INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

JUILLET 2022

FICHE D'AIDE À LA PRISE EN CHARGE – AFFECTIONS POST-COVID-19

INTERVENTIONS EN RÉADAPTATION

La présente fiche contient de l'information clinique et des recommandations susceptibles d'être utiles à l'ensemble des intervenants qui offrent des services de réadaptation (p. ex. diététistes-nutritionnistes, ergothérapeutes, kinésiologues, neuropsychologues, orthophonistes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux) aux personnes qui présentent une affection post-COVID-19. Elle se veut aussi une source d'information pour d'autres intervenants qui participent à la prise en charge de ces personnes (p. ex. agents payeurs). Elle est fournie à titre indicatif : son application ne remplace pas l'utilisation du jugement clinique, doit se faire en respect des critères d'admission des programmes et s'inscrit dans les champs d'exercice professionnels encadrés législativement au Québec. Le contenu repose sur une revue systématique de guides de pratique et est soutenu par le savoir d'experts québécois et de personnes qui présentent une affection post-COVID-19. La fiche est complémentaire aux autres documents de l'INESSS. Pour plus de détails, consulter inesss.qc.ca/COVID-19.

Pour un aperçu général de la prise en charge médicale des personnes qui ont des symptômes persistants après une infection par le SARS CoV-2, se référer à l'outil général d'aide à la prise en charge *Affections post-COVID-19*.

Cette fiche présente de l'information sur :

- la définition des affections post-COVID-19;
- une description des manifestations cliniques comprenant la fatigue et les malaises post-effort;
- les principes généraux de réadaptation pour les affections post-COVID-19;
- les pratiques d'évaluation en réadaptation;
- les pratiques d'intervention en réadaptation.

AFFECTIONS POST-COVID-19

Les affections post-COVID-19 correspondent à l'état de santé d'une personne qui répond aux 3 conditions suivantes :

- infection initiale par le SARS-CoV-2 confirmée (analyses ou investigations) ou plausible (lien épidémiologique);
- présence de manifestations cliniques au-delà de 12 semaines après l'infection initiale;
- présence de manifestations cliniques qui ne peuvent pas être expliquées par une autre condition et qui n'existaient pas avant l'infection.

Selon le tableau clinique, la caractérisation des manifestations cliniques et le soutien à leur gestion peuvent être envisagés à partir de 4 semaines après l'infection.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

GÉNÉRALITÉS

- Les affections post-COVID-19 **ne sont pas liées à la sévérité de la phase aigüe** de l'infection.
- **La présentation clinique est variable** :
  - persistance de certaines manifestations cliniques présentes durant la phase aigüe de l'infection avec ou sans apparition de nouvelles manifestations;
  - apparition de manifestations cliniques après une période de rémission suivant la phase aigüe ou une infection asymptomatique.
- Les affections post-COVID-19 **regroupent un grand éventail de manifestations** physiques et mentales présentes au moins 12 semaines après une infection par le SARS-CoV-2. Ces manifestations incluent des complications de la maladie prolongée et des séquelles de l'hospitalisation ou de la phase aigüe.
- **La récupération varie d'une personne à l'autre**. Le recul et les données disponibles sont limités, mais il semble :
  - qu'une amélioration progressive de l'état de santé serait observée chez plusieurs personnes jusqu'à 12 semaines après l'infection;
  - que, lorsque les symptômes persistent au-delà de 12 semaines, l'amélioration subséquente aurait tendance à être beaucoup plus lente et demeure incertaine.

Québec

Manifestations cliniques des affections post-COVID-19 (liste non exhaustive)		
Catégories[1]	**Manifestations**[1,2]	
Cardiorespiratoires	• Arythmie • **Dyspnée**[3] • Inconfort ou douleur thoracique	• Intolérance orthostatique • Palpitations • Toux
Dermatologiques	• Éruptions cutanées	• Perte de cheveux
Gastro-intestinales	• Diarrhée • Douleurs abdominales	• Nausées • Vomissements
Générales	• Altération de la thermorégulation (fièvre ou sudation profuse) • Baisse ou perte d'appétit • **Fatigue incapacitante et soutenue**[3]	• Hypersensibilité aux stimuli environnants • **Malaises post-effort**[3] • Tolérance limitée à l'effort
Musculosquelettiques	• Douleurs musculaires, tendineuses ou articulaires	
Neurologiques	• Altérations du sommeil • Céphalées • **Difficultés cognitives**[3,4], y compris des pertes de mémoire, un manque de clarté de la pensée et de la difficulté à se concentrer	• Perturbation des sens, y compris des altérations de l'odorat et du goût, des douleurs neuropathiques et une vision brouillée • Perturbations motrices, y compris de la difficulté à prononcer ou à articuler
Otorhinolaryngologiques	• Acouphènes • Changements de la voix (p. ex. qualité, hauteur ou timbre) • Difficulté à déglutir	• Mal de gorge • Mal d'oreilles • Vertiges
Psychologiques	• Symptômes d'anxiété • Symptômes de dépression	• Symptômes de stress post-traumatique
ℹ La présentation clinique pourrait changer selon les variants du SARS-CoV-2 et l'avancement des connaissances.		

1. L'information est présentée en ordre alphabétique. La fréquence des manifestations peut différer selon les caractéristiques des populations étudiées.
2. Certains symptômes pourraient appartenir à plus d'une catégorie, mais ils ont été mis à un seul endroit pour simplifier le tableau.
3. Signes et symptômes les plus fréquemment observés.
4. Les difficultés cognitives sont souvent regroupées sous le terme « brouillard mental ».

TYPES DE FATIGUE ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

Caractéristiques	**Fatigue classique**	**Fatigue associée au déconditionnement**	**Fatigue associée aux malaises post-effort**
Présentation clinique	• Sensation de lourdeur, de lassitude ou d'épuisement • Intensité généralement proportionnelle à l'effort consenti	• Intolérance à l'effort • Capacité réduite à effectuer une activité physique à la fréquence, l'intensité et la durée normalement habituelles en fonction de l'âge, de la taille, du genre, de la masse musculaire et de la capacité cardiovasculaire	• Fatigue intense et incapacitante • Sensation d'écrasement ou d'être exténué • Intensité disproportionnée par rapport à l'effort qui l'a causée • Apparition ou exacerbation à la suite d'activités non problématiques avant l'infection
Survenue	Durant ou après un effort physique, cognitif ou émotionnel	Durant ou tôt après un effort physique	De quelques heures à 72 heures après un effort physique, cognitif ou émotionnel
Récupération	• S'estompe avec le repos ou le sommeil • Peut durer quelques heures ou quelques jours	• S'estompe avec le repos ou le sommeil • Dure généralement moins d'une journée	• Ne s'estompe pas ou peu avec le repos ou le sommeil • Peut durer des jours, des semaines ou des mois
ℹ **Les trois types de fatigue peuvent coexister.**			

→ **La dépression, et la fatigue qui peut y être associée**, est généralement une conséquence des affections post-COVID-19 ou du contexte pandémique et elle peut complexifier le tableau clinique.

MALAISES POST-EFFORT ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

Les malaises post-effort *(post-exertional malaise – PEM)* :

- correspondent à **une apparition ou une aggravation de signes et symptômes** qui surviennent à la suite d'un effort physique, cognitif ou émotionnel, même minime. Ils se produisent généralement **de quelques heures à 72 heures après l'activité** et peuvent durer des jours, des semaines ou des mois;
- sont souvent associés à une **réduction du niveau fonctionnel** par rapport à celui d'avant l'infection;
- sont **liés à la quantité d'énergie** que possède une personne :
  - chaque personne a une **quantité d'énergie disponible** qui lui est propre et qui peut varier dans le temps;
  - **chaque activité** requiert une quantité d'énergie propre à chaque personne et, si elle ne dépasse pas la quantité d'énergie disponible, peut entraîner une fatigue de type classique qui peut se résorber avec un repos suffisant;
  - le **cumul d'activités** entraîne une augmentation de l'énergie dépensée;
  - le **seuil de déclenchement des malaises post-effort** correspond au moment où l'énergie disponible est entièrement dépensée;
  - **une fois le seuil atteint**, la fatigue intense et les autres manifestations des malaises post-effort surviennent après un certain délai et durent un certain temps.

Caractéristiques des malaises post-effort	
Paramètres	**Caractéristiques**
Types d'activité qui peuvent contribuer à l'atteinte du seuil de déclenchement des malaises post-effort	• **Tous les types** d'activité peuvent contribuer : - **Physique** (p. ex. se doucher, s'habiller, se brosser les dents, monter un escalier, cuisiner, faire le lavage, faire le ménage, marcher); - **Cognitif** (p. ex. écouter de la musique, lire, travailler à l'ordinateur, regarder un film ou une émission, remplir un formulaire, conduire); - **Émotionnel** (p. ex. deuils, difficulté à reprendre les activités antérieures, événements stressants ou heureux). ℹ L'énergie requise pour réaliser une activité peut varier en fonction du type d'activité, de sa durée, de son intensité, de l'environnement, de l'état mental au moment de faire l'activité ou de la façon dont celle-ci est réalisée.
Seuil d'effort qui déclenche les malaises post-effort	• **Variable :** - d'une personne à l'autre; - d'une journée à l'autre pour une personne donnée. • **Tributaire,** notamment, de l'évolution de l'état de santé de la personne, de la prise de médicaments et de l'ajout de nouvelles activités à la routine établie. • Peut être précédé de **symptômes avant-coureurs** (p. ex. mal de tête, sensibilité accrue aux stimuli, difficulté d'élocution, palpitation ou irritabilité). ℹ Les symptômes avant-coureurs sont différents selon les personnes et peuvent varier selon le type d'effort. Ils se recoupent avec les symptômes des malaises post-effort, mais sont généralement isolés. Un repos dès leur apparition peut prévenir l'évolution vers les malaises post-effort.
Délai entre l'activité et les malaises post-effort	• De **quelques heures à 72 heures** selon les personnes.
Durée du malaise post-effort	• Variable. Peut durer **des jours, des semaines ou des mois**.

Manifestations qui peuvent apparaître ou être exacerbées en cas de malaises post-effort		
Catégories[1]	**Manifestations**[1] (liste non exhaustive)	
Cardiorespiratoires	• Arythmie • Chute de pression • Douleur thoracique • Dyspnée • Intolérance orthostatique (voir encadré gris ci-contre) • Palpitations	⚠ Une tachycardie orthostatique serait observée chez un sous-groupe de personnes qui ont des symptômes persistants.
Cognitives	• Difficulté à penser clairement • Difficulté à trouver les mots	• Diminution de l'attention • Pertes de mémoire
Générales	• Fatigue intense • Sensation d'inconfort en position assise ou debout	• Sommeil non réparateur • Symptômes pseudo-grippaux[2]
Neurologiques	• Difficulté à articuler/à prononcer • Douleurs • Étourdissements • Sensibilité accrue aux stimuli[3]	• Maux de tête • Paresthésies • Sensation de tremblements intérieurs[4] • Vision brouillée
Musculosquelettiques	• Douleur musculaire ou articulaire • Faiblesse musculaire	• Fatigue musculaire • Sensation de brûlure aux muscles

1. L'information est présentée en ordre alphabétique.
2. Inclus les maux de gorge, les adénopathies douloureuses, la fièvre et les myalgies.
3. Inclus le bruit, la lumière, les odeurs et le toucher.
4. Généralement non perceptibles de l'extérieur et touchant souvent les membres inférieurs.

ℹ **Les malaises post-effort** sont une manifestation cardinale de l'encéphalomyélite myalgique. Cette condition partage des similarités avec certains aspects cliniques des affections post-COVID-19; toutefois, les incertitudes relatives à la physiopathologie de chacune de ces conditions rendent leur lien incertain.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

ℹ **Une intervention en réadaptation peut être envisagée, notamment pour les personnes qui :**

- présentent une ou plusieurs manifestations persistantes des affections post-COVID-19 (y compris le syndrome post soins intensifs) qui entraînent d'importantes limitations fonctionnelles ou compromettent de façon importante la participation à la réalisation des habitudes de vie (p. ex. activités de la vie quotidienne et domestique, travail, école), la qualité de vie ou l'atteinte d'objectifs liés au projet de vie;
- ont besoin d'accompagnement dans la gestion des manifestations des affections post-COVID-19 et de soutien à l'adaptation (p. ex. soutien psychologique, adaptation à sa nouvelle condition, y compris l'adaptation de l'environnement).

→ Favoriser la **prise en charge** en réadaptation et la **collaboration interprofessionnelle** pour prévenir la détérioration de l'état de la personne et améliorer son rétablissement physique, cognitif et émotionnel.

→ Adopter une **approche de prise de décision partagée** avec la personne, en collaboration avec sa famille et ses proches (si la personne le souhaite).

→ Utiliser les **pratiques d'évaluation et d'intervention** qui tiennent compte des manifestations cliniques présentées, des capacités et des préférences de la personne.

⚠ Certains principes propres à la réadaptation (p. ex. réactiver, augmenter la force et l'endurance) peuvent être nuisibles à la personne qui présente des malaises post-effort.

→ **Adapter** les pratiques à l'aide de **modalités alternatives**, dont :

- la téléréadaptation (p. ex. par téléphone, par visioconférence);
- l'ajustement du nombre, de la durée et de la fréquence des séances;
- l'autosurveillance soutenue par de l'équipement et des outils (p. ex. moniteur cardiaque de type montre intelligente, journal de bord quotidien);
- la communication d'information par le biais de dépliants, courriels, enregistrements sonores ou vidéos;
- la participation d'un membre de la famille ou d'un proche.

→ **Réévaluer en continu** les objectifs de la réadaptation et leur atteinte étant donné que la trajectoire de récupération est individuelle, imprévisible et épisodique.

- Tenir compte de **l'impact psychologique et psychosocial** de l'affection post-COVID-19 sur la **personne** et, plus largement, sur sa **famille et ses proches**. Notamment :
  - valider l'expérience vécue, écouter les préoccupations et les inquiétudes;
  - reconnaitre que le caractère nouveau et imprévisible des affections post-COVID-19 nécessite une capacité d'adaptation importante;
  - adopter une approche de soutien face aux pertes et aux deuils;
  - favoriser le bien-être et la résilience (p. ex. gestion des émotions et du stress);
  - accompagner dans les difficultés rencontrées (p. ex. isolement, anxiété, problèmes financiers, problèmes familiaux, problèmes liés à l'emploi, insécurité alimentaire);
  - encourager la personne à :
    - être bienveillante envers elle-même;
    - se donner la permission de demander de l'aide;
    - déculpabiliser face à la difficulté de réaliser certaines tâches et à la perte de rôles;
    - avoir des attentes réalistes;
    - informer ses proches de ses symptômes et de leurs conséquences.

⚠ Certaines manifestations cliniques (dont les malaises post-effort) peuvent influer sur l'état psychologique de la personne.

- Accompagner la personne dans l'élaboration de son **projet de vie** et de ses **rôles sociaux significatifs** (p. ex. travailleur, bénévole, parent, grand-parent).

⚠ **Critères de sécurité à considérer :**

- Placer la **sécurité de la personne** qui présente une affection post-COVID-19 au centre de l'évaluation et de l'intervention en réadaptation (p. ex. malaise post-effort).
- Considérer que certains signes et symptômes peuvent entraîner des **risques pour la santé et la sécurité** de la personne (p. ex. risque de chutes, incapacité à sentir la fumée).
- Des **évaluations médicales** devraient être réalisées :
  - avant d'entamer un processus de réadaptation pour exclure les pathologies sous-jacentes et maximiser l'efficacité des interventions en réadaptation;
  - lorsqu'une absence d'amélioration ou une dégradation de l'état de la personne est observée.
- Lors de l'attente de tests médicaux complémentaires, **adapter ou maintenir** les pratiques d'évaluation et d'intervention (p. ex. stratégies de gestion de l'énergie pour prévenir les malaises post-effort).

ÉVALUATION EN RÉADAPTATION

Pour l'ensemble des manifestations cliniques
- **Rechercher et caractériser les manifestations** cliniques et suivre leur évolution en documentant : • les types de manifestations (consulter le tableau Manifestations cliniques des affections post-COVID-19); • l'apparition, la durée et les fluctuations des manifestations; • les traitements ou les activités qui soulagent ou exacerbent les manifestations; • les effets des essais antérieurs d'intervention thérapeutique (p. ex. médication, ergothérapie, physiothérapie). - Documenter l'impact des manifestations cliniques sur le fonctionnement global, la réalisation des habitudes de vie et la qualité de vie de la personne. - Documenter les attentes et les préférences de la personne. - Documenter l'aide dont dispose la personne dans son milieu de vie.

Information complémentaire pour certaines manifestations cliniques	
Pour la fatigue et les malaises post-effort	- Documenter les caractéristiques de la fatigue et des malaises post-effort (consulter les tableaux Fatigue et Caractéristiques des malaises post-effort); - Documenter l'effet de l'introduction d'une activité (physique, cognitive ou émotionnelle) ou de l'augmentation de son intensité sur les symptômes, le niveau d'énergie et l'humeur sur les malaises post-effort. ⚠ Tenir compte de l'impact possible de l'évaluation (pendant ou après) sur l'état physique, cognitif et émotionnel de la personne et l'informer de ces impacts. ⚠ L'accumulation de malaises post-effort dont la récupération n'est pas complète peut complexifier l'évaluation du tableau clinique. ⓘ Les **malaises post-effort** peuvent être difficiles à évaluer compte tenu : • de la difficulté pour les personnes atteintes de les décrire; • du fait qu'ils peuvent passer inaperçus et perdurer dans le temps; • du fait qu'ils peuvent interagir avec les autres manifestations cliniques.

Information complémentaire pour certaines manifestations cliniques	
Pour les manifestations cardiorespiratoires	➔ Documenter l'effet du changement de position du corps sur les symptômes (p. ex. apparition ou exacerbation en position debout, atténuation ou amélioration en position couchée). ⚠ Pour l'évaluation des symptômes sévères de l'intolérance orthostatique, orienter, au besoin, la personne vers un médecin et adapter l'intervention durant l'attente des résultats. ⓘ L'**intolérance orthostatique** consiste en une constellation de symptômes qui surviennent lors du passage de la position couchée ou assise à la position debout. Ceux-ci peuvent se produire avec ou sans tachycardie orthostatique, hypotension orthostatique ou syncope.
Pour les manifestations cognitives	➔ Documenter les manifestations cognitives en tenant compte du fait que les pratiques d'évaluation cognitive peuvent être exigeantes et sources de malaises post-effort. ⓘ Les difficultés cognitives (p. ex. difficultés d'attention et de concentration, difficultés mnésiques, difficultés liées aux fonctions exécutives) sont souvent regroupées sous le terme ***brouillard mental***.
Pour l'état nutritionnel et les altérations de l'odorat et du goût	➔ Documenter, notamment : • la variation de poids involontaire; • le risque de malnutrition et de sarcopénie; • l'altération ou la perte de l'odorat ou du goût; • la perte d'appétit et la satiété précoce ou faible; • les symptômes gastro-intestinaux; • les difficultés de déglutition (dysphagie); • les habitudes alimentaires (p. ex. horaire des repas et collations, quantité et qualité des aliments, hydratation). ⓘ Les **altérations de l'odorat et du goût** entraînent souvent des modifications aux habitudes alimentaires (p. ex. ajout de sucre ou de sel, diversité alimentaire réduite) qui peuvent à leur tour entraîner des carences nutritionnelles ou des risques pour la santé (p. ex. hypertension, diabète). ⓘ La **malnutrition et la sarcopénie** sont observées chez des personnes qui présentent des affections post-COVID-19. Elles peuvent être liées à certains symptômes, dont la difficulté de déglutition, l'altération de l'odorat, l'altération du goût, les nausées, les vomissements, la fatigue et la dyspnée.

⚠ **Critères de sécurité à considérer :**

- Tenir compte des **facteurs ou conditions** qui pourraient causer, contribuer ou exacerber les manifestations cliniques observées (p. ex. antécédents médicaux et comorbidités).
- **Interrompre l'évaluation** en cas d'apparition ou d'aggravation significative des signes et symptômes et **demander un avis médical**, selon le jugement clinique.

INTERVENTIONS EN RÉADAPTATION

GÉNÉRALITÉS

➔ En tenant compte de la présence ou non de malaises post-effort, les **pratiques d'intervention** devraient avoir les objectifs suivants :

- viser en premier lieu la sécurité;
- éviter le déconditionnement et, par la suite, favoriser la récupération de façon progressive;
- assurer le maintien des acquis.

⚠ Ne pas appliquer les stratégies habituelles de reprise graduelle des activités avec augmentation continue de la durée et de l'intensité en présence ou suspicion de malaises post-effort.

➔ Discuter des **avantages** et des **risques potentiels** des différentes pratiques d'intervention.

➔ Accompagner la personne dans l'**autosurveillance**, la **gestion de ses manifestations** et dans l'**évitement des rechutes**, dont :

- fournir de l'information fiable et adaptée sur :
  - l'évolution des affections post-COVID-19 et leurs manifestations cliniques;
  - les personnes à contacter en cas d'inquiétude concernant les symptômes;
  - les moyens d'obtenir des services psychologiques et psychosociaux, y compris au regard du logement, des services à domicile, de l'emploi et du soutien financier;
- inviter la personne à documenter :
  - les signes et symptômes (apparition, détérioration et résolution) afin de repérer les éléments déclencheurs, exacerbants et atténuants;
  - ses activités significatives réalisées et son niveau d'énergie;
  - sa capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne et domestique et d'être présente ou non au travail ou à l'école;
- favoriser l'adoption de saines habitudes de vie pour permettre un fonctionnement le plus optimal possible.

- Tenir compte de l'**impact psychologique et psychosocial** des affections post-COVID-19 en adaptant les pratiques d'intervention.
- Offrir des **interventions de groupe** lorsque possible (p. ex. information, éducation sur des techniques spécifiques – respiration, etc. –, soutien par les pairs, soutien psychosocial) **combinées à un suivi individuel**.
- Étant donné que la récupération peut être lente, **persister dans l'approche si une tendance à l'amélioration est observée** (p. ex. symptômes plus espacés, de moindre intensité, de plus courte durée).

⚠ **Critères de sécurité à considérer :**

- **Interrompre l'intervention** en cas d'apparition ou d'aggravation significative des signes et symptômes et **demander un avis médical**. Certaines interventions en réadaptation peuvent être adaptées ou maintenues en attendant la consultation auprès de spécialistes.
- **Indiquer à la personne les signes et symptômes à surveiller** et quand chercher de l'aide médicale urgente (p. ex. douleur thoracique soudaine qui persiste plus de 15 minutes).

POUR LES MALAISES POST-EFFORT (Y COMPRIS LA FATIGUE ASSOCIÉE)

- **Pour éviter les cycles activités – malaises post-effort *(crash)* et favoriser la récupération :**
  - attendre la stabilisation de l'état de la personne avant de la guider de façon prudente vers le retour progressif aux activités (pour les activités en lien avec le travail, voir la section Pour le retour au travail);
  - ne pas encourager la personne à faire des efforts/activités pour augmenter son endurance;
  - s'assurer de soutenir la personne dans le dosage des efforts requis pour chacune des activités et pour l'ensemble de celles-ci afin qu'elles demeurent en dessous du seuil d'effort qui exacerbe les symptômes.

⚠ Certains principes propres à la réadaptation (p. ex. réactiver, augmenter la force et l'endurance) peuvent être nuisibles à la personne qui présente des malaises post-effort.

- **Encourager la personne à** :
  - éviter de culpabiliser lors des malaises post-effort;
  - voir les malaises post-effort comme une occasion d'en apprendre plus sur ses limites;
  - se donner la permission de faire les choses autrement;
  - informer ses proches sur les malaises post-effort et leurs conséquences.
- **Soutenir la personne dans l'utilisation de différentes stratégies de gestion de l'énergie *(pacing)*** (voir tableau suivant).

Conservation/maximisation/régularisation de l'énergie	
Éléments	**Exemples**
• **Équilibrer** les périodes d'activité et de repos (voir la section correspondante). • **Prioriser** - Établir un **ordre** de priorité des activités. - **Conserver** de l'énergie pour des activités significatives. - Reconnaître et **limiter** les activités énergivores. • **Adapter** - **Modifier** les activités pour les rendre plus faciles à réaliser. - **Fractionner** les grosses tâches en plus petites. • **Planifier** - **Échelonner** les activités sur les jours ou les semaines. - **Faire** les activités énergivores durant les périodes de la journée ou de la semaine où l'énergie est la plus élevée. - **Réserver** du temps pour les activités énergisantes – en respectant l'enveloppe énergétique.	• Emplettes et épicerie - Faire livrer, prioriser les périodes moins achalandées. • Modification des activités (lorsque possible) - Utiliser la position assise ou semi-assise (p. ex. brossage de dents, se doucher, cuisiner, s'habiller, passager en voiture). - Utiliser la position semi-assise ou couchée (p. ex. activités cognitives). - Limiter les stimuli (p. ex. bouchons ou coquilles, masque de sommeil, paravent, tamisage de la lumière, mode sombre sur les appareils électroniques). • Aide technique - Vignette de stationnement, déambulateur avec siège, transport adapté, fauteuil roulant. • Aides à domicile - Ménage, repas préparés, déneigement, entretien (p. ex. pelouse, paysagement, petits travaux domestiques). • Activités énergisantes – en respectant l'enveloppe énergétique - Pratique d'un passe-temps, s'asseoir à l'extérieur. - Toute activité qui procure plaisir et satisfaction.

Équilibre des périodes d'activité et de repos	
Éléments	**Exemples**
• **Équilibrage** - **Trouver les seuils d'efforts** physiques, cognitifs et émotionnels qui déclenchent les malaises post-effort. - **Ajuster l'intensité** des activités et **planifier** une alternance de périodes d'activité et de repos de façon à ne pas dépasser les seuils d'efforts trouvés. - **Attendre une stabilisation** de l'état de santé durant quelques semaines avant d'essayer d'augmenter légèrement les activités, même si la personne se sent bien. ⚠ Une augmentation trop rapide des activités pourrait entraîner une rechute. ⚠ Les cycles efforts/activités – malaises post-effort *(crash)* sont à éviter le plus possible. • **Éléments facilitateurs** - Prévoir une période de **repos avant et après** une activité énergivore. - Prévoir une **marge de manœuvre** pour les imprévus. - **Alterner** entre les tâches (p. ex. faciles vs difficiles, physiques vs cognitives). - **Arrêter** une activité avant d'être très fatigué pour diminuer le temps de repos nécessaire. - Planifier les moments de **repos d'abord** et les activités par la suite. - Prévoir des périodes de pause et de **repos chaque jour**. - **Choisir** les activités de façon à ne pas dépasser la quantité d'énergie disponible pour la journée et ne pas empiéter sur celle des jours suivants (p. ex. théorie des cuillères).	• Trouver les seuils d'efforts - Rechercher des symptômes avant-coureurs; le cas échéant, arrêter l'activité avant ou dès leur apparition. - Se servir de la fréquence cardiaque comme point de repère (p. ex. 50 à 60 % de la fréquence maximale). • Repos - Faire fréquemment des petites pauses en choisissant le moment, la fréquence et la durée avec l'expérience (p. ex. 2-5 minutes). - Faire des pauses sensorielles de 5 à 20 minutes (p. ex. bouchons ou coquilles, masque de sommeil, lumière tamisée, pas d'écran). - Se coucher une heure avant une sortie. - se réserver une ou des journées sans engagements la veille d'un rendez-vous. - S'accorder un repos complet (ne rien faire). ⚠ L'objectif n'est pas de dormir, car les siestes prolongées peuvent nuire au sommeil nocturne. • Activités de récupération - Relaxation, méditation, se centrer sur sa respiration, exercices de respiration.

⚠ Une gestion optimale de l'énergie peut nécessiter un certain temps d'apprentissage. De plus, des ajustements seront nécessaires en fonction de l'évolution de l'état de santé et de la mise en place de nouvelles activités dans la routine.

POUR LES MANIFESTATIONS CARDIORESPIRATOIRES

→ En tenant compte de la présence ou non de malaises post-effort, les **pratiques d'intervention devraient** :

- viser à optimiser la sécurité en minimisant l'intolérance à l'effort et l'exacerbation des symptômes (p. ex. les malaises post-effort);
- se concentrer sur la reprise des activités (y compris la mobilisation et l'exercice, au besoin) en tenant compte de la gestion de l'énergie dans le contexte de symptômes cardiorespiratoires (p. ex. syndrome d'hyperventilation ou troubles du rythme respiratoire).

⚠ Suivre étroitement l'évolution de l'état de la personne lors de l'introduction des activités.

→ Faire le **suivi des signes vitaux et des paramètres de saturation en oxygène**.

→ Envisager l'**utilisation de techniques de respiration de base** (p. ex. respiration abdominale, respiration à lèvres pincées).

⚠ Si la personne présente des difficultés pour contrôler sa respiration au repos ou à l'effort, évaluer si elle pourrait bénéficier d'un réentraînement respiratoire ou d'une orientation vers l'inhalothérapie ou la physiothérapie respiratoire.

→ Pour les **signes et symptômes évocateurs de l'intolérance orthostatique** :

- commencer en position non verticale avec des exercices sans redressement (en décubitus dorsal) et remplacer progressivement par des exercices en position debout;
- former la personne sur les moyens de gérer et de prévenir l'intolérance orthostatique :
  - bien s'hydrater et augmenter l'apport de sel (s'il n'y a pas d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque ou rénale);
  - éviter de se lever rapidement;
  - porter une gaine abdominale ou des collants de contention remontant jusqu'à la taille;
  - dormir sur un lit incliné de 15 degrés, la tête vers le haut (position de Trendelenburg inversée);
  - éviter les environnements chauds durant une période prolongée (p. ex. douche chaude);
  - s'allonger au moins 15 minutes après un repas copieux ou la consommation d'alcool;
  - fractionner les repas en cas d'hypotension artérielle postprandiale;
  - consommer des aliments riches en protéines et limiter les glucides;
- enseigner à la personne comment mesurer sa fréquence cardiaque, au besoin.

- **Dans la reprise de l'exercice, s'il n'y a pas de malaises post-effort**, envisager des exercices structurés comprenant du reconditionnement aérobique et du renforcement.
  - Pour les personnes qui présentent des **symptômes respiratoires** :
    - tenir compte de certaines considérations supplémentaires (p. ex. l'utilisation de bronchodilatateurs);
    - former la personne :
      - à qualifier l'intensité de l'effort fourni lors de l'exercice;
      - à utiliser un oxymètre de pouls pour soutenir la progression de l'activité et la sécurité;
      - à propos des positions qui soulagent le souffle court (p. ex. se coucher sur le côté avec la tête surélevée).
  - Pour les personnes qui présentent des **symptômes cardiaques** :
    - s'assurer que la personne réalise des périodes d'échauffement et de retour au calme (environ 5 minutes);
    - envisager l'utilisation d'un moniteur de fréquence cardiaque, commencer avec un intervalle entre 40 et 60 % du rythme cardiaque maximal;
    - monitorer la récupération du rythme cardiaque après l'effort;
    - monitorer la réponse de la personne à l'activité (p. ex. arythmie, augmentation ou diminution rapide de la pression sanguine).
  - Pour les personnes qui présentent une **toux chronique** :
    - former la personne atteinte d'une toux non productive aux techniques de respiration et de toux et aux positions de sommeil adéquates;
    - sensibiliser et former la personne qui a une toux productive aux techniques de respiration de base (respiration diaphragmatique ou abdominale et à lèvres pincées) et aux techniques de dégagement des voies respiratoires (p. ex. la technique de toux contrôlée ou d'expiration par petits coups).

POUR LES MANIFESTATIONS COGNITIVES

- En tenant compte de la présence ou non de malaises post-effort, les **pratiques d'intervention devraient** :
  - inclure l'utilisation de méthodes compensatoires (p. ex. alarmes, agenda, prise de notes dans un journal);
  - enseigner des stratégies métacognitives (p. ex. autocontrôle, ajout de la rétroaction dans la performance à venir);
  - envisager des stratégies de gestion de l'énergie en cas de fatigue mentale [voir tableau sur les différentes stratégies de gestion de l'énergie *(pacing)*];
  - envisager un entraînement ciblé pour les symptômes déficitaires, dont la remédiation cognitive (p. ex. exercices d'attention ou de mémoire)

POUR L'ÉTAT NUTRITIONNEL ET LES ALTÉRATIONS DE L'ODORAT ET DU GOÛT

- En tenant compte de la présence ou non de malaises post-effort, employer des **pratiques d'intervention** pour réduire l'impact des manifestations cliniques sur l'alimentation, notamment :
  - maintenir une routine alimentaire régulière;
  - fractionner les portions (p. ex. prendre des aliments solides et liquides à intervalles réguliers);
  - adapter la position du corps à la table;
  - utiliser des aides techniques;
  - avoir en réserve des aliments nutritifs congelés préparés;
  - envisager de l'aide pour la préparation des repas ou de recourir à des services de traiteurs.
- Considérer l'**élaboration d'un plan de traitement nutritionnel individualisé** visant une alimentation variée et un apport approprié en énergie, protéines, vitamines, minéraux et eau (p. ex. en cas de perte de poids non volontaire ou de malnutrition).
- **Pour les altérations de l'odorat et du goût :**
  - soutenir la personne afin de favoriser une nutrition et une hydratation adéquates et augmenter le plaisir de manger en :
    - augmentant l'expérience sensorielle (p. ex. variété de textures et de températures);
    - stimulant les différents récepteurs du goût;
    - présentant la nourriture de façon attrayante et dans une ambiance agréable;
  - conscientiser la personne à propos des risques potentiels et des mesures de sécurité à prendre pour elle et pour les autres selon sa situation personnelle et professionnelle;
  - envisager la rééducation olfactive (consulter les détails dans la fiche d'aide à la prise en charge *Altérations de l'odorat et du goût*).

POUR LE RETOUR AU TRAVAIL

- S'appuyer sur la **collaboration interprofessionnelle** (p. ex. professionnels de la réadaptation, médecins) et un **partenariat** avec l'employeur et les agents payeurs.
- **Lorsque le retour au travail est envisagé :**
  - vérifier si la personne est en mesure d'accomplir les activités de la vie quotidienne et domestique et celles associées aux loisirs, tout en respectant son niveau d'énergie physique, cognitif et émotionnel;
  - proposer à la personne de simuler progressivement ses habitudes de vie en vue d'un retour au travail (p. ex. heure de lever et de coucher, horaire des repas, activités similaires à celles de l'emploi);
  - envisager, au besoin, des aides techniques, des adaptations ou des modifications d'horaire;
  - soutenir la personne dans ses démarches auprès de son employeur et des agents payeurs pour la reprise d'activités liées au travail.
- **Lors du retour au travail**, l'intégration au travail devrait être **individualisée, progressive et flexible** :
  - s'appuyer sur les interventions de gestion de l'énergie [voir tableau sur les différentes stratégies de gestion de l'énergie *(pacing)*];
  - aménager les tâches et réduire les exigences liées à l'emploi de façon à permettre un retour très progressif;
  - maintenir l'accompagnement de la personne tout au long du processus du retour au travail.

⚠ Un risque de rechute du malaise post-effort et un nouvel épisode d'arrêt de travail sont possibles si l'intégration au travail est trop rapide, même si elle est progressive.

OUTILS COMPLÉMENTAIRES PRODUITS PAR L'INESSS

Fiche d'aide à la prise en charge *Altérations de l'odorat et du goût*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Québec, 2022.

Fiche d'aide à la prise en charge *Fatigue et malaises post-effort*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Québec, 2022.

Fiche d'aide à la prise en charge *Manifestations cardiorespiratoires*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Québec, 2022.

Fiche d'aide à la prise en charge *Manifestations neurologiques*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Québec, 2022.

Outil d'aide à la prise en charge *Affections post-COVID-19*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Québec, 2022.

Pour les détails sur le processus d'élaboration de cette fiche d'aide à la prise en charge des affections post-COVID-19 et les parties prenantes consultées ainsi que pour les références complètes, se reporter au rapport en soutien aux travaux.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec