**Vous souffrez d’un Covid long ?**

**Nous avons besoin de votre témoignage !**

**Contexte**

Suite à la crise sanitaire actuelle, un nombre croissant de patients atteint de « Covid long » émergent dans les cabinets médicaux et les hôpitaux. Cependant, de par le contexte inédit et une errance médicale importante autour de cette pathologie, il existe aujourd’hui peu de parcours de soin structuré pour une prise en charge efficace.

**Qui sommes-nous ?**

Appelés Dispositifs d’Appui à la Coordination (DAC) ou Plateformes Territoriales d’Appui (PTA), nous venons en appui aux professionnels de santé.

**Quelle est notre mission ?**

Missionné par l’ARS PACA, notre mission est de collaborer avec les professionnels de santé à la création d’un parcours de soins coordonné. Nous visons à faciliter l’accès à votre médecin traitant ainsi qu’aux professionnels de santé impliqués sur votre territoire.

**Objectifs**

Votre retour d’expérience nous permettra de mieux cibler notre action, et de vous proposer un parcours structuré dont vous avez réellement besoin. Afin de nous aider dans cette démarche, nous collaborons avec plusieurs associations de patients (AprèsJ20, TousPartenairesCovid et France Asso Santé, l’UPGCS ). L’objectif est l’identification des difficultés rencontrées depuis votre 1ère infection à la Covid-19, les conséquences sur votre quotidien, et vos besoins aujourd’hui.

Merci pour votre participation !

**Pour mieux vous connaitre**

1. **Vous êtes…**

Un homme

Une femme

Ne souhaite pas répondre

1. **Votre âge :**

< 18 ans

18 – 24 ans

25 – 34 ans

35 – 44 ans

45 – 54 ans

55 – 64 ans

> 65 ans

1. **Département**

**4. Date test antigénique/PCR positif si connu**

1. **Au moment de votre infection initiale à la Covid-19, vos symptômes :**

ont été légers/modérés (ou pas de symptôme)

ont nécessité un passage aux urgences (sans avoir entrainé une hospitalisation)

ont nécessité une hospitalisation

ont nécessité une hospitalisation en réanimation

**Vos symptômes du Covid long**

1. **Suite à votre infection, quels symptômes persistent ou sont apparus ?**

Troubles cardiaques

Fatigue

Malaise post-effort

Troubles respiratoires (toux, essoufflement à l’effort,…)

Troubles de la mémoire, difficultés de concentration

Douleurs articulaires et/ou musculaires

Perte du goût et/ou de l’odorat

Perte ou modification de la voix

Vertiges

Troubles visuels

Troubles de l’audition, acouphènes

Troubles anxiodépressifs

Troubles digestifs

Troubles du sommeil

Lésions cutanées

Perte de cheveux

Autre (veuillez préciser) :

1. **Quand sont apparus ces symptômes ?**

*Si besoin, vous pouvez apporter des précisions en zone commentaire*

Ces symptômes ont toujours été présents

Ces symptômes sont apparus après une période d’amélioration

Veuillez saisir votre commentaire ici :

1. **Depuis combien de temps ressentez-vous ces symptômes ?**

1 à 3 mois

3 à 6 mois

6 à 12 mois

> 12 mois

1. **Quelle(s) répercussion(s) le Covid long a-t-il sur votre vie ? Prévoir plus de place pour les réponses car les conséquences sont nombreuses**

*Si besoin, vous pouvez apporter des précisions les zones de commentaires*

Difficultés professionnelles

0

Difficultés familiales, sociales

Difficultés financières liées au coût de la prise en charge médicale

Difficultés financières liées à un arrêt de travail ou perte d’emploi

Difficultés psychologiques (dépression, angoisse, isolement,…)

0

Autre(s) (veuillez préciser)

Aucune

**Prise en charge**

1. **En première intention, quel professionnel de santé avez-vous consulté pour ces symptômes persistants ?**

Médecin généraliste

Infirmier

Kinésithérapeute

Spécialiste (veuillez préciser) :

Service hospitalier (veuillez préciser) :

Autre (veuillez préciser) :

1. **Combien de temps après l’apparition de ces symptômes avez-vous consulté ce professionnel ?**
2. **Qui a posé le diagnostic de Covid long ?**

Médecin généraliste\*

Spécialiste\* (veuillez préciser) :

Service hospitalier\* (veuillez préciser) :

Autre\* (veuillez préciser) :

Pas de diagnostic posé\*\*

**\* Combien de temps après votre première consultation, le diagnostic Covid long a-t-il été confirmé ?**

**\*\* Comment avez-vous fait le lien avec un Covid long ?**

Communication média (télévision, presse, internet,…)

Association de patients

Autre (veuillez préciser) :

1. **Quelle prise en charge vous a été proposée par la suite ?**

Suivi médecin généraliste

Prise en charge par un ou des spécialistes

Diététicien

Kinésithérapeute ou Activité Physique Adaptée (APA)

Orthophoniste

Psychologue ou Psychiatre

Assistante sociale

Aucune

Autre (veuillez préciser) :

1. **Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?**

Trouver un professionnel de santé à l’écoute

Trouver un professionnel qui prenne en charge ma situation

Délai de prise de rendez-vous trop longs

Professionnels de santé trop éloignés de mon domicile

Manque de communication entre les professionnels de santé

Autre(s) (veuillez préciser) :

Aucune

1. **Êtes-vous satisfait de la prise en charge de votre Covid long ?**

Oui tout à fait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas du tout satisfait

1. **Pour quelle(s) raison(s) ?**

**Pour conclure**

1. **Souhaiteriez-vous participer à des groupes de parole dédiés au Covid long ?**

Oui\*

Non

**\* Merci de nous communiquer votre mail pour être contacté si des groupes de parole se créent**

1. **Avez-vous des commentaires ou des propositions ?**