

Maladies de l'oreille et de l'audition

Contexte national

Les conséquences potentielles des maladies de l'oreille sur la fonction auditive constituent un enjeu important de leur prévention et de leur prise en charge. Ces maladies sont relativement fréquentes : 7 % de la population déclare souffrir d'au moins une maladie de l'oreille ou de troubles de l'audition ^[1].

Les maladies de l'oreille sont également à l'origine de 3 % des consultations et visites en médecine de ville. Elles occasionnent 8 % des recours chez les moins de 15 ans, principalement à cause des otites qui motivent 7 % des consultations et visites ^[2, 3].

Les maladies de l'oreille ont constitué le diagnostic principal de 1 % des hospitalisations en court séjour en 2004, soit 162 000 séjours. Plus de la moitié de ces séjours (57 %) ont concerné des enfants de moins de 15 ans ^[4].

Chez ces derniers, elles représentent le septième motif d'hospitalisations (7 % des séjours) et chez les 1-4 ans elles arrivent même en seconde position (12 % des séjours) ^[5]. Environ huit séjours sur dix (82 %) durent moins de 24 heures et la pathologie infectieuse de l'oreille moyenne en constitue le diagnostic principal le plus fréquent (88 %). Ces séjours concernent plus fréquemment les garçons (58 %) que les filles (42 %) ^[5]. Entre 1998 et 2004, le nombre de séjours hospitaliers pour affections de l'oreille a diminué de 20 %. Dans le même temps, le taux comparatif, qui permet d'éliminer les effets de l'évolution de la structure par âge de la population, a baissé de 21 % ^[4]. Cette diminution pourrait résulter d'une meilleure utilisation de l'antibiothérapie.

Les déficiences auditives constituent en revanche un problème d'importance croissante, en raison du vieillissement de la population et de l'exposition accrue au bruit, et notamment aux bruits de loisirs ^[6].

Chez l'enfant, la surdité est responsable d'un retard d'acquisition du langage et des apprentissages pouvant être pallié par une prise en charge précoce. La prévalence de la surdité permanente néonatale est estimée à au moins 1 pour 1 000 naissances (environ 800 cas par an en France). La Haute autorité de santé préconise la mise en œuvre progressive de son dépistage systématique au plan national ^[7].

L'exploitation des bilans de santé scolaire montre que 5 % des enfants scolarisés en CM2 ont un déficit auditif ^[8].

Les nuisances sonores constituent une cause importante de troubles de l'audition. L'exposition prolongée à des niveaux de bruit intenses conduit, en effet, progressivement à une surdité de perception irréversible. Deux études menées en France auprès de jeunes mettent en évidence des fréquences relativement élevées de déficits auditifs. Une évaluation de l'audition des lycéens fréquentant les classes de seconde en région Rhône-Alpes montre qu'un élève sur quatre présente un déficit auditif ^[9]. Une autre étude réalisée dans les centres de sélection de l'armée auprès de jeunes âgés de 18 à 24 ans montre que 9 % ont une perte auditive pour les fréquences moyennes et 15 % pour les fréquences aiguës ^[10]. Selon ces deux études, les otites à répétition dans l'enfance et l'exposition répétée aux bruits de loisirs constitueraient les principaux facteurs de risque de perte auditive.

Les bruits professionnels sont une autre cause fréquente de nuisances sonores. Selon l'enquête Surveillance médicale des risques (Sumer) de 2003, près d'un tiers des salariés y

sont exposés ^[11]. Près de 7 % sont exposés de façon prolongée à des bruits nocifs, les hommes plus fréquemment que les femmes (10 % vs 2 %). Les secteurs d'activité les plus concernés sont l'industrie, l'agriculture et la construction. Environ un tiers des personnes exposées aux bruits nocifs n'ont pas de protection auditive à leur disposition. La surdité représente la quatrième maladie professionnelle la plus fréquemment reconnue en France, avec 1 200 premières indemnisations par le régime général d'assurance maladie en 2005 ^[12] (voir fiche "Accidents du travail et maladies professionnelles").

Chez les personnes âgées, la déficience auditive est particulièrement fréquente. La déficience auditive liée à l'âge (presbycusie) est souvent négligée et contribue à l'isolement relationnel et social. Selon l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID), la déficience auditive affecterait une personne sur cinq parmi les 60-74 ans et quatre sur dix parmi les 75 ans et plus ^[13]. Sa prévalence devrait augmenter dans les années à venir, en raison de l'accroissement de la longévité.

Dans les Pays de la Loire

- La prévalence régionale des déficiences auditives sévères est estimée à 0,8 pour 1 000 chez les enfants dans leur huitième année ^[14]. Elle est identique à celle observée par le Registre des handicaps de l'enfant de l'Isère ^[15].

- Les maladies de l'oreille ont représenté, en 2004, le diagnostic principal de 13 000 séjours hospitaliers de Ligériens (fig. 1). Comme pour l'ensemble de la France, ces séjours concernent majoritairement les enfants (9 000 séjours sur 13 000) (fig. 2) ^[16].

La pathologie infectieuse de l'oreille moyenne en a constitué en 2004 le diagnostic le plus fréquent avec 9 000 séjours (69 %) (fig. 1) ^[17].

Dans les Pays de la Loire, la fréquence des hospitalisations pour maladies de l'oreille est supérieure de 41 % à la moyenne nationale (fig. 4) ^[4, 16]. Cette surmorbidity hospitalière est observée dans les cinq départements, mais elle est nettement plus marquée en Loire-Atlantique (+ 71 %). Cette surmorbidity, qui concerne principalement les moins de quinze ans (fig. 3), est également observée dans la plupart des régions côtières du quart nord-ouest de la France. Elle pourrait correspondre à une prévalence des otites infantiles supérieure à la moyenne nationale.

Entre 1998 et 2004, le nombre de séjours hospitaliers d'habitants des Pays de la Loire pour maladies de l'oreille a diminué de 19 %. Le taux comparatif, qui permet d'éliminer les effets de l'évolution de la structure par âge de la population, a fortement baissé (- 20 %), comme pour l'ensemble de la France (fig. 4) ^[4, 16].

- Comme en France, la surdité est la quatrième cause la plus fréquente de maladie professionnelle (59 cas en 2005) ^[17].

- La densité des Oto-rhino-laryngologues (ORL) et orthophonistes est plus faible qu'en France métropolitaine (3,3 ORL et 23,1 orthophonistes). Dans la région, elle est plus élevée en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire que dans les autres départements (fig. 5) ^[18].

1 Nombre de séjours hospitaliers pour maladie de l'oreille et de l'apophyse mastoïde¹

Pays de la Loire (2004)

Code CIM10	Diagnostic principal	Total	dont < 24 h.
H65-H67, H70	Otite moyenne et mastoïdite	9 029	8 322
H81, H82	Atteinte des fonctions vestibulaires et syndrome vertigineux	848	94
H90, H91	Surdité	713	236
	Autres maladies de l'oreille	2 410	547
H65-H95	Ensemble des maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	13 000	9 199

Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

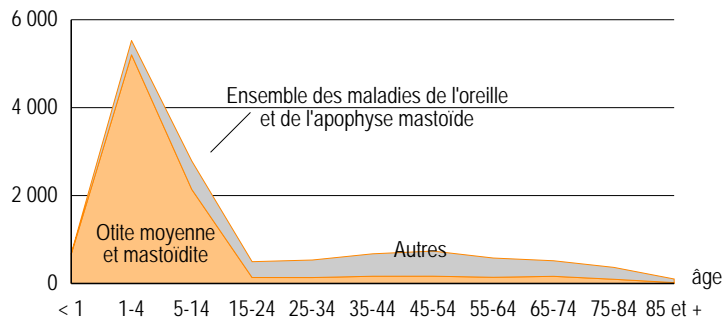
¹ séjours pour lesquels une maladie de l'oreille et de l'apophyse mastoïde a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation

Rang des Pays de la Loire

La région des Pays de la Loire se caractérise par une fréquence des séjours pour maladies de l'oreille et de la mastoïde supérieure de 42 % à la moyenne française en 2003. Elle se situe au 2^e rang des régions métropolitaines.

2 Nombre de séjours hospitaliers pour maladie de l'oreille et de l'apophyse mastoïde selon l'âge et le diagnostic principal

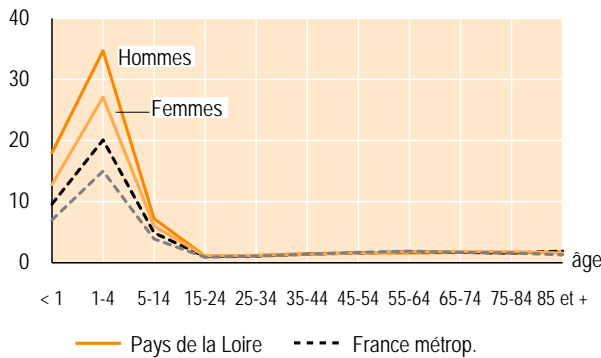
Pays de la Loire (2004)



Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

3 Taux d'hospitalisation pour maladie de l'oreille et de l'apophyse mastoïde selon l'âge et le sexe

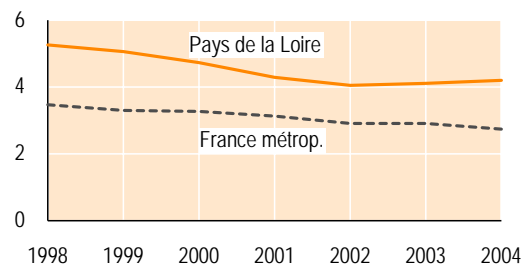
Pays de la Loire, France métropolitaine (2004)



Source : PMSI (DREES, ARH, données domiciliées)
Unité : pour 1 000 habitants

4 Evolution du taux comparatif d'hospitalisation pour maladie de l'oreille et de l'apophyse mastoïde

Pays de la Loire, France métropolitaine (1998 - 2004)



Source : PMSI (DREES, ARH, données domiciliées)
Unité : pour 100 000

5 Nombre de médecins oto-rhino-laryngologistes et nombre d'orthophonistes

Pays de la Loire, France métropolitaine (01/01/2005)

	France métrop.	Pays de la Loire	Loire-Atlan.	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
Oto-rhino-laryngologues	2 968	112	47	29	8	15	13
% libéraux	76 %	73 %	77 %	66 %	75 %	73 %	77 %
densité ¹	4,9	3,3	3,9	3,9	2,7	2,8	2,3
Orthophonistes	15 909	777	373	168	44	90	102
% libéraux	79 %	81 %	82 %	83 %	73 %	79 %	80 %
densité ¹	26,4	23,1	31,3	22,3	15,0	16,6	17,7

Sources : STATISS (DRASS), INSEE
¹ pour 100 000 habitants

Définitions

Densité : nombre de médecins pour 100 000 habitants.

Diagnostic (principal) d'hospitalisation : voir fiche "Diagnosics d'hospitalisation".

Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde : codes CIM9 380-389, codes CIM10 : H60-H95.

Taux comparatif d'hospitalisation : voir indicateurs.

Maladies de l'oreille et de l'audition

Sources

1. Santé, soins et protection sociale en 2004. Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS). C. Allonier, P. Dourgon, T. Rochereau. Irdes, 2006, 212 p. (Biblio n° 1621)
2. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 2005, IMS-Health, exploitation Irdes
3. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 1998, IMS-Health, exploitation Irdes
4. Base nationale PMSI MCO 2004, exploitation Drees
5. Les motifs de recours à l'hospitalisation en court séjour en 2003. M.C. Mouquet. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 444, novembre 2005, 12 p.
6. Impacts sanitaires du bruit. Etat des lieux. Indicateurs bruit-santé. Afsse, 2004, 304 p. + ann.
7. Evaluation du dépistage néonatal de la surdité permanente bilatérale. HAS, 2007, 136 p.
8. La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002. C. Labeyrie, X. Niel. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 313, juin 2004, 12 p.
9. Evaluation de l'audition des jeunes français. G. Prost, J.C. Duclos, J.C. Normand *et al.* Institut universitaire de médecine du travail de Lyon, 2000, 42 p.
10. Hearing status of French youth aged from 18 to 24 years in 1997 : a cross-sectional epidemiological study in the selection centres of the army in Vincennes and Lyon. A. Job, M. Raynal, A. Tricoire *et al.* *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 48, n° 3, 2000, pp. 227-237
11. Le bruit au travail en 2003 : une nuisance qui touche trois salariés sur dix. I. Magaud-Camus, M.C. Floury, L. Vinck *et al.* *Premières Synthèses*, Dares, n° 25.3, juin 2005, 6 p.
12. Statistiques technologiques. Résultats de l'année 2005. Cnamts, 2006, 8 p.
13. Handicap auditif en France. Apports de l'enquête HID. ORS des Pays de la Loire, 2007, *à paraître*
14. Prévalence des déficiences et origine des handicaps des enfants connus des CDES des Pays de la Loire dans leur 8^e année. ORS des Pays de la Loire, 2004, 54 p.
15. Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal. Rapport de 12 ans d'enregistrement. RHEOP, 2001, 46 p. + ann.
16. Base régionale PMSI 1998-2004, Drees - ARH des Pays de la Loire, exploitation ATIH (1998-2002) - ORS (2003-2004)
17. Les risques professionnels dans les Pays de la Loire, statistiques 2005. Cram des Pays de la Loire, 2006, 44 p.
18. STATISS (Statistiques et indicateurs de la santé et du social) 2006, Pays de la Loire. Drass des Pays de la Loire, 2006, 47 p.