

Saisir l'opportunité d'aider la clientèle vivant avec le syndrome post-COVID

Jacinthe Beauregard Millaire
Ergothérapeute, coordonnatrice et superviseure
Clinique Universitaire de Réadaptation de
l'Estrie (CURE)

Développement professionnel de l'ACE
Webinaire
17 avril 2023



1

Objectifs d'apprentissages

Après avoir participé à ce webinaire, les personnes participantes seront en mesure de :

1. Comprendre les enjeux pour la population vivant avec le syndrome post-COVID
2. Expliquer les clés et stratégies adaptées pour offrir des services de qualité et sécuritaire pour cette population
3. Connaître les principales ressources disponibles

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

2

2

Plan de présentation

- Définir l'affection post-COVID et prévalence
- Profil clinique et particularités
- Revoir son approche et adapter nos services
- La contribution des ergothérapeutes
- Les principales ressources

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

3

3

Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi, 6 October 2021 (OMS)

- « L'affection post COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, **généralement 3 mois** après l'apparition de la COVID-19 avec des **symptômes qui persistent au moins 2 mois** et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic.
- Les symptômes courants comprennent la fatigue, l'essoufflement, un dysfonctionnement cognitif, mais aussi d'autres symptômes* qui ont généralement un **impact sur le fonctionnement quotidien**. Les symptômes peuvent être **d'apparition nouvelle** après un rétablissement initial à la suite d'un épisode de COVID-19 aiguë, **ou persister** depuis la maladie initiale. Les symptômes peuvent également **fluctuer ou récidiver** au fil du temps.
- Une définition distincte peut être applicable aux enfants. »

(Organisation mondiale de la santé [OMS], 2021, p. 1)

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

4

4

Fardeau du handicap



Diminution de la qualité de vie plus grande que pour les gens atteints de cancer

Le fardeau de handicap moyen chez la patientèle atteinte de COVID était de 0.231 (0.134–0.370) —l'équivalent du fardeau du handicap de la cervicalgie sévère, de la maladie de Crohn ou des impacts à long terme de TCC modéré à sévère

Au Canada, c'est 4,6% ou 1,4 million de personnes atteintes de COVID-19 de longue durée

(Wulf Hanson et al., 2022 ;
Gouvernement du Canada, 2023 ;
Bridget et al., 2021)

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 7

7


Les particularités du syndrome post-COVID





3 enjeux de sécurité prioritaire


Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 8

8

Malaise post-effort (PEM ou crash)



-  **Fatigue invalidante, dysfonction cognitive et/ou douleur disproportionnée par rapport à l'effort fourni**
-  **Apparition immédiate ou retardée (24 à 72 h post-effort)**
-  **Récupération lente et progressive (jours à mois)**
-  **Détérioration possible avec accumulation de ces « crash »**

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 9

9

Malaise post-effort (PEM ou crash)



-  **Réduire les activités, voire arrêter tout! Stopper l'aggravation par le repos**
-  **Apprendre à doser**
-  **Identifier les facteurs de risque, les déclencheurs**
-  **Hypervigilance des symptômes vs dépassement continu de ses capacités**

Chronic Fatigue and Postexertional Malaise in People Living With Long COVID: An Observational Study
Rosie Twomey, PhD^{1,2,3,4}, Jessica DeMars, BScPT⁵, Kelli Franklin, BScPT, MSc⁶, S. Nicole Culos-Reed, PhD^{4,7}, Jason Weatherald, MD¹, James G. Wrightson, PhD⁸

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 10

10

Le malaise post-effort ou PEM

Tirés de recommandations intérimaires réactivation sécuritaire des personnes souffrant de la COVID longue : CISSSMO, mai 2021

Documenter les PEM

- ✓ Qu'est-ce qui se passe actuellement lors de la réalisation d'activité (physique, émotionnel ou cognitif) bien toléré avant ?
- ✓ Combien ou quel type d'activités vous amènent à faire des rechutes ?
- ✓ Combien de temps ça vous prends pour récupérer ?
- ✓ Qu'est-ce que vous avez changé ou modifiés dans vos activités ?
- ✓ Quels sont signes PRÉALABLES au crash ?

(Twomey et al., 2022)

Canadian Association of Occupational Therapists

Association canadienne des ergothérapeutes

11

Types de fatigue

Caractéristiques	Fatigue classique	Fatigue associée au déconditionnement	Fatigue associée aux malaises post-effort
Présentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de lourdeur, de lassitude ou d'épuisement • Intensité généralement proportionnelle à l'effort consenti 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • S'estompe avec le repos ou le sommeil • Peut durer quelques heures ou quelques jours 	<ul style="list-style-type: none"> • S'estompe avec le repos ou le sommeil • Dure généralement moins d'une journée 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne s'estompe pas ou peu avec le repos ou le sommeil • Peut durer des jours, des semaines ou des mois

! 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.

- **FICHE D'AIDE À LA PRISE EN CHARGE – AFFECTIONS POST-COVID-19 INTERVENTIONS EN RÉADAPTATION**
- **Juillet 2022** https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/2022_Fiche_Covid_Readaptation_VF.pdf

Canadian Association of Occupational Therapists


Association canadienne des ergothérapeutes

12

Manifestations qui peuvent apparaître ou être exacerbées en cas de malaises post-effort	
Catégories ¹	Manifestations ¹ (liste non exhaustive)
Cardiorespiratoires	<ul style="list-style-type: none"> • Arythmie • Chute de pression • Douleur thoracique • Dyspnée • Intolérance orthostatique (voir encadré gris ci-contre) • Palpitations <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>⚠ Une tachycardie orthostatique serait observée chez un sous-groupe de personnes qui ont des symptômes persistants.</p> </div>
Cognitives	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à penser clairement • Difficulté à trouver les mots • Diminution de l'attention • Pertes de mémoire
Générales	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue intense • Sensation d'inconfort en position assise ou debout • Sommeil non réparateur • Symptômes pseudo-grippaux²
Neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à articuler/à prononcer • Douleurs • Étourdissements • Sensibilité accrue aux stimuli³ • Maux de tête • Paresthésies • Sensation de tremblements intérieurs⁴ • Vision brouillée
Musculosquelettiques	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Outils d'aide à la prise en charge – AFFECTIONS POST-COVID-19
Juin 2022 https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/Outil_Covid_Affections_postCov19_2022VF.pdf

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 13


13

Revoir notre certitude que

« L'exercice EST toujours

bénéfique »

(Twomey et al., 2022)

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 14

14

Qu'est-ce que ça change, le PEM?

[EDITORIAL]

SIMON DÉCARY, PT, PhD • ISABELLE GARDOUY, PhD • SABRINA POIRIER • CHRISTIANE GARCIA • SCOTT SIMPSON, DA, CMC • NICOLEE BULL, PhD • DANIEL BROWN, MSc, MEd • FÉLIXE D'AMÉLIE, MSc

Humility and Acceptance: Working Within Our Limits With Long COVID and Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome

STOP trying to push your limits. Overexertion may be detrimental to your recovery.

REST is your most important management strategy. Do not wait until you feel symptoms to rest.

PACE your daily physical and cognitive activities. This is a safe approach to navigate triggers of symptoms.

FIGURE. The "Stop, Rest, Pace" approach to safely manage physical and cognitive activities while recovering from long COVID.

Les données sur la gestion d'énergie permettent de dire que c'est actuellement la seule méthode confirmée afin de ne pas nuire...

(Décarry et al., 2021)

Canadian Association of Occupational Therapists Association canadienne des ergothérapeutes 15

15

Problème cardio-respiratoire

POTS : Postural orthostatic tachycardia syndrome
STOP : Syndrome tachycardie orthostatique posturale

Apport liquidien
2-4 litres/jours
Miction 5-7 fois/jour
clair

Sodium
Eau sans sel peu efficace
Avis MD et Pharmacien

Compression
Bas support à la taille
Idéalement 20-30 mmHg
Abdominal binder

Exercices
Mouvements sans gravité

Adaptations
Environnement, lâche
Tête de lit à 4-6 pouces

Respiration
Technique de respiration
Gestion stress et régulation
tachycardies

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9261951/>
<https://www.otemily.com/basic-01>

Canadian Association of Occupational Therapists Association canadienne des ergothérapeutes 16

16

Santé mentale



- Mal invisible, sans lien avec l'infection initiale
- Errance médicale et mauvaise compréhension de la maladie
- De sportif à alité!
De soignant à soigné!
- Isolement, incompréhension des proches et stigmatisation

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 17

17

Notre rôle en ergothérapie


Stratégies d'interventions


Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 18

18

Notre rôle en ergothérapie

Je recommande de travailler en équipe sur l'acceptation de la condition comme préalable à l'intégration des stratégies d'adaptations et ainsi stabiliser la santé ou le fonctionnement de la personne. Par la suite, il sera possible de dégager de la marge de manœuvre pour reprendre progressivement et graduellement des activités. Avec de l'auto-gestion de symptôme et reprise du contrôle de la situation, la clientèle retrouve une auto-régulation favorable à leur équilibre.




Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 19

19


Stratégie d'évaluation adaptée

Sachant l'ampleur des enjeux et les défis... efficacité et optimisation !




Pourquoi ?

Qu'est-ce que j'ai vraiment besoin d'évaluer ?
À quoi sert mon évaluation ?
Quel est mon mandat ?




Comment ?

Maximiser les outils et les interventions.
Quels outils? Quelles stratégies?
Couvrir assez large



Quand ?

Évaluation initiale
Évaluation continue/réévaluation
Évaluation finale

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 20

20

Planifier les interventions en ergothérapie

Quels sont nos objectifs généraux?

- Diminuer l'impact des symptômes dans le fonctionnement;
- Augmenter la satisfaction dans la réalisation d'activités significatives;
- Augmenter le rendement occupationnel;
- Optimiser l'équilibre occupationnel.

Quels sont nos modalités?

- Enseignement de stratégies :
 - *Gestion de la douleur;*
 - *Gestion de la fatigue;*
 - *Gestion des émotions/stress;*
 - *Hygiène posturale et protection articulaires.*
- Accompagnement, soutien et rassurance;
- Journal de bord;
- Outils ou stratégies compensatoires;
- Mise en situation ou accompagnement pour exposition et reprise d'activités graduées;
- Collaboration avec les partenaires (employeurs, assureurs).

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

21

21

La progression, à quoi s'attendre



Progressive

De petits changements prédictibles des plus grandes réussites.



Progression avec recul

Une spirale de hauts et de bas, mais globalement vers le haut.



Dys-synchronie

Amélioration inégale de certains aspects



Gestion en pente

Augmentation des symptômes jusqu'à épuisement. Les montagnes russes.



Gestion en vague

Auto-observation de soi et arrêt court, mais régulier pour une pente plus douce.

Canadian Association of Occupational Therapists







Association canadienne des ergothérapeutes

22

22

Définir l'énergie : passer d'un concept flou à mesurable

<p>La batterie de cellulaire</p> 	<p>Le compte en banque</p> 	<p>La théorie des cuillères</p> 
--	--	--


Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 23

23

La règle du 60%

Se fixer des objectifs

- Pour maximiser vos chances de réussite, fixez vos objectifs à un niveau bas et augmentez-les **progressivement**.
- Important : fixer un niveau d'activité de base qui correspond à environ **60 % de votre niveau de tolérance** (c'est-à-dire 60 % de ce que vous êtes capable de faire ou de ce que vous prévoyez être capable de faire).

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 24

24

Les stratégies de progression

Intensité

Force, vitesse, puissance ou exigence d'une activité;

Inclus l'exigence :

- Physique;
- Cognitive;
- Sensorielle;
- Émotionnelle.

On commence à faible intensité si possible.

Fréquence

Intervalle ou nombre de fois qu'on fait l'activité;

Une augmentation de la fréquence permet de créer une habitude plus facilement;

Trop peu de fréquence ne favorise pas le développement de capacités.

Durée

Temps de l'activité;

Une plus petite durée limite le risque de dépasser nos capacités;

On peut aussi avoir la satisfaction d'avoir réussi (même si court) et plus facile à ajouter à notre horaire.

Et on se donne un défi à la fois!!!

Il est plus facile d'augmenter en premier la fréquence, ensuite la durée OU l'intensité.

25

Et le retour au travail ?

Pronostic difficile à établir

- Facteur de rechute important
- Grande inquiétude de la clientèle
- Faire ou ne pas faire de réentraînement ?
 - Avec adaptation
 - En utilisant le plus possible les défis du quotidien (vs simulation)

Adapter notre approche de réadaptation au travail

- Aborder le travail avec prudence
- Intégrer les stratégies de gestion avant le RTT
- Bien considérer l'ensemble des occupations et des exigences
- Prévoir plus de temps et plus de stratégies compensatoires

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

26

26

Ajustement à la population

- Réduire la durée et la fréquence des rencontres
- Simplification du contenu
- Groupe vs soutien individuel, en présence vs à distance
- Enseignement sur la gestion d'énergie préalable aux autres interventions
- Valider leur compréhension de leur condition
- Travailler sur l'acceptation, surtout pour les hyper-performants
- Éviter les formules recettes et apprendre à se sentir compétent malgré les incertitudes

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

27

27

Les recommandations pour l'intervention



**Sécurité =
priorité**



**Prise en
charge
précoce**



**Peu d'intensité
Longue durée**



**Rétablissement
vs amélioration**



**Décloisonnement
des approches**

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

28

28

Messages à retenir

- Importance du rôle de l'ergothérapeute dans le soutien et l'accompagnement de cette population
- Importance d'adopter des précautions et mesures de sécurité pour offrir un service de qualité
- Développer des pratiques facilitant l'accès aux services et une prise en charge précoce
- Soutenir le développement des meilleures pratiques
 - En se formant soi-même
 - En soutenant ou participant à la recherche

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

29

29

Ressources : Réadaptation et gestion de l'énergie

Long COVID Physio :

- <https://longcovid.physio/>

Réponse de World Physiotherapy à la COVID-19 – Document d'information 9 :

- https://world.physio/sites/default/files/2021-10/Briefing-Paper-9-Long-Covid-FINAL-French-202110_0.pdf?logged_in=true

Journée mondiale de PT :

- <https://world.physio/fr/wptday>
- Fiches: <https://world.physio/fr/news/world-pt-day-materials-available-almost-60-languages>
- <https://world.physio/fr/wptday/toolkit>

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

30

30

Documentation

AFFECTIONS POST-COVID-19

Dans le cadre de son outil, les affections post-COVID-19 correspondent à l'état de santé d'une personne qui répond aux 3 conditions suivantes :

- infection initiale confirmée (test d'identification des anticorps sérologiques ou sérologie ou preuve d'un sérotypage)
- présence de signes et symptômes au-delà de 4 semaines après l'infection initiale;
- persistance de signes et symptômes qui ne peuvent pas être expliqués par une autre condition et qui n'évoluent pas avant l'infection.

GÉNÉRALITÉS

- Les signes et symptômes peuvent être présents indépendamment de la sévérité de l'infection initiale;
- Ils peuvent se manifester chez les enfants, les adolescents et les adultes;
- La persistance clinique est variable;
- persistance de certains signes et symptômes pendant la phase aigüe de l'infection avec ou sans apparition de nouveaux symptômes (p. ex. : douleurs post-effort, brucelles mentales);
- apparition de signes et symptômes après une période de rémission suivant l'infection aigüe ou suivant une infection asymptomatique.

La persistance des signes et symptômes de l'affection post-COVID-19 varie d'une étude à l'autre en fonction de la sévérité de l'infection initiale, des caractéristiques des participants et de la durée du suivi. Selon les études, la proportion des personnes ayant eu des signes et symptômes au moins 4 semaines après l'infection était de :

- 13 % à 41 % chez les personnes non hospitalisées;
- 25 % à 89 % chez les personnes hospitalisées ou admises aux soins intensifs;
- La récupération varie entre personnes à l'issue de la santé et les données disponibles sont limitées, 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. La persistance à long terme n'est pas clairement établie pour ces personnes.

INCERTITUDES

L'INESSS veut à l'aide de nouvelles données et mettre à jour cet outil en fonction de celles-ci.

Preuves scientifiques	Épidémiologie	Étiologie	Diagnos	Facteurs de risque
Les données scientifiques actuellement disponibles sont limitées et de faible qualité méthodologique.	Plusieurs aspects épidémiologiques demeurent incertains. Il y a peu de recul concernant l'évolution des signes et symptômes.	L'étiologie des signes et symptômes est encore incertaine et elle pourrait impliquer l'action de différents mécanismes.	Il n'y a pas de critères diagnostiques reconnus de prise en charge spécifique validés.	Aucun facteur de risque de développer une affection post-COVID-19 n'est validé. Étant donné, le sans limites, la présence de comorbidités, une infection initiale sévère et l'hospitalisation sont notamment proposés.

Quebec 2021

Canadian Association of Occupational Therapists | Association canadienne des ergothérapeutes

31

Documentation

Gouvernement du Canada :

- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/symptomes/syndrome-post-covid-19.html>

Encéphalomyélite myalgique (EM) :

- AQEM : <https://aqem.org/>
- <https://gerermadouleur.ca/course/view.php?id=4>

Soutien pairs :

- <https://www.apresj20.fr/>

Canadian Association of Occupational Therapists | Association canadienne des ergothérapeutes

32

Documentation

Organisation mondiale de la santé (OMS) :

- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.1>

Documents INESSS :

- <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/affections-post-covid-19-covid-19-longue/outil-daide-a-la-prise-en-charge-affections-post-covid-19.html>

OEQ :

- <https://www.oeq.org/covid-19/>

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

33

33

Documentation

ACE :

- https://caot.ca/site/prac-res/pr/COVID-19?language=fr_FR&nav=sidebar&banner=4

Alberta Health Services :

- <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-rehab-allied-health-practice-considerations-post-covid.pdf#page38>
- <https://together4health.albertahealthservices.ca/longcovid>

STOP ou POTS :

- <https://www.otemily.com>
- <https://batemanhornecenter.org/>

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

34

34

Documentation - CISSSMo

Fiches d'informations :

- <https://santemonteregie.qc.ca/ouest/fiches-dautogestion-des-symptomes-de-la-covid-longue>

14 recommandations :

- https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2021/06/amc_dsmreu_10240_sommaire_des_principales_recommandations_et_messages_importants.pdf

Documents complets et outils :

- https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2021/06/gui_10239_recommandations_interimaires_covid_longue_2021_05_21_final.pdf

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

35

35

Références

Bridget, M. and Kuenh, MSJ. Pst-COVID-19 Symptomes Were Worse Than Cancer's Effects. JAMA Network. 2021

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>

Cotler, J., Holtzman, C., Dudun, C., & Jason, L. A. (2018). A Brief Questionnaire to Assess Post-Exertional Malaise. *Diagnostics*, 8(3), 66. <https://www.mdpi.com/2075-4418/8/3/66>

Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J. P., & Akrami, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38, 101019. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>

Décary, S., Gaboury, I., Poirier, S., Garcia, C., Simpson, S., Bull, M., Brown, D., & Daigle, F. (2021). Humility and Acceptance: Working Within Our Limits With Long COVID and Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther*, 51(5), 197-200. <https://doi.org/10.2519/jospt.2021.0106>

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

36

36

Références

- Gouvernement du Canada. (2023). COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens - Faits saillants. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/syndrome-post-covid/>
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 16144. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>
- Michelen, M., Manoharan, L., Elkheir, N., Cheng, V., Dagens, A., Hastie, C., O'Hara, M., Suett, J., Dahmash, D., Bugaeva, P., Rigby, I., Munblit, D., Harriss, E., Burls, A., Foote, C., Scott, J., Carson, G., Olliaro, P., Sigfrid, L., & Stavropoulou, C. (2021). Characterising long COVID: a living systematic review. *BMJ Glob Health*, 6(9). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005427>
- Organisation mondiale de la santé. (2021). *Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi*. https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

37

37

Références

- Organisation mondiale de la santé. (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline, 13 January 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.1>
- Twomey, R., et al. (2022). Chronic Fatigue and Postexertional Malaise in People Living With Long COVID: An Observational Study. *Phys Ther*, 102(4).
- Twomey, R., DeMars, J., Franklin, K., Culos-Reed, S. N., Weatherald, J., & Wrightson, J. G. (2022). Chronic Fatigue and Postexertional Malaise in People Living With Long COVID: An Observational Study. *Phys Ther*, 102(4). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac005>
- Whitaker, M., Elliott, J., Chadeau-Hyam, M., Riley, S., Darzi, A., Cooke, G., Ward, H., & Elliott, P. (2022). Persistent COVID-19 symptoms in a community study of 606,434 people in England. *Nature Communications*, 13(1), 1957. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-29521-z>
- Wulf Hanson, et al. (2022). A global systematic analysis of the occurrence, severity, and recovery pattern of long COVID in 2020 and 2021. *medRxiv*.

Canadian Association of Occupational Therapists



Association canadienne des ergothérapeutes

38

38


Questions?

Jacinthe Beauregard Millaire

jacinthe.beauregard-millaire@usherbrooke.ca
coopcure@usherbrooke.ca

Un merci spécial à ma collègue Frédérique Daigle, physiothérapeute, et à toute l'équipe de la Clinique Universitaire de réadaptation de l'Estrie.

MERCI !


Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 39

39

Merci!

Suite à la participation à ce webinaire, les personnes participantes peuvent compléter l'attestation de participation avec leur nom afin d'attester de leur participation à ce webinaire et de la conserver dans leurs dossiers.

Veillez noter que l'ACE fournit une plateforme pour la prestation de développement professionnel de haute qualité, fondé sur des preuves, créé par les personnes présentatrices qui sont les seules responsables du contenu et de l'information.

Canadian Association of Occupational Therapists  Association canadienne des ergothérapeutes 40

40