

Check-list pour l'évaluation des patients présentant un état post-Covid en soins primaire.

Définition

Un état post-Covid est défini par l'OMS comme la survenue :

- chez un individu avec un **antécédent** personnel probable ou confirmé **d'infection à SARS-Cov2**,
- de **symptômes durant au moins 2 mois** et **ne pouvant être expliqué par un diagnostic alternatif**,
- habituellement **dans les 3 mois suivant le début du Covid-19**.

Les symptômes les plus communs sont l'essoufflement, la fatigue, ou l'altération cognitive. Ils ont généralement un impact sur le fonctionnement quotidien. Ces symptômes peuvent persister depuis la maladie aiguë initiale ou être apparus secondairement après récupération. Ils peuvent fluctuer ou rechuter au cours du temps.

Bilan clinique initial

	<u>Examen</u>	<u>Outil</u>	<u>Conduite à tenir</u>
Examen général	Ecoute active et empathique ; répondre aux questions et nommer l'état post-Covid s'il répond à la définition		
	Mesure de la tension artérielle		
	Poids (évolution depuis l'infection) :	Fiche EPSILON « grignotages »	Perte → bilan Prise → optimisation
	Interrogatoire « policier », symptôme par symptôme : <ul style="list-style-type: none"> • Date de survenue • Horaires de survenue • Facteurs déclenchant, facteurs aggravants, facteurs améliorants • Evolution au cours du temps • Intensité • Retentissement • Symptômes associés 		
	Bilan de l'infection à SARS-Cov2 : gravité, traitement reçus, symptômes		
	Examen clinique général.		
	Retentissement sur la qualité de vie	Echelle EQ5D	A renouveler (monitorage)
Fatigue	Palpation des aires ganglionnaires , hépatosplénomégalie		→ Bilan si présents
	Intensité de la fatigue	Echelle de Chalder Fiche HAS fatigue Fiche EPSILON fatigue	Chalder : à renouveler (monitorage)

	Syndrome pré-ménopausique (femme)		
	Syndrome anxio-dépressif	Echelle HAD Ordonnance type	→ Psychologue
	Evaluation de la sédentarité : activité physique habituelle avant CoviD (type, durée, intensité) et actuelle.	Fiche Epsilon activité physique Fiche HAS réentraînement à l'effort Ordonnance type	→ Kinésithérapie
	Evaluation de la qualité du sommeil	Score d'Epworth Fiche Epsilon Sommeil	→ Avis si >10
Dyspnée	Mesure de la saturation au repos .		→ Avis si <95%
	Mesure de la SAT à l'effort : test de lever de chaise de 1 minute.		→ Avis si <95%
	Intensité	Echelle mMRC Fiche HAS Dyspnée	
	Examen pulmonaire, ORL et cardiaque ; évoquer des séquelles de CoviD sévère		→ Avis spécialisé si aggravation de la dyspnée et/ou après une forme sévère +/-TDM thoracique sans IV
	Syndrome d'hyperventilation	Score de Nijmegen Fiche HAS Syndrome d'hyperventilation	→ Kinésithérapie
Troubles neurologique	Rechercher des troubles cognitifs , mnésique ou de la concentration	Questionnaire MOCA	→ Avis spécialisé si MOCA pathologique +/- IRM cérébrale
	Céphalées		
	Examen neurologique complet	Fiche HAS manifestations neurologiques Fiche EPSILON Brouillard cérébral	
Dysautonomie	Recherche d' hypotension orthostatique	Fiche HAS trouble dysautonomique	→ Avis spécialisé si hTO et HTA ou hTO résistante au traitement non pharmacologique

Trouble du goût et/ou de l'odorat	<p>Auto-évaluation sur une échelle numérique (0 à 10) ou EVA.</p> <p>Le patient peut-il différencier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux fruits ? • Deux légumes ? • Deux viandes ? • Une viande et un poisson ? • Un café ou thé ? <p>Reconnait-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le chocolat ? La vanille ? • Le clou de girofle ? • Le vinaigre ? Le curry ? 	<p>Fiche HAS troubles du goût et de l'odorat</p>	<p>➔ Avis spécialisé si EN<5 et/ou majorité de « non » +/-IRM du bulbe</p>
--	--	---	---

Bilan de première intention

Electrocardiogramme

Biologie standard :

- Numération formule sanguine ➔ Anémie, cytopénie.
- Ionogramme complet avec créatinine, phosphore, magnésium ➔ Troubles métaboliques
- ASAT, ALAT, PAL, GGT, Bilirubine totale et conjuguée ➔ Hépatopathies
- TSH ➔ Hypothyroïdie
- CPK ➔ Myosites
- Sérologie SARS-Cov2
- Glycémie à jeun
- Cortisolémie à 8h si ATCD récent de corticothérapie

Qui adresser en consultation spécialisée post-Covid ?

Patient atteint de Covid documenté

ET Au moins 3 mois après le diagnostic de Covid aigue.

ET Présentant **plusieurs** symptômes particulièrement sévères et ou invalidants avec un impact sévère sur la vie quotidienne et ne s'améliorant pas.

ET/OU présentant des symptômes particuliers nécessitant une prise en charge très spécialisée.

OU étant éligible à un essai clinique.

Références :

1. WHO, A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021; site officiel de l'Organisation mondiale de la santé consulté le 23/01/2022. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
2. Haute Autorité de Santé, Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge, Réponses Rapides dans le cadre de la Covid, Mis en ligne le 12 févr. 2021, Mise à jour le 19/11/2021, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge

ANNEXE : interprétation des échelles

Hypotension orthostatique

Définition HAS : Chute d'au moins 20 mm Hg de la PAS et d'au moins 10 mm Hg de la PAD à 1 ou 3 minutes d'orthostatisme) sans accélération du pouls (en dehors de toute médication bradycardisante).

Questionnaire EQ-5D-3L

Pour le questionnaire : la réponse se fait sur des échelles en 3 points (1 : pas de problème ; 2 : problèmes modérés ; 3 : problèmes sévères), et donne lieu à un score ou un code résumé sous forme de 5 chiffres consécutifs, correspondant aux 5 réponses. Par exemple, un score de 11311 correspond à de sévères difficultés dans l'accomplissement des activités usuelles, alors que les 4 autres domaines ne sont pas altérés ;

Notez la note marquée par le patient sur l'échelle de Likert.

Echelle HAD

Additionnez les points des réponses : (Impaires) 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : (Paires) 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

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.

G- Score de Nijmegen

Si > 23 => possible Syndrome d'hyperventilation ;

Si > 30 => probable Syndrome d'hyperventilation

I- Échelle de Somnolence d'Epworth

Un score de 0 à 6 est normal.

Un score de 7 à 9 est litigieux, et peut indiquer un état pathologique.

Un score de 10 ou plus indique un déficit de sommeil pathologique.

MoCA :

Pathologique si < 26 (<25 si faible niveau socio-culturel)

Voir la notice.

Echelle mMRC



Stade 0

Dyspnée pour des efforts soutenus (montée de 2 étages)



Stade 1

Dyspnée à la marche rapide ou en pente



Stade 2

Dyspnée à la marche en terrain plat en suivant quelqu'un de son âge



Stade 3

Dyspnée obligeant à s'arrêter après quelques minutes ou ~100m sur terrain plat



Stade 4

Dyspnée au moindre effort