

# Focus sur la prise en charge à domicile dans un contexte de pandémie COVID 19

Nathalie Bertrand-Castellano  
Cadre Infirmière Spécialisée

Présidente de l'Association S.E.V.E.S.S.S



# Plan:

- ▶ La prise en charge à domicile:  
Bref état des lieux sur les différents acteurs
- ▶ Constat sur Impact du Covid 19 à domicile
- ▶ Impact sur le Dispositif d'Annonce
- ▶ Impact sur le retour à domicile
- ▶ Retour sur les Actions, réorganisations et Innovations
- ▶ Constat final Positif ? Négatif ?
- ▶ Conclusion

# La prise en charge à domicile: Bref état des lieux sur les différents acteurs

## ▶ Structures Existantes :

- ▶ CCAS et structures similaires
- ▶ HAD
- ▶ SIAD
- ▶ PSAD
- ▶ PRADO via CPAM (1 mois max)
- ▶ Réseaux territoriaux
- ▶ Associations, fondations

## ▶ Les acteurs libéraux:

- ▶ Médecins traitants
- ▶ Pharmaciens
- ▶ Infirmiers
- ▶ Kinésithérapeutes
- ▶ orthophonistes
- ▶ Aides à domicile
- ▶ Psychologues
- ▶ Ostéopathes
- ▶ Diététiciens
- ▶ Médecines parallèles Sophrologie, Réflexologie...

Quelles ressources  
en ville dans la  
coordination des  
patients en  
oncologie pour nos  
patients ORL ?

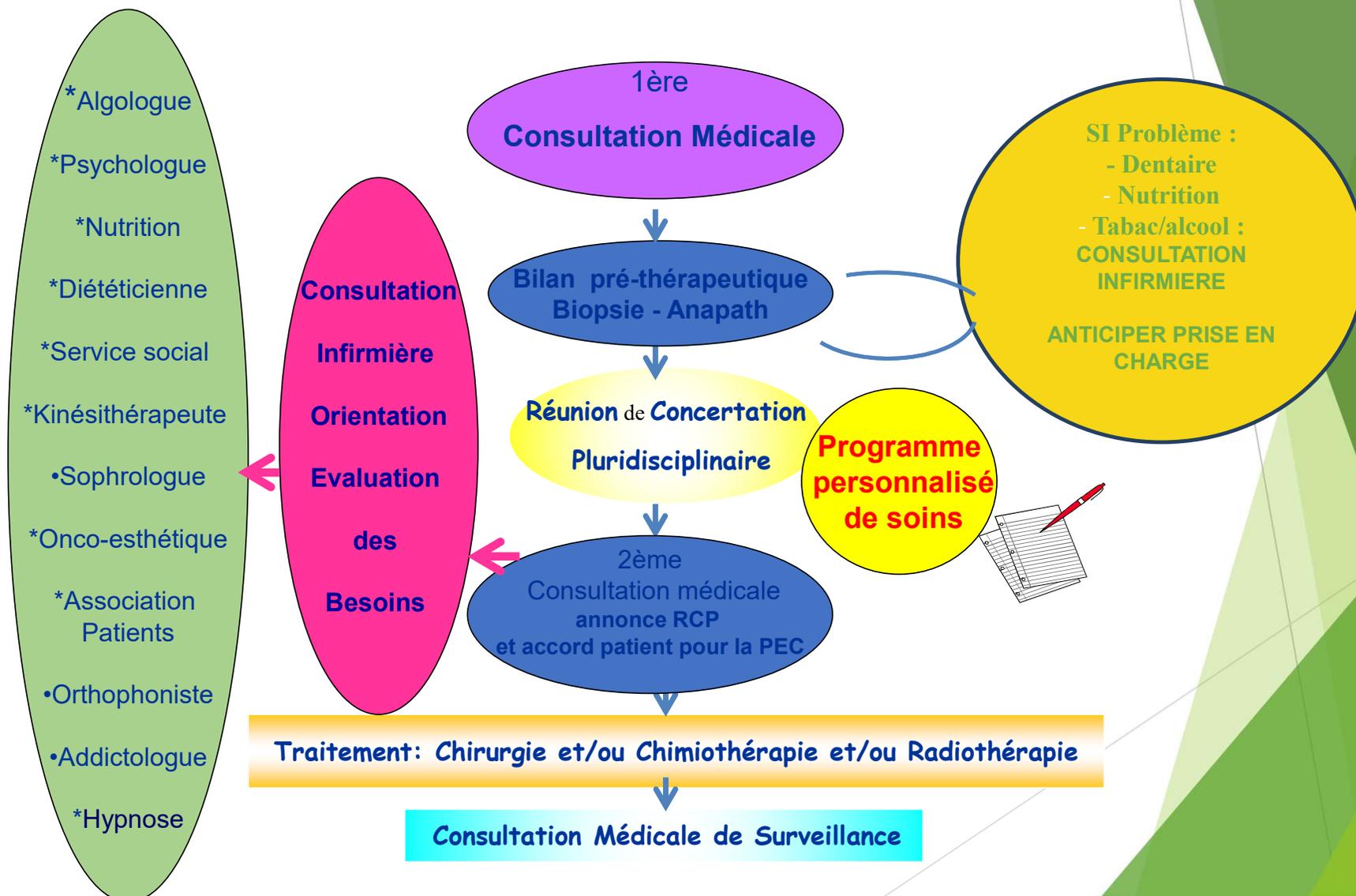
# Impact Covid constat

## Bouleversement des pratiques - Etablissements - Domicile

- ▶ Manque de moyens (Personnel, matériel, outils de communication sécurisés...)
- ▶ Durée de séjour courte
- ▶ Fermeture des lits Regroupements des spécialités dans d'autres structures et organisations COVID -
- ▶ Arrêt du « Non Essentiel » Suppression de certaines Consultations Infirmière
- ▶ Système de liaison « Hôpital-Ville » pauvre
- ▶ Méconnaissance du Virus et discours divergents de nos instances
- ▶ Inégalités des territoires
- ▶ Stress, rupture du suivi médical, isolement
- ▶ Arrêt de l'exercice de certains acteurs de santé

Ca c'est notre  
vécu et vous ?

# Impact sur le Dispositif d'Annonce:



# Impact sur le retour à domicile

- ▶ La peur et la méconnaissance // Prise en charge complexes à domicile
- ▶ Réponse tardive des besoins ex : Organiser la pause d'une GPE
- ▶ De moins en moins de médecins traitants qui se déplacent à domicile
- ▶ Fermeture des cabinets (Kinésithérapeute, Orthophonistes, Psychologue .
- ▶ Communication
- ▶ Bon déroulement = Personnes Dépendante ( Hôpital - IDEL - Kiné et autre
- ▶ D'un point de vue Nutritionnel ? pas
- ▶ D'un point de vue Social?
- ▶ Géographique population vieillissante :
  - pas d'entourage
  - familles éloignées
- ▶ Frein à faire sortir les patients: si besoin de réhospitalisations ? et ce malgré la volonté du patient et de l'entourage

COVID 19

Patient qui ne peut pas

LT - PLT chéctomie

Population ORL  
Fragilité  
Précarité

Restaurants

Pénurie des acteurs sociaux

personnes qui

Arrêt des visites à

Augmentation de la Dénutrition Personnes Fragiles

autonomes et Juridiques  
APA - TUTELLES

# Actions, réorganisations et Innovations:

- ▶ CAT en cas de complications avec les structures de soins et les libéraux, Pour tous les patients!
- ▶ Sécurité PEC: Soins trachéotomie/Laryngectomie Malgré le Risque COVID 19 +++ Masque - Visière - blouses gants etc..
- ▶ Réflexion et Priorisation sur l'organisation des soins (avec les libéraux) des actions = travail d'équipe, solidarité et implication (pharmacie, courses etc.. et // confinement groupement des interventions)
- ▶ Economie de matériel réflexion sur les pratiques à domicile, protocoles Téléconsultations ( médecins traitants, réseaux de soins palliatifs etc...)
- ▶ Outils sécurisé RGPD, Dossier partagé simple, accessible, intuitif
- ▶ Réalisation de « Tutos » film ex post chirurgie ORL complexe- Kiné orthophoniste, techniques de pansements etc...

Collaborations étroites avec les CPTS et autres organisations HAD etc...



Liste de professionnels par les CPTS: Kinés, Podologues Centre de dépistage

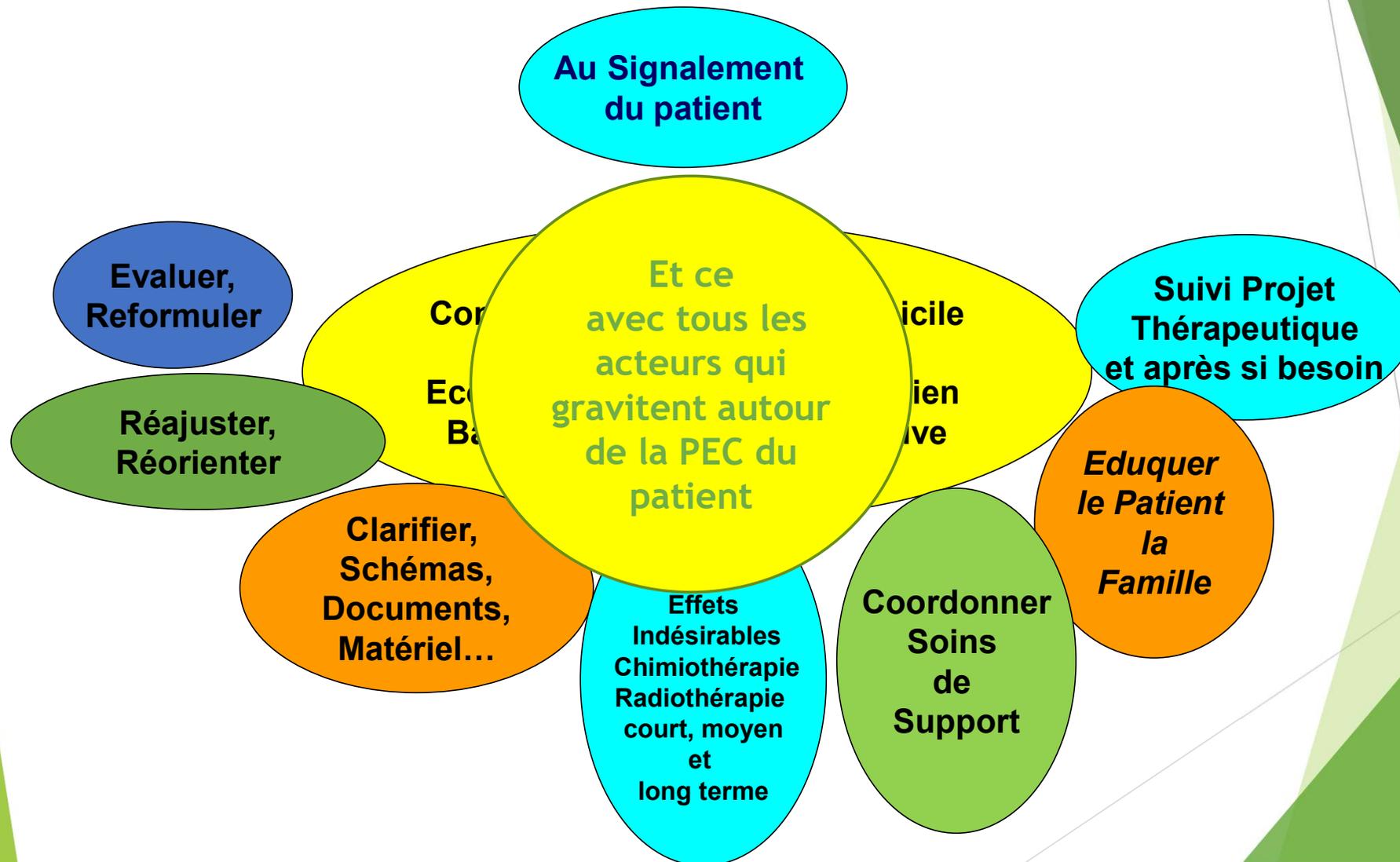
# Malgré tout un constat positif :

- ▶ Travail en lien avec les structures
- ▶ Inscription dans une démarche Développement Durable
  - ▶ Economie de matériel protocoles revus et modification des habitudes
  - ▶ économie de temps, regroupements des rendez-vous
  - ▶ Économie d'énergie qui permet de se centrer sur les difficultés principales
- ▶ Accent sur l'Education du patient des aidants encore plus acteurs
- ▶ Prise de conscience des faisabilités sur le domicile / rupture des barrières
- ▶ Liberté des soignants: centrée sur leur rôle propre / acteur et non spectateur
- ▶ Trie dans les partenaires : PSAD Qualipsad - Culture associative et Holistique

Parcours de  
soins  
Coordonnés  
Protocole

Actions  
centrées sur la  
pertinence et  
l'aspect  
pratico/pratique

# Déploiement de l'association :



## CONCLUSION:

Modèle pertinent pour coordonner la prise en charge du patient en cancérologie.

Améliorer et faire évoluer les outils, les professionnels de santé en les faisant monter en compétence et en s'appuyant sur l'évolution de la médecine, des techniques, des pratiques et du matériel.

Notre projet : adapter, décliner et partager ce modèle de prise en charge associatif pour d'autres spécialités et développer le concept au niveau National



**Merci de votre attention !  
Maintenant  
A vous de partager avec nous  
votre expérience !**