

Hospitalisations pour infections respiratoires basses d'origine virale en France : épidémiologie et fardeau (étude VINCA)

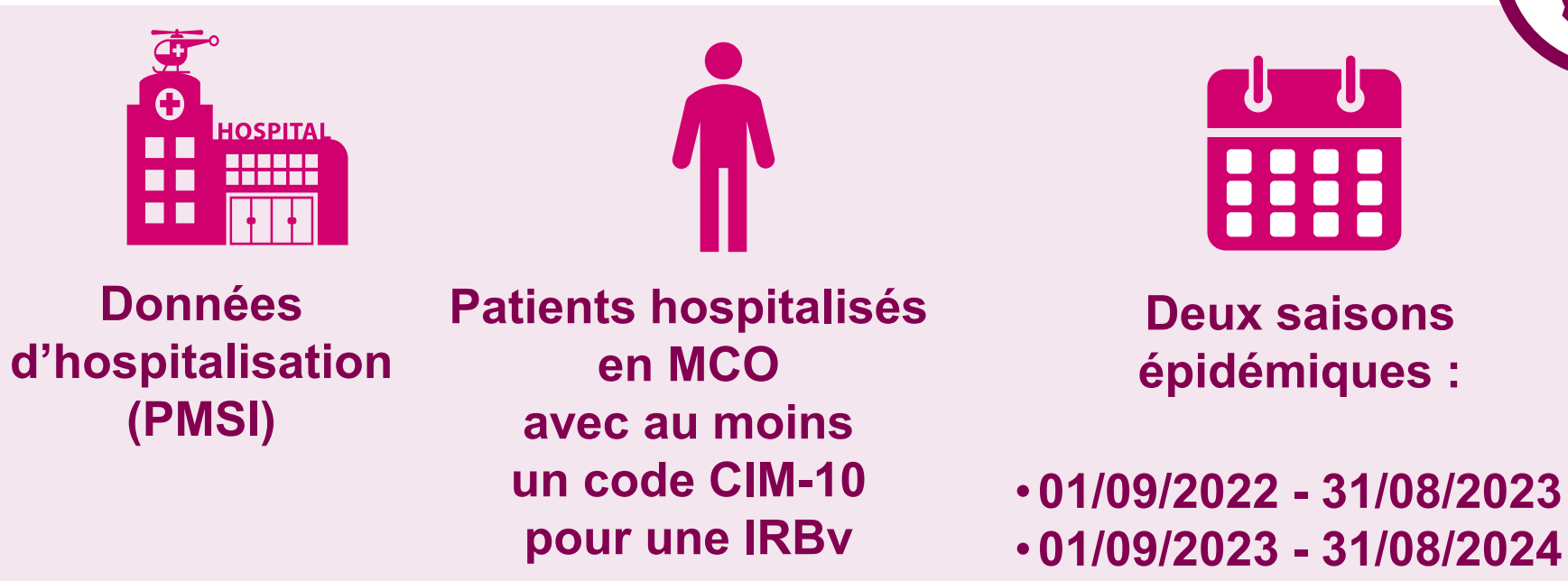
Laurent Guilleminault¹, Paul Loubet², Caroline Fabry-Vendrand³, Ophélie Rouxel³, Delphine Leynaud³, Aurélien Carlicchi⁴, Isabelle Bureau⁴, Camille Nevoret⁴, Stéphane Bouée⁴, Nicolas de Prost⁵

1.Pôle des voies respiratoires, Hôpital Larrey, CHU de Toulouse, Toulouse, France
2.Service des maladies infectieuses, CHU Nîmes, Nîmes, France
3.AstraZeneca, Courbevoie, France
4.CEMKA, Bourg la Reine, France
5.Service de Médecine Intensive Réanimation, GHU Henri-Mondor, Créteil, France

Introduction

- Plusieurs millions d'infections respiratoires basses d'origine virale (IRBv) surviennent chaque année en France, entraînant des hospitalisations majoritairement chez les personnes fragiles. Peu de données épidémiologiques permettent de quantifier le fardeau de ces IRBv.
- L'objectif de cette étude est d'estimer le fardeau des hospitalisations pour IRBv en France.

Matériels et méthodes

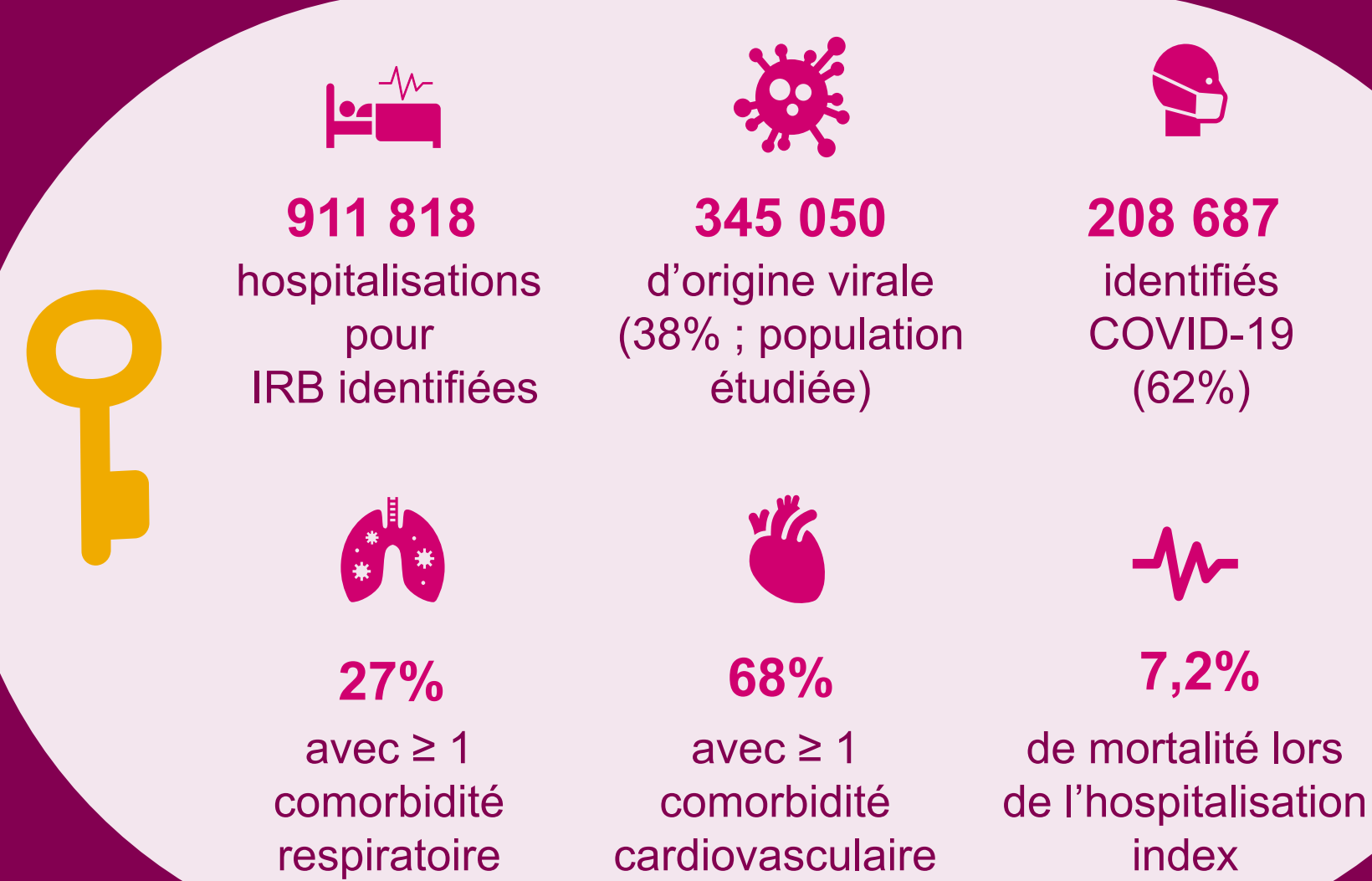


Un épisode d'IRBv était défini comme une hospitalisation avec :

- Soit un diagnostic principal ou relié (DP/DR) d'IRBv
- Soit un diagnostic associé (DAS) d'IRBv associé à des facteurs de gravité respiratoire ou une admission en unité de soins intensifs/réanimation.

Les données du PMSI ont été analysées afin de :

- Décrire les hospitalisations pour IRBv
- Etablir le profil des patients hospitalisés pour une IRBv



Conclusion

Le fardeau des hospitalisations lié au IRBv est considérable, avec notamment un taux de décès et de ré-hospitalisations à 90 jours important. Il reste potentiellement sous-estimé, du fait de la part probable de causes virales dans le groupe de patients n'ayant pas de diagnostic étiologique identifié (40,7%).

ABRÉVIATIONS : ATCD (antécédent), AVC (accident vasculaire cérébral), AIT (accident ischémique transitoire), BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), CV (cardiovasculaire), CIM-10 (classification internationale des maladies, 10^e révision), DAS (diagnostic associé), DV (décubitus ventral), DP (diagnostic principal), ECMO (oxygénation par membrane extracorporelle), HMPV (métapneumovirus humain), IRB (infection respiratoire basse), IRBv (infection respiratoire basse d'origine virale), DR (diagnostic relié), MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), SI (soins intensifs), SC (surveillance continue), SMR (soins médicaux et de réhabilitation), REA (réanimation), VMI (ventilation mécanique invasive), VNI (ventilation non invasive), VRS (virus respiratoire syncytial)

COI : Guilleminault L., Loubet P. et Prost (de) N. ont perçu des honoraires pour leur participation au comité scientifique de l'étude ; Fabry-Vendrand C., Rouxel O. et Leynaud D. sont salariées AstraZeneca, promoteur de l'étude ; Carlicchi A., Bureau I., Nevoret C. et Bouée S. sont salariés Cemka, chargé de la conduite de l'étude.



18^{ème} COLLOQUE
DONNÉES DE SANTÉ EN VIE RÉELLE

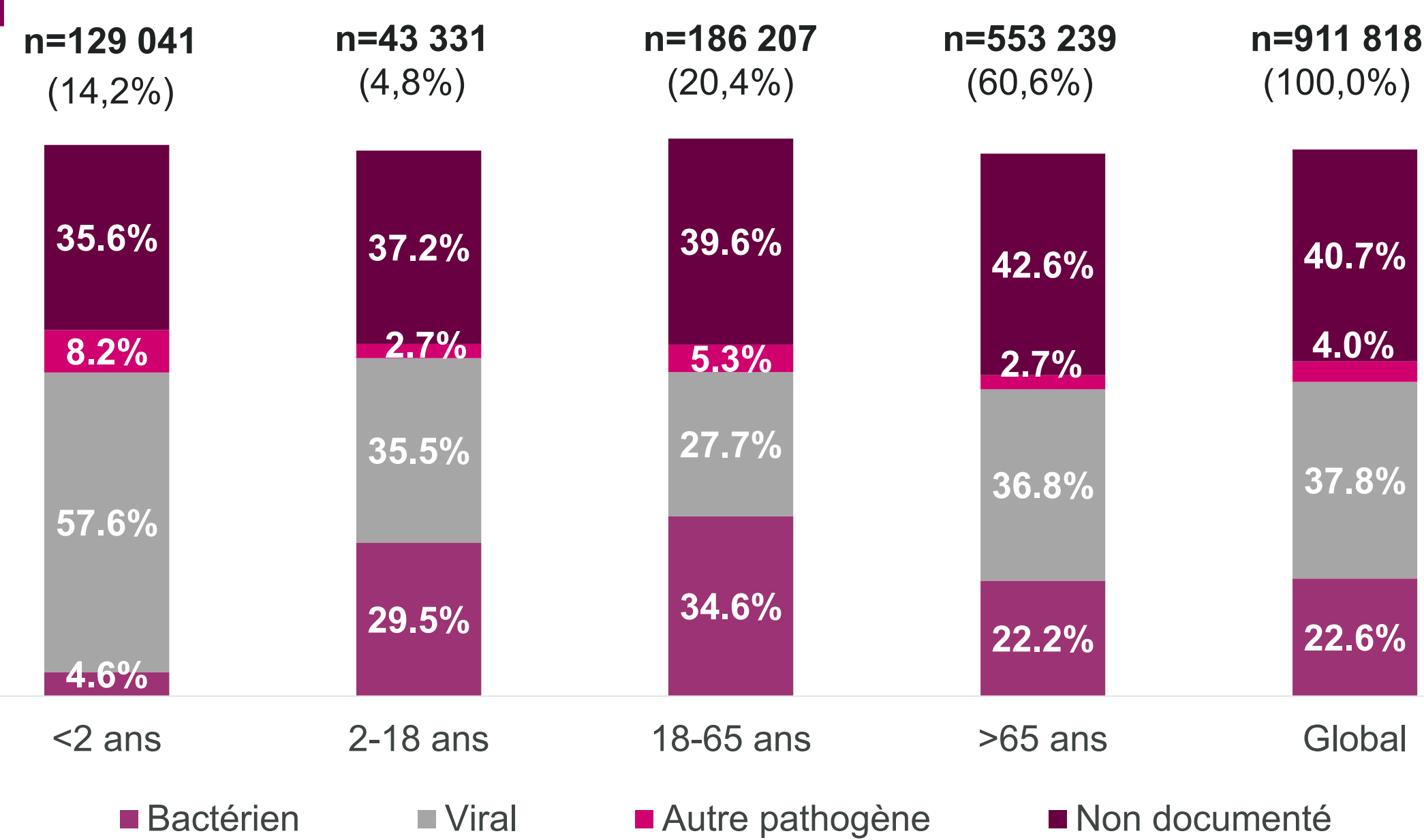
MARDI 16 JUIN 2026 | 09.00 - 17.00
Comet Bourse - Paris

Résultats

Nombre d'hospitalisations

Au cours des 2 années épidémiques étudiées, 911 818 hospitalisations pour IRB ont été identifiées dont 37,8% (n=345 050) d'origine virale (population étudiée). Les autres origines étaient non documentées pour 40,7%, bactériennes pour 22,6% et liées à un autre pathogène pour 4,0%.

Figure 1 : Etiologie de l'IRB par classe d'âge (n=911 818)*



* Les étiologies n'étant pas mutuellement exclusives, un même séjour peut être associé à plusieurs causes, expliquant des pourcentages cumulés supérieurs à 100%.

Figure 2 : Caractéristiques des patients hospitalisés pour IRBv (n=345 050)

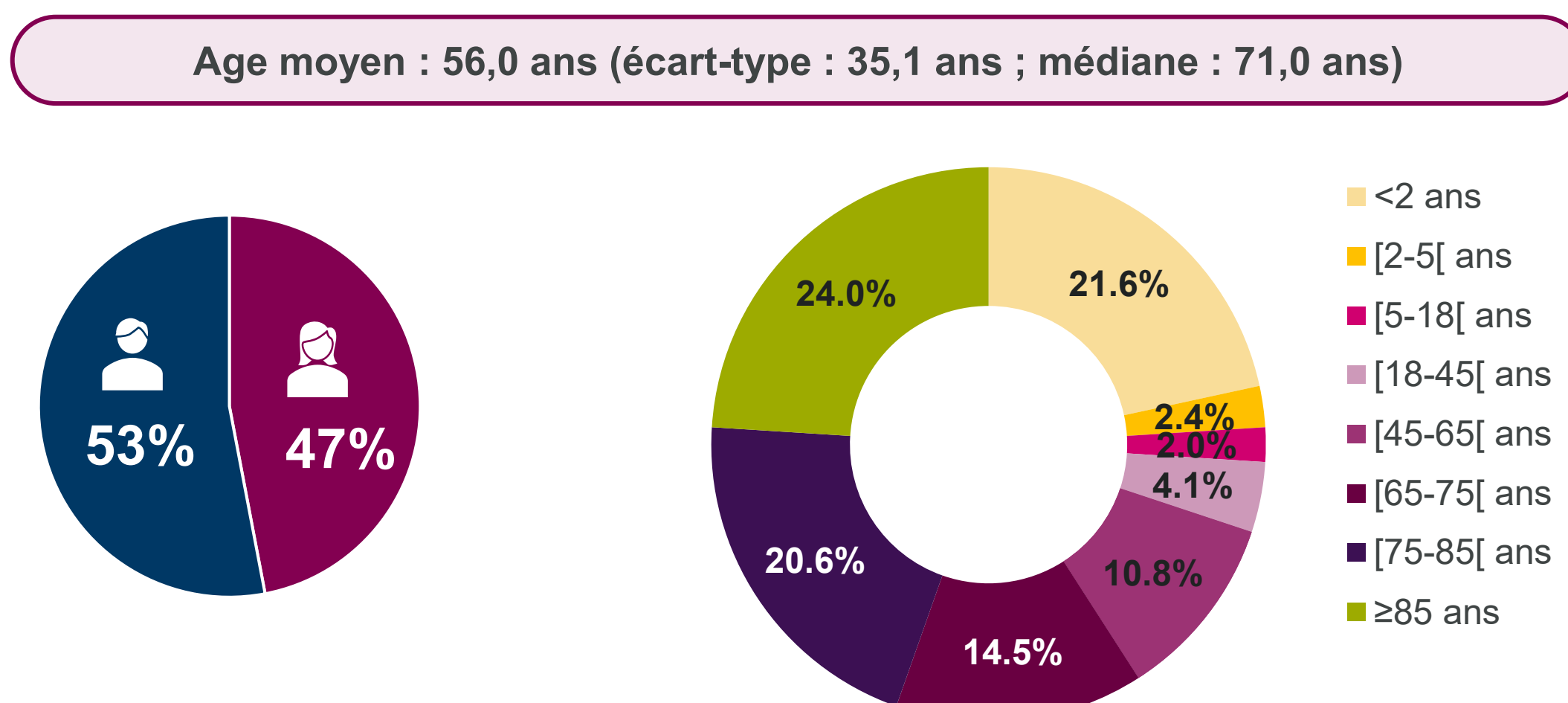
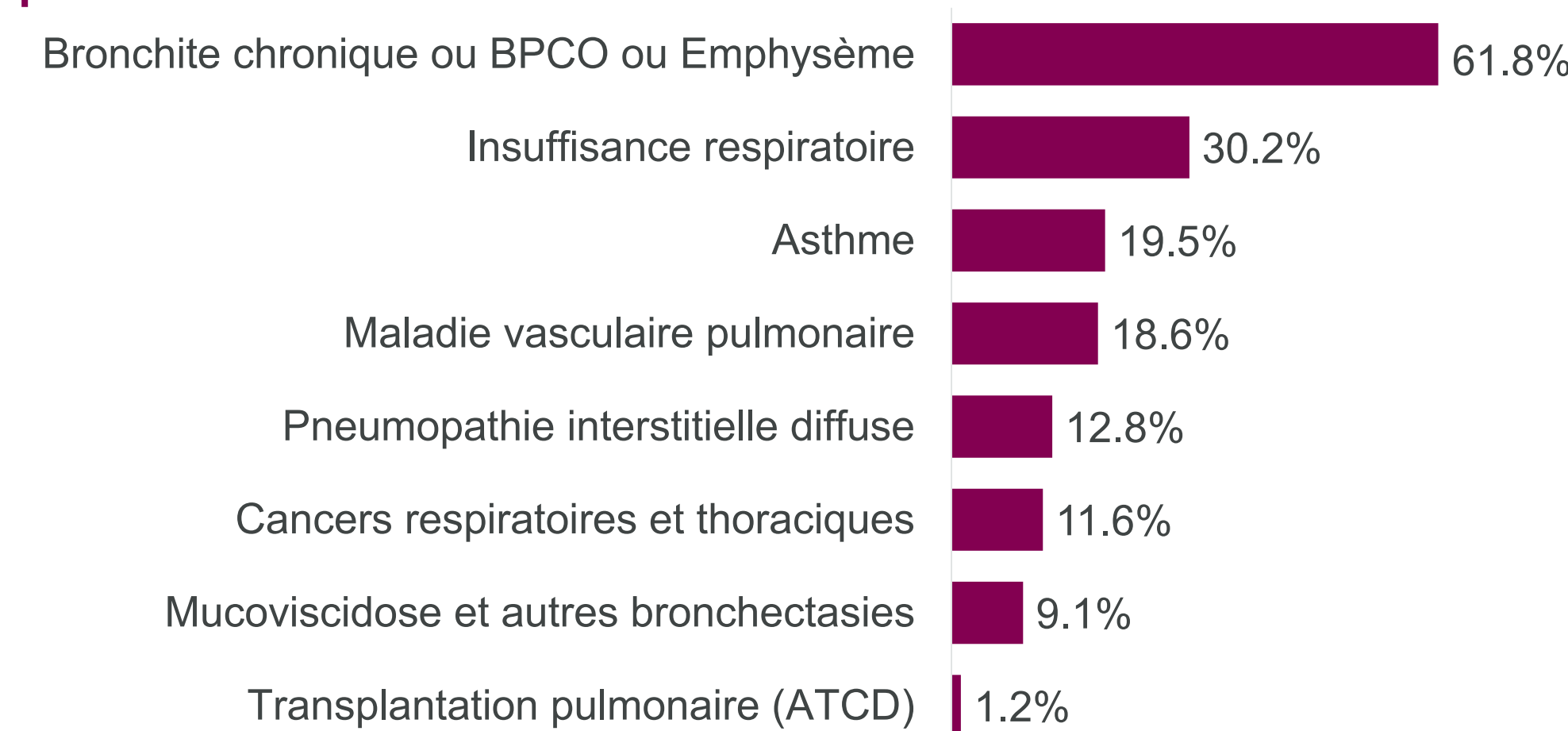


Tableau 1 : Distribution des comorbidités d'intérêt chez les patients de 18 ans et plus (n=255 290 ; 74% des patients)

Patients de 18 ans et plus avec au moins une comorbidité d'intérêt	n (%)
Au moins une comorbidité cardiovasculaire	172 899 (67,7%)
Hypertension	131 095 (51,4%)
Fibrillation atriale ou flutter	57 587 (22,6%)
Cardiopathies ischémiques chroniques	51 393 (20,1%)
AVC, AIT	22 748 (8,9%)
Au moins un facteur d'immunodépression	66 559 (26,1%)
Tumeur maligne	48 656 (19,1%)
Patients sous traitement immunosuppresseur	17 788 (7,0%)
Maladie auto-immune ou inflammatoire	7 279 (2,9%)
Au moins une comorbidité respiratoire	69 046 (27,0%)
(détaillées dans la figure 3 ci-après)	

27% des sujets adultes présentaient au moins une comorbidité respiratoire

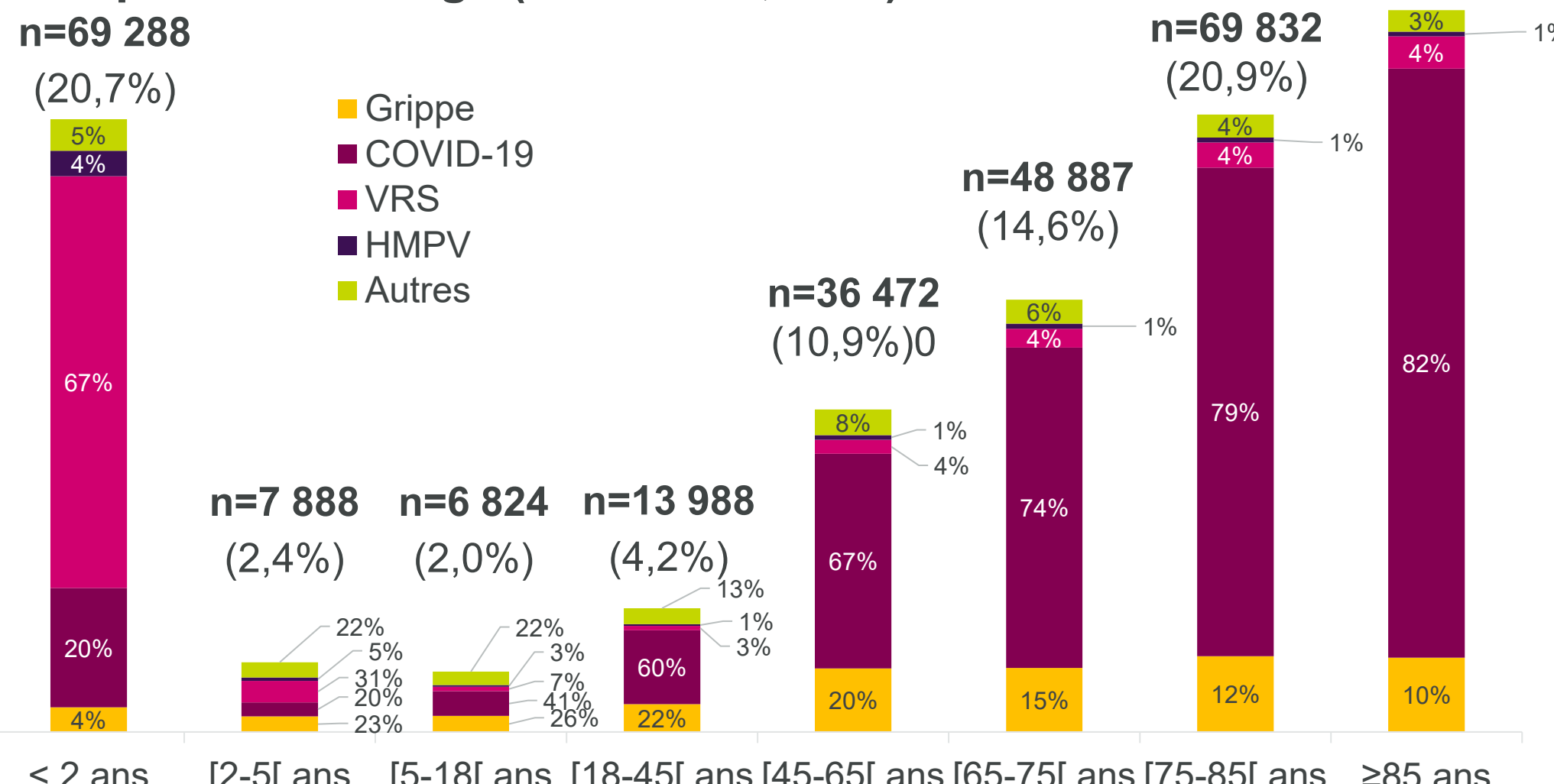
Figure 3 : Distribution des comorbidités respiratoires parmi les patients adultes ayant au moins une comorbidité respiratoire (n=69 046)



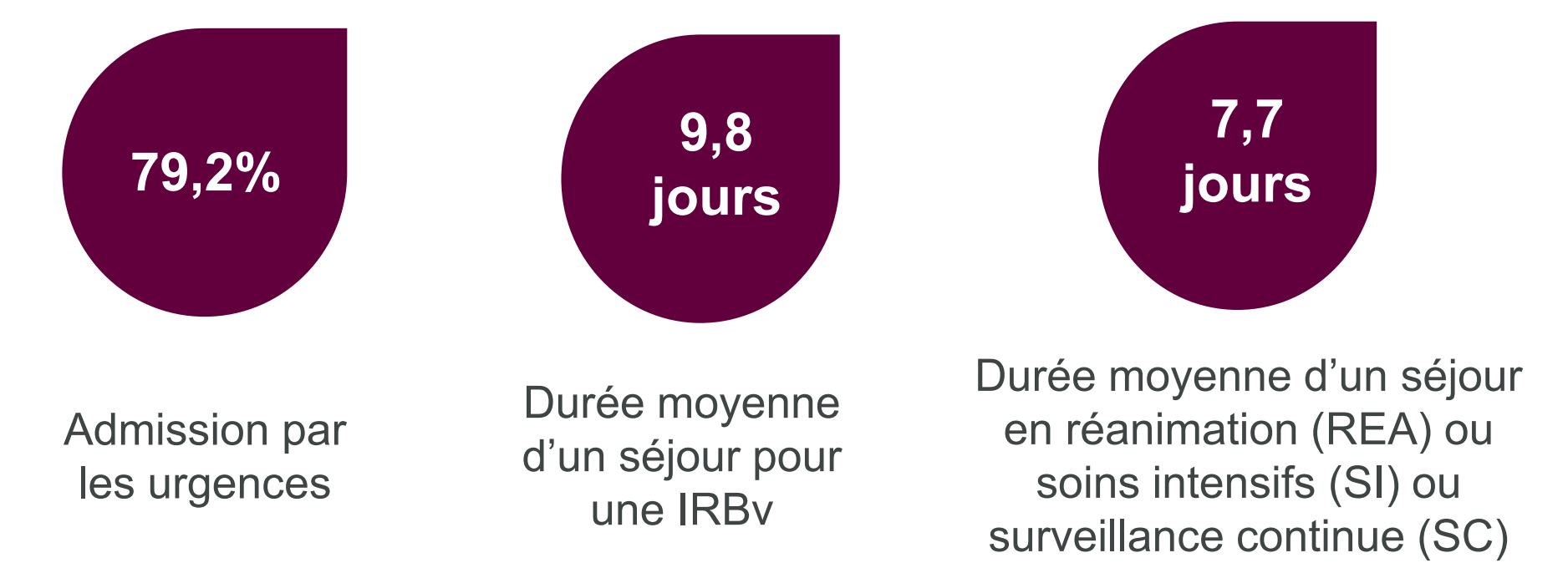
La plus fréquente des étiologies virales était le COVID-19

Pour la quasi-totalité des hospitalisations (97%), un seul virus a été identifié. Le COVID-19 était le virus le plus fréquent pour toutes les classes d'âges (n=208 687, 62%) sauf pour les moins de 2 ans.

Figure 4 : Type de virus identifié en DP/DR ou DAS par classe d'âge (n=334 823, 97%)

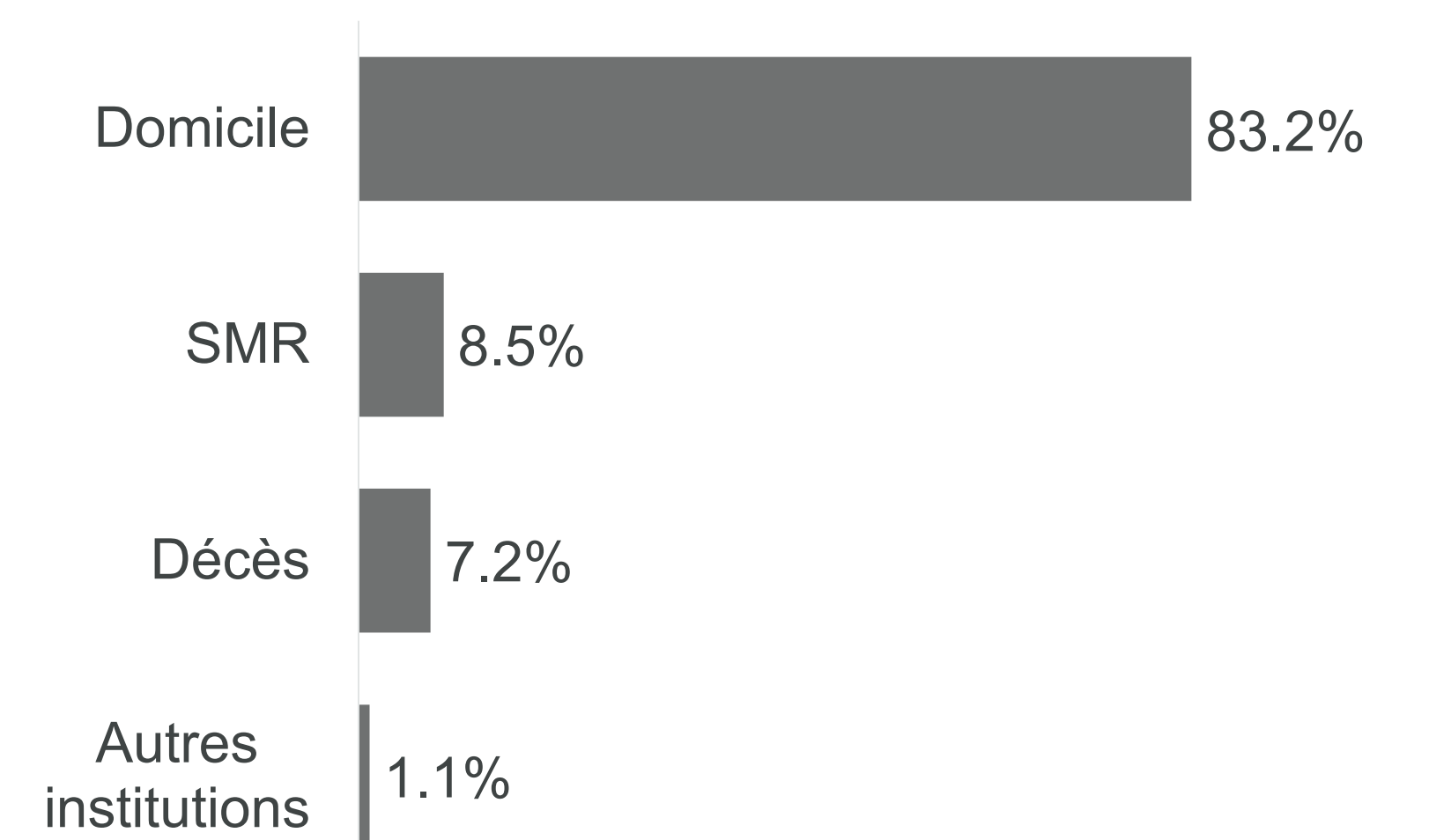


Description des hospitalisations pour une IRBv (n=345 050)



La durée moyenne d'un séjour chez les patients de moins de 45 ans est d'environ 5,5 jours contre 11,6 jours chez les plus de 45 ans. Une nouvelle hospitalisation dans les 90 jours après la sortie du séjour index est survenue pour 101 113 (31,8%) séjours dont 7 343 (2,3%) pour une IRB virale et 2 085 (0,7%) pour une IRB bactérienne.

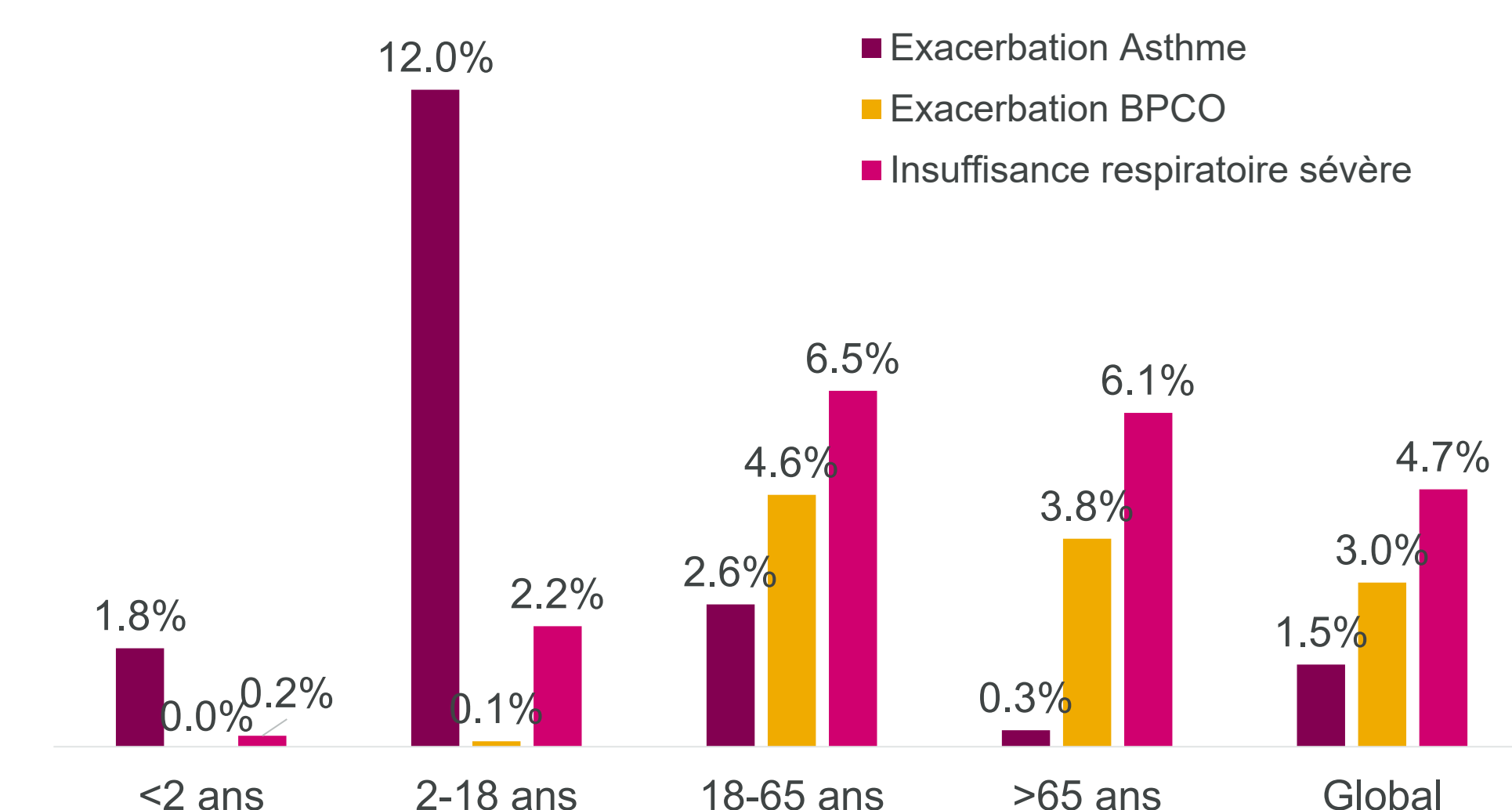
Figure 5 : Modes de sortie après l'hospitalisation index (n=345 050)



Exacerbations

Une exacerbation d'asthme était rapportée pour 5 072 hospitalisations (1,5%), une décompensation de BPCO pour 10 179 (3,0%).

Figure 6 : Complications respiratoires par classe d'âge (n= 345 050)



Index de sévérité

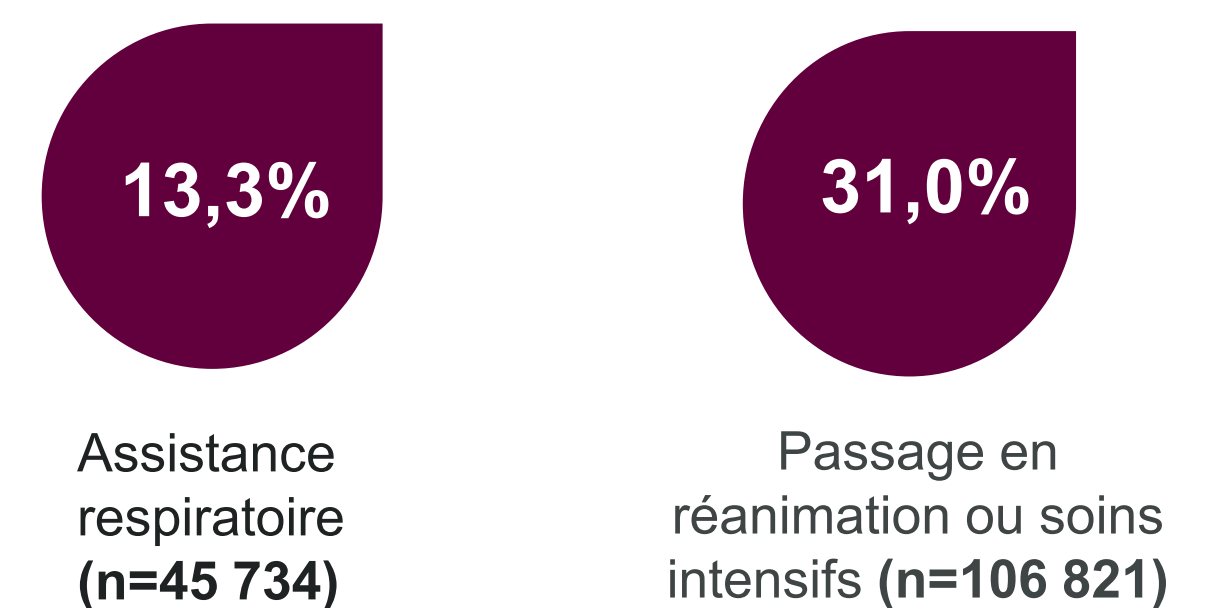


Tableau 2 : Distribution des supports respiratoires

	< 2 ans	[2-18[ans	[18-65[ans	≥65 ans	Global
Oxygénothérapie à haut débit ou VNI	10 591 (90,9%)	1 358 (72,7%)	5 297 (48,8%)	13 565 (63,5%)	30 811 (67,4%)
VMI ou DV	1 059 (9,1%)	501 (26,8%)	5 478 (50,4%)	7 756 (36,3%)	14 794 (32,3%)
ECMO	7 (0,1%)	9 (0,5%)	85 (0,8%)	28 (0,1%)	129 (0,3%)
Total	11 657	1868	10 860	21 349	45 734

Mortalité

