

## Recommandations relatives au transfert de patients\* atteints de COVID-19 en réadaptation après un séjour en soins intensifs\*\*

*Société Suisse de Médecine Intensive (SGI-SSMI), Société Suisse de Pneumologie (SGP-SSP), Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation (SGPMR-SSMPR), Société Suisse de Neurorééducation (SGNR-SSNR), Groupe Suisse de Travail pour la Réadaptation (SAR-GSR), Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology (SCPRS), Société Suisse de Paraplégie (SSoP)*

\* Pour des raisons de lisibilité, le genre masculin a été choisi pour désigner les personnes, la forme féminine étant néanmoins toujours incluse.

\*\* Ces recommandations s'appliquent également aux patients atteints d'une infection à SARS-CoV-2 qui ont été hospitalisés sans prise en charge dans un service de soins intensifs, mais présentant des troubles fonctionnels nécessitant une réadaptation.

### 1. Contexte

Dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, une part significative (env. 20%) des patients infectés par SARS-CoV-2 nécessite une hospitalisation et approximativement 25 – 30% d'entre eux requièrent des soins intensifs.

Les patients atteints d'une grave infection à SARS-CoV-2 souffrent souvent de lésions multisystémiques (cœur, vaisseaux, poumons, reins, foie, intestin, système nerveux central et périphérique et muscles). Ces patients nécessitent dans la plupart des cas une ventilation mécanique et un séjour en soins intensifs de plus d'une semaine est à attendre; certains patients requièrent des mesures de médecine intensive pendant plus de 20 jours. Ces longs séjours en soins intensifs entraînent des dysfonctionnements multisystémiques complexes considérables, avec des séquelles et des handicaps correspondants qui ne permettent à la plupart des patients de quitter l'hôpital pour retourner directement à domicile. C'est pourquoi ces patients nécessitent le type de réadaptation le mieux adapté pour retrouver autant que possible leur autonomie et leur qualité de vie.

### 2. Conséquences de l'infection à SARS-CoV-2 et/ou d'un séjour prolongé en soins intensifs en cas de formes sévères du COVID-19

Des tableaux cliniques et troubles fonctionnels les plus divers peuvent être la conséquence de l'infection virale et du séjour en soins intensifs (liste non exhaustive):

- une tétraparésie, éventuellement combinée à des troubles de la déglutition, comme conséquence d'une neuromyopathie de réanimation («ICU aquired weakness» = «critical illness polyneuromyopathy»)
- des troubles cognitifs (des fonctions mnésiques et exécutives) consécutives à l'infection, à la durée d'intubation et aux médicaments, ainsi que des troubles neuropsychiatriques
- de la dyspnée et/ou de la toux avec ou sans insuffisance respiratoire significative, partielle ou globale, résultant de la perturbation persistante des échanges gazeux pulmonaires et/ou de la diminution de la compliance pulmonaire
- un déconditionnement global accompagné d'une perte de l'autonomie pour les activités fondamentales de la vie quotidienne
- des troubles cardiovasculaires et des déficits fonctionnels d'autres organes internes
- un dysfonctionnement musculaire dû à des lésions musculaires directes et indirectes

Ces tableaux cliniques ou troubles fonctionnels peuvent co-exister. Leur degré de sévérité dépend de la gravité l'infection, de l'âge et des comorbidités du patient, de la durée du séjour en soins intensifs ou à l'hôpital, et du nombre de systèmes corporels atteints.

### 3. Types de réadaptation pour les patients atteints de COVID-19

En fonction du tableau clinique prédominant, des troubles fonctionnels existants et des comorbidités, diverses compétences essentielles de réadaptation sont nécessaires, par exemple:

- **Neurorééducation:** L'objectif est de retrouver une capacité fonctionnelle et une autonomie maximales au quotidien en améliorant notamment la mobilité, la motricité, la coordination et la cognition.
- **Réadaptation pulmonaire:** L'objectif est d'améliorer la capacité de performance et la qualité de vie au moyen de mesures de réduction de la dyspnée, de la toux et de l'hypoxémie ainsi qu'augmentation de la capacité pulmonaire et la performance physique, correction de la malnutrition et traitement en particulier des comorbidités psychiques et cardiaques.
- **Réadaptation cardiovasculaire:** Amélioration de la fonction cardiovasculaire.
- **Réadaptation interne:** Amélioration de la fonction et de l'autonomie en cas de dysfonctionnement prononcé d'organes internes.
- **Réadaptation musculosquelettique:** Réadaptation visant à rétablir (ou améliorer) la capacité de mouvement et l'endurance à la suite de lésions musculaires directes et indirectes, de restrictions secondaires de la mobilité, de déficits locomoteurs, d'un déconditionnement, etc.
- **Réadaptation gériatrique:** Troubles fonctionnels dans le cadre de la polymorbidité gériatrique / géants gériatriques (syndromes gériatriques les plus fréquents).

Cf. également à ce sujet DefReha 2.0 (<https://www.hplus.ch/de/politik/defrehac/>): L'objectif est le rétablissement, au moins partiel, de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et ainsi la réinsertion dans le quotidien et éventuellement dans le monde du travail.

Chez les patients moins sévèrement affectés et qui ne nécessitent pas un traitement stationnaire, une réadaptation ambulatoire est éventuellement pertinente.

### 4. Critères pour le choix du programme de réadaptation

Le choix du programme de réadaptation dépend des troubles fonctionnels prédominants et du handicap qui en résulte, ainsi que du potentiel de réadaptation. Il faut veiller à ce que l'établissement sélectionné puisse rééduquer de la manière la plus compétente possible tous les troubles fonctionnels présents, c'est-à-dire qu'il dispose des compétences essentielles requises. Doivent également être prises en considération les capacités et disponibilités des divers établissements.

Les patients atteints d'une tétraparésie dominante et de troubles cognitifs persistants et/ou de handicaps neuropsychiatriques doivent en premier lieu bénéficier d'une neurorééducation ou d'une réadaptation en centre pour patients paraplégiques. Les patients atteints de troubles de la déglutition doivent être traités si possible dans des centres spécialisés.

Les patients souffrant d'insuffisance respiratoire persistante et/ou de toux/dyspnée doivent en premier lieu bénéficier d'une réadaptation pulmonaire.

Les patients présentant un déconditionnement essentiellement physique sans insuffisance respiratoire, sans neuromyopathie significative et sans trouble de la déglutition doivent, en fonction

des troubles fonctionnels prédominants, bénéficier d'une réadaptation musculosquelettique, cardiologique, interne ou gériatrique.

## **5. Isolation des patients atteints de COVID-19 pendant le séjour de réadaptation et gestion des activités de groupe**

Les directives actualisées émises à ce sujet par Swissnoso (<https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse/>) doivent être observées et complétées par les éventuelles recommandations spécifiques de l'OFSP pour les activités de groupe (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/empfehlungen-fuer-die-arbeitswelt.html>) et les éventuelles recommandations des autorités cantonales.

## **6. Prise en charge des coûts des séjours de réadaptation des patients atteints de COVID-19**

Il est essentiel que les coûts supplémentaires générés par le traitement des patients atteints de COVID-19 dans les établissements de réadaptation soient couverts afin d'éviter des conséquences financières négatives pour ces établissements. Des coûts supplémentaires peuvent être en particulier générés par des mesures d'isolation requises, par l'augmentation des effectifs de personnel nécessaire pour la réadaptation en raison de la restriction de la taille des groupes pour les activités collectives ainsi qu'éventuellement par la durée des séjours de réadaptation. L'OFSP doit donc veiller à ce que les coûts supplémentaires soient pris en charge.

Le présent document a été adopté le 29 avril 2020 par les représentants soussignés des sociétés spécialisées.

### **Pour la Société Suisse de Médecine Intensive SSMI**

Pr Dr méd. Thierry Fumeaux                      Dr méd. Antje Heise

### **Pour la Société Suisse de Pneumologie SSP**

Pr Dr méd. Laurent Nicod                      Dr méd. Thomas Sigrist

### **Pour la Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation SSMPR**

Dr méd. Stefan Bützberger

### **Pour la Société Suisse de Neurorééducation SSNR**

Dr méd. Andreas Mühl

### **Pour le Groupe Suisse de Travail pour la Réadaptation GSR**

Stephanie Garlepp

### **Pour le Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology SCPRS**

Pr Dr méd. Jean-Paul Schmid

### **Pour la Société Suisse de Paraplogie SSoP**

Dr méd. Xavier Jordan