Intérêt du codage diagnostique pour une surveillance syndromique Oscour® représentative et réactive

Exemple en Midi-Pyrénées

Journée Oscour – 12 décembre 2012

Cécile Durand[1], Jérôme Pouey[1], Olivier Azéma[2], Nicolas Longeaux[2]

[1] Cellule de l'InVS en région Midi-Pyrénées

[2] Observatoire régional des urgences de Midi-Pyrénées (ORU-MiP)

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le réseau Oscour
objectifs

- suivre et évaluer l'impact sur la santé de la population
  - d'événements connus et attendus (épidémies saisonnières)

    → *Nécessité d'un système **représentatif** au niveau **régional**, voire **départemental***
  - d'événements inattendus (catastrophe industrielle, phénomène climatique…)

    → *Nécessité d'une **couverture suffisante** dans les zones impactées*

    → *Nécessité d'un système **réactif***
- détecter de nouvelles menaces pour la santé publique (origine infectieuse ou environnementale, naturelle ou malveillante)

  → *Nécessité d'un système **réactif***

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le réseau Oscour
Les conditions de performance

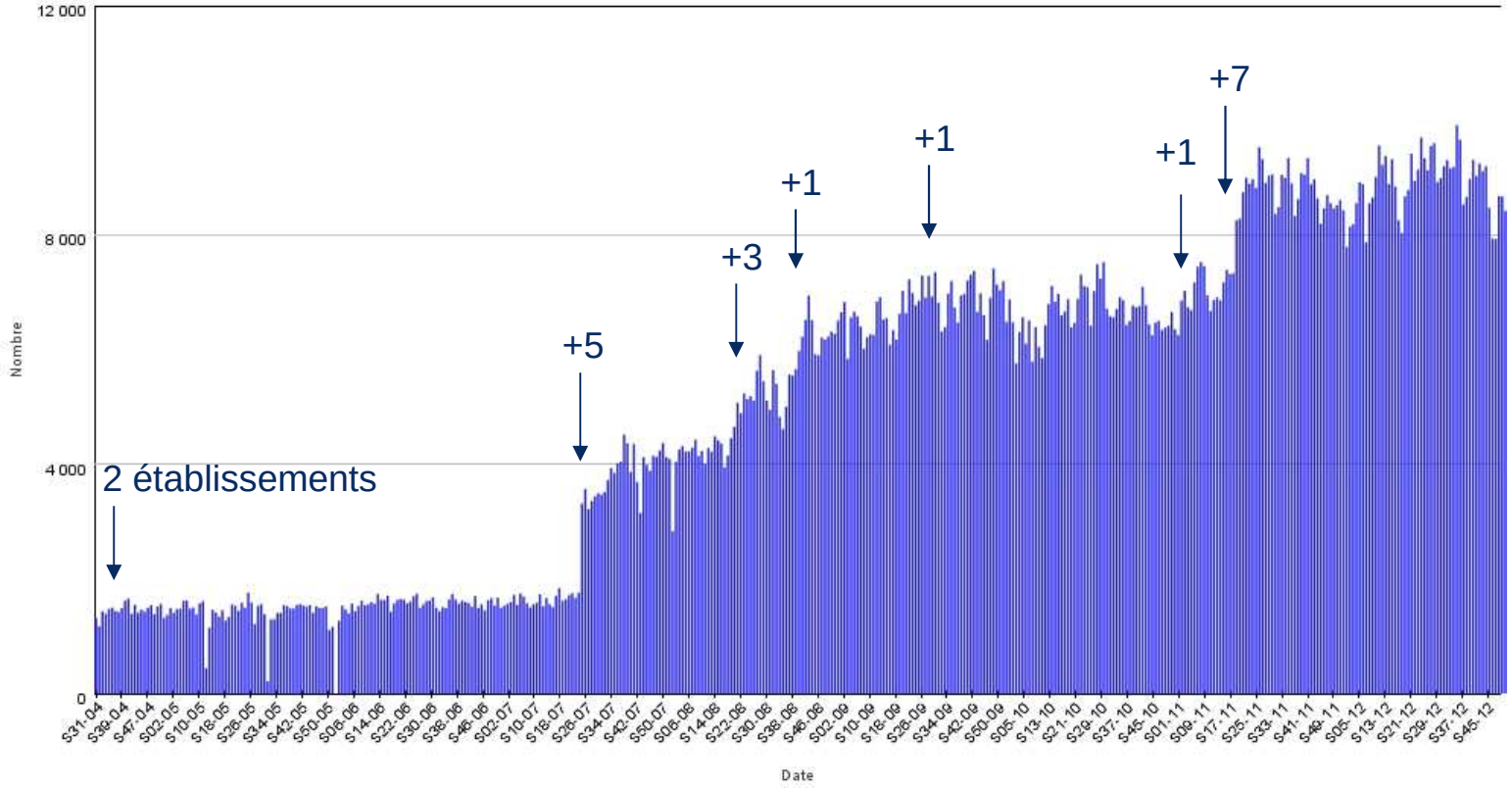
L'amélioration de la couverture, la représentativité et la réactivité du réseau Oscour passe par 3 conditions :

1. La participation des services d'urgences au réseau
2. Le codage des diagnostics de passage
3. La transmission des informations à J+1

Participation au réseau Oscour
A l'échelon régional

- Evolution du nombre d'établissements et de passages par paliers

Nombre de passages aux urgences enregistrés dans Oscour en Midi-Pyrénées, 2004-2012



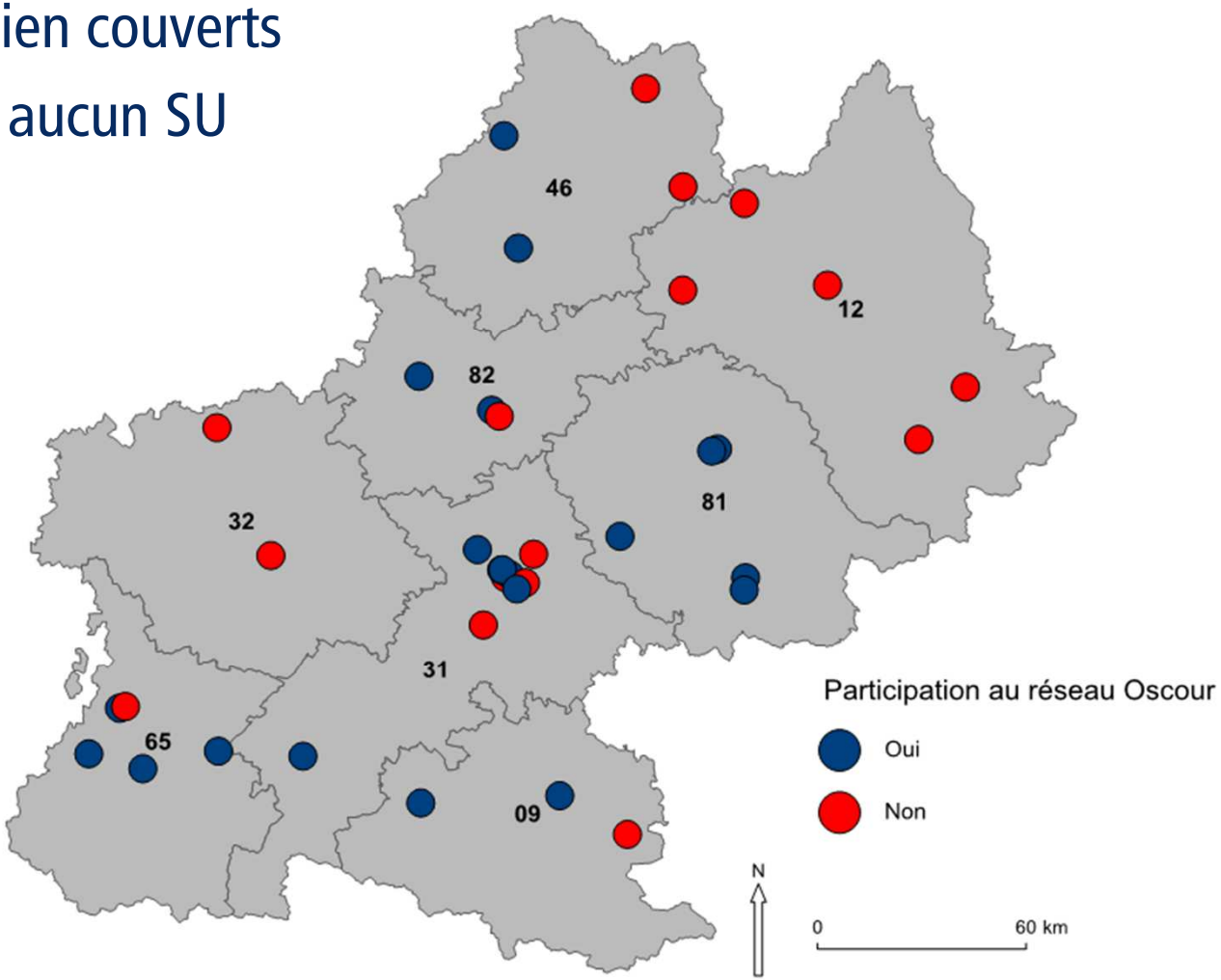
- Actuellement, 20 SU / 37 soit 9000 passages hebdo / 13500

→ 65% passages régionaux enregistrés

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

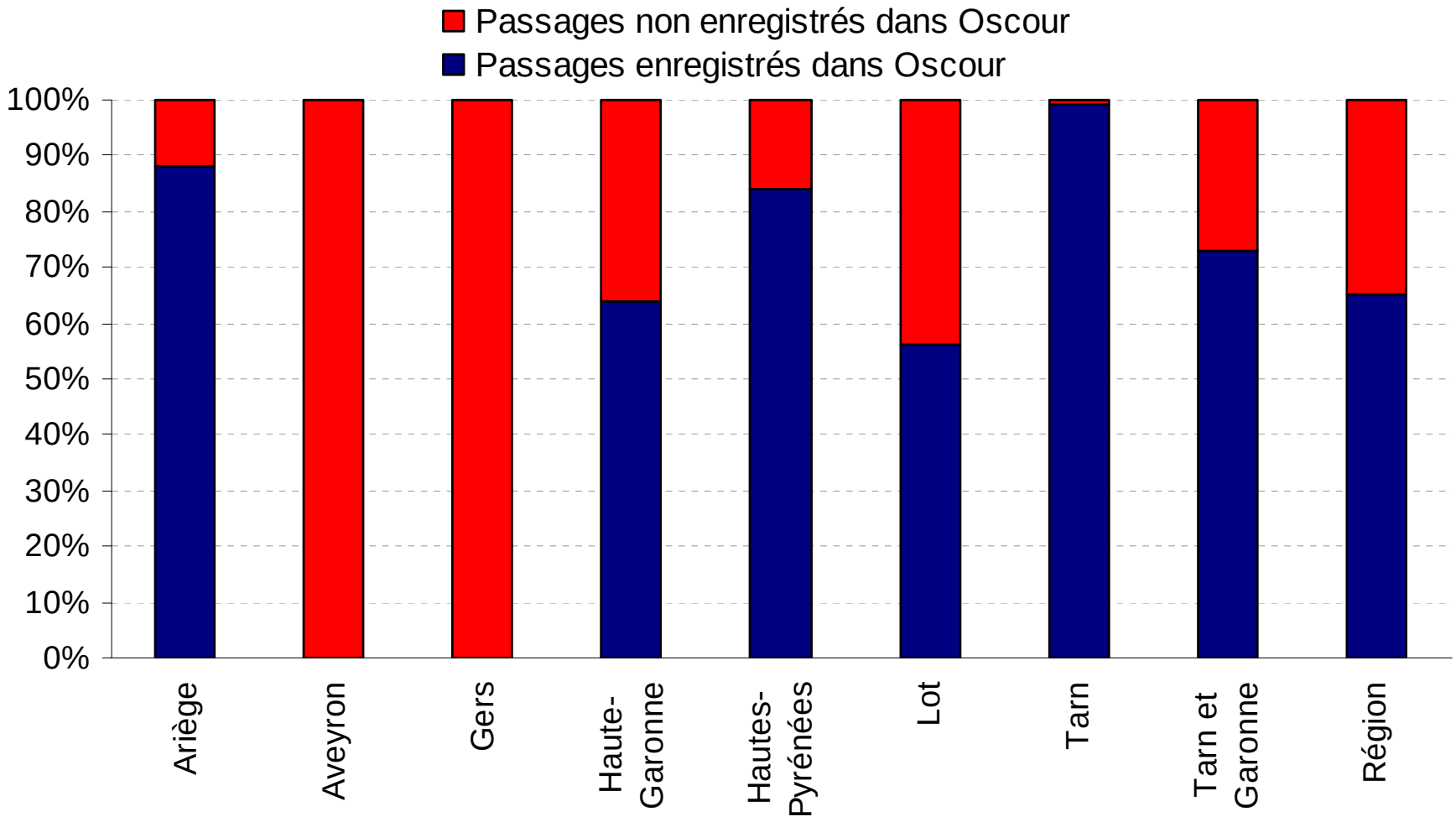
Participation au réseau Oscour
A l'échelon départemental

- Grandes Disparités
  - 3 départements bien couverts
  - Aveyron et Gers : aucun SU



Participation au réseau Oscour

A l'échelon départemental



Selon les départements, 0% à 99% des passages dans Oscour

→ Des zones non ou mal couvertes

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Participation au réseau Oscour
A l'échelon départemental

- Encore 17 établissements non participants (Aveyron, Gers +)

→ Conséquences

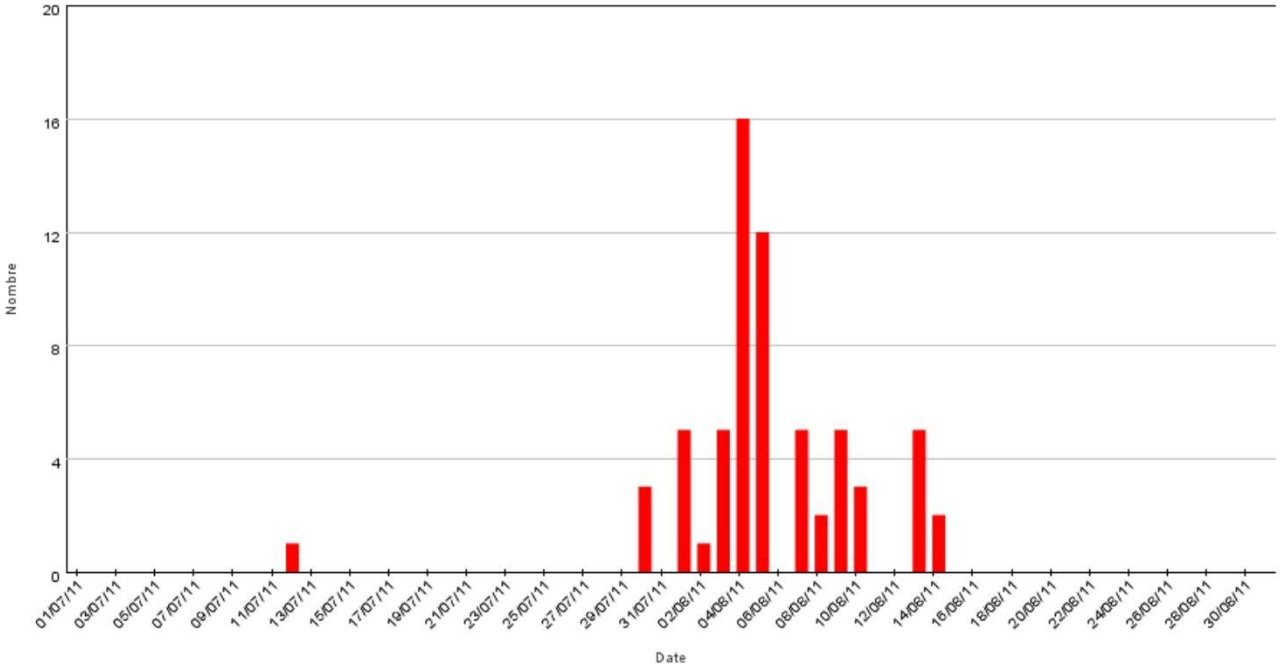
- En cas d'événements exceptionnels dans ces zones
  - non opérationnalité du réseau
  - Nécessité de contacter les urgentistes par téléphone
    - Difficulté d'obtenir des données chiffrées objectives, uniquement ressentis
    - Perte de temps pour le personnel médical

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Participation au réseau Oscour
Exemple de signalement

- Aout 2011, signalement de nombreux cas d'intoxication par ingestion champignons
- Activation du CAP-TV Toulouse + Interrogation base Oscour

Nombre quotidien de passages pour diagnostic d'intoxication par ingestion de champignons (T620), 01/07-31/08/11



→ Confirmation excès cas fin juillet/mi-août

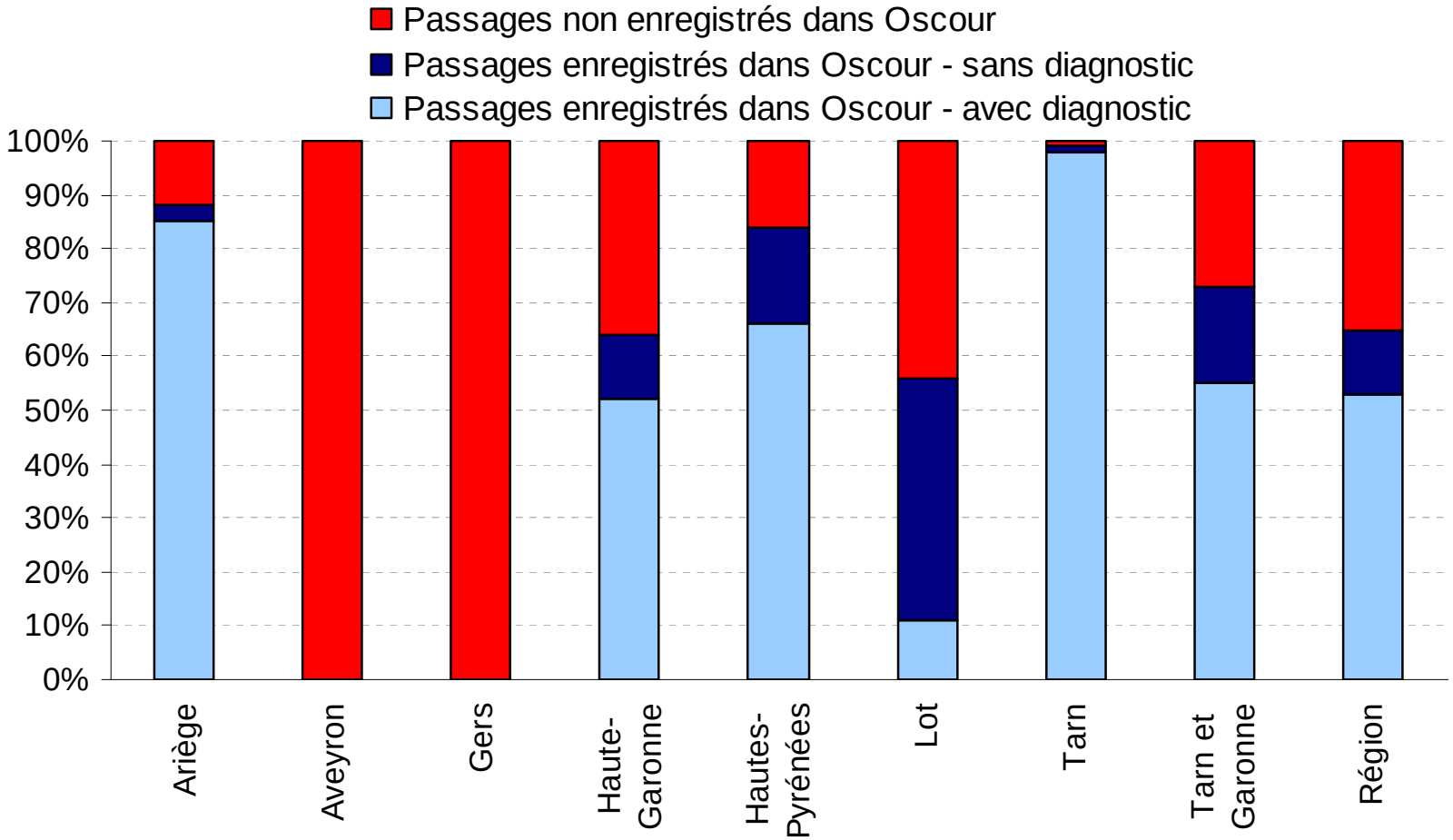
→ Impossibilité d'évaluer la situation dans l'Aveyron et le Gers

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le codage des diagnostics de passage

- La surveillance s'appuie en grande partie sur des regroupements syndromiques
- Certains établissements transmettent des passages sans diagnostic (pour tout ou partie de leurs passages)
- Ces passages sans diagnostics ne peuvent servir à la surveillance des regroupements syndromiques
- La qualité de remplissage du diagnostic est alors un élément important lors de l'étude de la couverture du réseau

Le codage des diagnostics de passage



- Parmi les passages enregistrés dans Oscour, environ 80% des diag sont remplis mais…
- Dans le Lot, 1 SU participe à Oscour mais ne transmet aucun diagnostic
- Les 19 autres SU transmettent des diag pour 50% à 100% de leurs passages Oscour

Le codage des diagnostics de passage

- 53% des passages régionaux inclus dans la surveillance syndromique (65% de passages Oscour dont 80% avec diag)
  - 0% en Aveyron et dans le Gers
  - Entre 11% et 98% dans les départements participants
- Le diagnostic est mieux codé chez les plus jeunes
  - 85% chez <15 ans/ 76% chez 15-74 ans / 74% chez 75 ans et +

→ Conséquences

- Pour la surveillance en routine
  - Surreprésentation de certaines zones et certaines classes d'âges dans l'interprétation des tendances régionales
  - Ne permet de montrer certaines particularités départementales

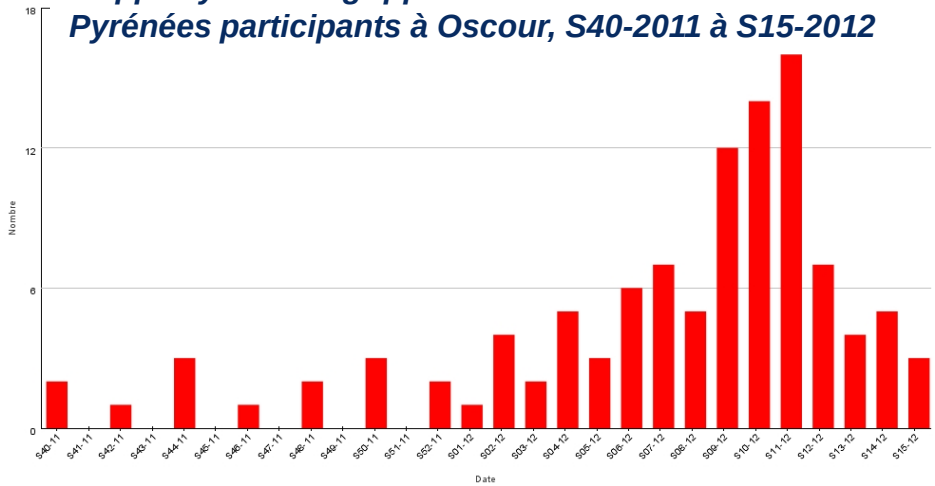
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Le codage des diagnostics de passage

Exemple : la surveillance hivernale de la grippe

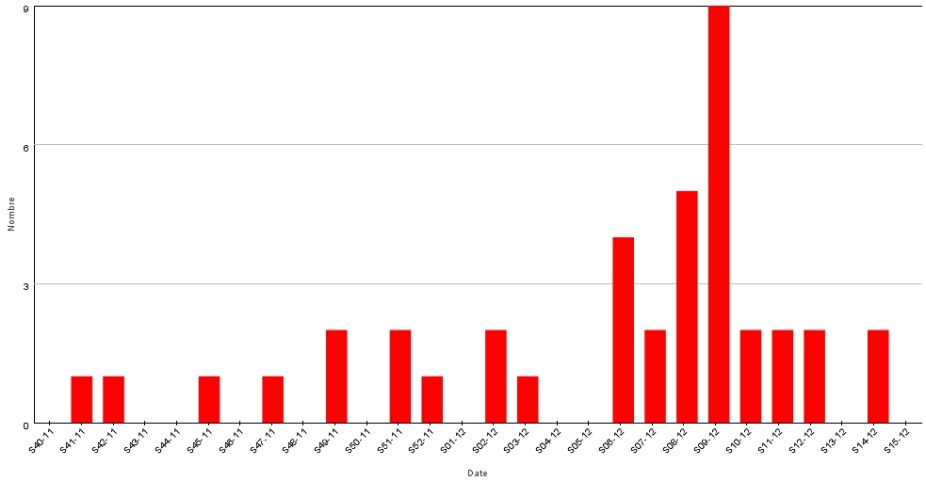
Grippe/syndrome grippal dans les SU du Lot participants à Oscour, S40-2011 à S15-2012

Grippe/syndrome grippal dans les SU des Hautes-Pyrénées participants à Oscour, S40-2011 à S15-2012



Lot N=25000 passages → ≈ N diag dispos Oscour Hautes-Pyrénées

Grippe/syndrome grippal au CH d'Albi, S40-2011 à S15-2012



Cahors + Gourdon
N=14000 passages

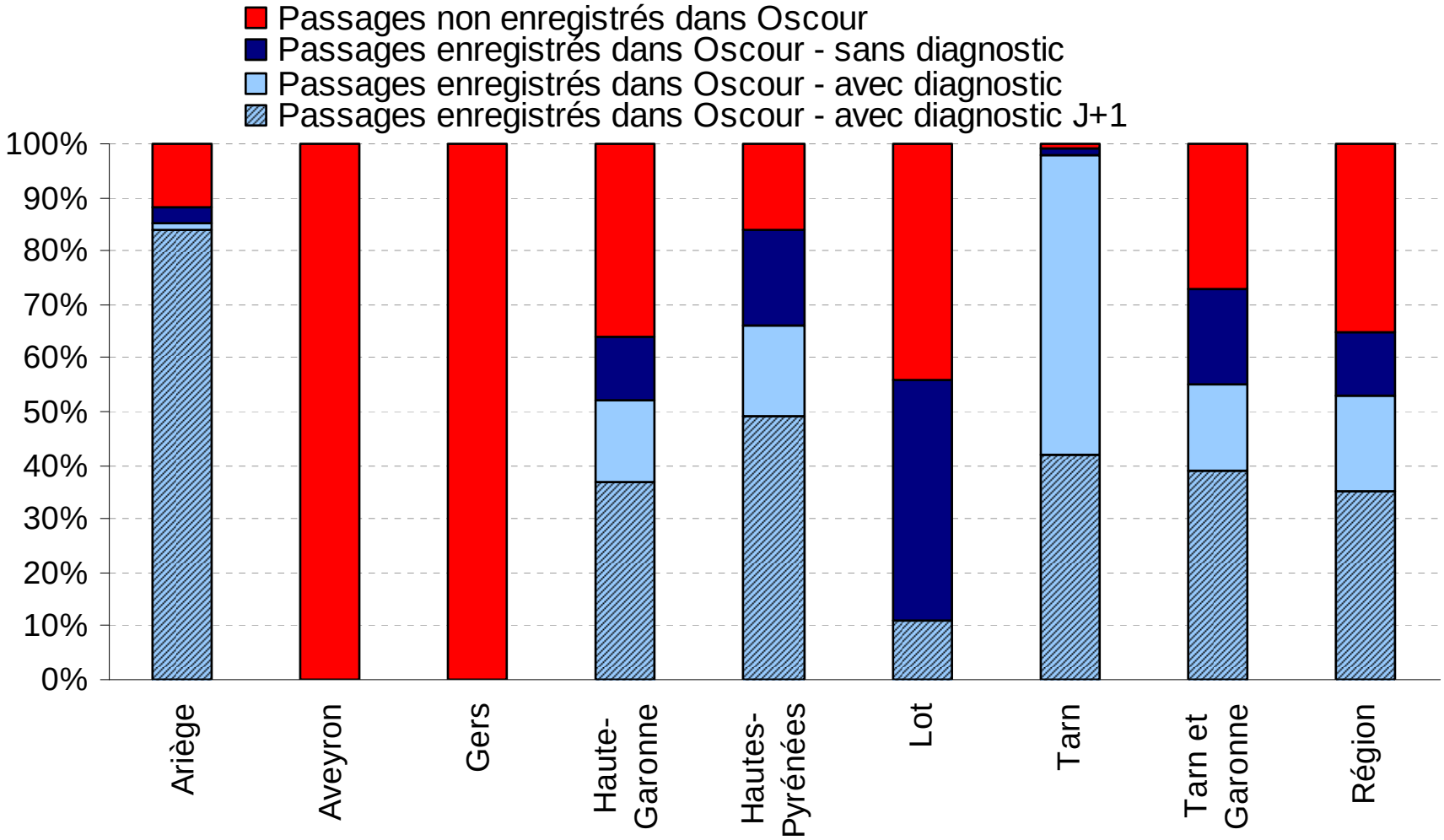
≈ N diag dispos Oscour CH Albi

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

La transmission à J+1

- La surveillance doit permettre une analyse rapide de l'impact d'événements ponctuels particuliers (vague de chaud, de froid, tempête, signalements de cas groupés…)
- Certains établissements complètent l'information, et notamment le diagnostic, jusqu'à J+7
- Ces informations transmises tardivement ne peuvent servir à une surveillance réactive
- Le délai de transmission des passages, et notamment du diagnostic est alors un élément important pour juger de la réactivité du réseau

La transmission à J+1



- 54% des passages dans Oscour ont le diagnostic codé à J+1

soit **seulement 35% des passages de la région**

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

La transmission à J+1

→ Conséquences

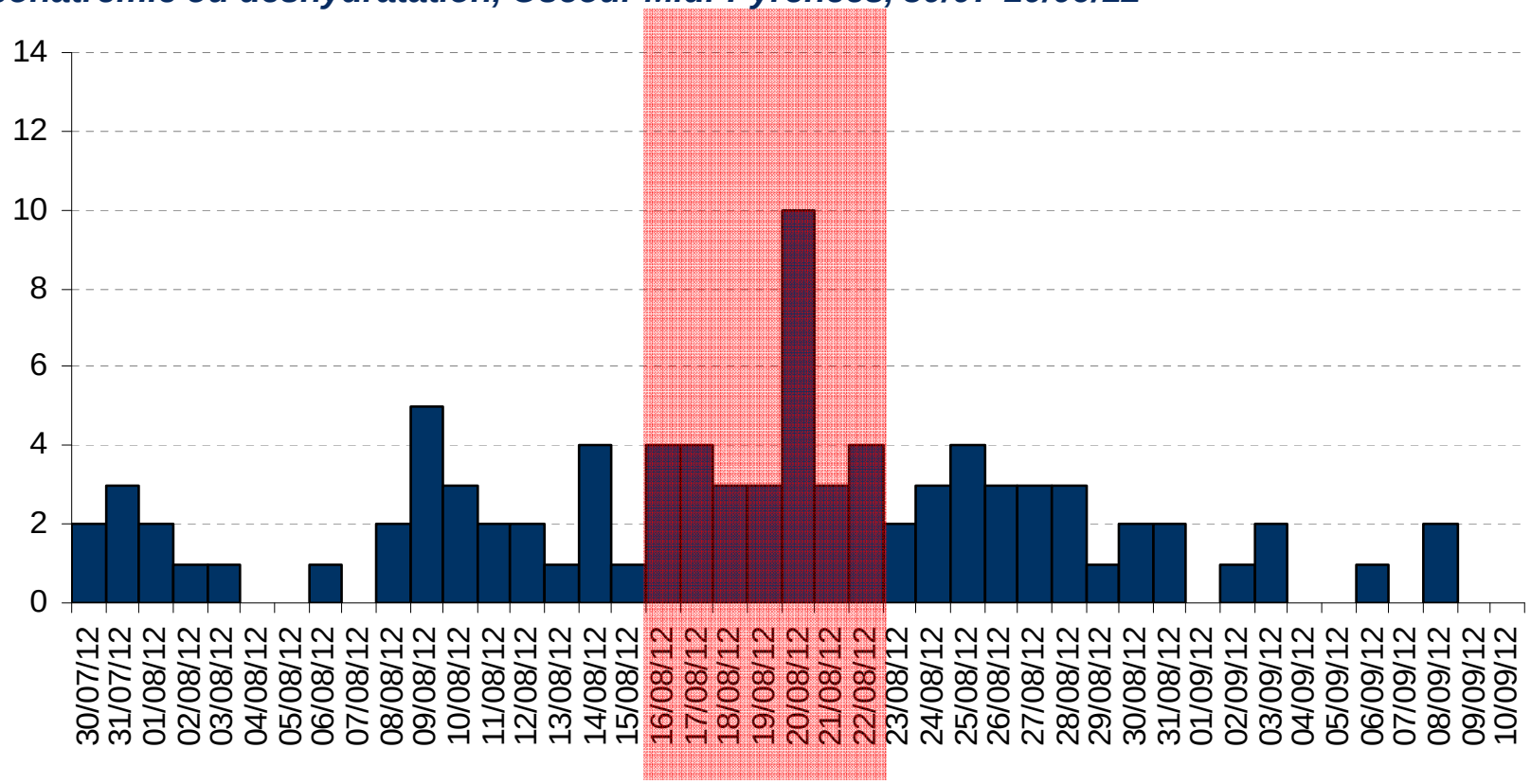
– En cas d'événements exceptionnels
  - Visibilité partielle des diagnostics de passages aux urgences
  - Biais éventuel de surveillance car les passages ayant un diagnostic transmis rapidement ont peut être des caractéristiques particulières ? Caractéristiques socio-démographiques différentes ? patients moins graves ? Sans hospitalisation ?
  - Peut entrainer une mauvaise interprétation de la situation

La transmission à J+1

Exemple : la vague de chaleur 2012

- Vague de chaleur entre le 16 et 22 aout 2012 - 5 départements en alerte
- Suivi quotidien des indicateurs sanitaires

Nombre de passages quotidiens pour hyperthermie, coup de chaleur, hyponatrémie ou déshydratation, Oscour Midi-Pyrénées, 30/07-10/09/12



Discussion - Conclusions

- 20 SU/37 + 80% diag codés = 53% des passages utilisables (35% à J+1)
- Nécessité d'augmenter le nombre d'établissements participants mais aussi
  - Le pourcentage de diagnostic codés
  - Le délai de transmission de ces diagnostics
- Freins : Problèmes de logiciel inadaptés, d'organisation de service, de personnel, d'intérêt pour la pratique
- Leviers : rétro-information, journées d'information, contraintes juridiques et médico-légales

Remerciements

- Les 20 services d'urgences de Midi-Pyrénées participants au réseau Oscour

- L'ORU-MiP

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE