

Bonjour,

Suite à votre demande, veuillez trouver ci-dessous un compte rendu de notre expertise concernant les patients post-covid.

Pour rappel, nous avons, dès février 2020, pris en charge des patients atteints de Covid « hypoxémiant ou aigus » aux soins intensifs pour accès à des traitements spécifiques ou compassionnel.

Les psychiatres nous ont contacté secondairement pour un protocole de prise en charge concernant l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique constatés après infection par Covid.

Dès les premiers patients reçus à notre consultation post-covid en octobre 2020, nous nous sommes rendu compte que le tableau clinique et la symptomatologie ne correspondait pas du tout à ce qu'on s'attendait :

les patients, de jeunes femmes pour la majorité (médiane d'âge 45 ans), n'avaient pas présenté de symptômes aigus, mais une infection légère à modérée qui avait évolué en atteinte multi-viscérale rendant toute activité sportive ou intellectuelle incompatible avec une vie normale tant sociale que professionnelle.

Après contact avec mes confrères étrangers (France et GB), nous avons appris qu'ils étaient également confrontés à cette pathologie que nous avons tenté d'identifier cliniquement et qu'ils dénommaient « covid long ».

Nous avons rapidement été dépassés par les demandes des patients qui par ailleurs, n'avaient jamais été hospitalisés pour la plupart, mais avaient été vus régulièrement dans différentes salle d'urgence des hôpitaux belges, sans aide manifeste vu la méconnaissance de cette pathologie par le corps médical.

Entre octobre 2020 et juillet 2021, 179 patients ont été admis en consultation protocolaire post-covid dans notre unité.

L'atteinte infectieuse datait de plus de 8 semaines après l'épisode initial et confirmait une atteinte multi-viscérale soit cyclique qui se péjorait dans le temps (dénommé Covid Long) soit d'emblée multi-viscérale et s'aggravant lors d'effort physique ou intellectuel (dénommé Covid Persistant).

La prise en charge a du donc être dirigée par priorité selon la sévérité d'atteinte organique : neurologique, neuro-cognitive, cardiologique, pulmonaire, digestive, neuro-musculaire, articulaires, ophtalmologique, ORL, dermatologique, digestive et psychologique avec bilan et prise en charge adaptée.

Si les traitements symptomatiques (revalidation, kinésithérapie, beta bloquant, colchicine, Redomex, Lyrica etc...etc...) ont pu aider les patients organe par organe, force est de constater qu'une récupération de l'ensemble du tableau clinique n'a pas pu être atteinte avant 1 an voire 17 mois post-infection, date maximale de recul de suivi de nos patients.

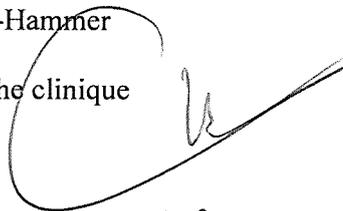
Ces patients ont été, pour la grande majorité d'entre eux, dans l'incapacité de poursuivre une activité professionnelle normale. Ceci a posé des problèmes financiers importants compte tenu des bilans à réaliser et surtout des prises en charge adaptées

dont le remboursement est limité (telle la kinésithérapie de revalidation physique ou pulmonaire) et qui a du, de ce fait, être interrompue pour ce motif.
Ce fait semble retarder la date de récupération clinique et donc la possibilité d'une reprise de toute activité physique ou intellectuelle. Qu'elle soit sociale ou professionnelle.

A ce jour, plus de 140 patients attendent encore d'être pris en charge dans notre unité, afin de pouvoir être améliorés et d'aider dans la recherche étio-pathogénique de ce tableau clinique.

A côté de cela, les malades présentant ce tableau clinique confirmé, espèrent une reconnaissance de maladie de longue durée au niveau professionnel ainsi qu'une prise en charge des frais médicaux, ce qui les délivrerait d'une partie des multiples difficultés liées à leur pathologie post – Covid très handicapante.

Dr Tatiana Besse-Hammer
Chef de Clinique
Unité de Recherche clinique
CHU Brugmann
1020 Bruxelles



10/08/2021