

Circulaire DHOS/E n° 2004-238 du 24 mai 2004 relative au dispositif d'alerte

24/05/2004

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) Pour pouvoir répondre de manière adéquate à une situation de crise ou de catastrophe sanitaire, à l'instar de celle de la canicule de l'été 2003, le ministère a engagé avec ses agences partenaires, et en relation avec l'ensemble des ministères éventuellement concernés, une réflexion vaste sur l'organisation optimale des services de l'Etat. Parmi les dispositions prises pour améliorer la réactivité de l'ensemble des acteurs à une crise comparable (quelle qu'en soit l'origine) figure le renforcement de la capacité de prévision et d'alerte de l'Institut national de veille sanitaire (INVS), sur plusieurs niveaux.

S'agissant de la prévention des risques liés à une éventuelle canicule, et pour le premier niveau, l'INVS a défini un protocole global d'alerte fondé sur un partenariat avec Météo-France, qui définit des seuils d'alerte - établis par zone géographique et en fonction de données historiques de température diurne et nocturne croisées avec les données de mortalité recensées sur les trente dernières années. Dès que les seuils sont atteints, un deuxième niveau de vigilance est mis en place, au plan régional. Son architecture a été volontairement conçue comme simple et robuste : les établissements de santé devront communiquer, quotidiennement aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ainsi qu'aux cellules interrégionales d'épidémiologie (CIRE, antennes régionales de l'INVS), voire à un serveur dédié si celui-ci existe, le nombre de passages aux urgences et, parmi ces derniers, le nombre de passages ayant donné lieu à une hospitalisation. Cette information complètera les données quotidiennes d'activité des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) communiquées par ailleurs aux CIRE par ces services.

Parallèlement, en coopération avec la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, l'ARH d'Ile-de-France et l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, l'INVS expérimente avec une trentaine d'établissements de santé dotés d'un service d'accueil des urgences (SAU) informatisé un dispositif de transmission automatisée des informations quantitatives et qualitatives (1) caractérisant l'activité des flux de patients pris en charge aux urgences. Cette expérimentation, fondée sur le principe d'un recueil routinier et sans surcharge de travail pour les services, devrait, après évaluation, être généralisée.

Dans l'intervalle, comme l'activité des services d'urgence et des intervenants d'urgence est susceptible de contribuer en permanence à l'alerte sanitaire ; tout phénomène anormal et toute activité anormale doivent être signalés par ces services et ces intervenants à l'INVS qui a constitué à cette fin une cellule de coordination des alertes accessible 24 heures sur 24. Sont considérés comme événements anormaux ou inquiétants un pic hors « normes » de fréquentation des urgences ou tout phénomène tenu pour grave, inhabituel ou préoccupant par les professionnels de l'urgence.

Cellule de coordination des alertes de l'Institut national de veille sanitaire : tél : 01-41-79-67-15, e-mail : alerte@invs.sante.fr, fax : 01-43-75-88-36.

Je vous demande de veiller à faire mettre à disposition permanente de vos services d'urgence les coordonnées de la cellule de coordination des alertes de l'INVS.

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, E. Couty

(1) Âge, sexe, score de gravité, diagnostic, orientation...