

Evolution de la gale en Aquitaine à partir des données de SOS Médecins et des ventes de scabicides de 2007 à 2011

*Christine Castor, Bénédicte Aldabe, Amandine Bonizec,
InVS, DCAR, Cire Aquitaine
Fabrice Broucas, Frédéric Chemin,
SOS Médecins Bordeaux*

13^e congrès national des Observatoires Régionaux de Santé, 4 et 5 avril 2013, Bordeaux



En partenariat avec :



Contexte

- Gale, parasitose contagieuse généralement bénigne
- En France
 - 2 traitements cutanés (Ascabiol®, Sprégal®)
 - 1 traitement par voie générale (Stromectol®)
- Absence de système de surveillance
 - Données épidémiologiques rares
- France : état des lieux InVS en 2010
 - Ventes de scabicides : + 10 à 20 % entre 2005 et 2009
- Aquitaine : nombreux signaux suggérant une augmentation

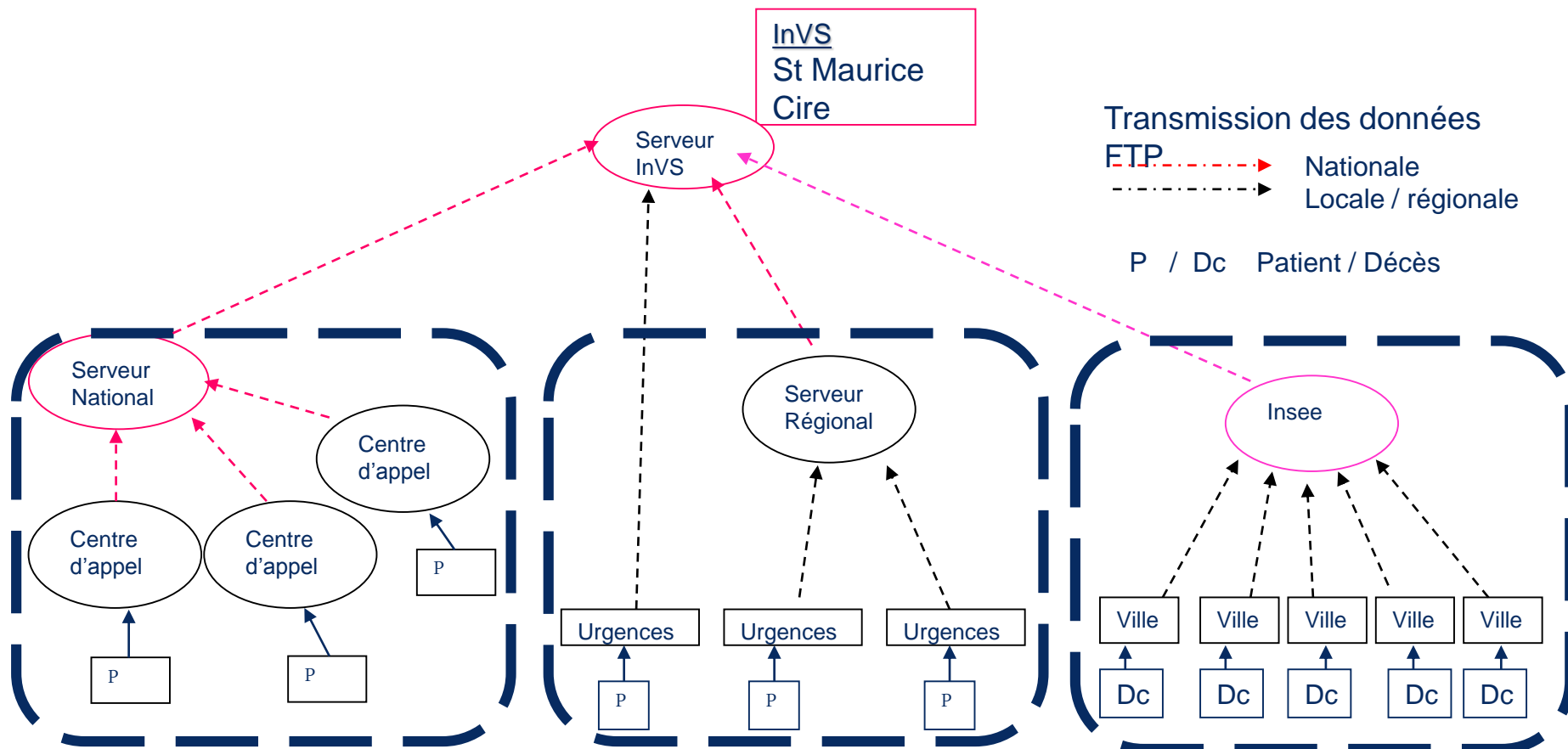


Méthodes (1)

- Etude descriptive rétrospective
- Analyse du contexte épidémiologique Aquitain de la gale
 - Fréquence et évolution temporelle
- Deux sources de données de 2007 à 2011
 - **Ventes de scabicides** des 2 principaux grossistes répartiteurs (Dordogne, Landes, Gironde)
 - Ventes brutes d'Ascabiol®, Sprégal®, Stromectol®, A-par®
 - **Activités associations SOS Médecins** (Pau, Bordeaux, Côte Basque)
 - Visites pour diagnostics de gale pour 10 000 actes codés
 - Enregistrement systématisé et informatisé (réseau SurSaUD®)

Méthodes (2)

- SurSaUD[®] : Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès -



SOS
Médecins

OSCOUR[®]

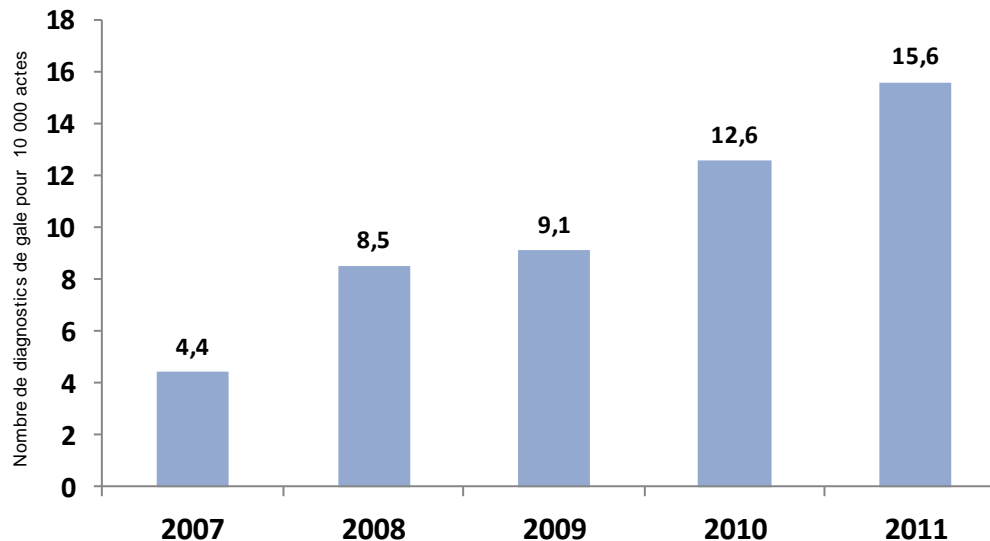
(Organisation de la surveillance
coordonnée des urgences)

Mortalité

Résultats (1)

- Activité SOS médecins (Bordeaux, Pau, Côte Basque) -

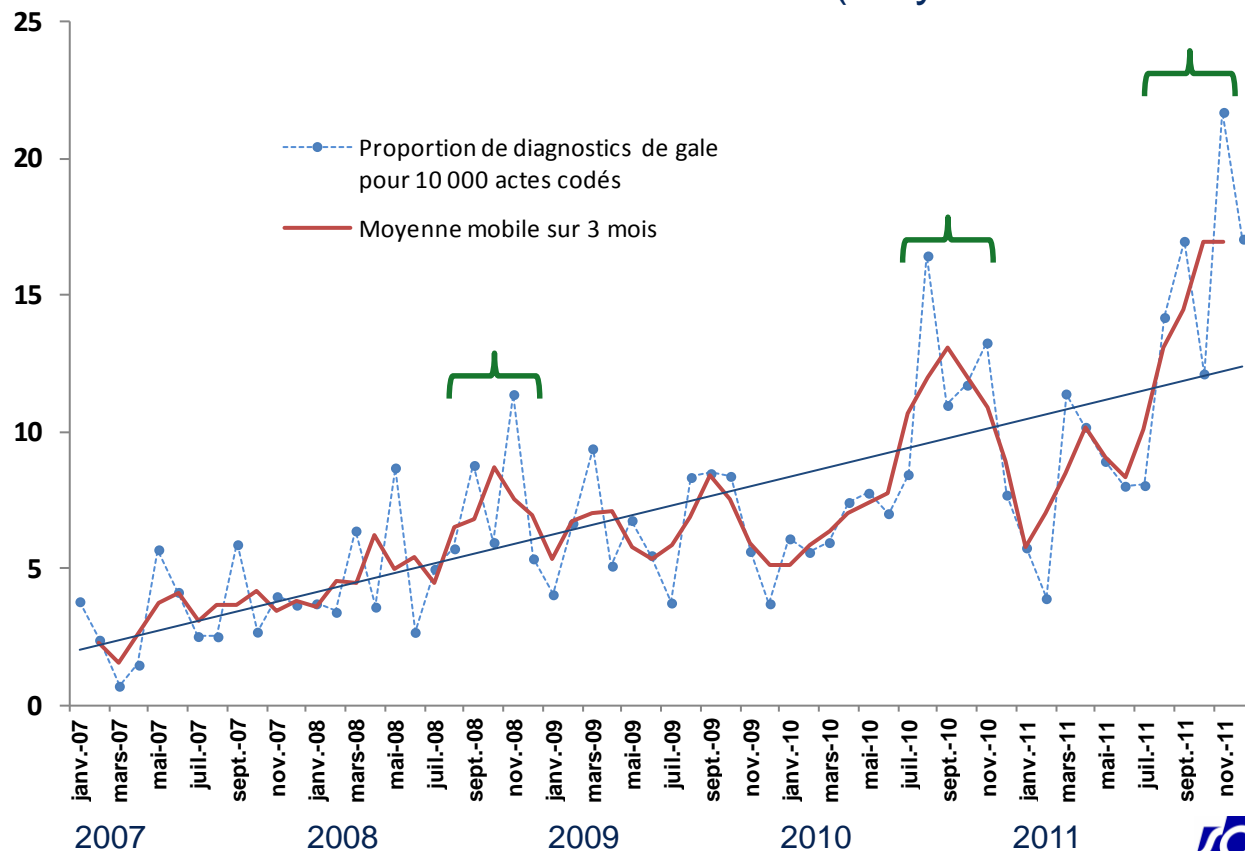
- 769 diagnostics de gale de 2007 à 2011
 - 0,1% de l'activité totale
- Multiplication par 3,5 en 5 ans
 - Augmentation proportions diagnostics gale régulière (Chi 2 tendance $p < 10^{-5}$)



Résultats (2)

- Activité SOS médecins (Bordeaux, Pau, Côte Basque) -

- Evolution mensuelle : pente de la droite de régression $\neq 0$ ($p < 0.001$)
- Saisonnalité : fin été /automne (moyenne mobile 3 mois)

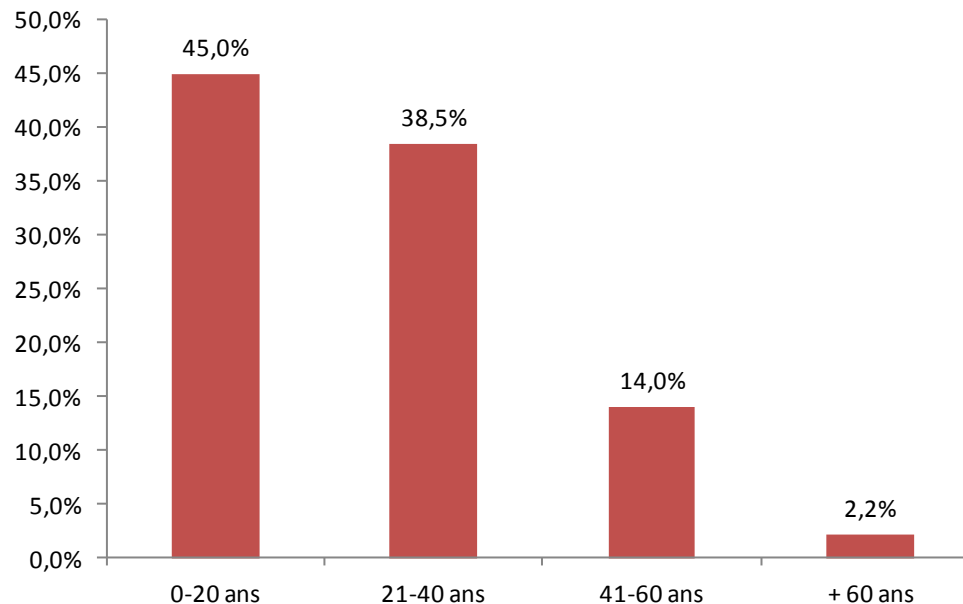


Résultats (3)

- Activité SOS médecins (Bordeaux, Pau, Côte Basque) -

- Population plutôt féminine : sex-ratio F/H = 1,2
- Population plutôt jeune : âge médian = 23 ans (min : <1 - max : 97)

– Répartition des diagnostics de gale par tranche d'âge



Résultats (4)

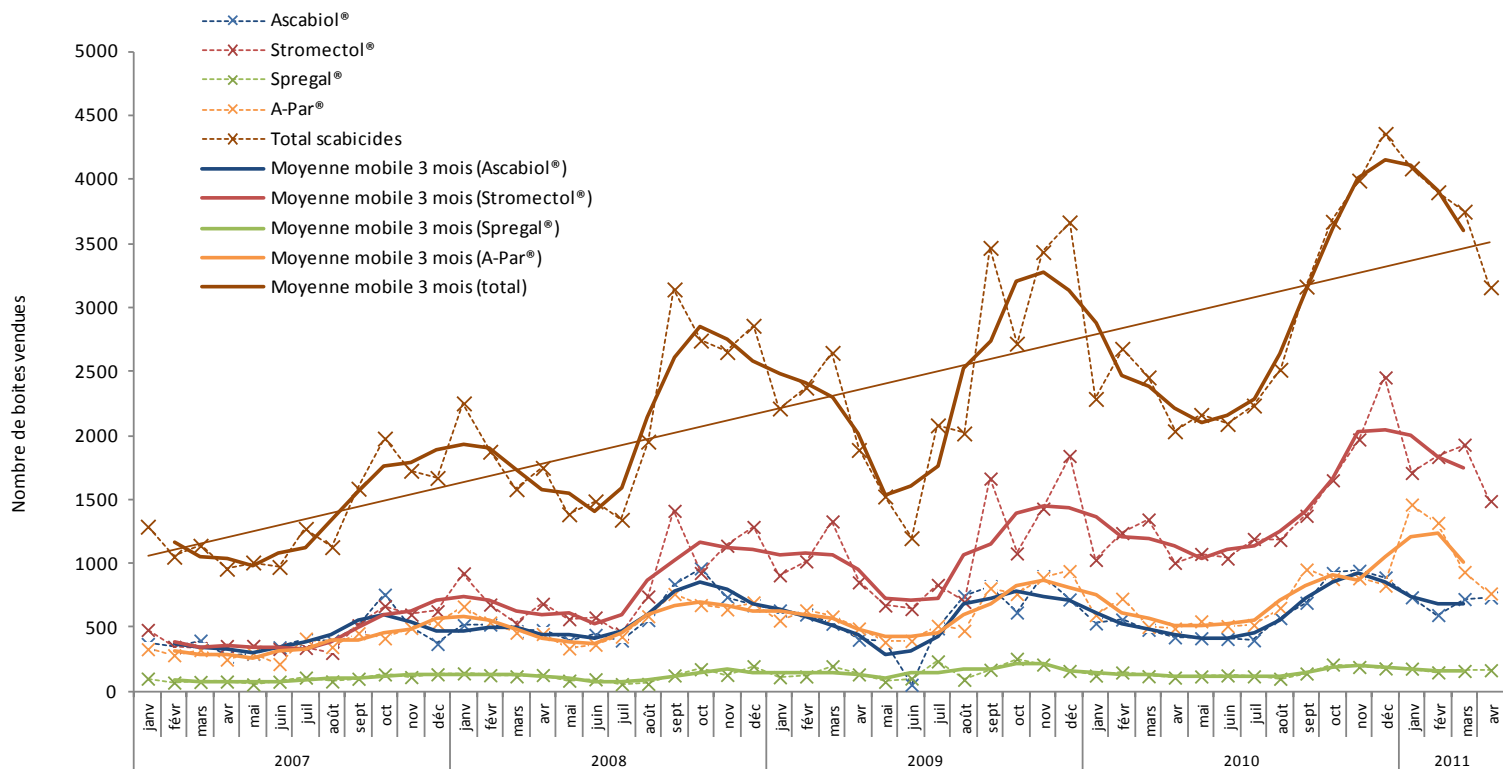
- Ventes de scabicides, grossistes répartiteurs -

- Ventes toutes spécialités multipliées par **3,2** en 5 ans
 - 15 799 boîtes/flacons vendus en 2007 contre 50 583 en 2011
- Augmentation significative :
 - Pente de la droite de régression $\neq 0$ ($p < 0,001$)
- Ensemble des spécialités de scabicides concerné
 - Stromectol® x4,8
 - A-par® x3,0
 - Ascabiol® x2
 - Spregal® x1,9

Résultats (5)

- Ventes de scabicides, grossistes répartiteurs -

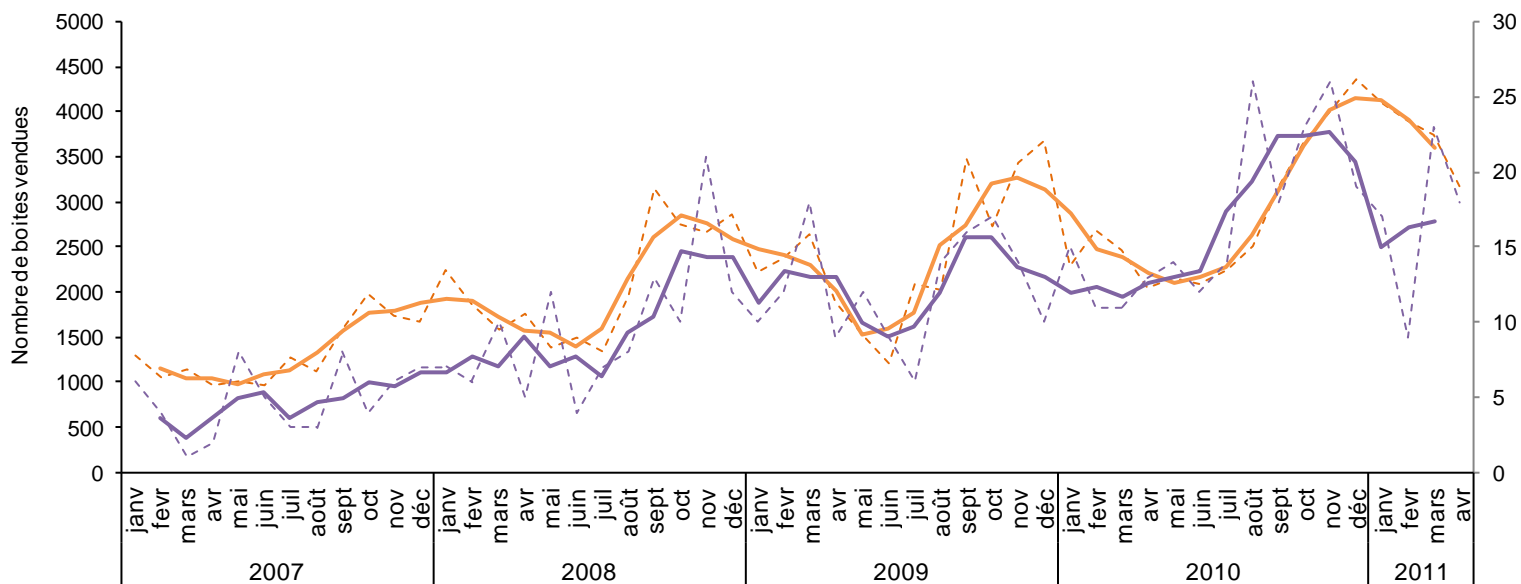
- Mise en évidence d'une saisonnalité (moyenne mobile 3 mois)



Résultats (6)

- Comparaison ventes scabicides, SOS Médecins -

- Bonne corrélation des 2 sources de données
 - Coefficient de Pearson : de 0,97 (année) à 0,73 (mois)



--- Ventes de scabicides

--- Nombre de diagnostics de gale Sos Médecins

— Moyenne mobile à 3 mois des ventes de scabicides

— Moyenne mobile à 3 mois des diagnostics de gale Sos Médecins

Discussion (1)

- Résultats en faveur d'une recrudescence de la gale
 - Ventes de scabicides **x3,2**
 - Diagnostics gale SOS Médecins **x3,5**
- Forte proportion de cas « jeunes » (45 % < 20 ans)
 - Contacts physiques rapprochés ++, vie en collectivités ++
 - Etude Aquitaine 2008 - 2011 : 38 % de signalement gale en milieu scolaire
- Mise en évidence d'une saisonnalité
 - Fin été / automne
- Part importante des ventes de Stromectol®
 - AMM en 2001, HCSP 2003, plus facile à utiliser

Discussion (2)

- Qualité, pertinence des données ventes de scabicides
 - 2 grossistes répartiteurs sur 3
 - Scabicides très spécifiques de la gale
- Qualité, pertinence des données SOS Médecins
 - Diagnostics essentiellement cliniques
 - Nombreux autres diagnostics différentiels (prurit sénile, eczéma...)
 - Surestimation liée à un contexte épidémique connu ?
 - SOS Médecins non représentatif de la médecine de ville



Conclusion

- Sources de données pertinentes et facile d'utilisation
- Confirmation d'un phénomène épidémique peu documenté
- Nécessité d'informer et de sensibiliser MG pour
 - Favoriser diagnostic précoce
 - Prescrire des traitements adaptés
- Avis du HCSP 2012