**Communiqué de presse du Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Frank Vandenbroucke**

Vendredi 3 juin 2022

  **Un trajet de soins personnalisé pour les patients Covid de longue durée**

**Hier soir, le groupe de travail dans le giron de l’Inami qui se penche sur la mise au point d’un trajet de soins pour les patients souffrant du Covid de longue durée s’est mis d’accord sur une première partie d’un projet de convention pour ces patients. « Il s’agit d’un travail de longue haleine qui devrait déboucher sur des avancées tangibles pour les patients dès juillet », se réjouit Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.**

La crise de la Covid-19 a non seulement généré beaucoup de souffrances chez les patients pendant la phase aiguë de la maladie, mais aussi chez une partie importante de ces patients qui ont développé ce que l’on appelle un « Covid de longue durée » ou pour reprendre la terminologie de l’Organisation Mondiale de la Santé un « Post-Covid ».

Depuis un certain temps, les patients souffrant de différents symptômes trois mois encore après avoir contracté la Covid-19 se plaignaient – à juste titre – de ne pas être reconnus dans leur souffrance et de ne pas avoir accès à des soins coordonnés et adaptés. « En effet, les directives scientifiques manquaient jusqu’à présent pour pouvoir définir un trajet de soins adéquat et unique pour un patient Post-Covid », explique le ministre Vandenbroucke.

**Le patient Post-Covid : qui est-il ?**

Un trajet de soins a maintenant été défini pour ces patients, même s’il s’agit d’un travail qui devra encore être peaufiné au fur et à mesure que de nouvelles connaissances arriveront. Un groupe de travail très large[[1]](#footnote-2) a notamment été mis sur pied dans le giron de l’Inami et vient d’approuver hier les principes de la première partie d’un projet de convention qui définit ce qu’est un patient Post-Covid – et qui donc, reconnait la complexité et la diversité des problèmes de ces patients . Via ce trajet de soins, le patient pourra se voir rembourser les soins nécessaires de kinésithérapie, de logopédie et/ou psychologiques, et si nécessaire également des soins de diététique et/ou d’ergothérapie. Cela se fera selon un plan de traitement qui est établi en collaboration entre le médecin généraliste, les prestataires de soins concernés et le patient lui-même. Dans ce cadre, des objectifs sur mesure pour le patient seront établis.

Dans l’attente de directives claires sur le diagnostic du Post-Covid, qui devraient intervenir dans le courant du mois d’août, les critères diagnostiques suivants sont pris en considération pour aider le médecin généraliste à poser un diagnostic de Post-Covid:

* Le patient présente des symptômes liés à une infection aiguë au Covid-19 depuis au moins 3 mois;
* Il n’y a pas d’autre explication à ses symptômes;
* Des symptômes très fréquents sont de la fatigue, de la dyspnée (c-à-d des difficultés respiratoires) et un dysfonctionnement cognitif;
* Ces différents symptômes résultent en un impact clair sur la vie quotidienne du patient;
* Les symptômes peuvent fluctuer au fil du temps.

**13.000 patients concernés**

A ce jour, sur la base des données collectées par Sciensano (la prévalence des symptômes repris ci-dessus et leur durée dans le temps), le groupe de travail estime que la première partie de la convention – c-à-d celle qui concerne la première ligne - devrait bénéficier à 13.000 patients et représenter un budget estimé à quelque 7,1 millions d’euros. Ce nombre de patients sera encore influencé par la future évolution du nombre de personnes qui contracteront la maladie si l’épidémie reflambe.

**Un trajet de soins personnalisé**

A ces patients diagnostiqués Post-Covid, les médecins généralistes pourront prochainement proposer un trajet de soins Post-Covid, et ce, dès 12 semaines après les premiers symptômes d’une infection aiguë au Covid-19 et/ou 12 semaines après un test positif au Covid-19.

Sur la base des plaintes du patient, le médecin généraliste pourra lui proposer deux types de soins :

Soit des soins “monodisciplinaires”, c-à-d un seul type de soins:

* des soins de kinésithérapie : au-delà des 18 premières séances remboursées, le médecin généraliste pourra prescrire au patient encore 30 séances sur une période de 6 mois, et ce, sans ticket modérateur et sans suppléments ;
* OU des soins de logopédie: partant d’un bilan sans ticket modérateur et sans supplément, 7 séances individuelles pourront être remboursées, également sans ticket modérateur et sans supplément;
* OU des soins psychologiques: qui s’inscrivent dans le cadre de la convention des soins psychologiques de première ligne.

Soit un parcours de soins « pluridisciplinaire », c-à-d un trajet de soins qui regroupe plusieurs types de soins dont le patient a besoin : kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, logopède et/ou psychologue. Dans ce cas, le médecin généraliste en collaboration avec les prestataires de soins de la première ligne concernés et le patient lui-même, établit un plan de traitement personnalisé et des objectifs sur mesure pour le patient.

Dans cette équipe de prestataires de soins, un coordinateur de soins est désigné. « La prise en charge par l’assurance-maladie de cette nouvelle fonction de ‘coordinateur de soins’ est tout à fait innovante. Elle est centrale dans ce nouveau modèle de collaboration que nous installons dans la première ligne et qui consiste à développer le partenariat avec les autres prestataires de soins de la première ligne et/ou le médecin-spécialiste, mais aussi à accompagner le patient et écouter ses préoccupations », commente Frank Vandenbroucke.

 **Vers des directives pour le diagnostic**

Des directives plus affinées encore pour le diagnostic sont en cours d’élaboration au KCE. Le but de cette convention est de mettre ces directives à disposition des prestataires de soins dès qu’elles seront finalisées, afin que le traitement soit le plus optimal possible. « Certes, ces directives ne sont pas encore là. Mais pour nous, il était important d’une part, de pouvoir déjà outiller le médecin généraliste pour poser un diagnostic de Post-Covid et d’autre part, de pouvoir apporter du concret aux patients qui souffrent de ce syndrome », commente le ministre des Affaires sociales.

Et Frank Vandenbroucke d’ajouter: « Avec cette convention, nous entendons apporter une prise en charge – pluridisciplinaire quand nécessaire – optimale aux patients, en ce sens qu’elle repose sur les connaissances les plus récentes de ce syndrome. Mais ce n’est pas tout. Ma volonté était aussi de faire tomber des seuils financiers pour que tout patient qui a besoin d’une prise en charge puisse y avoir accès et ne doive pas y renoncer pour raisons financières. A cet égard, la convention apporte de grandes avancées puisque pour les nouvelles prises en charge auxquelles cette convention donne accès, le ticket modérateur est supprimé et les suppléments d’honoraires seront interdits ».

**Prochaines étapes**

La deuxième partie de la convention qui est encore en cours d’élaboration concerne le screening neurocognitif et le traitement neurocognitif en collaboration avec la deuxième ligne de soins, et plus particulièrement des centres disposant de l’expertise nécessaire.

La volonté est que cette deuxième partie de la convention soit également finalisée dans les prochaines semaines, si bien que la convention dans son intégralité puisse être présentée au Comité de l’assurance le lundi 27 juin. Si elle y est approuvée, elle pourra alors entrer en vigueur en juillet. Cela signifie que les patients qui entrent dans les critères de Post-Covid pourront alors bénéficier des différents avantages susmentionnés.

Cette convention est prévue pour une période d’un an. « S’agissant d’un nouveau syndrome au sujet duquel on en apprend encore tous les jours, et s’agissant d’un modèle de soins tout à fait innovant, une évaluation après un an s’avère essentielle. Elle se penchera notamment sur le fonctionnement de la concertation multidisciplinaire avec le nouvel rôle que joue le coordinateur de soins, la question de savoir si elle couvre suffisamment et adéquatement les besoins en soins des patients, … En même temps, le modèle pourra être une source d’inspiration pour de développement de trajets de soins pour d’autres situations de soins, par exemple pour la revalidation après une hospitalisation en soins intensifs.

« Enfin, permettez-moi de remercier le groupe de travail qui ne compte pas ses efforts et qui a travaillé d’arrachepied pour arriver à ces réalisations très concrètes pour le patient. Je soulignerai encore la composition extrêmement hétérogène de ce groupe de travail qui en fait toute sa richesse. Autant d’acteurs qui se mettent autour d’une table et qui parviennent à un consensus sur un sujet aussi complexe, c’est aussi tout à fait exceptionnel », conclut le ministre Vandenbroucke.

**Pour plus d’infos :**

France Dammel, porte-parole du ministre Frank Vandenbroucke : 0494/50.88.98

1. Le groupe de travail est composé des associations scientifiques de médecins généralistes Domus Medica et la sSMG, des syndicats médicaux, de médecins issus de centres universitaires, du KCE, du Consortium KU Leuven, d’EBP, de Sciensano, de l’organiation de patients Post-Covid, de Fedris, des mutualités, du SPF Santé publique et des différents groupes professionnels (kinés, diététiciens, psychologues, ergothérapeutes, logopèdes). [↑](#footnote-ref-2)