

IMPACT DES DEUX CONFINEMENTS SUR LE RECOURS AUX SOINS D'URGENCE LORS DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 EN NOUVELLE-AQUITAINE

Laure Meurice, Pascal Vilain, Laurent Maillard, Philippe Revel,
Céline Caserio-Schöneman, Laurent Filleul

Congrès Aquitain de Médecine d'Urgence,

06 & 07 avril 2022

Epidémie de COVID-19

- Mise en place de mesures gouvernementales restrictives pour freiner l'épidémie
- En France, 3 confinements successifs :
 - 1^{er} confinement : 17 mars au 10 mai 2020
 - 2^{ème} confinement : 30 octobre au 14 décembre 2020
 - 3^{ème} confinement : 3 avril au 2 mai 2021

Question :

Impact des confinements en terme de recours aux soins et notamment sur l'activité hospitalière des services d'urgences ?

Objectif :

Décrire l'activité des urgences hospitalières en Nouvelle-Aquitaine lors des deux premiers confinements liés à l'épidémie de COVID-19

Surveillance syndromique Santé publique France

- Mortalité INSEE
- Certification électronique des décès
- Données SOS Médecins
- Données des urgences hospitalières (Réseau Oscour®)



Résumés de passages aux urgences :

66 SU autorisés en NA / 71 flux de données quotidiens

Principales variables :

- Date et heure d'entrée, finess de l'établissement...
- Sexe, date de naissance
- Diagnostics (principal, associé), devenir du patient...

RS créée le 27/02/2020 pour le suivi des suspicions de COVID-19 :

U07.1 : Covid-19

U07.10 : COVID-19, forme respiratoire, virus identifié

U07.11 : COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié

U07.14 : COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié

U07.15 : COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié

B34.2 : Infection coronavirale

B97.2 : Coronavirus

U04.9 : SRAS sans précision

U07.12 : Porteur de SRAS-CoV-2 asymptomatique

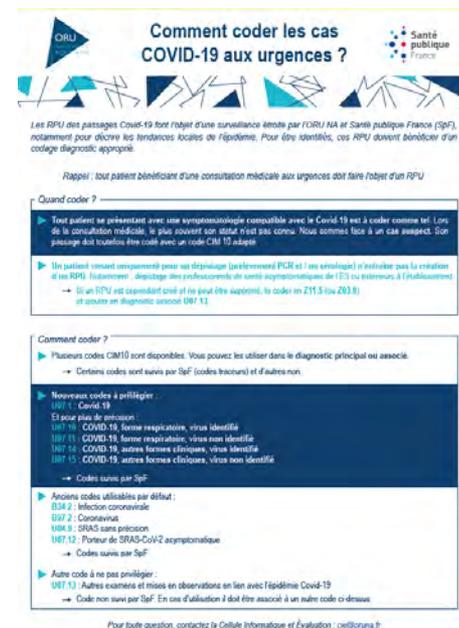
Période d'étude :

➤ 09 décembre 2019 au 20 décembre 2020

Indicateurs :

➤ Evolution temporelle du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, passages toutes causes et hospitalisations

➤ Principaux diagnostics vus aux urgences (avant et pendant les confinements)



Comment coder les cas COVID-19 aux urgences ?

Les RPU des passages Covid-19 font l'objet d'une surveillance étroite par l'ORU NA et Santé publique France (SPF), notamment pour décrire les tendances locales de l'épidémie. Pour être identifiés, ces RPU doivent bénéficier d'un codage diagnostique approprié.

Rappel : tout patient bénéficiant d'une consultation médicale aux urgences doit faire l'objet d'un RPU

Quand coder ?

- ▶ Tout patient se présentant avec une symptomatologie compatible avec le Covid-19 est à coder comme tel. Lors de la consultation médicale, le plus souvent son statut n'est pas connu. Nous sommes face à un cas suspect. Son passage doit toutefois être codé avec un code CIM 10 adéquat.
- ▶ Le patient venant exceptionnellement pour un dépistage (antécédent PCR et/ou sérologie) et/ou faire sans la réalisation d'un RPU. Indivertement : dépistage des professionnels de santé asymptomatiques de l'ES ou extérieurs à l'établissement.
→ Si un RPU est cependant créé et ne peut être supprimé, le coder en Z11.5 (ou Z03.8) et ajouter en diagnostic associé U07.11.

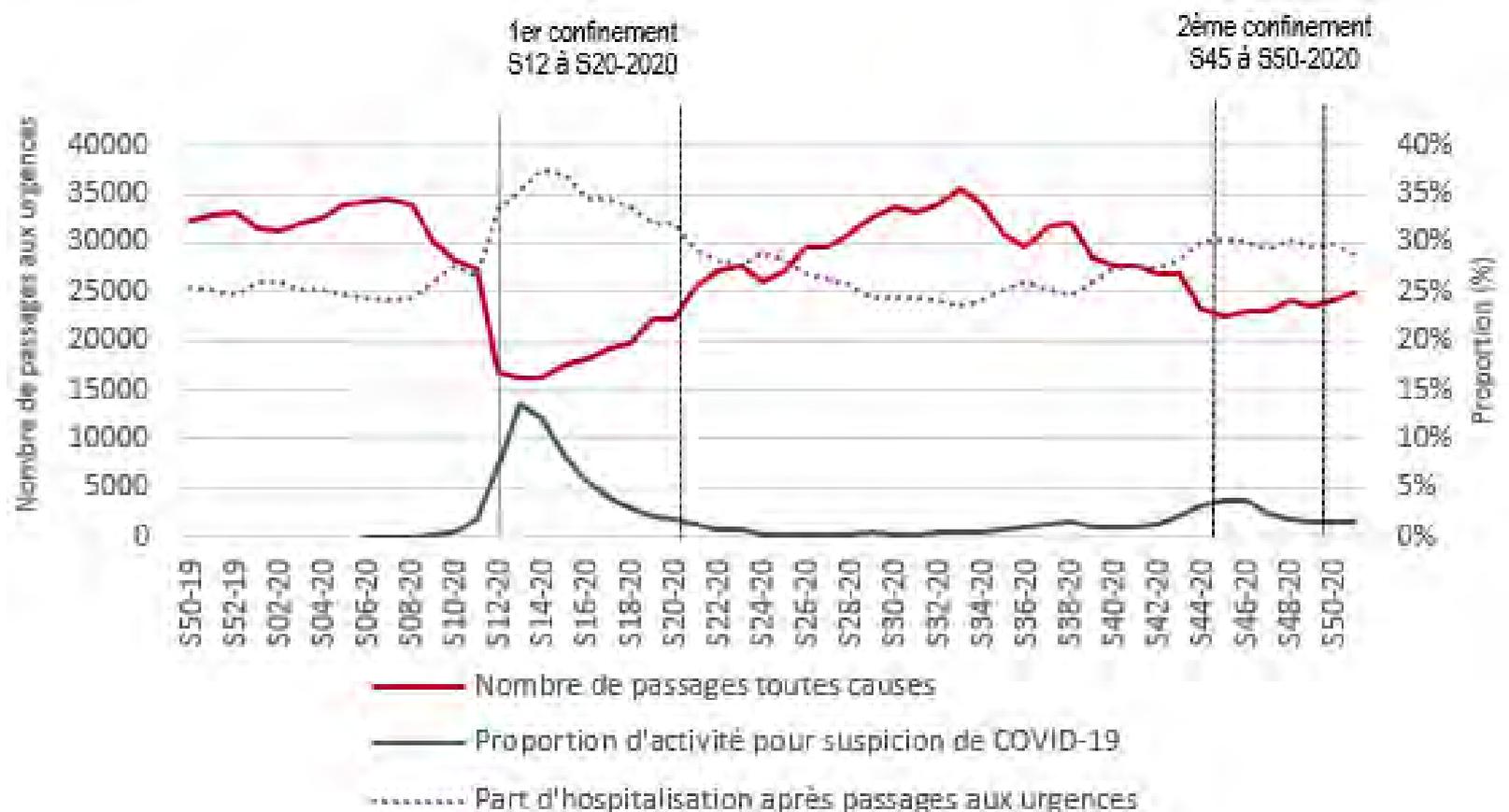
Comment coder ?

- ▶ Plusieurs codes CIM10 sont disponibles. Vous pouvez les utiliser dans le diagnostic principal ou associé.
→ Certains codes sont suivis par SpF (codes tracés) et d'autres non.
- ▶ Nouveaux codes à privilégier :
U07.1 : Covid-19
Et sous plus de précision :
U07.10 : COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
U07.11 : COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié
U07.14 : COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié
U07.15 : COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié
→ Codes suivis par SpF
- ▶ Anciens codes utilisables par défaut :
U34.2 : Infection coronavirale
U97.2 : Coronavirus
U04.9 : SRAS sans précision
U07.12 : Porteur de SRAS-CoV-2 asymptomatique
→ Codes suivis par SpF
- ▶ Autre code à ne pas privilégier :
U07.13 : Autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie Covid-19
→ Code non suivi par SpF. En cas d'utilisation il doit être associé à un autre code ci-dessus.

Pour toute question, contactez la Cellule Informatique et Évaluation : ce@orus.fr

RESULTATS (1) – ACTIVITÉ TOUTES CAUSES ET COVID-19

Evolution du nombre de passages toutes causes, de la proportion d'activité pour suspicion de COVID-19 et de la part d'hospitalisation après passages aux urgences, décembre 2019 à décembre 2020, Réseau Oscour®, Nouvelle-Aquitaine



RÉSULTATS (3) – PATHOLOGIES OBSERVÉES

Tableau I- Fréquences des 10 pathologies les plus observées aux urgences et nombre de passages, Oscour®, Nouvelle-Aquitaine, semaines 13 et 45 (pic de recours aux soins d'urgence pour suspicion de COVID-19 lors des deux confinements) (2019 et 2020)

S13-2019 (sans confinement)			S13-20 (1er confinement)		
Diagnostics	Nombre	Proportion	Diagnostics	Nombre	Proportion
Traumatisme	10335	31,5	Traumatisme	3099	21,6
Douleurs abdominales non spécifiques	1436	4,9	Coronavirus	1934	13,5
Malaise	1006	3,4	Douleur thoracique	822	5,7
Douleur thoracique	984	3,3	Douleurs abdominales non spécifiques	578	4,0
Douleurs abdominales spécifiques	951	3,2	Dyspnée, insuffisance respiratoire	489	3,4
Neurologie	826	2,8	Douleurs abdominales spécifiques	477	3,3
Infections ORL	736	2,5	Malaise	457	3,2
Infections urinaires	454	1,5	Toux	364	2,5
Gastro entérites	453	1,5	Neurologie	329	2,3
Infections cutanées et sous cutanées	420	1,4	Pneumopathie	294	2,1

S45-2019 (sans confinement)			S45-20 (2eme confinement)		
Diagnostics	Nombre	Proportion	Diagnostics	Nombre	Proportion
Traumatisme	7759	29,1	Traumatisme	5751	29
Douleurs abdominales non spécifiques	1222	4,6	Douleurs abdominales non spécifiques	988	5,0
Douleurs thoraciques	956	3,6	Douleur thoracique	822	4,1
Douleurs abdominales spécifiques	911	3,4	Douleurs abdominales spécifiques	786	4,0
Infections ORL	895	3,4	Coronavirus	758	3,8
Malaise	864	3,2	Malaise	757	3,8
Neurologie	760	2,9	Neurologie	592	3,0
Infections urinaires	590	2,2	AVC	397	2,0
Infections cutanées et sous cutanées	456	1,7	Dyspnée, insuffisance respiratoire	365	1,8
Pneumopathie	394	1,5	Infections urinaires	335	1,7

➤ Traumatisme :

majoritaire quelque soit la période ; forte baisse observée lors du 1^{er} confinement

➤ 1er confinement :

- + Dyspnée, insuffisance respiratoire
- + Toux, Pneumopathie
- + Suspicion de COVID-19
- + Douleurs thoraciques
- Douleurs abdo
- Infections urinaires, ORL, cutanées

➤ 2^{ème} confinement :

- + Dyspnée, insuffisance respiratoire
- + Suspicion de COVID-19
- + AVC
- ORL
- Infections cutanées

- Intérêt des données des urgences hospitalières pour :
 - le suivi de l'épidémie de COVID-19
 - décrire l'impact du confinement sur le recours aux soins d'urgence

- Baisse du recours plus importante lors du 1^{er} confinement (- 50 %) : mesures moins strictes lors du 2^{ème}

- Recours différencié :
 - ↘↘ traumatisme : ↘↘ accidents de la route et des activités sportives et de loisirs
 - ↗ « dyspnées, insuffisance respiratoire », « AVC » et « coronavirus »
 - ↘ « infections ORL », « infections cutanées »

- Hospitalisation ++ :
 - pathologies plus graves pendant les confinements
 - ≠ urgence de « confort »

- Gestes barrières, fermetures école/crèche...
- Renoncement aux soins ?

➤ Difficulté de conclure :

- réelle diminution de l'incidence de certaines pathologies
- renoncement aux soins par crainte de contracter le virus
- réorientation des patients vers d'autres services

➤ Résultats qui :

- objectivent la forte baisse du recours aux soins d'urgence pendant les confinements ;
- montrent un recours différencié
- suggèrent que certains motifs de consultation observés ne justifient pas nécessairement ce type de recours aux soins

➤ Menace épidémique ne doit pas être un facteur de renoncement aux soins.

➤ Travail à approfondir (sur filières, méthodes statistiques, autres sources de données)

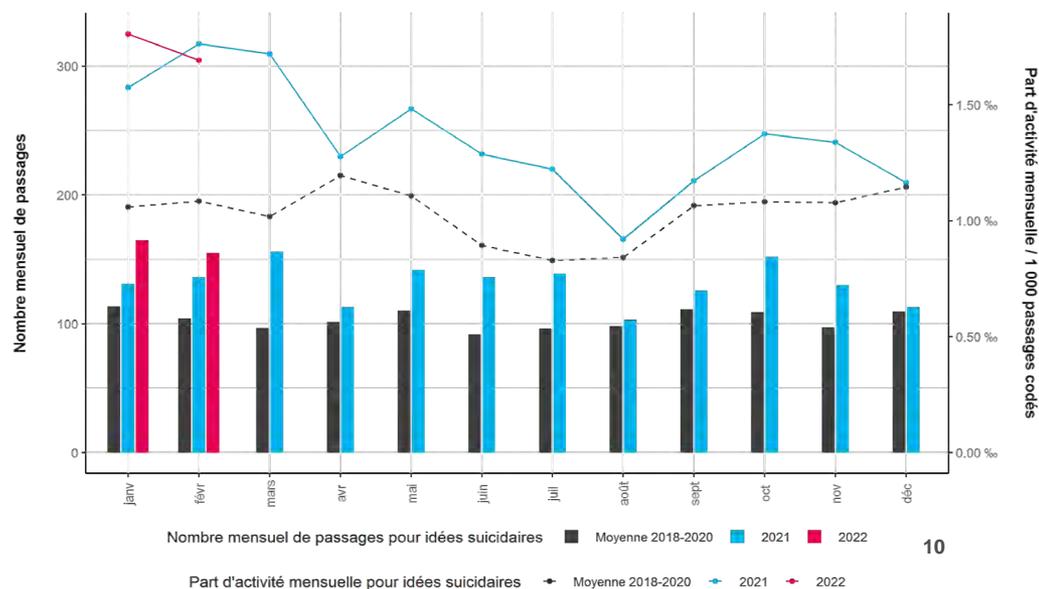
MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Lien article :

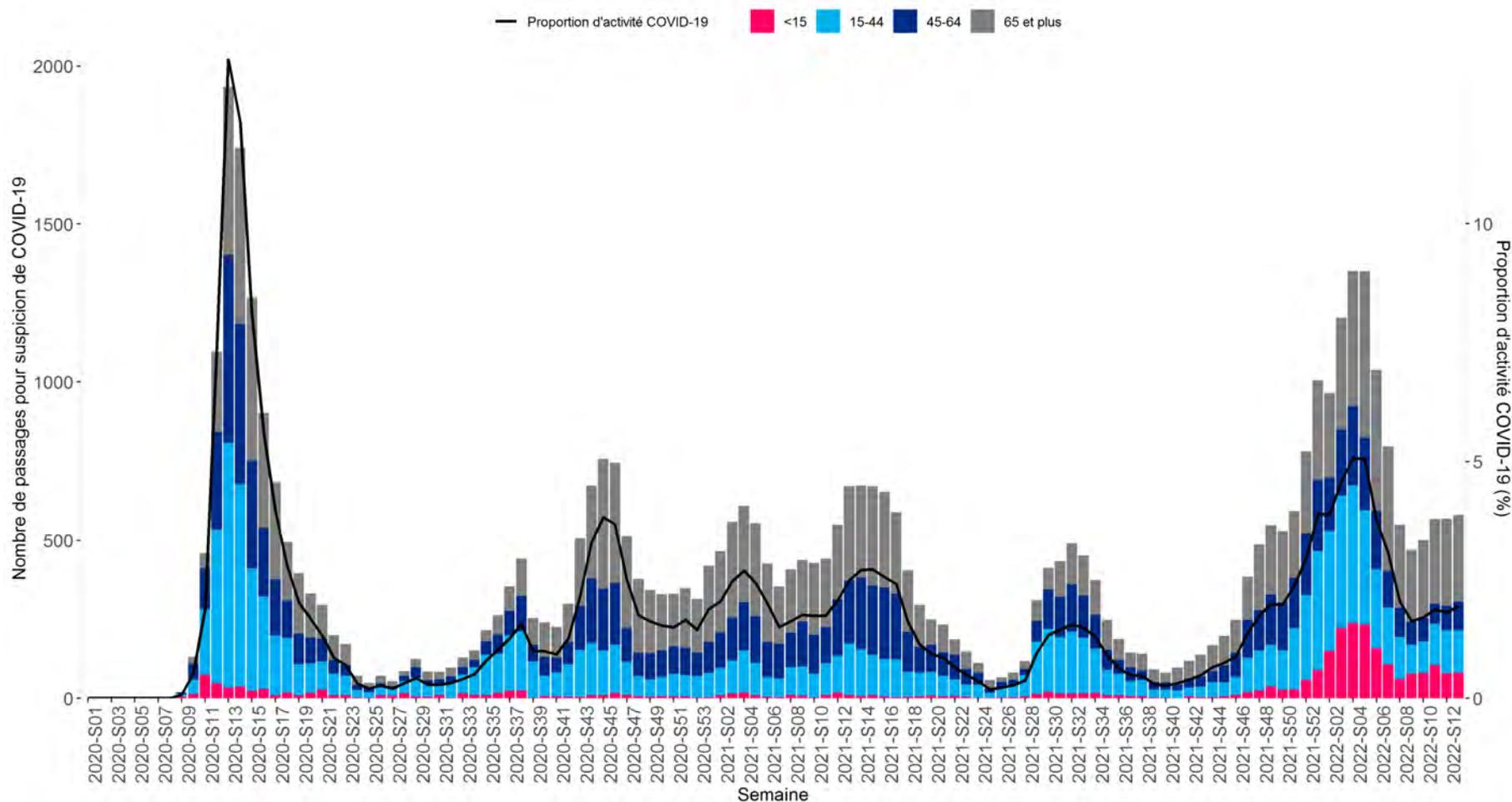
Meurice, L., Vilain, P., Maillard, L., Revel, P., Caserio-Schonemann, C. & Filleul, L. (2021). Impact des deux confinements sur le recours aux soins d'urgence lors de l'épidémie de COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine. *Santé Publique*, 33, 393-397. <https://doi.org/10.3917/spub.213.0393>

INDICATEURS SANTE MENTALE

- Mise en place d'une surveillance des indicateurs de santé mentale (RS construits) suite alerte (tous troubles psy adultes / enfants ; gestes suicidaires ; idées suicidaires ; troubles de l'humeur ; troubles anxieux ; troubles alimentaires....)
- Complémentaires des données COVIPREV et données SOS Médecins
- Depuis début 2021, PU pour idées suicidaires, chez les personnes âgées de 11 ans et plus, sont à un niveau supérieur aux années précédentes. Cette tendance s'observe surtout chez les enfants de 11-17 ans.



EPIDÉMIE DE COVID-19



(Source : OSCOUR
Exploitation : Santé publique France Nouvelle-Aquitaine)