rougeole** (confirmés biologiquement par la suite) au cours de la semaine 32 (du 8 au 14 août 2011)

➔ Mise en place rapide d'une collaboration avec le personnel médical et de mesures de contrôle autour de chaque cas

Courbe épidémique du nombre de cas déclarés de rougeole en fonction de la date de début des signes, La Réunion



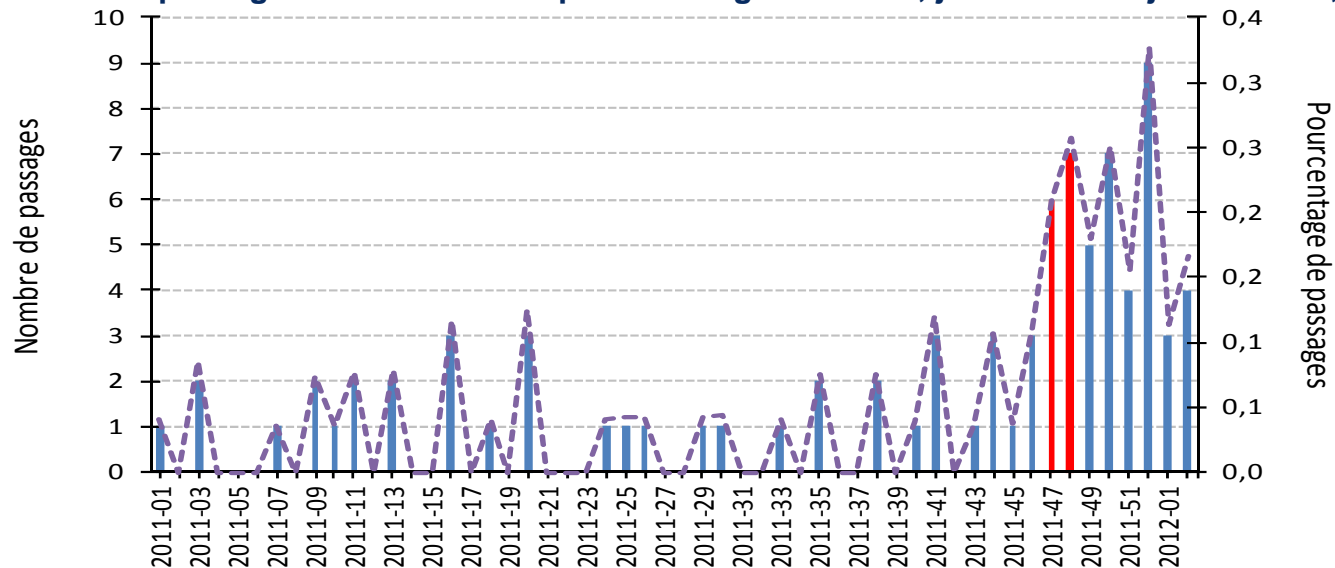


Approche « qualitative » (2)

Signalement d'une situation sanitaire inhabituelle

- Signalement par un pédiatre
 - 18 janvier 2012 recrudescence d'hospitalisations pour méningite virale dans l'ouest de l'île
 - Validation du signal par OSCOUR®
 - 18 passages pour méningites virales dans l'ouest de l'île (72% enfants)
 - Moyenne d'âge de 6 ans [2-10] et sexe ratio H/F de 1,6 ans

Nombre de passages hebdomadaires pour méningites virales, janvier 2011 - janvier 2012, La Réunion





Approche « quantitative »

- Détection d'une recrudescence des passages aux urgences du GHER pour douleur abdominale le 17/06/2012

		Date:	Carte de contrôle		
Syndrome	Valeur observée	CUSUM			
		C1	C2	C3	
RESPIRATOIRE					
Asthme	1	OK	OK	OK	
Bronchiolite	0	OK	OK	OK	
Grippe	1	OK	OK	OK	
Affection aig. des v. respi. sup.	1	OK	OK	OK	
Affection aig. des v. respi. inf.	2	OK	OK	Alarme	
Affection aig. Des v. respi. toutes ca	4	OK	OK	OK	
DIGESTIF					
Douleur abdominale	6	Alarme	Alarme	Alarme	
Gastro-entérite toutes causes	0	OK	OK	OK	



Générer des alertes sanitaires

- Regroupement spatio-temporel

Libelle	Date	HeureEntrée	DateNaissance	Age	Sexe	CodePostal	Commune
Douleur abdominale et pelvienne	17/06/2012	2:15	10/01/1973	39	F	97431	LA PLAINE DES PALMISTES
Douleur abdominale et pelvienne	17/06/2012	2:17	25/06/2010	1	F	97431	LA PLAINE DES PALMISTES
Douleur abdominale et pelvienne	17/06/2012	2:18	22/10/1999	12	F	97431	LA PLAINE DES PALMISTES
Douleur abdominale et pelvienne	17/06/2012	2:20	07/05/1995	17	M	97431	LA PLAINE DES PALMISTES
Douleur pelvienne et périnéale	17/06/2012	0:15	02/11/1984	27	F	97470	SAINT BENOIT
Douleur pelvienne et périnéale	17/06/2012	3:33	19/10/1994	17	F	97412	BRAS PANON

- Investigation épidémiologique
 - Toxi-infection alimentaire collective familiale
 - Rappel des mesures d'hygiène alimentaire



Discussion

- **Débat sur la génération d'alertes sanitaires**
 - Crainte de nombreuses « fausses alertes »
 - Sensibilité et spécificité du système
 - Coût / bénéfice
- **De nombreuses expériences positives**
 - Pédagogie sur le réseau et ses capacités
 - Communication
- **Ne doit pas être considéré comme une source d'alerte mais une source de signaux sanitaires**
 - Au même titre que les autres réseaux de surveillance
- **Exhaustivité des événements inhabituels**
 - Ce n'est pas un objectif du réseau



Conclusion

- **Une évolution constante du réseau OSCOUR®**
- **Une efficacité démontrée**
 - Suivi de tendances, mesure d'impact ET source de signalement
 - Des données épidémiologiques à différents niveaux géographiques
 - Complémentarité avec les autres systèmes de surveillance
- **Un système de surveillance évolutif**
 - Nouveaux outils d'analyses et des évolutions des indicateurs
 - Adaptable en cas de nouvelle épidémie/pathologie
- **Cependant un système fragile**
 - Consolider le réseau humain (référents dans les services)
 - Améliorer la qualité des données
 - Pérenniser les moyens humains

Merci pour votre attention

Remerciements

Agence de Santé océan Indien

GIE Télémédecine océan Indien

Samu - Centre 15 de la Réunion et centre 15 de Mayotte

services d'urgences, du DIM et informatiques du :

- Centre hospitalier régional de Saint Denis
- Centre hospitalier régional de Saint Pierre
- Groupe hospitalier Est Réunion
- Centre hospitalier Gabriel Martin
- centre hospitalier de Mayotte



Samu 974



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE