



APA au décours du covid long

Décembre 2021

RECOMMANDATIONS D'ORGANISATION DU SUIVI DES PATIENTS PRESENTANT DES SYMPTOMES PROLONGES SUITE A UNE COVID-19 DE L'ADULTE

- Au niveau régional: **Cellules d'appui et de coordination des covid long**
- Souvent portées par les DAC (dispositif d'appui à la coordination), financées par les ARS
- Joignable par les professionnels de santé, les soignants, les aidants
- Mission d'appui à la prise en charge de la coordination des parcours complexes
- Informe, oriente vers les ressources, identifie les intervenants et aide à la coordination
- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-long-qui-contacter-quelle-organisation-des-soins-en-ile-de-france>
- https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/COVID_LONG.xml#

Annuaire et cartographie mis à disposition par l'ARS

1) Hospitalisation de jour (HDJ) SSR COVID long

2) Equipe de soins pluri professionnelle Covid long

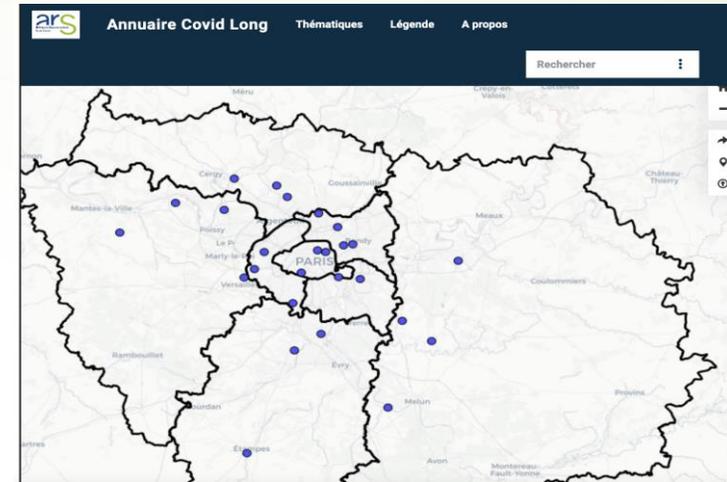
3) Coordination spécifique de la douleur

4) Dispositif de rééducation olfactive

5) Dispositif d'aide à l'orientation des patients dénutris

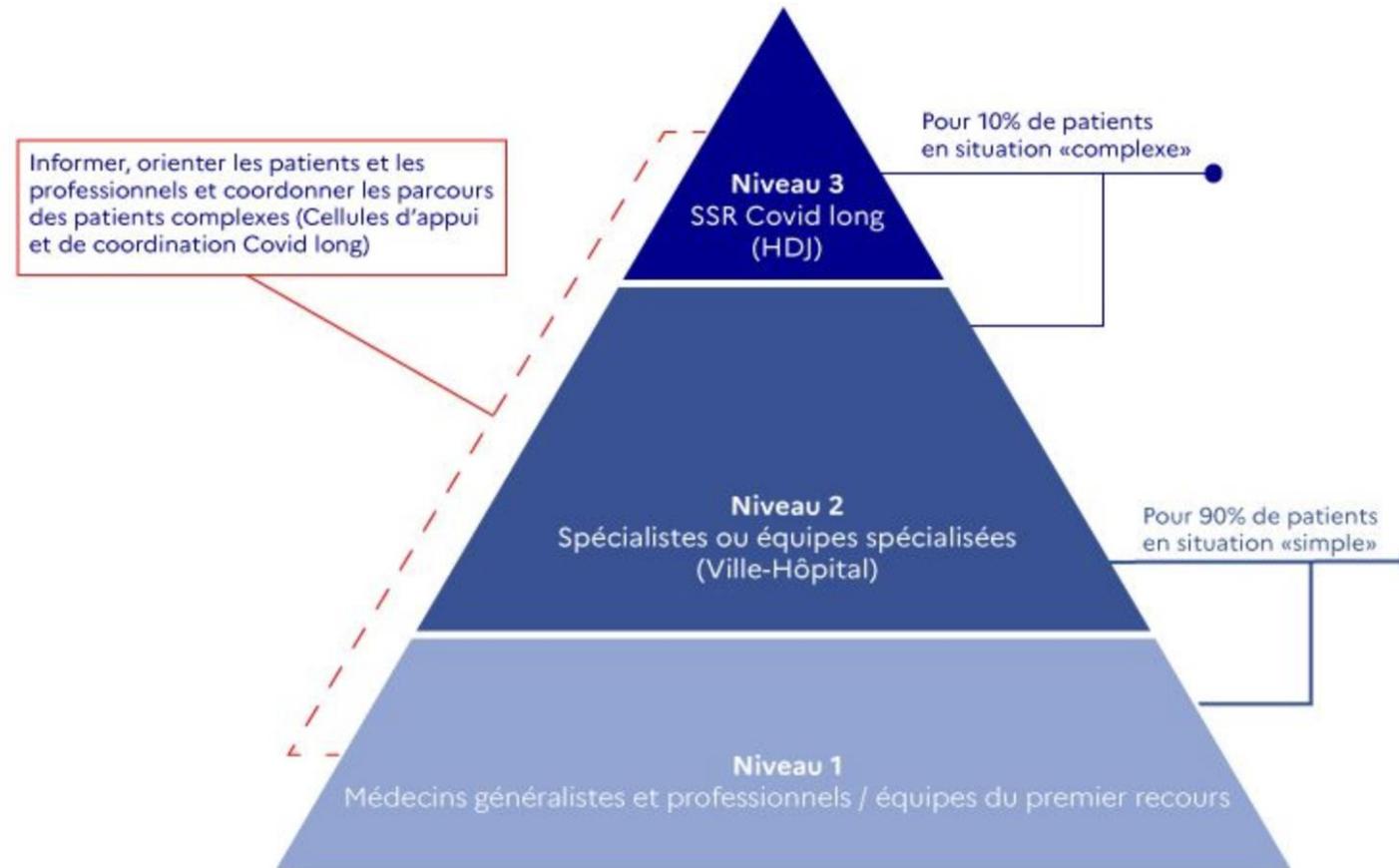
6) Dispositif d'Activité Physique Adaptée (APA)

7) Plateforme de téléexpertise Covid long



92	DAC 92 centre - ASDES	01 81 80 38 30	contact@dac92centre.fr	9h 19h du lundi au vendredi
92	DAC 92 nord - Sémaphore Santé	01 71 90 50 50	contact@dac92centre.fr	9h 19h du lundi au vendredi
92	DAC 92 sud - OSMOSE	01 46 30 18 14	contact@dac92centre.fr	9h 19h du lundi au vendredi

PARCOURS CIBLE* Covid long : Niveaux de recours identifiés



*MINSANTE N°2021-45

Etablissement SSR

Parcours de réadaptation du patient COVID+ à la sortie de réanimation et/ou de MCO, en SSR puis à domicile

- Cas complexes, incompatibles avec une prise en charge ambulatoire, ayant souvent nécessité une hospitalisation initiale
- Bilan, évaluations complémentaires, mise en place d'un programme thérapeutique multidisciplinaire de soins personnalisés, spécifiques de la symptomatologie (neurologique, cardiologique, appareil locomoteur, gériatrique...) persistante de la COVID 19
- A distance, en hospitalisation partielle ou complète
- Ré-autonomisation des activités de la vie quotidienne, désordre psychomoteurs, suivi nutritionnel, soutien psychologique
- Dans une approche coordonnée avec les professionnels de ville

Prescri'Forme : pour faciliter la prescription

En pratique à l'issue de la consultation



Prescription

Pour en savoir plus sur l'aide
à la prescription :

- Guide HAS
- www.prescriforme.fr
- Plateforme d'appui
aux médecins

- Outils informatiques d'aide à la prescription www.prescriforme.fr

- Plateforme régionale d'appui

Plateforme d'appui aux médecins :
du lundi au vendredi de 9h à 17h **09 75 23 71 60**

Activités physiques adaptées, encadrées, sécurisées

Associations « Prescri'Forme »

Programmes « passerelle »

Suivi du patient via le site prescriforme.fr et le carnet de suivi du patient

- Réseau d'associations certifiées
341 Programmes « passerelle »
352 Clubs Prescri'Forme



Prescri'Forme : pour faciliter la prescription

En pratique à l'issue de la consultation



COVID
LONG

Orientation

Vers un Centre Prescri'Forme
en cas de situation complexe

Centre Prescri'Forme :

Pour évaluation médicale,
motivationnelle
et des capacités physiques



Activités physiques adaptées, encadrées, sécurisées

Associations « Prescri'Forme »

Programmes « passerelle »

Suivi du patient via le site prescriforme.fr et le carnet de suivi du patient

Principes et précautions du réentraînement à l'effort chez patients en post COVID 19 :

- Gestion adaptée et progressive, individualisée pour adhésion durable des patients
- Avant la séance:
 - Évaluation de la tolérance et de la fatigue post séance précédente
 - Evaluation fatigue ou dyspnée
- Pendant la séance:
 - Entrainement en force: éviter douleurs et fatigue excessive
 - Respect des temps de récupération
 - Entrainement aérobie: échelle de Borg modifiée entre 4 et 6
 - Entrainement des muscles respiratoires, équilibre.

Principes et précautions du réentraînement à l'effort chez patients en post COVID 19 :

- Si augmentation de plus de 24h et récurrente de la fatigue et douleurs sur plusieurs séances, réduire et adapter la charge de travail

Non réalisation de la séance ou arrêt si :

- PA <90/60 mm Hg ou > 140/90 mm Hg
- SpO2 ≤ 95 % (en l'absence de pathologie respiratoire connue)
- Baisse de la SpO2 ≥ 4 points pendant la séance
- Apparition de dyspnée récente (<3 jours)
- Aggravation majeure de la dyspnée pendant la séance
- Oppression/douleur thoracique

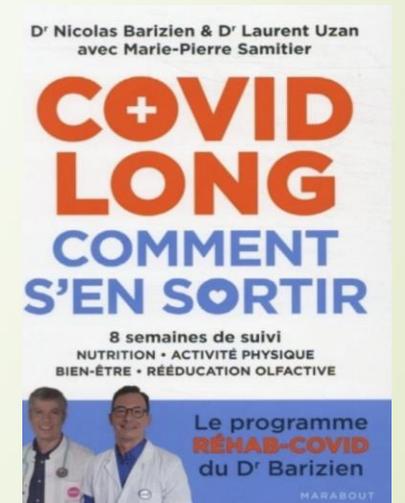


Programmes de remise à l'activité physique post covid



APA et covid long: Réhab-Covid

- Programme sur 8 semaines
- 2 séances la première semaine, puis 3 par semaine
- Chaque séance enchaîne:
 - Exercices respiratoires
 - Echauffement musculaire et articulaire
 - Echauffement cardiovasculaire
 - Renforcement cardio
 - Renforcement musculaire
 - Etirements
- Tous les jours: exercices de renforcement musculaires, marche avec nb de pas, exercices respiratoires
- Evaluation du niveau de difficulté à chaque séance
- Adaptation régulière





Evolution des capacités d'endurance après réhabilitation par le sport en milieu hospitalier chez des patients atteints d'un syndrome d'asthénie post-COVID

Dr Justine MICHON, Katell BOLLOC'H, Pr Patricia THOREUX



OBJECTIFS

- *Evaluer l'efficacité d'un programme de réhabilitation par le sport en milieu hospitalier*
 - *chez des patients atteints d'un syndrome d'asthénie post-COVID*
 - ➔ *Objectif principal : sur leur **niveau d'endurance***
 - ➔ *Objectif secondaire : sur leur **qualité de vie***
- 



METHODE

- ❑ Etude de cohorte prospective
aout 2020 – juin 2021

- ❑ Critères d'inclusion :
 - ✓ ≥ 6 semaines d'une infection COVID-19
 - ✓ Score d'asthénie de Pichot $\geq 20/32$
 - ✓ Activité professionnelle

Échelle de fatigue de Pichot

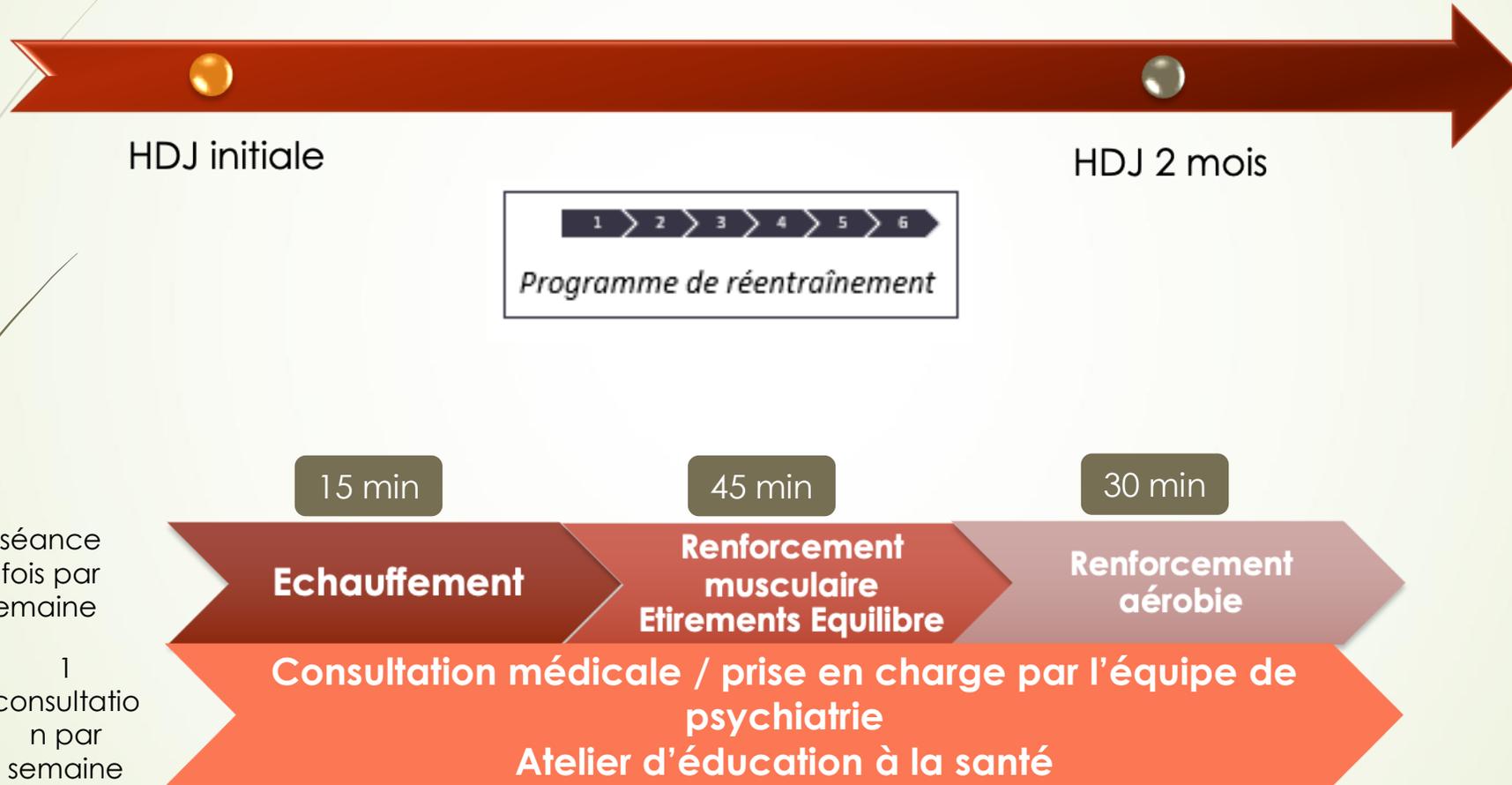
Nom : Prénom : Date de naissance :

Parmi les huit propositions suivantes, déterminez celles qui correspondent le mieux à votre état en affectant une note entre 0 et 4 :

(0 = Pas du tout ; 1= Un peu ; 2 = Moyennement ; 3= Beaucoup ; 4 = Extrêmement)

Je manque d'énergie.....	0	1	2	3	4
Tout demande un effort.....	0	1	2	3	4
Je me sens faible à certains endroits du corps.....	0	1	2	3	4
J'ai les bras ou les jambes lourdes	0	1	2	3	4
Je me sens fatigué sans raison.....	0	1	2	3	4
J'ai envie de m'allonger pour me reposer.....	0	1	2	3	4
J'ai du mal à me concentrer	0	1	2	3	4
Je me sens fatigué, lourd et raide	0	1	2	3	4

METHODE



- Test d'effort avec analyse des échanges gazeux

- Analyse des capacités cardiorespiratoires maximales et sous maximales
VO₂pic, SV1, SV2, PMA
- En l'absence de contre-indication

tation par le sport

- Bilan de condition Physique

Test de marche de 6 minutes :

Tests qualités musculaires : endurance force et souplesse

- Auto-questionnaires

- Evaluation de la qualité de vie : **SF-36**
- Evaluation du niveau d'activité physique : **Ricci & Gagnon**
- Evaluation de la fatigue **PICHOT**

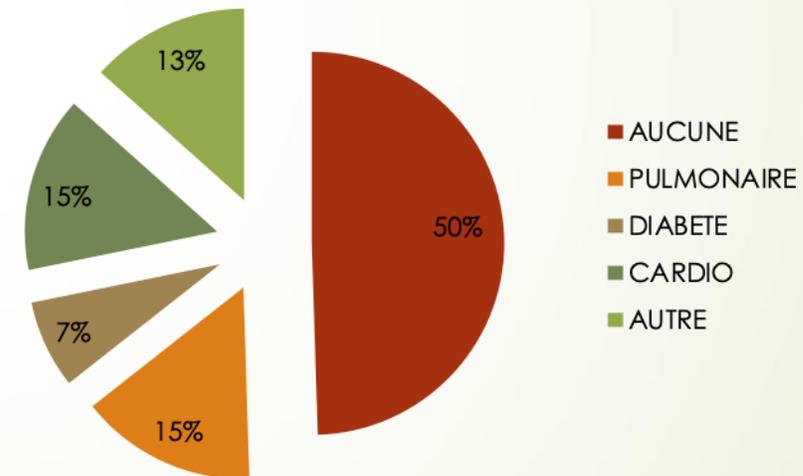
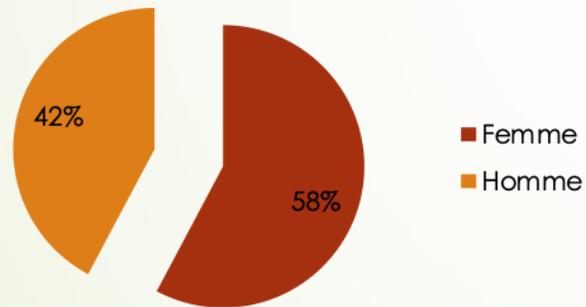
- Ostéodensitométrie

A decorative graphic on the left side of the slide. It features a solid red arrow pointing to the right, positioned horizontally. Behind the arrow and extending upwards and to the right are several thin, dark grey, curved lines that resemble stylized grass or abstract brushstrokes.

RESULTATS

Caractéristiques de la population

- 45 patients inclus
- Age médian (IQR) = 49 ans [44 – 59]
- IMC médian = 27 [22,4 - 31,2]
- Score de Pichot médian [IQR] = 23 [20– 25]
- Comorbidités 50 %



RESULTATS

Endurance

	HDJ 1	HDJ 2	<i>p</i>
PMA * (watt)	110 [86-132]	122 [110 – 150]	< 0,0001
VO2 pic * (ml/min/kg)	22 [18,2-26]	24,2 [21-30]	< 0,0001
TM6M * (m)	540 [500-600]	583 [535-640]	< 0,0001

* Mediane [IQT]

RESULTATS

Qualité de vie

	HDJ 1	HDJ 2	p
Qualité de vie mentale SF36 M * / 100	46,5 [38-58]	61,5 [51-69]	< 0,0001
Qualité de vie physique SF 36 P * / 100	41,5 [30-50]	47 [40-57]	< 0,003
Score d'activité physique * Médiante [IQT] Ricci & Gagnon * / 32	13 [11-19]	24 [12-30]	< 0,0001



Particularité du réentraînement du syndrome d'asthénie post-COVID

- ❑ **Intolérance au réentraînement en intervalle training**

≈ 1/2 des patients : impossibilité de continuer / Borg ≥ 7 / 10

rare cas de dysautonomie

→ Entraînement en continu au SV1

- ❑ **Amélioration de la tolérance en cours de programme**

Borg ≤ 5 / 10

→ Passage en intervalle training

Forces / Limites



- Amélioration globale de tous les paramètres
- Forte significativité des résultats
- Forte adhésion au programme



- Satisfaction des patients
- Courte durée de suivi
- Difficulté d'évaluer l'efficacité du programme sur la symptomatologie du syndrome d'asthénie post COVID

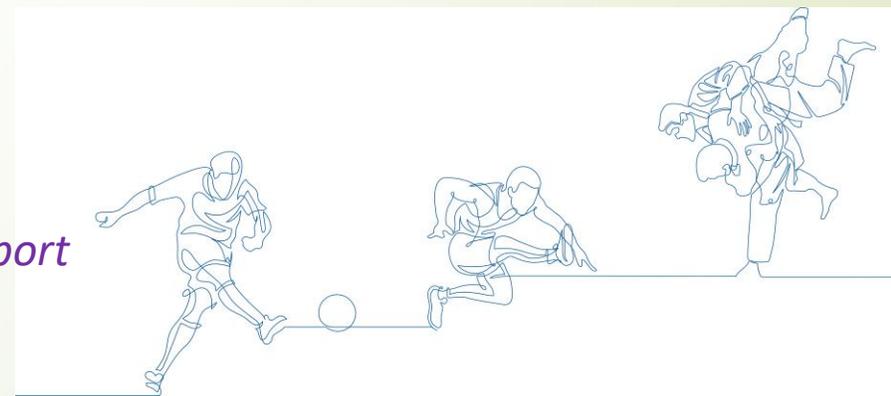


CONCLUSION

Réhabilitation par le sport dans le syndrome d'asthénie post-COVID

- ❑ Adaptation du programme de réentraînement à la symptomatologie
- ❑ Augmentation des capacités d'endurance
- ❑ Amélioration de la qualité de vie physique et mentale, majoration de l'activité physique
- ❑ Perspectives :
 - Suivi sur 1 an
 - Programmes ambulatoires

CASPER interniste – psychiatre - médecine du sport





MERCI POUR VOTRE ATTENTION

