

Trajet de soins « Long Covid » : comment ça marche?

Par Marc Jamouille, MD, PhD, médecin de famille à Charleroi marc.jamouille@uliege.be

Introduction

Le diagnostic de Long Covid est difficile. Il est basé sur un recueil attentif des antécédents du patient : fatigue irrépressible, brouillard cérébral, troubles de la mémoire de travail avec possibilité d'anomie, d'anosmie, de dysgueusie ou d'autres symptômes multisystémiques qui peuvent se chevaucher et évoluer dans le temps. Un patient qui souffre après un Covid de symptômes médicalement inexpliqués peut très bien être un Covid long. Selon les sources il est relevé que 20 à 30% des personnes qui ont fait un Covid peuvent présenter des séquelles après plusieurs moisⁱ. Il n'existe pas de traitement spécifique connu. La revalidation neurocognitive et la physiothérapie peuvent aider ces patients qui ont besoin d'un soutien empathique à long terme pour faire face à leur étatⁱⁱ. Le Service Public Fédéral Santé Publique (SPF-SP) a proposé une aide spécifique que l'organisme assureur a mis en application.

Principe du support mis en place :

Suite au rapport du Centre fédéral d'expertise (KCE)ⁱⁱⁱ, l'INAMI a élaboré en concertation avec les acteurs de première ligne une stratégie de support^{iv} pour les patients identifiés comme souffrant de « Long Covid ». Ceux-ci peuvent prétendre à certains remboursements sans ticket modérateur pour un certain nombre d'actes de prestataires de première ligne (identifiés par l'INAMI)^v soit; médecin de première ligne (MPL), consulté pour « Long Covid » (qui peut ne pas être le médecin traitant), kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien(ne), psychologue et logopède.

Fonctionnement

- Le MPL a pour tâche d'identifier le « Long Covid » chez le patient, de témoigner par écrit de l'histoire du patient puisque le diagnostic est d'abord clinique, de réunir les preuves de laboratoire éventuellement existantes (la PCR n'est pas toujours disponible et peut avoir été faussement négative), de réunir les observations des différents praticiens qui ont déjà vu le patient, de recueillir les imageries éventuellement disponibles. Le MPL fera une synthèse de l'état actuel et mettra en place une stratégie de soins qui devra aussi bien englober le médecin traitant habituel, le ou les spécialistes et les prestataires de première ligne concernés. Tout cela sera réalisé dans un dialogue constructif avec le patient. Le MPL pourra référer spécifiquement aux cinq types de prestataires repris ci-dessus en indiquant à chaque fois le motif Long Covid sur les demandes. C'est donc le MPL qui est l'initiateur du parcours de soins « Long Covid »^{vi}.
- La déclaration du parcours de soins ne se fait pas comme pour les autres trajets de soins (TDS) par un formulaire ad hoc. Cette déclaration est faite en attestant le code 400013 qui doit être noté sur une attestation de soins ou transmis par voie informatique via un logiciel validé.



400013 - Traitement dans le cadre du trajet de soins post-COVID-19 [ce code est attesté par un médecin généraliste]

Le code est valorisé à hauteur de zéro euro et remplace en fait le document trajet de soin. Les prestataires, quels qu'ils soient, doivent faire figurer une seule fois un code similaire sur l'attestation qu'ils envoient à la mutuelle. Ce code identifie la patient comme « Long Covid » et relie les prestataires au patient pour un soin Long Covid. En

pratique, c'est le MPL qui va envoyer un patient chez l'un ou l'autre des professionnels concernés.

Il y a 2 types de parcours de soins

- Parcours monodisciplinaire

Si le médecin envoie à un seul prestataire, par exemple le kiné, en mentionnant « Long Covid » sur le formulaire de demande de kiné, alors le patient aura droit à 30 séances renouvelables une fois après 6 mois en plus des 18 séances habituelles et sans ticket modérateur. Il n'y a aucun honoraire de coordination pour le MPL.

- Parcours pluridisciplinaire

Si le médecin envoie, comme ci-dessus, au kiné et à un autre prestataire au moins en même temps, alors le parcours devient pluridisciplinaire.

Par exemple, envoi chez le kiné et le psychologue qui attestent chacun leurs codes spécifiques de déclaration de « Long Covid ».

De ce fait la mutuelle pourra identifier, puisqu'il y a au moins trois déclarations (Médecin, kiné, psy) qu'il s'agit d'un parcours pluridisciplinaire. Dans ce cas, après preuve de coordination, la mutuelle versera un montant de 120 € au MPL pour la coordination.

Exemple pratique:

La pièce nécessite cinq acteurs;

1. le patient qui souffre du « Long Covid » et consulte son docteur
2. le médecin consulté; qui atteste par le code 400013 que le patient est « Long Covid » en même temps que la facturation de sa consultation. Il prescrit max 2 X 30 séances de kiné en mentionnant « Long Covid » comme diagnostic. Il prescrit des séances de psychothérapie en mentionnant « Long Covid » comme diagnostic.
3. le kiné traite le patient et atteste par le code 400013 que le patient est traité pour « Long Covid », en plus ce son code de facturation usuel
4. Le psychologue; traite le patient et atteste par le code approprié que le patient est traité pour « Long Covid », en plus ce son code de facturation usuel
5. La mutuelle qui reçoit une attestation du médecin, du kiné et du psychologue, attribue alors automatiquement le parcours « Long Covid » pluridisciplinaire au patient et verse 120 € au médecin MPL qui a initié le trajet de soins.

Les acteurs sont choisis parmi les 5 professions énumérées ci-dessus. On pourrait donc avoir un ergothérapeute et un diététicien en plus.

Rôles et objectifs des cinq types de prestataires autres que médecin

Psychologue;

La perception d'un profond changement de condition physique et cognitive peut entraîner chez le patient de sérieux doutes sur son habilité à affronter la vie quotidienne, à poursuivre les rôles qui lui étaient assignés, à exercer ses activités professionnelles. La perte de ces fonctions peut entraîner une perte d'image, une perte d'estime, une perte du regard des autres et plonger le patient dans une atmosphère déprimante. A moins d'avoir une forte personnalité et, même dans ce cas, l'apprentissage du rôle du malade ne se fait pas sans casse^{vii}. Pouvoir échanger avec un professionnel capable d'écouter, d'entendre et de guider la résistance du

patient est tout à fait indispensable. D'autre part les perturbations cognitives et mnésiques associés parfois à la perte de certains sens (gout-odorat), les perceptions inhabituelles corporelles (paresthésie, dysesthésie, variation de couleur de peau, hématome, perte de force de certains muscles) associé à une fatigabilité épuisante peuvent mettre le doute au cœur du patient.

Kinésithérapeute;

Suivant les systèmes corporels atteints, qui peuvent être respiratoires, cardiaques, musculo-squelettiques ou neurologiques, le kinésithérapeute devra choisir dans son arsenal thérapeutique les meilleures façons de rencontrer les symptômes. Il devra aussi patiemment inciter le patient à entretenir sa masse musculaire et ses capacités d'endurance sans jamais oublier que le patient ne doit jamais être incité à dépasser ses capacités^{viii}.

Ergothérapeute;

On se réfère ici à la description figurant dans le texte de l'INAMI (ref 5). En effet l'ergothérapie n'est pas une discipline habituellement présente en soins de santé primaire et la visibilité sur l'action professionnelle de ce prestataire est très faible.

Bilan d'observation d'une durée minimale de 60 minutes qui consiste en un examen des possibilités et des limites fonctionnelles du bénéficiaire :

- dans les activités de la vie quotidienne (comme les soins personnels, l'alimentation, les relations interpersonnelles, les déplacements) ;
- concernant ses activités personnelles, scolaires, professionnelles, socioculturelles et de loisirs ;
- aux niveaux physique, sensorimoteur, intellectuel, cognitif et relationnel, ainsi que comportemental ;
- dans son environnement physique, social et culturel ; - et aboutissant à l'établissement d'un rapport écrit des examens effectués, adressé au médecin prescripteur.

Logopède;

Trouble de la phasie, dyscalculie, troubles post réanimation, troubles de l'alimentation et de la communication

Diététicien;

Amaigrissement ou perte de poids parfois sévère, bilan azoté négatif, inappétence voire dégoût alimentaire, perturbations intestinales, ...

Remarques de l'auteur à propos de ce trajet de soins « Long Covid »

- L'absence de neuropsychologue est une carence. En effet le « Long Covid » est avant tout une encéphalopathie d'origine vasculaire sur fond de perturbation immunitaire et/ou auto-immunitaire. Les conséquences à long terme sont donc typiquement neuropsychologiques².
- Un patient « Long Covid » pourrait avoir accès aussi à une revalidation neurocognitive dans un centre reconnu dans le cadre de soins de deuxième ligne, mais il n'y a pas assez de centres reconnus.
- Le patient pourra bénéficier une fois d'un bilan par un ergothérapeute et de 14 séances sur l'année. On ne voit pas bien comment cette proposition pourra se réaliser étant donné le très petit nombre d'ergothérapeutes indépendants en Belgique
- Dans l'ensemble ce système ne rencontre que partiellement les besoins des patients « Long Covid » qui, quand ils souffrent depuis plus d'un an, présentent quasi tous une

encéphalopathie avec des troubles cognitifs et mnésiques parfois graves. Il est étonnant qu'il n'y ait pas d'autorisation ni de remboursement prévu pour le PET-Scan qui peut être déterminant dans le diagnostic.

- Les délais de rendez-vous pour les psychologues de première ligne, la quasi inexistence des ergothérapeutes, la surcharge de travail des logopèdes et l'absence des neuropsychologues auront un impact négatif sur l'aide réelle apportée.

On ne peut toutefois que se réjouir qu'une telle opportunité soit mise en place pour des patients qui se sentaient parfois abandonnés. Il faut souligner que cette stratégie est définie pour un an et devra faire l'objet d'une évaluation.

ⁱ Ioannou, G. N., Baraff, A., Fox, A., Shahoumian, T., Hickok, A., O'Hare, A. M., ... & Hynes, D. M. (2022). Rates and Factors Associated With Documentation of Diagnostic Codes for Long COVID in the National Veterans Affairs Health Care System. *JAMA Network Open*, 5(7), e2224359-e2224359.

ⁱⁱ Jamoulle, M., Kazeneza-Mugisha, G., & Zayane, A. (2021). Étude descriptive et narrative de cas de Long Covid en médecine générale et intérêt diagnostique de la scintigraphie cérébrale. Rapport de recherche clinique. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/265964>

ⁱⁱⁱ Diego Castanares-Zapatero, Laurence Kohn, Marie Dauvrin, Jens Detollenaere, Charline Maertens De Noordhout, Celia Primus-De Jong, Irina Cleemput, Koen Van Den Heede. Besoin et suivi du Covid Long. KCE 2022 https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_344B_Covid_long_Synthese_0.pdf

^{iv} INAMI Principe de l'emboursement des soins Longcovid
<https://www.riziv.fgov.be/fr/nouvelles/Pages/remboursement-soins-1re-ligne-symptomes-covid-prolonges.aspx>

^v INAMI. Détail d'organisation des soins Long covid .
<https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/Pages/post-covid-remboursement-soins-1re-ligne-symptomes-persistants.aspx>

^{vi} INAMI Détails précis et formulaires
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_post_covid_20220628.pdf

^{vii} ACKER Françoise, « Les compétences des malades », *Recherche en soins infirmiers*, 2006/4 (N° 87), p. 57-65.
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-4-page-57.htm>

^{viii} Fugazzaro, S., Contri, A., Esseroukh, O., Kaleci, S., Croci, S., Massari, M., ... & Costi, S. (2022). Rehabilitation Interventions for Post-Acute COVID-19 Syndrome: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5185.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35564579/>