

## Contexte

La sixième édition de l'Armada, grand rassemblement international de voiliers et navires militaires, s'est déroulée du 6 au 16 juin 2013 à Rouen. Les caractéristiques de l'évènement (nombre important de personnes dans un périmètre restreint, installations temporaires de restauration, risque d'importation de pathologies) avaient conduit la Cire Normandie à renforcer sa surveillance sanitaire.

## Méthode

Le dispositif mis en place consistait à renforcer la surveillance sanitaire de routine, réalisée à partir d'outils rattachés à des réseaux de professionnels de santé (surveillance des maladies à déclaration obligatoire, analyse quotidienne des données globales de morbidité, surveillance syndromique quotidienne au niveau régional) et à la compléter par une surveillance sanitaire spécifique à l'évènement.

Ce dispositif de surveillance spécifique reposait sur une surveillance épidémiologique à l'échelle de l'agglomération rouennaise visant à surveiller des pathologies spécifiques à ce type d'évènement établies selon la littérature scientifique. Les motifs de recours suivants ont ainsi été retenus : asthme, syndrome respiratoire aigu, syndrome gastro-entérique, blessure accidentelle, blessure résultante de rixes ou de bagarres, piqûre d'insectes, brûlure accidentelle, brûlure liée à la chaleur, autre pathologies liées à la chaleur, malaise, pathologie liée à la consommation d'alcool ou des stupéfiants, céphalée, douleur cardiaque et noyade/chute en Seine. Le dispositif reposait sur le recueil et l'analyse quotidienne quantitative et qualitative des données issues de plusieurs acteurs de santé locaux, notamment les structures d'urgence (SU) de l'agglomération rouennaise.

Afin de pallier le manque de couverture du réseau OSCOUR® dans l'agglomération rouennaise, un repérage des passages en lien avec l'Armada a été mis en place en lien avec les équipes des 5 structures d'urgence de l'agglomération (CHU de Rouen – site de Charles Nicolle – urgences adultes et pédiatriques, CHU de Rouen – site de Saint-Julien, clinique du Cèdre et clinique de l'Europe).

Sur la période du 6 au 16 juin, à l'accueil de chaque structure d'urgence, les infirmières d'accueil et d'orientation (IAO) ont interrogé les patients en consultation sur l'éventuel lien entre le motif de leur recours aux urgences et l'Armada. A chaque passage pour lequel un lien avec l'Armada était déclaré, une fiche individuelle comprenant le motif de passage correspondant (liste des pathologies surveillées susvisées), l'âge et le sexe du patient était remplie par les IAO. Du 7 au 17 juin, la Cire a recueilli quotidiennement les fiches ainsi renseignées (recueil direct dans les services de Charles Nicolle et envoi d'un tableau Excel synthétique pour les SU de la clinique du Cèdre, de Saint-Julien et de la clinique de l'Europe) pour intégration et analyse dans son système de surveillance.

## Résultats

Concernant l'ensemble des structures d'urgence de l'agglomération rouennaise, 205 passages identifiés comme étant en lien avec un passage sur le site de l'Armada ont été portés à la connaissance de la Cire durant la période de l'Armada, dont 51,2% pour la structure d'urgence adultes du site de Charles Nicolle du CHU de Rouen (n=105). Sur les 205 consultations recensées, 87 ont eu lieu durant les 4 jours de week-end. Elles concernaient majoritairement des hommes (57,3%, n=114). La répartition des passages par classe d'âge correspondait globalement à la répartition par catégories d'âges dans la population française.

Parmi les 205 consultations en lien avec l'Armada dans les SU, 11 personnes ont été codées avec 2 motifs de recours. Au total, 216 motifs ont été codés dans les différentes structures d'urgence. Les plus fréquemment observés étaient les blessures accidentelles (codées 108 fois, soit 50,0% des motifs), suivis des alcoolisations ou prises de stupéfiants (13,4%), des malaises (7,4%) et des blessures résultant de rixes ou bagarres (5,6%) (tableau 1). Le recueil des fiches individuelles pour les passages de la journée du 8 juin n'a pas été exhaustif pour une des structures d'urgence. Le nombre de passages en lien avec l'Armada est donc sous-estimé pour cette journée et les motifs de recours incomplets.

Tableau 1 : Répartition des consultations en lien avec l'Armada dans les structures d'urgence de l'agglomération de Rouen par motif de recours, période du 6 au 16 juin 2013

Pathologie	Nombre	%
Asthme	1	0,5%
Détresse/gêne respiratoire	5	2,3%
Syndromes gastro-entériques	8	3,7%
Blessures accidentelles	108	50,0%
Blessures résultantes de rixes ou bagarres	12	5,6%
Piqûres d'insectes	2	0,9%
Brûlures accidentelles	1	0,5%
Brûlures liées à la chaleur	0	0,0%
Autres pathologies liées à la chaleur	2	0,9%
Malaises	16	7,4%
Alcoolisation/stupéfiants	29	13,4%
Céphalées	3	1,4%
Douleurs thoraciques	1	0,5%
Chutes en Seine	3	1,4%
Autres	25	11,6%
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100%</b>

## Discussion / conclusion

L'organisation mise en place en lien avec les structures d'urgence de l'agglomération rouennaise a bien fonctionné. Les équipes des différentes structures concernées se sont fortement mobilisées. Les fiches individuelles et les tableaux récapitulatifs des passages aux urgences en lien avec l'Armada ont été recueillis quotidiennement chaque matin à la Cire selon le protocole convenu.

Ce dispositif a permis de quantifier le nombre de consultations aux urgences en lien avec un passage sur le site de l'Armada et de qualifier au jour le jour les motifs de recours aux SU. Toutefois, le recueil des données effectué via la fiche individuelle n'a pas permis d'obtenir des précisions concernant les motifs codés, ce qui en a limité l'analyse.

L'énergie et la motivation des différents acteurs de la surveillance pour renseigner les fiches individuelles et en effectuer la saisie et l'analyse auraient pu être mieux employées à travers des systèmes automatisés et ergonomiques comme la transmission des résumés de passage aux urgences (RPU) via OSCOUR®. Cela aurait par ailleurs permis une meilleure réactivité dans l'analyse et la gestion en cas d'éventuel évènement sanitaire inhabituel, du moins à cinétique lente.

L'informatisation des SU apparaît donc indispensable pour la surveillance et l'analyse épidémiologiques d'une telle manifestation. La surveillance de ce grand rassemblement justifiait l'utilisation du système de surveillance OSCOUR® et incite à poursuivre les efforts et à renforcer l'adhésion de tous les établissements d'urgence hospitalière à ce réseau et le codage des diagnostics cliniques.

Ce codage, couplé à une information facilitée sur la circonstance (lien avec l'Armada), aurait permis une analyse précise de l'éventuel impact d'un évènement sur l'activité des structures d'urgence concernées.

L'emploi d'un tel codage circonstanciel (code spécifique en diagnostic associé), testé en lien avec SOS médecins Rouen dans le cadre de cette manifestation, a montré son efficacité dans le repérage des passages d'intérêt. Ce système a permis un gain de temps conséquent dans l'analyse des motifs de consultation et une comparaison automatisée avec les diagnostics totaux codés pour la journée étudiée, garantissant une fiabilité des résultats et de leurs analyses.

Sur la base de ce retour d'expérience, une réflexion avec l'ensemble du réseau régional est à prévoir pour une prochaine surveillance de ce type et/ou pour la préparation amont de scénarios de type « Lubrizol » afin d'organiser le recueil et l'analyse des données disponibles au moyen de dispositifs ergonomiques et automatisés à l'image des systèmes mis en place pour la transmission des RPU pour permettre la surveillance sanitaire et épidémiologique d'évènements inhabituels.

Pour en savoir plus, notamment sur l'organisation avec les équipes du Samu/Smur, des postes de secours sur site et de l'association SOS médecins Rouen : Larras B, Mathieu A. Bilan et évaluation de la surveillance sanitaire de l'Armada de Rouen, édition 2013. Institut de veille sanitaire ; 2013.

# VEILLE INFO



## Cire Normandie

Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie

## Veille Info n°31 - Décembre 2013

### Suivi des indicateurs d'activité des structures d'urgence et des Samu en Haute-Normandie

Période du 01/09/13 au 30/11/13

#### 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), alimenté par l'ensemble des structures d'urgence de la région. La Cire Normandie exploite uniquement les données relatives au nombre de passages totaux et par classe d'âge (< 1 an et > 75 ans) et au nombre d'hospitalisations suite à des passages dans les structures d'urgence (tab 1). Ces données permettent uniquement un suivi quantitatif de l'activité des structures d'urgence concernées et ne permettent pas de qualifier les motifs de recours aux structures d'urgence.

| Complétude des données et activité déclarée par les structures sur la période du 01/09/13 au 30/11/13 |

Le niveau de complétude des données transmises par les structures d'urgence pour la période du 01/09/13 au 30/11/13 était de 89,2%. Sur cette même période, la complétude était comprise entre 16% et 100% selon les établissements.

#### Questionnaire d'évaluation de Veille Info

A l'occasion du Veille Info n°30, une évaluation du contenu et de la diffusion de ce bulletin vous a été proposée. La Cire Normandie a reçu 22 réponses à ce questionnaire, qui étaient soit individuelles, soit collectives et dans ce cas représentatives des réponses de structures de santé.

De manière générale, le format, la fréquence et le contenu de Veille Info apparaissent adaptés aux objectifs de ce bulletin et aux attentes des lecteurs.

95 % des répondants jugent le bulletin utile ou plutôt utile à leur activité.

Les différents éléments constitutifs du bulletin (tableau de l'activité des structures d'urgence, carte de complétude des données, graphiques et textes relatifs au suivi trimestriel des indicateurs d'activité et le sujet développé à la 4ème page (thématique sur la veille sanitaire régionale)) apparaissent très majoritairement très intéressants ou intéressants pour les répondants.

La quasi-totalité des répondants est satisfaite de la fréquence et du format utilisés.

Cette évaluation a également permis de noter qu'il existe des confusions entre les données disponibles depuis le serveur régional de veille et d'alerte (SRVA) et les données relatives à l'observation sanitaire coordonnée des urgences (réseau OSCOUR®). Pour rappel, les données du SRVA permettent uniquement un suivi quantitatif de l'activité des structures d'urgence concernées et ne permettent pas de qualifier les motifs de recours aux structures d'urgence, contrairement au réseau OSCOUR® qui permet de caractériser les recours aux soins.

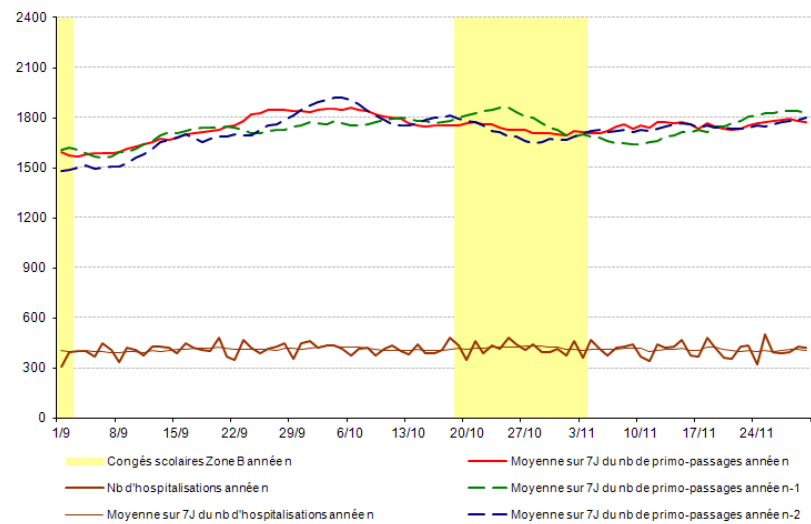
Tab 1. Activité déclarée par les structures d'urgence de Haute-Normandie, période du 01/09/13 au 30/11/13 (source : SRVA de Haute-Normandie).

Etablissements	Primo passage	< 1 an	> 75 ans	Hospit
CH DIEPPE	8 309	231	1 281	2 911
CHEU	3 872	98	212	339
<b>Total Territoire de Dieppe</b>	<b>12 181</b>	<b>329</b>	<b>1 493</b>	<b>3 250</b>
CH BERNAY	4 662	26	697	1 218
CH EVREUX - CHI EURE-SEINE	13 227	790	1 101	2 090
CH GISORS	4 321	45	464	1 061
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	3 355	40	339	432
CH VERNON - CHI EURE-SEINE	5 270	40	579	1 107
CL CHIRURGICALE PASTEUR - EVREUX	4 478	6	275	596
<b>Total Territoire Evreux - Vernon</b>	<b>35 313</b>	<b>947</b>	<b>3 455</b>	<b>6 504</b>
CH FECAMP	5 020	105	700	816
CH LILLEBONNE	4 536	48	486	769
CH PONT-AUDEMER	2 904	14	281	349
CL LES ORMEAUX-VAUBAN - LE HAVRE	5 918	30	387	518
H PRIVE DE L'ESTUAIRE - LE HAVRE	5 805	34	643	1 368
H JACQUES MONOD POSU - CH LE HAVRE	543	91	0	96
H JACQUES MONOD SAU - CH LE HAVRE	8 510	0	1 497	2 908
<b>Total Territoire Le Havre</b>	<b>33 236</b>	<b>322</b>	<b>3 994</b>	<b>6 824</b>
CH LES FEUGRAIS - CHIELBEUF	13 403	657	1 400	3 120
CH LOUVIERS - CHIELBEUF	3 491	45	239	257
CL DU CEDRE - BOIS-GUILLAUME	3 669	0	287	337
H CHARLES NICOLLE POSU - CHU ROUEN	9 160	1 682	0	1 515
H CHARLES NICOLLE SAU - CHU ROUEN - SAINT JULIEN	23 605	0	4 142	11 480
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN	8 126	18	443	427
<b>Total Territoire Rouen - Elbeuf</b>	<b>61 454</b>	<b>2 402</b>	<b>6 511</b>	<b>17 136</b>
<b>Total Haute-Normandie</b>	<b>142 184</b>	<b>4 000</b>	<b>15 453</b>	<b>33 714</b>

A noter que l'activité de la structure d'urgence adulte du CH du Havre n'a pas pu être déclarée sur la période du 10/09/13 au 30/11/13.

**Suivi du nombre de primo-passages et d'hospitalisations dans les structures d'urgence, période du 01/09/13 au 30/11/13**

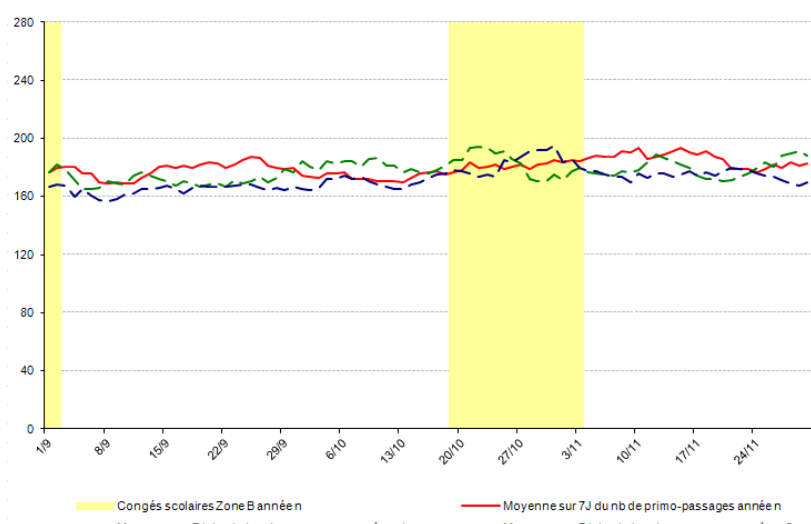
Fig. 2. Nombre de primo-passages quotidiens et d'hospitalisations dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2011 à 2013, période du 01/09 au 30/11).



Sur la période du 01/09/13 au 30/11/13, le nombre de primo-passages quotidiens enregistrés par les structures d'urgence de Haute-Normandie a été équivalent à ceux observés en 2012 et en 2011 à la même période, en pourcentage et en nombre. Sur cette même période, le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est resté constant sur la période d'observation et par rapport à la même période en 2012 (fig. 2). Le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement se situait à hauteur des valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2012 pour les mois de septembre à novembre (fig. 4). L'activité des structures d'urgence des quatre territoires de santé est restée globalement stable en pourcentage par rapport à celle observée en 2012 sur la même période. Le territoire de santé du Havre est le seul à avoir présenté une diminution d'activité de ses structures d'urgence en pourcentage (-2%) et en nombre (880 passages de moins par rapport à la même période en 2012). Les territoires de santé de Rouen-Elbeuf et d'Evreux-Vernon sont ceux qui ont présenté les augmentations d'activité en nombre les plus importantes (respectivement 1055 et 965 passages de plus par rapport à la même période en 2012) (fig. 3).

**Suivi du nombre de primo-passages concernant les plus de 75 ans dans les structures d'urgence, période du 01/09/13 au 30/11/13**

Fig. 5. Nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2011 à 2013, période du 01/09 au 30/11).



Sur la période du 01/09/13 au 30/11/13, le nombre de primo-passages quotidiens chez les plus de 75 ans a été légèrement supérieur à ceux observés en 2012 et en 2011 (respectivement 520 et 950 passages supplémentaires) sur la même période (fig. 5). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens est resté au niveau des valeurs maximales observées à la même période au cours des années 2006 à 2012 pour l'ensemble de la période, dépassant même les maxima pour les mois de septembre et novembre (fig. 7). Considérant l'activité des structures d'urgence par territoires de santé, le territoire de Dieppe est celui qui a présenté l'augmentation de l'activité des structures d'urgences la plus importante en pourcentage par rapport à celle observée en 2012 à mois équivalents (+9%), suivi par celui d'Evreux-Vernon (+6%). Cependant, les territoires de santé de Rouen-Elbeuf et d'Evreux-Vernon ont présenté les augmentations en nombre de passages les plus importantes (respectivement 204 et 192 passages supplémentaires). Pour le territoire de santé du Havre, l'activité des structures d'urgence est restée stable en pourcentage et en nombre par rapport à l'activité observée en 2012 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 structures 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 structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2012 et 2013, période du 01/09 au 30/11.

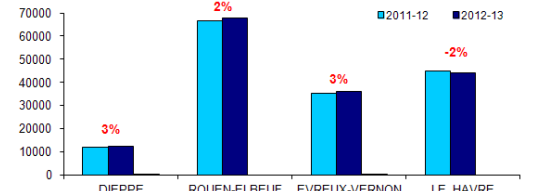
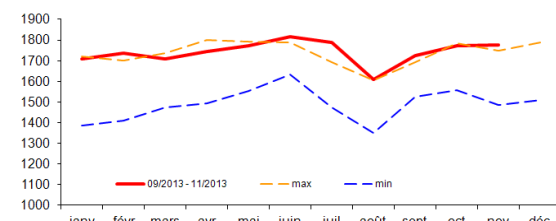
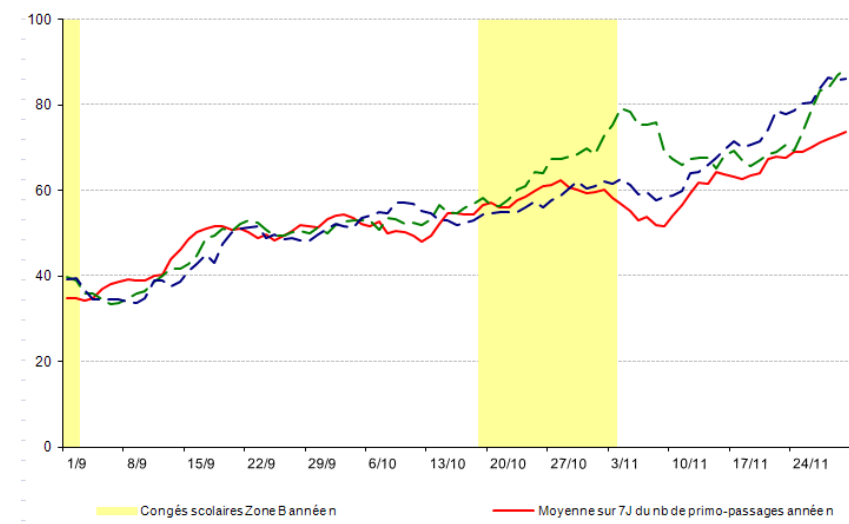


Fig. 4. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2012.



**Suivi du nombre de primo-passages concernant les moins de 1 an dans les structures d'urgence, période du 01/09/13 au 30/11/13**

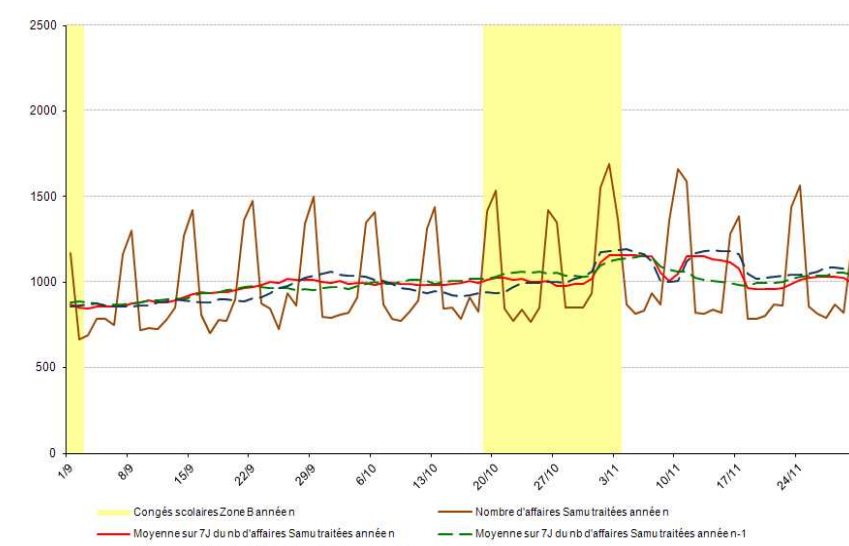
Fig. 8. Evolution du nombre de primo-passages quotidiens des moins de 1 an dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2011 à 2013, période du 01/09 au 30/11).



Comme chaque année sur cette période, une augmentation du nombre de primo-passages chez les moins de 1 an a été observée entre début septembre et fin novembre (fig. 8). Sur la période du 01/09/13 au 30/11/13, l'activité s'est située dans les valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2012 (fig. 10). Cependant, sur cette même période, le nombre de primo-passages quotidiens concernant les moins de 1 an a été globalement équivalent en pourcentage à ceux enregistrés sur la même période en 2012 et en 2011 (fig. 8). Le territoire de Evreux-Vernon est le seul à avoir présenté une augmentation en pourcentage et en nombre de l'activité de ses structures d'urgence (+13% par rapport à 2012 à mois équivalents). Le territoire de santé de Rouen-Elbeuf est celui qui a présenté la diminution en nombre la plus importante (220 passages en moins par rapport à la même période en 2012). L'activité des structures d'urgence des territoires de santé de Dieppe et du Havre est restée globalement stable en pourcentage par rapport à celle observée en 2012 à mois équivalents (fig. 9).

**Suivi de l'activité des Samu, période du 01/09/13 au 30/11/13**

Fig. 11. Nombre d'affaires traitées par les Samu de Haute-Normandie (saisons 2011 à 2013, période du 01/09 au 30/11).



Considérant l'ensemble de la période du 01/09/13 au 30/11/13, le nombre quotidien total d'affaires traitées par les 3 Samu de Haute-Normandie a été globalement équivalent en pourcentage et en nombre à ceux enregistrés sur la même période en 2012 et en 2011 (respectivement 111 en plus et 360 passages en moins) (fig. 11). Le Samu d'Evreux est celui qui a enregistré l'augmentation d'activité en pourcentage (+6%) et en nombre (1430 affaires traitées supplémentaires) la plus importante par rapport à celle observée à mois équivalents en 2012. Le Samu du Havre est le seul à avoir présenté une diminution d'activité par rapport à la même période en 2012 en pourcentage (-9%) et en nombre (2380 affaires traitées en moins) (fig. 12). Le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement se situait dans la moyenne des valeurs observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2012 pour les mois de septembre à novembre (fig. 13).

Fig. 9. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2012 et 2013, période du 01/09 au 30/11.

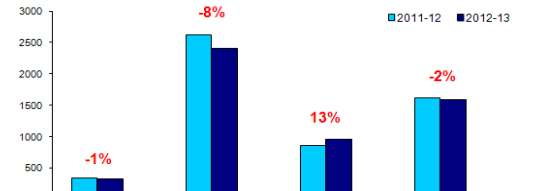


Fig. 10. Nombre quotidien moyen de primo-passages par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2012.

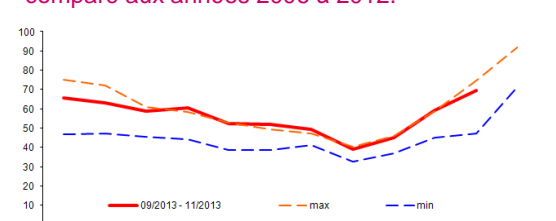


Fig. 12. Variation (en %) de l'activité Samu entre 2012 et 2013, période du 01/09 au 30/11.

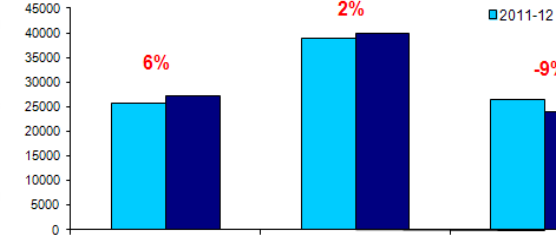


Fig. 13. Nombre quotidien moyen d'affaires traitées par mois par les trois Samu de Haute-Normandie comparé aux années 2006 à 2012.

