

C. Durand¹, L. Josseran¹, P. Guérin², P. Chansard², S. Smadja², B. Jouves², L. Filleul³, D. Ilef¹
1/ InVS, Saint-Maurice – 2/ SOS Médecins France, Paris – 3/ Cire Aquitaine, Bordeaux

INTRODUCTION

Depuis 2005, l'Institut de veille sanitaire expérimente un système de surveillance syndromique à partir de l'activité des associations SOS Médecins. Les informations transmises quotidiennement comprennent les caractéristiques du patient, les motifs d'appels au standard et le diagnostic médical de fin de visite. Actuellement, la surveillance nationale utilise les motifs d'appels, peu d'associations remplissant le diagnostic. L'objectif de cette étude préliminaire est d'évaluer la plus-value de la surveillance de différents syndromes à partir des diagnostics plutôt que des motifs d'appel.

MÉTHODES

L'analyse concernait 11 associations réparties dans 10 régions et renseignant les diagnostics et les motifs d'appels entre septembre 2006 et mars 2008 (82 semaines). Plusieurs regroupements syndromiques, basés d'une part sur les motifs d'appels et d'autre part sur les diagnostics, ont été créés pour les syndromes grippaux et les gastro-entérites. Pour chacun, la sensibilité (Se) et la spécificité (Sp) ont été calculées à différents seuils en prenant comme référence les données du réseau Sentinelles Inserm permettant de différencier les semaines épidémiques des semaines non épidémiques. Des courbes ROC (Receiver Operating Characteristics) ont été tracées et des aires sous la courbe (AUC) estimées afin de comparer les différents regroupements. Les coefficients de corrélation entre les données SOS Médecins et celles du réseau Sentinelles ont été calculés.

RÉSULTATS

Les regroupements diagnostics syndromes grippaux apparaissent mieux corrélés avec les données du réseau Sentinelles ($r=0,98$) que les regroupements de motifs d'appels ($r=0,88$). En effet, d'après les courbes ROC, les regroupements diagnostics syndromes grippaux sont plus performants (Se=100,0%/Sp=97,0% ; AUC=0,995) que les regroupements de motifs d'appels (Se=93,8%/Sp=83,3% ; AUC=0,945). En revanche, pour la gastro-entérite, les regroupements diagnostics n'apparaissent pas mieux corrélés avec les données du réseau Sentinelles ($r=0,88$) que les regroupements de motifs d'appels ($r=0,92$), et les performances de ces deux types de regroupements sont équivalentes (motifs : Se=94,1%/Sp=100,0% , AUC=0,995 ; diagnostics : Se=100,0%/Sp=93,8% , AUC=0,993).

DISCUSSION ET CONCLUSION

La plus-value du diagnostic par rapport au motif d'appel est notable pour surveiller certains syndromes comme la grippe, mais moins évidente pour la gastro-entérite. Toutefois, les performances obtenues avec les regroupements de motifs d'appels semblent tout de même acceptables pour réaliser une surveillance efficace. Ainsi, une surveillance basée sur les motifs d'appels est envisageable si les symptômes évoqués par le patient sont suffisamment spécifiques à la pathologie surveillée, mais une surveillance basée sur les diagnostics est préférable lorsque les symptômes évoqués sont peu évocateurs et la confirmation clinique de la pathologie nécessaire. Les résultats restent à confirmer sur une période d'observation plus longue et sur d'autres syndromes. Néanmoins, il serait souhaitable que les médecins renseignent le diagnostic aussi souvent que possible afin de pouvoir utiliser le regroupement syndromique le plus pertinent pour la veille sanitaire.