

246 patients inclus

144 médecins inscrits

88 médecins ayant inclus au moins un(e) patient(e)

Point d'information sur l'étude

- Au total, **246 patients ont été inclus dans le bras « Médecine générale »** de l'étude. A ce jour, l'envoi des questionnaires est terminé pour 235 d'entre eux.
- Depuis le début de l'étude, **86 questionnaires de suivi** ont été remplis par vos soins. Nous vous remercions de bien vouloir continuer à remplir un questionnaire **à chaque consultation qui a lieu dans les 12 mois suivant la date d'inclusion** du patient.
- **L'envoi des trois premiers questionnaires adressés aux patients est désormais terminé**, avec des taux de participation encourageants : 87% pour le questionnaire initial, 76% pour le questionnaire à 3 mois d'étude et 73% pour le questionnaire à 6 mois d'étude. L'envoi des questionnaires à 9 et 12 mois d'étude se poursuit.



Interventions dans la prise en charge du Covid long : revue systématique actualisée

Le Covid long, dont la physiopathologie demeure mal comprise, se caractérise par une grande diversité de symptômes. Cette hétérogénéité clinique, associée aux définitions variables de la maladie, complique sa prise en charge et peut conduire à des prescriptions dont l'efficacité n'est pas démontrée.

Dans ce contexte, une revue systématique, publiée en septembre 2024 dans le BMJ, a évalué l'efficacité des traitements testés dans la prise en charge du Covid long. Cette revue sera mise à jour pendant deux ans à partir de sa date de publication initiale, pour intégrer les nouvelles données de la littérature au fil de leur parution.

L'analyse a porté sur 24 essais randomisés, totalisant 3 695 patients adultes, et comparant diverses interventions médicamenteuses et non médicamenteuses. Aucun traitement médicamenteux n'a fait la preuve de son efficacité. Des preuves de certitude modérée suggèrent que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la réadaptation physique et mentale améliorent les symptômes de Covid long. Avec un niveau de preuve similaire, l'exercice aérobique intermittent serait plus bénéfique pour la fonction physique que l'exercice aérobique continu.

Ces résultats doivent cependant être interprétés avec précaution. L'efficacité de ces interventions pourrait varier selon plusieurs facteurs : temps écoulé depuis l'infection, nombre d'infections au SARS-CoV-2, statut vaccinal, gravité de l'infection initiale, symptômes prédominants et variant viral impliqué. Les données disponibles n'ont pas permis de prendre en compte l'influence de ces facteurs sur l'efficacité des interventions. D'ailleurs, les données sur la réadaptation physique et mentale proviennent uniquement de patients ayant souffert d'une infection aiguë sévère au SARS-CoV-2 nécessitant une hospitalisation.

L'acceptabilité des interventions de type TCC et réadaptation constitue un enjeu important car elles nécessitent une participation active du patient et suggèrent une origine fonctionnelle de la maladie. Or cette hypothèse est parfois source de réticence de la part des patients quand elle n'est pas bien expliquée. Enfin, il serait pertinent que de futures recherches comparent ces interventions avec d'autres interventions actives qui comprennent une interaction comparable entre patients et professionnels de santé afin de réduire de potentiels biais liés à la fréquence des visites de suivi.



Foire aux questions : Que faire lorsqu'un patient inclus dans l'étude revient consulter ?

Lorsque vous recevez en consultation un patient que vous avez déjà inclus dans l'étude, si l'inclusion date de moins de 12 mois, n'oubliez pas de remplir un questionnaire de suivi. Celui-ci est disponible sur votre espace MyC en cliquant sur les trois petits points situés à droite de la ligne du patient puis sur « Ouvrir un questionnaire », et en sélectionnant le questionnaire « A remplir par le médecin, questionnaire suivi » correspondant.

Nous restons à votre disposition à rs-covid-long@iplesp.upmc.fr pour toute question ou problème de connexion.