

Le SNDS en ARS et son usage :

Quelques exemples au service de la santé publique

Céline Leroy (ARS Normandie)
Jérôme Brocca (ARS centre-Val de Loire)



Le SNDS c'est quoi?



Le SNDS, c'est :



Le SNDS permet de décroiser la logique ville/hôpital et de travailler sur le parcours de soins. Historique 9 ans

Les données médicales du patient

Celles qu'on retrouve dans le SNDS:

Par les ALD : pour les bénéficiaires ayant fait une demande de prise en charge à 100% pour une affection de longue durée

Par les diagnostics : pour les personnes hospitalisées au travers des diagnostics du PMSI (ou GHM)

Par la consommation de soins : informations de nature médicale par la consommation de soins et actes traceurs (CCAM, médicaments,...)

Exemple : consommation régulière d'antidiabétiques pour une personne atteinte de diabète

Par la cause médicale de décès : informations sur la cause principale ou associées de décès

Celles qui sont absentes du SNDS:

Pas de résultat d'examen clinique ou paraclinique (tabagisme, niveau tensionnel, HbA1c, IMC, ...)

Pas d'information sur les médicaments non remboursés

Pas d'information sur l'observance d'un traitement



Ce qu'on connaît globalement du patient

- Son âge
- Son sexe
- Sa commune de résidence
- ...Par contre, très peu de données sociales (uniquement notion de CMU-C et ACS)



Ce qu'il faut savoir :

Les informations sur le patient sont connues à la fois au moment du soins et à la dernière situation connue (notion de flux et de stock à prendre en compte notamment pour les calculs de standardisation ou de taux de recours)

Le SNDS en ARS c'est qui ?



- des utilisateurs formés
- un référent régional dans chaque ARS
- **une mission nationale** dédiée sur les SI mutualisés portée par 3 ARS (Centre-Val de Loire, Normandie, Occitanie)

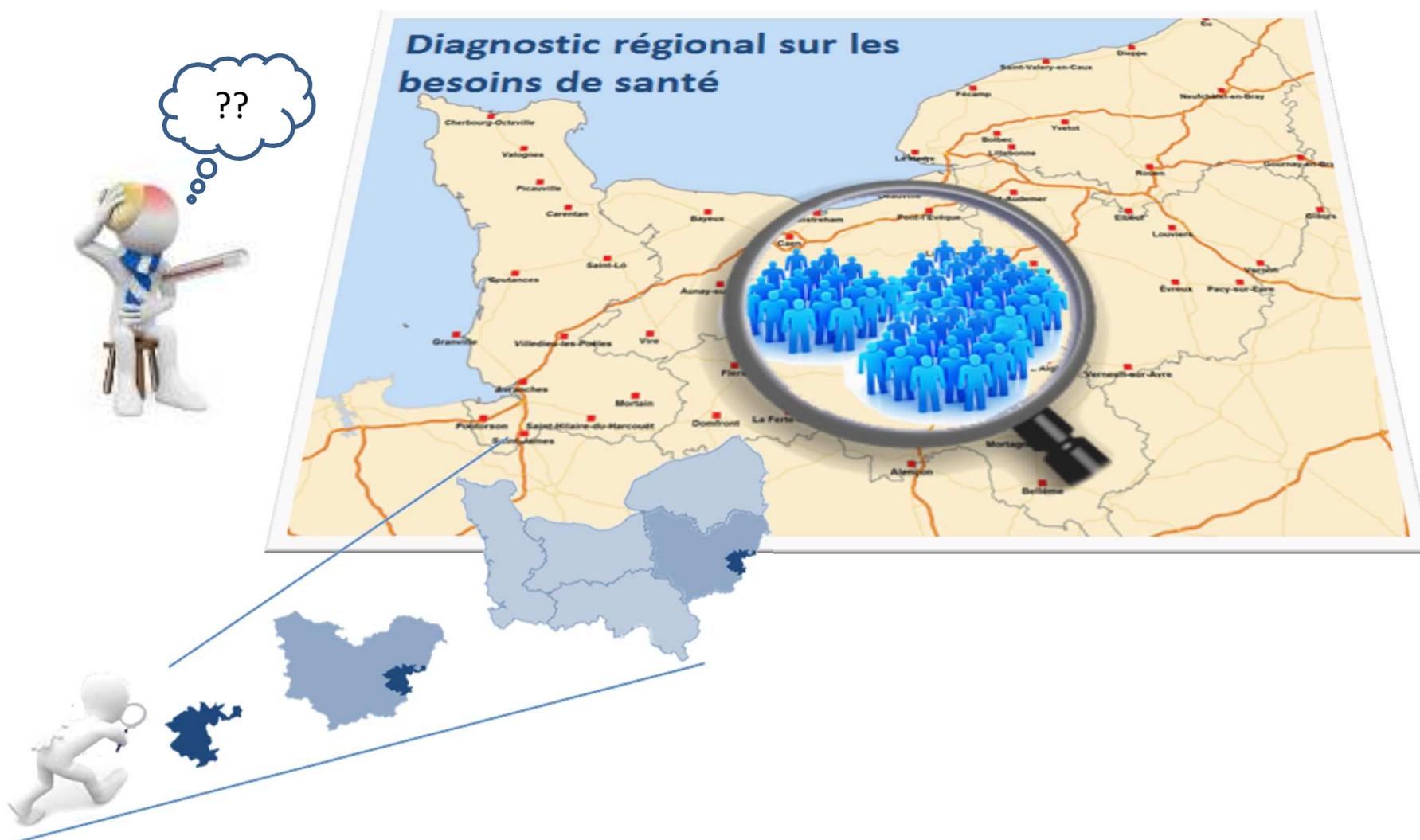


Le SNDS en ARS pour quoi faire ?

Observer, pour comprendre ! Comprendre pour agir !



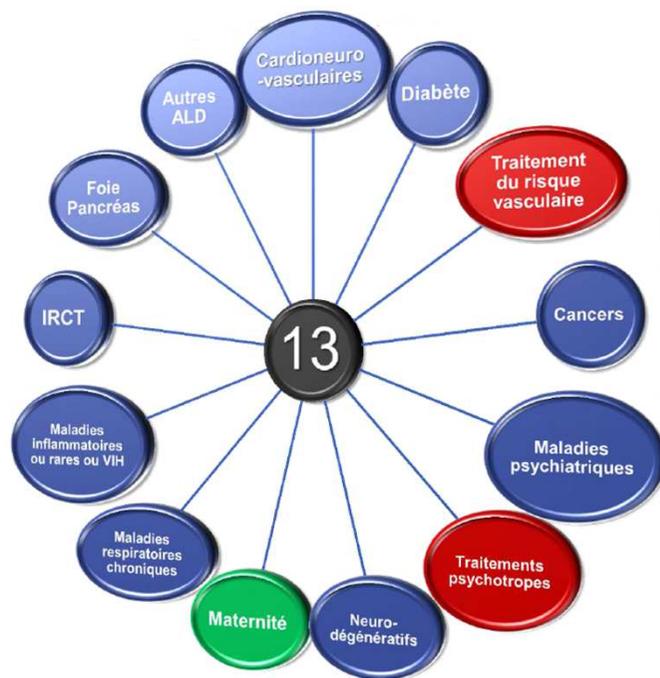
Le SNDS c'est la possibilité d'avoir une approche globale de la santé au service du PRS



Le SNDS permet :

- ✓ De passer de constats nationaux à des analyses infrarégionales et territoriales à façon

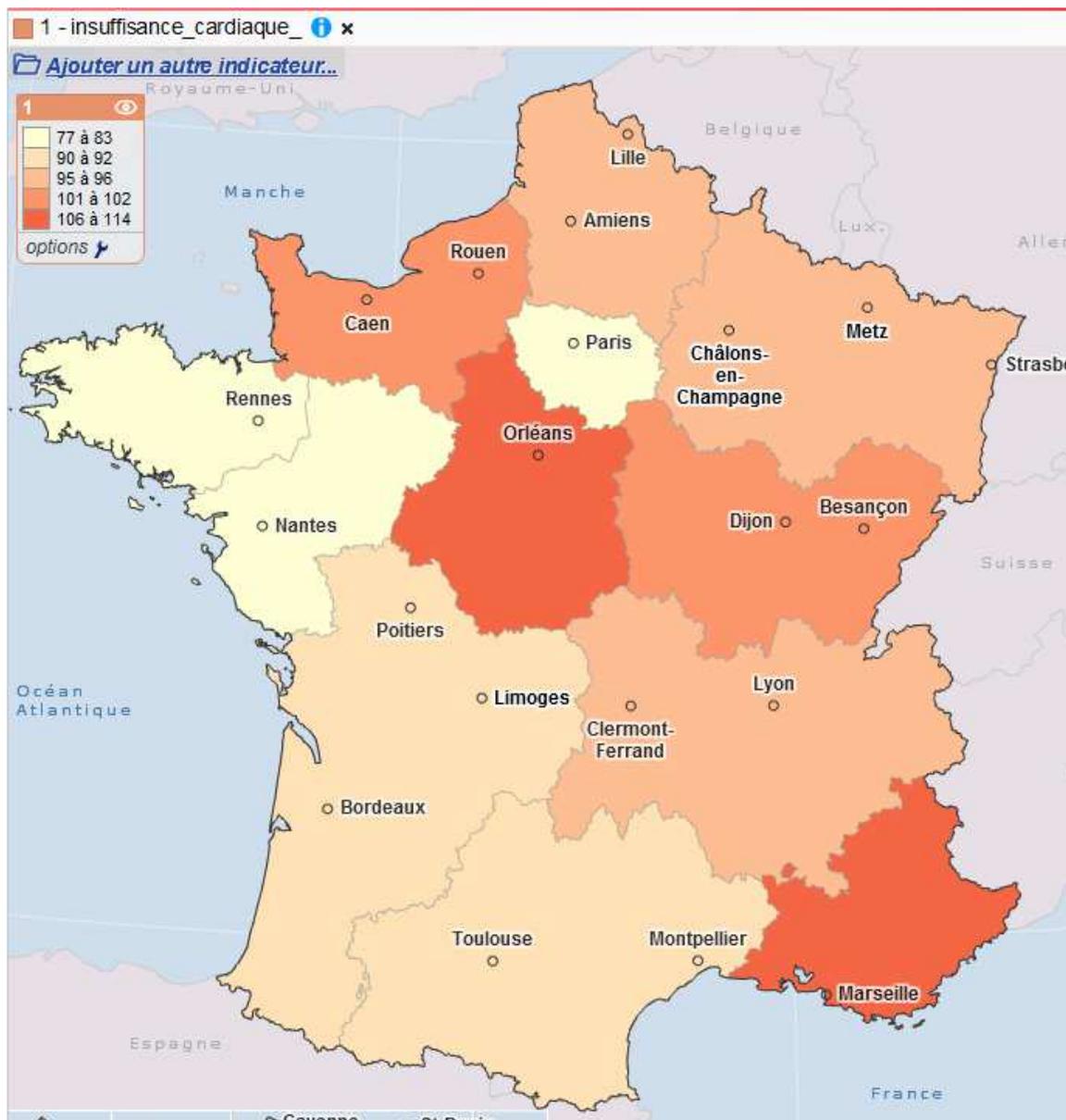
Exemple : cartographie des pathologies l'insuffisance cardiaque en Normandie



Repérage des personnes « prise en charge » pour 56 groupes de pathologies ou événements de santé ou traitement :

- ✓ diagnostics ALD
- ✓ diagnostics des séjours
- ✓ délivrances de médicaments spécifiques
- ✓ quelques actes CCAM
- ✓ quelques GHM

Prévalence de l'insuffisance cardiaque

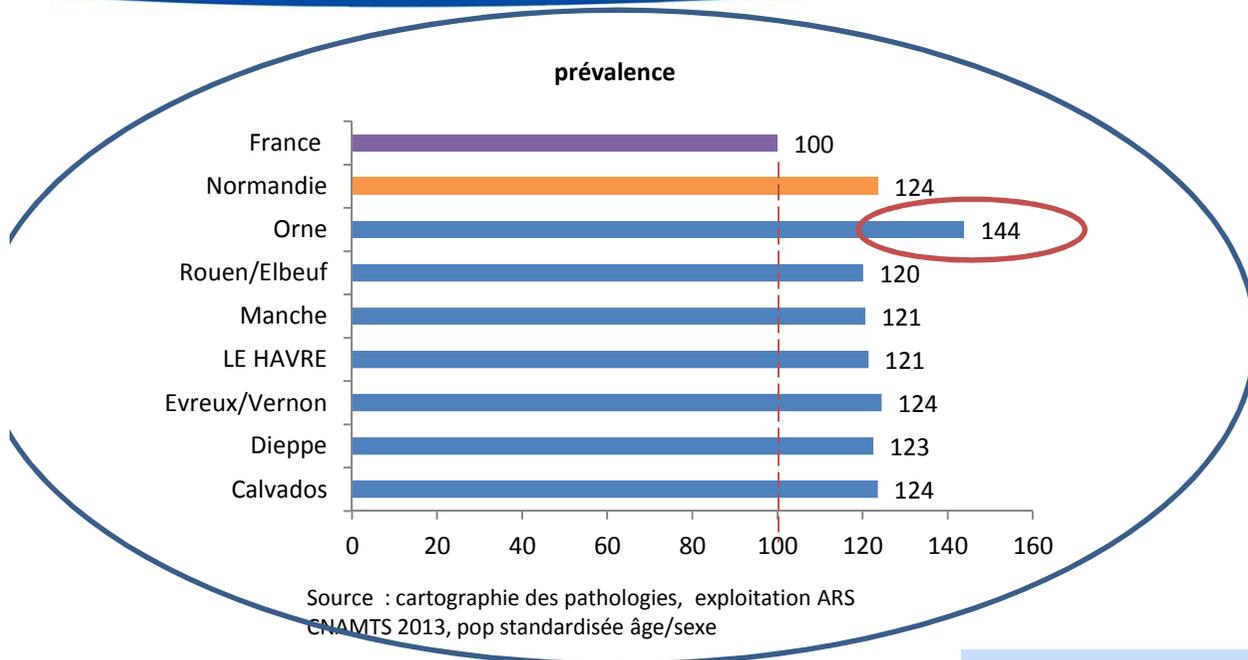


En Normandie une prévalence brute estimée d'un peu plus de 100 cas pour 10 000 en 2014 habitants (population générale).

La prévalence de l'insuffisance cardiaque est supérieure à la moyenne régionale. La Normandie est la troisième région après Centre val de Loire et PACA à présenter une incidence forte de l'insuffisance cardiaque.

Source: cartographie des pathologies CNAMTS 2014, exploitation ARS

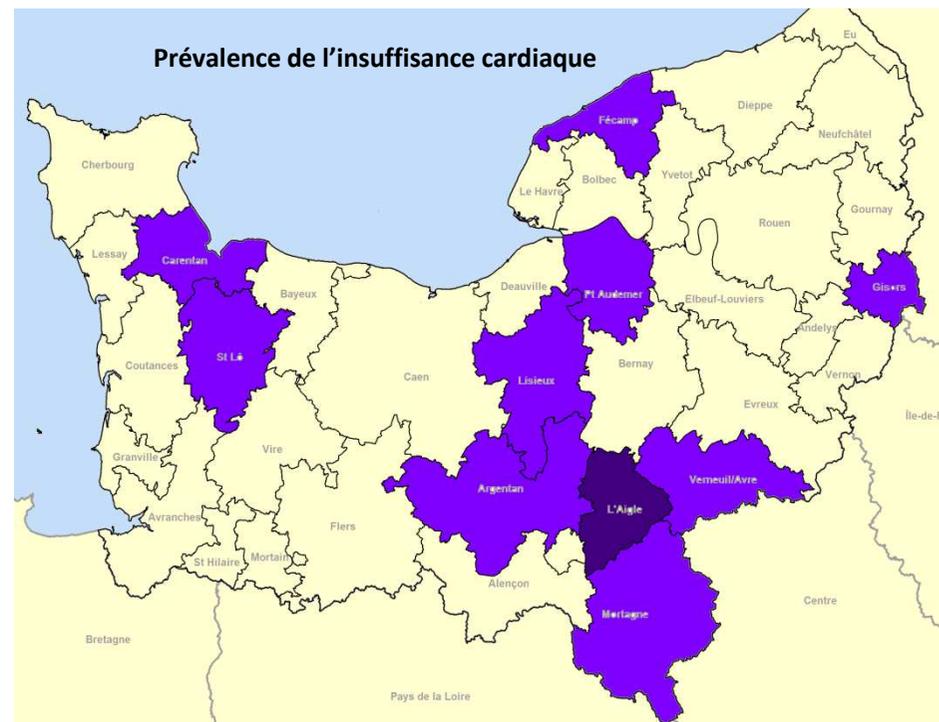
Prévalence de l'insuffisance cardiaque



Des disparités infrarégionales notoires

On observe des disparités importantes entre territoires. Le territoire de l'Orne présente la plus forte prévalence d'insuffisants cardiaques.

Les zones en violet sur la carte distinguent les zones où la prévalence de l'insuffisance cardiaque est la plus forte.



Le SNDS c'est la possibilité :

De travailler sur les facteurs de risque (dès lors qu'ils sont mesurables)

Exemple : [Prévention de l'Insuffisance Rénale Chronique : Evaluation de la fonction rénale chez les patients à risque vasculaire](#)

Suivi biologique (Créatinine et Albuminurie) traités pour diabète et/ou HTA en Région Centre Val de Loire



Mesure d'impact des actions mises en œuvre par l'URPS biologie (indicateur de résultats)



La méthode :

- 1 Repérer dans le SNDS les patients à l'aide des médicaments traceurs (Code CIP).
- 2 un patient traité = 1 patient ayant eu a minima 3 délivrances de médicaments diabète et/ou HTA en 2017
- 3 chercher pour ces patients les examens biologiques de créatinine et albuminurie (Code NABM) remboursés en laboratoire de ville...et à l'hôpital public en consultation externe (Le +++ du SNDS)



Résultats obtenus sur la Région Centre-Val de Loire en 2017

Type de patients	Nb Total de patients	Taux de patients avec au moins un suivi bio	Taux de patients avec créatinine et albuminurie	Taux de patients avec créatinine seul	Taux de patients avec albuminurie seul	Taux de patients sans suivi	Taux de patients avec créatinine	Taux de patients avec albuminurie
1-Diabétique sans HTA	31 695	82,60%	40,82%	39,84%	1,95%	17,40%	80,66%	42,77%
2-Diabétique avec HTA	98 190	90,71%	43,13%	46,50%	1,08%	9,29%	89,63%	44,21%
3-HTA sans Diabète	361 466	75,54%	8,19%	67,09%	0,27%	24,46%	75,28%	8,46%
4-HTA avec médic. pour diabète	3 606	86,74%	21,85%	64,28%	0,61%	13,26%	86,13%	22,46%
5-Total Diabétiques	133 491	88,68%	42,01%	45,40%	1,27%	11,32%	87,41%	43,28%
6-Total HTA	463 262	78,84%	15,70%	62,70%	0,44%	21,16%	78,40%	16,14%
7-Total Diabète et HTA	494 957	79,08%	17,31%	61,24%	0,54%	20,92%	78,55%	17,85%
8-Total Diabétiques CNAMTS	129 885	88,73%	42,57%	44,87%	1,29%	11,27%	87,44%	43,86%

Source SNDS

Le SNDS c'est la possibilité :

De fournir « rapidement » des éléments quantitatifs d'une action de prévention

Exemple : Suivi de la vaccination rougeole :

Impact de la campagne de communication (entre janvier février 2018) en région Centre -Val de Loire

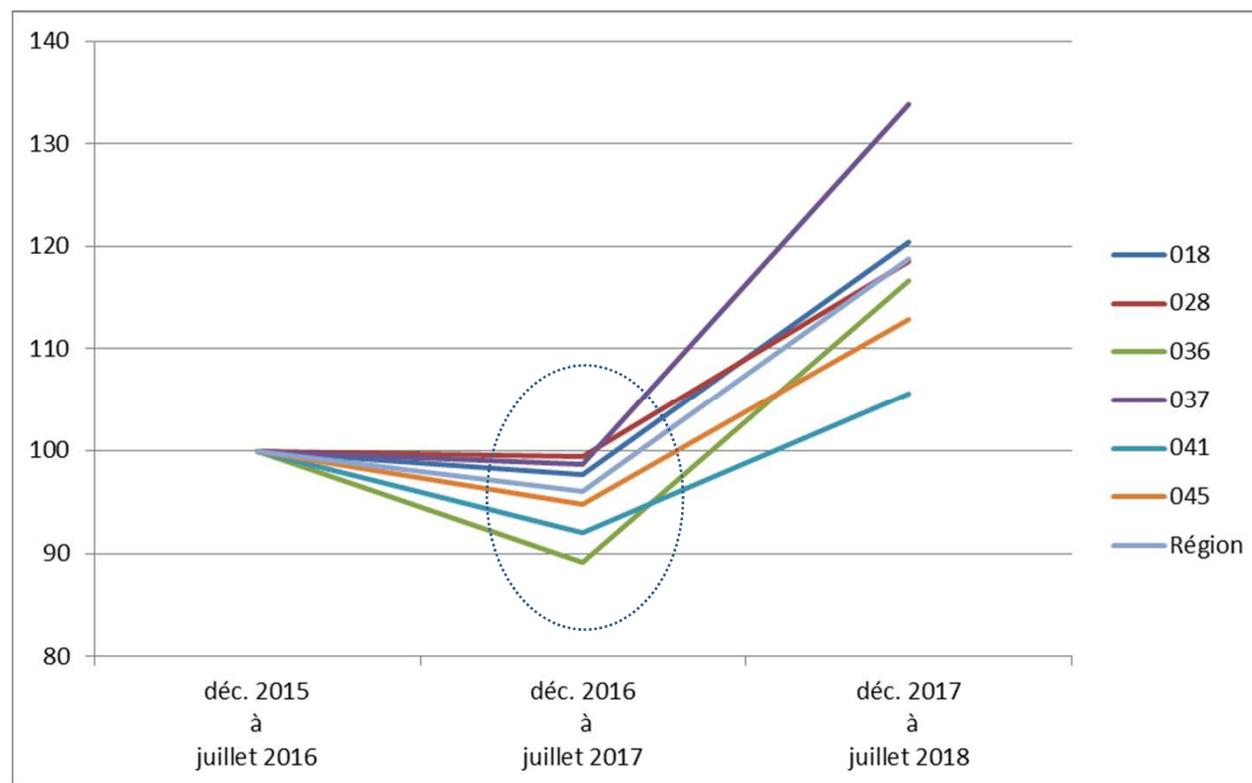


La méthode :

dénombrer les personnes primo vaccinées par les Codes CIP par mois et par département

Suivi mensuel et cumulé à partir de décembre 2017 mois par mois et à périodes comparables sur 2016 et 2015

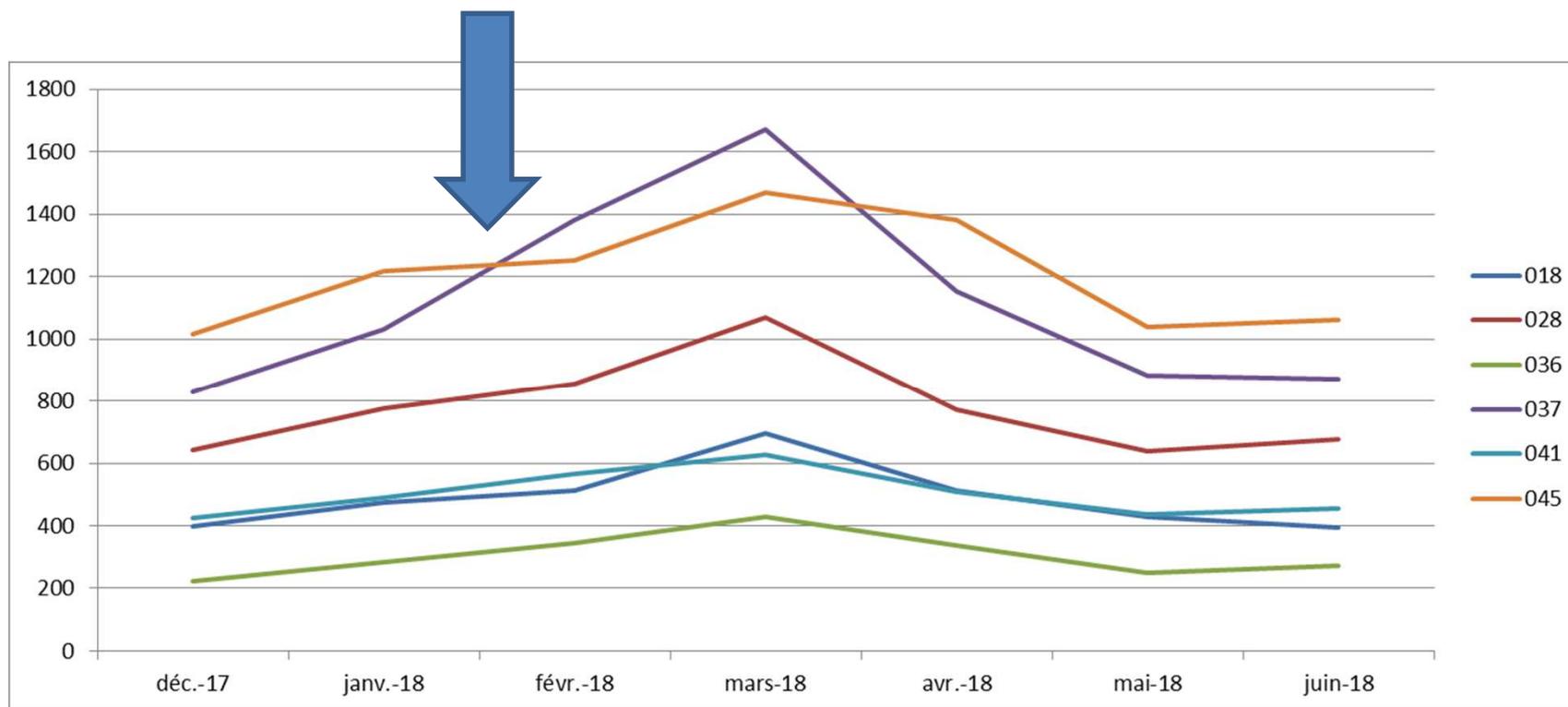
Les résultats :



Les résultats cumulés en base 100 par rapport aux périodes comparables

Les résultats mois par mois par département

Campagne de communication



Le SNDS c'est la possibilité

De travailler sur les parcours et de fournir des indicateurs sur les expérimentations

Exemple : *Etat des lieux des premiers bénéficiaires de Plan Personnalisé de Santé (PPS) en 2015 sur les 9 premiers territoires Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie et leur devenir au 30 juin 2016 (étude conjointe ARS/DSS)*

Objectifs :

Entrée par les urgences



Consommation de soin



Iatrogénie médicamenteuse



Hospitalisation et réhospitalisation

La méthode :

Repérer dans le SNDS les patients ayant eu un PPS au second semestre 2015 puis sur le premier semestre 2016 on récupère les informations sur :

l'âge et le sexe du patient

les dates de décès éventuel

les passages aux urgences non suivi d'hospitalisation (ATU)

les hospitalisations PMSI MCO

la consommation de médicaments

...puis calcul des indicateurs adéquats par patient

Comparer les résultats de ces indicateurs par rapport à ceux obtenus sur des populations de référence (les 75 ans et + et 85 ans et + Région Centre ayant eu au moins une consultation généraliste sur la même période) .



Quelques résultats et perspectives

Par rapport au patient et Professionnels de Santé :

- Avoir une connaissance de la population concernée par les PPS (âge sexe provenance et décès éventuels)
- Globalement les premiers bénéficiaires de PPS avaient une situation plus dégradée vis-à-vis des point de rupture que la population de référence y compris après la signature du PPS
- Nécessité de revoir le modalité d'inclusion et de suivi des patients notamment avec les médecins traitants
- Par contre le SNDS ne permet pas de faire de liaison avec le contenu des PPS

D'un point de vue fonctionnel :

- Capacité à mobiliser les ARS sur la mise en œuvre du dispositif national
- Des extensions d'études et analyses complémentaires rendues possibles (exemple : ARS BFC)
- Développement de requêtes nationales et régionales ad hoc sur d'autres thématiques rendus possible et effective à travers cette initiative
- Sur cette base d'autres sujets en cours d'approfondissement avec la DREES dans la perspective de l'évaluation globale de l'expérimentation (suivi des patients par le MT, iatrogénie)

Le SNDS en ARS c'est pour qui ?



Le SNDS c'est pour vous !!



En conclusion ...



SNDS est un outil complexe mais qui offre de nouvelle perspective en santé publique.

Disponible

- Dans une ARS
- Dans une DAC (possibilité de mutualiser la requête en passant par le SG ou la mission nationale)

Mais nécessité de...

- privilégier les expertises et compétences pluridisciplinaires plutôt que la polyvalence
- travailler en commun avec les statisticiens pour définir les critères de la requête et l'exploitation des résultats en fonction de l'objectif attendu



Discussions

