

## Le rôle de la multimorbidité et des caractéristiques socio-économiques comme facteurs de risque potentiels du Covid long

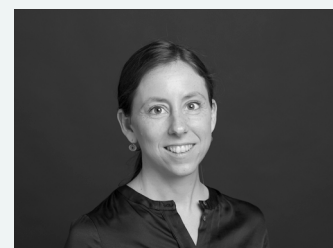
- Maria Noel PI ALPERIN & Valérie MORAN, *Luxembourg Institute of Socio-Economic Research, Luxembourg*
- Maria RUIZ-CASTELL, *Luxembourg Institute of Health, Luxembourg*

La pandémie liée au coronavirus Covid-19, a entraîné plus de 676 millions de cas confirmés et plus de 6,8 millions de décès dans le monde. Plus de 40% des personnes ayant contracté le Covid-19 continuent de signaler des symptômes ou développent de nouveaux symptômes après la phase aiguë de leur infection par le virus SRAS-CoV-2, communément appelé Covid long. Plus précisément, l'Organisation Mondiale de la Santé définit le Covid long comme une affection qui survient chez les individus atteints de Covid-19 probable ou confirmé, trois mois après le début de l'infection et avec des symptômes qui durent au moins deux mois.

La gravité de l'infection au Covid-19 et le sexe féminin sont les facteurs de risque les plus systématiquement signalés pour le Covid long. Les

maladies chroniques préexistantes telles que les maladies pulmonaires, les troubles de santé mentale et le nombre de maladies chroniques co-existantes peuvent également augmenter le risque de Covid long. Comme pour d'autres maladies, les facteurs socio-économiques jouent un rôle important dans la pandémie de Covid-19, les groupes et les zones géographiques plus défavorisés étant les plus durement touchés.

L'objectif de l'étude menée par Wilk et al. (2023)<sup>1</sup>, était d'estimer la prévalence du Covid long dans la population d'adultes d'âge moyen et plus âgés (50 ans et plus) en Europe ayant contracté le Covid-19 et d'étudier le rôle de la multimorbidité – c'est à dire la cooccurrence de multiples affections chroniques chez la même personne – et des facteurs socio-économiques – tels que le statut



**Maria Noel Pi Alperin** est chercheuse scientifique au LISER. Elle est Country Team Leader de l'enquête SHARE pour le Luxembourg depuis 2013. Ses principaux domaines de recherche comprennent la mesure de la santé et des inégalités de santé, l'égalité des chances en santé, les privations multiples, le vieillissement et les finances publiques.

Contact:  
[marianoel.pialperin@liser.lu](mailto:marianoel.pialperin@liser.lu)

<sup>1</sup> Wilk P., Moran V., Pi Alperin M.N., Bohn T., Fagherazzi G., Zeeegers M.P. and Ruiz-Castell M. (2023). *The role of multimorbidity and socio-economic characteristics as potential risk factors for Long Covid: evidence from the multilevel analysis of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe's corona surveys (2020–2021)*. *Age and Ageing*, Vol. 52(12). DOI:10.1093/ageing/afad225

# Policy Brief 05

Série SHARE Luxembourg

05 \_\_\_\_\_ Septembre 2024

d'immigration, l'éducation, la situation d'emploi, et le revenu du ménage – comme risques potentiels du Covid long. Les auteurs ont également évalué la manière dont la prévalence du Covid long variait dans les vingt-sept pays européens participant à l'enquête SHARE-Corona (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*)<sup>2</sup>. Plus précisément, l'enquête SHARE-Corona demandait

aux personnes si elles avaient ressenti au moins un symptôme parmi neuf proposés à long terme – ou persistant – qu'elles attribuent à la maladie Covid-19 : fatigue ; toux, congestion, essoufflement ; perte de goût ou d'odorat ; mal de tête ; courbatures, douleurs articulaires ; douleur thoracique ou abdominale ; diarrhée, nausées ; confusion ou tout autre symptôme.

## Encadré 1 : L'enquête SHARE-Corona

SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) est une infrastructure de recherche permettant d'étudier les effets des politiques sanitaires, sociales, économiques et environnementales sur le parcours de vie des européens âgés de 50 ans et plus. Depuis 2004, plus de 530 000 entretiens approfondis ont été réalisés dans vingt-sept pays européens ainsi qu'en Israël.

En 2020, au début de la pandémie causée par le Covid-19, le Consortium SHARE-ERIC et l'ensemble des pays participants ont développé un nouveau questionnaire complémentaire au questionnaire principal appelé SHARE-Corona. L'objectif de cette nouvelle enquête étant de mesurer et de comprendre les changements liés au confinement sur la santé y compris les infections, les soins de santé, mais aussi sur la situation professionnelle, économique et les relations sociales et familiales des personnes. En 2021, une nouvelle vague de l'enquête SHARE-Corona a été lancée avec comme objectif de comprendre les conséquences non intentionnelles des décisions prises pour contenir la pandémie afin, d'une part, de concevoir de meilleures politiques sanitaires, économiques et sociales et, d'autre part, d'être mieux préparés aux pandémies en termes de prévention, de protection et de traitement de la population des plus de 50 ans.

SHARE-Corona est ainsi devenue l'une des plus grandes études longitudinales sur le Covid-19 basée sur la population, incluant des échantillons représentatifs et comparables de vingt-sept pays européens.



**Maria Ruiz-Castell** est responsable du groupe de recherche Socio-Economic & Environmental Health & Health Services (CARES) au LIH. Elle est chercheuse scientifique en épidémiologie environnementale et en santé publique. Son expertise réside dans la compréhension de l'impact des facteurs environnementaux sur la santé de la population. Elle dirige l'enquête European Health Interview Survey (EHIS), l'enquête European Health Examination Survey (EHES) et le projet G-Health sur les inégalités de genre en matière de santé.

Contact:

[maria.ruiz@lih.lu](mailto:maria.ruiz@lih.lu)

**Valerie Moran** est chercheuse en Economie de la santé et en services de santé au sein du groupe de recherche Socio-Economic & Environmental Health & Health Services (CARES) du LIH et du LISER. Ses principaux intérêts de recherche portent sur la performance du système de santé, en particulier l'accès aux soins de santé.

Contact:

[valerie.moran@liser.lu](mailto:valerie.moran@liser.lu)

<sup>2</sup> Voir Encadré 1 pour plus de détails sur l'enquête SHARE-Corona.

Dans leur étude, Wilk et al. (2023) ont également défini la multimorbidité comme un diagnostic auto-déclaré d'au moins deux des sept affections chroniques suivantes : fracture de la hanche ; diabète ou hyperglycémie ; hypertension ; crise cardiaque ou autre problème cardiaque ; maladie pulmonaire chronique ; cancer ou tumeur maligne ; et toute autre maladie ou problème de santé. Les informations sur la multimorbidité ont été collectées dans le cadre de l'enquête Corona 1 ou dans des enquêtes SHARE précédentes, en fonction du moment où les personnes interrogées ont signalé pour la première fois ces pathologies. En outre, les auteurs ont classé les répondants en « non-immigrants » et « immigrants », selon que leur pays de naissance était ou non le même que le pays de l'interview ; ont construit deux catégories d'éducation : « secondaire ou inférieur » et « postsecondaire ou supérieur » ; ont considéré l'emploi : « employé » ou « sans emploi » ; et ont tenu compte du revenu du ménage ajusté en fonction de la taille du ménage – le revenu mensuel du ménage le plus bas depuis l'épidémie de Covid-19.

### Quelques résultats

Parmi les individus qui ont eu le Covid-19 dans l'ensemble des pays Européens (âge moyen 64,6 ans ; 55,8% de femmes), 71,6% ont souffert du Covid long avec une moyenne de 3,06 symptômes. La fatigue (50,1%), la toux, la congestion et l'essoufflement (36,0%), et les courbatures (30,9%) étaient les trois symptômes les plus répandus.

Les résultats des analyses indiquent que l'enseignement supérieur et le sexe masculin étaient

significativement associés à un risque plus faible de Covid long, tandis qu'être employé était significativement associé à un risque plus élevé de Covid long. Plus précisément, les répondants ayant un niveau d'éducation postsecondaire ou supérieur étaient 28% moins susceptibles d'avoir un Covid long que ceux ayant un niveau d'éducation secondaire ou inférieur. Les hommes étaient 31% moins susceptibles que les femmes d'avoir un Covid long. Les personnes interrogées qui travaillaient au moment de l'enquête SHARE-Corona 1 en 2020 (c'est-à-dire avant de contracter le virus SRAS-CoV-2) étaient 53% plus susceptibles d'être atteintes du Covid long que celles qui ne travaillaient pas à cette époque. L'âge, la multimorbidité, le statut d'immigration et le revenu n'ont pas eu d'impact statistiquement significatif sur le risque de Covid long.

Les auteurs ont également constaté que la multimorbidité et l'âge étaient significativement liés au nombre de symptômes associés au Covid long. Plus précisément, les répondants atteints de multimorbidité présentaient un risque accru de 12% de présenter un symptôme supplémentaire, tandis que les répondants plus âgés présentaient en moyenne moins de symptômes. En revanche, il n'y avait aucune association significative entre le sexe, l'immigration, l'éducation et le revenu avec le nombre de symptômes.

Enfin, les auteurs ont trouvé qu'il existait des différences significatives entre les pays dans la proportion d'individus atteints de Covid long et dans le nombre moyen de symptômes. La proportion estimée de personnes atteintes de Covid long était la plus élevée en Croatie (91%) et la plus faible à Malte (46%) ; le nombre estimé de

# Policy Brief 05

Série SHARE Luxembourg

05 \_\_\_\_\_ Septembre 2024

symptômes par personne variait selon les pays, de 1,23 en Suisse à 4,78 en Hongrie (voir respectivement les Figures 1 et 2). Les pays avec une

proportion plus élevée de personnes atteintes de Covid long présentaient également un nombre moyen de symptômes plus élevé.

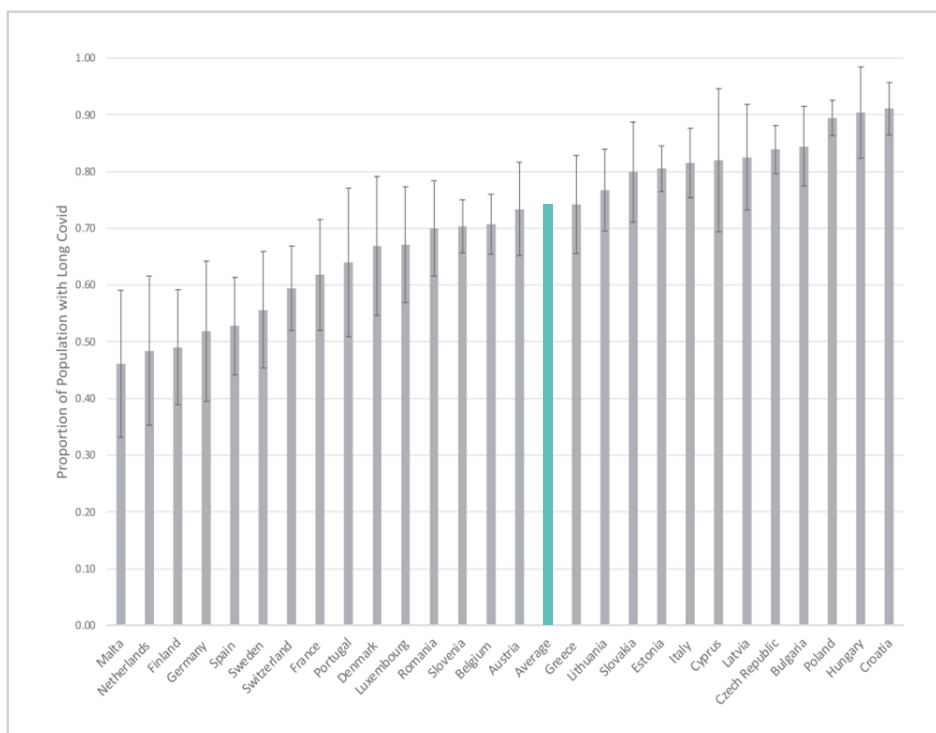


Figure 1 : Estimation de la proportion d'individus avec Covid long par pays de résidence (Intervalle de Confiance de 95%)

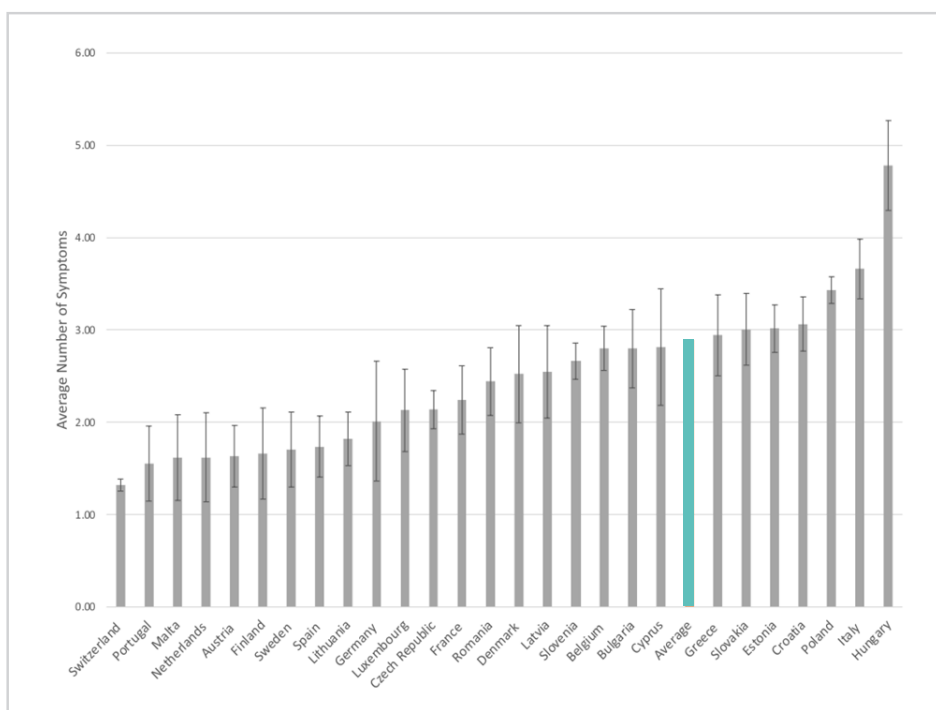


Figure 2 : Estimation du nombre moyen des symptômes dus au Covid long par pays de résidence (Intervalle de Confiance de 95%)

# Policy Brief 05

Série SHARE Luxembourg

05 \_\_\_\_\_ Septembre 2024

## Réflexions finales

Cette étude est la première à comparer la prévalence du Covid long dans la population d'adultes âgés de 50 ans et plus dans un grand nombre de pays au moyen des données d'enquête collectées à l'aide d'un plan d'échantillonnage et d'un questionnaire d'enquête standardisés. Lors de l'étude, il a été constaté que sept adultes d'âge moyen et plus âgés sur dix présentaient des symptômes persistants de la maladie Covid-19, jusqu'à douze mois après l'infection. Aussi, même si la multimorbidité n'était pas associée au risque de souffrir du Covid long, elle avait un impact statistiquement significatif sur le nombre de symptômes et plus particulièrement associé à un nombre plus élevé de symptômes.

Bien que les résultats trouvés par Wilk et al. (2023) suggèrent que les personnes qui ont un emploi, celles ayant un niveau d'éducation inférieur et les femmes pourraient être exposées à un risque plus élevé de Covid long, il peut y avoir d'autres facteurs qui devraient être étudiés dans les recherches futures, notamment les comportements liés à la santé, les facteurs psychologiques, le soutien social ou les caractéristiques des systèmes de santé publique locaux. L'identification des facteurs de risque du Covid long permettrait aux décideurs politiques et aux praticiens de la santé de concentrer leurs efforts sur la satisfaction des besoins des sous-populations d'adultes les plus sensibles aux effets à long terme de la maladie Covid-19. Des recherches supplémentaires sont cependant nécessaires dans ce domaine.