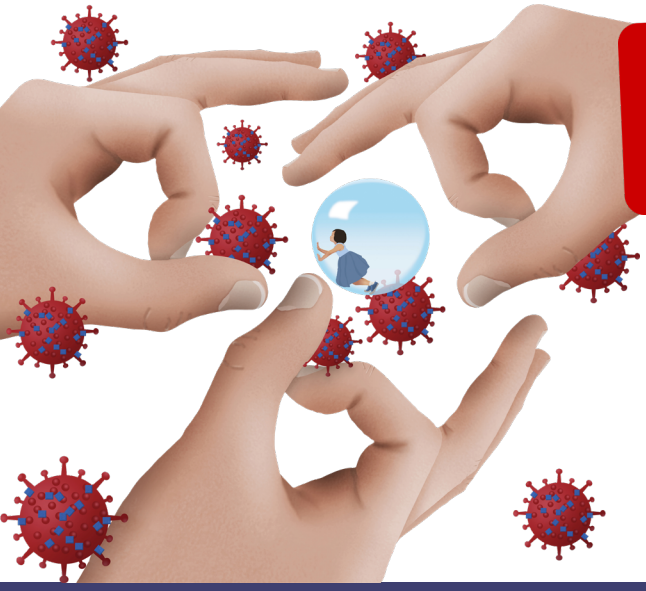


COVID - LONG

Aide au repérage et à la prise en charge des symtômes et séquelles (physiques et psychologiques) chez les patients ayant présenté une infection à SARS-Cov-2

Déclinaison régionale des recommandations HAS du 19/02/2021

Ce présent document dresse la synthèse des dernières recommandations de la HAS concernant la prise en charge de premier recours des patients adultes présentant des symptômes prolongés suite à une covid-19, celui-ci ayant été élaboré sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication. Les connaissances relatives au Covid-long évoluant régulièrement, il vous est demandé d'avoir une vigilance particulière avec vos patients, y compris vis-à-vis des signaux qui ne seraient pas présentés dans cette plaquette, afin de servir de lanceur d'alerte au besoin. L'échange avec vos patients est primordial. N'hésitez pas à écrire à alerte-medecinsliberaux@urpsml-hdf.fr

Définition

Plusieurs semaines après la maladie, 1 personne infectée sur 10 par le SARS-CoV-2 présente encore des symptômes (polymorphes, multisystémiques et fluctuants), y compris après des formes légères et modérées de covid 19.

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

1. **Episode initial symptomatique de la Covid-19** :
   - **Confirmé par au moins un critère** parmi : PCR SARS-CoV-2 +, test antigénique SARSCoV-2 +, Sérologie SARS-CoV-2 + chez les non vaccinés, anosmie/agueusie prolongée de survenue brutale, scanner thoracique typique (pneumonie bilatérale en verre dépoli…)

   ou
   - **Probable par l'association d'au moins trois critères de survenue brutale, dans un contexte épidémique**, parmi : fièvre, céphalée, fatigue, myalgie, dyspnée, toux, douleurs thoraciques, diarrhée, odynophagie. Une sérologie SARS-CoV-2 + chez les non vaccinés peut aider à ce diagnostic.

   Attention, l'accès aux PCR était limité, notamment en début de crise sanitaire ; cela reste à l'appréciation du praticien.
2. Présence d'**au moins un des symptômes initiaux**, au-delà de **4 semaines après le début de la maladie**

   et
3. aucun de ces symptômes **ne peut être expliqué par un autre diagnostic, ni par une complication de la phase aigüe, une décompensation de comorbidité et une autre cause que la Covid-19**.

Un travail spécifique sur concernant le covid long des enfants est en cours par la Haute Autorité de Santé.
Une fiche dédiée pédiatrie - prise en charge du syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant – PIMS est disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3276399/fr/covid-19-reperer-et-declencher-la-prise-en-charge-du-syndrome-inflammatoire-multi-systemique-pims-de-l-enfant

Proposition : Comment mener une consultation chez ces patients ?

Évaluation de l'épisode initial de Covid

- **Description des symptômes de l'épisode aigu** (type – durée – sévérité);
- **Statut virologique** - immunologique (sérologies SARS-CoV-2) ;
- **Recueil des examens complémentaires déjà réalisés** (imageries, explorations cardio-pulmonaires…) ;
- Identifier les autres professionnels consultés (comptes-rendus des consultations) ;
- **Lister les traitements reçus** et leurs effets ;
- **Actualisation des ATCD** connus (allergie, maladies respiratoires chroniques connues, tabagisme, maladie auto-immune personnelle ou familiale, trouble anxieux ou dépressif, insuffisance d'organe, immunodépression, maladie chronique, etc.).

Investigation des symptômes persistants (au moins à 4 semaines de l'épisode initial)

1 Interrogatoire

- **Caractéristiques de l'épisode actuel :**
  → Date de survenue ;
  → Type, fréquence et sévérité des manifestations ;
  → Facteurs déclenchants – aggravants.
- **Impact sur la qualité de vie personnelle et professionnelle** (**questionnaire HAD***).

2 Examen clinique au repos à adapter en fonction de l'interrogatoire

Liste d'examens portant sur l'état général du patient, pouvant être réalisés en cabinet *(paramètres cliniques à comparer avec l'état antérieur)* **:**

→ Poids et modification de poids récente ;
→ FC, TA et recherche d'une hypotension orthostatique ;
→ Douleur préexistante, aggravée ou récente : **EVA***;
→ Asthénie : **échelle de Chalder*** – **EVA fatigue*** ;
→ Dyspnée (si suspicion syndrome hyperventilation) : **échelle mMRC*** – **score de Nijmegen*** ;
→ SpO2 et FR au repos ;
→ Atteinte cognitive : **score MoCA*** (Préciser si le patient a des difficultés à organiser et planifer des actions, s'il manque de mots, s'il a des difficultés à mémoriser des événements courts).

3 Examen clinique à l'effort en cas de dyspnée ou de tachypnée

Recherche d'une désaturation à l'effort : **test de lever de chaise de 1 min*** *(test au cours duquel le patient se lève et s'assoie d'une chaise durant 1 min, avec surveillance de SpO2).*

* *Retrouvez ces tests en annexe.*

Examens complémentaires permettant d'éliminer les diagnostics différentiels

Liste non exhaustive d'examens complémentaires proposés, à adapter en fonction de la clinique :

Biologie :

- Sérologie Sars Cov-2 (en l'absence de biologie initiale et de vaccination) ;
- NFS, ionogramme, créatinémie ;
- ASAT, ALAT, GGT, PAL ;
- Glycémie à jeun ;
- BNP ;
- T4L et TSH (en cas de signes associés évocateurs de dysthyroïdie)
- Cortisol et ACTH à 8h (chez les patients ayant reçu des corticoïdes ou en cas de signes évocateurs d'une insuffisance surrénalienne).

Imagerie et autres examens :

- ECG et/ou imagerie selon l'examen clinique.

Quand demander un avis spécialisé ?

Un avis spécialisé peut être demandé à l'issue de cet examen clinique devant des **signes de gravité***, devant **certaines complications** ou devant une **absence d'amélioration avec un traitement bien conduit**.

* *En cas de signes de gravité (symptomatologie évocatrice d'une EP – IDM – myocardite – péricardite - arythmie – IC – déficit neuro – pneumonie sévère, etc.) le patient devra être orienté vers les services d'urgences.*

	Patients ayant été hospitalisés pour des formes graves ou très graves	Patients ayant été suivis en ville
Bilan pneumologique	Un bilan fonctionnel systématique chez le pneumologue dans les 3 mois de l'admission initiale à l'hôpital.	Orientation pour un bilan pneumologique en cas de : • **Echelle mMRC > 3** et/ou **après 3 mois, aggravation ou persistence de la dyspnée par rapport à l'état antérieur** à l'infection. • **SpO2 < 95% au repos**, en AA (en dehors d'une antériorité respiratoire connue). • **Désaturation à l'effort** (au moins 4% par rapport à la valeur de repos). • Patient présentant une pathologie respiratoire antérieure diagnostiquée ou non.
Bilan cardiologique	Un bilan cardiologique en systématique dans les 3 mois de l'admission à l'hôpital pour les personnes ayant été hospitalisés **en réanimation**, en particulier si elles ont présenté une atteinte cardiaque dans le cadre de l'hospitalisation.	Un bilan cardiologique sera envisagé en cas d'apparition de signes fonctionnels (douleurs thoraciques, dyspnée, palpitations, malaises, perte de connaissance) après avoir réalisé l'examen initial *(Cf. fiche douleur thoracique)** pour notamment éliminer les douleurs pariétales.
	Quelle que soit la gravité de l'épisode initial	
Bilan ORL	**Un avis spécialisé ORL spécialisé peut être envisagé :** • Dès que possible : en cas d'épistaxis, obstruction nasale unilatérale, céphalées inhabituelles ou en l'absence de contage viral pouvant expliquer la perte d'odorat. • Au-delà de 3 mois : en cas de persistance des symptômes suivants : hyposmie, anosmie, sensation de gêne ou d'obstruction nasale, fluctuations de l'odorat. L'objectif sera alors de confirmer l'absence d'autres causes pouvant être responsable d'une anosmie (tumeur intranasale, ou intracrânienne).	
Bilan neurologique / psychiatrique / neuropsychologique / rhumatologique et locomoteur	En cas de : • **Examen neurologique anormal** associé à : → une suspicion de complications liées à la covid-19 au décours de l'épisode aigü (Guillain barré, AVC). → une suspicion de manifestations neurologiques ne semblant pas liées à la covid-19. • **Signes fonctionnels nécessitant des explorations** *(Cf. fiche céphalées secondaires)**. • **Symptômes évocateurs de dysautonomie** : le patient doit être adressé au spécialiste dès lors que les mesures non pharmacologiques sont inefficaces, et/ou qu'une HTA est associée à l'hypotension orthostatique *(Cf. fiche troubles dysautonomiques)** ; ou en cas d'impossibilité pour le médecin de réaliser l'examen initial en cabinet (notamment en l'absence d'ECG disponible lors de l'examen). • **Douleurs musculaire ou articulaires inexpliquées**, intenses, difficiles à prendre en charge. • **Syndrome neurologique non exploré ou s'aggravant.** • **Troubles neuropsychologiques.** **Devant des signes neurologiques d'apparition brutale et un examen neurologique anormal, le patient doit être adressé vers les services d'urgences.**	
Bilan ophtalmologique	En cas : • **D'anomalie de la vision** (baisse visuelle uni ou bilatérale, rétrécissement ou présence de tâches dans le champ visuel, vision déformée ou trouble, vision de flashs, altération de la vision des couleurs ; • **De douleur oculaire**, photophobie, douleur à la mobilisation de l'œil ; • **De signes neuro-ophtalmologiques ;** • **De fatigue visuelle intense** avec douleur à la fixation.	
Autres avis spécialisés	**Doivent également être orientés vers des médecins spécialisés, les patients présentant :** • 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.	

Il revient au médecin d'évaluer la pertinence d'envoyer son patient vers un centre de cas complexes *(Voir plan de soins et suivi)***.**

* *Cf. fiches techniques HAS :* https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge)

Plan de soins et suivi - principes généraux

Plan de soins et suivi - principes généraux

- **Conseils et information**
  → Accompagner le patient dans son auto-gestion des symptômes, des efforts : être attentif aux circonstances pouvant déclencher ou aggraver les symtômes ;
  → Reprise d'une activité physique quotidenne adaptée aux capacités du patient et au seuil d'effort déclenchant les symptômes ;
  → Contact en cas d'inquiétudes ou besoin de soutien, association de patients Covid long : Après J20 Hauts-de-France - soutien.apresj20@gmail.com ;
  → Sources d'informations portant sur l'évolution de la covid-19 : https://www.has-sante.fr/ ; https://www.ameli.fr/
  → Adressage de vos patients aux équipes territoriales Covid-long ;
  Carte des ressources existantes en cours d'élaboration.

- **Traitement symptomatique** : Chacun des symptômes ci-dessous est détaillé dans les fiches techniques HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge :

  → Douleurs
  → Douleurs thoraciques
  → Dyspnée
  → Fatigue
  → Kinésithérapie - réentrainement à l'effort
  → Kinésithérapie - syndrome d'hyperventilation
  → Manifestations neurologiques
  → Lésions cutanées
  → Troubles oculaire
  → Symptômes digestifs
  → Symptômes dysautonomiques
  → Troubles du goût et de l'odorat
  → Troubles somatiques fonctionnels

- **Rééducation et réadaptation multidisciplinaire :**
  → Rééducation olfactive en cas de trouble de l'odorat persistant (à réaliser par le patient lui-même lorsque cela est possible) : voir le protocole en page 5 de la fiche HAS : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/fiche_-_les_troubles_du_gout_et_de_lodorat.pdf.
  En de difficultés à réaliser l'auto-rééducation ou en cas de gêne importante, une prise en charge orthophonique peut être proposée.
  → Kinésithérapie de réentrainement à l'effort : la rééducation a une place centrale et doit prendre en compte l'éventualité d'un syndrome d'hyperventilation et d'une exacerbation post-effort des symptômes ;
  → Kinésithérapie respiratoire en cas de syndrome d'hyperventilation.
  Carte des ressources existantes en kinésithérapie "Post Covid" : https://www.kinedegarde.fr/

  Focus pour les pneumologues :
  → Fiche technique d'aide à la prescription de la réhabilitation respiratoire (ARS) : https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2021/06/ViaTrajectoire_PR_0015-VT_Pro_Medecin_liberal_procedure_connexion.pdf
  → Liste des centres proposant une prise en charge/réhabilitation respiratoire : https://splf.fr/la-carte-de-la-rehabilitation-respiratoire/

- **Proposer un soutien psychologique** en cas de troubles somatiques fonctionnels, anxieux ou dépressifs et si nécessaire un avis psychiatrique.
- **Médico-Social** : accompagnement possible par l'Assurance Maladie :
  → Les services de l'Assurance Maladie : La persistance des symptômes de la Covid-19 peut entraîner des difficultés administratives, financières et socialespour les patients. L'Assurance Maladie propose **plusieurs aides** *(Cf. annexe)* ;
  → Affection de longue durée (ALD) et symptômes persistants : Il n'existe pas d'ALD spécifique pour les symptômes persistants de la Covid-19. Pour autant, **dans certaines situations, vos patients peuvent bénéficier d'une ALD** *(Cf. annexe)* ;
  → Covid-19 et maladie professionnelle : Les personnes infectées par la Covid-19 dans le cadre de leur activité professionelle, et ayant développé une forme aiguë grave (respiratoire ou non) ou des symptômes prolongés peuvent bénéficier d'une **prise en charge spécifique en maladie professionnell**e *(Cf. annexe)*.

Adressage en centres de cas complexes

Il revient au médecin d'évaluer la pertinence d'envoyer son patient vers un centre de cas complexes.

Il pourrait notamment s'agir des profils suivants :

- Patients avec de **nombreux symptômes associés et relevant d'un covid long**.
- Patients pour qui, au décours du bilan (comme indiqué en page 3 «Autres avis spécialisés»), il **subsiste un doute diagnostic devant l'absence de preuve micro-biologique de la Covid-19**.
- Patients nécessitant :
  → une **prise en charge particulière sur le plan de la rééducation** ;
  → une **prise en charge neuropsychologique**.

  ] Si absence d'offre, sur le territoire de santé du patient, en dehors du centre de cas complexe.

Carte des ressources existantes en cours d'élaboration.

ANNEXES

Principales maladies, syndromes et complications de la covid-19

Le tableau ci-dessous décrit les principales maladies, syndromes et complications de la Covid-19 connus à ce jour, pouvant se chevaucher dans le temps. (Source : HAS, Novembre 2021 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/symptomes_prolonges_a_la_suite_d_une_covid_19_de_l_adulte_diagnostic_et_prise_en_charge.pdf)

	Complications et conséquences des formes sévères de la covid-19	Syndromes et symptômes décrits lors des symptômes prolongés
Pulmonaires	• Fibrose interstitielle • Pneumopathie interstitielle diffuse • Syndrome restrictif	• Syndrome d'hyperventilation • Hyperréactivité bronchique
Cardiovasculaires	• Syndrome coronaire aigu • Insuffisance cardiaque • Myocardite - Péricardite • Arythmie • Thromboembolies veineuses	• Péricardite • Myocardite • Arythmie • Thromboembolies veineuses
Neurologiques	• Accident vasculaire • Encéphalopathie • Epilepsie • Myélite • Neuropathie/myopathie de réanimation • Syndrome de Guillain-Barré	• Troubles cognitifs • Douleurs neuropathiques • Troubles cérébelleux
Santé mentale	• Stress post-traumatique • Troubles anxieux • Dépression	• Troubles anxieux • Dépression • Stress post traumatique
Digestifs		• Gastrite, œsophagite • Gastroparésie • Colopathie
Dermatologiques	• Nécrose des extrémités • Eruptions cutanées • Escarres	• Pseudo-Engelures • Eruptions cutanées • Troubles vasomoteurs
Ophtalmologiques	• Occlusion veineuses rétiniennes • Atteintes maculaire ischémique • Syndrome sec, kératites	• Fatigue à la lecture • Yeux secs • Baisse d'acuité visuelle • Anomalies de la vision
ORL	• Trouble de la déglutition • Dysphonie – Anosmie – Dysgueusie	• Hyposmie/anosmie/dysgueusie • Phantosmie/parosmie • Acouphènes/hypoacousie/perte d'audition • Vertiges/déséquilibre
Autres	• Insuffisance rénale chronique ou aiguë – Dysfonction hépatique • Dénutrition liée aux vomissements, diarrhée – Anorexie • Déconditionnement à l'effort • Troubles dysautonomiques	• Troubles dysautonomiques • Anorexie - Dénutrition ou malnutrition • Déconditionnement à l'effort • Troubles fonctionnels

Médico-social : accompagnement possible par l'Assurance Maladie

- **Les services de l'Assurance Maladie :**

  La persistance des symptômes de la Covid-19 peut entraîner des difficultés administratives, financières et socialespour les patients.

  L'Assurance Maladie propose plusieurs aides :

  → en cas de **difficultés financières** liées à la maladie (espace assuré) : https://www.ameli.fr/hainaut/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/aides-financieres-individuelles/aides-financieres-individuelles ;

  → en cas de **difficultés pour souscrire à une mutuelle** (complémentaire santé). Dans ce cas, le patient est peut-être éligible à la Complémentaire santé solidaire (espace assuré) : https://www.ameli.fr/hainaut/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/complementaire-sante-solidaire ;

  → en cas de **difficultés pour se soigner**. Les patients peuvent bénéficier d'un accompagnement personnalisé (espace assuré) : https://www.ameli.fr/hainaut/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/renoncement-soins/accompagnement-sante
  L'objectif est de les aider à accéder à leurs droits et à leurs soins, de les soutenir dans le parcours de santé et, en cas de besoin, les orienter vers le service social, pour un accompagnement psycho-social les aidant à faire face aux conséquences de la maladie dans leur vie professionnelle, personnelle et familiale.

- **Affection de longue durée (ALD) et symptômes persistants :**

  Il n'existe pas d'ALD spécifique pour les symptômes persistants de la Covid-19.

  Pour autant, dans certaines situations, **vos patients peuvent bénéficier d'une ALD :** https://www.ameli.fr/hainaut/medecin/exercice-liberal/presciption-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ald-affection-longue-duree

  Plusieurs possibilités existent :

  → **Le patient est déjà en ALD pour une maladie et celle-ci s'aggrave du fait de la Covid-19.** La prise en charge de cette aggravation sera prise en charge en ALD.

  → **Il souffre de séquelles inscrites dans la liste des ALD**, il peut bénéficier de l'ALD concernée. Par exemple, une insuffisance respiratoire suite à la Covid-19.

  → **Il est possible de faire une demande au titre de l'ALD hors liste en cas de forme sévère de symptômes prolongés de la Covid-19, qui ne rentrerait pas dans les 2 premiers cas.** Pour cela, il faut remplir les critères de l'ALD hors liste :
  - durée d'évolution prévisible supérieure à 6 mois ;
  - prise en charge comprenant obligatoirement un traitement médicamenteux ou un appareillage.
  - 2 critères parmi les 4 suivants sont également obligatoires :
    - hospitalisation à venir ;
    - actes techniques médicaux répétés ;
    - actes biologiques répétés ;
    - soins paramédicaux fréquents et réguliers. ;

- **Covid-19 et maladie professionnelle :**

  Les personnes infectées par la Covid-19 dans le cadre de leur activité professionelle, et ayant développé une forme aiguë grave (respiratoire ou non) ou des symptômes prolongés peuvent bénéficier d'une prise en charge spécifique en maladie professionnelle : https://www.ameli.fr/hainaut/medecin/actualites/covid-19-et-prise-en-charge-en-maladie-professionnelle-ouverture-de-la-declaration-en-ligne

  → Ces personnes doivent réaliser une déclaration sur le site Internet https://declare-maladiepro.ameli.fr/.

  → Les situations de ces personnes, notamment celles présentant des symptômes persistants de la Covid-19 ou une évolution chronique sont étudiées au cas par cas par un comité national dédié.

Questionnaire HAD

Source : Haute Autorité de Santé - 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 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/20rr430_covid_19_symptomes_prolonges_post_cd.pdf

L'échelle HAD *(Hospital Anxiety and Depression scale)* 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).

→ 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) :

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

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 0
- Plus autant qu'avant 1
- Vraiment moins qu'avant 2
- Plus du tout 3

5. Je me fais du souci
- Très souvent 3
- Assez souvent 2
- Occasionnellement 1
- Très occasionnellement 0

6. Je suis de bonne humeur
- Jamais 3
- Rarement 2
- Assez souvent 1
- La plupart du temps 0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)
- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

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

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence
- Plus du tout 3
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 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 le cas 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 0
- Un peu moins qu'avant 1
- Bien moins qu'avant 2
- Presque jamais 3

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 0
- Parfois 1
- Rarement 2
- Très rarement 3

Echelle Visuelle Analogique (EVA)

L'EVA se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm, qui peut être présentée au patient horizontalement ou verticalement.

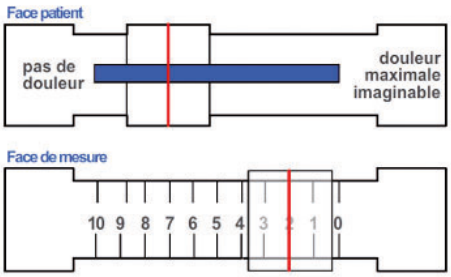
Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à "Absence de douleur", et l'autre à "Douleur maximale imaginable". Le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur

Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, qui est mesurée en mm.

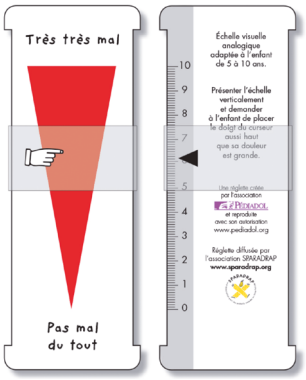
→ Interprétation

Le patient adulte ou enfant nécessite une prise en charge de la douleur si EVA ≥ 4/10 (échelle de 0 à 10 en cm) ou EVA ≥ 40/100 (échelle de 0 à 100 en mm).

Adules :



Enfants :



Echelle de fatigue Chalder

Source : Haute Autorité de Santé - 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 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/20rr430_covid_19_symptomes_prolonges_post_cd.pdf

	Moins que d'habitude	Pas plus que d'habitude	Plus que d'habitude	Bien plus que d'habitude
Symptômes physiques				
Vous sentez-vous fatigué ?				
Avez-vous besoin de vous reposer plus souvent ?				
Vous sentez-vous somnolent, endormi ?				
Avez-vous des difficultés pour commencer des activités ,				
Manquez-vous d'énergie ?				
Avez-vous moins de force dans vos muscles ?				
Vous sentez-vous faible ?				
Symtômes mentaux				
Avez-vous des difficultés de concentration ?				
Avez-vous des problèmes pour réfléchir clairement ?				
Faites-vous des lapsus lorsque vous parlez ?				
Avez-vous des difficultés de mémoire ?				

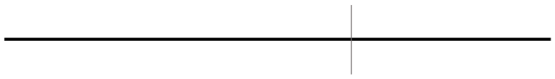
Echelle Visuelle Analogique de Fatigue (EVA-F)

Source : https://sfsep.org//wp-content/uploads/documents/SFSEP_EVA-F.pdf

Il s'agit d'une sorte de thermomètre de la fatigue qui permet de mesurer l'intensite de votre fatigue actuellement.

Un trait vertical doit être posé comme dans l'exemple ci-dessous :

Exemple :



L'extrémité droite correspond à la fatigue maximale imaginable.
Plus le trait est proche de cette extrémité, plus la fatigue est importante.
L'autre extrémité correspond à l'absence totale de fatigue.
Plus le trait est proche de cette extrémité, moins la fatigue est importante.

Aucune fatigue Fatigue maximale imaginable

Score EVA-F : Mesure en cm depuis l'extrémité gauche de la droite jusqu'à l'intersection avec le trait

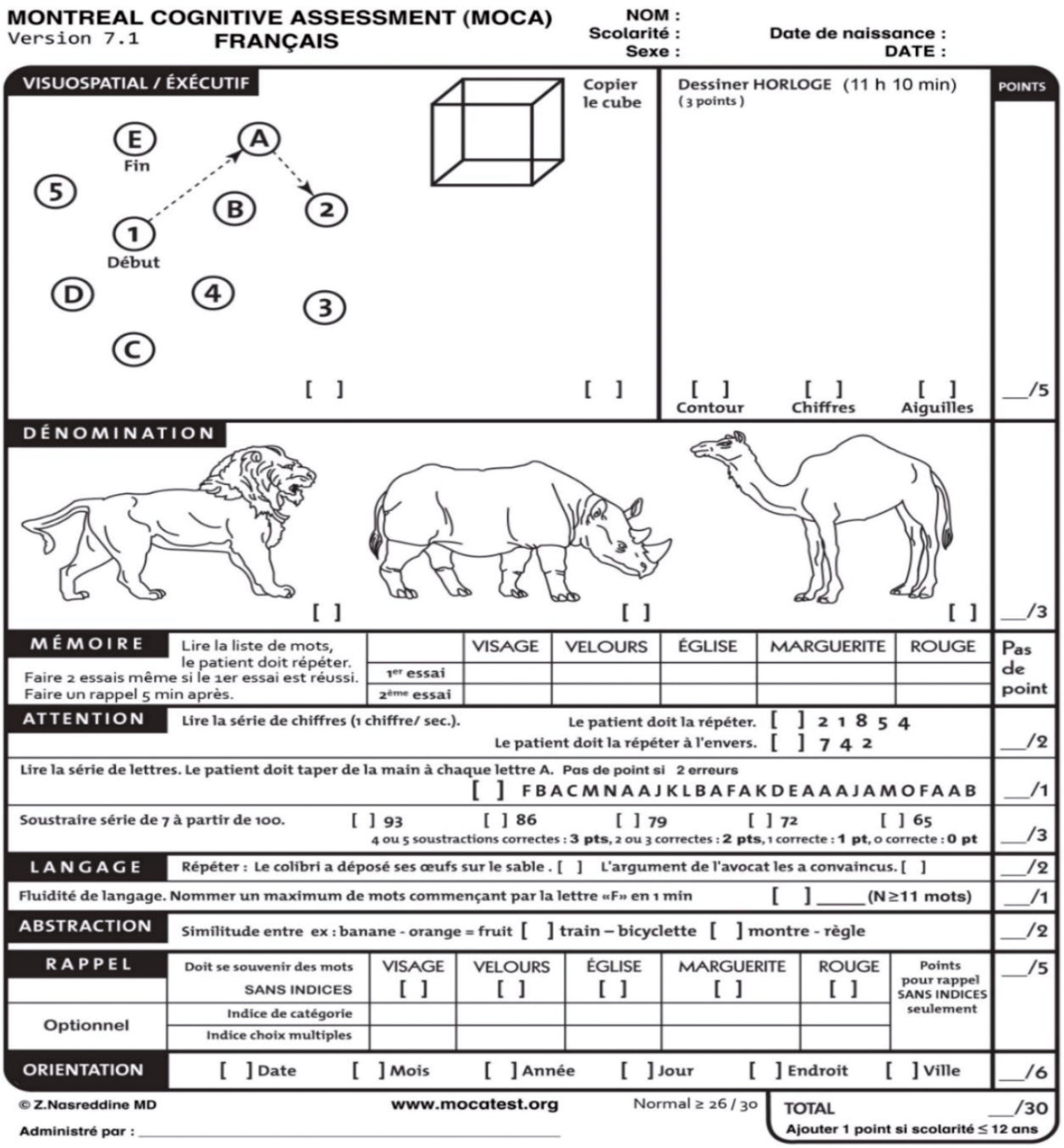
Score Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Source : Haute Autorité de Santé - 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 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/20rr430_covid_19_symptomes_prolonges_post_cd.pdf

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

→ Score

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 : **Date de naissance :**
Sexe : **DATE :**

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF — POINTS

Copier le cube — [ ] [ ]

Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points) — [ ] Contour [ ] Chiffres [ ] 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.

	VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE
1er essai					
2ème essai					

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
[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B — ___/1

Soustraire série de 7 à partir de 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65
4 ou 5 soustractions correctes : **3 pts**, 2 ou 3 correctes : **2 pts**, 1 correcte : **1 pt**, 0 correcte : **0 pt** — ___/3

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 — ___/5

		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	
	Doit se souvenir des mots SANS INDICES	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	Points pour rappel SANS INDICES seulement
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
Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans

Administré par : _____

Echelle de dyspnée modified Medical Research Council (mMRC)

Sources : Haute Autorité de Santé - 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 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/20rr430_covid_19_symptomes_prolonges_post_cd.pdf
https://www.inanutshell.ch/fr/calculateurs/echelle-de-dyspnee-mmrc/

L'échelle de dyspnée modifiée du Medical Research Council (mMRC) permet de classer subjectivement la sévérité de la dyspnée chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

→ Interprétation

Plus le stade est élevé, plus la dyspnée est sévère. Cela permet d'évaluer le risque d'exacerbation de la BPCO.

Description des symptômes	Symtômes	Grade
Absence de gêne liée au souffle, sauf pour des exercices physiques intenses	Rares	0
Gêné par l'essoufflement à la marche rapide ou en gravissant une légère colline	Légers	1
Sur terrain plat, marche plus lentement que les personnes du même âge en raison de l'es-soufflement, ou doit s'arrêter pour respirer en marchant à son propre rythme	Modérés	2
Arrête pour respirer après 100 mètres ou quelques minutes de marche sur terrain plat	Sévères	3
Trop essoufflé pour quitter la maison, ou essoufflement en s'habillant ou se déshabillant	Très sévères	4

Test de lever de chaise de 1 min

Source : Kinésithér Scient 2014;550:11-17 - https://www.maisondeskines.com/_upload/article-pdf/KS550P11.pdf

Score de Nijmegen

Sources : Haute Autorité de Santé - 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 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/20rr430_covid_19_symptomes_prolonges_post_cd.pdf

Le questionnaire de Nijmegen permet de prédire la probabilité de syndrome d'hyperventilation.

→ **Interprétation**

Si score > 23/64 = diagnostic positif de syndrome d'hyperventilation.

NOM : PRÉNOM : DATE :

	Jamais Score 0	Rarement Score 1	Parfois Score 2	Souvent Score 3	Très souvent Score 4
Tension nerveuse	☐	☐	☐	☐	☐
Incapacité à respirer profondément	☐	☐	☐	☐	☐
Respiration accélérée ou ralentie	☐	☐	☐	☐	☐
Respiration courte	☐	☐	☐	☐	☐
Palpitations	☐	☐	☐	☐	☐
Froideur des extrémités	☐	☐	☐	☐	☐
Vertiges	☐	☐	☐	☐	☐
Anxiété	☐	☐	☐	☐	☐
Poitrine serrée	☐	☐	☐	☐	☐
Douleur thoracique	☐	☐	☐	☐	☐
Flou visuel	☐	☐	☐	☐	☐
Fourmillements dans les doigts	☐	☐	☐	☐	☐
Ankylose des bras et des doigts	☐	☐	☐	☐	☐
Sensation de confusion	☐	☐	☐	☐	☐
Ballonnement abdominal	☐	☐	☐	☐	☐
Fourmillements péribuccaux	☐	☐	☐	☐	☐
SOUS-TOTAL	---	---	---	---	---

SCORE TOTAL: ----/64