



2^e Journée régionale de veille sanitaire (JRVS) en Rhône-Alpes

Contribution de la médecine d'urgence à la veille sanitaire

Carlos El KHOURY

c.elkhoury@resuval.fr



Trois voies



Registres d'évaluation des pratiques : ex. IDM , AVC, traumatismes sévères, arrêts cardiaques...

= sources de données épidémiologiques actuellement envoyées à l'ARS, la HAS, les médecins de terrain

= Impact sur l'amélioration des pratiques



Signalements obligatoires : ex. intoxications CO

Avis / signalement Centre Anti-Poison

Maladies à déclaration obligatoire : ex. légionellose, rougeole, paludisme



Résumés de Passages aux Urgences : transmis quotidiennement par l'ensemble des établissements autorisés en médecine d'urgence à l'ARS (arrêté ministériel du 24 juillet 2013)

1 700 000 RPU collectés en R-A / an

actuellement pas assez exploités, projet d' ORU en 2015 : *focus >>>*

Contenu d'un RPU

1. FINESS juridique et géographique
2. code postal de résidence.
3. nom de la commune de résidence.
4. date de naissance.
5. sexe.
6. date et l'heure d'entrée.
7. mode d'entrée.
8. provenance.
9. mode de transport.
10. mode de prise en charge durant le transport.
11. motif de recours aux urgences.
12. classification CCMU modifiée.
13. diagnostic principal.
14. diagnostics associés.
15. actes réalisés aux urgences.
16. date et l'heure de sortie.
17. mode de sortie.
18. destination.
19. précisions sur l'orientation.

Perspectives

Mise en place de l'Observatoire des Urgences en R-A :

1. Fonction :

participer aux traitements des données RPU, des résumés de dossiers de régulation PDSA / AMU, le suivi des appels au CRRA, le relevé d'activité des effecteurs, etc.

2. Objectifs :

- améliorer la connaissance quantitative et qualitative de l'activité des structures d'urgence
- ajuster l'offre de soins de premier recours aux besoins des populations.