

I. Choudat¹, D. Dejour-Salamanca², E. Baffert¹, P. Tuppin², A. Cochet², H. Isnard¹

1/ Cire Île-de-France, Paris – 2/ InVS, Saint Maurice

INTRODUCTION

En 2007, suite à la survenue en un mois de 4 décès par overdose dans les Yvelines dans un contexte de circulation d'héroïne très pure, une investigation a été mise en place pour confirmer un éventuel regroupement de cas. Cet épisode a mis en évidence l'absence de système de surveillance sanitaire à visée d'alerte dans ce domaine. L'objectif de ce travail est d'évaluer la faisabilité et la pertinence de l'exploitation des données d'Oscour dans la mise en place d'un tel système, dans le but de prévenir précocement les usagers et les structures de soin spécialisées.

MÉTHODE

Deux études ont été réalisées :

1. une étude rétrospective à partir des données Oscour de 11 hôpitaux d'Île-de-France du 1^{er} janvier 2006 au 30 juin 2007, afin d'évaluer la possibilité de détecter des alertes ;
2. une analyse selon une grille standardisée d'un échantillon de 20 dossiers médicaux dans chacun des hôpitaux sélectionnés afin de vérifier la validité du codage.

Un cas est défini comme la survenue de tout événement indésirable lié à la consommation d'une substance à visée psycho-active ou récréative ayant entraîné un passage aux Services d'accueil des urgences (SAU).

La sélection de codes CIM10 (F11, F12, F14, F15, F16, F18, F19, T40, T43 et Z036) a été effectuée par un groupe d'experts.

RÉSULTATS

On notait entre 0 et 13 passages quotidiens pour les codes retenus. Comme dans la littérature, la population d'étude était majoritairement constituée d'hommes jeunes. Dans 3 % des cas, le pronostic vital était engagé (CCMU 4 ou 5). On ne notait pas d'augmentation des passages durant la période d'alerte correspondant aux 4 décès par overdose.

33 % des passages concernaient des tentatives de suicides. Les overdoses ne concernaient que 5 % des cas. Elles se distribuaient parmi les codes F11 et F19 (troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés ou de drogues multiples ou de substances sans autre précision) et T40 (intoxication par narcotiques et psychodysléptiques).

DISCUSSION

Il n'existe pas de code spécifique des overdoses dans la CIM10 et les codes retenus peuvent aussi bien correspondre à un sevrage qu'à une overdose, l'utilisation de thésaurus facilite le codage mais peut entraîner une perte d'information, les SAU n'utilisent pas tous le même thésaurus.

La couverture d'Oscour est incomplète, la qualité et l'exhaustivité des codages sont variables, la base n'intègre pas les diagnostics secondaires, un même patient peut réaliser plusieurs passages et ainsi augmenter artificiellement le nombre de consultations aux urgences, les données ne permettent pas de détecter des événements très localisés.

CONCLUSION

Un système de surveillance basé sur Oscour ne permet pas, à l'heure actuelle, de répondre aux objectifs de surveillance et d'alerte des événements indésirables graves liés à la prise de substances psycho-actives.

Un thésaurus, spécifique et commun à tous les services d'urgence, comportant la notion d'overdose

et la classe du (ou des) produit(s) impliqué(s) semble un préalable indispensable

Dans l'attente, la coopération entre les associations d'usagers de drogue et les pouvoirs publics reste la meilleure stratégie pour faciliter la circulation de l'information et des alertes.