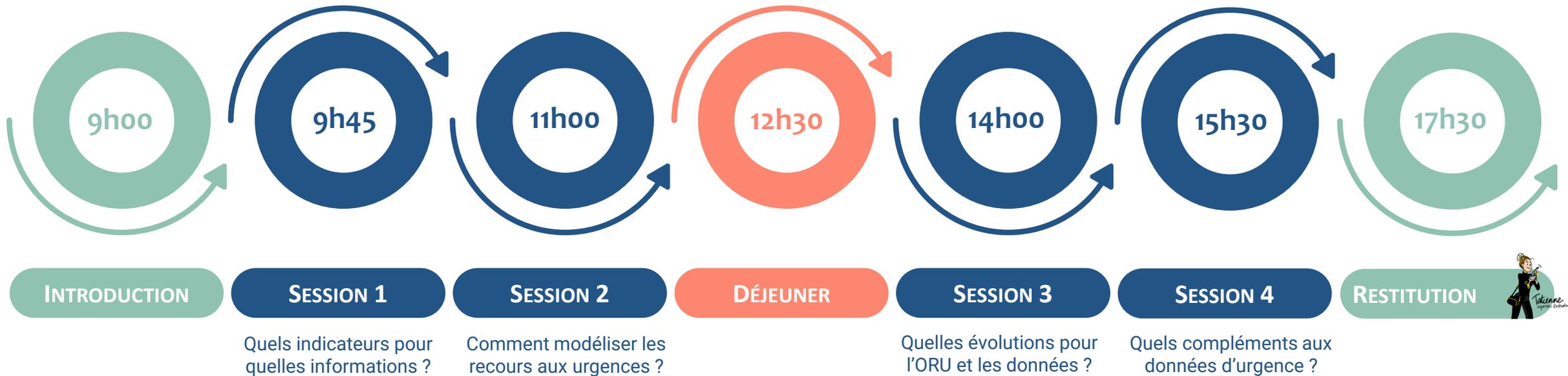




JOURNÉE RÉGIONALE DE L'ORU HAUTS-DE-FRANCE



JOURNÉE RÉGIONALE DE L'ORU HAUTS-DE-FRANCE

19 Octobre 2023



Quels indicateurs pour quelles informations ?

- *La qualité des données, un enjeu pour l'analyse*
Fanny Boizeau, ARS Hauts-de-France & Marion Villard, ORU HdF
- *Activité des SU et organisation des structures : 2 panoramas*
Cloé Crestien, ORU HdF
- *La surveillance épidémiologique via les données d'urgence*
Sylvie Haeghebaert & Hélène Prouvost, Cellule régionale HdF – Santé publique France

JOURNÉE RÉGIONALE DE L'ORU HAUTS-DE-FRANCE

19 Octobre 2023



La qualité des données, un enjeu pour l'analyse

*Fanny Boizeau, ARS Hauts-de-France
Marion Villard, ORU Hauts-de-France*

La qualité c'est quoi ?

Exhaustivité

La valeur du champ considéré est saisie

Conformité

Référence au respect du format demandé, repose sur l'utilisation de référentiel déjà identifié (RPU, FINESS, recommandations FEDORU,...)

Exploitabilité

La valeur du champ considéré est saisie **et** conforme au thésaurus

Cohérence

Mesure de la qualité de la donnée en jugeant du respect d'une certaine logique. Par exemple, le sexe avec le diagnostic

Pertinence

Evalue la fiabilité même de la donnée dans son sens métier, elle suppose une expertise métier et ne peut être réalisée par des contrôles automatiques



Quel est l'intérêt ?

Détermine la fiabilité des indicateurs et la pertinence des résultats

Apporte une vision sur l'état de santé de la population



Permet de réaliser un panorama très précis

Entraîne un impact pour les analyses (diagnostic et évaluation).
Ex : Analyse filières, Covid, ...

Utilisation par l'ensemble des instances : ARS, Santé publique France, l'ATIH, ...

La qualité des données, un objectif PRS

Des données fiables pour mieux décider

Révision du SRS pour la période 2023-2028 : création d'un nouvel objectif général sur l'accès aux soins urgents et non programmés

→ **Un objectif opérationnel dédié à la question des données** : Renforcer les outils d'observation et d'analyse de l'activité, dans une logique de territorialisation de l'action

→ Action 1 : Améliorer la qualité et l'exhaustivité des données remontées à l'ORU

Enjeu en termes de pilotage de la politique publique : des données de qualité permettent de faire des analyses cohérentes, et de prendre des décisions fondées :

→ Réalisation de diagnostics initiaux sur la base des données remontées à l'ORU : importance notamment des champs de gravité (dimension pertinence) et des champs de provenance (dimension territoriale)

→ Réalisation d'analyse d'impact de dispositifs sur les passages aux urgences

Le score qualité V2

40 points

Composante 1

Continuité du flux

Evalue la stabilité du flux RPU au travers du nombre de jours manquants (/25 points) et du nombre de jours considérés comme anormalement faibles (/15 points)

100 points

Composante 2

Exploitabilité des items

Evalue l'exploitabilité des items du RPU (codage et conformité aux thesaurus), en donnant un poids plus important aux items les plus utilisés (diagnostic principal, mode de sortie, ...)

20 points

Composante 3

Cohérence du codage

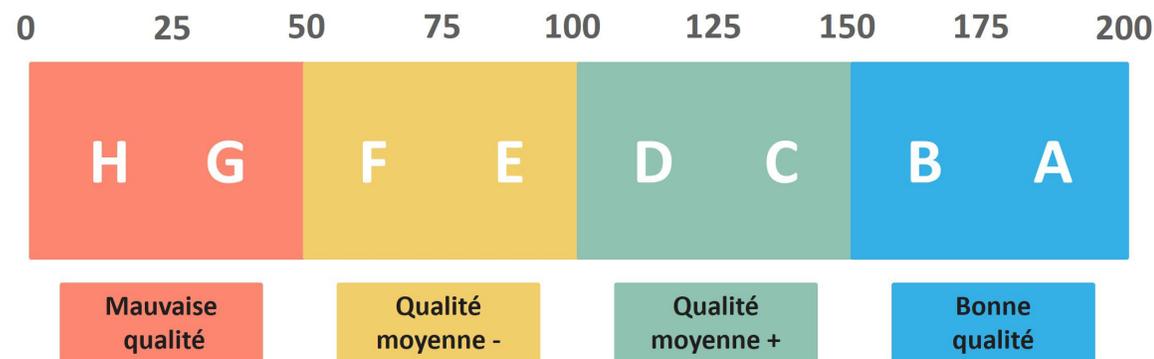
Evalue la coherence du codage entre plusieurs items du RPU

40 points

Composante 4

Validité des données

Vérifie la pertinence et la qualité des champs



Vers un score V3...

Intégration d'une nouvelle composante « crédibilité » qui se concentrera davantage sur les informations saisies en vérifiant notamment la répartition des différentes modalités d'une variable ou la cohérence entre deux items (sexe et diagnostic par exemple)



Intégration du délai de codage

Amélioration des seuils

Possibilité d'intégrer un calcul mensuel et non seulement annuel

Pour quel objectif ?

Ce score v3 permettra d'optimiser le score v2 et d'appréhender de manière plus large la qualité des remontées RPU.

Les bilans qualité

Une synthèse de la qualité avec une exhaustivité calculée par rapport à la **SAE**

Une synthèse sur la **continuité de la transmission** : Nombre de journées sans donnée transmise ou avec un nombre de passages « anormal »

Le **score qualité V2** développé dans le cadre d'un GT Fedoru incluant l'ORU HdF

Le **détail du codage de chaque item** du RPU : exhaustivité et conformité du codage, distribution selon les modalités autorisées

Permettre aux établissements d'avoir une vue d'ensemble sur la qualité de leurs données et de servir d'appui pour la consolidation des données de A-1.

ANALYSE DES RPU – BILAN QUALITÉ ANNUEL XXXX

ETABLISSEMENT XXX

Tableaux récapitulatifs des principaux indicateurs qualité

Transmission des RPU, score qualité, continuité du flux

Indicateur	2020	2021	2022	Region
Nombre de RPU (hors doublons) transmis	54784	61288	67977	1881417
Transmission RPU/SAE urgences générales	104 %	104 %		
Transmission RPU/SAE chez < 18 ans	101 %	101 %		
Score qualité total (200 pts) cf. détail ci-dessous	157.5	162.5	173.5	101.5
Composante 1 - Continuité du flux (40 pts)	25	40	40	35.0
Composante 2 - Exploitabilité des items (100 pts)	72.5	62.5	73.5	19.0
Composante 3 - Cohérence du codage (20 pts)	20	20	20	7.5
Composante 4 - Pertinence des champs (40 pts)	40	40	40	40.0
Nombre de jours avec données suspectes	16 jr			

Exploitabilité des items du RPU

Item	2019	2020	2021	2022	Région	Remarques
Diagnostic principal (%)	96.2	95.0	94.9	97.0	78.8	
Code postal (%)	99.9	99.5	99.7	99.8	99.5	Présence de codes postaux incorrects
Mode de transport (%)	83.1	83.0	85.7	95.4	82.3	
Cohérence avec mode d'entrée (%)	99.8	99.8	99.8	99.8	97.8	
Durée de passage (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5	
Mode de sortie (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	93.5	
Sexe (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Age (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	
Heure d'entrée (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Mode d'entrée (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	94.1	
Provenance (%)	99.8	99.8	99.8	99.8	69.9	
Cohérence avec mode d'entrée (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	96.9	
Prise en charge pendant le transport (%)	82.9	82.8	85.4	95.1	67.6	
Gravité clinique (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	78.0	
Diagnostics associés (%)	9.1	8.8	9.6	9.5	8.2	
Actes CCAM (%)	37.1	41.6	41.9	37.0	24.5	
Destination (%)	92.6	90.2	92.0	91.7	93.3	
Cohérence avec mode de sortie (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9	
Orientation (%)	87.3	84.8	85.4	86.1	78.0	
Cohérence avec mode de sortie (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	97.4	
Motif de consultation (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	49.0	Inexploitable pour l'ensemble des RPU car non codé avec le thésaurus SFMU des motifs de recours

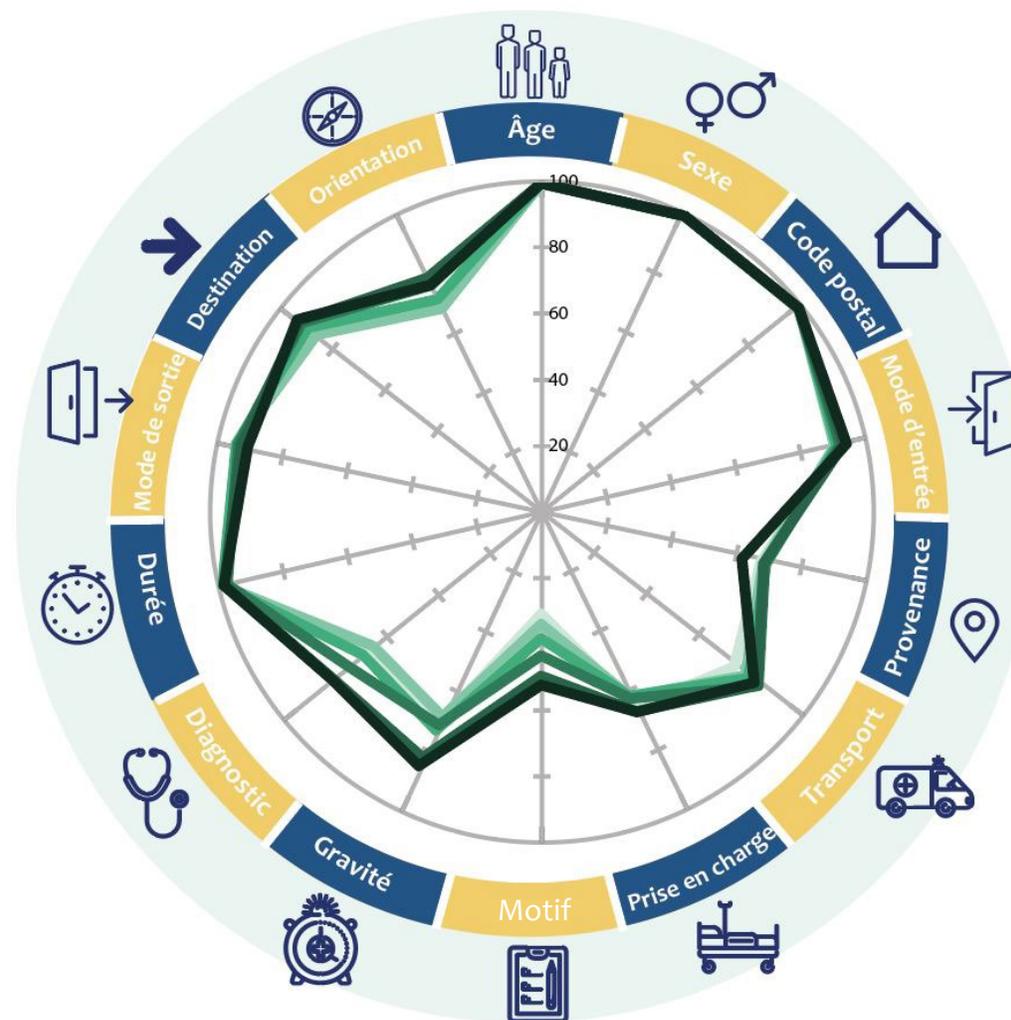
Evolution régionale

En augmentation

Motif
Gravité
Diagnostic
Orientation
Destination
Transport
Prise en charge
Mode d'entrée

En diminution

Provenance
Mode de sortie



 Les données 2023 ne sont pas consolidées.
Exploitable ne signifie pas cohérent !!

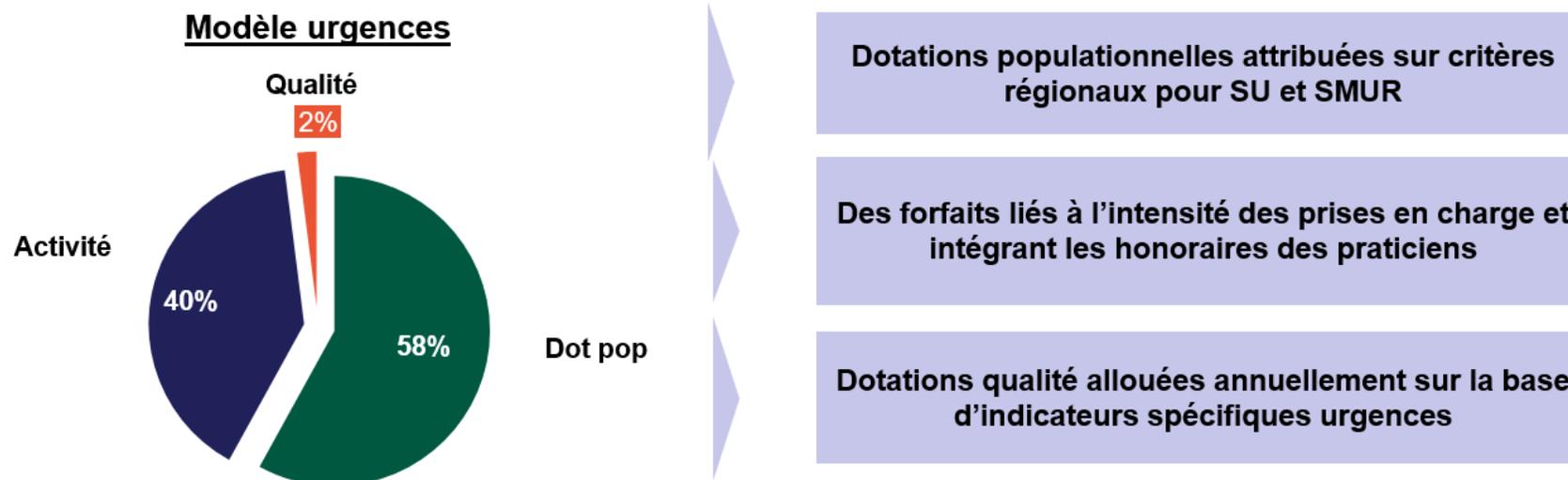
La qualité des données, un enjeu financier

Réforme du financement des SAU

Réforme des modalités de financement des structures d'urgence

Objectifs

- ▶ Mieux articuler Urgences et Soins non programmés de ville sans déséquilibrer le financement des structures hospitalières
- ▶ Mieux reconnaître l'intensité de prise en charge dans la valorisation de l'activité
- ▶ Mesurer la qualité des prises en charge dans les structures d'urgence



Seule la baisse des résultats d'une année sur l'autre n'est pas rémunérée – toute progression donne lieu à rémunération, ainsi que l'atteinte du seuil de haute qualité

La qualité des données, un enjeu financier

Réforme du financement des SAU

1

Des indicateurs de qualité des données recueillies et transmises par le SAU

3 familles
d'indicateurs

2

Des indicateurs de conformité à l'autorisation de MU (Taux heures ouvertures réelles SMUR/heures d'ouverture prévues)

3

Des indicateurs de qualité des prises en charge à l'étude

- Atteindre plus de 80 % des patients de plus de 75 ans hospitalisés en 8h maximum
- Taux de perdus de vue
- Délai de prise en charge médicale pour les AVC, AIT, ST+
- Délai d'attente entre l'accueil/IOA et le premier contact médical pour les patients lourds

Publications régulières

ACTIVITE - TABLEAU DE BORD QUOTIDIEN

Etablissement XX | Point au XX/XX/XX

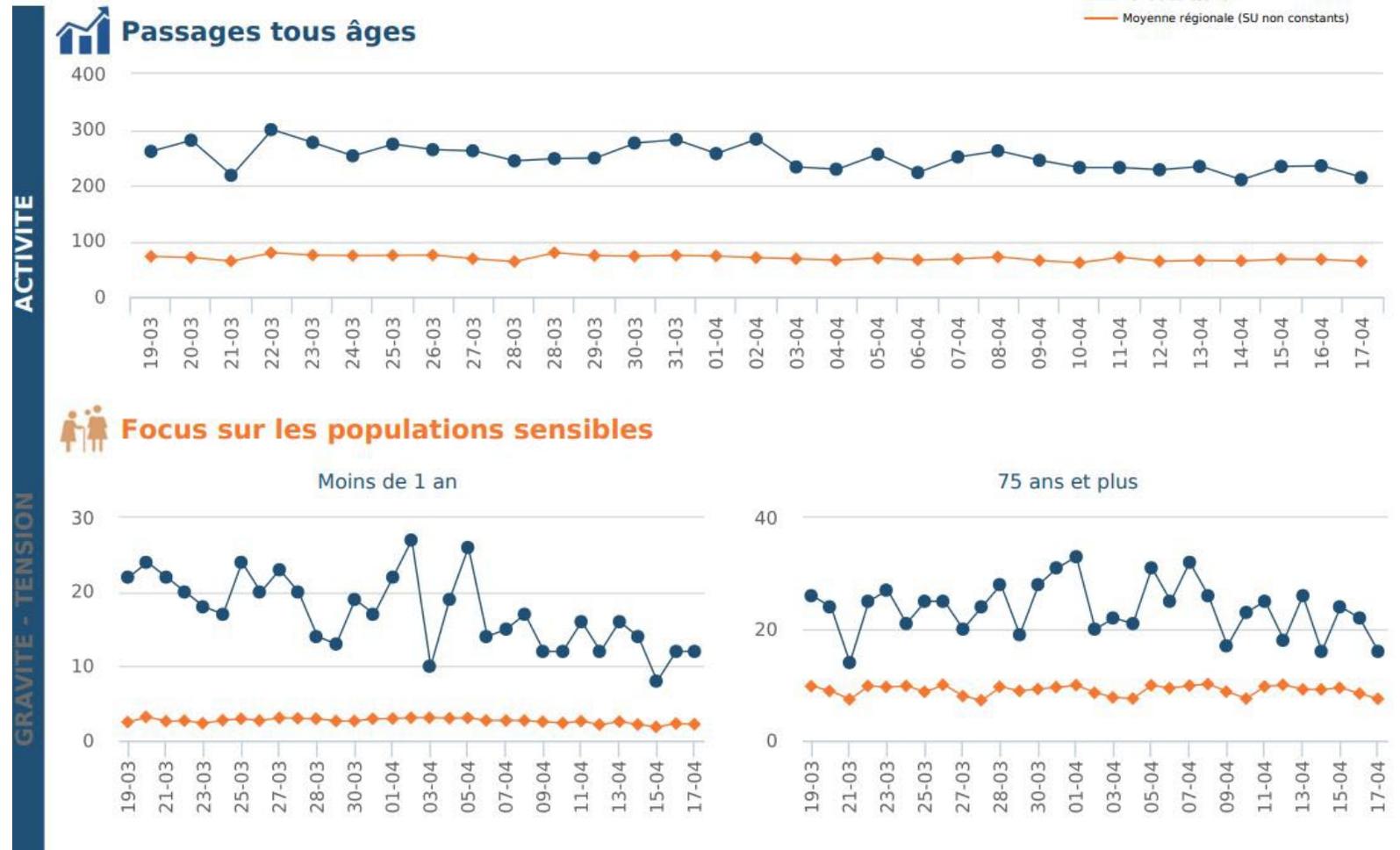


Evolution des recours tous âges, des moins de 1 an et des 75 ans et plus

Evolution selon la gravité

Evolution des passages d'une durée supérieure ou égale à 4 heures

Evolution des passages suivis d'une hospitalisation



Publications régulières

Exhaustivité et conformité des données transmises

Etablissement XX

Date de : XX

Date de fin : XX

Données mensuelles

Evolution des passages pédiatriques selon le codage diagnostique

Evolution des passages adultes selon le codage diagnostic

La conformité de l'ensemble des items RPU

Figure 1 : passages pédiatriques (moins de 15 ans)

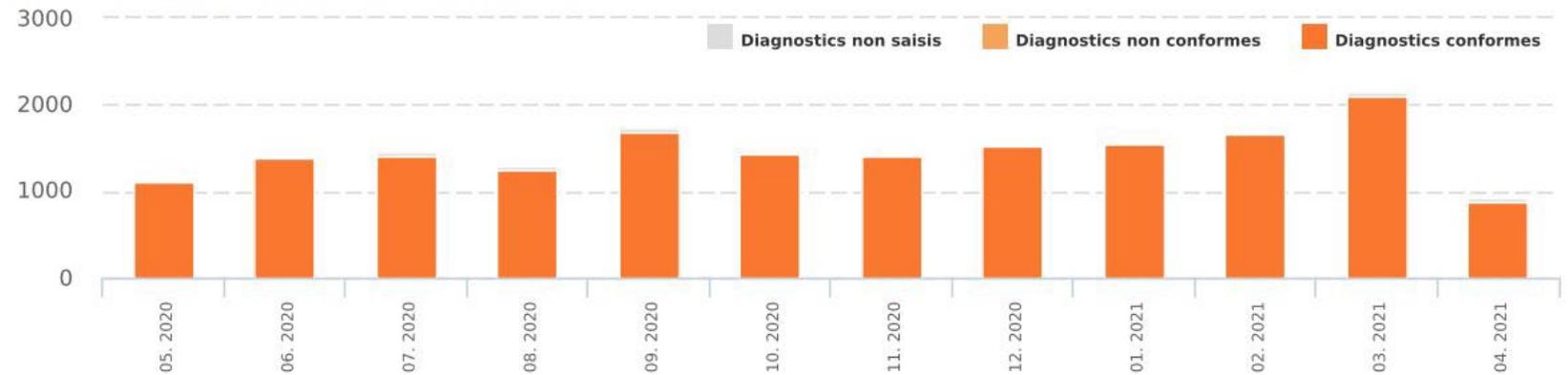
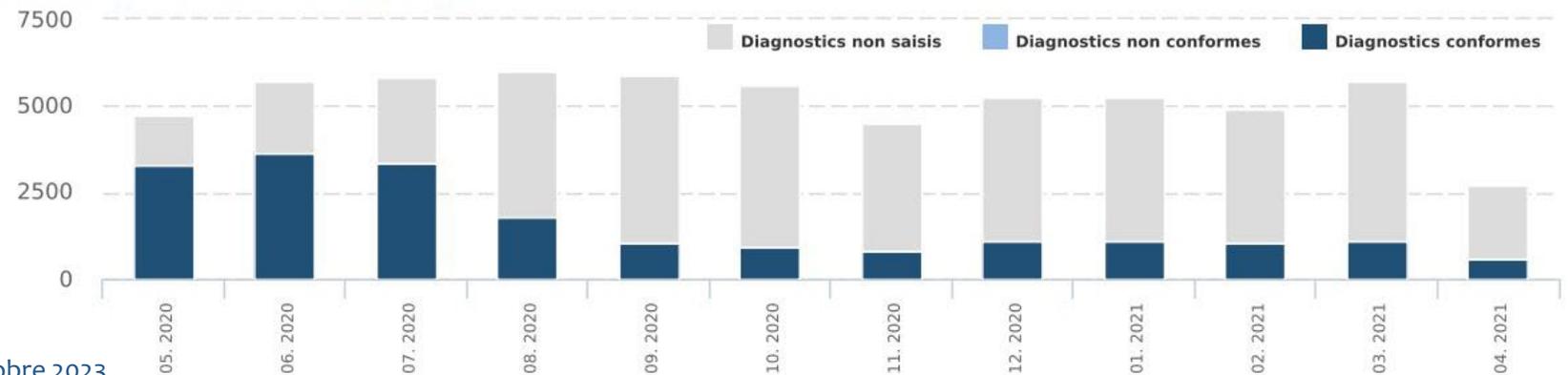


Figure 2 : passages adultes (15 ans et plus)





Conclusion

La qualité des données détermine la pertinence des analyses. Des publications régulières permettent aux établissements de suivre et d'améliorer la qualité de leurs données.

JOURNÉE RÉGIONALE DE
L'ORU HAUTS-DE-FRANCE

19 Octobre 2023

Activité des SU et organisation des structures : 2 panoramas

Cloé Crestien, ORU Hauts-de-France



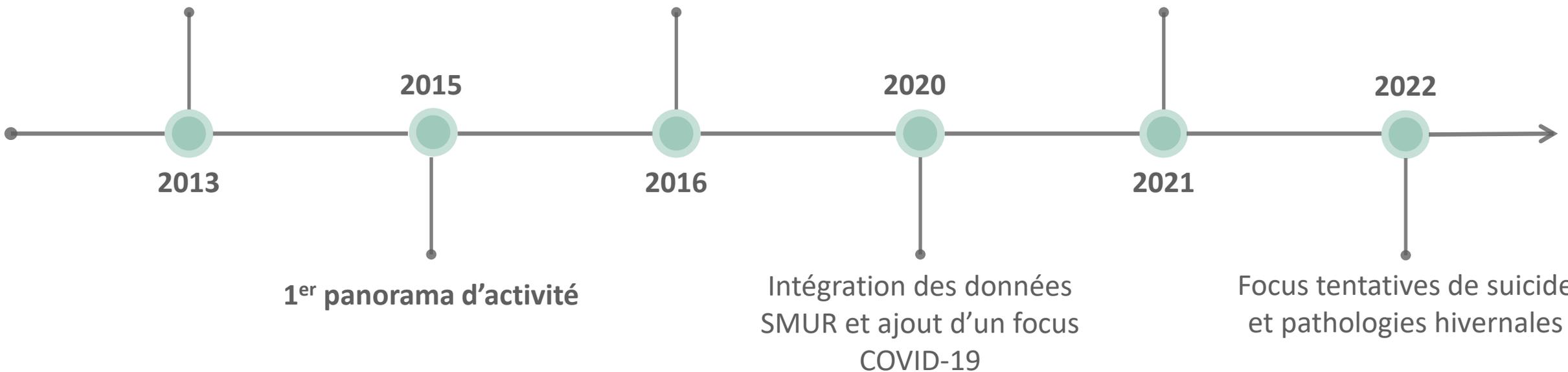


Le panorama d'activité



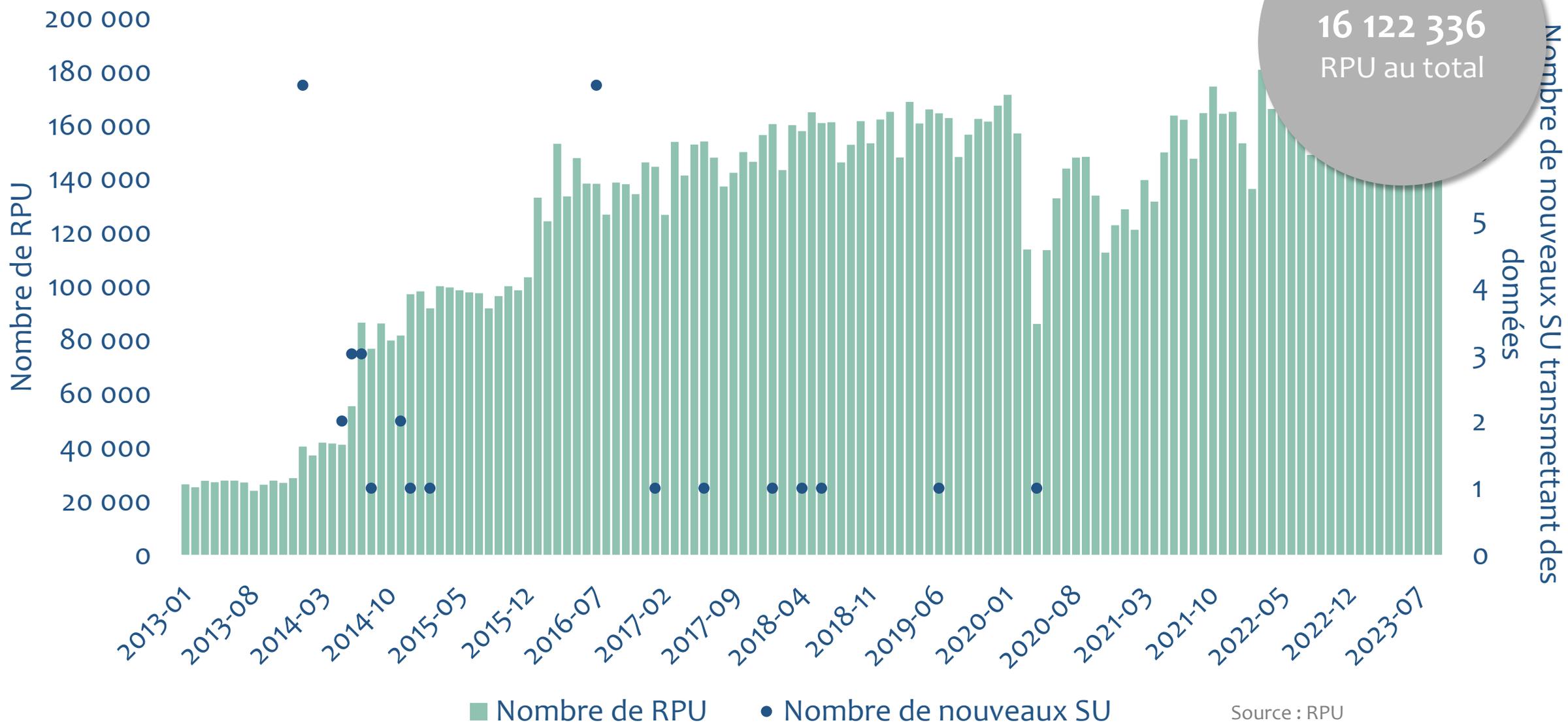
Quelques dates...

La collecte et la transmission
des Résumés de Passages
aux Urgences (RPU) devient
obligatoire



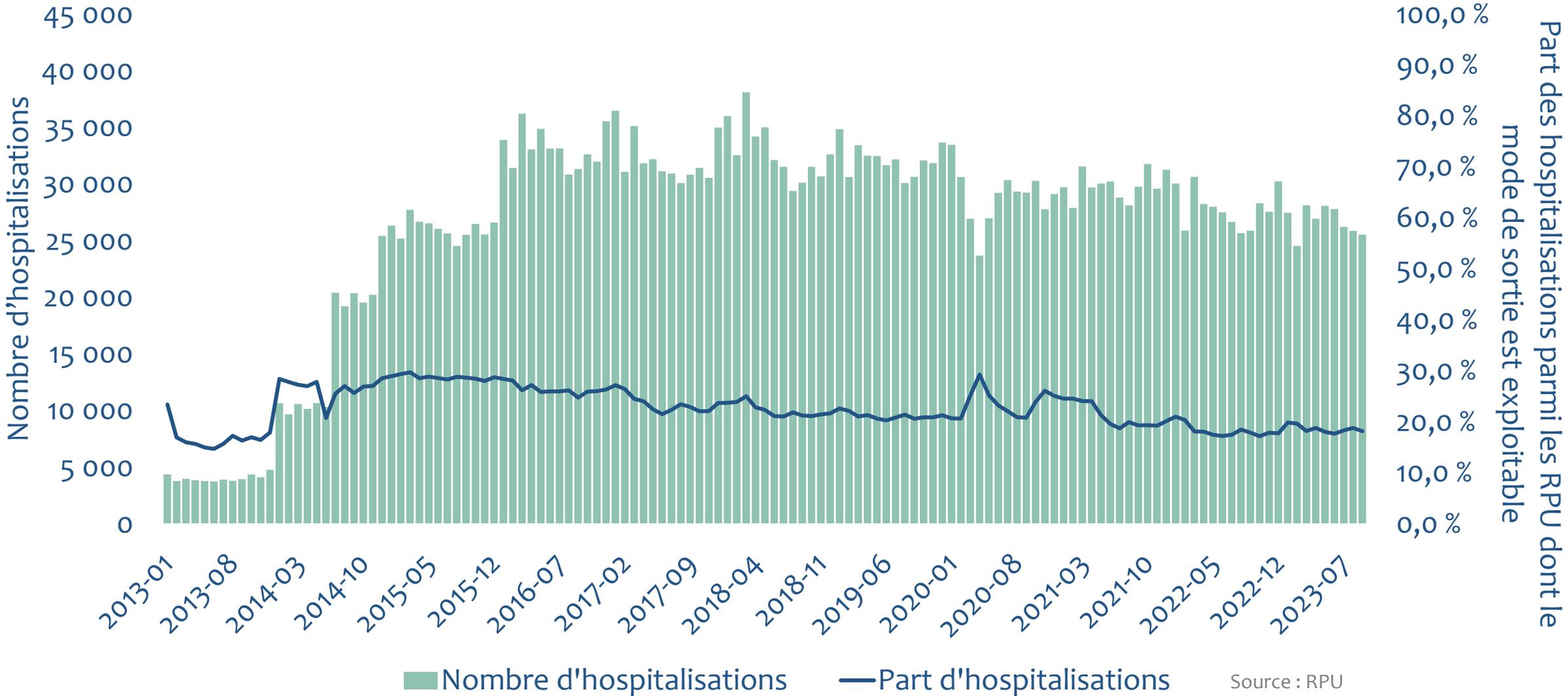


Evolution mensuelle du nombre de RPU depuis

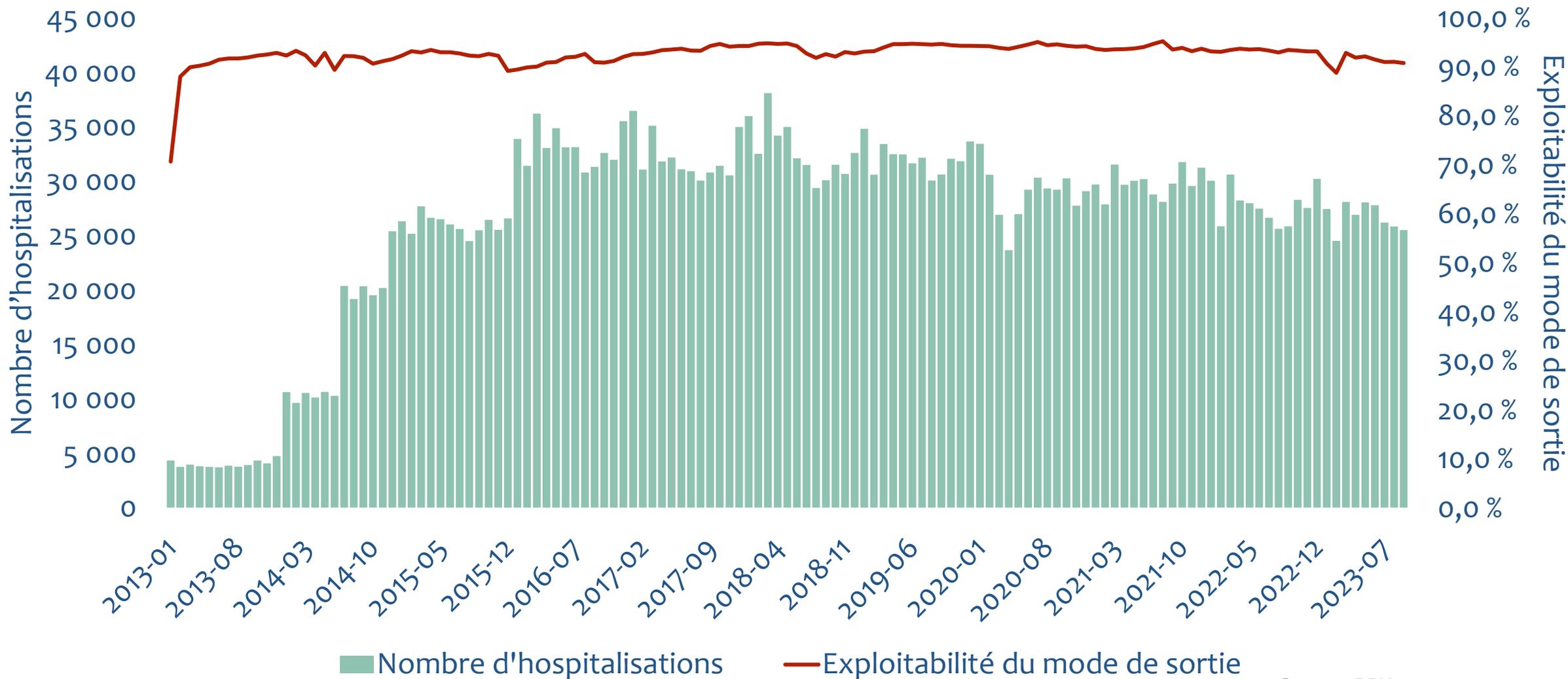




Evolution mensuelle du nombre d'hospitalisations depuis 2013



Evolution mensuelle du nombre d'hospitalisations depuis 2013





Comment l'expliquer ?

Une modification des pratiques de codage a-t-elle eu lieu ?

Est-ce dû à l'augmentation du nombre global de RPU avec un mode de sortie exploitable ?

La transmission des données pédiatriques pourrait-elle faire chuter le taux d'hospitalisation global ?



Quelques chiffres clés en 2023 et comparaison avec 2022

Exploitabilité du sexe : 100,0 %

Exploitabilité de l'âge : 99,9 %

Exploitabilité de la durée : 98,8 %

Exploitabilité du mode de sortie : 91,3 %

Âge médian

35,5 ans

33,7 ans

Part des -1 an

3,1 %

3,9 %

Part des -18 ans

23,8 %

25,5 %

Part des 75 ans et +

13,2 %

12,8 %



Durée médiane de passage

2 H 59

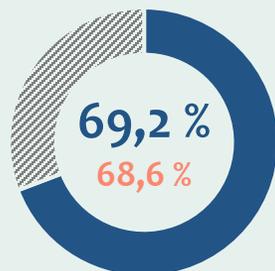
3 H 04

Part des passages <4h

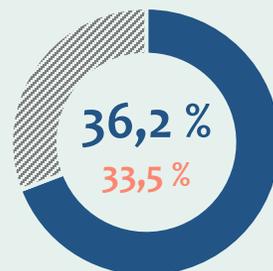
63,1 %

61,8 %

Lors d'un retour à domicile



Lors d'une hospitalisation



- Augmentation de l'âge moyen et médian à partir de 2016 avec le rattachement de la Picardie et le vieillissement global de la population
- Augmentation progressive de la part des 75 ans et + dans les RPU

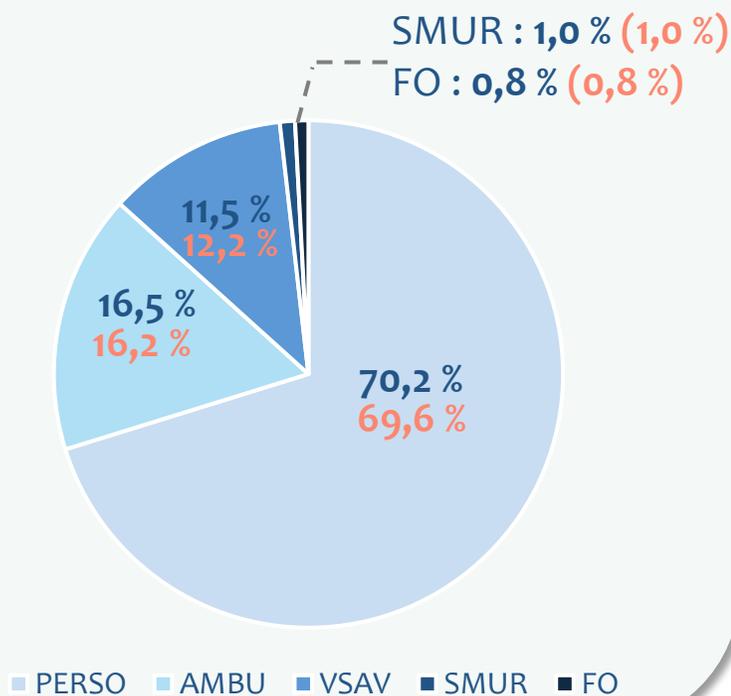
Quelques chiffres clés en 2023 et comparaison avec 2022

Exploitabilité du transport : 82,8 %

Exploitabilité de la gravité : 86,1 %

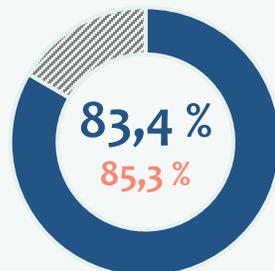
Exploitabilité du DP : 81,7 %

Mode de transport



Gravité

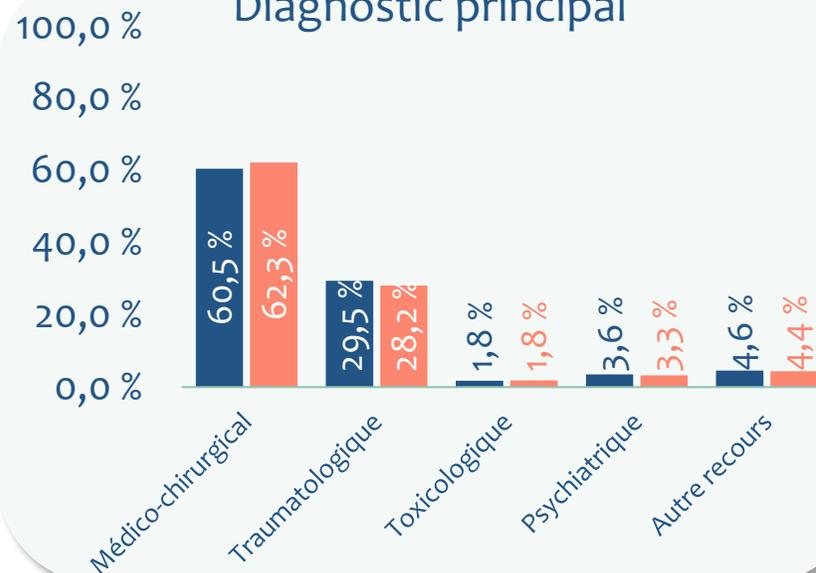
CCMU 1 et 2



CCMU 4 et 5



Diagnostic principal



- Diminution constante de la part des CCMU 1 et 2 depuis 2016 (89,4 % de CCMU 1 et 2 en 2016)
- La part des passages aux urgences avec un moyen personnel a augmenté depuis 2020 jusqu'à atteindre les niveaux de 2019

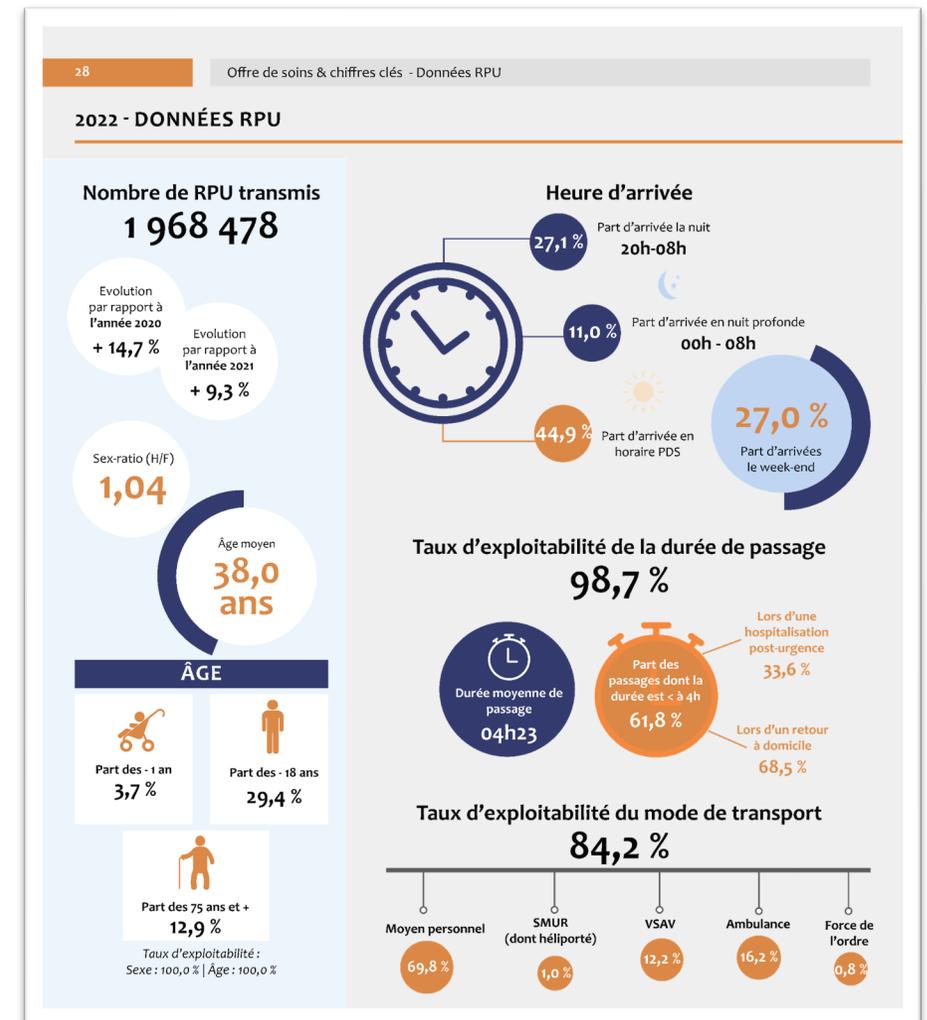
Un document qui permet d'avoir une vision d'ensemble de l'activité des services d'urgence dans la région.

- Une partie offre de soins et chiffres clés qui permet de voir en un coup d'œil les points saillants
- Une analyse qualité
- Un focus sur les pathologies les plus fréquemment rencontrées aux urgences
- Un focus sur l'activité de chacun des établissements de la région



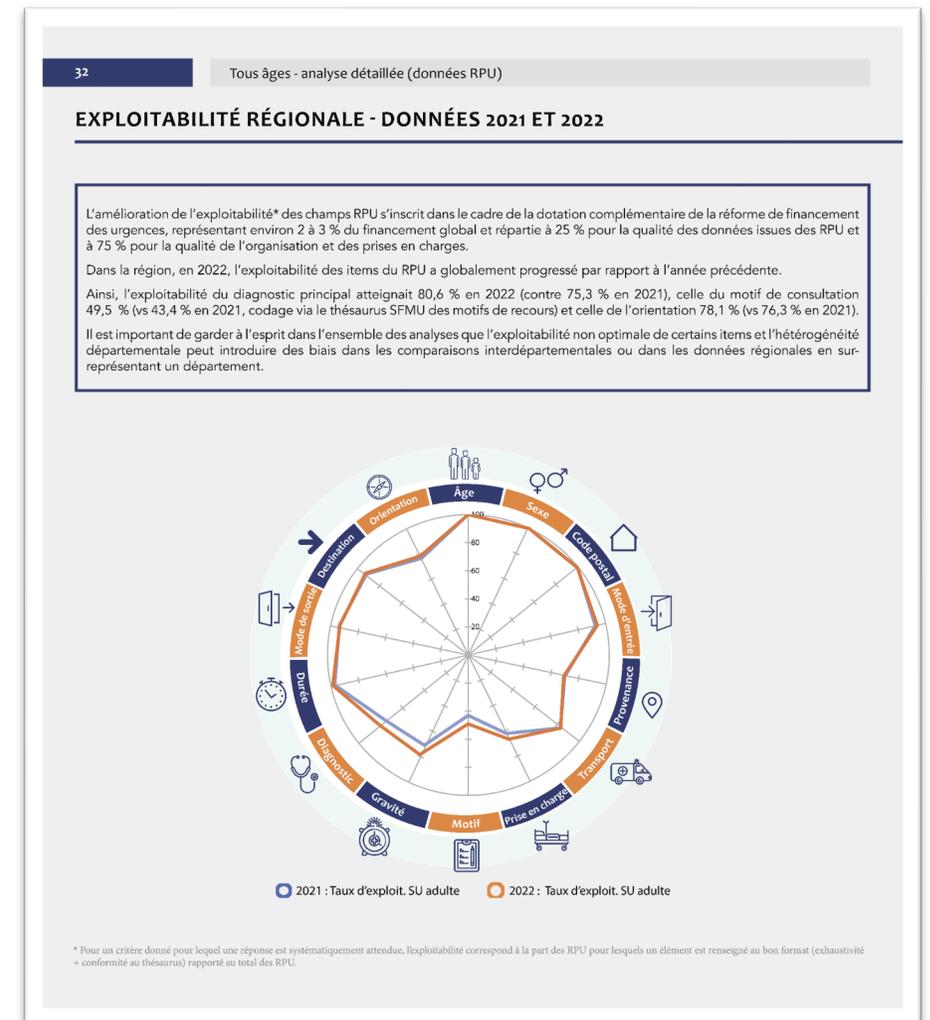
Un document qui permet d'avoir une vision d'ensemble de l'activité des services d'urgences dans la région.

- Une partie offre de soins et chiffres clés qui permet de voir en un coup d'œil les points saillants
- Une analyse qualité
- Un focus sur les pathologies les plus fréquemment rencontrées aux urgences
- Un focus sur l'activité de chacun des établissements de la région



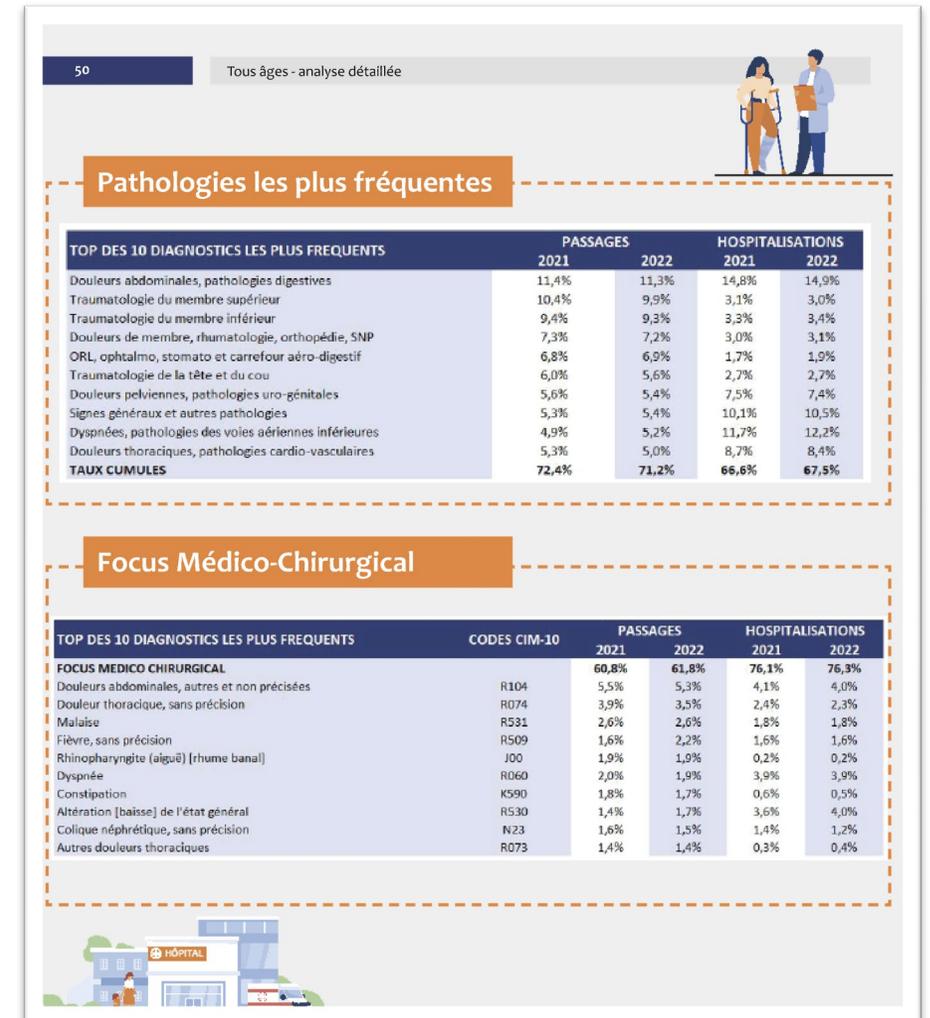
Un document qui permet d'avoir une vision d'ensemble de l'activité des services d'urgences dans la région.

- Une partie offre de soins et chiffres clés qui permet de voir en un coup d'œil les points saillants
- Une analyse qualité
- Un focus sur les pathologies les plus fréquemment rencontrées aux urgences
- Un focus sur l'activité de chacun des établissements de la région



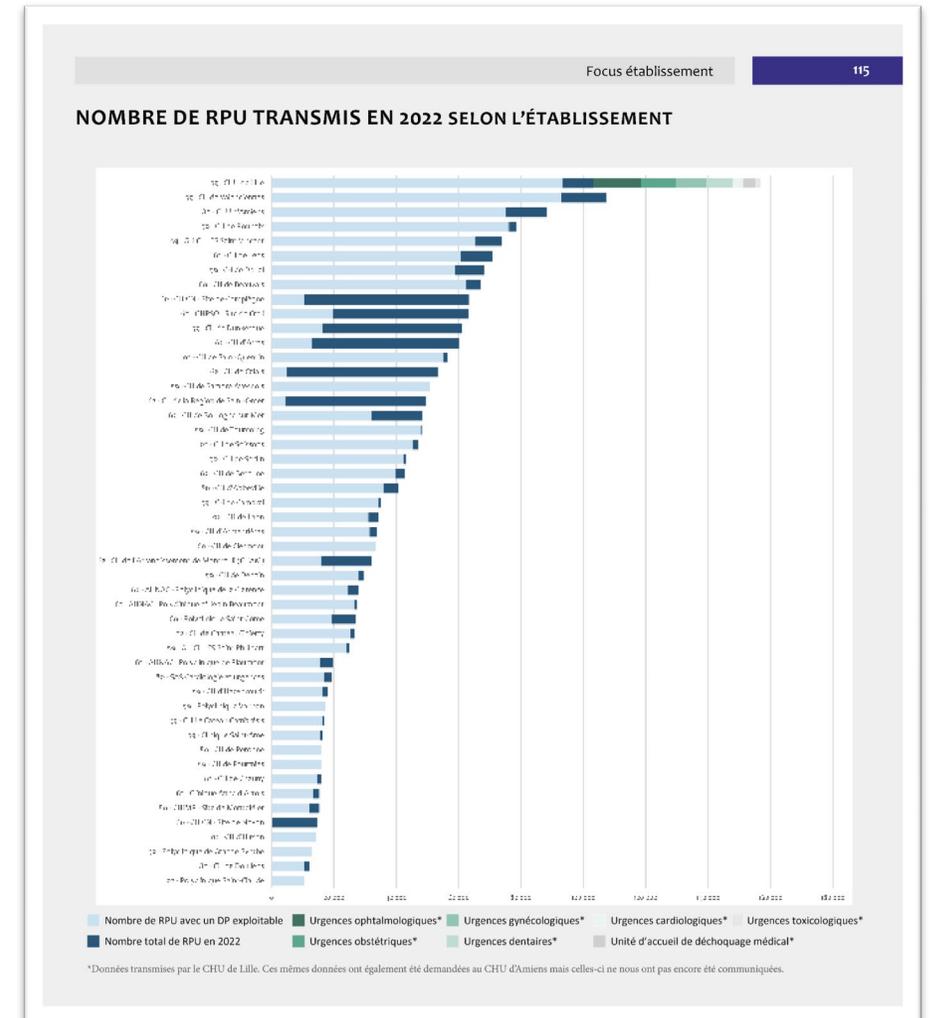
Un document qui permet d'avoir une vision d'ensemble de l'activité des services d'urgences dans la région.

- Une partie offre de soins et chiffres clés qui permet de voir en un coup d'œil les points saillants
- Une analyse qualité
- Un focus sur les pathologies les plus fréquemment rencontrées aux urgences
- Un focus sur l'activité de chacun des établissements de la région



Un document qui permet d'avoir une vision d'ensemble de l'activité des services d'urgence dans la région.

- Une partie offre de soins et chiffres clés qui permet de voir en un coup d'œil les points saillants
- Une analyse qualité
- Un focus sur les pathologies les plus fréquemment rencontrées aux urgences
- Un focus sur l'activité de chacun des établissements de la région

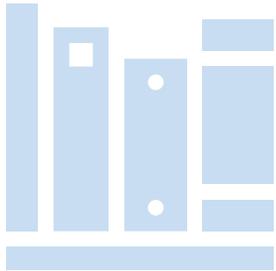




Le panorama des organisations



Pourquoi un panorama des organisations ?

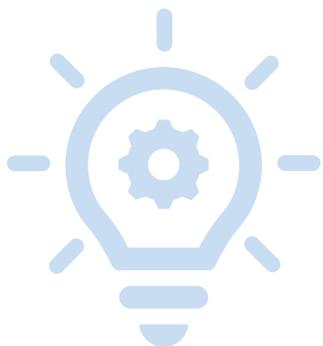


Pour décrire les organisations des différents services d'un point de vue matériel et humain

Pour permettre à chaque structure de pouvoir étudier la situation de son établissement avec des éléments de comparaison probants

Pour servir de base à la revue de la structuration de la filière de médecine d'urgence dans le cadre des travaux en lien avec le PRS et les textes attendus prochainement concernant cette filière

Quelle méthodologie ?



Une maquette nationale issue d'un consensus Fedoru et déjà éprouvée dans plusieurs régions

Un GT régional composé de médecins urgentistes et piloté par les médecins de l'ORU

Un questionnaire complété par le volet "structure" de l'enquête DREES

Un formulaire réalisé en lien avec l'ARS et une 2^{nde} version complétée pour enrichir la revue de la structuration de la filière de médecine d'urgence

Quelle diffusion ?



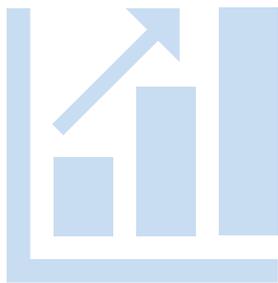
Un formulaire 100 % dématérialisé avec un lien personnel permettant de la compléter en plusieurs fois et par plusieurs personnes

Une enquête composée de 12 sections indépendantes

Un accompagnement par l'ORU et les Chargées d'animation territoriale

Un retour attendu de **l'ensemble des SU** avant le **1^{er} novembre** + transmission du **volet « structure » de l'enquête DREES**

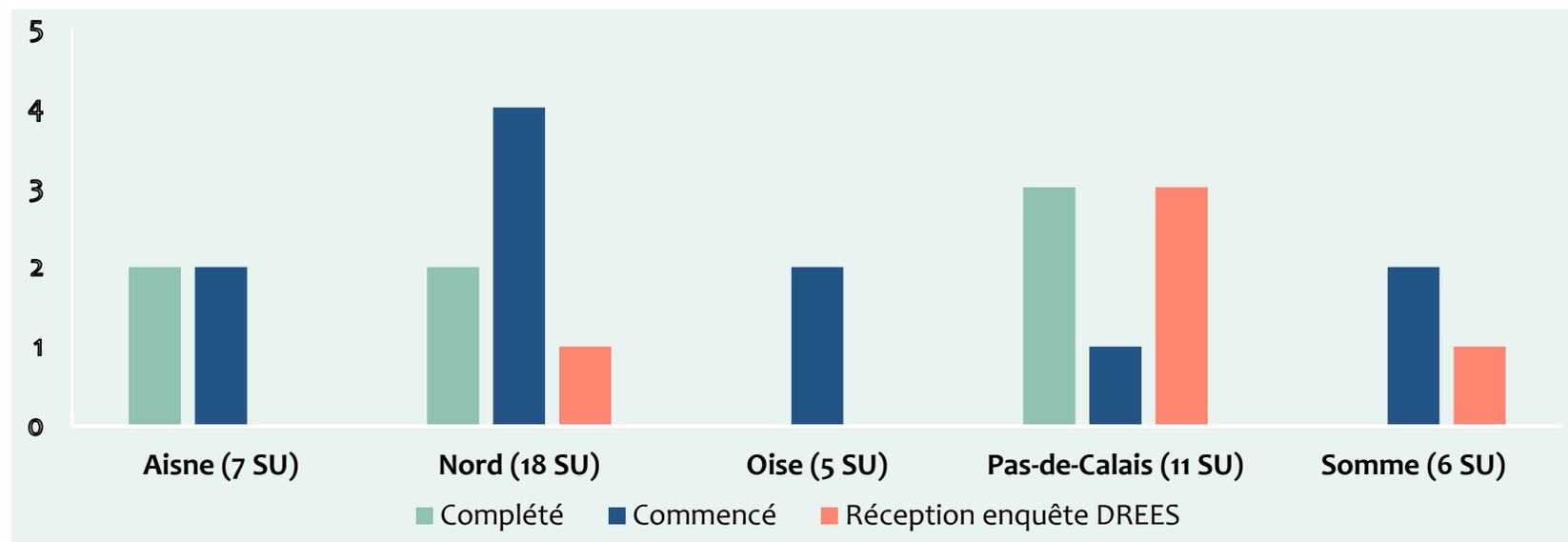
Quels résultats?



6 établissements (/ 50) ont complété l'enquête

11 établissements ont commencé au moins un questionnaire

5 réception du volet "structure" de l'enquête DRESS



Pour résumer



1

Le panorama d'activité contribue à donner une vision d'ensemble de l'activité des services d'urgence

2

L'amélioration de la qualité des champs du RPU ainsi que la multiplication des sources de données permettra l'élaboration d'études plus approfondies

3

Le panorama des organisations viendra compléter le panorama d'activité pour avoir une vision des moyens matériels et humains employés par les différents services

JOURNÉE RÉGIONALE DE
L'ORU HAUTS-DE-FRANCE

19 Octobre 2023



La surveillance épidémiologique via les données d'urgence

Sylvie Haeghebaert, Cellule régionale HdF – Santé publique France
Hélène Prouvost, Cellule régionale HdF – Santé publique France

LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE VIA LES DONNÉES D'URGENCE DANS LE DISPOSITIF SURSAUD[®], UNE SURVEILLANCE NON SPÉCIFIQUE

Journée Régionale de l'ORU Hauts-de-France
organisée par l'ORU Hauts-de-France

Arras, 19 octobre

Sylvie Haeghebaert, Santé publique Hauts-de-France

MILWAUKEE 1993 (USA) : épidémie de gastro-entérite aiguë (GEA) d'origine hydrique (>400 000 cas de cryptosporidiose)

- Multiplication par trois des ventes d'anti-diarrhéiques
- Hausse de l'absentéisme
- Augmentation des diagnostics de gastroentérites dans les établissements pour personnes âgées

➔ CONCEPT DE LA SURVEILLANCE SYNDROMIQUE

Suivi en temps réel de données médico-administratives de recours aux soins dans le but de détecter des événements sanitaires inhabituels ou attendus : acte malveillant, accident industriel, événement environnemental, épidémie saisonnière ou émergence et en suivre l'impact au sein d'une population

Mac Kenzie WR, Hoxie NJ, Proctor ME, Gradus MS, Blair KA, Peterson DE, Kazmierczak JJ, Addiss DG, Fox KR, Rose JB (July 1994). "A massive outbreak in Milwaukee of cryptosporidium infection transmitted through the public water supply". The New England Journal of Medicine. 331 (3): 161–7.

CDC. Assessing the public health threat associated with waterborne cryptosporidiosis: Report of a workshop. MMWR 1995; 44 (No. RR-6): 1–19

Collecte de données

- automatisée, simple et en temps quasi-réel
- Sans sélection *a priori*
- collectées dans un autre objectif que la surveillance

Construction des regroupements syndromiques et indicateurs en lien avec le recours au système de soin ou sans recours direct

Analyse en temps réel de la menace pour la santé publique

→ Outil de veille sanitaire et d'aide à la décision

Panel: Definition of syndromic surveillance (B)

A real-time (or near real-time) collection, analysis, interpretation, and dissemination of health-related data to enable the early identification of the impact (or absence of impact) of potential human or veterinary public-health threats which require effective public-health action.

Syndromic surveillance is based not on the laboratory-confirmed diagnosis of a disease but on non-specific health indicators including clinical signs, symptoms as well as proxy measures (eg, absenteeism, drug sales, animal production collapse) that constitute a provisional diagnosis (or "syndrome").

The data are usually collected for purposes other than surveillance and, where possible, are automatically generated so as not to impose an additional burden on the data providers.

This surveillance tends to be non-specific yet sensitive and rapid, and can augment and complement the information provided by traditional test-based surveillance systems.

Triple S Project - The Lancet, [Volume 378, Issue 9806](#), Pages 1833 - 1834, 26 November 2011*

Pas adapté pour identifier une pathologie particulière peu fréquente

Systeme de surveillance complémentaire aux dispositifs spécifiques (CNR, MDO, réseaux de surveillance)

Performance conditionnée par le choix du type de surveillance et les modalités de recours aux soins

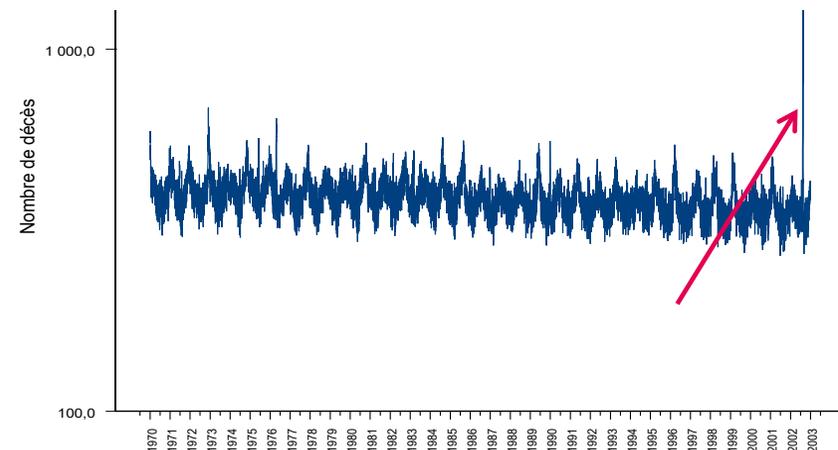
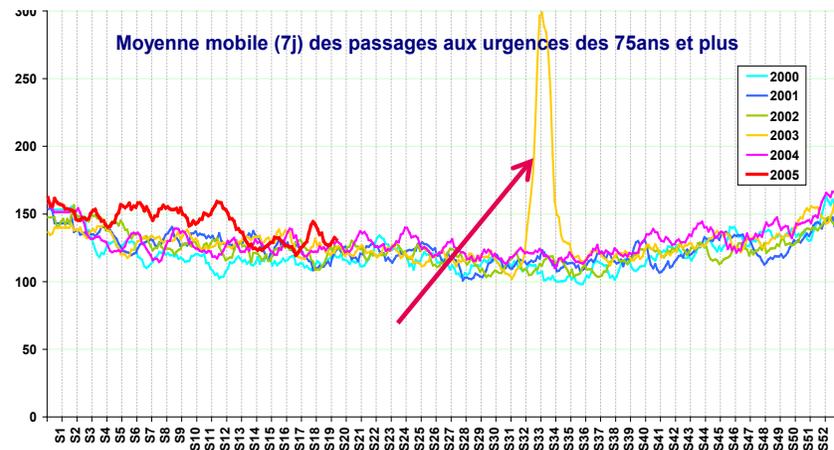
Ne remplace pas l'implication des professionnels de santé dans la surveillance sanitaire et le signalement

AVANT 2003

- Systèmes de surveillance spécifiques (MDO, réseaux spécifiques, CNR,...)

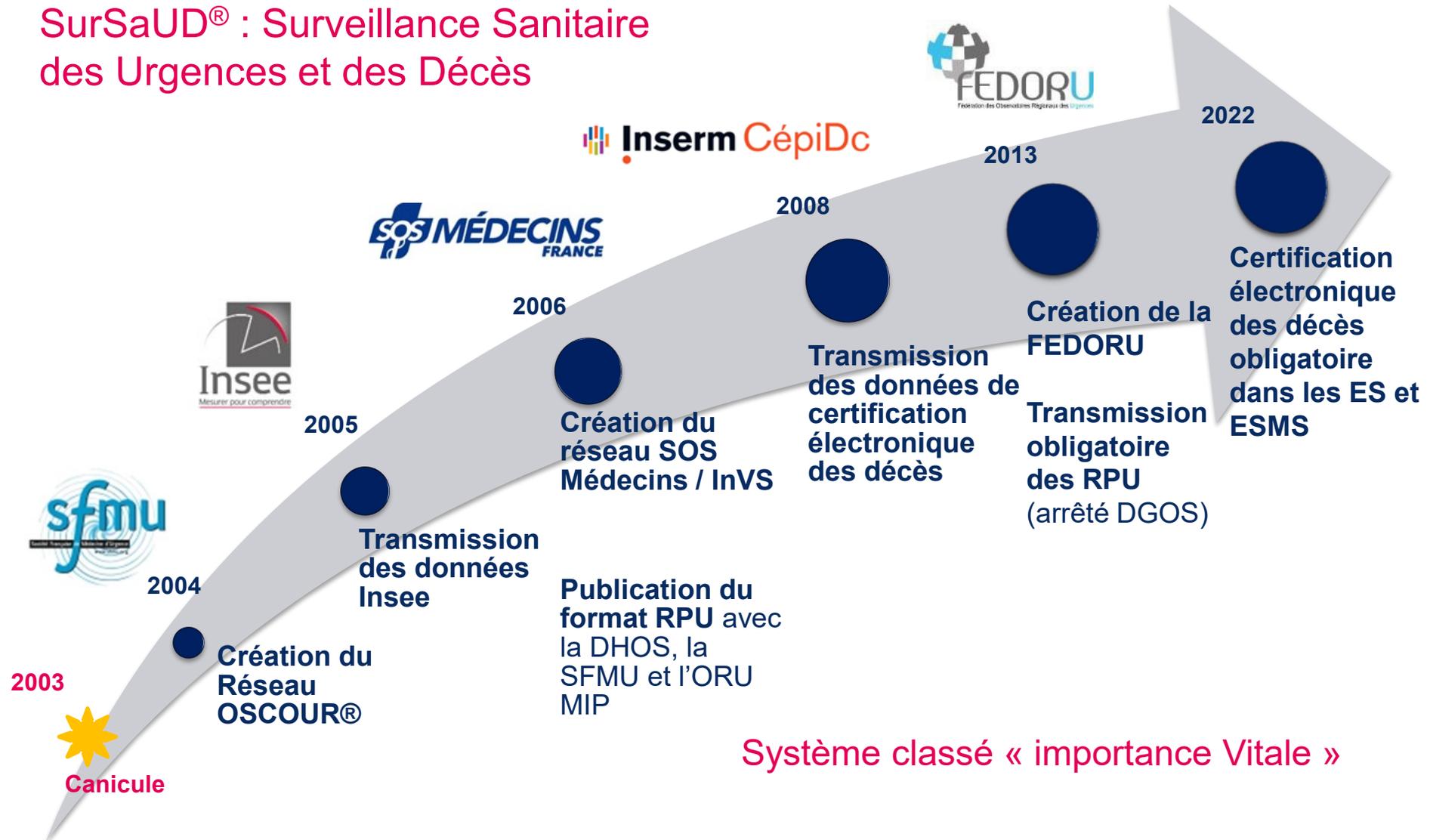
ETÉ 2003 : CANICULE

- Fréquentation des urgences des 75 ans et plus +++
 - Impact majeur sur la mortalité

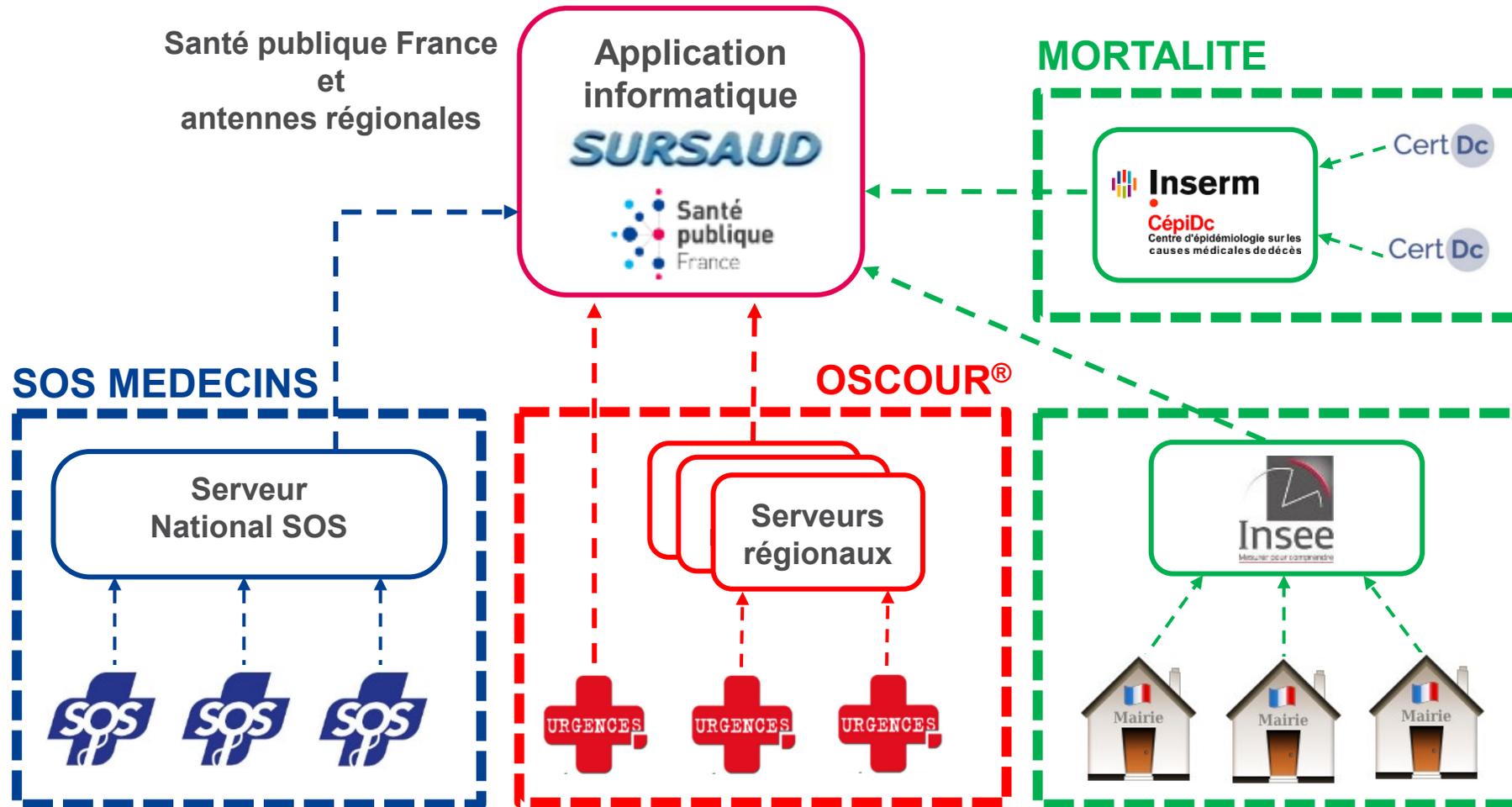


➔ Incapacité à détecter, alerter et suivre en temps réel

SurSaUD® : Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès



SURSAUD : SOURCES DE DONNÉES



Extraction automatique et quotidienne des données individuelles

Une couverture nationale

Informatisation des services d'urgences permet de disposer rapidement de données structurées : Résumé de passage aux urgences (RPU)

Une position particulière vis-à-vis de la population

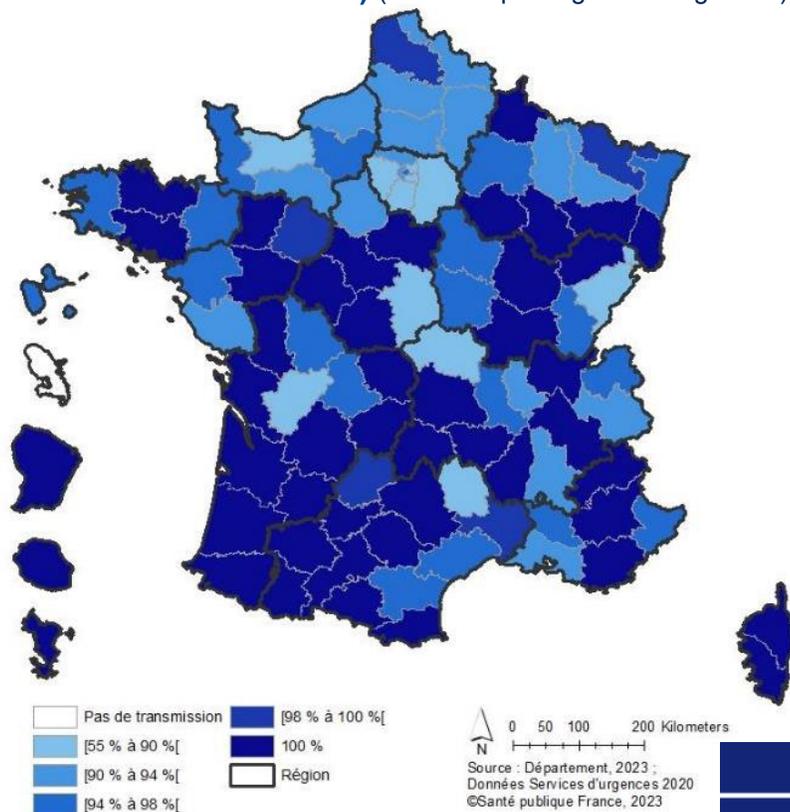
- important recours aux soins
- intervenant de 1^{er} niveau en cas de problème sanitaire
- Acteur principal de la permanence des soins

→ OBSERVATOIRE RÉACTIF DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

RECOURS AUX URGENCES (OSCOUR®)

Couverture par rapport à la statistique annuelle des établissements SAE 2019) (*en % de passages aux urgences)

En 2022



➤ **à l'échelle nationale**

- 15 800 000 passages adultes (76%)
- 4 950 000 passages pédiatriques (24 %)
- 87,2% diagnostics codés

➤ **Dans les Hauts-de France**

- 1 500 000 passages adultes (74%)
- 500 000 passages pédiatriques (26 %)
- 81,2% diagnostics codés

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,2 %	99,9 %	88,1 %	99,7 %	-	99,6 %
SU – Nombre de SU inclus	50/50	7/7	19/19	7/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	81,2 %	96,9 %	96,2 %	49,5 %	67,8 %	82,5 %

AVANTAGES :

- offre d'urgence de médecine de ville
- données enregistrées en routine et en continu
- présence d'associations SOS Médecins sur l'ensemble du territoire, y compris les DOM
- partenaire accessible (fédération nationale)

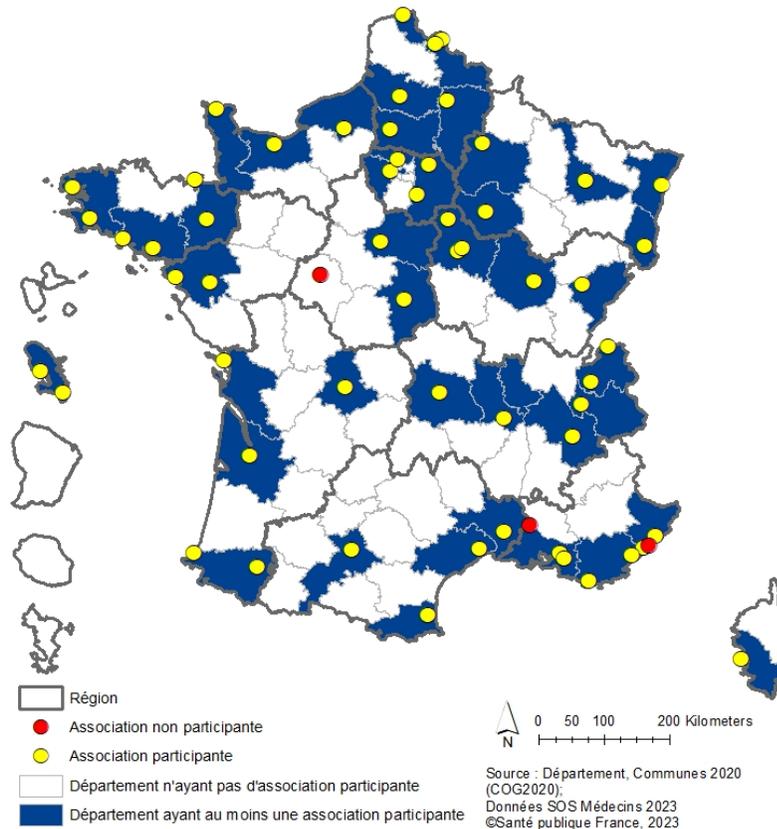
INCONVÉNIENTS :

- implantation uniquement dans les gros centres urbains
- recours particulier de la population (majoritairement <65 ans)



COUVERTURE DU DISPOSITIF DE SURVEILLANCE SOS MÉDECINS, 2022

En 2022



➤ à l'échelle nationale

- 60 associations
- 3 000 000 recours adultes (74%)
- 1 400 000 recours pédiatriques (<15 ans)
- 95% diagnostics codés

➤ Dans les Hauts-de France

- 6 associations (aucune dans le PdC)
- 400 000 recours adultes
- 210 000 recours pédiatriques
- 95% diagnostics codés

MORTALITÉ

Pourquoi surveiller la mortalité ?

- **Données exhaustives avec une couverture de toute la population française**
- **Indicateurs de sévérité d'impact dans le suivi ou la détection des phénomènes sanitaires**
 - ✓ environnementaux (canicule, froid, tempêtes, incendie, inondations, pollutions, catastrophes)
 - ✓ épidémiques (grippe, COVID-19...)
 - ✓ malveillants...
- **Quelles données?**

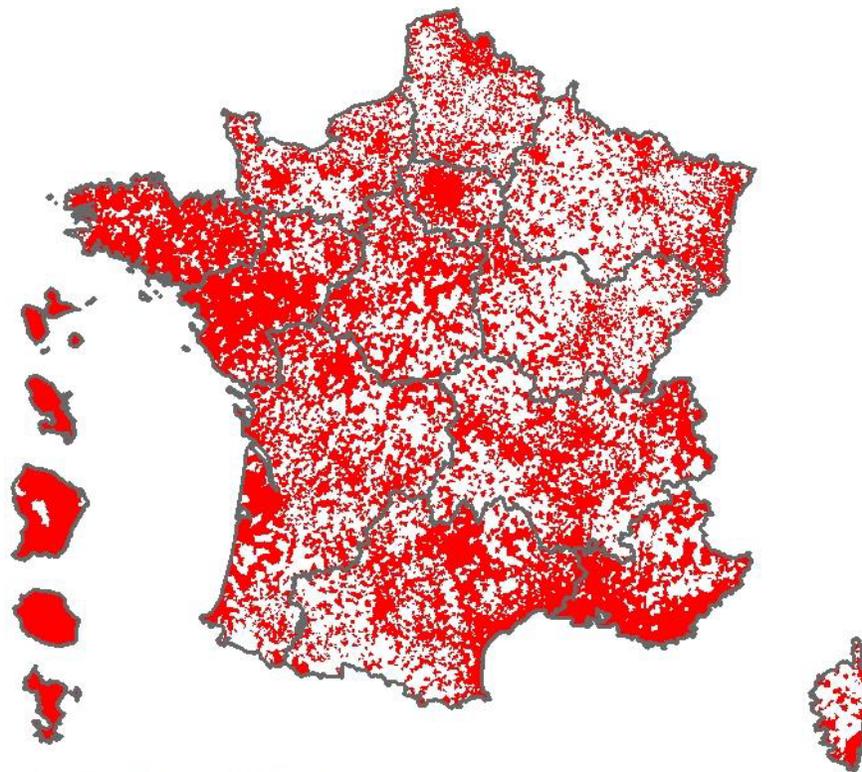


- Volet administratif du certificat de DC
- 5000 communes
- 84% de la mortalité toutes causes



- causes médicales du DC
- Disponibles sous 4 jours
- Taux de dématérialisation 41%

RÉPARTITION DES COMMUNES (16/02/2022)



0 70 140 280 Kilomètres
Données Santé publique France / Insee
(c) Santé publique France, 2023
Extraction du 15/02/2023

RÉPARTITION DES LIEUX DE DÉCÈS (2022)

- 47 % à l'hôpital
- 7 % en clinique privée
- 24 % au domicile
- 13 % en maison de retraite

AVANTAGES

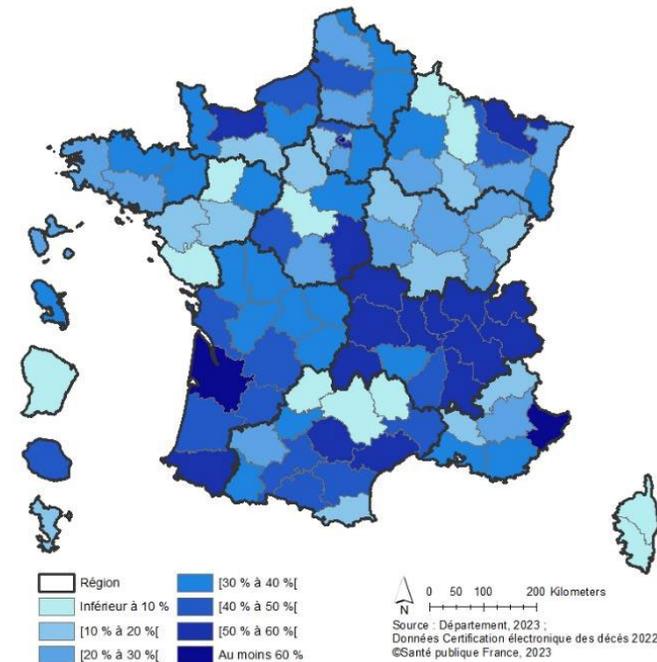
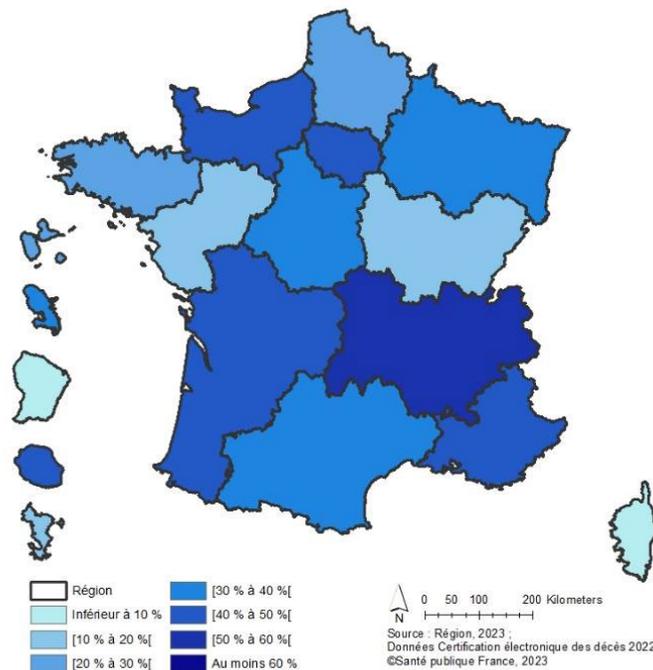
- Couvre tout le territoire
- Qualité d'information \approx 100 %

LIMITES

- Délai d'enregistrement (90 % des données en 7j)
- Pas de données les week-ends
- Cause du décès non disponible

INCLUT LES CAUSES MÉDICALES DE DÉCÈS (principale et secondaires)

- 90-95% des certificats disponibles dans les 24h
- Disponibilité immédiate des causes en texte libre (complétées dans les 96h)
- Taux de dématérialisation (août 2023): 41,5 % en France vs 37,1% dans les HdF



**ALERTER : DÉTECTER DES SITUATIONS SANITAIRES
INHABITUELLES**

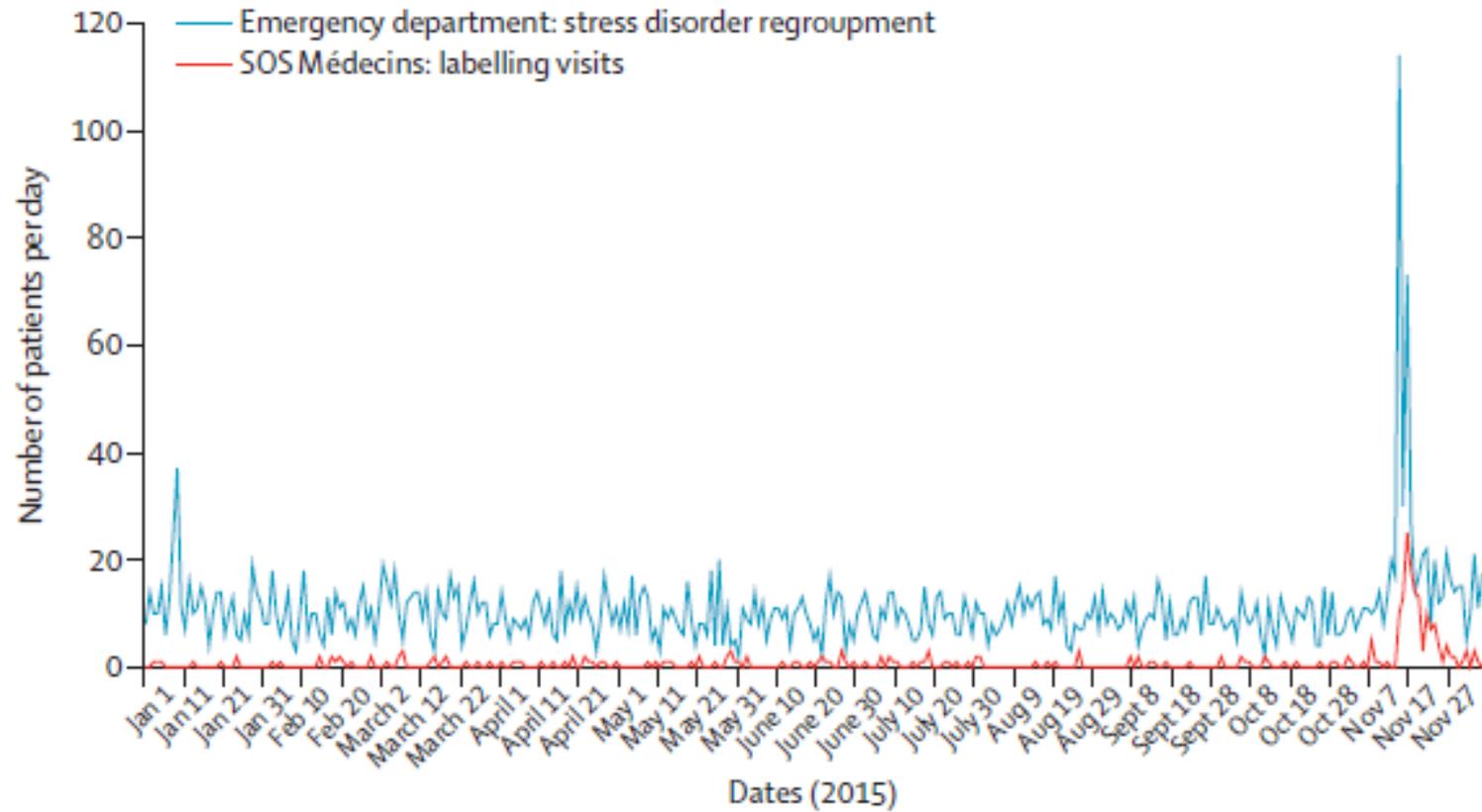
**DECRIRE : ASSURER LE SUIVI DE PHÉNOMÈNES
ÉPIDÉMIQUES CONNUS, SAISONNIERS OU NON**

**ÉVALUER : ÉVALUER L'IMPACT DE PHÉNOMÈNES CONNUS
ATTENDUS OU INATTENDUS**

→ COMMUNIQUER DES ÉLÉMENTS OBJECTIFS POUR :

- l'aide à la décision rapide en Santé publique
- la réassurance des autorités sanitaires

IMPACT DES ATTENTATS DE 2015 SUR L'EVOLUTION QUOTIDIENNE DES RECOURS AUX SOINS POUR STRESS, ILE DE FRANCE



IMPACT SUR LA MORTALITÉ DE L'ÉPIDÉMIE DE CHIKUNGUNYA EN 2006, ILE DE LA RÉUNION

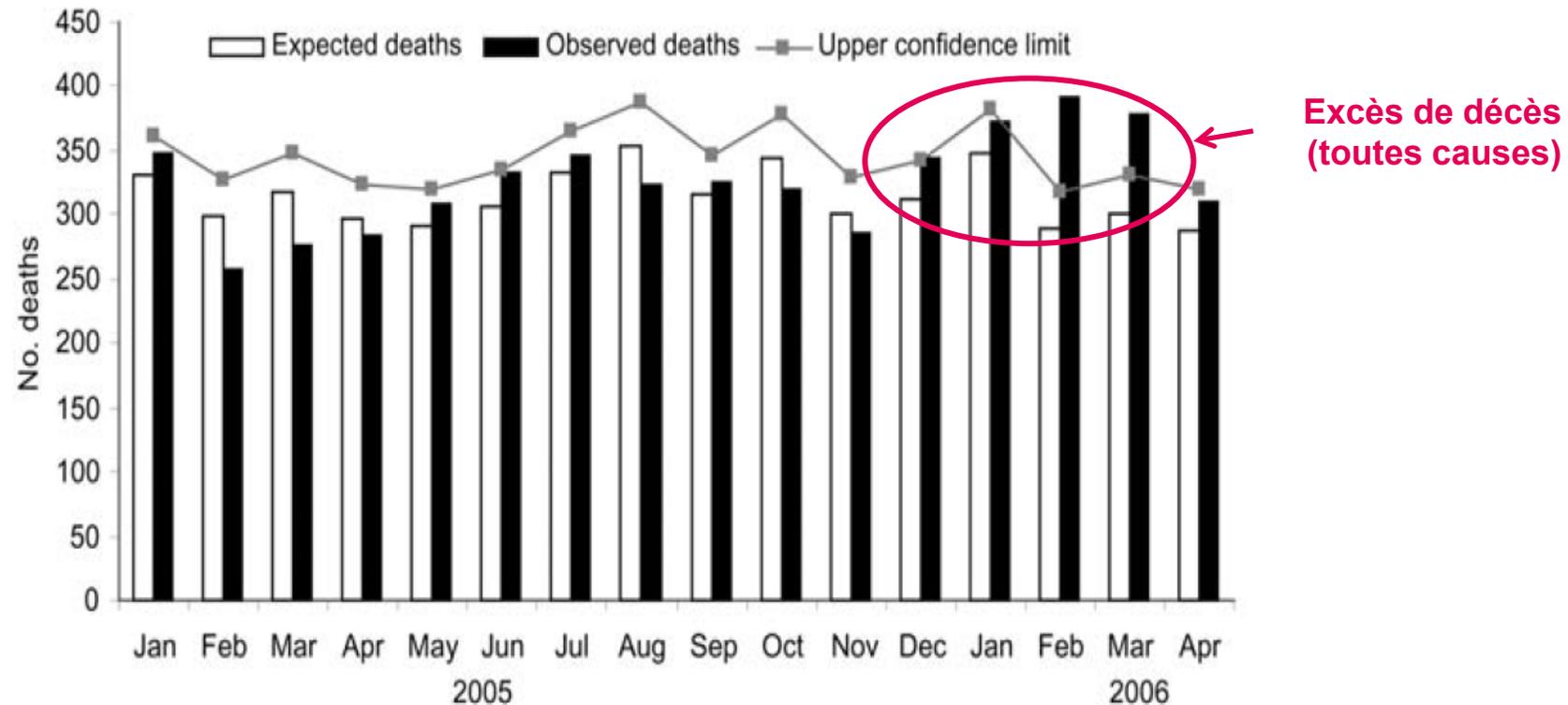
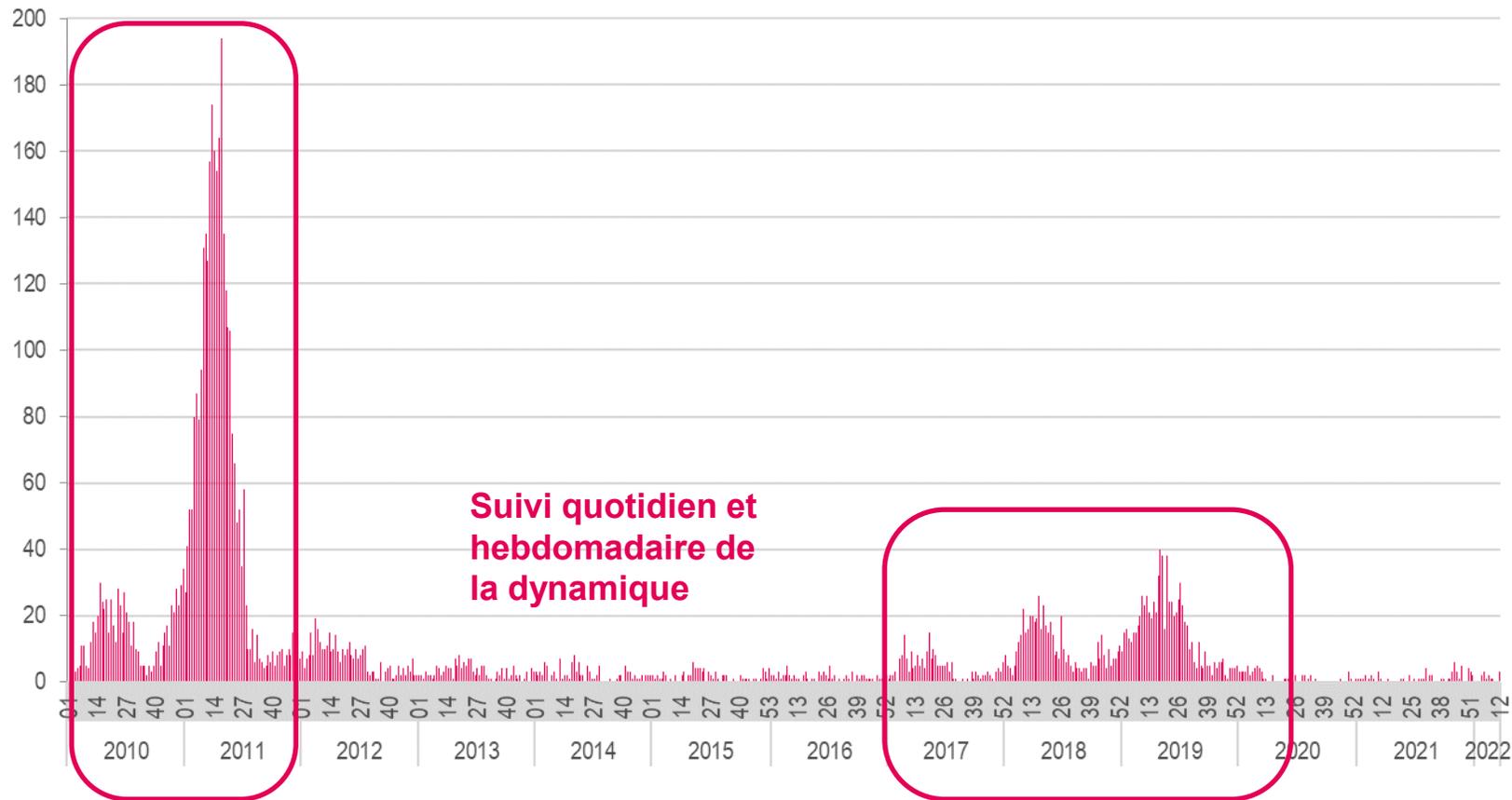


Figure. Expected and observed number of deaths reported by 13 computerized registry offices in Reunion Island, France, January 2005–April 2006.

Josseran L, Paquet C, Zehgnoun A et al. Chikungunya disease outbreak, Reunion Island. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:1994–5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291364/pdf/06-0710.pdf>

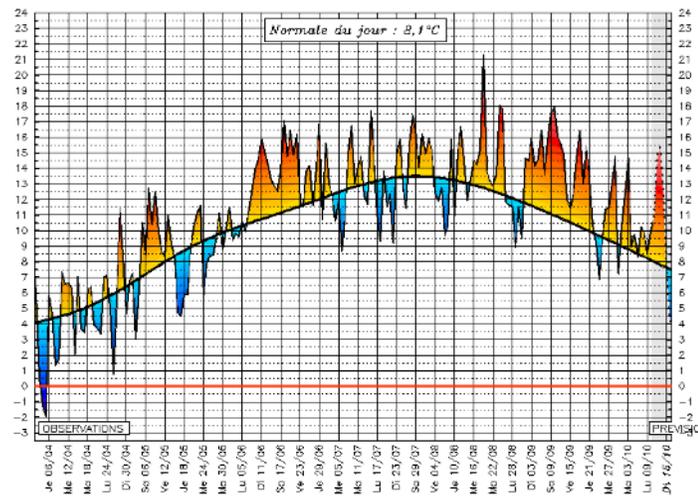
CIRCULATION DU VIRUS DE LA ROUGEOLE, EN FRANCE DEPUIS 2011 (source: OSCOUR®)

PASSAGES AUX URGENCES POUR ROUGEOLE, 2010-2022, FRANCE

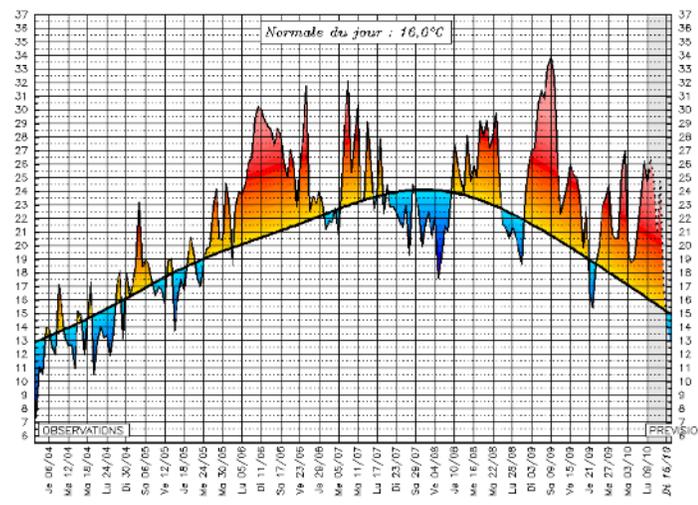


EPISODE DE CHALEUR PRÉCOCE ET PROLONGÉ, HAUTS-DE-FRANCE, JUIN 2023

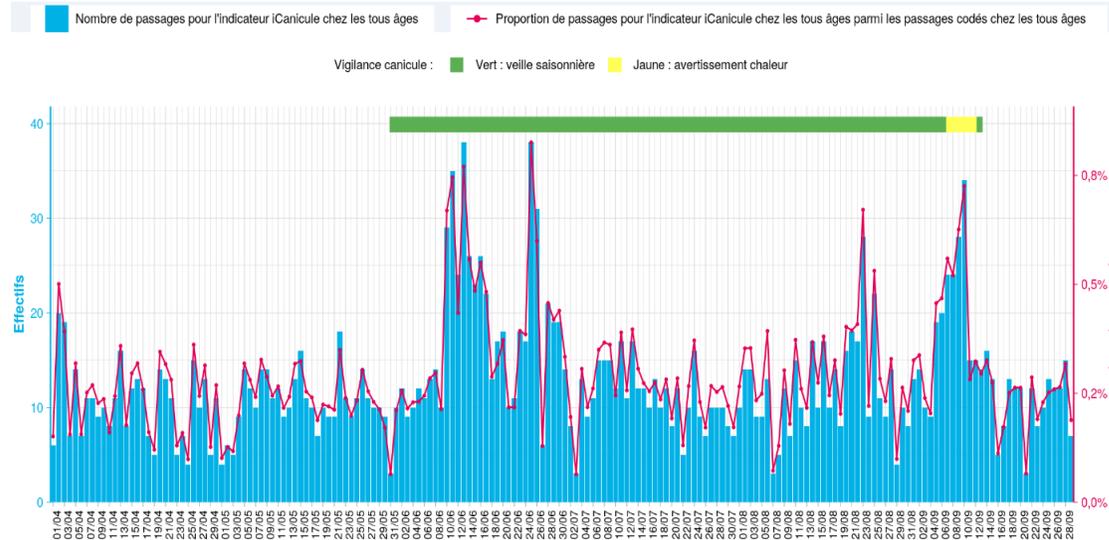
TEMPÉRATURES MINIMALES OBSERVÉES ET PRÉVUES POUR LA RÉGION NORD



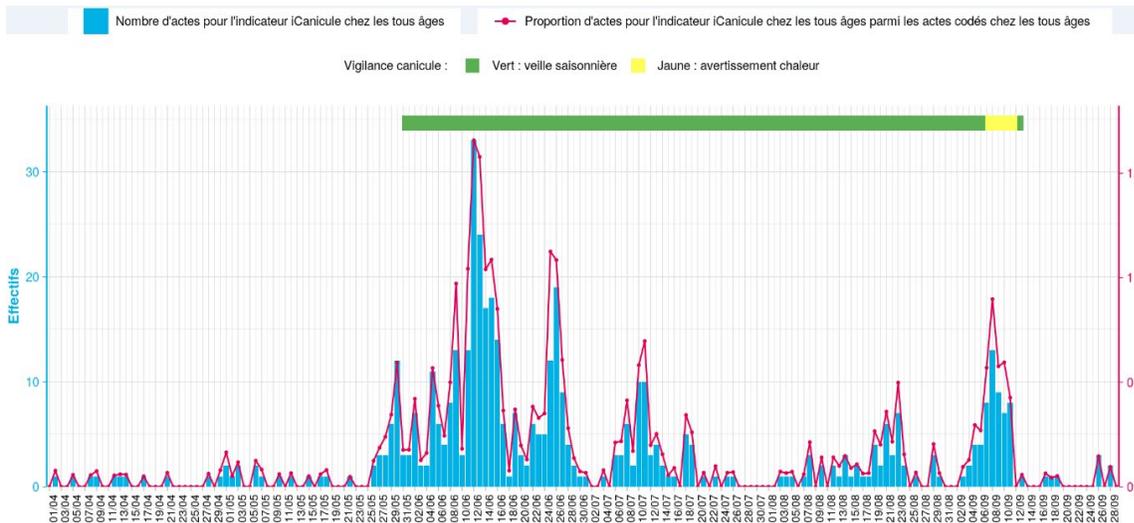
TEMPÉRATURES MAXIMALES OBSERVÉES ET PRÉVUES POUR LA RÉGION NORD



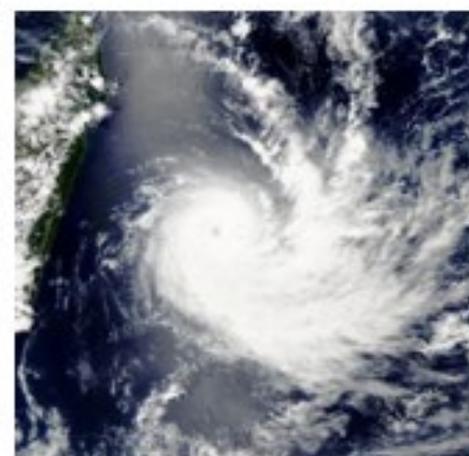
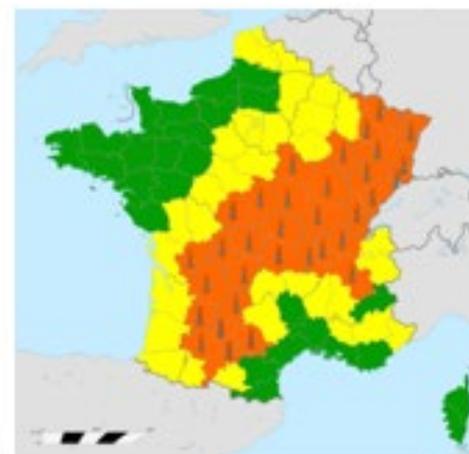
Recours aux urgences



Recours à SOS médecins



QUELQUES ENJEUX DE SURVEILLANCE DU CHANGEMENT ET ALÉAS CLIMATIQUES



**ALERTER : DÉTECTER DES SITUATIONS SANITAIRES
INHABITUELLES**

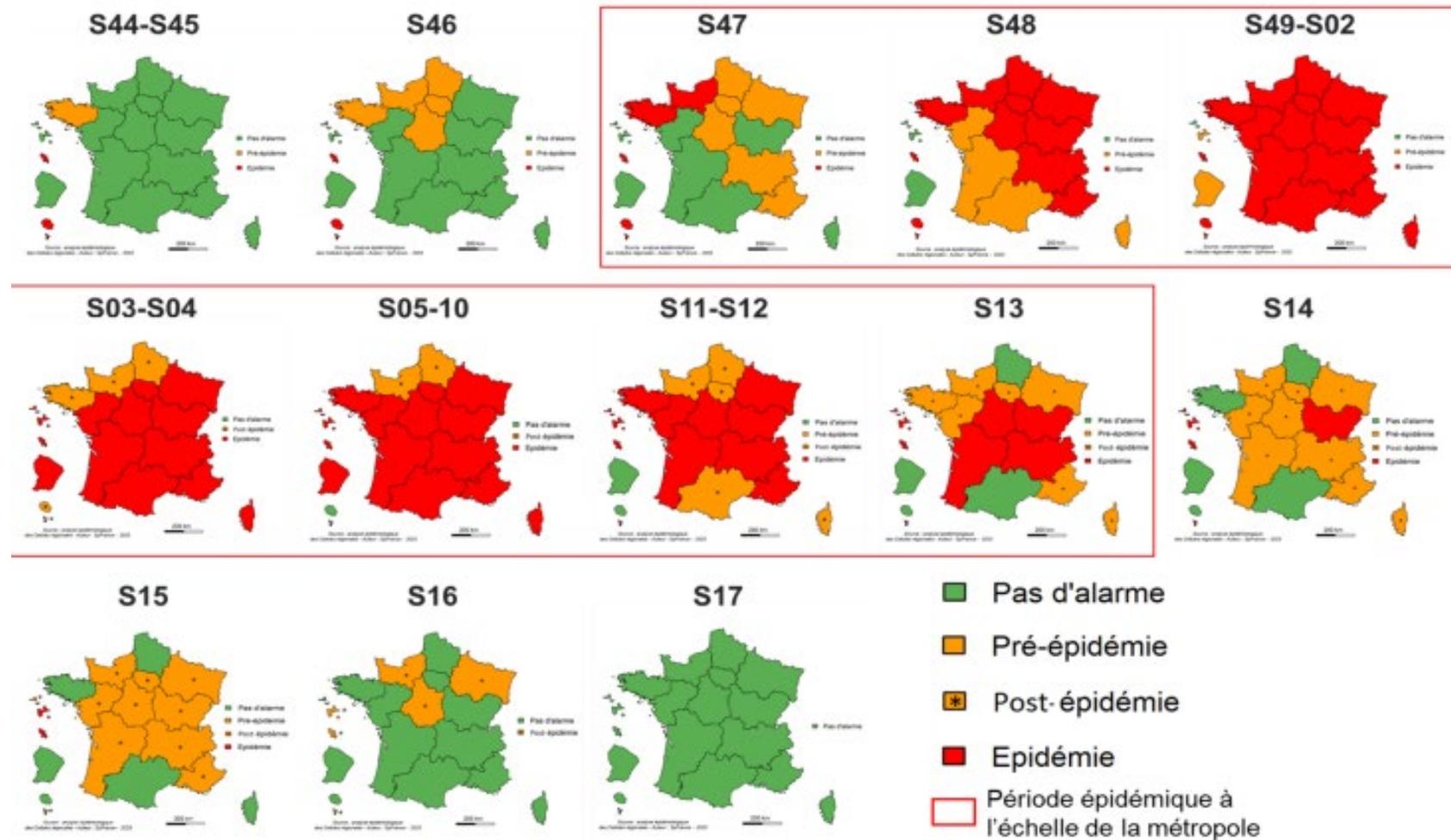
**DECRIRE : SUIVI DES PHÉNOMÈNES SANITAIRES
SAISONNIERS ATTENDUS**

**ÉVALUER : CARACTÉRISER DES ÉVÈNEMENTS SANITAIRES
CONNUS, ATTENDUS OU PAS**

→ COMMUNIQUER DES ÉLÉMENTS OBJECTIFS POUR :

- l'aide à la décision rapide en Santé publique
- la réassurance des autorités sanitaires

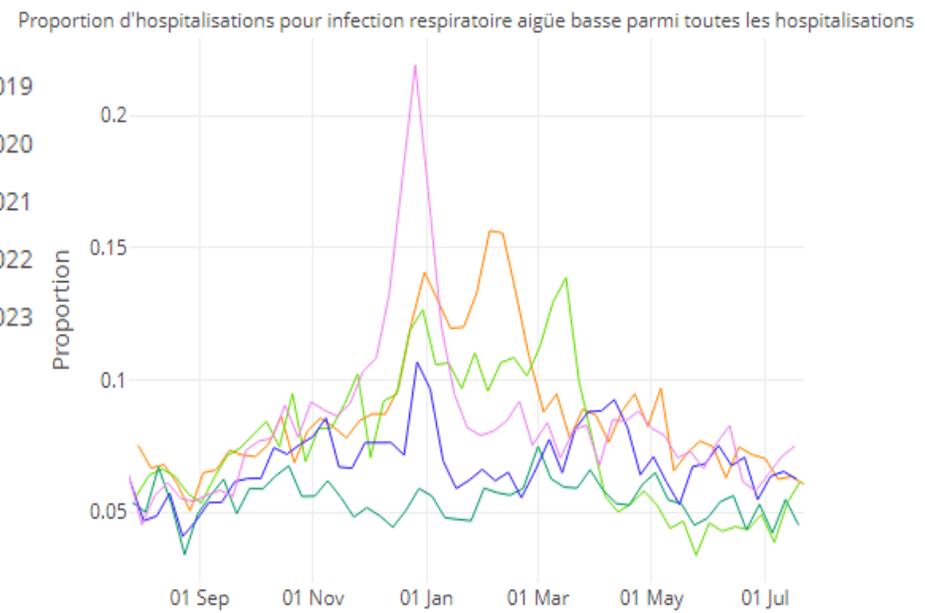
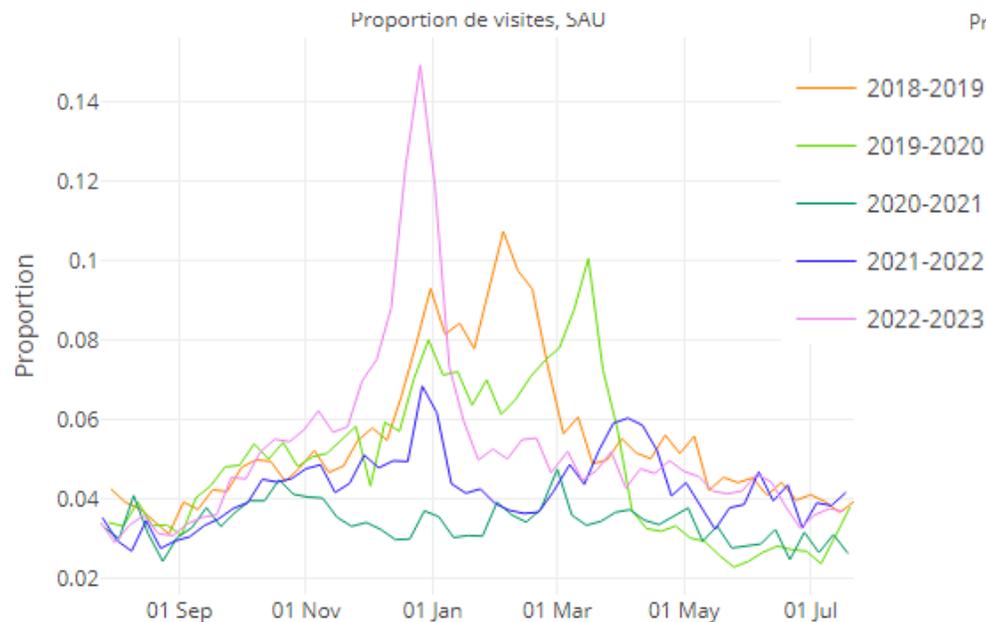
EVOLUTION TEMPORO-SPATIALE DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE 2022-2023



Sources des données : réseau Sentinelles, SOS Médecins et Oscour®

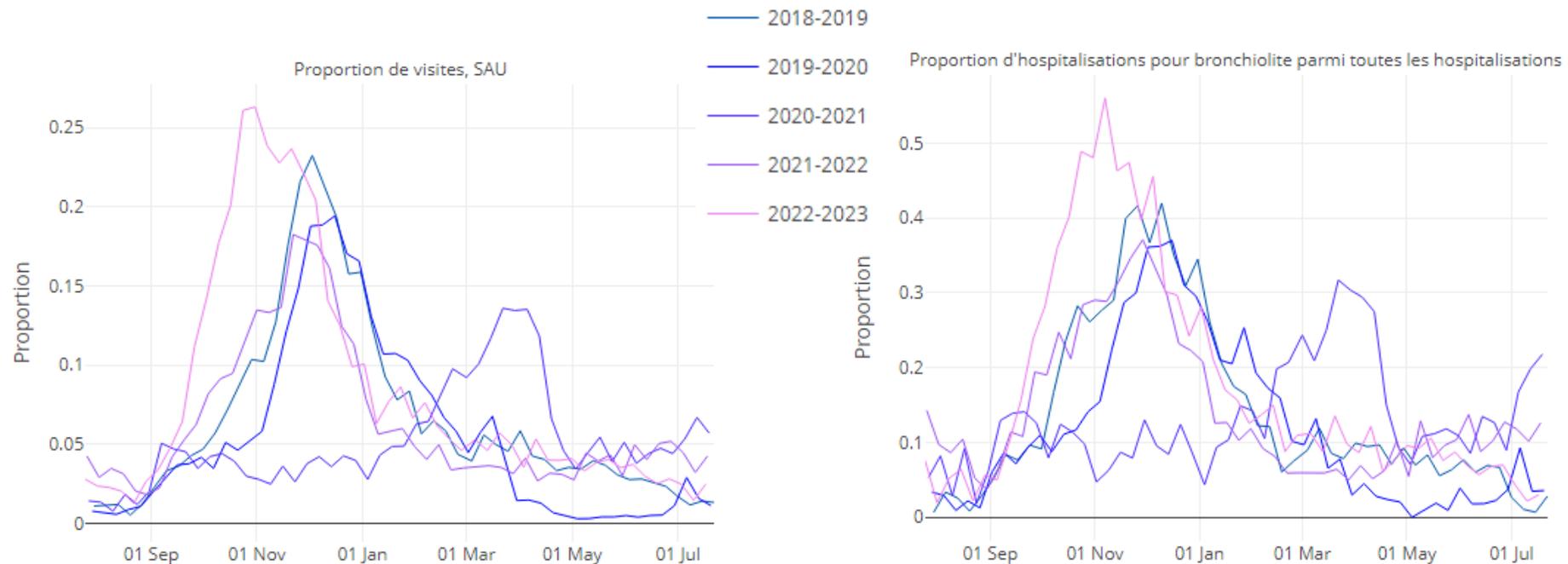
INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES BASSES (>65 ANS), HAUTS-DE-FRANCE, SAISON 2022-2023

- Un début précoce
- une forte intensité
- un impact lourd sur les capacités hospitalières



L'IMPACT DE LA SAISON BRONCHIOLITE (< 2 ANS) 2022-2023

- une épidémie précoce
- Une forte circulation des VRS et autres virus respiratoires
- une ampleur et une intensité épidémiques ++ dues à la dette immunitaire accumulée durant les 3 premières années de la pandémie de Covid-19
- un impact lourd sur l'offre hospitalière de soins: plus de cas... plus d'hospitalisations



**ALERTER : DÉTECTER DES SITUATIONS SANITAIRES
INHABITUELLES**

**DECRIRE : SUIVI DES PHÉNOMÈNES ÉPIDÉMIQUES CONNUS,
SAISONNIERS OU NON**

**ÉVALUER : CARACTÉRISER DES ÉVÈNEMENTS SANITAIRES
ATTENDUS OU PAS**

→ **COMMUNIQUER DES ÉLÉMENTS OBJECTIFS POUR :**

- l'aide à la décision rapide en Santé publique
- la réassurance des autorités sanitaires

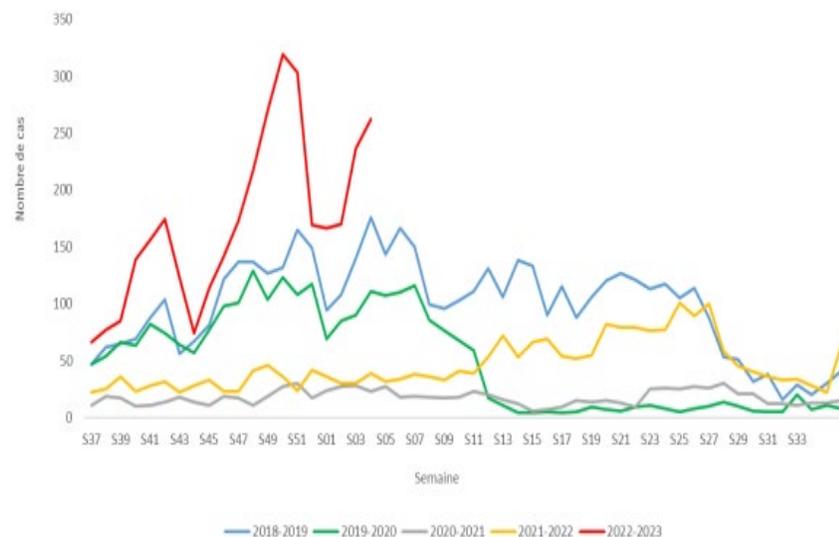
IMPACT DE LA RECRUDESCENCE POST-COVID DE LA CIRCULATION DES SGA, 2022-2023

Nov. 2022 : signalements émanant de pédiatres réanimateurs de plusieurs régions d'un nombre anormalement élevé d'infections sévères à SGA

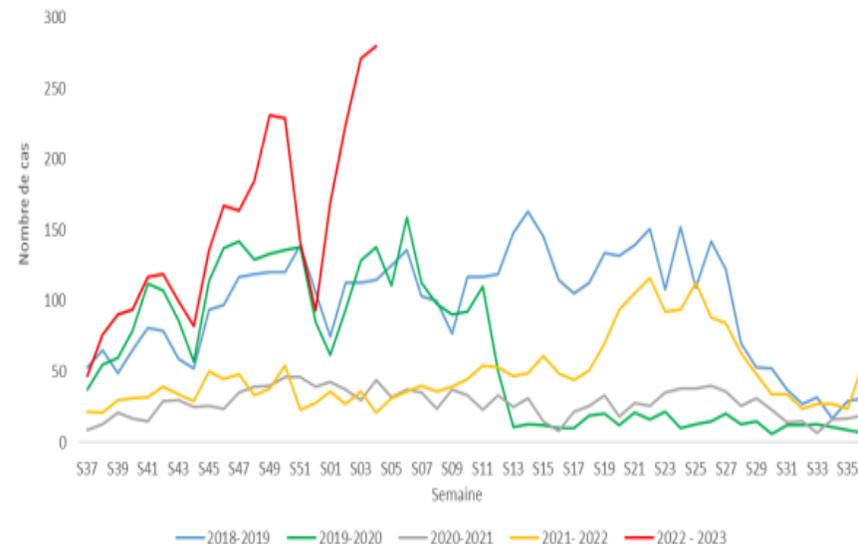
SGA le plus souvent responsables d'infections ORL ou cutanées bénignes (angine, pharyngite, scarlatine, impétigo...)

Sursaud® permet d'objectiver rapidement la recrudescence de la circulation des SGA chez les enfants à travers les recours de moins 15 ans pour scarlatine aux urgences hospitalières et chez SOS médecins

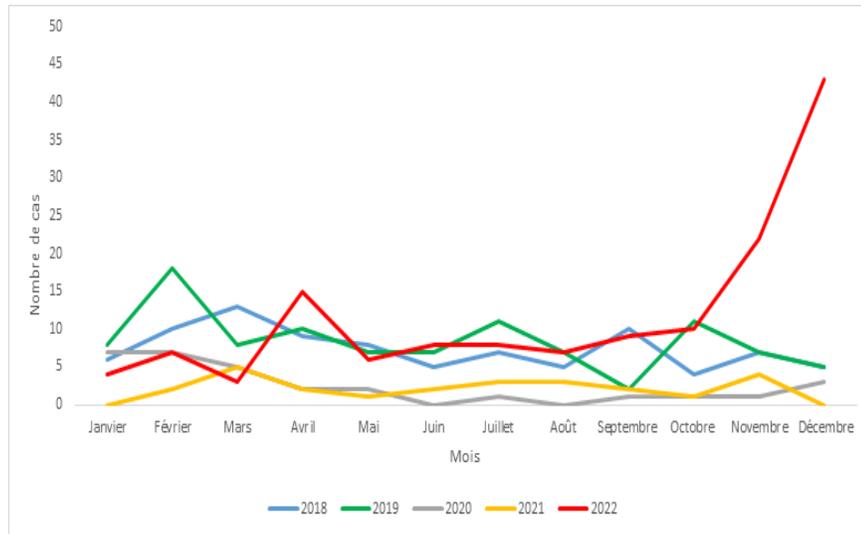
Oscour®



SOS Médecins

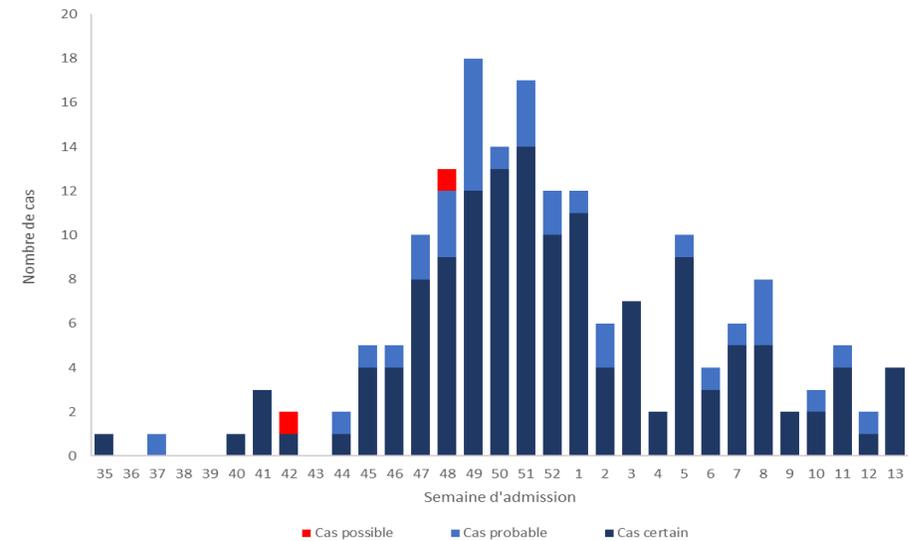


IMPACT DE LA RECRUESCENCE POST-COVID DE LA CIRCULATION DES SGA, 2022-2023



II-SGA <18 ans (réseau Epibac)

II-SGA <18 ans admis en réanimation (GFRUP, SpF)



ALERTER : DÉTECTER DES SITUATIONS SANITAIRES INHABITUELLES

DECRIRE : SUIVI DES PHÉNOMÈNES ÉPIDÉMIQUES CONNUS, SAISONNIERS OU NON

ÉVALUER : CARACTÉRISER DES ÉVÈNEMENTS SANITAIRES ATTENDUS OU PAS

SURVEILLANCE : DÉCRIRE ET ANALYSER DES TENDANCES À LONG TERME (AVEC L'HISTORIQUE EN BASE)

→ COMMUNIQUER DES ÉLÉMENTS OBJECTIFS POUR :

- l'aide à la décision rapide en Santé publique
- la réassurance des autorités sanitaires

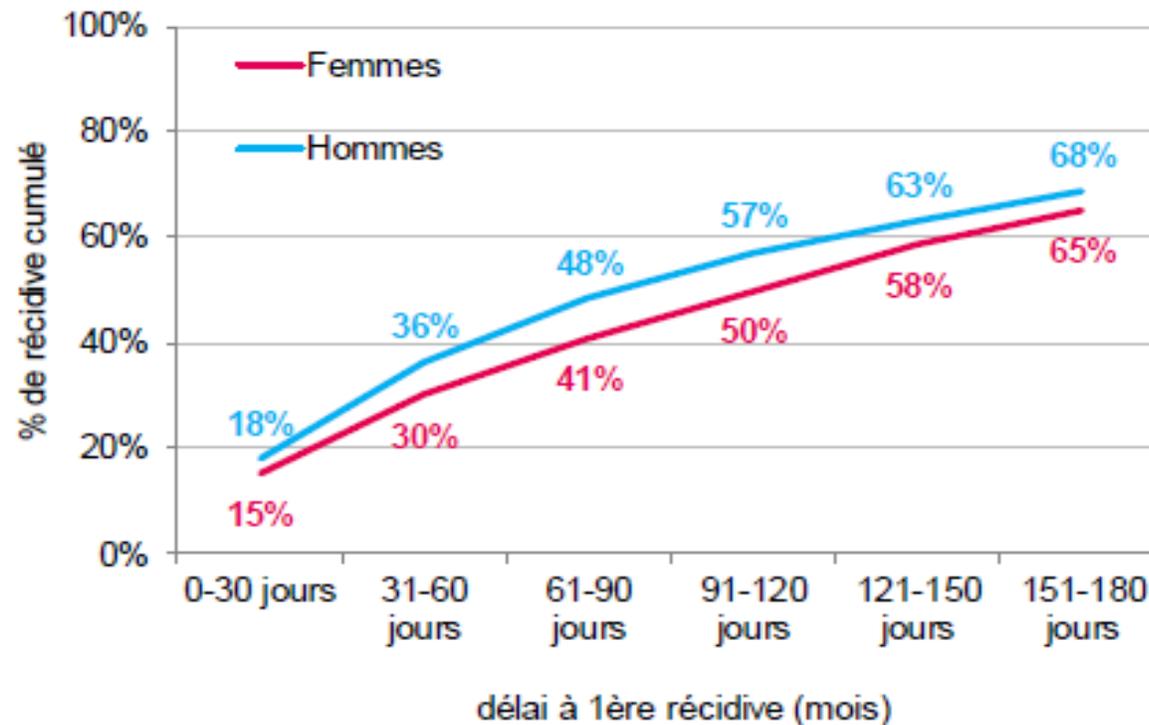
IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES, HAUTS-DE-FRANCE

Indicateurs de santé mentale	Sexe et classes d'âge	Nombre de passages moyen en 2017-2019	Part d'activité en 2017-2019 (‰)	Nombre de passages moyen en 2020-2021	Part d'activité en 2020-2021 (‰)	p*
Idées suicidaires	Hommes	162	1,30	254	2,26	<0,001
	Femmes	263	2,09	610	5,39	<0,001
	11-17 ans	281	2,31	617	5,79	<0,001
	18-24 ans	144	1,12	246	2,07	<0,001
Geste suicidaire	Hommes	656	5,30	612	5,45	0,431
	Femmes	1425	11,33	1548	13,68	<0,001
	11-17 ans	907	7,45	1000	9,39	<0,001
	18-24 ans	1174	9,18	1160	9,75	0,023

* p-value comparant les parts d'activité, test significatif si $p < 0,05$.
Données : SurSaUD®. Traitement : Santé publique France.

DISTRIBUTION DES TAUX CUMULÉ DE RÉCIDIVE DE TS SELON LE DÉLAI ET LE SEXE, 2017-2018 (SOURCE OSCOUR®)

- Le délai à la 1^{ère} récurrence est globalement similaire quel que soit le sexe.
- La moitié des patients récidivistes ont réitéré leur geste suicidaire dans les 4 mois [91 à 120 jours] suivant un premier recours pour TS



**ALERTER : DÉTECTER DES SITUATIONS SANITAIRES
INHABITUELLES**

**DECRIRE : SUIVI DES PHÉNOMÈNES ÉPIDÉMIQUES CONNUS,
SAISONNIERS OU NON**

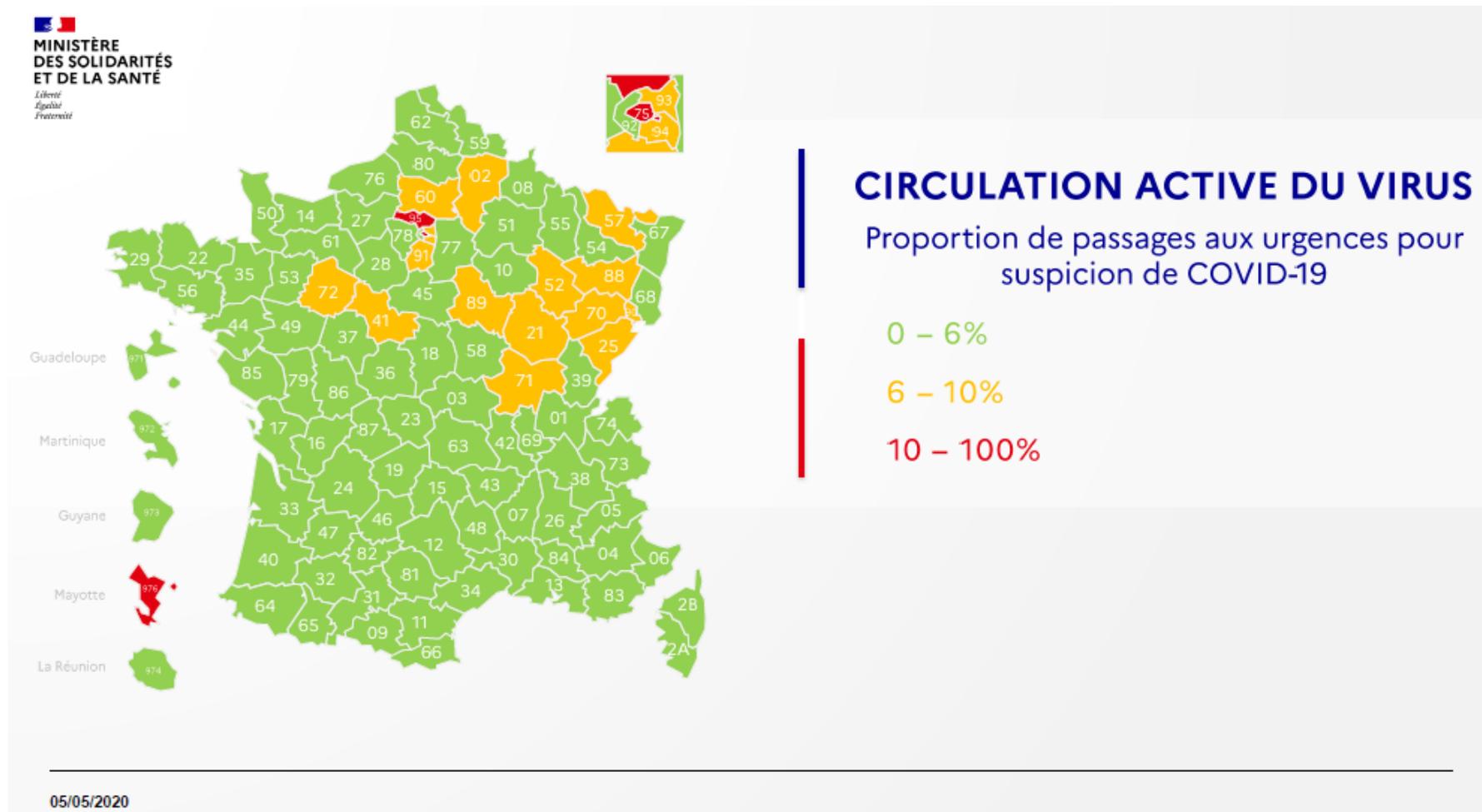
**ÉVALUER : CARACTÉRISER DES ÉVÈNEMENTS SANITAIRES
ATTENDUS OU PAS**

**SURVEILLANCE : DÉCRIRE DES TENDANCES À LONG TERME
(AVEC L'HISTORIQUE EN BASE)**

→ COMMUNIQUER DES ÉLÉMENTS OBJECTIFS POUR :

- l'aide à la décision rapide en Santé publique
- la réassurance des autorités sanitaires

DÉCONFINEMENT MAI 2020 : analyse départementale du risque pandémique (source Oscore®)



VIA LES BULLETINS SANTÉ PUBLIQUE FRANCE RÉGIONAUX ET NATIONAUX

- Points épidémiologiques
- Bulletins par source ou thème
- Bulletin quotidien des alertes pour le ministère

VIA DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Rougeox
Bulletin hebdomadaire

Points clés

- Recrudescence de la rougeox
- 4 régions en phase post-épidémie
- Près de 1000 cas (93%)
- 64 départements touchés
- 47% des cas sont déclarés
- Incidence la plus élevée en France
- 58% des cas ont 15 ans ou moins
- 87% des cas de rougeox

Grippe
Bulletin hebdomadaire

Points clés

- Nette diminution des incidences
- 4 régions en phase post-épidémie
- Second pic d'activité en Ille-de-France
- De la semaine 49-2017 à la semaine 1-2018, tous les âges confondus estimés

Le point épidémiologique
CIRE ARA

Points clés

- Nette diminution des incidences
- 4 régions en phase post-épidémie
- Second pic d'activité en Ille-de-France
- De la semaine 49-2017 à la semaine 1-2018, tous les âges confondus estimés

BSP Bourgogne
Bulletin de santé publique, Mars 2019

HOSPITALISATION SAISONnières

Points clés

- Deux départements de la région en vigilance
- Depuis le début de l'épidémie de rougeox, un retour dans le rougeox (CIRCU) mais sans recrudescence (CIRCU)
- Pour la semaine d'été
- 3 départements en vigilance
- 14 départements en vigilance

MEETING REPORTS
Ten years experience of sy and military public health

Points clés

- Difficulties by France to identify and properly estimate the impact and consequences of the Intensity 2013 heatwave, and the identification of a need for a reorganized real time medical surveillance system in the French military deployed forces, has prompted France to establish two syndromic surveillance systems. These systems, a civil syndromic surveillance system "Surveillance sanitaire des urgences et de décès" (SurSUD) [3] and a military syndromic surveillance system "Le Système d'Alerte et de Surveillance en Temps Réel" (ASTER) [4] were set up in 2006. The aim of these systems is to reinforce the early warning capacity of public health events, syndromic surveillance, defined as the (near) real time collector analysis, interpretation and dissemination of health related data aims at detecting, monitoring and evaluating unexpected, emerging or expected public health threats and contributes to the monitoring and assessment of the impact of these [5].

Impact sanitaire des feux de forêts en Gironde
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE RÉGIONAL Nouvelle-Aquitaine

Points clés

- Le 12 juillet 2012, plusieurs départs de feu sur les secteurs de la Teste-de-Buch et de Landros dans le département de la Gironde ont entraîné des incendies qui ont touché, au 28 juillet 2012, 20 800 hectares de forêt et entraîné l'évacuation de plus de 36 000 personnes. À ce jour, aucune victime n'est à déplorer et les deux feux sont éteints.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

JOURNÉE RÉGIONALE DE L'ORU HAUTS-DE-FRANCE

19 Octobre 2023



Quels indicateurs pour quelles informations ?

- *La qualité des données, un enjeu pour l'analyse*
Fanny Boizeau, ARS Hauts-de-France & Marion Villard, ORU HdF
- *Activité des SU et organisation des structures : 2 panoramas*
Cloé Crestien, ORU HdF
- *La surveillance épidémiologique via les données d'urgence*
Sylvie Haeghebaert & Hélène Prouvost, Cellule régionale HdF – Santé publique France

