



Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte : diagnostic et prise en charge

Le Collège de la Médecine Générale a participé à l'élaboration de la « Réponse Rapide » : “Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte : diagnostic et prise en charge” produite par la HAS qui précise les stratégies en soins primaires et en soins de recours.

Cet ensemble de partenaires a également réalisé des fiches pratiques portant sur différents symptômes prolongés suite à une Covid-19. Retrouvez-les dans l'onglet « Symptômes prolongés suite à une Covid-19 » dans notre ACTU-COVID

Cette réponse rapide fait suite à une saisine du Ministre de la santé en date du 14 décembre 2020 afin que la Haute Autorité de santé élabore, au travers d'une approche multidisciplinaire, des conduites à tenir, à destination des professionnels de santé, et principalement à ceux qui interviennent en premier recours, pour la prise en charge et l'orientation des patients qui présentent des symptômes prolongés suite à une Covid-19.

La Covid-19 est une maladie d'expression polymorphe, tant par sa présentation clinique que par sa gravité et sa durée.

Dès la fin de la première vague épidémique en mai 2020, **la persistance de symptômes** plusieurs semaines ou mois après les premières manifestations, a été décrite chez plus de 20 % des patients après 5 semaines et plus et chez plus de 10 % des patients après 3 mois [1].

Le caractère polysymptomatologique et fluctuant de ces manifestations cliniques génère des interrogations et des inquiétudes pour les patients et les cliniciens.

L'histoire naturelle de cette maladie n'est pas connue. Les données évolutives sont encore rares et les mécanismes physiopathologiques sont au stade d'hypothèses. Le terme « COVID-long » a été utilisé par les patients puis repris dans la littérature pour qualifier ce phénomène. En l'absence de données physiopathologiques et épidémiologiques précises, ce texte utilise la notion plus large de symptômes prolongés suite à une Covid-19.

Une démarche pragmatique, rationnelle et scientifique de prise en charge de ces patients, dans le cadre d'une décision médicale partagée, pouvant être multidisciplinaire est nécessaire.

La prise en charge de ces symptômes peut être réalisée en soins primaires dans la grande majorité des cas. Un certain nombre d'examen complémentaires peuvent être utiles.

L'escalade des prescriptions d'examen complémentaires non pertinents est à éviter.

Ce document a pour objet de définir la prise en charge de premier recours des patients adultes présentant des symptômes prolongés. Les fiches techniques associées permettent de proposer les explorations cliniques et paracliniques nécessaires en premier recours selon les atteintes d'organe et/ou les symptômes présentés. Elles permettent également d'identifier les situations d'urgence et les situations qui nécessitent un recours spécialisé.

Réponse rapide n°1 : des symptômes prolongés au décours de la Covid-19 peuvent survenir même chez des personnes ayant fait des formes peu sévères. Ces symptômes sont polymorphes, et peuvent évoluer de façon fluctuante sur plusieurs semaines ou mois.

Réponse rapide n°2 : la majorité des patients peut être suivie en soins primaires dans le cadre d'une prise en charge holistique.

Réponse rapide n°3 : les symptômes les plus fréquemment rencontrés sont une fatigue, des troubles neurologiques (cognitifs, sensoriels, céphalées), des troubles cardio-thoraciques (douleurs et oppressions thoraciques, tachycardie, dyspnée, toux) et des troubles de l'odorat et du goût. Des douleurs, des troubles digestifs et cutanés sont également fréquents.

Réponse rapide n°4 : devant un patient qui présente des symptômes prolongés au décours d'une Covid-19, il faut d'abord éliminer une complication de la phase aiguë, une décompensation de comorbidité et une autre cause que la Covid-19.

Réponse rapide n°5 : un examen clinique approfondi (dont un recueil d'informations bienveillant, la recherche d'une hypotension orthostatique et la mesure de la SpO2) peut s'aider d'échelles et d'un bilan paraclinique parcimonieux. Cet examen approfondi est nécessaire pour porter un diagnostic en rapport avec ces symptômes prolongés.

Réponse rapide n°6 : l'écoute est empathique et explore le patient dans sa globalité, Le médecin traitant est au centre du dispositif. La stratégie diagnostique et thérapeutique doit être personnalisée et centrée sur la personne en l'accompagnant. Il faut inciter les patients à apprendre à s'autogérer, connaître leurs limites mais continuer avoir des activités physiques même modérées (en l'absence de contre-indications).

Réponse rapide n°7 : les traitements actuels sont essentiellement symptomatiques.

Réponse rapide n°8 : la rééducation a une place centrale : rééducation respiratoire en cas de syndrome d'hyperventilation, rééducation olfactive en cas de troubles de l'odorat persistants ou réentraînement à l'effort qui doit être mené de façon progressive et adaptée aux possibilités de chaque patient.

Réponse rapide n°9 : l'exploration de troubles anxieux et dépressifs, de troubles fonctionnels et la proposition d'un soutien psychologique sont à envisager à toutes les étapes du suivi.

Réponse rapide n°10 : un recours doit être possible dans des organisations pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles, au niveau territorial. Certains patients devraient pouvoir accéder à des services multidisciplinaires de rééducation, de réadaptation et de soutien.

Réponse rapide n°11 : malgré un recul encore limité, l'évolution observée fait alterner des phases d'exacerbations et de récupérations. L'évolution se fait en règle vers une amélioration à un rythme variable selon les patients.

Réponse rapide n°12 : de nombreuses questions scientifiques persistent concernant les aspects épidémiologiques, physiopathologiques et thérapeutiques. Elles doivent faire l'objet de travaux de recherche financés.