Fréquence et déterminants du recours aux soins en cas de syndrome grippal (SG)

Ariza Matthieu[a,b], Colizza Vittorria[a,b,e], Souty Cécile[a,b], Guerrisi Caroline[a,b], Rossignol Louise[a,b], Hanslik Thomas[b,c,d], Blanchon Thierry[a,b]

Réseau Sentinelles – UMR S 1136, Inserm / UPMC

Introduction

Les systèmes de surveillance de la grippe sont basés sur les professionnels de santé [1]. Les personnes avec un SG ne consultant pas échappent à cette surveillance, entraînant une sous estimation de l'incidence grippale.

Objectifs :

- Déterminer la fréquence du recours aux professionnels de santé, et en particulier à un médecin généraliste, en cas de SG.
- Déterminer les facteurs associés au recours au médecin généraliste en cas de SG.

Source InVS

Méthode

Etude observationnelle ancillaire réalisée à partir des données de l'étude grippenet.fr

Grippenet.fr

- Grippenet.fr : étude de surveillance via Internet des syndromes grippaux en population générale en France métropolitaine.
- Période : novembre à mars depuis janvier 2012.
- Collecte des données :
  - Quest. d'inclusion : profil des participants
  - Quest. Hebdomadaire (via une newsletter hebdo) : symptômes survenus ou non depuis la dernière connexion
- Participation :
  - 6000 participants / saison
  - 4000 quest. de symptômes remplis /semaine
- Surreprésentation des femmes, des 30-70 ans, des personnes avec un bon niveau d'éducation.
- Proportion de fumeurs, de personnes ayant un diabète ou de l'asthme représentative de la population générale.

Population d'étude

Tous participants de Grippenet.fr, malades ou non, inscrits spontanément et volontairement sur le site web.

Critères d'inclusion

- Inclusion des participants ayant au moins un SG (selon la définition de l'ECDC) entre novembre 2012 et avril 2015.
- Syndrome grippal =
  - Apparition soudaine des symptômes
  - + Fièvre ou frissons ou asthénie ou céphalées ou courbatures
  - + Toux ou maux de gorge ou dyspnée.

Variables

- Variable d'intérêt : consultation d'un médecin lors d'un SG
- Variables explicatives :
  - Relatives au patient :
    - Socio-démographiques (dont âge, genre, parentalité, activité et catégorie socio professionnelle, niveau d'études, zone d'habitation)
    - Accès aux soins (dont délais d'attente, dépassements d'honoraires, couverture sociale)
    - Comportementales (tabagisme, vaccination)
    - Santé (IMC, comorbidités, fréquence des syndromes grippaux)
  - Relatives au SG :
    - Symptômes présentés
    - Ressenti des symptômes déclarés
    - Existence d'une consultation antérieure pour un autre SG
    - Recherche d'information sur un site Internet
    - Recours aux médecines douces

Analyse statistiques

- Analyse multivariée par régression logistique basée sur la méthode des estimations des équations généralisées (GEE) qui permet de tenir compte de la corrélation entre les données issues d'un même participant.

Résultats :

6023 SG ont été inclus chez 3678 participants, soit ≈ 1,6 SG / participant. Chez les participants inclus, l'âge moyen était de 46 ans (écart type de 19 ans), 65% étaient des femmes, et 60% avaient fait des études supérieures.

Table I. Fréquence du recours à un professionnel, à un médicament ou à Internet en cas de SG

	Saison 2012-2013 N (%)	Saison 2013-2014 N (%)	Saison 2014-2015 N (%)	Global N (%)
Recours à un professionnel				
Médecin généraliste	738 (33,7)	538 (30,3)	691 (33,3)	1967 (32,6)
Pharmacien	-	188 (10,6)	173 (8,3)	361 (9,4)
Urgences	59 (2,7)	39 (2,2)	45 (2,2)	143 (2,4)
Spécialiste	44 (2)	25 (1,4)	29 (1,4)	98 (1,6)
Autre	33 (1,5)	19 (1,1)	9 (0,4)	61 (1)
Aucun	1429 (65,3)	1140 (64,1)	1306 (63)	3875 (64,2)
Hospitalisations	20 (0,9)	16 (0,9)	22 (1,1)	58 (1)
Prise médicamenteuse				
Prise d'antidouleurs	1906 (87,1)	1513 (85,3)	1812 (87,4)	5231 (86,7)
Prise d'antitoussifs	816 (37,3)	568 (32)	771 (37,2)	2155 (35,7)
Prise d'antibiotiques	452 (20,7)	331 (18,7)	420 (20,3)	1203 (19,9)
Dont en automédication	31 (6,8)	27 (8)	25 (6)	83 (6,9)
Prise d'antiviraux	18 (0,8)	11 (0,6)	18 (0,9)	47 (0,8)
Dont en automédication	1 (0)	2 (0,1)	2 (0,1)	5 (0,1)
Dont chez les personnes à risque	6 (1,1)	3 (0,9)	4 (1)	13 (1)
Prise d'homéopathie	401 (18,3)	273 (15,4)	340 (16,4)	1014 (16,8)
Prise de médecines douces	-	374 (21,1)	416 (20,1)	527 (20,2)
Prise d'autres médicaments	499 (22,8)	367 (20,7)	436 (21)	1302 (21,6)
Recours à Internet	145 (6,7)	125 (7,1)	187 (9,1)	457 (7,7)

Table II. Déterminants du recours au médecin généraliste en cas de SG durant la saison 2014-15

	N	Recours n (%)	Analyse univariée OR [IC 95%]	p-value	Analyse multivariée OR [IC 95%]	p-value
Age						
18-64 ans	1486	486 (32,7)	1 (Réf.)			
< 18 ans	210	88 (41,9)	1,5 [1,1 ; 2,1]	0,010		
≥ 65 ans	369	113 (30,6)	0,9 [0,7 ; 1,2]	0,470		
Niveau d'études						
études supérieures	1232	374 (30,4)	1 (Réf.)			
bac/ brevet pro	336	111 (33)	1,1 [0,9 ; 1,5]	0,326		
Brevet/CAP/BEP, CFPA ou <	281	113 (40,2)	1,5 [1,2 ; 2,1]	0,002	1,5 [1,1 ;2,01]	0,011
non concernés	185	78 (42,2)	1,7 [1,2 ; 2,4]	0,002	2,0 [1,3 ; 3,1]	0,001
Habitat en zone sous médicalisée	29	15 (51,7)	2,2 [1,0 ; 4,6]	0,043	3,2 [1,6 ; 6,5]	0,001
Pas de médecin traitant déclaré	129	32 (24,8)	0,6 [0,4 ;0,99]	0,046	0,4 [0,2 ; 0,6]	< 0,001
Prise de renseignements sur internet	187	87 (46,5)	1,9 [1,4 ; 2,5]	<0,001	1,6 [1,2 ; 2,3]	0,005
Consultation antérieure	113	56 (49,6)	1,7 [1,1 ; 2,6]	0,014		
Svt des rhumes/grippes	504	202 (40,1)	1,5 [1,2 ; 1,8]	<0,001		
Recours à l'homéo/phyto/huiles ess.	624	188 (30,1)	0,8 [0,7 ; 0,99]	0,042	0,7 [0,6 ; 0,9]	0,004
Au moins un trouble organique traité	444	167 (37,6)	1,2 [1,01; 1,6]	0,037		
18,5 ≤ IMC ≤ 30	1560	499 (32)	1 (Réf.)			
IMC ≥ 40	21	14 (66,7)	4,0 [1,5 ; 10,5]	0,006		
A risque de complications	707	244 (34,5)	1,1 [0,9 ; 1,3]	0,374		
Symptômes						
Fièvre	1057	472 (44,7)	3,0 [2,5 ; 3,7]	<0,001	2,3 [1,8 ; 2,9]	<0,001
Frissons	898	359 (40)	1,7 [1,4 ; 2,1]	<0,001	1,3 [1,0 ; 1,6]	0,034
Toux	1549	583 (37,6)	2,4 [1,9 ; 3,1]	<0,001	1,5 [1,2 ; 2,0]	0,002
Dyspnée	476	208 (43,7)	1,8 [1,5 ; 2,2]	<0,001		
Douleurs	771	306 (39,7)	1,6 [1,3 ; 1,9]	<0,001		
Expectorations	366	188 (51,4)	2,5 [2,0 ; 3,2]	<0,001	1,9 [1,5 ; 2,5]	<0,001
Asthénie	1008	440 (43,7)	2,6 [2,1 ; 3,1]	<0,001	2,0 [1,6 ; 2,5]	<0,001
Soudaineté des symptômes	1915	616 (32,2)	0,6 [0,4 ; 0,8]	0,002		
Etat de santé perçu						
Bon	285	69 (24,2)	1 (Réf.)			
Médiocre	739	304 (41,1)	2,3 [1,7 ; 3,1]	<0,001	1,5 [1,1 ; 2,1]	0,017

Conclusion

36% des participants Grippenet.fr ayant un syndrome grippal recourent à un professionnel de santé, et majoritairement à un médecin généraliste (33%). Les personnes à risques de complications graves de la grippe ne semblent pas consulter plus que les autres (p=0,37). Il semble alors pertinent d'améliorer les campagnes d'information de santé, afin de sensibiliser plus largement les personnes à risque de complications de la grippe. Puisque qu'un niveau d'étude inférieur au bac est associé positivement au recours au médecin en cas de SG, et que la population d'étude surreprésente les personnes avec un bon niveau d'éducation, il est probable que la fréquence du recours au médecin en cas de SG dans la population générale soit supérieure à celle présentée. Les autres facteurs positivement associés au recours au médecin en cas de SG étaient les symptômes de fièvre, de frissons, de toux, d'expectorations, d'asthénie, un état de santé perçu comme médiocre, l'habitat en zone sous médicalisée, un comportement de prise de renseignement sur internet. Le seul frein à la consultation d'un médecin en cas de SG a été l'absence de déclaration de médecin traitant. Le recours aux médecines douces est négativement associé avec le recours au médecin en cas de SG.

Références :

1. InVs. Surveillance de la grippe en France . 2014; Available from : « http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe»

Affiliations :

a. Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, UMR_S 1136, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, F-75013 Paris, France.

b. INSERM, UMR_S 1136, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, F-75013 Paris, France.

c. UFR des sciences de la santé Simone-Veil, Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, F-78000 Versailles, France.

d. AP-HP, Service de Médecine Interne, Hôpital Ambroise Paré, F-92100 Boulogne Billancourt, France.

e. ISI Foundation, Torino, Italy.