

qu'europeenne (OR = 2,6), manque de soutien familial ou social (OR = 2,5), besoin ressenti d'informations sur le traitement du diabète (OR = 2,0), difficultés financières (OR = 1,7), inquiétude vis-à-vis de l'avenir avec le diabète (OR = 1,6) et besoin ressenti d'accompagnement éducatif (OR = 1,6).

Discussion/Conclusion.— Cette analyse caractérise l'observance thérapeutique des patients DT2 à l'échelon national. La connaissance des déterminants de l'observance thérapeutique peut permettre d'adapter la prise en charge des patients les plus susceptibles de mauvaise observance.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.057

Session C1 – Surveillance épidémiologique

C1-1

Exhaustivité des signalements de cas graves de grippe A(H1N1)2009 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, France, 2009–2010

K. El Farouki^a, K. Mantey^a, J.-L. Lasalle^a,
C. Fuhrman^b, E. Chiron^b, P. Malfait^a

^a Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région, Marseille, France

^b Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Mots clés : Grippe A(H1N1)2009 ; Gravité ; Surveillance

Introduction.— La régionalisation de la surveillance des cas graves de grippe A(H1N1)2009, hospitalisés dans les services de réanimation, a été effective, dans les régions Paca et Corse, à compter du 16 novembre 2009. Au sortir de l'épidémie, une enquête a été menée pour évaluer l'exhaustivité des signalements de cas graves et discuter l'intérêt d'un dispositif sentinelle.

Méthode.— Le 24 novembre 2009, la Cire a adressé un courrier à l'ensemble des chefs de services de réanimation pour les sensibiliser au signalement des cas graves. Le suivi de ces cas était réalisé par un contact téléphonique hebdomadaire avec les services signalants. En janvier 2010, les services n'ayant signalé aucun cas ont été contactés afin de déterminer s'ils étaient en mesure d'accueillir des cas graves de grippe et le nombre de cas admis dans leurs services.

Résultats.— Sur les 91 services recensés et contactés, 55 étaient susceptibles d'accueillir des cas graves de grippe. Cent-cinq cas avaient été signalés par 30 services (26 établissements). L'enquête a retrouvé dix cas non signalés antérieurement dans cinq autres services. L'exhaustivité de signalement a été estimée à 90 %. Ce sont les centres hospitaliers des principales agglomérations (14 établissements), qui ont accueilli le plus de cas graves, représentant 75 % des cas (85 cas). Ces cas étaient représentatifs de l'ensemble des cas en termes d'âge, de sexe, de gravité et de distribution temporelle.

Discussion/Conclusion.— L'animation de la surveillance en région a permis le développement d'un nouveau réseau de partenaires. La mobilisation des réanimateurs a été élevée, assurant une bonne exhaustivité du dispositif de surveillance. L'étude montre que le dispositif offre une adaptabilité aux objectifs de la surveillance. Ainsi, un dispositif limité à des services sentinelles aurait permis le suivi des tendances et la caractérisation des cas.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.058

C1-2

Les urgences hospitalières, Google et la grippe

L. Jossieran^a, A. Fouillet^a, N. Caillère^a, D. Brun-Ney^b, D. Illef^a

^a Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

^b Direction de la politique médicale, AP-HP, Paris, France

Mots clés : Épidémiologie ; Grippe ; Surveillance syndromique

Introduction.— Depuis 2004, l'Institut de veille sanitaire (InVS) développe la surveillance syndromique par l'enregistrement quotidien de données de services d'urgence : le réseau Oscour[®]. Cette surveillance a fait la preuve scientifique de son intérêt à différentes reprises (suivi des effets de vagues de chaleur estivales, d'épidémies saisonnières [grippe, bronchiolite...], évaluation de l'impact sur la population d'accidents industriels). Depuis peu, Google[®] propose une surveillance de la grippe avec son système *Google Flu Trends*[®]. Fondé sur les

requêtes des internautes, il soulève de nombreuses questions : quelle est sa réactivité ? Quelle est sa cohérence avec les autres systèmes de surveillance de cette pathologie ? Nous comparons dans ce travail, les résultats de la surveillance de la grippe obtenus avec le réseau Oscour[®] en Île-de-France et les données produites par *Google Flu Trends*[®] pour cette même région sur plusieurs épidémies.

Méthode.— Les données des urgences proviennent de 15 services d'urgences d'Île-de-France qui transmettent depuis l'été 2004. Les données ont été agrégées sur une base hebdomadaire, pas de temps des données produites par Google[®]. Un coefficient de corrélation entre les deux séries a été calculé. Une analyse graphique a été réalisée pour rechercher des discordances dans les descriptions des épidémies de 2005 à 2009.

Résultats.— Nos résultats montrent une bonne cohérence entre les séries de données. Toutefois, le début des épidémies est identifié plus précocement avec les données Oscour[®] ainsi que le franchissement des pics (en moyenne une semaine). Le coefficient de corrélation entre les séries est supérieur à 0,90.

Discussion/Conclusion.— Ces deux séries de données sont cohérentes dans la description des épidémies de grippe. Toutefois, elles mesurent des aspects différents mais complémentaires des épidémies. Les données Oscour[®] sont des données médicales (diagnostics codés en CIM10). Les données Google[®] correspondent à une requête d'internaute et mesurent plutôt l'inquiétude de la population liée à cette pathologie.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.059

C1-3

Le suivi de la pandémie grippale en France par la surveillance syndromique

L. Jossieran, N. Caillère, N. Fournet, A. Fouillet, N. Goncalvez,
M.-C. Delmas, D. Illef

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Mots clés : Surveillance sanitaire ; Grippe ; Surveillance syndromique

Introduction.— L'alerte à la pandémie de grippe A(H1N1) a été lancée en avril 2009. À partir de cette date, les résultats en liens avec la grippe produits par le dispositif de surveillance syndromique de l'Institut de veille sanitaire (InVS) ont été analysés de façon particulière. L'objectif est de décrire l'évolution de l'épidémie en France entre mai 2009 et janvier 2010 à travers un système de surveillance non spécifique (système SurSaud).

Méthode.— Ce dispositif de surveillance développé par l'InVS depuis 2004 compte 230 services d'urgences (Réseau Oscour[®]) et 54 associations SOS Médecins. Chacun des sites participants adresse quotidiennement à l'InVS des informations individuelles des patients comprenant : l'âge, le sexe, le diagnostic et l'orientation du patient.

Les données sont traitées quotidiennement. Quatre classes d'âges ont été définies (0–5, 6–14, 15–64 et 65 ans et plus). Les diagnostics de grippe ont été recherchés en fonction des thésaurus des sources de données, ainsi que l'orientation des patients présentant un diagnostic de grippe (hospitalisation ou non). Les analyses ont été menées sur une base géographique régionale.

Résultats.— L'analyse quotidienne des données a montré une évolution rapide du recours à ces structures de soins pour grippe, dès octobre sur la région Île-de-France, suivie d'une décroissance dès le début de novembre. L'épidémie a ensuite été observée dans les autres régions en atteignant son acmé sur les derniers jours de novembre. Les classes d'âge les plus jeunes ont été touchées de façon plus importante que les autres.

Discussion/Conclusion.— Ce suivi, fondé sur un dispositif non spécifique de la grippe et activé dès l'alerte, a permis de suivre l'évolution de la grippe au niveau temporo-spatial (y compris DOM), de façon permanente. S'il ne permet pas la quantification totale du nombre de cas, il a permis en permanence et en temps réel (décalage de 24 h) de connaître l'évolution de l'épidémie en France.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.060