

# Prise en charge du COVID long en soins de ville

## COVID long, de quoi parle-t-on ?

### • Pour l'OMS :

« L'affection post COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'apparition de la COVID-19 avec des symptômes qui persistent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic.

### • Pour la HAS :

« Trois critères : avoir présenté une forme symptomatique de COVID-19, présenter un ou plusieurs symptômes initiaux 4 semaines après le début de la maladie et lorsque ces symptômes ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic ». La HAS insiste sur le fait que l'écoute doit être empathique et précise qu'il faut explorer le patient dans sa globalité. "La stratégie thérapeutique doit être personnalisée et centrée sur la personne en l'accompagnant".

## Quels sont les symptômes ?

Les symptômes prolongés fréquents ressentis par les patients sont :

- Une fatigue pouvant être sévère ;
- Des troubles neurologiques (perte du goût et/ou de l'odorat, maux de tête, problèmes cognitifs, difficultés de concentration et mémoire, dysautonomie, paresthésies, brûlures, engourdissements, sensation de faiblesse motrice) ;
- Des troubles cardiaques et respiratoires (essoufflements, palpitations cardiaques, tachycardie au repos...) ;
- Des troubles digestifs ;
- Des troubles de la voix ;
- Des troubles psychiatriques ;
- Des douleurs (douleurs thoraciques, céphalées, acouphènes, douleurs musculaires ou articulaires, maux de ventre...) ;
- Des manifestations cutanées (urticaire, prurit cutané, chute de cheveux...) ;
- Des problèmes oculaires ;
- Des troubles multiples (insomnies, dérèglement menstruel...).

Tous ces symptômes sont polymorphes et peuvent évoluer de façon fluctuante sur plusieurs semaines ou mois. Ils doivent être pris en charge pour limiter les conséquences médicales et sociales.

## Dépistage

**Biologistes, Chirurgiens-dentistes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, Médecins, Orthophonistes, Orthoptistes, Podologues, Pharmaciens, Sages-Femmes libéraux peuvent dépister des patients souffrant de symptômes prolongés de COVID-19.** Plusieurs portes d'entrées sont possibles pour dépister, sensibiliser et orienter ces patients.

Ce dépistage élargi permettra de limiter les errances thérapeutiques.

**Une fiche de dépistage des patients ayant des symptômes prolongés après un épisode initial de la COVID-19 est à disposition des professionnels de santé libéraux Bretons.**

**A TÉLÉCHARGER**



## Diagnostic

Le patient doit se rapprocher de son médecin en cas de symptômes prolongés de la COVID-19.

Le médecin procédera à un examen clinique approfondi dont un recueil d'informations, la recherche d'une hypotension orthostatique, d'une tachycardie au repos ou posturale et la mesure de la SpO2 pour établir son diagnostic.

A la suite, le médecin orientera son patient en fonction du diagnostic et prendra en charge les symptômes ressentis.

Les personnes de tout âge peuvent être atteintes par le COVID long.

## Suivi des patients

Le COVID long est une pathologie aux signes multiples et polymorphes, il entraîne des conséquences médicales et sociales. Il doit être pris en charge en coordination par différentes professions en fonction des symptômes retrouvés afin de limiter leur impact sur la vie du patient.

La rééducation, la gestion de la douleur et l'épuisement ont une place centrale et doivent prendre en compte l'éventualité [1] :

- D'un syndrome d'hyperventilation et d'une exacerbation post-effort des symptômes ;
- Rééducation olfactive en cas de troubles de l'odorat persistants ;
- Réentraînement après exclusion des contre-indications à l'effort avec un éventuel soutien psychologique.
- Rééducation nutritionnelle
- L'exploration de troubles anxieux et dépressifs.

Ces symptômes sont souvent secondaires et la prescription d'antidépresseur ne doit pas être automatique.

La proposition d'un soutien psychologique et d'une prise en charge adaptée sont à envisager à toutes les étapes du suivi.

Les traitements actuels sont essentiellement symptomatiques.

[1] Extrait « Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : Symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge, méthode de réponse rapide, 10 février 2021, mise à jour le 17 mars 2022 par la HAS

## Prise en charge en soins de ville

### Prise en charge médicale

Il revient au Médecin de poser le diagnostic et d'orienter son patient en fonction des symptômes ressentis.

La reconnaissance en ALD est nécessaire pour la prise en charge de la rééducation à l'effort.

### Prise en charge par les Sages-femmes

Les Sages-femmes participent au dépistage et à l'orientation des patientes atteintes de COVID long au cours de leur prise en charge du post-partum et du suivi gynécologique.

### Prise en charge pharmaceutique

Le Pharmacien est un professionnel de santé de proximité facilement accessible, sans RDV.

A ce titre, il peut être sollicité, dans le cadre de ses missions de premier recours, par un patient à l'antécédent de COVID-19 et évoquant des symptômes variés qui, au regard de la fiche de dépistage réalisée par les URPS de Bretagne, peuvent suggérer un COVID long : dans ce cas, il l'orientera de manière efficiente vers une consultation médicale et l'informer, le cas échéant, des prises en charge existantes et proposées par les professionnels de santé libéraux.

Dans l'attente de cette consultation, il pourra également lui prodiguer des conseils hygiéno-diététiques adaptés voire, dans la limite de son champ de compétences, lui proposer des produits de santé pour le soulager.

L'Infirmier identifie les besoins du patient, effectue les soins afin d'améliorer, maintenir et restaurer la santé, surveille et observe les effets secondaires ou complications thérapeutiques et vérifie la prise médicamenteuse.

3 articles envisageables à la NGAP pour une prise en charge spécifique du COVID long :

### **Article 10 - Surveillance et observation d'un patient à domicile**

- Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques ou cognitifs (maladies neurodégénératives ou apparentées) avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage.
- Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de quinze passages.

### **Article 11 - Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente ou l'exclusion des soins relevant du périmètre de l'article 12 du même chapitre**

- Mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie, pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les travailleurs sociaux, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures (AIS 3.1)
- Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, par séance d'une demi-heure (AIS 4). Cet acte comporte :
  - le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient ;
  - la vérification de l'observance du traitement et de sa planification ;
  - le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient ;
  - le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée ;
  - la tenue de la fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant ;
  - la tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.

### **Ces cotations sont subordonnées à l'élaboration préalable du bilan de soins infirmiers.**

### **Article 12 - Soins infirmiers à domicile pour un patient en situation de dépendance temporaire ou permanente**

- Élaboration du bilan de soins infirmiers (BSI) à domicile nécessaire à la réalisation de soins infirmiers chez un patient dépendant dans le cadre de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie (forfaits), d'une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, ou de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie.
- Les soins sont réalisés dans le cadre de forfaits ( BSA, BSB, BSC) différents selon la charge en soins des patients

## Prise en charge kinésithérapique

Le Masseur-Kinésithérapeute veillera à :

- Surveiller le patient devant le risque d'accident-vasculaire post-COVID ;
- Repérer largement les signes évocateurs d'un COVID long et orienter vers le médecin ;
- Bilanter sur prescription médicale afin de diagnostiquer un syndrome d'hyperventilation (SHV) qui sera à traiter en priorité ;
- Proposer une réadaptation à l'effort qui pourra être mise en place jusqu'à la reprise de l'activité physique antérieure, en tenant compte d'un possible malaise post-effort survenant à distance de la séance ;
- Accompagner la gestion de la fatigue post effort ;
- Initier à la cohérence cardiaque (5mn, 3 fois/jour), à pratiquer sur le long terme.

Le Masseur-Kinésithérapeute prendra en charge les douleurs et les troubles musculosquelettiques et l'anosmie agueusie (compétence partagée avec les Orthophonistes).

La rééducation comprend des exercices respiratoires à différents volumes, débits et pressions, des apnées, avec guidage par le kinésithérapeute et une sensibilisation à la ventilation abdomino-diaphragmatique ainsi qu'éventuellement thoracique haute et basse en fonction de la clinique. Les techniques de relaxation ou de sophrologie pourraient avoir un intérêt.

La rééducation encourage la pratique des exercices respiratoires à domicile (auto-rééducation, environ 15 minutes par jour) et une transposition de la gestuelle respiratoire au quotidien.

L'efficacité de la prise en charge s'observe par :

- L'amélioration de la symptomatologie et du quotidien des patients (baisse de la dyspnée, de la fréquence respiratoire) ;
- Le rétablissement de la fréquence cardiaque au repos ou post-effort
- La reprise de d'activité physique ;
- L'amélioration de l'hypocapnie ;
- L'amélioration de la qualité de vie.

En l'absence d'amélioration rapide (10 à 15 séances) ou de malaise post-effort significatif entre les séances, il est conseillé de réévaluer le patient. Cette rééducation doit être accompagnée d'une activité physique quotidienne adaptée en charge à la survenu des symptômes.

Contenu des séances de réentraînement à l'effort :

- Réentraînement aérobic (ergocycle, tapis de marche...) ;
- Réentraînement de la force des muscles des membres et du tronc (banc de musculation à charges guidées, poids et haltères, élastiques...).

En fonction des résultats du bilan kiné :

- Réentraînement des muscles respiratoires (valves résistantes en pression) ;
- Réentraînement de l'équilibre – Retour au sport antérieur, réintégration du geste sportif ;
- Et/ou orientation et adaptation en structure sport santé ;
- Notion de pérennisation de l'activité physique et sportive.

Pour aller plus loin, vous pouvez consulter [le livret "prise en charge du COVID long en soins de ville"](#) réalisé par l'URPS Kiné Bretagne.

L'Orthophoniste intervient dans les atteintes cognitivo-linguistiques, olfacto-gustatives et de la phonation.

Un avis médical est indispensable. Prescription du médecin selon la nomenclature en vigueur pour "un bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire" sans autre mention.

Si le médecin le souhaite, il peut accompagner sa prescription d'un courrier ou d'un mail sécurisé afin d'informer l'Orthophoniste de certains éléments médicaux et/ou de son avis.

L'Orthophoniste décidera à l'issue du bilan orthophonique de la prise en charge adaptée pour chaque patient en fonction des troubles évalués : s

### 1. La rééducation olfactive et/ou gustative.

#### • La rééducation olfactive

Suite au COVID, le patient peut ne pas avoir récupéré de seuil olfactif ou en avoir récupéré un (mais insuffisant) de façon spontanée. Seule une rééducation commencée le plus rapidement possible permettra de diminuer les distorsions d'odeurs (parosmies, phantosmies), stimulera et optimisera la récupération olfactive.

La rééducation est également conseillée à distance si le patient n'a pas pu être orienté suffisamment tôt afin de lui permettre de récupérer tout ou partie de son olfaction.

Axes de rééducation :

L'objectif de cette rééducation est de permettre de recréer le chemin entre les cellules odorantes et le traitement cérébrale de ces informations.

- Supervision par l'Orthophoniste d'un training olfactif 1 à 2 fois par jour à domicile par le patient ;
- Travail sur le lexique olfactif pour définir une odeur, discrimination, relation odeurs/émotions, exercices cognitivo-verbaux en imagerie mentale, mémoire sensorielle, évocation de souvenirs d'odeurs.

#### • La rééducation du goût

Elle permettra de travailler sur les saveurs qui sont l'ensemble des perceptions gustatives, olfactives et trigéminales et non uniquement sur le goût (sucré, salé, acide, amer). Ne pas attendre pour commencer la rééducation afin de faciliter une meilleure récupération.

Axes de rééducation :

- Stimulation, travail spécifique de dégustation, adaptations/conseils alimentaires (dysgueusie de type hypogueusie, paragueusie) ;
- Adaptations alimentaires et désensibilisations (cacoguesie voire torqueguesie).

### 2. La rééducation cognitivo-verbale

Rééducation adaptée à la plainte du patient qui s'inspire de la rééducation orthophonique pratiquée dans le cadre de traumatismes crâniens légers à commencer le plus tôt possible pour éviter une chronicisation des troubles.

Symptômes récurrents : fatigue +++, ralentissement cognitif "brouillard cognitif", troubles attentionnels, manque du mot, troubles de la mémoire de travail audito-verbale.

Axes de rééducation :

- Mémoire de travail audito-verbale, fluence lexicale, attention, gestion fatigue, hiérarchisation des tâches.

### 3. La rééducation des troubles de la voix

Symptômes : fatigabilité à la parole, manque d'intensité, essoufflement ++ à la parole, instabilité de la hauteur (aigus, graves), dyskinésie laryngée, paralysie d'une corde vocale.

Axes de rééducation (variables en fonction de l'atteinte et de la plainte) :

- Relaxation, souffle costo-diaphragmatique, gestion du souffle, coordination pneumo-phonique, médialisation des cordes vocales, détente pharyngo-laryngée, travail de la hauteur.

# **Cartographie des établissements bretons avec unités COVID**

## **Cartographie des établissements bretons avec unités COVID long**

### **Appui aux situations complexes**

Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés, permettant ainsi d'éviter les ruptures de parcours.

Ils constituent ainsi un interlocuteur unique pour les parcours de santé et de vie complexes.

Ils permettent d'apporter des réponses coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de sa situation.

Ils sont au service de tous les professionnels du territoire : des professionnels de santé de 1er recours, les personnels des établissements de santé, des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social. Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants

## **Cartographie des DAC région Bretagne**

### **Soutien des malades, reconnaissance et recherche sur le COVID long**

L'association #AprèsJ20 Covid Long France est une association à but non lucratif, reconnu d'intérêt général. Elle a été créée le 6 Octobre 2020 suite à la demande des patients et des médecins.

Leurs missions en tant que représentant des patients atteints de COVID long :

- Informer en partageant les connaissances scientifiques sur la maladie du Covid Long adulte et pédiatrique
- Veiller au respect des droits des patients ;
- Soutenir les patients et faciliter leurs démarches (contact: soutien.apresj20@gmail.com) ;
- Faire part de leurs besoins, attentes, remarques et expériences patients;
- Permettre l'amélioration des prises en charge au sein des établissements de santé publics, privés et médico-sociaux.

Leurs objectifs comportent 3 axes :

- La RECONNAISSANCE du Covid Long enfant, adolescent et adulte basée sur les symptômes et non uniquement sur des tests ;
- Les parcours de SOIN pluridisciplinaires dans tous les territoires incluant la présence de patients partenaires dans toutes les instances de santé et les centres spécialisés ;
- La COMMUNICATION auprès des médecins et du grand public ;
- La RECHERCHE impliquant les patients.