



L'épidémiologie de l'affection post-Covid-19 en Belgique

Dr Pierre Smith¹, Sarah Moreels²

1. Service information sanitaire, Département épidémiologie et santé publique, Sciensano
2. Service d'étude des soins de santé, Département épidémiologie et santé publique, Sciensano

Cet article synthétise les résultats de deux études épidémiologiques réalisées en Belgique par Sciensano. Une première étude, réalisée auprès des médecins généralistes au printemps 2022 (n = 105), a mis en évidence que 75% dispensaient des soins à des patients souffrant de Covid long, pour une médiane de 2 patients Covid long pour 1.000 patients actifs. Les principaux symptômes rapportés étaient de la fatigue (95%), des problèmes de concentration/mémoire (75%) et des difficultés respiratoires (68%). Cette étude a aussi mis en avant la place centrale des médecins généralistes dans la coordination des soins des patients Covid long. La seconde étude, COVIMPACT, était une étude de cohorte de deux ans (avril 2021 – avril 2023) de personnes adultes infectées par le SARS-CoV-2. Cette étude a montré que 47% des participants (n = 2.092) déclaraient avoir au moins un symptôme lié à leur infection au SARS-CoV-2 trois mois après celle-ci, mais sans nécessairement toujours déclarer un moins bon état de santé. Environ 30% des participants présentant un Covid long se sentaient malgré tout complètement rétablis de leur infection et, à l'inverse, 4% déclaraient souffrir de limitations fonctionnelles sévères. Cette étude a également révélé que parmi les différents symptômes hétérogènes du Covid long, trois classes pouvaient être identifiées, chacune ayant des facteurs de risques différents. La première classe était composée d'individus rapportant principalement des symptômes de perte de l'odorat et du goût (19% des cas de Covid long). La deuxième et plus grande classe (67%), comprenait des personnes présentant des symptômes neurologiques tels que des maux de tête ou des problèmes de mémoire. La troisième et plus petite classe (14%) comprenait des personnes présentant de nombreux symptômes hétérogènes du Covid long. Enfin, cette étude a également mis en avant l'impact du Covid long sur les différentes dimensions de la qualité de vie des patients, particulièrement en termes de douleur/inconfort et d'anxiété/dépression.

Introduction

Les premières références dans la littérature internationale à l'affection post-Covid-19, ou Covid long, émanent des personnes infectées par le SARS-CoV-2 qui se qualifiaient de «*long haulers*» car ils souffraient encore de symptômes plusieurs mois après la phase aiguë de leur infection (1). Par la suite, plusieurs définitions du Covid long sont apparues dans la littérature scientifique, présentant des listes de symptômes et des durées post-infection différentes. La première définition la plus largement utilisée et sur laquelle le projet COVIMPACT de Sciensano s'est basé est celle du NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*). En décembre 2020, le NICE a publié la définition suivante: «*when signs and symptoms developed during or after an infection consistent with Covid-19, continue for more than 12 weeks and are not explained by an alternative diagnosis*» (2).

Le Covid long dans la première ligne de soins: étude auprès des médecins généralistes

L'objectif de cette étude réalisée par Sciensano au printemps 2022 était de mieux comprendre comment les médecins généralistes prennent en charge les personnes présentant des symptômes du Covid long. Une enquête transversale a été réalisée auprès des médecins généralistes afin d'évaluer leurs connaissances, perception, expérience, et critères diagnostiques utilisés du Covid long. Le questionnaire en ligne a été envoyé à tous les médecins généralistes belges via les réseaux nationaux de médecins généralistes établis (*netwerk van huisartsenpeilpraktijken* / réseau des médecins vigies, Domus Medica / SSMG), avec une participation sur base volontaire. L'enquête a été complétée par 105 médecins généralistes. Les répondants étaient répartis dans les différents territoires et avaient un profil comparable à l'ensemble des médecins généralistes belges.

Plusieurs résultats de cette étude ont été publiés (3, 4) et montrent que la majorité des médecins généralistes (75%) dispensaient des soins à des patients souffrant de Covid long (indépendamment du type de pratique, du sexe ou de l'âge du médecin généraliste). Une médiane de 2 patients Covid long pour 1.000 patients actifs en médecine générale a été estimée. Les patients souffraient principalement de fatigue (95%), de problèmes de concentration/mémoire (75%), de difficultés respiratoires (68%), d'incapacité dans les activités quotidiennes (67%) et de brouillard cérébral (46%).

L'étude a aussi mis en avant que les médecins généralistes utilisaient des définitions et critères diagnostiques similaires au Covid long (persistance de symptômes de

Take-home messages

- Parmi les personnes infectées par le SARS-CoV-2, une proportion non négligeable peut présenter des symptômes persistants du Covid long et nécessiter une prise en charge dans le système de santé (en médecine générale, la médiane estimée est de 2 patients Covid long pour 1.000 patients actifs).
- Les principaux symptômes du Covid long identifiés dans la première ligne de soins sont la fatigue (95%), les problèmes de concentration/mémoire (75%), les difficultés respiratoires (68%), des incapacités dans les activités quotidiennes (67%) et le brouillard cérébral (46%). Parmi les différents symptômes hétérogènes, trois classes ont été identifiées dans le cadre d'une étude de Sciensano: un cluster de symptômes de perte de l'odorat et du goût (19% des cas de Covid long), un cluster de symptômes neurologiques (67% des cas), et un cluster de personnes présentant de nombreux symptômes hétérogènes du Covid long (14%).
- Certaines personnes sont plus susceptibles de rapporter au Covid long après une infection au SARS-CoV-2: les femmes, les personnes ayant des antécédents de maladies chroniques, les personnes en situation d'obésité, celles qui présentaient au moins un symptôme du Covid-19 en phase aiguë de l'infection et celles qui ont été hospitalisées suite à leur infection.

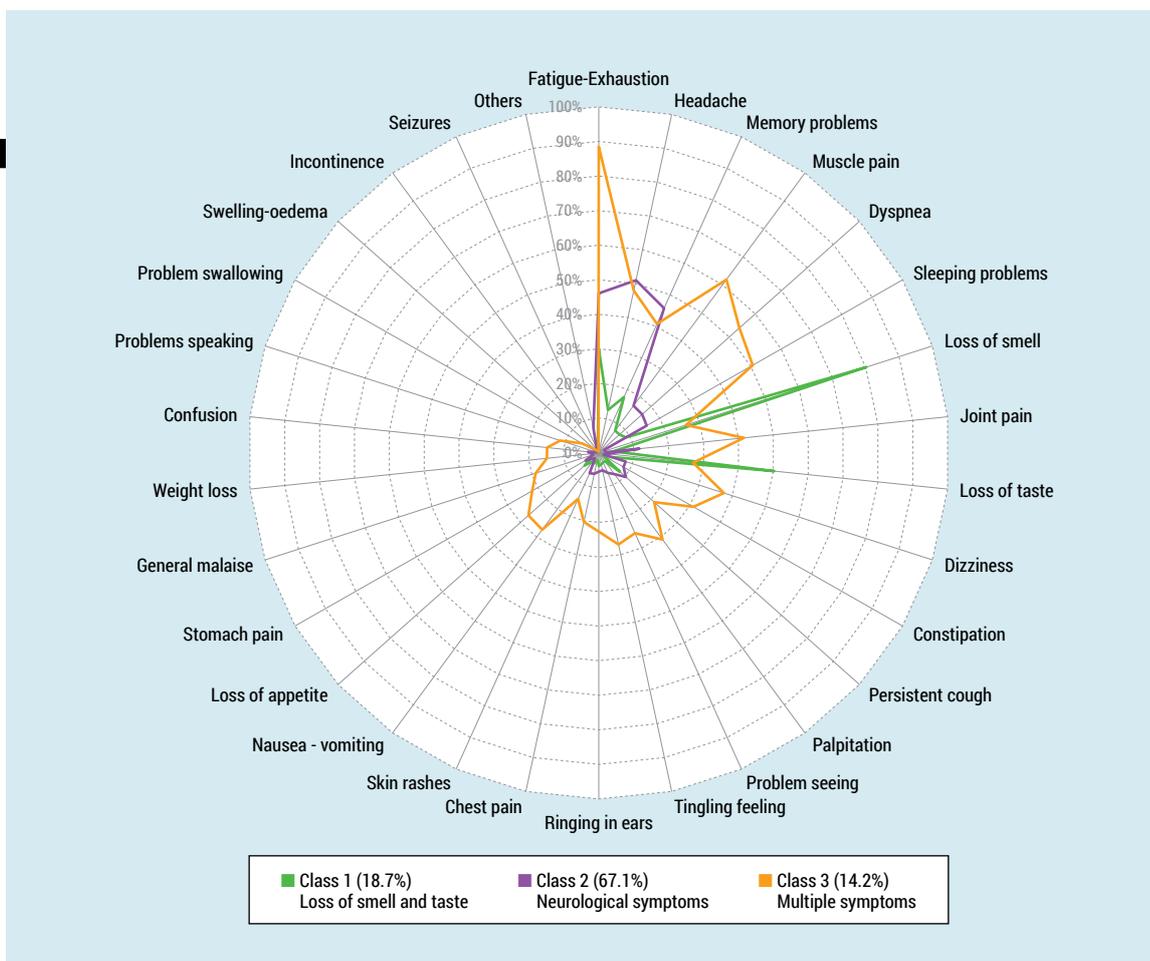
4 semaines à 5 mois post-infection). Au total, 46% des médecins généralistes diagnostiquaient le Covid long sans référer préalablement le patient vers un autre professionnel de la santé, et 60% exigeaient un test Covid-19 positif pour confirmer l'infection antérieure.

D'autres résultats mettent en avant la place centrale des médecins généralistes dans la coordination des soins des patients Covid long: la moitié d'entre eux (52%) ont déclaré assurer le suivi de ces patients eux-mêmes ou par des confrères généralistes et 33% dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire. Les médecins généralistes étaient consultés mensuellement dans 48% des cas et toutes les deux semaines dans 18% des cas.

Bien que la majorité (93%) des médecins généralistes qui ont répondu à l'enquête étaient en faveur d'une approche multidisciplinaire dans la prise en charge des patients Covid long, ils rapportaient aussi que cette approche n'était pas appliquée aussi souvent que nécessaire. De plus, au printemps 2022, la majorité des répondants ont déclaré que leurs connaissances ainsi que les informations scientifiques sur le diagnostic et le traitement du Covid long étaient insuffisantes.

Plusieurs difficultés évoquées par les médecins généralistes dans le cadre de cette étude ont été prises en compte dans la mise en place du trajet de soins Covid long (5)

Figure 1:
Trois classes identifiées sur base de l'analyse des classes latentes sur les symptômes auto-déclarés du Covid long trois mois après l'infection.
Adapté de Nayani S, Castanares D, Pauw RD, et al. Classification of post Covid-19 condition symptoms: a longitudinal study in the Belgian population. Open access.



par l'INAMI-RIVIZ en juillet 2022 et la publication du guide de pratique clinique (6) «*Suivi et revalidation des patients présentant des symptômes persistants après le Covid-19 en première ligne*» en novembre 2022.

Étude COVIMPACT

L'objectif de l'étude COVIMPACT de Sciensano, réalisée entre avril 2021 et avril 2023, était de constituer une cohorte de personnes testées positives au SARS-CoV-2 en Belgique afin d'étudier l'évolution de leur santé physique, mentale et sociale à long terme, y compris le Covid long. Le groupe cible était les personnes âgées de plus de 18 ans et infectées par le SARS-CoV-2 avec confirmation par un test de laboratoire. Les participants complétaient un premier questionnaire envoyé par les agents des centres d'appel dans les jours suivant leur test positif et donc pendant la phase aiguë de leur infection. Par la suite, des questionnaires de suivi étaient envoyés par Sciensano tous les 3 mois jusqu'à la fin de l'étude en avril 2023. Le protocole du projet COVIMPACT a été publié (7) et les résultats ont fait l'objet de rapports et publications scientifiques, dont certains sont encore en cours, et sont/seront disponibles sur le site web du projet (8).

Il est important de préciser que l'étude COVIMPACT présente un certain nombre de limites. Premièrement, l'étude a permis d'étudier l'évolution de la santé des personnes infectées par le SARS-CoV-2, mais pas de les comparer avec un groupe témoin non infecté. De plus, le protocole publié (7) montre que la proportion de personnes entre 46 et 65 ans, de femmes et de personnes déclarant au moins un des symptômes aigus du Covid-19 était plus élevée dans la cohorte que dans la population éligible, montrant un biais de sélection de l'échantillon initial. Les différents résultats ont été pondérés en fonction des variables suivantes disponibles pour la population éligible: âge, sexe, proportion déclarant des symptômes aigus du Covid-19. Cependant, aucune information n'était disponible sur la proportion de Covid long dans la population éligible.

Proportion de Covid long parmi les participants

Le dernier rapport du projet COVIMPACT (9) a montré que parmi les 2.092 participants suivis au moment de la publication, 47% déclaraient avoir au moins un symptôme lié à leur infection au SARS-CoV-2 trois mois après celle-ci. La fatigue ou l'épuisement était le symptôme persistant

le plus fréquent chez les participants présentant un Covid long après 3 mois (49%). Les autres symptômes persistants les plus fréquents étaient les maux de tête (27%), les troubles de la mémoire et de la concentration (26%), les douleurs musculaires (22%), les difficultés respiratoires (21%) et les troubles du sommeil (19%).

Il est important de préciser que tous les participants présentant un Covid long ne déclaraient pas nécessairement un moins bon état de santé suite à leur infection au SARS-CoV-2. En effet, environ 30% des participants présentant un Covid long après 3 mois se sentaient malgré tout complètement rétablis de leur infection. Ce résultat montre que certaines personnes peuvent avoir des symptômes persistants sans forcément se sentir en moins bonne santé. À l'inverse, 4% des participants présentant un Covid long après 3 mois déclaraient souffrir de limitations fonctionnelles sévères et 2% de difficultés respiratoires sévères.

Phénotypes du Covid long et facteurs de risque

Un article récemment publié avec les données du projet COVIMPACT (10) avait pour objectif d'évaluer la distribution, les phénotypes des symptômes et les facteurs associés au Covid long. Les facteurs de risque du Covid long identifiés dans la littérature incluent le sexe féminin (11), une hospitalisation en phase aiguë de l'infection (12) et des comorbidités préexistantes (13). D'autres études avaient des résultats contradictoires. Par exemple, certaines études ont montré que les personnes âgées étaient plus à risque de développer un Covid long (14), tandis que d'autres n'ont trouvé aucune association avec l'âge (15). D'autres études ont aussi utilisé des analyses de classification pour identifier différents phénotypes du Covid long et évaluer s'ils étaient associés à certaines caractéristiques cliniques et sociodémographiques des patients. Deux études (16, 17) ont mis en évidence une classe de symptômes neurologiques (ex: brouillard cérébral, insomnie, anxiété, etc.) et une classe de symptômes respiratoires (ex: toux, essoufflement, etc.), mais ont trouvé des résultats contradictoires concernant les facteurs associés aux différentes classes. Par exemple, la première étude (16) n'a trouvé aucune association entre l'âge des participants et les différentes classes de symptômes, tandis que la deuxième étude (17) a révélé que les personnes plus jeunes étaient plus susceptibles d'être dans la classe présentant des symptômes neurologiques, et les personnes âgées plus susceptibles d'appartenir à la classe présentant des symptômes respiratoires.

Concernant les facteurs de risque de Covid long trois mois après l'infection, l'article publié avec les données de

COVIMPACT (10) a mis en avant que les femmes, les personnes ayant des antécédents de maladies chroniques ou de problèmes de santé mentale, les personnes en situation d'obésité, celles qui présentaient au moins un symptôme du Covid-19 en phase aiguë de l'infection et celles qui ont été hospitalisées suite à leur infection avaient une probabilité significativement plus élevée de déclarer un Covid long.

Cette étude a également révélé que parmi les différents symptômes hétérogènes du Covid long, trois classes pouvaient être distinguées sur base d'une analyse en classes latentes (**Figure 1**). La première classe était composée d'individus rapportant principalement des symptômes de perte de l'odorat et du goût. Cette classe représentait un cinquième des personnes souffrant de Covid long et comprenait plus souvent des personnes souffrant d'une maladie chronique, présentant au moins un symptôme ou hospitalisées pendant la phase aiguë de l'infection, et pratiquant moins d'activité physique. La deuxième et plus grande classe, reprenant 67% des personnes souffrant de Covid long, comprenait des personnes présentant des symptômes neurologiques tels que des maux de tête, des problèmes de mémoire et de la fatigue. Les personnes appartenant à cette classe étaient plus souvent des femmes, des personnes avec un niveau d'éducation plus élevé et avec un antécédent de problème de santé mentale. La troisième et plus petite classe (14% des personnes souffrant de Covid long) comprenait des personnes présentant de nombreux symptômes hétérogènes du Covid long: fatigue, douleurs musculaires, dyspnée, problèmes de sommeil, maux de tête, douleurs articulaires, problèmes de mémoire, étourdissements, constipation et palpitations. Les personnes ayant un niveau d'éducation inférieur, en situation de surpoids ou d'obésité, ayant des antécédents de maladie chronique, présentant au moins un symptôme aigu ou hospitalisées pendant la phase aiguë de leur infection étaient plus susceptibles d'appartenir à cette dernière classe.

Compte tenu de l'hétérogénéité des symptômes du Covid long, la plupart des études suggèrent une approche de soins multidisciplinaire. Les résultats des articles mettant en avant différents phénotypes du Covid long tels que celui-ci pourraient être utilisés pour développer des parcours de soins plus individualisés en fonction des symptômes des individus et des besoins au niveau de la population.

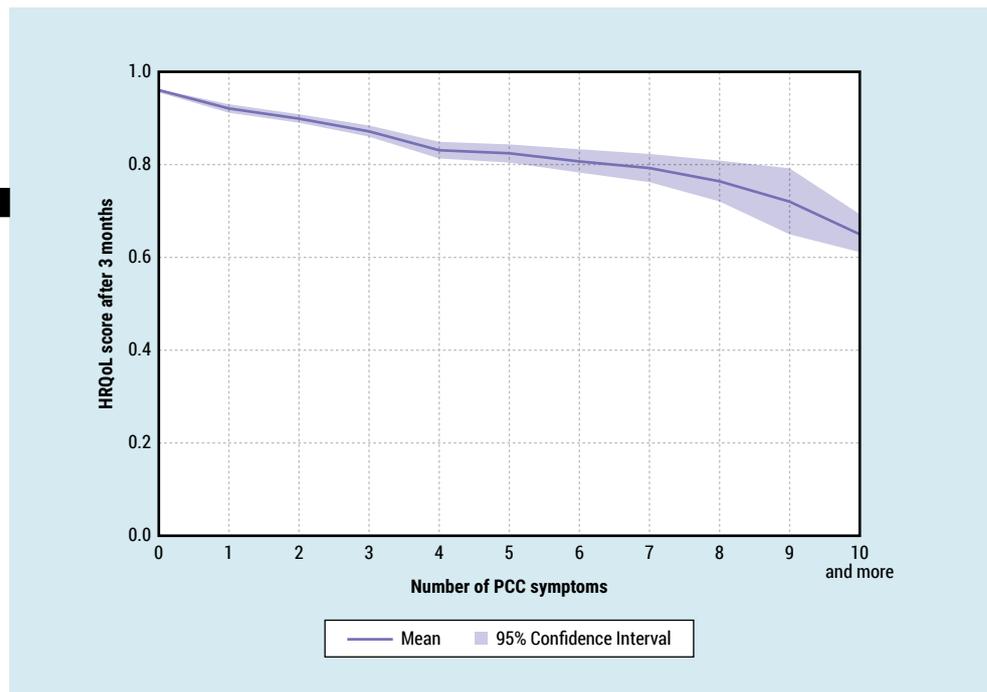
Impacts du Covid long sur la qualité de vie

Le Covid long et ses symptômes ont évidemment un impact sur le quotidien des personnes qui en souffrent. Un autre article récemment publié (18) dans le cadre du

Figure 2:

Score de qualité de vie liée à la santé (HRQoL) trois mois après l'infection SRAS-CoV-2 en fonction du nombre de symptômes auto-déclarés du Covid long.

Adapté de Smith P, De Pauw R, Van Cauteren D, et al. Post Covid-19 condition and health-related quality of life: a longitudinal cohort study in the Belgian adult population. BMC Public Health. 2023;23(1):1433.



projet COVIMPACT a évalué l'impact du Covid long sur la qualité de vie liée à la santé (QVLS). Cette étude a mis en avant que le Covid long était significativement associé à une baisse de la QVLS trois mois après l'infection au SARS-CoV-2. D'autres études ont montré que le Covid long avait un impact négatif sur différentes dimensions de la QVLS (19, 20). Une méta-analyse récente a mis en avant que 41,5% des personnes souffrant du Covid long avaient des problèmes dans la dimension de douleur/inconfort, 37,5% dans la dimension d'anxiété/dépression, 36% dans la dimension de mobilité, 28% dans la dimension des activités quotidiennes et 8% dans la dimension d'autonomie (21). Ces pourcentages sont assez similaires à ceux obtenus sur base des données belges de COVIMPACT, respectivement 49%, 40%, 18%, 21% et 3%. Ces chiffres montrent qu'une proportion importante de personnes souffrant de Covid long ont des problèmes dans les différentes dimensions de la QVLS. L'impact négatif du Covid long sur la QVLS s'explique, entre autres, par le nombre et l'hétérogénéité des symptômes et leur impact sur la vie quotidienne. Par exemple, une étude a révélé que certaines personnes ont dû réduire leurs heures de travail en raison de symptômes persistants du Covid long (22). Nos résultats ont aussi montré que les principaux symptômes du Covid long ayant un impact négatif sur la QVLS étaient les difficultés respiratoires, les problèmes de mémoire, les douleurs musculaires, la fatigue/l'épuisement et les douleurs thoraciques. Bien que chaque symptôme du Covid long peut avoir un impact significatif sur la QVLS, les personnes souffrant de Covid long ont souvent tendance à présenter une combinaison de plusieurs symptômes. La **figure 2** illustre l'association négative entre le nombre de symptômes rapportés par les participants et leur score de QVLS.

Conclusion et discussion

Parmi les personnes infectées par le SARS-CoV-2, une proportion non négligeable peut présenter des symptômes persistants du Covid long et nécessiter une prise en charge dans le système de santé. Les symptômes du Covid long sont multiples et hétérogènes, différentes classes de symptômes ainsi que différents facteurs de risque ont été identifiés dans le cadre des études menées par Sciensano. L'épidémiologie du Covid long est complexe à étudier pour plusieurs raisons, avec comme conséquence principale des estimations parfois différentes d'une publication à l'autre. Certains symptômes du Covid long (ex: fatigue, maux de tête, etc.) peuvent être expliqués par une multitude d'autres problèmes de santé et sociaux. Son diagnostic nécessite donc l'exclusion de ces autres causes. L'estimation du Covid long au moyen d'études épidémiologiques avec des questionnaires auto-rapportés (comme l'étude COVIMPACT) est par conséquent limitée car les participants peuvent difficilement exclure eux-mêmes les autres causes possibles de leurs symptômes. Les données cliniques ou de consommation de soins sont une autre source d'information qui garantit dans la majorité des cas qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué le Covid long. Cependant, ces données ne sont représentatives que de la population en contact avec les soins de santé, excluant donc les personnes souffrant de Covid long moins sévère et sans besoin spécifique de soins, mais aussi les personnes avec des besoins en soins mais qui sont non rencontrés. Il est donc essentiel de croiser et contextualiser les différentes sources d'informations pour comprendre au mieux l'épidémiologie du Covid long. ■

Références sur www.medi-sphere.be