



# DAC'63

Dispositif d'Appui à la **C**oordination du Puy de Dôme  
Rapport de l'Observatoire  
Le Labo du DAC'63 – Année 2023

04 Juin 2024

# L'OBSERVATOIRE DU TERRITOIRE

## LE LABO DU DAC'63

Aider à la décision en matière de programmation et de financement pour les financeurs

Objectiver les situations de rupture et mettre en œuvre des plans d'action

**Plusieurs enjeux**

Orienter les choix des gouvernances territoriales

Mettre à disposition au niveau départemental, régional et national des remontées d'informations harmonisées sur les ruptures de parcours pour nourrir le pilotage des politiques publiques



# SYNTHÈSE

## LE LABO DU DAC'63 - 2024

Création de deux fiches de déclaration de Carences et d'évènements indésirables

Présentation des fiches à la DGOS et à l'ARS le 12 avril 2023  
Puis diffusion auprès des partenaires

### LE LABO'63 Année 2023

Écueil du Labo'63 – 2023  
Il manque l'année de naissance sur les fiches, ce qui perturbe la précision des données chiffrées

154 déclarations sur l'année  
57 déclarations de carences du territoire  
97 déclarations d'évènements indésirables



# BILAN DE L'ANNÉE

## OBSERVATOIRE DU TERRITOIRE

### Définitions



**Carence du territoire** : absence du dispositif

Exemple : recherche d'un SSIAD sur un territoire, le SSIAD n'existe pas, c'est une carence

**Evènement indésirable du territoire** : le dispositif existe mais il ne peut pas remplir sa mission pour X raison

Exemple : recherche d'un SSIAD sur un territoire, le SSIAD existe, sur le papier il doit couvrir 7 communes, mais dans les faits il intervient uniquement sur 5 communes, c'est un évènement indésirable

57

Carences

97

Evènements indésirables

Du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> décembre 2023

**Evènement remarquable** : valorisation des actions des partenaires en dehors de leurs missions ou périmètre d'intervention pour permettre la prise en charge d'un patient

Exemple : Prise en charge d'un enfant d'un point A à un point B, 10km du trajet ne sont pas couverts ni par le transport du point A, ni par le transport du point B. Chacun accepte de parcourir 5 km supplémentaires (en dehors de leur périmètre d'intervention) pour permettre la prise en charge du jeune



# AXE 1 : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



## Professionnel de santé :

Un professionnel de santé est une personne qui exerce une profession de santé et dont les compétences l'amènent à traiter ou soigner des malades, ou encore à contribuer au maintien ou à l'amélioration de l'état de santé des patients.

Typologie	MT	MT/VAD	Psychiatre	Psychiatre/VAD	Pédopsychiatre	Dermatologue	Dentiste
Gériatrie (+75 ans)	6 CT	10 CT		1 CT			
Adulte (26/74 ans)	5 CT	2 CT	1 CT			1 CT	1 CT
Jeune Adulte (16/25 ans)							
Pédiatrie (0/15 ans)					1 CT		
Non Communiqué	18 CT		1CT			1 CT	1 CT
Total	29	12	2	1	1	2	2



# AXE 1 : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



ATO

## ➤ Public gériatrique :

Avec 13 déclarations, à savoir que ce nombre est sans doute plus élevé avec les déclarations dont l'âge n'a pas été communiqué, ce public reste le plus en souffrance

- Difficultés de mobilités, l'accès à un médecin ou autre spécialiste éloigné de leur lieu d'habitation est problématique
- Absence de médecin traitant disponible sur leur territoire, au refus de se déplacer à leur domicile des médecins en activité à proximité

## ➤ Public adulte :

- Non pris en charge, en grande partie lors des départs à la retraite des médecins généralistes
- En 2024 nous avons reçu au mois de mai, une déclaration de carence qui concerne le départ de 3 médecins sur 5 sur le secteur de Gerzat

## ➤ Les thématiques transversales :

- Le handicap, mettant en exergue le manque d'accessibilité à des soins adaptés et de qualité
- La santé mentale : 3 déclarations sont en lien avec la santé mentale, cela semble peu mais lors des rencontres partenariales, le manque de psychiatres et pédopsychiatres est remonté systématiquement à l'oral par les professionnels.

## Diapositive 6

---

### ATO

Le départ à la retraite d'un médecin dans le centre de Clermont-Ferrand dont la patientèle n'est pas reprise a provoqué 9 déclarations de carence, 9 patients sur une patientèle reste peu représentatif mais laisse supposer que d'autres patients vont être en rupture de soins.

Animatrice Territoire; 2024-06-01T10:18:56.894

## AXE 1 : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



- Le Puy-de-Dôme s'en sort mieux que les autres départements auvergnats en matière d'accès aux soins de premier recours, grâce à la présence du CHU, de cliniques privées et de la faculté de médecine.
- Le nombre de médecins généralistes pour 100 000 habitants est supérieur à la moyenne nationale (155 contre 147).
- Cependant, le département a perdu 6 % de ses généralistes entre 2010 et 2021, alors que la population a augmenté de plus de 22 000 habitants.
- Un quart des généralistes en exercice ont plus de 60 ans.
- La majorité des zones du département est confrontée à des difficultés d'accès aux soins, à l'exception d'une zone centrale le long de l'axe A75 entre Riom et Issoire.
- La situation est particulièrement critique à l'ouest du département (des Combrailles au sud) et à l'est (secteur de Puy-Guillaume et territoire de Thiers-Ambert).



# AXE 1 : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

## Perspectives

- Les déclarations de carence de 2023 (cessation d'activité, départ à la retraite, etc.) indiquent que la situation va se dégrader dans les années à venir
- Les projections de la DREES prévoient une augmentation des besoins en médecins jusqu'en 2050
- La situation devrait se stabiliser au niveau national en 2032, mais se stabilisera pour aller de manière croissante dans le Puy-de-Dôme jusqu'en 2050



## Enjeux

- Il est urgent de prendre des mesures pour garantir l'accès aux soins de premier recours dans le Puy-de-Dôme, en particulier dans les zones les plus fragiles
- Cela passe notamment par l'attractivité du département pour les jeunes médecins, le développement de la télémédecine et le soutien aux médecins en exercice

# AXE 1 : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

## Recommandations

- Soutenir l'installation de jeunes médecins dans les zones fragiles
- Développer la télémédecine et l'e-santé
- Faciliter l'accès à la formation pour les médecins en exercice
- Mieux informer la population sur les offres de soins disponibles

## Conclusion

- L'accès aux soins de premier recours est un enjeu majeur pour le Puy-de-Dôme
- Des mesures fortes doivent être prises pour garantir un accès à la santé de qualité pour tous les habitants du département



## AXE 1 : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



### LES PRÉCONISATIONS DU TERRAIN

- Augmenter le nombre d'infirmiers avec le dispositif Asalée
- Accompagner l'installation d'Infirmiers en Pratique Avancée en Libéral (IPAL)
- Création d'une visite à domicile avec un Infirmier Diplômé d'État Libéral (IDEL) avec un ordinateur portable pour proposer une téléconsultation pour les personnes qui ne peuvent pas se rendre chez un médecin traitant. L'IDEL pourrait apporter des précisions au médecin traitant et faire certains relevés (tension, spirométrie, ...)
- Faire venir des structures type Médecins Solidaires
- Cartographier et financer les médico-bus : médecin généraliste, psychiatre, ophtalmologue, dentiste
- Mettre un bureau à disposition dans les Mairies/CPTS/MSP pour accueillir des médecins des CDS
- Accompagner les professionnels dans leur installation (c'est déjà la mission des CPTS)
- Rendre les zones blanches plus attractives

## AXE 2 : LES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX



### Professionnel paramédical :

Sans être médecins, les professionnels paramédicaux dépistent des problèmes de santé, contribuent aux soins et à l'amélioration des conditions de vie des patients. Parmi la vingtaine de métiers répertoriés, plusieurs profils coexistent.

Les "soignants" (infirmiers, aides-soignants, puériculteurs...) assistent une équipe médicale.

Les professionnels de la rééducation (psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens...) travaillent sur la prescription d'un médecin qui a identifié les troubles du patient.

Les métiers de l'appareillage (opticien-lunetier, audioprothésiste, podo-orthésiste...) font appel à des compétences et savoir-faire plus manuels.

Enfin, l'assistance médicale et technique (technicien d'analyses biomédicales, manipulateur en électroradiologie médicale...) associe les connaissances médicales à la maîtrise de technologies.

Typologie	IDEL	Pédicure	Kinésithérapeute	Orthophoniste
Gériatrie (+75 ans)	4 EIT			
Adulte (26/74 ans)	1 EIT	1 CT	1 CT	
Jeune Adulte (16/25 ans)				
Pédiatrie (0/15 ans)				1 EIT
Non Communiqué	3 EIT			

## AXE 2 : LES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX



- Bien que le taux d'infirmier libéraux soit dans la moyenne régionale et nationale, les remontées de territoire sont nombreuses.
- Le département du Puy-de-Dôme reste « dans la norme » mais il présente des zones blanches, comme le Livradois Forez
- Ces zones blanches mettent en difficulté le professionnel sur place et peuvent amener à un refus de prise en charge en mettant en avant la saturation du cabinet
- Autre fait, un patient a dû rester hospitalisé car il s'est avéré impossible de mettre en place le retour à domicile.  
La poursuite d'hospitalisation peut s'avérer :
  - D'une part délétère pour la personne
  - D'autre part le patient devient BedBlocker ne permettant pas l'accès aux soins d'une personne en ayant besoin

## AXE 2 : LES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX

### Perspectives

- Le vieillissement de la population va modifier les demandes des services de santé
- Le vieillissement de la population va demander une adaptation des compétences
- La croissance du nombre de personnes de plus de 60 ans est de 7,3% entre 2015 et 2060
- Travail autour de la reconnaissance et la valorisation du rôle des aidants familiaux



### Enjeux

- Repenser la prise en charge à domicile afin qu'elle soit adaptée et de qualité pour accompagner la population vers le grand âge
- Le vieillissement de la population entraîne une triple massification :
  - Une augmentation du nombre de personne âgée entraînant un effet démographique
  - Une augmentation du nombre de personne âgée dépendantes entraînant un effet épidémiologique
  - Une augmentation du nombre de personne âgée et en fragilité dans un moment où la réversibilité est encore possible et doit être recherchée



## AXE 2 : LES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX

### Recommandations

- Soutenir l'installation de professionnels paramédicaux dans les zones fragiles
- Rénover le cursus de la formation d'infirmier pour fidéliser les apprenants, en retravaillant notamment la mise en stage
- Recentrer les prises en charge à domicile pour éviter les ruptures dans le parcours du patient
- Inciter et accompagner l'installation d'IPAL dans le département

### Conclusion

- La prise en charge à domicile est un enjeu majeur pour le Puy-de-Dôme
- Des mesures fortes doivent être prises pour garantir un maintien à domicile aux personnes en perte d'autonomie
- Le vieillissement de la population va pousser les professionnels à faire évoluer leurs pratiques



## AXE 2 : LES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX

### LES PRÉCONISATIONS DU TERRAIN



- Travailler sur l'attractivité des territoires, cette mission est déjà travaillée par les CPTS
- Valorisation des salaires
- Rendre le métier plus attractif
- Valoriser le côté humain
- Créer des vocations
- Reconnaissance du métier

## AXE 3 : LE TAUX D'ÉQUIPEMENT



### Taux d'équipement :

Un équipement recouvre ici un ensemble de services rendus à la population, dans le domaine de la santé, du médico-social et de l'action sociale

Typologie	SSIAD	SAAD	ESA	SAVS	Structures spécifiques	Places en pédopsychiatrie	MAS	FAM	Accueil de Jour	EHPAD	Cabinet médical non adapté PMR	AT
Gériatrie (+75 ans)	3 EIT	2 EIT	3 C						1 EIT			
Adulte (26/74 ans)	1 EIT	1 EIT		1 C	2 C							
Jeune Adulte (16/25 ans)							1 EIT	1EIT				
Pédiatrie (0/15 ans)						1 EIT						
Non Communiqué	3 EIT	2 EIT			6 EIT					1 EIT	1 EIT	

## Diapositive 16

---

- ATO** Structures spécifiques :
- 2 Chorée de Huntington
  - 5 Intermed
  - Forum réfugiés

Déclaration champs du social :

- 26 accès au logement
- 6 accès aux droits
- 1 structure spé (crèche)

Animatrice Territoire; 2024-06-01T13:41:48.699

## AXE 3 : LE TAUX D'ÉQUIPEMENT



### Manque de professionnels

- Le manque d'attractivité de certaines professions de santé conduit à une diminution du nombre de candidats pour les formations, malgré l'augmentation de places dans les écoles
- Cela entraîne un manque d'aides-soignants et d'infirmiers pour combler les besoins des services d'aide à domicile et des SSIAD

### Actions pour l'attractivité des métiers

- Formations proposées par les CLIC pour tous les professionnels intervenant dans le champ de l'autonomie, grâce aux Dispositifs Espace Ressources pour les Métiers de l'Autonomie (ERMA) pour rendre plus attractifs les métiers de l'aide à domicile

## AXE 3 : LE TAUX D'ÉQUIPEMENT

### Perspectives

- Le Plan des 50000 solutions pour les enfants et les adultes en situation de handicap
- Identification des publics avec zéro solution à ce jour
- Étude du CREAL en 2023 sur les jeunes relevant de l'amendement CRETON, restitution prévue le 20 juin
- Schéma de l'autonomie 2023/2027 publié en septembre 2023 par le Conseil Départemental, avec la projection des besoins futurs en termes d'offre sur le département



### Enjeux

- Il est urgent de prendre des mesures pour combler les besoins non couverts des résidents du Puy-de-Dôme



## AXE 3 : LE TAUX D'ÉQUIPEMENT

### Recommandations

- Développer l'observatoire du territoire afin de mieux identifier et cibler les besoins
- Centraliser les listes d'attente
- Sensibiliser les professionnels quant à l'importance de l'accessibilité

### Conclusion

- Le manque de professionnels et l'augmentation des besoins en matière d'autonomie constituent des enjeux majeurs pour le Puy-de-Dôme
- Le plan 50 000 solutions et le schéma de l'autonomie 2023/2027 proposent des actions concrètes pour y répondre. Il est important de poursuivre les efforts pour améliorer l'attractivité des métiers de l'autonomie et développer des solutions innovantes pour répondre aux besoins des personnes âgées et handicapées



## AXE 3 : LE TAUX D'ÉQUIPEMENT

### LES PRÉCONISATIONS DU TERRAIN



- En attente du plan pour les 50 000 solutions
- Se doter d'un observatoire national des besoins qui permettrait de construire un diagnostic partagé
- Création de lieux de vie qui mêleraient les champs du social, du médico-social et du sanitaire
- Avoir une liste d'attente départementale pour les notifications d'orientation de la MDPH pour garantir une égalité de traitement entre tous. Cela permettrait d'avoir une liste à jour
- Ouvrir les lieux de stage plus en amont pour les jeunes relevant d'orientation en ESAT
- Créer un dispositif d'accompagnement des situations les plus complexes, type accompagnement MAIA
- Appel à projet pour la création d'Équipes Spécialisées Alzheimer
- Augmenter la couverture géographique des Équipes Spécialisées Alzheimer
- Augmenter les places dans les EHPAD
- Développer l'habitat inclusif
- Sensibiliser les professionnels sur la nécessité d'avoir des infrastructures adaptées PMR, si ce n'est pas possible, le signaler lors de la prise de rendez-vous par téléphone ou en ligne
- Recenser les infrastructures sanitaires de ville adaptées PMR

## AXE 4 : LA MOBILITÉ



### Mobilité :

La mobilité implique le déplacement ou le transport, auxquels vont s'ajouter les notions de point de départ, de point d'arrivée ou destination, de trajet, de moyens de locomotion, individuels ou collectifs.

Ce déplacement est associé à un but ou à un motif, loisir, santé, ou professionnel par exemple, une fréquence, quotidienne ou occasionnelle.

On peut y ajouter une notion de flux, d'heures de pointe, de fréquentation, de saturation, d'embouteillage.

La mobilité sera donc l'ensemble de ces déplacements de personnes, en englobant toutes les durées, tous les trajets, tous les moyens de transport et les services associés.

Typologie	Transports VSL et Taxi	Transports adaptés PMR	Transports bariatriques
Gériatrie (+75 ans)	1 EIT		
Adulte (26/74 ans)	1 EIT		2 CT
Jeune Adulte (16/25 ans)			
Pédiatrie (0/15 ans)	2 EIT		
Non Communiqué		1 EIT	

## AXE 4 : LA MOBILITÉ



### Problématique

- Les personnes obèses nécessitent un transport sanitaire adapté, plus onéreux pour les ambulanciers
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne prend pas en compte les surcoûts, ce qui génère un reste à charge important pour les patients
- Cela peut conduire à un renoncement aux soins et à une aggravation de leur état de santé

### Actions concrètes

- Accord entre le CHU, la CPAM et l'ARS dans le Puy-de-Dôme pour la prise en charge du transport de certains patients souffrant d'obésité
- Utilisation de brancards bariatriques dans les ambulances ordinaires à Rennes

### Autres problématiques

- Le manque de transport est régulièrement signalé dans le Puy-de-Dôme
- Certains taxis refusent de prendre en charge des patients en fonction des horaires de leur rendez-vous

## AXE 4 : LA MOBILITÉ

### Perspectives

- Avec les travaux du projet INSPIRE, le problème de mobilité en lien avec les transporteurs va perdurer
- 17% de la population adulte en situation d'obésité, 1 enfant sur 3 souffre de surpoids ou d'obésité, les demande de transports bariatriques vont augmenter



### Enjeux

- L'obésité est un enjeu de santé publique majeur
- Le transport sanitaire des personnes obèses est un enjeu de santé publique
- Des solutions existent, mais elles doivent être renforcées

## AXE 4 : LA MOBILITÉ

### Recommandations

- Augmenter le remboursement du transport sanitaire des personnes obèses par l'assurance maladie
- Déployer des brancards bariatriques dans toutes les ambulances
- Renforcer les contrôles des taxis pour éviter les refus de prise en charge

### Conclusion

- Le transport sanitaire des personnes obèses est un problème important qui doit être résolu
- Des solutions existent, mais elles ne sont pas suffisantes
- Il est nécessaire de mettre en place des mesures plus larges pour garantir l'accès aux soins pour tous, quelle que soit leur corpulence
- Des mesures fortes doivent être prises pour garantir un accès à la santé de qualité pour tous les habitants du département





## AXE 4 : LA MOBILITÉ



### LES PRÉCONISATIONS DU TERRAIN

- Intensifier les dispositifs de transports collectifs (mini-bus, co-voiturage solidaire)
- Augmenter le nombre de transports bariatriques
- Équiper les ambulances ordinaires d'un brancard bariatrique adaptable dans leur ambulance
- Augmenter les tarifications auprès des taxis dans Clermont-Ferrand pour compenser la perte du nombre du transport à cause des travaux
- Remboursement intégral des frais de transports bariatriques pour les patients pour éviter les ruptures de parcours
- Reconnaissance en Affection Longue Durée de l'obésité morbide pour permettre le remboursement à 100% du transport
- Développer l'ETP à travers les IPA

## AXE 5 : LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DU TERRITOIRE



Typologie	Absence d'un commission situation complexe	Absence du délai de prévenance	Non-respect du délai de prévenance	Absence d'organisation du suivi ambulatoire	Absence de transmission	Absence de réponse diverses institutions ou professionnels
Gériatrie (+75 ans)						
Adulte (26/74 ans)						
Jeune Adulte (16/25 ans)						
Pédiatrie (0/15 ans)						
Non Communiqué	2 CT	1 EIT	2 EIT	2 EIT	1 EIT	5 EIT

ATO



## Diapositive 26

---

### ATO

Absence réponse diverses institutions :

- 1 : le CD ne répond pas si la personne n'est pas à côté (âge NC)
- 3 : sans réponse de l'OFII (âge NC)
- 1 : le MT ne remplit le CM pour le dossier APA sur viatrajectoire depuis 1 mois1/2 (91ans)

Animatrice Territoire; 2024-06-01T14:55:24.536

## AXE 5 : LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DU TERRITOIRE

### Perspectives

- Les professionnels vont être amenés à pratiquer l'exercice coordonné quel que soit leur champ d'intervention
- Réfléchir la prise en charge sous l'angle du parcours de vie et de la coordination reste une nouvelle pratique professionnelle
- Les professionnels s'accordent pour dire que la méconnaissance des ressources du territoire entraîne une prise en charge ralentie ou dégradée



### Enjeux

- Il est urgent de prendre des mesures pour garantir une bonne communication entre les services, dispositifs, professionnels pour offrir une prise en charge globale et de qualité aux patients
- Cela passe notamment par de l'interconnaissance des professionnels des différents champs d'intervention
- Cela passe également par la volonté des équipes de direction de vouloir s'ouvrir vers l'extérieur
- Travailler les cartographies des ressources au plus près des territoires reste une priorité

## AXE 5 : LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DU TERRITOIRE

### Recommandations

- Développer les rencontres partenariales pour permettre l'interconnaissance
- Proposer des interventions au plus près des territoires pour travailler les cartographies lors de rencontres partenariales
- Faire des ponts entre les services
- Faire connaître le travail et les difficultés de chacun (vis ma vie)
- Mettre les acteurs de terrain autour de la table pour laisser émerger l'intelligence collective pour proposer des axes d'amélioration
- Communiquer sur l'exercice coordonné (définition, plus-value) auprès des professionnels

### Conclusion

- La rencontre entre les partenaires des différents champs d'intervention reste un axe de travail à développer
- Les territoires et les directions doivent faire de la communication et de l'interconnaissance entre les professionnels une priorité



## AXE 5 : LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DU TERRITOIRE



### LES PRÉCONISATIONS DU TERRAIN

- Des structures ont évoqué la pertinence de mettre en place une commission dédiée aux situations complexes afin de pouvoir rassembler tous les acteurs autour de la table, à l'instar d'un Groupe Opérationnel de Synthèse proposé dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous.
- Emerge également, la pertinence de la création d'un document unique et partagé rassemblant les informations du patient. Ce document pourrait être complété par les services/institutions en fonction du parcours de la personne et des services qu'elle fréquente.
- Enfin, plusieurs partenaires aimeraient avoir une meilleure connaissance du territoire et des dispositifs existants

## AXE 6 : LE COVID LONG



### Covid Long :

La HAS qualifie de symptômes prolongés de Covid-19, lorsque les symptômes se manifestent au-delà de 4 semaines après la phase aiguë de la maladie et qui ne peuvent pas être expliqués par une autre maladie.

On parle aussi d'affection post-Covid au-delà de 3 mois (terminologie OMS) ou de Covid long (langage courant)

Typologie	Absence de consultation	Absence d'un ALD spécifique Covid Long	Mésinformation
Gériatrie (+75 ans)			
Adulte (26/74 ans)	1 CT	1 CT	
Jeune Adulte (16/25 ans)			
Pédiatrie (0/15 ans)	2 CT		
Non Communiqué			EIT

## AXE 6 : LE COVID LONG



### Problématique

- Peu de consultations spécifiques "Covid Long" dans le Puy-de-Dôme
- Difficultés de reconnaissance de la pathologie par certains médecins
- Absence de prise en charge coordonnée

### Solutions possibles

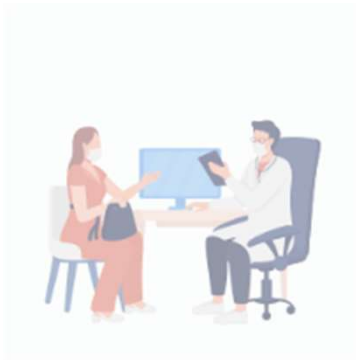
- Création d'une consultation spécifique "Covid Long"
- Formation des médecins à la reconnaissance de la pathologie
- Mise en place d'un parcours de soins coordonné, inspiré des pratiques de l'Occitanie



## AXE 6 : LE COVID LONG EN OCCITANIE

### Étapes

1. Le patient remplit un questionnaire via la plateforme YOOLI
2. Téléconsultation avec une IDE
3. Lecture des données par un interniste et orientation vers une RCP
4. Journée en hôpital de jour pour rencontrer des professionnels
5. Bilan par l'interniste et orientation vers une prise en charge
6. Suivi à 1, 3 et 6 mois via un questionnaire YOOLI



### Points clés

- Parcours de soins structuré et coordonné
- Implication de différents professionnels de santé
- Suivi régulier des patients

## AXE 6 : LE COVID LONG

### Perspectives

- Près de 2 millions de personnes de plus de 18 ans souffrent ou ont souffert du Covid Long, à des degrés plus ou moins importants
- L'absence de recommandations officielles de Covid Long Pédiatrique a non seulement un impact sur la reconnaissance mais aussi sur la prise en charge de ces jeunes patient



### Enjeux

- Le Covid Long est une pathologie réelle qui affecte de nombreuses personnes.
- Il est important de garantir une prise en charge adéquate des patients.
- Des solutions existent et peuvent être mises en place dans le Puy-de-Dôme.

## AXE 6 : LE COVID LONG

### Recommandations

- Diffuser les recommandations de l'HAS sur le parcours de soins Covid Long
- Organiser des formations pour les médecins sur la reconnaissance du Covid Long
- Mener une réflexion sur la création d'une consultation spécifique "Covid Long" pour les enfants

### Conclusion

- Le Covid Long est un enjeu de santé publique important
- Il est nécessaire de mettre en place des solutions pour garantir une prise en charge adéquate des patients dans le Puy-de-Dôme
- Les pratiques de l'Occitanie peuvent servir d'inspiration pour la mise en place d'un parcours de soins coordonné



## AXE 6 : LE COVID LONG



### LES PRÉCONISATIONS DU TERRAIN

- Il ressort des échanges avec les professionnels, que la mise en place d'une consultation dédiée au diagnostic et, à la prise en charge des patients atteints de covid long, est nécessaire
- Le DAC'63 a communiqué les éléments en provenance de l'Occitanie, les données chiffrées du DAC'63 et transmet régulièrement les nouvelles publications en lien avec cette thématique à la clinique pneumo-cardio de Durtol
- Le COPIL « Covid Long » est suspendu dans l'attente du retour du positionnement de la clinique sur l'ouverture d'une consultation dédiée

# LES PERSPECTIVES

## LE LABO DU DAC'63 - 2024



Partenariat avec la Communauté 360 pour les remontées de terrain et le partage de connaissances

Création d'une fiche de déclaration d'évènement remarquable

Création de la catégorie d'âge « sénior » allant de 60 à 74 ans

Communication intensifiée auprès des partenaires  
Diffusion de la fiche via les partenaires

Simplification et fusion des fiches de déclarations

### LE LABO'63 Année 2024

Dans le cadre de la mission 3  
Avancer sur deux plans en simultanément :  
Continuer de se déplacer sur les territoires pour présenter le DAC'63 et la coordination en local avec l'outil du « mégasociogénogramme », et, utiliser cet outil pour mettre en avant le LABO du DAC'63 pour sensibiliser les partenaires

Au 31 mai 2024  
83 déclarations  
36 évènements indésirables  
47 carences



# LES DONNÉES CHIFFRÉES

**LE LABO DU DAC'63**  
**01 JANVIER AU 31 MAI 2024**

## LE LABO'63 Année 2024

**47 déclarations de CT**  
Champs Sanitaire : 31  
Champs Médico-social : 6  
Champs Social : 5  
  
Hors sujet : 5

**36 déclarations de EIT**  
Champs Sanitaire : 25  
Champs Médico-social : 3  
Champs Social : 3  
  
Hors sujet : 5

**Items**  
Accès aux droits, aux soins : 32  
Lieu de vie : 5  
Organisation du parcours : 3  
Environnement : 2

**Items**  
Organisation du parcours : 18  
Accès aux droits, aux soins : 9  
Lieu de vie : 2  
Vie quotidienne : 2

**Typologie d'âge**  
Pédiatrie : 1  
Jeune majeur : 4  
Adulte : 12  
Sénior : 5  
Gériatrique : 17  
Non Communiqué : 3

**Typologie d'âge**  
Pédiatrie : 1  
Jeune majeur : 0  
Adulte : 8  
Sénior : 7  
Gériatrique : 6  
Non Communiqué : 9

**Déclarants :**  
Externe : 10  
Interne : 32

**Déclarants :**  
Externe : 13  
Interne : 18



Du lundi au vendredi

09h à 12h30

13h30 à 17h00

9, Rue des Varennes

63170 Aubière



04.73.709.709

[contact@dac.fr](mailto:contact@dac.fr)

[dac63.fr](http://dac63.fr)





Merci pour votre attention

