



# Création d'un dispositif de prise en charge pluri-professionnelle de réadaptation du syndrome post-infection aiguë de la COVID 19

BRUNET F<sup>1</sup>, SALMON D<sup>2</sup>, LESCURE X<sup>3</sup>, LINARD F<sup>4</sup>, HENNEBELLE D<sup>5</sup>

1-HPEVM, site Saint-Maurice (94), 2-Institut Fournier, Paris, 3-BICHAT APHP, 4-TENON APHP, HPEVM, site Saint-Maurice (94)



## Contexte

- Prévalence du syndrome post-infection aiguë (**COVID long**) : 8% (4% en population générale adulte soit 2.06 millions de français\*).
- Suites de formes graves et non graves de la COVID 19
- **Dispositif de soins spécifique de réadaptation** aux HPEVM site Saint-Maurice en région Parisienne (Val-De-Marne, 94) en place depuis 2021\*\*

\*Santé Publique France, 2022

\*\*Financement Fondation De France puis par ARS IDF

## Objectifs du dispositif

- **Prise en charge hollistique** du patient COVID long
- **Mettre fin à une errance diagnostique et thérapeutique**
- **Réduire les symptômes du COVID long** : fatigue chronique et invalidante dans la vie quotidienne et professionnelle, douleurs, intolérance à l'effort, plaintes cognitives, troubles du sommeil.
- **Prise en charge en réadaptation** avec : médecin de médecine physique et réadaptation (MPR), infirmière, enseignant en activité physique adaptée (EAPA), ergothérapeute, psychologue-neuropsychologue

## Avantages du dispositif

- **Équipe pluri-professionnelle dédiée** pour la prise en charge complexe des patients COVID long
- **Évaluation diagnostique et prise en charge spécifique**
- **Dispositif identifié sur le territoire et possibilité d'adresses multiples** : médecine de ville, associations de patients, médecins spécialistes (infectiologues, psychiatres, pneumologues etc.)
- **Liens étroits avec la ville** : médecine de ville et professionnels de la rééducation

## Intérêt de la prise en charge en réadaptation à domicile

- **Réadaptation adaptée à l'environnement** du patient et au projet de vie
- **Implication de l'entourage**
- **Réduire la fatigue** liée aux transports jusqu'à l'hôpital
- **Mises en situation** réalisables en vie quotidienne
- Accompagnement à la **reprise du travail**

## Résultats à 4 ans

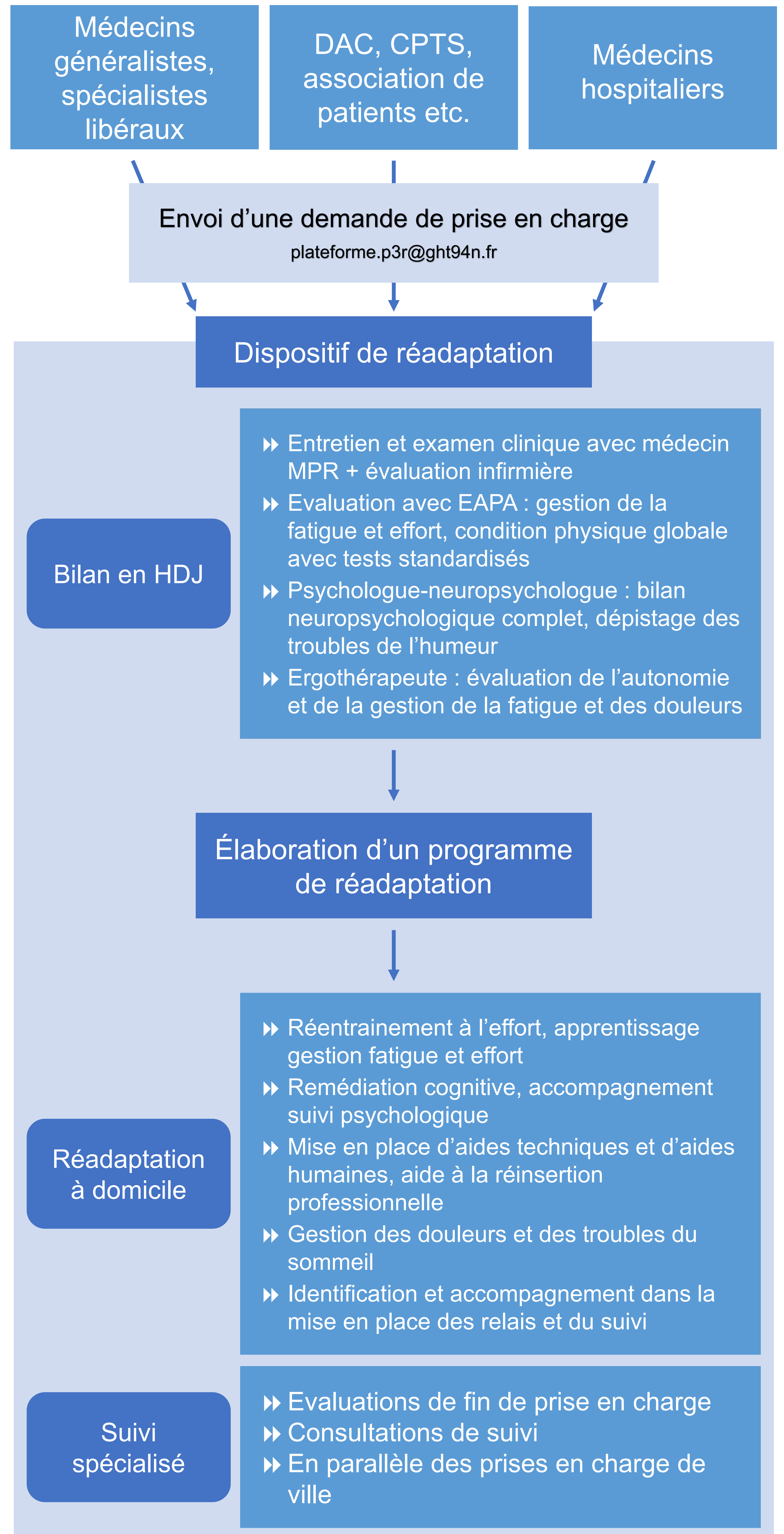
- **362 patients** pris en charge depuis janvier 2021
- Amélioration des échelles de **fatigue** (PICHOT, CHALDER)
- Amélioration de la **condition physique globale**
- **Réinsertion socio-professionnelle**

## Discussion

- **Dispositif répondant aux recommandations nationales\*\*\***
- Constat d'un besoin de prise en charge sur un territoire plus élargi
- Nécessité de faire évoluer l'offre de réadaptation : programmes ETP, suivi en distanciel, télé-réhabilitation etc.

\*\*\*COVARs, novembre 2023 et HAS, mars 2024

## Description du dispositif



## Conclusion et perspectives

- Dispositif répondant aux besoins des patients COVID long
- Persistance de demandes de prise en charge
- Réflexion de pérennisation et d'intégration de ce dispositif de réadaptation à un réseau d'experts COVID long en IDF
- Réflexion sur l'ouverture du dispositif à d'autres syndromes post infectieux.

Contact : [fanny.brunet@ght94n.fr](mailto:fanny.brunet@ght94n.fr)

Remerciements : à tous les auteurs et associations de patients