

Inégalités sociales dans la prise en charge des patients admis pour Covid-19 en soins critiques

D. Naouri¹, M. Jamme¹

(1) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Paris, France

Introduction

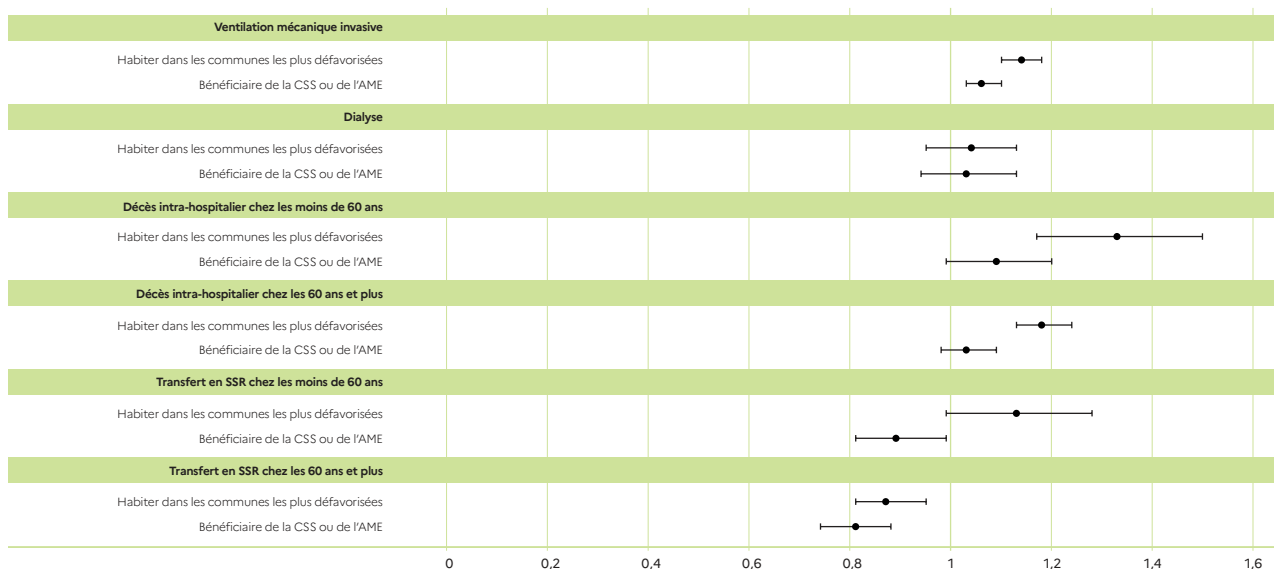
Certaines études ont fait état d'inégalités sociales et territoriales face à l'épidémie de Covid-19, notamment inégalités d'exposition aux facteurs de risques de forme grave de la maladie. Même si certaines données suggèrent un sur-risque de forme grave et de décès des personnes aux revenus les plus modestes, peu de données existent sur le lien entre déterminants socio-économiques et prise en charge en soins critiques.

Méthodologie

À partir du Système nationale des données de santé (SNDS) nous avons inclus tous les patients adultes résidant en France métropolitaine et admis en soins critiques entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 décembre 2021 avec un diagnostic principal, relié ou associé de Covid-19. Des modèles de régression de Fine and Gray ont été utilisés pour modéliser la probabilité de recevoir de la ventilation mécanique invasive et de décéder en

soins critiques. Parmi les survivants, un modèle de régression logistique a été utilisé pour modéliser la probabilité de transfert en soins de suite et de réadaptation (SSR).

Risques de ventilation mécanique invasive, de dialyse, de décès et de transfert en SSR en fonction de l'indice de désavantage social et du statut assurantiel



Lecture > Pendant la première vague et par rapport aux personnes vivant dans les communes les plus favorisées (Q1), le risque de ventilation mécanique invasive est augmenté de 14% pour les personnes habitant dans les communes les plus défavorisées (Q5).
Champ > Patients hospitalisés en soins critiques pour Covid-19 entre mars 2020 et décembre 2021, France métropolitaine.
Source > SNDS - PMSI MCO HAD et SSR - années 2020, 2021.

Résultats

Parmi les 120,191 patients inclus dans l'étude 34 % ont nécessité une ventilation mécanique invasive et le taux de mortalité était de 24 %. Parmi les survivants, 24 % ont été admis en SSR au décours de l'hospitalisation. Les personnes vivant dans les communes les plus défavorisées et les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) ou de l'aide médicale d'état (AME) ont un risque plus important de ventilation mécanique invasive (res-

pectivement +14 % et +6 %). Le risque de décès est plus important parmi les patients habitant dans les communes les plus défavorisées : ce sur risque est plus important parmi les moins de 60 ans (+33 %) que parmi les 60 ans ou plus (+18 %). Enfin, le fait de bénéficier de la CSS ou de l'AME est associé à une probabilité plus faible de transfert en SSR, chez les moins de 60 ans (-11 %) comme chez les plus de 60 ans (-19 %).

Conclusion

Vivre dans une commune défavorisée ou être bénéficiaire de la CSS ou de l'AME sont associés à un sur-risque de ventilation mécanique invasive et de décès ainsi qu'à une probabilité plus faible de transfert en SSR.