



Dépistage, prise en charge et suivi des patients présentant des symptômes prolongés de la Covid-19

Document de cadrage régional

AU SOMMAIRE

I	Préambule	5
1.1	Depuis la fin de la première vague épidémique de la COVID, les médecins, de très nombreux pays, sont sollicités par des patients qui présentent des symptômes prolongés de la maladie	5
2	Organiser un parcours de santé « post-COVID »	7
2.1	Rendre lisible le parcours « post COVID », du diagnostic à la réhabilitation du patient	7
2.2	Proposer une gradation des soins selon certains principes	7
3	Structurer l'offre de premiers recours	10
3.1	Favoriser le dépistage précoce des patients par l'ensemble des professionnels de la santé de ville	11
3.2	Rendre lisible l'offre territoriale de 1er recours	12
3.3	Positionner les structures d'exercice coordonné comme des structures de recours en ville	12
3.4	Positionner les actes de téléconsultation et téléexpertise dans le suivi des patients « post COVID »	12
3.5	S'appuyer sur les plateformes territoriales d'appui pour les situations ressenties comme complexes	13
3.6	Identifier les structures territoriales d'activité physique adaptée (APA) et les intégrer au dispositif global de prise en charge	14
3.7	Mettre en place un accès à des groupes de parole labellisés par l'ARS	14
3.8	Favoriser le développement de programmes d'éducation thérapeutique pour les patients post COVID complexes et présentant des signes de chronicisation de leurs symptômes	14
3.9	Encourager l'auto-réhabilitation précoce du patient	15
3.10	Mettre à disposition des patients un auto-questionnaire à compléter avant consultation avec le médecin généraliste	15
3.11	Mettre à disposition des outils e-Parcours pour les professionnels de santé associés à la prise en charge et au suivi des patients « post COVID »	16
4	Structurer l'offre spécialisée de second recours	17
4.1	Identifier a minima une organisation dédiée par département en capacité de compléter le bilan réalisé en ville et/ou assurer ou compléter la prise en charge multidisciplinaire	17
4.2	Adapter la prise en charge des patients présentant un syndrome post-réanimation en lien avec la COVID de l'adulte	19
4.3	Organiser la prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés de la COVID-19 de l'adulte en établissement SSR	20
5	Développer une stratégie régionale d'information et d'accompagnement de la formation des professionnels de santé afin d'améliorer la connaissance des symptômes prolongés du COVID et sa prise en charge en médecine de ville	22
5.1	Information des professionnels de santé	22
5.2	Formation des professionnels de santé	24
6	Développer une stratégie régionale d'information des usagers	25

I. PREAMBULE

La reconnaissance par la société scientifique de patients présentant des symptômes prolongés d'une COVID est un fait établi. De nombreuses publications internationales tentent d'en cerner les contours exacts, mais de nombreuses incertitudes persistent au moment de l'écriture de ce document. Il a donc vocation à être réactualisé selon les avancées des connaissances.

I.1 DEPUIS LA FIN DE LA PREMIÈRE VAGUE ÉPIDÉMIQUE DE LA COVID, LES MÉDECINS, DE TRÈS NOMBREUX PAYS, SONT SOLlicitÉS PAR DES PATIENTS QUI PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES PROLONGÉS DE LA MALADIE.

Ces symptômes prolongés peuvent durer de plusieurs semaines à plusieurs mois. Ils sont très polymorphes (multi systémiques) et souvent variables dans le temps. L'évolution est fluctuante ce qui peut conduire certains médecins à minimiser leurs impacts sur la qualité de vie de leur patients.

Les symptômes prolongés les plus fréquents

- Fatigue majeure ;
- Troubles de l'odorat, du goût, acouphènes, vertiges, douleurs à la déglutition ;
- Difficultés respiratoires, essoufflement, toux ;
- Fièvre, frissons ;
- Douleurs thoraciques (oppression, brûlures), palpitations ;
- Troubles de la concentration et de mémoire, « brouillard cérébral », sensation d'ébriété ;
- Maux de tête, paresthésies, sensation de brûlures ;
- Douleurs musculo-squelettiques, musculaires, tendineuses ou articulaires ;
- Troubles du sommeil (insomnie notamment) ;
- Irritabilité, anxiété ;
- Douleurs abdominales, nausées, diarrhée, baisse ou perte d'appétit ;
- Prurit, urticaire, pseudo-engelures.

Fréquemment, plusieurs symptômes sont associés, certains peuvent ne pas être présents à la phase aigüe. Des facteurs déclenchant les exacerbations sont parfois retrouvés (efforts physiques et intellectuels, menstruations...).

La prévalence de ces symptômes est actuellement discutée, mais pourrait toucher, pour certains d'entre eux de 10 à 30 % des patients atteints d'une COVID, 4 semaines après le début des signes. Il persiste de nombreuses inconnues sur leur étiopathogénie. Les principales hypothèses actuellement étudiées portent sur des réponses immunitaires inadaptées, des inflammations persistantes, une réserve virale cachée, des facteurs génétiques...

Il apparaît que l'état de santé des patients s'améliore de façon progressive, en général en quelques mois, grâce à une prise en charge globale personnalisée.

Les formes prolongées de COVID ont parfois des conséquences très lourdes sur le plan économique et social. Les réponses apportées aux patients ne doivent donc pas se limiter au

domaine du soin ou de la santé en général, mais impliquer toutes les administrations, collectivités territoriales ou institutions engagées dans les prises en charge médico-sociales de la population. L'ARS PACA aura une mission d'information et de sensibilisation de ces partenaires institutionnels.

Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de la Santé - HAS¹ et aux lignes directrices du ministère², le médecin traitant est la porte d'entrée de ces patients dits « post-COVID » pour :

- prendre en charge directement les symptômes, déterminer avec le patient l'intérêt d'éventuels examens complémentaires et identifier les traitements les plus appropriés ;
- aider à la rééducation du patient (rééducation respiratoire en cas de syndrome d'hyperventilation, rééducation olfactive en cas de troubles de l'odorat...) voire à l'autogestion de sa symptomatologie, de son activité physique et de ses efforts, des circonstances déclenchant et/ou aggravant les symptômes ;
- orienter vers un ou des professionnels de santé (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, orthophonistes...), de ville ou en établissement de santé, adapté à la prise en charge de ses symptômes, afin de disposer d'un avis spécialisé complémentaire (kinésithérapeute, oto-rhino-laryngologiste...) ou d'une prise en charge adaptée ;
- orienter vers des structures spécialisées identifiées « post-Covid » si la situation médicale nécessite l'intervention coordonnée de plusieurs spécialités et/ou professionnels de santé.

À noter, que pour les personnes ayant une activité professionnelle, le service de la médecine de santé au travail peut organiser une reprise d'activité progressive.

Une réévaluation régulière de l'état clinique du patient est indispensable pour son suivi.

Ainsi l'enjeu organisationnel est important pour le système de santé, en termes de :

- réponse médicale appropriée et coordonnée par les soins de ville ;
- prévention de l'errance médicale, des hospitalisations non nécessaires ou de consommation de soins non pertinents.

Ce document de cadrage régional propose un plan d'actions permettant d'organiser et d'harmoniser au niveau régional, la prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés du COVID.

¹ HAS du 12/02/2021 : réponses rapides « Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge »

² Recommandations d'organisation du suivi des patients présentant des symptômes prolongés suite à une Covid 19 de l'adulte 23/03/2021

2. ORGANISER UN PARCOURS « POST-COVID »

2.1 RENDRE LISIBLE LE PARCOURS « POST COVID», DU DIAGNOSTIC A LA REHABILITATION DU PATIENT

L'objectif de ce document de cadrage est d'organiser et de rendre lisible pour la population et les professionnels un parcours de santé « post COVID», allant du diagnostic à la réhabilitation du patient souffrant de symptômes prolongés de la COVID, y compris pour ceux ayant eu initialement une symptomatologie modérée.

Ce parcours de santé tend vers une prise en charge globale et fluide des patients intégrant les 3 champs :

- De la prévention (hygiène et mode de vie, éducation à la santé...);
- Du soin (prendre en charge au plus près du lieu de vie du patient...);
- Et de l'accompagnement (en impliquant l'ensemble des institutions concernées comme les autres services de l'Etat, les organismes de protection sociale, les collectivités locales, l'employeur...).

En région PACA, ces parcours de santé n'ont pas vocation à être les mêmes sur l'ensemble de la région. En effet, ils doivent tenir compte des spécificités locales, tout en proposant une solution aux patients sur l'ensemble des territoires.

L'organisation territoriale visera à faciliter l'accès du patient :

- à son médecin traitant ou en son absence, à un médecin généraliste ou spécialiste formé et volontaire, pour poser le diagnostic et élaborer un plan de soins personnalisé ;
- aux professionnels de santé et aux professionnels à titre du territoire, impliqués.

Le libre choix du patient est la règle, mais les professionnels de santé de ville, volontaires et formés à la prise en charge des symptômes prolongés du COVID, devront être identifiés et organisés au sein de chaque territoire.

De même, un maillage territorial de consultations spécialisées de second recours (en ville et en établissement de santé) est identifié dans chaque département de la région.

Les délégations départementales de l'ARS veillent à la cohérence des organisations territoriales mises en place par les acteurs (PS de ville, CPTS, PTA, ES...) et participent à l'animation territoriale (recueil des difficultés, apport de réponses, remontées au régional...) avec les experts et référents reconnus.

2.2 PROPOSER UNE GRADATION DES SOINS SELON CERTAINS PRINCIPES

Au moment de la rédaction de ce document, la définition d'un cas suspect de syndrome « post-COVID » reste imprécise. Or elle apparaît comme primordiale dans le repérage, le diagnostic et l'élaboration de critères de prise en charge graduée.

L'élaboration de critères mineurs et majeurs ne semble pas possible, ceux-ci n'étant pas connus

pour cette pathologie en cours d'observation. Le choix d'une gradation selon les symptômes est retenu.

2.2.1 Différencier les conséquences directes et indirectes des formes graves du COVID des symptômes prolongés d'étiopathogénie mal connue

En termes d'organisation de la prise en charge, le groupe de travail régional souligne l'importance de différencier : les symptômes prolongés en lien avec les conséquences directes ou indirectes (charge en soins..) des formes sévères de la Covid-19 ainsi que les décompensations de comorbidités sous-jacentes ; des symptômes prolongés d'étiopathogénie inconnue ou mal connue.

Il propose donc de séparer dans la présentation du document de cadrage :

- L'organisation de la prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés de la COVID 19 ;
- La prise en charge des patients ayant fait une forme grave ou compliquée de COVID avec déficits fonctionnels majeurs post réanimation, nécessitant des prises en charges prolongées, en particulier en hospitalisation complète de Soins de suites et réadaptation.

2.2.2 Distinguer les patients présentant une symptomatologie supérieure à 3 mois

Si les recommandations de la HAS définissent la persistance des symptômes au-delà de 4 semaines à distance de la phase aigüe, le groupe de travail propose de distinguer, afin de proposer une gradation des soins entre la ville et l'hôpital :

- Les patients présentant des symptômes prolongés, persistants depuis plus d'un mois et moins de 3 mois ;
- De ceux présentant des symptômes depuis plus de 3 mois, témoin d'une chronicisation de la symptomatologie.

2.2.3 Regrouper les symptômes de façon syndromique

Le groupe de travail estime que regrouper les symptômes de façon syndromique, facilitera leur identification, leur prise en charge et leur suivi.

Le groupe de travail propose :

- Que pour les patients présentant moins de 2 champs syndromiques, la prise en charge soit dédiée au(x) syndrome(s) identifié(s), avec si nécessaire ou possible des consultations combinées. Par ex. : cardio-respiratoire (dyspnée d'effort, hyperventilation) avec MK ou MPR avec évaluation cardio-respiratoire ; Neuro-cognitif (anxiété, PTSD) avec psychologue et orthophonistes pour les troubles cognitifs, voire « parcours dédié NeuroCovid » ; nutritionnel (poids, dénutrition) avec diététicienne ; ORL avec parcours dédié avec orthophoniste ; asthénie avec activité physique adapté-APA ...
- Que pour les patients présentant plus de 2 champs syndromiques soit envisagée une prise en charge spécialisée, multidisciplinaire (en ville lorsque celle-ci est accessible ou en établissement de santé).

Le groupe de travail estime que regrouper les symptômes de façon syndromique, facilitera leur identification, leur prise en charge et leur suivi.

2.2.4 Graduer la prise en charge des patients des moins au plus complexes, à partir de la ville vers les équipes spécialisées en établissements de santé

La détection d'un cas possible peut être le fait, en dehors d'un médecin, de tout professionnel de santé de ville formé à ce repérage, notamment pharmacien, infirmier, masseur kinésithérapeute ou même d'autres professionnels (service d'aide à domicile, structure de sport santé...).

Ce professionnel, qui a connaissance du dispositif en place sur son territoire de santé, effectue une première orientation vers le médecin traitant (ou par défaut vers un médecin généraliste ou un médecin spécialiste formé et volontaire identifié sur son territoire de proximité) pour une première consultation initiale d'évaluation.

Pour les patients les moins complexes, ce médecin assure lui-même le suivi et coordonne ensuite la prise en charge avec les autres professionnels concernés par la réhabilitation en fonction de la nature des syndromes. Ce médecin dispose de l'annuaire des ressources territoriales et notamment d'un accès facilité à un médecin spécialiste des symptômes prolongés post COVID sur son territoire pour avis et expertise.

Pour les patients les plus complexes, notamment ceux dont les symptômes persistent depuis plus de 3 mois et/ou avec des syndromes concernant plusieurs organes :

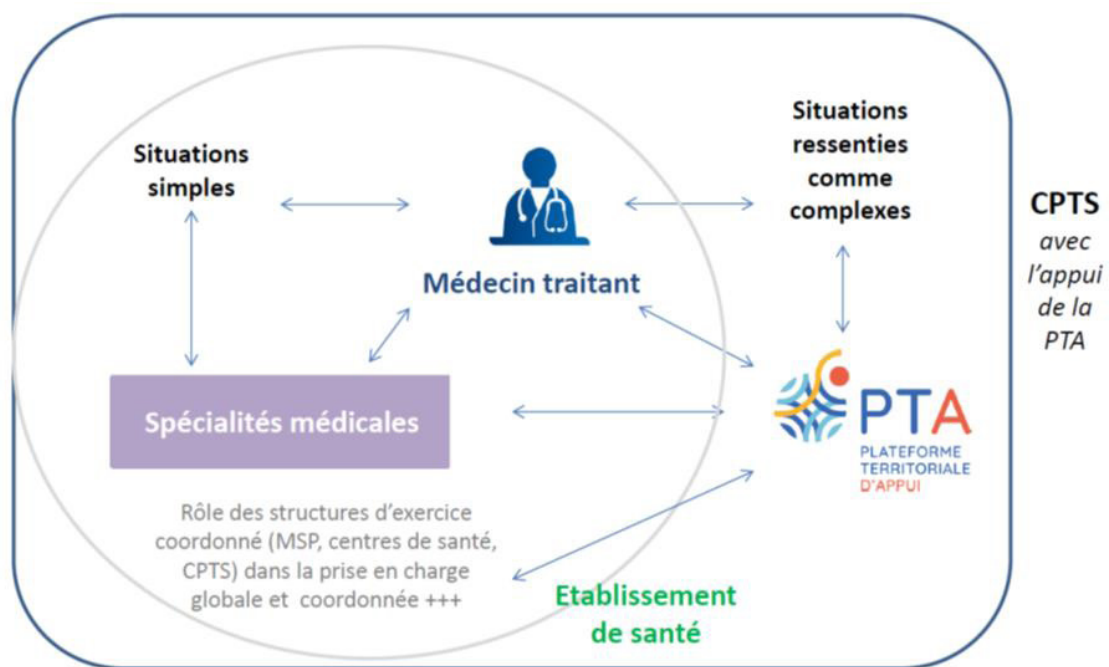
- Le suivi et la prise en charge prolongés en médecine de ville demeurent privilégiés en s'appuyant toujours sur le médecin traitant (ou par défaut sur un médecin généraliste ou spécialiste formé et volontaire), les médecins spécialistes et autres professionnels de santé de ville ;
- Néanmoins, la possibilité est offerte de recourir à une équipe « hospitalière » identifiée pour chaque territoire, à même de réaliser dans un délai court un bilan spécialisé complet sous forme soit d'hospitalisation de jour de médecine, soit de consultations coordonnées multidisciplinaires externes, permettant de mieux préciser le programme de réhabilitation adaptée, et, pour les cas les plus difficiles, d'orienter le patient vers une prise en charge en soins de suite et de réadaptation spécialisés (principalement des affections cardiologiques ou pneumologiques, des affections neurologiques ou de l'appareil locomoteur, des affections de la personne âgée poly pathologique, exceptionnellement des affections du système digestif endocrinien et métabolique) permettant une prise en charge pluri professionnelle regroupée sur un site unique (éventuellement partagée avec la médecine de ville).

3. STRUCTURER L'OFFRE DE PREMIERS RECOURS

Le médecin traitant est au centre du dispositif. La stratégie diagnostique et thérapeutique doit être personnalisée dans une logique de prise en charge globale du patient.

L'évaluation repose essentiellement et souvent uniquement sur un examen clinique complet, assorti de tests simples. Les explorations paracliniques sont souvent non contributives.

Selon l'HAS dans ses réponses rapides du 12/02/2021 « Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge », la grande majorité de ces symptômes peut être prise en charge en soins primaires dans le cadre d'une prise en charge globale du patient, après avoir éliminé une complication de la phase aiguë, une décompensation de comorbidité et une autre cause que la Covid-19. Cette prise en charge doit commencer par un examen clinique approfondi, pouvant s'aider d'échelles de mesure de l'intensité des symptômes et d'un bilan paraclinique parcimonieux.



En effet, compte-tenu du polymorphisme des symptômes prolongés de la COVID et des mécanismes encore mal connus, la prise en charge du patient ne doit pas être retardée par la multiplication des examens paracliniques et l'attente des résultats.

Point de vigilance

- La prise en charge initiale d'un patient présentant des symptômes prolongés de COVID nécessite un examen clinique approfondi pouvant s'aider d'échelles. Cet examen approfondi est nécessaire pour porter un diagnostic en rapport avec ces symptômes. Cette première consultation sera donc a priori plus longue qu'une consultation classique ce qui pose des questions de disponibilité des médecins généralistes (notamment en période de forte circulation virale) et de valorisation de cette consultation³.

- Devant la difficulté pour les médecins traitants d'augmenter leur file active, il est proposé de s'appuyer sur plusieurs possibilités :
 - Pour les médecins « maître de stage universitaire » sur le dispositif des internes en stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée – SASPA⁴
 - S'appuyer sur les IDE de pratique avancée.

Ainsi la structuration de l'offre de soins de premiers recours doit permettre de :

- Détecter précocement les patients souffrant des symptômes prolongés de COVID
- Les orienter vers leur médecin traitant ou à défaut un médecin généraliste ou spécialiste volontaire et formé afin d'éviter l'errance des patients
- Rassurer le patient, lui apporter une information sur les connaissances actuelles / l'évolution/ les prises en charges selon les symptômes
- Proposer une prise en charge graduée du patient, quel que soit son lieu de domiciliation
- Favoriser une prise en charge coordonnée entre les différents professionnels de santé impliqués
- Limiter le recours hospitalier aux patients les plus complexes, orientés par leur médecin généraliste

Afin de faciliter l'exercice en médecine de ville, des bilans biologiques et/ou examens complémentaires types à réaliser en fonction de la symptomatologie, ainsi que les échelles d'évaluations à utiliser préférentiellement seront proposés par le groupe de travail et mis à disposition des représentants des professionnels de santé dans la boîte à outils dédiée de l'espace collaboratif « Agora social club » de l'ARS PACA).

3.1 FAVORISER LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DES PATIENTS PAR L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE VILLE

Afin de favoriser la prise en charge précoce de ces patients (et peut-être de limiter ainsi la chronicisation des symptômes), tous les professionnels de la santé du territoire doivent être sensibilisés et formés à la détection des symptômes prolongés de COVID afin d'être en capacité de rassurer le patient et de l'orienter, si nécessaire, vers leur médecin traitant ou un médecin généraliste volontaire et formé. Les pharmaciens dans leur officine et les IDE, notamment à domicile doivent être particulièrement sensibilisés à cette détection et orientation vers un médecin.

³ Sujet débattu au niveau national / pour mémoire, une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 12/09/2017 prévoit une hausse des tarifs pour des « consultations complexes » ou « très complexes » destinées à prendre en compte la complexité de certaines situations médicales et à valoriser le temps plus important que les médecins doivent y consacrer. Au total, 35 motifs de consultation ont été définis conjointement par l'assurance maladie et les représentants des médecins et adoptés lors de la nouvelle convention médicale signée le 26 août 2016. Ces nouveaux tarifs sont réservés, selon les motifs de consultations, aux médecins généralistes ou à d'autres médecins spécialistes.

⁴ En troisième année de DES, l'interne peut, selon son projet professionnel, réaliser un stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

3.2 RENDRE LISIBLE L'OFFRE TERRITORIALE DE PREMIER RECOURS

Pour que le parcours de soins « post Covid » soit fluide, il faut que l'offre soit connue et partagée par les professionnels de santé du territoire, les CPTS, les services d'appui aux situations complexes et les associations de patients.

La CPTS territorialement compétente (lorsqu'elle est opérationnelle ou la PTA dans les autres situations) aura pour missions :

- De cartographier l'offre territoriale de santé adaptée, c'est-à-dire les professionnels de santé volontaires et/ ou formés (les professionnels suivants feront l'objet d'une attention particulière : MG, MK, ergo, orthophoniste, pneumo, neuro, psychiatre, psychologues...) ;
- De la faire connaître à l'ensemble des professionnels de santé du territoire, exerçant en structures d'exercice coordonné ou non ;
- De la partager avec les PTA et associations de patients ;
- D'identifier les problématiques ou difficultés d'accès aux soins ou de prise en charge dans le territoire et les faire remonter à la DDARS.

L'orientation du patient présentant des symptômes prolongés du COVID vers son médecin traitant doit être la règle.

Néanmoins, pour les patients sans médecin traitant identifié ou si le médecin traitant est indisponible, la CPTS opérationnelle (ou par défaut la PTA) pourra être sollicitée pour trouver un médecin traitant volontaire (ou éventuellement un médecin spécialiste). En l'absence de solution, la CPTS ou la PTA devra trouver une alternative (par ex. sollicitation d'une infirmière de pratique avancée...).

3.3 POSITIONNER LES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ COMME DES STRUCTURES DE RECOURS EN VILLE

La symptomatologie polymorphe du « post-COVID » peut nécessiter le recours à des organisations pluridisciplinaires et pluri professionnelles, au niveau territorial. Certains patients doivent pouvoir accéder à des services multidisciplinaires de rééducation, de réadaptation et de soutien.

En médecine de ville, les structures d'exercice coordonné présentes sur le territoire (maison de santé pluri professionnelle, centre de santé polyvalent, équipe de soins primaires ou spécialisés...) doivent être invitées à proposer des prises en charge coordonnées pour ce type de patients.

3.4 POSITIONNER LES ACTES DE TÉLÉCONSULTATION ET TÉLÉEXPERTISE DANS LE SUIVI DES PATIENTS « POST COVID »

Les actes de téléconsultation et téléexpertise favorise l'accès de tous à des soins sur l'ensemble du territoire, tout en optimisant les files actives, tant au niveau des professionnels de santé de ville que des référents hospitaliers de second recours. Après la première consultation médicale, le suivi du patient par son médecin généraliste pourra être assuré par des téléconsultations (le cas échéant, assister par un professionnel de santé présent auprès du patient).

De même la prise en soins orthophonique pourrait être proposée en présentiel ou en téléorthophonie et les consultations par les psychologues, si nécessaire, sous forme de « video transmission».

La téléexpertise (qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou compétences particulières) devra être organisée afin de permettre aux médecins de ville de recueillir un avis spécialisé des structures de second recours identifiées.

A la demande de l'ARS, le GRADeS PACA « ieSS » a mis en place un dispositif d'accompagnement dans le cadre de la télémédecine. Les structures ou professionnels de santé de la région qui le souhaitent, peuvent solliciter l'ieSS afin de bénéficier de leur appui pour le cadrage du projet et l'élaboration, voire la réalisation d'un accompagnement ad hoc pour sa mise en œuvre. Cet accompagnement ne présume pas de la solution technique qui sera déployée pour le projet (et pour laquelle chaque acteur de santé garde ses prérogatives) mais vise avant tout à sécuriser la démarche projet et ses aspects organisationnel et « métier ».

3.5 S'APPUYER SUR LES PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI POUR LES SITUATIONS RESENTIES COMME COMPLEXES

La plateforme territoriale d'appui – PTA pourra être sollicitée par les professionnels de santé lorsque des facteurs de complexité se font ressentir :

- Soit liée à la personne elle-même (comme par ex. poly-pathologies / comorbidités, perte d'autonomie, environnement social dégradé, conditions socio-économiques défavorables, besoins d'aides ou de soutiens humains, positionnement de la personne hors du droit commun...);
- Soit liées aux difficultés d'accès aux professionnels de santé (patients sans médecin traitants, disponibilités des professionnels de santé).

La plateforme territoriale d'appui – PTA aura pour missions :

- D'informer et / ou d'orienter vers les offres de soins adéquates en fonction de la demande ;
- D'apporter un appui à l'organisation de la prise en charge et/ou sa coordination et son suivi en lien avec les professionnels de ville, voire hospitaliers ;
- De s'assurer que soit réalisée une évaluation de toutes les dimensions sanitaire, psychologique, sociale, environnementale, psychique, autonomie ; d'en faire la synthèse et de la partager avec le médecin traitant ;
- En fonction des besoins identifiés, de planifier, d'organiser, de coordonner et de suivre la prise en charge (en assurant une rétro information régulière du médecin traitant) ;
- D'apporter un appui spécifique en post-hospitalisation et retour à domicile ;
- De façon plus générale, les PTA auront un rôle de veille territoriale (observatoire des problématiques) et de soutien aux organisations de ville et d'articulation « ville-hôpital-ville ».

3.6 IDENTIFIER LES STRUCTURES TERRITORIALES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (APA) ET LES INTÉGRER AU DISPOSITIF GLOBAL DE PRISE EN CHARGE.

Le portail « Mon sport santé PACA » (<https://paca.sport.sante.fr>) recense les offres d'APA sur avec une cartographie de l'offre par type de prestation et niveau gradué de séquelles (le niveau sévère étant réservé à un professionnel de santé, kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste ou psychomotricien). Mais le caractère déclaratif de ce recensement ne le rend pas actuellement exhaustif. Il est donc recommandé de réaliser l'état des lieux à partir des Maisons sport santé qui connaissent les prestataires.

Pour un reste à charge nul pour le patient, il faudra envisager une orientation vers les programmes financés pour la prise en charge de patients en APA.

Pour une préférence du patient vers une offre de proximité ou bien avec un remboursement par une mutuelle, orientation possible vers d'autres prestataires APA.

Si nécessaire, les moniteurs APA devront bénéficier d'une formation rapide aux spécificités de la prise en charge post COVID (ex. la ventilation inappropriée à l'effort ou l'hyperventilation). Ces formations seront effectuées par des médecins ou kinésithérapeutes.

3.7 METTRE EN PLACE UN ACCÈS À DES GROUPES DE PAROLE LABELLISÉS PAR L'ARS

Il est proposé d'organiser l'accès des patients à des groupes de parole, supervisés par un psychologue et labellisés par l'ARS en s'appuyant sur des associations locales possédant cette expérience (et /ou dans les Bouches du Rhône, sur les 3 « microstructures post-covid – article 51 » volontaires participant à l'expérimentation : Aix en Provence, la Ciotat et Marseille Busserine).

L'exploration de troubles anxieux et dépressifs, de troubles fonctionnels et la proposition d'un soutien psychologique sont à envisager à toutes les étapes du suivi. Les psychologues de ville et ceux affectés dans les maisons de santé pluri professionnelle - MSP seront orientés vers la prise en charge individuelle des patients, lorsque cela s'avère nécessaire.

3.8 FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE POUR LES PATIENTS POST COVID COMPLEXES ET PRÉSENTANT DES SIGNES DE CHRONICISATION DE LEURS SYMPTÔMES

Les programmes d'éducation thérapeutique comprennent des activités, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des comportements liés à la santé et à la maladie.

L'éducation thérapeutique doit être intégrée dans le parcours de soin du patient.

Avant tout, l'ETP est une posture éducative (vs prescriptive) quotidienne que choisit le soignant pour accompagner le patient et l'aider à devenir un acteur de la prise en charge de sa maladie.

Le patient peut également bénéficier d'une activité éducative ciblée personnalisée, un apprentissage pratique, ponctuel, mis en œuvre par un professionnel de santé formé à l'ETP pour répondre à un besoin éducatif précis (gestion du traitement, apprentissage d'une auto surveillance, pratique d'une activité physique adaptée...).

Un programme personnalisé d'ETP peut aussi lui être proposé. Mis en œuvre par une équipe pluri-professionnelle formée à l'ETP, il répond à plusieurs besoins éducatifs. Plusieurs séances en groupe ou individuelles lui permettent d'acquérir des compétences d'auto-soins et d'adaptation en fonction de ses besoins et de son projet de vie.

Le régime de déclaration remplace le régime d'autorisation depuis le 1er janvier 2021. Les porteurs de programmes ETP doivent désormais déclarer leur programme à l'ARS Paca, sur la base d'un dossier simplifié, incluant une déclaration sur l'honneur qui atteste que le programme est conforme aux exigences réglementaires.

3.9 ENCOURAGER L'AUTO-RÉHABILITATION PRÉCOCE DU PATIENT

La prise en charge précoce des patients passe, lorsqu'elle est possible⁵, par leur apprentissage d'une autogestion de leur maladie. Ils doivent progressivement apprendre à connaître leurs limites, tout en continuant à avoir des activités physiques même modérées (en l'absence de contre-indications).

Afin de faciliter cet apprentissage, un document régional (en l'absence de document national) s'inspirant du dépliant de l'OMS Europe « Support for Rehabilitation Self-Management after COVID-19- Related Illness » sera mis à disposition des professionnels de santé, en vue d'être distribué au décours de la consultation initiale.

Les infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes ont une place importante dans l'accompagnement et l'adhésion du patient.

3.10 METTRE À DISPOSITION DES PATIENTS UN AUTO-QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER AVANT CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Afin de limiter la durée de la première consultation, il pourrait être proposé au patient de pré-remplir un questionnaire médical sur un site sécurisé, respectant totalement la réglementation relative à la protection des données de santé. La synthèse de ce questionnaire pourrait être adressée au médecin traitant ou au médecin généraliste choisi via une messagerie sécurisée. La complétude de cet auto-questionnaire pourrait permettre par ailleurs le suivi dans le temps de la symptomatologie du patient et permettre au médecin d'adapter la prise en charge.

Avec l'accord du patient, le médecin généraliste pourrait partager ce suivi avec les professionnels de santé de ville ou hospitaliers, lorsqu'ils sont impliqués dans la prise en charge.

Plusieurs réponses organisationnelles et techniques peuvent être apportées pour répondre à ce besoin. Les éventuelles solutions spécifiques développées ad hoc devront être évaluées au regard des dispositifs nationaux à venir (messagerie sécurisée patient / professionnel via « Mon espace de Santé ») et des services régionaux.

Dans l'attente d'une solution technique opérationnelle, le patient pourrait après remplissage de son auto-questionnaire, avoir la possibilité de l'imprimer afin de le partager, s'il le souhaite, par son médecin traitant et les professionnels impliqués dans sa prise en charge.

⁵ Par ex. pour l'agnosie, la prise en charge orthophonique en présentiel est indispensable, une guidance sous forme d'auto-réhabilitation pourra s'établir ultérieurement toujours sous la vigilance du professionnel

3.11 METTRE À DISPOSITION DES OUTILS E-PARCOURS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ASSOCIÉS À LA PRISE EN CHARGE ET AU SUIVI DES PATIENTS « POST COVID »

Le programme e-Parcours vise à proposer aux professionnels de santé des services numériques facilitant l'échange d'informations et la coordination pluri-professionnelle au bénéfice du parcours de soins des usagers. Les opportunités offertes par l'e-Parcours apparaissent pertinentes au regard des enjeux relatifs au parcours des cas « post COVID ».

Le projet régional prévoit le déploiement de la plate-forme e-Parcours PACA « Azurezo » avec, dès le mois de juin 2021, un premier espace de services intégrant une messagerie instantanée de santé. Les professionnels de santé (ville ou hôpital voire, du médico-social) mobilisés sur le parcours post-covid pourront bénéficier de ce 1er service Azurezo mis en œuvre par le GRADeS ieSS. Cet outil permettra de favoriser la coordination usuelle entre les acteurs de l'équipe de prise en charge.

Cette étape sera suivie d'une seconde phase de déploiement faisant le lien entre ces outils de coordination accessibles en mobilité et le système d'information des DAC/PTA et les parcours complexes (intégrant un dossier de coordination de l'usager). Ces travaux seront menés au cours du second semestre 2021 sur une partie du territoire (Vaucluse, Bouches-du-Rhône, Alpes de Hautes Provence, territoire de la communauté d'agglomération de la Riviera française) avant de couvrir l'ensemble de la région en 2022.

Les déploiements e-Parcours prévus sur l'année 2021 présente en ce sens un levier numérique opportun pour la prise en charge des cas post-COVID avec :

- Une première réponse rapide pour faciliter la coordination usuelle et la gestion des cas « simples »
- Une continuité accrue dans la prise en charge des cas complexes avec le lien, au travers d'un même système d'information, entre :
 - o les structures d'appui et l'équipe de prise en charge
 - o la ville et l'hôpital avec l'intégration du patient dans le SI partagé dès sa sortie de l'hôpital (si appui du DAC) et son suivi en aval par les professionnels de ville et du domicile

4. STRUCTURER L'OFFRE SPECIALISEE DE SECOND RECOURS

4.1 IDENTIFIERA MINIMA UNE ORGANISATION DÉDIÉE PAR DÉPARTEMENT EN CAPACITÉ DE COMPLÉTER LE BILAN RÉALISÉ EN VILLE ET/OU ASSURER OU COMPLÉTER LA PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE

Plus il y a aura de praticiens formés et identifiés en ville, plus la prise en charge sera rapide et fluidifiée. Dans le cas contraire, Il existe un risque d'embolisation rapide des services de second recours, dédiés « post COVID » et/ou d'une augmentation des délais pour la prise des RDV.

L'organisation mise en place doit, autant que faire se peut, avoir pour objectifs :

- D'éviter la sollicitation directe de l'offre dite de second recours sans passage par un médecin généraliste de ville ;
- D'organiser les relations entre les soins de ville et les soins en établissement de santé de second recours ;
- De se donner pour cible l'accès, via une orientation par un médecin de ville, à une consultation spécialisée de second recours dans un délai d'1 mois (lorsque l'état clinique du patient le nécessite).

Pour les patients les plus simples, le diagnostic et la prise en charge sont organisés en médecine de ville, avec la possibilité pour les professionnels de ville de chaque territoire de se référer à des spécialistes de second niveau identifiés soit en ville par les CPTS ou PTA soit en établissement de santé (demande d'avis par téléphone, courriels ou messagerie instantanée sécurisée type AZURERO).

Pour les patients les plus complexes, notamment ceux dont les symptômes persistent depuis plus de 3 mois, les professionnels de santé de ville ont la possibilité de recourir à des équipes « hospitalières » afin de réaliser un bilan spécialisé complet sous forme soit de consultations coordonnées multidisciplinaires soit d'hospitalisation de jour.

Suite au bilan initial, le suivi et la prise en charge pluri professionnelle des patients présentant des symptômes prolongés de la COVID 19 sont confiés aux professionnels de santé de ville, en fonction de l'impact des symptômes et de la courbe évolutive, plus que du « nombre » de symptômes. Ce suivi est réalisé par le médecin traitant, le médecin généraliste, en association possible avec un spécialiste concerné ainsi qu'un MPR/MK/APA. Une structure d'exercice coordonné peut en organiser sa prise en charge.

Le médecin traitant, en lien avec le référent en établissement de santé, définit le rythme du recours aux services spécialisés, en fonction de l'évolution des symptômes. Les échéances de suivi à M3 / M6 / M9 / M12 sont appropriées pour ne pas laisser les patients à l'abandon en cas de stagnation/dégradation (6 mois semblent trop long pour un suivi de symptômes « actifs »)⁷.

⁷ Cette pathologie nécessite un suivi précis, réalisé si possible dans le cadre de cohortes prospectives car encore beaucoup de questions persistent aussi bien sur le plan physiopathologique que sur le plan des PEC ; exigeant la participation à des programmes de recherche clinique ou de cohortes observationnelles.

L'ARS (chaque délégation départementale, en lien avec la direction de l'offre de soins) :

- Identifie, a minima, une consultation spécialisée en établissement de santé dans chaque département de la région. La liste des services et structures de second recours en établissement de santé est déposée sur le site internet de l'Agence
- Sollicite, à cet effet, les directions d'établissement et les présidents de CME de l'ensemble des structures de soins éligibles ;
- S'assure de la couverture territoriale ;

Les établissements de santé volontaires précisent :

- Les coordonnées d'un ou plusieurs professionnels de santé référents faisant le lien avec la médecine de ville ;
- Les organisations retenues (consultations spécialisées, consultations coordonnées multidisciplinaires, hôpital de jour, offre de téléconsultations, offre de télé expertise...) et les modalités d'accès à celles-ci.

o La réalisation de consultations combinées doit être possible. Il ne sera pas forcément simple pour toutes les structures de proposer systématiquement des consultations combinées sur une journée avec plusieurs intervenants pour des raisons de disponibilité. Cette prise en charge pluridisciplinaire combinée dans le temps est déjà proposée dans les parcours dédiés.

o L'organisation cible de télé-expertise permet le recours téléphonique à un avis d'expert, notamment dans les spécialités suivantes : infectiologie, pneumologie, ORL, MPR...

o En présence de plus de 2 champs syndromiques, il est proposé que la prise en charge puisse être assurée en hospitalisation de jour (ou à défaut au cours de consultations coordonnées) pour permettre par ex. un bilan spécialisé cardio/pneumo/psycho/MPR-MK-APA et un diagnostic des séquelles.

- Les modalités d'échanges retenues entre l'établissement de santé et la ville (messagerie instantanée sécurisée, numéro de téléphone, messagerie sécurisée) ;
- Le protocole de prise en charge graduée mis en place ainsi qu'un document d'aide décisionnelle à l'évaluation initiale aux professionnels de santé de ville. Ces protocoles de prise en charge permettront de lisser la charge de ces patients sur un nombre croissant de différents acteurs impliqués ;
- Une liste des pièces à fournir avant toute consultation spécialisée en établissement de santé. Un auto-questionnaire type, permettant de synthétiser les principales informations (durée d'évolution, test de confirmation ou non, principaux symptômes, conséquences personnelles et professionnelles) rempli par le patient, complète les pièces à fournir⁷.

Des exemples de protocoles, échelles décisionnelles, auto-questionnaire... seront mis à disposition des professionnels de santé dans la boîte à outils dédiée de l'espace collaboratif « Agora social club » de l'ARS PACA).

⁷ Par ex. pour l'hôpital FOCH de Suresnes, lettre du médecin traitant, questionnaire post-Covid, différents examens paracliniques, résultats de scores cliniques, tout autre examen retrouvant une anomalie due à la Covid (EFR, Gaz du sang, IRM cérébrale ou cardiaque etc...). <https://www.hopital-foch.com/patients-familles/espace-patients/consultations/prise-en-charge-post-covid/>

4.2 ADAPTER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PRÉSENTANT UN SYNDROME POST-RÉANIMATION EN LIEN AVEC LA COVID DE L'ADULTE

Les patients ayant fait un séjour en réanimation et ayant souffert d'un SDRA peuvent développer des symptômes persistants et des séquelles jusqu'à plusieurs mois après leur hospitalisation. Un an après la survenue d'un SDRA, près de la moitié des patients actifs n'ont pas repris leur activité professionnelle. On parle de « syndrome post-réanimation ». Celui-ci est souvent intriqué aux symptômes prolongés suite à une COVID.

La HAS précise que cette prise en charge thérapeutique et de rééducation doit être structurée et doit être une prise en charge multidisciplinaire non spécifique des symptômes.

En pratique, ces patients sont identifiés en cohorte de suivi au sein des établissements hospitaliers qui les ont pris en charge.

A la sortie d'hospitalisation (court séjour ou SSR), le suivi de la prise en charge peut-être réalisé en médecine de ville en lien avec l'équipe « hospitalière » (réanimation, court séjour ou SSR).

Ces patients ayant fait une forme grave sont habituellement revus en consultation externe à 6 ou 8 semaines, après la sortie pour :

- Une évaluation clinique et bilan biologique ;
- La réalisation précise du diagnostic syndromique : syndrome cardio-respiratoire avec dyspnée, hyperventilation, douleurs thoraciques ; syndrome neuropsychologique avec anxiété, PTSD, troubles de l'attention ; syndrome nutritionnel/métabolique avec dénutrition ; syndrome non spécifique avec asthénie, anosmie, troubles fonctionnels.

En fonction de la symptomatologie persistante, un suivi spécifique peut être programmé en établissement de santé soit sous forme de consultations spécialisées (par ex. si 1 seul diagnostic syndromique) ou d'hospitalisation de jour (par ex. si plus d'un diagnostic syndromique) ;

Les suivis prolongés sous forme de consultations spécialisées peuvent alternés consultations et téléconsultations (par ex. selon résultats de M3, téléconsultation à M6..).

L'ARS (chaque délégation départementale, en lien avec la direction de l'offre de soins) s'assure que chaque établissement de santé, siège d'une réanimation ayant pris en charge des patients COVID organise, en lien avec la médecine de ville, le suivi de ces patients « post réanimation » et/ou post-SDRA.

Les établissements de santé précisent :

- les organisations retenues (pouvant intégrer de la télémédecine) ;
- les coordonnées des professionnels de santé référents ;
- les modalités d'échanges mises en place entre l'établissement de santé et la ville (messagerie instantanée sécurisée, numéro de téléphone, messagerie sécurisée).

4.3 ORGANISER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES PROLONGÉS DE LA COVID-19 DE L'ADULTE EN ÉTABLISSEMENT 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.

En effet, certains patients vont nécessiter des explorations et bilans cliniques, ainsi que la mise en place de programmes thérapeutiques de réadaptation personnalisés et multidisciplinaires, fréquemment réévalués, comme ils sont souvent proposés par les établissements SSR.

Les SSR post COVID doivent donc intervenir pour les cas de patients les plus complexes⁸, notamment ceux présentant au moins 2 champs syndromiques parmi les suivants :

- Syndrome cardio-respiratoire avec dyspnée, hyperventilation, douleurs thoraciques ;
- Syndrome neuropsychologique avec anxiété, PTSD, troubles de l'attention ;
- Syndrome nutritionnel/métabolique avec dénutrition ;
- Syndrome non spécifique avec asthénie, anosmie, troubles fonctionnels.

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).

Les établissements SSR 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 réentrainement 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

Les établissements SSR éligibles à cette prise en charge doivent travailler en complémentarité avec les acteurs de soins de ville du 1er recours, notamment avec les médecins traitants, les structures d'exercice coordonné et les dispositifs d'appui à la coordination. Le partage des connaissances,

⁸ Leur situation peut être considérée comme complexe au regard du contexte médico-social dans son ensemble

des compétences et la formation doivent également être organisés entre les professionnels de premier recours et ces SSR référents.

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.

Lorsqu'un département ne dispose pas de SSR en capacité de répondre au besoin, l'orientation se fera dans le SSR du niveau requis en privilégiant la proximité géographique.

L'ARS (direction de l'offre de soins en lien avec les délégations départementales) :

- Identifie un schéma régional précisant l'offre SSR dédiée à la prise en charge des patients post-COVID. Ce recensement est réalisé sur la base des exigences précisées dans les directives nationales en termes de missions, d'objectifs et essentiellement d'organisation et de fonctionnement et s'appuie sur :

- o Les autorisations sanitaires délivrées par l'ARS dont disposent les établissements de santé 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 ».

Le volontariat de ces établissements précisant :

- o Les organisations retenues (Ces prises en charge pourront ainsi intégrer de la télémédecine (téléconsultation) et du télésoin (activités d'auxiliaires médicaux...), éventuellement assurés par l'établissement SSR) ;

- o Les coordonnées des professionnels de santé référents ;

- o Les modalités d'échanges mises en place entre l'établissement de santé et la ville (messagerie instantanée sécurisée, numéro de téléphone, messagerie sécurisée) ;

- Diffuse la liste de ces SSR recensés aux DD, ainsi qu'à l'ensemble des CPTS, PTA et structures d'exercice coordonné.

5. DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE RÉGIONALE D'INFORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AFIN D'AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES PROLONGÉS DU COVID ET SA PRISE EN CHARGE EN MÉDECINE DE VILLE

5.1 INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Pourquoi ?

L'état de connaissance scientifique sur la COVID et ses conséquences à long terme sont en évolution constante et rapide. Les enjeux d'information des professionnels de santé sont primordiaux, afin de limiter autant que faire se peut les situations ressenties comme complexes. Il existe ainsi un enjeu de rendre accessible aux professionnels de santé, au fil de l'eau des publications scientifiques validées, une information synthétisée des connaissances.

Les messages clés ?

- Le « post-COVID » est le terme utilisé par les patients pour décrire l'ensemble des manifestations tardives survenant après une infection par le virus SARS-CoV-2. Selon l'Office National des Statistiques au Royaume Uni, environ une personne sur 10 infectée continue d'avoir des symptômes 12 semaines après le début de son infection. Les causes de la persistance des symptômes sont multiples. On constate par exemple des séquelles organiques suite à la phase aiguë de la maladie (cicatrices pulmonaires, myo-péricardites chroniques, complications de la réanimation, etc.) ou un stress post-traumatique lié à la maladie ou à sa prise en charge. Chez un individu donné, plusieurs causes sont souvent intriquées et responsables de tableaux cliniques complexes ;
- Le médecin traitant, interlocuteur privilégié du patient, doit être sensibilisé à la reconnaissance des symptômes évocateurs et positionné comme le principal point d'entrée vers le parcours « post COVID » ;
- L'ensemble des acteurs participant aux soins de ville (MK, IDEL, pharmaciens, orthophonistes, médecins spécialistes notamment pneumologues, cardiologues, psychiatres) contribue au repérage des patients à domicile pouvant relever de ce corpus ;
- L'identification des patients atteints de symptômes prolongés post COVID est essentiellement clinique et anamnétique, et la réalisation de questionnaires ciblés selon la nature des symptômes permet une première orientation ; en revanche le bilan paraclinique (imagerie, biopsie, électrophysiologie ou épreuves fonctionnelles) est souvent décevant car sans anomalie et donc peu contributif sauf par l'élimination d'autres étiologies, ne doit pas retarder le début de la prise en charge des symptômes et l'accompagnement du patient ;
- En l'absence de contre-indication, il peut être préconisé de favoriser l'auto-réhabilitation sous contrôle d'un médecin ou d'un kinésithérapeute ce qui est une première forme de reconnaissance de la pathologie du patient ;
- L'ensemble de cette symptomatologie ne doit pas être attribuée par défaut à un syndrome

anxio-dépressif ou une cause psychosomatique ;

- La normalité (attendue le plus souvent) des explorations paracliniques n'exclut pas ce diagnostic qui reste clinique ;
- L'absence de test confirmant l'infection initiale (surtout pour les patients de la 1ère vague – tests non disponibles, sérologie pouvant rester négatives pour certains patients même après une infection confirmée) ne doit pas non plus exclure ce diagnostic ;
- Il existe des équipes de professionnels de recours spécialisés maillant le territoire, susceptible de préciser le diagnostic et le programme de réhabilitation, lorsque le syndrome présenté est multi organes. Cette liste de professionnels est accessible en ligne.

Comment ?

- Via les sites internet de l'ARS PACA (notamment l'espace collaboratif « Agora social club »), les URPS et les Conseils de l'Ordre volontaires
 - o Mise à disposition des professionnels de santé d'une « boîte à outils » avec des documents de référence, utilisables par les médecins traitants (et plus largement tout professionnel de santé impliqué) comme des questionnaires ou documents d'évaluation et/ou de suivi, des scores et échelles à utiliser en médecine de ville pour l'évaluation initiale des symptômes et leurs suivis dans le temps (par ex : test debout-assis pour l'épuisement chronique, Performance status de l'OMS pour l'asthénie, E c h e l l e mMRC pour la dyspnée, Score PCL-5 pour le stress post-traumatique, Nimigen pour le Syndrome d'hyperventilation...) ;
 - o Elaboration de documents type fiches synthétiques « Repères pour la pratique » pour les professionnels de santé , courts, synthétiques, maximum 3 mn de lecture en référence aux 10 fiches annexées aux réponses rapide HAS du 12/02/2021 « Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte Diagnostic et prise en charge » avec lien hypertexte vers la fiche complète de l'HAS.
- Via les canaux de communication habituels des CPTS et des PTA
 - o Elaboration de documents type « capsule de la PTA Pratic Santé » (Les informations doivent être synthétiques et facilement accessibles)
 - o Relais de supports de communication ou vidéos officiels ou élaborés par des acteurs locaux à destination des professionnels du territoire
- Via les canaux de communication habituels des CPAM comme par ex. le document d'information type « Déclic » ou « Flash infos », ciblés par métier (si nécessaire)

5.2 FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ⁹

Pourquoi ?¹⁰

- Mettre en place des formations spécifiques par les URPS médecins libéraux, IDEL, kinésithérapeutes, orthophonistes et pharmaciens ;
- Mettre en place des formations spécifiques proposées aux psychologues ;
- Se rapprocher des Ordres départementaux des médecins, IDE, kinésithérapeutes et pharmaciens afin de les inciter à organiser une formation sur le thème « des symptômes prolongés du COVID long » (sur le modèle par ex. des « jeudis de l'Ordre des médecins des Bouches du Rhône »), accessible ensuite en replay ;
- Se rapprocher des CPTS et/ou des structures d'exercice coordonné afin de les inciter à aborder la question « des symptômes prolongés du COVID long » au cours de groupe d'échanges de pratiques ;
- Mettre en place une formation interprofessionnelle par l'interPro des URPS afin de sensibiliser, former et favoriser la coordination de l'ensemble des professionnels de santé de ville ;
- Mise à disposition sur les sites URPS des liens hypertextes renvoyant vers les formations et webinaires en replay des sociétés savantes ;
- Organisation par l'ARS d'un webinaire régional, ouvert à l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs modes d'exercice ;
- Favoriser la formation des professionnels de santé de la direction du service médical de l'Assurance Maladie ;
- Favoriser la mise en place de formation auprès des organismes de médecine du travail (médecins, infirmiers, psychologues...).

6. DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE RÉGIONALE D'INFORMATION DES USAGERS

Pourquoi ?

Les patients atteints par des symptômes prolongés du COVID se sentent parfois seuls face à la maladie, et les professionnels de santé démunis face à ces patients ;

Les messages clés ?

- Ne pas utiliser le terme de « Covid long » qui n'est pas adapté, il convient plutôt de parler de symptômes prolongés du COVID ou de syndrome post-COVID ;
- Proposer aux patients une approche très pratique en l'invitant à se prendre en charge grâce à des conseils qui lui permettent de mieux vivre avec ses symptômes, mais sans l'inciter à l'automédication¹¹ ;
- La recherche des mécanismes et des causes des symptômes ne doit pas retarder le début de la prise en charge ;

Comment ?

- En élaborant des outils d'information à destination du grand public s'appuyant sur « l'expérience patient » comme des affichettes et/ou des flyers mis à disposition des professionnels de santé pour leurs salles d'attente ou leurs officines ou utilisés par l'intermédiaire de médias numériques (internet, réseaux sociaux...) de l'ARS et de ses partenaires ((URPS, Cres, Codes, Creai, France Asso santé, CRSA, etc.) ;
- En rédigeant un document régional, à destination des patients, qui pourrait être remis par le médecin généraliste après sa consultation afin de favoriser l'auto-réhabilitation de son patients (se référant au document de l'OMS : soutien à la réadaptation Autogestion après maladie liée au COVID-19 » ; avec les coordonnées des associations de patients pour le soutien, la reconnaissance et l'orientation.
- En proposant en parallèle une information très grand public par ex. sous un format vidéo avec voix off, mis sur le site de l'Agence.

¹¹ Il est possible de se référer utilement au dossier « Coronavirus Covid-19. Covid long et rétablissement », mis en ligne sur le site sante.fr: <https://www.sante.fr/coronavirus-covid-19-covid-long-et-retablissement>.