

Utilisation d'un système de surveillance non spécifique local basé sur l'activité de SOS Médecins Bordeaux

20

A. Jaquet¹, G. Coureau¹, I. Bernadou¹, F. Couvy², B. Jouvès², L. Filleul¹
1/ Cire Aquitaine, Bordeaux – 2/ SOS Médecins, Bordeaux

Introduction

SOS Médecins Bordeaux pratique une médecine d'urgence à domicile dans 74 communes de Gironde couvrant près de 60 % de la population du département.

A l'issue de chaque visite, le diagnostic porté est codé selon la classification internationale des soins primaires puis enregistré électroniquement et transmis à la Cire Aquitaine selon une procédure automatisée.

Au travers de trois exemples [accidents de la vie courante (AcVC), varicelle et gastro-entérites aiguës (GEA)], ce travail illustre les utilisations potentielles de ce type de données pour décrire les personnes touchées par des phénomènes de santé, surveiller les tendances de pathologies au cours du temps et détecter des épisodes épidémiques.

Méthodes

Du 01/01/00 au 31/12/06, les visites effectuées par SOS Médecins Bordeaux relatives à une sélection de diagnostics potentiellement liés à des AcVC, à une varicelle et à une GEA (incluant les diagnostics diarrhée et/ou vomissements) ont été analysées.

Un descriptif de ces visites a été effectué en s'appuyant sur les caractéristiques individuelles des patients (âge et sexe).

Les données régionales du réseau Sentinelles (rS) concernant les cas de GEA ont également été collectées sur la même période, permettant de définir régionalement des périodes épidémiques.

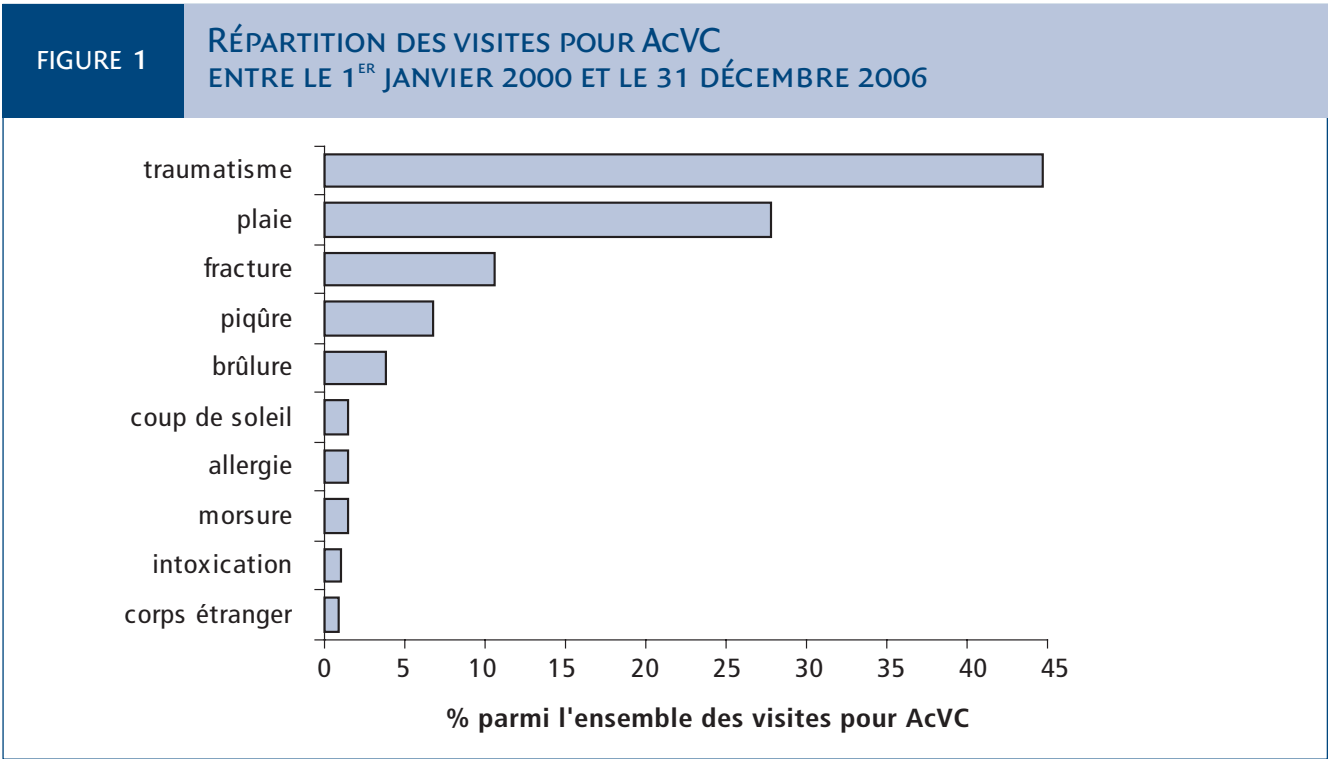
La corrélation entre le nombre de cas de GEA déclarés par le rS et le nombre de visites selon SOS Médecins Bordeaux a été étudiée. Une courbe ROC a été construite afin d'étudier la capacité de l'indicateur GEA défini par SOS Médecins à identifier les périodes épidémiques définies par le rS.

Resultats

SURVEILLANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

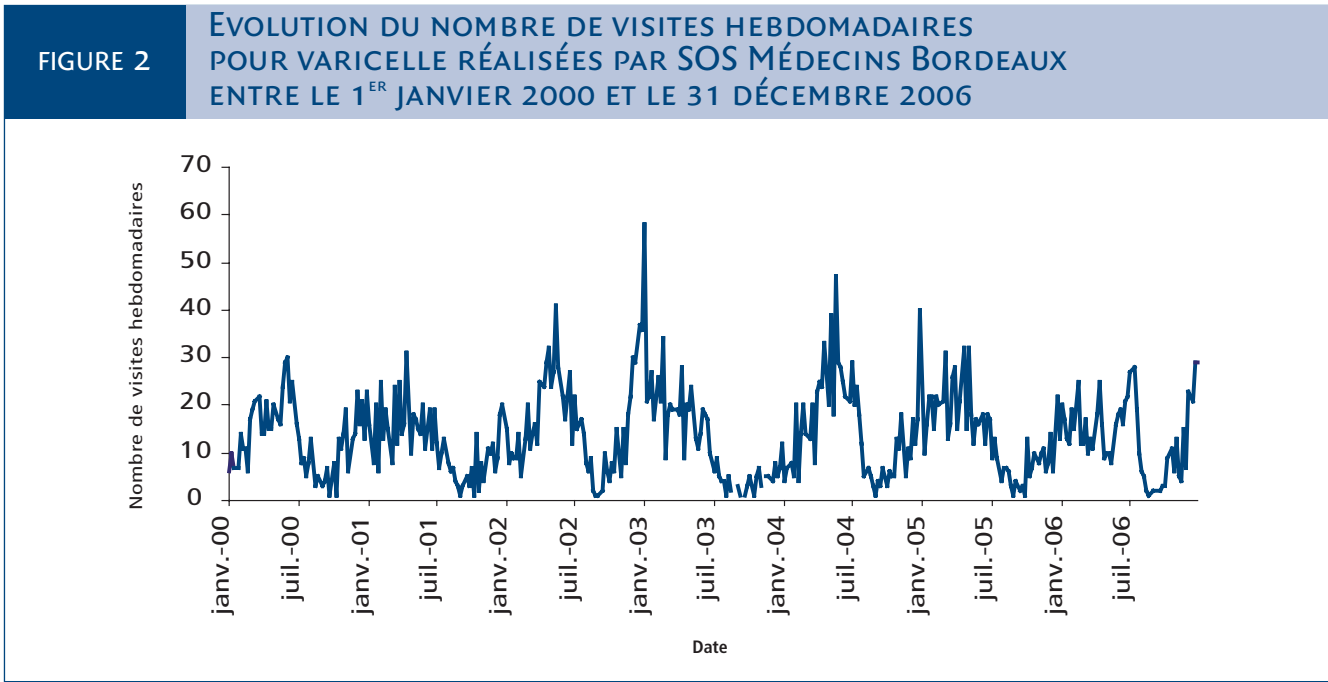
Sur les 7 ans de suivi, les médecins de l'association ont réalisé 45 041 visites pour AcVC, soit en moyenne 17,6 visites par jour, ce qui représente 4,6 % des visites totales effectuées par l'association. La répartition des visites pour AcVC est présentée dans la figure 1 ; près de la moitié étaient motivées par un traumatisme (en particulier crânien).

Les enfants de moins de 2 ans étaient particulièrement touchés par les piqûres, les intoxications, les traumatismes crâniens et les corps étrangers, et les personnes âgées par les fractures et les coups de soleil.



SURVEILLANCE DES CAS DE VARICELLE

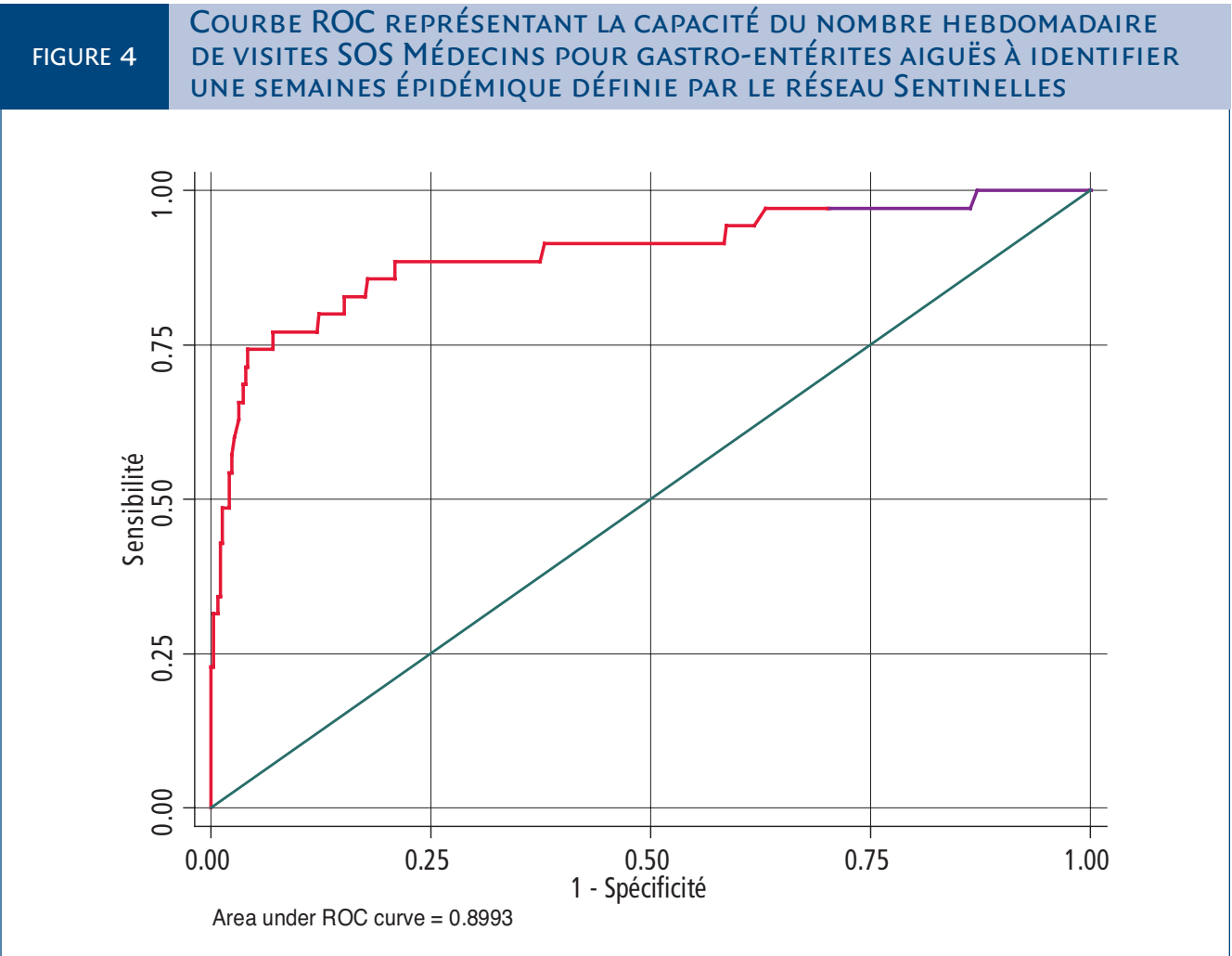
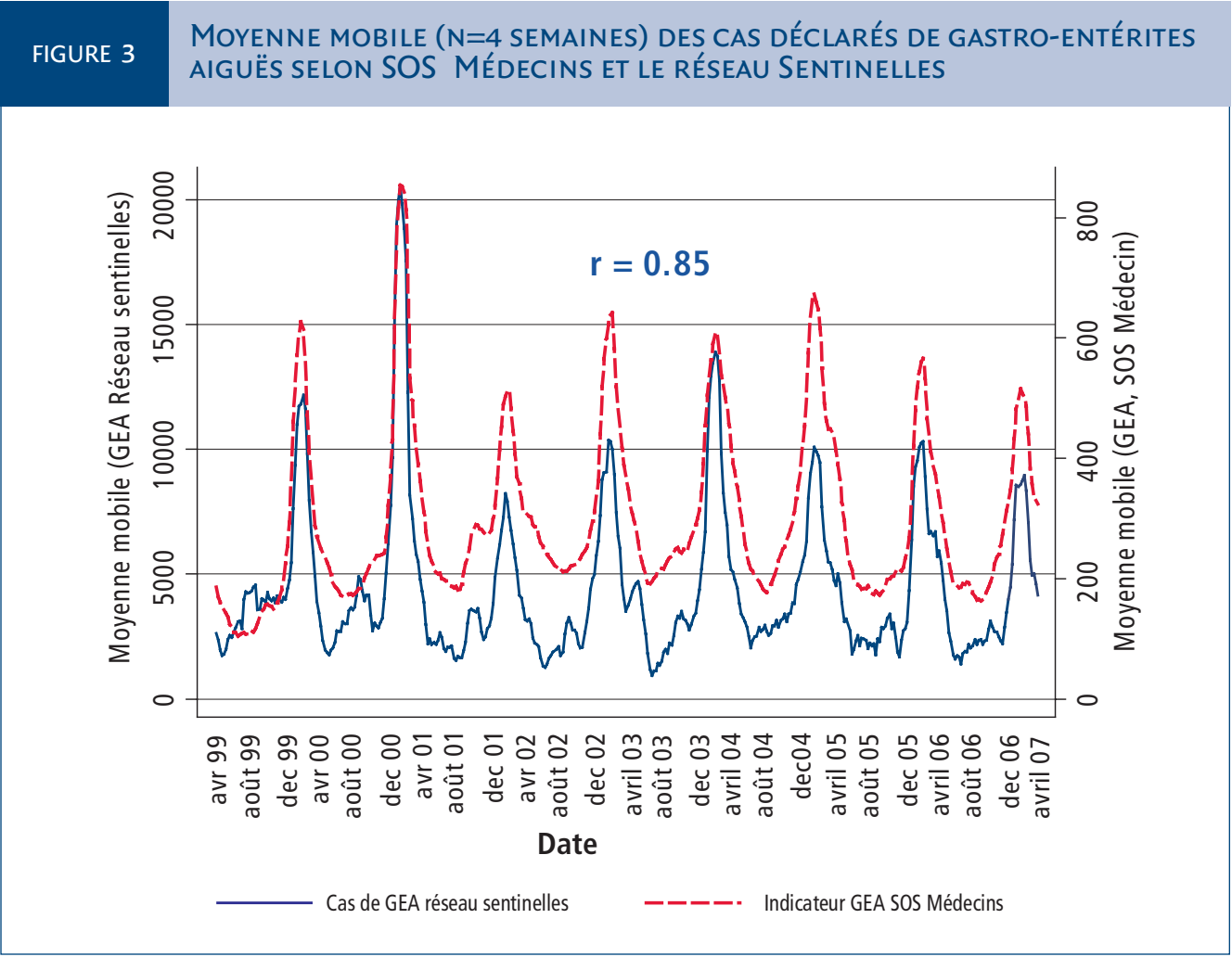
Le suivi temporel du nombre hebdomadaire de visites pour varicelle a montré une tendance saisonnière avec un pic épidémique survenant classiquement en début d'été (figure 2). Les cas identifiés étaient essentiellement des enfants : 69 % des cas de varicelle avaient moins de 5 ans et 85 % avaient moins de 10 ans. L'âge médian était de 3 ans.



SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTÉRITES SAISONNIÈRES

Durant notre période d'étude, SOS Médecins Bordeaux a réalisé 116 688 visites relative aux symptômes suivants : diarrhées 15,8 %, vomissements 42,4 %, diarrhées et vomissements 41,8 %. Les coefficients de corrélation entre le nombre hebdomadaire de visites pour ces trois symptômes et l'indicateur équivalent du rS était respectivement de 0,62, 0,82, 0,79 et 0,85 pour la somme de ces trois symptômes (figure 1).

Le rS a identifié 11 périodes épidémiques entre 1999 et 2006. L'aire sous la courbe ROC de l'indicateur diarrhées et/ou vomissements était de 0,89 [IC95 % : 0,82-0,96]).



Discussion

Concernant les AcVC, ce descriptif ne permet pas d'exclure les accidents de la circulation ou du travail (probablement minoritaires pour ce type de recours au soins) et en exclut potentiellement certains dont les diagnostics étaient imprécis. Ce travail a néanmoins permis de décrire la population touchée par des accidents relativement bénins, ne nécessitant pas un recours direct aux urgences.

Concernant la varicelle, ce descriptif a permis d'observer les tendances épidémiques de cette pathologie et de caractériser la population concernée en terme d'âge. On peut imaginer l'intérêt d'une telle surveillance dans l'évaluation de mesures de prévention (stratégie vaccinale) et dans la quantification d'impact (nombre de sujets malades, âge au diagnostic).

Concernant les gastro-entérites saisonnières, la construction d'un indicateur de GEA sensible et spécifique par rapport au système de surveillance référent représenté par le rS a montré sa capacité à suivre des phénomènes de santé dans le temps et à identifier des périodes épidémiques.

En conclusion, ce système de surveillance non spécifique basé sur les données de SOS Médecins permet de mieux caractériser des populations à risque et de suivre des phénomènes de santé dans le temps. Ce système pourra à terme permettre de mieux adapter d'éventuelles actions préventives (identification de populations à risque, mesures d'impact d'un phénomène de santé ou d'une actions de prévention). Enfin, l'intérêt de ce système est de pouvoir disposer de données régionales.