



Fardeau médico-économique direct du chikungunya en France hexagonale : coûts médicaux et arrêts de travail 2014-2026

P. Quénel¹, J-L. Barnay², F. Louis-Sidney², P. Poubeau³, D. Roïz⁴

¹EHESP, ²CHU de Martinique, ³CHU Sud Réunion; ⁴IRD Montpellier



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2025

- Intérêts financiers : expert pour Valneva (sponsor de cette étude)
- Liens durables ou permanents : NA
- Interventions ponctuelles : NA
- Intérêts indirects : NA

Contexte et objectif

❖ CHIKV : menace de santé publique à l'échelle mondiale, y compris en France

- 2024 : Expertise ANSES ¹
 - Probabilité de survenue d'une épidémie d'arbovirose dans les 5 prochaines années comprise **entre 6 et 7 / 9**
 - Risque de tension sur le système de santé en cas d'épidémie majeure
 - Impact économique et social (santé, arrêts de travail, tourisme, ISTS...)
- 2025 : **809 cas autochtones** au cours de **79 épisodes** de transmission ²

❖ Epidémies survenues dans l'OMF

- Impact clinique à court et long termes bien décrits
- Evaluation économique indirecte à La Réunion et non directement transposable

❖ **Objectif** : Evaluer le fardeau médico-économique du chikungunya chez les patients diagnostiqués en France hexagonale entre 2014 et 2025



Source de données : l'EDS THIN®

- ❖ Pool de 3000+ médecins libéraux volontaires
- ❖ Représentatifs des praticiens en France hexagonale en termes d'âge, sexe et distribution géographique



Données collectées
via un logiciel métier
pour la prise en charge des patients

Processus de
pseudonymisation + non
opposition patients



Entrepôt de
données de
santé THIN®



PATIENT

- Sexe
- Age
- Poids, taille, IMC
- Styles de vie



PATHOLOGIES & DIAGNOSTICS

- Motif & type de visite
- Symptômes
- Diagnostic(s)
- Comorbidités & FDR
- Antécédents



PRESCRIPTIONS

- Date de l'ordonnance
- Examens prescrits
- Produits prescrits
- Arrêts maladie



RÉSULTATS BIOLOGIQUES

- Date de l'examen
- Résultat de l'examen
- Unité du résultat

Design d'étude

❖ Etude de cohorte rétrospective observationnelle



Cohorte CHIK

*Tous les patients avec
un diagnostic de CHIK
documenté dans la base
entre 2014 et 2025*



Cohorte contrôle "Population Générale"

*Appariement 1:3
(âge, sexe, comorbidités,
date d'inclusion)*

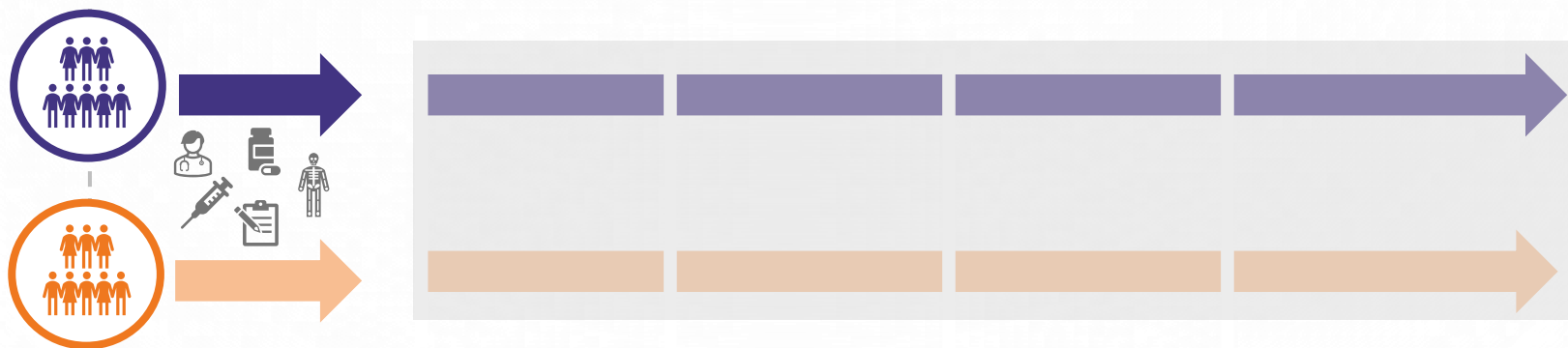
- ❖ Date index : premier diagnostic de CHIK enregistré par le médecin (recherche documentaire dans les 30 jours)
- ❖ Suivi jusqu'en novembre 2025

Méthodes

❖ Comparaison des consommations de soins (O/N, nombre de consommations & coûts associés) dans les 2 mois suivant la date index

- Consultations MG
- Arrêts maladie
- Prescriptions d'antalgiques
- Prescriptions d'antidépresseurs
- Analyses biologiques
- Examens d'imagerie
- Séances de kinésithérapie

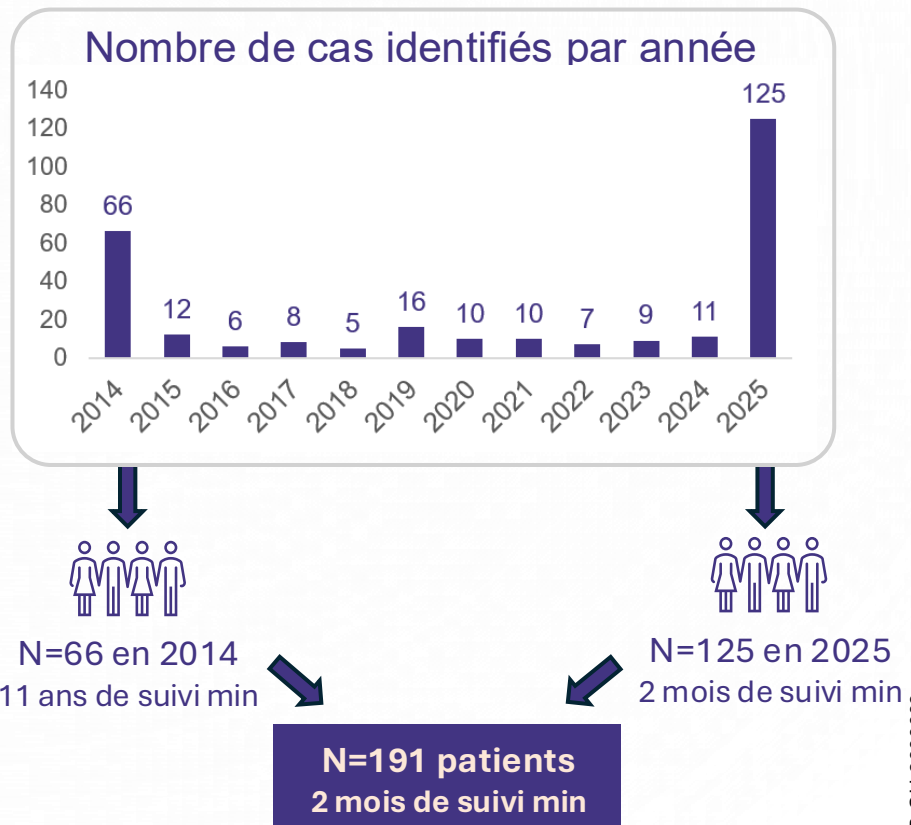
Date index



Pour les patients avec suivi > 1 an : comparaison des consommations annuelles

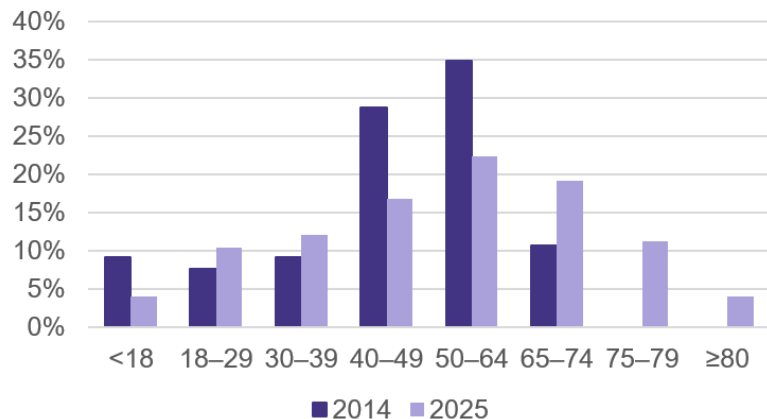
Résultats : identification des patients Chik

- ❖ N = 285 patients avec diagnostic clinique CHIK entre 2014 et 2025
 - ❖ 37 patients (13%) avec résultat biologique disponible
 - ❖ Choix de restreindre l'étude aux patients de 2014 et 2025 pour améliorer la spécificité
 - ❖ Exclusion des patients avec diag diff grippe, dengue, leptospirose dans les 30 jours : n = 1
- ⇒ **N = 191 patients CHIK** inclus pour l'analyse principale à 2 mois
dont N = 66 avec un suivi à long terme



Caractéristiques des patients Chik (N=191)

Age à l'inclusion

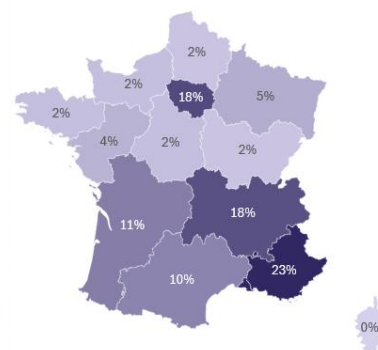
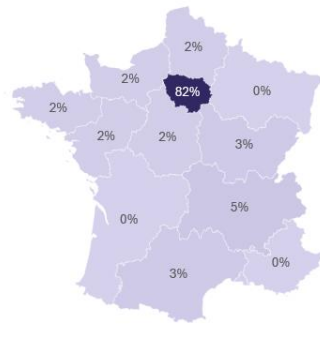


Répartition Homme / Femme



2014

2025



Région de résidence

Caractéristiques des patients Chik (n=191)

❖ Antécédents documentés dans le dossier patient

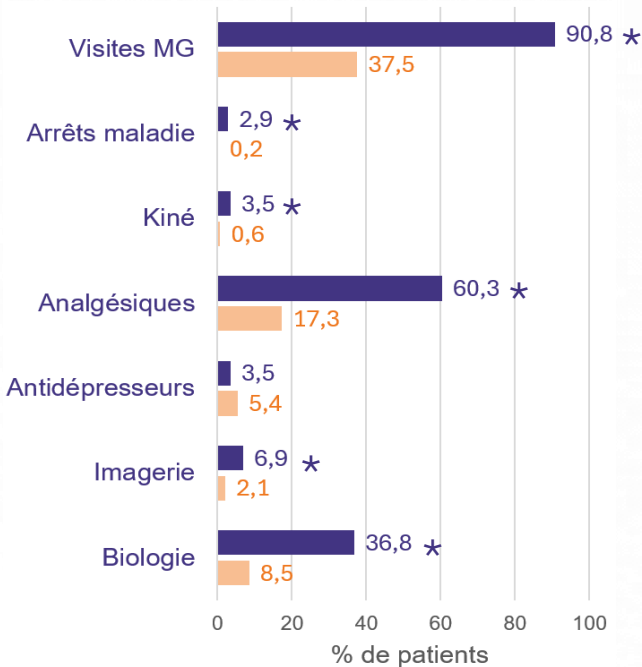
	N	%
Maladie cardiovasculaire	44	26.5 %
Dépression	44	26.5 %
Maladie respiratoire chronique	43	25.9 %
Maladie neurologique	20	12.0 %
Maladie rhumatologique	13	7.8 %
Diabète	<11	<6.3 %
Obésité	<11	<6.3 %

Contrôles appariés sur l'ensemble de ces antécédents

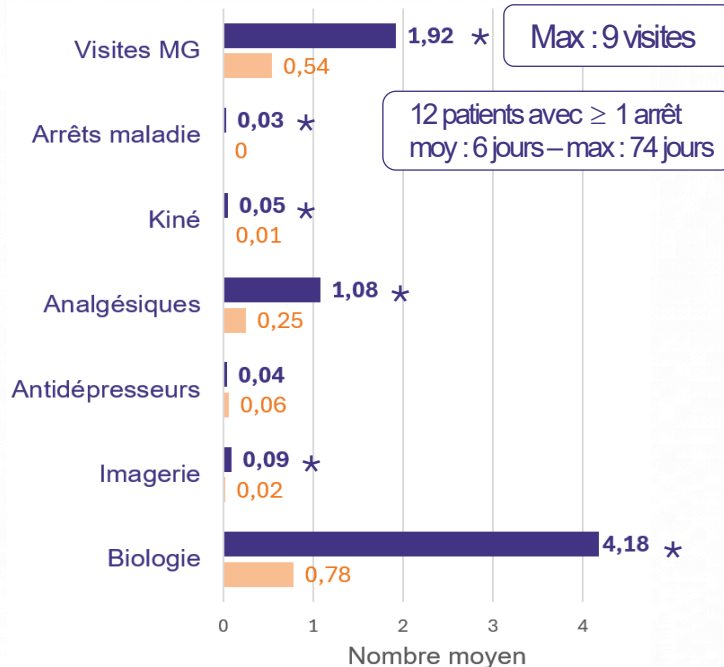
Consommations de soins : 0-2 mois (N=191)

■ Chik ■ Contrôles

% de patients avec ≥ 1



Nombre moyen par patient



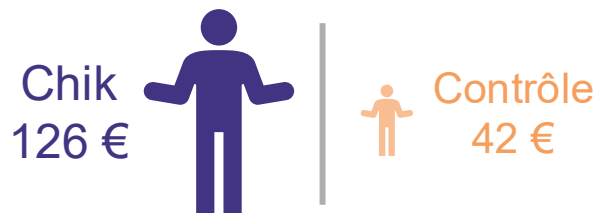
Consommation de soins
x 3 – 5 reflétant l'histoire
naturelle de la maladie

Moyennes faibles pour
certains indicateurs du
fait de nombreux non-
consommant

⚠ Incertitude sur la date
de début de la maladie
pour la majorité des cas

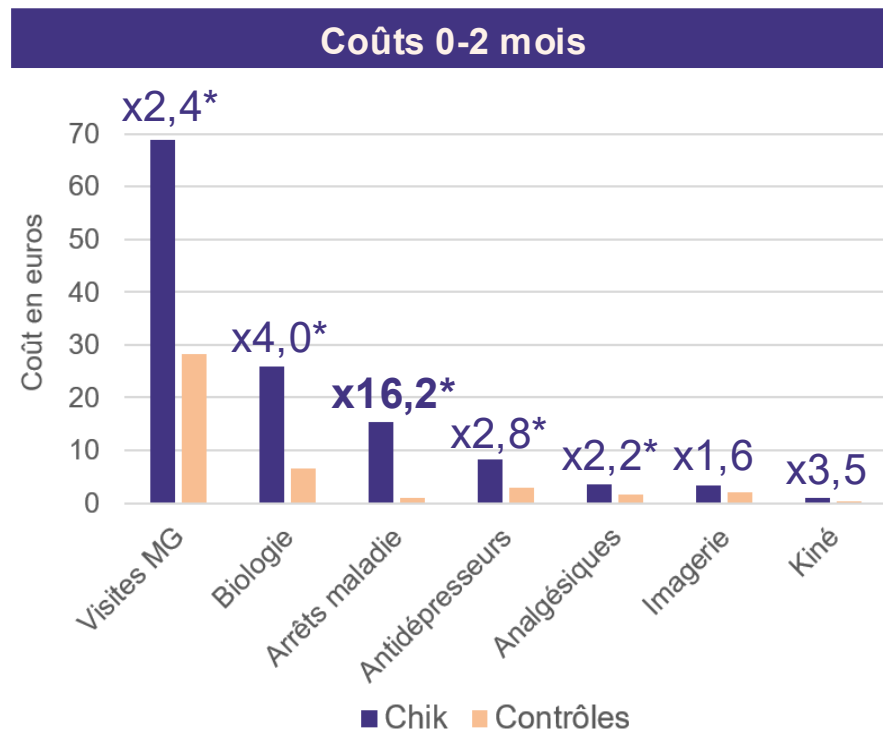
Impact économique : 0-2 mois (N=191)

- ❖ Coûts associés aux soins 3 fois supérieurs chez les patients Chik



Principaux postes de dépense : visites MG, analyses biologiques

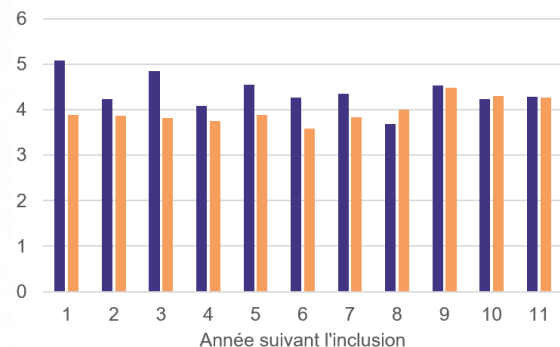
Différence la plus marquée : arrêts maladie



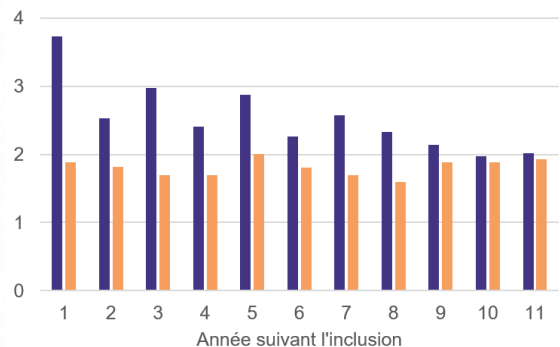
Impact long terme (N=66 - exploratoire)

- ❖ Pour certains indicateurs, une tendance à la surconsommation semble s'installer sur plusieurs années puis s'atténuer/disparaître
 - Comme sur le court terme, cette tendance est plus particulièrement marquée pour les arrêts maladie

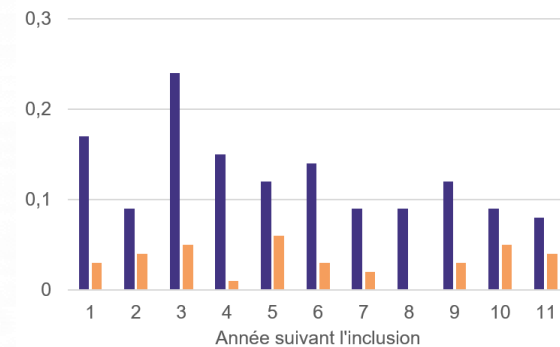
Nombre de visites chez le MG



Prescriptions d'analgésiques



Arrêts maladie



Discussion

❖ Données sur le fardeau médico-économique direct du CHIK

- La Réunion 2005 : étude « *cost-of-illness* »¹
 - Coûts actualisés directs de santé (hors hospitalisations) + arrêts maladie : 125 + 120 = 245 €
- Dans l'hexagone non documenté jusqu'ici
 - Coûts directs de santé + arrêts maladie : 126 € (hors hospitalisation)

❖ EDS de médecine de ville

- Diagnostics ($\neq$ SNDS uniquement cas hospitalisés)
- Peu de cas confirmés biologiquement,
- Pas d'information/voyage pour augmenter la spécificité des cas sans confirmation
- Sous-estimation de l'impact
 - Limité aux soins de ville
 - Pas de prise en compte des prescriptions faites par un autre médecin ou manuellement

Discussion / conclusion

- ❖ Confirme l'impact du fardeau de l'infection aigüe CHIK en termes de recours aux soins de ville, arrêts maladie et coûts associés (x 3)
- ❖ Suggère un impact médico-économique direct à long terme qui nécessite d'être exploré sur un effectif plus important
 - « Cohorte » 2025 des cas hexagonaux
 - Incluant l'ensemble des consommations de soins et hospitalisations

