**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 aigue initiale ou être apparus secondairement après récupération. Ils peuvent fluctuer ou rechuter au cours du temps.

# Bilan clinique initial

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Examen** | **Outil** | **Conduite à tenir** |
| **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 :   * 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 réentrainement 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** | **Auto-évaluation** sur une échelle numérique (0 à 10) ou EVA.  Le patient peut-il différencier :   * Deux fruits ? * Deux légumes ? * Deux viandes ? * Une viande et un poisson ? * Un café ou thé ?   Reconnaît-il :   * le chocolat ? La vanille ? * Le clou de girofle ? * Le vinaigre ? Le curry ? | **Fiche HAS troubles du goût et de l’odorat** | 🡺 Avis spécialisé si EN<5 et/ou majorité de « non »  +/-IRM du bulbe |

# 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**

