

## Recours aux SSR labellisés covid-19

Les SSR covid sont positionnés sur les 5 mentions covid-19 :

- **Pour une prise en charge des patients directement en sortie des services de réanimation et de surveillance continue à des fins de sevrage ventilatoire :**
  - Lits covid-19 de Sevrage Ventilatoire (USV) niveau 2 ou service de rééducation post-réanimation ;
  - Lits covid-19 de Sevrage Ventilatoire (USV) niveau 1.
- **Pour une prise en charge des patients hors phase de sevrage ventilatoire :**
  - Lits covid-19 de réadaptation pour patients poly-déficients après une hospitalisation prolongée ;
  - Lits covid-19 de réadaptation gériatrique ;
  - Lits covid-19 de réadaptation polyvalente.

- ⇒ Les établissements SSR doivent **intégrer le suivi des capacités en lits de SSR sur leur territoire dans le répertoire opérationnel de ressources (ROR)**, en distinguant les unités covid, par filière, et les unités non covid.
- ⇒ Ces unités SSR covid-19 **doivent également être identifiées dans Viatrajectoire**, pour faciliter l'orientation des patients atteints de covid-19.

Il convient de maintenir la possibilité de transfert en SSR des patients non atteints de covid-19 pour lesquels les soins de réadaptation sont nécessaires et ne peuvent pas être déprogrammés depuis les services de médecine d'établissements MCO. Les unités, et plus largement les SSR, ne prenant pas en charge de patients covid-19 doivent être clairement identifiées. Elles doivent être éloignées des services de réanimation et doivent offrir, dans la mesure du possible, une offre de rééducation complète (polyvalente et spécialisées).

Il convient également d'organiser le retour à domicile, après étude de la balance bénéfico-risque, de tous les patients ne nécessitant pas de poursuite de leur séjour en hospitalisation complète. La continuité des programmes d'éducation thérapeutique des patients (ETP), indispensables à l'acquisition de notions nécessaires à certains patients identifiés comme à risque de décompensation au retour à domicile, doit être assurée, en favorisant l'organisation de séances individuelles ou en audio-visioconférences. Pour ce faire, il convient de privilégier les prises en charge pouvant être organisées en téléconsultation ou en web ETP et les équipes éducatives sont invitées à adopter une démarche proactive téléphonique vers leurs patients inclus dans le programme d'ETP.

Il est possible que les USV de niveau 2 et à un moindre degré de niveau 1 accueillent des patients qui ne sont pas sortis de la période d'aérosolisation du virus et qui restent potentiellement contagieux.

Pour cela, différentes unités sont mises en œuvre.

➤ **Unités covid-19 de sevrage ventilatoire (USV) niveau 2 ou service de rééducation post-réanimation COVID-19 :**

Les patients intubés pour une pneumonie infectieuse associée au covid-19 présentent dans leur large majorité un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré à sévère. Les premiers retours des services de réanimation font apparaître des durées de ventilation mécanique d'au moins deux semaines pour une proportion importante de patients. Il est dès lors nécessaire de structurer des unités à même de conduire le sevrage de la ventilation mécanique de ces patients, dans un contexte de limitation des lits et des moyens humains alloués à la réanimation.

➤ **Unités covid-19 de sevrage ventilatoire (USV) niveau 1**

Les unités covid-19 de sevrage ventilatoire (USV) niveau 1 constituent la deuxième ligne de réponse pour les patients en sortie de réanimation, non sevrés de l'assistance respiratoire, en complément des USV-SRPR. Ces unités permettent la prise en charge de patients en insuffisance respiratoire majeure, non intubés, nécessitant de l'oxygénothérapie haut débit et/ou encore dépendants d'appareillage (trachéotomie, ventilation non invasive).

➤ **Unités covid-19 de réadaptation pour patients poly-déficients après une hospitalisation prolongée**

Les unités covid-19 de réadaptation pour patients poly-déficients après une hospitalisation prolongée permettent la prise en charge des patients qui ont passé la phase d'insuffisance respiratoire et qui nécessitent une réadaptation fonctionnelle importante suite à un séjour prolongé en réanimation (polyneuropathies, déficit de verticalisation, ...). Ces unités post covid-19 assurent le reconditionnement à l'effort, la rééducation neuro-motrice, et le soutien psychologique afin de limiter les séquelles de patients.

➤ **Unités covid-19 de réadaptation polyvalente**

Les unités covid-19 de réadaptation polyvalente permettent la prise en charge des patients nécessitant une assistance respiratoire non complexe (apport en oxygène, hors haut débit).

➤ **Unités covid-19 de réadaptation gériatrique**

Les unités covid-19 de réadaptation gériatrique permettent la prise en charge des patients âgés, sans besoins de soins complexes et sans insuffisance respiratoire mais présentant des pathologies stabilisées, des pertes fonctionnelles au sortir de l'hospitalisation et qui ne peuvent rentrer dans leur lieu de vie car nécessitant toujours une surveillance médicale et une réadaptation. Ces unités peuvent également prendre en charge des patients directement sur leur lieu de vie, afin de soutenir les EHPAD et structures de soins à domicile et ainsi éviter une hospitalisation en court séjour. En fonction des besoins des territoires, de manière exceptionnelle et transitoire, ces unités gériatriques pourront palier aux besoins en établissements médico-sociaux.