

Long Covid case report

Système de déclaration d'incidents critiques (Critical Incident Reporting System- CIRS)

Un système de déclaration des incidents critiques (CIRS) est un mécanisme mis en place dans les organisations de soins de santé qui permet aux professionnels de la santé de déclarer et de documenter les incidents qui auraient pu entraîner un préjudice pour le patient ou des événements indésirables. Les CIRS sont un outil essentiel pour promouvoir la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité des soins de santé.

Dans le contexte de la prévention quaternaire, un CIRS peut jouer un rôle essentiel dans l'identification des incidents pouvant résulter d'un sur(sous)diagnostic, d'un sur(sous)traitement ou d'une sur(sous)utilisation des interventions médicales. En signalant et en documentant ces incidents, les professionnels de la santé peuvent identifier des modèles ou des tendances dans l'utilisation des interventions médicales et prendre des mesures pour prévenir ou atténuer les dommages potentiels pour les patients.

Sources à consulter ;

- The Linnaeus-PC Collaboration. International Taxonomy of Medical Errors in Primary Care – Version 2. The Robert Graham Center, 2002.
- Klemp K, Dovey S, Valderas JM, Rohe J, Godycki-Cwirko M, Elliott P, Beyer M, Gerlach FM, and Hoffmann B. "Developing a Patient Safety Incident Classification System for Primary Care. A Literature Review and Delphi-Survey by the LINNEAUS Collaboration on Patient Safety in Primary Care." *Eur J Gen Pract* 21 Suppl, no. sup1 (September 2015). <https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1043723>.
- Vanmeerbeek M. "[General Practice Has to Contribute to the Continuous Improvement of Quality of Care and Integrate Health Promotion]." *Presse Medicale* (Paris, France : 1983), vol. 38, no. 9, Sept. 2009, <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2009.01.010>.
- Walter Petschnig, and Elisabeth Haslinger-Baumann. "Critical Incident Reporting System (CIRS): A Fundamental Component of Risk Management in Health Care Systems to Enhance Patient Safety." *Safety in Health*, vol. 3, no. 1, Aug. 2017, pp. 1–16, <https://doi.org/doi:10.1186/s40886-017-0060-y>.

CAS n°9

Incident critique constaté ;

non prise en charge d'un patient long covid par le système de santé

Process :

diagnostic de long covid posé 29 mois après le Covid aigu

aucune interrogation des médecins spécialistes ou généralistes a ce sujet
pas de suivi psychologique après événement traumatique grave

Mesure prise

Ecoute active
Déclaration du TDS
Mesures diagnostiques et thérapeutiques appropriées

Présentation du cas

Ci dessous la relation d'une consultation très récente , transmise avec l'accord explicite du patient.

identifiant MGA.102 homme 24 ans

premiere contact pour Long covid 22/8/2023
vient accompagné par sa mère, infirmière en arrêt de travail elle aussi pour Long covid,

notes brutes de consultation. Durée 60 minutes

comorbidité avant covid aigu

- Obese avec sleeve 2020
- Hépatite C (soins dentaires?)
- probleme rotule droite
- exostose opérée de la jambe droite

etudiant ingenieur de gestion en master 1, sportif

vacciné après une Covid aigu

(31/08/2021) Comirnaty - Pfizer/BioNTech (1 dosis)

(04/08/2021) Comirnaty - Pfizer/BioNTech (1 dosis)

Covid aigu en février mars 2021, en bac 3, termes du patient notés en consultation

Au premier covid je suis resté plusieurs jours sans avoir envie de manger ou boire. J'étais resté à la maison . Mon père était malade alors qu'il était en excellente santé avant. Ma mere, mes soeurs, on a tous fait le covid en même temps. Le papa est mort du covid et ils étaient tous les deux en soins intensifs.

Mon covid aigu je ne mangeais pas et je ne buvais pas, puis j'ai perdu connaissance. A l'hôpital on m'a dit que je n'avais rien . La maman dit qu'il avait l'air bloqué, les yeux grand ouvert et les lèvres blanches. La quatrième fois ils m'ont hospitalisé, dans un deuxième hôpital. J'ai eu des symptômes bizarres. Mes pieds pelaient, ma peau s'en allait, mes pieds étaient blancs comme si j'avais séjourné dans l'eau. Mes pieds étaient brûlants au point de les faire tremper dans l'eau froide. J'ai perdu mes cheveux. Je ne buvais pas, je ne mangeais pas . J'ai demandé à être entubé. J'étais bizarre car je n'avais pas l'impression

d'être moi-même. J'ai été vu par un psychologue puis un psychiatre. Je ne voulais plus être là, plus sentir de douleur. Je suis croyant et j'ai demandé à Dieu de m'aider

Après je me suis senti mieux et le lendemain ils m'ont laissé sortir de l'hôpital. C'est là que j'ai appris le décès de mon père. Deux jours plus tard j'avais du mal à respirer, je croyais que c'était un point de côté. Je n'arrivais plus à parler. Ma tante, médecin a écouté les poumons. Ils pensaient que je m'étais froissé une côte. On a fait un scanner et on a vu une embolie pulmonaire et on m'a mis sous clexane

Je suis resté couché un mois à la maison, je marchais comme un vieux, je ne savais pas courir; J'ai été suivi par un hématologue de Marie Curie, d'abord sous Eliquis puis un mois sous clexane à forte dose. Il a eu de gros hématome puis Xarelto pendant 6 mois

On a diagnostiqué de l'asthme à l'effort alors que je ne l'avais pas avant

Pendant un an, je vomissais à tous mes repas. Depuis une semaine ou deux ça va mieux.

Je vomissais de la salive, comme de la gélatine gluante, parfois de la nourriture

Par après j'ai repris doucement le foot. Mes bronches me faisaient mal

La on est fin 2021

Au deuxième covid ça a été un covid normal comme tout le monde avec anosmie et dysgueusie peu de temps, pas grave

J'ai essayé de reprendre une vie normale et de faire des choses pour m'occuper l'esprit parce que j'étais très triste. J'étais tellement fatigué que je dormais après le moindre effort ou après les repas.

Covid Long

Au début j'ai eu beaucoup de perte de mémoire, au point d'oublier des épisodes de ma vie, petit à petit c'est devenu une difficulté à lire et à étudier. J'ai du mal à réfléchir. Je prends dix fois plus de temps. Après l'hospitalisation j'ai eu une embolie pulmonaire. J'étais très faible physiquement. Je dormais énormément. J'ai perdu mon humour

Mes potes m'appellent "deux de tension" parce que je ne comprends plus les blagues. en fait je les comprends mais en retard

Au début de la première année, j'ai réussi à présenter un seul examen (bac 3) J'avais la sensation que je n'arriverais jamais à lire 300 pages alors que je n'arrivais pas à en lire dix. Les calculs ça allait mais en théorie je ne pigeais pas. Perte de mots m'arrive souvent.

Parfois un mot sort hors contexte. Je m'exprime moins bien qu'avant

Encore maintenant je dois énormément travailler, parfois jusqu'à 5h du mat. J'ai d'énormes troubles de la concentration que je n'avais pas auparavant

Cette année en juin ça a été un petit peu mieux. En janvier j'ai tout raté, en juin ça a été mieux

J'ai été vacciné deux fois sans aucun effet secondaire. Premier vaccin le 4/8/21 bien après le premier covid

Personne ne m'a parlé de Long Covid, ni mon médecin traitant ni aucun spécialiste. Il y a quelques mois, ma maman est venue chez vous et c'est elle qui a pensé que ça pourrait être ça. C'est la première fois que je raconte tout cela. Personne ne m'a proposé de l'aide psychologique après la mort de mon papa. Personne ne m'a jamais interrogé comme vous et je n'osais pas dire ce que j'ai vécu. Je suis très réservé d'habitude

Disposition immédiate

- Ecoute active
- Soutenir et féliciter pour la détermination

- Dire le deuil
- Nommer, expliquer la maladie
- Dire l'incertitude et la méconnaissance
- Déclaration de trajet de soins Long Covid
- Document pour neuropsychologue
- Document pour kiné spécialisée
- prescription asaflow / clopidogrel
- prescription pour une scintigraphie cérébrale au technetium

Disposition ultérieure

- Ecriture d'un rapport, témoin de l'épisode de maladie
- faire vérifier le rapport par le patient
- Etude du dossier sur le Réseau santé wallon
- Envoyer questionnaire Coop chart en ligne
- Revoir mardi prochain pour prise de sang de recherche Rega

Institute Etude des documents présents sur le Réseau Santé Wallon

De l'étude des documents présents sur le Réseau Santé Wallon, (temps 60 minutes)

On trouve le déroulé des problèmes cités par le patient. On note que le patient n'a pas contacté de médecin en raison de son évolution cognitive négative et de la fatigue. On note que personne ne lui a demandé non plus

- 24/10/2022 Gastro La PCR hépatite C est négative, signant donc un guérison spontanée..Il n'y à donc aucun suivi à faire. Rappelons qu'il gardera à vie un AchCV positif, signant l'ancien contact avec le virus. Il n'y à donc aucun nécessité à redoser cet anticorps à l'avenir.
- 11/05/2022 ; Gastro; Oesophagite de grade B dans la classification de Los Angeles. Torsion ("twist") du manchon gastrique occasionnant un pli médiogastrique.
- 11/10/2021 ; pneumo ; arrêt du traitement anticoagulant
- 29/07/2021 CT scab ; Résolution complète des opacités pulmonaires.
- 19/07/2021 Hemato ; Un bilan de recherche de prédisposition aux accidents thrombotique veineux a été effectué : Recherche du F V Leiden, taux des facteurs VIII et II, , dosage de l'antithrombine (Anti-IIa), de la protéine C (colo), de la protéine S (ag libre), de l'homocystéine, une recherche du syndrome des antiphospholipides (anticoagulant lupique, ac anti B2GPI), et un bilan lipidique On note un taux élevé de facteur II (prothrombine)
- 27/04/2021 Pneumologue ; . Pneumopathie à SARS CoV2 en mars 2021, . Embolie pulmonaire post infection à COVID 19 - traitement par HBPM au domicile relayé par Xarelto. Hyperréactivité bronchique.
- 19/04/2021 CT scan thorax; Verre dépoli résiduel latérobasal très discret à gauche.
- 31/03/2021 Diagnostic de COVID-19 le 03/03 - hospitalisation du 08 au 15/03. Etais de malaise à partir du 25/03 - diagnostic d'une EP le 30/01 - initiation Eliquis 10 x 2
- 30/03/2021 Embolie pulmonaire , traitée en ambulatoire . Hepariné
- 05/03/2021 urgences ; asthénie, inappétence, nausées, sans vomissement. Dit ne plus savoir s'alimenter ni en liquides, ni en solides.
- 04/03/2021 urgences ; Etat grippal, Asthénie légère, malaise au domicile sans PC, A déjà fait il y' a 3 semaines un autre malaise.Contexte de Covid +, Frottis fait Hier et Papa hospitalisé à Marie curie. Score cas Possible Covid à 6 (Céphalées, Toux, Mal à la gorge, Courbatures, Rhinorrhée).
- 03-03-2021 Type : PCR Résultat : Détecté (Positif)

- 02/2021 Sleeve gastrectomie
- 01/10/2020 Oesophagite érosive (Los Angeles A) sur hernie hiatale /Recherche d'HP positive (+++)/Retrait aisé du ballon intragastrique
- 01/08/2020 le patient pèse 112 kg pour 1,67 m, ce qui fait un BMI à 40,2
- 27/01/2020.Placement d'un ballon intragastrique à visée bariatrique de type Orbera. Le BMI actuel est de 35.4 kg/m² (poids : 106 kg - taille : 173 cm). Les risques, conditions et alternatives de cette technique bariatrique ont été clairement exposés au patient
- 200: Exérèse d'une volumineuse exostose sessile située à la face interne du tibia proximal droit.
- 2009 Migraine de l'enfant

Analyse du cas

Ce document peut servir d'exemple dans l'analyse de l'évaluation des problèmes rencontrés pour instaurer le TDS Long Covid décrite dans le document ;

Evaluation de la reponse du systeme de santé belge et de notre centre de santé à un ...

- On note que le patient a bénéficié d'une médecine technologique de haut niveau et qu'il est rescapé d'un Covid aigu grave
- Entre le Covid aigu grève et la présentation des symptômes de Long Covid 29 mois se sont écoulés
- Le patient a vu de nombreux médecins. Personne ne lui a posé de question de son évolution cognitive après Covid aigu grave, personne n'a pensé à le suivre du point de vue psychologique après un événement traumatisant doublé de la mort du père par Covid
- Le patient a une perception tellement technologique des médecins qu'il n'a pas pensé que les médecins pouvaient être d'une quelconque aide face à ses problèmes cognitifs mnésiques et psychologiques
- Manifestement les médecins spécialistes, rencontrés par ce patient, ne lisent pas la littérature scientifique au sujet du Long covid, ce qui se vérifie dans de très nombreux autres cas rencontrés
- Enfin, la modification brutale de la trajectoire de vie du patient (il y a un avant et un après Covid) n'a pas attiré l'attention du médecin traitant
- Aucun des acteurs rencontrés n'a pensé au Long Covid et en conséquence il ne lui a pas été proposé de TDS long Covid
- Donc le problème de santé de la personne est passé sous les radars de la "meilleure médecine du monde"

En ce sens, ce phénomène mérite d'être mis en évidence comme un Critical Incident.Ce qui explique que ce cas est repris dans le Critical incident Reporting System que nous avons développé au sein de notre centre de santé.

Il est certain que le temps est un facteur limitant de la prise en charge. Un autre facteur limitant identifié est le modèle reproductif d'enseignement pratiqué en Belgique qui ne transmet pas aux médecins de maîtriser les techniques d'acquisition du savoir permettant de s'adapter aux nouvelles situations

Quelques titres à lire pour soutenir cette réflexion

- Au, Larry, Cristian Capotescu, Gil Eyal, and Gabrielle Finestone. "Long Covid and Medical Gaslighting: Dismissal, Delayed Diagnosis, and Deferred Treatment." *SSM - Qualitative Research in Health* 2 (December 1, 2022): 100167.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100167>.
- Turner, Melody, Helen Beckwith, Tanisha Spratt, Elvira Perez Vallejos, and Barry Coughlan. "The #longcovid Revolution: A Reflexive Thematic Analysis." *Social Science & Medicine* (1982) 333 (July 28, 2023): 116130.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116130>.
- Wright, Katharine A.M., Toni Hastrup, and Roberta Guerrina. "Equalities in Freefall? Ontological Insecurity and the Long-Term Impact of COVID-19 in the Academy." *Gender, Work & Organization* 28, no. S1 (2021): 163–67.
<https://doi.org/10.1111/gwao.12518>.

Bibliographie classifiée à propos du Long Covid sur Zotero

https://www.zotero.org/groups/4929325/long_covid_open_library/library