



Québec, le 9 juillet 2025



Objet : Demande d'accès du 17 juin 2025
N/D : 2574307SST

La présente donne suite à votre demande du 17 juin dernier, visant à obtenir les documents suivants :

- Orientations en lien avec la pandémie de COVID-19 - Note d'information Covid longue
- Guide de la COVID longue au travail.

Vous trouverez ci-joint, les documents suivants concernant votre demande :

Le guide de la COVID longue au travail est le principal outil de travail dans les dossiers concernés par ce diagnostic. On réfère d'ailleurs vers les orientations en lien avec la pandémie de COVID-19 et le guide de la COVID longue au travail pour le traitement de l'admissibilité des réclamations de COVID longue, que ce soit pour un événement d'origine ou de RRA.

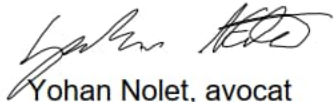
Nous avons placé en lien des instructions de travail dans lesquelles se retrouvent différentes particularités sur le sujet.

Pour l'instruction de travail : Traiter une activité Admissibilité NDX dans le cadre d'une réclamation d'infection à la COVID-19, les portions qui traitent de COVID longue sont surlignées en jaune.

Nous devons vous informer que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Nous joignons une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Espérant le tout à votre satisfaction, veuillez agréer nos salutations distinguées.

Le substitut de la responsable de l'accès aux documents et
de la protection des renseignements personnels,



Yohan Nolet, avocat

yohan.nolet@cnesst.gouv.qc.ca

Téléphone : 418 266-4900 poste 

Télécopieur : 418 528-7245

YN/sl

p.j.

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

Titre du document

Demander l'analyse des séquelles ou d'un nouveau diagnostic pulmonaire (incluant ceux reliés à la COVID-19)

Objectif(s)

- Demander aux agents d'indemnisation du segment de l'admissibilité spécialisée, à la Direction générale de l'admissibilité des réclamations (DGAR), d'effectuer l'analyse des séquelles ou d'un diagnostic pulmonaire.
- Rendre une décision dans le cadre d'une réclamation d'infection à la COVID-19.

Intervenant(s)

Agent de bureau
Agent d'indemnisation
Conseiller en réadaptation

Contexte d'application

1. Une infection à la COVID-19 peut évoluer vers de nouveaux diagnostics pulmonaires. Étant donné que dans la très grande majorité des cas, l'infection à la COVID-19 et les atteintes pulmonaires associées ne laissent aucune séquelle permanente, il n'est pas nécessaire de transmettre ces réclamations au comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP). Ainsi, les diagnostics de **bronchite et de pneumonie** peuvent être traités sans confirmation du diagnostic par le CMPP.
2. Toutefois, les dossiers des travailleurs ayant contracté la COVID-19 (avec ou sans syndrome de COVID longue reconnue comme lésion professionnelle) doivent être transmis au CMPP dans les cas suivants, afin que ce dernier puisse évaluer la présence éventuelle d'une maladie professionnelle pulmonaire et les séquelles associées :
 - a. **Diagnosics pulmonaires spécifiques émis par le PSQAC :**
 - i. Asthme post-COVID-19 ou asthme aggravé post-COVID
 - ii. MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) post-COVID-19 ou MPOC aggravée post-COVID
 - iii. Autre diagnostic pulmonaire précis (ex : pneumonie éosinophile, syndrome de détresse respiratoire aigu de l'adulte (ARDS), fibrose pulmonaire, etc.)
 - b. **Symptômes persistants sans diagnostic franc pulmonaire émis par le PSQAC :**

Délai minimum : deux ans après l'infection par la COVID-19

N.B. Un dossier peut être transmis avant ce délai de deux ans si toutes les lésions professionnelles reconnues sont consolidées, afin de finaliser le traitement administratif du dossier.

- a. Dyspnée (essoufflement) persistante et inexpliquée après deux ans en présence de l'une des conditions suivantes :
 - i. Anomalies persistantes des tests de fonction respiratoire post-COVID
 - ii. Anomalies visibles à l'imagerie thoracique de contrôle
 - iii. Désaturation persistante au repos ou à l'effort, rapportée par le PSQAC
 - b. Une dyspnée persistante et inexpliquée après deux ans, même en l'absence de résultats d'investigations pulmonaires dans le dossier du travailleur, justifie une référence au CMPP. Ce dernier complètera l'investigation pulmonaire afin de faciliter le traitement du dossier du travailleur dans des délais raisonnables. Dans le doute sur la marche à suivre, il est suggéré de consulter le médecin-conseil.
 - c. Si la dyspnée est persistante après 2 ans, mais en présence d'investigations ou d'examen pulmonaires négatifs faits par le PSQAC, le dossier ne doit pas être soumis au CMPP. Il est suggéré de poursuivre le suivi habituel et de consulter le médecin-conseil au besoin.
3. Lorsque le dossier doit être transmis au CMPP, l'agent d'indemnisation ou le conseiller en réadaptation en Direction générale de réintégration au travail (DGRT), doit transmettre une activité à la DGAR afin qu'un agent d'indemnisation du segment de l'admissibilité spécialisée analyse et rende la décision en lien avec le diagnostic.

Boutons rapides :

Processus

Instruction(s) de travail

AUS

Aide-mémoire

Guide

Normes et orientations

Gabarits

Étapes de traitement

Signalement de la situation à la DGAR

Étape 1

Outil(s) requis : DÉ

Titre de l'étape : **Détecter la présence de séquelle ou d'un nouveau diagnostic pulmonaire**

Attention : si la demande est uniquement en lien avec la présence de symptômes persistants sans diagnostic franc pulmonaire, il est nécessaire de s'assurer de respecter les critères au niveau du délai (prendre connaissance des informations au niveau du contexte d'application).

Intervenant(s) responsable(s) : Agent d'indemnisation ou conseiller en réadaptation en DGRT

- Détecter la présence de **séquelle** ou d'un **nouveau diagnostic** pulmonaire émis par le professionnel de la santé qui a charge (PSQAC) sur un rapport médical.
- Inscrire le nouveau diagnostic ou la séquelle à analyser dans la colonne « Mot clé » des métadonnées du document (i bleu) au dossier électronique.
- Rédiger une note évolutive.
 - **Titre de la note** : Séquelle ou nouveau diagnostic pulmonaire à analyser;
 - **Contenu de la note** : Spécifier, la séquelle ou le nouveau diagnostic, la date d'apparition ainsi que le transfert de l'activité pour l'analyse à la DGAR.

Pour un dossier aux Cas sans risque (CSR) :

Il n'est pas nécessaire d'informer immédiatement le travailleur que l'analyse et la décision du nouveau diagnostic seront effectuées par un intervenant de la DGAR. Cependant, lors d'une communication de suivi ultérieure, il faut l'informer du processus de traitement de son nouveau diagnostic. Cependant, s'il semble que le nouveau diagnostic n'a pas été émis par le PSQAC, il est nécessaire de contacter le travailleur et faire préciser le rôle du professionnel de la santé qui a émis le nouveau diagnostic. L'information doit être consignée aux notes évolutives;

Pour un dossier aux Cas avec risque (CAR) : Il est demandé de contacter le travailleur pour l'informer que l'analyse et la décision du nouveau diagnostic émis par son PSQAC sera effectuée par un intervenant de la DGAR. De plus, il faut s'assurer qu'il s'agit bien PSQAC qui a émis le nouveau diagnostic, avant de transmettre l'activité à la DGAR. L'information doit être consignée aux notes évolutives.

Étape 2

Outil(s) requis : DÉ

Titre de l'étape : **Créer l'activité « Nouveau diagnostic à analyser »**

Intervenant(s) responsable(s) : Agent d'indemnisation ou conseiller en réadaptation en DGRT

- Créer une activité au dossier électronique en copiant l'activité déjà existante;
 - Se rendre au niveau « Réclamations », onglet « Activités », rubrique « Activités en cours »;
 - Copier l'activité contenant l'émission du nouveau diagnostic en sélectionnant l'option « Copier l'enregistrement »;
 - **Type** : Nouveau diagnostic à analyser
N.B. Ce type d'activité doit être choisi pour l'analyse des séquelles, car il n'existe pas d'activité pour les séquelles uniquement;
 - **Commentaire** : Inscrire le nouveau diagnostic ou la séquelle à analyser;
 - **Équipe dédiée** : 47 – Ouverture/Priorisa. AT/MP.
- Modifier le statut de l'activité initiale pour « Terminée » si aucun autre traitement n'est nécessaire.

N. B. Un mécanisme de suivi doit être utilisé en DGRT s'il est souhaité de suivre l'activité.

Étape 3

Outil(s) requis : DÉ

Titre de l'étape : **Prendre en charge l'activité « Nouveau diagnostic à analyser »**

Intervenant(s) responsable(s) : Agent de bureau au segment Ouverture et priorisation

- Prendre en charge l'activité;
 - Consulter le document en lien de l'activité.
- Se rendre au niveau « Réclamations », onglet « Fiche de suivi » pour créer la fiche de suivi d'admissibilité;
- Compléter les champs suivants : « Information de priorisation » et « Évolution ».
 - **Type de fiche** : Admiss. nouv. Dx
 - **Type de cas** : MPP
 - **Situation du travailleur** : Arrêt de travail / IRR déjà versée
 - **Admissibilité** : Admissibilité spécialisée
 - **Prochaine étape** : Admissibilité

Réception d'un document médical ANN (article non numérisable) dans une DGRT

Intervenant(s) responsable(s) : Agent d'indemnisation ou conseiller en réadaptation en DGRT

- Lors de la réception d'un document médical non numérisable (ANN), il doit être dirigé à l'équipe de conservation des documents au bureau de Bourdages.
 - Acheminer le document ANN, par courrier interne, en indiquant sur l'enveloppe: Équipe de conservation des documents, Bourdages.
 - Au besoin, consulter l'instruction de travail [Réceptionner et traiter un document original ou un article non numérisable \(ANN\) \(DGAR\)](#).

Intervenant(s) responsable(s) : Agent d'indemnisation à la DGAR

Pour le traitement de l'ANN du côté de la DGAR, consulter la procédure interne [Traiter ou demander un ANN pour les dossiers CMPP](#).

Réception d'un Rapport CMPP et Avis CSP (arrivée de document) dans une DGRT

Intervenant(s) responsable(s) : Agent d'indemnisation ou conseiller en réadaptation en DGRT

- Lors de la réception d'une activité de type « Arrivée d'un document » qui contient un « **CMPP Rapport** » et/ou un « **CMPP Avis CSP** », informer la DGAR pour qu'ils assurent le traitement.
 - Appliquer la procédure de soutien [Signaler une information entre une DGRT et la DGAR ou l'inverse](#).

A woman with brown hair in a ponytail, wearing a white face mask and a blue turtleneck sweater, is looking out a window with white blinds. Her hands are clasped together on the windowsill. The background is a blurred view of a city street.

**La COVID longue au travail : Guide
d'intégration au régime de
santé et de sécurité du travail
DGIR-CNESST**

Table des matières

1	Introduction	4
2	« COVID longue » : aperçu scientifique	5
2.1	Définition de la COVID longue	5
2.2	Épidémiologie	5
2.3	Manifestations cliniques	6
2.4	Causes sous-jacentes	6
2.5	Prévention et vaccination	6
2.6	Traitement	7
2.7	Intervention de réadaptation physique	8
2.8	Guérison	8
3	« COVID longue » : volet organisationnel	10
3.1	Admissibilité d'une infection à la COVID-19	10
3.2	Cheminement d'une réclamation d'infection à la COVID-19	11
3.3	Admissibilité du diagnostic de la COVID longue	12
3.3.1	IMCE-COVID longue	13
3.3.2	Documentation médicale du dossier de travailleur	14
3.4	Réadaptation et COVID longue	15
3.5	Autres soins et traitements prescrits : COVID-19 et COVID longue	16
3.6	Consolidation de la COVID longue	17
3.7	Recours au médecin-conseil	18
3.7.1	Situations diagnostiques ambiguës-admissibilité	18
3.7.2	Autres situations où un avis du médecin-conseil est requis	20
3.8	Processus d'évaluation médicale	20
3.8.1	Expertise médicale 204	20
3.8.2	Expertise médicale BEM	21
3.9	Bilan des séquelles	21
3.9.1	Séquelles pulmonaires-CMPP	21
3.9.2	Séquelles aux autres organes et systèmes	22
3.9.3	Séquelles particulières de la COVID longue	22
3.10	Limitations fonctionnelles	23
3.11	Retour au travail	25
3.11.1	Assignment temporaire : clés de succès et causes d'échec	25
3.11.2	COVID longue et inemployabilité	26
3.12	Modalités de révision et de mise à jour du guide	27

3.13	Ressource à contacter pour des questions sur la COVID longue	27
3.14	Autres ressources utiles	27



Mise en garde : Ce guide est **exclusivement destiné à un usage interne** au sein de la Commission. Il renferme des directives de travail à la fois détaillées et sensibles. Il est impératif que chaque membre de la Commission préserve la confidentialité de son contenu.

1 Introduction

La **COVID longue**, également connue sous le nom de syndrome post-COVID ou COVID-19 à long terme, est devenue un phénomène médical majeur depuis l'émergence de la pandémie de COVID-19. Cette condition complexe et mal comprise affecte un nombre significatif de personnes qui ont survécu à l'infection initiale par le virus.

À l'échelle mondiale, les données des différents pays estiment de manière constante que de 10 à 20 % des personnes infectées par le SRAS-CoV-2 souffrent de la COVID longue¹. À l'échelle nationale, l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC) révèle que 17,2 % des adultes canadiens ont ressenti des symptômes à long terme après avoir eu la COVID-19 (cas confirmé ou soupçonné) et que 47,3 % ont ressenti des symptômes pendant **un an ou plus**².

Cette condition peut avoir un impact profond sur la qualité de vie des patients qui se retrouvent à vivre avec les symptômes persistants et invalidants de cette maladie, tels que la fatigue, les troubles cognitifs, les symptômes cardio-respiratoires, etc. et ce, même des mois après leur guérison apparente de l'infection initiale. **Elle les empêche souvent de reprendre leurs activités quotidiennes et professionnelles normales pendant des mois suivant leur infection initiale**, ce qui impose une pression considérable sur le système de santé québécois en termes de ressources, de personnel et de gestion des soins à long terme. Pour la CNESST, cela pose un défi complexe en matière de gestion des réclamations liées à la COVID longue, y compris les coûts et les prestations.

En fait, depuis le début de la pandémie, la CNESST a accepté environ 107 152 réclamations d'infection à la COVID-19 parmi lesquelles, environ 1611 (1,5%)³ travailleurs ont développé une forme prolongée de la maladie, dont la COVID longue⁴.

La COVID longue a souligné la nécessité pour la Commission de rester flexible et réactive face à l'évolution rapide de la situation médicale mondiale. Elle doit continuer de s'adapter pour fournir un soutien adéquat à ses clients, particulièrement les travailleurs, tout en gérant efficacement les coûts croissants liés à cette nouvelle réalité médicale.

Dans ce contexte, le présent document se veut une source d'information et un outil d'aide aux différents intervenants de la CNESST pour le traitement des réclamations de lésions professionnelles de COVID-19, en particulier les réclamations compliquées par un diagnostic de COVID longue. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas les fondements juridiques dictés par la LATMP. Le contenu du document est réparti en deux parties : la première partie aborde les données scientifiques de la maladie (volet scientifique), tandis que la deuxième partie du document traite du volet organisationnel et opérationnel de la COVID longue.



¹ [Le syndrome post-COVID-19 au Canada : état des connaissances et cadre d'action \(science.gc.ca\)](https://science.gc.ca)

² [COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens – Faits saillants – Canada.ca](https://www150.communiqués.ca/fr/COVID-19%3A%20Symptômes%20à%20long%20terme%20chez%20les%20adultes%20canadiens%20-%20Faits%20saillants%20-%20Canada.ca)

³ Le 1611 représente le nombre de réclamations ayant franchi le seuil de 90 jours retournées au travail et en cours de traitement en date du 1er octobre 2023.

⁴ Données statistiques en date du 1^{er} octobre 2023 (annexe 2).

2 « COVID longue » : aperçu scientifique

2.1 Définition de la COVID longue

La COVID longue survient lorsque les symptômes de la COVID-19 persistent pendant plus de 12 semaines après l'infection. Elle peut toucher aussi bien les personnes ayant présenté une infection asymptomatique que celles ayant eu une infection légère⁵.

Il est important de préciser que la COVID longue n'est pas la COVID-19. Les symptômes peuvent persister pendant des semaines ou des mois après l'infection initiale à la COVID-19, mais ils peuvent aussi se développer de nouveau dans le contexte de la COVID longue, également appelée : « COVID-19 de longue durée », « syndrome post-COVID-19 » ou « affections post-COVID-19 »⁶.

2.2 Épidémiologie

Certains groupes d'individus sont plus susceptibles de développer la COVID longue notamment :



Sexe féminin

Personnes souffrant de maladies chroniques préexistantes

Personnes atteintes d'obésité

Personnes présentant des symptômes graves de la COVID-19 (ex : hospitalisation)

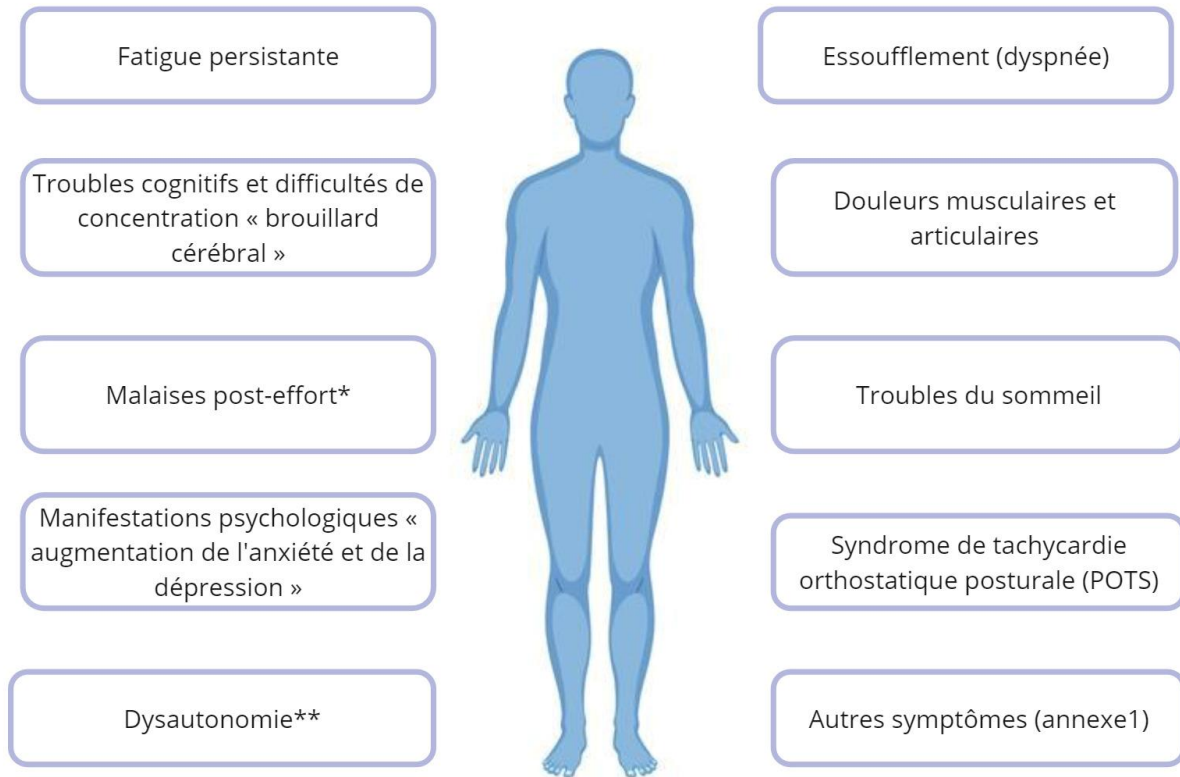
Personnes non vaccinées ou ayant reçu moins de deux doses du vaccin contre la COVID-19

⁵ [Le syndrome post-COVID-19 au Canada : état des connaissances et cadre d'action \(science.gc.ca\)](https://science.gc.ca/science/article/2021/10/06/le-syndrome-post-covid-19-au-canada-etat-des-connaissances-et-cadre-daction)

⁶ Depuis le 6 octobre 2021, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté la première définition clinique officielle de la « COVID longue ». D'après cette définition, la « COVID longue » survient chez des personnes ayant eu une infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après le début de la COVID-19, avec des symptômes qui durent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic. Les symptômes comprennent la fatigue, l'essoufflement, les dysfonctionnements cognitifs, mais aussi d'autres qui ont généralement un impact sur le fonctionnement quotidien. Les symptômes peuvent être d'apparition récente, après le rétablissement initial de l'épisode aigu ou persister depuis la maladie initiale. Ils peuvent aussi fluctuer ou rechuter avec le temps. L'OMS a affirmé aussi que les symptômes peuvent être présents indépendamment de la sévérité de l'infection initiale et qu'il n'y a pas de nombre minimum de symptômes requis pour reconnaître le diagnostic de la COVID longue.

2.3 Manifestations cliniques

La COVID longue touche chaque personne différemment et plus de 200 symptômes ont été signalés. Les plus courants sont :



*Malaise post-effort: aggravation des signes et symptômes qui survient à la suite d'un effort, qu'il soit physique, mental ou émotionnel. Il se produit généralement dans les 12 à 72 heures après l'activité et peut durer des jours ou des semaines.

** Dysautonomie : dysfonction variable du système nerveux autonome qui se manifeste par un spectre de symptômes divers (palpitations, tension artérielle labile, symptômes digestifs, vertiges, nausées, vomissements, etc.).

2.4 Causes sous-jacentes

À l'heure actuelle, les causes sous-jacentes de la COVID longue ne sont toujours pas définies et on ne sait pas pourquoi certaines personnes qui ont eu la COVID-19 développent une COVID longue.

2.5 Prévention et vaccination

Pour prévenir la COVID longue, il est essentiel de respecter les mesures de précaution de base pour éviter l'infection initiale. En outre, la vaccination s'avère être l'une des stratégies les plus efficaces pour se prémunir contre les complications graves de la COVID-19. Les preuves⁷ montrent que la réception de



⁷ [Le syndrome post-COVID-19 au Canada : état des connaissances et cadre d'action \(science.gc.ca\)](https://science.gc.ca)

deux doses de vaccin ou plus, avant d'être infectée, réduit considérablement le risque de développer la COVID longue⁸.

Remarque : la vaccination diminue le risque d'infection et de COVID longue, mais elle ne l'élimine pas.

2.6 Traitement

À l'heure actuelle, il n'existe pas de médicament capable de guérir la COVID longue. Les recherches sur les traitements potentiels pour cette maladie sont en cours.



Le MSSS déploie graduellement un réseau de cliniques dédiées à la COVID longue qui sont mises à la disposition des personnes qui en souffrent. Veuillez-vous référer au site du gouvernement de Québec : [COVID longue | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/COVID-longue) pour plus d'informations sur la liste des cliniques ouvertes ou à venir.



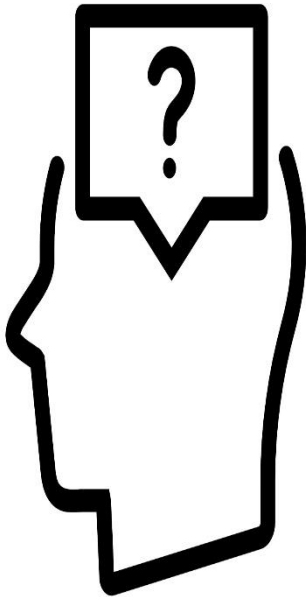
Plusieurs fiches de santé conçues par le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie Ouest et par l'INESSS ont été développées pour les patients et les professionnels de la santé. Nous vous recommandons d'en prendre connaissance et d'en parler au travailleur pour qu'il en discute avec son PSQAC au besoin.



Fiches disponibles sur le site web : [Fiches d'autogestion des symptômes de la COVID longue | Portail Santé Montérégie \(santemonteregie.qc.ca\)](https://www.santemonteregie.qc.ca/fiches-autogestion-symptomes)

⁸ Les complications à la suite de l'administration du vaccin contre la COVID-19 sont rares et peuvent être admissibles à titre de lésion professionnelle. Vous devez vous référer au document de soutien à l'analyse disponible dans le guide COVID « Orientations normatives et consignes opérationnelles » (DGIR et DGCSO).

2.7 Intervention de réadaptation physique



Les données de la littérature et les références scientifiques indiquent que certaines approches de réadaptation classique peuvent être inadaptées, voire préjudiciables, en particulier pour les personnes souffrant de malaises post-effort (PEM). Les principes traditionnels de réadaptation, tels que la réactivation et l'augmentation de la force et de l'endurance, peuvent inciter les travailleurs à dépasser leurs limites, ce qui peut entraîner des rechutes. La récurrence des PEM peut aggraver les symptômes, prolonger la récupération et accroître le risque de développer une condition chronique conduisant éventuellement à une inaptitude permanente au travail.

Par conséquent, la réadaptation demeure pertinente, mais devrait être adaptée à la COVID longue dans le cadre de programmes spécialisés.

Cependant, les données scientifiques actuelles ne permettent pas de tirer de conclusions définitives sur l'efficacité de ces programmes pour le retour au travail pré-lésionnel qui d'ailleurs s'échelonne **sur plusieurs mois**. En revanche, ces programmes semblent contribuer à **la stabilisation**, voire à **l'amélioration, de certains symptômes**, tels que **la fatigue, les problèmes respiratoires, les troubles cognitifs, l'anxiété et les malaises post-effort**, qui sont parmi les principales manifestations de la COVID longue. Par conséquent, ils semblent également favoriser une **amélioration des activités de la vie quotidienne**, de **l'autonomie** et de **la qualité de vie** de ces travailleurs⁹.

2.8 Guérison

Environ la moitié des individus qui présentent encore des symptômes quatre semaines après avoir contracté la COVID-19 se rétabliront spontanément avant la douzième semaine. Pour certains, la récupération sera un processus plus long, s'étirant sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Au cours de la première année suivant l'infection, de nombreuses personnes souffrant de la COVID longue constateront une résorption complète de leurs symptômes. Toutefois, chez d'autres, des symptômes persistants pourront demeurer à long terme. Le pronostic à long terme de ces individus demeure encore incertain¹⁰.

⁹ Pour plus d'informations sur le déroulement d'un programme de réadaptation spécialisé COVID longue, veuillez-vous référer aux annexes 3 et 4.

¹⁰ [COVID longue | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/covid-longue)

Pour un meilleur accompagnement d'un travailleur atteint d'une COVID longue, il faut comprendre que :

La COVID longue peut se présenter avec différentes facettes et différents symptômes;

La COVID longue peut durer plus d'un an chez les personnes à risque;

La COVID longue peut fluctuer dans le temps et rechuter après une période de rétablissement transitoire;

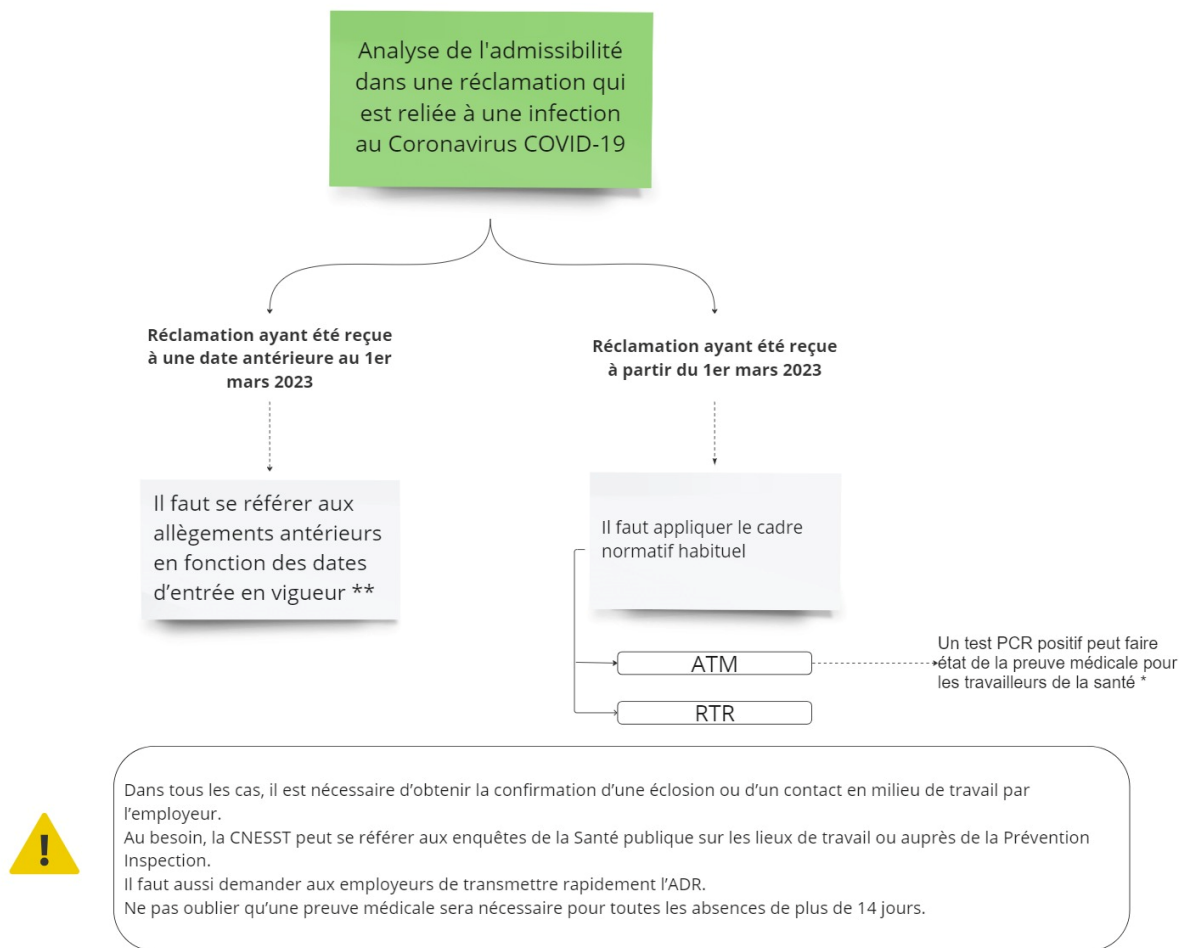
La COVID longue peut entraîner des répercussions sur la santé psychologique de la personne qui en souffre;

La COVID longue peut exacerber une condition de santé personnelle sous-jacente ou chevaucher d'autres nouvelles conditions de santé.



3 « COVID longue »: volet organisationnel

3.1 Admissibilité d'une infection à la COVID-19



*Les travailleurs de la santé et des services sociaux, y compris les stagiaires, en contact avec des patients/usagers qui ont des symptômes compatibles avec la COVID-19.

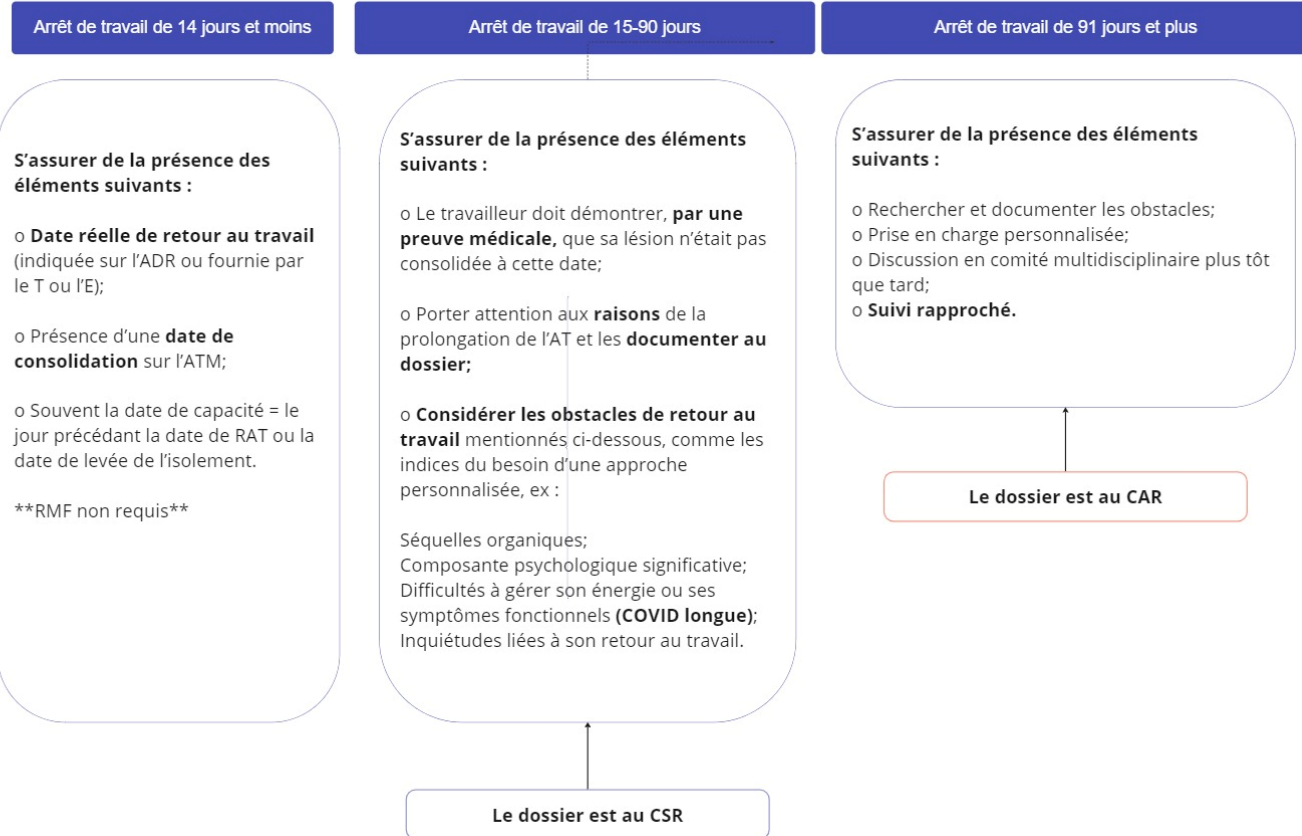
**Banque Connaissances Réparation - Normes et Pratiques/Questions – Réponses/publiées

Remarques :

- Les « mesures d'allègement-admissibilité », concernant le diagnostic imprécis, les symptômes et le diagnostic en investigation, s'appliquent seulement dans les dossiers d'accident de travail et ne s'appliquent pas aux réclamations d'infection à la COVID-19.
- Pour les réclamations de décès en lien avec la COVID-19, veuillez-vous référer à la procédure intitulée : « Procédure pour le traitement des réclamations décès _ COVID-19 » disponible sur le site de la DGAR.

3.2 Cheminement d'une réclamation d'infection à la COVID-19

Cheminement d'une réclamation d'infection à la COVID-19



3.3 Admissibilité du diagnostic de la COVID longue



Une réclamation à la suite d'une infection à la COVID-19 est acceptée. Durant le traitement de la réclamation, le professionnel de la santé qui a la charge du travailleur **inscrit COVID longue ou affection post-COVID-19** sur les rapports médicaux d'évolution (RME). **Y a-t-il lieu de rendre une décision de nouveau diagnostic ?**



Oui. La COVID longue ou affection post-COVID-19 est un diagnostic distinct d'une infection à la COVID-19.



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'affection post-COVID-19 comme la maladie qui survient chez les personnes qui ont des antécédents d'infection probable ou confirmée à la COVID-19. **Une décision doit être rendue lorsque le professionnel de la santé qui a la charge du travailleur émet clairement un nouveau diagnostic de COVID longue ou son équivalent.** Dans le doute sur le nom utilisé, il y a lieu de questionner le médecin-conseil pour vérifier si le professionnel de la santé qui a la charge du travailleur fait référence à la COVID longue ou à un autre diagnostic. En effet, selon la politique « 1.02 L'admissibilité de la lésion professionnelle », lorsqu'un nouveau diagnostic est émis avant la consolidation d'une lésion professionnelle, la CNESST doit, s'il s'agit d'un diagnostic distinct, évaluer l'existence d'une relation entre ce nouveau diagnostic et l'événement en cause, la lésion acceptée ou les conséquences de cette lésion et rendre une décision.



Si le professionnel de la santé qui a la charge indique une énumération de symptômes sur le RME (ex : fatigue, douleurs thoraciques, problèmes de mémoire, etc.), il ne s'agit pas d'un diagnostic précis de COVID longue ou d'affection post-COVID. Il faut alors faire préciser le diagnostic auprès du professionnel de la santé qui a la charge. La CNESST doit se prononcer sur un diagnostic de blessure ou de maladie, et non pas sur des symptômes.

Veillez avoir en mains les bons outils pour rendre une décision de diagnostic de COVID longue. Ces outils demeurent utiles également pour le suivi du dossier.



IMCE-COVID longue

Documents médicaux*

*Plusieurs conditions de santé peuvent ressembler aux symptômes de la COVID longue ainsi les RME seuls ne suffisent pas pour une meilleure analyse de la réclamation.

3.3.1 IMCE-COVID longue

Étant donné que la Covid longue est une maladie nouvellement reconnue par l'OMS et que certains critères y sont rattachés, la Commission s'assure d'échanger avec le PSQAC avant de rendre une décision liée à un nouveau diagnostic ou RRA de COVID longue. Par conséquent, les intervenants doivent documenter le dossier en initiant une démarche auprès du **médecin-conseil** pour que ce dernier remplisse, si nécessaire, le **formulaire Information médicale complémentaire écrite**. Le médecin-conseil pourra demander au PSQAC des précisions sur les symptômes du travailleur¹¹.



Remarque : les intervenants doivent se référer au médecin-conseil pour l'application de cette note. Les annexes IMCE sont pour l'utilisation exclusive des médecins-conseils de la CNESST. Elles sont disponibles sur le site : [Banque Connaissances Réparation - Cadres de référence, guides et notes](#)

¹¹ Cette procédure est effective dès le 28 novembre 2022.

3.3.2 Documentation médicale du dossier de travailleur



Une meilleure documentation du dossier permet au médecin-conseil de statuer sur la relation médicale entre l'évènement d'origine (infection à COVID-19) et le diagnostic de COVID longue ou sur tout autre diagnostic secondaire, de prévenir la chronicité et de suivre l'évolution du travailleur dans son plan de traitement.

Pour un dossier COVID-19 de 90 jours et plus, il est recommandé de faire venir les documents suivants :

Rapport médical d'évolution aux deux mois maximum. Devant l'absence de suivi médical, questionner le T sur les raisons, la date du prochain suivi médical, son état de santé actuel, sa perspective p/r au RAT, etc.

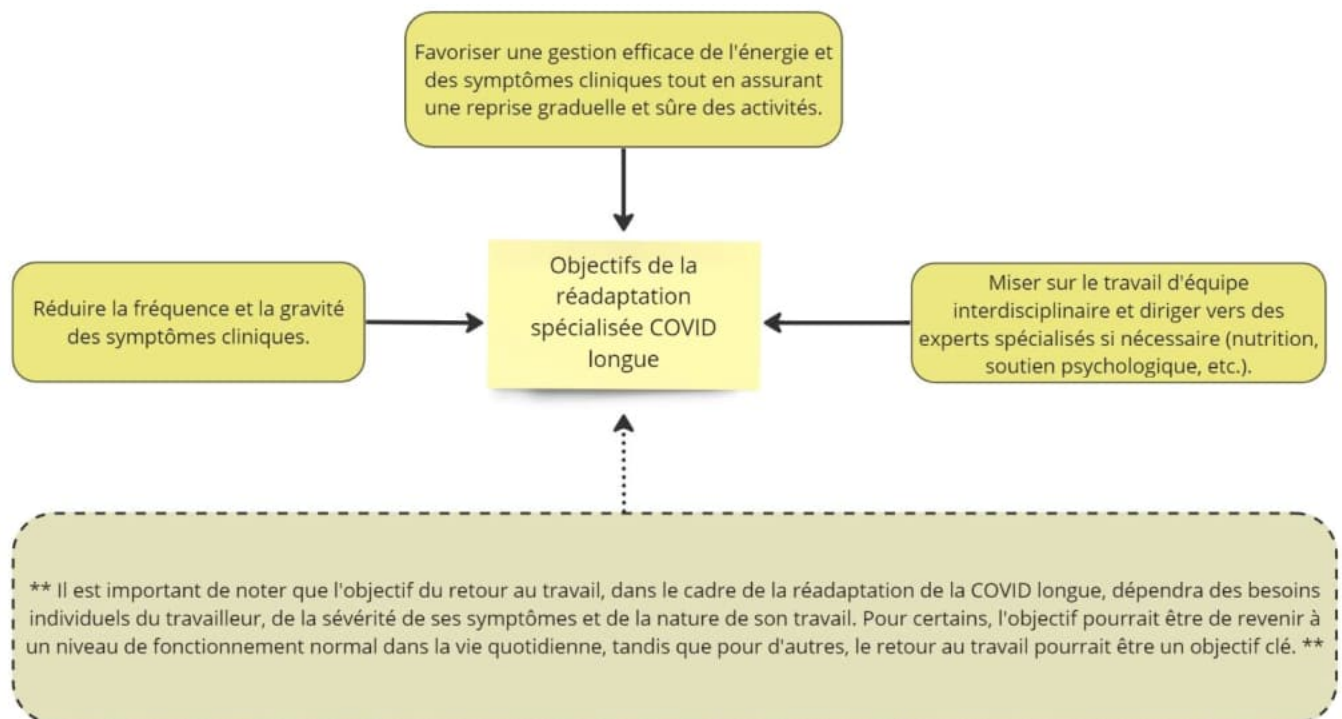
Faire venir régulièrement les notes médicales du PSQAC et toute autre note clinique venant d'autres médecins spécialistes consultants vus par le T en lien avec la lésion professionnelle acceptée.

Faire venir les rapports des examens faits dans le contexte des symptômes résiduels du travailleur ou en lien avec la lésion professionnelle acceptée, les séquelles ou le nouveau diagnostic accepté, s'il y a lieu.

Faire venir les rapports de clinique(s) spécialisée(s) post-COVID lorsque disponibles (rapports et notes de physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue, médecin spécialiste en COVID longue, etc.).

3.4 Réadaptation et COVID longue

La réadaptation demeure pertinente, mais devrait être **adaptée à la COVID longue** dans le cadre des programmes spécialisés (voir les exemples de programmes en annexes 3 et 4). Une liste non exhaustive des cliniques offrant ce type de programme est disponible en annexe 5.



La désaturation à l'effort et l'atteinte cardiaque doivent être éliminées avant de débiter la réadaptation. L'autorisation du PSQAC est requise pour débiter la réadaptation¹².

L'orientation actuelle de la Commission concernant les services offerts à cette clientèle est d'offrir les per diem prévus pour les autres services interdisciplinaires de réadaptation, afin de permettre aux travailleurs souffrant de COVID longue de bénéficier d'une réadaptation adaptée à leur condition pour poursuivre leur guérison. Par conséquent, quel que soit le programme offert dans les cliniques privées spécialisées en COVID longue, la Commission prend en charge un maximum de 30 per diem (tarif correspondant aux services d'évaluation et de développement des capacités fonctionnelles). Ces per diem peuvent être répartis sur la durée nécessaire à la réadaptation du travailleur, en fonction de ses besoins spécifiques et de son rythme de récupération¹³.

Remarque : la Commission est tenue d'évaluer l'efficacité de ces programmes sur la réadaptation sociale et le retour au travail, ainsi que les coûts qui y sont rattachés. À cette fin, nous sollicitons votre collaboration pour compléter la fiche, disponible en annexe 6, pour chaque travailleur bénéficiant d'un PDCF spécialisé pour la gestion de la COVID longue dans une clinique privée offrant des services dédiés. Merci de retourner la fiche complétée à l'adresse indiquée sur celle-ci. Les consignes seront expliquées en détail dans la fiche.

¹² [Mettre en place une mesure de réadaptation avant la consolidation \(sharepoint.com\)](#) et [Mettre en place une mesure de réadaptation après la consolidation \(sharepoint.com\)](#)

¹³ [Banque Connaissances Réparation - Cadres de référence, guides et notes](#)

3.5 Autres soins et traitements prescrits : COVID-19 et COVID longue



Il n'y a pas de traitement pharmacologique spécifique pour traiter la COVID longue. Les données concernant l'usage de traitements pharmacologiques, de suppléments et de produits naturels dans le contexte de la COVID longue restent à préciser.

L'INESSS recommande donc au PSQAC de traiter les symptômes et les manifestations cliniques de la COVID longue selon les pratiques usuelles. Vous recevrez ainsi plusieurs demandes de remboursement de médicaments différents dans les dossiers de COVID longue, où la relation médicale avec les diagnostics acceptés au dossier devient floue, particulièrement en présence de symptômes multiples.



Il est recommandé de consulter le Pôle médicament pour valider le remboursement de certains frais liés aux médicaments lorsque la relation avec la COVID longue et/ou l'infection à la COVID-19 n'est pas claire ou n'est pas directe. Si nécessaire, le Pôle médicament discutera avec le médecin-conseil de la DARSM pour certains médicaments qui ont fait l'objet d'une position officielle de l'INESSS (ex : Paxlovid).

Voici une liste non exhaustive de médicaments que vous pourriez retrouver dans les dossiers COVID-19/COVID longue :

Le médicament prescrit par le PSQAC :	La manifestation clinique visée associée à la COVID longue :
Psychostimulants (<i>Ritalin, Concerta</i>)	Troubles neurocognitifs associés à la COVID longue
Naltrexone à faible dose** <i>Paxlovid</i> **	COVID longue
Colchicine <i>Anakinra</i> **	Douleurs pleurétiques cardiaques
Antihistaminiques (ex : <i>Claritin</i>)	Syndrome d'activation des mastocytes
Bêta-bloqueurs (ex: Propanolol Ivabradine (<i>Lancora</i>))**	Syndrome de tachycardie orthostatique posturale (POTS)

**Consulter le Pôle médicament

3.6 Consolidation de la COVID longue

Le moment opportun pour obtenir une consolidation en présence d'une COVID longue est mal défini étant donné la fluctuation très fréquente des symptômes de la COVID longue avec alternance de périodes de bien-être et de détérioration. Cependant, d'après plusieurs études, la plupart des patients atteints d'une COVID longue s'améliorent lentement au fil du temps (91%), tandis que 5% ont une amélioration rapide dans les 2 ans suivant l'apparition des symptômes et 4% ont une maladie persistante¹⁴.

Le potentiel de récupération complet, après 2 ans d'une évolution défavorable, est très faible.

La question de la consolidation a été abordée avec certains chercheurs et médecins spécialistes en COVID longue. Voici un extrait de leur réponse :

Consolider?

Avantages

- Accès à des ressources pour combler des besoins :
 - Lesquelles?

En fait, la plupart des professionnels sont probablement peu outillés sur ce sujet et bien embêtés sur la conduite à adopter!

Mais... les limites des règles et la « permanence » rendent la consolidation périlleuse...
Risque de nuire au patient?

Limites

- Limitations fonctionnelles :
 - PERMANENTES... dans un contexte d'incertitude!
- Réouverture si :
 - Nouveau Tx?
 - Rechute?
 - Réinfection?
 - Même si réinfection non liée au travail, peut avoir un impact sur la condition initiale...

AP & SD & AB - CNESST - 2023-06-05

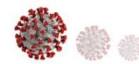
Rencontre d'échanges sur la COVID longue – CNESST

Alain Piché, M.D., FRCPC, MSc

Simon Décary, B. pht, Ph. D.

Anne Bhéreur, M.D., CCMF (SP), FCMF

5 juin 2023



Remarque : rappelons que la consolidation se réfère à « la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur n'est prévisible ». Si l'intervenant au dossier juge que la COVID longue a atteint un plateau et qu'aucune amélioration de l'état de santé du travailleur n'est prévisible, il peut discuter avec le médecin-conseil de la possibilité de rentrer en contact avec le PSQAC pour échanger sur la consolidation de la COVID longue.

Pour renforcer le soutien apporté aux intervenants dans la gestion des dossiers de COVID longue, notamment ceux présentant une évolution clinique de mauvais pronostic, nous initierons prochainement des travaux axés sur les stratégies relatives à la consolidation du diagnostic de la COVID longue. Ces travaux seront menés en conformité avec les dernières données scientifiques et dans le respect de notre cadre normatif et légal.

¹⁴ Servier C, Porcher R, Pane I, Ravaud P, Tran VT. Trajectories of the evolution of post-COVID-19 condition, up to two years after symptoms onset. Int J Infect Dis. 2023 May 12;133:67-74. Epub ahead of print. • <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2023.05.007>

3.7 Recours au médecin-conseil

3.7.1 Situations diagnostiques ambiguës-admissibilité

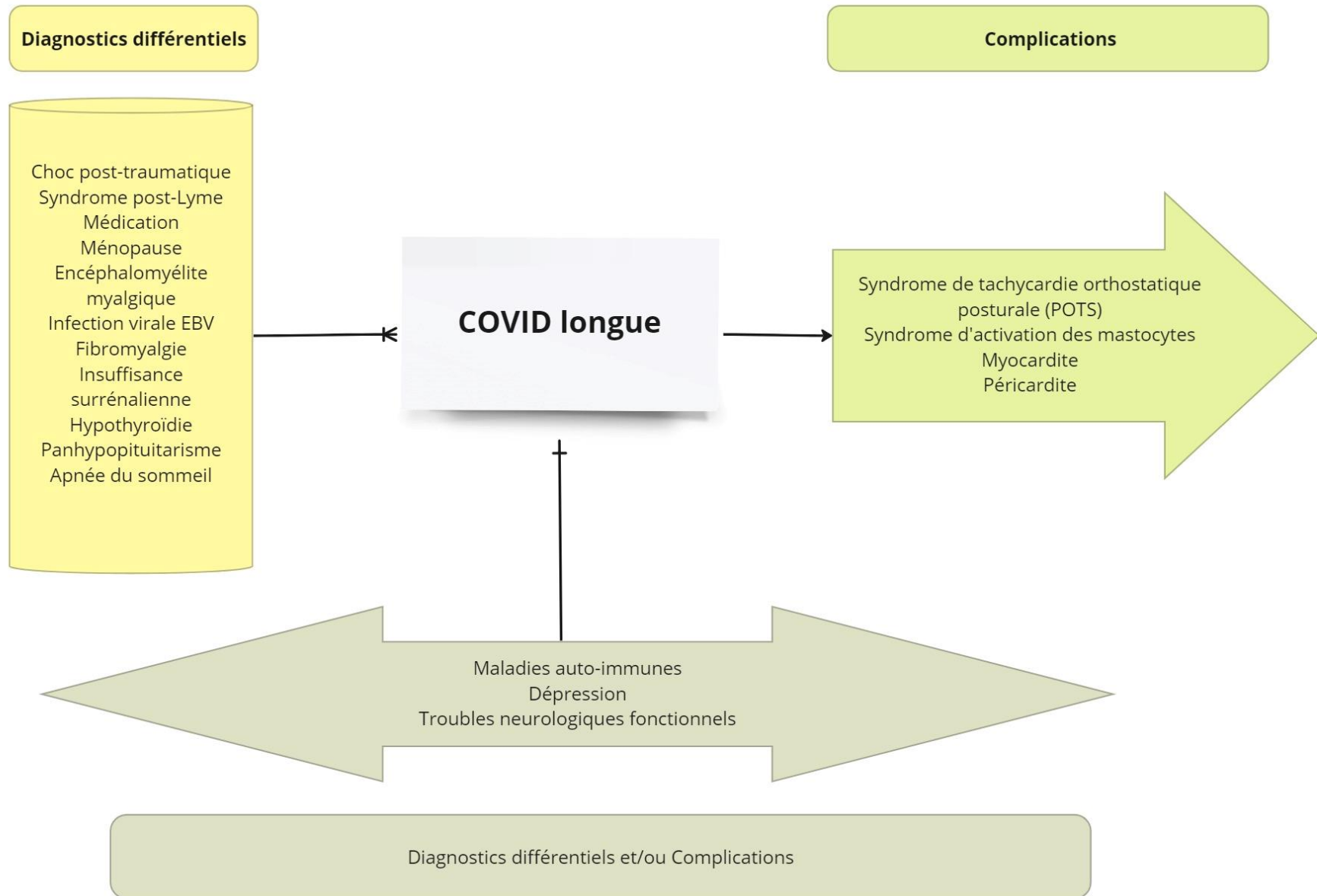
Dans certaines situations, il n'est pas évident d'établir la relation causale entre le diagnostic secondaire et l'évènement d'origine d'infection à la COVID-19. Il est alors suggéré de consulter le médecin-conseil.

Voici un exemple de diagnostics secondaires où la relation causale doit être évaluée par le médecin-conseil avant de rendre une décision d'admissibilité :

Diagnostic secondaire rare	Diagnostic secondaire d' encéphalomyélite myalgique (syndrome de fatigue chronique) et COVID longue/COVID-19	Exacerbation d'une condition personnelle préexistante (connue ou non) par la COVID longue/COVID-19
Diagnostic secondaire de fibromyalgie et COVID longue/COVID-19	Diagnostic secondaire fréquent dans la population générale (s'assurer d'écarter les conditions personnelles connues où la probabilité de se développer avec l'âge est élevée, comme le diabète, l'apnée du sommeil)	Incertitude concernant les termes transcrits sur les RME et l'ATM par le PSQAC : est-ce un diagnostic ou un symptôme **?
Diagnostic secondaire de maladie auto-immune (ex : polyarthrite rhumatoïde, polymyalgie rhumatique)	Diagnostic secondaire résultant d'une trouvaille fortuite lors des investigations	Diagnostic secondaire de cancer/tumeur et COVID-19

**La gamme de symptômes est large. Pris isolément, certains symptômes sont "génériques" et peuvent survenir occasionnellement chez tout le monde. C'est en observant une combinaison de symptômes sur une période continue que nous pouvons en tirer la conclusion qu'il peut s'agir de la COVID longue.

Pour votre information : « *Diagnostics alternatifs ou complications pouvant affecter l'évolution de la COVID longue* »



3.7.2 Autres situations où un avis du médecin-conseil est requis

Lorsqu'il y a présence de symptômes sans un diagnostic clair, pour communiquer avec le PSQAC (IMCE).

******La gamme de symptômes est large. Pris isolément, certains symptômes sont "génériques" et peuvent survenir occasionnellement chez tout le monde. C'est en observant une combinaison de symptômes sur une période continue que nous pouvons en tirer la conclusion qu'il peut s'agir de la COVID longue.

Manque d'un plan de traitement par le PSQAC à la suite d'un épisode infectieux aigu (un repos prolongé après l'infection initiale peut être néfaste);

Dossier avec plus de 90 jours d'IRR versées (ce n'est pas obligatoire, mais fortement conseillé pour guider la prise en charge précoce du dossier);

Lorsqu'il y a réception d'un REM ou d'un rapport d'expertise médicale 204/BEM.

3.8 Processus d'évaluation médicale

3.8.1 Expertise médicale 204



Vous ne devez pas indiquer le nom d'un médecin en particulier. Le centre de convocation se chargera d'envoyer la demande d'expertise médicale au professionnel désigné dont la liste d'attente est courte.

Parfois, plus d'une expertise est requise (ex : présence d'un diagnostic de COVID longue, d'un diagnostic psychiatrique ou d'un diagnostic pulmonaire).

La procédure d'évaluation médicale 204 doit demeurer une exception, sauf pour les diagnostics pulmonaires. Privilégiez plutôt les communications avec le PSQAC lorsque possible (IMCE, bilan téléphonique).



3.8.2 Expertise médicale BEM

Le PSQAC n'est pas d'accord avec les conclusions du professionnel désigné ?

Recours au BEM

3.9 Bilan des séquelles



3.9.1 Séquelles pulmonaires-CMPP

Devant tout nouveau diagnostic pulmonaire figurant dans la liste ci-dessous, le dossier doit être transmis au CMPP afin qu'il se prononce sur un éventuel diagnostic de maladie pulmonaire professionnelle, le cas échéant, et pour l'évaluation des séquelles, avant toute décision d'admissibilité par la Commission.

Cas où une référence au CMPP est requise :

1. Diagnostics pulmonaires spécifiques émis par le PSQAC :

- Asthme post-COVID-19 ou asthme aggravé post-COVID.
MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) post-COVID 19 ou MPOC aggravée post-COVID.
- Autre diagnostic pulmonaire précis (ex : pneumonie éosinophile, syndrome de détresse respiratoire aigu de l'adulte (ARDS), fibrose pulmonaire, etc.).

2. Symptômes persistants sans diagnostic franc pulmonaire émis par le PSQAC :

Délai minimum : deux ans après l'infection par la COVID-19¹⁵

Dyspnée (essoufflement) persistante et inexpliquée après deux ans en présence de l'une des conditions suivantes :

- Anomalies persistantes des tests de fonction respiratoire post-COVID.
- Anomalies visibles à l'imagerie thoracique de contrôle.
- Désaturation persistante au repos ou à l'effort, rapportée par le PSQAC.
- Une dyspnée persistante et inexpliquée après deux ans, même en l'absence de résultats d'investigations pulmonaires dans le dossier du travailleur, justifie une référence au CMPP. Ce dernier complètera l'investigation pulmonaire afin de faciliter le traitement du dossier du travailleur dans des délais raisonnables. Dans le doute sur la marche à suivre, il est suggéré de consulter le médecin-conseil.

Remarque : Si la dyspnée persiste après 2 ans, mais que les examens pulmonaires réalisés par le PSQAC sont normaux, le dossier ne doit pas être soumis au CMPP. Il est recommandé de poursuivre le suivi habituel et de consulter le médecin-conseil au besoin. En général, cette dyspnée est attribuée à d'autres causes non pulmonaires. Il en va de même pour les diagnostics de bronchite et de pneumonie infectieuse, qui peuvent être traités sans référence au CMPP, car les symptômes respiratoires liés à la COVID-19 (ex. : toux) sont le plus souvent transitoires et sans séquelles durables. Au besoin, consulter le médecin-conseil.

¹⁵ Un dossier peut être transmis avant ce délai de deux ans si toutes les lésions professionnelles reconnues sont consolidées, afin de finaliser le traitement administratif du dossier.

3.9.2 Séquelles aux autres organes et systèmes

Certaines séquelles de la COVID-19 sont déjà inscrites au Barème, car elles peuvent résulter d'autres lésions professionnelles bien identifiées avant l'apparition de la COVID-19. Leur évaluation demeure inchangée.

Exemple :

- Hyposmie, parosmie, dysosmie et anosmie secondaire à la COVID-19;
- Dysphonie, lésions cardiaques, etc., secondaires à la COVID-19.



3.9.3 Séquelles particulières de la COVID longue



Pour les séquelles spécifiques de la COVID longue qui sont, par définition, des symptômes subjectifs rapportés par l'individu sans lésion clairement définie médicalement, il est nécessaire de procéder par analogie. Pour le moment, aucune analogie officielle n'a été adoptée par la Commission pour la COVID longue. Des travaux sont actuellement menés par les services médicaux en collaboration avec les services juridiques. En attendant, certaines suggestions fournies à titre indicatif peuvent guider les médecins-conseils pour soutenir le PSQAC dans l'évaluation des séquelles de la COVID longue.

Voici quelques
exemples
d'analogies (à
titre indicatif) :

En présence de symptômes cognitifs dominants, une analogie est possible avec le syndrome cérébral organique et émotif.

En présence de déconditionnement sévère et de fatigue dominante avec impact sur la capacité fonctionnelle, une analogie peut se faire avec la capacité résiduelle fonctionnelle consécutive à une lésion cardiaque.

En présence de manifestations musculosquelettiques (ex : douleurs musculaires et articulaires ressemblant à de la fibromyalgie), l'analogie peut se faire avec les tissus mous de la même façon que la fibromyalgie.

En présence de symptômes multiples à caractères physiques sans lésion définie médicalement (ex : fatigue, douleurs articulaires, céphalées, etc., la liste est non exhaustive!), une analogie peut se faire avec les névroses qui incluent les symptômes psychosomatiques.



"L'attribution d'une analogie avec le code de névrose ne signifie pas que la séquelle est d'ordre psychiatrique ; il s'agit simplement d'une analogie. Notez bien que certains travailleurs peuvent également présenter des séquelles psychiatriques. Dans ce cas, le code de névrose pourrait être attribué deux fois : une fois pour le diagnostic psychiatrique et une seconde fois par "analogie" pour le diagnostic de la COVID longue, en fonction du tableau clinique et des manifestations cliniques du travailleur".

3.10 Limitations fonctionnelles

Les symptômes de la COVID longue varient grandement d'une personne à l'autre et leur sévérité peut fluctuer. Les limitations fonctionnelles associées dépendront des symptômes spécifiques présents chez chaque individu. Deux travailleurs ayant le même diagnostic de COVID longue peuvent présenter des restrictions fonctionnelles différentes. Il est également important de noter que l'échelle de restrictions de l'IRSST (classe 0 à classe 4) s'applique moins bien à la COVID longue, cette classification étant adaptée aux lésions musculosquelettiques.

Voici les principales sphères de manifestations cliniques de la COVID longue, susceptibles de générer des limitations fonctionnelles (LF) avec quelques exemples de celles-ci :

Sphères de manifestations cliniques de la COVID longue (liste non exhaustive)	Exemples de limitations fonctionnelles COVID longue (liste non exhaustive)
Fatigue persistante : difficulté à accomplir des tâches physiques ou mentales, nécessité de pauses fréquentes, diminution de la capacité de travail.	Éviter d'accomplir des tâches exigeantes physiquement ou mentalement. Éviter des horaires de travail ne permettant pas la prise de pauses.
Essoufflement : difficulté à effectuer des activités physiques, en particulier celles qui sont cardio-intenses.	Éviter d'effectuer des activités physiques, en particulier, celles qui sont cardio-intenses.
Douleurs thoraciques : nécessité d'éviter les efforts intenses ou de porter de lourdes charges.	Évitez de monter plus qu'un palier d'escalier à la fois. Évitez de transporter des charges de plus de 15 kg.
Troubles cognitifs ("brouillard cérébral") : difficulté à se concentrer, à mémoriser, à traiter l'information, etc.	Éviter un emploi nécessitant des efforts de concentration, de mémorisation ou de traitement de l'information.
Symptômes neurologiques : problèmes d'équilibre, tremblements, engourdissements, ce qui peut affecter la mobilité ou la manipulation d'objets.	Éviter un emploi pouvant occasionner des difficultés d'équilibre ou l'impossibilité d'utiliser un support pour l'équilibre. Éviter les emplois demandant une dextérité fine.
Troubles cardiaques : limitation des activités physiques, surveillance régulière nécessaire.	Éviter les activités exigeantes physiquement.
Douleurs articulaires ou musculaires : restrictions sur certaines postures ou mouvements, nécessité de pauses pour se reposer.	Évitez de travailler dans une position assise pendant plus d'une heure d'affilée. Évitez de travailler avec les bras au-dessus du niveau des épaules. Évitez la position statique prolongée de l'articulation concernée.
Symptômes gastro-intestinaux : besoin d'un accès fréquent aux toilettes, de régimes alimentaires spécifiques.	Éviter les emplois sans accès direct aux toilettes. Éviter les emplois ne permettant pas les régimes alimentaires spécifiques.
Troubles de l'humeur ou de l'anxiété : nécessité d'un environnement de travail adapté, soutien psychologique.	Éviter tout emploi dont l'environnement ne permet pas d'ajustement.
Problèmes de sommeil : besoin d'un horaire flexible ou d'un environnement calme.	Éviter les emplois ne permettant pas un horaire flexible ou un environnement calme.

***Le détail de chaque sphère incombe au PSAQC et au professionnel désigné, afin que le descriptif de chaque limitation fonctionnelle soit précisé dans le but de faciliter le travail du conseiller en réadaptation**.*

Il est essentiel de noter que les symptômes et les limitations varient d'un individu à l'autre. La liste ci-dessus n'est pas exhaustive. Les employeurs et la Commission doivent travailler en étroite collaboration avec les individus atteints pour adapter l'environnement de travail et le mode de vie en fonction de leurs besoins spécifiques. De plus, la recherche sur la COVID longue est en cours et notre compréhension de la maladie évolue rapidement. Il est donc crucial de garder une veille scientifique sur le sujet¹⁷.

¹⁷ Veuillez suivre l'évolution de cette saturation lors des prochaines mises à jour de ce guide

3.11 Retour au travail

3.11.1 Assignment temporaire : clés de succès et causes d'échec

L'assignment temporaire de travail (ATT) consiste à proposer au travailleur, qui n'est pas en mesure d'effectuer l'ensemble de ses tâches habituelles à la suite d'une complication de la COVID-19 (ex : COVID longue, séquelles respiratoires, etc.), une activité de remplacement adaptée à ses capacités résiduelles. L'ATT est un outil précieux pour faciliter le retour progressif au travail et éviter la désinsertion professionnelle. Voici quelques clés de succès et causes d'échec associées à l'ATT dans le contexte de la COVID-19 post-infection aigue:

ATT: clés de succès

Évaluation médicale précise :

Connaître exactement les limitations et capacités du travailleur permet d'assigner une tâche adaptée (autorisation de PSQAC).

**Engagement de l'employeur :**

L'employeur doit montrer qu'il soutient le travailleur et qu'il est prêt à faire des aménagements nécessaires. N'hésitez pas à communiquer avec lui au besoin.

**Supervision et suivi :**

Assurer un suivi régulier pour ajuster l'assignment si nécessaire, particulièrement en présence de malaise post-effort (PEM).

**Attitude positive du travailleur :**

La motivation et l'ouverture d'esprit du travailleur sont essentielles. Un travailleur qui ne se sent pas prêt à tenter une ATT ne réussira pas s'il est contraint.

**Formation et orientation:**

Le travailleur doit être formé sur la nouvelle tâche pour se sentir compétent.

**Accompagnement psychosocial :**

Le soutien psychosocial peut aider le travailleur à mieux vivre cette période de transition.



ATT: causes d'échec

Manque de clarté : Si les tâches ne sont pas clairement définies, cela peut entraîner de la confusion et des tensions.

**Résistance de l'entourage de travail :**

Si les collègues ou les supérieurs ne comprennent pas la raison de l'assignment temporaire (ex : préjugés face à des personnes atteintes de la COVID longue), cela peut créer un environnement de travail négatif.



Manque de suivi : Sans suivi, les problèmes ne sont pas identifiés ou traités rapidement.



Inadéquation des tâches : Si la tâche attribuée ne tient pas compte des limitations du travailleur (évolution lente, caractère imprévisible et fluctuant des symptômes), cela peut aggraver sa condition.



Absence de soutien de la part de l'employeur : Il y a un manque de ressources ou de volonté de la part de l'employeur pour adapter le poste de travail.



Découragement du travailleur: Si le travailleur se sent inutile ou marginalisé, sa motivation peut diminuer.



Manque de communication : Si toutes les parties concernées ne sont pas informées ou ne communiquent pas bien, cela peut mener à des malentendus.



La réussite ou l'échec d'une ATT dépend d'une multitude de facteurs qui peuvent varier selon les contextes et les individus. L'important est d'adopter une approche proactive, collaborative et adaptative.

3.11.2 COVID longue et inemployabilité

L'application du statut d'inemployabilité pour les travailleurs atteints de symptômes persistants de la COVID longue n'est pas abordée dans ce guide, compte tenu de certaines divergences entre les considérations légales (par exemple : le statut des limitations fonctionnelles **permanentes**, l'emploi convenable **à temps plein**) et les particularités médicales de cette nouvelle maladie qui pourraient occasionner une « **invalidité épisodique** ». **Ainsi, le concept de l'inemployabilité en lien avec la COVID longue est difficile à définir...**

- Le principe de « **l'invalidité épisodique** » : la COVID longue est considérée un état de santé épisodique entraînant un handicap multidimensionnel¹⁸, épisodique¹⁹ et imprévisible²⁰;
- Condition chronique variable d'une personne à l'autre en sévérité et en durée;
- Incertitude et inquiétude face à l'avenir (capacité à travailler, AVQ).

Par conséquent, la plupart des personnes qui vivent avec des « invalidités épisodiques » doivent pouvoir compter sur des prestations d'assurance-maladie et d'invalidité. Les définitions et politiques qui régissent ces programmes de prestations font qu'il est difficile pour de nombreuses personnes de participer sur le marché du travail **à temps partiel** ou **quand leur état de santé le leur permet**.



À l'heure actuelle, nous ne disposons pas d'orientation particulière quant à l'application de l'article 47 (ou 53) de la LATMP dans les dossiers de COVID longue. Si vous avez des interrogations concernant un travailleur atteint d'une COVID longue sévère persistante et si vous pensez qu'il s'agit d'une situation avec un mauvais pronostic pour un retour au travail permanent, veuillez en discuter en comité multidisciplinaire pour décider de la meilleure approche à adopter. Le bureau médical de la DARSME est disponible pour vous soutenir dans cette réflexion. Cependant, l'application de l'article 47 de la LATMP doit demeurer une exception et nécessite un consentement bien éclairé du travailleur et de son PSQAC quant aux implications qui en découlent.



¹⁸ Multidimensionnel: santé physique, santé cognitive, santé mentale, insertion sur le marché du travail et difficultés à effectuer des tâches de la vie quotidienne.

¹⁹ Épisodique : condition « fluctuante » ou « récurrente et intermittente » qui peut fluctuer quotidiennement ou sur de plus longues périodes.

²⁰ Imprévisible : il est souvent difficile de prédire à quel moment ces « épisodes d'invalidité » surviendront ou quelle en sera la durée.

3.12 Modalités de révision et de mise à jour du guide

La mise à jour régulière de ce guide est essentielle pour garantir sa pertinence continue et son adéquation avec l'évolution scientifique sur la COVID longue. Nos modalités de révision et de mise à jour du guide suivent un processus bien défini afin de maintenir la qualité de nos ressources.

L'équipe chargée de la révision : l'équipe responsable de la mise à jour du guide est celle de la DARSM, en collaboration avec la DAMR, la DGSCO et au besoin la DAG.

Validation externe : au besoin, nous pouvons solliciter des avis externes d'experts du domaine pour garantir la crédibilité du guide.

Relecture et validation interne : une relecture interne est effectuée pour vérifier la clarté du langage, la conformité aux normes et la cohérence globale du guide.

Publication et notification : une fois la révision terminée, le guide mis à jour est publié sur notre plateforme. Les utilisateurs sont informés des changements apportés.

Collecte de commentaires : nous encourageons activement nos utilisateurs à fournir des commentaires sur les mises à jour de ce guide, ce qui nous aide à améliorer encore nos ressources.

Cycle de révision périodique : aux 6 mois vu l'évolution rapide des connaissances scientifiques sur la COVID longue, au besoin avant.

3.13 Ressource à contacter pour des questions sur la COVID longue

La boîte courriel de l'assistance médicale :

support-conseilassistancemedicale@cnesst.gouv.qc.ca

La boîte courriel pour les mesures de réadaptation :

support-conseilmesuresdereadaptation@cnesst.gouv.qc.ca

3.14 Autres ressources utiles

[Fiches d'autogestion des symptômes de la COVID longue | Portail Santé Montérégie \(santemonteregie.qc.ca\)](#)

[COVID longue | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

[Formation en ligne gratuite « Démystifier la COVID longue » | OPPQ](#)

[INESSS: Outils cliniques d'aide à la prise en charge – Affections post-COVID-19](#)

Annexe 1

Manifestations cliniques des affections post-COVID-19, INESSS-juin 2022²¹ :

Manifestations cliniques des affections post-COVID-19 (liste non exhaustive)		
Catégories	Manifestations ^{1,2}	
Cardiorespiratoires	• Arythmie • Dyspnée³ • Inconfort ou douleur thoracique	• Intolérance orthostatique • Palpitations • Toux
Dermatologiques	• Éruptions cutanées	• Perte de cheveux
Gastro-intestinales	• Diarrhée • Douleurs abdominales	• Nausées • Vomissements
Générales	• Altération de la thermorégulation (fièvre ou sudation profuse) • Baisse ou perte d'appétit • Fatigue incapacitante et soutenue³	• Hypersensibilité aux stimuli environnants • Malaises post-effort³ • Tolérance limitée à l'effort
Musculosquelettiques	• Douleurs musculaires, tendineuses ou articulaires	
Neurologiques	• Altérations du sommeil • Céphalées • Difficultés cognitives^{3,4}, y compris des pertes de mémoire, un manque de clarté de la pensée et de la difficulté à se concentrer  Consulter les fiches Manifestations neurologiques et Altérations de l'odorat et du goût pour plus d'exemples de ces manifestations.	• Perturbation des sens, y compris des altérations de l'odorat et du goût, des douleurs neuropathiques et une vision brouillée • Perturbations motrices, y compris de la difficulté à prononcer ou à articuler
Otorhinolaryngologiques	• Acouphènes • Changements de la voix (p. ex. qualité, hauteur ou timbre) • Difficulté à déglutir	• Mal de gorge • Mal d'oreilles • Vertiges
Psychologiques	• Symptômes d'anxiété • Symptômes de dépression	• Symptômes de stress post-traumatique
 La présentation clinique pourrait changer selon les variants du SARS-CoV-2 et l'avancement des connaissances.		

1. L'information est présentée en ordre alphabétique. La fréquence des manifestations peut différer selon les caractéristiques des populations étudiées.

2. Certains symptômes pourraient appartenir à plus d'une catégorie, mais ils ont été mis à un seul endroit pour simplifier le tableau.

3. Signes et symptômes les plus fréquemment observés.

4. Les difficultés cognitives sont souvent regroupées sous le terme « brouillard mental ».

²¹ [Outil d'aide à la prise en charge : Affections post-COVID-19 \(inesss.gc.ca\)](#)

Annexe 2

PORTRAIT SOMMAIRE DU TRAITEMENT DES LESIONS COVID-19 ACCEPTEES AU 1ER OCTOBRE 2023 SELON LE NOMBRE DE JOURS D'IRR

STRATES JOURS IRR	EN TRAITEMENT	AVEC DECISION DE RETOUR AU TRAVAIL	TOTAL
0 JOUR	19	16 348	16 367
1 A 14 JOURS	90	80 039	80 129
15 A 60 JOURS	47	8 531	8 578
61 A 90 JOURS	19	448	467
91 A 120 JOURS	20	198	218
121 à 300 JOURS	164	358	522
301 à 500 JOURS	167	97	264
PLUS DE 500 JOURS	500	107	607
TOTAL	1 026	106 126	107 152

SOURCE: C.N.E.S.S.T., D.G.C.G.I., DIRECTION DE LA STATISTIQUE ET DE L'INFORMATION DE GESTION.

LES DONNEES SONT OBSERVEES AU 1ER OCTOBRE 2023.

RAPPORT D23-656-LESI-COVID-ACC-C PRODUIT LE 2023-10-12.

Annexe 3

Cheminement typique en Covid-longue et besoins en réadaptation via la CNESST



Sherbrooke, le 10 mai 2023

Évaluation

- **Ergothérapie** : nécessite environ 2 rencontres de 1h (actuellement réalisé en 1h + 2 x 30 mins vu mandats conventionnels avec taux de facturation significativement plus bas) espacées sur des semaines différentes pour favoriser la conservation d'énergie tout en évaluant l'ensemble du fonctionnement quotidien ainsi que les stratégies déjà présentes de gestion de symptômes multisystémiques.
- **Physiothérapie** : nécessite au moins 3 rencontres de 1h (actuellement réalisé en 1h + 4-5 x 30 mins étant donné que les clients ont souvent besoin de discuter et ventiler) pour couvrir tous les systèmes organiques (parfois les 11 : nerveux, musculosquelettique, tégumentaire, etc) pouvant être affectés par les séquelles du virus.
- **Kinésiologie** : dans la majorité des dossiers, cette discipline s'applique seulement après plusieurs mois, soit lorsque la condition du patient est assez stable pour s'activer. Lorsque cela se met en place, le kinésiologue nécessite au moins 2 rencontres de 1h pour respect des limites et étalement des différents tests de condition physique sans créer de recrudescence de symptômes

Suivi

- Début de suivi : hebdomadaire au départ pour éducation sur la condition, enseignement de stratégies, création du lien de confiance, briser les fausses croyances ou défaire les stratégies erronées. En parallèle à cela il y a la production du rapport d'évaluation interdisciplinaire (compter 2h pour la partie ergo, 1h pour la partie physio, 1h pour la partie kin) et autres démarches en temps indirect à voir dans le tableau ci-dessous.
- Ensuite espacement du suivi aux 2 semaines pour autonomisation du client dans son intégration des stratégies dans son quotidien. Espacement aux 3-4 semaines quand l'autonomie est satisfaisante, poursuite de l'intégration à domicile par le client.
- Quand la possibilité d'activation en kinésiologie est présente, rapprochement de la fréquence (ex : 1x/semaine ou 2 semaines), et maintien de l'ergo/physio en parallèle.
- La suite : Pronostic encore incertain, peu de recul dans les données probantes et les premiers dossiers en réadaptation. Une partie des dossiers admis au DCF adapté à la covid-longue en 2021 sont encore en suivi, mais présentent des améliorations sans toutefois avoir des capacités encore équivalentes à celles de leur emploi pré-infection ou à tout emploi.



Continuum typique

Mois	Ergothérapie	Physiothérapie	Kinésiologie	Gestion de dossier	Temps total dispensé (direct et indirect)	Équivalent en per diem
1 à 6 (Milieu clinique uniquement)	+++	+++		- Lecture du dossier - Échanges d'infos entre professionnels - Passation et analyse de questionnaires spécifiques CL - Production du/des rapports interdisciplinaires aux agents payeurs - Appels au conseiller en réadaptation - Suivis téléphoniques avec client - Rencontres interdisciplinaires hebdo - Collaboration avec médecin (téléphone, lettre ou rencontre)	+++	Environ 20 x ½ per diem
7 à 8 [Accompagnement possible en RTT]	+++	+++	+	IDEM +	++++	Environ 10 x ½ per diem
9 à 10 [Accompagnement possible en RTT]	+++++	+++	++	- Réévaluation interdisciplinaire - Contact/visite en milieu de travail pour valider exigences physiques, cognitives, mentales et psychiques - Rapport d'évaluation des exigences du poste	+++++	Environ 15 x ½ per diem (avec potentiel réintégration parallèle à l'emploi)
11 à ... [Accompagnement possible en RTT]	+++++	+++	+++	- Développement des capacités spécifiques de travail - Accompagnement de RAT téléphonique ou en milieu réel - Production du rapport final des capacités de travail	+++++	Environ 15 x ½ per diem (avec potentiel réintégration parallèle à l'emploi)

Annexe 4



3001, 12^e Avenue Nord
Local Z7-2525, Porte 26
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4
Tél. : 819 821-8000, poste 72935
Télec. : 819 821-7083

Réadaptation COVID longue – CNESST

PHYSIOTHÉRAPIE		
Type de service	Fréquence et type de RDV	Détails
Évaluation individuelle	2 à 3 rdv d'1h	Évaluation de 11 sphères et systèmes ; 1 rdv Teams essentiel pour tester la plateforme avec le travailleur (préalable pour les groupes d'interventions); Consultation en clinique au besoin.
Rapport d'évaluation	Environ 1h	Vu la complexité de la condition, la physiothérapeute a besoin d'1h pour rédiger le rapport d'évaluation et déterminer quels sont les besoins et déficiences relevés pour plan d'intervention.
Interventions de groupe		Approche privilégiée, pour offrir un soutien rapide et efficace; 4 à 6 participants en Teams; Objectifs : outiller le patient sur les ex's d'autogestion des symptômes et débiter les interventions afin de travailler les déficiences; <i>*À noter qu'un patient ne suit qu'un groupe de pht à la fois.</i>
• Musculosquelettique	3 rdv Teams (1h / 2 sem.)	Gestion de la douleur, gestion de l'énergie, débiter ex's renforcement, mobilité et étirements; Objectif : améliorer l'endurance physique.
• Respiratoire	3 rdv Teams (1h / 2 sem.)	Gestion des symptômes d'essoufflement, hygiène et patron respiratoires, gestion de la toux, renforcement des muscles respiratoires, étirement des muscles accessoires à la respiration; Objectifs : diminuer les symptômes respiratoires (toux, patron respiratoire sous optimal, etc.) et la dyspnée au repos et à l'effort.
• Vestibulaire	3 rdv Teams (1h / 2 sem.)	Gestion des symptômes visuels, vestibulaires, proprioception; Objectifs : diminuer la susceptibilité vestibulo-oculaire (ex. : étourdissement et nausées liées au mouvement de la tête, des yeux, pouvant impacter la lecture, le travail à l'écran, la conduite auto, etc.) et améliorer l'équilibre statique et dynamique.
Interventions individuelles (au besoin) et démarches	Rdv Teams ou clinique (1h ch.) Fréquence : entre 1x/sem. à 1x/mois, selon besoins. Temps moyen/patient : 7h (inclus temps direct et indirect)	Selon progression du patient; Rdv Teams privilégiés pour adapter gestion d'énergie tant que le RAT n'est pas envisagé. Ensuite les rdv en clinique sont proposés comme forme « d'entraînement » en prévision du RAT; Permet de faire la mise à jour des symptômes et d'ajuster les ex's à faire; Permet d'ajouter les interventions pertinentes en « hands on » ou en auto-traitement; Rédaction des notes au dossier, démarches aux médecins, échanges multidisciplinaires, suivis téléphoniques avec la CNESST, etc.
Total :	Prise en charge minimale = Banque de 20h (ou 7 per diems)	Inclus l'évaluation, la rédaction du rapport, la participation à 3 groupes (maximum), les démarches et un suivi individuel complémentaire.

Courriel : cure@usherbrooke.ca
Site Internet : www.usherbrooke.ca

Page 1 sur 2



3001, 12^e Avenue Nord
Local Z7-2525, Porte 26
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4
Tél. : 819 821-8000, poste 72935
Télec. : 819 821-7083

ERGOTHÉRAPIE		
Type de service	Fréquence et type de RDV	Détails
Groupes de soutien	8 ateliers Teams de 2h, répartis sur 12 semaines.	Objectifs : donner les outils et stratégies pour stabiliser la condition et reprendre progressivement les activités significatives; Bienfaits des services de groupe : Soutien et partage entre les pairs qui favorisent la participation et l'adhésion aux recommandations.
Évaluation individuelle (au besoin)	2 à 3 rdv d'1h Teams privilégié considérant dépense énergétique importante reliée au déplacement; (Rdv clinique disponibles si l'état du patient le permet)	Si des besoins persistent à la suite des séances de groupe, une évaluation individuelle est nécessaire afin de : - Dresser le portrait du rendement et de l'engagement occupationnels antérieurs et actuels; - Établir les objectifs spécifiques et modalités d'interventions individualisées.
Rapport d'évaluation	Environ 3h	Vu la complexité de la condition, l'ergothérapeute a besoin d'environ 3h pour rédiger le rapport d'évaluation et déterminer quel sera le plan d'interventions.
Interventions individuelles (au besoin)	Rdv Teams ou en clinique (1h ch.) Fréquence : variable en fonction des besoins et du plan d'interventions prévu.	À la suite de l'évaluation individuelle, les interventions permettent de : - Diminuer l'impact des symptômes dans le fonctionnement; - Augmenter le rendement occupationnel dans les activités quotidiennes; - Augmenter la satisfaction dans la réalisation d'activités significatives; - Accompagner et ajuster les modalités pour permettre un RAT sécuritaire et durable.
Total	Banque de 18h (ou 6 per diems) pour la participation au groupe. Banque de 6h (ou 2 per diems) pour l'évaluation initiale qui permettra de déterminer combien d'heures de rendez-vous et de démarches seront nécessaires pour atteindre les objectifs. Il sera alors possible de convenir d'une banque d'heures (ou per diems) supplémentaires autorisées pour la prise en charge du plan d'interventions.	

Annexe 5

Cliniques privées offrant une prise en charge en réadaptation de la COVID longue (liste non exhaustive) :

Iso-santé Estrie (Sherbrooke)	Réadaptation COVID longue (annexe 3) : Réadaptation COVID longue - ISO-SANTÉ (isosante.com)
Cure Estrie (Sherbrooke)	Réadaptation COVID longue (annexe 4): Coopcure Clinique universitaire de réadaptation de l'Estrie, équipe spécialisée, physiothérapie, ergothérapie, Sherbrooke, Estrie
Impact réadaptation Montréal	Réadaptation COVID longue : Traitement pour la COVID longue Impact Réadaptation (impactreadaptation.com)
Kinatex sports physio Capitale-Nationale	Réadaptation COVID longue : Prise en charge de la COVID longue - Kinatex Sports Physio
Complexe physio mouvement santé Estrie (Granby)	Prise en charge en réadaptation de la COVID longue : La prise en charge en réadaptation de la Covid-longue – Complexe Physio Mouvement Santé (readaptationsante.com)
Physio ostéo Montréal (Longueuil)	Réadaptation COVID longue : La COVID longue - traitement en réadaptation - Physio Ostéo Longueuil (physioosteolongueuil.ca)
Ekinox Vaudreuil-Dorion	Réadaptation COVID longue : La COVID longue et la physiothérapie Ekinox Ekinox Physiothérapie & bien être Vaudreuil-Dorion
Groupe Ergo Ressources Vaudreuil-Dorion Valleyfield	Réadaptation COVID longue : COVID longue et Ergothérapie - Groupe Ergo Ressources (ger-ergo.com) Cliniques pour travailleurs - Groupe Ergo Ressources (ger-ergo.com)
PhysioExtra Montréal et d'autres villes (veuillez-vous référer aux cliniques disponibles sur le site web de PhysioExtra)	Réadaptation COVID longue : Covid longue: symptômes, durée, traitements PhysioExtra PhysioExtra - Cliniques de physiothérapie avec équipe multidisciplinaire

Annexe 6



Fiche de suivi des données du programme de réadaptation spécialisé pour la gestion de la COVID longue (réseau privé) :

Nom du travailleur :	
Numéro de dossier CNESST :	
Nom de la clinique de réadaptation : Identifiez l'établissement privé où le traitement a eu lieu.	
Durée du programme : Durée totale du programme de réadaptation suivi par le travailleur.	
Nombre de per diem utilisés :	
Résultats du programme : Indiquez si le résultat a été la réinsertion au travail, la réadaptation sociale, ou les deux.	
Commentaires additionnels (facultatif) : Indiquez toutes les informations que vous jugez pertinentes en lien avec le programme suivi par le travailleur.	

Consignes associées à la fiche :

Complétion obligatoire: chaque fiche doit être complétée pour chaque travailleur ayant suivi un programme PDCF spécialisé pour la gestion de la COVID longue.

Spécificité de la clinique: le programme PDCF spécialisé pour la gestion de la COVID longue doit être déployé dans une clinique de réadaptation offrant des services dédiés.

Procédure d'envoi: une fois complétée, la fiche doit être envoyée à l'adresse courriel spécifiée :

soutienprofessionnelsante@cnesst.gouv.qc.ca

Remarque :

- ✓ Assurez-vous que toutes les informations sont précises et à jour.
- ✓ Le respect de la confidentialité et des normes de protection des données personnelles est crucial dans le traitement de ces informations.
- ✓ Cette fiche peut être adaptée et étendue selon les besoins spécifiques du travailleur et les paramètres du programme PDCF suivi.

Ces informations aideront la DGIR à réaliser un suivi efficace des services fournis dans le cadre du Programme de Développement des Capacités Fonctionnelles (PDCF) pour la COVID longue.

Nous vous remercions de votre collaboration !

Note d'information

Documenter les réclamations avec diagnostic de Covid longue

Contexte

La Commission a reconnu la Covid-19 comme une lésion professionnelle, lorsqu'elle est contractée par le fait ou à l'occasion du travail. Pour la majorité des réclamations, les travailleurs atteints de la COVID-19 guérissent sans subir de séquelle à l'intérieur d'une période d'environ deux semaines. Cependant, une minorité de travailleurs ont des séquelles qui les empêchent de retourner au travail après 90 jours, sans qu'une autre condition médicale puisse expliquer la situation.

De plus, la Commission est tenue de réparer des lésions professionnelles et les conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires. Elle est tenue également de se prononcer sur la relation médicale pour tout nouveau diagnostic émis par le professionnel de la santé qui a charge (PSQAC). Un symptôme ne peut toutefois faire l'objet d'une décision à cet effet. L'évolution de la lésion « Covid » est donc à surveiller.

Afin de prévenir la chronicisation et assurer une intervention adéquate, il est recommandé de suivre une orientation uniforme dans les dossiers Covid longue.

Modification

Étant donné que la Covid longue est une maladie nouvellement reconnue par l'OMS et que certains critères y sont rattachés, la Commission s'assure d'échanger avec le PSQAC avant de rendre une décision liée à un nouveau diagnostic ou RRA de COVID longue¹.

Par conséquent, les intervenants doivent documenter le dossier en initiant, si nécessaire, une démarche auprès du médecin-conseil pour que ce dernier remplisse le formulaire *Information médicale complémentaire écrite*. Le médecin-conseil pourra demander au PSQAC des précisions sur les symptômes du travailleur.

Cette procédure est effective dès le 28 novembre 2022.

*** Les intervenants doivent se référer au médecin-conseil pour l'application de cette note. Les annexes sont pour l'utilisation exclusive des médecins-conseil de la CNESST.**

¹ Officiellement appelé par l'INESSS et l'OMS « affections post-COVID-19 »
Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation
24-10-2022

ANNEXE –

Lettre à envoyer au PSQAC par le médecin-conseil

Docteur,

Nous avons reçu de votre part une ATM (ou RME) où vous indiquez que votre patient(e) est atteint de la COVID longue (ou syndrome post-COVID-19 ou affections post-COVID-19). La CNESST souhaite obtenir des informations complémentaires concernant ce diagnostic.

L'Organisation mondiale de la santé a publié, le 6 octobre 2021, la première définition clinique officielle de la COVID longue². L'INESSS a aussi publié, en juin 2022, un outil qui s'adresse principalement aux professionnels de la santé de première ligne. Il se veut un outil d'aide à la prise en charge des affections post-COVID et une source d'informations. L'outil est accompagné de quatre fiches complémentaires précisant des aspects propres à certaines manifestations³. Ces deux documents font partie des références utilisées par la CNESST lors de l'évaluation des réclamations en lien avec la COVID longue.

Ainsi, nous vous invitons à répondre aux questions indiquées sur le formulaire *Information médicale complémentaire écrite* (IMCE) que vous trouverez en annexe.

Nous vous remercions de votre collaboration.

² World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Published October 6, 2021.

³ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Outil d'aide à la prise en charge. Affections post-COVID-19. Québec, Qc : INESSS; 2022

USAGE EXCLUSIF MÉDECIN-CONSEIL

Annexe 1-1 : Information médicale complémentaire écrite (dossier traité en continuité)

- 1) Quels sont les symptômes rapportés par votre patient(e) que vous attribuez à la COVID longue⁴ ?
- 2) Depuis quand ces symptômes sont-ils présents ? Savez-vous s'ils étaient présents avant son infection à la COVID-19 ?
- 3) Avez-vous fait des investigations/examens paracliniques pour tenter de trouver des explications à ces symptômes ?
 - Si oui, lesquelles et quels étaient les résultats ?
 - Si non, seriez-vous d'accord d'amorcer l'investigation que vous jugerez appropriée en lien avec ses symptômes ? Cela vous aidera et aidera les intervenants de la Commission à mieux évaluer le bilan des séquelles finales advenant que le diagnostic de la COVID longue soit accepté.
- 4) Est-ce que les symptômes altèrent le fonctionnement quotidien de votre patient(e) ? Prévoyez-vous des limitations temporaires ou permanentes ?
- 5) Quel serait votre plan de traitement ?
- 6) Quelle est la date prévue de consolidation ?

NB : Des questions peuvent être ajoutées ou retirées à la discrétion du médecin-conseil en fonction des informations dont il dispose ou pas dans le dossier du travailleur.

⁴ D'autres appellations peuvent être utilisées par les PSQAC : séquelles post-COVID, syndrome post-COVID, affections post-COVID, etc.

USAGE EXCLUSIF MÉDECIN-CONSEIL

Annexe 1-2 : Information médicale complémentaire écrite (réclamation COVID longue en RRA)

- 1) À votre connaissance, la travailleuse ou le travailleur est-il retourné à son travail antérieur après la consolidation de son infection à la COVID-19 ?
 - Si oui, savez-vous comment s'est déroulé le RAT ?
 - Si non, veuillez préciser les raisons de non-retour au travail s'il vous plaît.
- 2) Connaissiez-vous cette travailleuse ou travailleur avant son infection à la COVID-19 ?
- 3) Quel était son fonctionnement général avant l'événement (RRA) ?
- 4) À quelle fréquence avez-vous suivi votre patient(e) depuis son infection à la COVID-19 ?
- 5) Quels sont les symptômes rapportés par votre patient(e) que vous attribuez à la COVID longue ?
- 6) Existe-t-il d'autres conditions/événements pouvant expliquer la détérioration de sa condition de santé ?
- 7) Avez-vous fait des investigations/examens paracliniques pour tenter de trouver des explications à ces symptômes ?
 - Si oui, lesquelles et quels étaient les résultats ?
 - Si non, seriez-vous d'accord d'amorcer l'investigation que vous jugerez appropriée en lien avec les symptômes ? Cela vous aidera et aidera les intervenants de la Commission à mieux évaluer le bilan des séquelles finales advenant que le diagnostic de la « COVID longue » soit accepté.
- 8) Quel serait votre plan de traitement ?
- 9) Quelle est la date prévue de consolidation ?

NB : des questions peuvent étes ajoutées ou retirées à la discrétion du médecin-conseil en fonction des informations dont il dispose ou pas dans le dossier du travailleur.

Titre du document

Traiter une activité « Admissibilité NDX » dans une réclamation d'infection à la COVID-19

Objectif(s)

- Traiter l'analyse des séquelles ou un nouveau diagnostic pulmonaire;
- Rendre une décision concernant un nouveau diagnostic dans une réclamation d'infection à la COVID-19, assignée à la Direction générale de l'admissibilité des réclamations (DGAR) ou en Direction générale de réintégration au travail (DGRT).

Intervenant(s)

Agent d'indemnisation

Conseiller en indemnisation (CI)

Attaché de liaison (AL)

Contexte d'application

1. Une infection à la COVID-19 peut évoluer vers de nouveaux diagnostics pulmonaires. Étant donné que dans la très grande majorité des cas, l'infection à la COVID-19 et les atteintes pulmonaires associées ne laissent aucune séquelle permanente, il n'est pas nécessaire de transmettre ces réclamations au comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP). Ainsi, les diagnostics de **bronchite et de pneumonie** peuvent être traités sans confirmation du diagnostic par le CMPP.
2. Toutefois, les dossiers des travailleurs ayant contracté la COVID-19 (avec ou sans syndrome de COVID longue reconnue comme lésion professionnelle) doivent être transmis au CMPP, dans certains cas, afin que ce dernier puisse évaluer la présence éventuelle d'une maladie professionnelles pulmonaire et les séquelles associées.
3. L'autorisation de traitement et/ou de remboursement de frais en lien avec les séquelles ou le nouveau diagnostic demeure la responsabilité de l'agent d'indemnisation responsable du suivi en DGRT, si applicable, une fois la décision rendue.

Boutons rapides :

IT liée

[Demander l'analyse des séquelles ou d'un nouveau diagnostic pulmonaire](#)

[Demander l'analyse des séquelles ou d'un nouveau diagnostic pulmonaire \(incluant ceux reliés à la COVID-19\)](#)

[Acheminer une demande de consultation au bureau médical pour MPP-MPO](#)

Normes et orientations

[Banque de connaissance- COVID 19 Notes et questions-réponses publiées](#)

Étapes de traitement

Étape 1

Outil(s) : DÉ / Navigateur

Titre de l'étape : **Récupérer et prendre en charge une activité « Admissibilité NDX »**

- Modifier le statut de l'activité à « *En traitement* ».

Étape 2

Outil(s) requis : OSI / DÉ

Titre de l'étape : **Valider la présence des critères nécessaires au traitement de la demande au CMPP**

N.B. Les diagnostics de **bronchite et de pneumonie** peuvent être traités sans confirmation du diagnostic par le CMPP puisque dans la très grande majorité des cas, l'infection à la COVID-19 et les atteintes pulmonaires associées ne laissent aucune séquelle permanente.

- S'assurer de la présence d'un ou des critères suivants nécessaires au traitement de la demande de CMPP.

Diagnostics pulmonaires spécifiques émis par le PSQAC :

- Asthme post-COVID-19 ou asthme aggravé post-COVID;
- MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) post-COVID-19 ou MPOC aggravée post-COVID;
- Autre diagnostic pulmonaire précis (ex : pneumonie éosinophile, syndrome de détresse respiratoire aigu de l'adulte (ARDS), fibrose pulmonaire, etc.).

Symptômes persistants sans diagnostic franc pulmonaire émis par le PSQAC :

Délai minimum : deux ans après l'infection par la COVID-19

N.B : Un dossier peut être transmis avant ce délai de deux ans si toutes les lésions professionnelles reconnues sont consolidées, afin de finaliser le traitement administratif du dossier.

- Dyspnée (essoufflement) persistante et inexpiquée après deux ans en présence de l'une des conditions suivantes :

- o Anomalies persistantes des tests de fonction respiratoire post COVID;
 - o Anomalies visibles à l'imagerie thoracique de contrôle;
 - o Désaturation persistante au repos ou à l'effort, rapportée par le PSQAC.
- Une dyspnée persistante et inexpliquée après deux ans, même en l'absence de résultats d'investigations pulmonaires dans le dossier du travailleur, justifie une référence au CMPP. Ce dernier complètera l'investigation pulmonaire afin de faciliter le traitement du dossier du travailleur dans des délais raisonnables. Dans le doute sur la marche à suivre, il est suggéré de consulter le médecin-conseil.
- Si la dyspnée est persistante après 2 ans, mais en présence d'investigations ou d'examens pulmonaires négatifs faits par le PSQAC, le dossier ne doit pas être soumis au CMPP. Il est suggéré de poursuivre le suivi habituel et de consulter le médecin-conseil au besoin.
- Pour la DGAR : Transmettre les informations appropriées selon la procédure interne [Demander l'analyse des séquelles ou d'un nouveau diagnostic pulmonaire.](#)
- Pour les DGRT : Transmettre les informations appropriées selon la [Procédure de soutien - Demander l'analyse des séquelles ou d'un nouveau diagnostic pulmonaire \(incluant ceux reliés à la COVID-19\).](#)
- Si les critères sont absents :
 - o Consulter son conseiller en indemnisation (CI) pour que la demande soit retournée à la DGRT par les attachées de liaison (AL).

Étape 3

Outil(s) requis : DÉ / OSI

Titre de l'étape : : **Consulter le bureau médical**

- Effectuer le traitement décrit à la procédure interne [Acheminer une demande de consultation au bureau médical pour MPP-MPO.](#)
- Au niveau « Réclamation », sélectionner le sous-onglet « Activité ».
 - o Créer une activité :
 - **Type** : Demande d'information
 - Commentaire** : Validation CMPP pour réévaluation asthme
 - Priorité** : 3 - Importante
 - Date échéance** : 7 jours calendrier à partir de la date du jour
 - Équipe dédiée** : 47 – Médecin

Étape 4

Outil(s) requis : OSI / DÉ

Titre de l'étape : **Acheminer la copie de dossier au CMPP**

Lorsque le médecin-conseil a modifié le statut de l'activité « Demande d'information » à « Répondue » :

- Acheminer la copie du dossier en se référant à l'instruction de travail [Traiter une demande de copie de dossier.](#)

Étape 5

Outil(s) requis : OSI / Notes

Titre de l'étape : **Annuler la demande au CMPP, s'il y a lieu**

À la réception d'une information occasionnant que la demande au CMPP est non nécessaire :

- Consigner les informations reçues dans une note OSI;
 - Expliquer les raisons de l'annulation de la demande.
- Annuler la demande d'expertise au CMPP dans la plaquette « Demande d'expertise »;
- Notifier l'intervenant en DGRT responsable du dossier que la demande au CMPP a été annulée;
 - Créer une activité au dossier électronique
 - Type : Notification à l'intervenant
 - Commentaire : demande CMPP annulée
- S'il est impossible de terminer la fiche :
 - Contacter son conseiller en indemnisation (CI) afin qu'il demande l'annulation de la fiche de suivi « Admissibilité NDX ». Le conseiller en indemnisation (CI) doit envoyer un courriel à dgar_planification_et_pilotage@cnesst.gouv.qc.ca.
- Fin de la démarche.

Étape 6

Outil(s) requis : OSI / DÉ / ROSD

Titre de l'étape : **Traiter les conclusions de l'Avis du Comité spécial des présidents (CSP)**

À la réception de l'Avis du CSP :

- Effectuer l'analyse du dossier;
- Consigner l'analyse dans une note OSI;
- Rendre une décision concernant l'admissibilité du nouveau diagnostic selon la situation suivante :

Si l'Avis du CSP ne retient aucune maladie professionnelle pulmonaire et aucune séquelle pulmonaire

Ou

Si l'Avis du CSP considère qu'aucun élément ne permet de retenir un diagnostic de maladie professionnelle pulmonaire, mais qu'il est reconnu que le travailleur a développé une infection à la COVID-19 et qu'il s'agit d'un accident d'inhalation :

- Consigner aux notes OSI, dans la section « Aspect médical », les conclusions de l'Avis du CSP;
- Produire la lettre en utilisant le [gabarit de lettre](#).
 - Indiquer qu'aucune maladie professionnelle pulmonaire n'est retenue au dossier et que le travailleur ne conserve aucune séquelle pulmonaire.

Si l'Avis du CSP considère qu'aucun élément ne permet de retenir un diagnostic de maladie professionnelle pulmonaire, mais qu'il est reconnu que le travailleur a développé un diagnostic de nature autre que pulmonaire (ex : Covid longue) et qu'il s'agit d'un accident d'inhalation :

- Produire la lettre en utilisant le [gabarit de lettre](#).
 - Indiquer qu'aucune maladie professionnelle pulmonaire n'est retenue au dossier et que le travailleur ne conserve aucune séquelle pulmonaire.
- Consigner aux notes OSI, dans la section « Aspect médical », les conclusions de l'Avis du CSP.
 - Si le PSQAC retient un diagnostic de nature autre que pulmonaire reconnu sur l'Avis du CSP, préciser dans la note que la Commission doit statuer sur ce Dx (Ex : « Covid longue » ou autre diagnostic non pulmonaire).

Si l'Avis du CSP considère qu'aucun élément ne permet de retenir un diagnostic de maladie professionnelle pulmonaire, mais qu'il est reconnu que le travailleur a développé une exacerbation temporaire d'une condition pulmonaire en lien avec l'infection à la Covid-19 (ex : exacerbation, asthme, exacerbation MPOC) :

- Consigner aux notes OSI, dans la section « Aspect médical », les conclusions de l'Avis du CSP;

- [Consulter le médecin conseil](#) afin qu'il valide l'avis du CSP et rédige une note OSI indiquant que l'exacerbation temporaire au niveau pulmonaire est associée à la Covid-19;
- Produire la lettre en utilisant le [gabarit de lettre](#);
 - Indiquer : « Il y a relation entre l'exacerbation (préciser le diagnostic) et votre lésion professionnelle du XX. » Et la mention d'absence de séquelle pulmonaire, si nommée dans l'Avis du CSP.

Si l'Avis du CSP retient une maladie professionnelle pulmonaire en lien avec la covid-19 :

- Consigner aux notes OSI, dans la section « Aspect médical », les conclusions de l'Avis du CSP;
- [Consulter le médecin-conseil](#) lorsque le diagnostic à retenir n'est pas clair (validation avis du CSP);
- Produire la lettre en utilisant le [gabarit de lettre](#);
 - Si un déficit anatomophysiologique (DAP) est retenu dans l'Avis du CSP :
 - Mentionner dans la note OSI que le DAP sera traité ultérieurement.

Si l'Avis du CSP mentionne qu'il doit revoir le travailleur :

- Consigner aux notes OSI, dans la section « Aspect médical », les conclusions de l'Avis du CSP;
- Si le CMPP prévoit une réévaluation et que celle-ci n'est pas déjà planifiée :
 - Vérifier avec le travailleur s'il a reçu une date de rendez vous pour réévaluation;
 - Si le travailleur n'a pas de date de rendez-vous pour réévaluation :
 - Se rendre au niveau « Réclamation » du dossier électronique et sélectionner le sous-onglet « Activités »;
 - Créer une activité;
 - Type : « Notification à l'intervenant »;
 - Date d'échéance : Date de la demande de réévaluation.
 - Suivre la procédure interne [Demander la ré-évaluation dans un dossier MPP accepté](#).
 - **Ne pas rendre de décision.**

Attention :

- Le traitement du DAP lorsque retenu par le CSP en lien avec une maladie professionnelle pulmonaire sera traitée par l'agent d'indemnisation en DGRT;
- L'autorisation de traitement et/ou de remboursement de frais en lien avec le nouveau diagnostic demeure la responsabilité de l'agent d'indemnisation en DGRT, une fois la décision rendue;
- La CNESST est liée aux conclusions de l'avis du CSP uniquement pour les diagnostics de nature pulmonaire.

Étape 7

Outil(s) requis : OSI

Titre de l'étape : **Communiquer avec le travailleur**

- Communiquer avec le travailleur ou son représentant, s'il y a lieu, en cas de refus :
 - o Lui expliquer les motifs du refus;
 - o L'informer de la présence d'un surpayé pour période obligatoire et prendre une modalité de remboursement éventuel, s'il y a lieu;
 - o L'informer des frais non autorisés;
 - o L'informer de son Droit de contestation de la décision;
 - o Lui expliquer les suites à donner au besoin, s'il y a lieu :
 - Nouveau diagnostic autre que pulmonaire à statuer;
 - Traitement de DAP à venir;
 - Nouvelle convocation à venir;
 - Demande de spécialisation par le professionnel de la santé qui à charge (PSQAC);
 - etc.
- Mettre à jour la section « Informations complémentaires » au Dossier événement dans OSI.

Étape 8

Outil(s) requis : DÉ

Titre de l'étape : **Notifier l'intervenant en DGRT**

Au dossier électronique :

- Au niveau « Réclamation », sélectionner le sous-onglet « Activité »;
- Créer une activité:
 - o Type : « Notification à l'intervenant »;
 - o Commentaire : Référence à la note OSI du XX-XX-XXXX;
 - o Équipe dédiée : Intervenant en région responsable du dossier.

Étape 9

Outil(s) requis : DÉ

Titre de l'étape : **Terminer les activités**

- S'assurer d'avoir traité et terminé les activités en lien avec l'activité « Admissibilité NDX »;
- S'il est impossible de terminer la fiche :
 - o Contacter son conseiller en indemnisation (CI) afin qu'il demande l'annulation de la fiche de suivi « Admissibilité NDX ». Le conseiller en indemnisation (CI) doit envoyer un courriel à dgar_planification_et_pilotage@cnesst.gouv.qc.ca.