



SÉJOURS POUR PNEUMOPATHIE À *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* ENTRE 2004 ET 2008 EN RÉGION CENTRE

Leslie Grammatico-Guillon
Réunion de Santé Publique
Tours, 5 novembre 2009



Introduction

INTRODUCTION

- *S. pneumoniae*
 - 1^{ère} cause de pneumopathie communautaire (130 000 / an)
 - 1^{ère} cause de décès par maladies infectieuses (10 000 décès / an)
- Infection par le pneumocoque : fréquente et grave
 - 30 à 50 % hospitalisées
 - mortalité de 10 à 30 % à l'hôpital
- Vaccination depuis 2002
 - ↓ le risque d'infections invasives à pneumocoques,
 - ↓ la résistance du pneumocoque aux antibiotiques
- Vaccination permettrait d'éviter une augmentation du nombre de cas de pneumopathie à pneumocoque durant la pandémie grippale à virus H1N1

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- Étude des séjours hospitaliers pour pneumopathie à pneumocoque en région Centre
- Étude de la couverture vaccinale anti-pneumococcique avant et après le séjour



Matériels et Méthodes

MATÉRIEL

Base extraite

- La base des séjours a été extraite de la base régionale du PMSI 2004-08
- Base des séjours hospitaliers des résidents de la région, quel que soit leur lieu de prise en charge (en région ou hors région Centre)
- Séjours pour pneumopathie à pneumocoque sélectionnés si le résumé contenait le code **J13** de pneumopathie à *Streptococcus pneumoniae*

MÉTHODES

Définition de cas

- Retenus comme cas :
 - Codage **J13** en diagnostic principal (DP) ou en diagnostic relié,
 - Association du **code J13** en diagnostic associé significatif avec un code d'infection en DP, de maladies chroniques ou terrain associé au pneumocoque
 - Tous les autres cas ne répondant pas à cette définition ont été retirés de l'analyse
 - Exclusion notamment des séjours liés à l'attractivité des établissements de santé de la région Centre (habitants domiciliés hors région Centre : 126 séjours (7,6 % de la base extraite))

MÉTHODES

Analyse

- Analyse des séjours
 - Nombre de séjour / patient, durée de séjour, période
- Analyse des patients
 - Par sexe et âge, comorbidités et terrain,
 - Présence d'une vaccination anti-pneumococcique sur un échantillon de patients (retour dossier)



Résultats

RÉSULTATS

Séjours

- 1 541 séjours en région Centre
 - 25,7 % de cas domiciliés dans le Loiret, 23,5% dans l'Indre-et-Loire, 18,8% dans l'Eure-et-Loir, 13,7% dans le Loir-et-Cher et 5,8% dans l'Indre
- Les fuites représentaient 9,9 % des cas
- Durée moyenne de séjour était de 9,9 jours (médiane 7 jours, étendue : 0 – 106 jours)

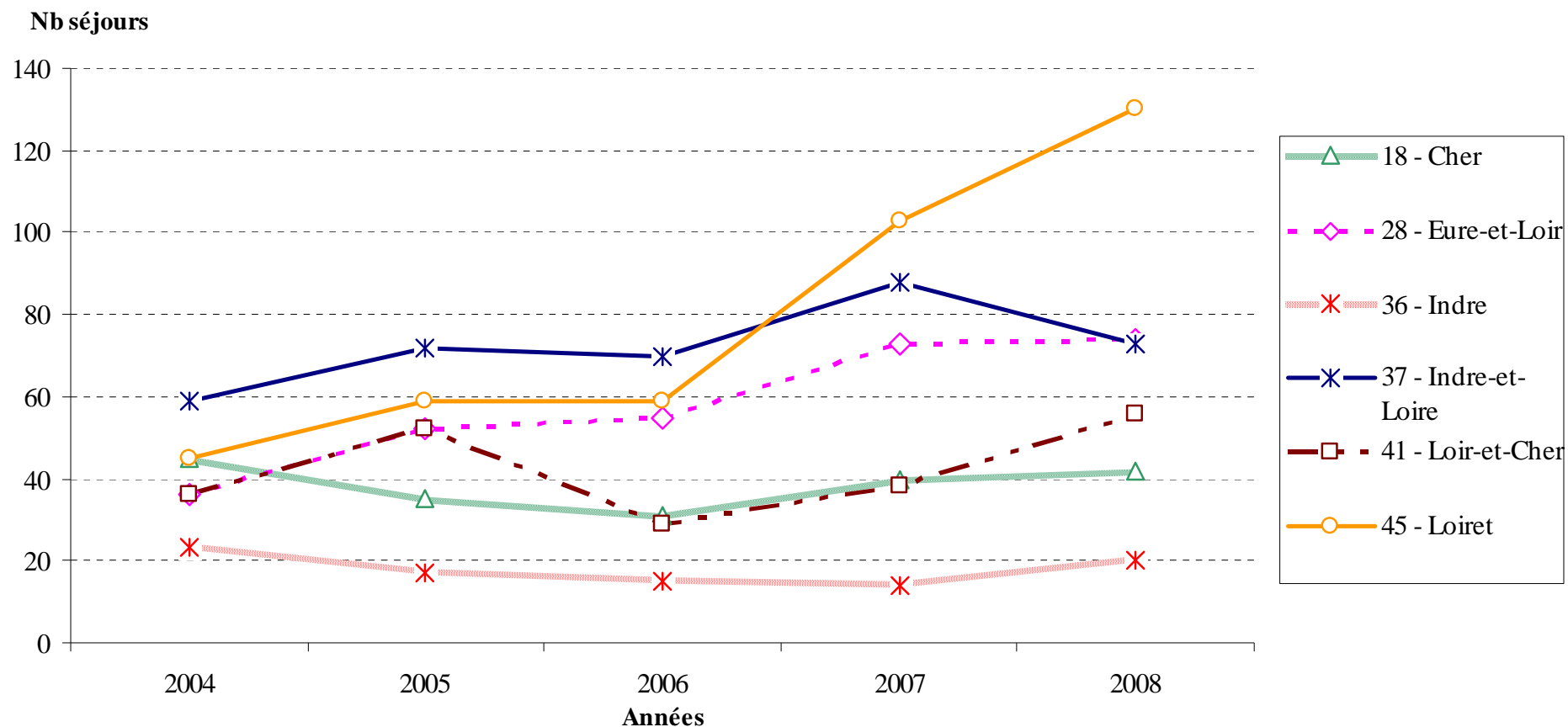


Figure 1 - Évolution du nombre de séjours pour Pneumopathie à *Streptococcus Pneumoniae*, Région Centre, 2004-2008

RÉSULTATS

Patients

- 1 417 patients
 - Sexe ratio = 1,24 (55,4 % d'hommes)
 - Age moyen : 49,7 ans (médiane : 57 ans, étendue : 2 mois - 106 ans)
- Gravité :
 - 15,4 % des séjours avec passage en réanimation, IGS2 moyen à 43 (médiane 41 ; étendue : 20-80)
 - 6,3 % de passage en unités de soins intensifs
- 68 (4,4 %) séjours retrouvaient une forme invasive d'infections à pneumocoque (septicémie, méningite)

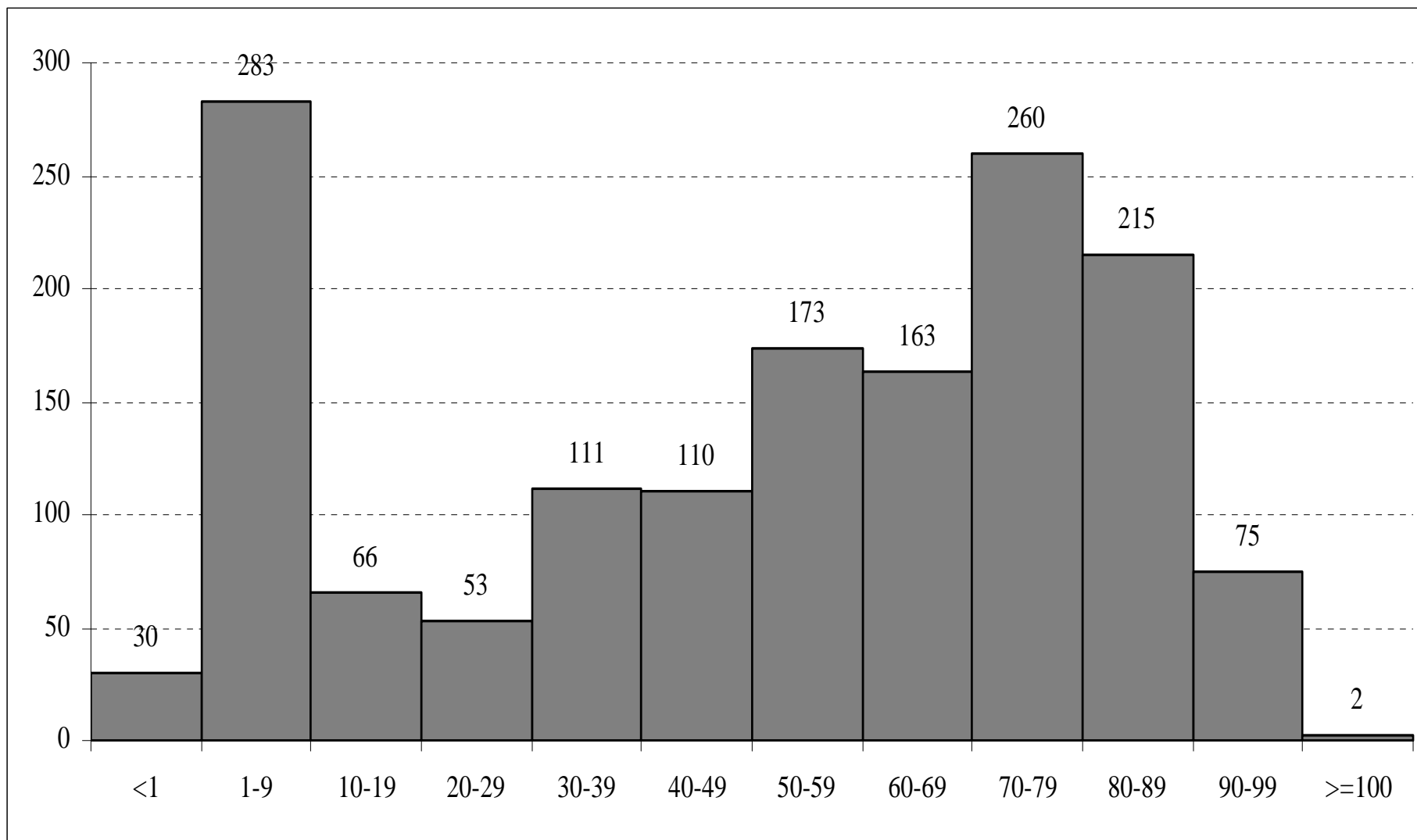


Figure 2 – Nombre de séjours pour pneumopathie à *Streptococcus pneumoniae*, par tranche d'âge, Région Centre, 2004-08

RÉSULTATS

Terrain

- Complications le plus souvent retrouvées :
 - respiratoires 20% (insuffisance respiratoire aigue, épanchement pleural..),
 - septiques 8% (fièvre, état de choc, septicémie)
 - diabète déséquilibré 3%
- Comorbidités le plus souvent retrouvées :
 - l'alcoolisme (3,3%),
 - l'insuffisance respiratoire chronique (3%),
 - le diabète (3%),
 - l'insuffisance cardiaque chronique (2%),
 - un cancer (1,5% dont $\frac{1}{4}$ de localisations pulmonaires)

RÉSULTATS

Évolution

- Évolution : Augmentation annuelle du nombre d'hospitalisation pour pneumopathies à pneumocoque (+ important dans le Loiret)
- Nombre de décès hospitaliers :
 - 6%,
 - stable dans le temps
 - moyenne d'âge lors décès = 72,6 ans (médiane 77,5 ans, étendue : 17- 101 ans), avec présence d'un décès chez un jeune de 17 ans

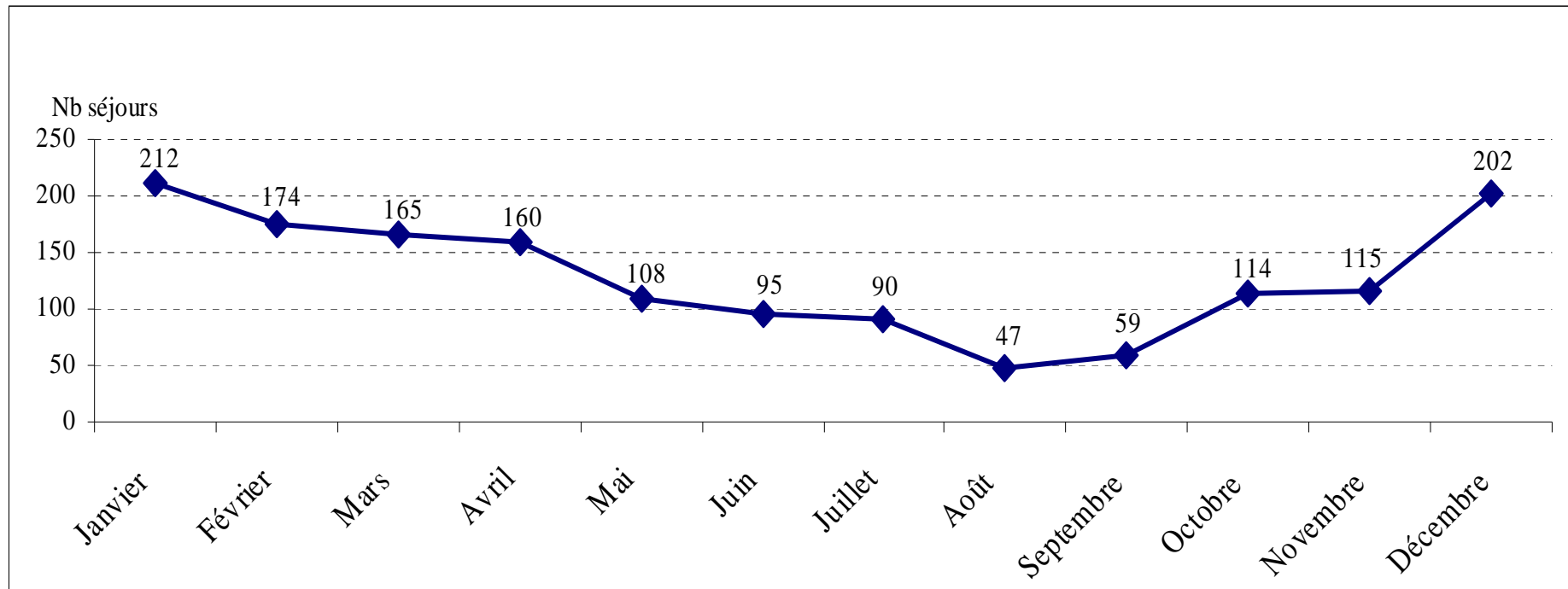


Figure 3- Nombre de séjours par mois pour pneumopathie à *S. pneumoniae*, Région Centre, 2004-08

- Les séjours étaient plus fréquents en période hivernale (pic décembre et janvier)

RÉSULTATS (5)

Couverture vaccinale

- La couverture vaccinale était inférieure à 20% avant la survenue de la pneumopathie à pneumocoque (meilleure couverture chez les enfants)
- La prescription d'une vaccination ou la recommandation vaccinale au décours de l'hospitalisation était de 30 %



Discussion - Conclusion

SÉJOURS de PNEUMOPATHIE à PNEUMOCOQUE

- Durée de séjour importante (10 jours en moyenne)
- Passages en réanimation ou soins intensifs fréquents (20 %)
- Taux de décès important (6 %)
- Ces résultats d'épidémiologie hospitalière = reflet du codage → sous-estimation probable
- Les pneumopathies à pneumocoque pris en charge à l'hôpital sont plus graves que celles traitées en ville : formes invasives d'infections à pneumocoque plus fréquentes
- L'augmentation du nombre de cas dans le département du Loiret semblerait liée à un « effet codage » (sous-estimation du codage au début de la période)

VACCINATION ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

- La couverture vaccinale n'était pas optimale dans notre population d'étude (30%)
- La vaccination post hospitalisation reste à améliorer
- Une meilleure couverture vaccinale dans le cadre des recommandations reste à promouvoir
 - Diminution du nombre d'infections à pneumocoque (et les formes graves)
- Une étude coût-efficacité montrait l'efficiace de la vaccination anti-pneumococcique des populations à risque sur le plan médico-économique (coût d'une dose vaccinale = 13,87€) [*Amazian K, Nicoloyannis N, Colin C et al. Etude cout-efficacité de la vaccination pneumococcique chez les personnes âgées en France. Med Mal Inf 2002 ; (32) : 405-417*]

CONCLUSION

- Les séjours pour pneumopathies à pneumocoque sont encore fréquents dans la région
- La promotion d'une meilleure couverture vaccinale dans le cadre des recommandations permettrait éviter des hospitalisations et des décès.



Merci de votre attention!