



PATIENT-LED RESEARCH COLLABORATIVE

Fiche d'information sur le COVID Long 2026

Ce document s'adresse aux personnes qui souhaitent en apprendre davantage sur les données scientifiques actuelles à propos du COVID Long. Cette fiche ne recense pas toutes les recherches disponibles ; il s'agit d'une liste non exhaustive d'informations fondées sur des données scientifiques. C'est une version mise à jour de la [fiche d'information sur le COVID Long 2025](#) - version anglophone (ici sa [version francophone](#)).

Ceci est une traduction non officielle et non vérifiée, autorisée par the Patient-Led Research Collaborative.

Traduction assistée par IA, par Gilles Thöni, Ph.D (APA et Covid 19), Lúcia Santos et Philippe Lunardelli.

1. Les proportions de COVID Long restent élevées.

- a. De vastes bases de données issues de dossiers médicaux électroniques portant sur 3,4 et 1,9 millions d'adultes américains indiquent que le risque de COVID Long n'a pas diminué avec le temps. Le risque observé en 2024 est plus élevé qu'en 2021. 10 à 26% des adultes ont développé un COVID Long. ^[1]
- b. Entre juillet 2022 et septembre 2024, la prévalence des personnes atteintes de COVID Long est restée comprise entre 5,3 et 7,6% dans la population adulte américaine. ^[2]
- c. 17% des 4 708 participants d'une étude ont développé un COVID Long après une infection par le variant Omicron, contre 23% après une infection par divers variants antérieurs. ^[3]
- d. La prévalence mondiale du COVID Long a été estimée à 29 % des cas confirmés de COVID non hospitalisés, d'après une méta-analyse portant sur 144 études. Cette prévalence est restée stable entre 2021 et 2024. ^[4]

¹ <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf046>

² <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

³ <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17440>

⁴ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaf533>

2. La réinfection augmente le risque de développer un COVID Long.

- a. Dans une cohorte canadienne, les personnes sont 1,7 fois plus susceptibles de développer un COVID Long après 2 infections ; et ce risque est multiplié par 2,6 après 3 infections ou plus. [5]
- b. Dans une cohorte internationale, ce risque était 2 fois plus élevé après avoir contracté COVID à deux reprises, et 3,7 fois plus élevé chez ceux qui l'avaient contracté 3 fois ou plus.
- c. Dans une cohorte espagnole de 193 000 personnes, celles ayant eu 3 infections ou plus avaient un risque de 3 à 10 fois plus élevé de développer un COVID Long. [6]
- d. Sur une cohorte américaine, dans 24% des cas, le COVID Long est apparu lors de réinfection. [7]
- e. Les réinfections augmentent l'incidence et la gravité du COVID Long dans une cohorte chinoise de plus de 74 000 personnes. [8]
- f. D'après une vaste base de données de dossiers de remboursement de soins de santé à Singapour, deux infections augmentent de 17% le risque de diagnostics de nouveaux problèmes de santé. Ce risque est augmenté pour les maladies cardiovasculaires, neurologiques, endocriniennes, respiratoires, rénales et gastro-intestinales. Associé aux réinfections, ce risque ne s'atténue pas au cours des 300 jours de suivi. [9]
- g. Dans une cohorte américaine, une réinfection multiplie par plus de deux le risque de COVID Long chez les enfants. Les enfants réinfectés ont 3,6 fois plus de risques de développer une myocardite, 2,8 fois plus de risques de développer des caillots sanguins, 2 fois plus de risques de développer une maladie cardiaque ou une maladie rénale, parmi d'autres complications graves. [10]
- h. Les personnes ayant eu une réinfection de COVID sont plus susceptibles de souffrir de fatigue intense, de malaise post-effort, d'un sentiment perçu d'une défaillance immunitaire, de limitation des fonctions physiques et d'une aggravation de leur COVID Long quand il préexistait. [11]
- i. Les réinfections augmentent les pourcentages de problèmes de santé à long terme, notamment les problèmes cardiaques, pulmonaires et cérébraux. [12]

⁵ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00015-eng.htm>

⁶ <https://doi.org/10.3390/vaccines13090905>

⁷ <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17440>

⁸ <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101218>

⁹ <https://doi.org/10.1186/s44263-025-00222-1>

¹⁰ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00476-1)

¹¹ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>

¹² <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02051-3>

3. Le COVID Long est fréquent.

- a. Fin 2024, au moins 1 adulte américain sur 19 vivait avec un COVID Long [13] et de nombreux autres cas restent probablement mal ou non diagnostiqués.
- b. Une enquête de cohorte, menée en 2024 dans la population brésilienne auprès de plus de 33 000 personnes, indique que 65% de ceux ayant eu le COVID répondent à la définition de cas de l'OMS pour le COVID Long. [14]
- c. On estime à 6 millions le nombre d'enfants atteints de COVID Long aux États-Unis, un chiffre plus élevé que celui des enfants asthmatiques. [15]

4. Certaines maladies graves et chroniques sont causées par le COVID.

- a. L'infection par le SARS-CoV-2 conduit au développement d'affections permanentes et handicapantes chez un pourcentage élevé de personnes, notamment la Dysautonomie, l'Encéphalomyélite Myalgique (EM) [16] et le Diabète. [17] Le COVID est aussi associée à une augmentation de 49% du taux de nouvelles maladies auto-immunes [18] et un risque augmenté de maladies auto-immunes et auto-inflammatoires du tissu conjonctif. [19]
- b. Les troubles neurologiques et cognitifs sont également fréquents. Chez les personnes non hospitalisées suite au COVID, un risque accru de 30 troubles neurologiques persiste toujours 12 mois après l'infection : notamment la maladie d'Alzheimer, les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et Accidents Ischémiques Transitoires (AIT), les problèmes de mémoire, la neuropathie périphérique, la migraine, l'épilepsie et des troubles de l'audition et de la vision. [20]
- c. Les troubles cardiovasculaires et de la coagulation sont fréquents eux-aussi. Chez les personnes non hospitalisées suite au COVID, un risque accru de 18 affections cardiovasculaires persiste encore 12 mois après l'infection, notamment pour la myocardite, l'embolie pulmonaire et l'insuffisance cardiaque. [21]
- d. Des preuves récentes émergent, en outre, sur un risque augmenté de certains types de cancer après une infection par COVID.

13 <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

14 <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf143>

15 <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.1415>

16 <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2024.106297>

17 [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00044-4)

18 <https://doi.org/10.1007/s12016-025-09124-4>

19 <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2024.4233>

20 <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02001-z>

21 <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02001-z>

- i Dans une vaste cohorte internationale, le COVID a été associée à un risque plus élevé de cancer de la thyroïde. [22]
- ii Dans une cohorte italienne de plus de 200 000 personnes, l'incidence des nouveaux diagnostics de cancer a augmenté par rapport aux périodes pré-pandémiques, avec une augmentation notable des nouveaux diagnostics pour les cancers du cerveau et de la peau, même après contrôle des taux de dépistage. [23]
- iii Les données de la BioBank britannique montrent que la mortalité liée au cancer est deux fois plus élevée chez les personnes testées positives au SARS-CoV-2. [24]
- iv L'infection peut favoriser l'activation et la prolifération de cellules cancéreuses dormantes. [25]
- v Les personnes ayant eu une réactivation du virus zona de l'herpès (zona) suite au COVID ont présenté une incidence plus élevée de myélome multiple, de leucémie aiguë et chronique, de lymphome [26] et du cancer colorectal. [27]

5. La majorité des cas de COVID Long survient après un épisode initial de Covid léger.

a. Les cas de COVID léger représentent la majorité des personnes atteintes de COVID Long, car beaucoup plus de personnes ont fait une forme légère de l'infection. Le risque de COVID Long est plus élevé après une forme grave, mais les infections initiales bénignes présentent tout de même un risque significatif de maladie à long terme. Des études montrent que 76% [28] à 90% [29] des cas de COVID Long font suite à une infection initiale sans gravité.

6. La guérison du COVID Long est rare.

a. Seulement 5 à 9% des personnes atteintes de COVID Long déclarent être guéries au bout de 2 à 3 ans. [30, 31, 32, 33]

22 <https://doi.org/10.3390/biomedicines13081933>

23 <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04237-1>

24 <https://doi.org/10.1038/s41586-025-09332-0>

25 <https://doi.org/10.1038/s41586-025-09332-0>

26 <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1651614>

27 <https://doi.org/10.3390/cancers17142306>

28 <https://s3.amazonaws.com/media2.fairhealth.org/whitepaper/asset/Patients%20Diagnosed%20with%20Post-COVID%20Conditions%20-%20A%20FAIR%20Health%20White%20Paper.pdf>

29 <https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931> (eTableau 16 du supplément 1)

30 <https://doi.org/10.1016/j.lanepi.2023.100724>

31 <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101026>

32 <https://doi.org/10.3390/jcm12030741>

33 <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

7. On devient plus sensible aux autres infections, après avoir eu le COVID.

- a. Les personnes infectées par COVID sont davantage à risque d'infections bactériennes, à mycoplasmes et grippales. [34]
- b. Les enfants âgés de 0 à 5 ans ayant contracté le COVID sont 1,4 fois plus susceptibles de contracter le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) nécessitant une surveillance médicale particulière. [35]
- c. Les personnes ayant été réinfectées déclarent plus souvent qu'elles ont une mauvaise santé immunitaire, notamment le fait qu'elles contractent de nombreuses autres infections et qu'elles mettent plus de temps à se remettre d'infections courantes. [36]
- d. COVID réactive des virus de l'herpès en sommeil, y compris le virus du zona, qui sont associés à des conséquences plus graves.
- e. Les personnes ayant eu le Covid ne nécessitant pas d'hospitalisation sont plus nombreuses à présenter des infections bactériennes (hémocultures, ECBC et prélèvements respiratoires) et virales (virus d'Epstein-Barr, réactivation de l'herpès simplex et virus respiratoires), en comparaison au groupe témoin. Elles ont 17% plus de risques de développer des infections bactériennes, fongiques et virales en ambulatoire ; 46% plus de risques de souffrir d'affections respiratoires en ambulatoire et 41% plus susceptibles d'être hospitalisées dans le futur pour une maladie infectieuse. [37]

8. Le COVID Long est l'événement à l'origine des niveaux les plus élevés de problèmes cognitifs graves et persistants au sein de la population américaine, observés ces 15 dernières années. [38]

- a. Les troubles cognitifs liés au COVID comprennent des problèmes de mémoire, de raisonnement, des fonctions exécutives, de langage et de vitesse de traitement de l'information. [39]
- b. Les personnes plus jeunes peuvent présenter des troubles cognitifs plus graves et plus marqués. [40]
- c. La prévalence des handicaps cognitifs auto déclarés chez les 18-39 ans aux États-Unis a presque doublé entre 2013 et 2023, passant de 5,1 à 9,7%. [41]
- d. De multiples troubles cognitifs persistent 4 ans après l'infection. [42]

³⁴ <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101218>

³⁵ <https://doi.org/10.1101/2023.05.12.23289898>

³⁶ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>

³⁷ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00831-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00831-4)

³⁸ <https://www.nytimes.com/2023/11/13/upshot/long-covid-disability.html>

³⁹ <https://doi.org/10.1093/arclin/aca042>

⁴⁰ <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32939-0>

⁴¹ <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000214226>

⁴² <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2025.101093>

- i. L'attention, la mémoire de travail et la capacité de mémorisation ne montrent aucune amélioration avec le temps.
- ii. Lorsque des améliorations sont observées, elles apparaissent généralement 24 mois après l'infection. Cependant, les progrès se stabilisent généralement après 32 mois.
- iii. Les scores relatifs à la vitesse de traitement et aux fonctions exécutives restent quant à eux nettement inférieurs à la moyenne.

9. Les patients atteints de COVID Long présentent de graves limitations fonctionnelles, une qualité de vie faible et une fatigue extrême, au moins aussi préjudiciable que dans de nombreuses maladies graves, y compris la maladie de Parkinson et certains cancers.

- a. Les scores de capacité fonctionnelle des personnes atteintes de COVID Long sont inférieurs à ceux de personnes ayant eu un AVC et équivalent à ceux des patients atteints de la maladie de Parkinson sur une échelle mesurant la capacité à travailler, à gérer les tâches ménagères, à s'adonner à des loisirs et à entretenir des relations sociales. [43]
- b. Les scores de qualité de vie des personnes atteintes de COVID Long sont inférieurs à ceux de personnes atteintes de cancers avancés/métastatiques. [44]
- c. Les scores de fatigue des personnes atteintes de COVID Long sont encore plus mauvais que ceux des personnes souffrant d'insuffisance rénale. [45]

10. Le COVID Long a un impact considérable sur les moyens de subsistance et la capacité de travail des patients, la plupart d'entre eux/elles étant dans l'incapacité de travailler ou dans l'obligation de réduire leur temps de travail.

- a. Dans une cohorte française, seulement 40% des personnes atteintes de COVID Long pouvaient travailler à temps plein, deux ans après le début de leur maladie, [46]
- b. 52% des personnes d'une cohorte britannique ont dû réduire leur temps de travail et perdu 25% de leur revenu mensuel, en moyenne. [47]
- c. Aux États-Unis, les personnes atteintes de COVID Long sont presque deux fois plus susceptibles de déclarer un sentiment d'insécurité quant à leur capacité à conserver leur logement ; ce sentiment apparaît plus élevé chez les personnes qui présentent des limitations fonctionnelles modérées ou sévères. [48]

⁴³ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>

⁴⁴ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>

⁴⁵ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>

⁴⁶ <https://doi.org/10.3390/jcm12030741>

⁴⁷ <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01653-z>

⁴⁸ <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101586>

- d. Aux États-Unis, un pourcentage élevé de personnes atteintes de COVID Long déclarent un sentiment d'insécurité alimentaire ^[49 ; 50] et être en difficulté pour payer les factures des services publics (eau ou électricité). ^[51]
- e. Dans une cohorte internationale, 20% des personnes atteintes de COVID Long sont en incapacité de travailler à 7 mois et 1 an de suivi. 9% indiquent avoir perdu leur emploi ou avoir pris leur retraite à 1 an de suivi. ^[52]
- f. Pour continuer à travailler, une personne sur quatre atteinte de COVID Long aux États-Unis réduit ses tâches ménagères, ses courses, ses loisirs, ainsi que sa vie sociale et ses relations interpersonnelles. ^[53]

11. Le COVID-19 augmente les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement. Il est également associé à des problèmes de santé reproductive et de fertilité.

- a. Les infections à COVID sont associées à une augmentation du risque de fausses couches précoces. ^[54], de mortalité périnatale ^[55], d'accouchements prématurés et par césariennes ^[56], de pré-éclampsie et de mortalité maternelle. ^[57]
- b. Le COVID est associée à de nombreux troubles de la santé reproductive et de la fertilité, incluant des problèmes menstruels, l'endométriose, la dysfonction érectile, une diminution de la qualité et de la mobilité du sperme, et d'autres encore. ^[58 ; 59 ; 60 ; 61 ; 62 ; 63]
- c. Dans une cohorte internationale, 31% des femmes réglées ont présenté de nouveaux symptômes liés à leur santé reproductive après COVID. 81% ont déclaré que les réinfections aggravaient ces troubles. Celles ayant été réinfectées étaient plus susceptibles de souffrir de saignements plus

⁴⁹ <https://doi.org/10.1016/j.jand.2024.07.171>

⁵⁰ <https://www.urban.org/research/publication/employment-and-material-hardship-among-adults-long-covid-december-2022>

⁵¹ <https://www.urban.org/research/publication/employment-and-material-hardship-among-adults-long-covid-december-2022>

⁵² <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

⁵³ <https://www.urban.org/sites/default/files/2023-07/Employment%20and%20Material%20Hardship%20among%20Adults%20with%20Long%20COVID%20in%20December%202022.pdf>

⁵⁴ <https://doi.org/10.1093/humrep/deac062>

⁵⁵ <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7047e1>

⁵⁶ <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06767-7>

⁵⁷ <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

⁵⁸ <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1122673>

⁵⁹ <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>

⁶⁰ <https://doi.org/10.1002/mco2.70240>

⁶¹ <https://doi.org/10.1038/s41598-025-20637-y>

⁶² <https://doi.org/10.1038/s41467-025-62965-7>

⁶³ <https://doi.org/10.3390/v16071142>

abondants ou avec des caillots, de douleurs abdominales et d'une aggravation de leurs symptômes préexistants, autour de leurs règles. [64]

12. Le COVID Long a un impact disproportionné sur les personnes appartenant à des groupes déjà marginalisés et vivant dans les pays à niveau de revenu faible ou intermédiaire.

- a. Les pourcentages de personnes avec COVID Long sont plus élevés dans les communautés hispaniques/latino-/afro-américaines, chez les personnes transgenres, les personnes handicapées et les femmes. [65 ; 66 ; 67]
- b. Aux États-Unis, les enfants vivant dans un contexte de fragilité économique (pauvreté et insécurité alimentaire) présentent un risque plus important de COVID Long. Ceux vivant dans des contextes sociaux plus défavorisés (haut niveau de discrimination et faible soutien social) présentaient un risque deux fois plus élevé. [68]
- c. Dans une enquête menée en 2024 auprès d'une cohorte nationale brésilienne, les populations autochtones présentent la charge de symptômes liés au COVID Long la plus élevée. [69]
- d. Dans une cohorte internationale de personnes hospitalisées et non hospitalisées suite au COVID, la prévalence du COVID Long est plus élevée chez les participants issus de pays à niveau de revenu intermédiaire inférieur (30%) en comparaison de ceux issus de pays à niveau de revenu élevé (14%). La prévalence était la plus élevée chez les personnes d'origine maghrébine/nord-africaine. [70]

13. Le COVID Long a un impact majeur chez les enfants.

- a. Début 2024, on estimait que 6 millions d'enfants étaient atteints de COVID Long. [71 ; 72] (NDLT aux USA)
- b. 4 à 15% des enfants développent un COVID Long. [73 ; 74]
- c. Le COVID Long chez l'enfant comprend des complications touchant différents systèmes organiques de formes multiples, et de nouvelles affections. [75 ; 76]

64 <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>

65 <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07997-1>

66 <https://www.census.gov/library/stories/2023/05/long-covid-19-symptoms-reported.html>

67 <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

68 <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5485>

69 <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf143>

70 <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017126>

71 <https://doi.org/10.1001/jama.2024.0356>

72 <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062570>

73 <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.03.005>

74 <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf046>

75 <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062570>

76 <https://doi.org/10.1183/13993003.00092-2025>

- d. Les enfants qui contractent le COVID sont plus à risque de développer des maladies allergiques (y compris l'asthme) [77], un trouble déficitaire de l'attention avec/sans hyperactivité (TDAH) [78], une dyslipidémie [79], une insuffisance rénale aiguë non spécifiée, un diabète de type 1 [80] et de type 2 [81], et une maladie auto-immune. [82 ; 83]
- e. De nombreuses anomalies biologiques ont été trouvées chez les enfants [84], y compris :
- i. Des microcaillots [85]
 - ii. Une persistance systémique du SARS-CoV-2 à long terme [86]
 - iii. Une altération du profil de cytokines impliquant la coagulation et l'homéostasie des lymphocytes T [87],
 - iv. Des profils de chimiokines sanguines pro-inflammatoires et pro-angiogéniques compatibles avec une inflammation endothéliale.
- f. De nombreuses anomalies cardiaques ont été trouvées, dont certaines n'ont pu être détectées que par des techniques d'imagerie ou des examens approfondis [88], y compris:
- i. Un épanchement péricardique (accumulation de liquide autour du cœur) et une dilatation des artères coronaires [89],
 - ii. Une altération de la fonction cardiaque à l'IRM avec diminution du volume du retour sanguin au cœur et du volume pompé par celui-ci [90]
 - iii. Un test d'effort cardiopulmonaire anormal avec des capacités fonctionnelles réduites [91],
 - iv. Une dysfonction autonome du cœur [92].
- g. Les enfants atteints de COVID Long ont 3,1 fois plus de risques de présenter un absentéisme scolaire chronique pour raisons de santé (plus de 18 jours d'absence). 14% des enfants atteints de COVID Long ont manqué au moins 18 jours d'école, et 11% au moins 30 jours. [93]

77 <https://doi.org/10.5415/apallergy.0000000000000245>

78 <https://doi.org/10.1136/bmjment-2025-301662>

79 <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2026.114996>

80 <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7131a3>

81 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.39444>

82 <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101585>

83 <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14724>

84 <https://doi.org/10.1007/s00431-026-06789-7>

85 <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7483367/v1>

86 [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(23\)00115-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(23)00115-5)

87 <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004558>

88 <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062570>

89 <https://doi.org/10.1007/s00246-022-02977-y>

90 <https://doi.org/10.1055/a-2684-7721>

91 <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004371>

92 <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05503-9>

93 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41570188/>

14. Le COVID Long a un impact très destructeur sur l'économie.

- a. Le coût économique mondial du COVID Long est estimé à 1 000 milliards de dollars US par an. ^[94]
- b. En 2024, 1,5 milliard d'heures de travail ont été perdues aux États-Unis en raison du COVID Long, ce qui correspond à un coût potentiel de plus de 152,6 milliards de dollars américains. ^[95]
- c. Le COVID Long est responsable de diminutions massives des Produits Intérieurs Bruts (PIB) dans le monde entier : 24,4 milliards de dollars en Arabie Saoudite, 12,3 milliards de dollars à Taïwan, et 11 milliards de dollars au Brésil. ^[96]
- d. Selon les projections, le fardeau du COVID Long sur cinq ans devrait coûter 3 700 milliards de dollars à l'économie américaine, en baisse de la qualité de vie, pertes de revenus et augmentation des dépenses médicales. ^[97]
- e. Le COVID Long a un impact disproportionné sur certains secteurs d'activité, en particulier ceux fortement exposés aux infections COVID, comme les travailleurs en bas de l'échelle des salaires, les travailleurs agricoles, les travailleurs des secteurs de l'éducation et des services. ^[98 ; 99 ; 100]
- f. Un quart des Marines, soldats américains ayant contracté le COVID ont développé un COVID Long, avec une diminution à long terme de leurs performances fonctionnelles. ^[101] Une analyse d'octobre 2025 du système de santé militaire estime que jusqu'à 20% des militaires en activité développent un COVID Long. ^[102]
- g. La perte de productivité des aidants naturels au Royaume-Uni a été estimée à 4,8 milliards de livres sterling. ^[103]

15. La formation des professionnels de santé au sujet du COVID Long est inadaptée.

- a. Seuls 7% des médecins se sentent très confiants pour établir le diagnostic de COVID Long et seulement 4%, dans leur capacité à le traiter. ^[104]

⁹⁴ <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6>

⁹⁵ <https://impact.economist.com/perspectives/health/incomplete-picture-understanding-burden-long-covid>

⁹⁶ <https://impact.economist.com/perspectives/health/incomplete-picture-understanding-burden-long-covid>

⁹⁷ https://cutler.scholars.harvard.edu/sites/g/files/omnuum5891/files/cutler/files/long_covid_update_7-22.pdf

⁹⁸ <https://labor.ucla.edu/wp-content/uploads/2022/01/Fast-Food-Frontline-Report-1-13-22.pdf>

⁹⁹ <https://environmentalhealth.ucdavis.edu/research/covid-19/domestic-workers-survey>

¹⁰⁰ <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae034>

¹⁰¹ <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100909>

¹⁰² <https://www.health.mil/News/Articles/2025/10/01/MSMR-Long-COVID-Forecasting>

¹⁰³ <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01653-z>

¹⁰⁴ <https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2023/03/Long-COVID-Brief.pdf>

- b. Une majorité des patients atteints de COVID Long déclarent avoir eu une expérience négative avec un professionnel ou prestataire de santé. [105]
- c. Dans le cadre d'une enquête nationale menée auprès de médecins de soins primaires aux États-Unis, moins d'un tiers (1/3) se sent bien préparé pour reconnaître ou évaluer les symptômes du COVID Long. [106]
- d. Dans un échantillon américain de 299 professionnels de la réadaptation, 70,2% ont déclaré connaître le COVID Long. Parmi eux, 13% connaissaient les recommandations cliniques pertinentes, et seulement 7% les utilisent. [107]
- e. Le COVID Long est sous-diagnostiqué :
 - i. Dans une cohorte internationale de personnes atteintes de COVID Long, seules 49% ont reçu un diagnostic officiel de COVID Long. 28% déclarent que leur médecin soupçonnait un COVID Long mais ne leur avaient pas fourni de diagnostic. [108]
 - ii. Dans une cohorte de personnes hospitalisées pour COVID au Brésil, 39% ont déclaré souffrir de COVID Long, mais seulement 8% avaient reçu un diagnostic de COVID Long. [109]

16. Le manque de sensibilisation du grand public est à l'origine des retards considérables dans les soins et le soutien apportés aux malades.

- a. Plus d'un tiers (1/3) de la population n'a toujours pas entendu parler de COVID Long, malgré son impact très étendu. [110]
- b. Le manque de sensibilisation vis-à-vis du COVID Long touche particulièrement les communautés raciales et ethniques marginalisées, qui présentent un risque plus élevé de COVID Long mais une plus faible sensibilisation à ce sujet. [111 ; 112 ; 113]

17. Des études scientifiques ont décrit des centaines d'anomalies biologiques associées au COVID Long.

- a. Plus de 197 000 articles scientifiques sur le COVID Long sont répertoriés sur Google Scholar, révélant un large éventail d'anomalies biologiques liées à la maladie. [114]

¹⁰⁵ <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00064-6>

¹⁰⁶ <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09387-9>

¹⁰⁷ <https://doi.org/10.1097/CPT.0000000000000267>

¹⁰⁸ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

¹⁰⁹ <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02635-8>

¹¹⁰ <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360341>

¹¹¹ <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360341>

¹¹² <https://doi.org/10.1007/s40615-024-02109-7>

¹¹³ <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2024.07.009>

¹¹⁴

https://scholar.google.com/scholar?as_vis=1&q=%22long+covid%22&hl=en&as_sdt=0,33&as_ylo=2020

- b. Les revues de synthèse les plus récentes abordent l'étendue des mécanismes potentiels et certaines perspectives thérapeutiques [115 ; 116] : la persistance virale [117 ; 118] ; les mécanismes permettant de cibler les réservoirs viraux persistants [119] ; des propositions pour concevoir et optimiser des essais cliniques [120] ; et des feuilles de route pour la recherche et les politiques en matière au COVID Long. [121]
- c. Une incroyable diversité de mécanismes biologiques ont été mis en évidence dans la maladie du COVID Long, incluant : une réduction du flux sanguin cérébral [122 ; 123] ; une altération de la fonction neurovasculaire [124] ; des microcaillots de fibrine et leurs conséquences en cascade [125 126] ; des lésions tissulaires et une nécrose des muscles squelettiques après exercice [127] ; des atteintes du tronc cérébral [128] et de l'hippocampe [129] ; la persistance virale [130] et d'antigènes [131] ; l'induction de signes de la maladie chez des souris recevant des IgG provenant de patients atteints de COVID Long [132 ; 133] ; des auto-anticorps [134] et bien d'autres encore.

18. Une large majorité du grand public et des médecins estiment que le COVID Long nécessite plus de subventions pour la recherche.

- a. Aux États-Unis, 82% des médecins et 76% du grand public estiment qu'il est important d'augmenter le financement de la recherche sur le COVID Long. [135]

Ceci est une traduction non officielle et non vérifiée, autorisée par the Patient-Led Research Collaborative.

Traduction du document original "[2026 Long COVID Fact Sheet \(March 2026\)](#)" par :
Gilles Thöni, Ph.D (assisté par IA). APA et Covid 19,
Lúcia Santos et Philippe Lunardelli.

115 <https://doi.org/10.1016/j.cell.2024.07.054>

116 <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>

117 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00769-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00769-2)

118 <https://doi.org/10.1038/s41590-023-01601-2>

119 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00769-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00769-2)

120 <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2024.122970>

121 <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6>

122 <https://doi.org/10.1016/j.jns.2026.125794>

123 <https://doi.org/10.3390/healthcare10102105>

124 <https://doi.org/10.1177/10738584231194927>

125 <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07873-4>

126 <https://doi.org/10.1016/j.rpth.2024.102566>

127 <https://doi.org/10.1038/s41467-023-44432-3>

128 <https://doi.org/10.1093/brain/awae332>

129 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316625>

130 <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.adk3295>

131 <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2024.09.001>

132 <https://doi.org/10.1101/2024.06.18.24309100>

133 <https://doi.org/10.1101/2024.05.30.596590>

134 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00411-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00411-6)

135 <https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2023/03/Long-COVID-Brief.pdf>

NB. Le terme francophone retenu ici pour la traduction de l'expression anglophone 'Long COVID' est 'COVID Long'. Nous prions les lecteurs & lectrices francophones du Québec au Canada de nous excuser pour ce choix arbitraire, au lieu de 'COVID Longue' qui a généralement leur préférence.