

# Covid long neuropsychiatrique et assurance invalidité (AI)

Dre ISABELLE DELÉVAUX<sup>a</sup>, Dre CATHERINE DUQUENNE<sup>a</sup>, Dr IOANNIS KOKKINAKIS<sup>a</sup> et Pr BERNARD FAVRAT<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2023; 19: 992-3 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.827.992

**Le Covid long et ses fréquentes manifestations neuropsychiatriques impactent la capacité des patients à retourner au travail et nécessitent souvent des aménagements du poste de travail antérieur. En raison de la durée des symptômes et des conséquences professionnelles, des démarches auprès de l'assurance invalidité (AI) peuvent s'avérer nécessaires. Parce que les symptômes persistants du Covid long sont souvent subjectifs et aspécifiques, le rapport médical à l'AI doit comprendre une description détaillée des répercussions fonctionnelles de ces manifestations.**

## Neuropsychiatric manifestations of post COVID-19 Syndrome and Disability Insurance (DI)

*Long COVID, frequently associated to neuropsychiatric manifestations, impacts the ability of patients to return to work and often requires adjustments of the previous workstation. Due to the duration of the symptoms and the professional consequences, disability insurance (DI) procedures may be necessary. Because the persistent symptoms of Long COVID are often subjective and unspecific, the medical report to the DI should include a detailed description of the functional impact of these manifestations.*

## COVID LONG ET RETOUR AU TRAVAIL

Bien qu'il existe de grandes variations dans l'appréciation de la prévalence du Covid long dans la littérature médicale, avec des extrêmes allant de 3,3%<sup>1</sup> au Royaume-Uni à 43%<sup>2</sup> dans une méta-analyse mondiale récente, cette entité est maintenant bien reconnue. Cependant, les données concernant les répercussions du Covid long sur le retour au travail sont encore peu nombreuses. Par ailleurs, il est difficile d'évaluer spécifiquement au travers de celles-ci, les répercussions dues aux symptômes persistants (Covid long) versus les séquelles et/ou les complications de l'infection aiguë par le SARS-CoV-2, les deux tableaux étant souvent non différenciés dans les publications. Une revue systématique note que 29 à 47% des personnes en emploi avant de contracter le Covid-19 sont incapables de reprendre le travail.<sup>3</sup> Ce dernier semble dépendre du temps écoulé depuis l'infection aiguë, de l'âge des patients, de l'hospitalisation ou pas en soins intensifs ainsi que du pays et de son système de soins.<sup>4</sup> La rapidité de la prise en charge dans un programme de réhabilitation et la possibilité d'adapter le poste de travail sont aussi décrites, par d'autres auteurs, comme des facteurs prédictifs de retour au travail.<sup>4,5</sup> La

fatigue et les troubles cognitifs sont les symptômes rapportés comme les plus limitants pour la reprise professionnelle.<sup>6</sup>

## COVID LONG ET ASSURANCES-MALADIE

Les symptômes de Covid long sont toujours présents au-delà d'un an pour de nombreux patients.<sup>7</sup> Il s'agit alors d'une atteinte à la santé que l'on peut qualifier de durable et qui peut donc, en cas d'incapacité de travail associée, justifier une demande de prestations auprès de l'assurance invalidité (AI). Peu de demandes de prestations ont été jusqu'alors déposées auprès des assurances-maladie par les patients présentant un Covid long. En Suisse, selon les chiffres de l'OFAS,<sup>8</sup> 1764 personnes ont déposé une demande AI en 2021 pour des symptômes persistants du Covid-19. Une prestation a été allouée à 683 personnes (38%), sous forme de mesures de réadaptation dans 84% des cas, de rente dans 6% et d'autres prestations dans 10%. Pour 2022, les chiffres disponibles ne sont encore que partiels (sans le mois de décembre). Il y a eu 1795 demandes pour Covid long, soit une augmentation peu importante par rapport à l'année précédente, ce qui représente environ 2,5% des demandes annuelles à l'AI. Pour 2022, les prestations allouées ne sont pas encore connues. Les Pays-Bas sont l'un des rares autres pays qui communiquent, de manière facilement accessible, les demandes reçues pour Covid long par l'assurance-maladie. Ainsi, l'Employee Insurance Agency UWV, équivalent de l'AI, indique pour les 5 premiers mois de 2022, 736 demandes de prestations pour Covid long, ce qui représente 3% des demandes de prestations totales, avec 62% des patients reconnus comme en incapacité de travail totale. En France, jusqu'en septembre 2021, 2200 patients ont été reconnus comme souffrant d'une affection de longue durée suite à un Covid long mais il s'agit presque exclusivement de patients avec des séquelles ou des complications graves de l'infection aiguë (fibrose pulmonaire, accident vasculaire cérébral, encéphalopathie).

## COVID LONG ET DEMANDE DE PRESTATIONS À L'AI

Les séquelles et les complications graves du Covid-19 sont susceptibles d'entraîner de lourdes conséquences fonctionnelles définitives à l'origine d'une incapacité de travail d'au moins 40% durant un an, ouvrant ainsi le droit à une rente. La demande de prestations AI peut alors être effectuée dès le 6<sup>e</sup> mois d'évolution, afin de réduire au maximum les délais d'attente, le droit à une rente s'ouvrant 6 mois après son dépôt.

En ce qui concerne les symptômes persistants, une demande de prestations AI peut également être déposée à 6 mois si

<sup>a</sup>Unité d'expertises médicales, Département vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté, 1011 Lausanne  
isabelle.delevaux@unisante.ch | catherine.duquenne@unisante.ch  
ioannis.kokkinakis@unisante.ch | bernard.favrat@unisante.ch

les critères d'incapacité de travail d'au moins 40% et de probable durée des symptômes au-delà d'un an sont remplis, tout en sachant qu'en cas d'amélioration des symptômes avant qu'une année ne se soit écoulée, un retrait de la demande AI est possible, sans conséquence ultérieure. Dans le Covid long, lorsque l'incapacité de travail n'est pas totale, avec des limitations fonctionnelles se manifestant surtout par un manque d'endurance et une diminution d'efficacité, les mesures professionnelles pouvant être allouées par l'AI visent essentiellement à la conservation de l'emploi grâce à un aménagement du poste de travail (moins lourd, aménagement ergonomique) et du temps de travail (retour progressif, temps de récupération supplémentaire) si c'est possible dans l'emploi occupé et avec l'accord de l'employeur. Si le poste de travail ne permet pas d'adaptation, l'AI pourra proposer une reconversion. Les démarches auprès de l'employeur pour l'aménagement des horaires et du poste de travail peuvent évidemment être entreprises avant même le dépôt de la demande AI.

Le rapport médical du médecin traitant qui a examiné le patient est essentiel dans la démarche AI. Il doit décrire, au médecin de l'assurance, l'atteinte à la santé et ses répercussions potentielles dans l'activité professionnelle. Cependant, la rédaction de ce rapport peut être difficile pour le Covid long. S'agissant de symptômes surtout subjectifs, avec principalement une fatigue et des troubles cognitifs dans les atteintes neuropsychiatriques, parfois même sans preuve de l'infection par le SARS-CoV-2 (pas de test PCR réalisé) et sans anomalie biologique ni radiologique objectivable par les examens de pratique courante, mais avec une évolution des symptômes qui peut être fluctuante au cours de la même journée, l'appréciation des répercussions fonctionnelles peut être délicate. Le médecin doit alors essayer d'étayer au mieux les plaintes de son patient. Les symptômes doivent être quantifiés à l'aide de questionnaires. Ainsi, il existe différentes évaluations possibles pour l'asthénie (ECOG, EMIF-SEP, échelle de Chalder) et les troubles du sommeil (ISI, échelle d'Epworth). Il s'agit d'une évaluation qui reste subjective mais qui permet, en cas de résultats significativement anormaux, de réaliser des examens complémentaires (par exemple, une polysomnographie). Concernant les troubles cognitifs, ils peuvent également être explorés par des questionnaires QPC (questionnaire de plainte cognitive), MMS (mini-mental state) et MoCA (Montreal Cognitive Assessment). Le premier cité est une autoévaluation, les deux autres sont des tests objectifs. Dans le cas d'un Covid long, si les plaintes qui limitent le retour au travail sont essentiellement cognitives, un examen neuropsychologique peut se justifier même si les tests de dépistage que sont le MMS et le MoCA s'avèrent normaux. Cette évaluation devra comprendre des tests de validation des

symptômes. En cas d'atteinte neuropsychiatrique du Covid long, un avis psychiatrique systématique semble raisonnable afin de clarifier au mieux l'atteinte et la prise en charge thérapeutique. Tous les symptômes objectivables associés au Covid long neuropsychiatrique (dyspnée, intolérance à l'effort, anosmie, etc.) doivent être investigués pour documenter l'atteinte à la santé dans sa globalité et optimiser la prise en charge. Les répercussions des différentes limitations rapportées par le patient sur les activités quotidiennes seront ensuite analysées et décrites dans le rapport médical adressé à l'AI. Ainsi, le médecin traitant doit préciser si les symptômes de Covid long impactent les soins d'hygiène, l'entretien du domicile, l'éducation des enfants, les loisirs ou encore les contacts sociaux, ce qui permettra au médecin de l'AI d'évaluer l'importance et la cohérence des répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé. Cette démarche demande ainsi beaucoup d'investissements pour le médecin de premier recours. Le bilan des atteintes somatiques et psychiques du Covid long peut cependant être réalisé par l'une des nombreuses consultations Covid long ouvertes dans toute la Suisse. Par ailleurs, souvent ces centres offrent également des programmes de réhabilitation pluridisciplinaires destinés aux patients avec un Covid long qui permettent d'optimiser la prise en charge thérapeutique et accompagner la reprise professionnelle.

## CONCLUSION

Le Covid long a un impact sur le retour au travail mais également sur la capacité des patients à effectuer l'activité antérieure. Cette pathologie rentre ainsi dans le cadre des atteintes à la santé qui peuvent être durablement incapacitantes. Pour être reconnue comme telle, les symptômes des patients et leurs répercussions doivent être explicités et documentés au mieux par les médecins traitants dans les rapports médicaux communiqués à l'AI.

**Conflit d'intérêts:** les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article.

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- Un niveau de fatigue élevé et les troubles cognitifs sont les facteurs les plus limitants pour un retour au travail dans le Covid long.
- Un aménagement du poste de travail, de la charge de travail et des horaires est souvent nécessaire pour la reprise professionnelle.
- Les rapports médicaux pour l'assurance invalidité dans le cas de patients avec un Covid long doivent étayer les répercussions fonctionnelles des symptômes persistants.

1 Office for National Statistics. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 3 November 2022. Statistical bulletin. 3 novembre 2022.

2 Chen C, Haupt SR, Zimmermann L, et al. Global Prevalence of Post-Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review. *J Infect Dis.* 2022 Nov 1;226(9):1593-607.

3 Ceban F, Ling S, Lui LMW, et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-CO-

VID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2022 Mar;101:93-135.

4 \*\*Gualano MR, Rossi MF, Borrelli I, et al. Returning to work and the impact of post COVID-19 condition: A systematic review. *Work.* 2022;73(2):405-13.

5 Brehon K, Niemeläinen R, Hall M, et al. Return-to-Work Following Occupational Rehabilitation for Long COVID: Descriptive Cohort Study. *JMIR Rehabil Assist Technol* [En ligne]. 2022 Sep 14;9(3):e39883. Dispo-

nible sur : <https://rehab.jmir.org/2022/3/e39883>

6 \*Delgado-Alonso C, Cuevas C, Oliver-Mas S, et al. Fatigue and Cognitive Dysfunction Are Associated with Occupational Status in Post-COVID Syndrome. *Int J Environ Res Public Health* 2022 Oct 16;19(20):13368. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192013368>

7 Tran VT, Porcher R, Pane I, Ravaud P. Course of post COVID-19 disease symptoms over time in the ComPaRe long

COVID prospective e-cohort. *Nat Commun.* 2022 Apr 5;13(1):1812. DOI: 10.1038/s41467-022-29513-z.

8 Office fédéral des assurances sociales. Conséquences à long terme du COVID-19 : monitoring de l'assurance-invalidité (AI) [En ligne]. 20 février 2023. Disponible sur : [www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/grundlagen-gesetze/monitoring-langzeitfolgen.html](http://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/grundlagen-gesetze/monitoring-langzeitfolgen.html)

\* à lire

\*\* à lire absolument