

Le présent outil d'aide à la prise en charge s'adresse principalement aux médecins, pharmaciens et infirmiers de première ligne. Toutefois, il se veut aussi une source d'information pour les autres professionnels de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Le contenu repose sur une revue systématique des guides de pratique clinique au moment de sa réalisation et il est soutenu par le savoir et l'expérience d'experts québécois qui ont contribué à sa réalisation. L'outil se veut complémentaire aux autres documents de l'INESSS. Pour plus de détails, consulter insss.qc.ca/COVID-19.

AFFECTIONS POST-COVID-19

Dans le cadre de cet outil, les affections post-COVID-19 correspondent à l'état de santé d'une personne qui répond aux 3 conditions suivantes :

- ▶ infection initiale confirmée (test d'amplification des acides nucléiques ou sérologie) ou plausible (lien épidémiologique);
- ▶ présence de signes et symptômes au-delà de 4 semaines après l'infection initiale;
- ▶ persistance de signes et symptômes qui ne peuvent pas être expliqués par une autre condition et qui n'existaient pas avant l'infection.

GÉNÉRALITÉS

- ▶ **Les signes et symptômes** peuvent être présents indépendamment de la sévérité de l'infection initiale¹ :
 - ils peuvent se manifester chez les enfants, les adolescents et les adultes.
- ▶ **La présentation clinique est variable :**
 - persistance de certains signes et symptômes présents pendant la phase aiguë de l'infection avec ou sans apparition de nouveaux symptômes (p. ex. malaises post-effort, brouillard mental);
 - apparition de signes et symptômes après une période de rémission suivant l'infection aiguë ou suivant une infection asymptomatique.
- ▶ **La prévalence des signes et symptômes** de l'affection post-COVID-19 varie d'une étude à l'autre en fonction de la sévérité de l'infection initiale, des caractéristiques des participants et de la durée du suivi. Selon les études, la proportion des personnes ayant au moins 1 signe ou symptôme au moins 4 semaines après l'infection était de :
 - 13 % à 41 % chez les personnes non hospitalisées;
 - 25 % à 89 % chez les personnes hospitalisées ou admises aux soins intensifs.
- ▶ **La récupération** varie d'une personne à l'autre. Le recul et les données disponibles sont limités, mais il semble :
 - qu'une amélioration progressive de l'état de santé serait observée chez plusieurs personnes jusqu'à 12 semaines après l'infection;
 - que, lorsque les symptômes persistent au-delà de 12 semaines, l'amélioration subséquente aurait tendance à être beaucoup plus lente. Le pronostic à long terme n'est pas clairement établi pour ces personnes.

1.Selon la classification de l'Organisation mondiale de la santé : infection asymptomatique, maladie bénigne (signes et symptômes sans signes de pneumonie virale ou d'hypoxie), forme modérée (pneumonie), maladie sévère (pneumonie sévère), état critique (syndrome de détresse respiratoire aiguë, état septique, choc septique, thrombose aiguë ou inflammation multisystémique chez l'enfant).

INCERTITUDES

L'INESSS reste à l'affût des nouvelles données et mettra à jour cet outil en fonction de celles-ci.

Preuves scientifiques	Épidémiologie	Étiologie	Diagnostic	Facteurs de risque
Les données scientifiques actuellement disponibles sont limitées et de faible qualité méthodologique.	Plusieurs aspects épidémiologiques demeurent incertains. Il y a peu de recul concernant l'évolution des signes et symptômes.	L'étiologie des signes et symptômes est encore inconnue et elle pourrait impliquer l'action de différents mécanismes.	Il n'y a pas de critères diagnostiques reconnus ni de prise en charge spécifique validée.	Aucun facteur de risque de développer une affection post-COVID-19 n'est validé. L'âge avancé, le sexe féminin, la présence de comorbidités, une infection initiale sévère et l'hospitalisation sont notamment proposés.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- ▶ **Aucun signe ou symptôme n'est spécifique aux affections post-COVID-19.**
- ▶ Les signes et symptômes :
 - sont variés et peuvent toucher plus d'un système;
 - peuvent être continus ou transitoires, varier en intensité et changer avec le temps.

Signes et symptômes des affections post-COVID-19 (liste non exhaustive)

Cardiorespiratoires

- arythmie, palpitations, tachycardie
- **dyspnée***, toux
- intolérance orthostatique
- oppression ou douleur thoracique

Dermatologiques

- éruptions cutanées
- perte de cheveux

Gastro-intestinaux

- douleurs abdominales
- nausées, diarrhée
- baisse ou perte d'appétit

Généraux

- **fatigue incapacitante et soutenue***
- fièvre
- **maux de tête post-effort***

Musculosquelettiques

- douleurs musculaires, tendineuses ou articulaires

Neurologiques

- brouillard mental, céphalée
- délirium (personnes âgées)
- paresthésie, sensations de brûlure
- symptômes de troubles du sommeil
- troubles de mémoire ou de la concentration

Otorhinolaryngologiques

- troubles du goût ou de l'odorat
- acouphènes, vertiges, odynophagie
- mal de gorge ou d'oreilles

Psychologiques

- symptômes anxieux ou dépressifs
- symptômes de trouble de stress post-traumatique

* Signes et symptômes les plus fréquents.

Brouillard mental : perception subjective d'une personne de ne pas pouvoir penser aussi clairement qu'à l'habitude.

Malaise post-effort : aggravation de signes et symptômes qui survient à la suite d'un effort, qu'il soit physique, mental ou émotionnel. Il se produit généralement dans les 12 à 72 heures après l'activité et peut durer des jours ou des semaines.

PRISE EN CHARGE

APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

OBJECTIFS

- Évaluer si l'état de santé pourrait être dû :
 - à des complications ou des séquelles de la phase aiguë de COVID-19;
 - à une exacerbation ou une aggravation d'une comorbidité existante.
- Éliminer les conditions sans lien avec la COVID-19.

⚠ **Il n'existe pas de critères diagnostiques reconnus pour les affections post-COVID-19.**

GÉNÉRALITÉS

- Adopter une posture d'écoute et d'empathie à l'égard des préoccupations et inquiétudes de la personne.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- ▶ Documenter les signes et symptômes (survenue, évolution et durée).
- ▶ Documenter les conséquences sur la qualité de vie, l'état psychologique et le fonctionnement général.

⚠ **Les personnes qui ont eu une infection asymptomatique peuvent développer des affections post-COVID-19.**

Les symptômes peuvent toucher plus d'un système, fluctuer dans le temps, être différents de ceux de la phase aiguë ou avoir été rarement rapportés.

HISTOIRE DE SANTÉ

- ▶ Documenter l'épisode de COVID-19 afin d'évaluer la présence de séquelles ou de complications liées à la phase aiguë.
 - Dates, signes et symptômes, sévérité, examens réalisés, traitements reçus et réadaptation effectuée à l'hôpital.
- ▶ Questionner sur :
 - les antécédents et comorbidités (liés à la santé physique et mentale) afin d'évaluer la présence d'aggravation ou d'exacerbation.
 - l'histoire médicamenteuse afin d'évaluer si des médicaments pourraient avoir une influence sur les signes et symptômes.
 - la situation personnelle (p. ex. pertes financières, inquiétudes pour sa santé ou pour celle d'un proche) afin d'évaluer les risques psychosociaux.

EXAMENS

- ▶ Les examens devraient être orientés selon :
 - les signes et les symptômes;
 - l'histoire de santé.
 - ▶ Examens à considérer :
 - Examen physique complet qui inclut notamment :
 - poids et ses modifications récentes;
 - température;
 - fréquence cardiaque et tension artérielle en position couchée puis en position debout;
 - respiration;
 - saturométrie au repos et à l'effort si dyspnée ou tachypnée.
 - Examen de l'état mental.
- Plusieurs conditions et syndromes, non-mutuellement exclusifs, sont décrits dans le contexte des affections post-COVID-19. Aucune donnée scientifique ne permet à l'heure actuelle de distinguer si ces conditions ou syndromes sont des conséquences du virus SARS-CoV-2, des séquelles d'une hospitalisation prolongée ou encore d'une condition de santé sans lien avec la COVID-19. Sujette à changer en fonction de l'évolution des connaissances, cette liste doit être utilisée comme un outil, parmi d'autres, afin d'orienter les questions et les examens.

⚠ Aucune échelle n'a été validée pour mesurer les signes et symptômes des affections post-COVID-19.

L'interprétation des résultats des outils de dépistage des troubles mentaux pourrait être faussée par les effets physiques des affections post-COVID-19.

Catégories	Conditions et syndromes à considérer
Cardiovasculaire	• Myocardite, insuffisance cardiaque, péricardite, hypotension orthostatique, POTS
Dermatologie	• Alopecie, troubles vasomoteurs
Hématologie	• Embolie pulmonaire, thrombose artérielle, thromboembolie veineuse, autre hypercoagulabilité
Neurologie	• Accidents ischémiques cérébrales transitoires, troubles cognitifs, troubles de la mémoire, neuropathies, troubles cérébelleux, troubles du sommeil
Otorhinolaryngologie	• Troubles de l'odorat et du goût, phantosmie, parosmie, acouphènes, hypoacousie, perte d'audition
Pulmonaire	• Pneumopathie interstitielle, syndrome d'hyperventilation, hyperactivité bronchique
Rénal	• Insuffisance rénale
Rhumatologie	• Arthrite réactive, fibromyalgie, maladie du tissu conjonctif
Troubles mentaux et du comportement	• Dépression, troubles anxieux, trouble de stress post-traumatique, psychose
Autres	• Progression de comorbidités, allergies, anorexie, dénutrition, malnutrition, déficience en vitamine D, diabète, hypothyroïdie, troubles dysautonomiques, syndrome d'activation mastocytaire, réactivation d'autres virus, troubles digestifs, troubles urologiques, dysfonction sexuelle, syndromes de douleur, troubles fonctionnels, déconditionnement à l'effort

Hypotension orthostatique :

Baisse excessive de la pression artérielle en position debout.

- ↓ pression artérielle > 20 mmHg systolique ou > 10 mmHg diastolique.
- Survient durant les 3 minutes suivant le passage de la position couchée à la position debout.

Syndrome de tachycardie orthostatique posturale (POTS) :

Augmentation soutenue de la fréquence cardiaque en position debout.

- ↑ pouls \geq 30/minutes chez les adultes ou \geq 40/minutes chez les moins de 19 ans.
- Survient durant les 10 minutes suivant le passage de la position couchée à la position debout.
- Présence de signes et symptômes en position debout qui s'améliorent avec le retour à la position couchée (étourdissements, palpitations, tremblements ou sensation d'inconfort thoracique atypique).
- Absence d'hypotension orthostatique.

ANALYSES ET INVESTIGATIONS

- ▶ Les analyses et investigations devraient être choisies selon :
 - les signes et les symptômes;
 - l'histoire de santé;
 - les trouvailles de l'examen physique;
 - les autres conditions suspectées.
- ▶ Selon le tableau clinique, il peut être envisagé de ne pas faire d'analyses et investigations dans les 4 à 12 semaines après l'infection, puisque les signes et symptômes peuvent s'améliorer.

Aucune analyse ou investigation n'est spécifique aux affections post-COVID-19 et aucun bilan type n'a encore été défini.

Les résultats des analyses et investigations servent principalement à exclure les complications associées. Ceux-ci seraient souvent normaux dans le contexte des affections post-COVID-19.

La détection d'anticorps contre le SARS-CoV-2 est peu informative, notamment parce qu'un résultat négatif ne permet pas d'exclure l'exposition au virus.

 **ÉVITER LA SURINVESTIGATION**

Analyses et investigations à considérer

CHOISIR SELON LE TABLEAU CLINIQUE

CATÉGORIES	ANALYSES
Analyses de base	
Hémogramme, électrolytes et fonction rénale	<ul style="list-style-type: none"> • FSC • Électrolytes (Na, K, Mg, Ca) • Créatinine • Analyse d'urine
Fonction hépatique	<ul style="list-style-type: none"> • ALT • Phosphatase alcaline • Bilirubine totale
Marqueurs inflammatoires	<ul style="list-style-type: none"> • CRP • Ferritine
Fonction thyroïdienne	<ul style="list-style-type: none"> • TSH
Diabète	<ul style="list-style-type: none"> • Glycémie à jeun • HbA1c (au moins 3 mois après l'infection initiale)
Comorbidités existantes	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes analyses qui permettent de s'assurer de la stabilité des comorbidités
Analyses spécialisées	
Trouble de la coagulation	<ul style="list-style-type: none"> • D-dimère • Fibrinogène
Lésion myocardique	<ul style="list-style-type: none"> • Troponine
Différencier les symptômes d'origine cardiaque de ceux d'origine pulmonaires	<ul style="list-style-type: none"> • NT-pro-BNP
Infection virale si inclus dans le diagnostic différentiel initial	<ul style="list-style-type: none"> • EBV • CMV • VIH
Affections rhumatologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Anticorps antinucléaire • Facteur rhumatoïde • Anti-CCP • Anti-cardiolipine • CK
Investigations	
Système pulmonaire	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie pulmonaire si : <ul style="list-style-type: none"> • suspicion de pneumonie • surcharge lors de la phase aigüe (dans ce cas, à faire 12 semaines après l'infection)
Système cardiovasculaire	<ul style="list-style-type: none"> • ECG (12 pistes) si symptômes d'une atteinte cardiaque • Échographie cardiaque si NT-pro-BNP élevée, tableau de surcharge et péricardite durant la phase aigüe

ALT : alanine aminotransférase; anti-CCP : anti-peptides cycliques citrullinés; CK : créatine kinase; CMV : cytomégalovirus; CRP : protéine C réactive, de l'anglais *C-reactive protein*; EBV : virus d'Epstein-Barr; ECG : électrocardiogramme; FSC : formule sanguine complète; HbA1c : hémoglobine glyquée; NT-pro-BNP : fraction N-terminale du peptide natriurétique de type b, de l'anglais *N-terminal pro b-type natriuretic peptide*; TSH : hormone thyroïdienne; VIH : virus de l'immunodéficience humaine.

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

OBJECTIFS

- Éliminer ou diminuer la fréquence et l'intensité des signes et symptômes.
- Soutenir une autogestion optimale et une reprise sécuritaire des activités.
- Orienter vers des ressources spécialisées au besoin.

GÉNÉRALITÉS

- Établir un plan de soins en partenariat avec la personne dans un processus de décision partagée.
- Informer sur l'état d'avancement des connaissances relatives aux affections post-COVID-19.
- Évaluer la reprise des activités quotidiennes au cas par cas (p. ex. retour à l'école ou au travail).
- S'appuyer sur la collaboration interdisciplinaire.
- L'autogestion est une intervention complémentaire à d'autres, elle requiert un certain encadrement pour être optimale.

⚠ Il n'existe aucun traitement spécifique aux affections post-COVID-19. La prise en charge doit être pragmatique, symptomatique et personnalisée.

Certains délais d'accès aux soins et services spécialisés peuvent complexifier la prise en charge thérapeutique des personnes.

PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- ▶ Traiter les signes et symptômes selon la pratique usuelle.
- ▶ Optimiser la prise en charge des comorbidités et traiter les complications selon la pratique usuelle.
- ▶ Envisager l'autosurveillance selon les signes et symptômes (p. ex. pression, oxymétrie).
- ▶ Réévaluer la pertinence des traitements pharmacologiques qui pourraient influencer les signes et symptômes et ajuster la posologie au besoin.
- ▶ Considérer l'orientation vers un médecin spécialiste ou une offre de services post-COVID-19* à proximité si disponible :
 - si l'infection aiguë s'est produite depuis ≥ 12 semaines et que l'état de santé de la personne ne s'améliore pas ou se détériore;
 - si la personne présente une condition qui évoquerait une anomalie ou une persistance de problématique neurologique, cardiovasculaire ou pulmonaire.

⚠ Les critères habituels d'urgence prévalent.

**L'offre de services est en développement et les critères d'accès actuels peuvent varier selon les territoires et les projets de recherches associés qui y sont en cours.*

RÉTABLISSMENT FONCTIONNEL

- ▶ Offrir des conseils adaptés aux besoins et aux capacités pour favoriser la reprise d'activités (p. ex. aide à la mobilité et aide technique).
 - ⚠ Une reprise d'activités trop rapide pourrait entraîner un risque de rechute.
- ▶ Adapter la prise en charge si malaises post-effort :
 - éviter les évaluations qui pourraient déclencher ou exacerber les signes et symptômes (p. ex. test de marche);
 - ne pas encourager la reprise d'activités dans un objectif d'augmenter l'endurance à l'effort.
- ▶ Ne pas prescrire de programmes d'exercice physique fixes ou standardisés.
- ▶ Considérer l'orientation vers des services de réadaptation si la personne présente :
 - une difficulté à gérer son énergie ou sa douleur qui entraîne une incapacité fonctionnelle importante;
 - une atteinte respiratoire significative persistante;
 - une atteinte cognitive, cardiaque, neurologique ou musculosquelettique sévère;
 - un syndrome post-soins intenses.

SOUTIEN SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE

- ▶ Traiter les signes et symptômes liés à l'état mental selon la pratique usuelle.
- ▶ Fournir un soutien pour les conséquences sociales et psychologiques liées aux affections post-COVID-19 (p. ex. incapacité de prendre soin des enfants, perte d'emploi, incapacité à retourner à l'école ou au travail, sentiment de détresse ou d'isolement).
- ▶ Considérer l'orientation vers des services d'aide et d'évaluation selon la pratique usuelle et l'organisation des services (p. ex. services sociaux généraux du CLSC, organismes communautaires, guichet d'accès en santé mentale).

AUTOGESTION DES SIGNES ET SYMPTÔMES

- ▶ Inviter la personne à documenter ses signes et symptômes (apparition, détérioration et résolution) afin de repérer les éléments déclencheurs et exacerbants.
- ▶ Insister sur une bonne hygiène de vie (p. ex. repos, nutrition).
- ▶ Inviter la personne à reprendre ses activités selon ses capacités et les seuils d'effort qui déclenchent ses signes et symptômes.
- ▶ Indiquer aux personnes qui ont des malaises post-effort comment gérer leur énergie en équilibrant leurs périodes d'activité et de repos. Les personnes devraient :
 - trouver les seuils d'efforts physiques, cognitifs et émotionnels qui déclenchent leurs signes et symptômes;
 - ajuster l'intensité de leurs activités et planifier leurs périodes d'activités et de repos de façon à ne pas dépasser les seuils d'efforts identifiés;
 - augmenter leurs activités de façon prudente et graduelle même si elles se sentent bien afin d'éviter les rechutes.
- ⚠ Aviser les personnes qu'une gestion de l'énergie optimale peut nécessiter un certain temps d'apprentissage.
- ▶ Expliquer à la personne comment soulager ses signes et symptômes (p. ex. traitement pharmacologique).
- ▶ Établir des objectifs progressifs et réalistes.
- ▶ Donner les directives pour l'autosurveillance si requis (p. ex. pression artérielle, oxymétrie).

SUIVI

- ▶ Décider avec la personne du suivi à effectuer : modalité (téléphone ou présentiel), fréquence (aux 3 mois maximum), professionnels.
- ▶ Maintenir le suivi habituel associé aux comorbidités.
- ▶ Lors du suivi :
 - évaluer l'évolution des signes et symptômes;
 - répéter les analyses et investigations au besoin;
 - réévaluer les causes possibles;
 - faire un suivi du plan de soins, y compris l'autogestion.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Evaluating and Caring for Patients with Post-COVID Conditions: Interim Guidance. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html>.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et signes et symptômes physiques ou psychologiques persistants (COVID longue). Québec, Qc : INESSS; 2021. 95 p.

Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute COVID-19 in primary care. *BMJ* 2020; 370: m3026.

Haute Autorité de Santé (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. HAS; 2021. 27 p.

National COVID-19 clinical evidence taskforce (NCCET). Care of people who experience symptoms post acute COVID-19. NCCET; 2020. 2p.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline [NG198]. London, UK: NICE; 2020. 35 p.

Royal Australian College of General Practitioners (RACGP). Caring for adult patients with post COVID-19 conditions. East Melbourne, Vic : RACGP; 2020. 14 p.

Sisó-Almirall A, Brito-Zerón P, Conangla Ferrín L, Kostov B, Moragas Moreno A, Mestres J, Sellarès J, Galindo G, Morera R, Basora J, Trilla A, Ramos-Casals M on behalf of the CAMFiC long COVID-19 study group. Long COVID-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(8):4350.

World Health Organization (WHO). COVID-19 Clinical management: living guidance. WHO; 2021. 81 p.

Pour les détails sur le processus d'élaboration de cet outil d'aide à la prise en charge des affections post-COVID-19 et les parties prenantes consultées ainsi que pour les références complètes, se reporter au rapport en soutien aux travaux qui sera publié à l'été 2021.