

Augmentation de l'incidence des séjours hospitaliers pour infection ORL grave ? Analyse de la base PMSI nationale 2002-2010

P-03

S. Maugat¹, L. Léon¹, S. Vaux¹, S. Baron², P. Choutet³, B. Coignard¹

1/ Département des maladies infectieuses (DMI), Institut de veille sanitaire (InVS) – 2/ CHRU, Tours – 3/ Faculté de médecine, université François Rabelais, Tours

Contexte : réduction des consommations d'antibiotiques en France

- Troisième pays européen le plus consommateur d'antibiotiques [ESAC-Net, 2009] ;
- Trois plans nationaux « antibiotiques » depuis 2001 ;
- Résultats : diminution des consommations antibiotiques prescrits en ville jusqu'en 2004, puis maintien avec tendance récente à l'augmentation ;
- La réduction de ces consommations a-t-elle pour corollaire une recrudescence de formes graves d'infections ORL ?

Objectifs

- Décrire l'évolution annuelle de l'incidence des séjours hospitaliers (SH) pour infection ORL grave de 2002 à 2010 ;
- Comparer les résultats obtenus avec :
 - l'évolution des passages aux urgences pour infection ORL grave ;
 - le ressenti des cliniciens hospitaliers prenant en charge ces pathologies.

Méthodes

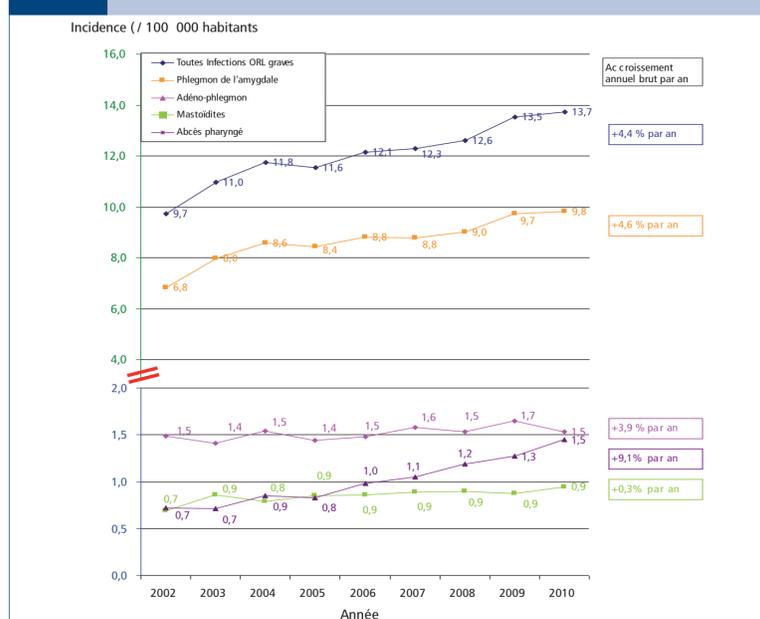
- Séjours hospitaliers : base nationale PMSI court séjour, 2002-2010 :
 - 4 pathologies retenues (7 codes CIM10) : mastoïdite aiguë, phlegmon de l'amygdale, adéno-phlegmon, abcès pharyngé ;
 - séjours retenus si : pathologie codée en diagnostic principal ; durée du séjour ≥ 1 jour et < 6 mois ; âge du patient > 2 mois ; absence de séance ; séjour en hospitalisation complète ;
 - standardisation indirecte sur l'âge (population de 1999) ;
 - étude des tendances par régression binomiale négative ajustée sur l'âge et la région.
- Passages aux services d'urgences : données du réseau OSCOUR[®] de surveillance des recours aux urgences, 2006-2011 :
 - mêmes pathologies retenues ;
 - deux cohortes analysées : 2009-2011 (138 services) et 2006 à 2011 (39 services) ;
 - exprimés pour 10 000 passages aux urgences, selon hospitalisation consécutive ou non ;
 - étude des tendances par régression linéaire.
- Ressenti des cliniciens hospitaliers : enquête qualitative par mail :
 - cible : cliniciens de 3 sociétés savantes et 1 réseau de surveillance : SPILF, SFORL, SFP et Réa-Raisin ;
 - expérience au cours des 5 dernières années et perception d'une évolution.

Résultats

DONNÉES PMSI 2002-2010

- 69 425 SH pour infection ORL grave inclus :
 - phlegmon de l'amygdale : 49 223 (71 %), Adéno-phlegmon : 9 150 (13 %),
 - Abcès pharyngé : 5 895 (9 %), Mastoïdite aiguë : 5 157 (7 %) ;
- Absence de saisonnalité.

FIGURE 1 INCIDENCE PAR ANNÉE ET PATHOLOGIE



INCIDENCE PAR CLASSES D'ÂGE

- Classe d'âge avec les incidences les plus élevées variable selon la pathologie
 - incidence plus élevée chez les 0-6 ans pour toutes infections ORL graves, les adéno-phlegmons, les mastoïdites et les abcès pharyngés ;
 - mais incidence plus élevée chez les 20-65 ans pour les phlegmons de l'amygdale.
- Tendances 2002-2010 : augmentation variable selon l'âge du patient :
 - globalement significative dans toutes les classes d'âge mais plus marquée chez les 0-5 ans, les 16-20 ans et les 21-65 ans ;
 - au minimum chez les 0-5 ans pour chaque pathologie retenue.

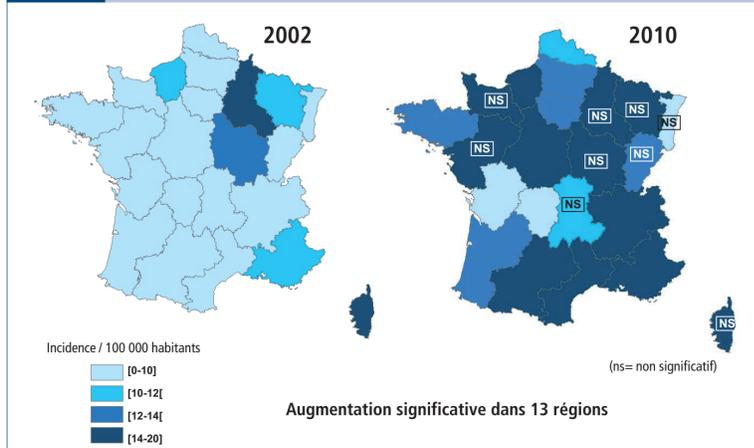
Remerciements

À la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), de la Société française d'oto-rhino-laryngologie (SFORL), de la Société française de pédiatrie (SFP) et du Réseau de surveillance des infections nosocomiales en réanimation (Réa-Raisin).

Au réseau OSCOUR[®], en particulier à Nadège Caillère et Vanina Bousquet, pour les extractions de données de passages aux urgences pour infections ORL sévères.

À Dounia Bitar et Javier Nicolau pour leur soutien au cours de ce travail.

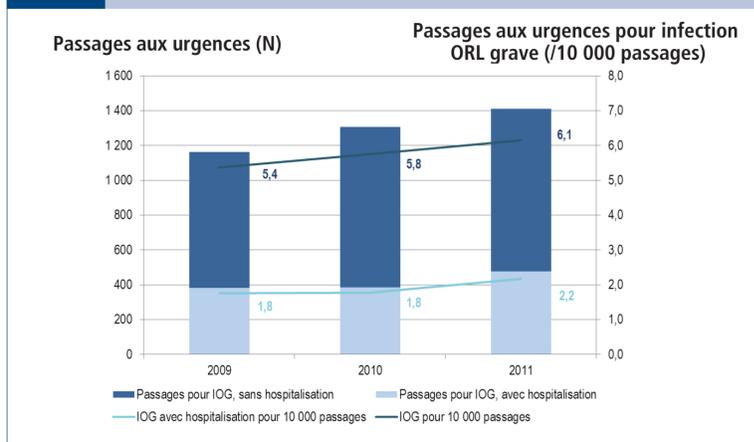
FIGURE 2 INCIDENCES 2002 ET 2010 PAR RÉGION



AUTRES SOURCES DE DONNÉES

- Augmentation similaire à partir des données du réseau OSCOUR[®].

FIGURE 3 INCIDENCES 2002 ET 2010 PAR RÉGION



- Mais faible préoccupation des cliniciens :
 - faible taux de participation : 4,8 % ;
 - augmentation rapportée par 29 % (19/65).

Discussion

AUGMENTATION RÉELLE ?

- Limites liées aux données PMSI et à la T2A ;
- Faible préoccupation des cliniciens [auto-enquête InVS par mail janv, 2011].

Mais :

- Augmentation similaire parmi les passages aux urgences [Réseau OSCOUR[®]] ;
- Fréquence de la maladie : augmentation des infections Strepto A [Abdel-Haq N 2006 ; Plainvert C 2011].

HYPOTHÈSES POUVANT L'EXPLIQUER ?

1. Rôle des inégalités socio-économiques ? [Baker 2012].
2. Modification des caractéristiques des agents pathogènes ou du terrain des patients atteints ?
3. Modification dans les modalités de prise en charge des infections ORL en médecine de ville ?

LIEN AVEC CONSOMMATION ANTIBIOTIQUE ?

- Augmentation de l'incidence plus marquée chez les 0-5 ans ;
- Plus forte incidence des mastoïdites dans les pays à plus faible prescription antibiotique pour otite moyenne aiguë [VAN ZUIJLEN 2001].

Mais :

- 1/3 des mastoïdites et la majorité des angines phlegmoneuses ne sont pas la complication d'infections non ou mal traitées [Thompson PL *et al*, 2009 ; Spratley *et al*, 2000 ; Dunn N *et al*, 2007] ;
- Augmentation du taux de recours aux antibiotiques pour angine en France depuis 2005 [données IMS Health 2009] ;
- Pas de saisonnalité observée alors qu'elle existe pour les consommations antibiotiques [Goossens H *et al*, 2005] ;
- Absence de superposition entre l'évolution temporelle des consommations antibiotiques et celles de l'incidence des Infections ORL graves.

Conclusion

- Les données PMSI semblent attester d'une augmentation de l'incidence des SH pour infections ORL graves de 2002 à 2010 ;
- Résultats à interpréter avec prudence car biais potentiels ;
- Pas de justification à revoir la politique de bon et moindre usage des antibiotiques au regard des volumes de consommation en France ;
- Autres études nécessaires pour confirmer et expliquer ces résultats.