

## **Evaluation trajet de soins COVID long : Remboursement des soins en cas de symptômes COVID-19 persistants**

**19-12-2023**

Pour faciliter le traitement des symptômes persistants après la COVID-19 dans la première ligne, l'INAMI a mis en place depuis le 1er juillet 2022 un remboursement des prestations dispensées dans le cadre d'un trajet de soins COVID long. Ce trajet de soins correspond en grande partie à la directive multidisciplinaire « Suivi et rééducation de patients présentant des symptômes persistants après le COVID-19 », qui a été élaborée à l'initiative du réseau EBP fédéral et est disponible depuis fin novembre 2022.

Le trajet de soins a été initié 1032 fois par le médecin généraliste pour un patient individuel. La coordination des soins a été facturée pour 90 patients, cela signifierait que seuls 90 patients ont bénéficié d'un suivi pluridisciplinaire. Pour 40 patients, une consultation d'équipe a été organisée en présence du médecin généraliste. La plupart des patients (229) ont été suivis par un kinésithérapeute. En outre, la diététique et l'ergothérapie ont été principalement dispensées à un patient post-COVID.

L'INAMI a commandé une évaluation de l'utilisation de ce trajet de soins afin de comprendre pourquoi le trajet de soins a été moins bien implémenté que prévu.

Cette évaluation du trajet de soins COVID long doit permettre de comprendre pourquoi le trajet de soins a été moins utilisé que prévu. Elle est également l'occasion de collecter des données pour optimiser les trajets de soins actuels et futurs. Nous étudions tant la théorie (implicite) sur laquelle a été basée la mise en œuvre du trajet de soins COVID long, que les facteurs contextuels et les mécanismes, afin de pouvoir expliquer les différences en matière d'afflux et d'utilisation du trajet de soins.

Le présent rapport contient une étude qualitative qui a évalué le trajet de soins COVID long au moyen d'entretiens menés dans des groupes focus et des groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM).

### **Qu'est-ce qui ressort ?**

Le plus frappant est le fait que la plupart des dispensateurs de soins ignoraient tout du trajet de soins. Les rares dispensateurs de soins qui en avaient entendu parler n'étaient pas suffisamment au courant et n'avaient pas de connaissances sûres au sujet de l'inscription et du déroulement du trajet de soins.

Les différents groupes de discussion et les Glems nous permettent de conclure que la mise en œuvre du trajet de soins COVID long dans les soins de première ligne a été très limitée. Il existe plusieurs explications plausibles au fait que le trajet de soins n'a été que peu appliqué. Dans le rapport complet, vous pouvez lire les conclusions pour les différents groupes de prestataires de soins de santé impliqués dans le trajet de soins.

## **Comment faire avancer les soins pour les patients atteints du COVID-19 long?**

Le **remboursement par la convention se poursuit**, elle court jusqu'à la fin du mois de juin 2024. Même si l'adoption du trajet de soins est relativement limitée, il répond à une certaine demande des patients et ce besoin de soins ne peut être ignoré. Le médecin généraliste reste le prestataire de soins de premier choix pour la prise en charge des symptômes de COVID long.

A court terme (au plus tard le 30 juin 2024), **le trajet de soins sera adapté en tenant compte des enseignements actuels tirés des évaluations** :

- La concertation multidisciplinaire strictement encadrée dans la convention actuelle sera assouplie et simplifiée.
- L'accès des patients au soutien kinésithérapique, psychologique, neurocognitif et ergothérapeutique sera maintenu.
- L'INAMI fournira des informations supplémentaires sur le trajet de soins aux prestataires de soins de santé, y compris les messages-clés de la directive.

À moyen terme, les lignes directrices devraient être intégrées dans les **outils d'aide à la décision des logiciels** des médecins généralistes.

À plus long terme, il s'agira de déterminer si les trajets de soins peuvent être développés dans un **cadre plus large** pour les personnes souffrant de symptômes physiques inexpliqués sur le plan somatique. Avant d'adopter cette approche plus large, une ligne directrice sera élaborée sur la base de toutes les données disponibles.

Il est important que cela se fasse à la fois dans l'optique d'un traitement médical optimal basé autant que possible sur des preuves et dans l'optique de promouvoir la qualité de vie du patient et son intégration dans la vie sociale et professionnelle. Le médecin généraliste est le pivot approprié dans ce processus de soins, en collaboration avec tous les prestataires de soins impliqués, y compris ceux qui suivent de plus près l'aspect du handicap.

Le soutien à la mise en œuvre d'un tel trajet de soins, y compris la communication, la sensibilisation, le suivi et l'évaluation, devrait être inclus dans son élaboration.

Enfin, il est important d'approfondir les **connaissances scientifiques** sur le COVID long. Les conséquences physiques, mentales et sociales de la maladie sont étudiées dans le cadre du [projet COVIMPACT](#).

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) finance trois études cliniques sur la rééducation locomotrice, la nutrition et la récupération neurocognitive et émotionnelle. En outre, les connaissances scientifiques qui se développent dans le monde entier sont également suivies de près dans notre pays.

Dans le contexte des trajets de soins, il est également utile de collecter des données pour suivre et évaluer l'impact des trajets de soins sur la qualité des soins et les résultats pour la santé des patients.