

# **QUELS INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE**

**L'EXEMPLE DE L'ÉVALUATION MULTIRÉGIONALE DU DISPOSITIF  
VIGILANS DE PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE SUICIDAIRE**

**RENCONTRES DE SANTE PUBLIQUE FRANCE**

**30-05-2017**

**Isabelle Vazeilles**

# VIGILANS : LE DISPOSITIF



- **VigilanS est un dispositif de veille posthospitalière de recontact systématique des suicidants avec pour objectif de contribuer à une baisse de la morbi-mortalité suicidaire. Le dispositif est actuellement implanté dans plusieurs régions et un département.**
- **La DGS a demandé à Santé publique France de conduire l'évaluation nationale du dispositif VigilansS (février 2016).**
- **Santé publique France a répondu favorablement à cette demande de pilotage de cette évaluation multirégionale (organiser le recueil des données préalables, rédiger le protocole et réaliser l'évaluation).**
- **Deux comités encadrent l'évaluation : un Comité de pilotage (DGS) et un Comité scientifique (ANSP).**
- **Le projet d'évaluation, démarré en juin 2016, est prévu pour trois ans.**



Pour tout suicidant sortant d'un service de la région **J1**

A sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit une carte ressource avec le n° de téléphone de Vigilans à contacter en cas de besoin. Vigilans informe le médecin traitant et/ou le psychiatre référent du patient par courrier, de la mise en place du dispositif de veille. Un numéro de recours pour les professionnels de santé (ligne dédiée) est transmis à cette occasion.



Pour les non primosuicidants **J10 et J20**



Si ce n'était pas sa 1<sup>ère</sup> tentative, le suicidant est rappelé 10 à 20 jours après la sortie de l'hôpital par les membres de l'équipe Vigilans.

Avant chaque recontact, le patient est prévenu par courrier ou par SMS. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.

Simple appel

Injoignable ou en difficulté  
envoi de cartes postales  
(1/mois pendant 4 mois)

Crise suicidaire  
Consultation en  
urgence



+/- programmation d'un  
nouvel appel si besoin

**A 6 mois**

Pour tous : primosuicidants - Non primosuicidants



Appel téléphonique par les membres de l'équipe Vigilans.

Avant chaque recontact, le patient est prévenu par courrier ou par SMS. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.

Si survenue d'une récurrence suicidaire, le patient est de nouveau dans le dispositif pour 6 mois.

Arrêt de la veille si tout va bien ou poursuite d'une nouvelle veille de 6 mois si besoin.

# VIGILANS : LE DISPOSITIF



Le dispositif a démarré en septembre 2014 dans la Région **Nord-Pas-de-Calais** avec le soutien de l'ARS.

Il se déploie aujourd'hui (avec le soutien de la DGS) sur 4 autres régions et un département (chaque territoire bénéficiant d'un soutien financier de leurs ARS respectives):

- **Languedoc-Roussillon**
- **Basse-Normandie et Haute-Normandie**
- **Bretagne**
- **Martinique** (version élargie de Vigilans) : démarrage prévu en septembre 2017 mais de nombreuses difficultés remettent en cause son intégration dans l'évaluation.
- **Le département du Jura** déploie également Vigilans (hors financement de la DGS). Le Jura est néanmoins intégré dans l'évaluation mutirégionale.

# « C'EST QUOI UNE ÉVALUATION EN SANTÉ », EN PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ



- Une évaluation est toujours une démarche technique aux enjeux multiples et complexes. Elle s'inscrit dans un contexte politique, institutionnel, local, professionnel et interroge des logiques et stratégies multiples des acteurs qu'il importe aux évaluateurs de comprendre.
- La première phase dite phase « diagnostique » est une phase d'observation, de compréhension, d'analyse, de questionnements qui permet :
  - 1- de choisir des outils pertinents pour définir une méthodologie d'évaluation adaptée et ajustée ;
  - 2- de proposer des recommandations aux coordonnateurs/ acteurs de l'intervention.

# L'ÉVALUATION DE VIGILANS: LE CADRE

- **Concernant le dispositif**, Vigilans est aujourd'hui, un dispositif de postvention qui s'adresse à tous les patients (y compris les mineurs) admis aux urgences hospitalières pour TS.
- **Concernant l'évaluation**, il s'agit d'évaluer les dispositifs Vigilans déjà mis en place ou en train de se mettre en place avec pour objectif de fournir des informations sur la mise en place, le fonctionnement et les effets du programme.

# OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION VIGILANS

- **Déterminer si le dispositif VigilansS réduit le taux de récurrence suicidaire (critère principal) selon différents niveaux d'analyse (patients, établissements, territoires).**
- **Mettre en évidence les processus (taux d'inclusion dans le dispositif, taux de recontacts aboutis, modes d'organisation, etc.) impliqués dans l'efficacité du dispositif.**
- **A partir des résultats de l'évaluation du dispositif, éclairer la décision publique quant à l'opportunité de déployer plus largement le dispositif VigilansS.**

# UNE ÉVALUATION « DITE » COMPLEXE

- **Eval Vigilans est multicentrique** : des territoires et des zones géographiques différents.
- **Eval Vigilans évalue des actions déjà mise en place, en train de se mettre en place ou qui vont se mettre en place**: des temps d'implantation et d'adaptation différents qui évoluent également dans le temps.
- **Eval Vigilans s'appuie sur une double évaluation de processus et de résultats** : analyse « quanti/quali ».
- **Eval Vigilans repose sur trois niveaux d'analyse**: Patients/ Etablissement/ Régions ou zones géographiques.



# UNE ÉVALUATION « DITE » COMPLEXE

## ➤ **Eval Vigilans utilise des indicateurs multiples:**

- **Le PMSI-MCO.**
- **Le système de surveillance syndromique SurSaUD (surveillance sanitaire des urgences et des décès), notamment la surveillance des urgences par le réseau OSCOUR.**
- **Les dispositifs de recueil des données existants dans les régions dans lesquelles est implanté le dispositif.**

# UNE ÉVALUATION DE PROCESSUS : OBJECTIFS

- **Évaluation du taux de pénétration du dispositif dans chaque région concernée** (nombre de centres partenaires impliqués et actifs).
- **Évaluation du degré de pénétration du dispositif de veille dans chaque site donné** (indicateurs d'inclusion et d'activité du dispositif/ nombre de personnes inclus dans la veille).
- **Évaluation du mode de fonctionnement des équipes de coordination et de l'équipe de Vigilans, de l'impact des modes d'organisation hospitalière, des mécanismes d'action sur la récurrence suicidaire : déplacements et visites sur le terrain, entretiens (avec les coordinateurs régionaux, les membres de l'équipe de coordination et les recontacteurs) sur l'ensemble des régions dans lesquelles Vigilans.**

# UNE ÉVALUATION DE PROCESSUS : DES INDICATEURS DIVERSIFIÉS À INTÉGRER



- **Des temps d'implantations différents selon les régions :**

VigilanS a démarré en septembre 2014 dans le NPC et entre mars 2016 et février 2017 dans les autres régions (Bretagne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Languedoc Roussillon, et département du Jura). Le NPC est une région « pilote » et de « référence » (le « promoteur » et également coordinateur national du dispositif est basé à Lille) pour les autres régions. Le dispositif Vigilans n'a pas démarré en Martinique (ouverture prévue 2017).

- **Des taux de pénétration du dispositif différents selon les régions:**

« Résistances » de certains centres hospitaliers comme en Bretagne qui proposent déjà des dispositifs de recontact. Des conflits de « territoires », de « personnes », le manque de personnels et l'existence d'autres protocoles de recherche sur le suicide, et les TS qui « parasitent » Vigilans et freinent, voire compromettent son développement.

# UNE ÉVALUATION DE PROCESSUS: DES INDICATEURS DIVERSIFIÉS À INTÉGRER



- **Un dispositif qui évolue dans le temps et s'adapte aux régions :**

L'algorithme (appels téléphoniques, envoi de cartes postales) évolue dans le temps, notamment dans le NPC qui tente d'améliorer le dispositif et ses effets. L'algorithme s'adapte également aux spécificités des régions et des établissements, aux orientations et consignes des coordinateurs régionaux et aux pratiques des recontacteurs.

- **De multiples réinterprétations des consignes par les coordonnateurs et par les professionnels de santé :**

Des modalités d'inclusion des patients qui varient selon le professionnel de santé (formulaire de consentement ou pas), des inclusions hors système hospitalier (via les médecins et spécialistes libéraux), des reconduites de veille après TS très variables selon les régions.

# UNE ÉVALUATION DE PROCESSUS : DES INDICATEURS DIVERSIFIÉS À INTÉGRER



- **Des modes d'organisation hospitaliers différents qui impactent la pratique des professionnels :**

Les services psychiatriques peuvent relever ou non du même établissement que celui où sont reçues les urgences polyvalentes. Dans le premier cas, tous les personnels relèvent du même établissement, dans le second les différents établissements doivent s'accorder par convention sur les modalités d'intervention des équipes psychiatriques (horaires, locaux mis à disposition, etc.). De chaque mode d'organisation hospitalière découle un mode de fonction des équipes, de prise en charge des patients et d'inclusion des suicidants au sein de VigilansS.

➤ **L'objectif est d'évaluer si le dispositif Vigilans diminue le taux de récurrence suicidaire (critère principal) sur 3 niveaux:**

**(1)** chez les patients bénéficiant du dispositif en comparaison à des patients ne bénéficiant pas du dispositif dans des régions contrôles (comparaisons ici-ailleurs).

**(2)** dans les établissements proposant le dispositif vs. dans des établissements contrôles (comparaisons ici-ailleurs).

**(3)** dans les régions (ou zones géographiques) dans lesquelles est implanté le dispositif Vigilans, comparativement à des régions (ou zones) « témoins » (comparaisons ici-ailleurs et avant-après).

# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS : DES INDICATEURS DIVERSIFIÉS À INTÉGRER

- **Des outils de recueil des données / d'inclusion des patients qui diffèrent selon les régions :**

Dans le NPC un logiciel a été créé spécifiquement pour le dispositif Vigilans (gestion des appels auprès des patients, envoi des courriers aux médecins traitants et des cartes postales). Les autres régions en attente du logiciel utilisent des tableurs de type Excel.

- **Des patients inclus dans Vigilans mais pas répertoriés dans le PMSI :**

Les patients inclus dans Vigilans à la sortie des urgences hospitalières ont des durées de séjours courts (de 0 à 1 jour). Il semble vraisemblable qu'un nombre important de patients n'est peut-être pas répertorié dans le PMSI si ils n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation mais ont bénéficié seulement d'un Résumé de Passage aux Urgences (RPU).

# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS : DES INDICATEURS DIVERSIFIÉS À INTÉGRER



- **Des difficultés multiples liées aux codages des tentatives de suicide :**

- Le codage d'une TS varie d'une région à l'autre, d'un centre hospitalier à l'autre et d'une année à l'autre.

- Au sein du PMSI-MCO, la tentative de suicide est sous-estimée. Les médecins urgentistes notent et codent davantage l'acte médical se rapportant à la TS. La tentative de suicide proposée en diagnostic associé n'est donc pas toujours indiquée.

- La réforme hospitalière de 2007, la T2A (tarification à l'activité) n'a pas amélioré le codage de la TS qui n'est pas considérée comme un acte médical permettant de justifier l'activité d'un centre hospitalier et donc d'influer l'attribution budgétaire du centre.

- Les médecins psychiatres codent d'abord, pour leur part, par pathologie.



# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS: DES INDICATEURS DE RECUEIL DE DONNÉES PLURIELS



**1- Le PMSI**

**2- le Système de surveillance syndromique SurSaUD (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), notamment la surveillance des urgences par le réseau OSCOUR.**

**3- Outils de recueil de données du dispositif Vigilans**

**4- La question de la jointure des bases PMSI/Vigilans/ OSCOUR**

# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS : DES INDICATEURS DE RECUEIL DE DONNÉES PLURIELS

## 1- LE PMSI-MCO



Chaque séjour hospitalier fait l'objet d'un résumé de sortie standardisé (RSS) comprenant des informations administratives et médicales, parmi lesquelles figurent les diagnostics (principal, associés et reliés). Ces diagnostics sont renseignés à l'aide des codes de la CIM-10, les TS étant regroupées sous les codes X60 à X84 (lésions ou intoxications auto-infligées) en diagnostic relié ou associé.

Depuis 2001, les résumés des différents séjours hospitaliers d'un même patient peuvent être chaînés à l'aide d'un numéro anonyme et unique dans le PMSI. Ce chaînage rend donc possible le suivi d'un patient et la mesure de la récurrence suicidaire (réadmission pour tentative de suicide).

### Faisabilité, difficultés prévisibles du PMSI

Le PMSI peut permettre de mesurer notre critère principal pour les patients qui auront été hospitalisés dans nos établissements « témoins ». En revanche, les patients qui n'auront pas été hospitalisés suite à leur passage aux urgences n'apparaîtront pas dans la base PMSI.

# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS: DES INDICATEURS DE RECUEIL DE DONNÉES PLURIELS

## 2- LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE OSCOUR



- **le système de surveillance OSCOUR récupère les résumés des passages aux urgences (RPU) pour TS**, qu'ils soient suivis ou non d'une hospitalisation. Si un grand nombre de ces patients ne sont pas répertoriés dans le PMSI dans le cas où ils n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation, s'appuyer sur les données produites par le système OSCOUR pourrait permettre de répertorier plus de patients pour TS dans nos établissements « témoins » et Vigilans.
- **Pour identifier les différents passages aux urgences pour TS d'un même patient** pour évaluer la récurrence suicidaire et en l'absence de numéro unique anonyme affecté aux patients: nous projetons de chaîner les différents passages aux urgences en faisant l'hypothèse suivante : deux passages pour TS avec la même date de naissance, le même sexe et la même commune de résidence relèvent d'un même patient (avec des risques d'erreur à estimer mais qui restent cependant faibles).

# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS: DES INDICATEURS DE RECUEIL DE DONNÉES PLURIELS

## 2- LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE OSCOUR



L'indicateur de suivi de mesure de l'efficacité du dispositif étant la récurrence suicidaire, il est nécessaire que les données recueillies via le RPU 2 soient mieux collectées notamment le motif diagnostique.

### ➤ Deux pistes pour améliorer la qualité du codage diagnostique des TS

- **Rajouter un « flag » dédié dans le RPU 2**

Recourir à un « flag » intégré au RPU 2 et dédié au codage de la TS pendant le temps de l'évaluation (18 mois). Ce « flag » permettrait, lors du remplissage du RPU, de cocher une case correspondant au motif de recours au SU qui nous intéresse : « tentative de suicide ». Ces « flags » sont généralement laissés libres ou bien utilisés ponctuellement pour faire face à des urgences ou besoins imprévus.

- **Formation au remplissage du RPU**

Pour cela il est envisagé de former les professionnels de soin dans les établissements hospitaliers à mieux renseigner les RPU, notamment les motifs et le diagnostic par des codages appropriés.

### ➤ Cette formation au remplissage du RPU sera menée en lien avec les ORU.

# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS : DES INDICATEURS DE RECUEIL DE DONNÉES PLURIELS

## 2- LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE OSCOUR



- Nécessité de sensibilisation des équipes au recueil des données a travers une formation à un recueil amélioré des données du RPU (motif et diagnostic) dans les centres expérimentaux et les centres témoins dans le cadre de l'évaluation VigilansS :
  - **Formation des professionnels de santé comprenant les infirmiers et les secrétaires** par le biais de trois Webex visant à rappeler quelques données de base sur le suicide, à présenter l'étude, à expliquer ce qui est attendu des services d'urgences et des DIM.
  - **Rappel des consignes par des affiches** (dont la couleur changerait chaque semaine pour renouveler l'attention) : codage TS en diagnostic associé par les médecins urgentistes, codage TS dans les motifs par les infirmiers, codage TS en diagnostic associé par les DIM pour le PMSI.
  - **Lettre mensuelle d'avancement** de l'évaluation et des inclusions envoyées aux centres partenaires pour maintenir l'attention et motiver l'intérêt du personnel hospitalier.

# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS: DES INDICATEURS DE RECUEIL DE DONNÉES PLURIELS

## 3- OUTILS DE RECUEIL DE DONNÉE VIGILANS



- **Outils de recueil de données du dispositif VigilansS**
  - Le logiciel E. VigilansS, utilisé actuellement dans le NPC.
  - Des fichiers Excel regroupant généralement des feuilles Patients, Établissements, Appels téléphoniques et Cartes postales et courriers envoyés.

**Pour ces deux types d'outils**, chaque patient a un numéro VigilansS unique et anonyme qui lui a été affecté lors de l'inclusion dans le dispositif. Différentes sources d'information viennent ensuite renseigner la cellule de recontact sur la survenue d'une nouvelle TS du patient (appels patients, professionnels de santé) (qui est ensuite saisie dans l'outil) :

Les outils étant très divers et afin d'harmoniser le recueil des données: nécessité de proposer aux différentes régions une liste minimale des variables/indicateurs nécessaires pour l'évaluation (en précisant la définition, le format et les modalités de ces variables).

# UNE ÉVALUATION DE RÉSULTATS : DES INDICATEURS DE RECUEIL DE DONNÉES PLURIELS

## 4- LA JOINTURE DES BASES



### • **La question de la jointure des bases PMSI, Vigilans et OSCOUR**

Le taux d'appels aboutis à 6 mois reste très faible (beaucoup de perdus de vue). Le risque est donc grand de passer à côté de notre évènement d'intérêt (survenue d'une nouvelle TS) pour un grand nombre de patients inclus dans le dispositif. La jointure des bases PMSI et OSCOUR avec la base Vigilans (i.e., retrouver les patients Vigilans dans les bases PMSI et /ou OSCOUR) permettrait de contrôler si le patient qui n'a pas pu être recontacté a effectué ou non une nouvelle TS durant la période de suivi.

### **Faisabilité, difficultés prévisibles de la jointure des bases**

- Nous étudions la possibilité de la jointure des bases grâce au croisement de variables présentes dans les différentes bases (par exemple : sexe, date de naissance, commune de résidence, date de soins).
- Dans le cas du PMSI, l'extraction auprès du SNIIRAM de données incluant plusieurs variables sensibles (comme la date de naissance) requiert l'ouverture de droits spéciaux.

# CONCLUSIONS

**Eval Vigilans est une démarche d'évaluation multirégionale complexe qui :**

- est d'abord, l'occasion de contribuer au développement, à l'échelle multirégionale, d'un dispositif prometteur de réduction de la morbi-mortalité associée aux conduites suicidaires.
- présente ensuite, l'opportunité de tester la possibilité et l'intérêt d'articuler les compétences et les outils de la surveillance épidémiologique avec ceux de la prévention et de la promotion de la santé et de disposer pour l'agence de cellules régionales pour conduire l'évaluation d'un dispositif de prévention.
- permet enfin, de contribuer au développement et l'amélioration de la qualité des dispositifs de surveillance de Santé publique France (comme OSCOUR), non pas seulement pour la production de données épidémiologiques mais également pour l'évaluation des interventions de prévention et de promotion de la santé.



# POUR FINIR...UNE ÉQUIPE

Direction ANSP	Prénom & NOM	FONCTION
DPPS	Isabelle Vazeilles	Politiste/ Sante publique-Cheffe de projet
DDPS	Enguerrand du Roscoât	Responsable de l'Unité santé mentale
DPPS	Jean-Michel Lecrique	Psychologue/méthodologiste
DDPS	Christophe Léon	Méthodologiste
DMMTT	Christine Chan Chee	Epidémiologiste
Dire Cire Bourgogne France Comté	Claude Tillier	Responsable Cire- Epidémiologiste
Dire-Cire Grand Est	Nadège Marguerite	Epidémiologiste
Dire-Cire Normandie	Thipanie Succo	Epidémiologie
Dire-Cire Bretagne	Personne à définir	Responsable Cire-Epidémiologiste
Dire-Cire Occitanie	Damien Mouly	Epidémiologiste
Dire-Cire Hauts de France	Sylvie Haeghebaert	Epidémiologie

# ÉVALUATION VIGILANS



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION !**