

Prévalence du COVID long en population générale adulte en France

Tatjana Makovski, Joël Coste, Nathalie Beltzer

Caroline Alleaume, Cyrille Delpierre, Anne Gallay, Cedric Lemogne, Olivier Robineau, Jean-Baptiste Richard, Olivier Steichen, Sarah Tebeka

Les Rencontres de Santé publique France
Paris, le 20 juin 2023

Cette intervention est faite en tant que personnel de Santé publique France, organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de conflit d'intérêt en lien avec le sujet traité.

Depuis avril 2020, de nombreux sujets atteints de Covid-19 déclarent ressentir des symptômes prolongés ou récurrents des mois après l'infection par le SARS-CoV-2, préjudiciables à leur fonctionnement quotidien

Peu de données épidémiologiques, résultats très variables en raison des différentes approches méthodologiques et définitions utilisées

Octobre 2021, l'OMS => Affection post-COVID-19 (APC) (ou COVID long)

Définition consensuelle de l'OMS :

« L'affection post-COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'apparition du COVID-19 avec des symptômes qui persistent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic. Les symptômes ont généralement un impact sur le fonctionnement quotidien. »

Coordonnées par SpF

Première étude

quota/panel web, réalisée en **mars et avril 2022**

Deuxième étude - APCOVID-19

échantillon aléatoire, questionnaire détaillé, +symptômes chez les non-infectés, téléphonique et web, réalisée **septembre à novembre 2022**

Coordonnées par INSERM

EpiCov

Sapris, Constances

Estimer :

1. **La prévalence du COVID long en population adulte** (générale, infectée par le SARS-COV-2) en France
2. **Le fardeau de la maladie** (impact sur la santé mentale, la qualité de vie, le recours aux soins)

⇒ **en utilisant plusieurs mesures : définition OMS de l'affection post-COVID-19 et ses variations, et COVID long rapporté**

Première étude

quota/panel web, réalisée en **mars et avril 2022**

Deuxième étude - APCOVID-19

échantillon aléatoire, questionnaire détaillé, +symptômes chez les non-infectés, téléphonique et web, réalisée **septembre à novembre 2022**

Echantillonnage par méthode aléatoire (septembre à novembre 2022)

Groupes contrôles: COVID-19 non « longs » et non infectés

10 615 participants de plus de 18 ans en France métropolitaine

Questionnaire : 2 parties

- **1^{er} partie (CATI - téléphone):** sociodémographiques, état de santé général, recours aux soins, éventuelle infection par SARS-CoV-2, symptômes et critères d'une éventuelle affection post-COVID-19, COVID long rapporté (durée ~10 minutes)
- **2^e partie (CAWI - auto-questionnaire Web):** informations plus détaillées portant sur l'état de santé, y compris sur les maladies chroniques préexistantes, les symptômes (chez les non infectés), le recours aux soins, la santé mentale, la qualité de vie, le soutien social, la vaccination, les comportements liés à la santé etc. (durée ~30 minutes) (possibilité de téléphone)

→ **OMS** L'affection post-COVID-19 survient:

- chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, ***généralement 3 mois après l'apparition du COVID-19***
- avec des ***symptômes qui persistent au moins 2 mois***
- qui ***ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic***
- les symptômes ont généralement ***un impact sur le fonctionnement quotidien***

→ **COVID long RAPPORTÉ**

- ***Les participants ont été interrogés pour savoir s'ils considéraient avoir une forme longue du COVID-19***

L'affection post-COVID-19 survient:

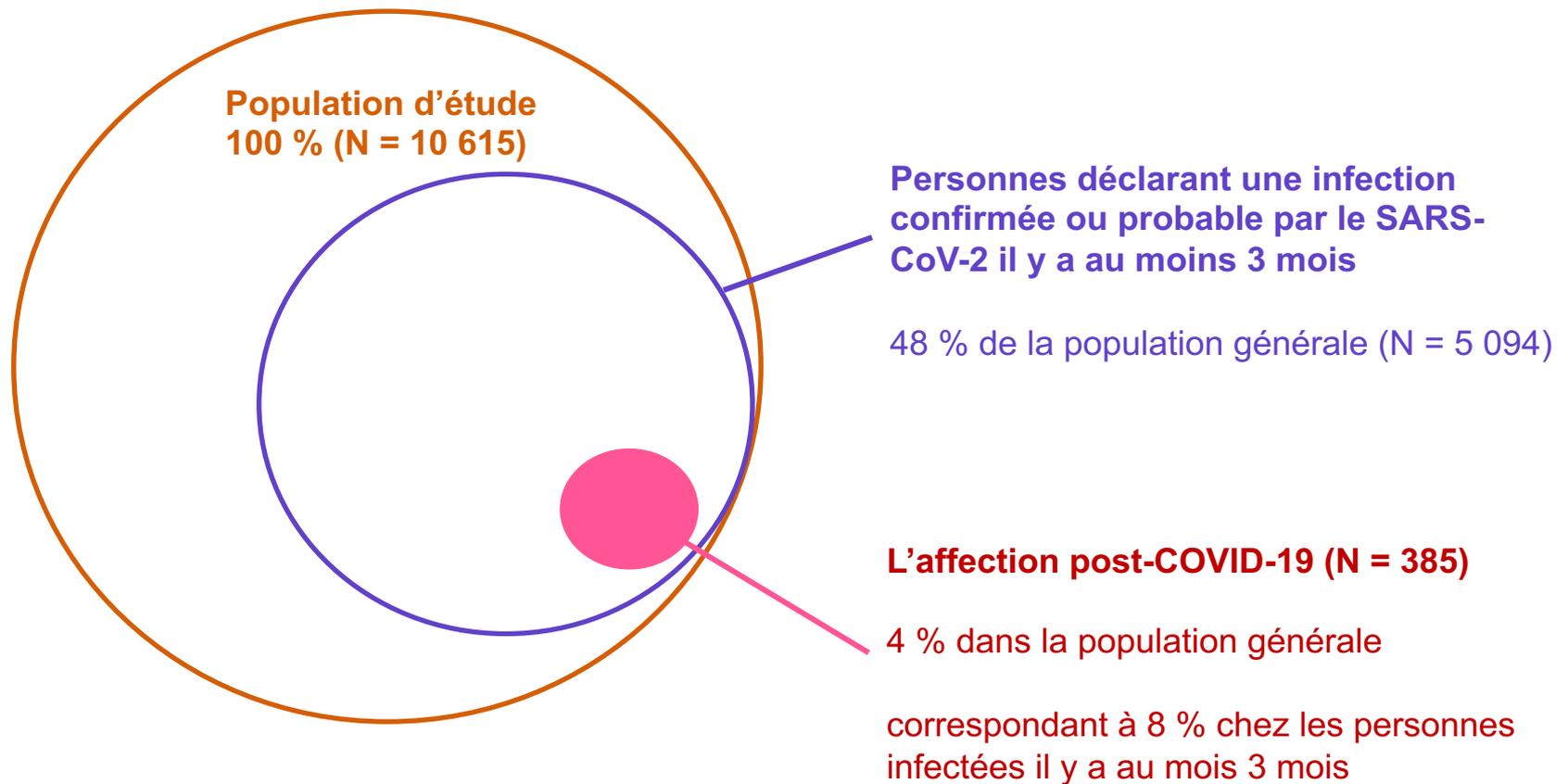
- chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, ***généralement 3 mois après l'apparition du COVID-19***
- avec des ***symptômes qui persistent au moins 2 mois***
- qui ***ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic***
- les symptômes ont généralement ***un impact sur le fonctionnement quotidien*** → ***utilisé pour évaluer l'impact de la variation de la définition OMS***

L'affection post-COVID-19 survient:

- chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, ***généralement 3 mois après l'apparition du COVID-19***
- avec des ***symptômes qui persistent au moins 2 mois***
- qui ***ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic***
- les symptômes ont généralement ***un impact sur le fonctionnement quotidien*** → ***utilisé pour évaluer l'impact de la variation de la définition OMS***
 - ⇒ ***définition OMS*** : tout impact (définition standard)
 - ⇒ ***Impact modéré*** : impact au moins modéré
 - ⇒ ***Impact fort*** : impact fort ou très fort

- **10 615** répondants
- **55,4 % (n = 5 781)** des répondants déclarés avoir été infectés (infection confirmée ou probable) par SARS-COV-2
- **48,3 % (n = 5 131) participants** ont déclaré avoir été **infectés au moins 3 mois avant l'enquête**
 - ➔ population considérée pour les estimations de fréquence de l'affection post-COVID-19, conformément à la définition de l'OMS

ÉTUDE APCOVID-19 : PRÉVALENCE (DÉFINITION STANDARD OMS)



→ Définition standard OMS

Prévalence 4 %

Plus de 2 fois plus élevée chez les **femmes** (prévalence 5,4%)

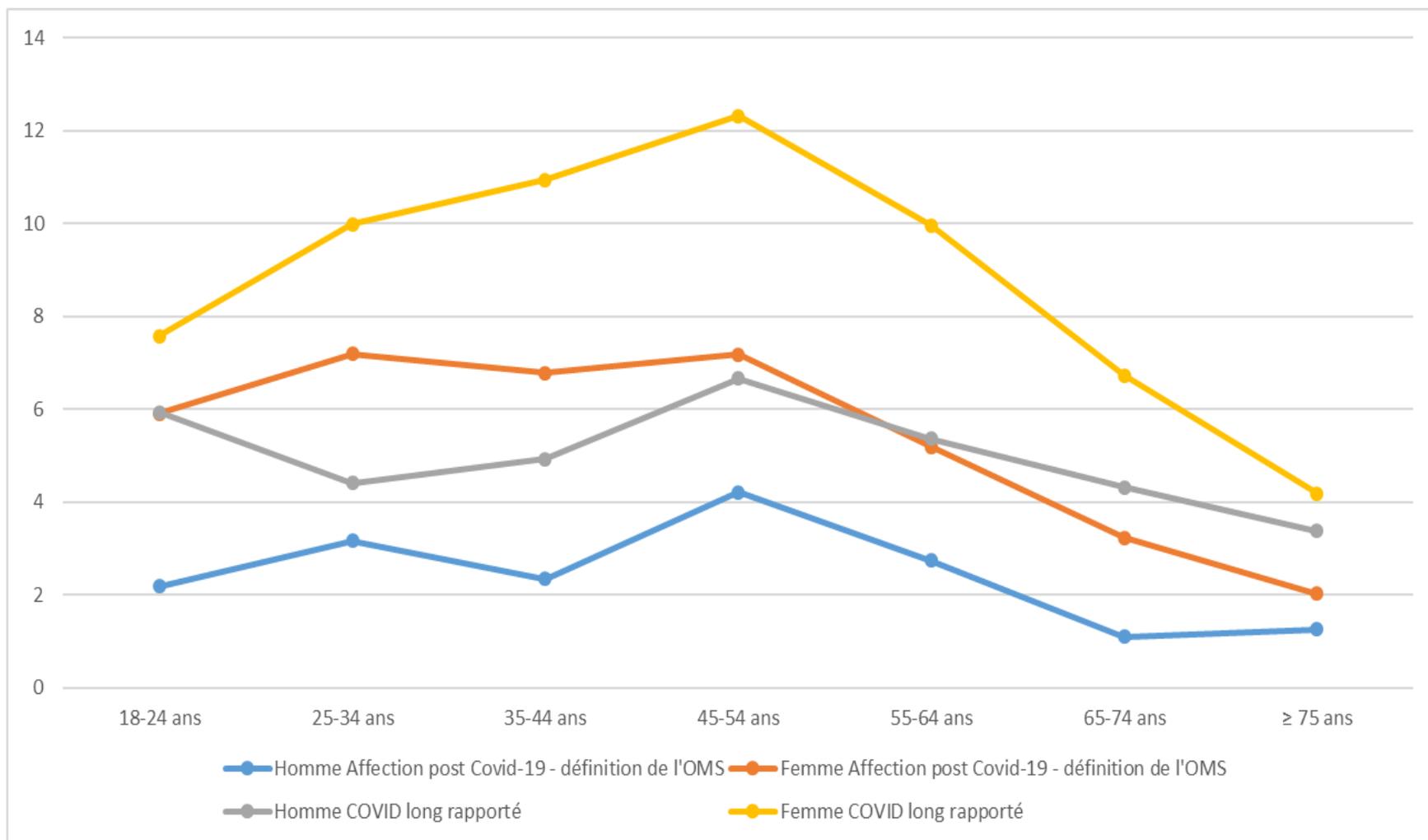
2 à 3 fois plus faible chez les personnes les plus âgées, **65 ans et plus**

Aucune différence socio-économique ni territoriale n'a été observée

→ COVID long RAPPORTÉ

Prévalence 7,1%

Prévalence du COVID long en population générale selon l'âge, le sexe et la définition utilisée



Prévalence définition OMS impact sur les activités quotidiennes au moins modéré → 2,4 %

Prévalence définition OMS impact fort ou très fort → 1,2 %

soit 30% des personnes répondant à la définition de l'affection post-COVID-19

Parmi les personnes atteintes d'affection post-COVID-19 (définition OMS standard), **30,9 % l'étaient depuis plus de 12 mois**, et **22,4 % depuis plus de 18 mois**

21,3 % de ces personnes ayant l'affection post-COVID-19 avaient été **infectées** à l'occasion de la vague du **variant Delta**, **53,2 %** de la vague d'**Omicron**

→ Définition standard OMS

Prévalence 8 %

Plus élevée chez les femmes (prévalence 10,2 %)

chez personnes hospitalisées (18,6 %)

→ COVID long RAPPORTÉ

Prévalence 13,1 %

Plus élevée chez les femmes (15,8 %), chez les sujets des classes 45-54 ans (15,5 %) et 55-64 ans (15,4 %) dans certains groupes socio-économiques (employés, revenus faibles, quatrième quintile de défavorisation, auto-entrepreneurs) ainsi que parmi ceux qui déclarent avoir été contaminés sur le lieu du travail (16,7%)

Prévalence dans la population générale reste 4 % (pour les deux études)

***Plus faible chez les personnes infectées il y a au moins 3 mois
(8 % vs. 30 % dans la première étude) - conforme à la littérature****

Cela peut s'expliquer par l'effet conjugué

- 1) de l'augmentation du nombre de personnes infectées** lors des grandes vagues Omicron (48 % de personnes infectées depuis plus de 3 mois contre 13 % au début 2022)
- 2) la diminution du risque de l'affection post-COVID-19** dans le contexte des infections des vagues **Omicron**

* Morioka S, Tsuzuki S, Suzuki M, Terada M, Akashi M, Osanai Y, et al. Post COVID-19 condition of the Omicron variant of SARS-CoV-2. J Infect Chemother. 2022;28(11):1546-51

Antonelli M, Pujol JC, Spector TD, Ourselin S, Steves CJ. Risk of long COVID associated with delta versus omicron variants of SARS-CoV-2. The Lancet. 2022;399(10343):2263-4.

Fin 2022, la prévalence de l'affection post-COVID-19 selon la définition de l'OMS dans la population générale se stabilise à 4 % (1.2 % pour un impact fort ou très fort sur les activités quotidiennes et 7.1 % pour COVID long rapporté)

Malgré la stabilisation de la prévalence, la surveillance du COVID long et notamment de l'affection post-COVID-19 reste toujours fortement requise dans les mois à venir

Les formes prolongées (31 % des cas) et celles dont les symptômes ont un impact fort ou très fort sur les activités quotidiennes (30 %) représentent vraisemblablement une charge importante pour le système de soin

Des analyses complémentaires de nature analytique et explicative vont être mises en œuvre au second semestre 2023 pour éclairer précision du risque

MERCI DE VOTRE ATTENTION