PUBLIÉ LE 23/07/2021

# Etude sur les facteurs de risques d’hospitalisation et de décès pour Covid 19 lors de la deuxième vague de 2020

SURVEILLANCE - PHARMACO-ÉPIDÉMIOLOGIE

Dans la continuité de son étude du 9 février 2021 sur les sur-risques d’hospitalisation et de décès hospitaliers liés à la Covid-19 durant la première vague, le groupement d’intérêt scientifique (GIS)

EPI-PHARE, constitué par la Cnam et l’ANSM, renouvelle cette analyse à partir des données de la deuxième vague de 2020.

**Ces nouveaux résultats sont comparés à ceux observés pour la première vague, ils mesurent notamment pour chaque vague le risque d’hospitalisation pour Covid-19 et le risque de décès au cours du séjour hospitalier qui représente un indicateur clé dans le suivi de l’évolution de l’épidémie. Ils montrent que la mortalité à l’hôpital, bien que toujours élevée, a diminué durant la deuxième vague, particulièrement chez les patients les plus jeunes.**

Réalisée à partir des données du Système national des données de santé (SNDS)[1], cette étude porte sur une cohorte de près de 67 millions de personnes, soit l’intégralité de la population française et couvre la période du 1er octobre 2020 au 15 décembre 2020. Durant ces deux mois et demi, un peu plus de 88 940 patients sans antécédents d’hospitalisation pour Covid-19 ont été hospitalisés en raison de ce virus, dont 16 894 en sont décédés à l’hôpital.

Cette nouvelle étude montre à pathologie, âge et sexe identiques une**diminution globale de la mortalité hospitalière entre la 1ère et la 2ème vague.** Cette baisse, qui confirme l’amélioration des soins à l’hôpital pour Covid-19, est observée dans toutes les tranches d’âges. La diminution de la mortalité à l’hôpital était particulièrement importante chez les patients plus jeunes. Elle était ainsi de 40% pour les 30-59 ans, 30% pour les 60-64 ans, de 25% pour les 65-69 ans, de 17% pour les 70-74 ans, 14% pour les 75-79 ans et de 9% pour les 80-84 ans.

Les personnes hospitalisées lors de la 2ème vague étaient nettement plus âgées que celles admises à l’hôpital au cours de la 1ère vague, témoignant probablement d’un meilleur accès à l’hospitalisation et d’une meilleure identification des facteurs de risque à l’admission : les 75 ans et plus représentaient 47 % des patients hospitalisés durant la 2ème vague, contre 39 % pendant la 1ère. Inversement, les 30 - 59 ans représentaient 21 % des hospitalisations lors de la 2ème vague contre 30 % durant la 1ère.

**Les facteurs de risque d’hospitalisation et de décès sont restés globalement les mêmes** , voire parfois ont été un peu amplifiés entre première et seconde vague, notamment le rôle majeur de l’âge (hospitalisation plus de 8 fois plus élevé chez les 85 ans et plus par rapport aux 40-44 ans et décès à l'hôpital pour Covid-19 près de 200 fois plus élevé). Les hommes avaient, à âge et pathologie identiques, 1,5 fois plus de risque que les femmes d’être hospitalisés et 2 fois plus de risque de décéder.

D’une façon générale, les patients atteints de divers troubles mentaux sévères restaient particulièrement à risque d’hospitalisation et de décès à structure d’âge égale (troubles psychotiques –schizophrénie… : risque d’hospitalisation multiplié par 2,2 et décès par 1,6 et pour les troubles névrotiques et de l'humeur, risque d’hospitalisation multiplié par 1,7 et décès par 1,3).

Enfin, pendant la deuxième vague comme lors de la première, une proportion importante de patients présentant une forme sévère de Covid-19 vivait dans une commune défavorisée. Pour ces patients, le risque de décès pour Covid-19 durant la 2ème vague était comme lors de la première vague 1,4 fois plus élevé que pour ceux issus des communes les moins défavorisées.

**7 maladies particulièrement à risque de complications du Covid-19**

Durant cette 2ème vague, les personnes affectées de comorbidités les plus vulnérables face au virus sont restées les personnes atteintes

- d'une **trisomie 21** (risque multiplié par 10 pour l'hospitalisation et 28 pour le décès),
- d'un **retard mental** (risque multiplié par 4 pour l'hospitalisation et 6 pour le décès),
- d'une **transplantation rénale** (risque multiplié par 5 pour l'hospitalisation et 6 pour le décès),
- d'une **transplantation du poumon** (risque multiplié par 4 pour l'hospitalisation et 12 pour le décès),
- de **mucoviscidose** (risque multiplié par 2,5 pour l'hospitalisation),
- d'**insuffisance rénale en dialyse** (risque multiplié par 3,5 pour l'hospitalisation et 3 pour le décès),
- et de **cancer actif du poumon** (risque multiplié par 2,5 pour l'hospitalisation et 3 pour le décès).

En conclusion, les résultats de cette étude soulignent à nouveau l'impératif de freiner fortement la circulation du virus Sars-CoV-2, en particulier parmi ces populations à risque.

Consultez l'intégralité du rapport

Une nouvelle étude sera conduite sur les données de la 3ème vague, et devrait permettre d'évaluer l'impact du début de la vaccination et de l'apparition des variants en France sur les associations entre états de santé et indicateurs de développement d'une forme sévère de la maladie.

*Contacts presse :*

- *presse.cnam@assurance-maladie.fr*
- *presse@ansm.sante.fr*
- *contact@epi-phare.fr*

---

*[1] Le Système National des Données de Santé (SNDS) est un ensemble de bases de données strictement anonymes, comprenant toutes les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire, en particulier les données provenant du traitement des remboursements des soins de santé (feuille de soins électroniques ou papier) et des données provenant des établissements de santé (PMSI).Il couvre l'intégralité de la population française, soit 67 millions d'habitants, et a largement été utilisé en France afin de mener des études en pharmaco-épidémiologie.*

## En lien avec cette information



PUBLIÉ LE 09/02/2021 - MIS À JOUR LE 23/07/2021

Publication d'une vaste étude réalisée sur 66 millions de personnes sur les facteurs de risque associés à l'hospitalisation et au décès pour Covid-19

SURVEILLANCE

PHARMACO-ÉPIDÉMIOLOGIE