



LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR
L'AFFECTION POST-COVID-19

CAN-PCC

QUESTIONS PAR THÈMATIQUE



Contribution financière :



Agence de la santé
publique du Canada Public Health
Agency of Canada

Contenu

Comment est déterminé le calendrier de diffusion des recommandations ?	3
Prévention de l'APC	4
Chez les personnes qui n'ont pas de COVID-19 ni d'APC (provenant d'une infection antérieure) :	4
Chez les personnes atteintes de COVID-19 :	5
Test, identification et diagnostic de l'APC	6
Pharmacologique et non pharmacologique	8
Interventions cliniques pour l'APC	8
Interventions non pharmacologiques :	8
Thématiques neurologiques et psychiatriques	10
Thématique pédiatriques et adolescents	11
Diagnostic, évaluation et tests	11
Gestion	11
Aménagements scolaires	12
Services et systèmes de soins de santé, Aide sociale	13
Organisation des soins : Accès aux soins/gestion/adressage	13
Soutien aux personnes atteintes d'APC :	13
Soutien/éducation des professionnels de la santé :	13
Organisation des soins : Diagnostic	14
Prévention à l'échelle du système :	14

Questions thématiques au 24 septembre 2024. Ce document peut être modifié sans préavis.

Comment est déterminé le calendrier de publication des recommandations du CAN-PCC ?

L'ordre dans lequel les séries de recommandations sont partagées, ainsi que l'ordre dans lequel elles sont présentées au sein de chaque série, n'indique pas un ordre d'importance.

La Collaboration CAN-PCC partage les projets de recommandations dès qu'ils sont formulés. À terme, La Collaboration CAN-PCC publiera des recommandations pour environ 90 questions jugées importantes.

Prévention de l'APC

1. Les responsables de la santé publique et les fournisseurs de soins de santé devraient éduquer le public et les patients sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections pour prévenir l'infection par COVID-19 et la réinfection **(DBP)** ?
2. La surveillance et la communication du risque de transmission de la COVID-19 dans les communautés des responsables de la santé publique devraient-elles être utilisées pour informer le public et lui permettre de prendre des mesures pour prévenir l'infection et la réinfection et réduire le risque de développement d'une affection post-COVID-19 ? **(DBP)**

Chez les personnes qui n'ont pas de COVID-19 et pas d'APC (suite à une infection antérieure) :

3. Pour prévenir l'affection post-COVID-19, faut-il recourir à la ventilation environnementale (mécanique, mixte ou naturelle) plutôt qu'à l'absence de ventilation environnementale ?
4. Faut-il recourir à la filtration de l'air (y compris les filtres HEPA, MERV-13, les épurateurs d'air HEPA installés dans les pièces et les boîtes de Corsi-Rosenthal de type bricolage) plutôt qu'à l'absence de filtration de l'air pour prévenir l'affection post-COVID-19 ?
5. Faut-il utiliser un germicide à ultraviolets (à la fois des UV de grande longueur d'onde et des UV-C dans la partie supérieure de la pièce) ou ne pas utiliser de germicide à ultraviolets pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
6. **A)** Faut-il utiliser le port du masque pour les personnes asymptomatiques dans les communautés (tout type de masque) par rapport à l'absence de port du masque pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
 - B)** Faut-il masquer les soignants, les travailleurs et les visiteurs asymptomatiques dans les foyers de soins longue durée (tous types de masques) ou ne pas utiliser de masque pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
 - C)** Pour la prévention de l'affection post-COVID-19, faut-il utiliser le port du masque pour les travailleurs de la santé, le personnel, les patients et les personnes de soutien dans les milieux cliniques extrahospitaliers (tout type de masque) plutôt que l'absence de port du masque ?
 - D)** Le port du masque pour les enfants asymptomatiques âgés de 2 à 5 ans dans les communautés (tout type de masque) ou aucun port du masque pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
 - E)** Faut-il utiliser un port du masque pour les enfants asymptomatiques âgés de 6 à 11 ans dans les communautés (n'importe quel type de masque) ou ne pas utiliser de port du masque pour l'affection post-COVID-19 ?
 - F)** Faut-il utiliser un port du masque pour les adolescents asymptomatiques âgés de 12 à 17 ans dans les communautés (tout type de masque) vs. aucun port du masque pour l'affection post-COVID-19 ?

7. Faut-il utiliser des rinçages nasaux au sérum physiologique et des gargarismes buccaux (Neti pot ou eau salée) ou ne pas utiliser de rinçages nasaux au sérum physiologique et de gargarismes buccaux pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
8. **A)** Faut-il se gargariser de bains de bouche ou ne pas se gargariser de bains de bouche pour prévenir l'affection post-COVID-19 ?
B) Faut-il se gargariser la bouche avec de la chlorhexidine ou ne pas se gargariser la bouche avec de la chlorhexidine pour prévenir l'affection post-COVID-19 ?
9. Faut-il utiliser des doses supplémentaires de vaccins COVID-19 autorisés au Canada (y compris à base d'ARNm ou de protéines) par rapport à l'absence de doses supplémentaires de vaccins pour la prévention de l'affection post-COVID-19 chez les personnes préalablement immunisées par une série primaire de vaccins COVID-19 ?
10. Faut-il utiliser les séries primaires de vaccins COVID-19 autorisées au Canada (y compris à base d'ARNm ou de protéines) par rapport à aucune série primaire de vaccins pour la prévention de l'affection post-COVID-19 chez les personnes qui n'ont pas été préalablement immunisées avec une série primaire de vaccins COVID-19 ?

Chez les personnes atteintes de la maladie de COVID-19 :

11. Faut-il utiliser les vaccins COVID-19 autorisés au Canada (y compris à base d'ARNm ou de protéines) ou ne pas utiliser de vaccins COVID-19 pour la prévention de l'affection post-COVID-19 chez les personnes atteintes d'une infection active confirmée ou suspectée par le COVID-19 ?
12. Faut-il utiliser le nirmatrelvir et le ritonavir (Paxlovid) ou ne pas utiliser le nirmatrelvir et le ritonavir ? chez les adultes atteints d'une infection par la COVID-19 aiguë pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
13. Faut-il utiliser la metformine plutôt que l'absence de metformine pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
14. L'exercice ou l'absence d'exercice doivent-ils être utilisés pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
15. Faut-il administrer une dose prophylactique d'antiplaquettaires tels que l'acide acétylsalicylique (AAS) ou ne pas administrer d'antiplaquettaires pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
16. Faut-il utiliser des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) ou ne pas utiliser d'ISRS ou d'IRSN pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?
17. Faut-il recourir à des interventions diététiques, telles que des régimes à forte teneur en anti-inflammatoires, par opposition à l'absence d'interventions diététiques, telles que des régimes à forte teneur en anti-inflammatoires, pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?

Test, identification et diagnostic de l'APC

1. Les professionnels de la santé doivent-ils évaluer les personnes présentant des symptômes ayant un impact négatif sur les activités quotidiennes ou la qualité de vie et persistant au-delà de 12 semaines après le diagnostic de COVID-19 ou ne pas le faire pour déterminer la possibilité d'une affection post-COVID-19 ? **(DBP)**
2. Les professionnels de la santé doivent-ils s'assurer que la personne a fait l'objet d'un diagnostic de COVID-19 confirmé ou d'une infection par COVID-19 suspectée ou probable avant d'utiliser les symptômes de l'APC pour les personnes suspectées d'être atteintes de la maladie ? **(DBP)**
3. Faut-il utiliser la protéine C-réactive (CRP) plutôt que l'absence de protéine C-réactive (CRP) chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 ?
4. Faut-il utiliser des D-dimères ou ne pas utiliser de D-dimères chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 ?
5. Faut-il utiliser des tests validés pour évaluer l'état fonctionnel (par exemple, le Patient-reported outcomes measurement information system, l'échelle d'état fonctionnel post-COVID-19 et l'EuroQol-5D [EQ-5D]) ou ne pas utiliser de tests validés chez les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 présumée et qui présentent de la fatigue ou des vertiges ?
6. Faut-il utiliser l'oxymétrie ambulatoire plutôt que l'absence d'oxymétrie ambulatoire chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?
7. Un électrocardiogramme (EKG ou ECG) doit-il être utilisé chez les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 présumée et présentant des troubles respiratoires ou des troubles de l'humeur ? des troubles cardiaques ?
8. Faut-il effectuer une radiographie pulmonaire ou ne pas en effectuer chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?
9. Faut-il utiliser un moniteur Holter ou non chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?
10. Faut-il procéder à une échocardiographie ou ne pas le faire chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?
11. Faut-il recourir à la spirométrie et à l'exploration fonctionnelle respiratoire complète (EFR) plutôt qu'à l'absence de spirométrie et d'exploration fonctionnelle respiratoire complète (EFR) chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?
12. Peptide natriurétique de type B (BNP)/Peptide natriurétique de type B pro N-terminal (NT-proBNP) par rapport à l'absence de BNP/NT-proBNP chez les adultes suspectés d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?

- 13.** Faut-il utiliser la troponine (troponine I de sensibilité élevée) plutôt que l'absence de troponine (troponine I de sensibilité élevée) chez les adultes suspectés d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?
- 14.** Faut-il procéder à des études sur le fer (saturation en fer et ferritine - seuil élevé) ou ne pas procéder à des études sur le fer chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?
- 15.** Faut-il recourir à la tomodensitométrie thoracique plutôt qu'à l'absence de tomodensitométrie thoracique chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 et présentant des troubles respiratoires ou cardiaques ?
- 16.** Faut-il utiliser le test de la station debout de 10 minutes plutôt que l'absence de test de la station debout de 10 minutes chez les adultes suspectés d'affection post-COVID-19 et souffrant de vertiges ?
- 17.** Faut-il utiliser des questionnaires ou ne pas utiliser de questionnaires chez les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 et présentant un malaise post-effort (MPE) ou une exacerbation des symptômes post-effort (SEP) ?

Pharmacologique et non pharmacologique Interventions cliniques pour l'APC

1. Faut-il écouter activement et valider les expériences vécues des patients ou ne pas le faire, pour les personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 ? (DBP)
2. Les fournisseurs de soins de santé devraient-ils cultiver activement un environnement accessible, approprié et culturellement adapté qui favorise la compassion et le respect des identités, des valeurs et des préférences des personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 vs. ne pas le faire pour les personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 ? (DBP)

Interventions non pharmacologiques :

3. Faut-il recourir à des interventions basées sur l'activité, le mouvement ou l'exercice physique plutôt que sur l'absence d'activité, de mouvement ou d'exercice physique chez les personnes souffrant d'affection post-COVID-19 et les sous-groupes de personnes souffrant d'exacerbation des symptômes après l'effort (PESE) ?
4. Faut-il utiliser le repos/entraînement plutôt que l'absence de repos/entraînement chez les personnes souffrant d'affection post-COVID-19 et dans les sous-groupes de malaise post-exercice (PEM)/exacerbation des symptômes post-exercice (PESE) ?
5. Les personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 doivent-elles bénéficier d'un soutien de la part des soignants plutôt que de l'absence de soutien de la part des soignants ?
(Note : L'intervention est trop large - elle sera restreinte et définie plus précisément lors des prochaines réunions du GT3).
6. Les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 devraient-elles utiliser l'autosurveillance (à domicile ou chez le prestataire de soins) de leur fréquence cardiaque dans le cadre d'une stratégie d'économie d'énergie plutôt que l'absence d'autosurveillance (à domicile ou chez le prestataire de soins) de leur fréquence cardiaque ?
- 7/8. Faut-il recourir à des interventions diététiques plutôt qu'à l'absence d'interventions diététiques chez les personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 ?
(Note : l'intervention est trop large - elle sera restreinte et définie avec plus de précision lors des prochaines réunions du Groupe chargée des lignes directrices 3. Le GT3 prévoit de poser deux questions distinctes, portant sur deux interventions diététiques plus restreintes. La première tentative préliminaire est la suivante : Chez les personnes atteintes d'APC (tous les sous-groupes et certains sous-groupes), devrions-nous utiliser une supplémentation calorique optimale (augmentation ou diminution) (énergie et protéines) ou ne pas utiliser de supplémentation calorique).
9. Faut-il utiliser des doses supplémentaires de vaccins COVID-19/SARS-CoV-2 autorisés au Canada (y compris à base d'ARNm ou de protéines) ou ne pas utiliser de doses supplémentaires de vaccins chez les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 ayant déjà été immunisées par une série primaire de vaccins COVID-19 ?
A) sous-groupes comparant les types de vaccins (ARNm, à base de protéines)

- B)** les sous-groupes présentant des pathologies coexistantes (par exemple, des symptômes de MCAS/LAMA, de myopéricardite, de PEM)
 - C)** sous-groupes à risque d'infection/réinfection aiguë sévère par la COVID-19 (immunodéficience [définir plus sévère ou moins sévère comme un déficit en IgA], grossesse, hospitalisation antérieure, maladie cardio-respiratoire).
 - D)** sur la base de la prévalence communautaire (c'est-à-dire du risque d'infection par COVID)
- 10. A)** Faut-il utiliser le nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) plutôt que l'absence de nirmatrelvir/ritonavir pour les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 ?
- B)** Faut-il utiliser le molnupiravir plutôt que l'absence de molnupiravir pour les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 ?
- C)** Faut-il utiliser le remdesivir plutôt que l'absence de remdesivir pour les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 et présentant une nouvelle infection aiguë par le COVID-19 ?
(Note : cette question sera traitée dans le cadre d'une comparaison d'interventions multiples)
- 11.** Faut-il utiliser l'ivabradine, les bêta-bloquants, la pyridostigmine ou la midodrine, seuls ou en association, ou ne pas utiliser l'ivabradine, les bêta-bloquants, la pyridostigmine ou la midodrine, seuls ou en association, chez les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 et d'une dysautonomie coexistante (syndrome de tachycardie orthostatique posturale [SOPT], tachycardie sinusale inappropriée [TSI]) ?
(Note : cette question sera traitée dans le cadre d'une comparaison d'interventions multiples)
- 12. A)** Faut-il utiliser le nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) plutôt que l'absence de nirmatrelvir/ritonavir pour les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 et présentant une nouvelle infection aiguë à COVID-19 ?
- B)** Faut-il utiliser le molnupiravir plutôt que l'absence de molnupiravir pour les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 et présentant une nouvelle infection aiguë par le COVID-19 ?
- C)** Faut-il utiliser le remdesivir plutôt que l'absence de remdesivir pour les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 et présentant une nouvelle infection aiguë par le COVID-19 ?
(Note : cette question sera traitée dans le cadre d'une comparaison d'interventions multiples)
- 13.** Faut-il utiliser des antiplaquettaires ou ne pas en utiliser chez les adultes atteints d'une affection post-COVID-19 ?
- 14.** Faut-il utiliser de la naltrexone à faible dose (1,5-6 mg) plutôt que pas de naltrexone à faible dose pour les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 ?
- 15.** Faut-il utiliser des antihistaminiques ou ne pas en prendre chez les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 ?

16. Faut-il utiliser la metformine plutôt que l'absence de metformine pour les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 et présentant une nouvelle infection aiguë à COVID-19 ?
17. Faut-il utiliser des corticostéroïdes ou non chez les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 ?
(Note : l'intervention ne sera pas limitée à l'administration par inhalation)

Thématiques neurologiques et psychiatriques

1. Faut-il s'enquérir des limitations dans les activités quotidiennes et de la qualité de vie de la personne de façon continue par rapport à l'absence d'intervention chez les personnes dont l'APC a été diagnostiquée ou suspectée ? (DBP)
2. Faut-il recourir au dépistage ou à l'absence de dépistage de la dépression chez les adultes présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée ?
3. Faut-il recourir au dépistage ou à l'absence de dépistage pour l'anxiété chez les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 suspectée ou confirmée ?
4. Faut-il recourir au dépistage ou à l'absence de dépistage pour les troubles cognitifs chez les personnes présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée ?
5. La thérapie cognitivo-comportementale doit-elle être utilisée en plus de la stimulation (conservation de l'énergie) ou non chez les personnes souffrant de malaise post-exercice (MPE) ?
6. Faut-il appliquer une stratégie de réadaptation plutôt que de ne pas réadapter les personnes souffrant de malaise post-exercice (MPE) ?
7. Faut-il adopter une stratégie de réadaptation plutôt que de ne pas réadapter les personnes souffrant de fatigue sans malaise post-exercice (MPE) ?
8. Les patients atteints d'une affection post-COVID-19 doivent-ils bénéficier d'interventions ergothérapeutiques plutôt que de soins standard ?
9. Faut-il utiliser des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou ne pas intervenir chez les personnes souffrant de brouillard cérébral ?
10. Faut-il utiliser des stimulants du système nerveux central (SNC) (par exemple, le modafinil) ou ne pas intervenir chez les personnes souffrant d'affection post-COVID-19 et de brouillard cérébral avec ou sans malaise post-effort (MPE) ?
11. Faut-il recourir à la réadaptation cognitive plutôt qu'à l'absence de réadaptation chez les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 et de troubles cognitifs ?
12. Faut-il utiliser l'O₂ hyperbare plutôt que l'absence d'intervention chez les personnes atteintes de troubles cognitifs ?
13. Faut-il recourir à l'entraînement olfactif plutôt qu'à l'absence d'intervention chez les personnes souffrant d'affection post-COVID-19 et de troubles olfactifs ?
14. Faut-il recourir à la pleine conscience, à la relaxation et aux techniques de respiration plutôt qu'à l'absence d'intervention chez les patients souffrant d'une affection post-COVID-19 ?
15. La mélatonine doit-elle être utilisée en plus de l'hygiène du sommeil standard ou uniquement sous forme de conseils d'hygiène du sommeil pour gérer les troubles du sommeil chez les patients souffrant d'une affection post-COVID-19 ?
16. Faut-il recourir à la réadaptation virtuelle plutôt qu'à la réadaptation en personne chez les personnes souffrant de malaise post-exercice (MPE), de fatigue ou de troubles cognitifs ?

Thématiques relatifs à la pédiatrie et à l'adolescence

1. Chez les enfants et les adolescents qui ne sont pas actuellement atteints de la COVID-19, qui ne présentent pas d'affection post-COVID-19 (résultant d'une infection antérieure) et qui n'ont pas été précédemment immunisés avec une série primaire de vaccins contre le COVID-19, une série primaire de vaccins contre le COVID-19 autorisés au Canada (y compris à base d'ARNm ou de protéines) devrait-elle être utilisée ou non pour la prévention de l'affection post-COVID-19 ?

Diagnostic, évaluation et tests

2. Faut-il recourir à une évaluation clinique complète plutôt qu'à l'absence d'évaluation clinique complète pour l'évaluation initiale des enfants et des adolescents présentant des symptômes persistants après une infection par la COVID-19 ? (DBP)
3. Chez les enfants et les adolescents présentant une suspicion d'affection post-COVID-19 et des vertiges, faut-il utiliser ou non des mesures de l'intolérance orthostatique (par exemple, test de la station debout de 10 minutes, test de la station debout active) pour orienter la prise en charge ?
4. Faut-il procéder à un dépistage des troubles mentaux à l'aide d'outils de dépistage ou ne pas procéder à un dépistage chez les enfants et les adolescents présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée ?
5. Chez les enfants et les adolescents présentant une affection post-COVID-19 présumée et souffrant de fatigue et de vertiges, faut-il utiliser des tests validés pour évaluer l'état fonctionnel (par exemple, le système d'information sur la mesure des résultats rapportés par les patients, l'échelle d'état fonctionnel post-COVID-19 et l'EuroQol-5D [EQ-5D], ou des tests validés spécifiques à la pédiatrie) ou ne pas utiliser ces tests validés pour évaluer l'état fonctionnel ?
6. Chez les enfants et les adolescents diagnostiqués avec une affection post-COVID-19, faut-il évaluer le soutien adéquat des soignants (y compris les antécédents d'affection post-COVID-19) et les préoccupations des soignants en matière de santé mentale, ou ne pas utiliser d'évaluation ? (DBP)

Gestion

7. Chez les enfants et les adolescents présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée et un "brouillard cérébral" (c'est-à-dire des difficultés de fonctionnement exécutif), les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) doivent-ils être utilisés ou non ?
8. Chez les enfants et les adolescents présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée avec "brouillard cérébral" (c'est-à-dire des difficultés de fonctionnement exécutif) et malaise post-exercice (MPE), les stimulants du système nerveux central (SNC) doivent-ils être utilisés ou non ?

9. Chez les enfants et les adolescents souffrant d'une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée avec "brouillard cérébral" (c'est-à-dire des difficultés dans les fonctions exécutives) et sans malaise post-exercice (MPE), les stimulants du système nerveux central (SNC) doivent-ils être utilisés ou non ?
10. Chez les enfants et les adolescents présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée et les sous-groupes de ceux qui présentent un malaise post-exercice (MPE) / une exacerbation des symptômes post-exercice (PESE), faut-il recourir à des interventions basées sur l'activité, le mouvement ou l'exercice ou ne pas y recourir ?
11. Chez les enfants et les adolescents présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée et les sous-groupes de ceux présentant un malaise post-effort (MPE) / une exacerbation des symptômes post-effort (PESE), faut-il utiliser le repos/la stimulation ou ne pas l'utiliser ?
12. Faut-il recourir ou non à des interventions sur le mode de vie (par exemple, hygiène du sommeil, exercice physique, interactions sociales) chez les enfants et les adolescents souffrant d'une affection post-COVID-19 et de fatigue suspectée ou diagnostiquée ?
13. Chez les enfants et les adolescents présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée et une dysautonomie coexistante (syndrome de tachycardie orthostatique posturale [SOPT], tachycardie sinusale inappropriée [TSI]), l'ivabradine, les bêta-bloquants, la pyridostigmine ou la midodrine, pris isolément ou en association, doivent-ils être utilisés ou non ?
14. Faut-il utiliser des produits de santé naturels plutôt que pas de produits de santé naturels chez les enfants et les adolescents souffrant d'une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée afin d'améliorer les résultats cognitifs et fonctionnels ?
15. Chez les enfants et les adolescents atteints d'une affection post-COVID-19 et leur famille, faut-il utiliser ou non des stratégies d'autogestion et un accompagnement des parents/soignants pour améliorer les résultats tels que l'état fonctionnel ?
16. Chez les enfants et les adolescents atteints d'une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée, les vaccins COVID-19 autorisés au Canada (y compris à base d'ARNm ou de protéines) devraient-ils être utilisés ou non pour améliorer des résultats tels que l'état fonctionnel ?
17. La prise en charge des enfants et des adolescents présentant une affection post-COVID-19 suspectée ou diagnostiquée doit-elle se faire selon une approche systémique, en tenant compte des principes d'équité, de diversité et d'inclusion, de l'impact de la pandémie sur la santé mentale et du contexte (urbain, rural, etc.) ? (DBP)

Aménagements scolaires

18. Chez les enfants et les adolescents atteints de l'affection post-COVID-19, faut-il utiliser des programmes scolaires modifiés ou adaptés plutôt que de ne pas les adapter pour favoriser le retour à l'école ?

Services et systèmes de soins de santé, Soutien social

Organisation des soins : Accès aux soins/prise en charge/orientation

1. Les personnes dont l'APC est soupçonnée ou confirmée devraient-elles avoir la possibilité de prendre des rendez-vous à distance (par exemple, par communication virtuelle, téléphonique, textuelle ou par courrier électronique) plutôt que des rendez-vous en personne uniquement, lors de la première visite et des visites de soins continus/de rééducation ?
2. Faut-il orienter les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 suspectée ou confirmée vers des cliniques spécialisées dans ce type d'affection plutôt que vers les soins habituels (soins primaires, consultations sans rendez-vous ou spécialistes, par exemple) ?
3. Faut-il utiliser un ensemble de caractéristiques, des critères standardisés ou un outil pour identifier les personnes à orienter vers une clinique spécialisée dans les affections post-COVID-19 ?
4. Faut-il s'assurer de l'accès à des professionnels de santé ou ne pas s'assurer de l'accès à des professionnels de santé pour les personnes qui s'inquiètent de symptômes potentiellement liés à une affection post-COVID-19 ? **(DBP)**
5. Les personnes qui présentent des symptômes liés à des troubles post-traumatiques doivent-elles bénéficier d'un plan de soins ou ne pas bénéficier d'un plan de soins ? COVID-19 condition ? **(DBP)**

Soutien aux personnes atteintes d'APC ::

6. Faut-il recourir à un navigateur de soins plutôt qu'à aucun navigateur de soins pour les personnes souffrant d'une affection post-COVID-19 ?
7. Les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 devraient-elles bénéficier d'interventions ou de programmes visant à améliorer l'autosoin plutôt que d'aucun (ou d'autres programmes) ?
8. Les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 doivent-elles bénéficier de soins de soutien à domicile (soins à domicile) ou ne pas en bénéficier ? **(DBP)**
9. Les personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 devraient-elles bénéficier d'interventions sur le lieu de travail ou de travail, plutôt que d'aucune intervention, afin d'améliorer leur participation au travail ?

Soutien/éducation des professionnels de la santé

10. Faut-il former les professionnels de la santé et les stagiaires pour qu'ils acquièrent les connaissances, les aptitudes et les compétences nécessaires pour reconnaître et valider les symptômes associés aux personnes souffrant d'une affection post-COVID-19, par opposition à l'absence de formation de ce type pour les professionnels de la santé ? et des stagiaires **(DBP)**

- 11.** Les professionnels de la santé devraient-ils avoir recours à des stratégies d'éducation structurées (par exemple, ateliers pour les professionnels de la santé, formation médicale continue [FMC] ou non/auto-éducation ou diffusion d'informations uniquement) pour améliorer les connaissances et les compétences essentielles dans le domaine des soins liés à l'affection post-COVID-19 ?

Organisation des soins : Diagnostic

- 12.** Un bilan diagnostique de routine spécifique à l'affection post-COVID-19 doit-il être comparé à des tests fondés sur l'évaluation de l'état de santé des patients ? sur les symptômes et d'autres affections peuvent-ils être utilisés seuls pour enquêter sur les personnes suspectées d'affection post-COVID-19 ?
- 13.** Le diagnostic de l'affection post-COVID-19 doit-il être effectué uniquement par des professionnels de santé accrédités ou par n'importe quel professionnel de santé (accrédité ou non) pour les personnes suspectées de souffrir d'une affection post-COVID-19 ?
[remarques : le terme "accrédité" doit être défini].
- 14.** Faut-il évaluer les symptômes au-delà de la maladie COVID-19 (par exemple, symptômes persistants, continus ou nouveaux après la maladie COVID-19) ou ne pas évaluer les symptômes pour les patients qui ont eu une maladie COVID-19 (confirmée ou suspectée) et qui présentent un risque élevé de développer une affection post-COVID-19 ?

Prévention à l'échelle du système :

- 15.** Faut-il recourir à la collecte systématique (surveillance) des données COVID-19 plutôt qu'à l'absence de tests sentinelles ou à l'utilisation de tests par les autorités sanitaires locales, les médecins de premier recours et d'autres acteurs ?