

4ème Réunion scientifique des Centres de  
Référence & de Compétence des Maladies  
Vectérielles liées aux Tiques du Grand Ouest

# Rééducation des UGECAM dans le cadre de la RCP COVID long de Quimper

Dr Gabriel ELIOT

Dr Maël LINTANF



CENTRE HOSPITALIER  
DE CORNOUAILLE  
QUIMPER - CONCARNEAU



GRUPE BRETAGNE PAYS DE LA LOIRE

**UGECAM**

Soigner, rééduquer, réinsérer : la santé sans préjugés

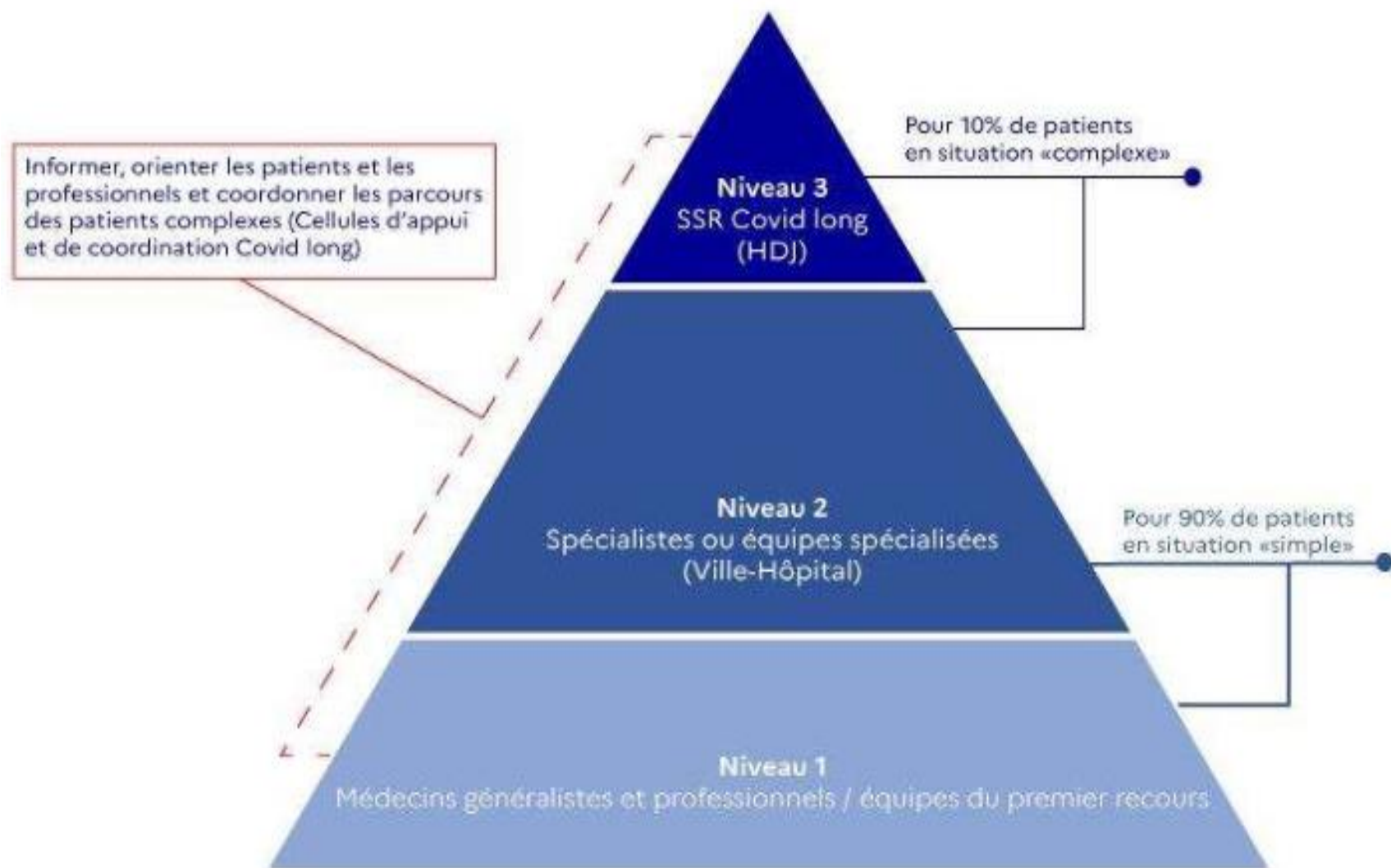
Pas de conflit d'intérêt en lien  
avec cette présentation.

# SOMMAIRE

- 1) Présentation filière Covid Long - Pôle de Réadaptation de Cornouaille (PRC)
- 2) Prise en charge SSR des patients Covid Long sur le PRC
  - a - modalités
  - b - contenu
  - c - préparation de l'après
  - d - résultats
- 3) Dans un monde idéal...
- 4) Transposition réadaptation symptômes prolongés post Lyme
- 5) Conclusion

# 1) Présentation filière Covid Long - Pôle de Réadaptation de Cornouaille (PRC)

## PARCOURS CIBLE\* Covid long : Niveaux de recours identifiés



# FILIERE COVID LONG CORNOUAILLE

Médecin généraliste ou spécialiste

**Cellule de coordination Covid long**  
• Alimentation de l'observatoire

[covidlong@appuisantecornouaille.fr](mailto:covidlong@appuisantecornouaille.fr)

Demande d'information

Demande d'appui

**Information / orientation :**  
• Annuaire des ressources post-covid

**Appui à la coordination :**  
• RCP pour définir le niveau de prise en charge / programme personnalisé de soins

Patient « simple »

Patient en situation complexe

**Niveau 1 (atteinte minime) :**  
Prise en charge ambulatoire par les professionnels de santé libéraux

**Niveau 2 (atteinte modérée) :**  
• Prise en charge ambulatoire hospitalière par une équipe pluriprofessionnelle

**Niveau 3 (atteinte sévère) :**  
• Prise en charge ambulatoire en SSR

# Bilan activité filière :

- \* 7 RCP
- \* 42 dossiers présentés
- \* 33 femmes / 9 hommes
- \* Âge moyen 46 ans
- \* 5 orientations HDJ Pôle de Réadaptation de Cornouaille

# Pôle de Réadaptation de Cornouaille





## 2) Exemple de la prise en charge SSR des patients Covid Long sur le PRC

# a - Modalités

- \* Orientation des patients **via la RCP Covid Long**
- \* **2 sites géographiques**
- \* **Bilan complémentaire avant admission**
- \* **Hospitalisation de jour (HDJ) / 4-8 semaines / 3 demi-journées par semaine**
- \* **Capacité d'accueil limitée**

# b – Contenu

## **Prise en charge pluridisciplinaire :**

\* Médecin MPR

\* Kinésithérapeute

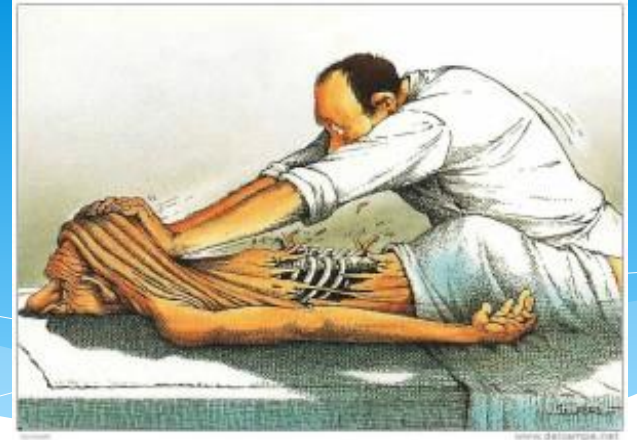
\* Ergothérapeute

+/- Orthophoniste / EAPA / Neuropsychologue/ AS /  
Psychologue/ diététicienne / hypnothérapeute

**Objectifs fonctionnels** définis avec patient + équipe

**Synthèse hebdomadaire** en équipe

# Kinésithérapie



- \* **Réentraînement à l'effort (RE)**
- \* **Kinésithérapie respiratoire**
- \* **Travail fonctionnel** (escaliers, marche terrain instable, etc.)
- \* Tâches multiples
- \* Balnéothérapie
- \* Travail équilibre
- \* RM 4 membres
- \* Physiothérapie (TENS - thermothérapie)
- \* **Orientation AP post séjour**

# Ergothérapie



- \* **Activités de la vie journalière (AVJ)**
- \* **Mise en situation / studio thérapeutique**
- \* Proposition aides techniques
- \* Éducation thérapeutique **gestion fatigue**
- \* Gestion de l'agenda
- \* Renforcement attentionnel
- \* Travail dextérité fine / préhension / fonctionnalité membres supérieurs
- \* **Autoréducation (lumosity)**

# Orthophonie



**Orientée par résultat bilan neuropsychologique (BNP) :**

- \* Renforcement attentionnel
- \* Troubles phasiques
- \* Travail mnésique
- \* Fonctions exécutives

# Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA) :

- \* Renforcement musculaire des 4 membres et du tronc
- \* Réentraînement à l'effort
- \* **Activités ludiques adaptées**
- \* **Orientation AP post séjour**



# Autres

- \* **Neuropsychologue**
- \* **Psychologue**
- \* **Ateliers** : métacognition (connaissance de son fonctionnement cognitif / réassurance) / relaxation
- \* **Hypnose**
- \* **Assistant social**
- \* **Diététicien**



# c- Préparation de l'après

- \* **Enjeu = maintien de l'AP à long terme**
- \* **Poursuite rééducation libérale / autorééducation**
- \* **Socio-professionnel = Enjeu de reprise du travail**
- \* **Scolaire / PAI**

# d - Résultats

**\*Evaluation diverses : questionnaires et tests physiques :** *Echelle de Pichot, stade mMRC, échelle Nijmegen, HAD, SF 12, TM6, etc.*

**\* Objectifs fonctionnels (MCRO)**

**\* Ressenti patient**

# d - Résultats

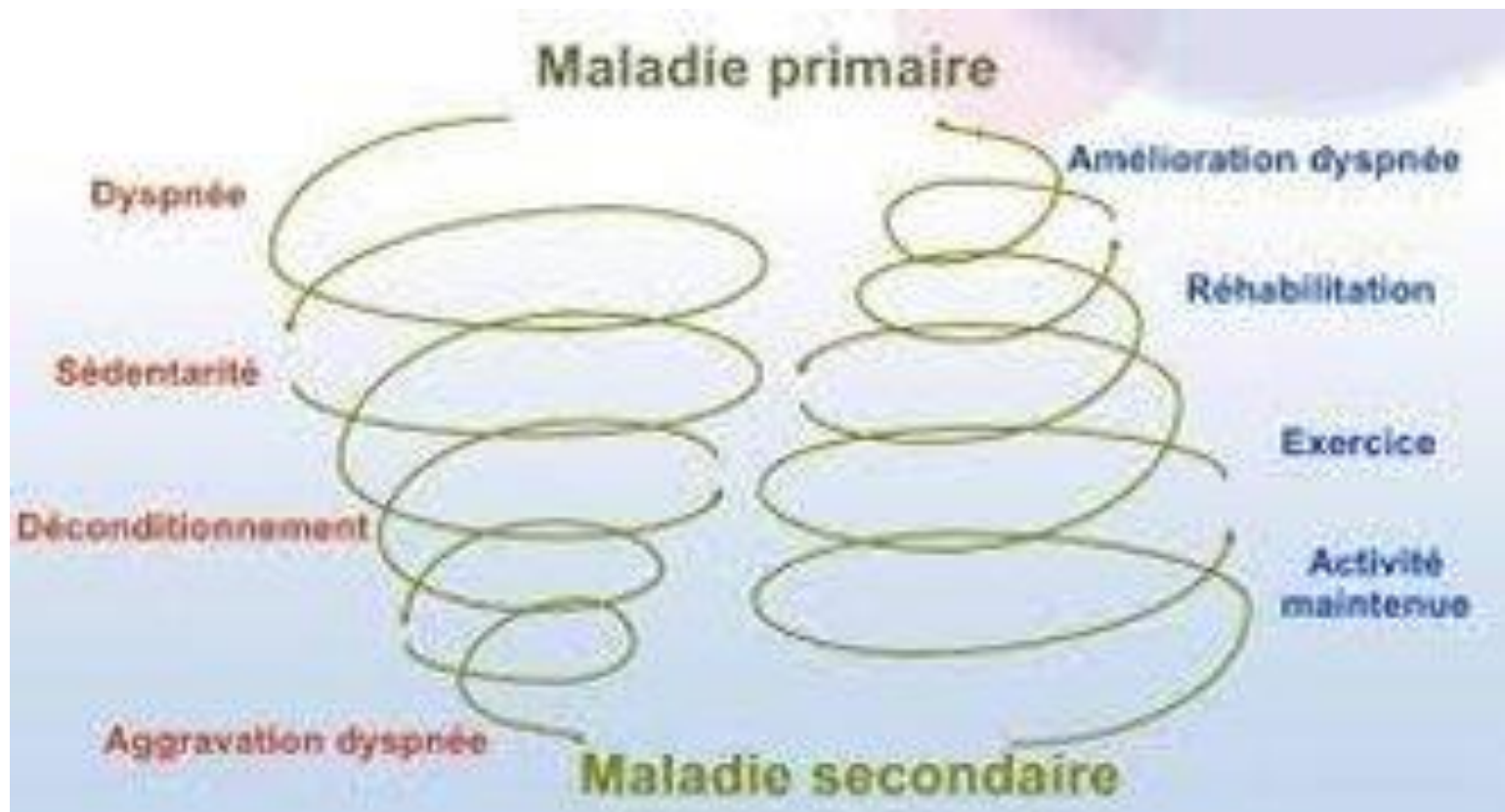
- \***Positifs +++** Amélioration de la majorité des paramètres évalués
- \***Ressenti patient ≠ échelles d'évaluation**
- \***Amélioration systématique des paramètres de RE** (vitesse et % de pente sur tapis de marche, puissance sur vélo).
- \***↓ intensité des douleurs / ↓ doses antalgiques**

# d - Résultats

- \*Patients motivés / impliqués rééducation (malgré découragement initial)
- \***Amélioration psychologique**
- \***Reprise d'activités diverses** (sociale / professionnelle / loisirs...)
- \***Démarche de maintien AP** (associations)

# d - Résultats

=> Effet tremplin ++

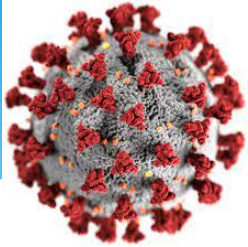


3) Dans un monde idéal...

# Prise en charge SSR idéale

- \* **Site unique** avec unité dédiée (= financement ++)
- \* **Kiné / ergo / neuropsych / psycho / APA / partenariat médecin du travail / chargé insertion professionnelle**
- \* **Temps d'accompagnement plus long** ou HDJ de réévaluation à 3 et 6 mois
- \* **Groupe ++** (demande des patients)
- \* **Filière d'aval disponible** (APA, professionnels libéraux...)

## 4) Transposition symptômes prolongés post Lyme



=> **Tableau poly-symptomatique chronique**

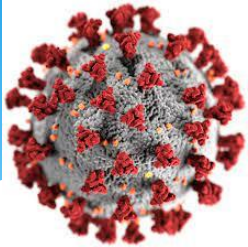
\* **Spirale déconditionnement** -> Place centrale du RE et de l'**Activité Physique**

\* **Fonction > déficience**

\* **Difficultés à définir des objectifs (SMART)**



# 4) Transposition symptômes prolongés post Lyme



=> Importance de la **relation patient-soignant**

- \* Légitimer la plainte
- \* Ecoute et Réassurance
- \* Suivi régulier / relation à long terme

=> Création de **réseaux** de professionnels

=> **Implication nécessaire des patients** (Associations/ Pair Aidant)

=> **Manque de donnée EBM** sur le versant rééducatif (recherche++)

# CONCLUSION

- \* **Bénéfice PEC MPR patients Covid Long en situation complexe**
- \* **Mais moyens limités / Développement de la filière nécessaire**
- \* **Implication professionnels de santé et pouvoirs publics**



MERCI !!!

