

Données des SAMU et veille sanitaire

Céline CASERIO-SCHÖNEMANN, InVS Saint-Maurice
Florian FRANKE, InVS – CIRE Sud

Journée plénière FEDORU – 10 octobre 2014



2003

- Saisine du ministre de la santé le 15 septembre 2003

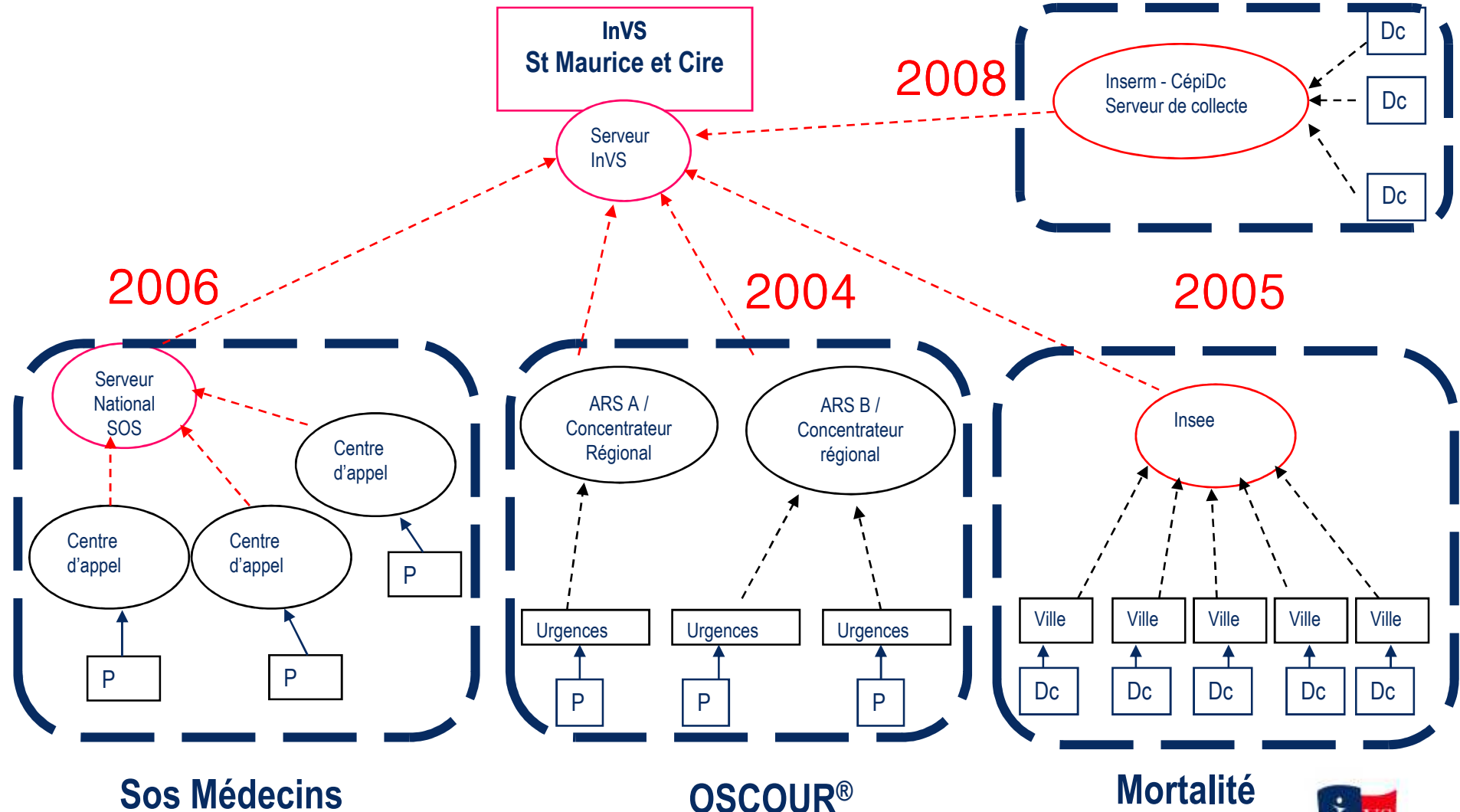
« <...> C'est pourquoi je demande à l'Institut:
<...> d'élaborer et de mettre en œuvre, <...>
un système d'alerte sanitaire fondé sur la **mortalité** et la **morbidité**,
ainsi que l'activité des **services d'urgence**, des **Samu**, des sapeurs-
pompiers, des urgentistes libéraux et, de façon générale, de tout
organisme dont l'activité le place en situation pertinente du point de vue du
repérage des événements anormaux.... »



2004 – 2014 : le système de surveillance

SurSaUD®

Certification Electronique des décès





Et les données SAMU?

- Volonté de travailler dès 2003 sur les données SAMU/SMUR
- Démarche de standardisation/codage des données des SAMU/ SI moins avancée que les urgences hospitalières / SOS Médecins
⇒ Temporisation
- Remontée de données agrégées quantitatives (saisie manuelle) via les serveurs régionaux de veille et d'alerte :
 - Utilisation ponctuelle (système d'alerte canicule et santé)
 - Qualité du recueil hétérogène
 - Nombre d'indicateurs disponibles limité



Données SAMU – Intérêt pour la surveillance épidémiologique

- Intérêt pour la veille et l'alerte sanitaires :
 - Données de régulation (activité de conseil)
 - Activité d'urgence pré-hospitalière : primo-intervenants
 - Précocité / réactivité
 - Culture du signalement / collaboration de longue date avec l'InVS dans le cadre de la surveillance : signalement de cas suspects et validation en cas possibles avec l'InVS (grippe pandémique, Mers-Cov, Ebola...)
 - Large couverture géographique (maillage départemental)
 - Progression importante de l'activité au cours des dernières années
- Données utilisées dans certains systèmes de surveillance syndromique au niveau international (SIDARTHa® - Autriche, Bioalarm® – Danemark)



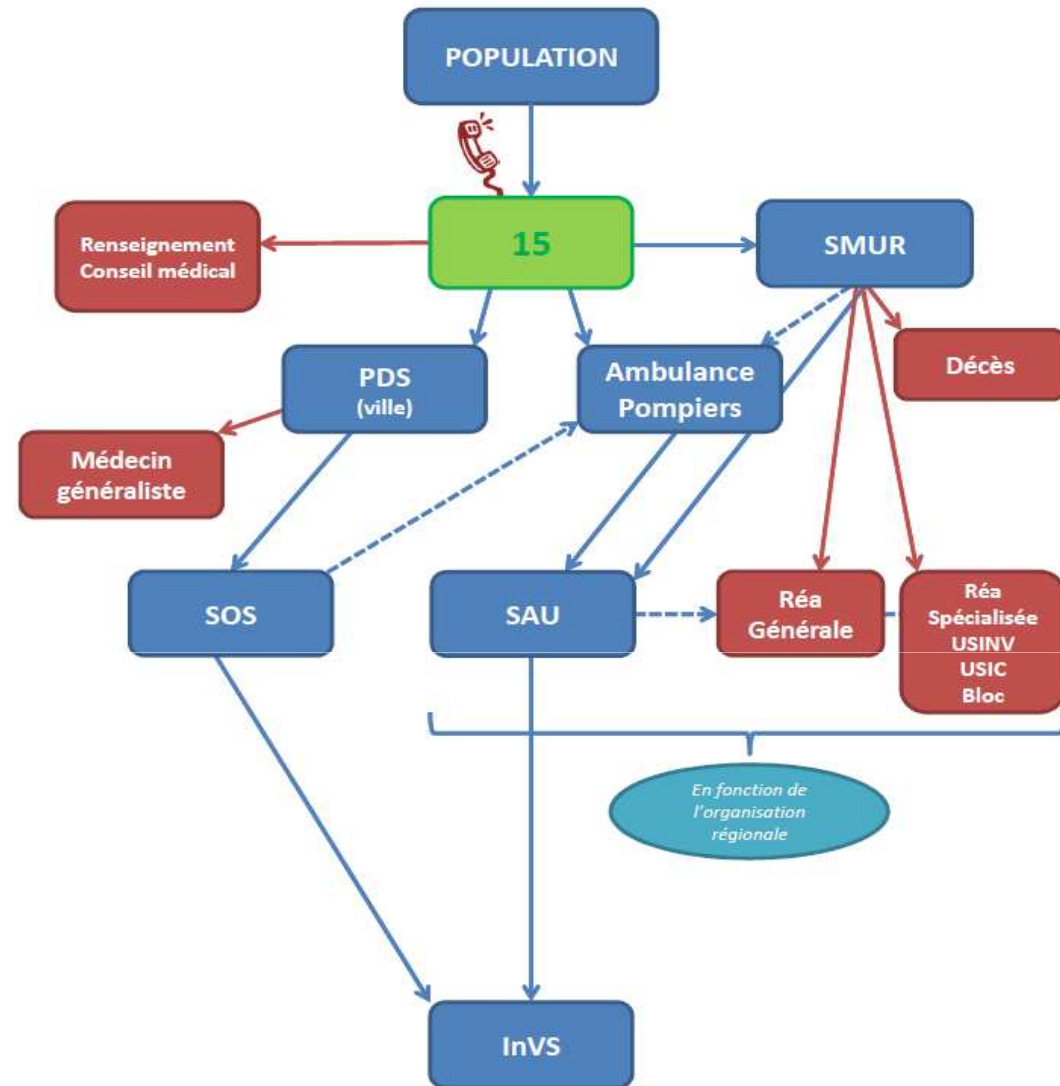
Compléter les données des réseaux OSCOUR® et SOS Médecins

- Marqueurs plus **précoces** d'évènements sanitaires que les passages aux urgences ?
- Critères de **gravité** par rapport aux passages aux urgences ?

Questions :

Quel(s) SI ?

Quelle qualité des données ?



Flux d'information à partir du SAMU-Centre 15 en fonction du type de décision



SI et qualité des données - Opportunités

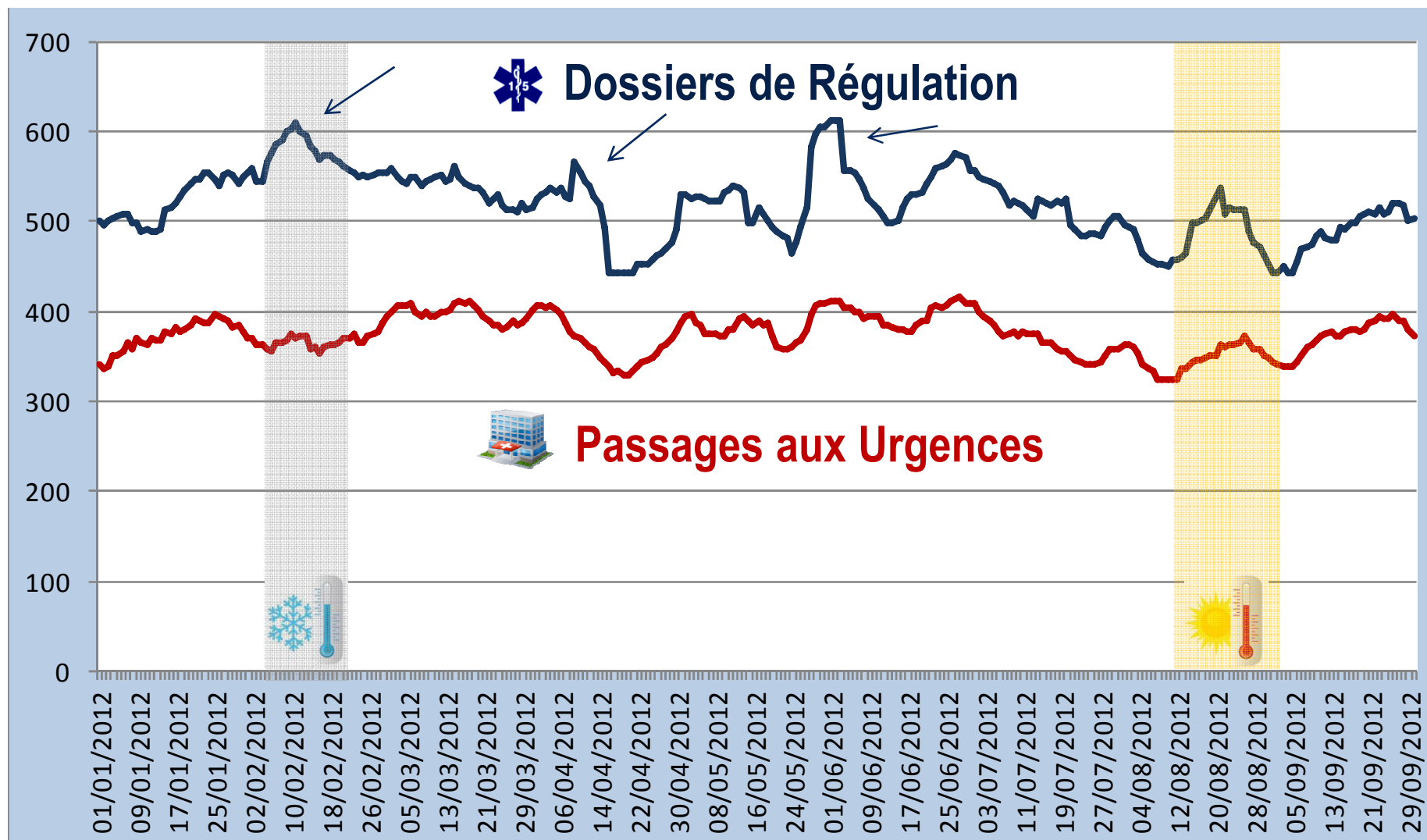
- Au niveau national : une réflexion sur la refonte du SI SAMU
 - Commission évaluation SAMU Urgences de France (2009-10) // Groupe d'interface 2009
 - Projet SIN SAMU Grippe conduit par l'ASIP Santé 2009
 - Projet SuDF/DGOS/ASIP Santé : plan de modernisation des SI/SAMU-centres 15

⇒ Discours de la ministre de la Santé en juin 2014 : SI SAMU comme une priorité nationale
- Au niveau régional :
 - Projets d'interconnexion SAMU, appuyés par les ARS / organisation de la PDSA
 - Des travaux de longue date en PACA sur la qualité (SAMU 13 : partenaire de la Cire)
- Une réflexion de la FEDORU sur les données (GT RPU étendu-RPU SAMU)
- Une collaboration InVS / SuDF qui s'engage en 2012 (Marc Giroud / Journée du réseau OSCOUR® du 12/12/12)



Les SAMU : nouveaux partenaires de la veille sanitaire ?

Analyse croisée SAMU ↔ URGENCES



Source : Dr O. Azéma, ORU MIP, journée du réseau OSCOUR® du 12/12/12

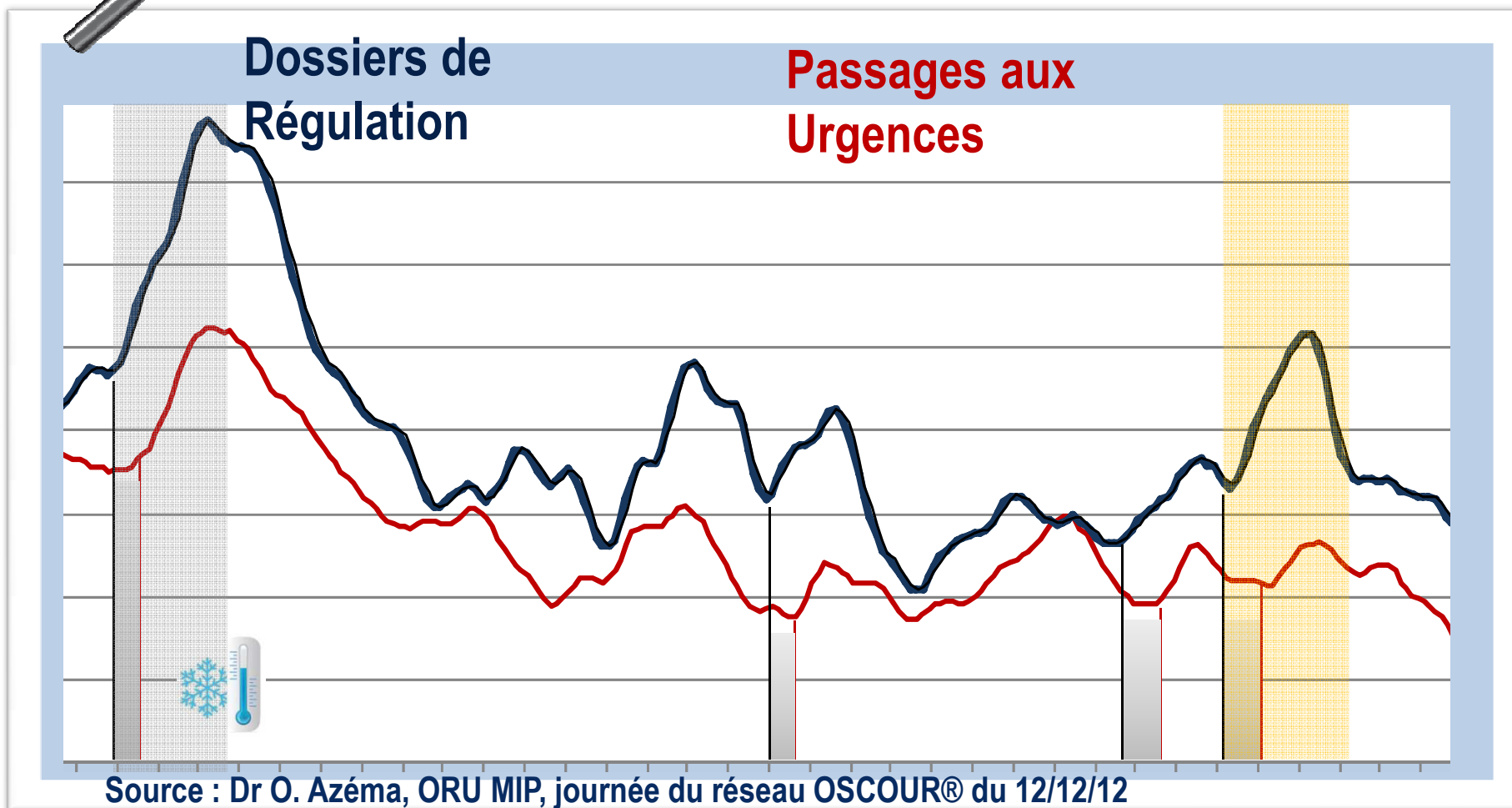


Les SAMU : nouveaux partenaires de la veille sanitaire ?



Focus sur les patients de +75 ans

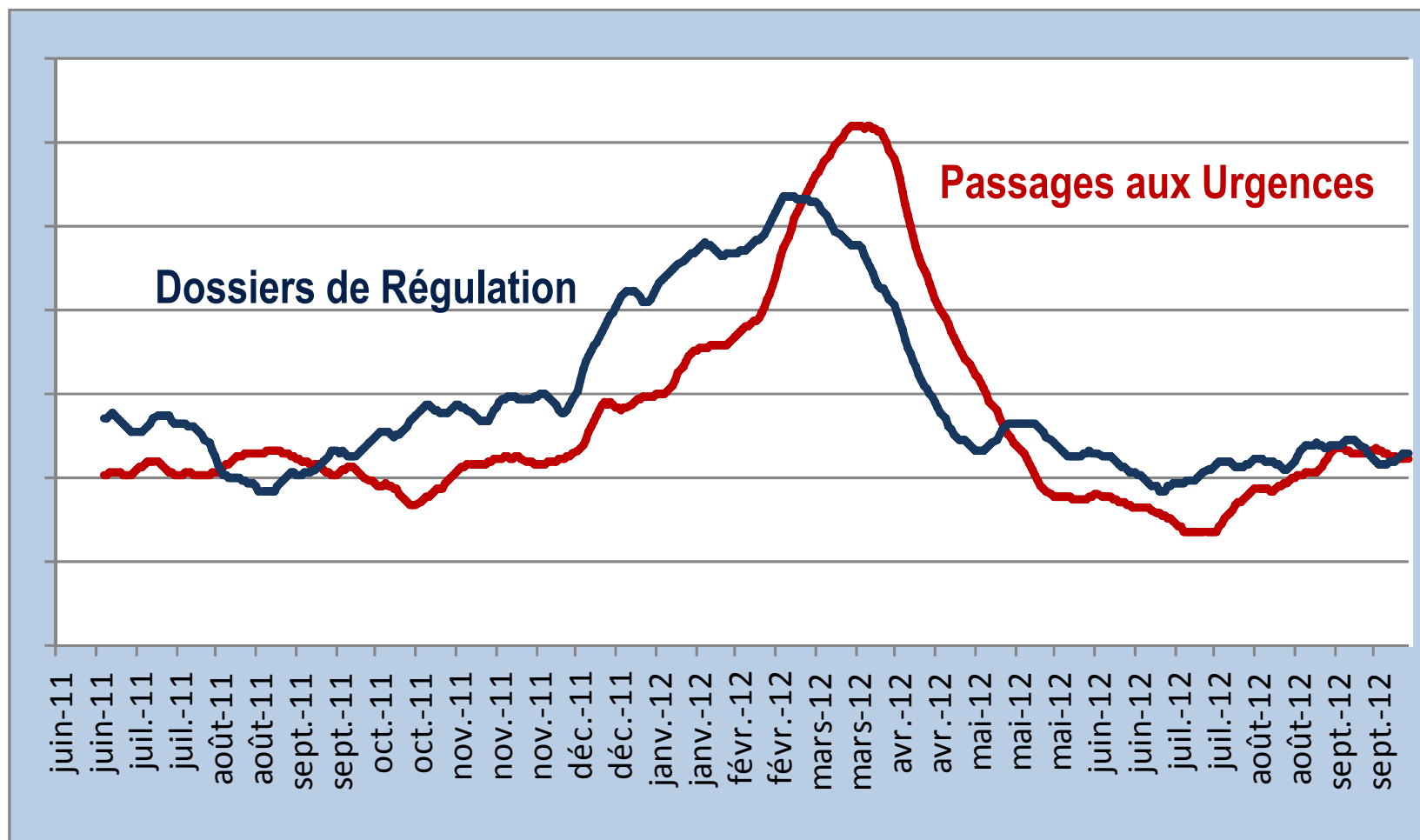
Activité lissée sur 15 jours glissants





Analyse des cas de Gastro-Entérite

Activité lissée





La démarche de travail InVS (1)

Etude pilote de pertinence et faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SUrSaUD®

- ⇒ Choix d'une approche régionale
- ⇒ Choix d'une démarche concertée dans le cadre des travaux des partenaires (articulation avec la FEDORU)

Groupe de travail issu du comité de pilotage OSCOUR®

Protocole d'étude en 2 phases :

- **Phase pré-pilote en PACA** : analyse qualité de la base interconnectée SAMU PACA (étude Cire/ORU/SAMU 13)
 - Définition d'un **kit minimum de variables** utiles pour la veille sanitaire et l'analyse d'activité au niveau régional (mission ARS/ORU) / comparaison avec des régions utilisant un autre logiciel métier



Analyse qualité / base interconnectée Paca

(juin – août 2013)

Variable (extrait)	DRnM	DRM	Ensemble des DR				
			04	05	06	13	83
âge et unité d'âge	/	8%	21%	31%	33%	20%	23%
sexe	/	8%	18%	33%	32%	21%	22%
date et heure de la création du dossier	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
commune de l'intervention (code postal)	/	5%	18%	21%	25%	22%	24%
type de lieu d'intervention	/	4%	16%	20%	24%	21%	17%
raison d'appel ou motif	89%	4%	16%	20%	23%	21%	17%
type de demande	87%	4%	16%	18%	23%	21%	17%
type de décision	/	8%	15%	19%	23%	21%	24%
diagnostic de régulation médicale	/	48%	19%	61%	87%	23%	83%
bilan	/	31%	54%	28%	26%	73%	25%
destination de la victime – établissement**	/	24%	18%	26%	26%	21%	31%
destination de la victime – service**	/	24%	18%	26%	26%	21%	31%
devenir de la victime	/	20%	24%	67%	32%	23%	53%

** pour les victimes transportées (SMUR, AMB, VSAB...)



Projet de « Résumé de dossier de régulation »

	Variables	Existence d'un thésaurus
Identification du SAMU	Identification du SAMU	Numéro normé
Informations sur le dossier de régulation	numéro ID du dossier de régulation date et heure de la création du dossier code postal de l'intervention commune de l'intervention type de lieu d'intervention raison d'appel ou motif (saisie ARM) type de demande ou circonstances et causes extérieures (saisie ARM) type de régulation moyen d'alerte type d'appelant type de décision 1 type de décision 2 type de décision 3	thésaurus validé SFMU thésaurus validé SFMU thésaurus validé SFMU thésaurus validé SFMU thésaurus validé SFMU
Informations sur la victime (dossier de régulation médicale)	numéro ID de la victime âge sexe diagnostic de régulation médicale libellé du diagnostic bilan (diagnostic de terrain, transmis par rappel au C15) libellé du bilan devenir de la victime destination de la victime (établissement et service receveur)	



La démarche de travail InVS (2)

- **Phase pilote** : remontée automatique quotidienne des données (centralisation InVS / remise à disposition des Cire concernées)
 - Analyse qualité prospective, comparaison aux données OSCOUR et SOS, construction d'indicateurs
 - Rapport d'évaluation 2015

Démarrage avec 2 régions :

- **PACA** : 6 SAMU / base interconnectée de l'ORU (Centaure 15)
- **La Réunion** : 1 SAMU (Centaure 15)

Intégration progressive des régions candidates



Les perspectives

- Première approche à poursuivre
 - avec SuDF et les SAMU +++
 - en articulation avec la FEDORU (GT 3) et les autres partenaires
 - en articulation avec les travaux nationaux SI, en particulier expérimentations régionales de l'ASIP
- **20 et 21 novembre 2014 - Journées scientifiques des 10 ans des systèmes de surveillance SUrSaUD®/ASTER** (session « Perspective sur les 10 ans à venir »)

Communication sur l'intérêt des données SAMU pour la veille sanitaire

⇒ Inscrivez-vous en ligne sur le site de l'InVS, rubrique Agenda



MERCI DE VOTRE ATTENTION

