

# COVID longue : ce que nous savons et la voie à suivre

Par Mark Bonta, M.D., FRCPC

Qu'est-ce que la COVID longue ou le syndrome post-COVID exactement? Non seulement nous avons échoué à normaliser le nom qui décrit la constellation de symptômes qui se manifestent ou persistent à la suite d'une infection à la COVID-19, mais les critères diagnostique varient quant à eux d'un pays à l'autre<sup>1</sup>. Au Canada, nous décrivons le « syndrome post-COVID-19 » caractérisé par 18 symptômes chez des patients susceptibles d'avoir eu la COVID-19 (test formel non requis)<sup>2</sup>. Indépendamment de leur appellation, les similitudes comprennent la fatigue, des symptômes physiques multisystémiques, des symptômes de santé mentale et des troubles du sommeil<sup>3,4</sup>.

Il est intéressant de noter que cet ensemble de symptômes physiques et mentaux invalidants existait depuis des décennies avant la COVID-19. Du syndrome post-Ebola (Afrique occidentale)<sup>5</sup> au syndrome de la fatigue chronique (Amérique du Nord), ces problèmes de santé décrivent des personnes présentant des symptômes physiques médicalement inexplicables (SPMI). La sensibilisation centrale, le mécanisme présumé responsable de la douleur chronique, a gagné en popularité en tant qu'étiologie probable, en partie, du SPMI<sup>6</sup>. « Trouble à symptomatologie somatique », utilisé par les psychiatres, est un terme hyperonyme qui décrit les symptômes physiques qui mènent à une dysfonction dans d'autres aspects de la vie. Les troubles à symptomatologie somatique comprennent des problèmes de santé avec physiopathologie connue, tout en intégrant également les patients présentant des SPMI<sup>7</sup>. Des systèmes de notation simples peuvent être utilisés pour déterminer le degré d'affaiblissement vécu par un patient et suivre le fardeau des symptômes somatiques au fil du temps, ce qui est utile pour déterminer des tendances de changements longitudinaux. L'échelle de sévérité des symptômes (ESS)<sup>8</sup> utilisée pour la recherche sur la fibromyalgie en est un exemple.

Une enquête menée en 2018 auprès de rhumatologues canadiens a révélé que la moitié d'entre eux refuseraient potentiellement des consultations pour la fibromyalgie<sup>9</sup>. Nous avons inventé les termes « patients difficiles » et « patients particuliers », qui sont devenus synonymes de SPMI. Des études ont mis en évidence des préjugés sexistes dans le traitement de la douleur. La liste est longue, et nous attendons avec impatience qu'une clinique pour la COVID longue ouvre ses portes et accepte tous nos patients, résolvant ainsi nos problèmes. Nous devons mettre de côté nos préjugés et nos préférences et reconnaître que nous disposons d'outils pour aider ces patients.

Collectivement, nous devons prendre conscience de l'impact des SPMI dans de multiples domaines (fardeau sociétal, pression sur le système de santé, impact économique, pression familiale) et commencer à aider les 1,5 million de Canadiens (au dernier recensement) vivant avec des SPMI<sup>10</sup>, plutôt que

de hausser les épaules et dire « il n'y a rien d'objectivement anormal chez vous » et de poursuivre notre chemin.

Tout d'abord, nous pouvons nous asseoir, écouter nos patients et faire preuve d'empathie à leur égard<sup>11</sup>. Comme nous le constatons avec une personne affaiblie par une polyarthrite aiguë causée par une polyarthrite rhumatoïde, nos patient(e)s présentant des SPMI sont également souffrant(e)s. Faites preuve d'empathie et rappelez-leur qu'ils ne sont pas seuls, car de nombreux autres Canadiens présentent des symptômes semblables. De merveilleuses ressources (base de données CANCOV, [www.DrRicArseneau.ca](http://www.DrRicArseneau.ca)) abondent et proposent des interventions fondées sur des données probantes, ainsi qu'une multitude de ressources d'information spécifiques aux patients.

Deuxièmement, nous pouvons utiliser notre sens du diagnostic pour nous assurer qu'une affection médicale dont la physiopathologie est connue n'est pas en jeu. En faisant confiance à notre jugement médical et à notre intuition, nous pouvons reconnaître le moment où nous devons orienter nos questions vers les caractéristiques des syndromes de sensibilité centrale et minimiser les investigations excessives. De plus, nous pouvons modifier notre anamnèse afin d'inclure les caractéristiques associées à l'apparition des SPMI<sup>12</sup> (c.-à-d. des traumatismes physiques, des traumatismes sexuels) et dépister chez nos patients les troubles de santé mentale qui sont beaucoup plus fréquents que chez les personnes ne souffrant pas de SPMI<sup>13</sup>.

Troisièmement, nous pouvons plaider pour que nos patients aient accès à un milieu clinique conçu pour répondre à leurs besoins. La gestion interprofessionnelle, avec une collaboration étroite entre les experts en santé mentale et physique travaillant ensemble plutôt qu'en silos, est une chose pour laquelle nous pouvons tous plaider.

Enfin, nous pouvons nous inspirer de la littérature sur la douleur chronique pour reconnaître la dualité corps-esprit et appliquer les stratégies fondées sur des données probantes afin d'améliorer la fonction physique et la qualité de vie<sup>14</sup>. La prescription de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la relaxation basée sur la pleine conscience, la respiration diaphragmatique et les services d'aide psychosociale sont fondés sur des données probantes<sup>15</sup>. Travailler avec nos patients et leur donner les moyens de s'approprier leurs symptômes et de s'engager dans un parcours longitudinal d'autogestion peut s'avérer très bénéfique.

Dans l'évolution constante de la médecine, de nouvelles voies de traitement, de guérison et de remèdes potentiels émergent continuellement, exigeant de notre part une attention soutenue. Il nous appartient, en tant que médecins, d'évaluer avec vigilance ces progrès et d'adapter nos

approches en conséquence. Une telle tâche exige un engagement collectif de notre part, de celle de nos patients et de celle des administrateurs des soins de santé. Nous devons maintenir et enrichir la profondeur et le caractère sacré inhérents à la pratique clinique. Avec une bonne dose d'écoute, nous entretenons des relations authentiques et réciproques, favorisant un sentiment d'avoir un but bien précis, partagé entre les cliniciens et les patients, qui transcende les limites des lignes directrices ou des algorithmes normalisés.

Mark Bonta, M.D., FRCPC

Interniste, Toronto (Ontario)

ECHO Ontario – Santé mentale et physique intégrée

(interniste principal)

Clinique interprofessionnelle de télémédecine de l'UHN

(Toronto General Hospital) (interniste principal)

#### Références :

1. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, et coll. WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis.* 2022 Apr; 22(4):e102-e107. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00703-9. Epub 2021 Dec 21. PMID: 34951953; PMCID: PMC8691845.
2. Government of Canada. Post-COVID-19 Condition in Canada: What we know, what we don't know, and a framework for action. December 2022. Disponible au <https://science.gc.ca/site/science/en/office-chief-science-advisor/initiatives-covid-19/post-covid-19-condition-canada-what-we-know-what-we-dont-know-and-framework-action>. Accessed March 2, 2024.
3. Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, et coll. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nat Rev Microbiol.* 2023 Jun;21(6): 408. doi: 10.1038/s41579-023-00896-0.
4. Reid KJ, Ingram LT, Jimenez M, et al. Impact of sleep disruption on cognitive function in patients with post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: initial findings from a Neuro-COVID-19 clinic. *Sleep Adv.* 2024 Jan 12; 5(1):zpa002. doi: 10.1093/sleepadvances/zpa002. PMID: 38370438; PMCID: PMC10873785.

5. Wojda TR, Valenza PL, Cornejo K, et coll. The Ebola Outbreak of 2014-2015: From Coordinated Multilateral Action to Effective Disease Containment, Vaccine Development, and Beyond. *J Glob Infect Dis.* 2015 Oct-Dec; 7(4):127-38. doi: 10.4103/0974-777X.170495. PMID: 26752867; PMCID: PMC4693303.
6. Clauw DJ, Calabrese L. Rheumatology and Long COVID: lessons from the study of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis.* 2024 Jan 11; 83(2):136-138. doi: 10.1136/ard-2023-224250. PMID: 37230736; PMCID: PMC10850638.
7. D'Souza RS, Hooten WM. Somatic Symptom Disorder. [Updated 2023 Mar 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532253/>.
8. Zhang Y, Baumeister D, Spanidis M, et coll. How symptoms of simple acute infections affect the SSS-8 and SSD-12 as screening instruments for somatic symptom disorder in the primary care setting. *Front Psychiatry.* 2023 Apr 17;14:1114782. doi: 10.3389/fpsy.2023.1114782. PMID: 37139311; PMCID: PMC10149793.
9. Agarwal A, Oparin Y, Glick L, et coll. Attitudes Toward and Management of Fibromyalgia: A National Survey of Canadian Rheumatologists and Critical Appraisal of Guidelines. *J Clin Rheumatol.* 2018 Aug;24(5):243-249. doi: 10.1097/RHU.0000000000000679. PMID: 29280818.
10. Statistics Canada. Medically unexplained physical symptoms (MUPS) among adults in Canada: Comorbidity, health care use and employment. March 2017. Disponible au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017003/article/14780-eng.htm>. Consulté le 2 mars 2024.
11. Bradshaw J, Siddiqui N, Greenfield D, et coll. Kindness, Listening, and Connection: Patient and Clinician Key Requirements for Emotional Support in Chronic and Complex Care. *J Patient Exp.* 2022 Apr 12;9:23743735221092627. doi: 10.1177/23743735221092627. PMID: 35434291; PMCID: PMC9008851.
12. Greenman PS, Renzi A, Monaco S, et coll. How Does Trauma Make You Sick? The Role of Attachment in Explaining Somatic Symptoms of Survivors of Childhood Trauma. *Healthcare (Basel).* 2024 Jan 15; 12(2):203. doi: 10.3390/healthcare12020203. PMID: 38255090; PMCID: PMC10815910.
13. Deumer US, Varesi A, Floris V, et coll. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): An Overview. *J Clin Med.* 2021 Oct 19;10(20):4786. doi: 10.3390/jcm10204786. PMID: 34682909; PMCID: PMC8538807.
14. Sanabria-Mazo JP, Colomer-Carbonell A, Fernández-Vázquez Ó, et coll. A systematic review of cognitive behavioral therapy-based interventions for comorbid chronic pain and clinically relevant psychological distress. *Front Psychol.* 2023 Dec 22; 14:1200685. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1200685. PMID: 38187407; PMCID: PMC10766814.
15. Nakao M, Shirotaki K, Sugaya N. Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *Biopsychosoc Med.* 2021 Oct 3; 15(1):16. doi: 10.1186/s13030-021-00219-w. PMID: 34602086; PMCID: PMC8489050.

## La Société de l'arthrite du Canada annonce le financement des Bourses des étoiles pour le développement de carrière en 2024

Le 16 janvier dernier, la Société de l'arthrite du Canada a annoncé les lauréats de la sixième édition annuelle des Bourses des étoiles pour le développement de carrière. Ces bourses offrent un soutien solide à la progression des chercheurs en début de carrière dans la communauté de l'arthrite. Ce programme récompense les universitaires émergents par le biais d'un engagement financier de 375 000 \$ sur trois ans, provenant de la Société de l'arthrite du Canada, combiné à trois autres années de financement provenant de l'établissement hôte.

« Nous sommes ravis de reconnaître et de soutenir l'incredible travail des chercheurs dévoués à améliorer la vie des personnes atteintes d'arthrite », affirme Siân Bevan, directrice du volet scientifique de la Société de l'arthrite du Canada. « Les Bourses des étoiles pour le développement de carrière reflètent notre engagement continu à stimuler les esprits les plus brillants et la recherche novatrice qui engendrera des retombées significatives sur la compréhension et le traitement de cette maladie dévastatrice. »



Les lauréats de cette année sont :

- D<sup>re</sup> May Choi, Université de Calgary – *Using artificial intelligence to design new blood tests for autoimmune muscle diseases associated with inflammatory arthritis*
- Nikolas Knowles, Ph. D., Université de Waterloo – *Improving early detection and treatment of shoulder osteoarthritis*

Pour en apprendre davantage sur leurs projets de recherche, visitez le <https://arthrite.ca/chercheurs/resultats>.