

Bilan du réseau de surveillance SOS Médecins/InVS après cinq ans de fonctionnement

page 1

Nelly Fournet, Département de coordination des alertes et des régions (Dcar),
Institut de veille sanitaire (InVS)

Introduction

La canicule de l'été 2003 a montré l'inefficacité et l'incapacité des systèmes de surveillance existants pour détecter et évaluer rapidement un tel phénomène et son impact sur la population. Le ministère chargé de la Santé et l'InVS ont alors décidé de mettre en place un système de surveillance à la fois non spécifique et réactif, avec une remontée des données en temps réel, simple et sans surcharge de travail pour les professionnels de santé.

Méthodes

Le système de surveillance syndromique SurSaUD® (système français de surveillance sanitaire des urgences et des décès) a ainsi été créé en 2004 et développé afin de détecter de nouvelles menaces pour la santé publique d'origines aussi diverses que des phénomènes environnementaux (canicule, tempête...), des pathologies infectieuses émergentes... mais également pour mesurer l'impact d'événements connus sur la santé de la population, telles que les pathologies saisonnières. Un autre objectif très important était de développer une coopération avec les intervenants de l'urgence. Trois sources d'information pertinentes ont été identifiées et retenues pour constituer le système SurSaUD® : les services des urgences hospitalières, les associations d'urgentistes de ville SOS Médecins et la mortalité à travers les données d'état civil. Le partenariat avec SOS Médecins a été signé en décembre 2005 et la remontée des données a débuté en septembre 2006 avec 23 associations.

Résultats

En mai 2011, 58 associations sur les 62 existantes envoient chaque jour leurs données sur la plateforme nationale SOS Médecins France, qui transmet le tout avant 6h à l'InVS. En 2010, 6 250 actes ont été pratiqués en moyenne chaque jour par ces associations, 5 500 durant la semaine et 7 900 durant le week-end. Pour ces actes, les motifs d'appels étaient renseignés à presque 100 %. Le codage des diagnostics, malgré une évolution croissante depuis 2006, reste toujours insuffisant : 63 % en 2011. Des bulletins de surveillance sont produits en routine chaque mardi et basés sur des indicateurs qui varient en fonction des saisons. Des bulletins peuvent également être réalisés en cas d'événement particulier (tempête, accident industriel...). Une application informatique a également été créée pour intégrer, partager les données, réaliser des bulletins automatiques et pour consulter les données entre tous les acteurs de la surveillance (InVS-Cellule interrégionale d'épidémiologie, membres de SOS Médecins).

Conclusion

Après cinq ans de fonctionnement, les collaborations InVS et SOS Médecins au niveau national et régional, avec les Cire, se poursuivent. Un objectif à venir est d'intégrer les quatre associations manquantes. En effet, l'exhaustivité des données est très importante en cas d'événement localisé. Le codage exhaustif des diagnostics permettrait d'avoir des données de qualité et de construire des indicateurs plus pertinents et fiables, ce qui assurerait une meilleure surveillance mais également une plus grande visibilité des données pour chaque association SOS Médecins.