



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY



RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE EN ÉTABLISSEMENT THERMAL DES PERSONNES SOUFFRANT D'UN SYNDROME POST COVID (COVID LONG)

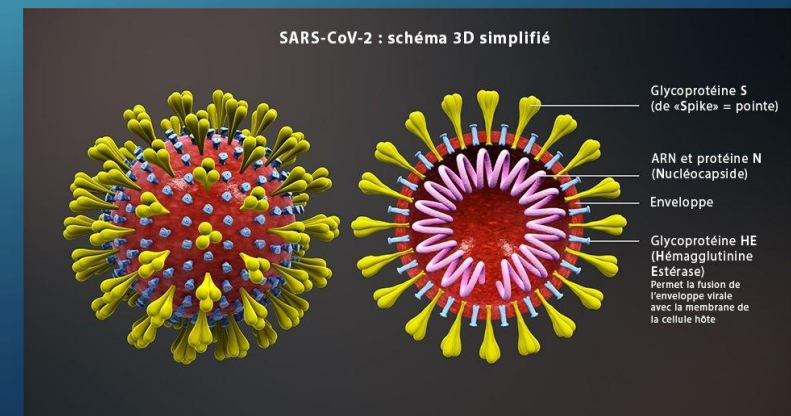
DR N MARTIN, DR JM COMAS, DR J DALCOURT, PR G KANNY,

JOURNÉE NATIONALE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE THERMALE

23/01/2026

EPIDÉMIOLOGIE ET ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

- Nommée pour la première fois en 2020 **sur Twitter par une archeologue italienne**
- **Définition** : Affection survenant **dans les 3 mois** après une infection initiale par le **Sars-CoV-2** (confirmée ou suspectée), avec **des symptômes durant au moins deux mois** et ne pouvant être expliqués par un autre diagnostic (OMS)
- **Prévalence** : **8%** de la population adulte infecté par le **SARS-CoV-2**
- **Indépendant de la sévérité de l'infection initiale**
- **Impact systémique** : Altération marquée de la qualité de vie avec un retentissement **fonctionnel, cognitif, physique et psychique** significatif.
- **Absence de traitement curatif validé**



HYPOTHÈSES PHYSIOPATHOLOGIQUES ACTUELLES

- **Persistance virale:** réservoirs tissulaires (ARN viral) identifiés (intestin, cerveau)
- **Dérégulation immunitaire :** Neuro-inflammation et réactivation virale (EBV, HHV-6).
- **Dysfonction mitochondriale :** Épuisement énergétique cellulaire (fatigue musculaire).
- **Dysautonomie :** Atteinte du système nerveux autonome (POTS*, tachycardie)

*syndrome de tachycardie
orthostatique posturale

PHÉNOTYPAGE ET HÉTÉROGÉNÉITÉ SYMPTOMATIQUE

- **Polymorphisme clinique** : Asthénie, troubles anxieux/dépressifs, anosmie/agueusie, troubles cognitifs/mnésiques, signes de dysautonomie
- **Dynamique fluctuante** : Caractère intermittent, imprévisible et épuisant des rechutes
- **Facteur de risque** : Prédominance féminine, nombreux symptômes et gravité initiale de la primo infection

=>Prise en charge symptomatique (HAS)

Symptômes	Prévalence rapportée
Asthénie	5 % à 37 %
Dyspnée	6 % à 21 %
Anosmie / Agueusie persistante	5 % à 25 %
Troubles cognitifs	5 % à 26 %
Troubles mnésiques	5,6 % à 24 %
Céphalées	3,5 % à 10 %
Arthralgies	9 % à 11 %
Myalgies	3 % à 8 %
Troubles du sommeil	5,7 % à 9 %
Oppressions thoraciques	2,5 % à 6 %
Syndrome de stress post-traumatique	10 % à 31 %
Troubles anxieux / dépressifs	17 % à 31 %
Signes de dysautonomie	10 % à 20 % (estimé)

PROBLEMATIQUE

- **Recommandations HAS:** prise en charge globale, graduée et personnalisée
- **Limites des filières classiques**(ville, hôpital, SSR)
- **Thermalisme:** option intégrative et accessible

OBJECTIFS

- **Proposer des recommandations pratiques** de prise en charge **thermale** du **Covid long**, conformes aux **recommandations HAS** et **adaptées aux capacités** des patients

LE CADRE THERMAL : UNITÉ DE RÉHABILITATION COMPLÉMENTAIRE

- **Expertise symptomatique** : Expérience acquise dans la gestion de la douleur, de la fatigue, des atteintes musculosquelettiques et des troubles anxiodépressifs.
- **Pluridisciplinarité coordonnée** : Équipe associant médecin, infirmier, kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée, psychologue et diététicien.
- **Médiation hydrothérapique** : L'eau minérale naturelle comme facilitateur de la mobilisation et médiateur de la rééducation

DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

Balneotherapy for the treatment of post-COVID syndrome: a randomized controlled trial

Diana Ovejero¹, Anna Ribes¹, Judit Villar-García^{1,2,6}, Marta Trenchs-Rodriguez³, Daniel Lopez⁴, Xavier Nogués^{1,5}, Robert Güerri-Fernandez^{1,2,6} and Natalia Garcia-Giralt^{1,7*} 

- **Étude Ovejero et al. (2025)** : Essai randomisé (n=90) démontrant une amélioration significative de la qualité de vie, du sommeil, de l'anxiété et de la douleur à 2 mois (12 séances sur 1 mois)
- **Bonne Tolérance** : Pas d'effets indésirables graves, mais une vigilance requise face à l'aggravation légère et transitoire de la fatigue lors des premières séances

Press Therm Climat 2021;158:53-63

COVIDTHERM : LE TRAITEMENT THERMAL PROPOSÉ AUX PERSONNES ATTEINTES DE COVID-LONG

GISÈLE KANNY*, MARIE-CATHERINE TALLOT, JANE-LAURE DANAN, ANDRÉ ROSSINOT, MARTINE BATI, HUGUES DESFOUR, FRANÇOIS GOEHRINGER, TRUNG N'GUYEN DUC, FABRICE KUNTZ, XAVIER COLIN, ELIANE ALBUISSON, PAOLO DI PATRIZIO ET LES MEMBRES DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

- Etude COVIDTHERM (en cours)

STRATÉGIES DE RÉÉDUCATION : L'INTÉGRATION DU PACING

- **Concept de Pacing** : Stratégie essentielle pour adapter l'effort à l'énergie disponible et éviter les phases d'épuisement.
- **Efficacité démontrée** : Validé dans le cadre du syndrome de fatigue chronique pour réduire la fatigue et la détresse psychologique.
- **Objectif thermal** : Stabilisation de l'état clinique avant toute montée en charge du réentraînement à l'effort

=> Prendre en compte la fatigabilité en adaptant le protocole de soins thermaux au curiste souffrant de Covid long

ÉVALUATION INITIALE : RÔLE DU MÉDECIN THERMAL

- **Objectivation clinique** : Utilisation d'outils validés comme l'échelle de Chalder (fatigue), le score de Nijmegen (respiratoire) et les échelles mMRC/Borg modifiée.
- **Screening autonome** : Recherche systématique d'hypotension orthostatique et réalisation de tests simples (Schellong, POTS).
- **Personnalisation** : Ajustement précis du rythme et de la nature des soins selon la fatigabilité et le signalement de dysautonomie.

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE PRÉCONISÉ

- **Orientation cible** : Privilégier un programme structuré spécifique
- **Soins hydrothermaux** :
 - **Bain avec aérobain** : effet sédatif et myorelaxant
 - **Douche au jet** : action antalgique et stimulante.
 - **Mobilisation piscine** : mobilisation douce sans impact gravitaire.
 - **Massage sous affusion d'eau thermale** : Antalgique et relaxant, personnalisé et localisé
- **Paramétrage** : Durée courte (max 15 min), rythme espacé (1 jour/2)

PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE COMPLÉMENTAIRE PRÉCONISÉ

- Kinésithérapie douce: exercices respiratoires doux, musculaire et d'assouplissement
- Activité physique adapté (APA) encadrée: réentraînement à l'effort
- Thèmes éducation thérapeutique du patient: fatigue, sommeil, pacing, alimentation, stress

PRÉCAUTION ET LIMITE

- **Vigilance clinique** : Surveillance de l'épuisement retardé et de la fatigue post-effort sévère.
- **Délai d'initiation** : Ne pas initier de cure avant un délai minimal de 3 mois après l'infection aiguë, sauf indication médicale spécifique.
- Pas de double orientation
- Pas de surcharge des soins

ETUDE COVIDTHERM (EN COURS)

- Etude multicentrique régionale randomisée contrôlée ouverte (n=1 80)
- Compare l'efficacité d'un protocole adapté de réadaptation et de soutien en établissement thermal par rapport à un protocole de rééducation et de soutien conventionnel en soins primaires chez des patients porteurs du syndrome post-covid



CONCLUSION : VERS UNE MÉDECINE THERMALE INTÉGRATIVE

- Le Covid long est un défi thérapeutique
- **Positionnement** : Les établissements thermaux offrent une opportunité thérapeutique pertinente et complémentaire au parcours de soins classique.
- **Auto-gestion** : L'éducation thérapeutique au pacing est le pivot de la reprise progressive des activités à domicile.
- **Perspectives** : : Nécessité d'évaluer ces nouveaux formats de soins plus espacés (3 séances par semaine) pour répondre à la complexité de cette pathologie=>COVIDTHERM, autres...

The background is a blue gradient with decorative white circuit-like lines in the corners. The text "MERCI DE VOTRE ATTENTION" is centered in white, uppercase letters.

MERCI DE VOTRE ATTENTION