



RETOUR D'EXPERIENCE

Cellule de Crise - COVID 19

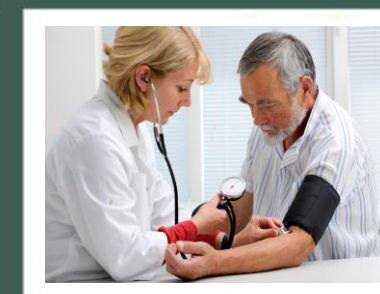
GROUPE FEDOSAD



Géraldine TERRADE-GUILLOT

- Directrice Opérationnelle POLE DOMICILE FEDOSAD
- Référente Bientraitance Certifiée AFNOR
- Référente Parcours Patient Coordonné sans Rupture

RETEX Cellule de Crise COVID 19
Le 3/03/2022



Présentation d'un Système Réseau



UN OBJECTIF : PARCOURS COORDONNES VILLE/HOPITAL SANS RUPTURE DE PRISE EN CHARGE



Astreintes 24h/24 et 7j/7

Qualité de l'accompagnement
Services certifiés
Formations permanentes
Nouvelles technologies
Équipe pluridisciplinaire
Professionnels qualifiés
Parcours personnalisé
Politique de qualité
Solidité de réseaux
Accompagnement adapté à tout âge
Accompagnement fin de vie
Prise en charge de la douleur
Démarche qualité continue
Prise en charge des accidents de la vie
Pathologies lourdes
Handicap

....

FEDOSAD – Des parcours et une continuité de prise en charge sans rupture



Approche pluridisciplinaire globale

Complémentarité et coordination des services proposés

Personnels qualifiés et formés

Qualité et continuité de la prestation

Astreintes 24h/24 et 7j/7

Suivi individualisé des prises en charge

Accompagnement personnalisé aux différents stades de la vie

Prise en charge des démarches administratives

Diversité des EHPAD

Diversité des parcours de prise en charge

Qualité des équipements



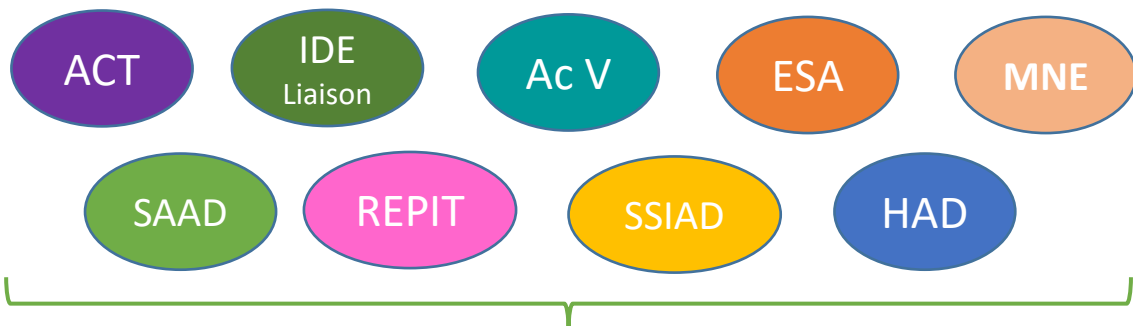
A domicile



En établissement

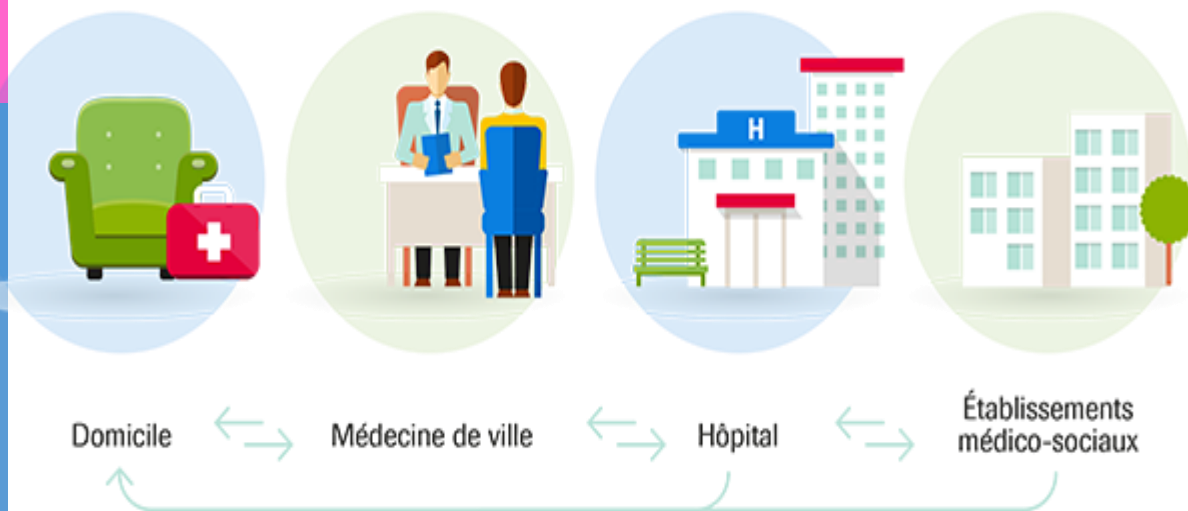
FEDOSAD

Des parcours sans rupture



Les étapes du parcours de santé

Assurer la continuité des soins à chaque étape, un véritable défi

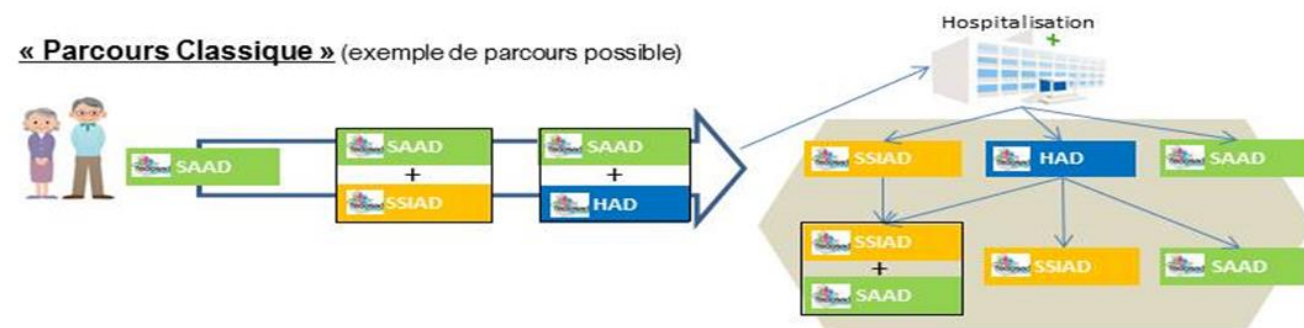


Typologies de prises en charge possibles (EN AMONT comme EN AVAL)

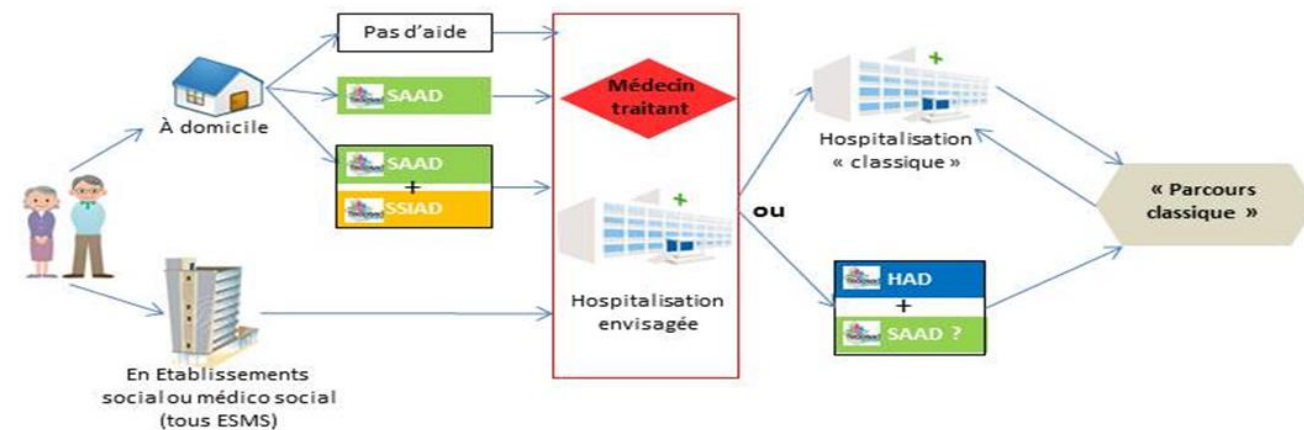
Prises en charge possibles



« Parcours Classique » (exemple de parcours possible)



En évitement de l'hospitalisation

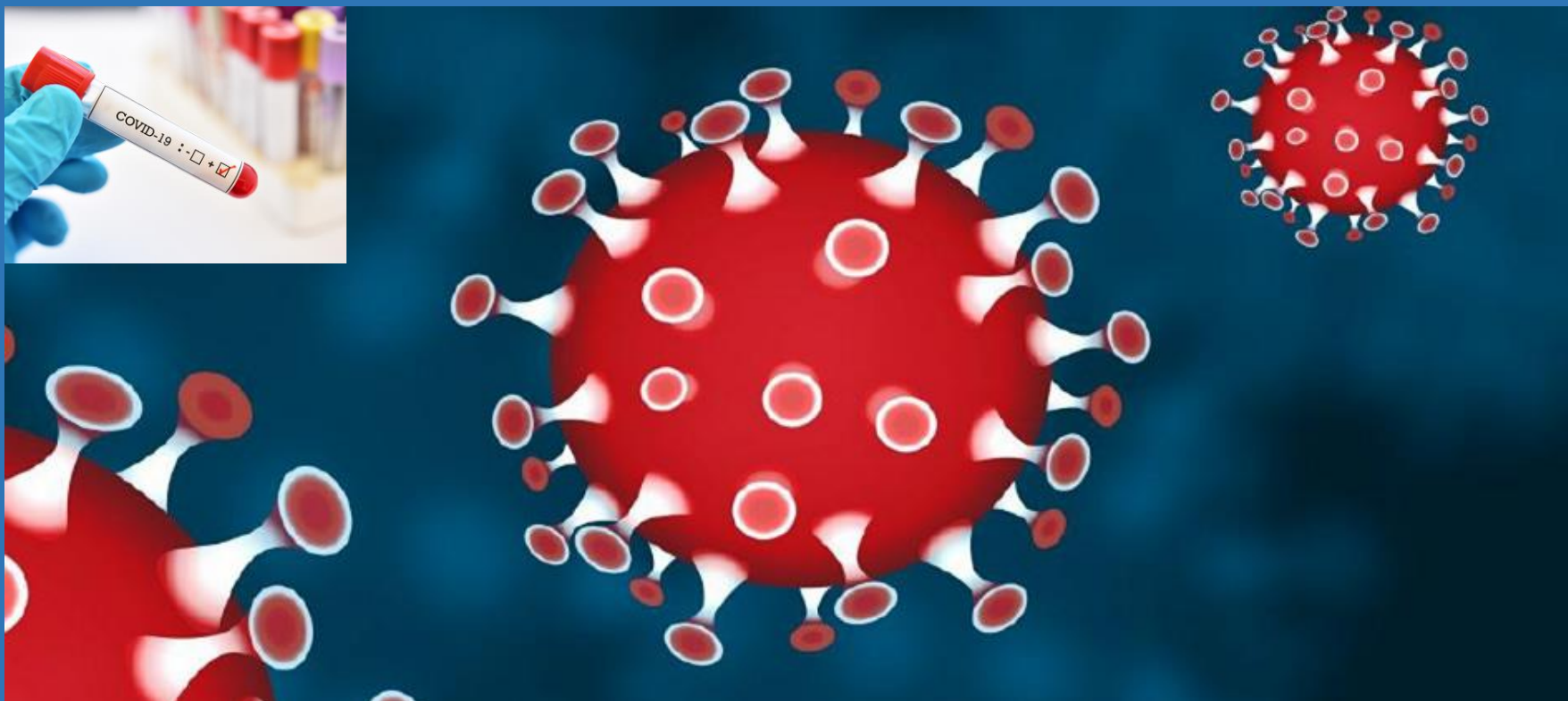


PLAN BLANC

CRISE SANITAIRE 2020 – HAD FEDOSAD



PLAN DE CONTINUITE EN CAS D'EPIDEMIE VIRALE





BAROMETRE HAD NATIONAL 2019

- Hausse de l'activité de **7,5%** par rapport à 2018
- Progression de l'activité de l'HAD en EHPAD **+15%**
- **Mode de prise en charge principaux** « prise en charge de la douleur » connaît une croissance importante **(+25%)**, tout comme les activités de rééducation orthopédique **(+19%)**, de surveillance post-chimiothérapie **(+13%)**, de nutrition entérale **(+11%)**, de soins de nursing lourds **(+11%)** et de chimiothérapie **(+9%)**.

Principaux MPP contributeurs à la croissance

- Soins palliatifs (25%)
- Pansements complexes (23%)
- Soins de nursing lourds (11%)
- Prise en charge de la douleur (10%)
- Nutrition entérale (10%)

Les établissements d'HAD se sont engagés fermement dans la gestion de la crise sanitaire COVID 19, en suivi des patients contaminés en délestage des lits d'hospitalisation classique.

Tournées COVID 19 HAD FEDOSAD
22/03/2020 à ce jour

5 AS SSIAD mobilisés
44 IDE/AS HAD mobilisés

249 patients COVID 19
orientés par le CHU

Cellule de crise au 10/03/2020 –
G10 Directeurs et Responsables
de Service

+ 80 doctrines et procédures
gouvernementales à étudier pour
mise en œuvre.

Equipe Mobile Préleveurs FEDOSAD

6 IDE HAD 1^{ère} vague = A DOMICILE
2^{ème} vague = CHU

16/03/2020 au 7/06/2020 = 306

1/09/2021 à ce jour = 523

79% DOMICILE – 21% EHPAD

Prélèvements de dépistage
et diagnostic

Gestions des stocks EPI
Point DEPENSES



PROTOCOLE NATIONAL POUR ASSURER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES SALARIÉS EN ENTREPRISE FACE À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Actualisé au 16 février 2021

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Prise en Charge Patient COVID-19 en HAD

Service(s) concerné(s) : ☒ HAD
 Peut être réalisé par : ☒ IDEC ☒ IDE

Objectifs

Principes de prise en charge des patients Covid-19 en HAD

Matériel

Recommandations

Les critères d'éligibilité à l'HAD sont

- ❖ Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
- ❖ Existence de comorbidités ;
- ❖ Patients âgés (> 70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications.
- ❖ Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.)

Méthode

L'identification PMSI se fera par le codage suivant

- ✦ Nature de séjour « surveillance »
- ✦ Mode de prise en charge « autres traitements »
- ✦ Code CIM-10 principal « sujet porteur d'autres maladies infectieuses »
- ✦ Code CIM-10 associé « Maladie à Coronavirus 2019 »

Consignes de Prévention pour un patient positif au Covid-19 à domicile

Surveillance de l'état de santé du patient :

- La surveillance des signes cliniques selon le protocole de surveillance HAD (cf fiche de surveillance)
- La consigne, en cas d'aggravation de l'état général, d'un appel au médecin traitant ou, si celui-ci n'est pas joignable, au SAMU-Centre 15.

Confinement

- Le confinement doit être réalisé dans une pièce dédiée, bien aérée. Elle vise à minimiser les contacts entre personnes et limiter la contamination des surfaces dans le logement.
- Cette pièce doit être aérée trois fois par jours ainsi que le reste du lieu de vie.
- Si plusieurs WC sont disponibles un doit être dédié. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingette désinfectantes).

Rédaction	Vérification	Validation	Date de mise à jour	Page
Anthony DUBIEF IDER Parours Quentin MATHE IDER Libéraux	Géraldine TERRADE Directrice Opérationnelle	Oliver TERRADE Directeur Général	18/03/20	1/2
			Date de création 18/03/20	

FORMATION

"MAÎTRISER LE RÔLE DE RÉFÉRENT COVID-19"



POURQUOI DÉSIGNER UN REFERENT COVID-19 ?

- Garantir la sécurité de vos collaborateurs
- Anticiper les risques liés au covid19
- Sécuriser vos locaux lors de la reprise de l'activité

QUEL EST SON RÔLE ?

- Apprécier la situation de l'entreprise au regard de la crise sanitaire
- Adapter les recommandations et obligations sanitaires à la réalité de l'entreprise
- Maîtriser les gestes barrières et les mesures préconisées de sécurité sanitaire Covid 19
- Déployer les gestes barrières et s'assurer du respect des consignes de sécurité
- Faire vivre au quotidien la réorganisation du travail et ses nouveaux aménagements
- Obtenir l'adhésion sur les bonnes pratiques et mener des actions de prévention
- Respecter et faire respecter le protocole national de déconfinement



COMMUNIQUE DE PRESSE

Dijon, le 23 mars 2020

Mise en place d'une plateforme téléphonique de soutien psychologique Covid-19 en Côte d'Or

Dans le cadre de la gestion de crise pour faire face à la pandémie de Covid-19 le Centre Hospitalier La Chartreuse et le CHU Dijon Bourgogne ont décidé de collaborer pour mettre en place une plateforme téléphonique d'écoute et de soutien psychologique à l'attention des professionnels et des usagers.

Cette plateforme est effective à compter du lundi 23 mars 2020 et fonctionnera grâce à la contribution de psychologues volontaires qui assureront une permanence téléphonique dans les locaux du Centre Hospitalier La Chartreuse.

Elle sera joignable du lundi au vendredi de 8h à 18h au 03.80.42.48.05

Ce dispositif est mis en place pour une durée temporaire et sera susceptible d'être adapté selon l'évolution de la situation sanitaire et sous réserve des personnels disponibles dans ce contexte exceptionnel.

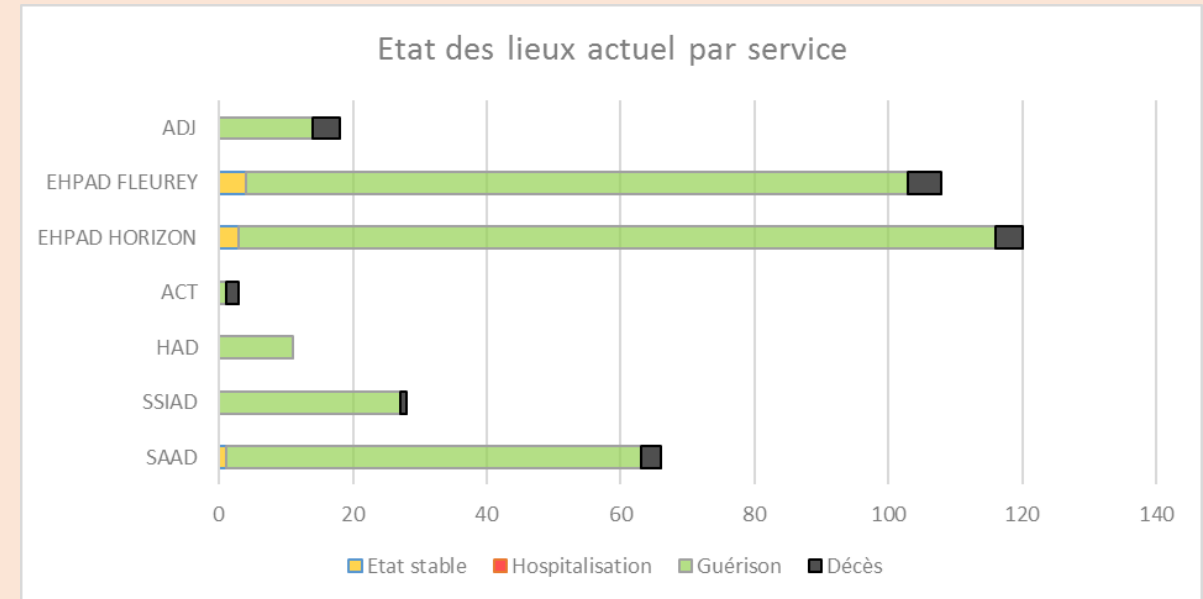
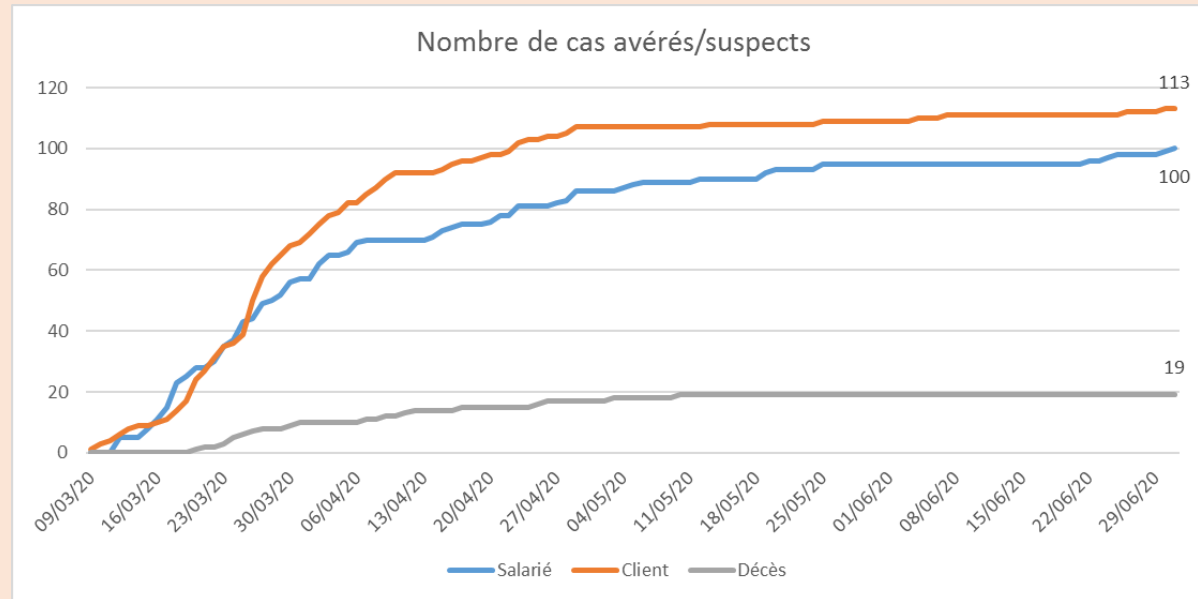
La supervision sera assurée conjointement par le Docteur Pierre BESSE, Président par intérim de la Communauté Médicale du Centre Hospitalier La Chartreuse et le Professeur Irène FRANÇOIS-PURSELL, Référente Régionale de la Cellule d'Urgence Médico Psychologique Bourgogne Franche Comté et Coordonnateur du Centre Référent Régional du Psychotraumatisme de Bourgogne Franche Comté.

Ce dispositif ne se substitue pas aux autres numéros d'appel existants, notamment les numéros verts en place au niveau national et sur la Ville de Dijon.

Nous vous rappelons que les proches et aidants des personnes concernées par un trouble psychique peuvent contacter l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques Côte d'Or qui assure une permanence téléphonique 7 jours sur 7, de 8h00 à 20h00 au 03 80 49 78 45.

Pour toute information relative à ce dispositif vous pouvez contacter la Direction du Centre Hospitalier de la Chartreuse au 03.80.42.48.01.

BILAN STATISTIQUES COVID 19



	FEDOSAD	Salariés	Clients
Signalements	363	192	171
Nombre de cas suspects	143	71	72
dont dépistés négatifs	102	45	57
Nombre de cas avérés	68	27	41
Autres (contact, autre virus)	29	20	9
Dépistage sans symptômes	123	74	49
Nombre de guérisons	336	186	150
Nombre de décès	19	0	19

	FEDOSAD	Salariés	Clients
SAAD	66	40	26
SSIAD	28	16	12
HAD	11	10	1
ACT	3	1	2
EHPAD HORIZON	120	66	54
EHPAD FLEUREY	108	45	63
ADJ	18	5	13
SIEGE	9	9	0

RELAXATION / DEPROGRAMMATION



ENERGETICIENNE

**La technique
Kobido**



PSYCHOLOGUE HAD FEDOSAD



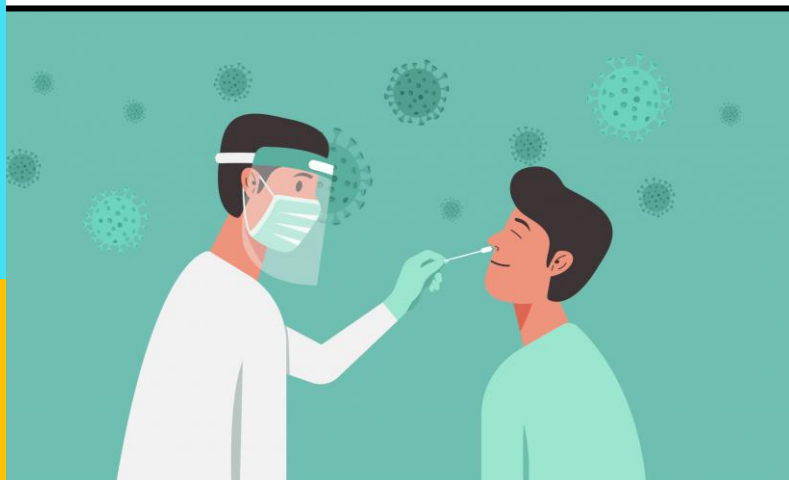
Pour le POLE DOMICILE

Prélèvements SAAD-SSIAD-ESA-MNE-ACT-HAD sur 5 sessions de 2h

(du 6/01/2021 au 11/01/2021)

- Tests antigéniques commandés en pharmacie : 680 unités
- Tests réalisés : 523

Dont 2 tests positifs : 1 sur le SAAD + 1 sur HAD



Mesures dérogatoires – Commentaires

SUPPRESSION DE L'ACCORD DU MÉDECIN TRAITANT EN CAS D'INDISPONIBILITÉ

- Le rôle du médecin HAD doit être plus important que celui du médecin traitant, surtout dans les zones de désert médical (médecin traitant comme adresseur et non comme référent)
- Permettre au médecin coordonnateur de l'HAD de prescrire lui-même l'HAD s'il est à l'initiative du projet Remplacer l'accord du médecin traitant par l'information et la coordination avec le médecin traitant.
- Pour les EHPAD, l'accord pourrait être obtenu auprès du médecin coordonnateur.
- Demande d'HAD doit être possible directement par le patient ou les familles.

SUPPRESSION DU CONVENTIONNEMENT PRÉALABLE HAD/EHPAD ET HAD/SSIAD

- L'accord oral doit primer pour ne pas retarder les prises en charge. Le conventionnement peut intervenir dans un second temps
- Il est fondamental de préserver les conventionnements afin de clarifier les missions de chacun (HAD et EHPAD/SSIAD) et éviter un glissement de tâches.

Mesures dérogatoires – Commentaires

SUSPENSION DU DÉLAI PRÉALABLE DE PRISE EN CHARGE EN SSIAD

- De manière unanime, la suspension du délai préalable des 7 jours de prise en charge en SSIAD a permis de fluidifier les parcours patients. Ce délai est vu comme un frein au développement des soins à domicile et à la collaboration HAD/SSIAD.
- Délai n'apporte aucune plus value à la prise en charge.

RÔLE DE CONSEIL ET D'EXPERTISE HOSPITALIÈRE AUPRÈS DES ESMS

- Penser le modèle de rémunération pour le rôle de conseil (dont les CS de médecins en télémedecine).
- Rôle d'expertise mais avec financement, *a fortiori* si le patient ne bénéficie finalement pas d'une HAD.

COMPARATIF VAGUE 1 / VAGUE 5



OBJECTIF : *Se servir de notre première expérience pour consolider les process 5^{ème} vague*

2 vagues paradoxales

1^{ère} VAGUE

FAIBLESSES	FORCES
Volume institutionnel	Vignette SANITAIRE
Rupture médicamenteuse	Process logistique
Surcoûts EPI	Cohésion d'Equipe
Absentéisme	Comité G10
Réquision CHU	Réseau SANITAIRE
Limite de stockage	PEC Patients COVID
Limite logistique routière	Equipes Préleveurs
Climat d'angoisse	Enthousiasme / Challenge
Demande de retrait	Elan solidaire
Doctrines à tout va	Bonus managériaux
Manque de perspectives	Efficiences des Process

5^{ème} VAGUE

FAIBLESSES	FORCES
Pas de perspectives de fin de crise sanitaire	Force de l'expérience passée
Usure des équipes	Process maîtrisés
Perte d'enthousiasme	Résilience
Déficit recrutement	Capacité d'adaptation
Perte de vigilance	Force des automatismes
3 ^{ème} dose rappel	Culture réseau
Hausse des contaminations	Optimisation efficience institutionnelle
Peu de projet de développement	Culture d'entreprise accrue



Des Questions ?

