



RÉSO OCCITANIE

Acteur de la coordination en santé

Quelques enseignements de la recherche sur l'appui du sanitaire au médicosocial pendant la crise selon le projet Reso-Occitanie

Boris Duponchel, Secrétaire general Réso Occitanie

Jean-Sébastien Marchand, M.A.P., Ph.D.

Remerciement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

12 octobre 2021

PLAN DE LA PRESENTATION

1. Objectif et méthodologie
2. Résultats : statistiques descriptives
3. Initiatives innovantes
 1. Portrait
 2. Exemples concrets
4. Conclusions

1. OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE

- La pandémie oblige les autorités sanitaires à prendre des décisions difficiles pour l'allocation des rares ressources disponibles dans les organisations de santé (Emanuel et al., 2020)
- Objectif : L'étude et la recension des initiatives innovantes issus des acteurs de l'appui à la coordination en santé en région occitane, mises en place pour adresser la crise de la COVID-19 et s'adressant aux personnes âgées en perte d'autonomie ou aux personnes handicapées en soins palliatifs
- Méthode : étude de cas comparative multiple (multiple comparative case study) (Yin, 2013)
 - Entrevues (n=24); Revue de documents
 - Structures (n=22)
- Acteurs
 - Réseaux de santé, Plateformes Territoriales d'Appui et MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie). Les dispositifs observés sont des acteurs de la coordination des parcours de soins complexes assurant un lien entre la ville et l'hôpital mais aussi entre les acteurs sanitaire, sociaux et médico-sociaux afin d'assurer une prise en charge multidimensionnelle.

2. RÉSULTATS : STATISTIQUES DESCRIPTIVES

- Organisations (n=22)
- Initiatives organisationnelles innovantes (n=122)
- Initiatives types (n=40)
 - Astreinte Médicale Covid (36,4%)
 - Création de nouvelles relations (18,2%)
 - Mise à disposition de professionnel de santé mentale pour les patients (18,2%) et pour les professionnels (13,6%)
 - Cellule de concertation (9,1%) et cellule de crise (9,1%)
- Top 10 (n=79) représente 64,8% des initiatives totales
- Initiatives types orphelines (n=20)
- Maximum rapporté = 12
- Minimum rapporté = 2

3. INITIATIVES INNOVANTES (TOP 10)

Rang	Initiatives	n
1	Réunion par vision conférence	22
2	Télémedecine et RDV patient via vidéoconférence	15
3	Communication interne via réseaux sociaux	8
4	Astreinte Médicale Covid	8
5	Création/Aide à la création protocole Sanitaire/COVID	7
6	Soutien téléphonique aux patients/familles de patients	6
7	Mise à disposition de professionnel de santé mentale pour les patients	4
8	Création de nouvelles relations	4
9	Création de serveur numérique	3
10	Créations outils (fiches techniques et de communications) d'aide pour les professionnels	3

INITIATIVES INNOVANTES (11-20)

Rang	Initiatives	n
11	Mise à disposition de professionnel de santé mentale pour les professionnels	3
12	Ligne d'écoute	3
13	Roulement en interne des pro (présentiel/distanciel)	3
14	Mise à disposition outils numérique (tablette) pour les patients	2
15	Cellule de crise Covid	2
16	Distribution d'équipements (EPI)	2
17	Renforcement des normes d'hygiène	2
18	Cellule d'écoute/ soutien psychologique/ Atelier de soutien psychologique	2
19	Cellule de concertation	2
20	Accompagnement en Activité Physique Adaptée (APA)	2

INITIATIVES INNOVANTES (21-30)

Rang	Initiatives	n
21	Création procédure urgence secrétariat	1
22	Création journée thématique	1
23	Création cellule d'aide au retour à domicile cas covid complexe	1
24	Projet expérimental Covid	1
25	Ligne téléphonique dédiée à l'accompagnement des familles endeuillées	1
26	Dispositif EMDR (Eye Movement Desensibilisation and Reprocessing)	1
27	Plateforme d'écoute psychologique	1
28	Création d'annuaires de support informatiques de de toutes les structures de santé de leur territoire	1
29	Recensement de toutes les recommandations	1
30	PPS (Projet Personnalisé de Soins) informatisé	1

INITIATIVES INNOVANTES (31-40)

Rang	Initiatives	n
31	Révision de documents juridiques en interne adapté à la crise Covid	1
32	Achat de nouveaux matériels informatiques pour la circonstance	1
33	Serveur sécurisé pour la gestion des flux de prise en charge	1
34	Étude EHPAD à la demande de l'ARS	1
35	Création d'une page Facebook	1
36	Ateliers ETP dans les parcs/ programme ETP	1
37	Séances "WEB by"	1
38	Accompagnement médical pour les personnes en difficultés	1
39	Élaborations de vidéos pour Yoga,..	1
40	Création d'un site internet	1

EXEMPLE 1 : COORDINATION ET RELATIONS

« On travaille [maintenant] en étroite collaboration avec l'ensemble des structures sanitaires du département. **Le Covid a vraiment favorisé ces échanges et ces liens directs pour renforcer en cas de besoins liés au Covid.** [...] On travaille très étroitement avec les MAIA [...], toutes les structures pour personnes âgées, EHPAD. Dans le cadre des soins palliatifs, on intervient dans les structures EHPAD, ou pour de la coordination sur des soins palliatifs, au pour de la formation ou pour de la médiation d'équipe ou médiation familiale ; on leur propose de la formation. [...]

Cette pandémie a facilité nos échanges. On a tous prouvé selon nos moyens qu'on savait faire des choses et qu'on les avait faites. **Qu'on a tous été agiles et qu'on a tous essayé de rechercher des solutions ou des structures pour répondre à des besoins, mais qu'on n'avait jamais envisagé.** Après, on a mis en avant aussi le fait que des structures comme nous étaient hyper agiles et arrivaient à faire bouger les choses. Je pense que les structures pour personnes handicapées se sont renfermées petit peu pour se protéger et ont mis en place des procédures et des protocoles qui tombait du national. **Les structures PA se sont ouvertes au contraire parce qu'elles ont vite compris qu'elles étaient en grande difficulté et que toutes ces injonctions d'organisation, de réorganisation ou de communication étaient hyper complexe à accompagner.** Donc on a vraiment bien travaillé avec les structures PA. Chacun a fait ce qu'il a pu. »

-Directrice d'une Plateforme Territoriale d'Appui

EXEMPLE 2 : ASTREINTES MÉDICALES

« On a été surpris par l'arrivée de cette pandémie. Sur le premier confinement, on a un peu navigué à vue pour essayer de voir comment on pouvait être aidant et répondre au besoin et comment on pouvait s'articuler les uns et les autres. Ce qui est ressorti, on est intervenu sur l'ensemble des clusters du département, dans les établissements médicaux sociaux, donc ça a fait des gros volumes de patients à prendre en charge. Donc très vite on s'est aperçu qu'il y avait un déficit d'hospitalisation pour les personnes âgées, notamment venant d'EHPAD puisque c'est un domicile.

On a mis en place des visios d'accompagnement avec les différents établissements médicaux sociaux, de manière à pouvoir les informer, les accompagner par rapport au médecin coordonnateur des établissements. Voir en fait comment on pouvait les aider. Parallèlement à ça, on a commencé à prendre beaucoup de patient en charge. Et ce à quoi on a réfléchi ***c'est mettre une astreinte opérationnelle qui pouvait être répondante avec une sectorisation de manière à réduire les déplacements et le temps de réactivité, l'optimiser. Donc astreinte au niveau de l'HAD basée sur nos référents du réseaux qui sont expert en soins palliatifs de manière à pouvoir intervenir rapidement pour pouvoir mettre des sédations en place si c'était nécessaire en tout cas répondre au besoin de l'urgence.*** »

-Directrice d'un réseau santé polyvalent

INFÉRENCES

- Contexte de crise et première vague : ambiguïté, déficit d'hospitalisation pour les personnes âgées
- Mise en place de l'astreinte médicale
- Résultats
 - Meilleure réactivité
 - Interventions plus rapides
 - Réponses aux besoins de l'urgence

4. CONCLUSIONS : PÉRÉNISATION POST-PANDÉMIE

1. Innovations paradigmatiques (efficacité innovative)
 - Parfois sur des dispositifs déjà présents
2. Initiatives de réponses à problèmes préexistants
3. Structuration des partenariats et des coopérations
4. Retours sur expériences et stabilisation des ressources dédiées aux coopérations
5. Crise : importunité et opportunité
 - Agilité
 - Adaptabilité



RÉSO OCCITANIE

Acteur de la coordination en santé

Merci de votre attention

Correspondence :

Boris Duponchel, Secrétaire general Réso Occitanie : b.duponchel@reso-occitanie.fr

Jean-Sébastien Marchand, M.A.P., Ph.D. : jean-sebastien.marchand@enap.ca

Remerciement à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

12 octobre 2021

ANNEXE 1. CADRE CONCEPTUEL : CIMA

