



Symptômes prolongés de la Covid-19 et symptômes prolongés aspécifiques

Février 2022



Sommaire

INTRODUCTION	2
QUI SONT LES PATIENTS SOUFFRANT DE SYMPTÔMES PROLONGÉS APRÈS UNE COVID-19 ?	3
QUELLE EST LA FRÉQUENCE DE CES SYMPTÔMES PROLONGÉS APRÈS UNE COVID-19 ?	3
QUEL EST LE LIEN ENTRE INFECTION PAR LE SARS COV 2 ET SYMPTÔMES PROLONGÉS ?	3
QUE SAVONS-NOUS DE CES SYMPTÔMES PROLONGÉS SANS ÉTILOGIE BIOMÉDICALE RETROUVÉE (SYMPTÔMES ASPÉCIFIQUES) ?	4
QUELLES CONSÉQUENCES EN TIRER ?	4
RAPIDE ANTHROPOLOGIE DE LA MALADIE « COVID LONG » ET AUTRES PATHOLOGIES ÉNIGMATIQUES.	4
LE SENTIMENT D’EFFICACITÉ PERSONNELLE, UN LEVIER DE CONTRÔLE DU SYMPTÔME.....	5
L’APPROCHE CENTRÉE PERSONNE (ACP) : UNE RENCONTRE DE L’ALTERITE ADAPTÉE	6
CONCRÈTEMENT, COMMENT MENER NOS CONSULTATIONS ?	6
CONCLUSION	7
ANNEXE	8

Introduction

Parmi les patients ayant présenté une Covid-19, quelle qu’en soit sa gravité initiale, plus de 20% présenteront des manifestations persistantes polymorphes et fluctuantes à 5 semaines de l’infection, 10% à 3 mois. Certains patients présentent ces symptômes depuis plus d’un an avec un retentissement significatif sur leur qualité de vie.

La prise en charge de ces symptômes doit être structurée.

Première étape : établir le diagnostic de symptômes prolongés post-Covid-19 en éliminant toute autre cause, en vérifiant la réalité de l’infection Covid-19 (confirmée ou probable), en s’assurant de la persistance, réurgence, apparition d’un nouveau symptôme compatible 4 semaines après le début de l’infection.

Deuxième étape : réaliser une évaluation médicale avec une anamnèse précise (symptômes initiaux, persistants, statut immunologique et vaccinal, présence de comorbidités et antécédents notables, parcours de soins du patient au préalable). Dans ce temps de recueil d’information, l’**écoute active** du patient apparaît primordiale dans une **approche holistique** (dans sa globalité). Ce temps élargit l’horizon du domaine biomédical vers le psychosocial : les attentes du patient, ses croyances, ses intuitions sur l’origine de ses symptômes, et aussi leur impact sur sa qualité de vie personnelle et professionnelle, son confort matériel.

Cette approche permet d’ancrer la relation dans la réelle considération et **reconnaissance médicale** du symptôme.

Face à un symptôme présent à la phase initiale, la **démarche médicale reste identique** et systématique : éliminer les situations d’urgence, rechercher les complications et conséquences du symptôme (ou de la maladie sous-jacente), mener un examen clinique et des explorations complémentaires adaptés à la situation clinique.

À l’issue des investigations cliniques, une **synthèse de la situation est partagée** avec le patient avec **quelques messages clés** (cf annexe). Dans toutes les situations, le médecin dispense au patient des **conseils et de l’information sur l’autogestion de ses symptômes** (détail en annexe).

Quelques situations nécessitent le **recours à un avis, un service spécialisé, un dispositif d’appui**. Elles correspondent aux situations de doute diagnostique sur une étiologie sous-jacente organique (exemple : une hypoxémie persistante, une fièvre inexplicée, une atteinte cardiaque ... (situations détaillées en annexe), aux situations dont l’alliance thérapeutique est mise à mal ou dont la complexité de prise en charge requiert une approche en équipe pluridisciplinaire, aux situations nécessitant d’une rééducation en secteur ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation.

Pour des symptômes aspécifiques persistants en dehors de la Covid-19, les principales étapes de la démarche en médecine générale sont identiques.



Qui sont les patients souffrant de symptômes prolongés après une Covid-19 ?

Depuis la première vague de la Covid-19 depuis mars 2020, des patients souffrent de symptômes prolongés pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, voire plus d'un an¹.

Ces patients peuvent être regroupés en 3 catégories :

- ceux qui ont été traités en réanimation et qui présentent des symptômes liés aux soins intensifs (PICS ou Post-Intensive-Care-Syndrome)²,
- **ceux ayant présenté des complications organiques** (myocardites, endocardites, embolies pulmonaires, infarctus de myocarde, insuffisance rénale, troubles neurologiques déficitaires ...) liés à la Covid-19 pouvant être mis en évidence par la clinique et/ou des examens complémentaires,
- **ceux présentant de symptômes pour lesquels aucune étiologie organique n'a pu être mise en évidence.** Dans ce dernier groupe de patients, la fatigue est le symptôme le plus souvent rencontré. Comme pour tous les symptômes après une Covid-19, une recherche étiologique est recommandée par tous les acteurs afin d'éliminer l'exacerbation d'une pathologie préexistante ou une nouvelle maladie liée ou non à la Covid-19³. En l'absence d'étiologie organique retrouvée, le terme de symptômes somatoformes est retenu (le terme est synonyme de troubles fonctionnels).

Quelle est la fréquence de ces symptômes prolongés après une Covid-19 ?

La prévalence des symptômes persistants après une Covid-19 sévère (ayant eu recours à l'hospitalisation ou l'oxygénothérapie) oscille entre 31% à 4 mois en Italie⁴ (jusqu'à 63% à 6 mois en Chine⁵). La prévalence des symptômes persistants après une Covid-19 traitée en soins primaires est encore incertaine, comprise entre une fourchette de 2,2% à 10% à 3 mois^{6,7}. Les symptômes persistants post Covid-19 n'apparaissent pas spécifiques de celle-ci en dehors de l'anosmie. En effet, les symptômes gênants relatés dans une cohorte française (CONSTANCES) par plus de 27 000 patients vont des troubles du sommeil (10%) à la toux, douleur thoracique, sensation vertigineuse (0,5%)⁸. Dans cet éventail sont également décrits par ordre de prévalence décroissante : les douleurs articulaires, lombalgies (6%), perturbations digestives (nausée, épigastralgie, constipation, diarrhée), douleurs musculaires, fatigue – épuisement (3%), trouble de l'attention et/ou de la concentration, troubles cutanés, troubles sensoriels, perte auditive, céphalées, essoufflement, palpitations⁹. Ces éléments se retrouvent dans d'autres études (Royaume-Unis, USA) avec des symptômes du même ordre et des prévalences dans les mêmes ordres de grandeur.

Quel est le lien entre infection par le SARS Cov 2 et symptômes prolongés ?

Les mécanismes physiopathologiques des symptômes persistants post Covid-19 ne sont pas encore complètement élucidés. Plusieurs hypothèses existent. L'une d'elles est relevée dans l'étude de Matta⁹. Ils ont recherché, chez des patients présentant des symptômes prolongés tels que décrits dans la littérature après un épisode aigu rapporté par les patients, le lien statistique

¹ HCSP Avis relatif aux symptômes cliniques persistants au décours d'un Covid-19 16 mai 2021

² Castanares-Zapatero D, Kohn L, Dauvrin M, Detollenaere J, Maertens de Noordhout C, Primus-de Jong C, Rondia K, Chalon P, Cleemput I, Van den Heede K. Besoins et suivi des patients atteints de COVID long – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2021. KCE Reports 344Bs. D/2021/10.273/29.

³ HAS. Symptômes prolongés suite à 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. [Site visité le 30 octobre 2021]

⁴ Bellan M, Soddu D, Balbo PE, et al. Respiratory and Psychophysical Sequelae Among Patients With COVID-19 Four Months After Hospital Discharge. JAMA Netw Open. 2021;4(1):e2036142. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36142

⁵ Huang, Lixue et al. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. The Lancet, Volume 398, Issue 10302, 747 - 758

⁶ Sudre, C. H. et al. Attributes and predictors of long COVID. Nat Med 27, 626–631 (2021).

⁷ Davis, H. E. et al. Characterizing Long COVID in an International Cohort: 7 Months of Symptoms and Their Impact. Medrxiv 2020.12.24.20248802 (2021) doi:10.1101/2020.12.24.20248802.

⁸ Matta, J. et al. Association of Self-reported COVID-19 Infection and SARS-CoV-2 Serology Test Results With Persistent Physical Symptoms Among French Adults During the COVID-19 Pandemic. Jama Intern Med 182, (2022).

⁹ Matta, J. et al. Association of Self-reported COVID-19 Infection and SARS-CoV-2 Serology Test Results With Persistent Physical Symptoms Among French Adults During the COVID-19 Pandemic. Jama Intern Med 182, (2022).



entre symptômes, infection validée par un test biologique ou le diagnostic par un médecin d'une part et croyance du patient selon laquelle les symptômes seraient dus à la Covid-19 d'autre part.

Il apparaît qu'à part l'anosmie, qui est un symptôme spécifique de l'infection par le SARS CoV 2, les autres symptômes prolongés ne sont pas spécifiques de cette infection. En effet, les symptômes prolongés se rencontrent chez les patients ayant une sérologie Covid-19 positive et chez les patients ayant une sérologie négative. La croyance des patients de la responsabilité de la Covid-19 dans la persistance de leurs symptômes apparaît déterminante (16 troubles persistants attribués à la Covid-19 sur 18 relatés), ce qui est contredit par l'association d'un seul trouble persistant avec une sérologie positive : l'anosmie. Ce mécanisme d'attribution est classique après une infection et a été décrit pour l'EBV dans les années 80^{10, 11}.

Que savons-nous de ces symptômes prolongés sans étiologie biomédicale retrouvée (symptômes aspécifiques) ?

Des publications ont montré que les symptômes prolongés après des maladies comme la Mononucléose Infectieuse, les hépatites virales, la Fièvre Q, le Chikungunya, ou encore dans le contexte de syndromes comme la fatigue chronique (Encéphalomyélite myalgique) ou la fibromyalgie sont communs et décrits depuis plus de 15 ans^{12,13}. Ces symptômes apparaissent après une phase aiguë ou de manière plus insidieuse sans que la trace de l'agent causal puisse être trouvée, et sans que des atteintes organiques décelables par des examens complémentaires puissent être mises en évidence.

Lorsqu'une étiologie organique n'est pas retrouvée devant un ou des symptômes, on parle alors de symptômes somatoformes. Ces symptômes sont réellement ressentis par les patients, ils entraînent une altération de la qualité de vie. Les représentations fréquemment rencontrées chez des soignants sont celles de maladies imaginaires, non réelles, et peuvent dévaloriser les patients, sans leur apporter de solutions.

Quelles conséquences en tirer ?

Dans le cadre de la réponse rapide de la HAS, des fiches techniques ont été développées pour décrire les réponses possibles à ces symptômes. Elles reposent pour beaucoup sur des techniques de réadaptation et des traitements symptomatiques.

Dans ces fiches techniques, les outils proposés ne sont pas spécifiques de la Covid-19. Ils se focalisent, non pas sur la recherche d'une étiologie, mais sur l'identification, la caractérisation des symptômes et invitent à leur prise en charge. Les symptômes, étant du ressort de l'intime du patient, appellent à être contrôlés en priorité par lui-même.

Rapide anthropologie de la maladie « Covid Long » et autres pathologies énigmatiques

D'un point de vue anthropologique, la maladie est une construction sociale, car elle ne peut se saisir que dans un contexte culturel, historique et social. Elle est source de représentations qui contribuent à lui en donner une interprétation, un sens.

Devenir malade entraîne un basculement identitaire¹⁴ d'un état de bien portant vers celui de malade. Ceci n'est pas sans incidence sur le questionnement quant au sens de la maladie. L'interrogation est d'autant plus présente que la cause est énigmatique. Dans les symptômes somatoformes, l'énigme est en partage avec les médecins souvent démunis devant la résistance des symptômes, tout particulièrement la fatigue et les douleurs.

Mais ces symptômes prolongés sont source de souffrances qui ne sont pas que dans le corps, car ils sont « un enchevêtrement du corps et du sens [qui] rend le code de déchiffrement malaisé à découvrir »¹⁵. À ce jour, la démarche habituelle de la

¹⁰ Cathébras P : Du burn out au syndrome des yuppies Sciences sociales et santé. Volume 9, n°3, 1991. pp. 65-94.

https://www.persee.fr/doc/AsPDF/sosan_0294-0337_1991_num_9_3_1200.pdf

¹¹ Gocko X, Tattevin P, Lemogne C. Genesis and dissemination of a controversial disease: Chronic Lyme. Infect Dis Now. 2021 Feb;51(1):86-89. doi: 10.1016/j.medmal.2020.09.026. Epub 2020 Oct 10. PMID: 33045319.

¹² Hickie I, Davenport T, Wakefield D, Vollmer-Conna U, Cameron B, Vernon SD, et al. Post-infective and chronic fatigue syndromes precipitated by viral and non-viral pathogens: prospective cohort study. Bmj. 2006;333(7568):575.

¹³ Cathébras P, Goutte J, Gramont B, Killian M. « Covid long »: une opportunité pour approcher la complexité des syndromes fonctionnels post-infectieux. La Revue De Médecine Interne. 2021;42(7):492-7.

¹⁴ Marin C. La maladie : catastrophe intime. Coll. Questions de soin ? PUF, 2014

¹⁵ Le Breton D. De la souffrance d'existence à celle du corps. Disponible sur Internet le 27 mai 2021 : <https://doi.org/10.1016/j.douler.2021.04.003>



médecine fondée sur les liens de causalité : une lésion, un symptôme, un signe, est mise en échec par ces situations. Dès lors que la conviction de non-organicité du trouble est assurée, il convient d'être très circonspect dans la prescription d'exams ou d'avis complémentaires.

A ce stade de l'analyse, il s'offre une autre voie : celle de mêler corps (*soma*) et sens (*sema*) de sorte à inscrire la maladie dans une histoire singulière prompte à se raconter pour peu que l'espace de parole soit ouvert. C'est en partant des interprétations du sujet malade que la compréhension du phénomène dont il souffre s'éclaire. Il se construit à mesure des consultations une véritable *identité narrative*^{16,17}. La narration ne suppose pas la rationalité du discours, c'est à partir des expériences de vie mises en relation avec le symptôme que le sujet tisse une trame de sens qui lui permet une réorganisation de soi. Si l'on pose le principe qu'aucune plainte n'est sans fondement, le chemin possible est d'en découvrir la structure et à partir de là saisir quel bénéfice en retire la personne dans le réarrangement identitaire. Tant que le médecin ne pourra pas fournir un élément « substituable » au symptôme qui perturbe la personne, il conviendra de le respecter (ce qui n'empêche pas un traitement temporaire). Les symptômes sont les cailloux posés sur le chemin du dénouement pour peu qu'on les entende.

Si cette condition de posture est nécessaire, elle n'est pas suffisante et la prise en charge médicale ne saurait se réduire à l'aménagement du seul espace de parole en quête de sens. Le soin trouve ses réponses dans des approches diverses et combinées, mais commence par une écoute bienveillante sur le long terme et une élaboration continue et partagée d'un projet de soins.

Le sentiment d'efficacité personnelle, un levier de contrôle du symptôme

Pour faire face à un déséquilibre occasionné par différents types de symptômes, le patient va s'appuyer sur des facteurs psychologiques et cognitifs. L'un d'eux est le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) défini par Bandura. Il se définit comme le jugement que la personne fait à propos de sa capacité à s'organiser et réaliser des ensembles d'actions pour atteindre des objectifs ou des performances attendus^{18,19}.

Il influe positivement la performance permettant à la personne de mobiliser et d'organiser ses compétences-en influençant le choix des objectifs et des actions²⁰. Un SEP élevé est corrélé à une meilleure prise en charge, en termes d'observance des traitements recommandés, d'évolution des symptômes ou des maladies, et de retentissement sur la qualité de vie dans des situations chroniques (BPCO, diabète, cancer)^{21,22}. Le SEP se décompose en 4 facteurs : les expériences actives passées (des actions réussies par le passé le font augmenter), l'apprentissage social ou vicariant (quand on observe faire et réussir une personne qui nous ressemble, le SEP est meilleur), la persuasion par autrui (les autres croient dans nos capacités), les informations physiques et émotionnelles (un fort stress sera paralysant, un petit stress sera motivant, des symptômes physiques d'un corps prêt à l'action seront en faveur d'un SEP haut). Le soignant peut ainsi constater les leviers d'action à mobiliser dans son interaction avec le patient tout en respectant l'existence du symptôme.

¹⁶ Ricœur P. Temps et récits. Seuil, 1983

¹⁷ Ricœur P. Soi-même comme un autre. Seuil, 1990

¹⁸ Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model: Health Educ Q [Internet]. 4 sept 2016 [cité 30 avr 2020]; Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019818801500203>

¹⁹ Bandura A. The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. J Soc Clin Psychol. 1 sept 1986;4(3):359-73.

²⁰ Sadri G, Robertson IT. Self-efficacy and Work-related Behaviour: A Review and Meta-analysis. Appl Psychol. 1 avr 1993;42(2):139-52.

²¹ Marks R, Allegrante JP, Lorig K. A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice (part I). Health Promot Pract. janv 2005;6(1):37-43.

²² White LL, Cohen MZ, Berger AM, Kupzyk KA, Bierman PJ. Self-Efficacy for Management of Symptoms and Symptom Distress in Adults With Cancer: An Integrative Review. Oncol Nurs Forum. 13 2019;46(1):113-28



L'approche Centrée Personne (ACP) : une rencontre de l'altérité adaptée

Le concept ACP comprend les 5 composantes suivantes^{23 24} :

1. Explorer la maladie, la santé et l'expérience de la maladie vécue par le patient à travers ses connaissances, croyances, ses représentations et ses préférences.
2. Comprendre la personne dans sa globalité biopsychosociale.
3. Trouver un terrain d'entente avec le patient sur le problème, les solutions et le partage des responsabilités et des décisions.
4. Développer une relation thérapeutique médecin-patient délibérative pour construire une alliance thérapeutique.
5. Faire preuve de réalisme et de réflexivité sur la relation médecin-patient et ses enjeux.

Ces principes sont à même de guider notre attitude en consultation.

Concrètement, comment mener nos consultations ?

Les connaissances actuelles sur les symptômes prolongés de la Covid-19 ou les symptômes somatoformes nous amènent à aborder simultanément les aspects médicaux et psychosociaux.

Il faut tout autant éliminer une pathologie organique que s'intéresser au vécu de la situation par le patient.

Ce que nous savons des symptômes prolongés, ou plutôt ce que nous ne savons pas, nous obligent à décider en situation d'incertitude. L'approche centrée personne est une démarche nécessaire qui s'appuie sur le patient.

Elle nous permet de construire des consultations dans lesquelles la **décision est centrée personne**, fondée sur un modèle délibératif qui tient compte des incertitudes de la science.

Cette stratégie repose avant tout sur une posture définie par une attitude ouverte²⁵. Il s'agit de construire une ambiance de la consultation, non jugeante, facilitant l'expression du patient. La première minute de la consultation a toute son importance. Elle permet par une phrase clé « je vous écoute » voire un silence montrant de façon non verbale son empathie, à démarrer la consultation par la libre expression du patient.

De nombreux auteurs se sont penchés sur la décision informée et partagée. Nous reprenons une synthèse de la littérature qui propose une démarche en 5 étapes²⁶:

1. **Comprendre** le vécu et les attentes du patient (et de sa famille)
2. Construire un réel « **partenariat** »
3. **Inform**er des données actuelles de la science, y compris les incertitudes
4. **Exposer** clairement la décision
5. **Vérifier la compréhension** et le partage de la décision

Pour chacune de ces étapes, nous proposons quelques « phrases-clés » qui, bien entendu, ne résument ni la posture, ni l'éventail des possibles.

²³ Moreau, Alain & Londe, Julie & Ferrat, E. & Vallot, Sophie & Renard, Vincent & Aubin-Auger, Isabelle. (2019). L'approche centrée patient (ACP) : à propos d'une situation clinique en médecine générale. *Exercer* 2019;152:167-74.

²⁴ Stewart M, Brown J, Weston W et al. *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*. third edition. Oxon: ed Radcliff medical press; 2014. 426 p.

²⁵ Pour Carl Rogers, « L'individu a en lui de vastes ressources qui lui permettent de se comprendre lui-même, de modifier la représentation qu'il a de lui-même et partant, ses attitudes et le comportement qu'il se dicte à lui-même. Cependant, ces ressources ne sont accessibles que si l'on peut offrir un certain climat définissable fait d'attitudes psychologiques facilitatrices »

²⁶ Epstein RM, Alper BS, Quill TE. Communicating evidence for participatory decision making. *JAMA*. 2004 May 19;291(19):2359-66



Comprendre le vécu et les attentes du patient (et de sa famille)

- Qu'attendez-vous de cette consultation ?
- Connaissez-vous quelqu'un qui souffre des mêmes symptômes que vous ?
- Qu'avez-vous entendu sur les traitements possibles de ces symptômes ?
- Que savez-vous des causes possibles de ces symptômes ? ou quelle explication avez-vous envisagée pour expliquer vos symptômes ?

Construire un réel partenariat

- Qu'attendez-vous de moi ? ou Que puis-je faire pour vous ?
- Je pense comprendre vos inquiétudes et vos questions.
- J'aimerais maintenant vous aider à comprendre les enjeux de mon point de vue afin que nous puissions prendre des décisions ensemble.
- Je comprends que vous puissiez être désemparé(e) devant ces symptômes
- Vous avez déjà essayé un certain nombre de traitements sans succès et nous allons essayer de comprendre pourquoi ils ne sont pas ou peu efficaces.

Informez des données actuelles de la science, y compris les incertitudes

- Cette maladie est assez nouvelle et tout n'est pas connu à son sujet.
- Vous souffrez de symptômes prolongés pour lesquels la science aujourd'hui a du mal à en expliquer les origines.
- La recherche scientifique a beaucoup travaillé pour les comprendre, sans succès aujourd'hui.
- Les examens complémentaires ne parviennent pas à mettre en évidence des lésions d'un organe.
- Si vous ressentez ces symptômes, c'est qu'ils sont bien réels.
- Bien que les preuves scientifiques manquent sur les traitements possibles, des recommandations ont été élaborées en tenant compte des meilleures données disponibles.
- La réadaptation a montré son efficacité sur les symptômes, par exemple respiratoires.
- Il existe des traitements possibles de la douleur.

Exposer clairement la décision

- Il y a plusieurs stratégies possibles, qui peuvent être abordées simultanément.
- Nous devons nous mettre d'accord sur vos priorités.
- Nous allons choisir une stratégie. Nous pourrions la réévaluer à la prochaine consultation.

Vérifier la compréhension du partage de la décision

- Pouvez-vous résumer notre consultation ?
- Est-ce que cela a du sens pour vous ?
- Pourriez-vous me dire comment vous comprenez les choix de traitement que je vous ai présentés ?
- Voyez-vous les choses différemment ?

Conclusion

Les symptômes prolongés sont un motif de consultation fréquent en médecine générale. Que leur étiologie soit explicite ou non, que des examens complémentaires démontrent une atteinte organique ou non, une approche centrée personne permet d'aborder ces symptômes du point de vue du patient.

Le médecin doit envisager les champs biomédicaux et psychosociaux de concert. Le sens que le patient et le médecin donnent à ces symptômes et à leur retentissement fait partie intégrante de la démarche.

La Covid-19 nous a rappelé cette particularité et cette exigence des soins primaires.

*Coordination du groupe de travail
Dr Eric Drahi*



Annexe

La réponse rapide de la HAS « Symptômes prolongés suite à une COVID-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge » propose une synthèse des données disponibles et des outils pour aider nos consultations²⁷.

Résumé des réponses rapides de la HAS et hiérarchie des parcours.

Évaluations initiales :

- Vérifier les 3 critères diagnostics
- Recueillir les symptômes initiaux et les symptômes actuels, ainsi que le statut virologique/immunologique
- Lister les comorbidités et les antécédents
- Recueillir les traitements déjà effectués, y compris la rééducation
- Identifier les médecins et professionnels déjà consultés ainsi que leurs conclusions
- Recueillir les explorations déjà réalisées
- S'enquérir du statut vaccinal

Écouter le patient :

- Questionner le patient sur ses attentes
- Évaluer le fardeau représenté par les symptômes
- Recueillir les connaissances, croyances et représentations sur ces symptômes et leurs traitements
- Mesurer l'impact sur la qualité de vie personnelle, familiale et professionnelle
- S'enquérir des difficultés financières et celles concernant le travail
- Décrire les symptômes en s'aidant d'un agenda des symptômes, y compris les facteurs les aggravant ou les soulageant
- S'aider des questionnaires proposés par la HAS pour évaluer chaque symptôme

Réaliser l'exploration des symptômes s'il n'a pas été fait :

- Éliminer les situations d'urgence : embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, myocardite, péricardite, arythmie, insuffisance cardiaque, déficit neurologique, pneumonie sévère...
- Rechercher les complications et conséquences des formes sévères de la Covid-19, les diagnostics, syndromes et symptômes au-delà de 4 semaines, une décompensation aiguë de comorbidités.
- Évaluer les modifications de poids, fréquence cardiaque et rythme, pression artérielle et pouls assis/debout, Saturation pulsée en oxygène (SpO2) au repos et à l'effort, anxiété/dépression
- Examen clinique orienté par les symptômes et aidé par des scores
- Examens biologiques : hémogramme, estimation de la clairance de la créatininémie, transaminases, GGT, Ph Alc, CRP, ferritine, glycémie à jeun, ionogramme sanguin, TSH seulement si symptomatologie évoquant une dysthyroïdie.
- Sérologie SARS Cov-2 en l'absence de biologie initiale pouvant aider au diagnostic.
Les autres examens sont orientés par la clinique et leurs indications sont précisées dans les fiches concernées de la HAS.

Partager l'information avec le patient :

- Le temps de récupération, de retour à un état de santé préexistant, peut être plus ou moins long.
- Le recul est limité à ce jour pour évaluer ce temps de récupération.
- Une part importante des patients semble s'améliorer de façon progressive, en général en plusieurs mois.
- Une hygiène de vie de qualité est essentielle.
- La reprise d'une activité physique quotidienne doit être favorisée et adaptée aux capacités du patient et aux seuils d'effort déclenchant les symptômes.
- La présence de symptômes prolongés de la Covid-19 ne modifie ni les indications ni les contre-indications de la vaccination covid-19.
- Une anxiété et/ou une dépression peut nécessiter une consultation spécialisée.
- Partager avec le patient les certitudes et incertitudes de la science.

²⁷ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge



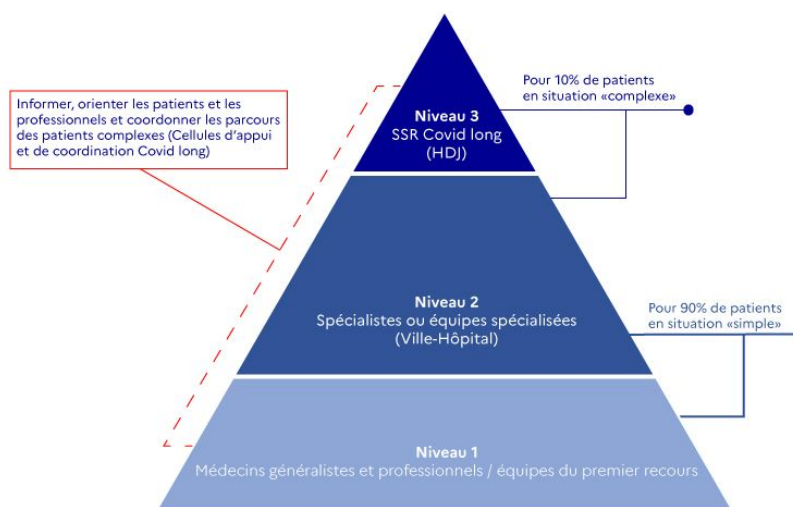
Doivent être orientés vers un avis spécialisé ou un service spécialisé les patients présentant :

- Une hypoxémie SpO2 < 96 % au repos ou, une désaturation à l'exercice : patients sans pathologie respiratoire connue ;
- Des douleurs thoraciques évoquant une atteinte cardiaque ou pulmonaire, des troubles du rythme, des signes d'insuffisance cardiaque ;
- Des douleurs inexpliquées, intenses, difficiles à prendre en charge ;
- Des symptômes neurologiques s'aggravant ;
- 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 ;
- Des limitations ou des restrictions des activités de la vie quotidienne ou professionnelles nécessitant une prise en charge interdisciplinaire.

À partir de l'évaluation initiale, proposer au patient des conseils et de l'information sur l'autogestion de ses besoins.

- Les façons d'autogérer les symptômes, les efforts, les circonstances les déclenchant et/ou les aggravant, avec l'établissement d'objectifs réalistes progressivement atteignables ;
- Les listes de contacts en cas d'inquiétude sur les symptômes ou de besoin de soutien ;
- Les sources de conseils, y compris les groupes de soutien, associations de patients, les forums en ligne ;
- Les moyens d'obtenir le soutien des services sociaux, y compris sur le logement et l'emploi, et/ou des conseils sur le soutien financier ;
- Les sources d'information portant sur l'évolution de la covid-19 que la personne pourra partager avec sa famille, ses soignants et ses amis (HAS, SPILF, Assurance Maladie, Coronacliv du CMG, associations de patients) ;
- Aider le patient dans ses démarches médicales et sociales, notamment avec le service de la médecine de santé au travail pour organiser une reprise d'activité progressive ;
- S'appuyer sur le dispositif d'Appui à la Coordination pour les situations complexes. **Comment orienter le patient ?**
- La grande majorité des patients est soignée par les médecins généralistes et les soins de premier recours.
- Le second recours est celui des autres spécialistes ambulatoires et d'hôpital, exerçant isolément ou en équipe pluridisciplinaire.
- Le troisième niveau est celui des Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), pour des activités en rapport avec la Médecine Physique et de Réadaptation, en consultation, en hospitalisation de jour ou en hospitalisation, lorsque l'évaluation doit composer avec des symptômes multiples nécessitant une équipe pluridisciplinaire.

PARCOURS CIBLE* Covid long : Niveaux de recours identifiés



*MINSANTE N°2021-45

