

# Impact de l'épidémie de chikungunya sur la consommation de soins à la Réunion : résultats préliminaires

MK Soumahoro <sup>1,2,3</sup>, J Perrau <sup>3</sup>, PY Boëlle <sup>1,2</sup>, M Schwartzinger <sup>1,2,4</sup>,  
A Fianu <sup>3</sup>, P Gérardin <sup>3</sup>, F Favier <sup>3</sup>, J Pouchot <sup>5</sup>, A Flahault <sup>1,2</sup>, T Hanslik <sup>1,6</sup>

1 INSERM, UMR S 707, Paris, F-75012.

2 Université Pierre et Marie Curie-Paris 6, UMR S 707, Paris, F-75012.

3 Centre d'Investigation Clinique et d'Épidémiologie Clinique (CIC-EC) de la Réunion Inserm/CHD-GHSR/URMLR.

4 Institut Gustave Roussy, Service Information Médicale, Direction des Études Médico-Économiques, F-94800 Villejuif.

5 Service de médecine interne, hôpital Européen Georges Pompidou, F-75015.

6 Service de médecine interne, hôpital Ambroise Paré, F-92100.



# Introduction

- L'impact médico-économique d'une épidémie comme le Chikungunya est difficile à documenter
    - Une modélisation médico-économique peut être un outil intéressant
  - Il faut connaître :
    - Consommation de soins lors de la maladie
    - Consommation de soins liée aux manifestations chroniques du Chikungunya
  - Cependant la maladie chronique due au Chikungunya est mal documentée
    - ~30% auraient encore des conséquences à 9-12 mois (Girard, Gaüzère; [www.chikungunya.net](http://www.chikungunya.net)), mais polyarthrites rares
    - 15% d'arthralgies résiduelles (Fourie, Morisson )<sup>1</sup>
    - 12% d'arthralgie à 3 ans et 1 arthropathie destructrice à très long terme (15 ans) rapportée (Brighton, Simson)<sup>2</sup>
- **Objectif du travail**
- Déterminer la consommation de soins attribuable au Chikungunya, en phase aiguë ou chronique

# Méthode

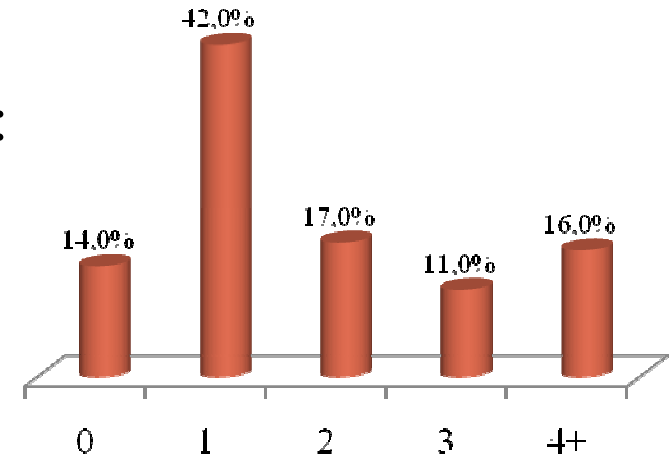
- Enquête cas-témoins appariée
  - Participants à l'enquête de séroprévalence (réalisée au CIC-EC; n=2442)
    - Cas : (n=199) séropositifs IgG (CHK+)
    - Témoins : (n=199) séronégatifs IgG (CHK-)
    - Appariement : Age (+/- 5 ans); Sexe; Zone d'habitation (N/S /E/O)
    - Taux de participation à 92%
- Répartition des individus
  - Age : <30 : 28%; 30-59 : 39%; >=60 : 33%
  - Sexe : 50% H / 50%F
  - Zone : 25% dans chaque zone
- Recul moyen depuis la maladie : 17 mois

# Méthode

- Questionnaire téléphonique
  - (Cas) : Prise en charge de la maladie à la phase aiguë :
    - Nombre de consultations médicales pour Chik
    - Analyse biologiques réalisées
    - Traitement / hospitalisation
  - (Cas / Témoins) : Phase chronique
    - Présence actuelle de signes cliniques
    - Arrêts de travail (depuis date du chik)
    - Consommation médicale (consultations médicales et hospitalisations) dans les 12 derniers mois
    - Qualité de vie actuelle, SF-12 (santé physique et santé mentale)
- Analyse
  - Qualitatives : test de Mc Nemar
  - Quantitatives : test Wilcoxon apparié

# Résultats : Prise en charge de la maladie

- Consultation d'un médecin pour chik depuis l'infection :
  - 14 % jamais
  - 44% plus de deux fois
- Analyses biologiques :
  - 20%
- Traitement :
  - Prescription médicale : 86%
  - Automédication : 9%
  - Médecine traditionnelle : 46%



# Résultats : Phase chronique

- Signes présents à la date de l'enquête

Signe	CHK+ (%)	C HK- (%)	OR	P
Arthralgies	65	35	<b>4.0</b>	<b>&lt;0,001</b>
Chute de cheveux	10	3	<b>3.8</b>	<b>0,008</b>
Asthénie	36	16	<b>3.2</b>	<b>&lt;0,001</b>
Myalgies	42	23	<b>3.0</b>	<b>&lt;0,001</b>
Dépression	13	5	<b>2.7</b>	<b>0,01</b>
Dermatoses	10	5	<b>2.1</b>	<b>0.09</b>
Troubles du sommeil	28	20	<b>1.6</b>	<b>0.08</b>
Troubles digestifs	6	5	<b>1.1</b>	<b>1</b>

# Arrêts de travail

- Depuis le début de la maladie, les cas déclaraient plus fréquemment des arrêts de travail :
  - 35% des cas ont eu au moins un arrêt de travail (35% vs 12%,  $p=0,004$ )
  - Risque attribuable chez les cas: 73%
  - Nombre de jours médian d'arrêt de l'activité
    - chez les cas : 7 jours
    - chez les témoins : 5 jours

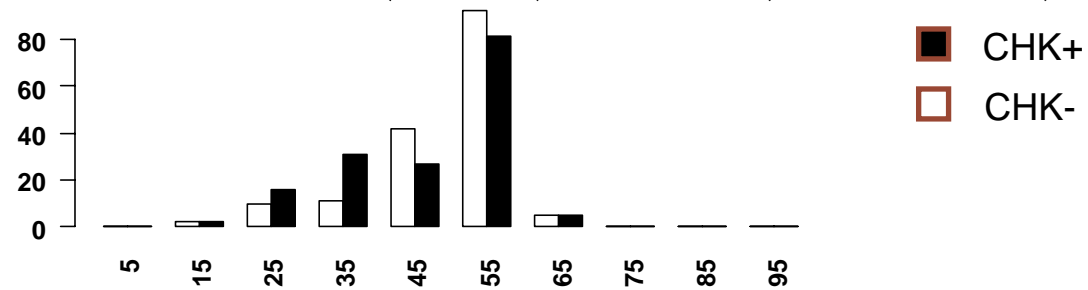
# Médication, Consultations et Hospitalisations

Actes	CHIK+ (%)	CHIK- (%)	p
Prise d'analgésiques	23	26	0,34
Consultations	80	85	0,2
Hospitalisations	9	7	0,45

- **Prise actuelle d'analgésiques**
  - Pas de différence entre cas et témoins
- **Dans les douze mois précédents l'enquête:**
  - Le nombre d'hospitalisations et de consultations n'était pas différent entre les cas et les témoins

# Qualité de vie

- SF12 :
  - 0 très mauvais (mort) / 100 (excellent)



Qualité de vie (N= 324)	CHK+ (Score moyen)	CHK- (Score moyen)	p
Santé physique	46,4	49,1	0,04
Santé mentale	45,5	45,6	0,83

- La santé physique est légèrement meilleure chez les témoins

# Conclusion

- Persistance de manifestations cliniques après 12 mois
  - 65% d'arthralgies chez les cas, dont  $\frac{3}{4}$  attribuables au chikungunya
- Pas de répercussion sur la consommation actuelle de soins
- Fréquence d'arrêts de travail plus élevée chez les CHIK+
- Qualité de vie : impact (modeste) sur la santé physique des individus

# Remerciements

- Participants à l'enquête
- CIC EC de la Réunion