

# Construction d'indicateurs de suivi du Plan régional de santé publique à partir des données de l'Observatoire régional des urgences Midi-Pyrénées, 2007

21

C. Durand<sup>1,2</sup>, C. Sagnes-Raffy<sup>3</sup>, B. Magnier<sup>4</sup>, C. Boré<sup>4</sup>, V. Schwoebel<sup>1</sup>  
 1/ Cire Midi-Pyrénées, Toulouse – 2/ PROFET, InVS, Saint-Maurice, ENSP, Rennes  
 3/ Orumip, Toulouse – 4/ Drass Midi-Pyrénées, Toulouse

## Introduction

### LA SURVEILLANCE SANITAIRE DE LA POPULATION RÉGIONALE...

- Dans chaque région, des plans régionaux de santé publique (PRSP) ont été élaborés suite à la loi de santé publique du 9 août 2004 et dégagent des axes prioritaires pour la politique de santé
- Le suivi et l'évaluation des objectifs des PRSP sont impératifs pour l'adéquation de cette politique aux besoins locaux
- Peu de données de morbidité existant permettant de surveiller la population régionale, notamment sur les maladies chroniques ou les accidents

### ...À PARTIR DES DONNÉES DES URGENCES ?

- En Midi-Pyrénées, différentes sources de données ont été identifiées pour la surveillance de thématiques de santé prioritaires inscrites dans le PRSP
  - Les données de passages aux urgences recueillies par l'Observatoire régional des urgences de Midi-Pyrénées (Orumip) apparaissent pertinentes pour la surveillance de certaines pathologies aiguës ou graves plus particulièrement rencontrées aux urgences
- ⇒ Cette étude avait pour objectif d'élaborer des indicateurs annuels de suivi du PRSP à partir des données de passages aux urgences de l'Orumip

## Méthodes

### DES DONNÉES EXISTANTES ET DISPONIBLES

- Analyse de 1 695 741 passages entre 2003 et 2005 dans les 37 services d'urgences publics et privés de Midi-Pyrénées
- Recueil de chaque passage par l'Orumip à l'aide d'une fiche d'accueil individuelle comprenant :
  - les données démographiques du patient (âge, sexe, département),
  - le motif de recours (codé de 21 à 44),
  - le diagnostic principal établi (codes CIM10),
  - la gravité : score de gravité croissante de 1 à 5 (classification CCMU),
  - le devenir : hospitalisation, transfert, retour à domicile ou décès.

### DES VOLUMES ET DES TENDANCES RÉGIONALES SUR PLUSIEURS THÉMATIQUES

- Deux types d'indicateurs :
  - indicateurs de volume = morbidité régionale annuelle en nombre de passages,
  - indicateurs de tendance = variations interannuelles de cette morbidité.
- Plusieurs thématiques
  - **Accidents de la route, accidents de la vie courante, tentatives de suicide, agressions physiques** (via le motif de recours)
  - **Asthme, maladies cardio-vasculaires** (particulièrement accidents vasculaires cérébraux et infarctus du myocarde-angor), **problèmes de santé mentale** (via le diagnostic)

### DES INDICATEURS CONSTRUITS APRÈS ANALYSE DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

- Évaluation de la qualité des données par le taux de codage du motif de recours et du diagnostic (nombre de passages bien renseignés/nombre de passages totaux)
- Définition des établissements à exclure de la construction des indicateurs :
  - pour les indicateurs de volume : exclusion des établissements ayant une qualité de données insuffisante l'année étudiée (taux de codage  $\leq 50\%$ ),
  - pour les indicateurs de tendance : exclusion des établissements ayant une qualité de données inconstante entre 2003 et 2005 (taux de codage  $\leq 50\%$  sur une des trois années).
- Définition du niveau géographique d'analyse possible : départemental ou régional
- Redressement statistique par l'inverse du taux de codage régional afin de prendre en compte les données manquantes

## Résultats

### CONSTRUCTION DES INDICATEURS

- Taux de codage :
  - diagnostic : entre 86 % et 92 % selon l'année,
  - motif de recours : entre 74 % et 79 %.

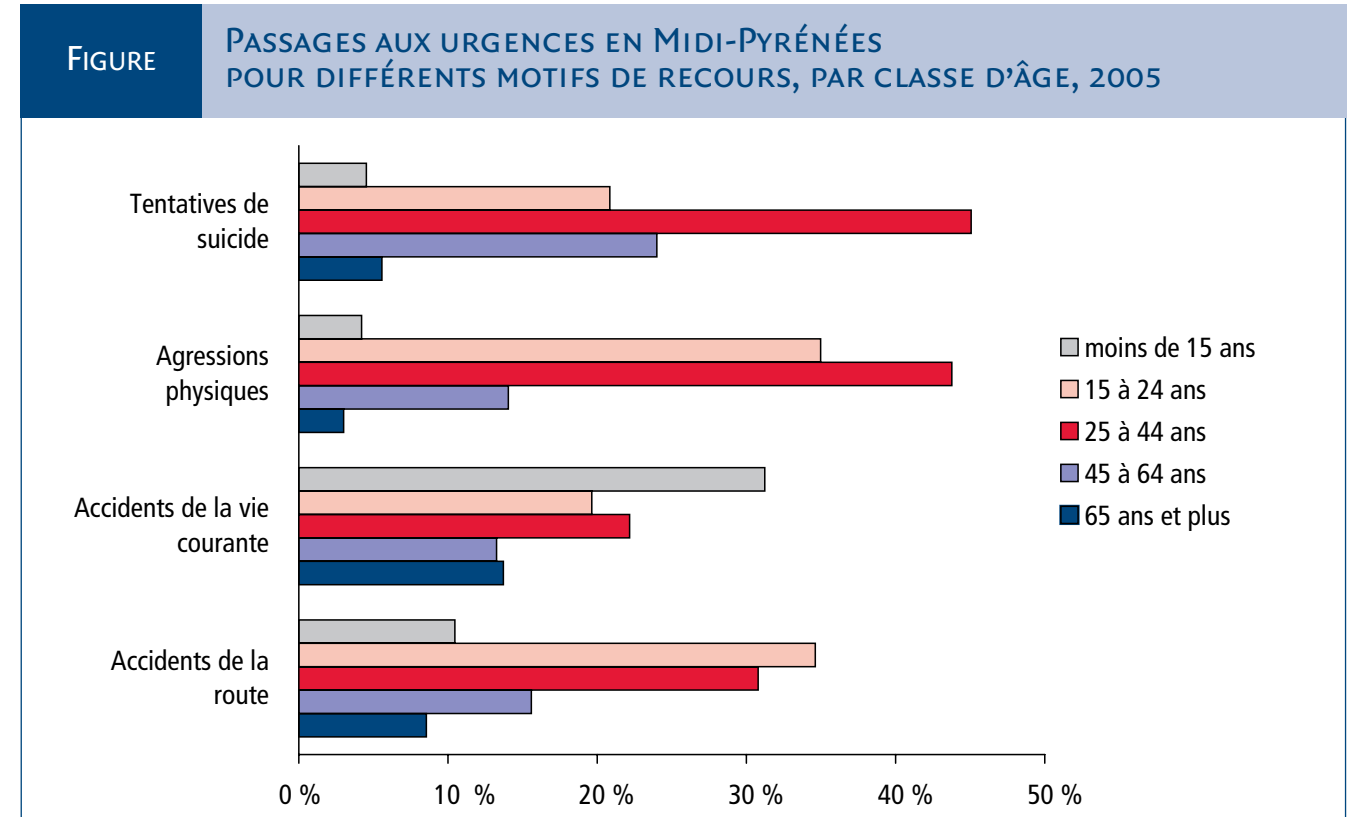
- Nombre restreint d'établissements présentant chaque année un défaut de codage justifiant leur exclusion
- Pour 3 départements, plus de 50 % de passages inexploitable concernant le motif de recours
  - ⇒ Estimations pertinentes uniquement au niveau régional (71 % de passages exploitables)
- Les indicateurs retenus

- **Indicateurs de volume** : nombre annuel de passages aux urgences en Midi-Pyrénées redressés au niveau régional (à partir des données de 29 et 37 établissements pour les indicateurs basés respectivement sur le motif et le diagnostic)
- **Indicateurs de tendance** : comparaison interannuelle du pourcentage de passages aux urgences en Midi-Pyrénées sur des établissements sélectionnés (28 et 34 établissements pour les indicateurs basés respectivement sur le motif et le diagnostic)

### ESTIMATIONS OBTENUES

Thème	Volumes 2005		Gravité		Hospitalisation (%)	Tendances	
	Nombre estimé de passages	% des passages totaux	Etat instable (%)	Pronostic vital engagé (%)		2003 → 2004	2004 → 2005
<b>Indicateurs basés sur les motifs de recours</b>							
Accidents vie courante	168 262	28,8	6,6	0,4	11,9	↗	↘
Accidents de la route	21 744	3,7	12,8	2,1	20,9	↘	↘
Agressions physiques	8 945	1,5	8,5	0,6	12,3	→	→
Tentatives de suicide	5 713	1,0	59,8	10,1	65,4	→	↘
<b>Indicateurs basés sur les diagnostics</b>							
Maladies cardio-vasculaires (+14 ans)	26 168	5,7	46,4	12,3	63,8	↗	→
dont AVC	6 753	1,5	57,4	12,8	89,7	→	→
- infarctus – angor	3 143	0,7	57,4	17,7	89,9	→	↘
Santé mentale (12-20 ans)	3 714	4,5	32,4	2,6	42,5	↗	→
Asthme (5-44 ans)	1 714	0,6	32,9	4,2	23,1	→	→

Ces résultats sont disponibles de manière détaillée par sexe, âge, devenir et gravité du patient.



## Discussion

Des indicateurs régionaux basés sur les données de passages aux urgences peuvent être construits, après redressement statistique et sélection d'établissements pour pallier les défauts de codage de certains établissements.

La fiabilité de ces indicateurs apparaît acceptable pour une analyse régionale mais pas départementale, le redressement étant trop important dans certains départements pour que leurs estimations soient représentatives.

Cependant, il existe des limites à ces résultats :

- le redressement des données : ces indicateurs ne sont que des **estimations statistiques**,
- l'**absence de chaînage des patients** : le même patient est comptabilisé autant de fois que de passage dans le service (y compris pour des raisons similaires). Chaque passage représente un recours aux soins et non un individu,
- l'**impossibilité de mesurer le recours aux urgences** des Midi-Pyrénéens dans les régions limitrophes et ainsi de calculer des taux sur la population régionale, seul dénominateur connu.

Malgré ces limites, ces estimations fournissent une information utile sur les recours aux urgences en Midi-Pyrénées concernant de nombreuses thématiques inscrites dans le PRSP.

Elles devront être confrontées à d'autres sources régionales comme les données de mortalité des certificats de décès, les données du Programme de médicalisation des systèmes d'information hospitaliers (PMSI) ou de l'Assurance maladie.

