



## Evaluation des facteurs de risque du Covid-19

*Cette note résume les connaissances scientifiques actuelles sur les facteurs de risque d'infection sévère au SARS-CoV-2. Les probabilités d'hospitalisation, de transfert aux soins intensifs et de décès augmentent avec l'âge et la présence de certaines maladies spécifiques et d'autres facteurs de risque. Elles sont également plus élevées chez les hommes que chez les femmes.*

Le taux de mortalité lié à l'infection, c'est-à-dire la proportion de décès parmi toutes les personnes infectées du SARS-CoV-2, est reportée de manière constante entre 0,65 et 0,70%. Le taux de létalité, c'est-à-dire le rapport entre les décès et les cas confirmés, est nettement plus élevé, entre 2 et 5% – il atteint 2,4% en Suisse.

Le risque d'infection grave associée à Covid-19 varie considérablement. On estime qu'entre 2 et 5% des personnes infectées sont hospitalisées. Parmi celles-ci, entre 5 et 25% auront besoin de soins intensifs, dont la moitié environ nécessiteront une intubation et une ventilation mécanique invasive. L'évaluation du risque d'hospitalisation, de transfert aux soins intensifs ou de décès est essentielle non seulement pour mesurer le pronostic individuel, mais aussi pour planifier les mesures de contrôle et coordonner l'engagement des ressources du système de santé au niveau régional et national. Les données de nombreuses études mettent en évidence de manière constante certains facteurs de risque, quel que soit le pays ou le continent. Il est important de noter que dans la plupart des grandes études, 20 à 25% des patients atteints d'une maladie grave ne présentent aucun facteur de risque.

L'âge est un facteur de pronostic constamment mise évidence pour une maladie sévère. Le nombre d'admissions à l'hôpital et de décès augmente de manière frappante avec l'âge, avec une probabilité de décès de 0,001% en dessous de 20 ans et de plus de 10% au-dessus de 80 ans. La tranche d'âge la plus représentée aux soins intensifs est celle de 60 à 69 ans. Les hommes ont 25% plus de chances d'être hospitalisés que les femmes et 60% plus de chances d'avoir besoin de soins intensifs ou de mourir des suites d'une infection. Les raisons de cette situation ne sont pas encore totalement comprises.

En plus de l'âge, la présence de comorbidités joue également un rôle important. Les maladies cardiovasculaires et l'hypertension, le diabète et l'obésité, ainsi que les maladies respiratoires chroniques sont tous associés à des probabilités plus élevées d'hospitalisation, d'admission en soins intensifs et de décès. Le tabagisme semble également associé à un risque plus élevé.

De nombreux modèles ont été développés pour prédire le risque individuel d'hospitalisation, de soins intensifs et de décès, mais aucun de ces modèles n'a été validé dans des populations larges, et plus particulièrement pour la population suisse. Pour l'instant, ils ne devraient pas être utilisés ou ne devraient l'être qu'avec beaucoup de prudence.

Des traitements tels que la Dexaméthasone et le Remdesivir pourraient avoir un impact sur les taux d'admission au soins intensifs et de létalité. Il faut noter que des incertitudes importantes subsistent autour des chiffres, car ils proviennent d'études hétérogènes menées dans de nombreux pays différents ayant des ressources de soins de santé très variables. Cela influence le nombre de patients admis à l'hôpital et aux soins intensifs, ou qui vont mourir.