

# Organisation du suivi des patients présentant des symptômes prolongés suite à une COVID-19 en Nouvelle-Aquitaine

Dans le cadre de l'organisation du suivi des patients ayant des séquelles de COVID, la DGOS a émis, le 23 mars 2021, des recommandations nationales de prise en charge de ces patients, dans l'objectif de mieux les accompagner, d'éviter l'errance médicale, les hospitalisations non nécessaires et le développement d'une consommation de soins non pertinents.

Pour l'ensemble de son territoire, la région Nouvelle-Aquitaine dispose de ressources financées par l'Agence régionale de santé, en capacité de se mobiliser pour apporter une réponse coordonnée et appropriée aux besoins de ces patients.

Ainsi, le Réseau de santé respiratoire Nouvelle-Aquitaine AQUIRESPI et la FÉDAC, fédération regroupant les 12 dispositifs d'appui à la coordination de Nouvelle-Aquitaine constitués par les PTA (DAC-PTA), se sont rapprochés pour élaborer un protocole régional d'accompagnement de ces patients.

Ce protocole répond en tous points aux missions souhaitées par la DGOS.

Il donne une lisibilité à la mobilisation des acteurs dans l'accompagnement des patients ayant des séquelles de COVID et assure l'information du grand public comme des professionnels de santé.

Il garantit la continuité et la sécurité des parcours des patients, en lien avec leur médecin traitant et leur cercle de soins.

Il positionne les DAC-PTA de Nouvelle-Aquitaine comme « cellules de coordinations post-Covid » pour informer, orienter et appuyer à la coordination des situations complexes. Il reconnaît à AQUIRESPI l'expertise issue de son expérience en matière de santé respiratoire.

## 1- MISSION INFORMATION/ORIENTATION

Dans chaque département, AquiRespi, en lien avec le DAC-PTA et la délégation départementale ARS, dresse l'inventaire des ressources en matière de symptômes prolongés.

Pour chacune des spécialités suivantes, le territoire doit pouvoir disposer d'au moins un nom de professionnel référent « symptômes prolongés COVID » :

- Médecine générale (CPTS) ou médecine interne ou infectiologie,
- Pneumologie,
- Cardiologie,
- Masseur-kinésithérapeute qualifié pour la prise en charge des patients (en indiquant ceux qui ont été sensibilisés au syndrome d'hyperventilation +/- signature d'une charte qualité),
- Réadaptation (MPR, ergothérapeute, etc.),
- Neurologie,
- Rhumatologie,
- ORL,
- Santé mentale (psychiatrie et psychologie),
- Psychologues formés à la prise en charge du psycho trauma (Réseau Orphée).

De même, les ressources hospitalières, notamment en soins de suite et de réadaptation (SSR), doivent être listées et un interlocuteur « symptômes prolongés COVID » ciblé pour chacune.

Ces ressources seront rendues visibles sur le site internet des DAC-PTA (onglet spécifique de l'annuaire).

## 2- MISSION APPUI A LA COORDINATION :

Toute inclusion dans un parcours « séquelles-COVID » est soumise à une validation du médecin traitant qui confirme le diagnostic, sur la base **d'un questionnaire spécifique pour le médecin traitant ou hospitalier et pour le patient (*questionnaire médical en annexe*)**.

Les DAC-PTA se dotent, au sein de leur équipe, de **2 ou 3 coordonnateurs référents** séquelles-COVID (de préférence au profil infirmier).

Ils assureront l'évaluation des retentissements sur le patient des symptômes prolongés du COVID en s'appuyant sur des grilles d'évaluation spécialisées, complétée par une évaluation multidimensionnelle.

### Quelles grilles de référence ?

- Retentissement psychologique : échelle HAD (*hospital anxiety and depression scale*) et grille PCL-5 (*post-traumatic stress disorder*)  
Dans le questionnaire patient, pour la partie 3 "votre état psychique"
  - ✓ Si OUI à l'une des 4 premières questions => utilisation de l'échelle HAD ;  
Si score HAD > 11 pour l'anxiété et/ou la dépression => prise en charge psy et/ou traitement.
  - ✓ Si OUI à la question 5 => utilisation de la grille PCL-5 ;  
Si score PCL-5 > 31 (psychotrauma) => avis spécialisé.
- Retentissement respiratoire ou locomoteur : échelle de NIJMEGEN pour le Syndrome d'Hyper Ventilation.

Les scores de ces échelles, si elles sont effectuées, sont systématiquement transmis au médecin traitant et aux médecins spécialistes le cas échéant.

- Autres retentissements
  - troubles du goût et de l'odorat
  - Fatigue
  - Douleur
  - Manifestations neurologique

### Quel suivi et à quel rythme ?

- Suivi ponctuel, régulier à intensif, par les coordonnateurs DAC-PTA (référents séquelles-COVID ou non),
- Vigilance sur la base du questionnaire patient (adapté à un suivi régulier), systématiquement complété en lien avec un coordonnateur de parcours DAC-PTA.
- Vigilance sur la base des préconisations fournies par le médecin traitant et les spécialistes.

### Quels retours au médecin traitant ?

Le coordonnateur met en place un plan d'action personnalisé et informe le médecin traitant de l'évolution de la situation.

Pour les situations cliniques les plus complexes, il peut proposer au médecin un appui spécialisé auprès d'un CHU ou du réseau AquiRespi. Cet appui peut prendre la forme d'une réunion de concertation pluridisciplinaire où :

- le médecin traitant exposerait la situation complexe de son patient ;
- des préconisations pourraient être formulées ;
- leur mise en œuvre serait coordonnée par le médecin traitant ou confiée au coordonnateur DAC-PTA.

## Profil médical complexe

### Des risques de rupture à prévenir

Du fait de sa spécificité et de sa nouveauté, un risque d'errance voire de rupture dans la prise en charge des patients ayant des séquelles de COVID est à craindre.

Ainsi l'évaluation du coordonnateur de parcours du DAC-PTA est déterminante. Des actions spécifiques sont nécessaires dès qu'une des alertes suivantes apparaissent :

- **Score PCL-5 > 31 : stress post traumatique** -> nécessité d'un recours à un psychiatre spécialisé en psychotrauma qui fait le premier contact
- **Score échelle de Nijmegen > 30 et score HAD > 10 : syndrome d'hyperventilation associé à une anxiété importante** -> nécessité pour les kinésithérapeutes de comprendre que l'anxiété est la cause du problème, avec formation adaptée sur la ventilation dirigée, l'écoute du patient avant le contrôle ventilatoire réentrainement à l'effort
- **Courrier médical** de sortie d'hospitalisation mentionnant **des troubles neurologiques associés**

### Un parcours gradué et coordonné à mettre en place :

- alerte au médecin traitant pour validation du parcours de prise en charge,
- recours possible à une consultation spécialisée hospitalière ou ambulatoire,
- pour les situations les plus complexes, sollicitation d'un appui spécifique par un CHU ou par AquiRespi.

### **Rôle d'AquiRespi auprès des professionnels du 1<sup>er</sup> recours et des coordonnateurs du DAC-PTA**

- Un recensement, dans chaque département de la région, des ressources en professionnels pouvant intervenir auprès des patients ayant des symptômes prolongés de COVID
- Les référents DAC-PTA séquelles-COVID bénéficieront d'une formation spécifique par les professionnels d'AquiRespi ou de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes afin qu'ils soient en capacité d'accompagner leurs collègues dans la prise en charge des parcours des patients présentant des symptômes prolongés COVID.
- Des protocoles ou des fiches-réflexes élaborées par le conseil scientifique pourront être utilisées par les coordonnateurs référents des DAC-PTA, en accord avec le médecin traitant :
  - Kinésithérapie dans le syndrome d'hyperventilation
  - Réentraînement à l'effort du patient post-COVID
  - Critères de surveillance du patient sous oxygénothérapie et conduite à tenir
  - Prise en charge du COVID par le médecin traitant
  - Cotation des soins de kinésithérapie du COVID et du post-COVID
  - Auto-rééducation olfactive
- Mise à disposition du conseil scientifique comme ressource pour les médecins traitants et les DAC-PTA concernant les cas complexes

### **Quelle formation pour les coordonnateurs de parcours ?**

- Deux sessions de formation de 2 heures, à 15 jours d'intervalle, sont proposées par AquiRespi aux Coordonnateurs des DAC-PTA :

- session 1 : Sensibilisation aux séquelles de COVID (symptômes et prise en charge)
- session 2 : Mise en pratique (utilisation des grilles et cas cliniques)

### **3- ROLE D'OBSERVATOIRE REGIONAL**

Une mission d'observatoire sur les patients présentant des séquelles de COVID est mise en place. Portée par les DAC-PTA, elle pourra bénéficier d'une collaboration avec AquiRespi pour l'analyse des données.

Un recueil mensuel d'informations est mis en place dès la mise en œuvre de ce parcours.

Les données sont renseignées à l'échelon départemental puis centralisées par la FÉDAC avant envoi à l'ARS.

Dans un premier temps, cette remontée se fera sur la base d'un fichier spécifique. Les informations recueillies (voir annexes) permettront de calculer les indicateurs suivants :

- ✓ Nombre de sollicitations reçues
- ✓ Part des sollicitations ayant donné lieu à une action d'information/orientation
- ✓ Part des sollicitations ayant donné lieu à un appui à la coordination/suivi du parcours
- ✓ Nombre de patients concernés (au cas où différents du nombre de sollicitations)
- ✓ % d'hommes
- ✓ % de femmes
- ✓ % de patients présentant des troubles anxieux
- ✓ % de patients fumeurs

- ✓ % de patients anciens fumeurs
- ✓ % de patients dont la situation a nécessité le recours à une RCP régionale.

Les questionnaires d'inclusion et d'évaluation pourront être intégrés dans l'outil de coordination Paaco-Globule (outil utilisé par l'ensemble des DAC-PTA de Nouvelle-Aquitaine). Ces données rattachées à chaque patient suivi permettront l'extraction directe des indicateurs.

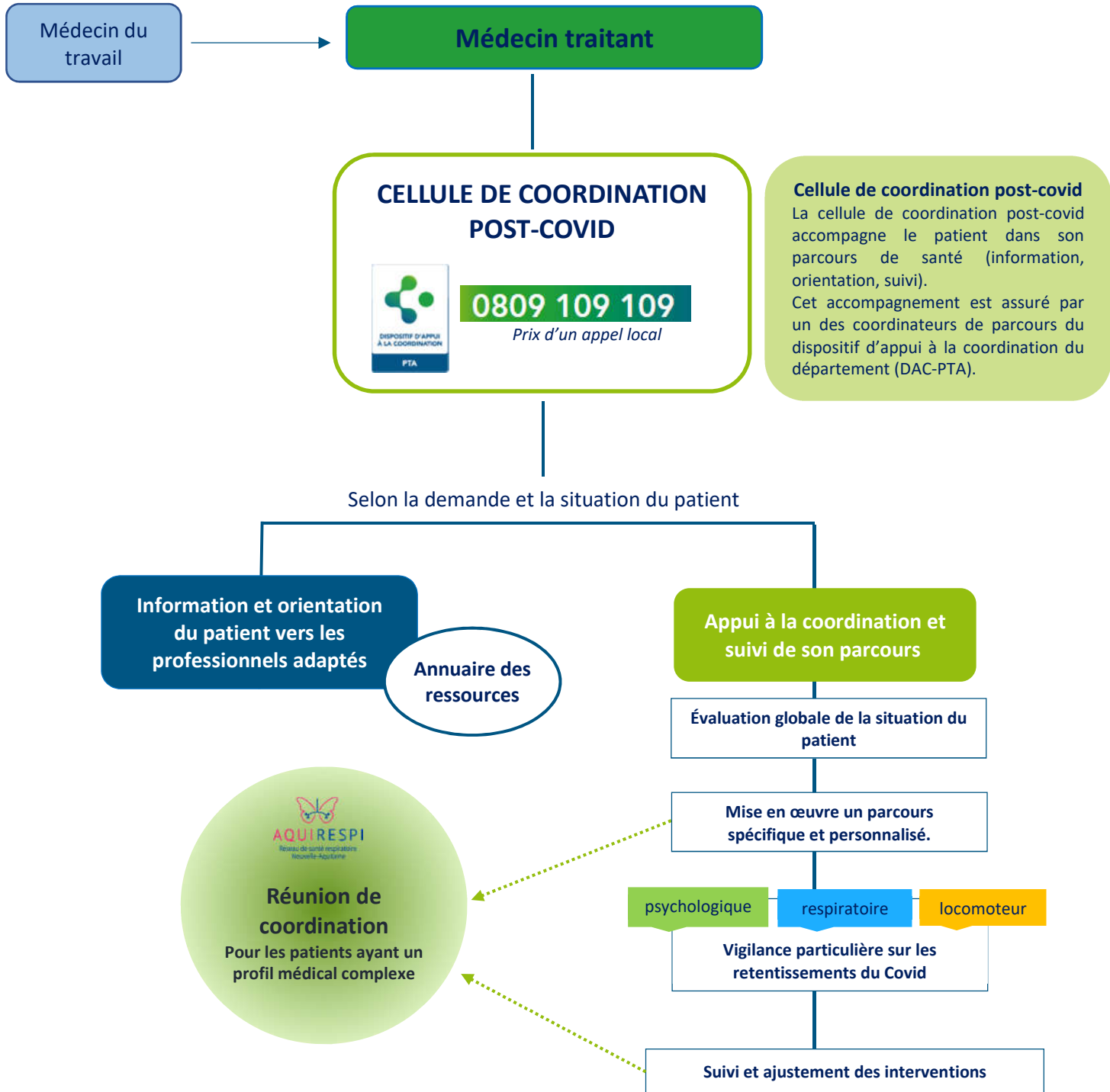
En parallèle, Il est envisagé un rapprochement avec l'association Touspartenairescovid dans le cadre de leur travail d'enquête auprès des patients pour mieux connaître leur maladie.

Les coordonnateurs de parcours DAC-PTA pourront inciter les patients qu'ils accompagnent à se rendre sur le site Touspartenairescovid, afin qu'ils remplissent un questionnaire en ligne dont l'objectif est de recenser et d'aider à définir les suites de la maladie COVID ainsi que ses conséquences sur la vie des patients et de leurs familles.

### **COMMUNICATION :**

- diffusion du protocole aux délégations départementales ;
- informations sur le site internet de l'ARS ;
- informations sur le site internet des DAC-PTA ;
- partenariat à créer avec l'URPS masseurs-kinésithérapeutes pour diffusion des outils de sensibilisation et des protocoles et pour recherche descriptive sur les symptômes de séquelles de COVID pour définir au mieux les protocoles de kinésithérapie.

# Annexes



Tout au long du parcours, la cellule de coordination informe le médecin traitant de l'évolution de la situation du patient

### Annuaire des ressources

Les établissements de santé décrivent leur offre de prise en charge des séquelles de COVID dans le ROR.

Les DAC-PTA et AQUIRESPI constituent un annuaire régional des professionnels ayant une appétence pour prendre en charge les séquelles de COVID et volontaires pour apparaître dans un annuaire accessible au grand public (santé.fr).

### Réunion de coordination

A la demande du médecin traitant ou d'un coordonnateur de parcours, un appui peut-être apporté par un CHU ou AQUIRESPI. Cet appui permet d'étudier la situation du patient et proposer des prises en charge adaptées.

Le patient est informé de ces propositions et le parcours de santé est réajusté.

# Questionnaire médical d'inclusion post-Covid

à compléter par votre médecin ou par le médecin hospitalier

Merci de joindre : • la copie des examens disponibles (EFR, bilan cardio...)



• la prescription de kinésithérapie (modèle proposé ci-joint)

## Identité du patient

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....  
 Adresse : ..... CP / Ville : .....

## Historique / antécédents

- Date de la contamination COVID: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Hospitalisation :  oui  non Réanimation :  oui  non
- psychiques      dépression actuelle :  oui  non      anxiété actuelle :  oui  non      suivi :  oui  non
- respiratoires      pathologie : .....
- oxygénothérapie :  de repos  de déambulation
- date de la dernière vaccination antigrippale : ..... / ..... / .....
- tabagisme      ..... paquets / année  sevré  non sevré
- cardiovasculaires       HTA traitée  coronaropathie  trouble du rythme/de la conduction  AOMI
- autres : .....
- traitement en cours : .....

## Examen clinique

TA : ..... / .....  
 poids : ..... kg  prise de poids récente  perte de poids récente      cause : .....  
 taille : ..... m

## Examens paracliniques

- bilan pneumologique (EFR, consultation...)      nom du pneumologue : ..... Ville : .....  
 bilan cardiologique (ETT, ECG...)      nom du cardiologue : ..... Ville : .....

## Symptômes décrits par le patient

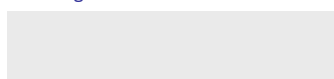
- troubles locomoteurs       dyspnée       toux       douleurs thoraciques  
 douleurs articulaires       diarrhée       malaise post-exercice       troubles du sommeil  
 troubles de la mémoire       troubles de la concentration       autre : .....

## Objectifs de prise en charge thérapeutique

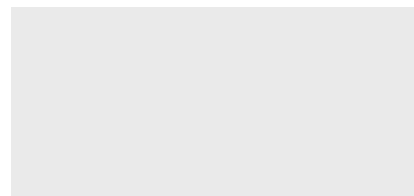
- kinésithérapie respiratoire  
 diminution de l'anxiété  
 autre : .....

Date : ...../...../.....

Signature :



Cachet :





## Rôle d'observatoire

Liste des données recueillies par département

Indicateurs d'activité mensuelle
Nombre de sollicitations reçues
Nombre de patients concernés (si différents du nombre de sollicitations)
Nombre d'hommes
% d'hommes
Nombre de femmes
% de femme
Age moyen des patients
Nombre de patients ayant été hospitalisés pour Covid
Nombre des sollicitations ayant donné lieu à une action d'information / orientation
Part des sollicitations ayant donné lieu à une action d'information / orientation
Nombre des sollicitations ayant donné lieu à un appui à la coordination /suivi de parcours
Part des sollicitations ayant donné lieu à un appui à la coordination /suivi de parcours
Nombre de patients présentant des troubles anxieux
% de patients présentant des troubles anxieux
Nombre de patients fumeurs
% de patients fumeurs
Nombre de patients anciens fumeurs
% de patients anciens fumeurs
Nombre de patients dont la situation a nécessité le recours à la RCP régionale
% de patients dont la situation a nécessité le recours à la RCP régionale