

**AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET
POUR L'IDENTIFICATION D'ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET
READAPTATION (SSR) REFERENTS
POUR LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS COVID LONG**

Autorité responsable de l'appel à manifestation d'intérêt :

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Normandie
Espace Claude Monet | 2 place Jean Nouzille | CS 55035 | 14050 Caen Cedex 4

Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : 4 mai 2021

Date limite de dépôt des candidatures : 21 mai 2021

Publication des résultats à partir du 28 mai 2021

1. CONTEXTE

Au 22 Mars 2021, en France, plus de 375 000 personnes ont été hospitalisées pour COVID19 et plus de 3,4 millions de personnes ont été testés positives 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. La HAS précise que, dès la fin de la première vague épidémique en mai 2020, la persistance de symptômes plusieurs semaines ou mois après les premières manifestations, a été décrite chez plus de 20 % des patients après 5 semaines et plus et chez plus de 10 % des patients après 3 mois.

La HAS a émis le 12 février 2021 des recommandations portant sur la prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte reprise ces principales préconisations dans le MINSANTE du 23 mars 20213

L'organisation de la prise en charge et du suivi de ces patients s'articulent autour de 6 axes principaux qui doivent se déployer dans tous les territoires, quelle que soit leur maille, conformément à l'avis de la HAS :

- Informer le grand public et les professionnels de santé sur les connaissances relatives aux suites de Covid-19 et le dispositif de prise en charge en lien avec les travaux de la HAS à destination du grand public ;
- Positionner les acteurs de « soins de Ville », notamment les médecins traitants, comme porte d'entrée des patients post-COVID, en charge de l'information, du soin et de l'orientation, afin d'éviter le phénomène de « patients errants » ;
- Positionner les structures d'appui à la coordination et organisations de coordination (DAC/ Dispositif d'Appui à la Coordination, CPTS, etc.) comme appuis

pour l'organisation de la prise en charge des patients post-COVID en situation complexe et interlocutrices des professionnels de santé ;

- S'appuyer prioritairement sur les établissements SSR pour structurer l'offre hospitalière de recours pour les cas de patients les plus complexes ;
- Mettre en place une information claire et lisible vers les professionnels de ville et les patients sur l'existence de cohortes ambulatoires COVID-19 et la manière de les alimenter dans un contexte où la recherche clinique est primordiale ;
- Rappeler les principales manifestations et cadres de prise en charge du syndrome post-réanimation / post-SDRA (syndrome de détresse respiratoire aigüe) pour les patients ayant nécessité un séjour en soins critiques.

2. OBJET DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET ET STRUCTURES PORTEUSES ELIGIBLES

a. Missions et objectifs des SSR COVID long

Le caractère polymorphe de l'expression des prises en charge des patients post-COVID font des SSR l'une des orientations potentielles pour une prise en charge de recours selon les recommandations de l'HAS.

L'ARS Normandie souhaite identifier une offre SSR dédiée pour la prise en charge de ces patients.

Les SSR COVID long doivent intervenir pour les patients « très complexes » en proposant un programme de soins de réadaptation personnalisé sur un temps défini, avec une prise en charge pluridisciplinaire ayant la capacité de conduire des explorations, bilans et évaluations sur place.

b. Organisation et fonctionnement

Dans ce cadre, un à deux établissements référents par département, proposant une offre dédiée au COVID long, à minima en hôpital de jour SSR, seront retenus.

L'établissement devra quant à lui identifier un médecin coordonnateur de la prise en charge des patients présentant des symptômes post-COVID (qui peut être différent du médecin coordonnateur de l'établissement ou du service).

Ces SSR devront travailler selon les territoires en complémentarité avec les acteurs de soins de ville du 1er recours (médecin traitant, kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmières libérales...), les DAC, l'HAD, réseau régional douleur ainsi que l'ensemble de l'offre hospitalière. Ces prises en charge pourront intégrer de la télémédecine (téléconsultation) et du télésoin (activités d'auxiliaires médicaux ou de pharmaciens à distance), articulés avec des prises en charge au sein des SSR

c. Patients éligibles

Les besoins se structureront autour de cinq axes :

- Réadaptation à l'effort
- Troubles cognitifs / mnésiques
- Troubles psychologiques
- Douleurs
- Troubles sensoriels (goût, odorat)

Les symptômes prolongés (plusieurs semaines voire mois après l'épisode initial) suite à l'épisode de la COVID-19 peuvent concerner tous les organes :

- Complications viscérales graves (notamment pulmonaires...) et/ou neurologiques, souvent séquellaires de séjours prolongés en réanimation.
- Symptômes généraux (douleur, fatigabilité, plaintes cognitives, céphalées, anxiété, troubles du sommeil, dyspnée, troubles cutanés, etc.) ou neurosensoriels (perte du goût et/ou de l'odorat), pouvant survenir même après une forme mineure, chez des patients n'ayant pas été hospitalisés.

d. Composition

L'équipe devra disposer d'une expertise dans le traitement de la fatigue, des symptômes respiratoires, des troubles cognitifs, ou de la prise en charge de l'anxiété, du stress posttraumatique ou de trouble de l'humeur, et dans la mise en place de programmes de réentraînement à l'effort ou de la gestion de troubles dysautonomiques.

L'équipe doit ainsi comprendre à minima des compétences de :

- Spécialiste de MPR ;
- Masso-kinésithérapie;
- Ergothérapie ;
- Psychomotricité ;
- Psychologie clinique et neuropsychologie cognitive ;
- Orthophonie ;
- Diététique.

En complément, l'accès aux autres spécialités médicales pertinentes (médecine interne, pneumologie, cardiologie, réanimation, psychiatrie, gériatrie, gastro-entérologie, douleur chronique...) devra être organisé. Des réunions de concertation pluridisciplinaires pourront être structurées pour les cas les plus complexes.

Les moyens et l'organisation de cette coordination interne mais aussi externe ainsi qu'au suivi des patients devront donc être identifiés.

e. Territoires d'intervention

Les SSR interviendront au sein de leurs départements.

f. Eligibilité de l'appel à candidatures

Les Etablissements s'engagent auprès de l'ARS Normandie à démarrer la mise en œuvre sous 1 mois à compter de la date de publication des résultats.

Au regard des objectifs attendus, les Etablissements éligibles à l'appel à manifestation d'intérêt doivent disposer au préalable d'une autorisation SSR pour l'une des trois activités suivantes : « affections du système nerveux », « affections de l'appareil locomoteur » ou « affections respiratoires ».

3- AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

L'avis d'appel à manifestation d'intérêt est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Normandie (<http://www.ars.normandie.sante.fr>).

La date de publication sur ce site internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au 28 mai 2021.

V. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION

Les projets seront analysés par la Direction de l'offre de soins de ARS Normandie.

Les dossiers déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Les dossiers devront suivre les préconisations du MINSANTE7 du 23 mars 2021. Une attention particulière sera accordée aux modes d'organisation de l'activité, aux prises en charges proposées, à la file active envisagée, aux outils de suivi de la file active de patients, à la répartition territoriale de l'offre dans ses différentes dimensions (respiratoire, neurologique, locomoteur) ainsi qu'aux modalités de partenariat / communication avec les professionnels de ville et patients.

VI. FINANCEMENT

Les SSR devront fonctionner à coût constant.

Il est néanmoins possible d'indiquer dans le dossier de candidature l'identification d'éventuels surcoûts, qui seront étudiés au cas par cas.

VII. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES

La date limite de réception des dossiers par l'ARS Normandie est fixée au 21 mai 2021 (avis de réception par mail faisant foi).

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet selon la modalité suivante :

- Dépôt sur la boîte mail générique de l'ARS Normandie à l'adresse ci-après :

ARS-NORMANDIE- DOS-DIRECTION@ars.sante.fr

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures : " AMI SSR COVID LONG ".

VIII. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Les candidats s'efforceront de présenter un document unique, structuré et paginé, d'un maximum de 5 pages hors annexes.

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé Normandie, et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins,

Kevin Lullien

Références :

- HAS – 10 février 2021 : Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge
- MINSANTE du 23 mars 2021 ET MARS n°2021-24 du 23 mars 2021 : Recommandations d'organisation du suivi des patients présentant des symptômes prolongés suite à une COVID-19 de l'adulte
- Fiche annexe n°1 : Recommandations d'organisation de la prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés de la covid-19 de l'adulte en établissements SSR

- Fiche annexe n°2 : Recommandations d'organisation de la prise en charge des patients présentant un syndrome post-réanimation en lien avec la covid-19 de l'adulte