

COVID LONGUE: IDENTIFICATION ET EVALUATION DE LA CAPACITE DE TRAVAIL, ADAPTATION DU LIEU DE TRAVAIL ET READAPTATION.

Petit guide pratique à l'intention des médecins du travail



Anucha – Adobe Stock

Table des matières

Détecter une COVID longue et ses conséquences sur le lieu de travail	3
Des symptômes à la pose d'un diagnostic	3
Auto-réadaptation	4
Évaluer la capacité de travail.....	5
Réadaptation et adaptations sur le lieu de travail	8
Fatigue.....	8
Aggravation des symptômes après l'effort	8
Intolérance orthostatique	8
Difficulté respiratoire	8
Arthralgie	9
Troubles du sommeil	9

Autres symptômes	9
Troubles cognitifs et problèmes de santé mentale.....	12
Prise en considération sans discrimination.....	15
Le plan de retour au travail et la réadaptation	16
Références	16

Auteurs: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Université de Thessalie (Grèce) et Université de Chypre (Chypre).

Gestion du projet et mise au point: Elke Schneider - Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA).

Ce guide a été commandé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Son contenu, y compris les avis et conclusions qui peuvent y être exprimés, n'engage que ses auteurs et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'EU-OSHA.

Ni l'Agence européenne ni aucune autre personne agissant pour le compte de cette agence n'est responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations suivantes.

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2025

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Toute utilisation ou reproduction de photographies ou d'autres éléments qui n'appartiennent pas à l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail doit faire l'objet d'une demande d'autorisation directement adressée aux titulaires des droits d'auteur.

Détecter une COVID longue et ses conséquences sur le lieu de travail

Ce guide est destiné au monde du travail. Il vise à soutenir les médecins du travail et les services de médecine du travail qui œuvrent à faciliter le retour au travail des travailleurs touchés par une COVID longue. Il fournit des conseils sur l'évaluation des symptômes de la COVID longue, en vue d'une réadaptation des travailleurs et de leur retour au travail malgré des symptômes persistants. Il complète un document de réflexion plus long¹ et un article OSHwiki² sur la réadaptation des travailleurs touchés par une COVID longue, ainsi qu'un guide succinct destiné à aider les employeurs³. L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) a publié un rapport qui présente une vue d'ensemble de la COVID longue et de son incidence sur le lieu de travail⁴ et deux guides destinés respectivement aux cadres⁵ et aux travailleurs⁶, qui fournissent des conseils sur les modalités de coopération facilitant le retour au travail des travailleurs touchés par une COVID longue.

Des symptômes à la pose d'un diagnostic

Les travailleurs peuvent souffrir d'une COVID longue se manifestant par n'importe quelle combinaison de symptômes, dont plus de 200 ont été répertoriés dans la littérature scientifique, qui peuvent concerner n'importe quel organe du corps humain.

Le diagnostic de COVID longue est généralement posé par un médecin, dans la plupart des cas un généraliste. Les médecins du travail et les services de santé, qui peuvent contribuer à poser le diagnostic et à planifier le traitement de ces affections qui ont une incidence sur le retour au travail, pourraient aider les travailleurs à déterminer les étapes à suivre pour une évaluation plus approfondie (réalisée par exemple par un service spécialisé dans la COVID longue ou par leur médecin généraliste). Ils doivent donc connaître les symptômes de la COVID longue et être en mesure d'examiner leur incidence et leurs possibles implications avec le travailleur concerné. Il est important que les médecins du travail et les spécialistes de la réadaptation mettent régulièrement à jour leurs pratiques afin d'identifier la COVID longue et de soutenir une réadaptation efficace le plus tôt possible, étant donné que les connaissances dans ces deux domaines sont en constante évolution.

Une fois le diagnostic de COVID longue posé, plusieurs mesures doivent être prises.

- D'autres mesures médicales peuvent être suggérées sur avis d'un médecin (par exemple, d'autres examens médicaux ou le renvoi du patient vers un centre spécialisé en COVID longue). Celles-ci peuvent également donner lieu à un «certificat médical» qui justifiera l'absence au travail et définira sa durée.
- Les travailleurs doivent normalement informer leur employeur d'une éventuelle absence. Un service de médecine du travail ou un médecin du travail peuvent faciliter cette communication, en expliquant que la COVID longue peut durer des semaines, voire plus, en particulier si elle n'est pas traitée, et qu'elle peut récidiver. Pour les patients nécessitant une réadaptation, cela peut signifier des jours entiers d'absence ou une période de repos plus longue.

¹ EU-OSHA – Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *COVID longue: réinsertion des travailleurs, évaluation de la capacité de travail et soutien pour le retour au travail*, 2025. Disponible à l'adresse suivante:

<https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² Article OSH wiki disponible à l'adresse suivante: [Identification de la COVID longue, évaluation de la capacité de travail, réadaptation et adaptations des lieux de travail](#)

³ EU-OSHA – Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *COVID longue: évaluation de la capacité de travail, adaptation du lieu de travail et soutien à la réinsertion. Un bref guide pratique pour le lieu de travail*, 2025. Disponible à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *L'incidence de la COVID-19 longue sur les travailleurs et les lieux de travail et le rôle de la SST*, 2022. Disponible à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Infection par la COVID-19 et COVID de longue durée – guide à l'attention des cadres*, 2021. Disponible à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

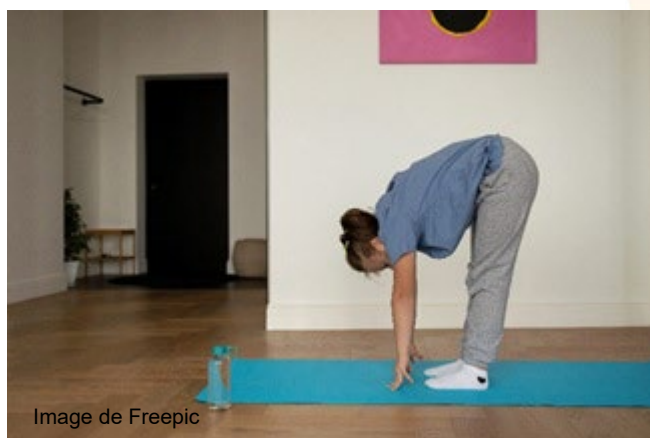
⁶ EU-OSHA – Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Infection par la COVID-19 et COVID de longue durée – guide à l'attention des travailleurs*, 2021. Disponible à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

- La COVID longue peut nécessiter une réadaptation au sein de services spécialisés. Travailleurs et cadres doivent se mettre d'accord sur un plan de communication, en particulier si une absence du travail est nécessaire pour la réadaptation. Les médecins du travail peuvent appuyer cette communication.
- Des aménagements raisonnables sur le lieu de travail peuvent s'avérer nécessaires et les évaluations des risques sur le lieu de travail devront être réexaminées.
- En règle générale, le retour au travail ne devrait pas être envisagé tant qu'un travailleur concerné n'est pas en mesure d'assurer ses activités à domicile. Un retour anticipé aux activités exercées précédemment peut se solder par échec et entraîner une mauvaise estime de soi, une aggravation des symptômes et une perte d'emploi.

À chaque patient correspond une forme de réadaptation spécifique. Pour les travailleurs, l'objectif est de récupérer les compétences et les aptitudes qui leur permettront de se maintenir dans l'emploi. À l'échelle de l'entreprise, toutes les parties prenantes (employeurs, travailleurs et partenaires sociaux, professionnels de la SST) devraient être au fait des concepts de réadaptation susceptibles d'être évoqués lors des discussions sur un plan de retour au travail ou sur les modalités de modification et d'adaptation du lieu de travail. Le rôle de la médecine du travail est particulièrement pertinent et complexe. L'interaction entre le travailleur, l'employeur, d'autres prestataires de services de santé concernés et les professionnels, ainsi que les experts en matière de sécurité au travail, est la clé de la réussite.

Auto-réadaptation

Certains patients atteints de COVID de longue durée peuvent présenter des symptômes légers ou gérables qui ne nécessitent pas de réadaptation dans un centre spécialisé. Pour ces patients, l'autogestion peut être appropriée. Des exercices d'auto-réadaptation peuvent être réalisés sur un lieu de travail dédié. Les médecins du travail peuvent contribuer à la conception d'un plan et conseiller l'employeur sur les périodes de repos requises et l'espace de travail nécessaire à l'auto-réadaptation.



L'auto-réadaptation repose sur l'autoévaluation des limites, ainsi que sur l'éducation et la formation à des techniques permettant d'économiser son énergie et d'améliorer sa mobilité et son indépendance dans les activités du quotidien. Le niveau d'énergie requis pour les tâches professionnelles doit être évalué. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié des orientations en matière d'auto-réadaptation à l'intention des personnes qui se remettent d'une infection par la COVID-19 et qui sont touchées par une COVID longue⁷, comprenant des exercices et des conseils

pratiques adaptés à des symptômes spécifiques. Les suggestions formulées dans ce guide sont incluses dans le document de réflexion sur la réadaptation des travailleurs touchés par la COVID longue.

L'auto-réadaptation doit faire l'objet d'un examen régulier, tout comme la réadaptation régulière. Le guide de l'OMS fournit un journal de bord des symptômes qui peut aider à documenter les progrès accomplis. Un travailleur affecté devrait discuter des symptômes avec son médecin et avec le médecin du travail si ceux-ci concernent l'aptitude au travail.

Le recours à l'autogestion des symptômes doit se faire avec prudence. Dans certains cas, le travailleur devrait être invité à s'arrêter et à consulter un médecin, notamment:

- si l'essoufflement s'aggrave ou ne s'améliore pas, malgré de simples tentatives de l'atténuer;

⁷ Organisation mondiale de la santé (2023). *Aide à la réadaptation: autogestion après une maladie liée à la COVID-19*. Organisation mondiale de la santé, bureau régional pour l'Europe. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

- si l'essoufflement se produit dans le cadre d'une activité minimale et n'est pas facile à atténuer, par exemple en adoptant une certaine posture corporelle;
- si l'exercice provoque de nouveaux symptômes tels que nausées, douleurs thoraciques ou sensation d'oppression, vertiges, sueurs intenses ou essoufflement;
- si les facultés mentales ne s'améliorent pas (voire se détériorent);
- si la consommation d'aliments et de boissons reste difficile et ne s'améliore pas après l'adoption d'aménagements suggérés; et
- si les troubles de l'humeur s'aggravent, notamment l'anxiété ou la dépression.

Évaluer la capacité de travail

Il n'existe pas de marqueur ou d'indice spécifique officiellement adopté et préconisé par l'OMS ou par l'UE pour évaluer la capacité de travail globale. Généralement, une COVID longue est diagnostiquée par un médecin sur la base des déficiences observées et d'une évaluation individuelle, et une estimation de l'aptitude du patient à travailler est effectuée. Le formulaire de déclaration de cas de l'OMS concernant l'affection post-COVID⁸ est un outil utile permettant de documenter un large éventail de symptômes susceptibles d'être dus à une COVID longue. Des barèmes normalisés devraient être utilisés en complément d'autres examens médicaux et les résultats pourraient nécessiter d'autres mesures (par exemple, en cas de score MoCA⁹ gravement altéré, la personne concernée devrait être orientée vers un neurologue en vue d'une imagerie cérébrale, même si d'autres indices ou la capacité de travail globale semblent satisfaisants). Le tableau 1 fournit des exemples d'échelles d'évaluation.

L'évaluation devrait comprendre:

- **Estimation générale des symptômes de la COVID longue et de leur gravité.** Le guide de l'OMS sur la réadaptation à la suite d'une COVID longue comprend un agenda de suivi des symptômes, dans lequel plusieurs symptômes de la COVID longue et leur gravité peuvent être consignés et classés sur une échelle de 0 à 3 (0 absence, 1 problème léger, 2 problème modéré, 3 problème grave ou invalidant).
- **Une estimation globale de la capacité de travail, de préférence selon une échelle normalisée, telle que l'indice de capacité au travail (Work Ability Index, WAI).**
- **Estimations de l'activité physique.**
- **Une évaluation de la fonction cognitive, de la dépression et de l'anxiété.** Un médecin du travail peut utiliser des tests de dépistage cognitif simples (voir tableau 1). Les troubles cognitifs peuvent également refléter une affection sous-jacente qui peut être traitée (par exemple, carence en vitamines, maladie métabolique, trouble du sommeil, etc.).
- **Le cas échéant**, par exemple en ce qui concerne la somnolence chez les conducteurs professionnels, **d'autres mesures** peuvent également être pertinentes pour évaluer la capacité de travail.

⁸ Organisation mondiale de la santé (2021). *Formulaire de déclaration de cas de la plateforme clinique COVID-19 mondiale pour les affections post-COVID*. [https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-))

⁹ Voir le tableau 1. L'évaluation cognitive de Montréal (MoCA) a été conçue comme un instrument de dépistage rapide d'un dysfonctionnement cognitif léger. Elle évalue différents domaines cognitifs: attention et concentration, fonctions exécutives, mémoire, langage, compétences en matière de visualisation, pensée conceptuelle, calculs et orientation

À la suite de ces évaluations, un médecin (médecin du travail, médecin généraliste ou spécialiste au sein d'un service de réadaptation à la suite d'une COVID longue) peut **déterminer l'aptitude d'une personne à travailler et fixer des objectifs spécifiques en matière de réadaptation cognitive et physique.**

Les travailleurs peuvent avoir besoin d'une réévaluation, en particulier dans les cas de rechute ou d'apparition de nouveaux symptômes. L'utilisation d'échelles permettrait de comparer les scores et contribuerait à documenter de manière objective l'amélioration ou la détérioration.



Image de prostooleh sur Freepic

Tableau 1. Exemples d'échelles permettant d'évaluer les symptômes spécifiques d'une COVID longue et la nécessité de les prendre en considération

Échelle	Quand l'utiliser?
Indice de capacité de travail (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	La capacité à travailler est compromise par la COVID longue
Test «6-minute walk distance» ¹¹ Test «30 seconds sit to stand» ¹²	Mesure simple de l'aptitude physique pour déterminer la nécessité d'une réadaptation
Borg Rating of Perceived Exertion (RPE) Category Ratio CR-10 Scale ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Elle évalue la perception de l'effort durant la réadaptation
L'indice DASI (Duke Activity Status Index) ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Les symptômes de la COVID longue affectent l'état physique
Évaluation cognitive de Montréal ¹⁵ (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Les symptômes de la COVID longue affectent les capacités cognitives

¹⁰ Le WAI est un instrument utilisé dans le domaine de la santé au travail et de la recherche cliniques pour évaluer la capacité au travail lors des examens médicaux et des enquêtes sur le lieu de travail. L'indice est déterminé sur la base de réponses à une série de questions qui tiennent compte des exigences liées au travail, de l'état de santé du travailleur et de ses ressources. Le travailleur remplit le questionnaire avant l'entretien avec un professionnel de la santé au travail qui évalue les réponses conformément aux instructions. La WAI consiste en une mesure synthétique de sept éléments: la capacité à travailler actuelle par rapport à la meilleure recensée tout au long de la vie, la capacité à travailler par rapport aux exigences du poste, le nombre de maladies actuelles diagnostiquées par un médecin, l'estimation des troubles du travail dus à des maladies, les congés de maladie au cours de l'année écoulée (douze mois), le pronostic personnel de la capacité de travail durant les deux prochaines années et les ressources mentales.

¹¹ Le test de marche de six minutes (Six-Minute Walk Test, 6MWT) a été mis au point par l'American Thoracic Society et a été officiellement instauré en 2002, accompagné d'orientations complètes. La distance parcourue sur une période de six minutes tient lieu de résultat permettant de comparer les variations de la capacité de performance. Ce test mesure la distance qu'un patient est capable de parcourir rapidement sur une surface plane et dure en l'espace de six minutes.

¹² Ce test, également connu sous le nom de test 30CST (30-second chair stand test), vise à tester la résistance et l'endurance des jambes chez l'adulte. Il consiste à enregistrer le nombre de relevés de chaise qu'une personne peut effectuer en 30 secondes.

¹³ L'échelle RPE de Borg CR-10 évalue l'effort perçu pendant la réadaptation et a été validée par rapport à des mesures objectives d'intensité d'exercice. L'échelle de Borg CR-10 classe l'effort de 0 (pas d'effort du tout) à 10 (effort maximal).

¹⁴ L'indice DASI est un outil d'évaluation utilisé pour évaluer la capacité fonctionnelle des patients atteints de maladies cardiovasculaires, telles que maladie coronarienne, infarctus du myocarde et insuffisance cardiaque. Il s'agit d'un questionnaire en 12 points évaluant les activités quotidiennes telles que les soins personnels, l'ambulation, les tâches ménagères, la fonction sexuelle et les loisirs ainsi que les coûts métaboliques correspondants. Chaque question est associée à un poids spécifique basé sur le coût métabolique.

¹⁵ Voir la note de bas de page 9.

Échelle	Quand l'utiliser?
Échelle de dyspnée de Borg modifiée ¹⁶ (Borg, 1982)	Essoufflement lié à la COVID longue
Échelle d'anxiété de Hamilton ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Les symptômes de la COVID longue comprennent l'anxiété
Échelle de dépression de Hamilton; Échelle de dépression de Hamilton selon 6 critères	Les symptômes de la COVID longue comprennent la dépression
Échelle de somnolence d'Epworth (Epworth Sleepiness Scale, ESS) ¹⁸ (Johns, 1991), questionnaire de Berlin (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Travailleurs souffrant d'une somnolence diurne excessive
Échelle VAS-F (Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity) ²⁰ (Lee et al., 1991), Échelle de sévérité de fatigue ²¹ (Krupp et al., 1989)	Travailleurs souffrant d'une fatigue excessive
Visual Analogue Scale Pain ²²	Travailleurs souffrant de douleurs aiguës et chroniques liées à une COVID longue
Questionnaire DePaul-2 relatif aux symptômes ²³ (Bedree et al., 2019)	Travailleurs confrontés à une aggravation des symptômes de COVID longue après un effort
Échelle de l'état fonctionnel post-COVID-19 (Klok et al., 2020)	Travailleurs souffrant de troubles cognitifs, de dépression et d'anxiété

¹⁶ L'échelle de dyspnée de Borg modifiée est une mesure autodéclarée de l'essoufflement. Le patient est invité à évaluer la gravité de la difficulté à respirer sur une échelle de 0 (aucune) à 10 (maximale).

¹⁷ L'échelle d'anxiété de Hamilton (HAM-A) a été l'une des premières échelles d'évaluation mises au point pour mesurer la gravité des symptômes d'anxiété. Elle est encore largement utilisée dans les environnements cliniques et de recherche. L'échelle se compose de 14 éléments, chacun étant défini par une série de symptômes, et mesure à la fois l'anxiété psychique (agitation mentale et détresse psychologique) et l'anxiété somatique (difficultés physiques liées à l'anxiété).

¹⁸ La SSE est un questionnaire auto-administré comportant huit questions. Les répondants sont invités à évaluer, sur une échelle de quatre points (0 à 3), leurs chances habituelles de s'assoupir ou de s'endormir dans le cadre de huit activités différentes. Plus le score SSE est élevé, plus la propension moyenne de la personne à dormir dans la journée, ou sa «somnolence diurne», est élevée. Il est également utilisé pour diagnostiquer l'apnée obstructive du sommeil. Voir: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Le questionnaire de Berlin permet d'estimer la probabilité d'apnée obstructive du sommeil, le trouble de sommeil le plus répandu.

²⁰ L'échelle se compose de 18 éléments portant sur l'expérience subjective de la fatigue. À chaque question, les répondants sont invités à placer un «X», représentant ce qu'ils ressentent à cet instant, le long d'une ligne analogique visuelle qui s'étend entre deux extrêmes (par exemple, de «pas du tout fatigué» à «extrêmement fatigué»).

²¹ L'échelle de sévérité de fatigue (Fatigue Severity Scale, FSS) est une mesure autodéclarée conçue pour rendre compte de l'incidence de la fatigue sur le fonctionnement quotidien et la qualité de vie d'une personne. Il est répondu à un ensemble d'affirmations prédéfinies par une échelle de Likert allant de «Pas du tout d'accord» à «Tout à fait d'accord».

²² L'échelle VAS (Visual Analogue Scale) est une échelle d'évaluation de la douleur utilisée pour la première fois par Hayes et Patterson en 1921. Les scores sont basés sur des mesures autodéclarées des symptômes qui sont enregistrées à l'aide d'une seule note manuscrite placée à un point sur une ligne de 10 cm qui représente un continuum entre les deux extrémités de l'échelle: «aucune douleur» à l'extrémité gauche (0 cm) de l'échelle et «douleur la plus aiguë» à l'extrémité droite de l'échelle (10 cm). Les valeurs peuvent être utilisées pour suivre la progression de la douleur chez un patient ou pour comparer la douleur entre des patients présentant des états de santé similaires. Outre la douleur, l'échelle a également été utilisée pour évaluer l'humeur, l'appétit, l'asthme, la dyspepsie et l'ambulation.

²³ Le questionnaire DePaul-2 relatif aux symptômes (DePaul Symptom Questionnaire-2, DSQ-2) enregistre la fréquence et la gravité des symptômes de l'encéphalite myalgique et de la fatigue chronique (syndrome de fatigue chronique, SFC) au cours des six derniers mois. Le malaise post-effort est détecté selon les critères de diagnostic du SFC de Fukuda, et le DSQ-2 fournit des éléments supplémentaires pour le décrire, tels que «la fatigue musculaire après une activité physique légère; l'aggravation des symptômes après une activité physique légère; et l'aggravation des symptômes après une activité mentale légère».

Échelle	Quand l'utiliser?
Échelle ODSS (Orthostatic Discriminant and Severity Scale, ODSS) ²⁴ (Baker et al., 2020)	Travailleurs souffrant d'inconfort et incapables de se tenir debout pendant de longues périodes

Réadaptation et adaptations sur le lieu de travail

Les sections suivantes décrivent chacune des difficultés physiques les plus fréquemment signalées en lien avec la COVID longue, l'auto-réadaptation, la capacité de travail et l'adaptation du lieu de travail.

À la suite de l'évaluation clinique et de la réadaptation, l'éducation des patients par un spécialiste de la réadaptation et des programmes d'entraînements personnalisés pour une auto-réadaptation peuvent être mis à disposition des travailleurs et suivis par ces derniers. Les progrès des travailleurs et l'efficacité de la réadaptation et des adaptations sur le lieu de travail devraient être examinés (tous les six mois) tout au long du processus. Si les symptômes ne s'améliorent pas, un nouvel examen médical dans un service spécialisé est recommandé.

Les travailleurs devraient être activement encouragés à exprimer leurs préoccupations ainsi que les symptômes physiques, les changements cognitifs et les problèmes de santé mentale perçus. L'éducation et la sensibilisation des travailleurs à l'éventail des symptômes peuvent s'avérer utiles. Les médecins du travail peuvent collaborer avec les employeurs, les directeurs des ressources humaines (RH), les supérieurs hiérarchiques directs ou les responsables des travailleurs afin d'établir une politique de communication ouverte à l'égard de ces difficultés et de veiller à ce que les travailleurs concernés et leurs collègues soient informés. Une culture de travail positive, caractérisée par une prise de conscience et une empathie pour les travailleurs concernés, peut contribuer à les repérer et à aider ceux qui en ont besoin.

Fatigue

La fatigue dans le contexte d'une COVID longue fait référence à l'épuisement, au manque d'énergie et à l'intolérance à l'activité physique qui n'est pas proportionnelle aux activités physiques, et à laquelle le repos ou le sommeil ne permettent pas de remédier. La fatigue peut exister seule ou refléter une maladie cardiopulmonaire sous-jacente.

Aggravation des symptômes après l'effort

L'aggravation des symptômes après l'effort, ou le malaise post-effort, consiste en l'aggravation des symptômes de la COVID longue, généralement 12 à 72 heures après la réalisation d'activités mentales ou physiques précédemment tolérées. En pratique, cela signifie que plus vous essayez d'en faire, plus votre état se détériore. Une activité intense, notamment aérobie, et une charge physique accrue ne feront que prolonger et installer un malaise post-effort chez les travailleurs.

Intolérance orthostatique

L'intolérance orthostatique fait référence à la pression et à l'instabilité du rythme cardiaque en position verticale. Parmi les autres symptômes, on citera notamment: un dérèglement de la température, une transpiration excessive et une intolérance à la chaleur, des étourdissements, des douleurs thoraciques et un dysfonctionnement gastro-intestinal. Se lever brusquement après avoir été assis ou couché, en particulier pendant une période prolongée, peut s'avérer particulièrement risqué, car l'intolérance orthostatique peut entraîner des vertiges, voire une perte de conscience.

Difficulté respiratoire

Les patients atteints de COVID longue peuvent souffrir de dyspnée dans différentes situations (par exemple, lorsqu'ils se reposent, pendant un effort physique). Elle peut être constante ou fluctuante et

²⁴ L'échelle ODSS a été mise au point pour déterminer l'origine de symptômes courants et non spécifiques tels que les vertiges, l'étourdissement et la fatigue, comme étant liés ou non à l'intolérance orthostatique.

être exacerbée par des troubles de l'humeur, notamment l'anxiété. Un physiologiste de l'exercice clinique doit superviser et créer un programme de réadaptation. La dyspnée qui ne s'améliore pas ou ne s'aggrave pas avec la réadaptation doit être réévaluée.

Arthralgie

Chez les patients atteints de COVID longue, la nature, l'apparition et la durée des douleurs articulaires peuvent varier considérablement. L'identification de la cause des douleurs articulaires est une préoccupation majeure, car elle peut également être liée à une arthrite réactive et à une polyarthralgie. Des médicaments anti-inflammatoires peuvent être prescrits, ainsi que des examens complémentaires. Le fait de «forcer» malgré la douleur, surtout si elle augmente, entraînera des dommages et des conséquences potentiellement durables. Une douleur qui s'intensifie avec l'exercice et l'effort physique devrait inciter le travailleur à s'arrêter.



Image de Freepic

Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil peuvent survenir seuls ou être dus à un autre symptôme, telle qu'une difficulté respiratoire qui s'aggrave la nuit, de l'anxiété et de la dépression entraînant des insomnies et des réveils, ou de l'arthralgie, la douleur tenant le travailleur éveillé. Les troubles du sommeil peuvent vider un travailleur de son énergie, tant mentale que physique, et provoquer une somnolence diurne, un risque majeur pour la sécurité et la santé au travail (SST) dans certaines professions, telles que les conducteurs professionnels et les ouvriers du bâtiment.

Une évaluation initiale et de suivi de la somnolence, des troubles du sommeil et de l'éventuelle survenue d'apnées du sommeil doit être réalisée par des médecins du travail ou des médecins généralistes afin d'évaluer la somnolence, et une orientation rapide vers un centre de COVID longue, une clinique du sommeil ou une clinique de médecine respiratoire peut être nécessaire. La dépression ou l'anxiété doivent également être considérées comme des perturbateurs du sommeil.

Les interventions psychologiques telles que la thérapie cognitivo-comportementale peuvent être raisonnablement efficaces lorsque d'autres mesures ne sont pas efficaces. La somnolence persistante et d'autres symptômes respiratoires devraient donner lieu à un nouvel examen médical.

Autres symptômes

La COVID longue peut se manifester par une multitude d'autres symptômes, quelle que soit leur combinaison et leur gravité, par exemple :

- **Problèmes d'odorat et de goût:** Ceux-ci sont fréquents chez les personnes ayant des antécédents de COVID-19. Une réadaptation par entraînement olfactif, qui consiste à réhabituer le patient à identifier les odeurs, devrait être tentée. Ces symptômes peuvent particulièrement toucher les travailleurs qui dépendent des sens, odorat et goût, tels que les cuisiniers, et des mesures doivent être envisagées pour remédier à ces difficultés lors du retour au travail, par exemple avec l'aide de collègues.
- **Problèmes vocaux:** Les problèmes vocaux touchent généralement les personnes qui ont souffert d'une maladie plus grave et qui ont dû être admises dans des unités de soins intensifs. Les méthodes de repos vocal et de communication non verbale (par exemple, écrire quelque chose qui prendrait trop de temps à expliquer) peuvent être efficaces et devraient être suggérées par les médecins du travail dans le cadre de l'adaptation sur le lieu de travail. En outre, toute combinaison d'exercices respiratoires et d'entraînement vocal peut être envisagée. Les problèmes vocaux peuvent particulièrement affecter les travailleurs dans les professions où il est nécessaire de s'exprimer, par exemple dans les établissements d'enseignement ou les centres d'appel. Il existe

des orientations générales sur la gestion de la voix, mais des stratégies plus ciblées sont nécessaires pour soutenir les personnes exerçant ces professions.

- **Problèmes de déglutition:** À l'instar des problèmes vocaux, les troubles de la déglutition surviennent généralement chez les patients atteints d'une maladie plus grave ou admis en soins intensifs et intubés. Il s'agit d'une affection potentiellement grave, car elle peut conduire à une pneumonie par inhalation. Une combinaison d'éducation et de formation aux compétences en matière de positionnement de la tête et du corps, de manœuvres et autres changements d'alimentation (tels que la modification de la composition des aliments selon qu'il est plus difficile d'avaler avec des aliments solides ou liquides), ainsi que d'exercices d'ingestion, sont recommandées pour la réadaptation. Les troubles cognitifs, lorsqu'ils sont graves, peuvent également y contribuer et doivent faire l'objet d'un dépistage. Un espace calme pour prendre les repas et des dispositifs de réchauffement des liquides sur le lieu de travail peut être nécessaire pour les travailleurs concernés.

Le tableau 2 présente une vue d'ensemble des mesures d'(auto-)réadaptation et des adaptations du lieu de travail pour les symptômes susmentionnés.

Tableau 2. Mesures d'auto-réadaptation/de réadaptation et adaptation sur le lieu de travail en cas de symptômes physiques liés à la COVID longue

Symptôme	Auto-réadaptation, réadaptation et mesures personnelles	Adaptations du lieu de travail
Fatigue	Exercice physique ajusté en fonction des symptômes	Retour progressif au travail, révision de la charge de travail et modifications sur le lieu de travail
Aggravation des symptômes après l'effort	Les travailleurs doivent définir une «enveloppe énergétique» ou des limites d'énergie à dépenser pour l'activité physique et s'y tenir Accepter l'aide d'autrui pour des activités qui sont devenues difficiles Tenir des journaux de bord individuels sur les activités et les symptômes²⁵ Exercice léger dans les limites recommandées: natation, pilates, yoga, entraînement fonctionnel, entraînement à la flexibilité et à la mobilité	Il est important de préserver son énergie et de ménager ses efforts; par exemple, effectuer des tâches dans une position confortable (par exemple, assis plutôt que debout) et se reposer entre les tâches. Plan de retour au travail échelonné, avec une charge de travail auto-modulable.
Intolérance orthostatique	Entraînement physique déterminé par des spécialistes de la réadaptation Augmentation de l'absorption de sel dans les denrées alimentaires, hydratation, en particulier les jours les plus difficiles²⁶	Modification de la charge de travail Éviter le travail en hauteur et sur des surfaces inégales en raison d'un risque de chute accru. Charge de travail et modification des tâches afin de réduire au minimum le

²⁵ Voir, par exemple: <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/clinical-care/treating-the-most-disruptive-symptoms-first-and-preventing-worsening-of-symptoms.html>

²⁶ Plus de techniques ici: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

Symptôme	Auto-réadaptation, réadaptation et mesures personnelles	Adaptations du lieu de travail
	Se lever lentement d'une position assise ou couchée Exercice physique personnalisé et amélioration de la condition physique La contraction des muscles sous la taille pendant environ une demi-minute entraînera une augmentation de la tension artérielle lorsque les symptômes se manifesteront.	temps en position debout, pauses entre les longues périodes debout Possibilité de télétravailler
Difficulté respiratoire	Se concentrer à la fois sur les aspects physiques et mentaux et former le patient aux techniques de gestion de la respiration Exercices de respiration, tels qu'une respiration lente et contrôlée Respiration nasale Exercice physique, afin d'améliorer la condition physique, la force, l'équilibre, la coordination et l'énergie, en l'absence d'aggravation des symptômes après l'exercice Soutien psychologique, lorsque l'anxiété ou la dépression contribuent également	Modification de la charge de travail Pauses plus fréquentes Tout travail nécessitant le recours à une protection respiratoire devrait être évité. Prévoir un espace protégé pour les petits exercices L'essoufflement pouvant être sporadique ou aggravé par le stress et l'anxiété, un soutien psychologique doit être proposé aux travailleurs.
Arthralgie	Stratégies de gestion de la douleur et de l'autogestion de la douleur chronique Exercice physique sur mesure en cas d'absence de malaise post-effort²⁷	Il faut veiller à ne pas insister sur une articulation douloureuse, ne pas «forcer» Il convient d'éviter tout travail physique exigeant jusqu'à ce que la douleur soit maîtrisée et que le malaise post-effort soit exclu.
Problèmes vocaux	Il convient d'éviter de forcer sa voix; essayez le «humming» Se réserver des temps de repos et essayer de ne pas parler en permanence Autres moyens de communication, tels que la rédaction de notes	Pauses supplémentaires Réorganiser le travail et fournir des moyens techniques pour éviter le recours à la voix, par exemple pour soutenir la communication écrite
Problèmes de déglutition	Prendre des repas plus légers tout au long de la journée plutôt que des repas complets Prendre tout particulièrement garde lors de l'ingestion et, de préférence, se concentrer	Permettre des pauses plus fréquentes pour les petits repas ou des pauses plus longues pour les repas

²⁷ Voir: <https://www.cdc.gov/arthritis/prevention/index.html>

Symptôme	Auto-réadaptation, réadaptation et mesures personnelles	Adaptations du lieu de travail
		Prévoir un espace au calme pour les pauses, pour manger et boire, et avoir la possibilité de réchauffer ses repas et boissons
Troubles du sommeil	Conseils en matière d'hygiène du sommeil ²⁸ et gestion du stress Être physiquement actif pendant la journée et faire de l'exercice, ce qui favorisera un sommeil naturel la nuit	Charge de travail modulable et horaires de travail Possibilité de télétravailler Réévaluation du travail posté par les supérieurs hiérarchiques, les professionnels de la SST et les services des RH, en passant par exemple des horaires de travail quotidiens alternés (matin/nuite) à des horaires de travail en journée (par exemple, de 9 heures à 17 heures)

Troubles cognitifs et problèmes de santé mentale



Image de Freepic

La COVID longue affecte la capacité cognitive de plusieurs manières, par exemple en compromettant la mémoire et la concentration, ce qui rend les travailleurs incapables d'exécuter des tâches complexes ou des tâches mentales exigeantes, ce que l'on appelle le «brouillard mental». Les femmes, les personnes qui souffrent de problèmes respiratoires dès l'apparition de la COVID-19 et celles qui sont admises en soins intensifs sont les plus vulnérables.

Les difficultés à réfléchir, à prendre des décisions et les troubles de la mémoire affectent les personnes qui

manipulent des données complexes, mais les troubles cognitifs peuvent également affecter les travailleurs manuels et mettre en danger leur sécurité et leur santé sur le lieu de travail. Les travailleurs âgés, qui peuvent être exposés à des troubles cognitifs liés à l'âge, peuvent être encore plus confrontés à cette situation que les travailleurs plus jeunes. Le manque de sommeil et la fatigue peuvent aggraver les problèmes cognitifs. Les troubles cognitifs font parfois l'objet d'une stigmatisation, mais seulement lorsqu'on en méconnaît la nature, l'origine et la manière de les traiter

Le tableau 3 fournit des exemples de symptômes et de difficultés cognitives.

Tableau 3. Exemples de symptômes et de maux signalés pouvant être associés à un domaine cognitif spécifique

Domaine cognitif	Symptômes et maux signalés
Troubles de l'attention	▪ Difficulté à se concentrer sur un sujet particulier ou sur un fil de pensées ▪ Difficultés à suivre une conversation ▪ Difficultés à effectuer des calculs mentaux

²⁸ Les conseils en matière d'hygiène du sommeil comprennent des suggestions et une éducation aux comportements qui favorisent un sommeil sain, tels que des heures de sommeil fixes, la limitation des psychostimulants tels que la caféine, la nicotine et l'alcool, la régulation de l'absorption d'aliments/boissons énergisants, etc.

Domaine cognitif	Symptômes et maux signalés
	▪ Propension à être distrait
Vitesse de traitement	▪ Difficulté à participer à une conversation ▪ Difficulté à s'adapter à de nouvelles informations ▪ Difficulté d'adaptation à de nouvelles compétences et d'apprentissage de celles-ci
Fonction exécutive	▪ Augmentation de la fréquence des erreurs dans l'exécution de tâches liées au travail ou à la routine quotidienne ▪ Difficulté à planifier à l'avance et à organiser des routines quotidiennes ou professionnelles (finances, tâches ménagères, organisation de la charge de travail) ▪ Difficulté de basculement entre deux tâches exécutées en même temps/multitâches
Langage	▪ Difficulté à trouver le bon mot pour décrire un objet ▪ Langage moins soutenu, grammaire, syntaxe et fluidité de langage altérées ▪ Difficulté à comprendre la signification des mots ▪ Difficulté à répéter des mots ▪ Difficulté à participer à des conversations en raison de tout ce qui précède ▪ Difficultés liées au langage écrit, à l'expression de ses pensées et à la description précise d'une situation
Contrôle des mouvements	▪ Mouvements lents et imprécis ▪ Diminution de la capacité à faire fonctionner les machines, à conduire ▪ Difficulté à réaliser des activités qui nécessitent des mouvements complexes, par exemple la danse
Compétences visuospatiales et de visuoconstruction	▪ Difficulté à conduire ▪ Altération de la perception de la profondeur ▪ Difficulté à reconnaître les visages et leurs caractéristiques ▪ Difficulté à identifier des objets ▪ Altération de l'orientation, en particulier dans des lieux inconnus
Fatigue mentale	▪ Diminution de la capacité à effectuer des tâches mentales
Mémoire	▪ Difficultés à apprendre et mémoriser de nouvelles informations ▪ Difficulté à se rappeler des informations anciennes, telles que des souvenirs ▪ Difficulté à se souvenir de ses rendez-vous

Les troubles cognitifs dus à la COVID longue peuvent être persistants et sont souvent compliqués par les troubles de l'humeur, l'anxiété et la dépression.

Plusieurs approches de réadaptation sur mesure existent et peuvent être mises en œuvre par des spécialistes de la réadaptation cognitive, généralement des psychologues et des neurologues. La réadaptation vise non seulement à renforcer les domaines cognitifs concernés, mais aussi à aider le patient à mettre au point des mécanismes pour faire face au handicap qui persiste. Des exemples sont fournis dans le document de réflexion sur la réadaptation après une COVID longue. Les aspects cognitif et physique de la réadaptation sont, dans la mesure du possible, combinés.

L'exercice physique peut également contribuer à la santé cérébrale. Il est important d'introduire doucement l'exercice physique dans la routine quotidienne, en mettant l'accent à la fois sur les exercices de renforcement et sur les exercices de remise en forme.

Des problèmes de santé mentale peuvent survenir dans le cadre de la COVID longue. Pour pouvoir les diagnostiquer et les prendre en charge en toute sécurité, un professionnel de la santé mentale doit être impliqué à un stade précoce. Le tableau 4 donne un aperçu des symptômes, notamment de dépression et d'anxiété.

Tableau 4. Symptômes pouvant indiquer des problèmes de santé mentale

Symptômes dépressifs	Symptômes d'anxiété
▪ Humeur maussade et tristesse persistantes ▪ Diminution sensible de la participation à des activités auparavant agréables ▪ Troubles du sommeil ▪ Variation des capacités cognitives ▪ Modifications de l'appétit ▪ Fatigue mentale et physique ▪ Perception altérée, négative de soi-même, de ses capacités et de sa valeur personnelle ▪ Pensées d'automutilation, voire suicidaires	▪ Agitation, pensées incontrôlables, envahissantes ou effrénées ▪ Réduction de l'attention/difficulté de concentration ▪ Sentiments de détresse ▪ Sommeil perturbé²⁹ ▪ Modifications de l'appétit ▪ Irritabilité/attitudes conflictuelles

En particulier, les troubles cognitifs et émotionnels sur le lieu de travail sont souvent sous-déclarés du fait de préjugés sociaux et de la stigmatisation, notamment chez les jeunes travailleurs et les personnes en emploi précaire. Une formation spécifique, par exemple en matière d'éducation et de sensibilisation à la santé mentale³⁰, peut permettre aux employeurs et aux collaborateurs d'améliorer leurs



Image de Freepic

connaissances et leurs compétences pour remédier à ces difficultés sur le lieu de travail et soutenir la mise en œuvre de mesures visant à garantir que les travailleurs puissent retrouver un emploi malgré des problèmes de santé mentale. L'EU-OSHA a publié des orientations spécifiques sur ce sujet^{31,32}.

Le tableau 5 présente une vue d'ensemble des adaptations sur le lieu de travail et des autres interventions qui pourraient être mises en œuvre pour résoudre les problèmes cognitifs et de santé mentale liés à la COVID longue.

²⁹ Les troubles du sommeil liés aux troubles liés à l'anxiété peuvent se manifester par des difficultés à s'endormir, des réveils précoces ou répétés au cours de la nuit, une diminution du temps de sommeil total ou un sommeil non réparateur.

³⁰ Organisation mondiale de la santé (2022). *Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail*. Disponible à l'adresse suivante: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA – Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Orientations relatives aux lieux de travail visant à soutenir les personnes souffrant de problèmes de santé mentale*, 2024. Disponible à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA – Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Accompagnement des travailleurs souffrant de problèmes de santé mentale sur le lieu de travail*, 2024. Disponible à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Tableau 5. Adaptations et interventions sur le lieu de travail pour faire face aux symptômes de la COVID longue

Symptôme	Adaptations du lieu de travail	Autres interventions
Problèmes cognitifs	Heures de travail modulables, charge de travail modulable et retour progressif au travail Décomposer les activités en étapes plus simples et/ou plus petites. Il est important de commencer par des activités qui peuvent être menées à bien avant de passer à des activités plus exigeantes. Passer en revue les informations à son propre rythme Réapprendre à contrôler ses mouvements de manière plus habile, la coordination et l'équilibre Utiliser des aides organisationnelles, par exemple des calendriers numériques Notifications automatiques par la création de listes, la mise en place d'alarmes ou de calendriers pour gérer sa routine	Informar et sensibiliser les employeurs, les supérieurs hiérarchiques et les travailleurs présentant des symptômes cognitifs liés à la COVID longue
Problèmes de santé mentale	Adaptations des horaires de travail telles que des horaires de travail flexibles Tâches modifiées afin de réduire le stress Temps supplémentaire accordé pour effectuer les tâches Former les travailleurs à la gestion du stress	Formation des cadres en matière de santé mentale Formation des travailleurs aux connaissances et à la sensibilisation en matière de santé mentale

Prise en considération sans discrimination

La sensibilisation et l'éducation devraient viser à faire du lieu de travail un espace positif où il fait bon revenir, à la fois sûr et accueillant. Plusieurs groupes de travailleurs peuvent nécessiter une attention particulière:

- Chaque cas de COVID longue peut entraîner une incapacité importante et introduire des risques en matière de SST. Les travailleurs touchés par de graves symptômes ont besoin d'un soutien particulier. Les professionnels de la santé au travail pourraient proposer des évaluations des risques individuelles et discuter avec les services des ressources humaines, les employeurs et les supérieurs hiérarchiques de la manière de redéfinir les tâches et les routines liées à l'emploi afin de prévenir les scénarios susceptibles d'aggraver les symptômes (par exemple, position debout prolongée, exposition à la chaleur continue, travail en alternance, travail physique lourd, etc.). Parmi les mesures à envisager, citons les suivantes:
 - les absences pour rendez-vous médicaux, la réadaptation ou l'exercice physique;
 - la combinaison des soins cliniques avec la réadaptation professionnelle et le retour progressif au travail;
 - la simplification de l'emploi, la redistribution de la charge de travail et d'autres ajustements raisonnables tels que le télétravail; et
 - la modification des horaires de travail.

- Les femmes en âge de travailler sont touchées de manière disproportionnée par la COVID longue (Shah et al, 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). Leur réadaptation peut se heurter à la prise en charge des enfants ou des personnes âgées. Les médecins du travail peuvent contribuer à soutenir un plan individuel de retour au travail adapté, à réorganiser la charge de travail et les horaires pour tenir compte du travail, de la réadaptation et d'autres tâches.
- Les travailleurs confrontés à des problèmes de santé mentale liés à une COVID longue peuvent faire l'objet de discrimination, se sentir isolés ou percevoir le lieu de travail comme un environnement hostile. Les médecins du travail peuvent contribuer à former des employeurs et d'autres acteurs du lieu de travail sur la santé mentale au travail et à sensibiliser et adapter le travail aux besoins des travailleurs affectés.



Image de Freepic

Le plan de retour au travail et la réadaptation

En cas de COVID longue, il est communément admis que le retour au travail devrait se faire par étapes. Les acteurs du lieu de travail devront reconnaître la nécessité d'une réadaptation et consacrer le temps et les moyens nécessaires au retour progressif au travail et à l'adaptation continue pour les personnes souffrant de symptômes chroniques de COVID longue. Tous les acteurs sur le lieu de travail devraient collaborer et veiller à ce que suffisamment de temps et d'espace soient consacrés à la réadaptation, notamment à l'exercice spécialisé ou au soutien psychologique. Toutes les personnes concernées doivent former une équipe qui conçoit ces interventions. Cela inclut des espaces sur les lieux de travail conçus par des professionnels de la SST, tels que des espaces de pause et d'auto-réadaptation. Dans les établissements de plus grande taille, les mesures en faveur des travailleurs touchés par la COVID longue devraient s'inscrire dans le cadre d'une politique révisée régulièrement. L'EU-OSHA a déjà publié des orientations sur la manière dont les travailleurs, les employeurs, les supérieurs hiérarchiques, les représentants des travailleurs et les professionnels de la SST peuvent travailler ensemble, en communiquant ouvertement et positivement, afin de garantir un environnement de travail sûr pour les personnes qui reprennent le travail, et de les maintenir dans l'emploi. De plus amples détails figurent dans ces publications.

Références

- Baker, J., Paturel, J. R., Sletten, D. M., Low, P. A., & Kimpinski, K. (2020). The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS): An assessment of orthostatic intolerance. *Clin Auton Res*. 30(1), 69-77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5> Epub 2019 Jan 2. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 7(3), 166-179. <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1653471>
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377-381. <https://journals.lww.com/acsm-msse/toc/1982/05000>
- Borg, E., & Kaijser, L. (2005). A comparison between three rating scales for perceived exertion and two different work tests. *Scand J Med Sci Sports*, 16(1), 57-69. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00448.x>
- Chiu, H. Y., Chen, P. Y., Chuang, L. P., Chen, N. H., Tu, Y. K., Hsieh, Y. J., Wang, Y. C., & Guilleminault, C. (2017). Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 36, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. Epub 2016 Nov 5. PMID: 27919588

- de Zwart, B. C. H., Frings-Dresen, M. H. W., & van Duivenbooden, J. C. (2002). Fiabilité test—retest du questionnaire de l'indice de capacité de travail. *Occup Med* 52(4), 177-181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Infection par la COVID-19 et COVID de longue durée – guide à l'attention des cadres*, 2021a. Disponible à l'adresse: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *Infection par la COVID-19 et COVID de longue durée – guide à l'attention des cadres*, 2021b. Disponible à l'adresse: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *L'incidence de la COVID-19 longue sur les travailleurs et les lieux de travail et le rôle de la SST*, 2022a. Disponible à l'adresse: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *COVID longue: défis en matière de prévention et de mesures visant à réduire les effets sur la SST*, 2022b. Disponible à l'adresse: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *COVID longue: évaluation de la capacité de travail, adaptation du lieu de travail et soutien à la réinsertion. Un bref guide pratique pour le lieu de travail*, 2025. Disponible à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA — Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, *COVID longue: réinsertion des travailleurs, évaluation de la capacité de travail et soutien pour le retour au travail*, 2025. Disponible à l'adresse: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, article OSH wiki, *Identification de la COVID longue, évaluation de l'aptitude à travailler, réadaptation et adaptations des lieux de travail*, 2025. Disponible à l'adresse: [Identification de la COVID longue, évaluation de la capacité de travail, réadaptation et adaptations des lieux de travail](https://osha.europa.eu/en/publications/identification-of-long-covid-assessment-of-work-ability-rehabilitation-and-adaptations-of-workplaces)
- Global Burden of Disease Long COVID Collaborators. Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *JAMA*. 2022;328(16):1604–1615. doi:10.1001/jama.2022.18931
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23(1), 56-62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- Hlatky, M. A., Boineau, R. E., Higginbotham, M. B., Lee, K. L., Mark, D. B., Califf, R. M., Cobb, F. R., & Pryor, D. B. (1989). A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index). *Am J Cardiol*. 64(10), 651-654. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(89\)90496-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(89)90496-7)
- Ilmarinen, J. (2007). The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*, 57(2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>
- Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 14(6), 540-545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
- Klok, F. A., Boon, G. J. A. M., Barco, S., Endres, M., Geelhoed, J. J. M., Knauss, S., Rezek, S. A., Spruit, M. A., Vehreschild, J., & Siegerink, B. (2020). The Post-COVID-19 Functional Status scale: A tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J*. 56(1), 2001494. <https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020>
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol* 46(10), 1121-1123. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>
- Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36(3), 291-298. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90027-M](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90027-M)

- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695-699.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> [Erratum in: J Am Geriatr Soc 2019; <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15925>]
- Shah, D.P., Thaweethai, T., Karlson, E.W., et al. Sex Differences in Long COVID. *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2455430. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.55430
- Thompson E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occup Med (Lond)*. 65(7), 601.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- World Health Organisation (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline, 18 August 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>