

THE UK DEFENCE MEDICAL SERVICES POST COVID-19 RECOVERY, REHABILITATION AND RESEARCH PROGRAMME



COL AVN ALEX BENNETT, PhD

Professeur militaire de rhumatologie et de médecine physique et de réadaptation | Recherche et innovation clinique | Groupe médical interarmées du QG

Academic Department of Military Rehabilitation (ADMR) DMRC



LCOL DAVID HOLDSWORTH, MA, PhD

Cardiologue conseiller et omnipraticien

Responsable de clinique. DMS COVID-19 Recovery Service (DCRS)

APERÇU

Seulement deux pays, dans le monde, ont un taux de décès dus à la COVID-19 plus élevé que le Royaume-Uni et ce taux est le plus élevé en Europe. La deuxième vague a été particulièrement forte et 25 000 militaires britanniques ont été touchés. Au début, comme ailleurs dans le monde, l'orientation médicale a mis l'accent sur les tests, les soins actifs et la gravité de la maladie. Ils se sont aussi intéressés de façon particulière aux répercussions de la COVID-19 sur le système cardiopulmonaire chez les survivants et aux effets à long terme au Royaume-Uni ainsi qu'aux répercussions fonctionnelles et cognitives du fait que le système cardiopulmonaire était touché. Les questions soulevées dans les recherches propres au volet militaire concernaient, entre autres, les complications et les manifestations touchant les personnes jeunes et physiquement actives, les personnes qui ont eu une forme peu grave de la maladie et celles qui doivent effectuer un niveau élevé d'activité physique, comme les militaires et le personnel de la sécurité publique. Cela a nécessité l'établissement rapide d'un nouveau service de réadaptation, d'un nouveau service de rétablissement et d'évaluation et d'un nouveau programme de recherche, qui devaient tous travailler en étroite collaboration. Un service de réadaptation multidisciplinaire post COVID des malades hospitalisés a été mis sur pied à Stanford Hall, au Defense and National Medical Rehabilitation Centre. Ce service consistait en un cours en résidence de deux semaines axé sur l'éducation, l'établissement de buts et des programmes de réadaptation respiratoire et d'exercices adaptés aux symptômes, sur l'évaluation psychologique, le bien-être et la pleine conscience, ainsi que les évaluations médicales.

POINTS SAILLANTS

En tout, 230 personnes ont été admises au programme de réadaptation et toutes s'écartaient des normes applicables au militaire moyen : l'âge moyen était de 41 ans, 80 % étaient en surpoids ou obèses et 17 % provenaient de minorités ethniques. Les symptômes courants étaient la fatigue, la toux, l'essoufflement à la suite d'une activité légère ou modérée, l'anxiété et la morosité et la douleur. L'anxiété, la morosité et la douleur étaient nettement moins élevées chez les personnes qui avaient un diagnostic confirmé au moyen de tests moléculaires de réaction en chaîne par polymérase (PCR) et les symptômes tendaient à être moins nombreux chez celles qui avaient obtenu une consultation et qui avaient été évaluées tôt. Les données de suivi après trois mois indiquent que 91 % avaient recommencé à travailler, que 68 % n'étaient plus affectées par la fatigue, que 66 % n'ont pas de difficulté à respirer, que 81 % ne sont pas affectées par le brouillard cérébral ou des problèmes cognitifs et que 88 % n'éprouvent plus d'anxiété et de morosité. Seulement 2,5 % ont été orientées vers un programme de réadaptation plus poussé, mais il est intéressant de noter que 96 % d'entre elles continuent à utiliser des stratégies de réadaptation au quotidien, ce qui souligne l'importance du cours de réadaptation.

Le parcours de réadaptation de 10 jours après la COVID-19 mettait l'accent sur les tests relatifs aux exercices touchant le système cardiopulmonaire, qui portaient sur la capacité, le pronostic et le diagnostic. L'évaluation de la capacité cognitive a, de façon constante, montré que la circulation des fluides a diminué chez tous les patients post-COVID. Le niveau de dégradation des fonctions de cette circulation est analogue à ce qui se produit lorsque l'alcoolémie admissible au Royaume-Uni est atteinte, qu'on a vieilli de dix ans ou que le QI a diminué de sept points. Cet effet sur la capacité cognitive doit faire l'objet d'un suivi supplémentaire à 12 mois.

Les résultats très préliminaires de l'étude descriptive d'observation de la cohorte ont montré que le groupe des malades hospitalisés était plus âgé et avait un indice de masse corporelle plus élevé et que la santé mentale, la qualité de vie, l'indice de gravité de la fatigue, les indices VO₂ et VO₂ Max, les épreuves de marche de six minutes et la fréquence cardiaque au repos étaient moins bons dans le cas du groupe des malades hospitalisés et non rétablis.

POINTS À RETENIR ET PROCHAINES ÉTAPES

Étant donné la profondeur des enquêtes qui ont vite été lancées, un grand travail a été fait sur le plan national et le plan international, notamment par des organisations représentant le personnel de la sécurité publique tels que les policiers et les pompiers. Le point principal de la recherche à retenir est que si, après une infection aiguë par la COVID-19, les patients asymptomatiques ne sont pas différents des sujets témoins. C'est un message important pour le milieu de la défense du Royaume-Uni envers le retour du personnel au travail et la reprise d'activités ardues.

Même si les soins actifs ont été l'objet d'une attention accrue, il ne suffit pas de sauver des vies. Les personnes touchées doivent retrouver leur niveau de fonctionnalité antérieur à la COVID. Ainsi qu'on l'a démontré au Royaume-Uni, un parcours de réadaptation s'articulant autour d'un processus organisé d'admission, de diagnostic et de traitement a des résultats positifs concernant le syndrome post-COVID chez les patients hospitalisés parce que leur état est grave. Pour leur part, les patients asymptomatiques n'ont pas de séquelles importantes. Les personnes qui planifient les soins de santé disposent en conséquence de données probantes rigoureuses leur permettant d'élaborer des mesures destinées à améliorer la vie des militaires, des membres du personnel de la sécurité publique et du grand public ayant survécu à la COVID.