

P-03

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

S. Maugat<sup>1</sup>, L. Léon<sup>1</sup>, S. Vaux<sup>1</sup>, S. Baron<sup>2</sup>, P. Choutet<sup>3</sup>, B. Coignard<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire

<sup>2</sup> CHRU, Tours

<sup>3</sup> 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

## METHODES

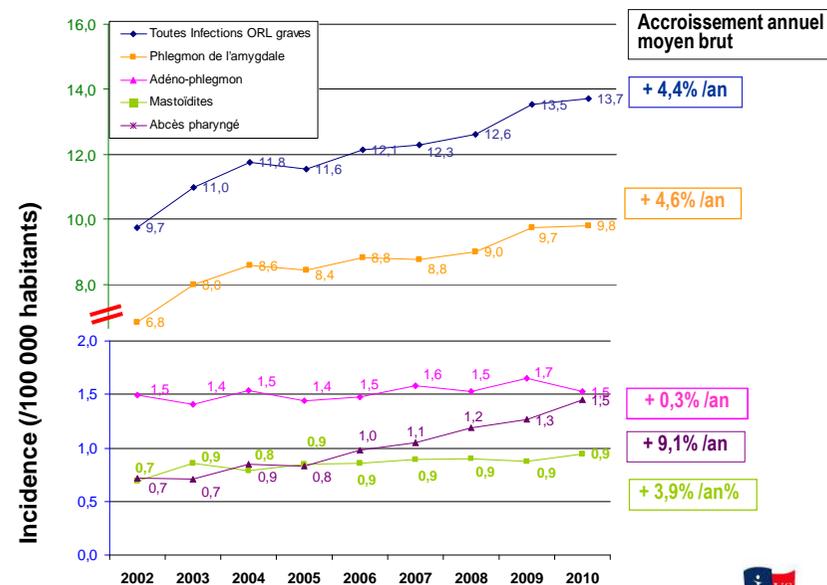
- Séjours hospitaliers : base nationale PMSI court séjour, 2002-2010
  - 4 pathologies retenues (7 codes CIM10) : mastoïdite aiguë, phlegmon de l'amygdale, adéno-phlegmon, abcès pharyngé
  - Séjours retenus si : pathologie codée en diagnostic principal ; durée du séjour  $\geq 1$  jour et  $< 6$  mois ; âge du patient  $> 2$  mois ; absence de séance ; séjour en hospitalisation complète
  - Standardisation indirecte sur l'âge (population de 1999)
  - Etude des tendances par régression binomiale négative ajustée sur l'âge et la région
- Passages aux services d'urgences : données du réseau Oscours 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
  - Etude 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

## RESULTATS

### Données PMSI 2002-2010

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

### Incidence par année et pathologie



## Incidence par classes d'âge

### Classe d'âge avec les incidences les plus élevées variable selon la pathologie

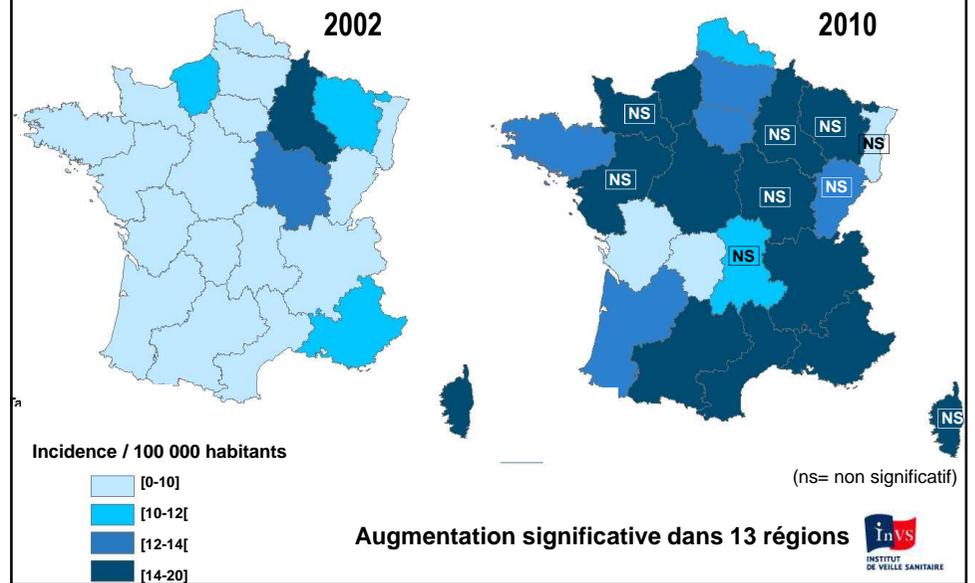
- Incidence plus élevée chez les 0-6 ans pour toutes infections ORL graves, les adéno-phlegmons, les mastoïdites et les abcès pharyngés
- Mais incidence plus élevée chez les 20-65 ans pour les phlegmons de l'amygdale

### 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

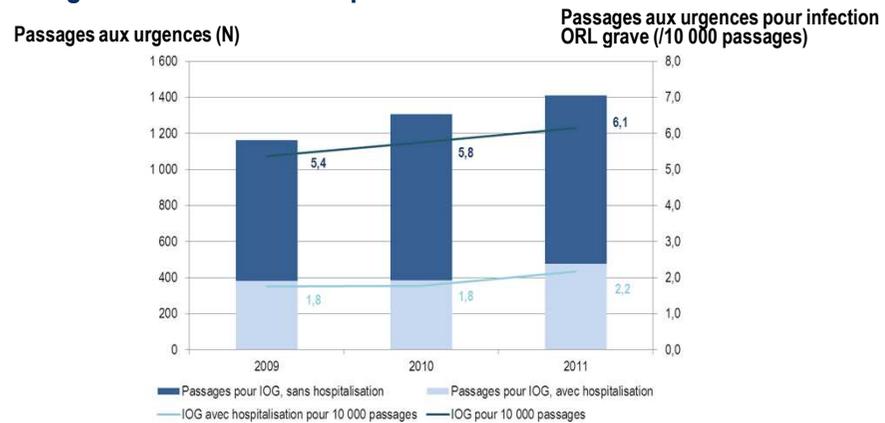


## Incidences 2002 et 2010 par région



## Autres sources de données

- Augmentation similaire à partir des données du réseau Oscour®



- 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 ?

#### 4. 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

#### Remerciements :

- A 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,
- A Dounia Bitar et Javier Nicolau pour leur soutien au cours de ce travail,

