

Recommandations de la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SMUSS)*

Mise en place d'un «Minimal Data set» dans les services d'urgences hospitaliers en Suisse

Olivier W. Hugli^a,
Olivier T. Rutschmann^b,
Roland Bingisser^c,
Kaspar Meier^d

a PD Dr méd., Service des Urgences, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

b PD Dr méd., Service des Urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève et Faculté de Médecine de Genève

c Prof. Dr. med., Chefarzt Notfallstation, Universitäts-spital Basel

d Dr. med., Chefarzt Anästhesie, Regionalspital Surselva, Ilanz

* Document préparé pour la commission scientifique de la SSMUS par les Docteurs Olivier Hugli, Olivier Rutschmann, Roland Bingisser et Kaspar Meier

Le Minimal Data Set des Services d'Urgence (MDSu) a été élaboré par la Commission Scientifique de la SSMUS en collaboration avec le forum de médecine d'urgence hospitalière SSMUS par les personnes suivantes:

Dr. A. Ciurea-Löchel, Bülach
Prof. R. Bingisser, Bâle
PD Dr. O. Hugli, Lausanne
Dr. H. Matter, Schlieren
Dr. K. Meier, Ilanz
PD Dr. J. Osterwalder, St. Gallen
PD Dr. O. Rutschmann, Genève
Dr. M. Schwendinger, Baden
Dr. R. Sieber, Lugano / St. Gallen

Correspondance:
SGNOR / SSMUS
Gabriela Kaufmann
Wattenwylweg 21
CH-3006 Berne
Tél. 031 332 41 11
Fax 041 31 332 41 12

sekretariat@sgnor.ch

Résumé

La Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS) recommande que les services d'urgence (SU) hospitaliers mettent en place un système standardisé de récolte de données (Minimal Data Set des Services d'Urgence ou MDSu). Le MDSu a pour objectifs de

- définir les profils des SU en termes de structure et de personnel;
- documenter et améliorer les processus de soins de chaque centre (programme qualité), et obtenir des éléments de comparaison entre les centres d'urgence suisses ou internationaux (benchmarking);
- de faciliter des programmes de recherche mono- ou multicentriques.

La mise en place du MDSu sera à terme une exigence pour l'accréditation d'un SU en Suisse selon les standards de la SSMUS.

Activités des services d'urgence

Ouverts chaque jour et 24/24h, les services d'urgence (SU) jouent un rôle clé dans tout système de santé, garantissant un accès aux soins permanent à chacun, pour tout type d'urgence et quelle que soit leur gravité, sans exiger un paiement préalable. Les SU peuvent donc être considérés comme le filet de sécurité des systèmes de santé.

Les SU suisses ont vu leur fréquentation augmenter fortement ces dernières années, à l'image de tous les SU des pays occidentalisés [1]. En Suisse, en 2006, les SU hospitaliers ont effectué près de 1,3 millions de consultations (soit environ 17 visites / 100 habitants) (Dr O. Hugli et al., unpublished data). Même ces chiffres sont bien inférieurs à ceux des Etats-Unis (120 millions de consultations soit 40,5 visites / 100 habitants [2]), il n'en reste pas moins que les SU jouent un rôle critique dans le réseau de santé en Suisse, tant comme prestataire de soins que comme observatoires épidémiologiques de la santé de notre population. Malgré ceci, les données sur l'activité des SU sont quasi inexistantes dans notre pays.

Nécessité d'un Minimal Data set pour les centres d'urgence suisses

La création d'un recueil commun standardisé de don-

nées ou «Minimal Data set» est une nécessité qui permettra d'atteindre plusieurs objectifs essentiels:

- Définir le profil de chaque SU: selon les recommandations du groupe de travail de la communauté d'intérêts des directeurs médicaux des urgences et du forum de sauvetage de la FMH [3,4], les SU sont définis en terme de:
 - caractéristiques structurelles et plateau technique;
 - nombre et qualification du personnel médical et infirmier;
 - caractéristiques démographiques des patients, de leur parcours aux urgences, de leurs diagnostics et traitements.
- Soutenir les projets qualités internes par la création d'indicateurs qui se basent sur des données objectives. Les SU pourront également comparer leurs performances à des standards / recommandations internationales ou à celles d'autres SU suisses (benchmarking).
- Permettre des analyses épidémiologiques au niveau cantonal ou national. Toute analyse est actuellement difficile en raison de la vision fragmentée qu'offre la casuistique de chaque SU: le nombre médian de consultations par SU en Suisse était de 9000 en 2006, un nombre insuffisant pour établir des analyses fiables pour des événements peu fréquents. Sur la base du regroupement des données standardisées de plusieurs centres d'urgence, il sera possible d'établir un véritable observatoire de la santé publique [5]. Ce réseau sentinelle sera à même d'étudier l'évolution des habitudes de consommation en soins liée aux modifications de la démographie, ou l'émergence de nouvelles menaces sanitaires, qu'elles soient infectieuses, climatiques ou toxicologiques. Ainsi, la canicule de 2003 a montré l'utilité qu'auraient pu avoir les SU pour avertir les pouvoirs publics de la surmortalité en cours [6]. Un autre exemple récent démontre l'utilité d'un recueil centralisé de données: en 2002-2003, l'emploi d'un nouveau spray imperméabilisant en Suisse a amené 6 patients à consulter les urgences du CHUV pour une atteinte pulmonaire grave [7]. Si ce petit nombre a permis de suspecter une atteinte toxique liée à l'emploi d'un même agent

toxique, seule l'annonce de l'ensemble des cas à une institution nationale telle que le Tox-Zentrum a permis de révéler l'étendue du problème (plus de 100 cas), d'alerter la santé publique afin de retirer le spray du marché [8].

4. Favoriser les projets de recherche: dans ce domaine également, le petit nombre de visites par SU empêche d'avoir la casuistique nécessaire pour mener des protocoles de recherche de haut niveau. La récolte de données standardisées devrait ici aussi faciliter l'émergence de projets multicentriques prospectifs ou rétrospectifs.

La commission scientifique de la SSMUS a établi en collaboration avec le forum de médecine d'urgence hospitalière SSMUS – un Minimal Data set des services d'urgences (MDsu) dont les rubriques se sont inspirées des sources suivantes:

- Formulaire de collecte de données minimales de la Société Suisse de Médecine Intensive, version 22_0_fr [9];
- enquête annuelle des centres d'urgences hospitaliers aux USA effectuée par le CDC [10];
- travail préliminaire effectué par le Dr K. Meier et développement (consultations) par des membres du forum de médecine d'urgence hospitalière de la SSMUS.

Le MDsu fait l'objet d'une annexe disponible sur le site internet de la SSMUS (www.sgnor.ch français → Downloads / Minimal Data Set). La récolte de données doit se faire dans la mesure du possible de manière automatique: système informatique administratif de l'hôpital et/ou système électronique de gestion du flux des patients et/ou le dossier médical informatique du patient et/ou système de prescription informatisée. Selon une enquête nationale, 62% des SU possèdent un système électronique fournissant des données en temps réel en 2007, mais le contenu de cette information est très variable d'un service à l'autre (O. Hugli, unpublished data). Il sera essentiel d'adapter ces logiciels à mesure de leur mise à jour pour permettre la récolte de l'ensemble des données.

Recommandations de la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS)

La SSMUS, sur propositions de sa commission scientifique, fait les recommandations suivantes quant à la mise en place du MDsu:

1. Tout SU doit collecter les données nécessaires à son bon fonctionnement, en se basant sur les rubriques définies dans le MDsu.
2. Chaque service est libre de collecter l'entier ou une partie seulement des données, selon ses ressources en personnel, en secrétariat, ou informatiques.

3. L'outil de saisie est laissé au choix de chaque institution, en respectant le format défini dans le document en annexe.
4. L'évolution des outils informatiques doit intégrer la saisie des données du MDsu.
5. Chaque service identifie une personne responsable de la mise en place et du suivi de la collecte des données. L'identité de cette personne est transmise à la SSMUS.
6. Le MDsu sera revu périodiquement par la commission scientifique de la SSMUS pour être adapté aux évolutions de pratique et de politique professionnelles.
7. La transmission des données anonymisées vers une base de données centrale gérée par la SSMUS est un objectif à moyen terme qui fera l'objet de discussion ultérieure avec les centres d'urgence.

Références

1. Santos-Eggimann B. Increasing use of the emergency department in a Swiss hospital: observational study based on measures of the severity of cases. *BMJ*. 2002;324:1186–1187.
2. Pitts SR, Niska RW, Xu J, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2006 emergency department summary. *Natl Health Stat Report*. 2008;7:1–38.
3. Groupe de travail de la Communauté d'intérêts directeurs médicaux des urgences. Centres d'urgence hospitaliers: recommandations structurelles et organisationnelles en matière d'assurance qualité. *Bull Méd Suisses*. 2005;86:1974–1984.
4. Forum de sauvetage de la FMH. Catégorie de services d'urgence. *Bull Méd Suisses*. 2005;86:1971–1973.
5. Claessens Y, Kierzek G, Josseran L, André S, Bernas F, Pourriat J. Services d'urgence: observatoires de santé publique. *Réanimation*. 2008;17:807–815.
6. Claessens YE, Taupin P, Kierzek G, et al. How emergency departments might alert for prehospital heat-related excess mortality? *Crit Care*. 2006;10:R156.
7. Heinzer R, Ribordy V, Kuzoe B, Lazor R, Fitting JW. Recurrence of acute respiratory failure following use of waterproofing sprays. *Thorax*. 2004;59:541–542.
8. Vernez D, Bruzzi R, Kupferschmidt H, De-Batz A, Droz P, Lazor R. Acute respiratory syndrome after inhalation of waterproofing sprays: a posteriori exposure-response assessment in 102 cases. *J Occup Environ Hyg*. 2006;3:250–261.
9. Kommission Patientenklassifizierung (KPK), SGI-SSMI. MDSi - The minimal dataset of the Swiss Society of Intensive Care Medicine (SSICM). <http://www.sgi-ssmi.ch/cgi-mdsi.html?&L=3>. Accessed 14 juin, 2010.
10. Center for Disease Control and Prevention. National hospital ambulatory medical care survey 2008 emergency department patient record. http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs100ed_2008.pdf. Accessed 14 juin, 2010.