



## SYMPTÔMES PROLONGÉS À LA SUITE D'UNE COVID-19 DE L'ADULTE

# Un document de la HAS pour aider au diagnostic et à la prise en charge

**L**a Haute Autorité de Santé (HAS), sur saisine du ministère de la Santé de décembre 2020, a élaboré et mis à disposition des conduites à tenir pour la prise en charge et l'orientation des personnes présentant des symptômes prolongés suite à une Covid-19, datées du 16 février 2021.

Bien que le terme de « *Covid-long* » soit largement utilisé et également repris dans la littérature pour qualifier ce phénomène, les ressources mises à disposition par la HAS lui préfèrent la notion plus large de symptômes prolongés par suite d'une Covid-19.

En effet, dès la fin de la première vague épidémique en mai 2020, la persistance de symptômes durant plusieurs semaines ou plusieurs mois après les premières manifestations a été décrite chez plus de 20 % des personnes touchées après cinq semaines et chez plus de 10 % après trois mois.

Les symptômes les plus fréquemment rencontrés sont une fatigue, des troubles neurologiques (cognitifs, sensoriels, céphalées), des troubles cardio-thoraciques (douleurs et oppressions thoraciques, tachycardie, dyspnée, toux) et des troubles de l'odorat et du goût. Des douleurs musculaires, tendineuses ou articulaires ou encore des troubles digestifs (nausées, diarrhée, baisse ou perte d'appétit) et cutanés (prurit, urticaire, pseudo-engelures) sont également fréquents. Ces symptômes prolongés peuvent survenir même chez des personnes ayant développé des formes peu sévères de la maladie.

Le caractère polysymptomatologique et fluctuant, sur plusieurs semaines ou mois, des manifestations cliniques, génère interrogations et inquiétudes tant pour les personnes atteintes que pour les médecins et professionnels de Santé les prenant en charge.

Aussi, pour y répondre et apporter une aide aux professionnels de Santé, et plus particulièrement à destination de ceux qui interviennent en premier recours, la HAS a-t-elle développé un document individualisé en deux parties.

Une première partie présente les stratégies de premier recours, dont l'objet est de définir la prise en charge de sujets adultes présentant des symptômes prolongés. Elle propose, en premier lieu, un essentiel sous la forme de douze réponses rapides aux questions en lien avec le diagnostic et la prise en charge des symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19. Le document comprend également un argumentaire et des recommandations pour repérer les personnes avec des symptômes prolongés après un épisode initial de la Covid-19, documenté cliniquement et/ou biologiquement. Ces stratégies de premiers recours indiquent également comment poser des diagnostics, mener une consultation, ou encore, listent les informations à partager. Elles orientent sur le plan de soins à proposer, l'organisation des soins et le suivi des personnes atteintes de ces symptômes, ou encore sur la demande d'un avis spécialisé.

Parallèlement, une dizaine de fiches techniques sont associées à ce premier document, le complètent, et proposent les explorations cliniques et paracliniques nécessaires en premier recours, selon les atteintes d'organes et/ou les symptômes présentés (*fatigue, dyspnée, douleurs thoraciques, trouble du goût et de l'odorat, douleurs, réentrainement à l'effort, syndrome d'hyperventilation, troubles somatiques fonctionnels, manifestations neurologiques troubles dysautonomiques*). Ces fiches permettent également d'identifier les situations d'urgence et celles qui nécessitent un recours spécialisé.

La Covid-19 est une maladie d'expression polymorphe, tant par sa représentation clinique que par sa gravité et sa durée. Une démarche pragmatique, rationnelle et scientifique de prise en charge des personnes atteintes de symptômes prolongés à la suite de la maladie, dans le cadre d'une décision médicale partagée et pouvant être multidisciplinaire est nécessaire. La prise en charge de ces symptômes peut être réalisée en soins primaires dans la grande majorité des cas. Cependant, un certain nombre d'examen complémentaires peuvent être utiles.

Les documents mis à disposition par la HAS constituent une aide précieuse dans la prise en charge et le suivi des personnes atteintes de ces symptômes. Bien évidemment, ils sont élaborés sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication et sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données scientifiques. ■



**Pour en savoir plus :**

► [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge)

**FICHE** Les troubles du goût et de l'odorat au cours des symptômes prolongés de la Covid-19

Validée par le Collège le 10 février 2021

**Symptômes olfactifs ou gustatifs**  
 Olfactifs ou gustatifs persistants > 2 semaines  
 • Haptesmes/phantomes (douleur permanente fardeaux)/dysgueusie  
 • Parosmies (odours déformées) et troubles de l'identification des odours  
 Olfactifs ou gustatifs persistants > 2 mois  
 • Olfactif fluctuant ou recède d'une partie d'odours  
 • Anosmie persistante (complète)  
 • Sensation de nez bouché, rhinite, gêne nasale

**Symptômes rétro-vestibulaires**  
 Olfactifs ou gustatifs persistants  
 • Perte d'équilibre, acouphènes, vertiges

**Interrogatoire ciblé pour les troubles de l'odorat**  
 Demandez au patient de s'aider d'un verre ou utiliser une échelle d'association olfactif (OEA de El-Sherpieny) à 10 (niveau normal)  
 Demandez lui si il perçoit la différence de saveurs entre:  
 - Deux fruits  
 - Deux légumes  
 - Deux viandes  
 - Une viande et un poisson  
 - Un café et du lait  
 Reconnaitre avec le chaussette  
 S'il reconnaît l'odeur:  
 - de la viande  
 - de l'odeur de grille  
 - de viande  
 - de l'odeur

**Recherche d'éléments orientant vers une autre cause:**  
 • Tabac: tabacisme, asthme, sinusite, rhinite  
 • Hyperreactivité de la muqueuse (allergie?)  
 • Polyposse naso-sinusienne

**Obtuse** = test au diphasique = éliminer un faux vertige et/ou une origine neurologique

**Retour au patient et confirmer la normalité de son état:**  
 - OEA > 10 (10)  
 - Régularité de son

**Retour au patient et confirmer la normalité de son état:**  
 - OEA > 10 (10)  
 - Régularité de son

**Demander:**  
 • Si OEA > 10 (10) dans votre situation (normal)  
 • Si OEA > 10 (10) dans votre situation (normal)  
 • Si OEA > 10 (10) dans votre situation (normal)

**En attendant d'être:**  
 • Test de nez et de nez  
 • Test de nez et de nez  
 • Test de nez et de nez

**Si perte d'odorat persistante:**  
 • Indiquer la recatégorisation de nez d'obstruction  
 • Test de nez et de nez  
 • Test de nez et de nez

**Si vertiges, un équilibre de signes cliniques d'origine:**  
 • Test de nez et de nez  
 • Test de nez et de nez  
 • Test de nez et de nez

**Description des symptômes**  
**Au stade précoce de la maladie,** la perte de l'odorat décrite par les patients est souvent d'apparition brutale, complète et associée à une altération du goût et de la perception des saveurs. Cette perte initiale est initialement secondaire à un œdème de l'épithélium olfactif (connu pour être une cible du SARS-CoV-2) empêchant tout odorant de parvenir aux cellules sensorielles. À la disparition de cet œdème des fentes olfactives, l'odorat se rétablit spontanément dans la majorité des cas.