

# COUP D'ŒIL

## Modèles d'organisation des soins et des services pour la prévention et la prise en charge des affections post-COVID-19

Le présent COUP D'ŒIL expose les faits saillants de l'état des connaissances intitulé *Modèles d'organisation des soins et des services pour la prévention et la prise en charge des affections post-COVID-19* rédigé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Pour plus de détails, consulter [inesss.qc.ca/COVID-19](https://inesss.qc.ca/COVID-19).

Certaines personnes qui ont contracté le SARS-CoV-2 ont un ou des signes et symptômes qui perdurent de plusieurs semaines à plusieurs mois après l'infection. Ces signes et symptômes compromettent à divers degrés la qualité de vie et les capacités fonctionnelles de celles et ceux qui sont atteints. Étant donné le nombre de personnes qui ont contracté le virus et la transmission toujours active de l'infection, les affections post-COVID-19 pourraient engendrer une pression supplémentaire sur le système de santé québécois.

C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) de réaliser un état des connaissances sur les modèles d'organisation des soins et des services actuels ou en cours de développement au Québec, au Canada et à l'international pour la prévention de la persistance des symptômes de la COVID-19 et la prise en charge des affections post-COVID-19.

! Le mandat ne visait pas la formulation de recommandations sur l'organisation des soins et des services.

## CONSTATS TIRÉS DE LA LITTÉRATURE

L'examen de la littérature a fait ressortir **deux principaux modèles d'organisation des soins et des services**.

1

### Modèles axés sur la prévention de la persistance des symptômes

Ils s'adressent aux personnes qui ont été hospitalisées lors de la phase aiguë de la COVID-19. Ils concernent les soins pendant l'hospitalisation ou à la sortie de l'hôpital. Ils visent à éviter les complications liées à la phase aiguë de l'infection et leurs conséquences à long terme.

2

### Modèles de prise en charge plus généraux

Ils s'adressent aux personnes qui ont des symptômes persistants à la suite d'une infection par le SARS-CoV-2, indépendamment de la présentation initiale de l'infection. Ils visent notamment à atténuer les symptômes persistants et à diminuer leur impact sur la qualité de vie des personnes.

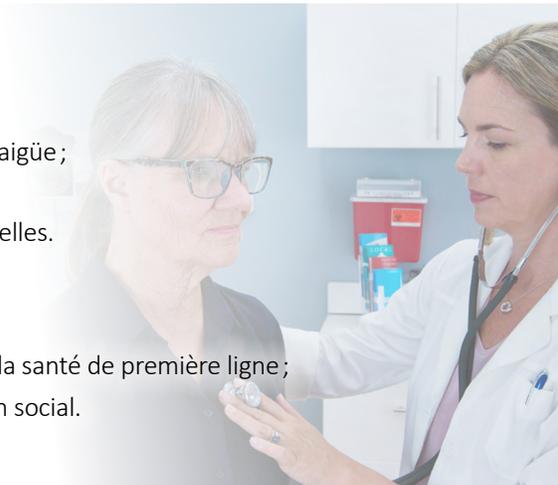
### Évolution des modèles depuis le début de la pandémie...

La majorité des premiers modèles :

- concernaient les adultes hospitalisés lors de la phase aiguë ;
- étaient des cliniques dédiées ;
- visaient la santé physique et les incapacités fonctionnelles.

Les plus récents modèles abordent aussi :

- les personnes non hospitalisées et les enfants ;
- la participation et la formation des professionnels de la santé de première ligne ;
- les interventions liées à la santé mentale et au soutien social.



### ...et incertitude

Une incertitude concernant la façon optimale d'organiser les soins et les services pour les personnes qui ont eu la COVID-19 est observée en raison du manque de connaissances sur cette infection et ses conséquences à long terme. Peu de données sont disponibles pour apprécier l'impact des modèles implantés sur les personnes atteintes, les cliniciens et le système de santé.

Plusieurs **points communs** ont été observés dans les différents modèles repérés, notamment :

- le recours à une évaluation globale de la personne ;
- la prise en charge personnalisée ;
- l'orientation de la personne vers des services appropriés ;
- la prise en considération d'au moins trois axes d'intervention – santé physique, santé mentale, incapacités fonctionnelles ou soutien social ;
- l'interdisciplinarité des professionnels de la santé y œuvrant.

## SITUATION AU CANADA ET AU QUÉBEC



**Au Canada**, l'organisation des soins et des services pour la prise en charge des affections post-COVID-19 varie d'une province à l'autre :

- certaines provinces privilégient l'intégration de la prise en charge dans leur système de santé actuel alors que d'autres comptent sur quelques cliniques post-COVID-19 dédiées.



**Au Québec**, les offres de services concernant les affections post-COVID-19 varient d'une région sociosanitaire à l'autre :

- les offres de services sont axées sur la prise en charge médicale ou la réadaptation ;
- dans certains cas, un ajustement a été fait à l'offre de services existante alors que dans d'autres cas une nouvelle offre de services a été développée ;
- deux centres intégrés de santé et de services sociaux ont déployé une offre de services basée sur un triage centralisé et l'orientation de la personne vers les services appropriés.

Plusieurs modèles repérés dans la littérature et recensés au Canada et au Québec s'appuient sur la centralisation de l'évaluation globale des personnes, puis sur leur orientation vers les services qui répondront le mieux à leurs besoins.



## PERSPECTIVES DES PARTIES PRENANTES

Selon les parties prenantes consultées, la mise en place d'un **certain nombre de cliniques dédiées** permettrait de répondre aux besoins des personnes qui ont une affection post-COVID-19. Ces cliniques devraient pouvoir compter sur des professionnels qui ont une expertise dans les différents axes d'intervention – santé physique, santé mentale, incapacités fonctionnelles ou soutien social – et être intégrées au sein d'une trajectoire de soins et de services définie. De plus, elles devraient être **appuyées par une première ligne forte**, c'est-à-dire outillée, formée et soutenue.

Les parties prenantes ont ciblé différents éléments tirés des modèles recensés, qui pourraient s'appliquer au contexte québécois.

<b>Hiérarchisation des services</b>	Une organisation comprenant plusieurs niveaux de soins et de services pour optimiser l'accessibilité tout en permettant le développement de l'expertise – p. ex. services de première ligne, services spécialisés et cliniques dédiées.
<b>Accessibilité</b>	Des soins et services accessibles aux personnes qui ont des symptômes persistants depuis au moins quatre semaines à la suite d'une infection par le SARS-CoV-2 confirmée ou plausible – indépendamment de la présentation initiale.
<b>Multidisciplinarité</b>	Une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin spécialiste, d'un médecin de famille, d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute, d'un nutritionniste, d'un psychologue et d'un coordonnateur clinique.
<b>Processus d'évaluation et de prise en charge</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un triage à l'aide d'un formulaire standardisé (mode virtuel).</li> <li>2. Une évaluation par des professionnels selon les besoins observés lors du triage (mode présentiel).</li> <li>3. Un suivi par un médecin de famille et un médecin spécialiste au besoin – mode virtuel ou présentiel, suivi au besoin ou tous les trois mois au maximum.</li> <li>4. Des consignes d'autogestion accompagnées d'un soutien.</li> </ol>
<b>Trajectoire de soins et de services</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un suivi systématique des personnes hospitalisées lors de la phase aiguë.</li> <li>2. Un processus d'orientation vers une clinique dédiée (par un professionnel).</li> <li>3. La clarification des trajectoires de soins et de services et la priorisation des trajectoires existantes.</li> </ol>
<b>Recherche</b>	La contribution à la recherche et au développement des connaissances.

Selon les parties prenantes, différents éléments devraient être pris en considération dans la réflexion sur l'organisation des soins et des services.

Les offres de services actuelles au Québec **ne répondent que partiellement aux besoins** des personnes atteintes en raison, notamment, d'une capacité inférieure à la demande, des axes d'intervention qui ne couvrent pas tous les aspects des affections post-COVID-19, du manque de connaissances sur ces affections et de la difficulté ou du délai d'accès à un professionnel de la santé qui détient une expertise en réadaptation, en santé mentale ou en soutien social.

Par ailleurs, la pénurie de personnel, l'arrimage entre les paliers de soins et de services, le temps de consultation requis et les différences régionales relativement au volume de la demande et à la disponibilité des ressources sont d'autres enjeux soulevés.

L'amélioration de la prise en charge des personnes qui ont une affection post-COVID-19 devrait notamment passer par la **formation**, la **création d'outils**, le **développement de l'expertise** des professionnels concernés, la contribution à la **recherche**, l'adaptation de processus existants, la mise en œuvre d'une **offre structurée** de soins et de services comprenant une trajectoire de services claire et la **conscientisation de la population**.



**L'équité d'accès aux soins et aux services** par rapport aux personnes qui présentent d'autres maladies complexes sans lien avec la COVID-19 et les **coûts associés à une nouvelle offre** de soins et de services mériteraient aussi d'être considérés.

## CONCLUSIONS

Les connaissances sur les modèles d'organisation des soins et des services optimaux pour les personnes qui ont une affection post-COVID-19 sont encore limitées.

Toutefois, l'appréciation de l'ensemble de l'information recensée a permis de déceler certaines composantes communes aux modèles qui existent déjà dans d'autres juridictions, certaines lacunes dans l'offre de services actuelle, des éléments qui pourraient être applicables et pertinents à la pratique québécoise et des enjeux à prendre en considération.

Cette information permettra d'orienter la réflexion sur l'organisation des soins et des services pour la prévention de la persistance des symptômes de la COVID-19 et la prise en charge des affections post-COVID-19 au Québec.

Ce COUP D'ŒIL de même que l'état des connaissances intitulé *Modèles d'organisation des soins et des services pour la prévention et la prise en charge des affections post-COVID-19* ont été publiés par l'INESSS en mars 2022. Ces documents peuvent être consultés dans la section [Publications](#) du site [inesss.qc.ca](https://inesss.qc.ca).

### **Équipe de production scientifique du COUP D'ŒIL**

#### **Auteure principale**

Geneviève Morrow, Ph. D.

#### **Collaboratrice et collaborateur internes**

Christiane Carolle Lawson, M. Sc.

Hubert Robitaille, Ph. D.

#### **Coordonnatrice scientifique**

Marie-Claude Breton, Ph. D.

#### **Adjointe à la direction**

Ann Lévesque, Ph. D.

#### **Directrice de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé**

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

#### **Professionnelle scientifique en transfert de connaissances**

Geneviève Corriveau, M. Sc.

#### **Technicienne en arts appliqués et graphiques**

Patsy Hayes