

1. Qu'est-ce que le Covid long ?

Persistance ou apparition de symptômes, non expliqués par un autre diagnostic, au-delà de 4 semaines après une infection aiguë au SARS-CoV-2, avérée ou suspectée (HAS, 2021).

Touche les adultes et les enfants.

Prévalence : ~2 millions d'adultes en France, ~ 5 à 10 par patientèle.

Le Covid long est une pathologie chronique complexe, impliquant la persistance de réservoirs viraux, un dysfonctionnement mitochondrial, ainsi que des mécanismes immunitaires, neurologiques et vasculaires en cours de compréhension.

Principaux symptômes - multiples et fluctuants :

-  Fatigue sévère, invalidante, non améliorée par le repos
-  « Brouillard mental », difficultés de mémoire, de concentration
-  Tachycardie, palpitations, POTS¹
-  Dyspnée, hyperventilation
-  Douleurs diffuses (céphalées, arthralgies, myalgies, neuropathiques)
-  Sommeil non réparateur, insomnie
-  Troubles digestifs, intolérances alimentaires, SAMA²
-  Troubles sensoriels (bruit, lumière, goût, odeurs)
-  Troubles dermatologiques, chute de cheveux

Plusieurs de ces symptômes peuvent être liés à un dysfonctionnement du système nerveux autonome (**dysautonomie**).

⚠ Intolérance à l'effort : très évocatrice quand présente
 Peut provoquer des **exacerbations des symptômes à l'effort (ESPE)** appelées aussi **malaises post-effort (MPE)** ou « **crashes** »
 = Aggravation des symptômes immédiate ou retardée (jusqu'à 72h) après un **effort physique, cognitif ou émotionnel, même minime ou une stimulation sensorielle**.
 Durée : de quelques heures à plusieurs semaines.
À rechercher systématiquement

2. Quand y penser ?

Rupture nette	« Avant » et « après » net par rapport à état de santé, tolérance physique et capacités cognitives antérieures
Multisystémique et fluctuant	Symptômes touchant plusieurs systèmes à la fois, alternances de rémissions relatives et de poussées
Intolérance à l'effort	Réponse anormale à l'effort, diffère d'une simple fatigue, peut aller jusqu'à des ESPE
Normalité des examens	Contraste avec l'intensité des symptômes et le retentissement fonctionnel. Favorise la sous-estimation

Peut survenir quelle que soit la gravité de la forme aiguë initiale.
 Le retentissement peut être majeur, jusqu'à une perte d'autonomie.

3. Diagnostic différentiel clé

Covid long ≠ Dépression / Burn-out

Critère	Covid long	Dépression / Burn-out
Fatigue	Aggravée par l'effort, non améliorée par repos	Peut être améliorée par le repos ou le réengagement
Exercice	Peut aggraver (ESPE)	Généralement bénéfique
Humeur	Envies préservées, tristesse réactionnelle	Anhédonie, désintérêt
Symptômes physiques	Multiples, fluctuants, au premier plan	Variables, souvent moins au premier plan

Des troubles anxio-dépressifs peuvent coexister avec le Covid long.
 Souvent réactionnels, ils n'excluent pas le diagnostic.

¹POTS (Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale) : forme de dysautonomie caractérisée par une augmentation de la fréquence cardiaque d'au moins 30 bpm (40 bpm chez l'adolescent) lors du passage à la position debout, sans chute de tension.

4. Stratégie diagnostique

Diagnostic de suspicion clinique et **d'élimination**.

Bilan minimal recommandé : voir les fiches HAS 2024



Le diagnostic est retenu quand les explorations n'identifient pas de cause alternative et que les symptômes sont compatibles avec le syndrome. **L'absence d'anomalie n'exclut pas le diagnostic.**

5. Base de la prise en charge : le PACING

Le pacing = adapter l'activité à l'énergie disponible

- Identifier ses signaux d'alerte
- Fractionner : alterner activité et repos
- S'arrêter toujours avant d'atteindre son seuil de tolérance
- Éviter l'effet « push and crash » = forcer les bons jours

Traitements médicamenteux symptomatiques (cf fiches HAS) : par ex. bêta-bloquants ou ivabradine si POTS ; antihistaminiques si SAMA ; aspirine, AINS, colchicine si douleurs : gabapentine, prégabaline, amitriptyline si douleurs neuropathiques.

Prises en charge associées : éducation thérapeutique, kinésithérapie douce, remédiation cognitive, alimentation pauvre en histamine, adaptation de l'environnement, soutien psychologique.

6. Gestion des rechutes

Déclencheurs principaux :

- Effort physique/cognitif/émotionnel dépassant le seuil
- Infection intercurrente (récupération : semaines à mois)
- Reprise d'activité trop précoce, non adaptée
- Stress, chirurgie, chaleur ou froid important, repas, période prémenstruelle, stimuli sensoriels

Conduite à tenir :

- Réduction importante des activités, pacing strict, rassurer
- Identifier le déclencheur
- Traitement symptomatique si nécessaire
- Reprise très progressive quand retour au niveau de base

7. Accompagnement et suivi

- Valider l'expertise du patient sur sa pathologie
- Médecin traitant = coordinateur du parcours
- Arrêt de travail = outil thérapeutique à part entière lorsque nécessaire ; reprise toujours progressive (TPT)
- RQTH et ALD à envisager selon la sévérité
- Orientation vers centre expert si existant

⚠ À éviter

- Prescrire du réentraînement à l'effort, encourager une reprise rapide du travail ; peut aggraver durablement l'état de certains patients.
- Minimiser les rechutes, leur attribuer une cause psychologique

À retenir

Penser au Covid long tôt, repérer l'intolérance à l'effort, adapter le suivi au niveau d'énergie du patient.

Pour aller plus loin

- Guide HAS - Parcours de soins Covid long, avril 2024
- Formation DPC Covid long - Graad Santé / #ApresJ20
- #ApresJ20 - ressources professionnels de santé

²SAMA (Syndrome d'Activation Mastocytaire) : à suspecter en présence de signes cutanés (flushs, démangeaisons), d'intolérances alimentaires multiples et de troubles digestifs associés à la fatigue