

PRÉVALENCE, FACTEURS DE RISQUE ET EFFETS SUR LA SANTÉ DE LA COVID LONGUE

AU SEIN DE LA POPULATION MONTRÉLAISE INFECTÉE DURANT LA 4^E VAGUE (VARIANT DELTA)

Pendant la période de la vague Delta, soit du 18 juillet 2021 au 4 décembre 2021, près de 24 000 personnes ont reçu un résultat positif au test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour la COVID-19 à Montréal. La Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal a effectué un suivi auprès de certaines de ces personnes afin d'estimer la prévalence, les facteurs de risque et les effets sur la santé de la COVID longue.

Un échantillon aléatoire de **2000 cas de COVID-19 confirmés** par laboratoire et déclarés à la DRSP ont ainsi été recontactés entre le 12 mai et le 18 août 2022. De ceux-ci, **518 (25,9 %)** ont répondu à un questionnaire téléphonique.

PRÉVALENCE DE LA COVID LONGUE ET SIGNES ET SYMPTÔMES LES PLUS FRÉQUENTS

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la COVID longue est définie comme « une affection qui survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'apparition de la COVID-19, avec **des symptômes qui persistent au moins 2 mois** et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic ».

Le tiers des personnes interrogées auraient développé une COVID longue (167/518 = 32,2 %; intervalle de confiance à 95 % : 28,3 à 36,3 %). Parmi les 167 personnes atteintes de la COVID longue, les signes et symptômes les plus souvent rapportés (>15 %) étaient :

Signes et symptômes	Oui	
	n	%
Fatigue intense	64	38,3
Perte d'odorat	41	24,6
Troubles de la mémoire	33	19,8
Anxiété, nervosité	28	16,8
Malaise après l'effort	27	16,2
Douleurs, crampes musculaires	27	16,2

La moitié des personnes ayant la COVID longue présentaient un seul symptôme persistant (78/167), 34 % (57/167) en présentaient entre 2 et 4 et 16 % (11/167) en présentaient 5 ou plus.

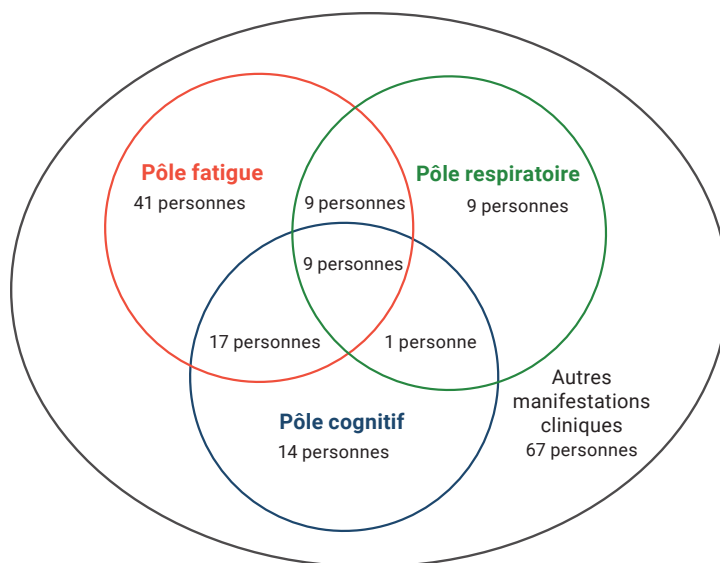


FRÉQUENCE DE CHAQUE PÔLE DE COVID LONGUE PARMIS LES PARTICIPANTS À NOTRE ÉTUDE

Trois groupes de symptômes, appelés « pôles », ont été définis en s'inspirant d'une méta-analyse¹ regroupant la majorité des études portant sur les symptômes de la COVID longue, afin de mieux comprendre la variabilité de ses manifestations parmi les résidents de Montréal. Ces pôles sont les suivants :

1. **Le pôle fatigue**, défini par la présence de fatigue persistante ou de douleurs corporelles (myalgie).
2. **Le pôle cognitif**, défini par la présence d'oublis ou de difficultés de concentration communément appelés « brouillard cérébral », ou de troubles de la mémoire.
3. **Le pôle respiratoire**, défini par la présence d'essoufflement ou de toux persistante.

Parmi l'ensemble des participants ayant développé la COVID longue, le pôle fatigue était le plus fréquent (45,5 % soit 76/167), suivi du pôle cognitif (24,5 % soit 41/167) et du pôle respiratoire (16,7 % soit 28/167). Au moins un des trois pôles était présent chez 60 % (100/167) des cas de COVID longue.



¹ Hanson SW, Abbafati C, Aerts JG, Al-Aly Z, Ashbaugh C, Ballouz T, Blyuss O, Bobkova P, Bonsel G, Borzakova S, Buonsenso D. Estimated global proportions of individuals with persistent fatigue, cognitive, and respiratory symptom clusters following symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *Jama*. 2022 Oct 25;328(16):1604-15.

FACTEURS ASSOCIÉS À LA COVID LONGUE

L'hospitalisation lors de l'épisode aigu de COVID-19 était fortement liée tant à la COVID longue qu'aux pôles fatigue, cognitif et respiratoire. Les problèmes inflammatoires étaient également associés à la COVID longue. De plus, les problèmes de foie étaient associés aux pôles fatigue, cognitif et respiratoire. Enfin, le sexe féminin était significativement associé à la présence de la COVID longue, ainsi qu'à ses pôles fatigue et cognitif.

		COVID longue Globalement	COVID longue Pôle fatigue	COVID longue Pôle cognitif	COVID longue Pôle respiratoire
		RCa* (IC95 %)	RCa (IC95 %)	RCa (IC95 %)	RCa (IC95 %)
Facteurs de risque	Hospitalisation lors de l'épisode aigu	3,27 (1,72-6,23)	2,46 (1,05-5,79)	6,21 (2,50-15,5)	5,71 (1,76-18,5)
	Problèmes inflammatoires	2,31 (1,26-4,23)	-	-	-
	Problèmes de foie	-	7,79 (2,08-29,1)	8,54 (1,81-40,2)	21,1 (3,85-116)
	Sexe féminin	2,49 (1,66-3,74)	3,18 (1,77-5,73)	2,17 (1,01-4,69)	-

*RCa = rapport de cotes ajusté (*adjusted odds ratio*) pour le sexe, l'âge et le statut vaccinal, comparativement aux personnes ayant eu la COVID, mais sans COVID longue.

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ, LIMITATIONS D'ACTIVITÉS ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Les résultats de l'étude indiquent une forte association entre le pôle respiratoire et une hospitalisation après l'épisode aigu, puis une forte association entre la COVID longue sous toutes ses formes et la détresse psychologique.

		COVID longue Globalement	COVID longue Pôle fatigue	COVID longue Pôle cognitif	COVID longue Pôle respiratoire
		RCa* (IC95 %)	RCa (IC95 %)	RCa (IC95 %)	RCa (IC95 %)
Utilisation des services de santé	Hospitalisation après l'épisode aigu	-	-	-	23,6 (5,00-111)
	Besoin ressenti de consulter un professionnel de la santé	5,36 (2,96-9,72)	5,49 (2,61-11,6)	4,22 (1,67-10,6)	4,82 (1,64-14,2)
	Avoir consulté au moins un professionnel de la santé [†]	2,38 (1,57-3,58)	4,06 (2,38-6,92)	3,95 (1,98-7,85)	4,52 (2,01-10,2)
	Consultation d'un médecin spécialiste	-	2,64 (1,36-5,12)	2,98 (1,28-6,91)	-
	Consultation d'un acupuncteur	-	-	6,35 (1,11-36,3)	17,9 (2,30-140)
	Consultation d'un massothérapeute	12,1 (1,51-108)	-	-	-
	Consultation d'un pharmacien	-	-	-	6,30 (1,52-26,1)
	Consultation d'un autre professionnel de la santé	-	-	7,95 (2,18-29,0)	-
Limitations d'activités	Impact sur les loisirs	5,00 (2,44-10,2)	-	-	-
	Score total de limitations d'activités	-	5,67 (2,04-15,7)	6,41 (2,78-14,8)	8,43 (3,35-21,2)
Détresse psychologique	Niveau élevé de détresse psychologique	29,8 (3,77-236)	24,0 (4,30-134)	20,9 (5,86-74,4)	13,5 (3,19-57,1)

*RCa = rapport de cotes ajusté (*adjusted odds ratio*) pour le sexe, l'âge et le statut vaccinal, comparativement aux personnes ayant eu la COVID, mais sans COVID longue.

[†]Les professionnels incluent : médecin généraliste ou spécialiste, infirmière, pharmacien, acupuncteur, professionnel en santé mentale, physiothérapeute, chiropraticien, acupuncteur, ostéopathe, naturopathe, massothérapeute, thérapeute de groupe ou autre. Cette variable construite a été estimée dans un modèle multivariées distinct de ceux pour chaque catégorie de professionnels.



Plus du tiers des Montréalais ayant eu la COVID-19 durant la vague Delta et qui ont participé à notre étude rencontraient la définition de COVID longue. La plupart (64 %) des participants à l'étude avaient déjà reçu 2 doses ou plus de vaccin contre la COVID-19; puisque les évidences scientifiques suggèrent que la vaccination protège contre la COVID longue, la proportion des Montréalais avec la COVID longue pourrait être encore plus élevée que 32 % parmi les personnes atteintes de COVID-19 durant les vagues antérieures.

Par comparaison avec les personnes ayant eu la COVID-19, mais n'ayant pas développé la COVID longue, celles avec la COVID longue rapportaient une utilisation accrue de différents services de santé après leur épisode aigu de COVID-19. Elles rapportaient également de plus grandes limitations au niveau de leurs activités et une détresse psychologique beaucoup plus élevée.

Il n'existe pas actuellement de consensus sur la prise en charge clinique de la COVID longue. Il est préconisé de faire un suivi de proximité des patients afin d'évaluer la persistance ou la progression des signes cliniques et l'apparition

de nouveaux signes. Des **cliniques spécialisées de prise en charge de la COVID longue** ont été mises sur pied à Montréal, à l'Hôpital général juif, au Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et à l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM). L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) du Québec a émis des **lignes directrices de prise en charge**, qui peuvent être consultées en ligne sur leur site Web.

En conclusion, la COVID longue est préoccupante pour la santé des Montréalais. Les efforts additionnels engagés jusqu'à présent pour améliorer la compréhension et la gestion de cette condition doivent se poursuivre afin de réduire significativement son impact au sein de la population.