

Utilisation des données d'Oscour pour la surveillance hivernale de la santé des personnes sans domicile

A. Rouquette, L. Mandereau-Bruno, E. Baffert, H. Isnard

Cire Île-de-France, Paris

INTRODUCTION

La campagne hivernale, activée chaque année du 1^{er} novembre au 31 mars, vise à réduire les risques de décès et la morbidité des personnes sans domicile. La mise en place d'une surveillance sanitaire permettrait d'évaluer l'efficacité des mesures mises en œuvre et d'alerter les pouvoirs publics afin d'adapter le dispositif. L'objectif de cette étude est d'évaluer la faisabilité et la pertinence de l'exploitation des données du réseau d'organisation de la surveillance coordonnée des urgences (Oscour) pour la surveillance des pathologies liées au froid dans les populations défavorisées en Île-de-France.

MÉTHODES

Pour l'Île-de-France, la base de données d'Oscour comprend les résumés de passages aux urgences de 34 établissements. Parmi les données transmises figurent le motif de recours et le diagnostic codé à l'aide de la classification internationale des maladies (CIM 10). La sélection des codes diagnostics et des motifs à surveiller a été effectuée par un groupe d'experts à partir d'une revue de la littérature scientifique. Les hypothermies (T68) et les gelures (T33 à 35) sont des effets directs du froid auxquels sont particulièrement exposées les personnes sans abri. L'intoxication oxycarbonée (T58), effet indirect du froid, survient, elle, plus fréquemment chez des personnes vivant dans des conditions précaires.

La validité du codage des diagnostics et des motifs a été vérifiée en les confrontant à des critères présents dans les dossiers médicaux (température corporelle pour l'hypothermie, symptômes pour les gelures, signes cliniques évocateurs et carboxyhémoglobémie pour l'intoxication oxycarbonée). La valeur prédictive positive (VPP) a été calculée. La population touchée a également été définie à partir des informations disponibles

dans les dossiers médicaux. L'ensemble des passages aux urgences de 11 services franciliens sur la période du 1^{er} novembre 2007 au 31 mars 2008 ont été analysés. L'étude des relations avec la température atmosphérique a été réalisée sur les trois dernières années.

RÉSULTATS

La VPP calculée sur les 96 hypothermies diagnostiquées chez des adultes était de 91,5%, et 50 d'entre elles (53%) étaient clairement identifiées comme survenant chez des personnes sans domicile. Pour les 92 passages d'adultes dont le motif contenait le mot "hypothermie", la VPP était de 83%, et 41 (46%) étaient des personnes sans domicile. Aucun des 16 passages d'enfants pour motif ou diagnostic d'hypothermie n'a été validé. Seules 12 gelures ou autres effets dus au froid ont été diagnostiqués; neuf étaient des nécroses ayant une autre origine que le froid et trois concernaient des personnes sans domicile. Les 140 dossiers d'intoxications au monoxyde de carbone contenaient peu d'indications sur le logement, et plus de la moitié avaient comme circonstance un incendie.

La restriction aux adultes âgés de 15 à 69 ans de l'indicateur "diagnostic ou motif d'hypothermie" permettait de mieux cibler la population des sans domicile (63%), la VPP étant alors de 85%. Bien que des cas d'hypothermie aient été observés tout au long de l'année, leur nombre moyen augmentait significativement en fonction de la baisse des températures atmosphériques.

CONCLUSION

Le nombre de passages pour diagnostic ou motif d'hypothermie pourra être utilisé pour la surveillance de l'effet du froid sur la santé des sans domicile.