

# COVID LONG

## Prise en charge par la médecine de ville

Date de mise à jour : 20 septembre 2021

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

**Plusieurs semaines après la maladie, un nombre important de personnes infectées par le SARS-CoV-2 présentent encore des symptômes.** Plus de 20 % des patients présentent encore au moins un des symptômes initiaux de la Covid-19 cinq semaines après le début de la maladie, et plus de 10 % à 6 mois. Ce temps de récupération, plus ou moins long, fluctue en fonction des patients, sans que l'on comprenne complètement pourquoi.

La Haute Autorité de Santé précise que 3 critères permettent de repérer les patients souffrant de symptômes prolongés de la Covid-19 : ils ont présenté une **forme symptomatique de Covid-19**, ils présentent **un ou plusieurs symptômes initiaux, 4 semaines après le début de la maladie** et aucun de ces symptômes **ne peut être expliqué par un autre diagnostic**.

**La prise en charge de ces symptômes peut être réalisée en soins primaires dans la grande majorité des cas.**

La consultation médicale doit donc à la fois comprendre une **évaluation de l'état de santé actuel** du patient pour, notamment, identifier les facteurs déclenchant la survenue des symptômes et évaluer leur impact sur la qualité de vie, et une **évaluation de l'épisode initial**. Les objectifs sont de proposer une approche globale, pragmatique et adaptée aux symptômes de chaque patient, avec écoute et empathie, tout en évitant les examens non pertinents.

Pour vous accompagner nous mettons trois outils à votre disposition :



1

Bonnes pratiques et prise en charge

2

Evaluation médicale d'un patient

3

Aide au diagnostic et à la décision d'orientation

# Bonnes pratiques & Prise en charge

Recommandations Haute Autorité de Santé

Sources : [Accès au document complet](#)

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.
2. La majorité des patients **peut être suivie en soins primaires** dans le cadre d'une prise en charge holistique.
3. Les symptômes les plus fréquemment rencontrés sont une **fatigue**, des **troubles neurologiques** (cognitifs, sensoriels, céphalées), des troubles **cardiothoraciques** (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.
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 aigüe**, une **décompensation de comorbidité** et une autre cause que la COvid-19.
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.
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).
7. Les traitements actuels sont essentiellement **symptomatiques**.
8. La **rééducation a une place centrale** : rééducation respiratoire en cas de syndrome d'hyperventilation, rééducation olfactive en cas de troubles de l'odorat.
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.
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.
11. Malgré un recul encore limité, l'évolution observée fait alterner des **phases d'exacerbation et de récupération**. L'évolution se fait en règle vers une amélioration à un rythme variable selon les patients.

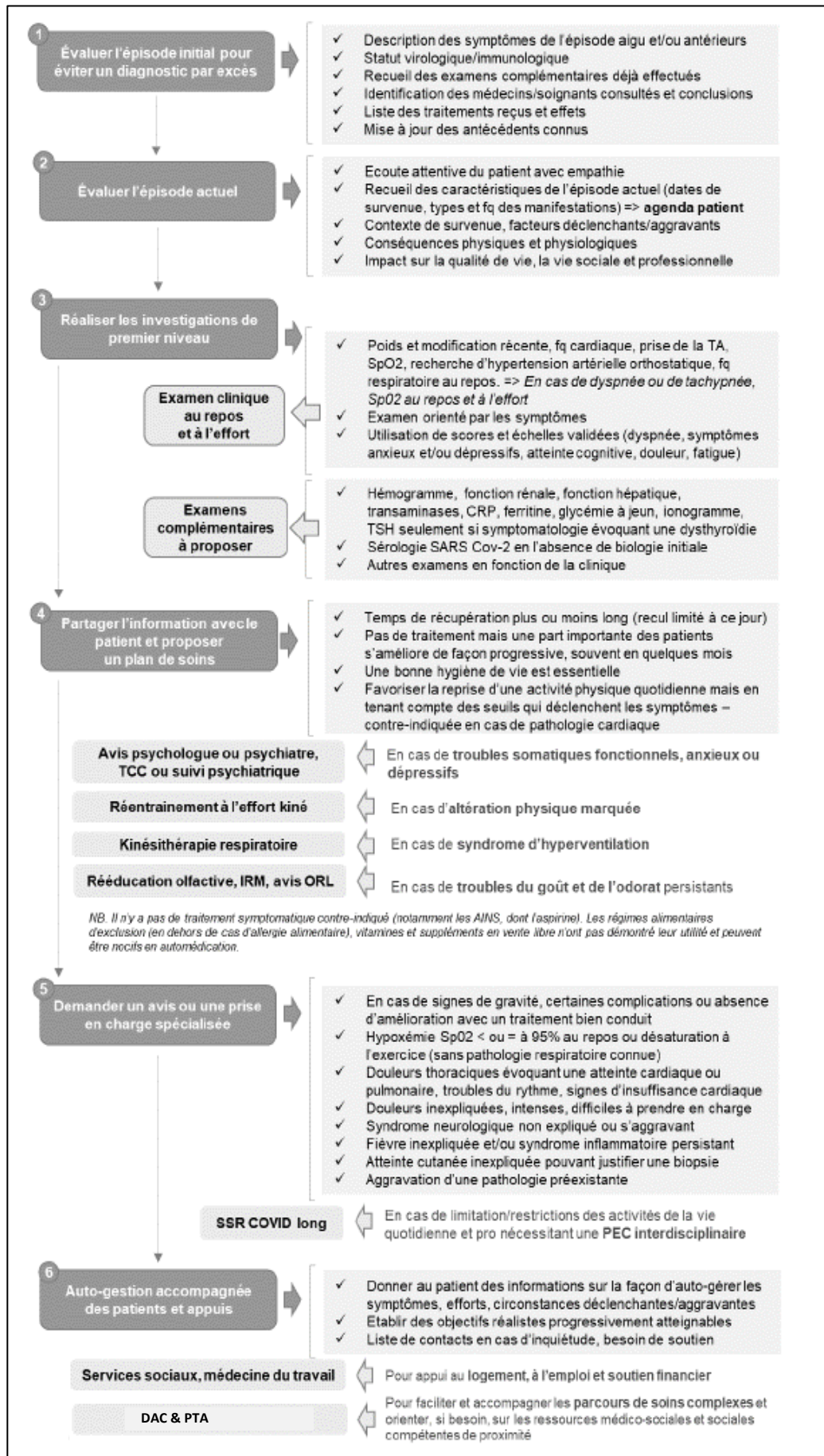
Informations, conseils &  
services sur notre site internet



WWW.

[www.medecin-occitanie.org](http://www.medecin-occitanie.org)

# Evaluation médicale d'un patient



## Une implication pluriprofessionnelle

ORL

Orthophoniste

Diététiciens

Pneumologues

Kinésithérapeutes

Cardiologue

Neurologues

Algologue

IDE – Spécialisés dans la prise en charge de la douleur

Dermatologue

Psychologue...



## Fiches techniques

- Fatigue
- Dyspnée
- Douleurs Thoraciques
- Troubles du goût et de l'odorat
- Douleurs
- Kinésithérapie réentrainement à l'effort
- Kinésithérapie syndrome hyperventilation
- Troubles somatiques fonctionnels
- Manifestations neurologiques
- Troubles dysautonomiques

# Aide au diagnostic & l'orientation

Grille d'analyse permettant à travers 10 symptômes retenus par l'HAS de poser un diagnostic de COVID Long

Nom et Prénom du Patient

Nom du médecin

Date et heure

| Cochez si symptôme       | Symptôme                                | Commentaires / Aide au diagnostic  |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>Fatigue</b>                          | Identification de ces facteurs déclenchants et du seuil à partir duquel dans l'activité quotidienne l'asthénie survient. Guérison progressive, le has préconise une réhabilitation douce à l'effort ainsi qu'un soutien psychologique  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Dyspnée</b>                          | La HAS recommande une corticothérapie inhalée en cas de maladie respiratoire déclarée ou de hyper réactivité bronchique ainsi qu'une évaluation respiratoire spécialisée afin d'entraîner une réhabilitation respiratoire si le patient est symptomatique avec prise en charge chez un kinési thérapeute en cas de syndrome d'hyper ventilation  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Douleur thoracique</b>               | Un bilan doit être réalisé afin d'éliminer péricardite myocardite douleur pariétale où viscérale non cardiologique avec orientation pour prise en charge   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Troubles du goût et de l'odorat</b>  | La HAS, outre les lavages de nez au sérum physiologique, préconise un avis ORL en cas de non-amélioration après 2 mois de traitement par rééducation olfactive   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Douleur</b>                          | La HAS préconise la prescription d'antalgiques de palier un en fonction du type de douleur les antalgiques de palier II sont à éviter un traitement par kinésithérapie et ou activité physique douce pourra être associé   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Manifestations neurologiques</b>     | Il faut d'abord éliminer les manifestations neurologiques liés à la COVID-19 ou à une autre cause. La prise en charge en premier recours repose sur l'évaluation des symptômes le mode d'apparition et l'évolution de ceux-ci. Un examen neurologique standard sera réalisé. Les traitements seront adaptés en fonction  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Déconditionnement physique</b>       | La HAS préconise une évaluation de ce déconditionnement pour bénéficier d'une réhabilitation respiratoire intégrant réentraînement à l'effort qui doit être personnalisé adapté et progressif s'appuyant sur la réalisation d'une VO 2 max   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Syndrome d'hyperventilation</b>      | Ce syndrome nécessite la prise en charge par un kinésithérapeute avec réalisation de séances d'exercice respiratoire associée à des techniques de relaxation   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Troubles somatiques fonctionnels</b> | Il s'agit de symptômes polymorphes qui doivent être énumérés afin d'expliquer le trouble sans le stigmatiser au patient ces symptômes sont majorés par l'anxiété et favorisés par le repos prolongé. Ces troubles peuvent être améliorés par une reprise d'activité physique douce parfois associée à des séances de kinésithérapie pour réhabilitation respiratoire. Aucun traitement médicamenteux ne doit être proposé. |
| <input type="checkbox"/> | <b>Troubles dysautonomiques</b>         | Ces symptômes associés vertiges sueurs troubles du rythme nausées frissons. Des mesures pharmacologiques et non pharmacologiques doivent être proposées  |

Commentaires complémentaires :