

Dr Marc Jamouille MD, PhD
Médecin de famille
Maître de Stage en médecine générale UCL & ULg
Médecin spécialiste en traitement de l'information
15324119004

01/01/2024

Cher patient

Vous avez souhaité mon avis sur votre état de santé. Normalement je vous reçois pour voir avec vous votre état de santé. Mais vous êtes trop nombreux à me demander mon avis et je n'arrive pas à suivre. Observer une nouvelle maladie demande qu'on recueille le plus d'informations possible. Avec votre accord, je vais explorer votre dossier sur le Réseau Santé Wallon. Merci de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous.

Quand j'aurais rassemblé et synthétisé ces observations, je prendrai contact avec vous pour vous fixer un RV. Prenez bien en compte que vous affrontez une maladie qui est nouvelle pour les médecins. Ce n'est qu'en l'observant, en recueillant votre témoignage qu'on pourra mieux la comprendre. Ultérieurement je vous proposerais des examens complémentaires. Pour arriver à comprendre ce qui se passe, j'ai reçu la collaboration de l'Institut REGA de l'Université de Leuven (KUL). Des analyses sanguines expérimentales de recherche y sont réalisées et vous serez invités à y prendre part. Votre contribution à cette recherche est essentielle. Ce questionnaire est anonyme. Je suis le seul à connaître votre identifiant. Si vous avez déjà donné de l'information par mail, inutile de tout recopier ici.

Soyez patients.

Merci de votre collaboration

MJ

Question à répondre pour la personne touchée par le Long Covid

Renseignements généraux

- Votre identifiant : MGA.xxx
- Date de notre première prise de contact:
- Votre âge :
- Sexe:
- Indiquez votre occupation professionnelle même si vous êtes retraité:

- Nom de votre médecin traitant:
- Nom du ou des spécialistes habituels:

- Indiquez ici si vous êtes déjà inscrit dans un Trajet de Soins Long Covid et la date du début de ce Trajet de soins

Etat antérieur

- Donnez ici la liste des problèmes de santé importants que vous présentiez avant le Covid

- Avez-vous été vacciné?
- Il y a t il une réaction aux vaccins?
- La réaction était elle seulement locale (limite au point d'injection)?
- ou systémique (Température, malaise, etc)?
- Si il y a eu réaction merci de décrire succinctement

Covid aigu

- Date à laquelle vous avez contracté la première fois le Covid:
- Indiquez s'il y a eu un test PCR et la date:
- Si vous avez eu plusieurs fois le Covid indiquez les dates et si il ya eu une PCR ou un test antigénique (chez le pharmacien)
- Quels ont été les symptômes majeurs du Covid aigu

- La contamination par le Covid a-t-elle eu lieu sur votre lieu de travail ?
- Combien de temps avez-vous dû arrêter le travail?
- Etes vous actuellement en arrêt de travail?

Covid Long

- Avant qu'on dise que vous êtes malade du Long covid, que vous a-t-on donné comme diagnostic?
- Si Le covid s'est prolongé, qui a envisagé qu'il s'agisse d'un Covid Long et à quelle date?
- Quels ont été / sont les symptômes majeurs du Covid long décrits les plus simplement possible
- Quels traitements particulier avez-vous déjà suivi (caisson hyperbare, stimulation du vague.; etc) merci de décrire

Vos symptômes

Mais cela m'aiderait aussi que vous répondiez au formulaire joint qui permet de détailler les symptômes (Formulaire Compare)

Comme indiqué, cocher les symptômes que vous avez eu et souligner ceux que vous avez encore. source: <https://compare.aphp.fr/> (Symptômes repris du questionnaire Compare)

- cocher ce que vous avez eu
- souligner ce que ressentez pour le moment

Neurologique

- Céphalées / Mal de tête
- Brouillard mental / Difficultés de concentration
- Sensation de vertige / Malaise
- Paresthésies (sensations anormales, picotements, brûlures, etc.)
- Troubles de la mémoire
- Modification ou perte d'odorat
- Modification ou perte du goût
- Manque du mot (difficulté à trouver ses mots)
- Hypoesthésie (baisse de la sensibilité au toucher)
- Tremblements
- Trouble de l'équilibre
- Aucun de ces symptômes

Symptômes généraux

- Fatigue
- Frissons avec ou sans fièvre
- Insomnies / troubles du sommeil
- Humeur changeante, irritabilité, baisse de moral
- Courbatures
- Perte de poids / Amaigrissement
- Perte d'appétit
- Sueurs
- Somnolence
- Sensibilité au chaud ou au froid
- Bouffées de chaleur
- Aucun de ces symptômes

Thorax

- Dyspnée (gêne respiratoire)
- Tachycardie / Arythmie / palpitations
- Douleurs / brûlures thoraciques
- Toux

- Oppression thoracique
- Douleurs de la cage thoracique
- Aucun de ces symptômes

Locomoteur

- Douleurs musculaires
- Douleurs osseuses et articulaires
- Douleurs cervicales, dorsales ou lombaires
- Jambes lourdes /oedemes des membres inférieurs
- Aucun de ces symptômes

Digestif

- Inconfort / douleurs abdominales
- Diarrhées
- Nausées / vomissements
- Aucun de ces symptômes

ORL

- Douleurs / brûlures gorge, difficultés à avaler
- Acouphènes (bruits anormaux dans les oreilles)
- Rhinorrhée (nez qui coule) / Nez bouché
- Douleurs auriculaires (douleur d'oreille)
- Hypoacousie (baisse de l'audition)
- Aucun de ces symptômes

Peau et cheveux

- Perte des cheveux
- Eruptions cutanée (rash, boutons, plaques)
- Sécheresse cutanée / desquamation
- Doigts et doigts de pieds blancs/rouges/violacés gonflés
- Aucun de ces symptômes

Yeux

- Sécheresse / irritation /larmoiement des yeux
- Baisse de la vision / flou visuel
- Photo/phono phobie (insensibilité à la lumière et au bruit)
- Aucun de ces symptômes

Vaisseaux et ganglions

- Troubles de la circulation, veines gonflées
- Hématomes spontanés
- Anomalies de la tension artérielle
- Ganglions gonflés et douloureux
- Aucun de ces symptômes

Génito urinaires

- Symptômes gynécologiques
- Symptômes urinaires
- Aucun de ces symptômes

Vous pouvez écrire ici ce dont vous voulez faire part et qui ne se trouve pas dans la liste

COOP WONCA Charts

Les dernières questions sont réservées à votre avis sur votre état de santé.











Cochez simplement les cases qui correspondent à votre état dans le dernier mois pour les six cartes suivantes

Entourer une seule réponse par carte

Merci de faire ici le total sur /30






Si votre état de santé est excellent vous auriez 6 sur 30

Si il est au pire vous auriez 30 sur 30

Etat de santé en général			Condition physique		
Au cours du mois passé comment estimeriez vous votre état général?			Quel est l'effort physique le plus dur que vous avez pu accomplir durant au moins deux minutes?		
Excellent		1	Très intense, par ex. : courir, à toute allure		1
Très bon		2	Intense, par ex. : courir, à allure modérée		2
Bon		3	Modéré, par ex. : Marcher, d'un bon pas		3
Assez mauvais		4	Léger, par ex. : Marcher, d'un pas tranquille		4
Mauvais		5	Très léger, par ex. : Marcher, d'un pas lent		5






Emotions

Dans quelle mesure avez vous été touché par des problèmes émotionnels au point de vous sentir anxieux, déprimé, irritable ou abattu et triste?

Pas du tout		1
Un peu		2
Modérément		3
Assez bien		4
Fortement		5

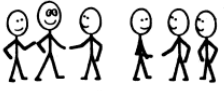




Activités quotidiennes

Quelles difficultés avez vous eue à réaliser vos activités habituelles, dans et hors de la maison, en fonction de votre condition physique et de votre état émotionnel?

Aucune difficulté		1
Peu de difficulté		2
Quelques difficultés		3
Beaucoup de difficultés		4
Ne peut le faire		5





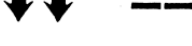
Activités sociale

Votre condition physique ou émotionnelle a-t-elle limité vos activités sociales en famille, avec des amis, des voisins ou en groupe?

Pas du tout		1
Légèrement		2
Modérément		3
Assez bien		4
Fortement		5

Changement d'état de Santé

Comment jugeriez-vous votre état de santé actuel par rapport à celui du mois dernier

Bien meilleur		1
Un peu meilleur		2
A peu près le même		3
Un peu moins bon		4
Pire		5