

Mesdames, messieurs

Au 22 Mars 2021, on comptait en France plus de 375 000 personnes ayant été hospitalisées pour COVID-19 et l'on a relevé plus de 3,4 millions de personnes ayant été testés positifs au Sars-CoV-2, qu'elles soient symptomatiques ou asymptomatiques.

Les nombreux témoignages des personnes ayant été symptomatiques, hospitalisées ou non, couplés aux premières études en cours rapportent la présence de symptômes et signes cliniques parfois invalidants pouvant persister plusieurs semaines voire plusieurs mois après la phase initiale de la maladie.

Ces symptômes et atteintes, nombreux et divers, peuvent concerner tous les organes. Il peut s'agir de complications de formes viscérales graves de la COVID-19 (notamment pulmonaires et/ou neurologiques, souvent séquellaires de séjours prolongés en réanimation) ou de signes et symptômes « généraux » (douleurs, fatigue durable, céphalées, faiblesse musculaire, dyspnée, anxiété, troubles du sommeil, ...) ou neurosensoriels (perte du goût et/ou de l'odorat), fréquemment rapportés au décours de formes même mineures et donc de ce fait le plus souvent vus chez des patients non hospitalisés (qui représentent environ 90% du total des patients atteints par la COVID).

Afin de prendre en charge au mieux ces patients, de nombreux acteurs de santé dans les territoires (équipes hospitalières, médecins de ville, équipes de soins primaires, dispositifs d'appui à la coordination, etc.) ainsi que plusieurs sociétés savantes ont mis en place des protocoles et organisé des réponses pragmatiques pour suivre et accompagner ces patients.

Le 22 décembre 2020, la HAS a été saisie par le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran afin d'élaborer des lignes directrices à l'intention des praticiens. Elle a rendu son avis le 12 février 2021 dont les principales préconisations seront reprises et explicités dans le présent document s'agissant de l'organisation de l'offre de soins.

Ces patients, par leur nombre et par la diversité de leur symptomatologie, représentent un enjeu organisationnel important pour notre système de santé, qui doit se mettre en capacité d'apporter une réponse coordonnée et appropriée

à leurs besoins. La prise en charge pourra être assurée dans la majorité des cas par les soins de ville. Pour les autres, elle interviendra au sein d'organisations adaptées et multidisciplinaires, qui devront évoluer en fonction de l'avancée des connaissances. Il s'agit, par cette mobilisation d'accompagner les patients, d'éviter l'errance médicale, les hospitalisations non nécessaires et le développement d'une consommation de soins non pertinents.

Vous trouverez en accompagnement de ce message le document intitulé « recommandations d'organisation du suivi des patients présentant des symptômes prolongés suite à une COVID-19 de l'adulte » ainsi que 2 fiches annexes relatives aux prises en charges en SSR (1) et à la prise en charge du syndrome post-réanimation (2).

Eu égard aux travaux de recherche et à l'évolution des connaissances sur la COVID-19, des travaux se poursuivent et pourront entraîner une évolution des recommandations ministérielles notamment dans le cadre de l'amélioration de l'information aux usagers et aux patients.

Nous vous prions de bien vouloir trouver les annexes relatives à ce message en suivant les liens ci-dessous ou sur le site du ministère :

- annexe 1 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_n1_ssr.pdf

- annexe 2 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_n2_sdra.pdf

Je vous remercie pour votre mobilisation.

Pr.
Directeur général de la santé

Jérôme

Salomon

Les messages "dgs-urgent" sont émis depuis une boîte à lettres DGS-URGENT@diffusion.dgs-urgent.sante.gouv.fr ou dgs-urgent@dgs.mssante.fr.

Pour vérifier qu'ils ont bien été émis par une personne autorisée du ministère de la santé, consultez la liste des messages disponible sur le site Internet du ministère.

Source : DGS / Mission de l'information et de la communication / Sous-direction Veille et sécurité sanitaire (VSS)