



ETUDE PILOTE SUR L'INTÉGRATION DES DONNÉES SAMU DANS LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE SURSAUD®

JOURNÉE PLÉNIÈRE FEDORU

18 NOVEMBRE 2016

FLORIAN FRANKE – DIRE, CIRE SUD

CÉLINE CASERIO-SCHÖNEMANN – DIRE USS

- **Etude de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données des SAMU dans SurSaUD®**
- **Etude menée par la Cire Sud avec l'ORU Paca**
- **Objectifs de l'étude pilote**
 - Initial : étudier la faisabilité et la pertinence de mettre en place une transmission automatisée quotidienne des données d'activité des SAMU
 - Final : étudier les conditions de la mise en place d'un système d'information pérenne basé sur ces données à visée de veille et d'alerte
- **Etapes**
 - Définition d'un résumé de dossier de régulation (RDR)
 - Mise en place d'une remontée quotidienne automatisée des données
 - Définition et validation d'indicateurs à visée de veille et d'alerte

METHODO 1 (RDR)

	Variables	Existence d'un thésaurus
SAMU	Identification du SAMU	
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 (domicile, VP...) 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 (CMED, TM, TNM...) 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 (TRSAN, DCD...) destination de la victime (établissement et service receveur)	thésaurus validé SFMU

- **Période et zone d'étude**
 - 2013, 2014 et 2015
 - PACA sauf 84 (données pas assez structurées, trop différentes des autres SAMU)
- **Travaux menés :**
 - Complétude des variables – Qualité du codage
 - Etude descriptive
 - Suivi de la mortalité
 - Suivi d'épidémies (grippe, gastroentérite, bronchiolite)
 - Mesure d'impact d'évènements exceptionnels (vagues de chaleur 2015, inondations 2015, accident industriel 2015)
 - Identification d'évènements inhabituels

- **Variables – Partie dossier**

- Complétude par variable comparable (dossier renseigné ou vide)
- Complétude par année et par département comparable
- Complétude par type de dossier (DRM, autres DR) très différente :
96 % et 10 %

↳ DR autres que DRM difficilement exploitable

- **Variables – Partie victime**

- Complétude > 90 % sauf pour le diagnostic de régulation médicale et le bilan
- Complétude comparable d'une année à l'autre
- Complétude comparable d'un département à l'autre sauf pour le diagnostic de régulation médicale, le bilan et le devenir de la victime

↳ Très bonne complétude dans l'ensemble mais qualité variable

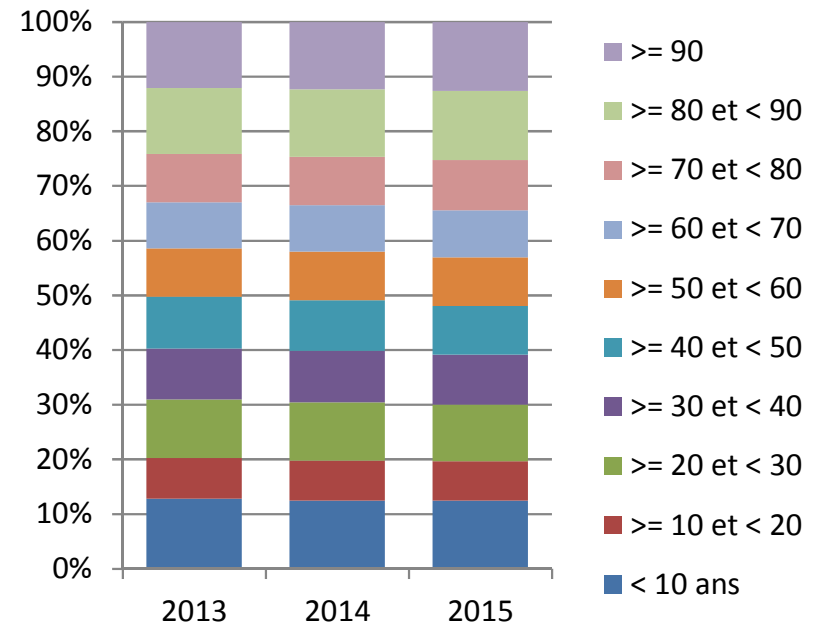
- **Variables avec thésaurus SFMU**
 - Bonne qualité (identique pour chaque SAMU)
 - Mais certaines classifications officielles implémentées en cours de période d'étude (devenir du patient ...)
- **Diagnostic de régulation médicale et bilan**
 - 1 thésaurus par SAMU et par type de diagnostic
 - Classifications très différentes (transcodage impossible)
 - Habitudes de codage très différentes d'un SAMU à l'autre : impossible d'analyser ces infos séparément
 - Présence de codes inexploitable (pathologie non référencée...)
 - Codage plus ou moins précis selon les opérateurs : plus de 40 % de diagnostics imprécis (ex : app. digestif au lieu de diarrhée-vomissement)
- **Plusieurs entrées pour une même valeur**
 - Commune d'intervention, établissement et service de destination

DESCRIPTIF 1

- **2 400 000 DR**
- **DRM / Autres DR**
 - Part des DRM : 89 %
 - Stable sur les 3 années d'étude mais variable selon les départements

- **Stabilité des données sur 2013-2015**

- Lieu d'intervention
- Raison d'appel
- Type de demande
- Age
- Sexe
- Devenir du patient



- **Victimes transportées**

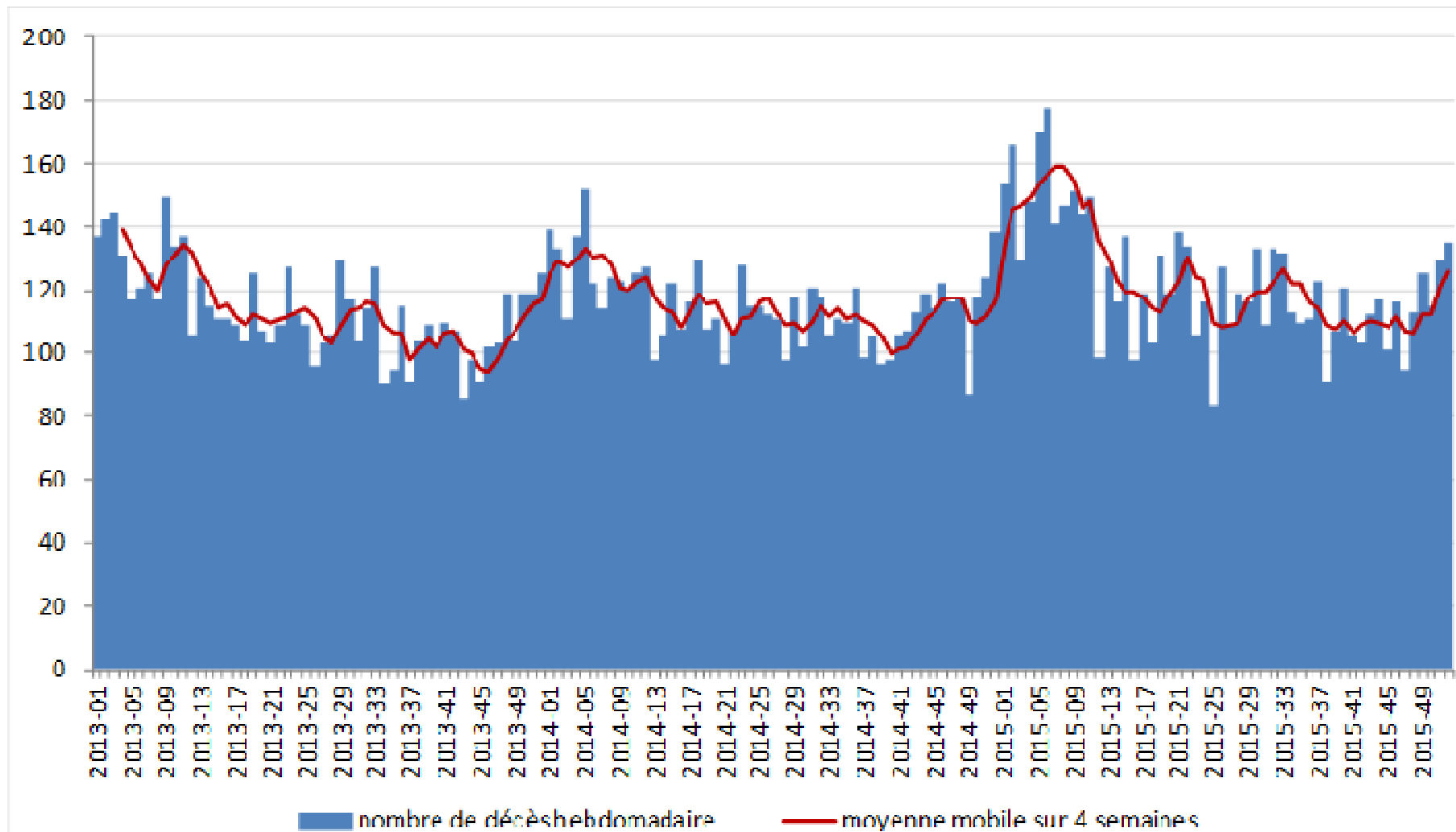
- 89,4 % des victimes transportées aux urgences
- 4,4 % des victimes transportées directement en réanimation, soins intensifs ou surveillance continue
- 5,1 % des victimes transportées directement dans d'autres services spécialisés (gynécologie, chirurgie...)

Type de service	Total
Services des urgences	89,4%
Réanimation	2,6%
Soins intensifs - Surveillance continue	1,8%
Gynécologie - Obstétrique	2,1%
Services de médecine ou de chirurgie	1,7%
Plateau technique (IRM, scanner, radio, CHB...)	0,6%
Autre	0,7%
Non renseigné	1,1%

- Répartition stable d'une année sur l'autre

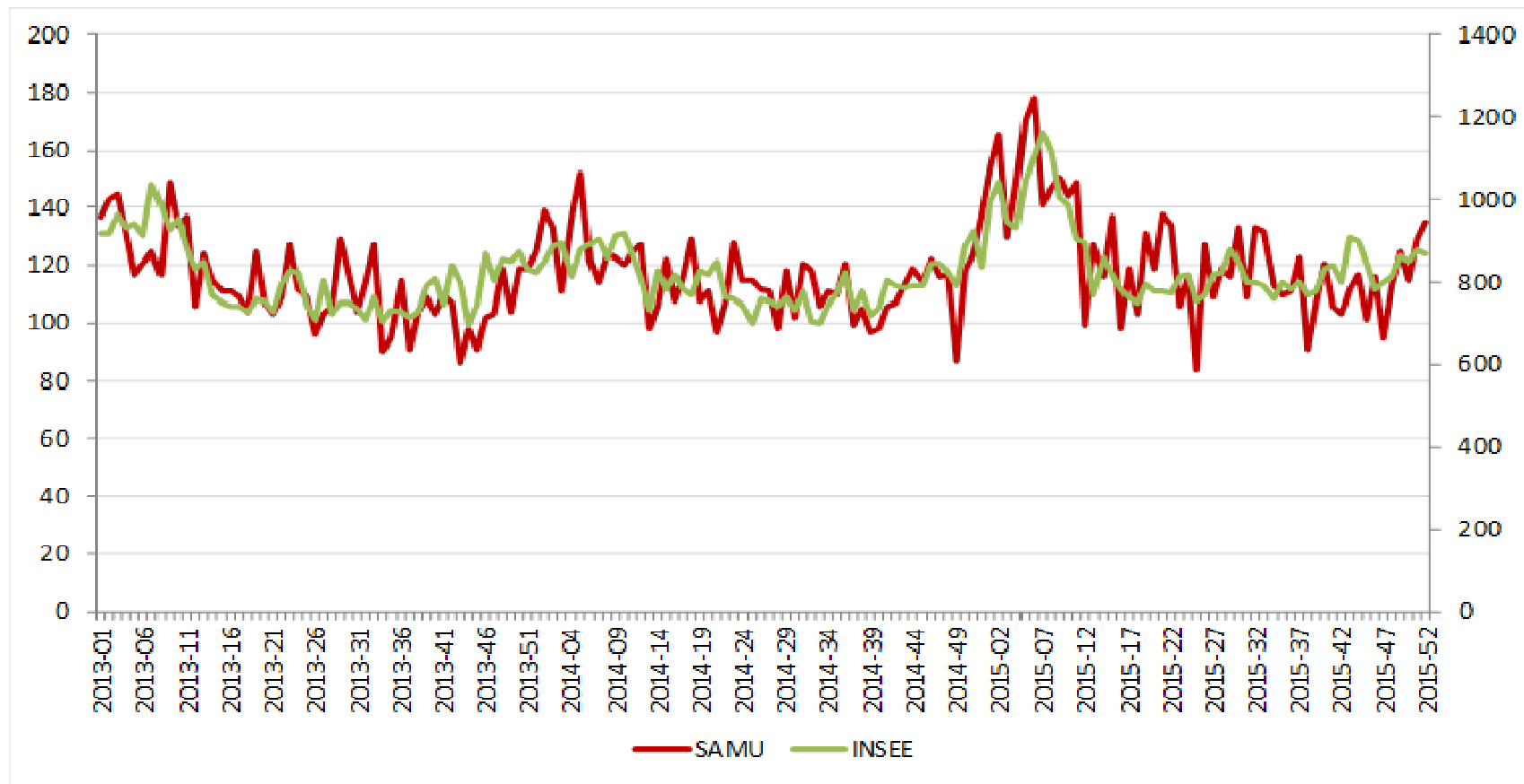
MORTALITE 1

- 18 400 décès : 6 000 par an / 17 par jour



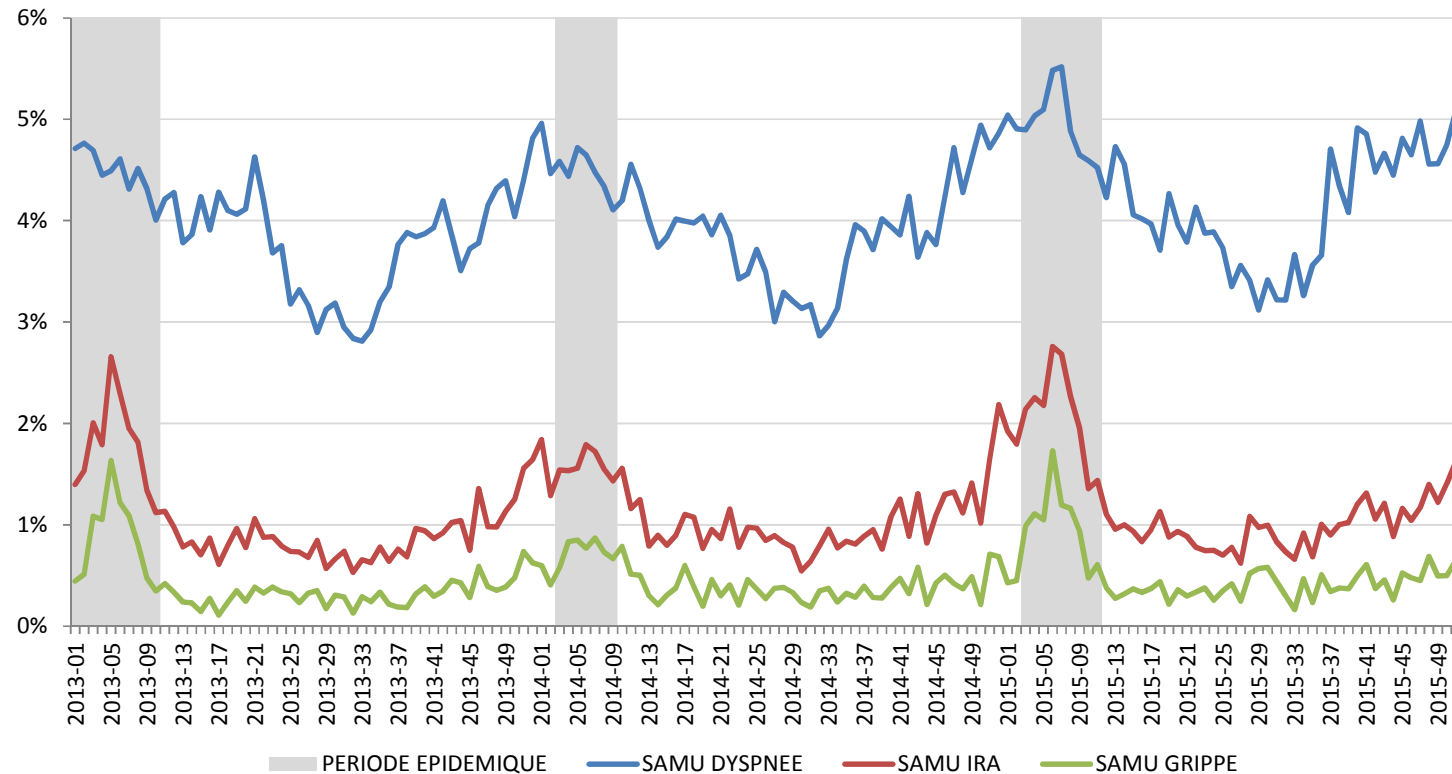
MORTALITE 2

- Cohérence avec les données Insee



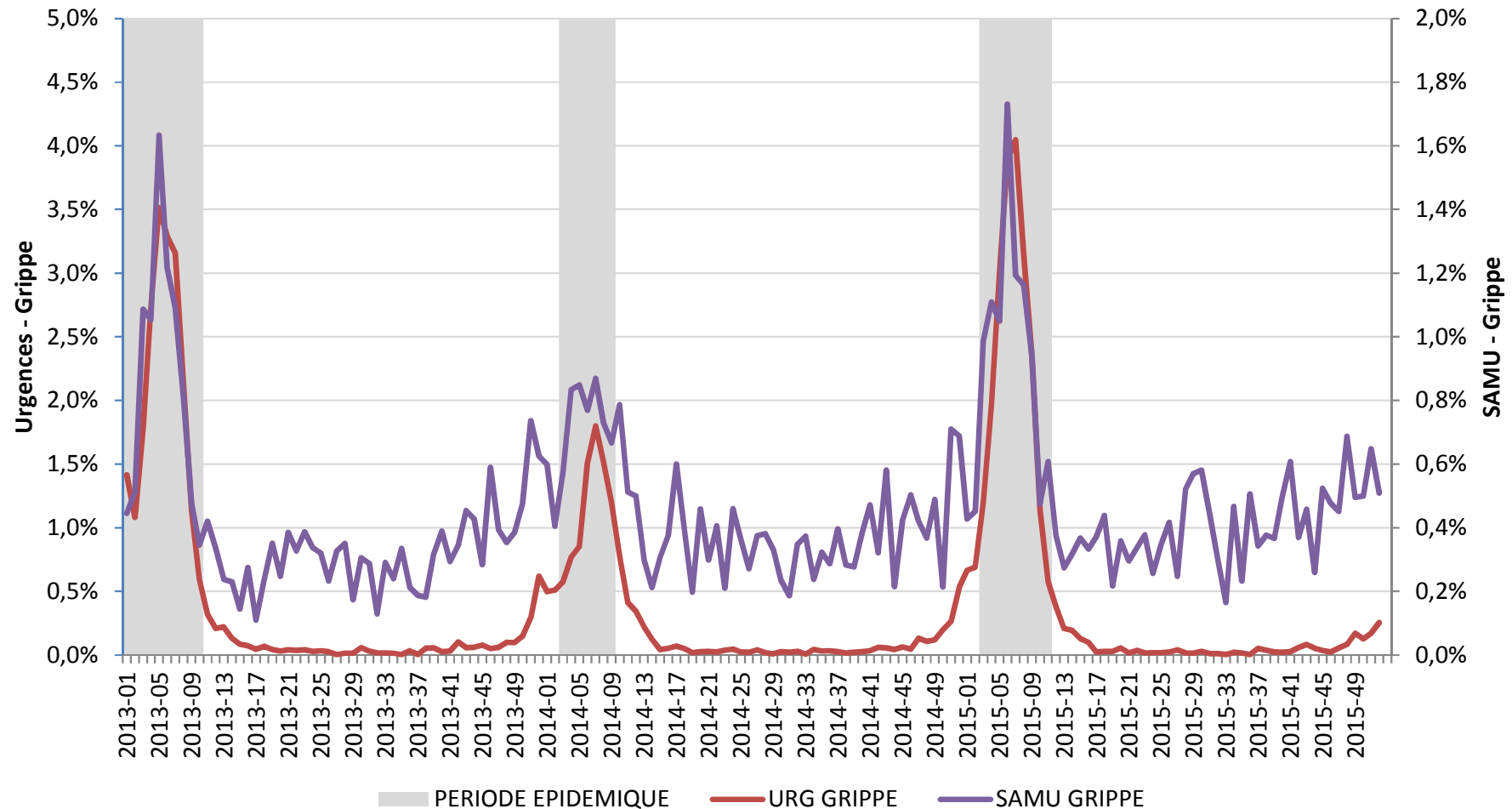
- Forte corrélation +++
- Part des décès enregistrés par le SAMU : 14 % de la mortalité régionale

- 3 indicateurs testés



- Concordance en termes de pic et de tendance
- Indicateurs peu comparables d'un SAMU à l'autre (taux de codage, absence de codes)

GRIPPE 2



- Bruit de fond important
- Forte variabilité d'une semaine sur l'autre

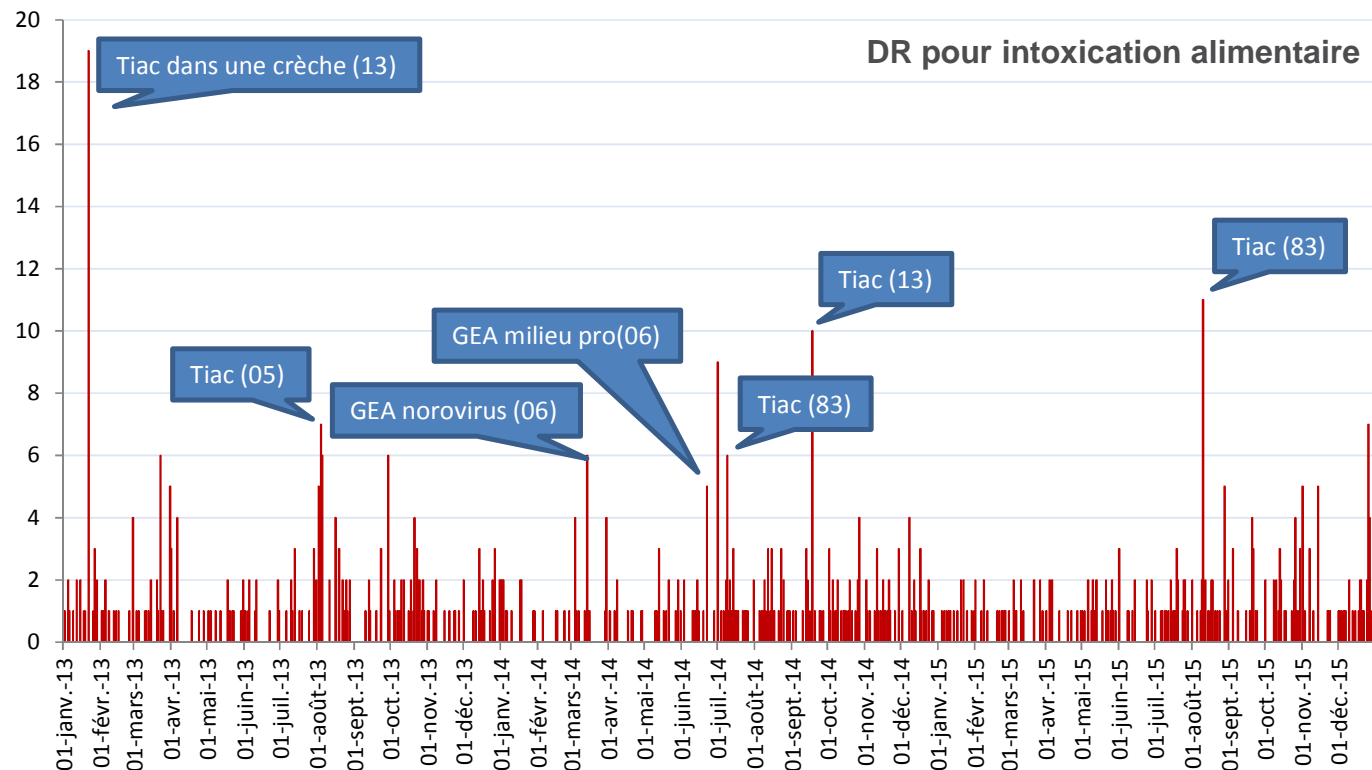
ACCIDENT INDUSTRIEL 14 juillet 2015



- **Site pétrochimique** (3 bacs de liquides inflammables endommagés)
- **3 phases de pollution**
 - une phase d’incendie (14 juillet)
 - une phase d’émanations d’hydrocarbures (16 et le 22 juillet)
 - une pollution de la nappe phréatique sous le site industriel
- **Surveillance SAMU**
 - Zone géographique : communes avec plaintes pour odeurs et exposées aux composés organiques volatils (COV) induits par cet événement (lieu d’intervention)
 - Indicateur suivi : symptômes potentiellement liés à une exposition aux COV (conjonctivite, dyspnée, nausées – vomissements, céphalées, mal de gorge, malaise – fatigue)
 - Pas d’excès observé

EVENEMENTS INHABITUELS

- **Analyse des DRM multi-victimes** (pathologies non traumatiques et non circonstancielles) : performante pour identifier des évènements inhabituels
 - TIAC, cas groupés de GEA
 - Cas groupés d'intoxication au CO
 - Cas groupés pour des pathologies respiratoires



- **Principaux points forts**

- Couverture géographique
- Complémentarité et subsidiarité par rapport aux sources de données SurSaUD[®] (activité pré-hospitalière, admissions directes dans des services spécialisés, décès...)
- Suivi de la mortalité (données disponibles à J+1, 14 % de la mortalité Insee)
- Détection des évènements inhabituels (DR multi-victimes)

- **Autres points forts**

- Possibilité de cerner les DR appartenant à une zone précise (commune d'intervention) → Catastrophes industrielles et naturelles
- Complétude des variables des DRM

- **Principaux points faibles**

- Qualité du codage de certaines variables
- Complétude des variables des DR autres que DRM (inexploitables)
- Difficulté pour mettre en place des indicateurs syndromiques (thésaurus différents pour les diagnostics, différences dans les habitudes de codage, précision)
- Forte variabilité des indicateurs

- **Conclusions**

- Faisabilité démontrée
- Pertinence de l'utilisation dans SurSaUD® des données SAMU
- Evolutions du RDR et des modalités de transmission à prévoir
- Nécessité d'autres études dans d'autres régions
- Uniformisation préalable à la généralisation de l'expérimentation des pratiques de codage et des thésaurus des SAMU



**MERCI
POUR VOTRE
ATTENTION**