

Aide au repérage et à la prise en charge des symptômes et séquelles (physiques et psychologiques) chez les patients ayant présentés une infection à SARS-Cov-2

Déclinaison régionale des recommandations HAS du 10/11/2021



# Définition

Plusieurs semaines après la maladie, 1 personne infectée sur 10 par le SARS-CoV-2 présente encore des symptômes (polymorphes, multisystémiques et fluctuants), y compris après des formes légères et modérées de covid 19.

Sont plus particulièrement concernés, les patients qui répondent aux 3 critères suivant :

1. Épisode initial symptomatique de la covid-19

<u>Confirmé par au moins un critère parmi</u>: PCR SARS-CoV-2 +, test antigénique SARSCoV-2 +, Sérologie SARS-CoV-2 + chez les non vaccinés, anosmie/agueusie prolongée de survenue brutale, scanner thoracique typique (pneumonie bilatérale en verre dépoli…)

<u>Probable</u> par l'association d'au moins trois critères de survenue brutale, dans un contexte épidémique, parmi : fièvre, céphalée, fatigue, myalgie, dyspnée, toux, douleurs thoraciques, diarrhée, odynophagie. Une sérologie SARS-CoV-2 + chez les non vaccinés peut aider à ce diagnostic. Attention, l'accès aux PCR était limité, notamment en début de crise sanitaire ; cela reste à l'appréciation du praticien.

- 2. Présence d'<u>au moins un des symptômes initiaux</u>, au delà de <u>4 semaines après le début de la</u> maladie
- 3. Aucun de ces symptômes <u>ne peut être expliqué par un autre diagnostic, ni par une complication</u> de la phase aigüe, une décompensation de comorbidité et une autre cause que la Covid-19.

Un travail spécifique sur concernant le covid long des enfants est en cours par la Haute Autorité de Santé.

Une fiche dédiée pédiatrie – prise en charge du syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant – PIMS est disponible : <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/p\_3276399/fr/covid-19-reperer-et-declencher-la-prise-en-charge-du-syndrome-inflammatoire-multi-systemique-pims-de-l-enfant">https://www.has-sante.fr/jcms/p\_3276399/fr/covid-19-reperer-et-declencher-la-prise-en-charge-du-syndrome-inflammatoire-multi-systemique-pims-de-l-enfant</a>



# Comment mener une consultation chez ces patients?

Evaluation de l'épisode initial



- Description des symptômes de l'épisode aigu (type durée – sévérité);
- Statut virologique immunologique (sérologies SARS-CoV-2);
- Recueil des examens complémentaires déjà réalisés (imageries, explorations cardio-pulmonaires...);
- Identifier les autres professionnels consultés (comptes-rendus des consultations);
- Lister les traitements reçus et leurs effets ;
- Actualisation des ATCD connus (allergie, maladies respiratoires chroniques connues, tabagisme, maladie autoimmune personnelle ou familiale, trouble anxieux ou dépressif, insuffisance d'organe, immunodépression, maladie chronique, etc.).



Investigation des symptômes persistants (au moins à 4 semaines de l'épisode initial)

#### 1. Interrogatoire

- · Caractéristiques de l'épisode actuel :
  - ✓ Date de survenue ;
  - ✓ Type, fréquence et sévérité des manifestations ;
  - √ Facteurs déclenchants aggravants.
- Impact sur la <u>qualité de vie</u> personnelle et professionnelle (<u>questionnaire HAD</u>).

## 2. Examen clinique au repos à adapter en fonction de l'interrogatoire

Liste d'examens portant sur l'état général du patient, pouvant être réalisés en cabinet (paramètres cliniques à comparer avec l'état antérieur) :

- √ Poids et modification de poids récente ;
- √ FC, TA et recherche d'une hypotension orthostatique ;
- ✓ Douleur préexistante, aggravée ou récente : EVA ;
- √ Asthénie : <u>échelle de Chalder</u> <u>EVA fatigue</u> ;
- ✓ Dyspnée (si suspicion syndrome hyperventilation) : <u>échelle mMRC</u> <u>score de Nijmegen</u> ;
- √ SpO2 et FR au repos ;
- ✓ Atteinte cognitive : score MoCA (Préciser si le patient a des difficultés à organiser et planifier des actions, s'il manque de mots, s'il a des difficultés à mémoriser des événements courts).

### 3. Examen clinique à leffort en cas de dyspnée ou de tachypnée

Recherche d'une désaturation à l'effort : test de lever de chaise de 1 min\* (test au cours duquel le patient se lève et s'assoie d'une chaise durant 1 min, avec surveillance de SpO2).



# Examen complémentaires permettant d'éliminer les diagnostics différentiels

# Liste non exhaustive d'examens complémentaires proposés, à adapter en fonction de la clinique :

## Biologie:

- Sérologie Sars Cov-2 (en l'absence de biologie initiale et de vaccination);
- NFS, ionogramme, créatinémie ;
- ASAT, ALAT, GGT, PAL;
- · Glycémie à jeun ;
- BNP ;
- T4L et TSH (en cas de signes associés évocateurs de dysthyroïdie)
- Cortisol et ACTH à 8h (chez les patients ayant reçu des corticoïdes ou en cas de signes évocateurs d'une insuffisance surrénalienne).

## Imagerie et autres examens :

ECG et/ou imagerie selon l'examen clinique.





# Quand demander un avis spécialisé ?

Un avis spécialisé peut être demandé à l'issue de cet examen clinique devant des signes de gravité\*, devant certaines complications ou devant une absence d'amélioration avec un traitement bien conduit.

\* En cas de signes de gravité (symptomatologie évocatrice d'une EP – IDM – myocardite – péricardite – arythmie – IC – déficit neuro – pneumonie sévère, etc.) le patient devra être orienté vers les services d'urgences.

	Patients ayant été hospitalisés pour des formes graves ou très graves	Patients ayant été suivis en ville
Bilan pneumologique	Un bilan fonctionnel systématique chez le pneumologue dans les 3 mois de l'admission initiale à l'hôpital.	Orientation pour un bilan pneumologique en cas de :  • Echelle mMRC > 3 et/ou après 3 mois, aggravation ou persistence de la dyspnée par rapport à l'état antérieur à l'infection.  • SpO2 < 95% au repos, en AA (en dehors d'une antériorité respiratoire connue).  • Désaturation à l'effort (au moins 4% par rapport à la valeur de repos).  • Patient présentant une pathologie respiratoire antérieure diagnostiquée ou non.
Bilan cardiologique	Un bilan cardiologique en systématique dans les 3 mois de l'admission à l'hôpital pour les personnes ayant été hospitalisés en réanimation, en particulier si elles ont présenté une atteinte cardiaque dans le cadre de l'hospitalisation.	Un bilan cardiologique sera envisagé en cas d'apparition de signes fonctionnels (douleurs thoraciques, dyspnée, palpitations, malaises, perte de connaissance) après avoir réalisé l'examen initial (Cf. fiche douleur thoracique)* pour notamment éliminer les douleurs pariétales.

#### Quelle que soit la gravité de l'épisode initial

#### **Bilan ORL**



Un avis spécialisé ORL spécialisé peut être envisagé :

- <u>Dès que possible</u> : en cas d'épistaxis, obstruction nasale unilatérale, céphalées inhabituelles ou en l'absence de contage viral pouvant expliquer la perte d'odorat.
- <u>Au-delà de 3 mois</u>: en cas de persistance des symptômes suivants: hyposmie, anosmie, sensation de gêne ou d'obstruction nasale, fluctuations de l'odorat.

L'objectif sera alors de confirmer l'absence d'autres causes pouvant être responsable d'une anosmie (tumeur intranasale, ou intracrânienne).

# En cas de : • Examer

- Examen neurologique anormal associé à :
  - → une suspicion de complications liées à la covid-19 au décours de l'épisode aigü (Guillain barré, AVC).
  - → une suspicion de manifestations neurologiques ne semblant pas liées à la covid-19.
- Signes fonctionnels nécessitant des explorations (Cf. fiche céphalées secondaires)\*.
- Symptômes évocateurs de dysautonomie: le patient doit être adressé au spécialiste dès lors que les mesures non pharmacologiques sont inefficaces, et/ou qu'une HTA est associée à l'hypotension orthostatique (Cf. fiche troubles dysautonomiques)\*; ou en cas d'impossibilité pour le médecin de réaliser l'examen initial en cabinet (notamment en l'absence d'ECG disponible lors de l'examen).
- Douleurs musculaire ou articulaires inexpliquées, intenses, difficiles à prendre en charge.
- · Syndrome neurologique non exploré ou s'aggravant.
- Troubles neuropsychologiques.

Devant des signes neurologiques d'apparition brutale et un examen neurologique anormal, le patient doit être adressé vers les services d'urgences.

## Bilan ophtalmologique



En cas:

- D'anomalie de la vision (baisse visuelle uni ou bilatérale, rétrécissement ou présence de tâches dans le champ visuel, vision déformée ou trouble, vision de flashs, altération de la vision des couleurs;
- De douleur oculaire, photophobie, douleur à la mobilisation de l'œil ;
- De signes neuro-ophtalmologiques ;
- De fatigue visuelle intense avec douleur à la fixation.

# Autres avis spécialisés

Bilan neurologique /

neuropsychologique

/ rhumatologique et

psychiatrique /

locomoteur

Doivent également être orientés vers des médecins spécialisés, les patients présentant :

- Une fièvre inexpliquée et/ou un syndrome inflammatoire persistant.
- Une atteinte cutanée inexpliquée pouvant justifier une biopsie.
- Une aggravation d'une pathologie préexistante nécessitant des examens spécialisés.

# Il revient au médecin d'évaluer la pertinence d'envoyer son patient vers un centre de cas complexes (Voir plan de soins et suivi).

\*Cf. fiches techniques HAS: <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/p\_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge">https://www.has-sante.fr/jcms/p\_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge</a>)



# Plan de soins et suivi – principes généraux



## Conseil et information

- Accompagner le patient dans son auto-gestion des symptômes, des efforts : être attentif aux circonstances pouvant déclencher ou aggraver les symptômes
- Reprise d'une activité physique quotidenne adaptée aux capacités du patient et au seuil d'effort déclenchant les symptômes
- Contact en cas d'inquiétudes ou besoin de soutien, association de patients Covid long : Après J20 Hauts-de-France soutien.apresj20@gmail.com
- Sources d'informations portant sur l'évolution de la covid-19 : https://www.has-sante.fr/; https://www.ameli.fr/
- Adressage de vos patients <u>aux équipes territoriales</u>
   Covid-long



# Traitement symptomatique

Chacun des symptômes ci-dessous est détaillé dans les fiches techniques HAS : <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/p\_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge">https://www.has-sante.fr/jcms/p\_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge</a> :

- Douleurs
- Douleurs thoraciques
- Dyspnée
- Fatigue
- Kinésithérapie réentrainement à l'effort
- Kinésithérapie syndrome d'hyperventilation
- Manifestations neurologiques
- Lésions cutanées
- Troubles oculaires
- Symptômes digestifs
- Symptômes dysautonomiques
- Troubles du goût et de l'odorat
- Troubles somatiques fonctionnels



## Rééducation et réadaptation multidisciplinaire

 Rééducation olfactive en cas de trouble de l'odorat persistant (à réaliser par le patient lui-même lorsque cela est possible): voir le protocole en page 5 de la fiche HAS: <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/fiche-les troubles du gout et de lodorat.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/fiche-les troubles du gout et de lodorat.pdf</a>.

En cas de difficultés à réaliser l'auto-rééducation ou en cas de gêne importante, une prise en charge orthophonique peut être proposée.

- Kinésithérapie de réentrainement à l'effort : la rééducation a une place centrale et doit prendre en compte l'éventualité d'un syndrome d'hyperventilation et d'une exacerbation post-effort des symptômes ;
- Kinésithérapie respiratoire en cas de syndrome d'hyperventilation.
   Carte des ressources existantes en kinésithérapie « Post Covid » : <a href="https://www.kinedegarde.fr/">https://www.kinedegarde.fr/</a>

### Focus pour les pneumologues :

- Fiche technique d'aide à la prescription de la réhabilitation respiratoire (ARS): <a href="https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2021/06/ViaTrajectoire\_PR\_0015-VT\_Pro\_Medecin\_liberal\_procedure\_connexion.pdf">https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2021/06/ViaTrajectoire\_PR\_0015-VT\_Pro\_Medecin\_liberal\_procedure\_connexion.pdf</a>
- Liste des centres proposant une prise en charge/réhabilitation respiratoire : <a href="https://splf.fr/la-carte-de-la-rehabilitation-respiratoire/">https://splf.fr/la-carte-de-la-rehabilitation-respiratoire/</a>



# Proposer un soutien psychologique

en cas de troubles somatiques fonctionnels, anxieux ou dépressifs et si nécessaire un avis psychiatrique.

## Médico-social

accompagnement possible par l'Assurance Maladie :

- Les services de l'Assurance Maladie: La persistance des symptômes de la Covid-19 peut entraîner des difficultés administratives, financières et sociales pour les patients. L'Assurance Maladie propose plusieurs aides (Cf. annexe);
- Affection de longue durée (ALD) et symptômes persistants: Il n'existe pas d'ALD spécifique pour les symptômes persistants de la Covid-19. Pour autant, dans certaines situations, vos patients peuvent bénéficier d'une ALD (Cf. annexe);
- Covid-19 et maladie professionnelle: Les personnes infectées par la Covid-19 dans le cadre de leur activité professionelle, et ayant développé une forme aiguë grave (respiratoire ou non) ou des symptômes prolongés peuvent bénéficier d'une prise en charge spécifique en maladie professionnelle (Cf. annexe).



#### Focus « Assurance Maladie »:

Covid Long et Affection de longue durée (ALD) :

# Le Covid long peut-il être considéré comme une affection longue durée (ALD) ?

Il n'existe pas d'affection longue durée (ALD) spécifique pour les symptômes persistants de la Covid-19. Pour autant, dans certaines situations, vous pouvez bénéficier de la reconnaissance en ALD. La demande est réalisée par le médecin traitant et étudiée par le médecin conseil de l'Assurance Maladie. Dans ce cas, les examens et les soins en rapport avec la maladie sont pris en charge à 100 % selon les tarifs de l'Assurance Maladie.

Plusieurs possibilités existent :

- Si vous êtes déjà en ALD pour une maladie et celle-ci s'aggrave du fait de la Covid-19.
   La prise en charge de cette aggravation sera prise en charge en ALD.
- Si vous souffrez de séquelles inscrites dans la liste des ALD, vous pouvez obtenir l'ALD concernée. Par exemple, si vous souffrez d'une insuffisance respiratoire suite à la Covid-19.
- Enfin, il est possible de faire une demande au titre de l'ALD hors liste en cas de forme sévère de symptômes prolongés de la Covid-19, qui ne rentrerait pas dans les 2 premiers cas. Pour cela, il faut remplir les critères de l'ALD hors liste :
  - durée d'évolution prévisible supérieure à 6 mois ;
  - la prise en charge doit comprendre obligatoirement un traitement médicamenteux ou un appareillage.
  - 2 critères parmi les 4 suivants sont également obligatoires :
    - hospitalisation à venir ;
    - actes techniques médicaux répétés ;
    - actes biologiques répétés ;
    - soins paramédicaux fréquents et réguliers.

La prise en compte de l'ALD peut être rétroactive car elle s'applique à la date du début des symptômes. L'ALD est accordée pour une durée limitée, définie par le médecin conseil de l'Assurance Maladie.

Covid long, symptômes prolongés du Covid-19 ameli.fr | Assuré



#### Suite focus « Assurance Maladie »:

- Reconnaissance Covid-19 en maladie professionnelle :
- ✓ Les professionnels exerçant dans le secteur de la santé peuvent bénéficier d'une reconnaissance selon 2 conditions :
  - si leur contamination au Covid-19 a eu lieu dans le cadre de leur travail;
  - si leur contamination au Covid-19 a entraîné une affection respiratoire grave avec recours à l'oxygénothérapie ou à toute autre forme d'assistance respiratoire.

Dans le cas où ces professionnels de santé ont été atteints d'une affection grave autre que respiratoire, leur demande de reconnaissance sera préalablement examinée par un comité d'experts médicaux.

✓ Les personnes qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé peuvent demander une reconnaissance en maladie professionnelle si elles ont contracté le Covid-19 dans le cadre de leur travail et si la maladie a entraîné une affection grave. Leur demande sera examinée par un comité d'experts médicaux.

Reconnaissance du Covid-19 en maladie professionnelle : ce qu'il faut savoir | ameli.fr | Médecin



## Adressage en centres de cas complexes

Il revient au médecin d'évaluer la pertinence d'envoyer son patient vers un centre de cas complexes.

## Il pourrait notamment s'agir des profils suivants :

- Patients avec de nombreux symptômes associés et relevant d'un covid long.
- Patients pour qui, au décours du bilan (comme indiqué dans «Autres avis spécialisés»), il subsiste un doute diagnostic devant l'absence de preuve micro-biologique de la Covid-19.
- Patients nécessitant :
  - ✓ une prise en charge particulière sur le plan de la rééducation ;
  - ✓ une prise en charge neuropsychologique.

(Si absence d'offre, sur le territoire de santé du patient, en dehors du centre de cas complexe)



# Retrouvez toutes ces informations + les annexes sur notre site Internet: www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19-long/