



Filières **Gérontologiques**

Annecy • Rumilly • Saint-Julien • Pays de Gex • Bellegarde

Enquête Appui gestion de crise de la Covid-19 par les filières gérontologiques

Mars 2021

Marie-Aline Duchêne

Etudiante Master 2 « Expertise en Gérontologie »

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| I. Introduction..... | 3 |
| II. Résultats et analyses des données..... | 3 |
| II. 1. Les directeurs et les cadres des EHPAD..... | 3 |
| 1. Structure..... | 3 |
| 2. Support gestion Covid-19 en établissement..... | 4 |
| 3. Réorganisation(s) de l'activité..... | 5 |
| 4. Ressources humaines..... | 6 |
| 5. Communication interne..... | 10 |
| 6. Communication externe..... | 12 |
| 7. Informations diverses..... | 14 |
| II. 2. Les médecins coordonnateurs des EHPAD..... | 15 |
| 1. Structure..... | 15 |
| 2. Support gestion Covid-19 en établissement..... | 15 |
| 3. Réorganisation(s) de l'activité..... | 16 |
| 4. Communication interne..... | 18 |
| 5. Communication externe..... | 20 |
| 6. Informations diverses..... | 21 |
| II. 3. Les établissements des services à domicile..... | 22 |
| 1. Structure..... | 22 |
| 2. Support gestion Covid-19 en établissement..... | 22 |
| 3. Réorganisation(s) de l'activité..... | 23 |
| 4. Ressources humaines..... | 24 |
| 5. Communication..... | 25 |
| 6. Informations diverses..... | 26 |
| III. Confrontation des données entre les trois panels..... | 27 |
| IV. Axe de travail..... | 29 |
| V. Conclusion..... | 30 |

I. Introduction

L'enquête de « l'appui gestion de la crise de la Covid-19 par les filières gérontologiques » s'est déroulée du 22 mars au 09 avril 2021.

Il a été pris en compte trois populations cible :

- Les directeurs/cadres des EHPAD/ USLD/SSR¹ gériatrique.
- Les médecins coordonnateurs des EHPAD
- Les établissements des services à domicile.

Les questionnaires ont été adaptés par rapport à la population cible. Nous avons donc mené l'enquête avec trois questionnaires différents.

Dans un premier temps, nous observerons les résultats de ces questionnaires ainsi que les analyses de ceux-ci.

Dans un second temps, nous confronterons certaines données entre les trois populations cible. Pour finir, nous verrons les axes de travail.

II. Résultats et analyses des données

II. 1. Les directeurs et les cadres des EHPAD et services hospitaliers gériatriques

Le questionnaire pour cette population a été divisé en sept parties :

1. La structure

On compte ci-dessous, le nombre d'établissements ayant répondu à notre questionnaire :

- 12 EHPAD de la fonction publique territoriale
- 4 EHPAD privé à but non lucratif
- 1 EHPAD hospitalier
- 1 SSR gériatrique
- 1 EHPAD privé à but lucratif.
- 1 EHPAD qui a déclaré que l'établissement était privé à but non lucratif et lucratif.

¹ EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Etablissement de Personnes Agées Dépendant
USLD : Unité de Soins de Longue Durée

SSR : Soins de Suite et Rééducation

Dans ce panel, 17 directeurs et 5 cadres ont répondu. Deux questionnaires ont été répondus par un binôme directeur/cadre.

Ce nombre de questionnaires retournés correspond à 20 établissements soit à 55% de cette catégorie des membres des filières gérontologiques. Neuf EHPAD ont répondu au questionnaire par entretien téléphonique. Les autres réponses aux questionnaires ont été données par retour de mail.

2. Support gestion Covid-19 en établissement

- L'ensemble de ces établissements a utilisé les fiches techniques de l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH).

NB : nous avons intégré dans cette réponse, un service hospitalier qui a répondu que les équipes travaillaient avec les procédures des IDE hygiénistes.

Seulement deux EHPAD n'utilisent plus ces fiches techniques aujourd'hui. L'un des deux signale qu'il n'y a plus de cas Covid-19 dans son unité mais que les fiches sont disponibles si de nouveaux cas se déclarent. L'autre EHPAD ne donne aucune indication.

- Les logigrammes pour le parcours du résident en cas de Covid-19 ont été utilisés par 18 de ces EHPAD. Une des deux structures qui ne les ont pas utilisés a préféré écouter l'avis de leur médecin.

L'autre structure a signalé : « *Les procédures étaient connues et maîtrisées* ». Compte tenu de la réponse, il est possible qu'il y ait eu une mauvaise compréhension de la question. La réponse semble avoir été donnée en tenant compte uniquement de la 2^{ième} vague de la Covid-19.

- 8 établissements utilisent toujours ces logigrammes. Les EHPAD qui ne les utilisent plus c'est, soit parce qu'ils n'ont pas de cas de Covid-19 en ce moment soit parce qu'ils connaissaient les procédures.

- 6 établissements sur les 20 ont eu recours à la hotline gériatrie. Ceux qui l'ont utilisé signalent que la hotline gériatrie a été une aide pour la prise de décision face à la Covid-19.

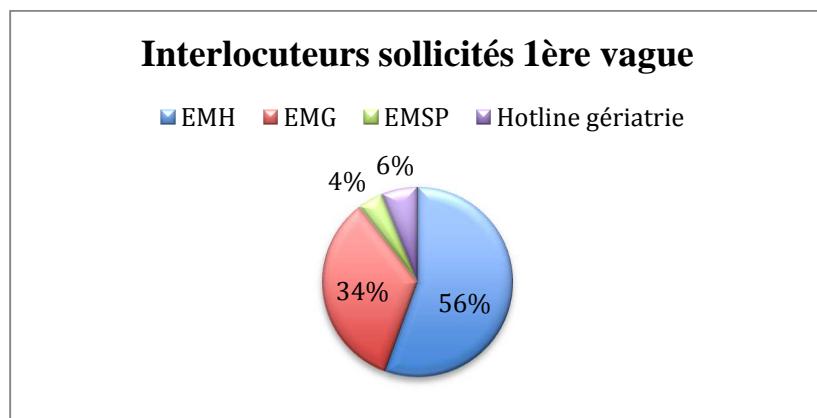
- Nous avons interrogé les directeurs/cadres pour savoir s'ils auraient l'utilité d'avoir d'autres supports ou dispositifs pour la gestion de la crise de la Covid-19 mais nous n'avons pas eu de suggestions pour cette question. Huit établissements n'ont pas répondu, onze n'avaient rien à signaler. Un EHPAD pense que « *les informations transmises sont suffisantes.* »

Pour conclure la partie « support gestion Covid-19 », nous pouvons comprendre que les outils transmis par les filières gérontologiques aux établissements ont été appropriés pour la prise en soin des personnes âgées qu'ils accueillent. Ces outils transmis au début de la crise sont pour la majorité toujours utilisés un an après ; on peut entendre par là, que ces outils sont pertinents. L'ensemble des directeurs/cadres n'a pas proposé d'autres outils pour la gestion de la crise de la Covid-19, cela nous laisse penser que les filières gérontologiques ont suffisamment relayé des informations pour que ces établissements puissent gérer aux mieux les cas de Covid-19.

3. Réorganisation(s) de l'activité

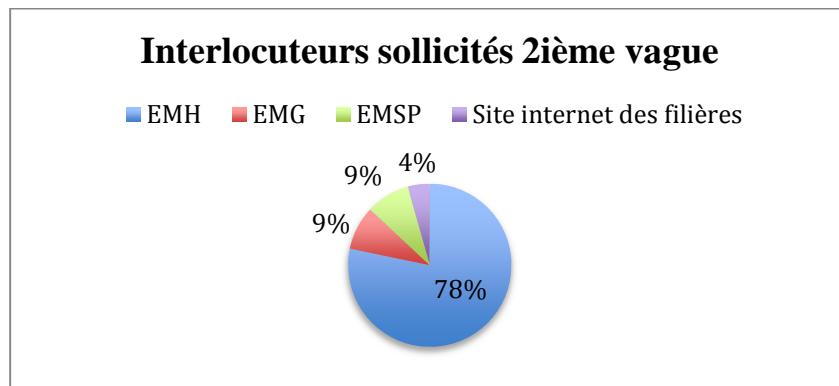
- 75% des EHPAD sont « *tout à fait d'accord* » pour affirmer que les filières gérontologiques ont été une aide pour l'organisation de leur structure dès le 1^{er} cas Covid-19. 15% d'entre eux sont « *plutôt d'accord* ». Un établissement n'est « *pas d'accord du tout* ».

EMH = Equipe Mobile d'Hygiène
 EMG = Equipe Mobile Gériatrie
 EMSP = Equipe Mobile de Soins Palliatif



Deux établissements n'ont pas signalé s'ils avaient sollicité des interlocuteurs. L'un d'entre eux avait rapporté que les filières gérontologiques n'étaient pas du tout une aide. Nous pouvons donc nous demander si cet établissement a pris en compte ou connaît tous les appuis disponibles des filières gérontologiques.

- La majorité des établissements est d'accord pour dire que les filières gérontologiques les aident encore aujourd'hui dans l'organisation de leur structure. Seul un EHPAD a signalé ne pas être du tout d'accord (même EHPAD que pour la question de la 1^{ère} vague). Un établissement n'a pas répondu.



Nous voyons que l'EMH est encore beaucoup demandé. L'intégralité du panel qui a répondu à la question, sollicite toujours aujourd'hui l'EMH.

Deux établissements n'ont pas répondu.

- Aucun établissement n'a proposé d'autres moyens ou outils qui pourraient les aider dans la gestion de crise de la Covid-19. (11 structures n'ont rien à signaler et 9 n'ont pas répondu).

Nous déduisons que beaucoup de partenaires dans l'aide à l'organisation de la gestion de crise de la Covid-19 ont été interpellés par les établissements accueillant les personnes âgées. Ils ont permis aux structures de mieux appréhender cette crise sanitaire. Nous voyons que l'EMH est encore bien présente pour l'ensemble des structures.

Les établissements n'ont pas proposé d'autres moyens manquant pour ajuster leurs organisations. Les acteurs mis en place pour les épauler semblent être suffisants.

4. Ressources humaines

- Neuf établissements sur vingt déclarent avoir rencontré des difficultés en matière de ressources humaines.

Treize établissements ont bénéficié d'une aide au recrutement d'urgence. Ces aides ont été de différentes provenances :

- Ressources humaines hospitalière
 - Intérim
 - Étudiant pour le bio nettoyage mise en place par le Dr Debray
 - Par l'ARS
 - Le Pôle Emploi
-
- Un seul EHPAD dit avoir accueilli des stagiaires de la formation courte : « base de l'accompagnement des personnes âgées » qui s'est déroulé du 07 au 18 décembre 2020, ce qui lui a permis de recruter à l'issu de la formation.

Huit EHPAD signalent ne pas se souvenir d'avoir reçu ces stagiaires.

Les structures qui n'ont pas recruté suite à cette formation sont soit parce qu'ils n'ont reçu aucune candidature, soit parce qu'ils étaient en pleine épidémie soit parce qu'ils n'ont pas été informé. Six établissements n'ont pas répondu.

- 75% des structures déclarent avoir reçu la visite du binôme de l'EMG et l'EMH dès la 1^{ère} vague de la Covid-19. Ce binôme est venu dans les établissements pour différentes interventions :
 - « *Formations* »
 - « *Visites des lieux audits « analyse des pratiques pro ». Conseils pratique sur application des protocoles d'hygiène.* »
 - « *Conseil, formation soutien logistique* »
 - « *EMH pour la mise en place des mesures au début de la contamination* »
 - « *Appui logistique/gestion crise/hospitalisation* ».

Les autres structures n'ont pas donné d'indication.

Les établissements qui n'ont pas reçu la visite du binôme déclarent ne pas en avoir eu « *la nécessité* » ou que seule l'EMH est intervenue (concerne quatre EHPAD).

- 95% des EHPAD ont appelé l'EMH pour la gestion du Covid-19. Les 5% représente le SSR qui avait signalé qu'ils appelaient les infirmières hygiénistes de l'ULIN. Nous pouvons donc considérer que l'intégralité des services interrogés a sollicité l'EMH.

Ci-dessous les attentes des établissements vis-à-vis de l'EMH :

- « *Des audits d'analyse de la pratique, des formations intra au lit du résidents.* »
- « *Toujours un accompagnement des équipes sur le terrain, beaucoup plus rassurant pour elles (entendent mieux les consignes et les infos venant de l'EMH que du directeur)* ».
- « *La continuité de ses fonctions + formation pour nos soignants* »
- « *Suivi des actions* »
- « *Relation comme aujourd'hui. Traitement légionnelle EMH toujours là en soutien. (...)* »
- « *Continuer à être à nos côtés si besoin* »
- « *L'EMH a été à nos côtés dès le début de la crise et a été disponible en présentiel ou par téléphone dès que besoin. Nous n'attendons rien de plus que ce dont nous avons la chance de disposer.* »

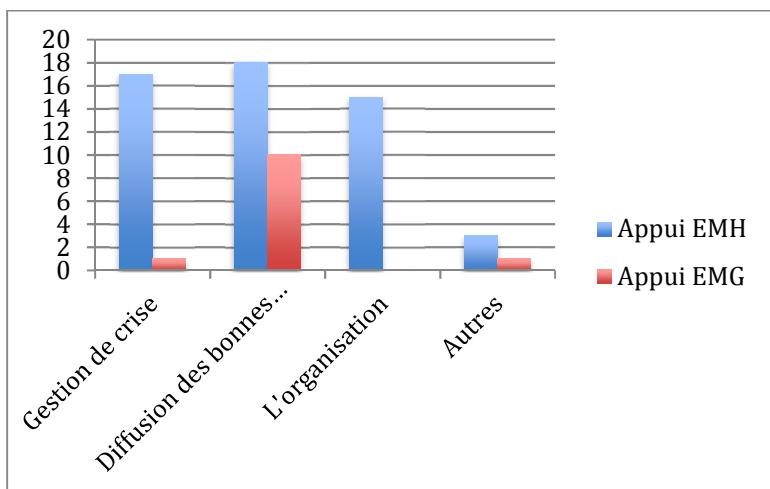
- 65% des établissements ont sollicité l'EMG. Les raisons recueillies de la non sollicitation sont les suivantes :

- Pas de besoin particulier par rapport à la Covid-19.
- Méconnaissance de l'aide que l'EMG peut apporter.
- Le non déplacement de l'EMG « *dans le bassin bellegardien* » à cause du manque de moyen humain.
- Soutien par le médecin coordonnateur en interne.

Aujourd'hui, les établissements souhaiteraient de l'EMG :

- "Une formation auprès des soignants ou une information concernant les conséquences sur la personne âgée du confinement, du port du masque, etc.... pour sensibiliser les équipes ».
- « Des conseils ..? Dans le cadre de la prise en soins difficiles, agressif, refus de soins, épuisement des équipes. ».
- « Conseil, soutien, réorientation ».
- « Un peu plus de disponible lors de la crise en ayant la lucidité de leur impossibilité d'être partout. ».
- « Un avis sur les cas complexes ».
- « Présence sur le site ».
- « Poursuivre mission classique EMG ».

- Ci-dessous, les catégories d'aide de l'EMH et l'EMG et le nombre d'établissement ayant utilisés ces aides :



Autres pour l'EMH :

- « *Formation, test prélèvement, unité Covid gestion de crise* ».
- « *Connaissances avancées de la maladie* ».
- « *Fusion documents* ».

Autres pour l'EMG :

- « *Accompagnement résident. Aide prise décision à l'hospitalisation. Maintien HAD ou hospitalisation si gériatre ok. Pour tous les résidents fragiles* ».

- Aucun établissement n'a eu recours à la ligne téléphonique de soutien psychologique durant la 1^{ère} vague de la Covid-19. Néanmoins trois EHPAD disent que leur équipe a bénéficié d'aide psychologique via la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) pour la 2^{ième} vague.

Pour les équipes n'ayant pas fait appel aux dispositifs d'aide psychologique proposés les causes sont soit qu'il n'y avait pas de besoin spécifique, soit une réticence de discuter avec un psychologue.

Ces dispositifs ont eu peu de succès auprès de ce panel car la plupart des établissements avaient un(e) psychologue propre à leur structure qui était présent(e) et les équipes se sont tournées vers ce professionnel.

Un EHPAD soulève le souhait de ses équipes de consulter un psychologue privé qui n'a aucun rapport à leur lieu de travail.

- Quatorze EHPAD nous ont donné des pistes pour des demandes d'appui afin de mieux prendre en soin nos aînés. Voici ci-dessous leurs réponses :
 - « *Travail sur film pour présenter les métiers pour jeunes publics, vidéo interactif, réalité métier* ».
 - « *Du personnel de réserves pouvant effectuer des soins de nursing essentiellement, de l'aide à la prise des repas et à la distribution et à l'installation des résidents pour le repas.* »
 - « *Déjà très bien avec les problèmes des familles* ».
 - « *Analyse des pratiques, formation aux situations d'urgence (et aux gestes d'urgences). Appui en gérontopsychiatrie* ».
 - « *Aide au recrutement, à la formation* ».
 - « *Le passage plus fréquent de l'infirmière pour application procédures aurait été un plus mais nous sommes une fois de plus conscient des moyens humains de l'EMH au regard du nombre d'établissement demandeurs* ».
 - « *C'est l'absence de ressources humaines disponibles dans tous nos établissements qui pose un problème insoluble pour l'instant* ».

Concernant les ressources humaines, nous observons que la majorité des établissements ont su solliciter facilement l'EMH et l'EMG pour avoir un appui dans la gestion de la Covid-19.

Ces établissements restent en demande pour divers points (formations, présence des professionnels mobiles, conseil, gestion des prises en soins difficile).

5. Communication interne

- 75% des directeurs/cadres ont déjà participé à au moins une réunion qui leur a été dédiée. 60% d'entre eux participent à chaque réunion. 89% des personnes participant à la réunion disent que le jour leur convient et 94% disent que l'horaire leur convient également.

Les 25% qui n'ont jamais participé à une réunion est lié à l'unanimité par le manque de temps.

Deux EHPAD déclarent qu'ils aimeraient aborder d'autres sujets lors de ces réunions tel que « *la téléconsultation* », « *la télé-expertise* », « *la télémédecine – mutualisation de moyen humain* ».

Un EHPAD annonce que ces réunions sont « *parfaitement adaptés (information, échanges, connaissance des autres situations)* ».

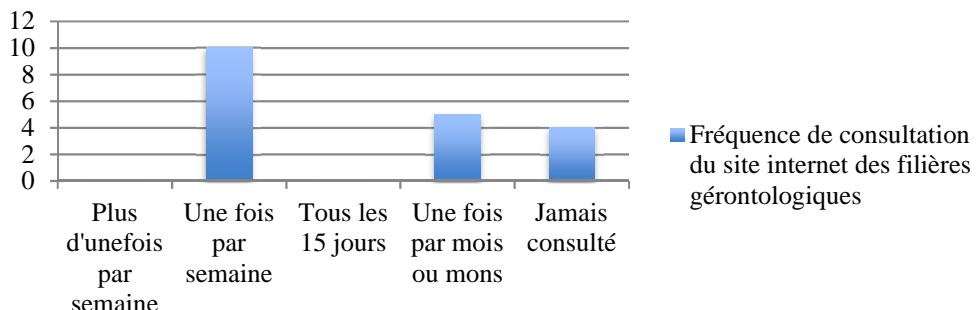
- La plupart des établissements n'attendent rien de particulier concernant les évolutions de ces échanges (modalités, comptes rendus, durée). Un d'entre eux dit qu'une réunion, « *deux fois par mois est une bonne formule* ». Il signale également qu'il n'a pas pu participer aux premières réunions car il n'était pas dans « *le listing de diffusion* ».

Un autre directeur d'EHPAD apprécie les échanges lors de ces réunions qui sont pour lui « *sans jugement* ». Cela lui permet d'avoir des comparaisons de pratiques avec les différents EHPAD qui sont parfois différents des recommandations de l'ARS.

Dix établissements n'ont pas répondu à cette question.

- 85% des établissements sont « *tout à fait* » satisfait de la fréquence des mails envoyés par les filières gérontologiques pour la crise sanitaire de la Covid-19. 15% se disent « *plutôt satisfait* » de la fréquence des envois. La totalité du panel ayant répondu à notre enquête signale que les informations apportées par ces mails sont en concordance avec leurs attentes.
- 19 EHPAD sur 20 disent que le « bulletin situation Covid-19 » leur est utile. Cela leur permet d'avoir des informations synthétisées, locale, actualisées : « *synthèse pertinente* », « *clarté* », « *connaissance fiable* ». Certain d'entre eux l'utilise pour communiquer les informations au niveau des directeurs des ressources humaines.
L'EHPAD pour qui, le bulletin n'est pas utile pour son établissement dit que ce document « *reprend des informations que l'on entend déjà dans les médias* ».
- Site internet des filières gérontologiques :

Nombre d'établissement et fréquence de consultation des informations liée à la Covid-19



Un EHPAD ne s'est pas prononcé.

- Aucun établissement n'a apporté de suggestion pour les échanges avec les filières gérontologiques dans la gestion de crise de la Covid-19. Un d'entre eux a répondu : « *un travail rapproché a été satisfaisant. BRAVO* ».

Concernant la communication interne, nous observons une forte adhésion pour la fréquence de réception des mails, du « bulletin de situation Covid-19 » et des réunions. Certains établissements ont également donné des perspectives pour échanger sur d'autres sujets durant ces réunions. La moitié des EHPAD consulte une fois par semaine le site internet pour avoir des informations liées à la Covid-19.

On note un dysfonctionnement d'information non transmise (réunion) dû à un problème d'adresse mail.

6. Communication externe

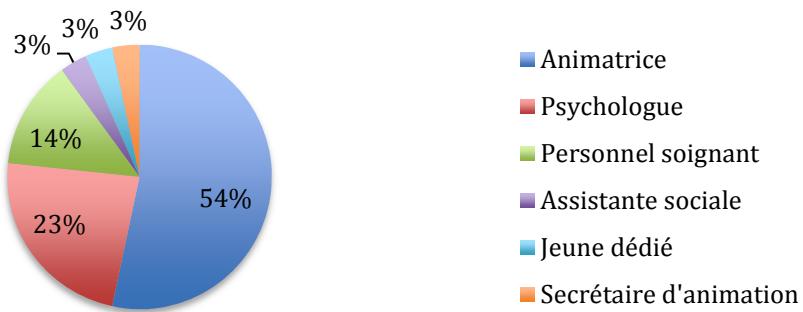
- L'ensemble des structures déclare avoir reçu un don de tablettes à destination des personnes âgées pour maintenir le lien avec leurs proches. Cependant, nous ne savons pas la provenance de ces tablettes (dons via les filières gérontologique ou d'ailleurs).

La durée des visioconférences varie en fonction des EHPAD de trente minutes à deux heures ou au cas par cas. 10 établissements n'ont pas répondu.

La fréquence de ces visioconférences était de tous les jours à deux fois par semaine selon les établissements. Douze structures n'ont pas répondu.

Personnels à disposition pour les visioconférences des personnes âgées et de leurs proches :

Répartition du personnel à disposition



Deux non réponses.

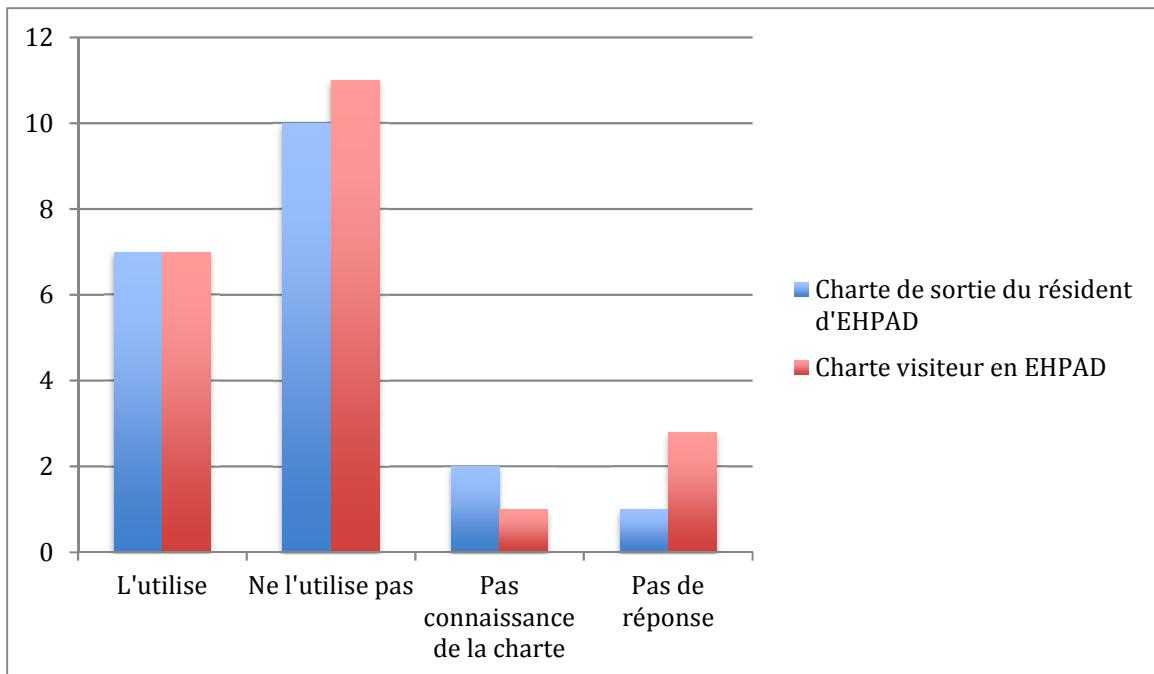
17 directeurs (trices)/cadres disent que les tablettes sont appropriées pour les personnes âgées afin de maintenir le lien social avec l'extérieur. Trois d'entre eux signalent que la tablette n'est pas toujours adaptée en cause des troubles de l'audition, de vision et de désorientation.

Un établissement dit que la tablette n'est pas adaptée car : « *Une technologie compliquée pour les personnes âgées présentant des troubles cognitifs* ». Deux non réponses pour cette question. 19 établissements déclarent que la tablette a été pertinente pour leur structure. Les tablettes sont toujours utilisées aujourd'hui dans 17 structures. Les deux établissements qui ne l'utilisent plus signalent ceci :

- « *Il manque "les bras" pour l'utiliser* »
- « *Très peu de famille demande la visio-conférence depuis la réouverture aux visites* ».

Une non réponse pour cette question.

- Nombre d'établissements utilisant la charte de sortie du résident d'EHPAD et la charte visiteur en EHPAD transmises par les filières gérontologiques :



Beaucoup ont leurs propres chartes et donc n'utilisent pas celle relayées par les filières gérontologiques.

- Deux établissements ont donné des suggestions pour que les filières les aident dans leur relation avec les personnes âgées qu'ils accueillent :

- « *En étant un lien officiel et renvoyer entre l'ARS et les structures* »
- « *En établissant ponctuellement des notes d'informations communes pour que les familles comprennent que certaines dispositions prises sont les mêmes partout* »

Un EHPAD pense qu'il est « *difficile de faire mieux* ». Les autres structures n'ont pas répondu à la question.

Les dons de tablettes ont permis de maintenir le lien entre les personnes âgées et leurs proches. Dans les majeures parties du temps, les directeurs (trices)/cadres signalent que ces moments d'échange se sont bien déroulés.

35% des établissements utilisent les chartes transmises par les filières, certains n'en n'ont pas connaissance.

La question ouverte pour proposer des moyens afin d'aider les établissements dans leur relation avec les personnes âgées a été que très peu répondu (10%).

7. Informations diverses

- Aujourd'hui, les établissements attendent des filières gérontologiques :

- des analyses de la pratique « *au plus près des lieux d'hébergement des résidents* »,
- en donnant de l'information et en effectuant « *la veille documentaire (...) afin de m'alerter sur les nouvelles mises à jour ou texte.* »,
- formations,
- « *informations sur le travail "d'acceptabilité des contraintes par les familles", rebondir après la crise pour les personnels", soutien psychologique ou groupe de paroles pour les directeurs et surtout les cadres intermédiaires.* »,
- action de sensibilisation à la vaccination contre la Covid-19
- poursuivre les actions mises en place.

- Concernant d'autres thématiques les établissements souhaiteraient que les filières gérontologiques interviennent pour :
 - la nutrition
 - soins palliatifs
 - « *audit pour photographie hygiène instant T* »
 - télémédecine
 - « *quel EHPAD dans l'avenir en tenant en compte de l'évolution du monde : sanitaire, économique, rapport au travail, architecture etc.* »

La moyenne donnée par les directeurs/cadres pour l'appui gestion de la Covid-19 par les filières gérontologiques est de 4,45/5.

Pour conclure concernant l'enquête auprès des directeurs (trices) et cadres, nous voyons que la majorité a adhérée aux actions mises en place ou relayées par les filières gérontologiques. Nous avons quelques informations pour de futures perspectives de collaboration.

Cependant et malheureusement, nous avons des questions ouvertes où nombreux n'ont pas répondu. Nous ne savons pas si cela est parce qu'il n'y a rien à rajouter où parce que le format de l'enquête s'y prête moins.

II. 2. Les médecins coordonnateurs des EHPAD :

Le questionnaire pour cette population a été divisé en six parties.

1. La structure

Ce sont donc sept médecins coordonnateurs qui ont répondu au questionnaire. Ce nombre correspond à 28% de cette catégorie des membres des filières gérontologiques.

Un questionnaire a été répondu par entretien téléphonique, un autre en nous déplaçant dans un EHPAD. Les autres ont été reçus par retour de mail.

On compte ci-dessous, les différents types de structure auxquels appartiennent les médecins coordonnateurs :

- 2 EHPAD de la fonction publique territoriale
- 2 EHPAD privée à but non lucratif
- 1 EHPAD hospitalier
- 2 EHPAD privée à but lucratif qui ont répondu à l'enquête.

2. Support gestion Covid-19 en établissement

- Les sept médecins coordonnateurs déclarent que les fiches techniques de l'EMH ont été utilisées dans l'établissement où ils exercent.

Cinq d'entre eux les utilisent toujours aujourd'hui. Un établissement ne les utilise plus mais nous ne savons pas pourquoi. Une non réponse à cette question car le médecin coordonnateur ne travaille plus en EHPAD aujourd'hui.

- L'ensemble des médecins coordonnateurs signale avoir utilisé les logigrammes du parcours du résidant en cas de Covid-19.

Cinq d'entre eux les utilisent toujours aujourd'hui. Un établissement ne les utilise plus car ils n'ont « *pas de problème en ce moment* ». Une non réponse à cette question car le médecin coordonnateur ne travaille plus en EHPAD aujourd'hui.

- Six médecins coordonnateurs ont eu recours à la hotline gériatrie. Cinq sont « *tout à fait d'accord* » pour dire que la hotline les a aidé à la prise de décision face à la Covid-19. Un médecin coordonnateur est lui, « *plutôt d'accord* ».

- Un seul médecin coordonnateur a proposé un dispositif qui pourrait leur être utile. Il pense que de proposer un service hospitalier d'urgence gérontologique permettant l'accueil des résidents d'EHPAD dans des conditions autres que le service d'accueil habituel et adaptés à la gériatrie serait pertinent.

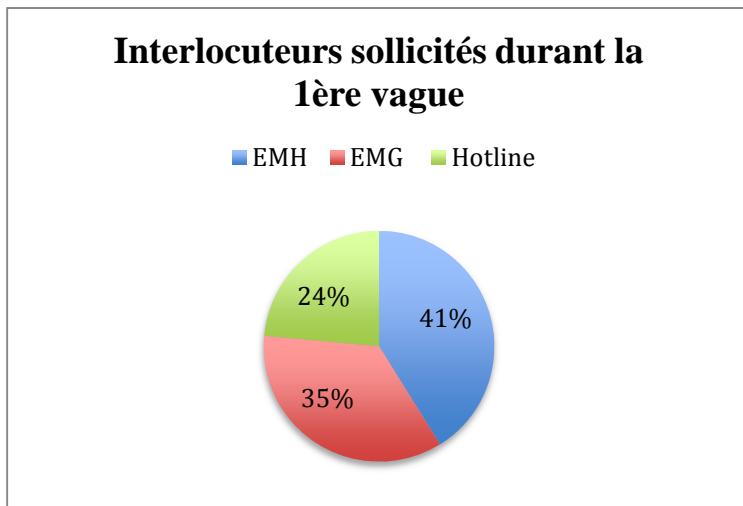
Deux médecins coordonnateurs sont satisfaits des outils, quatre autres n'ont pas répondu.

Nous voyons que les fiches de l'EMH ont été amplement utilisées par les médecins coordonnateurs. 85% des médecins coordonnateurs ont trouvé utilité à appeler la hotline gériatrie.

Nous avons uniquement eu un retour pour des suggestions de dispositif afin d'améliorer la prise en soin des personnes âgées en cas de Covid-19.

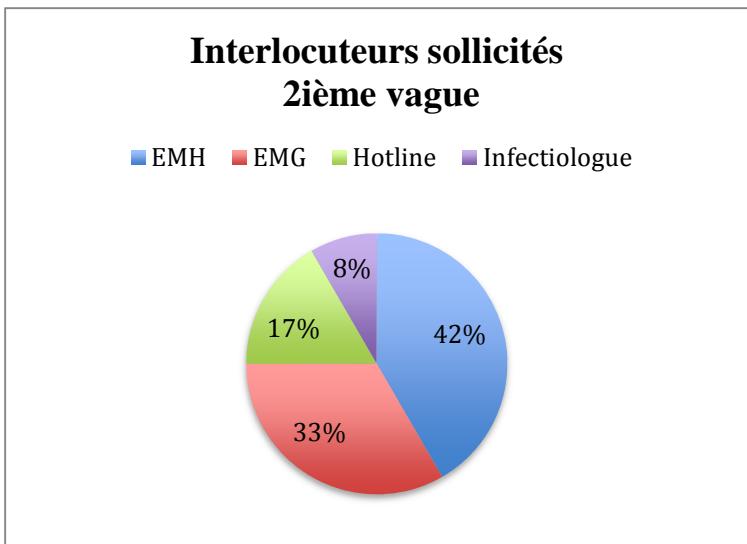
3. Réorganisation(s) de l'activité

- Cinq médecins coordonnateurs déclarent être « *tout à fait d'accord* » dans l'aide que les filières gérontologiques ont apporté dans l'organisation de la structure dès la 1^{ère} vague de la Covid-19. Deux autres sont « *plutôt d'accord* ».



Un médecin coordonnateur signale que la hiérarchie de l'EHPAD dans lequel il travail donne beaucoup de directives donc il a tendance à moins s'adresser à des interlocuteurs extérieurs.

- Cinq médecins coordonnateurs déclarent être « *tout à fait d'accord* » pour dire que les filières gérontologiques ont apporté une aide dans l'organisation de la structure lors de la 2^{ème} vague de la Covid-19. Un autre est « *plutôt d'accord* ». Un médecin n'a pas répondu car plus en poste dans l'EHPAD.



Une non réponse car le médecin n'est plus en poste.

Concernant la sollicitation auprès de l'EMH, certains signalent qu'il les appelle « *encore beaucoup* » ; un autre dit qu'il a « *demandé leur avis au sujet de la gestion des variants* ».

Un médecin a contacté l'infectiologie pour avoir des informations concernant la vaccination.

Un autre médecin dit que les réunions avec l'EMG et l'EMH les aide à prendre des décisions au sujet de l'épidémie. Ces réunions permettent aussi d'harmoniser les pratiques.

Pour finir, un médecin annonce qu'il a déjà appelé l'EMG mais que les recommandations de sa hiérarchie sont différentes.

Le septième médecin n'a pas répondu car plus en poste en EHPAD.

- Aucun médecin coordonnateur n'a proposé d'autres moyens ou outils pour les aider aujourd'hui dans la prise en charge des cas de la Covid-19. Un d'entre eux annonce que les informations sur les comptes rendus des réunions lui suffisent.

Nous observons que les médecins coordonnateurs ont et utilisent encore des avis d'interlocuteurs extérieur à leur structure afin de mieux prendre en soin les résidents ayant la Covid-19.

Un médecin coordonnateur pointe du doigt le fait de recevoir de nombreuses directives de sa hiérarchie qu'il doit suivre et donc sollicite moins les acteurs mises en place par les filières gérontologiques.

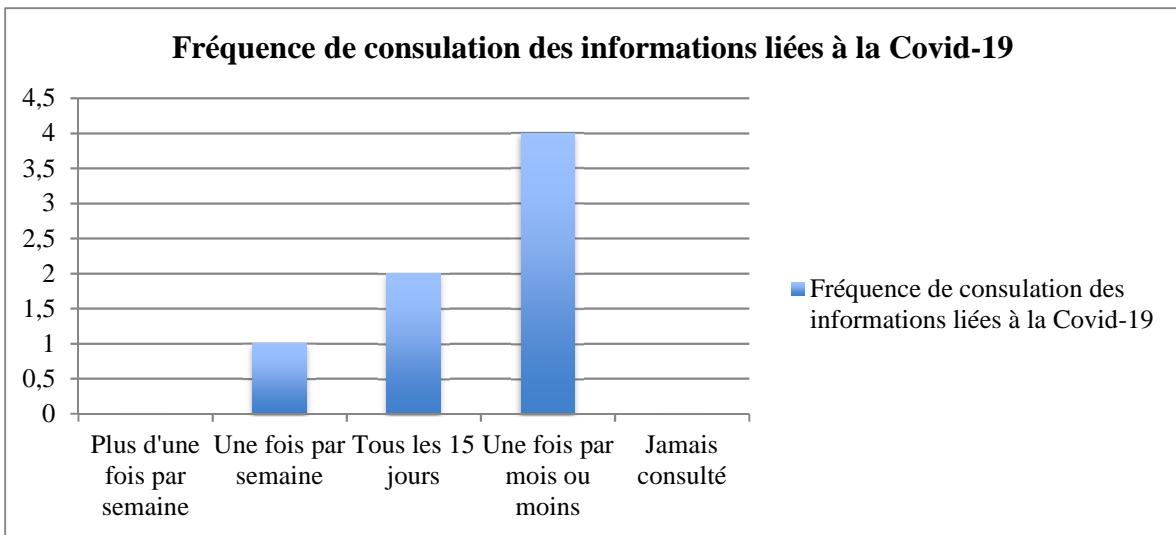
4. Communication interne

- Environ 43% des médecins coordonnateurs participent à chaque réunion qui leur ai dédié.

Les autres n'y ont jamais participé. Pour deux d'entre eux, le jour de réunion correspond au jour où ils sont absents de leur structure. Un autre déclare qu'il n'y participe pas car un autre médecin coordonnateur les représente. Le 4^{ième} médecin qui ne participe pas non plus aux réunions, annonce qu'il n'était « *pas inscrit sur les listes de mailing* ».

Pour 72% des médecins, le jour et l'horaire des réunions leurs conviennent.

- Aucun médecin n'a pas proposé d'autres sujets à aborder durant ces réunions ou d'autres évolution d'échange (6 non réponses). Un médecin coordonnateur qui ne participe pas aux réunions dit que les « *informations sur les comptes rendus lui suffisent* ».
 - 86% des médecins coordonnateurs sont « *tout à fait* » satisfaits de la fréquence des envois de mails par les filières gérontologiques concernant la crise sanitaire de la Covid-19. Les 14% sont « *plutôt* » satisfaits. La totalité déclare que les informations apportées par ces mails sont en concordance avec leurs attentes. Un médecin soulève le fait que peut-être il faudrait avoir des informations plus précises sur le nombre de cas dans les EHPAD des filières : « *nombre d'EHPAD en épidémie mais avec détail nombre de cas, tendance évolutive... l'idée étant de mieux savoir ce qui se passe autour, car cela peut permettre d'anticiper lorsque la vague "arrive"* ».
 - Six médecins coordonnateurs annoncent que le « *bulletin situation Covid-19* » hebdomadaire leur ai utile. Un d'entre eux annonce que le bulletin lui permet de savoir l'épidémie au niveau du département et que les informations du bulletin sont remontées à la hiérarchie. Un autre dit qu'il lui est utile car il est « *court/concret/pratique/actuel* ». Un troisième dit : « *Orientation de l'information aux résidents, familles et personnels et anticipation des décisions à venir concernant l'EHPAD* ». Les trois autres médecins coordonnateurs n'ont pas donné de précisions.
- Le septième annonce ne les avoir jamais reçus ; après recherche, nous avons vu qu'il y avait une erreur d'écriture de son adresse mail sur le listing.
- Site internet des filières gérontologiques :



Une non réponse.

- Six médecins coordonnateurs n'ont pas apporté de suggestion pour leurs échanges avec les filières gérontologiques dans la gestion de la crise de la Covid-19. Le 7^{ème} médecin dit qu'il a besoin des filières pour avoir un appui face au groupe de l'EHPAD auquel il travail. Puis il a rajouté : « *C'est bien de savoir que les filières gérontologiques soit disponibles et de pouvoir avoir quelqu'un au bout du fil.* ».

Les médecins coordonnateurs semblent satisfaits des échanges internes avec les filières gérontologiques.

Nous voyons également une faible participation aux questions ouvertes.

5. Communication externe

- 72% médecins déclarent avoir eu un don de tablette à destination des résidents. 28% des médecins signalent qu'ils avaient les leur.

Pour deux EHPAD les visioconférences duraient trente minutes ; pour un autre EHPAD la durée était « libre ». (Deux non réponses)

Deux EHPAD effectuaient les visioconférences deux fois par semaine ; pour un autre EHPAD, plusieurs fois par semaine. (Deux non réponses).

Pour deux EHPAD, le personnel qui aidait à faire la visioconférence était l'animatrice. Pour un autre il y avait un personnel dédié. (3 non réponses).

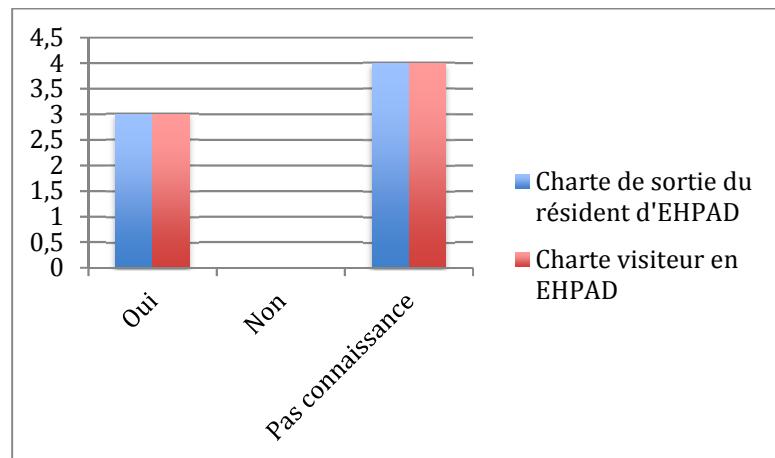
Pour 3 médecins coordonnateurs la tablette n'était pas adaptée à la personne âgée en cause : « *les résidents ne sont pas une génération écran* », « *problème sensoriel* », « *manque de chaleur humaine* ».

Pour deux autres EHPAD, la tablette était plus ou moins adaptée selon la personne âgée. Il dit que des fois « *le téléphone marche mieux ; parfois les familles étaient affolées de l'image renvoyée par le résident confiné...* ».

Pour un seul médecin la tablette est pertinente pour la structure contre deux non. (4 non réponses).

Quatre médecins coordonnateurs signalent que la tablette n'est plus utilisée aujourd'hui, soit car elle n'est pas appropriée, soit par manque de temps. (Une non réponse).

- Nombre d'EHPAD utilisant des chartes transmises par les filières gérontologiques :



Un médecin nous dit avoir leur propre charte mais souhaiterait avoir aussi ceux des filières ar il ne l'a pas reçu. Un deuxième médecin qui n'a pas connaissance de ces chartes aimerait les recevoir également.

NB : Les chartes ont été envoyées aux deux médecins suite aux retours du questionnaire. L'un d'entre eux était celui dont son adresse mail était mal orthographiée.

- Les informations qui nous ont été remontées pour avoir de l'aide des filières gérontologiques dans les relations avec les résidents sont :

- Avoir des informations pouvant être fournies aux directeurs.
- « *Par une homogénéisation des messages délivrés aux familles et une légitimation des choix sanitaires adaptés à la situation locale.* »
- « *Rôle temporisateur entre les recommandations descendants de "Paris" et des possibilités de terrain/réalités.* »

Un médecin coordonnateur n'a rien à signaler ; trois autres n'ont pas répondu.

Concernant les actions pour la communication externe nous voyons que l'avis des médecins est mitigé. Ils montrent la limite des tablettes pour des personnes âgées. Les chartes sont utilisées à 43%. Deux médecins coordonnateurs disent ne pas voir reçu ces chartes (problème d'adresses mails).

Par ailleurs, nous avons des indications pour améliorer cette communication externe.

6. Informations diverses

- Aujourd'hui, les médecins coordonnateurs des EHPAD attendent des filières gérontologiques :
 - De la formation,
 - Des informations au sujet de la vaccination à destination du personnel soignant afin que cela vienne d'un organisme extérieur à l'EHPAD et pour combattre les idées reçues.
 - Maintenir l'aide de l'EMH.
 - De continuer toutes les actions faites qui est « *une aide précieuse* » notamment sur les informations actualisées.
 - Expertise pour des situations complexes.
- Concernant d'autres thématiques, seul un médecin coordonnateur a donné des pistes :
 - Informations sur la maltraitance et le maintien à l'autonomie.

Un médecin n'a rien à signaler, cinq autres n'ont pas répondu.

La moyenne donnée par les médecins coordonnateurs pour l'appui gestion de la Covid-19 par les filières gérontologiques est de 4,71/5.

Les médecins coordonnateurs nous ont livré quelques perspectives d'action. Ils semblent apprécié l'aide des filières gérontologique durant la crise de la Covid-19.

II. 3. Les établissements des services à domicile

1. Structure

- Nous avons reçu seulement quatre retours de questionnaire des les services à domicile de Haute – Savoie soit 17%. Aucun service du domicile de l'Ain n'a répondu à notre enquête.

Le panel de réponse est composé de :

- 2 directeurs
- 1 cadre de santé
- 1 responsable de secteur.

Le retour du questionnaire a été transmis mail. Le questionnaire comprend six parties.

Ces données sont faibles, nous ne pouvons pas vraiment considérer comme étant une représentation des avis du service à domicile dans sa globalité. Malgré un questionnaire élaboré pour cette cible, nous pouvons avoir l'hypothèse que ces structures se sont senti moins concernées par les divers aides des filières gérontologiques durant la crise de la Covid-19. Cela pourrait expliquer le faible retour des questionnaires.

2. Support gestion Covid-19

- L'ensemble des structures n'a pas utilisé les fiches techniques de l'EMH. Trois d'entre eux ont donné leur raison :
 - Une structure utilise les document créé par leur « *entreprise au national* ».
 - Une structure dit que ces fiches étaient « *plus orienté EHPAD* ».
 - La dernière structure annonce qu'elle a utilisé les fiches qu'elle reçoit de l'ARS.
- L'ensemble des structures sont « *plutôt d'accord* » de l'utilité du document : « Synthèse – Bonnes pratiques d'hygiène en période Covid – issue des échanges filières EMH/SSIAD/SIAD ». Ce document est toujours utilisé pour deux d'entre eux. Ceux qui ne l'utilisent plus ont leur propre document distribué en interne ; l'un des deux signale qu'ils avaient leur document bien avant celui des filières.
- Aucune personne n'a émis des idées pour avoir des filières gérontologiques d'autres supports pour la gestion de crise de la Covid-19.

Nous constatons que les deux documents n'ont pas beaucoup obtenu d'adhérence dont un qui n'a pas du tout été utilisé. Bien que ces supports ne semblent pas avoir été pertinent, les structures de services à domicile ne nous ont pas fait part de souhaite d'avoir d'autre support pour la gestion de crise de la Covid-19.

3. Réorganisation(s) de l'activité

- 50% de ces établissements ont participé à la réunion du 13 octobre 2020 : « épidémies Covid-19, professionnels à domicile, vos interrogations ». Tous déclarent que la réunion était en adéquation avec leurs attentes. Pour une des personnes, la réunion lui a permis d'avoir un : « *éclairages sur risques, préconisations, définition cas contact, conduite à tenir* ». Pour une personne, la réunion lui a donné : « *le sentiment d'unité des organismes et structures dans cette épisode de crise sanitaire* ».

Les personnes n'étant pas venues à la réunion étaient indisponibles ce jour là.

- Les avis sont très variés concernant le soutien des filières dans la gestion de la crise de la Covid-19 lors de la 1^{ère} vague. Une structure est « *tout à fait* » satisfaite, une autre « *plutôt* » satisfaite. La 3^{ième} structure n'est « *plutôt pas* » satisfaite. La 4^{ième} structure a répondu qu'elle n'était pas du tout d'accord sur l'aide apporté mais elle signale qu'elle ne faisait pas partie des filières à cette époque. Nous pouvons donc considérer la réponse comme « *nulle* ». Le soutien a été trouvé pour les deux structures dans « *le fait d'avoir un interlocuteur* », d'avoir des « *informations locales* » et « *nationales* » et de l'aide dans l' « *organisation* ».
- 75% des structures sont « *plutôt d'accord* » pour dire que les filières les soutien encore aujourd'hui. L'une d'entre elles se dit « *plutôt d'accord* » par rapport aux « *bilans réguliers* » et aux « *diffusions d'informations* » reçues. 25% n'est « *plutôt pas d'accord* ».
- Aucune structure n'a proposé des outils ou moyens qui leur seraient utiles aujourd'hui pour la gestion de la crise de la Covid-19.

Les avis sont nuancés pour l'appui apporté lors de la 1^{ère} vague de la Covid-19. Les établissements du domicile se sont sentis plus aidé à partir de la 2^{ième} vague. La réunion organisée à l'automne dernier a été pertinente pour les participants.

Nous n'avons pas obtenu de réponse pour la question ouverte permettant d'élaborer des moyens ou outils personnalisés aux services à domicile.

4. Ressources humaines

- 100% des structures annoncent avoir eu des difficultés en matière de ressources humaines. Une seule d'entre elles a bénéficié d'une aide au recrutement d'urgence par le biais de la formation MFR du département et de Pôle Emploi.

- Aucune des structures n'a eu recours aux deux dispositifs mis en place pour un soutien psychologique lors de la 1^{ère} et 2^{ième} vague de la Covid-19. Deux d'entre elles ne feront pas appel et deux autres ne savent pas.

Le personnel de ces établissements n'a pas fait appel soit :

- Parce qu'il n'y avait pas de besoin spécifique (pour 2 établissements)
- Soit par manque d'information sur le dispositif (1 établissement)
- Soit parce qu'il y avait une aide psychologique en interne (pour 3 établissements).

Un établissement n'a pas donné de précision.

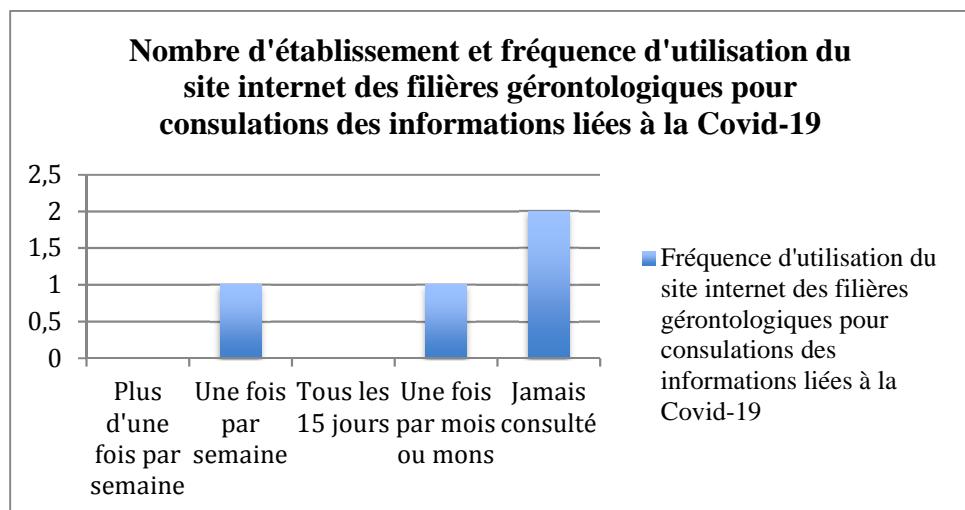
- Un établissement souhaiterait que les filières organisent une « *publicité du métier* » en intégrant de la « *reconnaissance* » et de la « *valorisation* ». Un autre aimeraient que les filières aient une « *réflexion pour le recrutement professionnel qualifié* » (aide-soignante/ aide médico-psychologique/ Accompagnement éducatif et social). Un 3^{ième} établissement n'a pas connaissance de ce que peut apporter les filières mais il annonce avoir prochainement un rendez-vous avec l'assistante d'animation pour en discuter. La dernière structure n'a pas répondu.

Les structures du domicile peinent à trouver du personnel et souhaiteraient une aide pour promouvoir ces métiers. On observe un manque d'information du soutien que les filières puissent leur apporter.

5. Communication

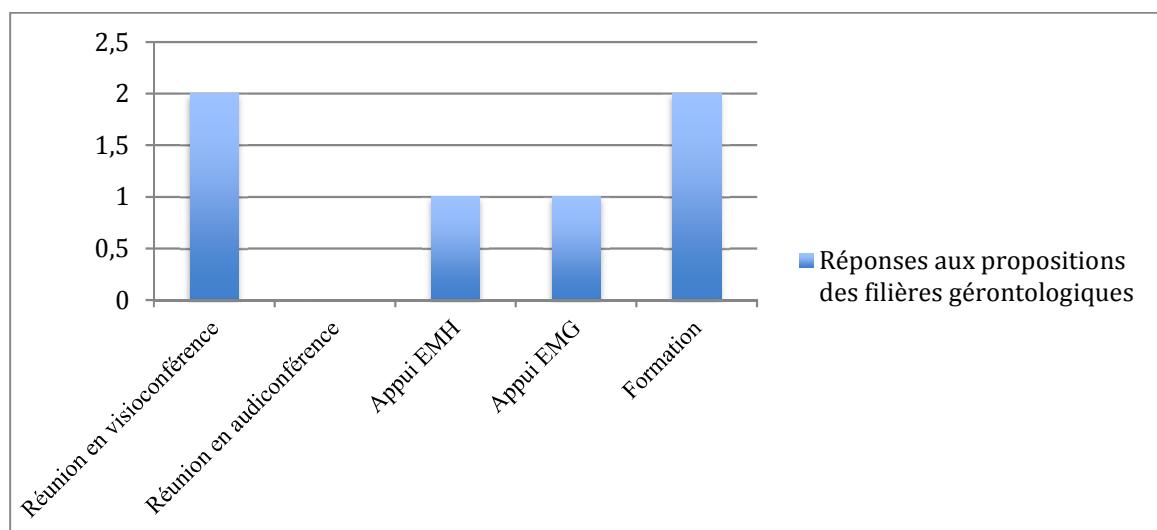
- Seulement ¼ des structures à domicile a participé aux réunions proposées par l'EMH en novembre et décembre dernier. La personne qui a participé en a apprécié le contenu.
Une des personne qui n'est pas venue à la réunion dit qu'elle n'était pas disponible dû au contexte.
- Trois établissements sont « *tout à fait* » satisfaits de la fréquence des mails envoyés par les filières au sujet de la crise sanitaire de la Covid-19. Le 4^{ième} établissement est « *plutôt d'accord* ». La totalité des structures disent que les informations sur ces mails sont en concordance avec leurs attentes.

- 100% des structures à domicile trouvent une utilité dans le « bulletin situation Covid-19 ». Trois d'entre eux déclarent trouver l'utilité dans le fait d'avoir des informations locales. Ce bulletin permet à un de ces établissements de « *pouvoir mieux accompagner et rassurer les équipes* ».
- Site internet des filières gérontologiques :



Une des personnes qui ne l'a jamais consulté ne savait pas qu'elle pouvait avoir accès au site internet. L'autre personne dit qu'elle a suffisamment d'informations ailleurs.

- Ci-dessous les souhaits des services à domicile concernant les filières gérontologiques :



Un établissement n'a pas répondu.

- Aucune structure de service à domicile n'a proposé de suggestions concernant leurs échanges avec les filières dans la gestion de la crise de la Covid-19.

Les établissements du service à domicile sont satisfaits de recevoir le « bulletin situation Covid-19 » et de la fréquence des mails. Le site internet est peu utilisé pour la recherche d’information de la Covid-19 est peu utilisé. Nous remarquons qu’il y a eu une faible participation aux réunions proposées en fin d’année 2020 ; néanmoins, pour les participants, ces réunions ont été pertinentes.

On observe que les questions où l’on propose des choix d’actions futurs obtiennent plus de réponses que les questions ouvertes laissant libre les réponses.

6. Informations diverses

- Aucune structure n’a répondu à la question pour connaître leurs attentes concernant la Covid-19.
- Un seul établissement a répondu au sujet de ses souhaits pour d’autres thématiques que les filières pourraient lui apporter : « *proposition de formations* » et « *appui recrutement* ».
- La moyenne donnée par les services à domicile pour l’appui gestion de la Covid-19 par les filières gérontologiques est de 3/5.

Il y a une très faible participation de réponse pour cette dernière partie. La note attribuée pour l’appui des filières gérontologiques est en adéquation avec les réponses obtenues pour le questionnaire.

III. Confrontation des données entre les trois panels

- Nous notons une vive participation des professionnels exerçant en EHPAD. Les professionnels pratiquant dans le secteur du domicile ont moins participé à l’enquête.
- Les supports fournis par les filières gérontologiques ont été fortement exploités par les EHPAD et services hospitaliers gériatrique (directeurs/cadre et médecins coordonnateurs). Ils sont d’ailleurs encore utilisés aujourd’hui. A contrario, les services à domicile ont moins utilisé ces supports voire pas du tout, soit certains étaient plus adaptés pour les EHPAD soit ils sont arrivés trop tard dans la crise et les structures avaient déjà élaboré leurs propres documents.

- Les professionnels des EHPAD (directeurs/cadre et médecins coordonnateurs) sont dans la grande majorité d'accord pour dire que les filières gérontologiques les ont aidés dans la (ré) organisation de l'activité durant la crise sanitaire. Au niveau du domicile les avis sont variés. Les services à domicile rejoignent l'avis des EHPAD pour dire que les filières gérontologiques les aident aujourd'hui dans l'organisation de l'activité face à la Covid-19. Les professionnels des EHPAD n'ont pas hésité à solliciter des interlocuteurs. Nous comprenons que l'EMH est fortement nécessaires pour les structures dans ces conditions de crise.
Du côté des médecins coordonnateurs, l'un d'entre eux a annoncé devoir suivre les directives de son EHPAD. Il pense que ces directives sont parfois trop strictes et il a besoin des ressources des filières pour appuyer ses avis envers sa hiérarchie.
Aucune personne interrogée dans les trois panels n'a proposé d'autres moyens ou d'autres outils pouvant les aider dans la gestion de crise de la Covid-19.
- Nous avons souhaité nous renseigner auprès des directeurs/cadres des EHPAD et auprès des structures du service à domicile au sujet des ressources humaines et des actions mises en place.
100% des structures du service à domicile déclarent avoir rencontré des difficultés en matière de ressources humaines contre à 45% pour les EHPAD. Un EHPAD et une structure à domicile ont reçu des stagiaires de la formation courte : « Base de l'accompagnement des personnes âgées ». Des recrutements pour ces deux structures ont été fait à l'issus de la formation.
Aucune équipe (domicile, EHPAD, hospitalier) ont eu recours au soutien psychologique durant la 1^{ère} vague. Pour la 2^{ième} vague seul 3 EHPAD/hospitalier ont bénéficié d'aide de la CUMP. Un si peu engouement dû principalement par la présence d'un(e) psychologue au sein des structures. Un établissement du domicile signale le manque d'information sur le dispositif.
On retrouve un point commun entre les EHPAD/hospitalier et domicile pour une piste de demande d'appui. En effet, nous avons eu une demande d'EHPAD et une demande du domicile pour effectuer une publicité/film pour présentation des métiers du soin. On retrouve pour ces deux panels une autre demande, celle d'un appui ou d'une réflexion sur le recrutement.
- Les professionnels des EHPAD sont plus présents aux réunions qui leur sont dédiées que les professionnels du domicile.

La majorité des trois populations cibles de cette enquête est satisfaite de la fréquence et du contenu des mails envoyés par les filières pour la gestion de crise de la Covid-19. Ils trouvent également utile le « bulletin situation Covid-19 ».

Ce sont les directeurs (trices)/cadre des EHPAD qui consultent plus régulièrement le site internet des filières, suivi par les structures du domicile puis par les médecins coordonnateurs. Aucun des panels n'a proposé de suggestion concernant leurs échanges avec les filières gérontologiques. Un seul médecin coordonnateur signale que les filières lui permettent d'avoir des arguments envers sa hiérarchie mais il ne propose pas non plus de nouvelles pistes d'action.

- On retrouve une différence d'opinion entre les directeurs/cadres et médecins coordonnateurs. En effet, 85% des directeurs/cadres pensent que les tablettes pour la visioconférence sont appropriées pour les personnes âgées contre 0% chez les médecins coordonnateurs. 42% des médecins disent que la tablette n'est pas appropriée aux personnes âgées et 29% pense qu'elle n'est pas toujours adaptée, que cela dépend des personnes.
- Concernant la suite de la Covid-19, des idées se rejoignent entre les directeurs/cadres et les médecins coordonnateurs. On retrouve en commun un besoin de formation, d'action de sensibilisation à la vaccination contre la Covid-19 et la poursuite des actions mises en place. Les professionnels du service à domicile n'ont pas répondu à cette question.
Concernant d'autres thèmes, les trois panels ont donné plusieurs souhaits mais différents.

IV. Axes de travail

1. A court terme

- Maintenir les actions en place tel que :
 - ⇒ Rester à l'écoute et conserver la communication interne actuelle.
 - ⇒ Garder le lien entre l'EMH et les établissements,
 - ⇒ Envoyer des « protocoles » dès que nécessaire.
- Effectuer une campagne de sensibilisation de la vaccination contre la Covid-19 auprès des professionnels de santé s'occupant des personnes âgées (définition, but, rôle, donner des chiffres du personnel des EHPAD vacciné dans le territoire (graphique), annoncer les vaccins disponibles pour les soignants).

- Ajouter au « bulletin situation Covid-19 », le nombre de cas Covid-19 dans les EHPAD des filières gérontologiques pour permettre l'anticipation des autres EHPAD.
- Effectuer des notes d'information ponctuelles et communes pour harmoniser la communication avec les établissements et les familles.
- Mettre à jour le listing des mails des membres des filières gérontologiques et créer un planning de réactualisation (ex : tous les trois mois pendant la crise sanitaire puis deux fois par an hors crise sanitaire ou lors de grands évènements tel que des webinaires).
- Promouvoir le site internet des filières gérontologiques.

2. A moyen terme

- Se rapprocher de l'EMH et l'EMG pour effectuer une formation et/ou information pour les professionnels de santé ; une action sur le thème de la Covid-19 et les personnes âgées : hygiène, vaccination, confinement des aînés et son risque, port du masque, conséquences de la crise sanitaires.
- Promouvoir les champs d'action des filières gérontologiques auprès des services à domicile : réunions, flyers par mail, questionnaire court sur internet.
- Mieux faire connaître l'EMG via une présentation sous forme de fiche.
- Programmer la mise en place d'une réunion de présentation auprès des services à domicile avec les filières gérontologiques, l'EMH et l'EMG.

3. A long terme

- Envisager une enquête auprès des services à domicile pour cibler et approfondir leurs besoins et attentes.
- Préparer un programme de journées de formation, webinaire sur les différents thèmes proposés : soins palliatifs, télémédecine, nutrition, analyse pratique à l'instant T, audit hygiène, « *rebondir après la crise* », maltraitance, maintien autonomie.

- Se rapprocher de l'EMG pour réfléchir sur les thématiques proposées par les établissements.

V. Conclusion

Suites aux nombreux retours du questionnaire concernant les EHPAD, nous avons récolté un certain nombre de données qui permettent une pertinence à l'enquête.

Devant le peu de participation et réponses des services à domicile, nous constatons qu'il existe une méconnaissance des filières gérontologiques et de ce qu'elles peuvent leur apporter comme solution à leurs besoins.

Les questions ouvertes des questionnaires ont eu peu de succès. Il serait possible d'effectuer dans l'avenir un questionnaire ciblé sur une thématique en effectuant des questions ouvertes afin d'avoir de plus amples réponses.