



PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS AYANT SUBI UNE INFECTION INVASIVE À MÉNINGOCOQUE EN FRANCE : UNE ANALYSE DE LA BASE DE DONNÉES DU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION INTER-RÉGIME DE L'ASSURANCE MALADIE (SNIIRAM)

C. Weil-Olivier¹, M-K. Taha², C. Emery³, G. Nachbaur⁴, S. Bouée³, V. Loncle-Provot⁴, I. Bureau³, C. Pribil⁴

¹Université Paris VII, Paris, France; ²Institut Pasteur, Paris, France; ³CEMKA, Bourg-La-Reine, France ; ⁴GSK, Rueil Malmaison, France

CONTEXTE ET OBJECTIFS

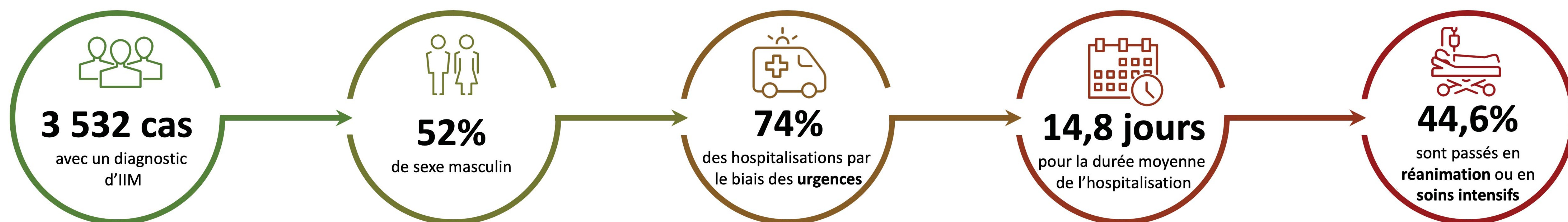
- Les infections invasives à méningocoque (IIM), bien que rares, sont encore fréquemment mortelles même lorsqu'elles sont traitées adéquatement, ou laissent chez les survivants de graves séquelles.¹
- L'âge et certaines affections médicales chroniques sont des facteurs de risques connus d'IIM.²
- La sévérité potentielle d'une IIM inclut non seulement l'évolution immédiate au cours de l'hospitalisation initiale, mais aussi celle ultérieure, moins bien connue et imprévisible, vers des complications graves.³
- Cette étude, basée sur l'analyse rétrospective des données du Système National de l'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) français, a pour objectif de décrire le parcours de soins, en identifiant et quantifiant les facteurs de risques, la mortalité et la fréquence des séquelles associés à une IIM.

MÉTHODES

- Une cohorte historique a été constituée à partir de la base de données du SNIIRAM sur une période de 6 ans, du 01/01/2012 au 31/12/2017.
- Les patients de tous âges, hospitalisés pour une IIM, ont été inclus et suivis jusqu'au 31/12/2017 ou jusqu'à leur éventuel décès avant cette date.
- Le groupe des cas d'IIM a été comparé à un groupe de témoins, apparié sur l'âge, le sexe et le département de résidence, avec un ratio de 1 cas pour 3 témoins. Les séquelles ont été identifiées par des algorithmes reposant sur les données du SNIIRAM (codes diagnostics de séjours de la CIM10 (classification internationale des maladies, 10^e révision), des médicaments traceurs, des matériels et des actes médicaux spécifiques).

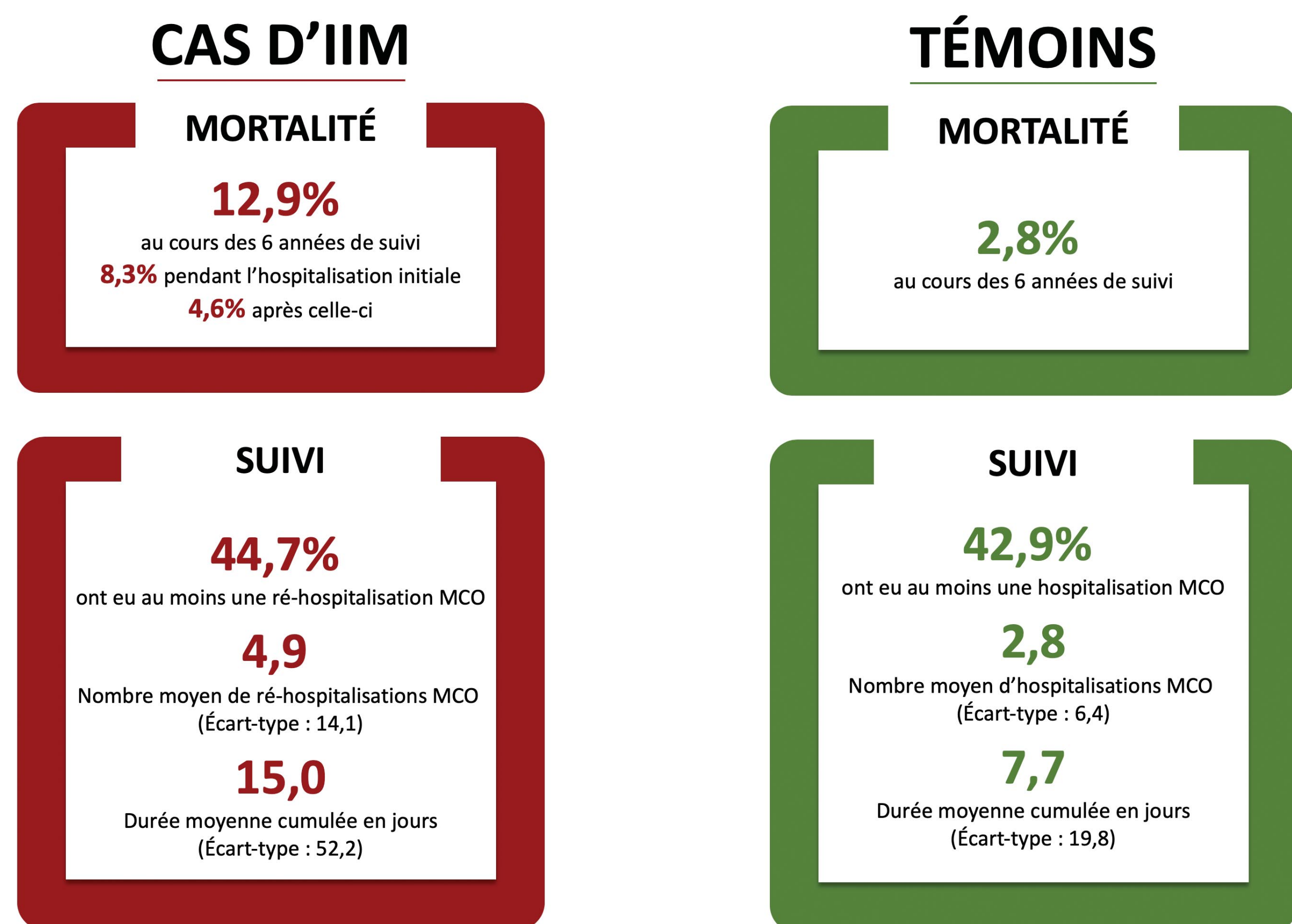
RÉSULTATS

Au total, 3 532 cas hospitalisés pour IIM ont été inclus: d'âge médian de 21 ans, ils sont majoritairement de sexe masculin et hospitalisés via les urgences lors de l'hospitalisation initiale



IIM: infection invasive à méningocoque

Parcours de soins des patients hospitalisés pour une IIM : la mortalité a été de 12,9% chez les patients ayant souffert d'une IIM, contre 2,8% chez les témoins ($p < 0,0001$). Le nombre moyen et la durée moyenne des ré-hospitalisations MCO chez les cas d'IIM représentent près du double du groupe de témoins

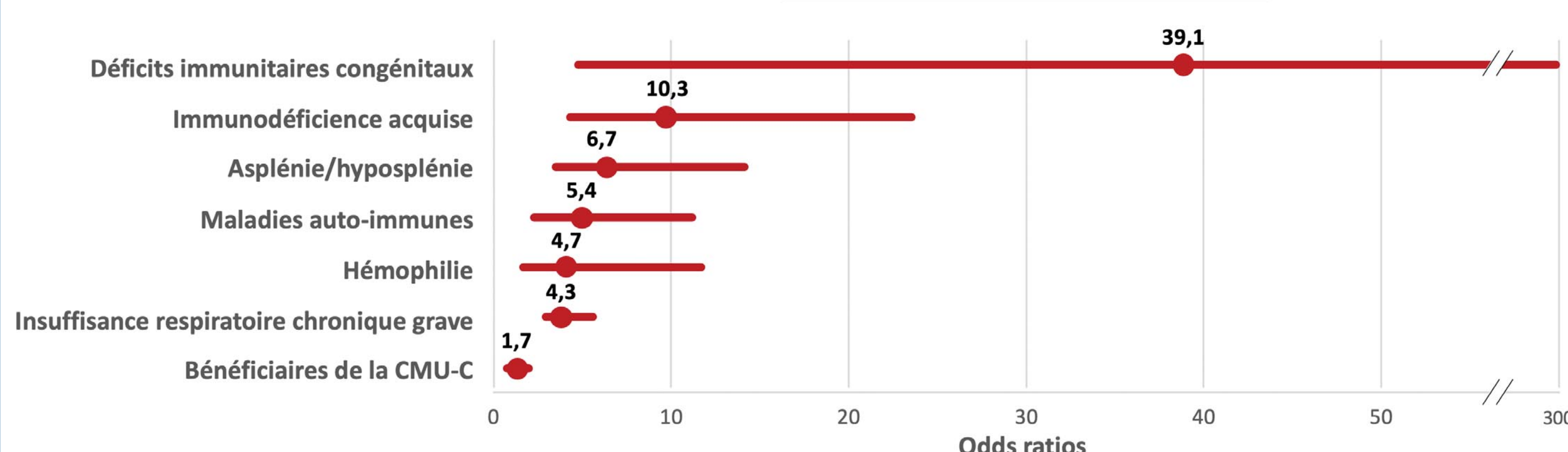


Plus d'informations sur les autres types d'hospitalisations disponibles dans le tableau supplémentaire accessible via le QR code en bas du poster.

IIM: infection invasive à méningocoque; MCO: médecine, chirurgie et obstétrique

Les principaux facteurs de risques confirmés d'IIM associés à une hospitalisation incluent le déficit immunitaire congénital et l'immunodéficience acquise

FACTEURS DE RISQUES D'IIM



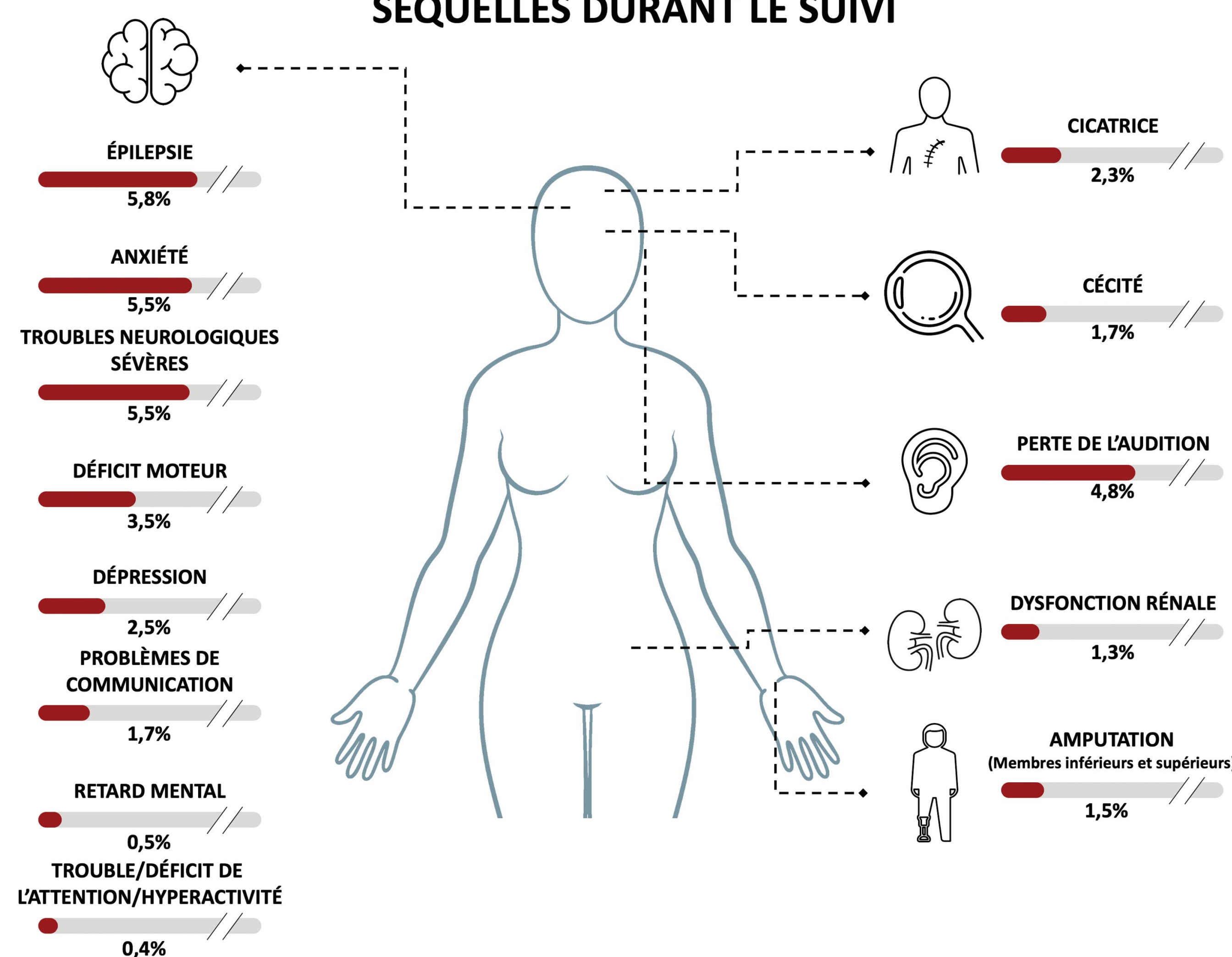
IIM: infection invasive à méningocoque; CMU-C: couverture maladie universelle complémentaire

Financement

GlaxoSmithKline Biologicals SA (Identifiant d'étude GSK: HO-18-19371)

Parmi les cas d'IIM, 823 (23,3%) ont eu au moins une séquelle, les plus fréquentes étant l'épilepsie, l'anxiété, et l'atteinte neurologique sévère

SÉQUELLES DURANT LE SUIVI



IIM: infection invasive à méningocoque

CONCLUSIONS

- Grâce à l'utilisation de la base de données du SNIIRAM, cette analyse permet d'identifier les principales caractéristiques d'une IIM :
 - Facteurs de risques: le déficit immunitaire congénital et l'immunodéficience acquise
 - Séquelles: l'épilepsie, l'anxiété, et l'atteinte neurologique sévère
 - Mortalité: 12,9%
- Ces données permettent ainsi de mieux définir le parcours de soins des patients ayant subi une IIM, dans le but d'améliorer leur prise en charge, nécessaire pour prévenir la morbidité et la surmortalité associées à l'IIM. Elles contribuent également à l'adoption de mesures de prévention primaire.

- L'infection invasive à méningocoque est une maladie rare, potentiellement mortelle, pouvant engendrer de graves séquelles chez les survivants.
- Nos résultats sur le parcours de soins, la mortalité, les séquelles et les facteurs de risques peuvent permettre l'amélioration de la prise en charge des patients ayant subi une IIM.

Scannez pour plus de détails



MATÉRIEL SUPPLÉMENTAIRE

Hospitalisations et durées de séjour identifiées au cours du suivi après l'hospitalisation initiale			
Hospitalisations identifiées	Groupe de cas d'IIM ayant survécus à l'hospitalisation initiale n=3 239	Groupe de témoins n=10 590	p-value
<i>Tout type d'hospitalisation</i>			
Au moins une hospitalisation ; n sujets (%)	1 498 (46,2%)	4 610 (43,5%)	0,2449 ^a
Nombre moyen d'hospitalisations ; n (écart-type)	5,4 (14,3)	3,0 (6,5)	<0,0001 ^b
Durée moyenne cumulée (en jours) ; n (écart-type)	36,7 (109,8)	14,1 (45,4)	<0,0001 ^b
<i>Hospitalisation MCO</i>			
Au moins une hospitalisation ; n sujets (%)	1 448 (44,7%)	4 539 (42,9%)	0,0522 ^a
Nombre moyen d'hospitalisations ; n (écart-type)	4,9 (14,1)	2,8 (6,4)	<0,0001 ^b
Durée moyenne cumulée (en jours) ; n (écart-type)	15,0 (52,2)	7,7 (19,8)	<0,0001 ^b
<i>Hospitalisation HAD</i>			
Au moins une hospitalisation ; n sujets (%)	41 (1,3%)	46 (0,4%)	<0,0001 ^a
Nombre moyen d'hospitalisations ; n (écart-type)	3,4 (5,3)	1,5 (1,2)	0,0231 ^b
Durée moyenne cumulée (en jours) ; n (écart-type)	78,3 (132,7)	40,2 (57,5)	0,2064 ^b
<i>Hospitalisation SSR</i>			
Au moins une hospitalisation ; n sujets (%)	272 (8,4%)	369 (3,5%)	<0,0001 ^a
Nombre moyen d'hospitalisations ; n (écart-type)	2,7 (3,1)	1,7 (1,3)	<0,0001 ^b
Durée moyenne cumulée (en jours) ; n (écart-type)	96,6 (147,3)	51,2 (66,2)	<0,0001 ^b
<i>Hospitalisation PSY</i>			
Au moins une hospitalisation ; n sujets (%)	48 (1,5%)	119 (1,1%)	0,2626 ^a
Nombre moyen d'hospitalisations ; n (écart-type)	2,2 (2,5)	2,6 (3,5)	0,4572 ^b
Durée moyenne cumulée (en jours) ; n (écart-type)	77,8 (228,3)	78,6 (130,6)	0,6443 ^b
^a Test du χ^2 ; ^b Test de Wilcoxon ; HAD : hospitalisation à domicile ; IIM : infection invasive à méningocoque ; MCO : médecine, chirurgie et obstétrique ; PSY : structure d'hospitalisation psychiatrique ; SSR : soins de suite et de réadaptation.			

DÉTAILS DES AUTEURS

Céline Pribil, ORCID: 0000-0002-3126-0572
Catherine Weil-Olivier, ORCID: 0000-0001-5271-1945
Muhamed-Kheir Taha, ORCID: 0000-0002-0716-3174
Corinne Emery, ORCID: 0000-0002-7333-0567
Gaëlle Nachbaur, ORCID: 0000-0001-5116-0723
Stéphane Bouée, ORCID: 0000-0001-6838-2680
Véronique Loncle-Provot, ORCID: 0000-0002-6397-7922
Isabelle Bureau, ORCID: 0000-0001-6879-6357

REMERCIEMENTS ET CONFLITS D'INTÉRÊT

- Les auteurs remercient la plateforme Business & Decision Life Sciences pour le support éditorial et d'écriture, et la coordination du développement du poster, au nom de GSK. Aurélie Roth a coordonné le développement du poster et le support éditorial ; Sarah Fico a fourni un support d'écriture.
- GN, VLP, CP sont des employés du groupe GSK. GN rapporte la détention d'actions restreintes du groupe GSK. CWO déclare avoir reçu des financements pour sa participation à des congrès de la part de Pfizer et Sanofi-Pasteur, et des honoraires pour sa participation à des conférences et des groupes de réflexion de la part du groupe GSK, Astra-Zeneca, Medimune, Pfizer, Sanofi-Pasteur et Seqirus, en dehors du travail présenté. MKT déclare que son institution a reçu des honoraires du groupe GSK pour le travail présenté ici, et déclare avoir reçu des financements de la part du groupe GSK, Pfizer et Sanofi pour des activités en dehors du travail présenté. MKT déclare aussi la délivrance d'un brevet (630133). CE, SB et IB indiquent que leur institution (CEMKA) a reçu des subventions du groupe GSK pour les travaux présentés.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization (WHO). 2018. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/meningococcal-meningitis> [consulté le 14 juillet 2020].
2. Center for Disease Control and Prevention (CDC). 2019. <https://www.cdc.gov/meningococcal/about/risk-factors.html> [consulté le 14 juillet 2020].
3. Olbrich KJ et al. Systematic Review of Invasive Meningococcal Disease: Sequelae and Quality of Life Impact on Patients and Their Caregivers. Inf Dis Ther 2018, 7(4):421-438.