

Welcome to the Division of Continuing Medical Education's Post COVID-19 Condition Winter 2025 Webinar Series

**Bienvenue sur le site de la Division de la Formation médicale
continue Affection post-COVID-19
Série de webinaires de l'hiver 2025**

The presentations will be delivered in English, but French captions will be posted with the recording after.

Les présentations seront faites en anglais, mais des sous-titres en français seront affichés avec l'enregistrement.

Treaty Acknowledgment

As we gather here today, we acknowledge we are on Treaty 2, 4, 5, 6, 8 and 10 Territories and the Homeland of the Métis. We respect that Indigenous people have rich cultural and traditional practices that have been known to improve health outcomes. We pay our respect to the First Nations and Métis ancestors of this place and reaffirm our relationship with one another.

Reconnaissance du traité

En nous réunissant ici aujourd'hui, nous reconnaissons que nous sommes sur les territoires des traités 2, 4, 5, 6, 8 et 10 et sur la terre natale des Métis. Nous respectons le fait que les personnes indigènes ont des pratiques culturelles et traditionnelles riches qui sont connues pour améliorer les résultats en matière de santé. Nous rendons hommage aux ancêtres des Premières nations et des Métis de ce lieu et réaffirmons nos relations mutuelles.



Quick Poll

- Please select your role from the list, so we can see who is in the audience.
- Please rate your **knowledge level** about the Post COVID-19 Condition (PCC) topics **before** attending the webinar.

Sondage rapide

- Veuillez sélectionner votre rôle dans la liste, afin que nous puissions voir qui est dans l'auditoire.
- Veuillez évaluer votre **niveau de connaissance** des sujets relatifs à l'affection post-COVID-19 (APC) **avant de** participer au webinaire.





Accreditation Credits/Crédits d'accréditation

- **Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC):**
This event is an Accredited Group Learning Activity (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification (MOC) program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada and approved by the Division of Continuing Medical Education, College of Medicine, University of Saskatchewan. You may claim a maximum of 1.0 hours (credits are automatically calculated).
- **The College of Family Physicians of Canada (CFPC):**
This one-credit-per-hour Group Learning program meets the certification criteria of the College of Family Physicians of Canada and has been certified by the Continuing Medical Education Division, College of Medicine, University of Saskatchewan for up to 1.0 Mainpro+ credits.
- **Other Healthcare Professionals:**
Participation in this event may be included as part of the continuing education and competence programs established by individual professional associations.
- **Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) :**
Cet événement est une activité d'apprentissage de groupe accréditée (Section 1) telle que définie par le Programme de maintien de la certification (MOC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et approuvée par la Division de l'éducation médicale continue du Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan. Vous pouvez réclamer un maximum de 1,0 heure (les crédits sont calculés automatiquement).
- **Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) :**
Ce programme d'apprentissage en groupe d'un crédit par heure répond aux critères de certification du Collège des médecins de famille du Canada et a été certifié par la Division de l'éducation médicale continue du Collège de médecine de l'Université de Saskatchewan pour un maximum de 1,0 crédit Mainpro+.
- **Autres professionnels de santé :**
La participation à cet événement peut être incluse dans les programmes de formation continue et de compétence établis par les associations professionnelles individuelles.



Following this webinar...

Suite à ce webinaire...

- **Certificates:**

Certificates will be emailed to those who attend the live session, within 10-14 business days post-webinar.

- **Evaluation:**

A survey link will be shared in the chat at the end of this event. The link will also be included in the email distribution of the certificates.

- **Recordings:**

This event will be recorded for future educational purposes and managed/distributed by CAN-PCC.

- **Certificats :**

Les certificats seront envoyés par courrier électronique aux participants à la session en direct, dans les 10 à 14 jours ouvrables suivant le webinaire.

- **Évaluation :**

Un lien vers une enquête sera partagé dans le chat à la fin de l'événement. Le lien sera également inclus dans le courriel de distribution des certificats.

- **Enregistrements :**

Cet événement sera enregistré à des fins éducatives futures et géré/distribué par le comité CAN-PCC.



Digital Learning Experience

Expérience d'apprentissage numérique

Questions:

- Throughout the presentation and during the Q&A period, attendees can submit written questions through **Zoom's Q&A function** (anonymously, if desired) or **chat function** (addressed to "everyone")
- During the presentation, attendees will be muted.
- During the Q&A period following the presentation, attendees can use the **raise hand function** and **unmute** to ask a question.

Video:

- Video has been enabled and is optional for attendees.
- During the Q&A period, any speakers, including our main presenters, will be recorded.

Questions :

- Tout au long de la présentation et pendant la période de questions, les participants peuvent soumettre des questions écrites par l'intermédiaire de **la fonction Q&A de Zoom** (de manière anonyme, si souhaité) ou de la **fonction de chat** (adressée à "tout le monde").
- Pendant la présentation, les participants seront mis en mode silencieux.
- Pendant la période de questions qui suit la présentation, les participants peuvent utiliser la **fonction "lever la main"** et réactiver leur micro pour poser une question.

Vidéo :

- La vidéo a été activée et est facultative pour les participants.
- Pendant la période de questions, tous les intervenants, y compris nos principaux présentateurs, seront enregistrés.



Mitigating Potential Bias

Atténuer les biais potentiels

Potential sources of bias have been mitigated.

- CME office recruits, communicates and manages all financial supporters, not the Scientific Planning Committee.
- 'Event Supporters' are kept separate from the educational content and listed as 'non-accredited' and 'optional' to attendees.
- 'Event Supporters' are not provided the opportunity to have commercial influence towards the educational content being delivered.
- Continuing Professional Development (CPD) material is peer reviewed and elevated to the Director of Accreditation, CME for further review, if required, until in compliance with the national accreditation standards.
- Brands/medical equipment/etc. are equally presented with no bias and/or with a generic brand listed.
- Survey results are documented, reviewed and addressed when bias is identified.

Les sources potentielles de biais ont été atténuées.

- Le bureau de la FMC recrute, communique et gère tous les soutiens financiers, et non le comité de planification scientifique.
- Les "soutiens à l'événement" sont séparés du contenu éducatif et mentionnés comme "non accrédités" et "facultatifs" pour les participants.
- Les "soutiens aux événements" n'ont pas la possibilité d'exercer une influence commerciale sur le contenu éducatif dispensé.
- Le matériel de développement professionnel continu (DPC) est évalué par les pairs et transmis au directeur de l'accréditation, FMC, pour un examen plus approfondi, si nécessaire, jusqu'à ce qu'il soit conforme aux normes nationales d'accréditation.
- Les marques/équipements médicaux/etc. sont présentés de manière égale, sans parti pris et/ou avec une marque générique.
- Les résultats de l'enquête sont documentés, examinés et traités lorsqu'un biais est identifié.

Rachana Bodani, MD. MSc. FRCPC

- Assistant Professor of Psychiatry at The University of Saskatchewan, in Saskatoon.
 - UGME Provincial Rotation Director for the Department of Psychiatry in the College of Medicine, University of Saskatchewan.
 - Obtained undergraduate and MD at The University of Saskatchewan.
 - Completed residency training at Western University, London, Ontario in 2014.
 - Developed a special interest in sleep medicine and completed an MSc in Sleep Medicine from Oxford University in 2022.
 - Holds a clinical practice in sleep, general psychiatry and operational stress injury.
-
- Professeure adjointe de psychiatrie à l'Université de Saskatchewan, à Saskatoon.
 - Directeur provincial des rotations de l'UGME pour le département de psychiatrie du Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan.
 - Il a obtenu son diplôme de premier cycle et son doctorat en médecine à l'Université de la Saskatchewan.
 - A terminé sa formation de résident à l'Université Western, à London, en Ontario, en 2014.
 - A développé un intérêt particulier pour la médecine du sommeil et a obtenu une maîtrise en médecine du sommeil à l'Université d'Oxford en 2022.
 - Elle exerce en clinique dans les domaines du sommeil, de la psychiatrie générale et des traumatismes liés au stress opérationnel.





Melissa Croskery, B.Sc.OT, OT(Reg) Ont.

- Occupational therapist at Continuum North
- Practicing for 24 years
- Works throughout the Northern Territories
- Expertise in general pediatrics, child and youth mental health, trauma informed practice, self-regulation
- Lived experience with Long Covid, including brain fog
- Member of the CAN-PCC Collaborative (GDG and clinical co-chair of the neurological and psychiatric topic)
- **Thérapeute du travail à Continuum Nord**
- **Exerce depuis 24 ans**
- **Travaille dans l'ensemble des Territoires du Nord**
- **Expertise en pédiatrie générale, santé mentale des enfants et des adolescents, pratique éclairée par les traumatismes, autorégulation.**
- **Expérience vécue de la COVID longue, y compris le brouillard cérébral.**
- **Membre de la Collaboration CAN-PCC (Groupe d'élaboration des lignes directrices et co-présidente clinique de l'équipe des thématiques neurologiques et psychiatriques).**



Post COVID-19 Condition: Mental Health

Dr. Rachana Bodani, MSc, MD, FRCPC
Melissa Croskery, B.Sc.(OT), O.T.(Reg) Ont.
January 27, 2025

Affection post-COVID-19 : Santé mentale

Dr. Rachana Bodani, MSc, MD, FRCPC
Melissa Croskery, B.Sc.(OT), O.T.(Reg) Ont.
27 janvier 2025



Presenter Disclosure

Divulgence de l'identité des présentatrices

Presenter: Rachana Bodani

Relationships with financial sponsors: NONE

Grants/Research Support, Speakers Bureau/

Honoraria, Consulting Fees, Patents, Other: NONE

Présentatrice : Rachana Bodani

Relations avec des sponsors financiers : AUCUN

Subventions/soutien à la recherche, Bureau des

conférenciers/honoraires, honoraires de consultation,

brevets, autres : AUCUN

Presenter: Melissa Croskery

Relationships with financial sponsors: NONE

Grants/Research Support, Speakers Bureau/

Honoraria, Consulting Fees, Patents, Other: NONE

Présentatrice: Melissa Croskery

Relations avec des sponsors financiers : AUCUN

Subventions/soutien à la recherche, Bureau des

conférenciers/honoraires, honoraires de consultation,

brevets, autres : AUCUN

The development of the CAN-PCC Guidelines has been supported by funding from the Public Health Agency of Canada (PHAC). The speakers in this webinar have not received any direct funding from PHAC. The views expressed in this presentation are those of the speakers and do not necessarily reflect the official policy or position of PHAC.

L'élaboration des lignes directrices du CAN-PCC a bénéficié d'un financement de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Les intervenants de ce webinaire n'ont pas reçu de financement direct de l'ASPC. Les opinions exprimées dans cette présentation sont celles des intervenants et ne reflètent pas nécessairement la politique ou la position officielle de l'ASPC.



Learning Objectives

Objectifs d'apprentissage

By the end of this presentation, learners will be able to:

1. Identify the impact of Post COVID-19 Condition on Mental Health among patients and families.
2. Describe appropriate steps for the diagnosis of Mental Health conditions and management as part of PCC.
3. Integrate CAN-PCC guidelines related to Mental Health into healthcare practice.

A l'issue de cette présentation, les apprenants seront capables de :

1. Identifier l'impact de l'affection post-COVID-19 sur la santé mentale des patients et de leurs familles.
2. Décrire les étapes appropriées pour le diagnostic des troubles de la santé mentale et leur prise en charge dans le cadre de l'APC.
3. Intégrer les lignes directrices de CAN-PCC relatives à la santé mentale dans la pratique des soins de santé.

Mental Health conditions and management in PCC

- In 2022 Stats Canada data from 5 million surveyed 18 % of age 15 and up met the diagnostic criteria for mood, anxiety, or substance use disorders in the previous 12 months.
- Prevalence was highest among young women
- More than 1/3 reported unmet or partially met health/mental health care needs.

Conditions et gestion de la santé mentale dans l'APC

- En 2022, selon les données de Statistique Canada portant sur 5 millions de personnes interrogées, 18 % des personnes âgées de 15 ans et plus répondaient aux critères de diagnostic des troubles de l'humeur, de l'anxiété ou de la toxicomanie au cours des 12 mois précédents.
- La prévalence était la plus élevée chez les jeunes femmes
- Plus d'un tiers des personnes interrogées ont déclaré avoir des besoins non satisfaits ou partiellement satisfaits en matière de soins de santé ou de santé mentale.

Source: Statistics Canada, [Mental disorders in Canada, 2022](#), Dec 6, 2024.
Reproduced and distributed on an "as is" basis with the permission of Statistics Canada.

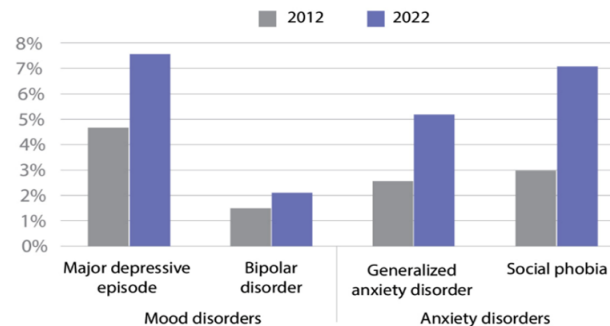
Source : Statistique Canada, [Troubles mentaux au Canada, 2022](#), 6 décembre 2024 Statistique Canada, [Troubles mentaux au Canada, 2022](#), 6 décembre 2024. Reproduit et distribué tel quel avec l'autorisation de Statistique Canada.

MENTAL DISORDERS

in Canada, 2022

The prevalence of mood and anxiety disorders in Canada increased from 2012 to 2022.

12-month prevalence of selected mental disorders

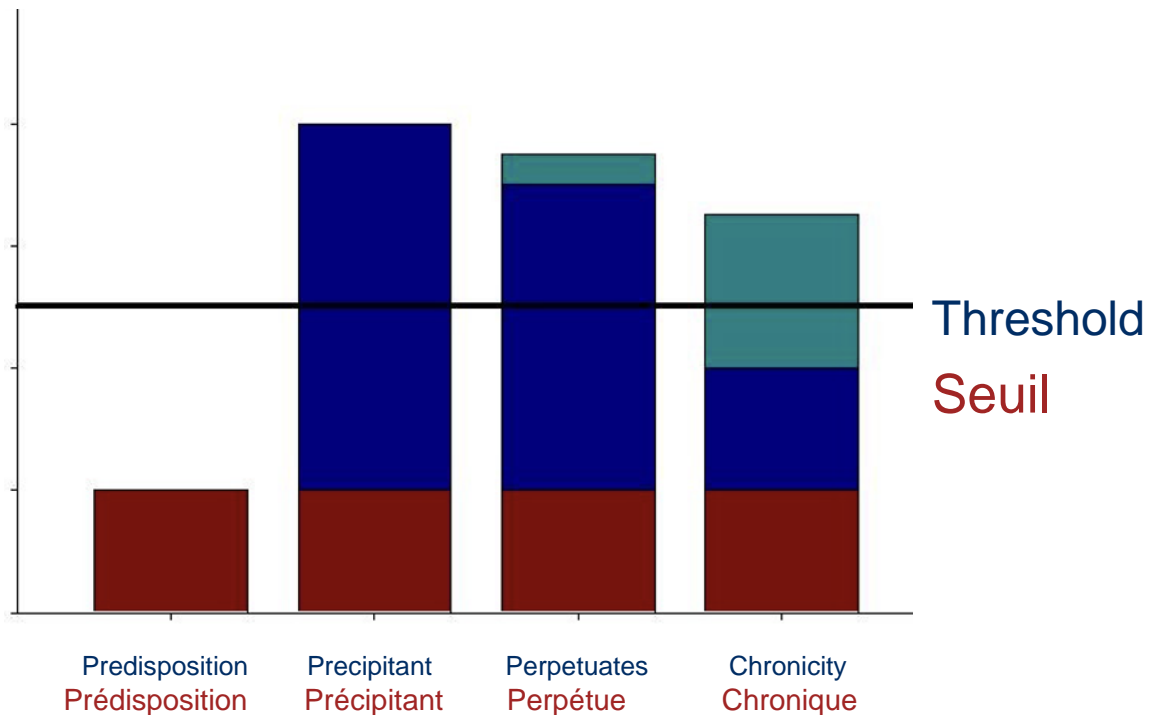


Note: The comparison on the prevalence of social phobia was based on data from 2002 and 2022.



Stress Diathesis Model

Le modèle diathèse–stress





Comorbidity

- Mental Health disorders are extremely common in PCC
- Large US study of 25122 participants:
- Those experiencing PCC were approximately twice as likely to report depression and anxiety symptoms than other US adults



Original Investigation | Psychiatry

Psychiatric Symptoms, Treatment Uptake, and Barriers to Mental Health Care Among US Adults With Post-COVID-19 Condition

Hiten Naik, MD; Karen C. Tran, MD, MHSc; John A. Staples, MD, MPH; Roy H. Perlis, MD, MSc; Adeera Levin, MD

Comorbidité

- Les troubles de la santé mentale sont extrêmement fréquents dans l'APC
- Vaste étude américaine portant sur 25122 participants :
- Les personnes souffrant d'APC sont environ deux fois plus susceptibles de signaler des symptômes de dépression et d'anxiété que les autres adultes américains.





Common Neuropsychiatric Manifestations

- Sleep disturbance, 21.4%–34.4%
- fatigue, 17.5%–32.9%
- objective cognitive impairment 10.3%–35.7%
- anxiety, 13.3%–26.8%
- PTSD, 9.9%–24.1%
- subjective cognitive impairment, 8.9%–25.0%
- depression, 7.5%–21.5%
- dysosmia, 8.2%–15.6%
- dysgeusia, 4.7%–11.4%
- headache, 3.6%–12.0%
- sensorimotor disturbances, 2.4%–12.3%
- Dizziness, 1.6%–5.1%

Manifestations neuropsychiatriques courantes

- Troubles du sommeil, 21,4 %-34,4 %.
- fatigue, 17,5 %-32,9 %.
- troubles cognitifs objectifs 10,3 %-35,7 %.
- anxiété, 13,3 %-26,8 %.
- PTSD, 9,9%-24,1%
- troubles cognitifs subjectifs, 8,9 %-25,0 %.
- dépression, 7,5 %-21,5 %.
- dysosmie, 8,2 %-15,6 %.
- dysgueusie, 4,7 %-11,4 %.
- Maux de tête, 3,6 %-12,0 %.
- troubles sensorimoteurs, 2,4 %-12,3 %.
- Vertiges, 1,6 %-5,1 %.





Risk Factors

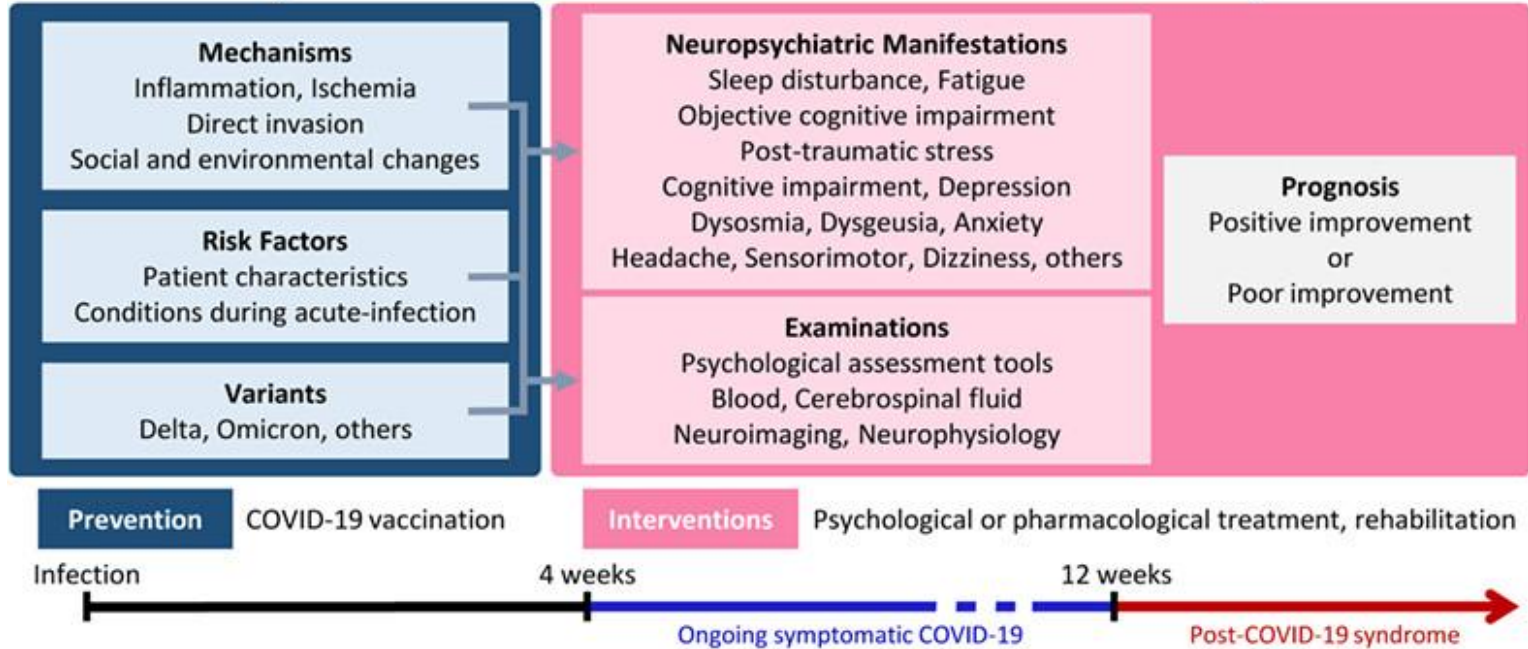
- From a US cross-sectional study of 25 122 participants, risk factors for developing neuropsychiatric manifestations of COVID-19
 - severity of foregoing COVID-19
 - the female sex
 - the presence of comorbidities
 - a history of mental health disease
 - elevation in the levels of inflammatory markers
- pathophysiological mechanisms only partially elucidated
- Note the possible role of the indirect effects (ex. social isolation, worries about financial and health recovery, etc.)

Facteurs de risque

- D'après une étude transversale américaine portant sur 25 122 participants, les facteurs de risque de développer des manifestations neuropsychiatriques de la COVID-19
 - la sévérité de l'antécédent de COVID-19
 - le sexe féminin
 - la présence de comorbidités
 - des antécédents de maladie mentale
 - l'élévation des niveaux de marqueurs inflammatoires
- les mécanismes physiopathologiques ne sont que partiellement élucidés
- Noter le rôle possible des effets indirects (ex. isolement social, inquiétudes quant au rétablissement financier et sanitaire, etc.)



Neuropsychiatric Aspects of Long COVID: A Comprehensive Review



The CAN-PCC Collaborative acknowledges that people with lived experience of PCC often experience challenges with acknowledgement of their condition, and that worries of medical “gaslighting” exist. Care must be taken to avoid confusing symptoms of PCC with those of mental health conditions.

The aim with these recommendations is to identify mental health disorders that occur concurrently to PCC in order to decrease symptoms and increase quality of life.

La Collaboration CAN-PCC reconnaît que les personnes ayant une expérience vécue de l'APC éprouvent souvent des difficultés à faire reconnaître leur état, et qu'il existe des craintes de « gaslighting » médical. Il faut veiller à ne pas confondre les symptômes de l'APC avec ceux des troubles de la santé mentale.

L'objectif de ces recommandations est d'identifier les troubles de la santé mentale qui se manifestent en même temps que l'APC afin de réduire les symptômes et d'améliorer la qualité de vie.

Limitations and Quality of Life

Limites et qualité de vie

Good Practice Statement

Health care professionals should inquire about limitations in daily activity and quality of life, on an ongoing basis, for people with diagnosed or suspected post COVID-19 condition (PCC) who experience symptoms (**ungraded good practice statement**).

Remarks: Inquiry should be accessible, appropriate, and culturally responsive.

Authors

Guideline Team Members:

Melissa Croskery (co-chair), Kimberly Flowers, Simon Hatcher, Christopher Maddison, Lara Maxwell, Ignacio Neumann (co-chair), Behdin Nowrouzi-Kia, Theone Paterson, Shaun Porter, Lauren Singh, Sonya Torreiter.

Guideline Development Group Members:

Guyane Beaulieu, Robert Clifton, Melissa Croskery, Emilia Liana Falcone, Kimberly Flowers, Jessica Hopkins, David Kaplan, Robby Nieuwlaat, Kieran Quinn, Holger Schünemann (co-chair), Sunita Vohra (co-chair), Anupma Wadhwa.

Publication date

2024-01-14

Déclaration de bonne pratique

Les professionnels de la santé doivent interroger de manière continue les personnes atteintes de l'affection post-COVID-19 (APC) diagnostiquée ou soupçonnée et présentant des symptômes sur les limitations de leurs activités quotidiennes et sur leur qualité de vie (**déclaration de bonne pratique non classée**). **Remarques:** L'interrogation doit être accessible, appropriée et adaptée à la culture.

Auteurs

Membres de l'équipe chargée des lignes directrices:
Melissa Croskery (co-chair), Kimberly Flowers, Simon Hatcher, Christopher Maddison, Lara Maxwell, Ignacio Neumann (co-chair), Behdin Nowrouzi-Kia, Theone Paterson, Shaun Porter, Lauren Singh, Sonya Torreiter.

Membres du groupe d'élaboration des lignes directrices :

Guyane Beaulieu, Robert Clifton, Melissa Croskery, Emilia Liana Falcone, Kimberly Flowers, Jessica Hopkins, David Kaplan, Robby Nieuwlaat, Kieran Quinn, Holger Schünemann (co-chair), Sunita Vohra (co-chair), Anupma Wadhwa.

Date de publication

2024-01-14



Assessing Quality of Life

Measures can be objective or subjective:

Objective:

- employment, housing, income, food

Subjective:

- Sense of happiness or wellbeing, self-worth, value of life, etc.

Variety of questionnaires available: Flanagan's Quality of Life Scale (QOLS), World Health Organization WHOQOL-BREF, Hyland and Sodergren's Global QOL scale, Health-related quality of life (HRQOL)

Évaluer la Qualité de vie

Les mesures peuvent être objectives ou subjectives :

objectives :

-emploi, logement, revenu, alimentation

Subjectives : -sens du bonheur ou du bien-être, estime de soi, valeur de la vie, etc :

-Sentiment de bonheur ou de bien-être, estime de soi, valeur de la vie, etc.

Divers questionnaires sont disponibles : Échelle de qualité de vie de Flanagan (QOLS), WHOQOL-BREF de l'Organisation mondiale de la santé, échelle de qualité de vie globale de Hyland et Sodergren, qualité de vie liée à la santé (HRQOL).



Implications of strong and conditional recommendations

	Strong	Conditional
For patients	People will want to follow it, and a small proportion would not.	Most people will want to follow it, but many would not. Most people will want to discuss with a health professional first.
For health care professionals	Health care professionals will want to prescribe it. Adherence could be used as a quality criterion or performance indicator. Decision aids are not likely to be needed.	Most health care professionals will want to prescribe it, recognizing that different choices will be appropriate for different patients. Decision aids may be useful to help people make a decision consistent with their values and preferences.
For policymakers	Policymakers will want to adopt it in most situations as performance indicator.	Policy making will require substantial debate and policies are more likely to vary. Performance indicators would measure adequate informing and discussion.

Conséquences des recommandations forte (pour) et conditionnelle

	Fort	Conditionnel
Pour les patients	Les personnes voudront le suivre, mais une petite partie d'entre elles ne le feront pas.	La plupart des personnes voudront la suivre, mais beaucoup ne la suivront pas. La plupart des personnes voudront d'abord en discuter avec un professionnel de la santé.
Pour les professionnels de la santé	Les professionnels de la santé voudront le prescrire. L'observance pourrait être utilisée comme critère de qualité ou indicateur de performance. Il est peu probable que des aides à la décision soient nécessaires.	La plupart des professionnels de santé voudront le prescrire, tout en reconnaissant que différents choix seront appropriés pour différents patients. Les aides à la décision peuvent être utiles pour aider les personnes à prendre une décision conforme à leurs valeurs et à leurs préférences.
Pour les décideurs politiques	Les décideurs politiques voudront l'adopter dans la plupart des situations en tant qu'indicateur de performance.	L'élaboration des politiques nécessitera un débat approfondi et les politiques sont plus susceptibles de varier. Les indicateurs de performance permettraient de mesurer l'adéquation de l'information et de la discussion.

Screening for Depression

Dépistage de la dépression

-Beneficial with little harm -Bénéfique et peu nuisible

Recommendation

The CAN-PCC Collaborative recommends the use of **screening for depression** over no **screening** for adults with post COVID-19 condition (strong recommendation, moderate certainty in the evidence). **Remarks:** **Screening** is intended to ensure that in addition to managing post COVID-19 condition symptoms, **depression** can also be detected and treated. [See more](#)

Certainty of evidence

⊕⊕⊕○ Moderate

Recommendation strength

✔ strong

Publication date: 2024/07/01

Recommendation

La Collaboration CAN-PCC recommande le recours au dépistage de la **dépression** plutôt qu'à l'absence de dépistage chez les adultes atteintes de l'affection post-COVID-19 (recommandation forte, certitude modérée dans les données probantes). **Remarques :** Le dépistage vise à s'assurer qu'en plus de prendre en charge l'affection post-COVID-19 symptômes, **dépression** peuvent également être détectés et traités. [En savoir plus](#)

Certitude des données probantes

⊕⊕⊕○ Modéré

Force de la recommandation

✔ Forte

Date de publication: 2024/07/01



Screening Tools

The CAN-PCC Collaborative recommends against using standardized screening tools and rather recommends using structured interviews to gather more fulsome information about the patient's symptoms, particularly as these may overlap with other PCC symptoms.

Validated screening tools for depression do exist and are as follow:

- **Patient Health Questionnaire (PHQ-9)**
- **PHQ-2**
- **Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)**
- **Beck Depression Inventory (BDI/BDI II)**
- **Mood Disorder Questionnaire (MDQ):** A free online screening tool that can help rule out bipolar disorder.

Outils de dépistage

La Collaboration CAN-PCC recommande de ne pas utiliser d'outils de dépistage standardisés, mais plutôt de recourir à des entretiens structurés pour recueillir des informations plus complètes sur les symptômes du patient, d'autant plus que ceux-ci peuvent se chevaucher avec d'autres symptômes de l'APC.

Il existe des outils de dépistage validés pour la dépression :

- **Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9)**
- **QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU PATIENT (PHQ-9) -PHQ-2**
- **Échelle d'évaluation de la dépression de Hamilton(HAM-D)**
- **Inventaire de dépression de Beck (BDI/BDI II)**
- **Questionnaire sur les troubles de l'humeur (MDQ) :** un outil de dépistage gratuit en ligne qui peut aider à exclure les troubles bipolaires.





The Patient Health Questionnaire (PHQ-9)



Patient Name _____ Date of Visit _____

Over the past 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

	Not At all	Several Days	More Than Half the Days	Nearly Every Day
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling asleep, staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself - or that you're a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or, the opposite - being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3

Column Totals _____ + _____ + _____

Add Totals Together _____



PHQ-9 Score	Provisional Diagnosis	Treatment Recommendation <i>Patient Preferences should be considered</i>
5-9	Minimal Symptoms*	Support, educate to call if worse, return in one month
10-14	Minor depression ++ Dysthymia* Major Depression, mild	Support, watchful waiting Antidepressant or psychotherapy Antidepressant or psychotherapy
15-19	Major depression, moderately severe	Antidepressant or psychotherapy
>20	Major Depression, severe	Antidepressant and psychotherapy (especially if not improved on monotherapy)

* *If symptoms present \geq two years, then probable chronic depression which warrants antidepressants or psychotherapy (ask "In the past 2 years have you felt depressed or sad most days, even if you felt okay sometimes?")*

++ *If symptoms present \geq one month or severe functional impairment, consider active treatment*

Score > 10 Sensitivity 88% & Specificity 88% for depression

Score > 10 Sensibilité 88% et spécificité 88% pour la dépression

Screening for Anxiety

Dépistage de l'anxiété

Recommendation

[See more](#)

The CAN-PCC Collaborative suggests the use of screening for anxiety over no screening for adults with post COVID-19 condition (conditional recommendation, very low certainty in the evidence). **Remarks:** Screening is intended to ensure that in addition to managing post COVID-19 condition symptoms, anxiety can also be detected and treated.

Certainty of evidence

⊕○○○ Very low

Recommendation strength

 conditional

Publication date: 2025/01/14

Sujet: **Thématiques neurologiques et psychiatres pour l'APC**


La Collaboration CAN-PCC recommande le dépistage de l'anxiété plutôt que l'absence de dépistage chez les adultes atteints d'une affection post-COVID-19 (recommandation conditionnelle, très faible certitude des données probantes).

Remarques : Le dépistage vise à s'assurer qu'en plus de la prise en charge des affection post COVID-19 symptômes, anxiété peuvent également être détectés et traités.

Certitude des données probantes

⊕○○○ Très faible

Force de la recommandation

 conditionnel



Screening Tools

Validated screening tools for anxiety:

- **Generalized Anxiety Disorder (GAD-7):**
- **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS):**
- **Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)**
- **Beck Anxiety Inventory (BAI)**

Outils de dépistage

Outils validés de dépistage de l'anxiété.

- **Trouble anxieux généralisé (TAG-7):**
- **Échelle hospitalière d'anxiété et de dépression (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS).**
- **Échelle d'évaluation de l'anxiété de Hamilton (HAM-A)**
- **Inventaire de l'anxiété de Beck (BAI)**





Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale



Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?	Not at all sure	Several days	Over half the days	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3
4. Trouble relaxing	0	1	2	3
5. Being so restless that it's hard to sit still	0	1	2	3
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3
<i>Add the score for each column</i>	+	+	+	
Total Score (add your column scores) =				

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all _____

Somewhat difficult _____

Very difficult _____

Extremely difficult _____

Source: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Arch Intern Med.* 2006;166:1092-1097.

GAD-7

Interpretation Interprétation

Total Score	Interpretation
≥10	Probable diagnosis of GAD; confirm by further evaluation
5	Mild anxiety
10	Moderate anxiety
15	Severe anxiety

Sensitivity 89% & Specificity 82%

Sensibilité 89% et spécificité 82%.

Evidence for SSRIs generally

Données probantes concernant les ISRS en général

Table 3.5. Summary of Comparative Favourability Ratings for First-Line Antidepressants: Efficacy, Acceptability, Drug Interactions, Discontinuation Effects, and Tolerability Issues.

Antidepressant	Efficacy and drug-specific issues ¹				Tolerability issues			
	Efficacy	Acceptability ¹	Drug interactions	Discontinuation	Sedation	Weight gain	Sexual dysfunction	Other Tolerability ²
SSRIs								
Citalopram			QTc ³					
Escitalopram								
Fluoxetine								
Fluvoxamine								
Paroxetine								
Sertraline								
SNRIs								
Desvenlafaxine								
Duloxetine								
Levomilnacipran								
Venlafaxine-XR								
Others								
Bupropion								
Mirtazapine								
Vilazodone								
Vortioxetine								
Not available in Canada								
Agomelatine			LFTs ⁴					
Mianserin								
Milnacipran								

	More favourable
	Less favourable
	Neutral ⁵

(CANMAT)2023



Recommendation

[See more](#)

The CAN-PCC Collaborative suggests against the use of selective **serotonin** reuptake inhibitors (SSRIs)/**serotonin** and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) in people with acute COVID-19 infection to prevent post COVID-19 condition (conditional recommendation, very low certainty in the evidence). **Remarks:** The guideline team noted that the people in included studies had COVID-19 infection and took SSRIs/SNRIs to prevent developing post COVID-19 condition. People who already had post COVID-19 condition were not included and this recommendation does not apply to them. The guideline team notes that included studies only used fluvoxamine as an SSRI. This recommendation does not apply to people already using SSRIs/SNRIs as the panel did not consider evidence in this population.

Certainty of evidence

⊕○○○ Very low

Recommendation strength

⊗ conditional

Publication date: 2024/09/02



Recommandation

[En savoir plus](#)

La Collaboration CAN-PCC recommande de ne pas utiliser d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la **sérotonine** (ISRSs)/inhibiteurs de la recapture de la **sérotonine** et de la noradrénaline (IRSNS) chez les personnes atteintes de la COVID-19 pour prévenir l'affection post-COVID-19 (recommandation conditionnelle, certitude très faible des données probantes). **Remarques :** L'Équipe chargée des lignes directrices a noté que les personnes interrogées dans les études incluses souffraient d'une infection par la COVID-19 et prenaient des ISRSs/IRSNS pour prévenir l'apparition d'une affection post-COVID-19. Les personnes souffrant déjà d'une affection post-COVID-19 n'ont pas été incluses et cette recommandation ne s'applique pas à elles. L'Équipe chargée des lignes directrices note que les études incluses n'ont utilisé la fluvoxamine que comme ISRSs. Cette recommandation ne s'applique pas aux personnes utilisant déjà des ISRSs/IRSNS, car le groupe d'experts n'a pas pris en compte les données probantes concernant cette population.

Certitude des données probantes

⊕○○○ Très faible

Force de la recommandation

⊗ conditionnel

Date de publication: 2024/09/02



Treatment with Melatonin in addition to Sleep Hygiene

Traitement par la mélatonine en plus de l'hygiène du sommeil

Recommendation

[See more](#)

In individuals with post COVID-19 condition and sleep disturbances, the CAN-PCC Collaborative suggests using **melatonin** in addition to sleep hygiene advice (conditional recommendation, very low certainty in the evidence). **Remarks:** It is important for people to be aware that commercially available **melatonin** supplements may not contain the amount of **melatonin** indicated on their labels and may also contain additional substances such as serotonin.

Certainty of evidence

⊕○○○ Very low

Recommendation strength

✓ conditional

Publication date: 2025/01/14

Recommendation

[En savoir plus](#)

Chez les personnes souffrant d'affection post-COVID-19 et de troubles du sommeil, La Collaboration CAN-PCC recommande l'utilisation de la **mélatonine** en plus des conseils d'hygiène du sommeil (recommandation conditionnelle, très faible certitude des données probantes).

Remarques : Il est important que les personnes sachent que les suppléments de **mélatonine** disponibles dans le commerce peuvent ne pas contenir la quantité de **mélatonine** indiquée sur leur étiquette et peuvent également contenir d'autres substances telles que la sérotonine.

Certitude des données probantes

⊕○○○ Très faible

Force de la recommandation

✓ conditionnel

Date de publication: 2025/01/14



Sleep Hygiene

Instruction	Rationale	Instruction	Rationale
Sleep only as much as necessary	<i>Excessive sleep can be shallow & fragmented (less restful)</i>	Avoid late night screen time	<i>Blue light exposure can delay melatonin secretion</i>
Wake up at same time 7 days a week	<i>Helps to anchor the biological clock</i>	Avoid alcohol in the evening	<i>Helps with falling asleep but causes increased arousals</i>
Exercise regularly	<i>Exercise (at least 3 hours before bed) can deepen sleep</i>	Avoid stimulants close to bed, including caffeine and nicotine	<i>Depending on timing and quantity, stimulants such as nicotine and caffeine will stimulate wakefulness at bedtime</i>
Bedroom free from sound & light	<i>Reduce chance of awakenings and arousals</i>	Don't take problems to bed	<i>Plan time to worry earlier in the day</i>
Keep bedroom a comfortable temp	<i>Too warm and too cool temps can disturb sleep</i>	Don't try to fall asleep	<i>Makes it worse! Give up trying and return when sleepy</i>
Do not go to bed hungry	<i>Light carbs can help with sleep (hunger disrupts)</i>	Hide the clock	<i>Can lead to frustration and worry (calculating)</i>
Avoid excessive liquids at night	<i>Minimize disturbance from bladder fullness</i>	Avoid naps	<i>Don't re-set the homeostat</i>





Hygiène du sommeil

Instruction	Raison d'être	Instruction	Raison d'être
Ne dormir que le temps nécessaire	Un sommeil excessif peut être superficiel et fragmenté (moins réparateur).	Éviter le temps d'écran en fin de soirée	L'exposition à la lumière bleue peut retarder la sécrétion de mélatonine
Se réveiller à la même heure 7 jours sur 7	Aide à ancrer l'horloge biologique	Éviter l'alcool le soir	Aide à l'endormissement mais provoque des réveils plus fréquents.
Faire de l'exercice régulièrement	L'exercice physique (au moins 3 heures avant le coucher) peut approfondir le sommeil.	Évitez les stimulants à l'approche du coucher, y compris la caféine et la nicotine.	En fonction du moment et de la quantité, les stimulants tels que la nicotine et la caféine stimulent l'éveil au moment du coucher.
Chambre à coucher à l'abri du bruit et de la lumière	Réduire les risques de réveils et d'éveils	N'apportez pas vos problèmes au lit	Prévoir du temps pour s'inquiéter plus tôt dans la journée
Maintenir une température confortable dans la chambre à coucher	Les températures trop chaudes ou trop froides peuvent perturber le sommeil	N'essayez pas de vous endormir	Cela ne fait qu'empirer les choses ! Abandonnez l'idée et revenez quand vous aurez sommeil
Ne pas se coucher le ventre vide	Les glucides légers peuvent favoriser le sommeil (la faim le perturbe).	Cacher l'horloge	Peut conduire à la frustration et à l'inquiétude (calcul)
Éviter de boire trop de liquides pendant la nuit	Minimiser les troubles liés à la plénitude de la vessie	Éviter les siestes	Ne pas réinitialiser l'homéostat





Melatonin Dosing

- 3-5mg 3-4 hours before sleep for initial insomnia with similar dosing and controlled release formulation for maintenance insomnia
- Meta-analysis Ferracioli-Oda et al. (2013)
 - 0.1–5 mg . melatonin for 7–182 days reduced subjective and objective sleep onset latencies, and increased subjective but not objective total sleep time

Prolonged release melatonin taken at hs may mimic physiological pattern of melatonin excretion at night for adults > 55 years

*Note: In Canada, commercially available melatonin products may vary with regards to the accuracy of the dosage indicated on the label and may contain other substances such as serotonin.

Dosage de la mélatonine

3-5mg 3-4 heures avant le sommeil pour l'insomnie initiale avec un dosage similaire et une formulation à libération contrôlée pour l'insomnie d'entretien

Méta-analyse Ferracioli-Oda et al. (2013)

0,1-5 mg . de mélatonine pendant 7-182 jours a réduit les latences subjectives et objectives d'endormissement, et a augmenté le temps de sommeil subjectif mais pas le temps de sommeil total objectif.

La mélatonine à libération prolongée prise à hs peut imiter le schéma physiologique de l'excrétion de mélatonine pendant la nuit chez les adultes de plus de 55 ans.

*Note : Au Canada, les produits de mélatonine disponibles dans le commerce peuvent varier en ce qui concerne l'exactitude du dosage indiqué sur l'étiquette et peuvent contenir d'autres substances telles que la sérotonine.





Melissa's Lived Experience

L'expérience vécue de Melissa

After my 4th infection I experienced increased PEM and the onset of POTS symptoms

Après ma quatrième infection, j'ai ressenti une augmentation du MPE et l'apparition des symptômes du STOP.

4th Infection
Jun 2024
4ème infection
juin 2024

1st Infection
Feb 2020
1ère infection
fév. 2020

Cognitive symptoms slowly progressed from mild to severe over 2 years, causing significant challenges across areas of daily living and financial hardship due to inability to work

Les symptômes cognitifs sont passés de légers à graves en l'espace de deux ans, entraînant des difficultés importantes dans les domaines de la vie quotidienne et des difficultés financières dues à l'incapacité de travailler.

After my 4th vaccine (2nd booster) I experienced a significant crash that lasted 6 weeks and caused increased brain fog and fatigue. Recovery was slow.

Après mon quatrième vaccin (deuxième rappel), j'ai subi une chute importante qui a duré six semaines et qui a provoqué un brouillard cérébral et une fatigue accrue. La récupération a été lente.

Vaccine
(booster) Dec
2023
Vaccin (rappel)
Déc. 2023

2nd Infection
Apr 2022
2e infection
avril 2022

After 4 weeks of symptoms, recovery included significant reduction in fatigue and brain fog symptoms overall

Après 4 semaines de symptômes, la récupération comprenait une réduction significative de la fatigue et des symptômes de brouillard cérébral dans l'ensemble

3rd Infection
Dec 2022
3ème infection
déc. 2022

Following my 3rd infection, I experienced an increase in respiratory, sinus and allergic symptoms

À la suite de ma troisième infection, j'ai ressenti une augmentation des symptômes respiratoires, sinusaux et allergiques



Melissa's Lived Experience:

- Comorbid anxiety disorder (long standing) - increased symptoms as disease progressed and impact to daily life worsened, including panic attacks (typically rare as controlled by medication). Increased anti-anxiety medication helped somewhat.
- Increase in depressive symptoms (have experienced depression in the past). I manage this through lifestyle modifications currently due to challenges with side effects of medication. This has a significant impact on my quality of life also.
- Frequent suggestions initially (prior to diagnosis of PCC) of anxiety/depression being the cause.
- Recent specialist visit (despite diagnosis of PCC) ended in suggestion that “heartbreak” from my divorce led to my symptoms of PCC.

L'expérience vécue de Melissa

- Trouble anxieux comorbide (de longue date) - augmentation des symptômes à mesure que la maladie progressait et que l'impact sur la vie quotidienne s'aggravait, y compris des crises de panique (généralement rares car contrôlées par des médicaments). L'augmentation des médicaments contre l'anxiété a quelque peu aidé.
- Augmentation des symptômes dépressifs (j'ai déjà souffert de dépression par le passé). Je gère cette situation en modifiant mon mode de vie en raison des difficultés liées aux effets secondaires des médicaments. Cela a également un impact significatif sur ma qualité de vie.
- Suggestions fréquentes au départ (avant le diagnostic d'APC) que l'anxiété/la dépression était la cause.
- Lors d'une récente visite chez un spécialiste (malgré le diagnostic d'APC), on m'a suggéré que le « chagrin d'amour » causé par mon divorce était à l'origine de mes symptômes d'APC.



References

Kubota T, Kuroda N, Sone D. Neuropsychiatric aspects of long COVID: A comprehensive review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2023 Feb;77(2):84-93. doi: 10.1111/pcn.13508. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36385449; PMCID: PMC10108156.

Naik H, Tran KC, Staples JA, Perlis RH, Levin A. Psychiatric Symptoms, Treatment Uptake, and Barriers to Mental Health Care Among US Adults With Post-COVID-19 Condition. *JAMA Netw Open*. 2024;7(4):e248481. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.8481

Lam RW, Kennedy SH, Adams C et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: *Can J Psychiatry*. 2024 Sep;69(9):641-687. doi: 10.1177/07067437241245384. Epub 2024 May 6. PMID: 38711351; PMCID: PMC11351064.

Références

Kubota T, Kuroda N, Sone D. Neuropsychiatric aspects of long COVID: A comprehensive review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2023 Feb;77(2):84-93. doi: 10.1111/pcn.13508. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36385449; PMCID: PMC10108156.

Naik H, Tran KC, Staples JA, Perlis RH, Levin A. Psychiatric Symptoms, Treatment Uptake, and Barriers to Mental Health Care Among US Adults With Post-COVID-19 Condition. *JAMA Netw Open*. 2024;7(4):e248481. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.8481

Lam RW, Kennedy SH, Adams C et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: *Can J Psychiatry*. 2024 Sep;69(9):641-687. doi: 10.1177/07067437241245384. Epub 2024 May 6. PMID: 38711351; PMCID: PMC11351064.

Questions



Resources for Patients

canpcc.ca/resources

MyGuide | longcovidguide.ca:

Customizable online self-management tool

Interactive infographics and online resource sheets:

Digital, user-friendly graphics summarizing the recommendations

Webinars:

Free expert-led webinars on CAN-PCC.

Ressources pour les patients

canpcc.ca/resources

MonGuide | longcovidguide.ca : Outil d'autogestion personnalisable en ligne

Infographies interactives et fiches de ressources en ligne : Graphiques numériques et conviviaux résumant les recommandations.

Webinaires : Webinaires gratuits animés par des experts sur le CAN-PCC.

Resources for Health Professionals

canpcc.ca/resources

CME Accredited Webinars |
cmelearning.usask.ca

Online CPD Course: A free bilingual 2-hour course covering PCC diagnosis, referral, and management strategies.

EBM Connect Canada | ccirhken.ca/ebm-connect-canada: A training program for internationally trained health professionals covering evidence-based medicine and PCC.

Ressources pour les professionnels de la santé

canpcc.ca/resources

Webinaires accrédités FMC |
cmelearning.usask.ca

Cours de formation en ligne : Un cours bilingue gratuit de 2 heures portant sur le diagnostic de l'APC, l'orientation et les stratégies de prise en charge.

EBM Connect Canada | ccirhken.ca/ebm-connect-canada : Un programme de formation pour les professionnels de la santé formés à l'étranger couvrant la médecine fondée sur les données probantes et l'APC.

Thank you for attending!

Merci de votre participation !



Please complete our survey by scanning the QR code above or
by clicking on the link in the chat box.

**Veillez répondre à notre enquête en scannant le code QR ci-dessus ou en cliquant sur le lien suivant
en cliquant sur le lien dans la boîte de dialogue.**

Stay up to date!

Restez informé !

Go to www.canpcc.ca for more information about the national guidelines.

Check out the CAN-PCC Recommendations Map:
www.can-pcc.recmmap.org

Scan the QR code to sign up to the CAN-PCC Newsletter:



Pour plus d'informations sur les lignes directrices nationales, consultez le site www.canpcc.ca

Consultez la carte des recommandations du CAN-PCC :
www.can-pcc.recmmap.org

Scannez le code QR pour vous inscrire à la lettre d'information du CAN-PCC.

Financial contribution:

Post COVID-19 Condition Winter 2025 Webinar Series

Série de webinaires sur l'affection post-COVID-19 Hiver 2025

Explore More PCC Webinars:

Stay updated and deepen your knowledge by registering for upcoming webinars in the series.

Access Webinar Recordings:

Missed a session? Want to review key insights? Our webinar recordings will be available on the CME PCC website.



Découvrez d'autres webinaires de l'APC :

Restez informé et approfondissez vos connaissances en vous inscrivant aux prochains webinaires de la série.

Accéder aux enregistrements des webinaires :

Vous avez manqué une session ? Vous souhaitez revoir les points clés ? Les enregistrements de nos webinaires seront disponibles sur le site web de CME PCC.