

# Les facteurs prédictifs de l'amélioration des symptômes de COVID long à M12 de suivi

E Marshall<sup>1</sup>, **D Slama**<sup>2</sup>, F Linard<sup>3</sup>, N. Dumesges<sup>4</sup>, V Lebaut<sup>5</sup>, F Hakim<sup>5</sup>, P Oustric<sup>6</sup>, E Seyrat<sup>7</sup>, P Thoreux<sup>8</sup>, D Salmon<sup>9</sup>

(1) Institut Pierre Louis d'Epidemiologie et de Santé Publique Paris, (2) Maladies infectieuses, Hôpital de Villeneuve Saint Georges, (3) Psychiatrie, Hôpital Dieu, APHP; Paris, (4) Maladies infectieuses, APHP Hôpital Dieu, Paris (5) Recherche clinique, Maladies infectieuses, APHP Hôpital Dieu, Paris (6) Association AprèsJ20, Luce, France, (7) Représentante de patients (8) Médecine du Sports, APHP Hôpital Dieu, Université Sorbonne, Paris; France (9) Maladies infectieuses, APHP, Institut Fournier, Université Paris Cité; Paris,

# Introduction

- Symptômes du COVID long sont fluctuants , peuvent durer des mois, peuvent avoir de graves répercussions sur la qualité de vie
- Plusieurs facteurs ont été associés à la survenue de symptômes persistants : sexe féminin, âge, nombre élevé de symptômes à la phase aiguë du COVID... 1-3
- Le rôle de l'apparition des Anticorps anti SARS COV2 sur l'évolution du COVID long est controversé 2-3

# Objectifs

**-> Décrire l'évolution des symptômes de COVID long et déterminer les facteurs prédictifs de leurs amélioration à 1 an de suivi**

1. Augustin al. *Lancet Reg Health Eur.* 2021 Jul;6:10012.

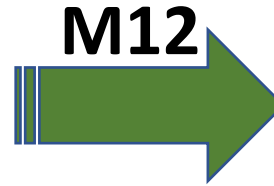
2. Mirfazeli FS, al. *Chronic fatigue syndrome and cognitive deficit are associated with acute-phase neuropsychiatric.* *Neurol Sci.* 2022 Apr;43(4):2231-2239.

3. PHOSP-COVID Collaborative Group. *Respir Med.* 2022 Aug;10(8):761-775

# Méthodes

- Sous analyse de la base de données PERSICOR
- **Population :**

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
1/ COVID initial confirmé ou probable (définition OMS)	1/ COVID initial suspecté
2/ 1er épisode COVID entre janvier 2020 et mai 2021	2/ COVID grave nécessitant des soins intensifs



## Questionnaire standardisé :

- > État de santé global sur une échelle de 1 (pire) - 10 (rémission complète)
- > Evolution des symptômes
- > Diagnostics posés
- > Traitements reçus
- > Impact sur la vie sociale, familiale, professionnelle

Score 1- <3	3<=Score <6	6<=Score<8	8<=Score<10	Score=10
Worsening or major persistence symptoms	Persistent symptoms	Partial decline of symptoms	Decline of most symptoms	Complete remission of symptoms
Dependence for daily live activities	Major limitation for daily live activities	Discomfort in carrying out daily activities and work	Return to activities and work	Return to normal activities and work

Score d'auto évaluation de l'évolution des symptômes de COVID long

# Résultats

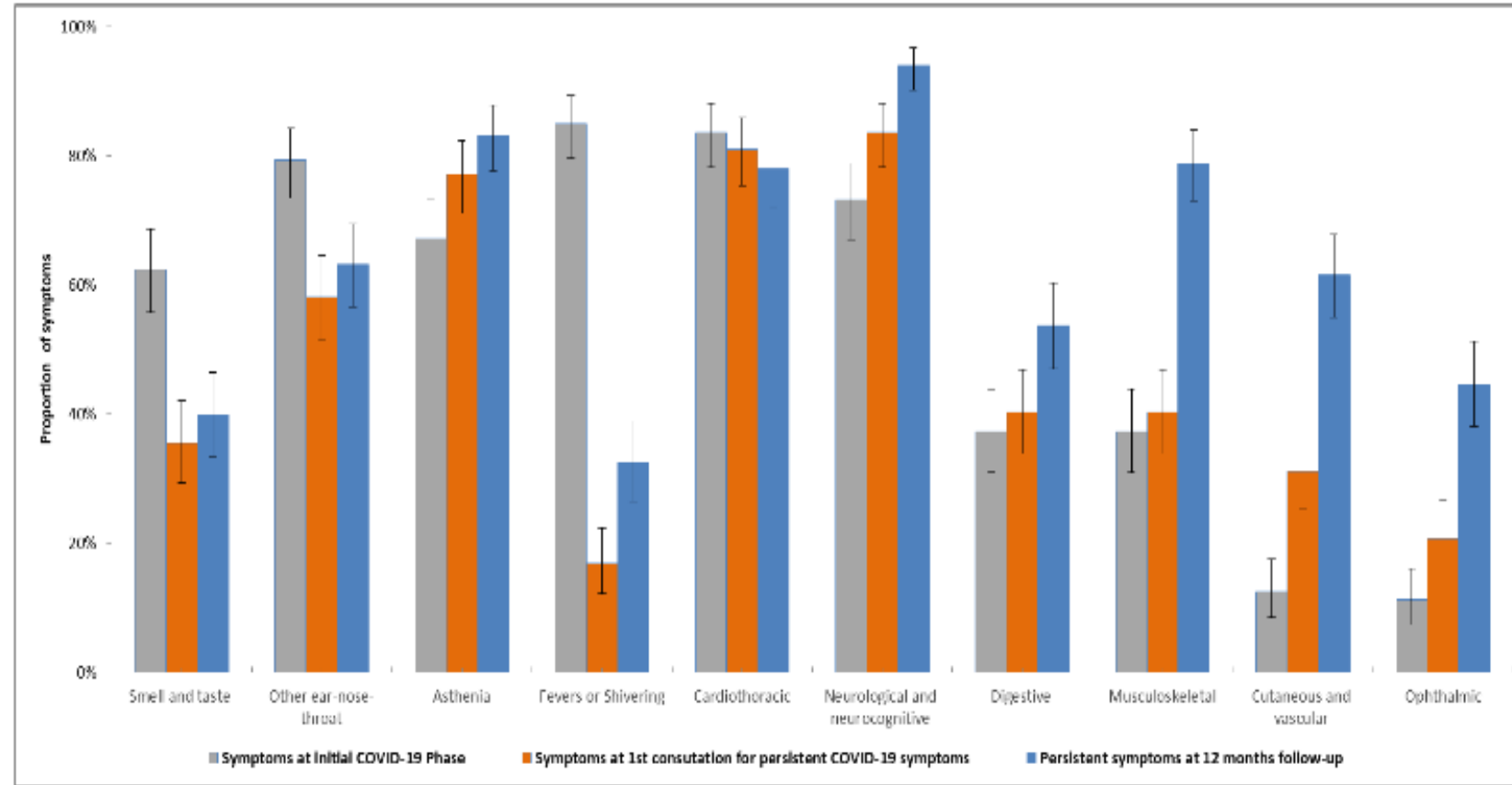
## Description de la population et évolution des symptômes de COVID long au cours du temps

296 P. contactés

231 (76%) ont répondu à M12 Q

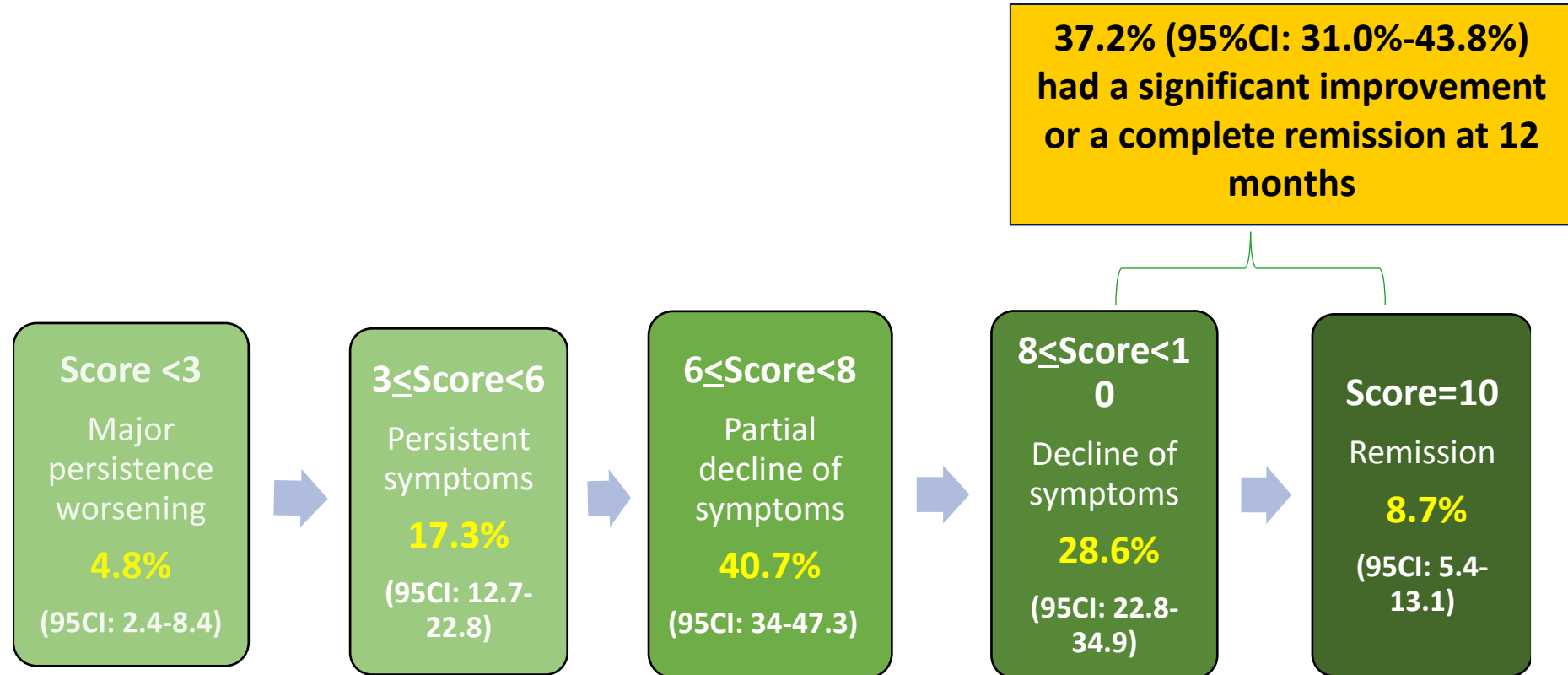
Age médian (ans)	45 (IQR: 38-53)
Sexe féminin	77.5%
ATCDS atopie/allergie/asthme	58%
ATCDS dépression/ anxiété	25%
> 5 symptômes au COVID initial	52%
Sérologie SARS COV2 positive avant vaccination	63.2%
Suivi médian (mois)	12 (IQR: 11-13)

Figure 1. Dynamics of persistent Covid-19 symptoms at 12 months (Proportion and 95% confidence interval)



# Résultats

## Score d'autoévaluation de l'évolution du COVID long à M12



-> Parmi 193 participants qui travaillaient avant la COVID -> **62 %** ont dû arrêter de travailler pendant la phase de COVID long

-> Parmi ceux qui ont arrêté le travail -> **67%** ont repris leur activité professionnelle à un an

-> seulement **65%** à temps plein

# Résultats

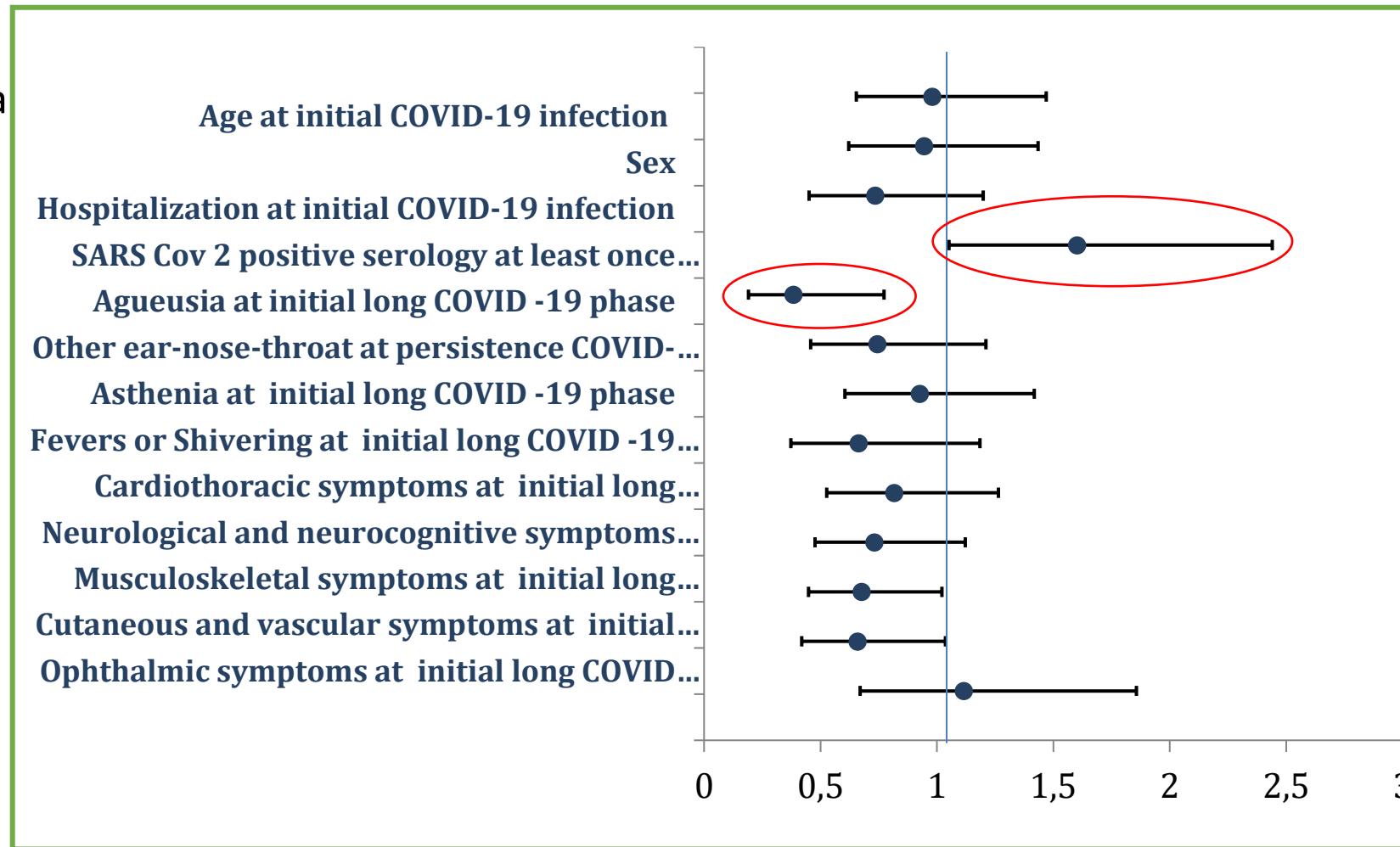
## Facteurs prédictifs de l'amélioration des symptômes de COVID long

### ➔ Analyse univariée:

- Patients ayant une sérologie SARS-CoV-2 positive au moins une fois, avaient une meilleure probabilité d'amélioration à un an, par rapport à ceux avec une sérologie négative (PRR : 1,67,  $p = 0,005$ )
- Ceux qui se sont présentés à la 1ère consultation de COVID long :
  - Agueusie (PRR : 0,45,  $p=0,008$ )
  - Symptômes neurocognitifs (PRR : 0,54,  $p=0,003$ )
  - Symptômes musculo-squelettiques (PRR : 0,61,  $p = 0,007$ )
  - Symptômes cutanés et vasculaires (PRR : 0,48,  $p=0,003$ )

avaient une moindre probabilité d'amélioration à un an

### ➔ Analyse multivariée :

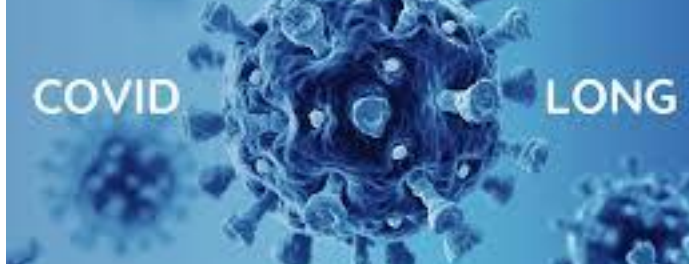


# Conclusion : Take Home Message

- Seulement 37,2% des patients ont présenté une amélioration significative ou une rémission complète de leurs symptômes à un an
  - L'asthénie
  - les symptômes neurocognitifs
- } Les signes « les plus persistants »
- Parmi ceux qui travaillaient avant la COVID, 67 % ont repris le travail à un an mais seulement 65 % travaillaient à temps plein.
  - L'agueusie persistante était associée à une moindre probabilité d'amélioration à 1 an
  - Les patients ayant développé des anticorps anti SRAS-CoV-2 avaient un meilleur pronostic
- > Cela pourrait probablement conduire à des interventions immunothérapeutiques spécifiques



• Merci de votre attention



**800 000**  
personnes au moins  
seraient atteintes  
de Covid long en France,  
soit 10 à 30% des patients  
ayant eu le Covid.

Données de Jérôme Laché,  
médecin spécialiste coordonnateur d'une unité  
de soins Covid long à Montpellier.

**LES PRINCIPAUX  
SYMPTÔMES  
ET RÉPERCUSSIONS  
DU COVID LONG**

1. Brouillard cérébral, troubles cognitifs, fatigue intense, dépression
2. Essoufflement
3. Troubles de l'odorat et du goût
4. Troubles cardiothoraciques
5. Douleurs articulaires

