



**Quelles observations et prises en charge sont elles envisageables
pour les victimes de complications au long cours ?
Réunion zoom du 09/01/2021**

1 Comparatif entre personne vulnérable en phase initiale et victime de Covid long :

Le déni sur la réalité des effets au long cours peut être lié à des populations concerne différentes catégories de population

Depuis des mois, les victimes de complications au long cours relatent le déni de certains médecins, et on se souvient que les premières publications les rattachaient à un état dépressif ou un stress consécutifs au confinement et à une situation épidémique angoissante.

Or, s'il est une réalité, c'est que la dépression est la **conséquence** et non la cause **des symptômes Covid longs**

- a) **En phase initiale Covid**, une catégorie de personnes « vulnérables » a été définie, afin de concentrer les mesures de protection et déterminer les conduites à tenir, notamment dans les situations dramatiques en milieu hospitalier où nous pouvons craindre qu'en raison des tensions, un tri ait été organisé

Rappel de la définition de « personnes vulnérables » en phase initiale Covid

- Être âgé de 65 ans et plus ;
- Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;
- Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment ;
- Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Être atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm²) ;
- Être atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- Être au troisième trimestre de la grossesse ;

Être atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :

- médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
- infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
- consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- liée à une hémopathie maligne en cours de traitement.

Depuis le 12 novembre 2020, de nouveaux critères ont été rajoutés :

- Être atteint d'une maladie du motoneurone, (perte progressive des neurones moteurs) d'une myasthénie grave, de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson, de paralysie cérébrale, de quadriplégie ou hémiplégié, d'une tumeur maligne primitive cérébrale, d'une maladie cérébelleuse progressive ou d'une maladie rare.

UPGCS



Union pour la Prévention et la
Gestion des Crises Sanitaires

Partenariat Soignants/Patients pour une Médecine Humaine

b) Comparativement à ce tableau qui sont les Covid longs ?

Une catégorie de personnes qui expliquent le déni médical en début d'observation de ce phénomène nouveau !

Mais surtout ! Aucun lien entre la forme de gravité de l'infection initiale au SARS-Cov-2 et la possibilité de développer ensuite un Covid long !

Que l'on ait été fortement, moyennement ou peu touché lors de la phase 1, on peut développer ensuite des complications au long cours !

C'est le cas des asymptomatiques qui découvrent leur contamination, lors de consultations postérieures pour une dégradation soudaine de leur état de santé.

Un constat qui effraie une population mal informée qui rejette donc les malades Covid longs dans le clan des simulateurs, des hystériques, des tireurs au flan comme nous l'avons lu dans les commentaires sous l'interview d'Annabelle Georges, notre représentante Covid longs

2) Quels sont les symptômes évoqués dans le Covid long*

Source CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>

Alors que la plupart des victimes de la COVID-19 se rétablissent, certains patients développent des symptômes qui peuvent durer des semaines, voire des mois, après la phase aiguë. Même celles qui ont développé une forme bénigne sans nécessité d'hospitalisation. Des études pluriannuelles sont en cours pour approfondir les recherches. Le CDC (Agence Fédérale des Etats Unis en matière de protection de la santé publique - centre de contrôle et de prévention des maladies), évalue et identifie la fréquence de ces symptômes : notamment quels sont les malades les plus susceptibles de les présenter et y aura-t-il retour à l'état antérieur ?



Nous avons établi un tableau non exhaustif des complications les plus souvent rencontrées

| Épuisement | Dyspnées paroxystiques |
|--|---|
| Toux, Anomalies de la fonction pulmonaire, dérégulation du système nerveux autonome : hyperventilation, respiration superficielle | Douleurs articulaires, Douleurs musculaires |
| Acouphènes, hypoacousie voire surdité. | Neurologique: anosmie, agueusie, dyssomnies, Troubles de la concentration et de l'idéation, pertes de mémoire |
| Neurologique: anosmie, agueusie, dyssomnies, Troubles de la concentration et de l'idéation, pertes de mémoire | Hyperthermie / Hypothermie en rapport avec les phases inflammatoires |
| Douleurs thoraciques à type de précordialgies ou d'angor. Troubles du rythme cardiaque: tachycardie, bradycardie | Troubles cardiovasculaires pouvant correspondre à une péricardite , myocardite , ou une aortite , hypertension et ou hypotension |
| Dermatologique: éruptions cutanées, érythème du visage, chute de cheveux, acrosyndrome, cancers de la peau (carcinomes cutanés)... | Insuffisance rénale aigue susceptible de chronicité si non investiguée |
| Thyroïdite de De Quervain, Hypothyroïdies Dysfonctionnement des surrénales | Troubles digestifs : RGO, Constipation, Diarrhée |
| Troubles du langage, de l'élocution, Aphonie, Apparition de bulbes vésiculaires sur les cordes vocales | Frissons et extrémités gelées : syndrome de Raynaud ou Hypothyroïdie ? |
| Tableau non exhaustif | Pouvant se majorer selon les individus |

3) SUIVI MÉDICAL : RECOMMANDATIONS

Des études ont démarré dans certains Hôpitaux notamment :

Le Dr Davido, infectiologue au CHU de Garches, et son équipe ainsi que celle du Dr Nicolas Barizien, chef de service de Réadaptation Fonctionnelle de l'Hôpital Foch à Suresnes, ont mis à la disposition des médecins traitants et des Centres Hospitaliers Universitaires un protocole de suivi médical des patients ayant la forme longue de la maladie. Les malades peuvent s'équiper d'un oxymètre, qui mesure la saturation en oxygène dans le sang et le rythme cardiaque, ainsi que d'un tensiomètre.

Ce programme incite les médecins traitants à rechercher :

- une perte de poids >10% en phase aigüe,
- un syndrome d'hyperventilation,
- un trouble anxieux voire un syndrome de stress post-traumatique
- un déconditionnement physique.

Pour consulter le programme REHAB-COVID

<https://www.hopital-foch.com/professionnels/le-programme-rehab-covid/>



Les interrogations de l'UPGCS concernant ce programme

Nous nous étonnons des critères d'observation posés par le programme REHAB Covid. Les malades Covid dont l'hypothyroïdie a été majorée ou s'est installée consécutivement à leur infection virale, n'ont pas perdu de poids voire en ont pris. Cette particularité est notoire également dans certaines perturbations du microbiote donc ne peut être un motif d'exclusion de l'intégration du patient dans un programme de suivi et réadaptation.

De même, nous ne pouvons cautionner la mise à l'écart des prises en charge de ceux qui n'auraient pas de test PCR positif à la date de leur contamination initiale : peu de tests au printemps et surtout ils n'ont qu'une valeur informative de l'état de contagiosité au jour de l'examen. Pratiqués trop tôt ou trop tard, ils ne peuvent constituer une « attestation de contamination » qui deviendrait un passeport de prise en charge !

Idem pour les sérologies, dont la valeur repose sur des critères variant selon les individus. Certains vont présenter une sérologie positive longtemps alors qu'elle se révélera négative très vite chez d'autres.

Le docteur Stéphane Gayet s'est intéressé aux programmes de réadaptation par la remise à l'effort dans certaines unités de prise en charge et s'inquiète de leur intensité chez certains patients.

Force est de constater que tout effort excessif et trop rapide entraîne systématiquement une majoration de l'inflammation chez les victimes de Covid long.

La reprise de l'activité doit être régulière et très adaptée à l'état des malades, c'est à dire modérée et progressive.

4) Les examens préconisés par le conseil scientifique UPGCS

- 1- Angioscanner thoracique (pour éliminer l'embolie pulmonaire, et identifier éventuellement des lésions pulmonaires du Covid) ;
- 2 - Si le scanner est normal, échographie cardiaque, IRM, scintigraphie pulmonaire de ventilation/perfusion (au krypton)
- 3 - Bilan inflammatoire :
NFS - CRP – ferritinémie, plaquettes
- 4 - Bilan de l'auto-immunité :
- dosage pondéral des immunoglobulines
- électrophèse des protéines
- recherche d'auto-anticorps (AAN)
- 5 - Sérologie Covid

Autres examens et bilans sanguins à faire pratiquer :

Ionogramme sanguin : Sodium, Potassium, Chlore

Lésion cardio-vasculaires : Fibrinogène, prothrombine (TP), temps de céphaline activée (TCA), D-Dimères, International Normalized Ratio (INR)

Spécificités :

Cœur : Troponine, Pro-BNP, Electrocardiogramme, échographie cardiaque, holter tensionnel et rythmique voire spider flash qui est un monitoring ambulatoire de longue durée aux fins de mieux explorer les troubles du rythme.

Reins : , urée, créatinine, albuminurie.

Glandes surrénales, cortisolémie et cortisolurie. : non exhaustif .

Fonction hépatique (foie) : TGO, TGP, Gamma GT, albumine plasmatique, bilirubine, phosphatases alcalines, BHC



Thyroïde : TSH - T3- T4 – RT3 au besoin.

Diabète : HbA1c (glycémie), GAJ

Bilan lipidique : cholestérol : EAL - HDL - LDL - tryglycérides (GPO- PAP)

Grossesse : HCG

Bilan neurologique : IRMF d'activation (Imagerie par Résonance Magnétique Fonctionnelle)

[https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2975122/fr/irm-fonctionnelle-d-activation#:~:text=%3E1%20heure\).-Quelles%20sont%20les%20principales%20indications%20%3F,indications%20principales%20%3A%20pr%C3%A9th%C3%A9rapeutique%20et%20pronostique](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2975122/fr/irm-fonctionnelle-d-activation#:~:text=%3E1%20heure).-Quelles%20sont%20les%20principales%20indications%20%3F,indications%20principales%20%3A%20pr%C3%A9th%C3%A9rapeutique%20et%20pronostique) .

Carences :

Vitamines B1, B6, B9, B12, D, cuivre, zinc magnésémie - Calcémie - Ferritine

Allergie :

Acariens, pollens de graminées, pollens d'herbacées (Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)

Bilan immunologique approfondi :

- Anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles (ANCA), anti-CCP, FAN, Anticorps
- Antinucléaires et anti ENA
- Lymphocytes CD4, 8, 19 et NK
- Électrophorèse des protides
- Dosage des IgG, IgA et IgM
- Anticardiolipides, anti Beta 2 Gp1
- Complément C3 et C4
- Anticorps anti-gangliosides

Maladies infectieuses :

Coronavirus PCR et sérologie
HIV
Epstein-Barr (EBV) Mononucléose infectieuse
Hépatite B (Hbs)
Hépatite C (VHC)
Lyme
Syphilis
Cytomégalovirus (CMV)
Non exhaustif

LES COMPLICATIONS CARDIAQUES

La **péricardite** est fréquente dans la maladie COVID-19. C'est une inflammation du péricarde (membrane qui recouvre le cœur) dont les symptômes les plus typiques sont une douleur thoracique augmentée à l'inspiration et dans la position couchée. Elle est souvent soulagée quand on se penche en avant.

La **myocardite** est la deuxième atteinte du cœur fréquemment recensée par les cardiologues. C'est une inflammation du myocarde (muscle du cœur) qui se manifeste par un état grippal (fièvre, courbature...) et peut s'accompagner d'une douleur thoracique (avec un sentiment d'oppression), d'une gêne respiratoire ou d'une impression de battements du cœur anormaux.

Dans les constatations de l'IUH de Marseille, ont été évoquées récemment **des atteintes aortiques** qui sans surveillance, pourraient à l'avenir, déboucher sur des **anévrismes** ... une vigilance dans le suivi au long terme des malades est donc recommandée !



LES COMPLICATIONS VASCULAIRES et PULMONAIRES

La **phlébite** (ou thrombose veineuse) consiste en la formation d'un caillot sanguin dans une veine, venant l'obstruer tout ou partiellement. Si elle est située dans une veine superficielle, la thrombose se manifeste par une inflammation et une douleur dans la zone concernée. Si elle se situe sur le réseau veineux profond, les symptômes peuvent se manifester par une douleur sourde et une zone dure. La thrombose profonde peut également être asymptomatique, c'est-à-dire dépourvue de tout symptôme et par conséquent non ressentie par le malade.

L'**embolie pulmonaire** est un caillot de sang qui migre vers les poumons et obstrue les artères. Dès lors, une douleur thoracique brutale apparaît avec une sensation d'étau, des difficultés respiratoires, une sensation d'angoisse, des sueurs, etc.

LES COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES

Des états neurologiques allant d'un état confusionnel ou hallucinatoire **jusqu'à l'AIT (accident Ischémique transitoire), voire l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)** ont été observés chez des patients.

S'ils présentent des signes avant-coureur, symptomatiques d'un AVC comme une faiblesse d'un seul côté du corps, un membre qui se dérobe sans raison, un engourdissement, un fourmillement au niveau du visage dans les bras ou dans les jambes, un trouble de l'élocution, une amaurose fugace ils doivent contacter le 15.

D'où la nécessité de leur fournir cette information dès à présent

Un document complémentaire sur les complications cardiovasculaires a été rédigé par le **Docteur Didier Cosserat**, consultable dans le powerpoint UPGCS ou à obtenir par mail à upgcs.direction@gmail.com

5) Les traitements visant à diminuer la charge virale qui subsisterait dans l'organisme

A ce stade, si les cibles d'action du virus sont nettement répertoriées, plusieurs hypothèses sont encore en évaluation sur les causes des complications au long cours.

<https://www.legrandsoir.info/covid-les-medecins-commencent-a-percer-le-mystere-des-sequelles-a-long-terme.html>

<https://presse.inserm.fr/des-resultats-confirment-la-capacite-du-sars-cov-2-a-infecter-les-neurones/41932/>

L'hypothèse du dérèglement immunitaire et donc de pathologies auto-immunes est à l'étude, de même que la persistance virale chez les malades.

Les praticiens qui penchent sur cette deuxième possibilité, tentent des traitements de **par**

- Plaquenil associé ou pas à l'azithyromycine
- Ivermectine

Certains malades font des retours favorables sur ces prises en charge mais actuellement aucune étude randomisée ne permet d'en certifier les effets.

En phytothérapie, des médecins conseillent :

- Huile essentielle de Ravintsara, dont la synergie d'action antivirale et immuno-stimulante des principaux composants : 1,8-cinéole et alcools mono terpéniques alpha-terpinéol est bien démontrée (références)



- Echinacea d'action antivirale et immuno-stimulante
- Quercétine

6) Les médecines alternatives

Certains malades Covid bénéficient de séances de kinésithérapie respiratoire, ou de réadaptation progressive à l'effort après des mois d'immobilisation. Il semble par ailleurs que des séances d'ostéopathie et ou réflexologie soient un soutien efficace notamment au niveau du diaphragme, du nerf vague et de toutes tensions s'étant installées durant ces mois d'inactivité et de souffrances physiques et mentales. Mme Breton, directrice de l'école de réflexologie RNCP, et Fabrice Antoine étaient présents lors de notre concertation et nous ont présenté l'intérêt de leurs pratiques.

Mme Breton met à la disposition des malades et des professionnels, un annuaire des praticiens inscrits à l'association des réflexologues RNCP.

<https://www.reflexobreton.fr/annuaire-anciens-eleves/>

<https://www.getcop.org/wp-content/uploads/2019/09/fiche-generale-REFLEXOTHERAPIES-24-0962019-YR.pdf>

**Vous pouvez retrouver tous nos articles scientifiques, juridiques,
sur notre site <https://www.upgcs.org/>**

Avec notamment une section dédiée au Covid et Covid longs :

<https://www.upgcs.org/2020/09/01/sars-covid-19-retrouver-nos-articles/>

Pour rappel notre conférence du 25/10/2020, consultable dans nos articles :

<https://www.upgcs.org/2020/11/03/comment-aider-%C3%A0-lutter-contre-le-covid-19-documents-extraits-de-la-conf%C3%A9rence-du-docteur-brette-pour-l-upgcs/>

<https://www.upgcs.org/2020/11/06/covid-19-le-docteur-guy-bella%C3%AFche-pr%C3%A9sente-les-formes-digestives-de-cette-infection/>

<https://www.upgcs.org/2020/11/08/le-co%C3%BBt-d-une-vie-covid-19-cherchez-l-erreur-claude-escarquel-d%C3%A9montre-l-int%C3%A9r%C3%AAt-de-l-antibioth%C3%A9rapie-au-1er-jour-de-l-infection-covid/>

<https://www.upgcs.org/2020/11/12/le-covid-long-principaux-aspects-cliniques-et-paracliniques-par-le-docteur-st%C3%A9phane-gayet-m%C3%A9decin-infectiologue-et-hygi%C3%A9niste-chu-de-strasbourg/>

<https://www.upgcs.org/2020/11/24/la-reconnaissance-en-ald-pour-les-victimes-d-un-covid-19-long/>

Ou directement sur notre chaîne Youtube

<https://www.youtube.com/channel/UCYjpD5wVha2yJfnrwmO5EzQ>

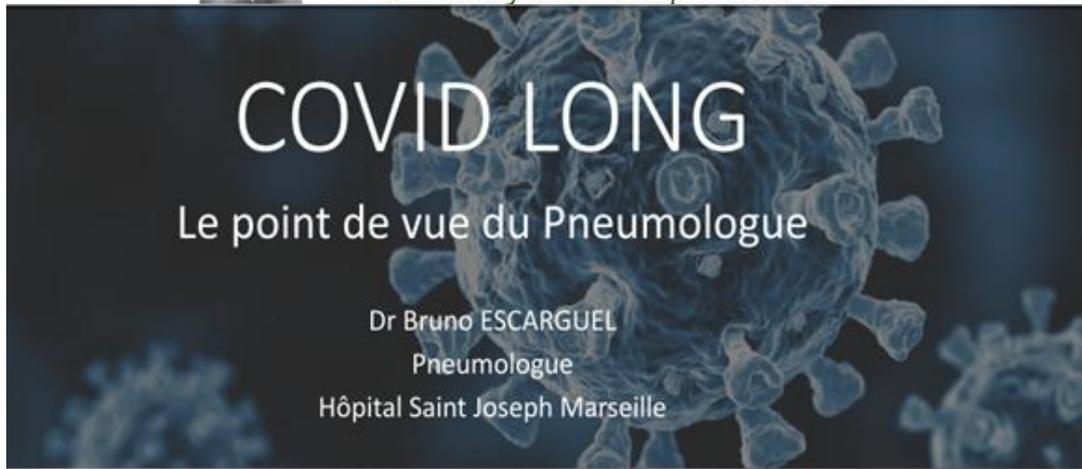
Autres travaux disponibles sur le site UPGCS

UPGCS

Union pour la Prévention et la
Gestion des Crises Sanitaires

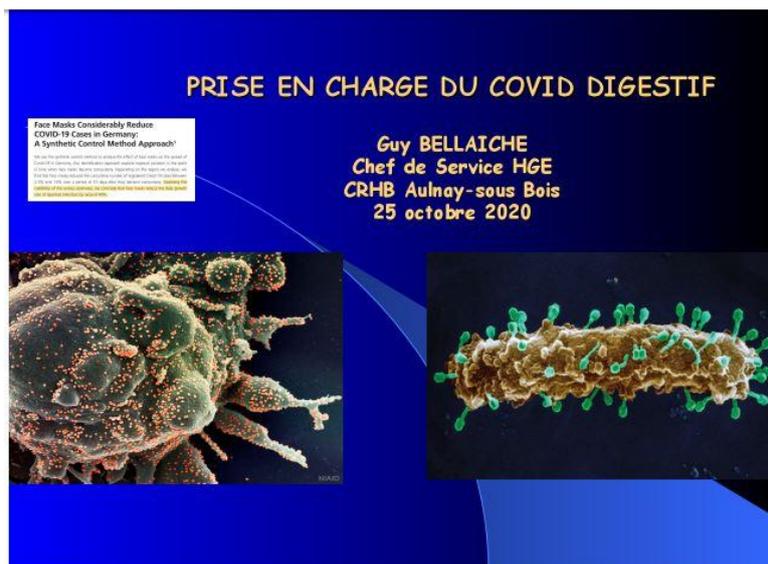


Partenariat Soignants/Patients pour une Médecine Humaine



Retrouvez les travaux de **Bruno Escarguel, pneumologue** à l'Hôpital St Joseph de Marseille
<https://www.upgcs.org/2021/01/14/covid-long-bruno-escarguel-pneumologue-%C3%A0-marseille-nous-pr%C3%A9sente-une-r%C3%A9habilitation-pulmonaire-possible/>

ou PDF sur demande à upgcs.direction@gmail.com



Retrouvez **Le docteur Guy Bellaïche**, Chef de service HGE
à l'hôpital Robert Ballanger, Aulnay sous Bois

sur notre site UPGCS :

<https://www.upgcs.org/2020/11/06/covid-19-le-docteur-guy-bella%C3%AFche-pr%C3%A9sente-les-formes-digestives-de-cette-infection/>

Sur notre chaîne Youtube :

<https://www.youtube.com/watch?v=MoGNs9Sc32>

ou PDF sur demande à upgcs.direction@gmail.com

UPGCS



Union pour la Prévention et la
Gestion des Crises Sanitaires

Partenariat Soignants/Patients pour une Médecine Humaine



Retrouvez **Le docteur Stéphane Gayet, infectiologue au CHRU de Strasbourg**
sur notre site UPGCS :

<https://www.upgcs.org/2020/11/12/le-covid-long-principaux-aspects-cliniques-et-paracliniques-par-le-docteur-st%C3%A9phane-gayet-m%C3%A9decin-infectiologue-et-hygi%C3%A9niste-chu-de-strasbourg/>

Sur notre chaîne Youtube :

<https://www.youtube.com/watch?v=cC4FMrwo8n4&t=200s>

ou PDF sur demande à upgcs.direction@gmail.com



**Témoignages des victimes d'un
Covid long**

Différentes dermites observées

Notre observation sur les formes cutanées
à obtenir par mail à : upgcs.direction@gmail.com

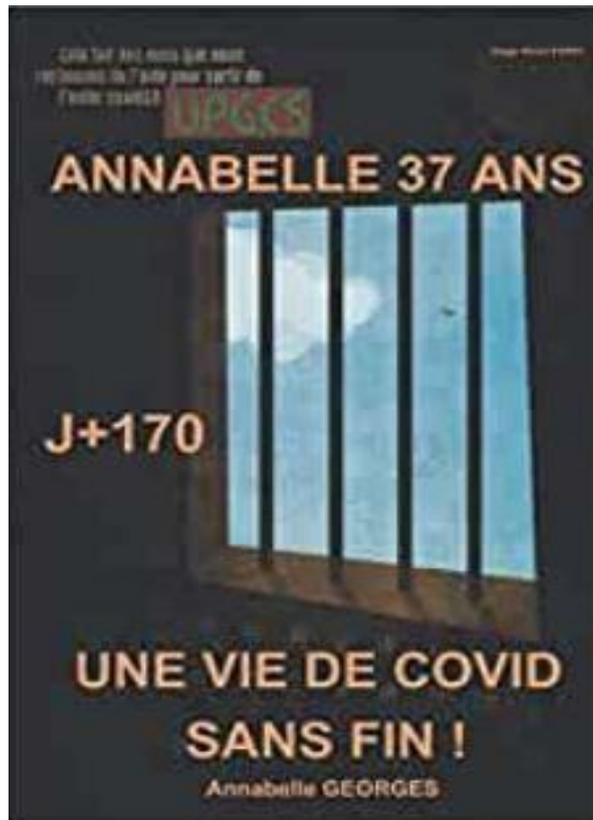
UPGCS



Union pour la Prévention et la
Gestion des Crises Sanitaires

Partenariat Soignants/Patients pour une Médecine Humaine

Témoignages de notre représentante Annabelle Georges



Retrouver le témoignage d'Annabelle Georges, Covid long et membre UPGCS :

<https://www.upgcs.org/2020/11/11/une-vie-de-covid-sans-fin-t%C3%A9moignage-d-une-victime-de-covid-au-long-cours>

<https://www.upgcs.org/2020/12/23/covid-long-sujet-trop-longtemps-tabou-en-france-mis-enfin-en-avant-sur-bfm-et-cnews/>

sur BFM , https://www.bfmtv.com/replay-emissions/bfmtvsd/temoignage-une-vie-de-covid-sans-fin-19-12_VN-202012190148.html

sur Cnews, <https://www.cnews.fr/videos/france/2020-12-20/malade-longue-duree-du-covid-19-elle-raconte-avoir-encore-57-symptomes>

Le livre d'Annabelle publié **chez Amazon** et dont les bénéfices seront versés pour le combat Covid longs mené par l'UPGCS, malgré le coût des soins qu'elle supporte chaque mois, nous la remercions de sa générosité envers l'ensemble des victimes !

<https://www.amazon.fr/ANNABELLE-ANS-170-COVID-SANS-ebook/dp/B08L4SLN73>

UPGCS - 11 rue Emile Tabary - 59278 Escautpont – Tel : 06 81 24 20 27
E.mail : upgcs.direction@gmail.com - Site : upgcs.org – Association Loi 1901



Des milliers de malades, terrassés depuis leur contamination Covid-19, sont incapables de reprendre leur activité professionnelle, et attendent la reconnaissance de leur statut de victimes et des prises en charge médicales **et paramédicales** adaptées.

Ces victimes ne sont nullement dans la polémique actuelle sur le vaccin, ni même sur l'intérêt du confinement.

Confinées, elles le sont en raison de leur fatigue, de leur souffle court, de leurs douleurs thoraciques, musculaires **et autres**. Parfois, ce sont les lésions dermatologiques qui les font se cacher. Recluses, incapables d'assumer leur vie quotidienne, elles subsistent grâce à leurs proches.

**L'enfer c'est parfois juste des gestes quotidiens
comme le passage aux toilettes, à la salle de bains.**

Sortir faire quelques courses, aller à la pharmacie c'est devoir marcher, **ce qui est** ~~mais~~ impossible quand le moindre effort s'accompagne d'une altération du souffle et de la reprise d'épisodes inflammatoires !

Alors, oui la dépression peut s'installer suite à tant de souffrances.

Mais elle est une conséquence pas la cause du Covid long !

**D'autant qu'aux problèmes médicaux, s'ajoutent
l'impact professionnel et financier
de longs mois d'arrêts maladie cumulés.**

Fini le déni, agissons