



Covid long : Comment repérer et prendre en charge les patients en Ile-de-France ?

Jeudi 9 décembre 2021

20h30 – 22h00



Programme

- 1 Le Numéro unique régional 01 45 45 45 45
- 2 Témoignage patient
- 3 Le Covid long : diagnostic et prise en charge
- 4 Les ressources en Ile-de-France
- 5 Questions / Réponses

01

01 45 45 45 45

Le Numéro unique régional

Dr Natacha REGENSEBERG - DE ANDREIS
URPS médecins libéraux Ile-de-France

Mme Anne-Sophie HADELER, présidente AIUF

Le Numéro unique régional 01 45 45 45 45

— Un nouveau service pour les médecins libéraux



Un objectif simple et ambitieux

Un numéro réservé au médecins pour trouver la bonne ressource au bon moment.

- Lancé décembre 2020
- Par l'URPS médecins et l'ARS Ile-de-France

Un constat

Les médecins de ville ont besoin de s'appuyer et se coordonner avec une **multitude** d'acteurs **sanitaires sociaux** et **médico-sociaux** dans la prise en charge de leurs patients.

Or ces dispositifs de coordination existants sont mal connus et peu utilisés ([enquête URPS médecins de 2017](#))

Vers un élargissement du service aux autres professionnels de santé

Les ressources

- Qui peut m'aider pour le portage repas, le maintien à domicile ?
- Comment mettre en place un **soutien aux aidants** ?
- A qui faire appel pour avoir un **traducteur** en consultation ?
- Vers quel service orienter cette femme en situation de **violence conjugale** ?
- Quelles sont les **aides pour un retour à l'emploi** après arrêt de travail ?
- Où trouver un **kinésithérapeute à domicile** pour un patient âgé ?
- A qui adresser cet enfant pour un diagnostic ou prise en charge **autisme** ?
- Vers qui envoyer mon patient souffrant d'**addiction** ?
- Où trouver un **service de psychiatrie pour mineurs** ?
- Et bien d'autres cas...

Le 01 45 45 45 45

Le numéro réflexe

pour la bonne ressource au bon moment

Le Numéro unique régional 01 45 45 45 45

— Des webinaires thématiques



Depuis novembre 2021

Des webinaires réguliers pour :

- Faire le point sur une situation médicale ou médico-sociale complexe
- Présenter les ressources disponibles en Ile-de-France
- Echanger pour s'informer et se connaître

Le 01 45 45 45 45

Le numéro réflexe

pour la bonne ressource au bon moment

Déjà programmés

- 23 nov. : Les douleurs complexes
 - 9 déc. : Le covid long
- En **replay** sur le site de l'URPS médecins
- Envoi par **mail** au professionnels de santé par les URPS

Prochains webinaires

- | | |
|---------|---|
| Janvier | Souffrance au travail des patients : quelles ressources ? |
| Février | Quelles ressources face aux violences conjugales ? |
| Mars | Quel sport pour quel handicap ? |
| Avril | Souffrance psychique des ados et pré-ados |

02

Témoignage patient

Mme Pauline OUSTRIC
Association Aprèsj20

Un contexte sociétal et médical binaire

Une communication réduisant la **complexité** et les **incertitudes** avec des diagnostics basés sur des tests.

COVID LONG

- *enfants*
- *adultes*

symptômes
prolongés...

Phénotypes
variés...

FORMES LÉGÈRES

- *jeunes*
- *femmes*

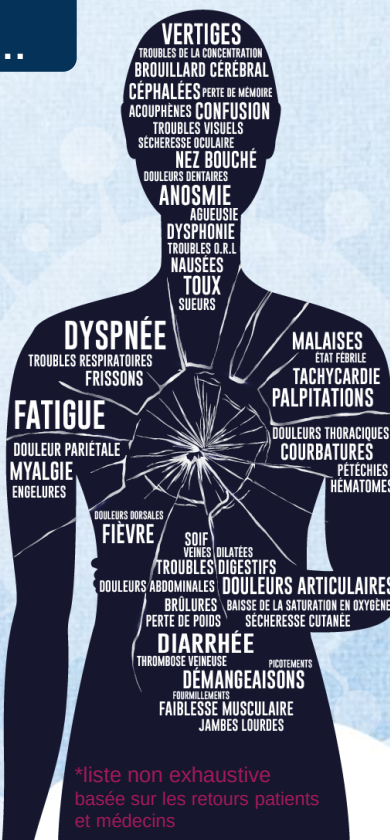
Fluctuants...

multi-
systémiques...

Invalidants

> 20% Covid +

Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
Situation Report – 46



*liste non exhaustive
basée sur les retours patients
et médecins

“ Le Covid-19 serait une maladie «
du vieux et du fragile» : c'est un
message trompeur au vu des
données scientifiques. ”

HOSPITALISATIONS / DÉCÈS

- *personnes âgées*
- *hommes*

COVID-19: UN MILLION DE MORTS DANS LE MONDE

• La pandémie a tué au moins un million de personnes, selon le recensement mondial futur, lundi 28 septembre, par l'université Johns-Hopkins.
• D'après les chiffres officiels donnés par les pays, les États-Unis sont les plus touchés, devant le Brésil, l'Inde, le Mexique et le Royaume-Uni.
• Tous les gouvernements, qu'ils soient, ont commis des erreurs, parfois très graves, estime Patrick Zyberman, historien de la santé.
• En France, les écoles et les universités deviennent la première collectivité où circule le virus, comptabilisant davantage de chutes que les entreprises.
• Reportage à Marseille, où de nombreux habitants s'insurgent contre les mesures décidées par Paris et crient à l'injustice.
MORTS À 1.1 ET 1.2 M

COVID-19: LA GRANDE FATIGUE DES SOIGNANTS

• A peine remis de la première vague, les personnels hospitaliers tentent de leur lassitude et de leurs craintes face au nouveau pic épidémiologique.
• Si, en France, la menace de la saturation des services de réanimation semble pour le moment s'éloigner, la région PACA connaît une situation très critique.
• Dans plusieurs pays d'Europe, des effets de surcharge sont observés.
Confinement: Matignon veut tenir sa ligne
Alors qu'un conseil de défense se réunit mardi en fin de matinée, le premier ministre explique au «Midi» que «ce n'est certainement pas le moment pour desserrer la vis».
Midi, 28/09
Les commerces s'inquiètent pour Noël
Toute l'attention est portée sur la reprise des cours de Noël.

Le Monde|Sept- Oct 2020

Données hospitalières

7 361

(+ 250)

patients
hospitalisés

631

(+ 506)

nouveaux
patients
hospitalisés

430 811

(+ 287)

retours à
domicile

1 257

(+ 47)

patients en
réanimation

144

(+ 118)

nouveaux
patients en
réanimation

91 298

(+ 70)

décès à l'hôpital

Data.gouv.fr | Nov 2021



#AprèsJ20

Une mobilisation internationale



Long Covid Nederland



FACEBOOK (ANGLAIS)

Covid-19 Support Group #covid1in20

"Long Haul COVID Fighters"

"Covid-19 Support Group"

"Survivors Corps"

"Covid-19 Recovered - Survivors"

"Covid-19 Support Group (have it / had it)"

FACEBOOK (MONDE)

Finlande : Corona ervaringen en langdurige klachten! ; #koronaoire

Netherlands : Corona ervaringen en langdurige klachten!

Belgique (Dutch speaking) : Corona patiënten met langdurige klachten (Vlaanderen)

Belgique (en français) : Covid-19 témoignages : maladie, guérison, astuces et soutien

Espagne : COVID 19 PERSISTENTE MADRID , #CovidPersistente

Allemagne : #MitCoronaLeben

Italie : #CovidpersistenteItalia

Japon : #長期微熱組

En langue russe : Нетипичный коронавирус

GROUPES FACEBOOK FRANCE



LongCovidSOS

Les objectifs de l'association

#ApresJ20 - Association Covid Long France a pour vocation de **collaborer** avec les **acteurs de la santé** (médecins, chercheurs, politiques, journalistes, entreprises) afin de **co-construire** des **savoirs** et des **parcours de soins adaptés** aux patients. Nous défendons, sous forme de plaidoyer, l'expertise épistémique des patients du Covid long et demandons **l'intégration** de patients partenaires **à tous les échelons décisionnels**.



sur les symptômes,
non uniquement sur
des tests.



pluridisciplinaires dans
tous les territoires.

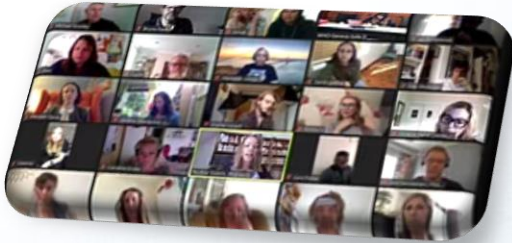


auprès des médecins
et du grand public.



impliquant les patients.

Reconnaissance en actions



Plaidoyer à OMS → 1ere reconnaissance internationale du Covid Long en collaboration avec d'autres associations internationales (Body Politic, Long Covid SOS, etc)



Co-rédaction des réponses rapides nationales avec la HAS pour faciliter la prise en charge



Implication au sein des ARS et des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) pour relayer et intégrer les besoins des patients



Auditions puis **Implication** au sein de la task-force Covid Long au Ministère des solidarités et de la santé



Soins en actions



Création d'un conseil scientifique → 1ere définition du Covid Long



Soutien quotidien aux patients sur nos réseaux



Collaboration avec les acteurs de la santé pour une amélioration continue des prises en charge



Comité sciences humaines et sociales pour former des patients partenaires



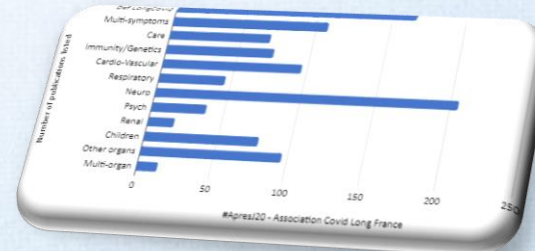
Communication en actions



Site web → informer sur le covid long, soins, droits des patients



Revue de presse
quotidienne avec plus de 2500 articles internationaux



Revue scientifique avec plus de 1000 publications internationales



Affiches, flyers, vidéos
pour sensibiliser et alerter sur le Covid Long



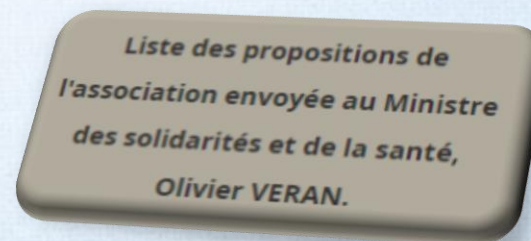
Recherche en actions



Membres de 3 conseils scientifiques



Campagne de dons et participation au financement d'une étude sur la physiopathologie du Covid Long



Appel au gouvernement à la mise en place d'une enveloppe budgétaire dédiée à la Recherche du Covid Long.



Implication dans le design de projets de recherches français et internationaux et **création d'un réseau de chercheurs**



La voix des malades

L'impact de la « gestion » du Covid Long :
l'absence de reconnaissance, soins,
compréhension.

PSYCHIATRISATION DU COVID LONG

“Stigmatiser en maladie psy.” | “Conséquences liées au refus de mon médecin d'écouter mes symptômes et de me croire.” | “Sentiment d'abandon, de perte de confiance, isolement.” | “C'est dans la tête, pas de sérologie positive.” | “Faites-vous une dépression ? Je veux juste être prise en charge.”

PAS DE RECONNAISSANCE DE LA MALADIE

“Manque d'empathie.” | “Nous devons prouver que nous avons eu le Covid alors que les docs ne nous croient pas.” | “Sentiment d'être incompris.e par un environnement encore trop peu et trop mal informé.” | “l'existence du covid long est débattue”

PAS DE PRISE EN CHARGE MÉDICALE, PAS DE PARCOURS DE SOINS

“Pas d'accès aux soins, à l'hôpital ou à l'aide médicale au pire des symptômes” | “vous avez seulement 24 ans. Patientez ça va passer tout seul.”

Un “malade-imposteur” coupable d'être malade.

L'impact du Covid Long
sur la santé physique et mentale.

SYMPTÔMES PROLONGÉS INVALIDANTS

“Réal handicap dans la vie de tous les jours.” | “Nous avons perdu notre autonomie, énergie, force etc.” | “Se dire “je prends une douche” et savoir que si douche il y a, malaise post douche il y aura.” | “J'ai eu l'impression de mourir plusieurs fois les 3 premières semaines.” | Des douleurs neuropathiques horribles, des vertiges et brouillard cérébral à me clouer des semaines au lit. Et une insuffisance partielle des glandes surrénales

IMPACT DIRECT OU INDIRECT SUR LA SANTÉ MENTALE

“Troubles du sommeil, anxiété, dépression, stress post traumatique, envie suicidaire, prise d'anxiolytiques/antidépresseurs.” | “Tous m'ont cru dépressive et j'ai fini par le croire moi aussi.” | “Après une période sans pensées, ni réflexion (mode zombie), j'ai eu une période d'hypersensibilité (pleurs fréquents), de pensées négatives voire suicidaires. J'ai la preuve que ces problèmes étaient liés à la maladie car ils ont totalement disparu maintenant que je retrouve mes capacités intellectuelles et physiques, sans l'appui d'un psychologue.”

Un “ survivant ” nullement considéré.

Les conséquences du Covid Long
sur la vie (travail, études, famille, proches).

PRÉCARISATION, PERTE D'EMPLOI, IMPACT SUR LES ÉTUDES, LA FAMILLE ET LE COUPLE

“L'entourage qui ne nous croit pas.” | “Difficile de s'occuper de soi même en ayant Covid long alors s'occuper de ses enfants... J'ai du mal à préparer les repas pour nourrir mes enfants. Alors jouer avec eux c'est impossible! J'ai pris des AD pour accepter ça.” | “Je ne travaille plus depuis 11 mois mes revenus s'en vont.” | “j'ai perdu mon emploi, je suis tombé dans la grande précarité, la sécurité sociale a attendu 6 mois pour me verser mes indemnités. Je n'ai pas de statut de travailleur handicapé.” | “A « 34 ans, je ne peux pas vivre seule. Je suis chez mes parents, qui sont contraints de m'aider pour tout.

INCERTITUDES SUR LES SÉQUELLES DU COVID

“Ça va mieux quelques jours puis quand tu crois que tu t'en sors ça repart. Pas de visibilité.” | “Je ne peux toujours pas reprendre le sport! Parfois ça va et parfois j'ai l'impression de vivre dans un corps qui a 90 ans alors que j'ai la trentaine!” | “Psychologiquement c'est très dur, j'étais très actif avant. Mon travail, mes collègues me manquent

“Encore malade”.

PAS DE PRISE EN CHARGE: errance médicale et précarité

- **Pas de prise en charge sans tests positifs**
- **Pas de reconnaissance du covid long pédiatrique**
- **Pas de suivi long terme car examens ne permettant pas d'identifier les causes**
- **Pas de reconnaissance de l'invalidité en ALD, MP, handicap ou d'adaptation scolaire/professionnelle**

« Que les pédiatres hospitaliers prennent au sérieux les enfants qui se présentent avec des maux de ventre et fatigue chronique. Seule proposition: pédopsychiatre. »

« Errance médicale, aucune solution à nos maux, on passe de spécialiste en spécialiste qui a chaque fois son unanime : ce n'est pas le cœur, ce n'est pas les poumons, ce n'est pas neurologique ... et donc ? Et mon MT ne sait plus quoi faire pour m'aider. »

PRISE EN CHARGE : décalage entre l'offre de soin et les besoins des patients

- **Rééducation par l'effort quasi systématique** pas d'évaluation des malaises post effort → *Les patients rapportent être en régression pendant/après la rééducation*
- **Psychologisation avec AD + psy systématique** ce n'est ni la cause des symptômes, ni utile pour tous
- **Peu de suivi pluridisciplinaire**
- **Structures débordées, médecins épuisés** → *les malades se tournent à l'étranger/vers des thérapies à risque/s'auto-médicamentent/abandonnent.*

« on m'a prescrit uniquement un bilan sanguin. Vu que mes résultats étaient bons, on m'a prescrit un antidépresseur. Voilà, affaire terminée »

BESOINS
d'écoute, de
reconnaissance
de la complexité et
de prise en
charge
pluridisciplinaire,
personnalisée et
long terme

« Je voudrais intégrer un centre, un programme qui prenne VRAIMENT EN COMPTE les spécificités de notre maladie. Qui aide à la rééducation cognitive. »

Nos propositions pour améliorer la prise en charge

Reconnaissance

- Reconnaître le Covid Long sur la base de la **symptomatologie et non de tests**
- Reconnaître le Covid Long **pédiatrique**
- Reconnaître le Covid Long comme **maladie invalidante et handicapante** : ALD/maladie pro/ handi

Soins pluridisciplinaires

- Financer et former des **médecins coordinateurs des soins**
- Former des réseaux et centres de **prise en charge pluridisciplinaire**
- Faciliter un **accompagnement médico social, ETP, soutien administratif, financier**

Coordination

- **Sensibiliser** les acteurs du système santé
- **Rendre visible et accessible** aux usagers l'offre de soin Covid Long pour chaque territoire
- **Coordonner les ARS** : manque de synergie engendrant une inégalité territoriale et inefficacité

Démocratie sanitaire

- **Prise en compte de l'expertise patient** dans la prise en charge médicale et sociale (feedback et co-crédation)

03

Covid long : diagnostic et prise en charge

Dr Lobna HADJ-HENNI, médecin généraliste
M. Frédéric XAVIER, masseur-kinésithérapeute
Mme Stéphanie COUESNON, orthophoniste
Mme Sophie MICHEL, infirmière

Dr Lobna HADJ-HENNI
Médecin généraliste

M. Frédéric XAVIER
Masseur-kinésithérapeute

Diagnostic et prise en charge

Introduction

- La Covid-19 est une **maladie d'expression polymorphe**, tant par sa présentation clinique que par sa gravité et durée
- Fin de la 1^{ère} vague épidémique en 05/2020 , **description de persistance de symptômes après 5 semaines pour 20% des patients** et après 3 mois pour plus de 10 % des patients.
- Le 10/02/21, **reconnaissance officielle par HAS de l'existence de ces « symptômes prolongés » ou Covid long** avec l'élaboration au travers d'une approche multidisciplinaire, de propositions de prise en charge, conduite à tenir à destination des professionnels de santé dont la majorité des patients peuvent être suivi en soins primaires
- **L'hospitalisation et la multiplicité des symptômes lors de l'épisode initial** ont été identifiées comme des facteurs de risques de symptômes prolongés
- C'est une **pathologie fluctuante pouvant évoluer sur plusieurs semaines/mois** générant des interrogations et des inquiétudes pour les patients et les cliniciens



Diagnostic et prise en charge

20

— Définition = des symptômes > 4 semaines

- Le COVID long se définit par les 3 critères suivants :
 - La persistance ou résurgence d'au moins 1 symptôme de la phase aiguë du COVID, et/ou l'apparition de nouveaux symptômes
 - Plus de 4 semaines après un épisode COVID (confirmé ou probable)
 - Sans autres explications
 - L'OMS a proposé récemment une définition de « l'état post-covid » définit notamment par, **la présence de symptômes au-delà de 3 mois après l'épisode aigu**, durant au moins 2 mois et ne pouvant être expliqués par un autre diagnostic. Cette définition va être amenée à évoluer.
- Les femmes semblent plus fréquemment touchées (moy 45 ans). Par ailleurs, plus l'âge augmente, plus le risque de non-retour à l'état initial est important.
 - Tout le monde peut être touché par le COVID long, y compris ceux ayant fait une forme peu sévère : ne pas hésiter à questionner les patients sur leur statut COVID pour évoquer ce diagnostic, y compris si ce n'est pas le motif de consultation.
 - Les symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19 peuvent également toucher les adolescents et plus rarement les enfants.

Diagnostic et prise en charge

— Physiopathologie : histoire naturelle de cette maladie peu connue

- Epidémiologie : prévalence, lien avec la Covid-19, **facteurs de risque** ?
- **Mécanisme(s) physiopathologique(s)** à l'origine de ces symptômes
 - **Persistance virale** (sites usuels ou autres réservoirs)
 - **Réponse dysimmunitaire** ou inflammatoire inadaptée
 - Activation **mastocytaire**
 - Apparition de **troubles fonctionnels**, de troubles psychologiques ou psychiatriques
 - **Facteurs génétiques**, hormonaux et/ou auto-immuns associés.



Diagnostic et prise en charge

— Symptômes les plus fréquents



- **Fatigue** majeure
- Troubles **neurologiques** (troubles cognitifs, sensoriels , céphalées....)
- Troubles **psychologiques/psychiatriques**
- Troubles **cardio-thoraciques** (dyspnée, toux, dlrs thoraciques, tachycardie)
- Troubles **orl, oculaires**
- Myalgies, arthralgies

- Troubles **digestifs**
- Symptômes **cutanés**
- **Troubles généraux** : perte de poids/dénutrition , symptômes dysautonomiques, désadaptation effort, troubles somatiques fonctionnels
- **Alternance phases de bien-être et exacerbations** avec comme facteurs déclenchants à rechercher : effort physique/intellectuel , stress, période menstruelle , changement de température

- La grande majorité des patients peut être **prise en charge en soins primaires, évaluation qui se fait en plusieurs temps** (recueil des symptômes , leurs caractéristiques , retentissement de la maladie ,questionnaires , examens à prévoir...)
- **Prise en charge avec écoute, empathie, personnalisée** en accompagnant la personne à s'autogérer

Diagnostic et prise en charge

— Evaluation du patient

1. Evaluer l'épisode initial

- Décrire symptômes de la phase aiguë, les examens complémentaires (PCR ? TDM ?), les différents professionnels de santé consultés, les traitements reçus

2. Evaluer l'épisode actuel

- Caractéristiques des symptômes, durée, fréquence, facteurs déclenchants, impact sur la qualité de vie sociale et professionnelle, proposer un agenda au patient

3. Bilan d'investigations

- Examen clinique au repos et à l'effort
 - Poids (avec évolution),
 - SpO2 au repos et à l'effort, fréquence respiratoire
 - Examen orienté par les symptômes
 - Utilisation d'échelles , de scores (décrites après)
- Examens complémentaires
 - Hémogramme, fonction rénale, fonction hépatique, transaminases, CRP, ferritine, glycémie à jeun, ionogramme, TSH
 - Sérologie SARS Cov-2 en l'absence de biologie initiale.
 - Scanner thoracique
 - Les autres examens sont orientés par la clinique

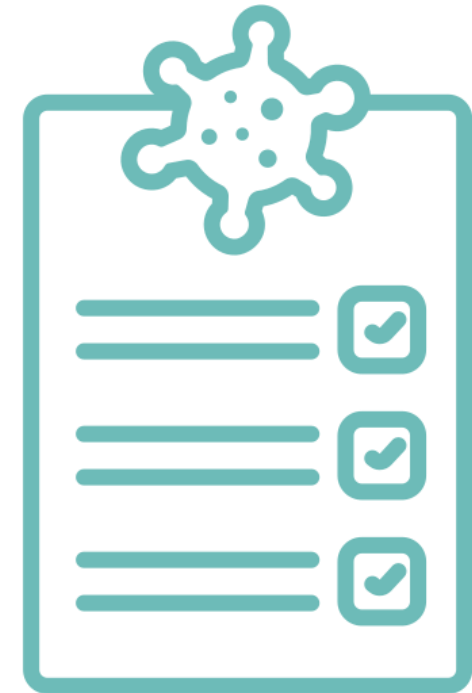
Diagnostic et prise en charge

24

— Evaluation du patient

4. Doivent être orientés pour avis spécialisé, les patients présentant

- Une hypoxémie $SpO_2 \leq 95\%$ au repos ou, une désaturation à l'exercice : patients sans pathologie respiratoire connue.
- Des douleurs thoraciques évoquant une atteinte cardiaque ou pulmonaire, des troubles du rythme, des signes d'insuffisance cardiaque.
- Un syndrome neurologique non exploré ou s'aggravant.
- Une fièvre inexpliquée et/ou un syndrome inflammatoire persistant.
- Atteinte cutanée nécessitant une biopsie
- Douleurs intenses, inexpliquées
- Une aggravation d'une pathologie préexistante nécessitant des examens spécialisés.
- Des limitations/restrictions des activités de la vie quotidienne/professionnelle, contexte de comorbidité ou rééducation à l'effort complexe nécessitant une prise en charge interdisciplinaire



Diagnostic et prise en charge

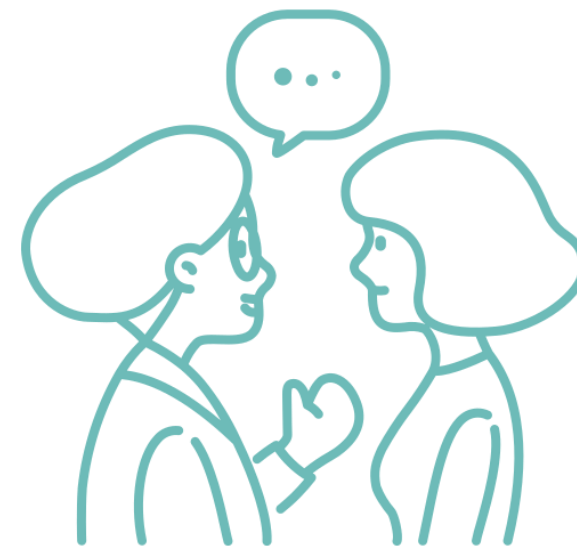
25

— Evaluation du patient

5. Partager l'information avec le patient et proposer un plan de soins

Rassurer et encourager le patient :

- **Le temps de récupération**, de retour à un état de santé préexistant peut-être plus ou moins long en fonction des patients
- **Une bonne hygiène de vie est essentielle** : alimentation équilibrée, relaxation, respect du rythme veille-sommeil
- **Limitation des excitants**, limitation ou mieux arrêt de l'alcool, du tabac et des autres substances toxiques
- Favoriser la **reprise d'une activité physique quotidienne** (respect des seuils)
- Donner au patient des informations sur **la façon d'autogérer les symptômes**, efforts, facteurs déclenchants/aggravants
- Association de patients



Diagnostic et prise en charge

- Quelle prise en charge spécifique proposer en fonction du bilan initial ?

Dépend de l'évolution des publications :

- Pragmatique :
 - Soit symptomatique soit Syndromique
 - et dans l'attente de traitement étiologique

Diagnostic et prise en charge

27

— Les troubles digestifs



20 % des patients rapportent des symptômes digestifs lors de la phase prolongée de COVID :

- Diarrhée chronique
- RGO
- Dyspepsie douloureuse
- Douleurs abdominales isolées, diffuses , parfois rythmée par l'alimentation
- Ballonnement constipation
- Intolérance à certains aliments (risque régime très restrictif par le patient)

Ces troubles ayant pour conséquence un amaigrissement marqué

- Bilan pour éliminer pathologie organique
- Aucun mécanisme clairement identifié à ce jour
- Pec symptomatique, progressive : IPP, ralentisseurs du transit, anti-sécrétoires , antispasmodiques , antalgiques (pas d'opiacés) , Nefopam ponctuellement
- Régime alimentaire pauvre en FODMAPS

Diagnostic et prise en charge

— Les troubles oculaires



Les symptômes oculaires, **qui ne sont pas considérés comme des symptômes centraux dans la Covid-19** y tiennent néanmoins une place importante et sont l'objet de plaintes fréquentes.

- En cas de plaintes oculaires dans le cadre de symptômes prolongés de la Covid-19, le médecin traitant devra pratiquement **toujours adresser son patient auprès d'un ophtalmologiste** pour éviter une erreur diagnostique

Savoir repérer si pec urgente ou non :

PAS D'URGENCE

Acuité visuelle normale

- Brulures, larmoiement, démangeaisons, sensation de grains de sable sous la paupière, tressautement d'une ou des deux paupières, boule dans la paupière +/- douloureuse, scotome scintillant transitoire dans le cadre de migraine, fatigue à la lecture, rougeur des paupières, rougeur oculaire diffuse

URGENCE

1. **Anomalie de la vision** : baisse visuelle uni ou bilatérale, amputation du champ visuel, vision déformée, vision trouble, scotome, photopsie (vision de flashes), altération de la vision des couleurs
2. **Douleur oculaire +/- photophobie, douleur à la mobilisation de l'œil**
3. **Signes neuro ophtalmologiques** : anomalie du réflexe photomoteur, strabisme, diplopie, scotome scintillant persistant, hallucinations visuelles, agnosie visuelle aperceptive, prosopagnosie (difficulté à visualiser les visages), neige visuelle, ptosis permanent ou intermittent d'apparition récente
4. **Fatigue visuelle intense avec douleur à la fixation**

Diagnostic et prise en charge

29

— Les lésions cutanées

Pseudo-engelures

- Elle prédominent **aux pieds mais peuvent également toucher les mains**. Elles se présentent sous la forme de papules inflammatoires rouges ou violettes, parfois annulaires, bulleuses ou purpuriques. Elles peuvent être associées à **un prurit ou à des atteintes neuropathiques** (douleurs, dysesthésies).
- Parmi ces patients, la majorité a également des **symptômes cutanés persistants en dehors des pseudo-engelures** (acrocyanose, érythermalgie, phénomène de Raynaud, livédo et/ou paresthésies acrales, hématomes et pétéchie).
- **Bilan et PEC :**
 - NFS et recherche d'anticorps antinucléaires (titrage et spécificité)
 - mise en place de mesures préventives protection contre le froid et l'humidité, éviction de chaussures serrées
 - corticothérapie locale par propionate de clobétasol 1 appli/ par jour, en occlusion, jusqu'à régression des symptômes. Si échec avis dermato



Urticaire

- Il se présente comme **une urticaire classique**. La localisation palmo-plantaire peut avoir une présentation atypique, parfois profonde.
- **Pas d'examen complémentaire en 1ère intention**
- AntiH1 jusqu' à 4 cp par jour (si persistance sup à 4 semaines , lésions fixes , autres signes : avis dermato)

D'autres symptômes dermatologiques ont été décrits (lésions eczématiformes...) dont le lien avec la COVID n'est pas démontré.

Diagnostic et prise en charge

— Les lésions vasculaires

Présentation clinique

- Les manifestations vasculaires décrites au cours des formes prolongées de la COVID sont **très diverses**. Elles comportent : **acrocyanose** (coloration rouge / violacée des extrémités) **phénomène de Raynaud** (acrosyndrome paroxystique) **livédo** (macules ou papules érythémateuses en maille pour le livédo)
- **La recherche de signes associés à l'examen clinique est indispensable** : recherche des pouls et de souffle vasculaire et manœuvre d'Allen, recherche de troubles trophiques des extrémités, recherche de manifestations pour connectivite associée, caractérisation du livédo à la recherche d'un livédo pathologique (livédo infiltré à grandes mailles ouvertes).

Evolution

- **Acrocyanose** : il s'agit d'un symptôme permanent n'évoluant pas par poussées
- **Phénomène de Raynaud** : évolution par poussées, déclenché par le froid et l'humidité
- **Livédo** : évolution par poussées le plus souvent, entrecoupé de phases de rémission partielle ou complète.

PEC :

- Acrocyanose isolée : aucun examen complémentaire , pas de traitement
- Phénomène de Raynaud : bilan auto immunitaire et éviction des facteurs favorisants , avis spé
- Livédo ramifié : avis spécialisé systématique

Diagnostic et prise en charge

Fatigue

- Symptôme majeur pouvant aller jusqu'à l'épuisement
- Eliminer une cause psychologique, une cause organique , rechercher une fatigabilité musculaire , une dénutrition...

Questionnaire fatigue = CHALDER

	Moins que d'habitude	Pas plus que d'habitude	Plus que d'habitude	Bien plus que d'habitude
Symptômes physiques				
Vous sentez-vous fatigué ?				
Avez-vous besoin de vous reposer plus souvent ?				
Vous sentez-vous somnolent, endormi ?				
Avez-vous des difficultés pour commencer des activités ?				
Manquez-vous d'énergie				
Avez-vous moins de force dans vos muscles ?				
Vous sentez-vous faible ?				
Symptômes mentaux				
Avez-vous des difficultés de concentration ?				
Avez-vous des problèmes pour réfléchir clairement ?				
Faites-vous des lapsus lorsque vous parlez ?				
Avez-vous des difficultés de mémoire ?				

Diagnostic et prise en charge

32

Fatigue

Questionnaire force musculaire des membres inférieurs = test assis-debout (ou test de lever de chaise)

- **But du test** : évaluer la force fonctionnelle des membres inférieurs (+/- risque de chute)
- **Principe du test** : la personne doit se lever d'une chaise le plus rapidement possible, sans l'aide de ses bras (bras croisés sur la poitrine).
- Personne « jeune »
- Pour les personnes en-dessous de 60 ans, on demande de faire le plus de répétitions possibles pendant 30 secondes et on note ensuite le nombre de répétitions (1 assis et 1 debout) réalisées. Le test est normal si l'indice est de 3 ou mieux.

	20 – 29 ans	30 – 39 ans	40 – 49 ans	50 – 59 ans	INDICE
Hommes	32,8	34,2	24,9	21	5
Femmes	33,8	26,4	27,5	18	
Hommes	30	33	20,25	18	4
Femmes	32	21,75	22	16	
Hommes	24,5	31	19	15	3
Femmes	27	19,5	18,5	14	
Hommes	19	21	18,75	13	2
Femmes	21	17,5	16,5	12	
Hommes	17,1	20,4	17,4	11	1
Femmes	19,2	15,9	14,5	10	

Diagnostic et prise en charge

Fatigue

Personne « âgée »

- Pour les personnes âgées, à partir de 60 ans, on demande de réaliser 5 répétitions et on note le temps pour réaliser ces répétitions. Le tableau ci-dessous précise les temps de référence.

PEC = kiné de réadaptation à l'effort musculaire

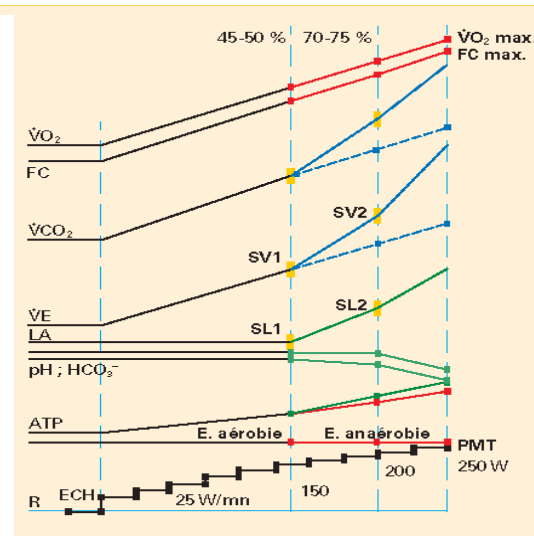
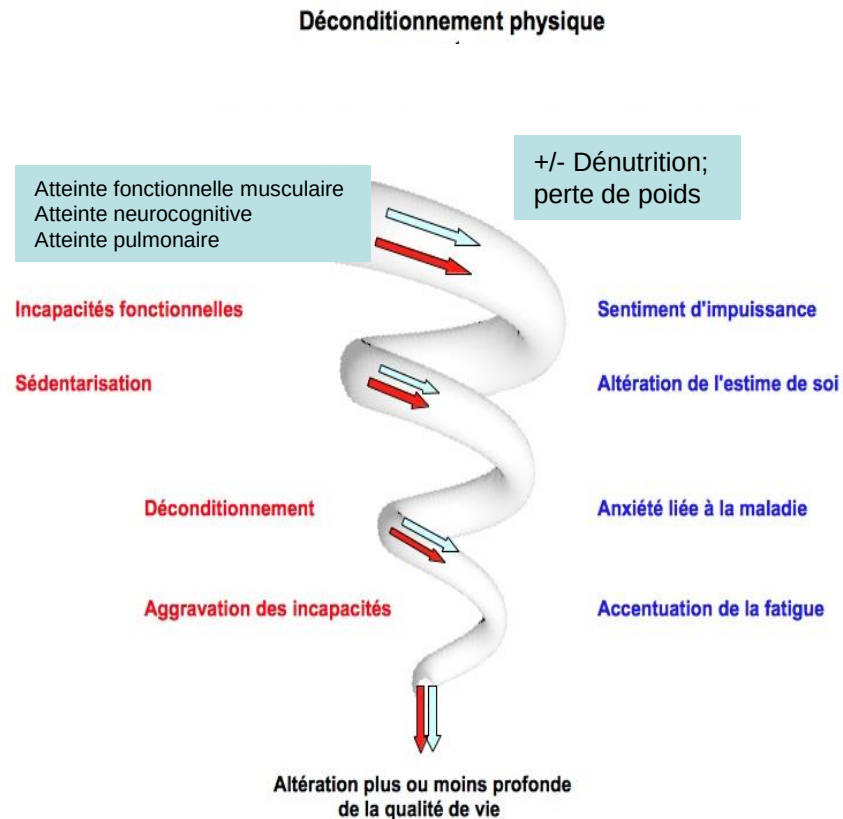
- La prévention de la fatigue repose essentiellement sur le fait de ne pas dépasser les seuils tolérés.
- **L'amélioration sera progressive** via une réadaptation douce, globale et progressive à l'effort musculaire via la kinésithérapie. Elle peut être couplée avec un soutien psychologique si besoin.
- En cas d'échec, il peut être proposé une **rééducation/ réhabilitation en service spécialisé**

Âge	Performance normale	Temps moyen
60 – 69 ans	< 11,4 secondes	8,1 secondes
70 – 79 ans	< 12,6 secondes	10 secondes
80 – 89 ans	<14,8 secondes	10,6 secondes

Évaluation clinique en kinésithérapie

34

— Le déconditionnement à l'effort



Formule de KARVONEN
 $FC \text{ effort} = FC \text{ repos} + \% (FC \text{ max} - FC \text{ repos}) = FC \text{ repos} + \% RC$
 $FC \text{ max} = 220 - \text{âge}$ ou marche qui aug d'un palier d'un km/h toute les 1 min
FC repos / matinale

Zone d'endurance de base, de 50 % jusqu'à 60 - 65 % RC

Programmes basés sur l'utilisation de cyclo-ergomètre
Programmes utilisant a balnéothérapie
Programmes basés sur l'utilisation du tapis de marche
Programme utilisant la marche
Programmes basés sur le renforcement musculaire
Programme mixte
Prescription d'APA et exercice à domicile

Neuropathies périphériques dysimmunitaires chroniques et activité physique :
Qualité de vie, coping, motivation et estime de soi: approche multi-centrée.
thesis; Sorbonne Paris cité, UFR SMBH Paris 13- 2014 , JP Plançon.



Évaluation clinique en kinésithérapie

— La réadaptation à l'effort

Anamnèse spécifique Réhabilitation à l'effort

Échelle de BORG modifié

0	Aucune activité (repos)
1	Activité très légère (étirements légers)
2	
3	Activité légère (marcher lentement)
4	
5	Activité modérée (marcher rapide)
6	
7	Activité vigoureuse (jogging)
8	
9	Activité très intense (course à pied)
10	Activité maximale (exercices de course navette)

Attention plusieurs échelles ne pas confondre

Drapeaux Rouges
FC repos > 100 bpm
Pa < 9/6 mmHg
Pa > 14/9 mmHg
SpO2 repos < 95%



NO GO
STOP PEC
Réorientation
MG/EPD



GO
PEC selon
protocole FITT
+
BORG RPE

HAS Covid 19 rappel : en sortie d' USIR intensité activité physique légère (< 3,0 MET), avec dyspnée 3/10 sur l'échelle de Borg, 2 séances par jour, activité de 15 à 45 min par séance, en préférant les exercices intermittents pour les patients fragiles. 3 semaine après disparition des symptômes ORL

Exemples d'activités en MET
Le jogging (8km à l'heure) est évalué à 7 MET,
La bicyclette (20 km à l'heure) à 7-8,5 MET,
Tondre le gazon à 4-6 MET,
Monter lentement un escalier à 5-6 MET.,
Repasser à 3 MET.



Arbre décisionnel en kinésithérapie

— La fatigue mentale, l'instabilité et vertige

FATIGUE

Echelle de CHALDER
Quotation Binaire:
≥4 = fatigue sévère
Test assis debout
< 3

PRÉVENTION

Éducation thérapeutique

- Accepter des temps de pauses dans les AVQ
- Qualité du sommeil

Auto-évaluation des efforts quotidiens l'échelle de Borg RPE

ACTION

Evaluation en amont et en aval (échelle de Borg) de la séance sur la fatigue

Échelle de perception de l'effort
(Échelle de Borg modifiée)

	0. Aucun effort	Je dors
	1. Très très facile	Je regarde la TV en mangeant des chips
	2. Très facile	Je suis bien et je peux maintenir ce rythme toute la journée
	3. Facile	Je suis toujours bien mais je respire un peu plus difficilement
	4. Effort modéré	Je transpire un peu mais je me sens bien et je peux tenir une conversation sans problème
	5. Moyen	Légèrement fatigant, je transpire un peu plus mais je peux toujours parler facilement
	6. Un peu difficile	Je peux toujours parler mais je suis un peu essoufflé et j'ai du mal à finir mes phrases. Je transpire vraiment.
	7. Difficile	Je peux toujours parler mais je n'en ai pas envie et je transpire abondamment.
	8. Très difficile	Je peux grogner pour répondre aux questions et je ne peux tenir ce rythme que pour une courte période
	9. Très très difficile	Je vais probablement tomber d'épuisement bientôt !
	10. Maximal	Je suis tombé !!!



Arbre décisionnel en kinésithérapie

37

MFI (fatigue mentale)
Score élevé = fatigue intense

PRÉVENTION
Réorientation MG ou EPD score à
l'appui (neuropsychologue)

ACTION
Travail en double tâche
Travail orientation
temps/espace
Travail attentionnel
=> Kiné vestibulaire



Diagnostic et prise en charge

Dyspnée

1. Evaluation de la dyspnée

- Rechercher limitation des activités ou modification par rapport à l'état initial par l'échelle mMRC (modified Medical Research Council) :
 - Grade 0 = **absence de gêne liée au souffle**, sauf pour exercices physiques intenses
 - Grade 1 = **gêné par l'essoufflement** à la marche rapide ou en gravissant une légère colline
 - Grade 2 = sur un terrain plat, **marche plus lentement que les personnes du même âge en raison de l'essoufflement**, ou doit s'arrêter pour respirer en marchant à son propre rythme
 - Grade 3 = **arrête pour respirer après 100 mètres** ou quelques minutes de marche sur terrain plat
 - Grade 4 = **trop essoufflé pour quitter la maison**, ou essoufflement en s'habillant

- Evaluer la cinétique de la dyspnée : si pas d'amélioration éliminer EP, IC, anémie

2. Rechercher un élément objectif

- SpO2 repos/effort / signes d'ICA , anémie, scanner thoracique si patho lors de la phase aigue

Diagnostic et prise en charge

Dyspnée

Questionnaire de NIJMEGEN

. En cas d'absence d'anomalie objective ,

- rechercher un **syndrome d'hyperventilation** via le score de NIJMEGEN
- Dysfonctionnement respiratoire sans pathologie respiratoire documentée. On observe une fréquence et/ou des volumes respiratoires disproportionnés par rapport aux besoins. On peut observer une dyspnée, une anxiété, une toux, un mode ventilatoire thoracique haut avec **une surutilisation des inspireurs accessoires, une respiration bucco-buccale superficielle**, bâillements, inspirations trop profondes.
- score >23 (/64) : diagnostic positif

4. PEC thérapeutique

- Pas d'indication à la corticothérapie inhalée ou nébulisée (cf patho documentée ou HRB Avis spécialisée si bilan objectif positif)
- Pec par **kinésithérapeute** pour réhabilitation respiratoire et rééducation du syndrome d'hyperventilation

QUESTIONNAIRE DE NIJMEGEN

NOM :

P prénom :

Date :

	0 JAMAIS	1 RAREMENT	2 PARFOIS	3 SOUVENT	4 TRES SOUVENT
SENSATION DE TENSION NERVEUSE					
INCAPACITE DE RESPIRER PROFONDEMENT					
RESPIRATION ACCELEREE OU RALENTIE					
RESPIRATION COURTE					
PALPITATIONS					
FROIDEUR DES EXTREMITES					
VERTIGES					
ANXIETE					
POITRINE SERREE					
DOULEUR THORACIQUE					
FLOU VISUEL					
FOURMILLEMENT DES DOIGTS					
ANKYLOSE DES BRAS ET DES DOIGTS					
SENSATION DE CONFUSION					
BALLONEMENT ABDOMINAL					
FOURMILLEMENTS PERI BUCCAUX					
TOTAL					

Arbre décisionnel en kinésithérapie

La dyspnée

Échelle de perception de l'effort
(Échelle de Borg modifiée)

	0. Aucun effort	Je dors
	1. Très très facile	Je regarde la TV en mangeant des chips
	2. Très facile	Je suis bien et je peux maintenir ce rythme toute la journée
	3. Facile	Je suis toujours bien mais je respire un peu plus difficilement
	4. Effort modéré	Je transpire un peu mais je me sens bien et je peux tenir une conversation sans problème
	5. Moyen	Légèrement fatigant, je transpire un peu plus mais je peux toujours parler facilement
	6. Un peu difficile	Je peux toujours parler mais je suis un peu essoufflé et j'ai du mal à finir mes phrases. Je transpire vraiment.
	7. Difficile	Je peux toujours parler mais je n'en ai pas envie et je transpire abondamment.
	8. Très difficile	Je peux grogner pour répondre aux questions et je ne peux tenir ce rythme que pour une courte période
	9. Très très difficile	Je vais probablement tomber d'épuisement bientôt !
	10. Maximal	Je suis tombé !!!

mMRC
Cotée de 0 à 4
0 = rares
4 = sévères

PRÉVENTION
Cat fonction du score
Éducation thérapeutique
Auto évaluation dans les efforts
quotidiens/loisirs
Réorientation MG/EPD
Dyspnée inconnue du MG/EPD avant PEC kiné

ACTION
Adaptation de la séance
Temps de pause > temps de travail en adéquation
avec l'échelle de Borg RPE



Arbre décisionnel en kinésithérapie

41

— Le syndrome d'hyperventilation

Questionnaire Nijmeger

Score > 23/64 +

PRÉVENTION

Réorientation MG ou EPD score à l'appui

ACTION

Réhabilitation respiratoire :
Reprise du contrôle ventilatoire
Reprogrammation ventilatoire
Prioritaire sur la Réhab à l'Effort

**En l'absence d'amélioration rapide (10
à 15 séances), il est conseillé de
réévaluer le patient**



Diagnostic et prise en charge

42

— Troubles psychologiques

1. Bilan : évaluer gravité, comorbidité (dépendance abus), nécessité d'une PEC spécialisée

2. Diagnostic = 2 auto-questionnaires : HADS + PCL-5

L'exploration de troubles anxieux, dépressifs et de troubles fonctionnels et la proposition d'un soutien psychologique sont à envisager à toutes les étapes du suivi.

Diagnostic et prise en charge

43

Troubles psychologiques

HADS (anxiété et dépression) : Hospital Anxiety and Depression Scale

- Le questionnaire se fait en deux parties : une pour l'anxiété et une pour la dépression. Un sous-score ≥ 8 signifie qu'il existe une symptomatologie anxieuse et/ou dépressive. Un sous-score ≥ 11 signifie qu'il y a un trouble anxieux et/ou dépressif.

Le questionnaire HADS (de l'anglais *Hospital Anxiety and Depression Scale*)

Dans la série de questions ci-dessous, cochez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler. Ne vous attardez pas sur la réponse à faire : votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez, qu'une réponse longuement méditée.

Score	Anxiété	Score	Dépression
3 2 1 0	Je me sens tendu ou énervé : ☐ la plupart du temps ☐ souvent ☐ de temps en temps ☐ jamais	0 1 2 3	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois ☐ oui, tout autant ☐ pas autant ☐ un peu seulement ☐ presque plus
3 2 1 0	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver ☐ oui, très nettement ☐ oui, mais ce n'est pas grave ☐ un peu, mais cela ne m'inquiète pas ☐ pas du tout	0 1 2 3	Je ris facilement et vois le bon côté des choses ☐ autant que par le passé ☐ plus autant qu'avant ☐ vraiment moins qu'avant ☐ plus du tout
3 2 1 0	Je me fais du souci : ☐ très souvent ☐ assez souvent ☐ occasionnellement ☐ très occasionnellement	3 2 1 0	Je suis de bonne humeur : ☐ jamais ☐ rarement ☐ assez souvent ☐ la plupart du temps
0 1 2 3	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté : ☐ oui, quoi qu'il arrive ☐ oui, en général ☐ rarement ☐ jamais	3 2 1 0	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti : ☐ presque toujours ☐ très souvent ☐ parfois ☐ jamais
0 1 2 3	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué : ☐ jamais ☐ parfois ☐ assez souvent ☐ très souvent	3 2 1 0	Je ne m'intéresse plus à mon apparence : ☐ plus du tout ☐ je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais ☐ il se peut que je n'y fasse plus autant attention ☐ j'y prête autant d'attention que par le passé
3 2 1 0	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place : ☐ oui, c'est tout à fait le cas ☐ un peu ☐ pas tellement ☐ pas du tout	0 1 2 3	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses : ☐ autant qu'auparavant ☐ un peu moins qu'avant ☐ bien moins qu'avant ☐ presque jamais
3 2 1 0	J'éprouve des sensations soudaines de panique : ☐ vraiment très souvent ☐ assez souvent ☐ pas très souvent ☐ jamais	0 1 2 3	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision : ☐ souvent ☐ parfois ☐ rarement ☐ très rarement
Total du score pour l'anxiété		Total du score pour la dépression	

Chaque réponse correspond à un chiffre. En additionnant ces chiffres, on obtient un score total par colonne (anxiété et dépression). Si le score d'une colonne est supérieur ou égal à 11, cela signifie que vous souffrez d'anxiété ou de dépression (selon la colonne concernée).

Diagnostic et prise en charge

Troubles psychologiques

PCL-5 (stress post-traumatique) : Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5

- Tout score > 30 nécessite un accompagnement psychologique
- Score entre 33 et 38 : stress post-traumatique probable
- Score > 38 : stress post-traumatique avéré

TEST PCL-5

Consignes : Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et cocher la case pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté dans le dernier mois.

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?					
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?					
3. Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience stressante ?					
4. Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?					
5. Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle l'événement ?					
6. Essayer d'éviter les souvenirs, pensées, et sentiments liés à l'événement ?					
7. Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (lieux, personnes, activités, objets) ?					
8. Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?					
9. Des croyances négatives sur vous-même, les autres, le monde (des croyances comme : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, je ne peux avoir confiance en personne, le monde est dangereux) ?					
10. Vous blâmer ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'événement ou ce qui s'est passé ensuite ?					
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?					
12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?					
13. Vous sentir distant ou coupé des autres ?					
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par exemple être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?					
15. Comportement irritable, explosions de colère, ou agir agressivement ?					
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?					
17. Être en état de « super alerte », hyper vigilant ou sur vos gardes ?					
18. Sursauter facilement ?					
19. Avoir du mal à vous concentrer ?					
20. Avoir du mal à trouver le sommeil ou à rester endormi ?					

Diagnostic et prise en charge

— Troubles psychologiques

Prise en charge des troubles psychiatriques = orientation vers un spécialiste

Connaitre les principales psychothérapies afin de pouvoir en faire l'information aux patients :

- La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en 1ère intention : elle vise à **casser les cercles vicieux et restructurer les pensées automatiques**
- La thérapie inter-personnelle (TIP) en 2nde intention : **thérapie brève et structurée avec participation active du patient**
- La thérapie EMDR (« Eye Movement Desensitization and Reprocessing ») : **thérapie cognitive pour les troubles psychotraumatiques** basée sur l'exposition au souvenir douloureux couplée à des mouvements oculaires réguliers pour viser une désensibilisation émotionnelle.
- D'autres prises en charge sont possibles (médicamenteuse, sismothérapie etc...), la liste ici n'est pas exhaustive.

Arbre décisionnel en kinésithérapie

46

— Les troubles psychogènes

Approche holistique dans le cadre d'un
travail multidisciplinaire

HAD

Score 8-10 = symptomatologie douteuse
Score ≥ 11 symptomatologie certaine

GAD 7

Score ≥ 8 symptomatologie certaine

PRÉVENTION

Réorientation MG/EPD

ACTION en fonction de l'étiologie et en
accord avec l'EPD

Relaxation / Sophrologie / Hypnose



Mme Stéphanie COUESNON

Orthophoniste

Prise en soins diététiques des patients COVID

Webinaire inter URPS Covid long

Décembre 2021

DENUTRITION

Définition - Conséquences

- **Définition**

Etat d'un organisme en déséquilibre nutritionnel. Le déséquilibre nutritionnel est caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif.

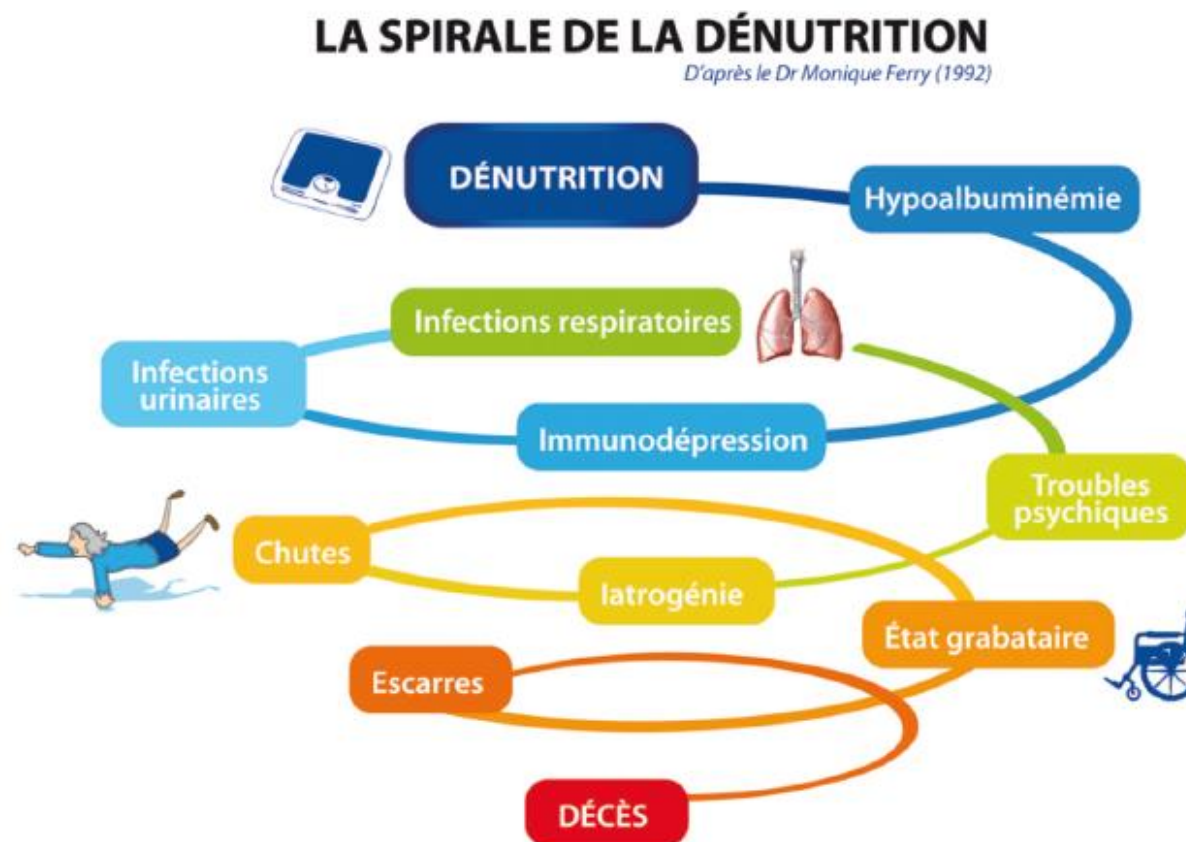
La dénutrition peut ici être d'origine endogène (inflammation COVID) ou exogène (consécutif d'un trouble de la déglutition, de l'odorat)

- **Conséquences de la dénutrition :**

- Altération de l'état général → Perte de poids → fatigue → perte d'appétit
- Augmentation du risque infectieux (diminution des défenses immunitaires)
- Diminution de la masse et de la force musculaire (perte de poids involontaire)
- Troubles hépatiques et digestifs
- Altération de la cicatrisation
- Troubles neurologiques
- Troubles psychiques

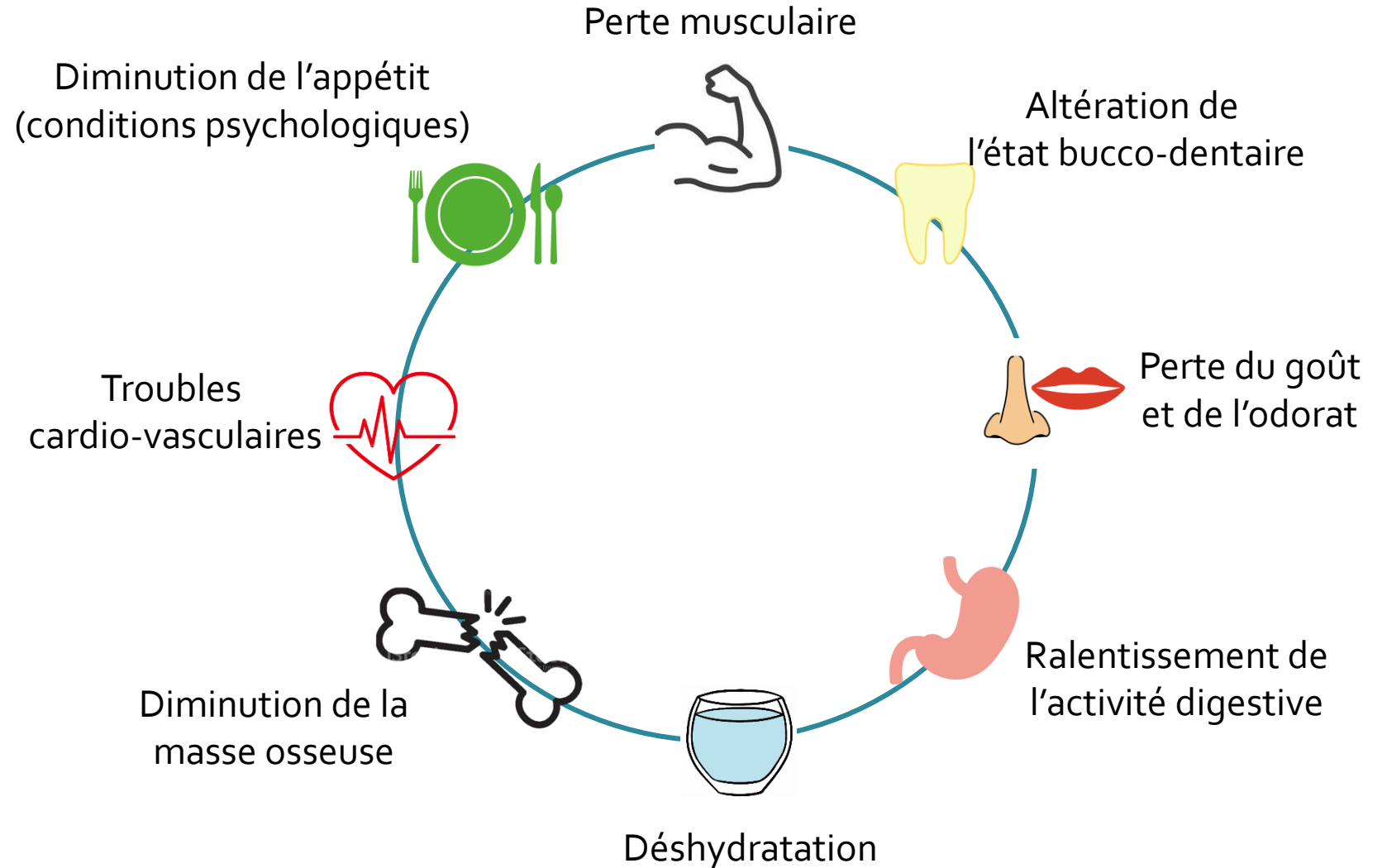
**IMPORTANCE DE PRENDRE EN CHARGE LA DENUTRITION POUR GARANTIR L'ENERGIE
NECESSAIRE AUX AUTRES PRISES EN CHARGE REEDUCATIVE (notamment kiné)**

SPIRALE DE LA DENUTRITION



Spécificités chez le sujet âgé

L'alimentation mise à l'épreuve par le vieillissement de l'organisme



Stratégie de prise en charge

- ❑ **Soulager les symptômes qui peuvent altérer l'envie ou le plaisir de s'alimenter**
 - Douleur
 - Nausée
 - Mycose buccale
 - Trouble de la déglutition ...
- ❑ **Stimuler l'appétit** ➔ Augmenter l'activité physique
- ❑ **Augmenter l'apport énergétique et augmenter l'apport en protéines**
 - Enrichir = augmenter l'apport énergétique et protéique d'une ration sans augmenter le volume
 - Privilégier les produits riches en énergies et ou en protéines et adaptés aux goûts du patient
 - Mise en place de CNO (prescription médicale)
- ❑ **Augmenter / modifier la fréquence des prises alimentaires dans la journée**
 - Fractionner les repas
 - Eviter les jeunes nocturnes trop long
- ❑ **Conseils diététiques** : Equilibre alimentaire

Et aussi ...

Vit.C : Antioxydants

Vit D : Fatigue/ Etat dépressif

Mg : Stress et fatigue

Fer : Force musculaire

Pour lutter contre la fatigue, physique et émotionnelle miser sur :

- ❑ **Des aliments riches en vitamines C** : kiwi, mangue, agrumes, légumes à feuilles (chou vert)
- ❑ **La vitamine D** présente dans les poissons gras (sardine, foie de morue etc.), ou en complément alimentaire (D3)
- ❑ **Le magnésium** présent dans les oléagineux, les céréales complètes etc.
- ❑ **Le fer** (en cas d'anémie) présent dans les légumes secs, le soja, les viandes, poissons, œufs

Régime FODMAP pour la prise en charge des troubles digestifs COVID 19 Recommandation HAS 11/2021

- **Fermentable** => Blé, seigle, oignons, ail, artichaut
- **Oligosaccharides** (fructanes-galacto-oligosacch.)=> légumineuses
- **Disaccharides** => produits avec lactose
- **Monosaccharides** (fructose en excès du glucose) => Miel, pommes, poires, melon, mangues, sodas
- **And**
- **Polyols**
 - Sorbitol => Champignons, chou-fleur, avocat, pois mange-tout, produits sans sucre
 - Mannitol, => Pommes, poires, fruits à noyau,
 - Xylitol, maltitol, isomaltol, et autres produits sucrants se terminant en -ol
- **Phase 1** (2 - 6 semaines)
 - Elimination complète des FODMAP dans l'alimentation jusqu'à réduction des symptômes
- **Phase 2**
 - Test de consommation, réintroduction d'un FODMAP à la fois
 - Identifier les doses tolérées
 - Viser une grande variété d'aliments
 - Tests réguliers - évolution de la tolérance
- **Phase 3**
 - Accompagnement essentiel par un diététicien/médecin nutritionniste
 - Personnalisation de l'alimentation pour éviction uniquement des aliments incommodants

Prise en soins orthophoniques des patients COVID

COVID 19 – Motifs de consultation et d'adressage en orthophonie

Plainte sensorielle

⑩ ODORAT

- ⑩ Anosmie
- ⑩ Hyposmie
- ⑩ Phantosmie

⑩ GOUT

- ⑩ Dysgueusie
- ⑩ Agueusie
- ⑩ Goût parasite

- TOUCHER (atteinte neuropathique)
- AUDITION (réduction, perte, acouphènes)
- VISION (réduction, gêne, sensations/douleurs oculaires)

Plainte concernant les fonctions oro-faciales

⑩ DEGLUTITION

- ⑩ Simple gêne
- ⑩ Fausses routes caractérisées,
- ⑩ Toux à distance des prises boisson et/ou aliment

⑩ VOIX

- ⑩ Fatigabilité à la phonation prolongée (travail, téléphone...)
- ⑩ Perte de puissance,
- ⑩ Modification du timbre, impossibilité à chanter, difficulté à tenir une conversation téléphonique

⑩ ARTICULATION

- ⑩ Ralentissement ou baisse de la précision en fin de journée

Plainte concernant le langage

⑩ « Manque du mot »

⑩ Ralentissement de l'évocation

⑩ « Mot pour un autre »

⑩ Difficulté à formuler une explication

⑩ Difficulté à intervenir rapidement dans une discussion à plusieurs

Plainte concernant les fonctions cognitives

⑩ ATTENTION

- ⑩ Difficulté à se concentrer, sur une tâche, une activité
- ⑩ « Brouillard » de la pensée

⑩ VITESSE DE TRAITEMENT

- ⑩ Difficulté ou ralentissement du raisonnement
- ⑩ Ralentissement de la compréhension orale et/ou écrite

⑩ MEMOIRE

- ⑩ Difficulté/impossibilité à stocker de nouvelles informations
- ⑩ Difficulté à accéder à des informations mémorisées (texte...)

COVID 19 - Prise en charge orthophonique

1. Troubles de l'odorat et du goût

- **Test de sensibilité olfactive**
(traditionnellement en service ORL)
- **Protocole de rééducation olfactive** établi sur 12 semaines environ
- **Education thérapeutique** et exercices d'autostimulation
- **Retours patient d'évolution +/-**
- +/- Test de contrôle sensibilité olfactive (ORL)

2. Troubles de la déglutition

- Restauration et stimulation de la **tonicité bucco-faciale**
- Restauration/renforcement du **contrôle de l'apnée**
- Etude de la **dynamique de la déglutition**
- **Travail cinétique**
- **Adaptation et variation de textures**
- **Postures facilitatrices, de sécurité et d'urgence**
- **PREVENIR LA DENUTRITION**

COVID 19 - Prise en charge orthophonique

3.Troubles de la voix

- Etude des organes **phonateurs, de la production vocale**
- **Travail des volumes respiratoires** et de l'expiration contrôlée
- **Coordination pneumophonique**
- Renforcement de l'**affrontement cordal**
- Renforcement de la **tension cordale**
- Stimulation de la **motilité et des modulations**

4.Troubles de l'articulation

- Restauration et stimulation de la **tonicité bucco-faciale**
- Renforcement des **points d'articulation**
- Travail de la **dynamique et de la cinétique articulaires**

COVID 19- Prise en charge orthophonique

5. Troubles des fonctions exécutives

- ⑩ Renforcement de **l'inhibition**
- ⑩ Stimulation et renforcement de la **vitesse de traitement**
- ⑩ Stimulation de la **fluence verbal**
- ⑩ Stimulation de la **fluidité idéatoire**
- ⑩ Renforcement de **l'auto-critique**

6. Troubles linguistiques

- ⑩ Stimulation de **l'évocation lexicale catégorielle**
- ⑩ Stimulation de la **catégorisation**
- ⑩ Stimulation de **l'évocation par association**
- ⑩ Stimulation de **l'élaboration psycholinguistique**

7. Troubles mnésiques

- ⑩ Entraînement de la **mémoire de travail**
- ⑩ Stratégies **d'encodage**
- ⑩ Entraînement des **rappels libres et indicés**

8. Troubles de l'attention

- ⑩ Stimulation de **l'attention soutenue**
- ⑩ Stimulation de **l'attention divisée**
- ⑩ Lutte contre la **labilité attentionnelle**

COVID 19 - Particularités du bilan et de la prise en charge du sujet âgé

= ANAMNESE RENFORCEE car

- ⑩ Troubles sensoriels // vieillissement physiologique et pathologique => presbyacousie, presbytie, réduction de l'efficacité du goût et de l'odorat
- ⑩ Perturbations physiologiques des fonctions oro-faciales => presbyphonie, presbyphagie
- ⑩ Ralentissement et/ou fragilité du fonctionnement cognitif (MND)
- ⑩ **Dénutrition plus fréquente et plus rapidement critique**
- ⑩ Troubles psycho-affectifs associés à un isolement plus fréquent que chez le sujet plus jeune

Mme Sophie MICHEL

Infirmière

Symptômes cardio-vasculaire :

- surveillance des signes cliniques et des constantes (TA, FR, saturation en oxygène)
- Oxygénothérapie
- Aérosols
- Évaluation de l'évolution de la dyspnées à l'aide d'échelles (transmission avec le médecin traitant)

Fatigue (épuisement) :

- Soins à domicile (95 à 100% des soins des IDEL sont effectués au domicile des patients)

Troubles du goût et de l'odorat :

- Conseils sur les outils existants pour la rééducation
- En lien avec le médecin traitant :
 - orientation vers une orthophoniste si nécessaire
 - surveillance du risque de dénutrition (appétit, poids, bilan sanguin, état cutané)

Troubles neurologiques (troubles cognitifs, troubles du sommeil, ...), **symptômes digestifs, signes cutanés, signes ophtalmologiques** :

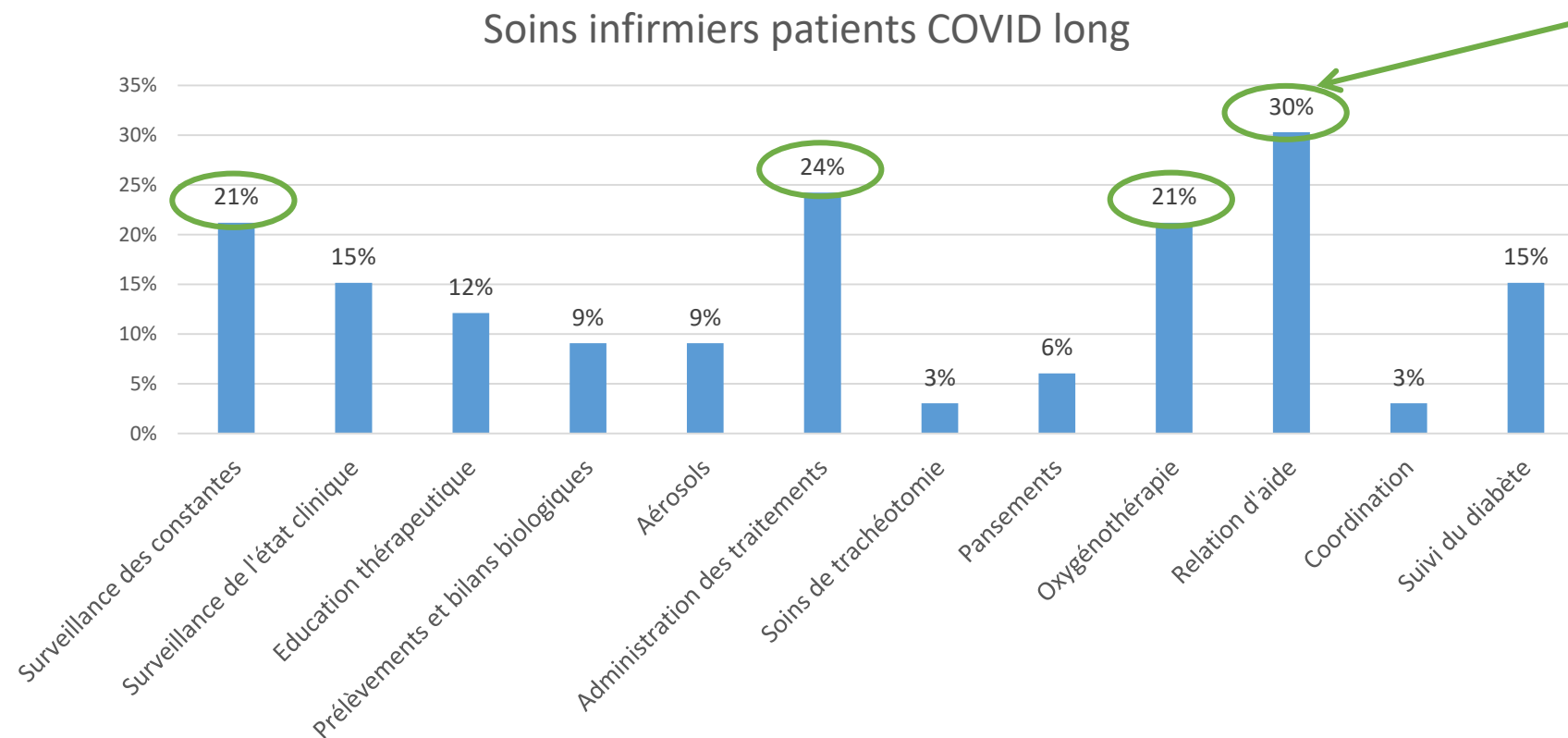
- Préparation et administration des traitements (per os ou injectables)
- Pansements
- Éducation thérapeutique, conseils

Symptômes psychologiques et psychiatriques :

- Préparation et administration des traitements (per os ou injectables)
- Relation d'aide : « *le patient peut accéder à ses ressources s'il se sent compris, accepté, non jugé.* »

Les infirmiers sont formés à cette méthode d'écoute active qui permet au patient de verbaliser afin de se sentir soutenu et accompagné (rôle propre des infirmiers).

Enquête réalisée en novembre 2021 par l'URPS infirmiers auprès des infirmiers libéraux d'IdF.



30% des IDEL répondants déclarent effectuer de la relation d'aide avec leurs patients atteints de COVID long

En lien avec le médecin traitant, les infirmiers libéraux ont également un rôle de repérage et d'aiguillage des patients.

>> nécessité de communiquer sur les ressources existantes en Ile-de-France pour l'orientation des patients atteints de COVID long.

Diagnostic et prise en charge

68

— Et après ?

En cas de situation complexe ou difficile à gérer par le médecin traitant

- Structures multidisciplinaires spécialisées, à organiser au niveau territorial.
- Centres de prise en charge spécialisés s'appuyant sur des services de SSR
- Médecins ayant une expertise dans la prise en charge des patients atteints de formes prolongées de COVID, **cellules d'appui** pour les patients et les professionnels de santé

03

Les ressources en Ile-de-France

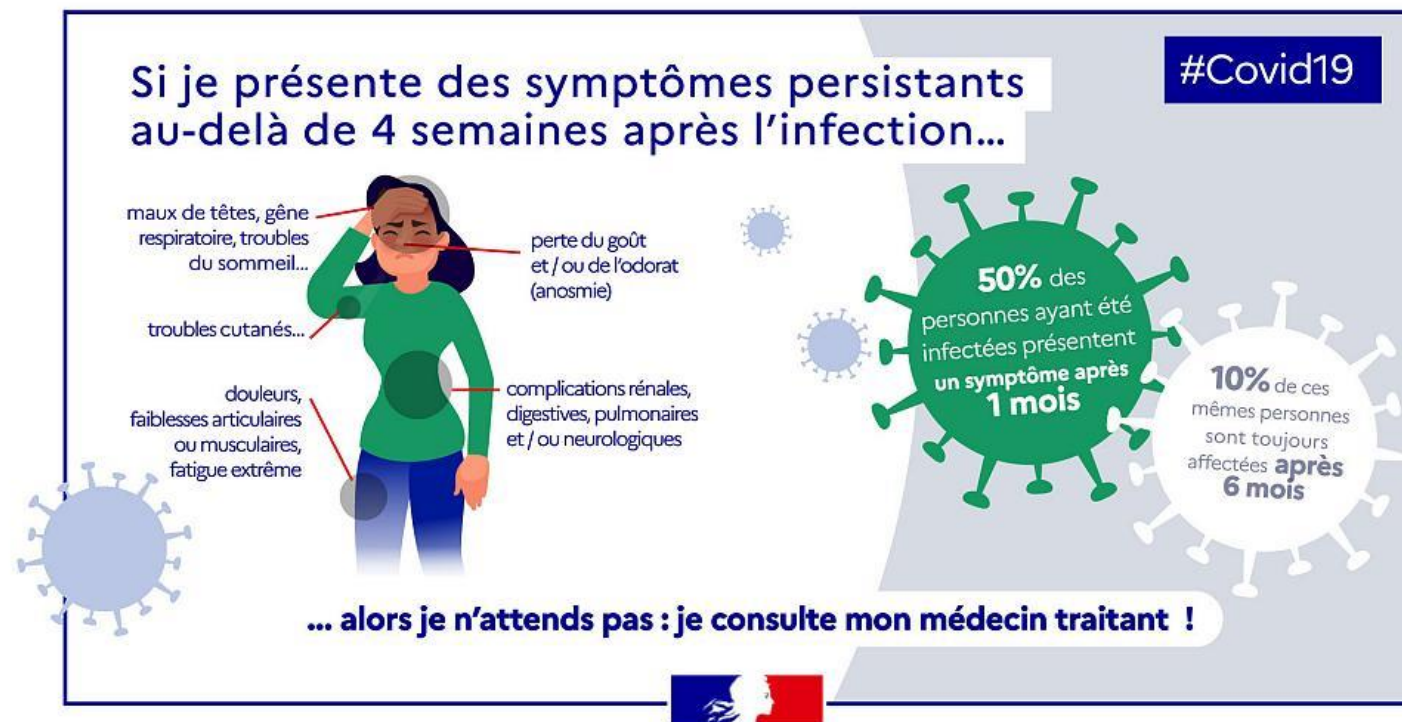
Mme Béatrice PIPITONE, ARS IDF

Mme Elena MADEC, CCLAP

Le parcours des patients COVID long

ARS Ile-de-France

Mme Béatrice PIPITONE



Webinaire Inter-URPS – COVID long – 9 décembre 2021

LE PARCOURS DES PATIENTS COVID LONG

ARS ILE-DE-FRANCE

Le cadre réglementaire qui guide l'action de l'ARS

- Recommandations du 23 mars 2021 + annexes (Ministère MINSANTE n°2021-45) et **DGS-Urgent n°88** concernant l'accès à la vaccination
- **Principes d'action** : informer le grand public et les professionnels de santé et soutenir la recherche, pour des prises en charge adéquates, coordonnées, en amélioration continue.
- La majorité des patients peut être suivie en **soins primaires**, avec le **médecin traitant en porte d'entrée**. La **rééducation** a une place centrale. L'exploration de troubles anxieux/dépressifs et fonctionnels et la proposition de soutien psychologique sont à envisager à tout moment.
- Sur le territoire, un **recours** doit être possible auprès **d'organisations pluridisciplinaires / pluriprofessionnelles de prise en charge (services hospitaliers de recours SSR pour les patients médicalement complexes)**.
- La pathologie est nouvelle/peu connue et les ressources adéquates sont limitées. Il faut aider les patients et les professionnels : mettre en place une « **porte d'entrée simple** » pour identifier les ressources, informer, orienter, accompagner la prise en charge et éventuellement coordonner le parcours des patients cumulant problématiques médicales et autres (sociales, précarité, perte d'emploi ou multiples arrêts de travail, ...) = les **cellules d'appui COVID long**.

LES ETAPES

- Novembre 2020 : taskforce DGOS
- Décembre 2020 : saisine HAS
- Février 2021 : réponses rapides HAS, mises à jour en novembre 2021
- Avril 2021 : webinaire HAS aux MG

LES OBJECTIFS

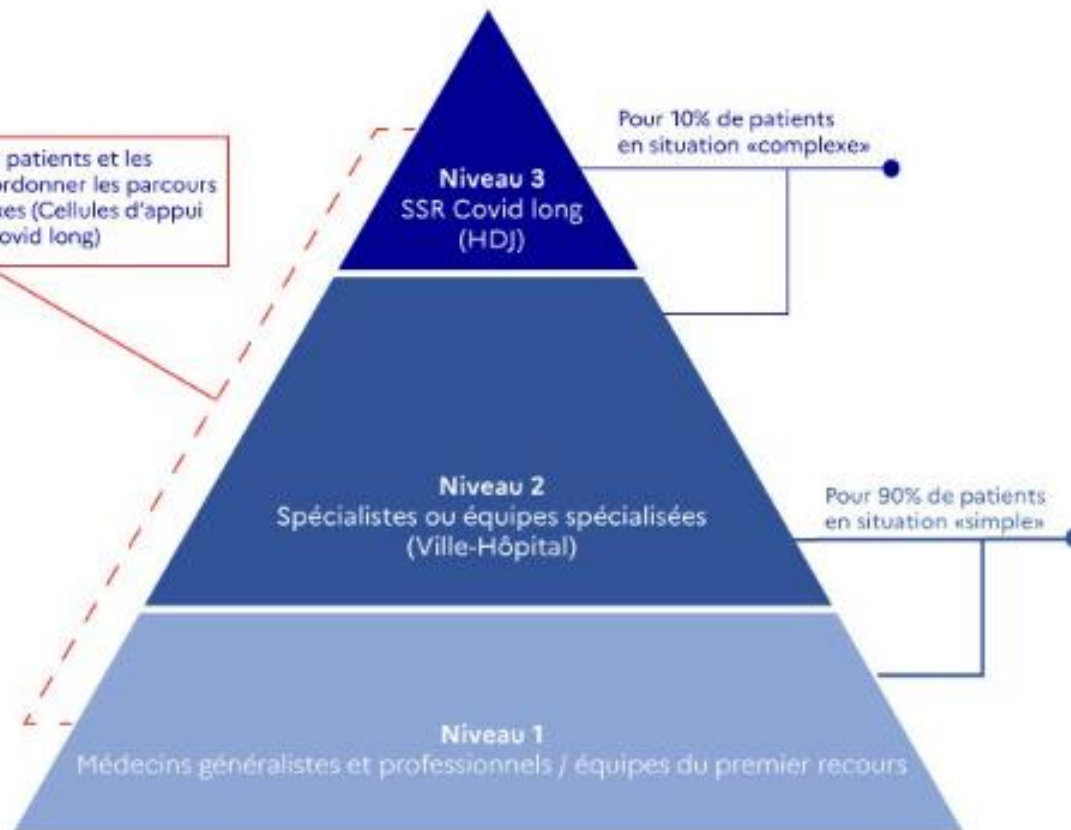
- ✓ Eviter l'errance médicale des personnes
- ✓ Eviter le recours à des traitements non adaptés
- ✓ Eviter des hospitalisations non pertinentes
- ✓ Apporter une réponse coordonnée au patient
- ✓ Mieux connaître les facteurs et les symptômes

Sa déclinaison opérationnelle en Ile-de-France



Informer, orienter les patients et les professionnels et coordonner les parcours des patients complexes (Cellules d'appui et de coordination Covid long)

PARCOURS CIBLE* Covid long : Niveaux de recours identifiés



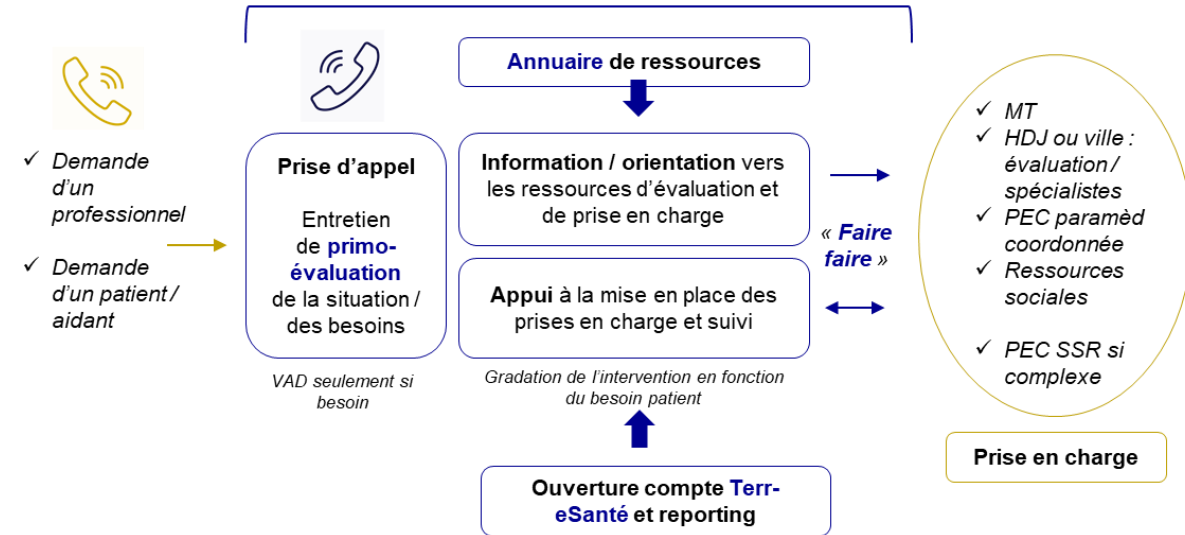
LES MOYENS MOBILISES PAR L'ARS

- ✓ Taskforce régionale ARS multi-Directions
- ✓ Groupe expert régional incl. les associations de patients et les URPS
- ✓ Identifier l'offre et la diffuser : cartographie des ressources en ligne sur le site de l'ARS
- ✓ Etoffer et financer l'offre de recours pour les soins primaires : AMI SSR COVID long, DAC / cellules d'appui COVID long, expertise régionale (ex. douleur : LCD / anosmie persistante – rééducation olfactive : Romdes)
- ✓ Elaborer des outils d'information grand public / pros avec l'Assurance maladie
- ✓ Dossier patient numérique : fonctionnalités COVID long / eCOVID dans Terr-eSanté => T1 2022
- ✓ Sur plusieurs territoires, un appui des DD ARS à la mise en place de réflexions pluridisciplinaires, protocoles ville-hôpital-ville, informations et formations COVID long

Les cellules d'appui COVID long / DAC : votre porte d'entrée locale et appui



Cellule d'appui COVID long



Attention : la cellule ne pose pas un diagnostic de COVID long (rôle du médecin traitant)

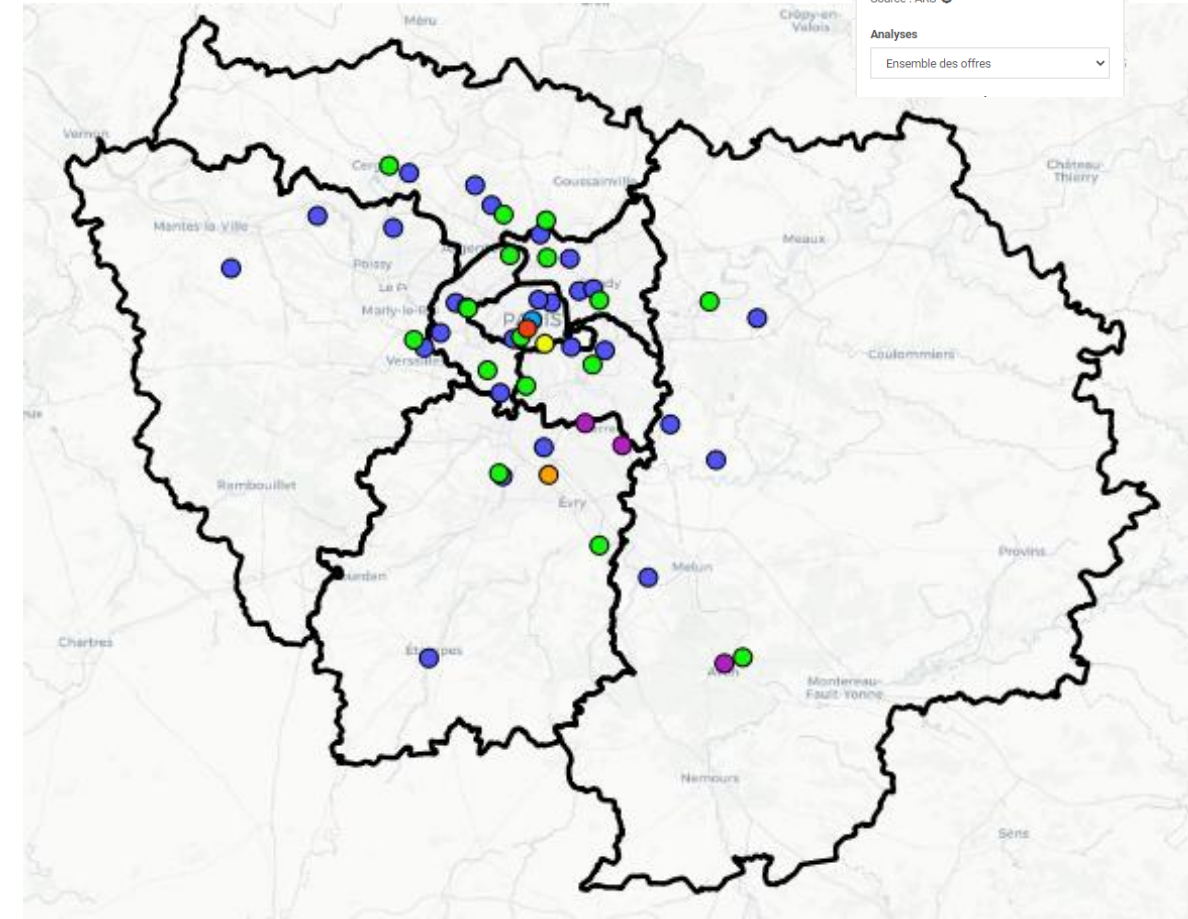
Dpt	Cellule d'appui	Téléphone	Mail	Horaires d'ouverture
75	CCLAP (Cellule COVID Long Ambulatoire Paris) Centre COVISAN 13-14-15	01 83 81 19 19	contact@cclap.fr	10h - 17h du lundi au vendredi
77	DAC 77 Nord - Santé Nord 77	01 83 61 62 00	contact@dac77nord.fr	9h 19h du lundi au vendredi
77	DAC 77 Sud - RT2S77	01 60 71 05 93	accueil@dac77sud.fr	9h 18h du lundi au vendredi
78	APTA 78	01 73 19 66 28	cellule-covidlong-78@apta-idf78.org	9h 18h du lundi au vendredi
91	DAC 91 Nord - Service NOA	01 69 80 59 72	noa@hpgm.fr	8h30-18h du lundi au vendredi
91	DAC 91 Sud - Association SPES	01 64 99 08 59	spes@spes-asso.fr	9h-17h30 du lundi au vendredi
92	DAC 92 centre - ASDES	01 81 80 38 30	contact@dac92centre.fr	9h 19h du lundi au vendredi
93	DAC 93 Nord - Association Arc en Ciel-Equipage	01 49 33 05 55	accueil@dac93nord.fr	9h 18h du lundi au vendredi
94	DAC 94 Est - PARTAGE	01 57 02 32 00	partage94@chicreteil.fr	9h 17h30 du lundi au vendredi
94	DAC 94 Ouest – ONCO 94	01 46 63 00 33	contact@onco94.org	9h 17h30 du lundi au vendredi
95	DAC 95 Sud - Joséphine	01 34 15 09 62	contact@dac95sud.fr	9h 19h du lundi au vendredi
95	DAC 95 Ouest - Coordinov	01 30 32 33 85	contact@coordinov.com	9h 19h du lundi au vendredi
95	DAC 95 Est - Opalia	01 34 29 75 63	contact@dac95est.fr	9h 19h du lundi au vendredi

Point sur l'activité des cellules d'appui à date

- Ouvertes fin juillet 2021 : **77% des appels proviennent de patients** directement
- **+ de 600 patients** accompagnés en Ile-de-France, dont 2% hors région (réorientés vers la cellule d'appui locale ou d'autres ressources)
- 63% de femmes
- 58% de 19-50 ans (majorité « d'actifs »). 16 jeunes de moins de 18 ans
- 41% des personnes étaient restées à leur domicile durant la phase aigue (légère à modérée)
- Au moins 22% des personnes avaient déjà fait l'objet d'au moins un arrêt de travail avant d'appeler la cellule (donnée sans doute sous-estimée = à 65% non renseignée par les cellules)
- 56% des demandes sont traitées en information/orientation (et suivi), avec un adressage variable selon les besoins : 22% au MT, 21% en MCO ou SSR, et beaucoup de combinés vers rééducation olfactive, APA, psy, ETC.

Les SSR COVID long : 26 en Ile-de-France

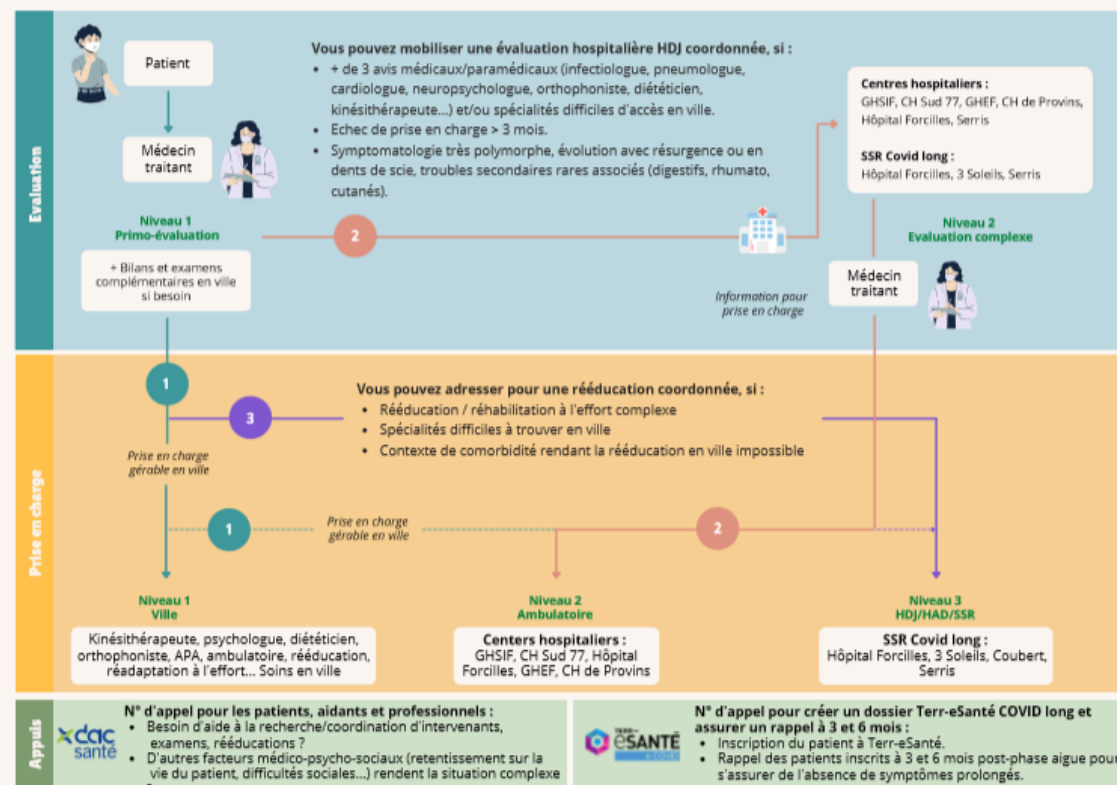
- AMI printemps 2021 => mise en place pendant l'été et **opérationnels depuis début septembre 2021**
- A fin octobre : capacitaire total IDF = **252 places**. 460 patients adressés, dont **321 pris en charge**
- La majorité des 321 patients a été **orientée par le MT** (144), 87 par des MCO et le reste directement par les cellules d'appui/DAC (+certains patients *via* le MT)
- Les SSR déclarent parfois **réorienter** vers d'autres SSR respiratoire, cardio, etc. selon le besoin du patient
- Une certaine **hétérogénéité des sollicitations** aux SSR COVID long en Ile-de-France : certains départements (Paris et Val de Marne) sont moins sollicités / d'autres le sont plus (ex. Achères -78, G.H.E.M à Eaubonne = +60 patients)



Un exemple de déclinaison départementale : 77

Work in Progress

VERS QUI ORIENTER VOTRE PATIENT EN SEINE ET MARNE ? (CRITERES D'ADRESSAGE AUX DIFFERENTS NIVEAUX DE RECOURS)



FICHE D'EVALUATION INITIALE COVID LONG FORMULAIRE À REMPLIR PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Nom Prénom : _____
Date de naissance : _____ Age : _____
Téléphone : _____
Taille : _____ cm Poids : _____ kg Perle de poids : _____ kg
Tension : _____ Température : _____ Saturation : _____
Fréquence cardiaque : _____ Fréquence respiratoire : _____

ANTÉCÉDENTS NOTABLES

- ☐ ATCD psychiatriques
- ☐ Obésité
- ☐ HTA
- ☐ Insuffisance respiratoire chronique
- ☐ Antécédents neurologiques/cognitifs
- ☐ Cancer
- ☐ Diabète
- ☐ Autres : _____

VACCINATION COVID-19

Vacciné : OUI / NON

1ère injection

Date : _____

Vaccin : _____

2ème injection

Date : _____

Vaccin : _____

3ème injection

Date : _____

Vaccin : _____

DÉBUT DE LA MALADIE

Diagnostic confirmé positif : OUI / NON

Si oui

- Date : _____
- Type du 1er test positif : PCR / Test Antigénique / Sérologie

Date des premiers symptômes Covid-19 : _____

Gravité de la maladie :

☐ Domicile ☐ Hôpital ☐ Réanimation

Suivi spécialisé : _____

Date de début des symptômes post covid : _____

SYMPTÔMES INITIAUX

- ☐ dyspnée à l'effort (essoufflement)
- ☐ autre gêne thoracique (toux, oppression)
- ☐ douleurs musculaires
- ☐ céphalées (maux de tête)
- ☐ plaintes cognitives (mémoire, attention, concentration)
- ☐ asthénie (fatigabilité inhabituelle), vertiges
- ☐ anosmie/agueusie (perte du goût et/ou de l'odorat)
- ☐ anxiété, tristesse
- ☐ troubles dépressifs
- ☐ symptômes de stress post-traumatique (révélence)
- ☐ troubles du sommeil
- ☐ troubles digestifs (diarrhées, brûlures d'estomac)
- ☐ dénutrition

SYMPTÔMES PERSISTANTS ACTUELLEMENT

- ☐ dyspnée à l'effort (essoufflement)
- ☐ autre gêne thoracique (toux, oppression)
- ☐ douleurs musculaires
- ☐ céphalées (maux de tête)
- ☐ plaintes cognitives (mémoire, attention, concentration)
- ☐ asthénie (fatigabilité inhabituelle), vertiges
- ☐ anosmie/agueusie (perte du goût et/ou de l'odorat)
- ☐ anxiété, tristesse
- ☐ troubles dépressifs
- ☐ symptômes de stress post-traumatique (révélence)
- ☐ troubles du sommeil
- ☐ troubles digestifs (diarrhées, brûlures d'estomac)
- ☐ dénutrition

PRISE EN CHARGE INITIÉE

- ☐ Diététicienne
- ☐ Kinésithérapie respiratoire
- ☐ Reconditionnement à l'effort
- ☐ Activité physique adaptée
- ☐ Ostéopathie
- ☐ Acupuncture
- ☐ Autres : _____

EXAMENS INITIÉS ET TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX EN COURS

Traitements : _____

Examens : _____

RETENTISSEMENT VIE PROFESSIONNELLE / PRIVÉE

Arrêt activité professionnelle : OUI / NON

☐ <1mois ☐ 1 à 3 mois ☐ >3mois

Vie privée :

☐ Isolement ☐ Indisponibilité de l'aidant ☐ Précarité financière ☐ Précarité du logement
☐ Altération dans les activités domestiques ☐ Altération dans les actes essentiels de la vie quotidienne

COMMENTAIRES

Vos ressources en ligne

- Site ameli.fr : [communication aux assurés](#) (24 novembre 2021)
- Site ARS IDF pros : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/quelle-organisation-pour-le-parcours-de-covid-long-en-ile-de-france>
- Site ARS IDF patients <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-long-qui-contacter-quelle-organisation-des-soins-en-ile-de-france>
- HAS: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge
- Association Après J20 : <https://www.apresj20.fr/>
- Anosmie et dénutrition : appli mobile de rééducation olfactive <https://www.covidanosmie.fr/> - réseau ROMDES : <https://romdes-pro.fr/>
- Fiche alerte – prévention de la dénutrition post-COVID : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-prevenir-la-denuitrition-chez-les-personnes-post-covid>
- Lutte contre la douleur : réseau LCD - <https://www.reseau-lcd.org/>

Références réglementaires

Recommandations d'organisation du suivi des patients présentant des symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte (23 mars 2021)

Annexe 1 sur la prise en charge des patients présentant des symptômes prolongés de la Covid-19 de l'adulte en établissements SSR

Annexe 2 sur la prise en charge des patients présentant un syndrome post-réanimation en lien avec la Covid-19 de l'adulte

DGS-Urgent (n°88) d'août 2021 concernant l'accès à la vaccination : *“Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, il n'y a pas de contre-indication à la vaccination des patients présentant des symptômes prolongés de la Covid-19. Au contraire, dans le cas de symptômes prolongés de la Covid-19 liés à une infection non contrôlée, la vaccination pourrait même contribuer à la guérison. Par conséquent, les personnes atteintes de symptômes prolongés de la Covid-19 peuvent se faire vacciner selon un schéma à une dose à partir de deux mois après l'apparition des premiers symptômes.”*

CCLAP

Cellule Covid long ambulatoire Parisienne

Mme Elena MADEC



Cellule COVID Long Ambulatoire Parisienne

Appuyer les patients et les professionnels pour le parcours COVID long à Paris

M2A Paris Sud - CPTS Paris 13 - CPTS Paris 14

CCLAP - Cellule COVID Long Ambulatoire Parisienne

Comment nous joindre ?

- ▶ Un numéro unique joignable du lundi au vendredi de 10h à 17h : 01 83 81 19 19
- ▶ Une adresse mail unique aux patients et aux professionnels : contact@cclap.fr
- ▶ Couverture de l'ensemble du territoire parisien

Qui sommes-nous ?

- ▶ Une structure portée par le DAC (M2A/Ensembles) en collaboration avec les CPTS 13 et CPTS 14
 - ▶ Avec les Partenaires institutionnels : ARS (stratégie et financement), SSR, APHP, CPAM
 - ▶ Locaux mis à disposition par la Mairie du 14e
- ▶ Une équipe assurant la réponse téléphonique
 - ▶ Une assistante de régulation médicale
 - ▶ Une infirmière de coordination
- ▶ Un comité de pilotage hebdomadaire,
 - ▶ Analyse d'activité, évaluation des pratiques
 - ▶ Précision des protocoles
 - ▶ Participation à des projets de recherche clinique

Que faisons-nous ?

▶ Patients

- ▶ Ecoute / réponse / Information sur le Covid Long
- ▶ **Orientation en fct des besoins repérés** vers des professionnels de santé indiqués
- ▶ Réassurance et sécurisation du parcours de soin

▶ Professionnels de santé

- ▶ Donner des outils aux professionnels pour mieux prendre en charge leur patients Covid long
- ▶ Aide à la formation sur le Covid Long pour le diagnostic et les solutions thérapeutiques
- ▶ Aider le professionnel à coordonner une équipe pluriprofessionnelle adaptée aux besoins du patient

▶ Recherche Coordination

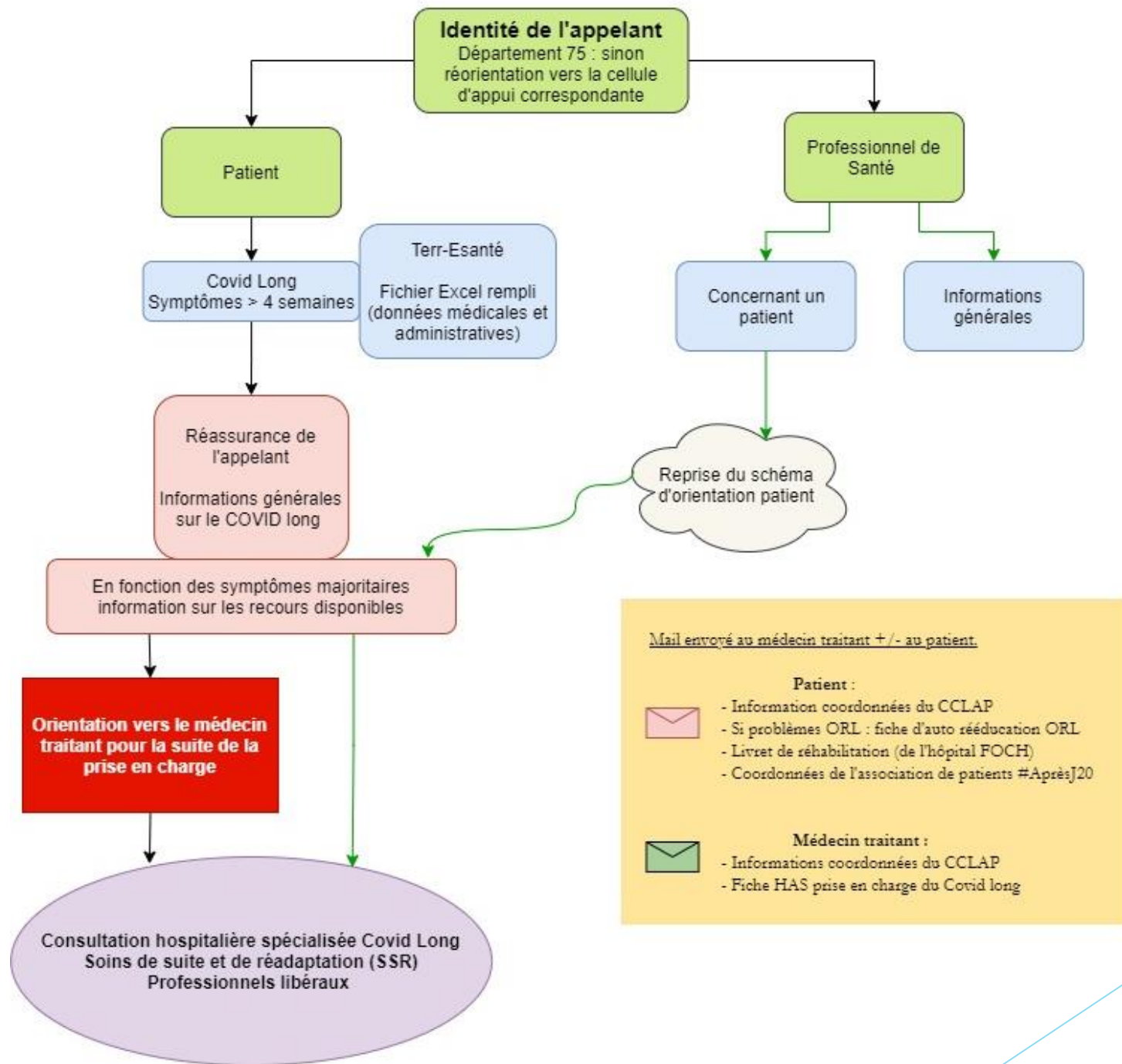
- ▶ Participation à des projets de recherche et évaluation des pratiques
- ▶ Constitution d'une cartographie des ressources du territoire
- ▶ Recensement des formations existantes pour le Covid Long et sa prise en charge

Points de vigilances

- ▶ Le principe général de la cellule est de consolider **le cercle de soin**, conformément aux recommandations HAS
 - ▶ Le médecin traitant est systématiquement **contacté et associé** à notre démarche
- ▶ Les autres orientations (spécialistes, SSR...) sont organisées lorsque la situation est analysée et relève d'une réhabilitation spécifique, notamment une activité physique adaptée
- ▶ La CCLAP est dans une démarche d'amélioration de l'écoute et de l'orientation, ne se substitue pas aux acteurs du soin
- ▶ Offrir une écoute empathique, respectueuse de la personne, de ses symptômes et son ressenti

Bilan d'activité au 1/12

- ▶ Nombres d'appels entrants : 830
- ▶ Dossiers pris en charge : 334 au 01/12
 - ▶ 75 % des patients sont adressés vers le MT :
 - ▶ Avec transmission au MT les informations utiles pour la suite de la prise en charge
 - ▶ 12 % des patients sont adressés à l'hôpital sur proposition du médecin traitant pour une consultation spécialisée COVID Long lorsque la situation est complexe
 - ▶ 8 % des patients sont adressés en consultation spécialisée (ORL, neuro, cardio...)
 - ▶ 5 % est orienté directement en rééducation, dont 2/3 en ambulatoire (kiné, rééducation olfactive)



Comment nous joindre ?

- ▶ Numéro unique (du lundi au vendredi de 10h à 17h)

▶ **01 83 81 19 19**

- ▶ Adresse mail unique aux patients et aux professionnels

▶ **contact@cclap.fr**

04

Questions – Réponses
