

FICHE

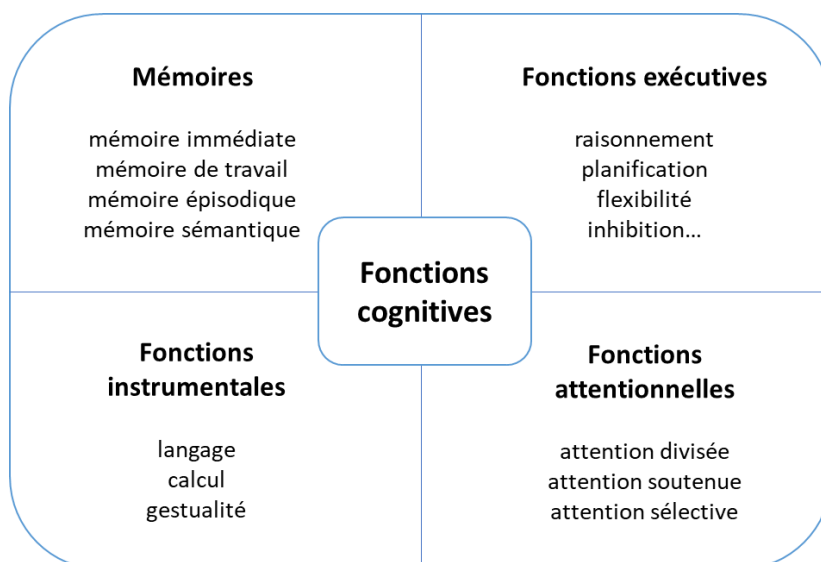
Gestion des troubles cognitifs associés aux symptômes prolongés de la Covid-19

Validée par le Collège le 21 mars 2024

Compte tenu de leur fréquence élevée et de leur impact majeur sur la vie quotidienne, le repérage des troubles cognitifs est indispensable chez tout patient ayant des symptômes prolongés de la Covid-19. Ce repérage systématique ne doit pas être négligé et commence dès la première consultation à partir des plaintes du patient et/ou de la présence de signes cliniques.

Données épidémiologiques et cliniques

Les principales fonctions cognitives sont classées schématiquement de la façon suivante (cf. Glossaire) :



Parmi les symptômes prolongés de la Covid-19, après la fatigue, les difficultés cognitives représentent une des principales gênes exprimées par les patients.

Dans une méta-analyse de 43 études observationnelles portant sur 13 332 patients ayant eu une Covid-19, 32 % se plaignaient de fatigue et 22 % de troubles cognitifs 12 semaines ou plus après le diagnostic. L'apparition et la sévérité des troubles cognitifs ne semblent pas liées à la gravité de l'infection initiale à la COVID 19. Ce type de troubles peut exister même à la suite de formes légères de Covid-19.

Les patients, qui ne rencontraient pas forcément de difficultés avant leur infection, décrivent ces troubles comme :

- une sensation de brouillard cérébral, avec une saturation cognitive rapide, des difficultés à maintenir leur attention ;
- un ralentissement ;
- des troubles de concentration et des difficultés à réaliser du multitâche (quand des informations ou sollicitations multiples sont à traiter en même temps) ;
- des difficultés en mémoire immédiate avec des oublis, des erreurs ou des confusions, et le besoin de noter les informations ;
- une difficulté à trouver les mots ou les noms propres, parfois des troubles de la syntaxe et des troubles du langage écrit ,
- un raisonnement laborieux.

Certains patients sous-estiment voire n'ont pas conscience de leurs troubles. Il peut également exister une dimension de déni de ces troubles et l'environnement peut alerter.

Ces troubles sont très souvent fluctuants ; ceci est notamment en lien avec le niveau de fatigue et ils peuvent être exacerbés après un effort physique ou intellectuel.

Tout comme dans d'autres pathologies entraînant des troubles cognitifs, ces derniers peuvent interagir ou être en synergie avec d'autres symptômes prolongés souvent présents de façon concomitante :

- la fatigabilité avec un effet de saturation rapide à l'effort, souvent corrélée à la saturation cognitive ;
- des troubles du sommeil (ceux-ci se manifestant souvent par des réveils nocturnes et un sommeil non récupérateur avec somnolence diurne) ;
- des douleurs chroniques ;
- une irritabilité et une émotivité inhabituelles ;
- les troubles anxieux et les troubles dépressifs : souvent réactionnels à l'impact des symptômes prolongés de la Covid-19 sur la vie des personnes, l'anxiété, la tristesse de l'humeur sont des émotions qui sont gérées par la même zone du cerveau que celle qui gère les capacités de concentration et les fonctions exécutives. La gestion émotionnelle est toujours priorisée par le fonctionnement cérébral et cela va donc interférer avec les autres fonctions cognitives.

L'ensemble de ces symptômes interagissent souvent dans une synergie dont il faut bien identifier chaque composante, pour proposer une prise en charge adaptée et personnalisée.

L'impact de ces symptômes est majeur sur la qualité de vie familiale, sociale et professionnelle, mais souvent mal compris par l'entourage.

Quel bilan initial proposer aux patients qui souffrent de troubles cognitifs ?

- ➔ lors de l'entretien et d'une écoute active, il est important de repérer les signes et les symptômes qui permettent d'évoquer le diagnostic de troubles cognitifs, et d'évaluer le retentissement sur les activités de la vie quotidienne (conduite automobile, fonction parentale, activités domestiques) (cf. annexe 1) ainsi que sur la sphère professionnelle et sociale ;

- ➔ un test cognitif de débrouillage. Il est à réserver à ceux dont les troubles ont un retentissement au quotidien. Les tests suivants peuvent être réalisés en plusieurs consultations :
 - questionnaire de plainte mnésique (en 15 questions) (cf. annexe 2) ;
 - l'échelle de MoCa (durée de passation 10 minutes) (cf. annexe 3) ;
 - à corrélérer à l'examen du médecin ;
 - si le Moca est <26 et/ou si les troubles cognitifs impactent la vie quotidienne, un bilan neuropsychologique complet est indiqué.
 - Attention néanmoins, chez les patients jeunes et/ou de niveau intellectuel élevé, cette échelle peut s'avérer peu sensible. Ce sont les constatations du médecin qui priment ;
 - le questionnaire de plainte cognitive (QPC) plus simple peut aussi être utile pour identifier les difficultés quotidiennes du patient (cf. annexe 4) ;

- ➔ un bilan neuropsychologique complet, avec des tests standardisés et étalonnés, est indiqué si les troubles cognitifs sont installés ou s'aggravent (cf. annexe 5) :
 - ce bilan peut être fait en consultation hospitalière, en centre de mémoire ou en cabinet libéral ;
 - il explorera au minimum les fonctions de base, l'attention, la mémoire immédiate et de travail, les fonctions exécutives, le rythme de travail, la mémoire à long terme, les fonctions instrumentales, et le langage ;
 - il est fractionné pour les patients sujets à des exacerbations post-effort ;
 - l'interprétation des résultats aux tests tiendra compte des aptitudes intellectuelles de la personne pour apprécier une éventuelle dégradation cognitive.

- ➔ des symptômes anxio-dépressifs seront recherchés ;

- ➔ une IRM cérébrale ; elle est réalisée après l'objectivation de l'existence de troubles cognitifs. Elle sert à éliminer une autre pathologie pouvant expliquer les symptômes. Il n'y a pas d'anomalie spécifique des symptômes prolongés de la Covid-19. Une IRM normale n'exclue donc en rien des troubles cognitifs dans le cadre des symptômes prolongés de la Covid-19 ;

- ➔ la place du TEP scanner cérébral est réservée après avis spécialisé neurologique ou consultation mémoire dans le cadre du bilan de diagnostic différentiel. Des hypométabolismes ont pu être mis en évidence dans certaines régions profondes du cerveau, mais avec une sensibilité variable et une corrélation imparfaite entre l'imagerie et la clinique.

- ➔ d'autres examens peuvent être utiles en fonction des symptômes associés : enregistrement du sommeil, consultation auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre.

Diagnostic différentiel

Il est indispensable d'éliminer :

- une maladie neurodégénérative, notamment chez un sujet âgé (maladie d'Alzheimer, etc.) ;
- une autre pathologie neurologique avec atteinte cérébrale : SEP, trauma crânien, AVC, etc. ;
- un syndrome d'apnée du sommeil en cas de ronflements ;

- un trouble anxiodépressif parfois associé.

Physiopathologie

La physiopathologie exacte des troubles cognitifs dans le cadre des symptômes prolongés à la suite de la COVID 19 reste encore mal connue. De nombreux facteurs sont à l'étude : une neuro-inflammation chronique microgliale, une persistance virale sanctuarisée, une atteinte micro vasculaire avec troubles de la coagulation, une modification du métabolisme énergétique.

Ces mécanismes supposés se passent à une échelle microscopique, ce qui explique la difficulté pour les mettre en évidence sur les examens complémentaires.

Prise en charge

Si le bilan neuropsychologique est normal, on recherchera des éléments anxieux et/ou dépressifs.

Si un dysfonctionnement cognitif est objectivé, la rééducation cognitive peut améliorer ces troubles et diminuer la gêne dans la vie quotidienne et professionnelle. Elle permet aussi d'accompagner les patients à une reprise professionnelle. Un suivi au long cours peut être nécessaire, ainsi qu'un bilan de réévaluation pour juger de l'évolution.

La rééducation cognitive participe à la compréhension de leurs troubles par les patients et à leur acceptation.

Les modalités suivantes peuvent être proposées :

- rééducation cognitive par un orthophoniste ou remédiation cognitive par un neuropsychologue.

Les séances pourront porter sur :

- l'entraînement des fonctions perturbées conjointement à un apprentissage à une meilleure auto-gestion du rythme et des activités,
 - les stratégies compensatoires,
 - l'adaptation de l'environnement,
 - la métacognition,
 - la psychoéducation.
- des exercices d'auto-rééducation peuvent aussi être proposés au patient après le bilan par un professionnel.

En conclusion, la rééducation cognitive est différente de celle à appliquer aux patients ayant une maladie neurodégénérative comme la maladie d'Alzheimer. Là où les stimulations cognitives fonctionnent pour la maladie d'Alzheimer, la rééducation pour les patients ayant des symptômes prolongés de la Covid-19 s'oriente davantage vers une « éducation », en apprenant aux patients à développer des stratégies cérébrales d'épargne et de compensation et à gérer leurs efforts cognitifs afin d'éviter les rechutes.

Références

- 1-Ceban F et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2022 Mar;101:93-135.
- 2-Quan M, et al. Post-COVID cognitive dysfunction: current status and research recommendations for high risk population. *Lancet Reg Health West Pac.* 2023 Jul 5;38:100836.
- 3-Callan C, et al . 'I can't cope with multiple inputs': a qualitative study of the lived experience of 'brain fog' after COVID-19. *BMJ Open.* 2022 Feb 11;12(2):e056366

Glossaire

Fonctions attentionnelles : capacité à se concentrer sur diverses tâches. On distingue différents types d'attention

- **Attention divisée** : capacité à réaliser deux tâches en même temps
- **Attention sélective** : permet de sélectionner une information de son environnement et d'ignorer les éventuels distracteurs alentours (bruits, circulation, etc.)
- **Attention soutenue** : concerne la concentration et la capacité à rester attentif pendant de longues périodes sur le même sujet (révisions pour des examens, conduite, lecture)

Fonctions exécutives : capacité à nous adapter à notre environnement et aux situations nouvelles. Elles sont fondées sur les capacités de planification, de résolution de problèmes, de raisonnement, d'inhibition d'une action routinière, d'anticipation, de prise de décision ...

Fonctions instrumentales : regroupent les capacités langagières, gestuelles, le calcul, et les capacités visuo-perceptives et visuo-spatiales nous permettant de percevoir ce qui nous entoure (les formes, les couleurs, les objets, apprécier les distances, ...)

Mémoire de travail : encore appelée mémoire « à court terme », permet de retenir un nombre d'informations limitées, dans un temps restreint. Elle permet de réaliser des tâches dans l'instant, comme par exemple répéter un numéro de téléphone en même temps qu'on le compose, ou prendre des notes pendant qu'on écoute une conférence

Mémoire « à long terme » : on distingue plusieurs formes

- **Mémoire épisodique** : permet de retenir et de se rappeler d'événements et de leur contexte : quoi, où, quand (exemple : se rappeler d'une fête d'anniversaire ou du jour de son mariage)
- **Mémoire sémantique** : correspond à nos connaissances générales stockées (par exemple, savoir que « Paris est la capitale de la France ») ainsi que le sens des mots (stock lexical)
- **Mémoire procédurale** : correspond aux savoir-faire, aux actions automatisées (faire du vélo, faire ses lacets...)

Annexe 1. Exemples avec citations des patients

Des difficultés de planification, de gestion des priorités, de partage d'attention sont décrites : « Je dois m'organiser pour accomplir les tâches de la vie quotidienne : prendre une douche, m'habiller... La routine ne va plus de soi... parfois je ne sais plus ce que je suis en train de cuisiner, j'oublie les casseroles sur la plaque... ». La conduite automobile peut devenir compliquée, dangereuse voire impossible « je n'anticipe pas, je ne peux pas traiter plusieurs informations en même temps ». Construire un itinéraire s'avère éventuellement impossible : « j'étais sur une route mais je ne savais plus quelle était ma destination... ».

Les patients connaissent des épisodes au cours desquels, à mi-tache, ils constatent qu'ils ont oublié le but ce qu'ils sont en train de faire. Cela peut avoir de forts retentissements dans le travail. Des compétences utilisées quotidiennement peuvent être altérées : « je ne sais plus me servir d'un traitement de texte... j'ai du brouillard dans la tête, je ne suis pas toujours connecté à ce qui se passe... je n'ai plus aucune capacité d'apprentissage... » « Plus je me fatigue moins je comprends ce qu'on me demande... ». Ces perturbations cognitives impactent la plupart des tâches quotidiennes et leur intensité est démultipliée par la fatigue.

Les troubles cognitifs ont un impact majeur sur la vie quotidienne des patients. En prendre conscience peut être difficile et douloureux pour eux, d'autant que le retentissement de ces atteintes concerne beaucoup de domaines.

Les relations sociales sont impactées car les patients ont souvent des difficultés à maintenir leur attention, à suivre une conversation : « je suis au téléphone et je ne sais plus qui j'ai appelé... ». Poursuivre un échange s'avère laborieux « au fur et à mesure des échanges, je ne comprends plus de quoi on parle... ». La perte du fil de la conversation peut donner l'impression d'une divagation, avec la production d'un charabia décousu. La communication est entravée.

Avec les troubles de mémoire, prendre soin de soi n'est plus une évidence : « souvent je ne sais plus si j'ai pris mes médicaments... ». Au sein de la famille, les troubles de mémoire sont parfois interprétés comme du désintérêt : « ma fille m'a raconté son exposé mais j'avais oublié qu'elle en avait un à faire et sur quoi il portait, elle m'en veut beaucoup... ». À l'extrême cela donne au patient la sensation d'un isolement, d'une coupure de la cellule familiale : « je ne peux plus participer aux activités que nous faisons tous ensemble. ».

La confiance en soi est ébranlée. L'image de soi est atteinte et une éventuelle stigmatisation peut être source de souffrance psychique : « je me sens nul et mes collègues ne comprennent pas ce qui m'arrive... ils pensent que j'y mets de la mauvaise volonté... ». « La difficulté que j'ai à effectuer plusieurs tâches à la fois me rend moins efficace et productif ». L'emploi peut être compromis : « je ne sais pas si je vais pouvoir rester à mon poste... ».

Évoquer ces thématiques de la vie quotidienne permet de repérer les atteintes cognitives et leurs conséquences. Et ce d'autant plus qu'il s'agit de handicaps invisibles qui sont source d'incompréhension pour le patient comme pour son entourage familial et professionnel.

Annexe 2.

Échelle de plainte de mémoire de Mac Nair

Ce questionnaire peut être rempli conjointement par le patient ainsi que par un membre de la famille en l'absence du médecin (dans la salle d'attente par exemple).

Une différence entre le score de plainte obtenu par le patient et le score obtenu selon l'estimation d'un proche met en évidence une prise de conscience imparfaite de la situation par le patient et peut traduire le début de la maladie.

Prénom :	Nom :	Date de naissance:.....
Date du test :	Nom et status de l'accompagnant	

Il faut coter chacune des propositions selon le score suivant :

jamais: notez 0 rarement: notez 1 parfois: notez 2 la plupart du temps: notez 3

1. Avez-vous des difficultés à vous rappeler des événements de l'actualité récente? 0 1 2 3
2. Avez-vous des difficultés à suivre un film (ou une émission de TV ou un livre) parce que vous oubliez ce qui vient de se passer? 0 1 2 3
3. Vous arrive-t-il d'entrer dans une pièce et de ne plus savoir ce que vous venez chercher ?..... 0 1 2 3
4. Vous arrive-t-il d'oublier de faire des choses importantes que vous aviez prévues ou que vous deviez faire (payer des factures, aller à un rendez vous ou à une invitation) ? 0 1 2 3
5. Avez-vous des difficultés à vous souvenir des numéros de téléphone habituels ? 0 1 2 3
6. Oubliez-vous le nom ou le prénom des personnes qui vous sont familières ? 0 1 2 3
7. Vous arrive-t-il de vous perdre dans des lieux familiers ? 0 1 2 3
8. Vous arrive-t-il de ne plus savoir où sont rangés les objets usuels ? 0 1 2 3
9. Vous arrive-t-il d'oublier d'éteindre le gaz (ou les plaques électriques, ou le robinet, ou la fermeture de la maison) ? 0 1 2 3
10. Vous arrive-t-il de répéter plusieurs fois la même chose parce que vous oubliez l'avoir déjà dite ? 0 1 2 3
11. Avez vous des difficultés à retrouver des noms propres de personnes ou de lieux (acteurs connus, relations, lieux de vacances...) ? 0 1 2 3
12. Avez-vous des difficultés à apprendre des choses nouvelles (jeux de cartes ou de société, nouvelle recette, mode d'emploi...) ? 0 1 2 3
13. Avez-vous besoin de tout noter ? 0 1 2 3
14. Vous arrive-t-il de perdre des objets ? 0 1 2 3
15. Vous arrive-t-il d'oublier immédiatement ce que les gens viennent de vous dire ? 0 1 2 3

Un total supérieur à 15 (sur 45) est anormal

Nb: la grande majorité des sujets âgés qui se plaignent de leur mémoire n'ont pas d'affection organique cérébrale: un score élevé doit conduire à effectuer une évaluation plus poussée de la mémoire.

Parlez en à votre médecin traitant.

<http://www.sommeil-mg.net>

(copyleft sous réserve de mentionner la source)

Annexe 3. Échelle de MoCa (Montreal Cognitive Assessment, version française)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
Version 7.1 **FRANÇAIS**

NOM : _____
Scolarité : _____
Sexe : _____

Date de naissance : _____
DATE : _____

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF		Copier le cube		Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points)		POINTS									
						___/5									
<input type="checkbox"/> Contour		<input type="checkbox"/> Chiffres		<input type="checkbox"/> Aiguilles											
DÉNOMINATION															
						___/3									
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>											
MÉMOIRE		Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Pas de point						
1 ^{er} essai															
2 ^{ème} essai															
ATTENTION		Lire la série de chiffres (1 chiffre/ sec.).		Le patient doit la répéter. <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4		Le patient doit la répéter à l'envers. <input type="checkbox"/> 7 4 2		___/2							
Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pas de point si 2 erreurs				<input type="checkbox"/> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B				___/1							
Soustraire série de 7 à partir de 100.		<input type="checkbox"/> 93		<input type="checkbox"/> 86		<input type="checkbox"/> 79		<input type="checkbox"/> 72		<input type="checkbox"/> 65		___/3			
		4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts, 2 ou 3 correctes : 2 pts, 1 correcte : 1 pt, 0 correcte : 0 pt													
LANGAGE		Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable. <input type="checkbox"/>		L'argument de l'avocat les a convaincus. <input type="checkbox"/>				___/2							
Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «F» en 1 min				<input type="checkbox"/> _____ (N≥11 mots)				___/1							
ABSTRACTION		Similitude entre ex : banane - orange = fruit <input type="checkbox"/>		train - bicyclette <input type="checkbox"/>		montre - règle		___/2							
RAPPEL		Doit se souvenir des mots SANS INDICES		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Points pour rappel SANS INDICES seulement	___/5					
Optionnel		Indice de catégorie													
		Indice choix multiples													
ORIENTATION		<input type="checkbox"/> Date		<input type="checkbox"/> Mois		<input type="checkbox"/> Année		<input type="checkbox"/> Jour		<input type="checkbox"/> Endroit		<input type="checkbox"/> Ville		___/6	
© Z.Nasreddine MD		www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL		___/30		Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans					
Administré par : _____															

Le *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) constitue le test d'évaluation rapide le plus sensible et évaluant le plus largement (attention, concentration, fonctions exécutives, mémoire, langage, capacités visuo-constructives, abstraction, calcul, orientation) les fonctions cognitives. Il tend à se substituer au MMSE en pratique clinique.

Un score 26 (25 si niveau culturel ≤ 3 = diplôme primaire = CEP) est considéré comme anormal.

Source : Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings JL, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2005 Apr;53(4):695-9. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x. Erratum in: *J Am Geriatr Soc.* 2019 Sep;67(9):1991. PMID: 15817019.

Annexe 4. Questionnaire de plainte cognitive (QPC)

A . Avez-vous ressenti un **changement** de votre mémoire dans les six derniers mois écoulés :

OUI NON

B . Avez-vous l'impression que votre mémoire fonctionne **moins bien** que celle des sujets de votre âge :

OUI NON

**Avez-vous ces six derniers mois (et ce, de façon plus importante qu'avant)
(question que l'on repose avant chaque item)**

1. RESSENTI l' impression **d'enregistrer moins bien** les événements et/ou entendu plus souvent vos proches dire " je te l'ai déjà dit "...

OUI NON

2. OUBLIE **un rendez-vous important**

OUI NON

3. PERDU **vos affaires** plus souvent et/ou plus longtemps que d'habitude

OUI NON

4. RESSENTI des difficultés plus grandes à vous **orienter** et/ou le sentiment de ne pas connaître un endroit où vos proches vous ont dit que vous étiez déjà venu

OUI NON

5. OUBLIE **complètement un événement** y compris lorsque vos proches vous l'ont raconté et/ou lorsque vous avez pu revoir des photos de celui-ci

OUI NON

6. RESSENTI l'impression de **chercher les mots** en parlant (sauf les noms propres) et d'être obligés d'utiliser d'autres mots, de vous arrêter de parler ou de dire plus souvent que d'ordinaire " truc " ou " machin "

OUI NON

7. REDUIT **certaines activités** (ou demandé de l'aide à un proche) **de peur de vous tromper** :activités personnelles (papiers administratifs, factures, déclaration d'impôt, etc....) ou associatives

OUI NON

8. OBSERVE une modification de **votre caractère** avec un repli sur soi, une réduction des contacts avec autrui voire le sentiment d'avoir moins d'intérêt pour les choses ou moins d'initiative.

OUI NON

Bilan ou surveillance à instituer

Score=3 ou +

Et/ou une réponse " oui " à la question 5

Et/ou deux réponses " oui " aux questions : A,4,5,7,8.

Annexe 5. Ordonnances types de prescription d'évaluation cognitive +/- rééducation

Bilan neuropsychologique et rééducation orthophonique : Symptômes prolongés de la Covid-19 avec troubles cognitifs

Ou

Bilan et rééducation orthophonique pour troubles cognitivo-linguistiques et neurologiques : Symptômes prolongés de la Covid-19 avec troubles cognitifs

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Gestion des troubles cognitifs associés aux symptômes prolongés de la Covid-19, méthode réponse rapide, mars 2024**

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr