

Résultats Au total, 79 % des MG contactés (127/160) ont participé à l'étude, permettant de recueillir 13 438 actes. L'incidence des EIAS évitables est de 22 pour 1000 actes (2/MG/semaine). Ces EIAS étaient principalement en rapport avec des problèmes d'organisation du cabinet (42 %) ou du parcours de soins (21 %) ; moins souvent avec des défauts de connaissances du MG (20 %) ou une perte de temps liée au patient (10 %). Pour 73 % des patients, l'EIAS n'a eu aucune conséquence clinique, pour 25 % une incapacité temporaire et 2 % des EIAS étaient des événements indésirables graves.

Conclusion La fréquence de ces événements, même non graves, nécessite la définition d'actions de prévention. Les résultats de cette première estimation française sont proches de ceux publiés dans d'autres pays.

Mots clés Sécurité des patients ; Soins primaires ; Épidémiologie ; Événements indésirables

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.025>

B1-6

Les contacts d'un patient hospitalisé sont facteurs de risque de colonisation par

S. aureus

T. Obadia^a, E. Fleury^b, D. Guillemot^c, P.-Y. Boëlle^a

^a Inserm UMR_S1136, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, Paris, France

^b Laboratoire de l'Informatique du Parallélisme (LIP), PRES Université de Lyon – CNRS UMR 5668 – École normale supérieure de Lyon, Université Claude-Bernard, Lyon1, France

^c Institut Pasteur, PhEMI, Paris, France

Introduction Avec la miniaturisation des capteurs électroniques, il est possible d'enregistrer les réseaux de contacts avec une résolution sans précédent. Ces données pourraient aider à caractériser les facteurs de risque de colonisation par *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) dans les hôpitaux. **Méthodes** Durant quatre mois, nous avons enregistré les contacts de 590 personnes, patients et personnels de santé, dans un hôpital de soins de suite et de réadaptation. Simultanément, le portage de *S. aureus* était déterminé par un écouvillonnage nasal hebdomadaire. Nous avons comparé les caractéristiques des patients incidents pour la colonisation à SARM à celles des autres patients par régression logistique conditionnelle.

Résultats L'incidence cumulée de colonisation à *S. aureus* était de 33 % à 1 mois. Le nombre de contacts était associé à une augmentation du risque de colonisation (OR = 1,20 [1,04 ; 1,38] pour 5 contacts, $p = 0,012$), augmentation encore plus nette pour les contacts avec des personnels de santé (OR = 1,37 [1,12 ; 1,68] pour 5 personnels, $p = 0,002$). La durée cumulée de contacts avec des personnels de santé apparaissait également comme un facteur de risque (OR = 1,07 [1,01 ; 1,13] pour 2 h, $p = 0,015$).

Discussion/Conclusion Les contacts avec des personnels de santé, mesurés par des capteurs électroniques, étaient associés à un risque plus élevé de colonisation à SARM. Ceci ouvre la voie à de nouvelles mesures de prévention basées sur l'analyse des réseaux de contact.

Mots clés Colonisation à SARM ; *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.026>

Session B2 – Méthodologie - Maladies transmissibles

B2-1

Évaluation du codage de la multi-résistance aux antibiotiques dans le programme de médicalisation des systèmes d'information

F. Ajmia, Y. Berrouane, Y. Gendreike, T. Fosse, P. Staccini
CHU de Nice, Nice, France



Introduction L'objectif était de déterminer l'impact dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) d'un mauvais codage de la résistance aux antibiotiques et d'en déterminer les facteurs favorisants.

Matériels et méthodes La base de données de 2012 des patients avec bactéries multirésistantes (BMR) de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) a permis de sélectionner les résumés d'unités médicales (RUM) correspondants. En cas d'absence ou d'erreur de codage, nous avons corrigé les RUM et estimé le gain obtenu.

Résultats Sur les 846 séjours en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) avec un prélèvement positif à BMR, 502 comportaient une infection et 348 étaient considérés comme une colonisation et donc non codés. Soixante séjours ont été revalorisés avec un gain total de 174 113,07 euros (gain moyen de 2901,88 euros par séjour). Les séjours avec un groupe homogène de malades (GHM) de niveau 3 (OR = 4,00 [1,42–11,18]) et 4 (OR = 4,57 [1,62–12,82]) étaient plus codés que les séjours de niveaux plus faibles. L'absence d'antécédents de BMR en 2012 diminuait le codage (OR = 0,53 [0,36–0,78]), ainsi que le type de résistance : la méticillino-résistance (OR = 0,12 [0,02–0,58]) et l'hyperproduction de céphalosporinase (OR = 0,19 [0,04–0,99]) étaient moins codées que les β -Lactamases à spectre étendu. Les micro-organismes qui avaient un commentaire concernant leur résistance dans le compte rendu du laboratoire étaient plus codés (OR = 5,54 [3,19–9,60]).

Discussion Le croisement des bases de données du PMSI et de l'EOH a permis d'évaluer la qualité du codage des BMR dans les RUM et d'estimer le gain potentiel après correction. La connaissance de facteurs influençant le codage de la résistance permettrait son amélioration.

Mots clés PMSI ; RU ; BMR ; Infection ; Codage

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.027>

B2-2

Contribution à la mise en place d'une meilleure méthode d'estimation des données sur le paludisme en Côte d'Ivoire

D. Bassalia^{a,b}, J. Aka^b, D. Porignon^{a,c}, D. Kouassi^a, D. Sondag-Thull^d, M. Dosso^e

^a Université de Liège, Liège, Belgique

^b Institut national de santé publique, Abidjan, Côte d'Ivoire

^c Department for Health System Governance and Service Delivery,

Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève, Confédération Helvétique

^d CHU/Faculté de médecine, Université de Liège, Liège, Belgique

^e Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction Selon les services sanitaires, le paludisme constitue le premier motif de consultation et d'hospitalisation. Il y a cependant contradiction de ces données avec celles du service national de la statistique de routine, d'après lesquelles l'incidence des quinze dernières années varie seulement de 4 % à 15 %. L'introduction récente des tests rapides de diagnostic ne fournit pas d'éclairage suffisant au débat, car reposant sur la notion de portage d'antigènes dont la prévalence est habituellement élevée dans la population. Notre objectif est de proposer une méthode d'estimation des données, en attendant que soit porté à grande échelle le diagnostic parasitologique qui fournirait des données plus crédibles.

Méthodes Un panel d'experts constitué pour déterminer une méthode a précédé par brainstorming couplé à une méta-analyse.

Résultats L'approche proposée consiste à sélectionner deux districts dans chacun des faciès épidémiologiques connus du pays. Tous les cas suspects y seront enregistrés et documentés par goutte épaisse et frottis sur douze mois pour tenir compte de toutes les saisons. Dans ces districts, les données de la statistique de routine seront produites concomitamment à celles basées sur l'examen parasitologique. Ces dernières serviront d'« étalon-or » pour les comparaisons intra-faciès et nationale. Les facteurs correcteurs intra-faciès et national seront déterminés par comparaison et utilisés pour ajuster les données de routine pendant une période de cinq ans avant de déterminer à nouveaux les facteurs correcteurs.



Discussion L'enjeu du paludisme pour le pays commande que les données relatives à ce thème soient conformes à la réalité. La présente approche devrait y contribuer.

Mots clés Méthode d'estimation ; Paludisme ; Données de routine ; Côte d'Ivoire

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.028>

B2-3

Augmentation des foyers de toxi-infection alimentaire collective en France entre 1996 et 2010 : réelle ou effet surveillance ?

G. Bédubourg^a, G. Delmas^b, N. Jourdan Da Silva^b, V. Vaillant^b, Y. Le Strat^b, H. De Valk^b

^a Centre d'épidémiologie et de santé publique des Armées, Marseille, France

^b Unité EAZ, DMI, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Introduction La surveillance des maladies d'origine alimentaire permet d'orienter les mesures de prévention et de contrôle de ces maladies. La déclaration obligatoire (DO) des toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) en France montrait une importante augmentation du nombre de foyers déclarés entre 2005 et 2010. Il était nécessaire de déterminer si cette augmentation était réelle, due à une modification de l'épidémiologie pouvant nécessiter des mesures de contrôle ou due à un biais de surveillance.

Méthode Pour répondre aux objectifs de ce travail, nous avons étudié l'ensemble des foyers de Tiac déclarés par le système de DO en France entre 1996 et 2010 par une méthode innovante à notre connaissance, reposant sur des modèles statistiques adaptés à l'analyse de séries temporelles, afin de quantifier la part prise par les différentes caractéristiques de la survenue d'une Tiac dans cette augmentation.

Résultats Le nombre de foyers de Tiac augmentait significativement en France entre 2006 et 2010, atteignant 116,4 % de hausse en 2009. Les foyers de Tiac à Salmonelles, qui représentaient 34,2 % des foyers entre 1996 et 2004, ne participaient pas dans cette hausse. La part de l'augmentation due aux foyers de Tiac dont l'agent pathogène était inconnu variait de 48,3 % à 63,6 % entre 2006 et 2010. Ces foyers représentaient 18,7 % de l'ensemble des foyers entre 1996 et 2004. Les Tiac dont l'aliment incriminé était inconnu, 26,6 % des foyers sur 1996–2004, représentaient 29,2 % à 70,2 % de l'excès entre 2006 et 2010. Sur la même période, les foyers de Tiac en restauration commerciale, 23,2 % des foyers durant la période de référence, représentaient 31,9 à 45,2 % de la hausse et les foyers comprenant moins de 3 malades y participaient à hauteur de 26,5 % à 34,3 %, pour 15,8 % des foyers entre 1996 et 2004.

Conclusion Nous n'avons pas mis en évidence d'élément compatible avec une modification importante de l'épidémiologie des Tiac entre 2006 et 2010, en dehors des éléments connus (en particulier une baisse des Salmonelles en France). Plusieurs arguments étaient en faveur d'un effet de surveillance pouvant expliquer la hausse observée. L'augmentation absolue et relative des Tiac survenant en restauration commerciale nécessiterait une étude plus approfondie pour en déterminer les causes.

Mot clé Toxi-infection alimentaire

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.029>

B2-4

L'extension aux hommes de la vaccination contre les papillomavirus humains est-elle coût-efficace ?

M.B. Ben Hadj Yahia^a, A. Jouin-Bortolotti^b, B. Dervaux^c

^a EA2694, Université Lille 2, Clinique de santé publique, CHRU de Lille, France

^b EA2694, Université Lille 2, Département universitaire de radiothérapie, CHRU de Lille, France

^c EA2694, Université Lille 2, France



Introduction L'objectif de ce travail est de mener une revue de la littérature traitant de l'analyse coût-efficacité de l'extension aux hommes de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV).

Méthode Une recherche bibliographique est réalisée dans Pubmed. Sont considérées les études coût-efficacité de la vaccination des hommes contre les infections aux HPV, dans les pays développés. Huit études publiées entre 2004 et 2014 sont incluses dans l'analyse.

Résultats Les premières études considèrent la vaccination des hommes comme suppléant celle des femmes pour la prévention du cancer du col utérin. Le rapport différentiel coût/résultat de la vaccination des hommes apparaît alors très élevé (> \$100 000) sauf lorsque la couverture vaccinale chez les femmes est basse ou lorsque l'efficacité du vaccin est faible. Quatre études récentes intègrent l'impact de la vaccination contre toutes les lésions liées aux HPV dans les deux sexes. Deux études concluent que l'extension de la vaccination aux hommes est coût-efficace, suivant les critères nord-américains. Deux autres sont en défaveur de cette intervention. La divergence de résultats tient à la structure des modèles et aux paramètres retenus. Dans la population hétérosexuelle, l'augmentation de la couverture vaccinale chez les femmes apparaît toujours plus coût-efficace que l'extension de la vaccination aux hommes. Une étude s'est spécifiquement intéressée à la vaccination des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). Elle montre que la vaccination de cette population est coût-efficace.

Conclusion Les résultats des études coût-efficacité de la vaccination des hommes contre les HPV sont contrastés. Des travaux spécifiques au contexte français devraient être conduits.

Mots clés Vaccination ; Papillomavirus ; Évaluation médico-économique ; Coût-efficacité

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2014.06.030>

B2-5

L'échantillon généraliste des bénéficiaires : un outil pour l'évaluation du risque vaccinal ?

S. Foulon^{a,b}, P. Farrington^c, E. Benzenine^a, C. Quantin^{a,d}, P. Tubert-Bitter^{a,b}, S. Escolano^{a,b}

^a Équipe biostatistiques, Centre de recherche en épidémiologie et santé des Populations (CESP), U1018, Inserm, Villejuif, France

^b Université Paris Sud 11, UMRS 1018, Villejuif, France

^c Department of Mathematics and Statistics, The Open University, Walton Hall, Milton Keynes MK7 6AA, Royaume-Uni

^d Inserm U866, Université de Bourgogne, Dijon, France

Introduction Les bases de données médico-administratives sont de plus en plus utilisées pour évaluer le risque vaccinal. L'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) a été créé à partir de celle de l'Assurance-maladie par échantillonnage au 1/97^e de la population française. L'objectif de l'étude est de calculer pour différentes associations effet indésirable/vaccin un nombre de cas nécessaires et de comparer ces effectifs avec ceux disponibles dans l'EGB.

Méthodes L'analyse en série de cas est une approche fréquemment utilisée pour ce type d'étude. Les effectifs ont été calculés dans ce cadre, avec et sans prise en compte de l'effet âge. Pour l'association convulsion fébrile (CF)/vaccin « rougeole-oreillon-rubéole » (ROR), la probabilité d'être exposé au ROR et les effets de l'âge de 8 mois à 2 ans ont été calculées pour des classes d'âge de 60 jours, à partir de l'EGB.

Résultats Au total, 3819 cas de CF sont nécessaires pour estimer une incidence relative (IR) de 1,6 dans la période [6–11] jours après vaccination, avec une puissance de 80 %. En l'absence d'effet âge, 3062 cas seraient nécessaires ; ce nombre tomberait à 387 pour une IR de 3. L'EGB en compte en moyenne 53 par an. Les autres associations testées (purpura thrombopénique idiopathique/ROR, syndrome de Guillain-Barré/vaccin grippal, paralysie faciale a frigore/vaccin grippal) nécessitent des effectifs de même ordre.

Discussion L'EGB apparaît comme un outil peu adapté à l'évaluation du risque vaccinal sauf dans le cas d'un risque élevé.

Mots clés Pharmacoépidémiologie ; Risque vaccinal ; Échantillon généraliste des bénéficiaires ; Analyse en série de cas

