



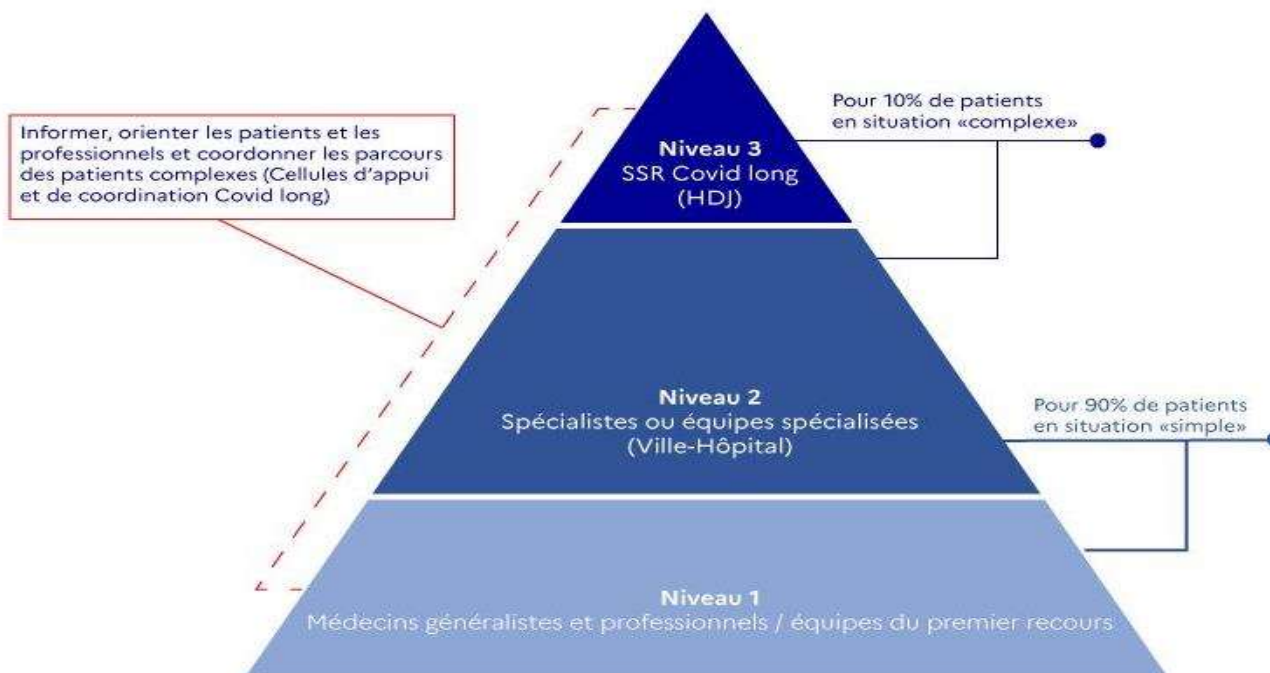
Cellule de coordination post COVID en Meurthe et Moselle

1ère JOURNEE SCIENTIFIQUE NATIONALE SUR LE COVID LONG – 19 NOVEMBRE 2021 - PALAIS DES CONGRES DE NANCY

Dr Eliane Abraham, médecin directeur, RGC – PTA métropole Grand Nancy
Mme Sabrina Heisdorf - Valence, chargée de mission, Délégation Territoriale ARS 54



PARCOURS CIBLE* Covid long : Niveaux de recours identifiés



*MINSANTE N°2021-45

Mise en place de la Cellule Départementale de suivi et de coordination COVID LONG

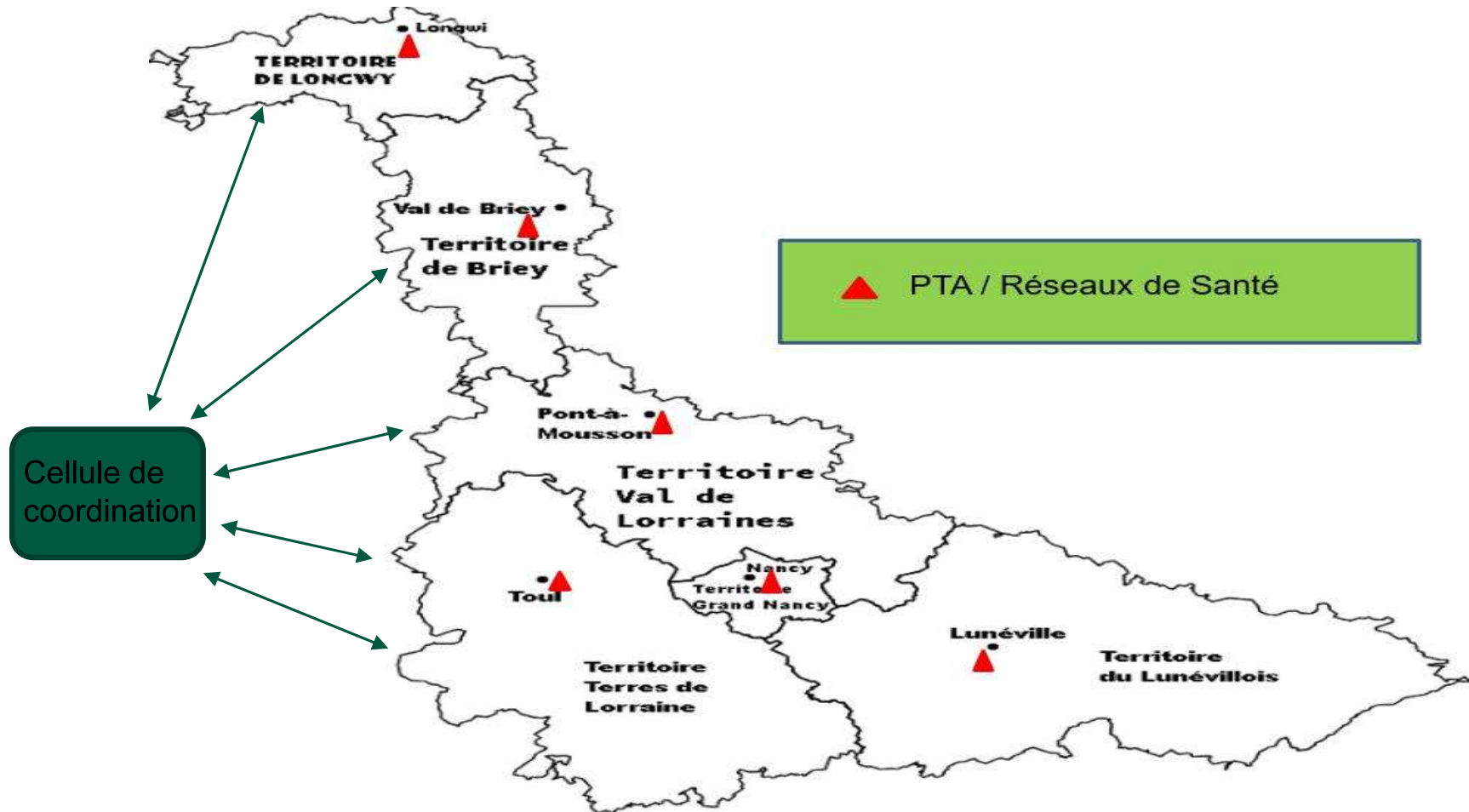
Pour créer une porte d'entrée unique et faciliter les parcours complexes de patients Covid long en Meurthe-et-Moselle, une cellule d'appui et de coordination COVID long a été mise en place par la DT54.

La Délégation s'est appuyée majoritairement sur les PTA et réseaux territoriaux présents en Meurthe-et-Moselle pour mener à bien ce travail de connexion, de soutien des patients et des professionnels.

La PTA RGC, en charge de la coordination de cellule d'appui Départementale Covid long, travaille en lien avec les réseaux/PTA à la création d'un réseau de professionnels formés et volontaires.

La cellule de coordination :

- S'articule avec la **médecine du travail** ;
- **Organise l'évaluation et le bilan des patients post-COVID en situation complexe** en :
 - Réalisant une **analyse** rapide de la demande dès réception ;
 - Assurant **l'évaluation multidimensionnelle** (sanitaire, sociale, psychique, socio-environnementale, administrative, autonomie, ...) des besoins et attentes de la personne ;
- Organise en concertation avec le MT l'élaboration d'un **plan d'action** personnalisé
- Recense les patients atteints.



- Mise en place **d'un comité de pilotage** de la cellule rassemblant : médecins hospitaliers, de SSR, libéraux de 1^{er} et second recours, représentants des usagers et malades, représentants institutionnels (ARS, assurance maladie), médecine du travail

Le 1^{er} comité s'est tenu le 14 septembre dernier, incluant également les représentants institutionnels et la médecine du travail

Trois grands axes de travail ressortent des besoins exprimés suite à un premier temps de mise au point sur les connaissances actuelles et « l'état de l'art » afin d'adopter un langage commun

- Echanges réguliers avec les professionnels des dispositifs d'appui dans le cadre de CODAGE (collectif des dispositifs d'appui GE)
- Suivi des indicateurs nationaux mensuels : on essaye ...
- Présentation le 4 novembre au groupe ville – hôpital du GHT avec décision de se saisir de la problématique sur le territoire



Trois grands axes de travail ressortent des besoins exprimés suite à un premier temps de mise au point sur les connaissances actuelles et « l'état de l'art » afin d'adopter un langage commun :

1. Référencer les professionnels de santé et acteurs compétents / sensibilisés cette pathologie pour orienter les patients lorsque le diagnostic est posé : kiné formé à la réhabilitation respiratoire, orthophoniste formé, Etablir un annuaire des ressources



Trois grands axes de travail ressortent des besoins exprimés suite à un premier temps de mise au point sur les connaissances actuelles et « l'état de l'art » afin d'adopter un langage commun :

2. Structurer les soins primaires :

- Co-construire un protocole adapté pour que les MT puissent faire un bilan de débrouillage devant des symptômes évocateurs, **destiné essentiellement à écarter les diagnostics différentiels** : pneumo, ORL, hépato gastro, cardio, neurologue ... *En cours d'élaboration et de relecture*
- Envisager ensuite la possibilité d'une télé-expertise / téléconsultation dans certaines situations pour **éviter à certains patients de faire des kilomètres inutiles** vers le centre ressource (exemple : depuis le nord du département)
- Adresser les patients à la consultation dédiée du CHRU uniquement si besoin, **sans avoir à attendre trop longtemps un premier rendez-vous**. Actuellement, la consultation du CHRU a une file active de plus de 80 Patients, donc un délai d'attente trop long (plus de 3 mois) en raison de :
 - .Absence de ce bilan de débrouillage, méconnaissance de la symptomatologie ...
 - Manque d'offre de consultations d'expertise sur les départements 57, 88, 52, avec des patients qui viennent dans le 54.

Trois grands axes de travail ressortent des besoins exprimés suite à un premier temps de mise au point sur les connaissances actuelles et « l'état de l'art » afin d'adopter un langage commun :

3. Communiquer, mobiliser :

- Former et informer les acteurs de soins primaires à **reconnaitre les symptômes évocateurs**, et au protocole départemental : il est important pour les patients d'avoir un diagnostic devant des symptômes impactant fortement la qualité de vie, et d'être « reconnus » comme malade réel, et pas imaginaires ou fabulateurs
- Préparation d'une campagne de communication dans le cadre du groupe ville-hôpital du GHT 7, à l'image de la campagne de vaccination antigrippale



Pour ce qui concerne le recensement des patients malades :

a. Peu de situations d'accompagnement ayant pour motif clair « covid long » pour les dispositifs d'appui à ce jour, mais des appels par des médecins traitants pour être orientés vers les professionnels ressources du territoire (une dizaine de sollicitations référencées sur le département, entrant dans notre mission « information, orientation »)

b. Un projet de recherche est initié au département de médecine générale de la faculté de médecine.

1^{er} constat d'après ses résultats préliminaires sur le département, qu'il y a en moyenne un « covid long » par médecin traitant sur le département, soient environ 620 malades à ce jour. Dans quelques mois, l'étude précisera ces données.



Merci pour votre attention et à votre écoute !

Mme Sabrina Heisdorf - Valence, chargée de mission, Délégation Territoriale ARS 54
Dr Eliane Abraham, médecin directeur, RGC – PTA métropole Grand Nancy
