

Bilan des premières années de fonctionnement : résultats, qualité des données, perspectives d'évolution

Cécile Durand, InVS, Cellule de coordination des alertes

Les données transmises par les associations participantes, à SOS Médecins France, puis à l'InVS sont les appels suivis d'un acte médical. Sont exclus les appels finalement annulés où le médecin n'a pas eu à intervenir, ou les appels pour simple conseil téléphonique. Pour chacun de ces appels, sont transmis : l'âge du patient, son sexe, son code postal, son motif d'appel saisi au centre d'appel, le diagnostic et la demande éventuelle d'hospitalisation après la visite du médecin.

Afin d'évaluer la qualité des données transmises, le pourcentage de remplissage des principales variables a été calculé sur l'ensemble de la période de fonctionnement du système (septembre 2006 – mars 2008), puis à deux temps différents (1^{er} et dernier trimestre de fonctionnement) afin de voir une potentielle évolution des pratiques de codage. L'âge, le sexe et le motif d'appel sont très souvent remplis. Le diagnostic, en revanche, malgré une évolution depuis septembre 2006, est encore renseigné pour seulement 30 % des actes.

Le motif d'appel représente le ressenti du patient. Selon le système utilisé par l'association, 4 thésaurus sont utilisés, ce qui nécessite de réaliser au niveau de l'InVS des correspondances entre les thésaurus. En revanche, cette information est bien remplie et de manière homogène pour les associations.

Le diagnostic de fin de visite représente le réel diagnostic clinique porté par le médecin. Trois thésaurus sont utilisés. La qualité de cette information n'est pas homogène entre les associations. En effet, le pourcentage de remplissage du diagnostic est nul dans certaines associations et peut atteindre 87 % dans d'autres. En plus du faible remplissage de cette information par les médecins, cette différence s'explique également par le report

du motif d'appel saisi au centre d'appel dans le champ diagnostic, ce qui fait perdre la plus-value du diagnostic médical.

Une fois parvenues à l'InVS, ces données sont utilisées de deux manières différentes :

- pour la surveillance continue de l'état de santé des populations, à travers la surveillance en routine de différents indicateurs épidémiologiques, ce qui est l'objectif premier du système ;
- lors d'études ponctuelles ayant pour but, soit d'améliorer le système de surveillance et ses méthodes en travaillant par exemple sur la construction d'indicateurs, soit d'étudier certains problèmes de santé en particulier.

Concernant la surveillance sanitaire continue, deux acteurs peuvent intervenir au niveau de l'InVS. L'animation et l'analyse nationale de ces données sont réalisées par la Cellule de coordination des alertes (CCA), et l'exploitation régionale par les Cire.

Au niveau national, la CCA prend en compte actuellement 36 associations dans ces analyses. Elle surveille le volume total d'activité des associations ainsi que des indicateurs syndromiques basés sur les motifs d'appels, les diagnostics n'étant pour l'instant pas utilisables partout. Les indicateurs syndromiques surveillés varient selon le moment de l'année. Certaines de ces analyses sont réalisées par classes d'âge. Ces analyses sont hebdomadaires mais la vérification de la bonne transmission des données est quotidienne.

Au niveau des Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire), une surveillance peut également être réalisée, mais cela dépend des capacités humaines de chaque Cire, toutes n'étant pas dotées de moyens suffisants

pour réaliser cette surveillance en continu. Lorsqu'elle est réalisée, cette surveillance est alors faite à un niveau plus fin (association ou regroupement d'associations). Comme au niveau national, elle est généralement faite sur les motifs d'appels, mais peut parfois être faite sur les diagnostics lorsque l'association surveillée les code suffisamment. Cette analyse est généralement hebdomadaire.

Quelques exemples de surveillances réalisées au niveau national par la CCA sur 30 associations transmettant leurs données entre le 1^{er} mai 2007 et le 1^{er} mai 2008 sont présentés. Le nombre quotidien d'appels suivis d'un acte médical connaît d'importantes variations hebdomadaires, les visites étant plus importantes les week-ends et jours fériés que la semaine. L'activité connaît également une importante variation au cours de l'année en augmentant lors des épidémies hivernales. Lorsque cette analyse est réalisée par classe d'âge, on note que le recours à SOS Médecins est différent selon les âges : les adultes suivent la tendance générale, les patients âgés ont un recours qui augmente en été, à l'inverse des enfants dont le recours diminue lors des grandes vacances scolaires.

Concernant la surveillance hivernale, les épidémies hivernales de gastro-entérites (motifs diarrhée, vomissement) et de syndromes grippaux (motifs fièvre, grippe, syndrome grippal, courbature, toux) se dessinent nettement. Cependant, pour les appels évoquant un syndrome grippal, le bruit de fond en période interépidémique reste important. Ceci est dû à la faible spécificité des symptômes motivant l'appel, qui peuvent être dus à de nombreuses autres pathologies virales que la grippe. Pour cette surveillance, le codage des diagnostics permettrait un gain important en spécificité et donc en qualité de la surveillance.

Concernant la surveillance estivale, le nombre d'appels pour insolation, coup de chaleur ou déshydratation s'est densifié un peu au cours

des mois de juillet et août 2007. Cependant, ce nombre est encore faible avec 9 cas en une journée au maximum, l'été 2007 n'ayant pas connu de températures particulièrement élevées.

Enfin, la surveillance des décès certifiés par les médecins des associations est un bon indicateur de l'état de santé d'une population tout au long de l'année. L'augmentation importante de cette activité de certification en fin décembre/début janvier 2008 correspond parfaitement aux vacances de fin d'année. En effet, la diminution de la disponibilité des généralistes en ville pour la certification lors des fêtes de fin d'année entraîne alors un recours plus fréquent à la médecine d'urgence ambulatoire de type SOS Médecins pour la certification.

Toujours dans le cadre de cette surveillance sanitaire continue, une rétro-information est réalisée au niveau national par la CCA à destination de SOS Médecins sous la forme d'un bulletin hebdomadaire comprenant une interprétation épidémiologique de l'activité de la semaine passée, ainsi que la représentation graphique des indicateurs épidémiologiques sur la France entière et sur cinq grandes zones de surveillance. Une rétro-information est également faite dans certaines régions par les Cire. Différents exemples des bulletins réalisés en région sont présentés.

Sur la seconde utilité qui est la réalisation d'études ponctuelles, plusieurs études ont été menées au niveau régional comme au niveau national. Ces études avaient pour objectifs de comprendre et améliorer le système de surveillance ou d'étudier certains problèmes de santé en particulier. Certaines de ces études, dont les posters sont exposés dans le hall, portent, par exemple, sur la description de bases de données historiques de certaines associations, la comparaison des données avec d'autres sources de données comme le réseau Sentinelles Inserm, ou encore sur la relation entre l'activité d'une association avec certains problèmes environnementaux comme

l'impact de la pollution atmosphérique ou d'une vague de chaleur.

Une étude réalisée au niveau national par la CCA, ayant pour objectif d'évaluer la plus-value d'une surveillance basée sur les diagnostics plutôt que sur les motifs d'appels, en prenant comme références les données du réseau Sentinelles Inserm, est présentée. L'étude incluait 11 associations réparties dans 10 régions différentes codant le motif d'appel et le diagnostic. Plusieurs indicateurs ont été construits à partir du motif puis à partir du diagnostic sur différentes pathologies. Concernant les syndromes grippaux, on voit que le diagnostic SOS Médecins a une meilleure corrélation avec les données du réseau Sentinelles que le motif d'appel et permettrait donc de détecter l'épidémie de manière plus fiable. La plus-value du diagnostic est ici très claire mais est beaucoup moins évidente pour des pathologies ayant des symptômes plus évocateurs, comme par exemple la gastro-entérite, pour laquelle le motif d'appel peut également être assez fiable.

Ainsi, pour conclure, en termes de perspectives d'évolutions, plusieurs objectifs sont à poursuivre:

- l'amélioration de la qualité des données :
 - données saisies aux centres d'appels médicaux (motif d'appel, données démographiques) → atelier permanencier,

- le diagnostic : amélioration du remplissage en simplifiant et harmonisant les différents thésaurus → atelier médecin;

- l'extension de la couverture du réseau à l'ensemble des associations SOS Médecins;
- l'animation régionale du réseau en favorisant les échanges associations/ Cire et la rétro-information auprès des associations. Dans ce but, un travail est en cours afin de créer une application Internet sécurisée permettant à tous les partenaires de cette surveillance, y compris les associations SOS, d'accéder plus facilement aux données SurSaUD et aux synthèses réalisées par l'InVS.

Ainsi, cette journée d'échange s'inscrit dans toutes ces perspectives afin de présenter le système et d'en faire le bilan, de rencontrer les acteurs de cette surveillance (associations, Cire, CCA), de sensibiliser les participants à l'importance d'un codage de qualité et de définir vos besoins en terme de rétro-information et d'animation locale de ce système de surveillance.