

# INFORMATIONS À DESTINATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

symptômes prolongés suite à une COVID-19 de l'adulte  
- diagnostic, prise en charge et orientation



# Contexte

Les données de modélisation de l'institut Pasteur en avril 2021 permettaient d'estimer qu'environ **23% de la population française avait été infectée par le Sars-Cov-2<sup>1</sup>**, avec de fortes variations en fonction des classes d'âge et un important gradient Est-Ouest, la Bretagne étant l'une des régions les moins touchées de France. La prévalence estimée est dans une fourchette entre 7,7% et 10,2% de la population générale bretonne.

En pratique, cela signifie qu'à la fin de la 3<sup>ème</sup> vague au début de l'été 2021, de l'ordre de 300 000 bretons et bretonnes avaient été touchés par le COVID-19 (au 20 septembre 2021, 178 000 cas ont été diagnostiqués en Bretagne par tests RT-PCR ou antigénique depuis le début de l'épidémie). Il est aujourd'hui très difficile d'estimer la proportion de personnes ayant des symptômes persistant ou récidivant au-delà des premières semaines suivant l'infection.

**Deux populations peuvent néanmoins être « isolées » du point de vue des ressources en soins nécessaires :**

## **Les personnes ayant fait un COVID-19 sévère et ayant nécessité une hospitalisation,**

allant de la simple oxygénothérapie au séjour en réanimation de plusieurs mois. Ces personnes peuvent avoir des séquelles qui se sont installées dans le continuum de la forme sévère initiale.

Dans la cohorte française publiée en mai 2021<sup>2</sup> qui concerne des patients hospitalisés, dont des formes sévères, ¼ des patients avaient encore au moins trois symptômes persistants 6 mois après le diagnostic. Dans une cohorte italienne réalisée juste après la 1<sup>ère</sup> vague<sup>3</sup>, près de 90% des patients hospitalisés avaient au moins un symptôme persistant 2 mois en moyenne après l'épisode initial, le plus souvent asthénie, dyspnée, douleurs articulaires... 55% des patients ont au moins 3 symptômes.

## **Les personnes ayant fait une forme peu symptomatique sans recours à l'hospitalisation,**

avec des besoins en soins relativement peu importants à la phase aiguë, mais présentant plusieurs semaines après la phase aiguë un ou des symptômes persistants, avec un niveau de handicap résiduel très varié.

Une cohorte prospective de 61 jeunes patients (16-30 ans) isolés à domicile à Bergen en Norvège retrouve des symptômes persistants à 6 mois chez un peu plus de 50% d'entre eux<sup>4</sup>, avec anosmie ou dysgueusie (28%), asthénie (21%), dyspnée (13%), troubles de la concentration (13%) et problèmes mnésiques (11%)

**On peut estimer qu'environ un patient sur deux pris en charge à domicile va présenter la persistance de symptômes à 6 mois, et que ce chiffre est encore plus élevé chez les patients ayant fait une forme plus sévère ayant nécessité une hospitalisation.** Le nombre de symptômes et le niveau de handicap résiduel à 6 mois est lié à la sévérité de la maladie initiale et de la préexistence d'une maladie respiratoire<sup>5</sup>.

Le nombre de personnes à prendre en charge pour la persistance de symptômes après un épisode de Covid-19 est donc élevé, même dans une zone de faible incidence comme la Bretagne.

<sup>1</sup> <https://modelisation-covid19.pasteur.fr/realtime-analysis/infected-population/>

<sup>2</sup> Ghosh J. et al. Persistent COVID-19 symptoms are highly prevalent 6 months after hospitalization: results from a large prospective cohort. *Clinical Microbiology and Infection.* (2021)

<sup>3</sup> Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., & for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA* (2020)

<sup>4</sup> Blomberg, B. et al. Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients. *Nat Med* (2021)

<sup>5</sup> [Haute Autorité de Santé - Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge \(has-sante.fr\)](#)

Par ailleurs, dans la plupart des études publiées à ce jour, seul les symptômes physiques et cognitifs sont bien étudiés, mais la dimension psychologique est souvent laissée de côté. Les premières expériences de prise en charge des patients ayant des symptômes persistants montre la présence d'une souffrance psychique également importante, nécessitant une prise en charge adaptée.

**Afin de bien adapter l'offre de soins à la sévérité de ces symptômes, deux formes de prise en charge peuvent être envisagées :**

- **pour les patients ayant les symptômes les moins sévères**, une rééducation physique, respiratoire ou ORL en ambulatoire, ainsi qu'une prise en charge psychologique coordonnée par le médecin généraliste avec l'aide des plateformes territoriales d'appui (PTA) ;
- **pour les patients ayant les symptômes les plus sévères**, une prise en charge multidisciplinaire dans les unités de soins spécialisées (pour le bassin rennais : la clinique St Laurent, le pôle St Hélier et le CHU de Rennes)

**Vous êtes amenés dans le cadre de vos consultations à prendre en charge des patients présentant ces symptômes. Les éléments qui suivent sont destinés à vous guider afin de faciliter l'orientation des patients vers le dispositif le plus adapté.**

## Repérage des personnes avec des symptômes prolongés après un épisode de la COVID-19

*documenté cliniquement et/ou biologiquement*

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

### 1. **Épisode initial symptomatique de la Covid-19 :**

- **soit confirmé par au moins un critère parmi :** PCR SARS-CoV-2 +, test antigénique SARS-CoV-2 +, Sérologie SARS-CoV-2 +, anosmie/agueusie prolongée de survenue brutale, scanner thoracique typique (pneumonie bilatérale en verre dépoli...),
- **soit probable par l'association d'au moins trois critères, de survenue brutale, dans un contexte épidémique, parmi :** fièvre, céphalée, fatigue, myalgie, dyspnée, toux, douleurs thora-ciques, diarrhée, odynophagie. Une sérologie SARS-CoV-2 positive peut aider à ce diagnostic.

### 2. **Présence d'au moins un des symptômes initiaux, au-delà de 4 semaines suivant le début de la phase aiguë de la maladie.**

### 3. **Symptômes initiaux et prolongés non expliqués par un autre diagnostic sans lien connu avec la Covid-19.**

### Symptômes les plus fréquents<sup>6</sup>

- Fatigue majeure
- Dyspnée, toux
- Douleurs thoraciques, souvent à type d'oppression, palpitations
- Troubles de la concentration et de mémoire, manque du mot
- Céphalées, paresthésies, sensation de brûlures
- Troubles de l'odorat, du goût, acouphènes, vertiges, odynophagie
- Douleurs musculaires, tendineuses ou articulaires
- Troubles du sommeil (insomnie notamment)
- Irritabilité, anxiété
- Douleurs abdominales, nausées, diarrhée, baisse ou perte d'appétit
- Prurit, urticaire, pseudo-engelures
- Fièvre, frissons

<sup>6</sup>HAS - Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge • février 2021

# L'algorithme, mode d'emploi

Notre objectif ici est de se donner un langage commun d'échange. Ce dernier nous semble important pour permettre d'évaluer ces symptômes subjectifs. C'est pourquoi des scores sont systématiquement proposés conformément au document de l'[HAS du 12 février 2021](#)<sup>7</sup>.

Ces tests permettent **d'évaluer la gravité des plaintes de chaque patient**, afin de l'orienter au mieux et d'organiser un parcours de soins entre la médecine de ville et la médecine hospitalière qui soit fluide et pertinent.

Etant donné le temps requis pour la bonne appréciation de l'état du patient, dont découlera son orientation, **il est conseillé de réaliser l'évaluation sur deux consultations.**

## 1. Au cours de la première consultation :

Lorsque vous êtes face à des symptômes évoquant un Covid prolongé, **vous devez faire un test HAD** (*Hospital Anxiety and Depression scale* - cf. schéma n°1) afin d'évaluer les troubles psychologiques et ne pas méconnaître un trouble dépressif responsable des plaintes.

Même en cas de test HAD pathologique, l'algorithme doit être suivi et le patient sera alors orienté vers un soutien psychologique ambulatoire ou hospitalier selon les résultats.

## 2. Au cours d'une seconde consultation :

Vous poursuivrez l'évaluation par des tests adaptés au type de plainte de votre patient :

- **Si les symptômes cognitifs sont au premier plan**, vous réaliserez un test MoCA (cf. schéma 2) ainsi qu'un test de plainte cognitive (cf. schéma 3)
- **Si les signes généraux (dyspnée, fatigue, perte d'appétit...) sont au premier plan**, vous quantifierez la perte d'activité et de poids et vous rechercherez une désaturation au repos, ou éventuellement à l'effort par le test du lever de chaise pendant 1 minute.

**A l'issue de ces tests, vous serez en mesure d'orienter au mieux votre patient vers une prise en charge ambulatoire ou vers une prise en charge hospitalière**, avec appel de l'IDE coordinatrice si besoin :

- Tel : 02 99 28 84 30

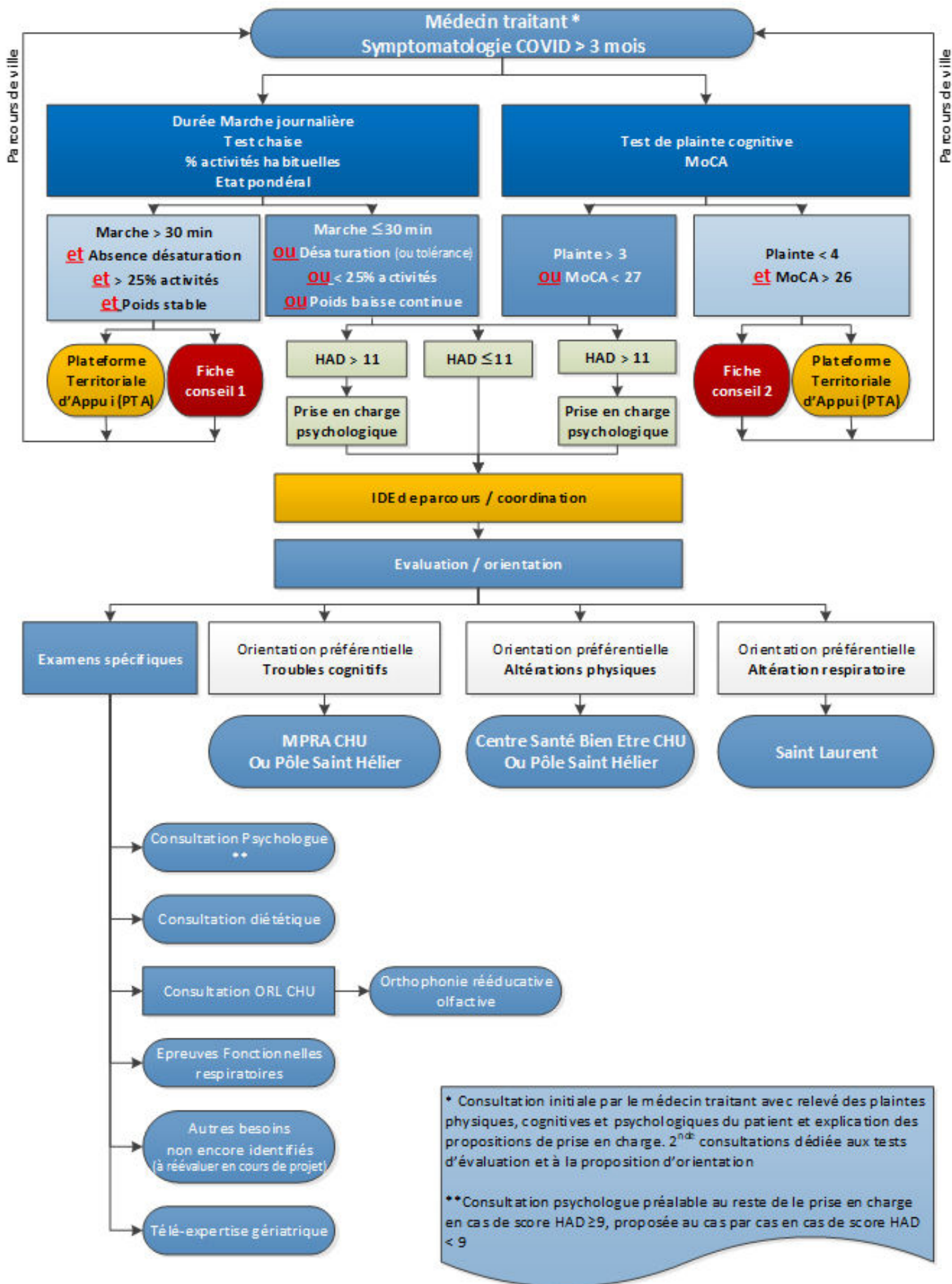
- Adresse mail générique : [coordination.covidlong@chu-rennes.fr](mailto:coordination.covidlong@chu-rennes.fr)  
[coordination.covidlong@chu-rennes.mssante.fr](mailto:coordination.covidlong@chu-rennes.mssante.fr) (adresse mail sécurisée)

**En cas de prise en charge ambulatoire**, des fiches-conseils peuvent être proposées au patient, et l'orientation vers une rééducation physique, respiratoire ou ORL se fera selon le réseau propre à chaque médecin traitant, avec l'aide de la PTA si besoin.

**Si une prise en charge hospitalière est nécessaire**, l'infirmière de coordination, après une évaluation, orientera votre patient vers une des trois structures du dispositif: le CHU de Rennes, le pôle Saint-Hélier et la clinique Saint Laurent. Elle pourra aussi proposer au patient une autre prise en charge spécialisée (psychologue, diététicien, ORL, gériatrie...)

<sup>7</sup> HAS - Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 :

[Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge](#) • février 2021



# Schéma 1 : Score d'anxiété et de dépression : HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

## 1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

## 2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

- Oui, tout autant 3
- Pas autant 2
- Un peu seulement 1
- Presque plus 0

## 3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver

- Oui, très nettement 3
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
- Pas du tout 0

## 4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses

- Autant que par le passé 3
- Plus autant qu'avant 2
- Vraiment, moins qu'avant 1
- Plus du tout 0

## 5. Je me fais du souci

- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

## 6. Je suis de bonne humeur

- La plupart du temps 3
- Souvent 2
- De temps en temps 1
- Jamais 0

## 7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)

- Oui, quoiqu'il arrive 3
- Oui, en général 2
- Rarement 1
- Jamais 0

## 8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

- Presque toujours 3
- Très souvent 2
- Parfois 1
- Jamais 0

## 9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué

- Jamais 3
- Parfois 2
- Assez souvent 1
- Très souvent 0

## 10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence

- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention qu'avant 2
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
- J'y prête autant d'attention que par le passé 0

## 11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

- Oui, c'est tout à fait ça 3
- Un peu 2
- Pas tellement 1
- Pas du tout 0

## 12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses

- Autant qu'avant 3
- Un peu moins qu'avant 2
- Bien moins qu'avant 1
- Presque jamais 0

## 13. J'éprouve des sensations soudaines de panique

- Vraiment très souvent 3
- Assez souvent 2
- Pas très souvent 1
- Jamais 0

## 14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision

- Souvent 3
- Parfois 2
- Rarement 1
- Très rarement 0

## Scores

Additionnez les points des réponses 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = \_\_\_\_\_

Additionnez les points des réponses 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = \_\_\_\_\_

## Interprétation

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :  
7 ou moins : absence de symptomatologie | 8 à 10 : symptomatologie douteuse | 11 et plus : symptomatologie certaine

Selon les résultats, il sera peut-être nécessaire de demander un avis spécialisé.



# Score de troubles cognitifs : MoCA (Montreal Cognitive Assessment, version française)

Le Montreal Cognitive Assessment (MoCA) constitue le test d'évaluation rapide le plus sensible et évaluant le plus largement les fonctions cognitives (attention, concentration, fonctions exécutives, mémoire, langage, capacités visuo-constructives, abstraction, calcul, orientation). Il tend à se substituer au MMSE en pratique clinique.

Un score 26 (25 si niveau culturel ≤ 3 = diplôme primaire = CEP) est considéré comme anormal.

## MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) Version 7.1 FRANÇAIS

NOM :  
Scolarité :  
Sexe :

Date de naissance :  
DATE :

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF		Copier le cube		Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points)		POINTS			
				<input type="checkbox"/> Contour <input type="checkbox"/> Chiffres <input type="checkbox"/> Aiguilles		___/5			
DÉNOMINATION									
						___/3			
MÉMOIRE									
Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.		1 <sup>er</sup> essai	2 <sup>ème</sup> essai	VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Pas de point
ATTENTION									
Lire la série de chiffres (1 chiffre/ sec.).		Le patient doit la répéter. [ ] 2 1 8 5 4		Le patient doit la répéter à l'envers. [ ] 7 4 2		___/2			
Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pas de point si 2 erreurs		[ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB				___/1			
Soustraire série de 7 à partir de 100.		[ ] 93	[ ] 86	[ ] 79	[ ] 72	[ ] 65	___/3		
4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts, 2 ou 3 correctes : 2 pts, 1 correcte : 1 pt, 0 correcte : 0 pt									
LANGAGE									
Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable. [ ] L'argument de l'avocat les a convaincus. [ ]						___/2			
Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «F» en 1 min		[ ] _____ (N ≥ 11 mots)				___/1			
ABSTRACTION									
Similitude entre ex : banane - orange = fruit [ ] train - bicyclette [ ] montre - règle						___/2			
RAPPEL									
Doit se souvenir des mots SANS INDICES		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Points pour rappel SANS INDICES seulement	___/5	
Optionnel		Indice de catégorie							
		Indice choix multiples							
ORIENTATION									
[ ] Date		[ ] Mois	[ ] Année	[ ] Jour	[ ] Endroit	[ ] Ville	___/6		
© Z.Nasreddine MD		www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL	___/30		
Administré par : _____						Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans			

### Source :

Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings JL, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment.

J Am Geriatr Soc. 2005 Apr;53(4):695-9. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x. Erratum in: J Am Geriatr Soc. 2019 Sep;67(9):1991. PMID: 15817019

# Questionnaire de Plainte Cognitive (QPC)

A. Avez-vous ressenti **un changement** de votre mémoire dans les six derniers mois écoulés ?

- OUI
- NON

B. Avez-vous l'impression que votre mémoire fonctionne **moins bien** que celle des sujets de votre âge ?

- OUI
- NON

C. Avez-vous, **ces six derniers mois (et ce de façon plus importante qu'avant) :**

*(question à reposer avant chaque item)*

1. RESSENTI l'impression **d'enregistrer moins bien** les événements et/ou entendu plus souvent vos proches dire "je te l'ai déjà dit"... ?

- OUI
- NON

2. OUBLIÉ **un rendez-vous important** ?

- OUI
- NON

3. PERDU **vos affaires** plus souvent et/ou plus longtemps que d'habitude ?

- OUI
- NON

4. RESSENTI des difficultés plus grandes à vous **orienter**

et/ou le sentiment de ne pas connaître un endroit où vos proches vous ont dit que vous étiez déjà venu ?

- OUI
- NON

5. OUBLIÉ complètement **un événement**, y compris lorsque vos proches vous l'ont raconté et/ou lorsque vous avez pu recevoir des photos de celui-ci ?

- OUI
- NON

6. RESSENTI l'impression de **chercher les mots** en parlant (sauf les noms propres) et d'être obligés d'utiliser d'autres mots, de vous arrêter de parler ou de dire plus souvent que d'ordinaire "truc" ou "machin" ?

- OUI
- NON

7. REDUIT **certaines activités (ou demandé de l'aide à un proche) de peur de vous tromper :**

activités personnelles (papiers administratifs, factures, déclaration d'impôt, etc.) ou associatives ?

- OUI
- NON

8. OBSERVÉ une modification **de votre caractère** avec un repli sur soi, une réduction des contacts avec autrui, voire le sentiment d'avoir moins d'intérêt pour les choses ou moins d'initiative ?

- OUI
- NON

## Bilan ou surveillance à constituer

Score = 3 ou +

Et/ou une réponse "oui" à la question 5.

Et/ou une réponse "oui" aux questions A, 4, 5, 7 et 8.