

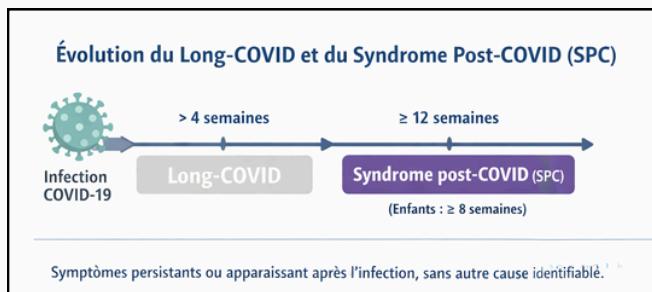


Long-COVID et Post-COVID – Guide pour les patients

Ce guide destiné aux patients est basé sur la recommandation S1 « Long/Post-COVID » de l'Association des sociétés scientifiques médicales allemandes (AWMF), mise à jour en 2024.

Référence: Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), (2024). S1-Leitlinie Long-/Post-COVID Living Guideline. Consulté le 19.01.2026, sur https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-027p1_S1_Post_COVID_Long_COVID_2025-08-verlaengert.pdf

QU'EST-CE QUE LE LONG-COVID ET LE POST-COVID ?



Le Long-COVID signifie que les symptômes persistent **plus de 4 semaines après une infection** par le SARS-CoV-2 ou apparaissent après cette période. Le Post-COVID désigne ces symptômes à partir de la **12ème semaine** (8 semaines pour les enfants) et lorsqu'ils affectent considérablement la vie quotidienne. Le Long-COVID et le syndrome Post-COVID (SPC) sont des termes génériques désignant diverses séquelles à long terme après une COVID-19, et non une maladie unique bien définie. Dans ce guide, le Long-COVID et le syndrome post-COVID sont regroupés sous l'abréviation SPC afin de faciliter la lecture.

Il existe plusieurs définitions officielles (par exemple de l'Allemagne, l'OMS, l'Angleterre, les États-Unis) qui diffèrent dans les détails, mais se rapportent toutes à des symptômes persistants ou récurrents suite à une infection par le SARS-CoV-2, qui **ne peuvent pas s'expliquer autrement**. Les enfants et les adolescents peuvent également être affectés, parfois avec des tableaux cliniques légèrement différents.

FRÉQUENCE DU SPC ET POPULATIONS TOUCHÉES

Les estimations montrent qu'au départ d'une infection SARS-CoV-2, environ **10 à 15 % des personnes** ayant présenté une forme légère de la maladie souffrent de symptômes prolongés. Après huit semaines, cette proportion descend à environ 5 %, **puis à près de 2 % après douze semaines**. De manière générale, le nombre de nouveaux cas de SPC serait aujourd'hui plus faible, notamment grâce à la vaccination, aux infections antérieures et à l'apparition de variants du virus jugé moins sévères.

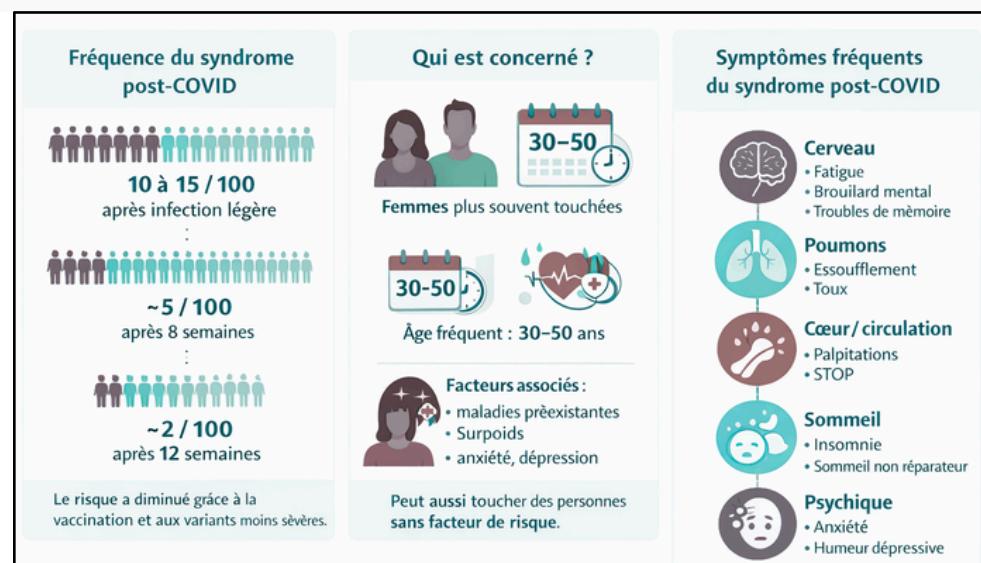
Le SPC touche plus fréquemment **les femmes que les hommes**, ainsi que les personnes âgées de **30 à 50 ans**, en particulier lorsqu'elles présentent des maladies préexistantes, un surpoids ou des troubles psychiques tels que la dépression ou l'anxiété. Cependant, des personnes n'appartenant à aucun groupe à risque connu peuvent également développer un SPC, tout comme certaines personnes ayant eu une évolution grave ne développent pas obligatoirement de symptômes prolongés.

SYMPTÔMES TYPIQUES

Les symptômes les plus fréquemment rapportés incluent :

- **Fatigue extrême** et épuisement pathologique (Fatigue), capacité réduite à l'effort
- **Troubles de la concentration et de la réflexion** (« Brouillard mental », appelé en anglais « Brain Fog »), problèmes de mémoire, attention diminuée et difficultés de planification
- **Dyspnée** (essoufflement), toux, essoufflement à la respiration, parfois sans lésion pulmonaire décelable
- **Troubles du sommeil** (difficultés d'endormissement et de maintien du sommeil, sommeil non réparateur, somnolence diurne accrue)
- **Problèmes cardiaques** : palpitations, extrasystoles, douleurs thoraciques, essoufflement, vertiges, particulièrement en se levant (Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale, abrégé en STOP)
- **Douleurs** : céphalées, douleurs musculaires et articulaires, fourmillements, engourdissements, faiblesse musculaire
- **Troubles de l'odorat et du goût**, parfois avec des odeurs anormales
- **Vertiges**, sensibilité accrue à la lumière et au bruit
- **Symptômes dépressifs et anxiété**.

L'évolution est typiquement fluctuante : elle alterne entre des phases d'amélioration et des périodes de nette détérioration. Chez certains patients et certaines patientes, les symptômes s'aggravent fortement après des efforts physiques, cognitifs ou émotionnels même minimes ; ce phénomène **est appelé malaise post-effort (MPE)**.



1. FATIGUE ET MPE (INTOLÉRANCE À L'EFFORT)



La fatigue après une infection virale n'est pas inhabituelle et s'améliore souvent en quelques semaines à quelques mois, souvent considérablement dans les 3–6 mois. Cependant, dans le SPC, un **épuisement chronique** et marqué peut survenir, qui ne disparaît pas avec le repos ou le sommeil et restreint considérablement la vie quotidienne ou le travail.

Le MPE signifie qu'après une activité – parfois avec un **délai de 12–72 heures** – les symptômes s'aggravent considérablement et cela peut durer des heures, des jours ou plus longtemps. Ce phénomène est appelé un « Crash ». Le MPE est le symptôme cardinal du tableau clinique de l'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC), qui peut se développer chez une partie des personnes atteintes de SPC.

PRINCIPES IMPORTANTS EN CAS DE MPE :

- Éviter la surcharge, sans tomber dans l'inactivité complète
- Dès l'apparition de signes annonciateurs d'un MPE, interrompre l'activité si possible. Cela implique de connaître ses propres limites et de planifier les activités en fonction de ses capacités individuelles (« pacing »).
- Le « **principe des 4 P** » :
 1. Pacing (adapter le rythme),
 2. Planification (répartir les activités),
 3. Priorisation (faire d'abord l'essentiel, laisser de côté le reste),
 4. Positionnement (adopter une posture économisant de l'énergie, p.ex. être assis plutôt que rester debout).

Il peut être utile de tenir un **journal des activités et des symptômes**, d'utiliser un podomètre, un bracelet d'activité ou, le cas échéant, des applications de pacing, afin de mieux identifier ses limites et ses rythmes. Si le pacing seul n'est pas suffisant, la physiothérapie, l'ergothérapie ou des solutions psychosociales peuvent aider à élaborer un programme individualisé.

2. COGNITION, MÉMOIRE ET « BRAIN FOG »



De nombreux patients rapportent des troubles de la concentration et de la mémoire, un ralentissement de la pensée, des difficultés pour trouver les mots et une sensation de « Brain Fog ». Ces symptômes peuvent apparaître après des formes légères comme sévères de la maladie et entraînent rapidement une **surcharge dans la vie quotidienne**, que ce soit à l'école, en formation ou au travail.

Dans la majorité des cas, une amélioration se produit au bout de quelques semaines à quelques mois, mais chez certaines personnes, les limitations persistent plus longtemps. En cas de troubles significatifs dans la vie quotidienne, des **tests neuropsychologiques** et éventuellement d'autres examens peuvent être nécessaires, complétés par une évaluation de l'état psychologique, car le stress, l'anxiété et la dépression peuvent accentuer les difficultés.

L'ergothérapie et des exercices ciblés pour les fonctions cérébrales (adaptés à la capacité de chacun et en tenant compte du MPE), ainsi qu'un soutien psychothérapeutique, peuvent aider à mieux structurer le quotidien et à mieux gérer les limitations. Des applications de suivi (p. ex. pour le sommeil ou l'activité) peuvent également aider à mieux comprendre son corps et ses réactions face à la charge.

3. RESPIRATION ET POUMONS



L'essoufflement, la toux et la douleur thoracique sont des symptômes fréquents après une infection COVID-19 et doivent d'abord être évalués par le médecin traitant. L'essoufflement ne signifie pas automatiquement une atteinte pulmonaire permanente : des problèmes cardiaques, le STOP, le stress, l'anxiété ou un manque d'entraînement physique peuvent également en être la cause.

Les lésions pulmonaires persistantes visibles à la radiographie ou au scanner (TDM) sont relativement rares. Même après une pneumonie sévère, de nombreuses anomalies se résorbent spontanément. Si les résultats restent anormaux ou si les symptômes persistent, des **tests complémentaires de fonction pulmonaire, des scanners (TDM) ou d'autres méthodes d'imagerie** peuvent être nécessaires.

DES MESURES UTILES INCLUENT :

- **Physiothérapie respiratoire** (p.ex. respiration abdominale consciente, contrôle du rythme respiratoire, positions de soulagement comme la « position du cocher »).
- **Pacing** lors d'efforts provoquant de la dyspnée, avec adaptation progressive des activités quotidiennes et pauses régulières.

4. SOMMEIL ET RÉCUPÉRATION



De nombreux patients rapportent des difficultés d'endormissement ou de maintien du sommeil, un sommeil non réparateur ou un besoin accru de sommeil pendant la journée. Souvent, le **rythme veille-sommeil et la récupération sont perturbés**, ce qui peut accentuer l'épuisement, la fatigue et d'autres maladies (p.ex. hypertension, troubles métaboliques).

Pour évaluer ces troubles, il peut être utile de tenir un **journal du sommeil**, de remplir des questionnaires ou de réaliser, si nécessaire, des examens à domicile ou en laboratoire du sommeil, en particulier en cas de somnolence diurne importante ou de suspicion de troubles respiratoires liés au sommeil.

Comme première mesure, il est recommandé d'adopter une bonne « hygiène du sommeil » et, si besoin, une thérapie comportementale liée au sommeil.

CONSEILS POUR L'HYGIÈNE DU SOMMEIL :

- Maintenir des **heures régulières de coucher et de lever**, et un environnement de sommeil calme et sombre.
- **Éviter** avant le coucher les repas lourds, l'exposition aux écrans, l'alcool et la caféine.
- Si nécessaire, prendre à court terme des médicaments favorisant le sommeil, non addictifs, **en accord avec le médecin**.

5. CŒUR, CIRCULATION ET STOP



Après une infection COVID-19, des problèmes cardiaques peuvent survenir et nécessitent un avis médical, p.ex. essoufflement, oppression thoracique, palpitations ou étourdissements, surtout en se levant. Il est important de consulter rapidement un médecin, notamment en cas de gêne respiratoire soudaine ou intense, lèvres bleues, douleurs thoraciques très fortes ou symptômes persistants. **En cas d'urgence, composer le 112.**

Une partie des patients développe le **syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP)**, caractérisé par une dysfonction du système nerveux autonome et une augmentation rapide du pouls au passage à la position debout. Les symptômes typiques incluent palpitations, étourdissements, sensation de malaise, « brain fog » et fatigue intense, souvent sans maladie cardiaque organique.

MESURES UTILES EN CAS DE STOP :

- **Se lever lentement**, éventuellement en se tenant, éviter de rester debout longtemps.
- **Hydratation** suffisante (généralement 2–3 litres par jour, voire plus en cas de STOP) et apport adéquat de sel.
- **Bas de compression** jusqu'aux cuisses, exercices des jambes en position assise ou allongée.

Si les symptômes ne s'améliorent pas suffisamment, des médicaments peuvent être envisagés, choisis individuellement par un médecin spécialisé.

6. DOULEURS, NERFS ET MUSCLES



La COVID-19 peut endommager les nerfs périphériques et causer des **troubles sensoriels**, picotements, faiblesse musculaire ou troubles de la coordination. Il est important de procéder à un examen neurologique, afin de distinguer, p. ex., les neuropathies des petites fibres ou des grandes fibres d'autres causes.

Les douleurs musculaires peuvent résulter d'une inactivité (p. ex. être allongé pendant une longue période) et d'un déséquilibre musculaire, mais aussi de modifications inflammatoires dans les muscles. Dans de nombreux cas, les lésions légères s'améliorent en quelques semaines à quelques mois, tandis que les atteintes plus sévères peuvent laisser des limitations persistantes.

TRAITEMENTS SELON LA CAUSE :

- **Physiothérapie et ergothérapie**, avec recours à la thérapie manuelle, et si nécessaire rééducation.
- **Traitements de la douleur** médicamenteux et non médicamenteux (p. ex. chaleur, relaxation, activité physique adaptée aux limites).

En cas de MPE sévère, chaque thérapie doit être adaptée à la capacité du patient.



ENFANTS ET ADOLESCENTS

Les enfants et les adolescents peuvent également développer un SPC, mais moins fréquemment que les adultes, et les jeunes enfants encore moins souvent que les adolescents. Les problèmes typiques incluent la **fatigue**, la **MPE**, les **symptômes de STOP**, les **troubles de la concentration et de l'apprentissage**, ainsi que des **maux de ventre et de tête**.

Le médecin coordinateur est en général le pédiatre ou le médecin traitant, souvent en collaboration avec les cliniques pédiatriques ou les centres de pédiatrie sociale. Il est important d'adapter le temps de scolarité, de moduler graduellement les charges, de pratiquer le pacing et si nécessaire, de recourir à des aides telles que l'accompagnement scolaire, les **aménagements raisonnables** ou la ré intégration progressive.



THÉRAPIE : CE QUI EXISTE – ET CE QUI N'EXISTE PAS ENCORE

À ce jour, il n'existe **pas de traitement médicamenteux causal éprouvé capable de guérir** le SPC. Les symptômes individuels sont pris en charge avec des méthodes non médicamenteuses reconnues, telles que la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la psychothérapie, l'hygiène du sommeil, le pacing et la relaxation, et, si nécessaire, avec des médicaments (par exemple pour la douleur, les troubles cardiovasculaires, les troubles du sommeil ou les symptômes psychiques).

Des interventions comme l'épuration sanguine, l'oxygénothérapie hyperbare ou des exercices respiratoires spécifiques **ne sont actuellement pas recommandées** en dehors des études, car leur efficacité n'est pas suffisamment démontrée. Les compléments alimentaires (par exemple vitamine D, oméga-3 ou zinc) ne doivent être pris qu'après avis médical et seulement en cas de **carence avérée** ou probable.



ORGANISATION DES SOINS

Le **médecin traitant** est généralement le premier et principal point de contact, en particulier pour coordonner les nombreux examens, thérapies et questions administratives ou sociales. Tous les résultats médicaux doivent y être centralisés afin de permettre une vision globale et un traitement cohérent.

En cas de symptômes complexes, sévères ou persistants (p. ex. incapacité de travail pendant plus de 3 mois, longue incapacité scolaire, suspicion d'EM/SFC), il peut être nécessaire de consulter des spécialistes ou d'avoir recours à des **consultations post-COVID spécialisées**.

Pour les patients gravement touchés, qui ne sortent que peu ou plus de chez eux, les visites à domicile, les consultations vidéo ou les services mobiles peuvent être utiles. Pour les patients les plus gravement affectés, une **prise en charge palliative ambulatoire spécialisée (SAPV)** est également possible.

PROTECTION SOCIALE, TRAVAIL ET RÉÉDUCATION



Le SPC peut considérablement limiter la formation, le travail et la participation sociale, d'où l'importance des questions de médecine du travail et sociale. Les médecins traitants et les spécialistes peuvent conseiller sur les **arrêts de travail**, la **réintégration progressive**, les demandes de **rééducation** et éventuellement une **invalidité partielle**.

POINTS IMPORTANTS :

- La **réadaptation (ambulatoire ou stationnaire)** peut être envisagée si des limitations fonctionnelles persistent malgré le traitement ; en cas de MPE sévère, il faut d'abord vérifier si le patient dispose d'une capacité suffisante pour suivre une rééducation.
- Le SPC est reconnu comme besoin de prescription particulier, ce qui permet, sous certains diagnostics, de **prescrire des traitements** (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, neuropsychologie, etc.) en hors budget habituel.
- Dans certains cas, le SPC peut être reconnu comme **maladie professionnelle** ; les caisses d'accidents du travail et organismes équivalents sont alors compétents.

NUTRITION, MODE DE VIE ET ACTIONS PERSONNELLES



Il n'existe pas de « régime SPC » spécifique. Il est recommandé de suivre une **alimentation méditerranéenne riche en légumes**, adaptée aux symptômes et à la situation individuelle. L'objectif est de maintenir un poids corporel sain, car le surpoids peut favoriser l'inflammation, tandis que le sous poids peut entraîner une perte musculaire.

RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES :

- Consommer quotidiennement des légumes cuits et, si tolérés, crus, un peu de fruits (max. env. 250 g / jour), des céréales complètes, légumineuses, noix, des huiles végétales (surtout l'huile d'olive), et protéines suffisantes (env. 60–80 g / jour pour les adultes).
- Veiller à une **hydratation** adéquate (généralement 1,5–2 litres / jour, plus en cas de STOP), préférer eau, tisanes, bouillon ; réduire les aliments très riches en sucre et en glucides.
- En cas d'intolérances alimentaires, faire vérifier par un professionnel ; les régimes stricts non encadrés doivent être suivis uniquement sous supervision spécialisée.

MESURES PERSONNELLES IMPORTANTES :

- Consulter immédiatement un médecin en cas de douleurs thoraciques, essoufflement ou variations importantes de poids.
- Se faire **vacciner** selon les recommandations du STIKO, afin de prévenir des formes sévères en cas de nouvelle infection COVID-19 ; la vaccination réduit probablement aussi le risque de développer un nouveau SPC.
- **Arrêter de fumer** (y compris cigarettes électroniques, chicha, cannabis) et limiter l'alcool et la caféine.

GESTION DU QUOTIDIEN ET SOUTIEN



De nombreux patients font l'expérience d'un manque de compréhension, car les symptômes sont souvent peu visibles de l'extérieur. Il peut être utile de **sensibiliser l'entourage** — famille, amis, collègues ainsi que, le cas échéant, l'employeur — à la fatigue, au MPE et à la nécessité du pacing.

MESURES UTILES AU QUOTIDIEN :

- **Planification quotidienne et hebdomadaire** avec des pauses prévues, ainsi qu'une priorisation des tâches importantes.
- Alternance entre des activités consommatrices d'énergie et des activités régénérantes.
- **Utilisation d'aides techniques** (p. ex. possibilités de s'asseoir en cuisinant, fauteuil roulant ou déambulateur pour les longs déplacements, casques anti-bruit, lunettes de soleil en cas de sensibilité à la lumière).
- Les **groupes d'entraide** offrent des échanges, des informations et un soutien pour gérer les activités et la vie quotidienne.

GLOSSAIRE

• Brainfog

« Brouillard mental » en français

Terme connu depuis 1815, sous l'appellation « assombrissement de la conscience », et désigne une sensation de confusion mentale, comparable à celle ressentie après une consommation excessive d'alcool. Les personnes affectées font état d'une capacité de concentration réduite et ont souvent l'impression que tout autour d'elles semble ralenti et flou. Certains décrivent cette sensation comme si leur tête était remplie de coton ou comme si une pression importante pesait sur leur crâne. Les causes du brainfog sont multiples et, en règle générale, difficilement identifiables. Les déclencheurs potentiels incluent des carences en nutriments, vitamines, hydratation ou sommeil. Les troubles du rythme cardiaque ainsi que les maladies inflammatoires peuvent également contribuer à ce phénomène. Par ailleurs, des infections virales touchant le cerveau peuvent également entraîner un brainfog. Il est crucial de distinguer ce phénomène du délire et de la démence.

• COVID-19

Maladie à coronavirus 2019

Maladie aiguë causée par le virus SARS-CoV-2. Les symptômes typiques incluent la toux, l'essoufflement, la fièvre et la perte de l'odorat. Les patients présentent également souvent un malaise général ainsi que des douleurs musculaires et articulaires.

• EM/SFC

Encéphalomyélite myalgique / Syndrome de fatigue chronique

Maladie neuro-immunologique sévère qui entraîne souvent une limitation importante des capacités physiques. L'EM/SFC constitue un tableau clinique complexe et autonome et ne doit pas être confondue avec la fatigue, qui est un symptôme fréquent de nombreuses maladies chroniques inflammatoires.

• Ergothérapie

Profession de santé qui vise à promouvoir la santé et le bien-être par des activités ciblées. Les ergothérapeutes accompagnent des personnes de tout âge dont la capacité d'action est limitée ou menacée, et les aident à réaliser de manière autonome des activités importantes dans leur vie quotidienne. Ils interviennent dans les domaines des soins personnels, de la productivité et des loisirs, ce qui inclut par exemple l'hygiène, l'habillage, l'alimentation, les courses, le travail, l'école, la garde d'enfants, le bénévolat ou la pratique de hobbies. On entend par activités toutes celles que la personne souhaite effectuer, doit effectuer ou auxquelles on attend d'elle, et qui revêtent une importance personnelle pour elle.

• Fatigue

Etat d'épuisement pathologique, physique, mental et/ou émotionnel, disproportionné par rapport aux efforts fournis et qui ne disparaît pas complètement avec le repos. Elle peut survenir dans le cadre de différentes maladies, p. ex. sous forme de fatigue tumorale associée au cancer ou à son traitement, de fatigue post-virale après une infection virale, ou de fatigue chronique lorsque celle-ci persiste plus de trois mois.

• MPE

Malaise post-effort

Aggravation des symptômes après un effort physique ou mental, même modéré. Dans l'EM/SFC, cette aggravation survient généralement immédiatement ou dans les 72 heures suivant l'effort et peut durer au moins 14 heures, parfois plusieurs jours ou semaines. Après une infection par le COVID-19 sans EM/SFC, le MPE peut être de plus courte durée. La durée et l'intensité du MPE constituent un critère diagnostique important pour différencier l'EM/SFC d'autres maladies.

• Neurologie

Spécialité médicale qui étudie la structure, le fonctionnement et les maladies du système nerveux.

• Pacing

Approche individualisée consistant à planifier et à doser les activités afin de prévenir l'aggravation des symptômes en cas de fatigue et d'intolérance à l'effort avec MPE. Cette stratégie constitue un élément central du traitement de la fatigue post-virale avec MPE et de l'EM/SFC, car elle permet d'utiliser l'énergie disponible de manière optimale et d'éviter les surcharges.

• SAPV

En allemand « Spezialisierte ambulante Palliativversorgung », en français « Soins palliatifs spécialisés à domicile ». Accompagnement des personnes gravement malades à domicile ou en cas de forte dépendance par une équipe pluridisciplinaire. Les SAPV visent à soulager activement les symptômes et à assurer une prise en charge complète sur place. Les patients atteints d'une maladie incurable et progressive, avec une espérance de vie limitée et nécessitant des soins intensifs, peuvent en bénéficier.

• SARS-CoV-2

En anglais « Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 », en français « Syndrome respiratoire aigu sévère – Coronavirus 2 »
Virus respiratoire capable de provoquer un syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Il est responsable de la COVID-19.

• SFC

Syndrome de fatigue chronique

Affection complexe et chronique, caractérisée par une fatigue persistante et un malaise post-effort (MPE). Le diagnostic repose sur des critères cliniques spécifiques et sur l'exclusion d'autres pathologies grâce à une évaluation différenciée appropriée. Une autre appellation de cette maladie est encéphalomyélite myalgique (ME). Le code CIM-10-GM correspondant est G93.3.

• SPC

Syndrome post-COVID

Dans ce texte, le Long-COVID et le syndrome post-COVID sont regroupés sous l'abréviation SPC afin de faciliter la lecture. Cette abréviation n'a pas de caractère officiel. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) utilise pour le syndrome post-COVID le terme « Post-COVID Condition », qui peut se traduire littéralement par « état après COVID ».

• STIKO

En allemand « ständige Impfkommission », en français « commission permanente des vaccinations »

Comité d'experts en Allemagne qui émet des recommandations sur les vaccinations. Il définit qui doit être vacciné, quand et contre quelles maladies, p. ex. pour prévenir les formes graves de la COVID-19.

• STOP

Syndrome de tachycardie orthostatique posturale

Affection distincte, avec son propre code CIM (G90.80), qui se distingue de l'intolérance orthostatique (OI, I95.1). Les personnes concernées présentent une intolérance à la station debout prolongée, avec des symptômes tels que étourdissements, sensation de tête vide, instabilité, palpitations, nausées, faiblesse, tremblements, anxiété ou besoin urgent de s'asseoir ou de s'allonger. Certains patients peuvent même s'évanouir. Les symptômes apparaissent principalement lors du passage à la position debout et s'améliorent en position allongée. Le diagnostic repose sur des symptômes caractéristiques pendant au moins trois mois, confirmés par un test de 10 minutes en position debout ou un test sur table basculante.

• TDM

Tomodensitométrie

Technique d'imagerie médicale qui utilise les rayons X pour produire des images tridimensionnelles du corps. L'exposition aux rayons est plus élevée que lors d'une radiographie classique, mais elle permet une représentation beaucoup plus précise des structures corporelles.

• Tests neuropsychologiques

Les tests neuropsychologiques permettent d'évaluer les capacités cognitives. Ils sont utilisés pour identifier d'éventuelles difficultés observées par vous-même ou par d'autres, notamment en mémoire, attention, concentration ou orientation. Lors de ces tests, il peut vous être demandé de mémoriser des mots, des chiffres ou des figures, de dessiner des formes simples, d'écrire une phrase ou de citer différents mots. Les tests peuvent être réalisés sur papier ou à l'ordinateur, et les résultats sont comparés à ceux de personnes en bonne santé afin de fournir une première évaluation.