

FICHE ANNEXE N°1

RECOMMANDATIONS D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PRESENTANT DES SYMPTOMES PROLONGES DE LA COVID-19 DE L'ADULTE EN ETABLISSEMENTS SSR

Le caractère polymorphe de l'expression des prises en charge des patients post-COVID font des établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) l'une des orientations potentielles pour une prise en charge de recours selon les recommandations de l'HAS. Certains patients vont en effet nécessiter des explorations et bilans cliniques, fonctionnelles et psychologiques et la mise en place de programmes thérapeutiques de réadaptation personnalisés et multidisciplinaires, fréquemment réévalués, comme ils sont souvent proposés par les établissements SSR. Dans ce cadre, l'établissement SSR a vocation à proposer au patient un programme de soins de réadaptation personnalisé, sur un temps défini, élaboré à partir d'évaluations initiales propres à chaque patient.

La mise en œuvre de programmes thérapeutiques multidisciplinaires adaptés

Les établissements SSR qui prendront en charge les patients doivent être en capacité de mettre à disposition une gamme de compétences médicales et paramédicales à **même de conduire les bilans et évaluations complémentaires**, dans une même unité de temps et de lieu, et **de mettre en œuvre les programmes thérapeutiques multidisciplinaires**, spécifiques de la symptomatologie persistante de COVID-19, selon plusieurs modalités (à distance, en hospitalisation à temps partiel, en hospitalisation complète). Ils devront ainsi disposer d'une expertise dans le traitement de la fatigue, des symptômes respiratoires, des troubles cognitifs, ou de la prise en charge de l'anxiété, du stress post-traumatique ou de trouble de l'humeur, et dans la mise en place de programmes de réentraînement à l'effort ou de la gestion de troubles dysautonomiques. L'équipe doit ainsi comprendre à minima des compétences de :

- Spécialiste de MPR ;
- Masso-kinésithérapie ;
- Ergothérapie ;
- Psychomotricité ;
- Psychologie clinique et neuropsychologie cognitive ;
- Orthophonie ;
- Diététique.

En complément, l'accès aux autres spécialités médicales pertinentes (médecine interne, pneumologie, cardiologie, réanimation, psychiatrie, gériatrie, gastro-entérologie...) devra être organisé.

L'organisation de l'offre SSR

Au vu des compétences nécessaires, les établissements prenant en charge ces patients seront prioritairement des établissements SSR autorisés aux mentions « affections du système nerveux », « affections de l'appareil locomoteur » ou « affections respiratoires ». Il **est recommandé d'identifier a minima un établissement référent par territoire de santé**. L'établissement devra quant à lui identifier un médecin coordonnateur de la prise en charge des patients présentant des symptômes post-COVID (qui peut être différent du médecin coordonnateur de l'établissement ou du service).

Une collaboration étroite entre SSR de différentes spécialités doit être organisée afin d'apporter une réponse aux déficiences et pathologies prédominantes en prenant en compte l'évolution du patient pour faciliter son orientation. Des réunions de concertation pluridisciplinaires pourront être structurées pour les cas les plus complexes. Plus spécifiquement, des programmes de réadaptation centrés sur les déficiences polymorphes doivent pouvoir être proposés en établissement SSR, en hospitalisation complète, en ambulatoire, ou à domicile, dans le cadre de parcours structurés. Les programmes de soins personnalisés doivent cibler des objectifs de réduction des déficiences et des limitations d'activité et d'un accompagnement en cas de restriction de participation, dans un contexte environnemental établi, centrés sur les personnes symptomatiques post-COVID.

Le partage des connaissances, des compétences et la formation doivent également être organisés entre les professionnels de premier recours et ces SSR référents. A ce titre, les établissements devront se faire connaître notamment auprès des dispositifs d'orientation et des professionnels libéraux. Une organisation formalisée doit être recherchée entre les acteurs de premier recours et les structures SSR pour assurer un relai fluide entre les professionnels de rééducation de ville et les professionnels des établissements. Une accessibilité aux évaluations fonctionnelles spécialisées de réadaptation, élément majeur dans la construction du programme de soins, doit être anticipée (test d'effort, explorations fonctionnelles respiratoires, bilans neuropsychologiques, évaluation de la masse maigre et grasse, entretien psychiatrique...). **Dans la mesure du possible, les prises en charge privilégieront le lieu où réside le patient pendant cette période de soins, dans une approche coordonnée avec les professionnels de ville, y compris via des dispositifs de HAD.**

Ces prises en charge pourront ainsi intégrer de la télémédecine (téléconsultation) et du télésoin (activités d'auxiliaires médicaux ou de pharmaciens à distance), éventuellement assurés par l'établissement SSR. Elles seront articulées avec des prises en charge en présentiel au sein des structures SSR, qui privilégieront l'hospitalisation à temps partiel, dans le cadre de parcours coordonnés. Ces parcours intégrant différents modes de prises en charge doivent être anticipés afin de maintenir la capacité de prise en charge des autres patients présentant des besoins de réadaptation.