

**Résultats.**— En 2007, 163 125 personnes ont été hospitalisées en lien avec une MA ou une démence pour un total de 212 308 séjours. Près de 80 % des patients n'ont eu qu'un séjour au cours de l'année. La durée médiane des séjours était de cinq jours. Les femmes étaient deux fois plus nombreuses que les hommes et 70 % des patients avaient 80 ans ou plus. Près de 10 % des patients ( $n = 16 195$ ) sont décédés des suites de leur hospitalisation. Le taux standardisé (population française, 2006) de patients hospitalisés était de 253,0/100 000 personnes-années.

**Discussion et Conclusion.**— Le sex-ratio, les tranches d'âges et l'accroissement des taux spécifiques par âge sont cohérents avec les estimations des cohortes. Ce n'est en revanche pas le cas du niveau du taux global. Une des hypothèses est que les patients hospitalisés souffrent probablement d'une MA évoluée.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.044

## P10

### Facteurs prédictifs de mortalité chez les brûlés adultes hospitalisés à l'hôpital militaire de Rabat, Maroc

S. Elkafssaoui<sup>a</sup>, H. Hami<sup>a</sup>, K. Tourabi<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Laboratoire de génétique et biométrie, département de biologie, université Ibn-Tofail, Kénitra, Maroc

<sup>b</sup>Service de chirurgie plastique et réparatrice et des brûlés, hôpital militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

**Mots clés :** Mortalité ; Scores pronostiques

**Introduction.**— La présente étude vise à évaluer les facteurs prédictifs de mortalité chez les brûlés adultes marocains.

**Méthodes.**— Il s'agit d'une analyse rétrospective descriptive des cas de brûlés admis au service de chirurgie plastique, réparatrice et des brûlés de l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat durant la période comprise entre 2004 et 2009. Les variables étudiées sont : l'âge, le sexe, la localisation de la brûlure, le degré de brûlure, l'indice Total Body Surface Area (TBSA), l'indice Unité de brûlure standard (UBS) et l'indice de baux et les antécédents médicaux (tabac, diabète, sepsis).

**Résultats.**— Durant la période d'étude, nous avons enregistré 221 cas de brûlés adultes âgés de 20 à 75 ans et présentant les différents types de brûlures. Les facteurs associés significativement à une mortalité élevée chez les patients brûlés étaient le sexe féminin, la localisation de la brûlure, le sepsis, un TBSA  $\geq 20$  %, une UBS  $\geq 200$  et un indice de baux  $\geq 75$ . Les autres facteurs tels que l'âge, le degré de brûlure et les antécédents n'ont pas montré une différence significative.

**Discussion et conclusion.**— Une évaluation et une bonne connaissance des facteurs associés à un risque élevé de décès permettent une prise en charge adéquate des patients brûlés.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.045

## P11

### Balises d'évaluation du recueil standardisé de données sociosanitaires en milieu scolaire (communauté française de Belgique)

I. Godin, P. Decant

École de santé publique de l'université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique

**Mots clés :** SIS ; Belgique

**Introduction.**— Depuis 2001, un décret réglemente et organise le recueil informatisé des données sanitaires collectées en milieu scolaire. Ce recueil a été conçu selon un déploiement progressif, partant des maternelles et incluant subséquemment les années primaires concernées par ces contrôles de santé obligatoires. Idéalement ce recueil suit une procédure standardisée pour les

méthodes de mesure et de consignment des données (signalétique de l'enfant, mesures du poids de la taille, du statut vaccinal, troubles sensoriels, demande de suivi vers un spécialiste). L'objectif est double : permettre une meilleure gestion du dossier médical individualisé et établir un suivi populationnel de certains paramètres de santé pour identifier des priorités de santé publique. L'analyse du processus a permis de dresser un relevé des atouts et des obstacles à l'implantation de ce système d'informations sanitaires.

**Méthodes.**— Cette analyse de processus a confronté plusieurs sources de données pour mettre en évidence les différents points de vue, objectifs et finalités entre les acteurs du système : analyse des bases de données, opinions des agents responsables de l'encodage, comités organisationnels de la promotion de la santé à l'école, et acteurs clé du processus.

**Résultats.**— À ce stade, peu d'appropriation et d'utilisation par le terrain des données agrégées, encore trop restreintes sur le plan de la quantité, de la qualité et de la diffusion potentielle des indicateurs, traduisant également des intérêts et des motivations variés. Les freins principaux à la qualité du système sont la diversité des équipements, des méthodes et des logiciels, du peu d'appropriation par les équipes des objectifs de santé publique.

**Discussion et conclusion.**— Une meilleure clarification des objectifs, un effort de simplification et d'appui à l'informatisation sont indispensables et doivent être maintenus tout au long du processus pour assurer une qualité minimale et une utilisation maximale.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.046

## P12

### Épidémiologie et impact économique des infections ostéoarticulaires chez les adultes hospitalisés en France

L. Guillon<sup>a</sup>, S. Baron<sup>b</sup>, A.-I. Lecuyer<sup>b</sup>, S. Gettner<sup>b</sup>, L. Bernard<sup>c</sup>, E. Rusch<sup>a</sup>

<sup>a</sup>SIMEES, CHRU de Tours, Tours, France

<sup>b</sup>Unité régionale d'épidémiologie hospitalière (UREH), CHRU de Tours, Tours, France

<sup>c</sup>Service de médecine interne et maladies infectieuses, CHRU de Tours, Tours, France

**Mots clés :** Infections ostéoarticulaires ; Épidémiologie

**Introduction.**— L'objectif était d'étudier l'impact médical et économique des infections ostéoarticulaires (IOA) en France, en utilisant la base PMSI.

**Méthodes.**— Les séjours d'hospitalisation complète des patients âgés de plus de 15 ans présentant dans leur résumé de séjour un code d'IOA (avec ou sans matériel : M0, M86, M90, M46, M49 et T84) ont été extraits de la base PMSI 2008. Une définition de cas d'IOA a été créée ; nous avons étudié l'épidémiologie des IOA (sexe, âge, prévalence, comorbidités) et des hospitalisations (réhospitalisation/mois, durée moyenne de séjour [DMS], microbiologie, passage en réanimation, transfert, coût).

**Résultats.**— Les IOA représentaient 36 091 séjours, soit 28 453 patients. Le sex-ratio H/F était de 1,54, la moyenne d'âge de 63,1 ans, 60 ans chez l'homme versus 68 ans chez la femme. La prévalence globale était de 54,6/100 000 (69,1 chez l'homme versus 41,2 chez la femme). Les IOA sur matériel représentaient 33 % des cas, les ostéoarthrites étaient le type d'IOA le plus fréquent. Un germe était codé dans 39 % des séjours (*Staphylococcus sp.* 61 %), une comorbidité était trouvée dans 47 % des cas (diabète pour 23 %). La mortalité des séjours pour IOA était de 4,6 %, plus importante chez les hommes. Six pour cent des séjours passaient en réanimation et 55 % en chirurgie. La DMS était de 17,5 jours (médiane 11, étendue : 1–421), plus longue pour les IOA avec matériel. Il y avait 19 % de réhospitalisation. Les dépenses pour l'assurance maladie étaient estimées à 259 millions d'€, avec un surcoût significatif pour les IOA sur matériel.

**Discussion et conclusion.**— Cette étude montre l'impact clinicoéconomique des IOA et, malgré les biais existants, l'utilisation possible du PMSI comme outil épidémiologique.

doi: 10.1016/j.respe.2011.12.047