

Surveillance de la médecine ambulatoire

Réseau SOS Médecins

Résultats nationaux 2006/2009

1 - UN RÉSEAU EN PLEIN DÉVELOPPEMENT

Les événements sanitaires de ces dernières années ont montré la nécessité de diversifier les sources d'informations de surveillance sanitaire en France. L'objectif pour l'Institut de veille sanitaire (InVS) était de développer un système de surveillance capable de détecter de nouvelles menaces pour la santé publique d'origines aussi diverses qu'un phénomène environnemental ou une pathologie infectieuse émergente et de mesurer l'impact d'événements connus comme la canicule ou les épidémies hivernales. Ce système devait être centré sur des structures capables de fournir au jour le jour des informations sur l'état de santé de la population et non plus uniquement sur des pathologies ou des syndromes identifiés *a priori*.

Le système de surveillance des urgences et des décès (SurSaUD®) s'est développé progressivement depuis juillet 2004 et inclut aujourd'hui trois sources d'information :

- les données des services d'urgences hospitalières depuis juillet 2004 (OSCoUr®) : à ce jour 160 services participent au réseau ;
- les données de mortalité recueillies par les services informatisés d'état-civil avec l'Insee depuis juillet 2004 (1 042 communes) ;
- et les données des associations d'urgentistes de ville, SOS Médecins (49 associations).

Grâce à une collaboration étroite avec la Fédération SOS Médecins France (SMF) et au dynamisme des associations, la mise en route de ce réseau a pu être faite en mai 2006.

Les associations SOS Médecins permettent la couverture des plus grands centres urbains (métropole et départements d'outre-mer). De plus, l'informatisation de leurs standards d'appels téléphoniques permet une mise en œuvre rapide basée sur une collecte d'informations quotidienne et automatique, sans surcharge de travail pour les associations ou pour les médecins.

Les données sont transmises chaque jour par les associations à l'InVS *via* la plateforme SOS Médecins France et sont utilisées par l'InVS tant au niveau national que régional.

La mise en service prochaine d'une application informatique nationale de traitement et de communication des données du système de surveillance SurSaUD® va permettre un meilleur retour d'information vers tous les partenaires fournisseurs, dont les médecins de SOS Médecins France, et un plus grand partage des données avec les échelons régionaux de l'InVS (les Cellules interrégionales d'épidémiologie : Cire).

Aujourd'hui, 49 associations participent activement à ce réseau ; nous espérons, à terme, travailler avec l'ensemble des associations SOS Médecins (y compris celles des départements d'outre-mer).

2 - LE COMITÉ SCIENTIFIQUE DU RÉSEAU

Depuis janvier 2007, le comité scientifique de ce réseau se réunit régulièrement tous les deux à trois mois. Il est composé de représentants de SOS Médecins et de l'InVS dont des membres de la Cellule de coordination des alertes (CCA) et des Cire.

Ce comité a travaillé sur différents points :

- élaboration d'un thésaurus diagnostic commun, validé par la commission scientifique et le conseil d'administration de SOS Médecins France. Le but de ce travail était de réduire le nombre de diagnostics pour faciliter le codage et le remplissage de cette variable par les médecins, tout en restant le plus exhaustif possible. L'objectif est que 100 % des diagnostics soient renseignés ;
- révision du thésaurus motif en vue d'une simplification : suppression des diagnostics qui y figuraient, des doublons, et ajout de motifs. Ce travail d'homogénéisation des codages permettra une même analyse des données quelle que soit l'association. Il est aussi utile pour décrire qualitativement l'activité de chaque association ;
- suivi de la qualité et de la régularité de transmission des données par les associations ;
- élargissement du réseau à d'autres associations SOS Médecins ;
- définition et diffusion des bulletins hebdomadaires de rétro-information.

3 - LA SURVEILLANCE EN COURS

Chaque semaine, un bulletin national d'information couvrant les trois derniers mois est réalisé par la CCA et validé par SOS Médecins France.

Le suivi du nombre total d'actes médicaux tous âges confondus et par tranche d'âge y est représenté (nombre et moyenne mobile sur 7 jours), ainsi que le suivi de différents indicateurs syndromiques selon les saisons :

- surveillance hivernale : grippe, gastro-entérite, bronchiolite et décès ;
- surveillance printanière : allergies, asthme, gastro-entérite et décès ;
- surveillance estivale : malaise, fièvre, effets directs de la chaleur et décès.

Depuis janvier 2009, ces bulletins ainsi que l'historique 2008 sont mis en ligne sur le site de l'InVS (www.invs.sante.fr). Ils sont accessibles également *via* le site de SOS Médecins (www.sosmedecins-france.fr).

Ponctuellement, en fonction des évènements, d'autres syndromes peuvent être suivis. Ce fut le cas, par exemple, lors :

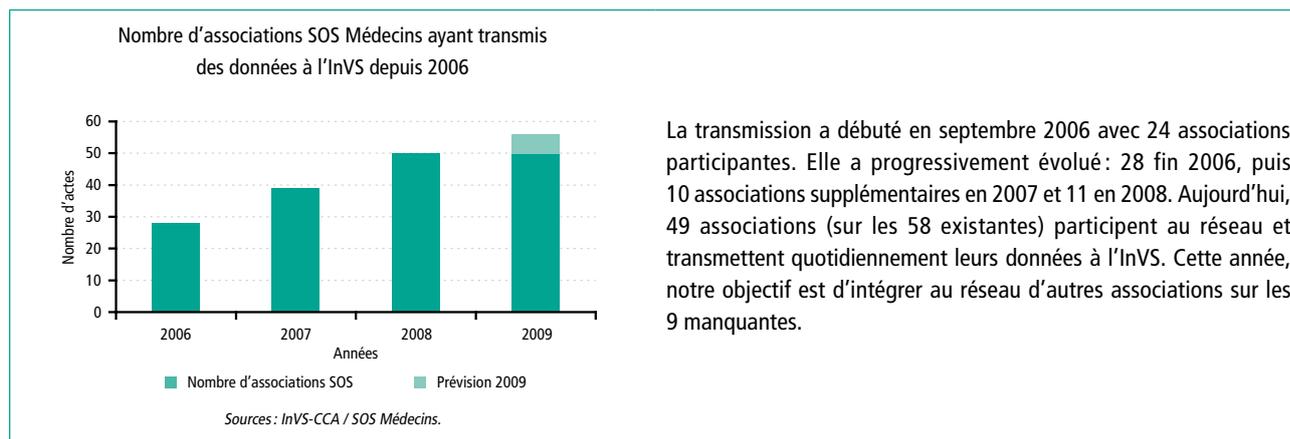
- de la tempête en Aquitaine en janvier 2009 ;
- des cas groupés d'overdoses chez des toxicomanes recensées en Île-de-France fin janvier 2009 ;
- du nuage de dioxyde de soufre à Dunkerque le 21 mars 2009 ;
- du sommet de l'Otan à Strasbourg les 3 et 4 avril 2009.

Les bulletins hebdomadaires sont également le moyen d'informer les acteurs du réseau si une surveillance spéciale est nécessaire.

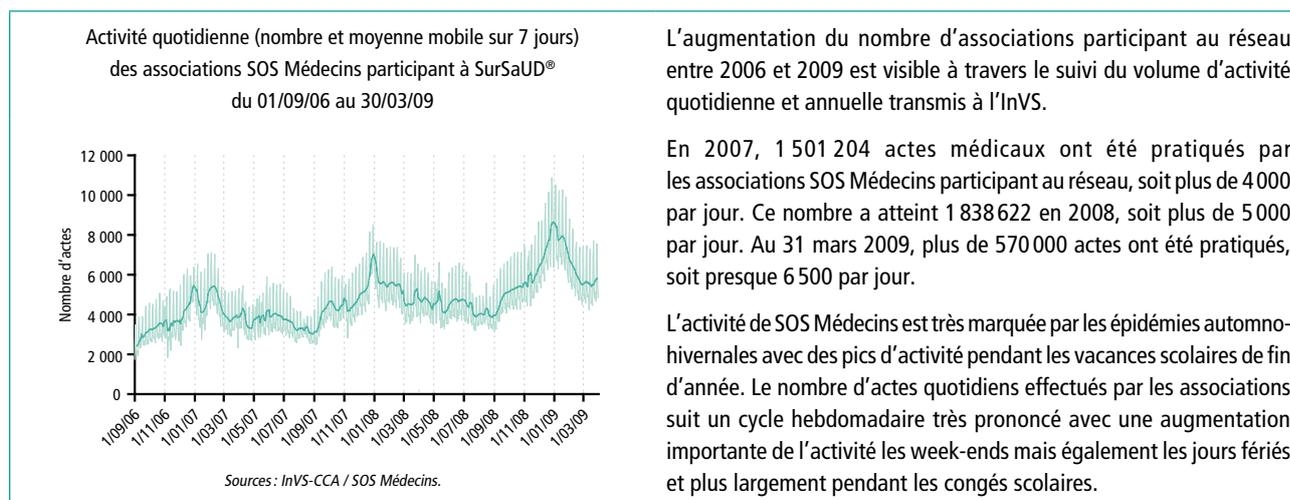
Par exemple, lors des Jeux olympiques de Pékin en août 2008, une information a été passée dans les bulletins demandant aux médecins de surveiller tout particulièrement les pathologies importées et tout évènement sanitaire grave ou inhabituel.

Les Cire ont accès quotidiennement aux données concernant les associations de leur région et incluent ces données dans leurs bulletins régionaux.

4 - LA MONTÉE EN CHARGE DU RÉSEAU



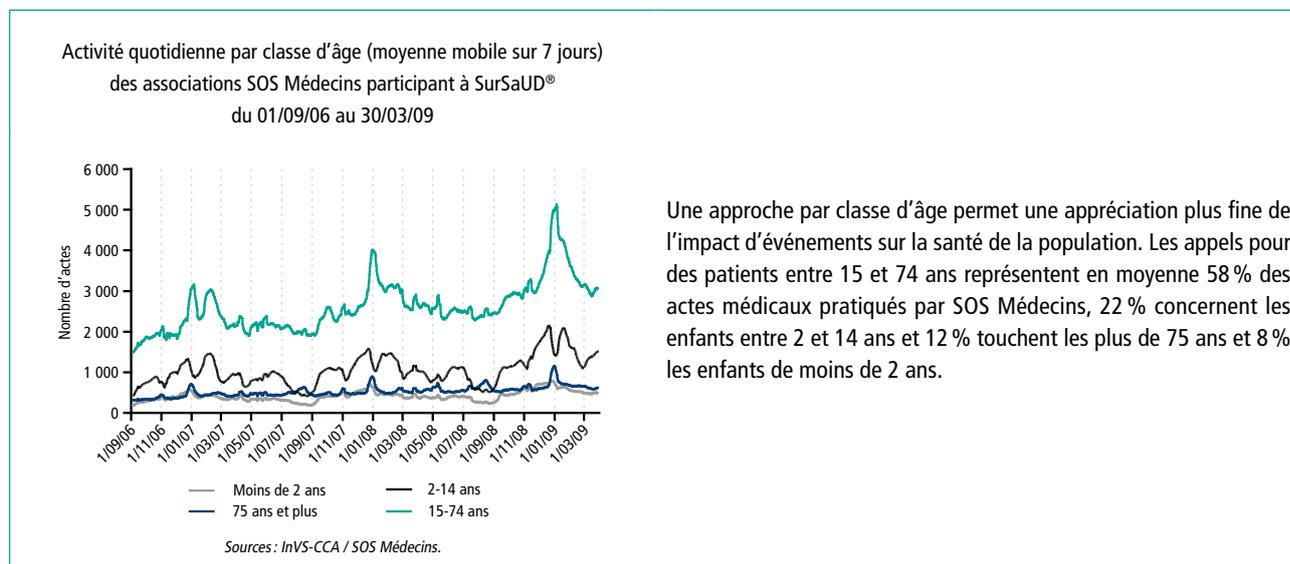
La transmission a débuté en septembre 2006 avec 24 associations participantes. Elle a progressivement évolué : 28 fin 2006, puis 10 associations supplémentaires en 2007 et 11 en 2008. Aujourd'hui, 49 associations (sur les 58 existantes) participent au réseau et transmettent quotidiennement leurs données à l'InVS. Cette année, notre objectif est d'intégrer au réseau d'autres associations sur les 9 manquantes.



L'augmentation du nombre d'associations participant au réseau entre 2006 et 2009 est visible à travers le suivi du volume d'activité quotidienne et annuelle transmis à l'InVS.

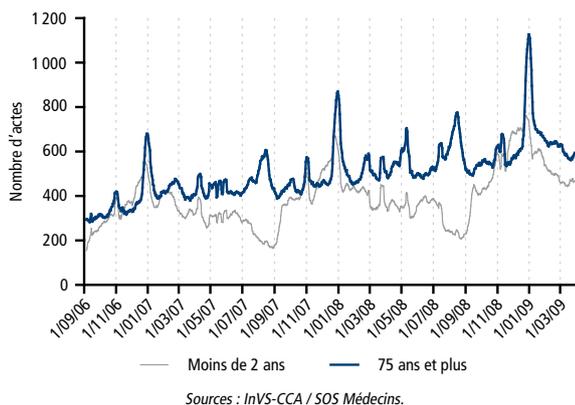
En 2007, 1 501 204 actes médicaux ont été pratiqués par les associations SOS Médecins participant au réseau, soit plus de 4 000 par jour. Ce nombre a atteint 1 838 622 en 2008, soit plus de 5 000 par jour. Au 31 mars 2009, plus de 570 000 actes ont été pratiqués, soit presque 6 500 par jour.

L'activité de SOS Médecins est très marquée par les épidémies automno-hivernales avec des pics d'activité pendant les vacances scolaires de fin d'année. Le nombre d'actes quotidiens effectués par les associations suit un cycle hebdomadaire très prononcé avec une augmentation importante de l'activité les week-ends mais également les jours fériés et plus largement pendant les congés scolaires.



Une approche par classe d'âge permet une appréciation plus fine de l'impact d'évènements sur la santé de la population. Les appels pour des patients entre 15 et 74 ans représentent en moyenne 58 % des actes médicaux pratiqués par SOS Médecins, 22 % concernent les enfants entre 2 et 14 ans et 12 % touchent les plus de 75 ans et 8 % les enfants de moins de 2 ans.

Activité quotidienne chez les moins de 2 ans et les plus de 75 ans (moyenne mobile sur 7 jours) des associations SOS Médecins participant à SurSaUD® du 01/09/06 au 30/03/09

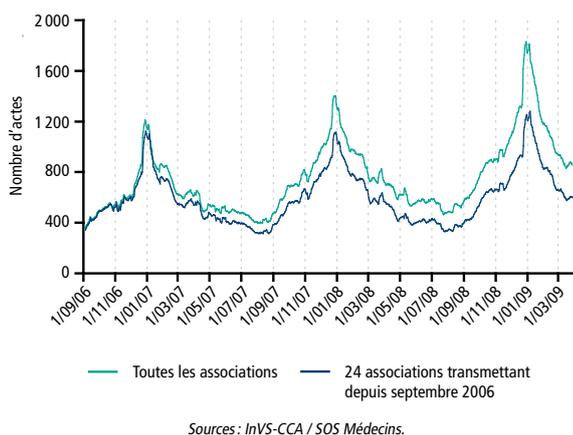


En regardant plus précisément l'activité concernant les enfants de moins de 2 ans d'une part et les personnes âgées de plus de 75 ans d'autre part, on observe des pics ponctuels en dehors des épidémies attendues qui peuvent correspondre soit à une modification de l'offre de soins disponible, soit à des épidémies particulières.

Ainsi, le pic d'activité des étés 2007 et 2008 correspond à une sollicitation plus importante des associations SOS Médecins par les personnes âgées pendant la période estivale, période où la permanence de soins est réduite. Inversement, pendant ces deux mêmes périodes, le nombre d'actes enregistrés montre une nette baisse de l'activité chez les enfants de moins de 2 ans.

5 - EXEMPLES DE SUIVI DE DIFFÉRENTS REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES

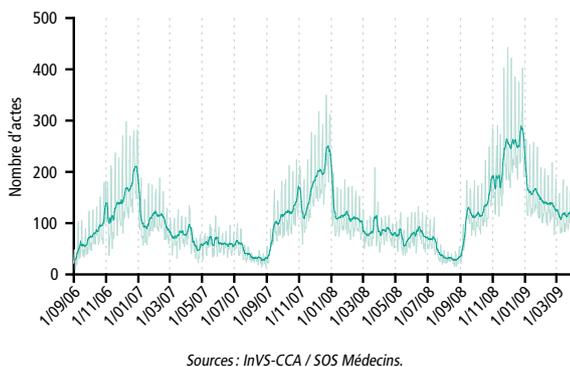
Activité quotidienne (moyenne mobile sur 7 jours) des associations SOS Médecins participant à SurSaUD® dont le motif d'appel évoquait une gastro-entérite, tous âges confondus, du 01/09/06 au 30/03/09



L'indicateur gastro-entérite regroupe les motifs d'appels suivants : vomissement, diarrhée et gastro-entérite. Les périodes épidémiques se situent pendant les vacances scolaires de fin d'année pour les trois hivers 2007, 2008 et 2009. L'épidémie de l'hiver 2008-2009 a été légèrement plus importante que les années précédentes, phénomène observé sur les 24 associations participant au réseau depuis 2006.

Si les trois épidémies de gastro-entérite sont nettement visibles pendant la saison hivernale (plus de 20% des actes), l'activité de SOS Médecins pour cet indicateur reste importante en période interépidémique. Elle représente en moyenne 15% des actes.

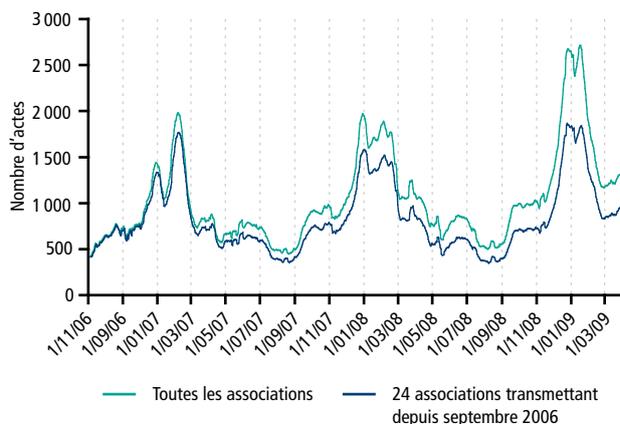
Activité quotidienne (nombre et moyenne mobile sur 7 jours) des associations SOS Médecins participant à SurSaUD® dont le motif d'appel évoquait une bronchiolite, chez les enfants de moins de 2 ans, du 01/09/06 au 30/03/09



Ce regroupement syndromique intègre les motifs d'appels suivants : bronchiolite, bronchite, difficultés respiratoires, rhume ou toux, pour les enfants de moins de 2 ans.

Sur toute la période étudiée, on observe que le début de l'épidémie se situe dans les premiers jours de septembre, période de rentrée scolaire, et augmente régulièrement jusqu'à la fin décembre. Le pic d'activité pour ce syndrome est atteint à la fin du mois de décembre pour les trois hivers.

Activité quotidienne (moyenne mobile sur 7 jours)
des associations SOS Médecins participant à SurSaUD®
dont le motif d'appel évoquait une grippe, chez les plus
de 3 ans, du 01/09/06 au 30/03/09



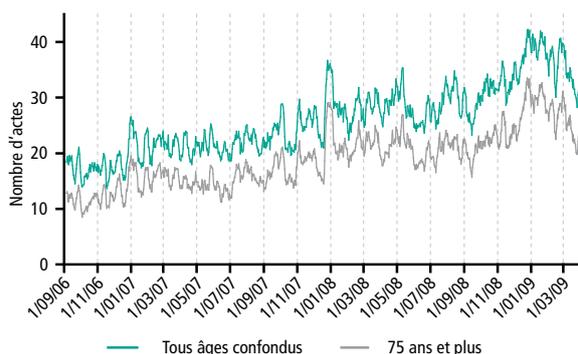
Sources : InVS-CCA / SOS Médecins.

Ce regroupement syndromique intègre les motifs d'appels suivants : fièvre, sueur, tremblements, courbatures, grippe, syndrome grippal ou toux.

En période épidémique, les appels pour des syndromes grippaux représentent 30 à 35 % des actes médicaux pratiqués par SOS Médecins, soit plus de 2 500 appels par jour lors du dernier hiver. Ils ont été plus nombreux pendant cet hiver que l'hiver précédent, comme pour la gastro-entérite, mais sur une période de temps plus courte. Le pic d'activité de l'épidémie de l'hiver 2008-2009 semble avoir débuté plus tôt (fin décembre) pour finir fin janvier, alors que l'hiver précédent, le pic avait été atteint entre début janvier et fin février. Le pic d'activité lié à la grippe est temporellement cohérent avec les observations faites par d'autres sources (Sentinelles, OSCoUr®).

En période interépidémique, le bruit de fond reste important. Ceci tient à la faible spécificité des symptômes motivant l'appel. Pour cette pathologie, le codage des diagnostics permettrait une meilleure précision de l'analyse.

Évolution du nombre de décès certifiés par les associations
SOS Médecins participant à SurSaUD® (moyenne mobile sur
7 jours), tous âges confondus et chez les 75 ans et plus,
du 01/09/06 au 30/03/09



Sources : InVS-CCA / SOS Médecins.

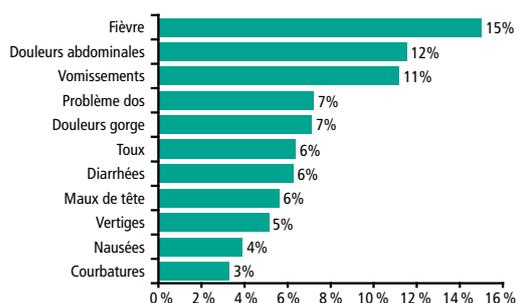
On peut observer une augmentation brutale de l'activité de SOS Médecins pour les décès au cours des fins d'années 2006, 2007 et 2008. Cette hausse de l'activité est liée à une baisse de la disponibilité des médecins généralistes en ville pour la certification, d'où un recours plus fréquent à la médecine d'urgence ambulatoire.

Plus particulièrement durant l'hiver 2009, cette hausse de la mortalité a été importante sur toute la période hivernale, notamment chez les plus âgés. Par ailleurs, cette augmentation n'est pas simplement liée à une évolution du recours au système de soins puisqu'elle est également observée sur les données de mortalité transmises par l'Insee et enregistrées dans les services dont les états-civils sont informatisés. Cette source couvre près de 70 % de la mortalité totale observée quotidiennement en France.

Les décès déclarés par les médecins des associations SOS Médecins représentent entre 1 et 2 % des décès enregistrés sur l'ensemble de la France et couvre de 5 à 7 % des décès survenant hors structures hospitalières. La surveillance des décès est un bon indicateur de l'évolution de l'état de santé de la population et de l'impact de certains événements sur celle-ci.

6 - LES PRINCIPAUX MOTIFS D'APPELS À SOS MÉDECINS

Les 11 motifs d'appels les plus fréquents chez
les adultes du 01/09/06 au 30/03/09*

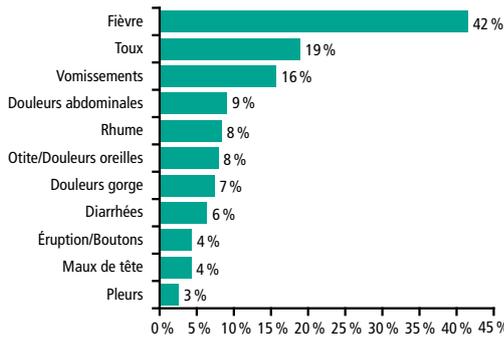


* Le total peut être supérieur à 100 %, un même appel pouvant compter pour plusieurs motifs.

Sources : InVS-CCA / SOS Médecins.

Le motif d'appel fièvre est le plus fréquent chez les adultes et représente 15 % des appels. Les appels pour douleurs abdominales, vomissements, diarrhées et nausées, qui peuvent être assimilés à un syndrome de gastro-entérite représentent un tiers des actes médicaux des associations SOS Médecins. Les symptomatologies respiratoires (toux) et ORL (douleurs de gorge) sont respectivement responsables de 7 et 6 % des appels. Les autres motifs les plus fréquents sont les appels pour problèmes de dos (7 %), maux de tête (6 %) et courbatures (3 %).

Les 11 motifs d'appels les plus fréquents chez les enfants
du 01/09/06 au 30/03/09*



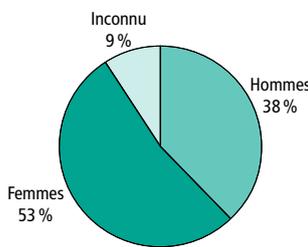
Comme pour les adultes, la fièvre est le motif d'appel le plus fréquent chez les enfants, mais dans une proportion encore plus importante: 42 % des appels. Presque 1 appel sur 5 a pour motif la toux, c'est le second motif d'appel le plus fréquent. Les appels pour rhume et otite représentent chacun 8 % et les syndromes liés à la gastro-entérite 31 % des appels.

À noter que 3 % des appels ont pour motif d'appel les pleurs d'enfants sans orientation étiologique précise avant la visite du médecin.

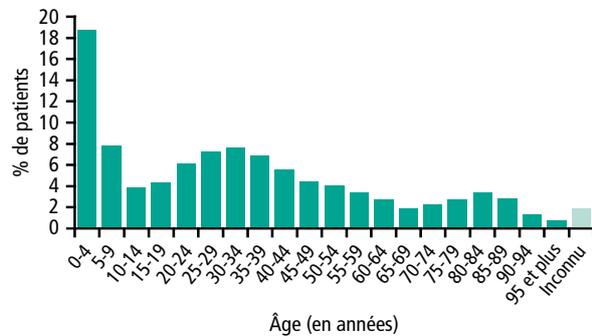
* Le total peut être supérieur à 100 %, un même appel pouvant compter pour plusieurs motifs.
Sources : InVS-CCA / SOS Médecins.

7 - DESCRIPTION DE LA POPULATION AYANT RECOURS À SOS MÉDECINS

Répartition des patients par sexe et par classe d'âge du 01/09/06 au 30/03/09



Sources : InVS-CCA / SOS Médecins.



Sources : InVS-CCA / SOS Médecins.

De 2006 à 2009, la majorité des appels à SOS Médecins proviennent de femmes: 53 %. Les hommes représentent 38 % des appels, et pour 9 % des appels, le sexe de l'appelant n'est pas connu.

Les actes médicaux à destination des enfants de moins de 15 ans représentent 31 % de l'ensemble de l'activité, dont 19 % pour les moins de 4 ans. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 11 % de l'activité. Parmi les adultes, la classe d'âge la plus représentée est les 30-34 ans avec 8 % des actes. Notons que pour 2 % des actes pratiqués, l'âge n'est pas renseigné.

8 - QUALITÉ DES DONNÉES TRANSMISES À L'INVS

POURCENTAGE DE VALEURS MANQUANTES OU ABERRANTES POUR LES PRINCIPALES VARIABLES D'INTÉRÊT PAR ANNÉE

	2006	2007	2008	2009
Âge	2	2	2	1
Sexe	14	10	7	6
Code postal	37	39	42	44
Premier motif d'appel	0	0	0	0
Diagnostic	67	64	56	52

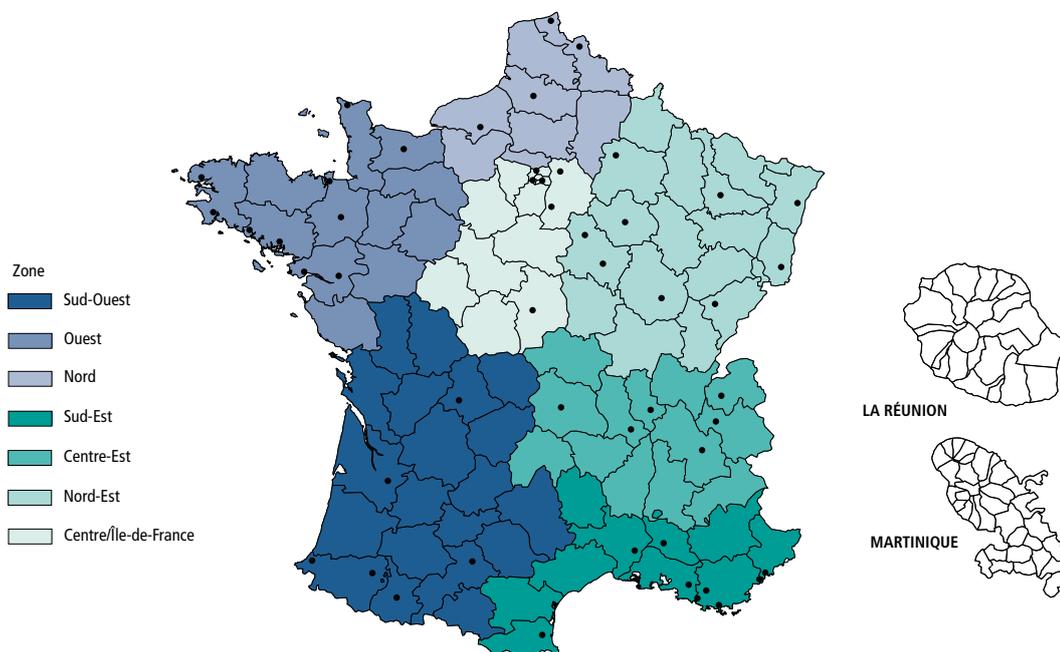
La variable démographique *âge* a un taux de complétude proche de 100 %. Entre 2006 et 2009, le taux de données incorrectes (manquantes ou codées "inconnu") pour la variable *sexe* a diminué, passant de 14 à 6 %.

Le taux de données manquantes ou incorrectes pour la variable *code postal* a augmenté de 37 à 44 % depuis 2006. En 2006, 14 associations sur les 28 participant au réseau codaient correctement le code postal. En 2009, sur les 49 associations, seulement 18 codent systématiquement le code postal, 24 ne renseignent que le numéro du département et 2 ne le codent jamais.

Le premier motif d'appel est toujours rempli, et ceci sur les quatre années de surveillance.

Le taux de données manquantes pour le diagnostic, bien qu'il ait constamment diminué depuis 2006, passant de 67 à 52 % entre 2006 et 2009, reste encore important. De plus, dans 10 % des diagnostics renseignés, il est identique au motif, et ceci sur les quatre années. Il s'agit pourtant d'une variable d'importance, car elle permet le retour d'information le plus fidèle aux associations. En effet, le diagnostic est plus fiable que le motif d'appel qui correspond à la morbidité ressentie du patient.

9 - ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS PARTICIPANT À LA VEILLE PAR ZONE DE SURVEILLANCE EN 2009



SOS Médecins Lille-Roubaix-Tourcoing
 SOS Médecins Rouen
 SOS Médecins Dunkerque
 SOS Médecins Amiens
 SOS Médecins Caen
 SOS Médecins Quimper
 SOS Médecins Rennes
 SOS Médecins Saint-Nazaire
 SOS Médecins Nantes
 SOS Médecins Cherbourg
 SOS Médecins Lorient
 SOS Médecins Vannes
 SOS Médecins Saint-Malo
 SOS Médecins Brest
 SOS Médecins Toulouse
 SOS Médecins Bordeaux
 SOS Médecins Biarritz-Bayonne-Anglet
 SOS Médecins Limoges
 SOS Médecins Pau
 SOS Médecins Cannes
 SOS Médecins Nice
 SOS Médecins Marseille
 SOS Médecins Nîmes
 SOS Médecins Perpignan
 SOS Médecins Toulon

SOS Médecins Avignon
 SOS Médecins Aix-en-Provence
 SOS Médecins Gardanne-Trets
 SOS Médecins Grenoble
 SOS Médecins Saint-Étienne
 SOS Médecins Clermont-Ferrand
 SOS Médecins Lyon
 SOS Médecins Chambéry
 SOS Médecins Annecy
 SOS Médecins Besançon
 SOS Médecins Troyes
 SOS Médecins Dijon
 SOS Médecins Auxerre
 SOS Médecins Sens
 SOS Médecins Strasbourg
 SOS Médecins Mulhouse
 SOS Médecins Nancy
 SOS Médecins Reims
 SOS Médecins Île-de-France (75, 92, 93, 94)
 SOS Médecins Bourges
 SOS Médecins Seine-et-Marne
 SOS Médecins Melun
 SOS Médecins Yvelines
 SOS Médecins Val-d'Oise