

COMPTE-RENDU TABLE TACTIQUE ÉLARGIE

THEMATIQUE	RETOUR D'EXPÉRIENCE AUTOUR DE LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19 (confinement et dé-confinement)			
REUNION ORGANISEE PAR	PTA des Hautes-Alpes - BAROU Estelle, Pilote Projets Parcours Territoire			
DATE ET LIEUX	22 Septembre 2020 - 9h30-12h30 - EYGLIERS 24 Septembre 2020 - 9h30-12h30 - GAP 29 Septembre 2020 - 9h30-12h30 - LARAGNE			
LISTE DES 11 PARTICIPANTS DE LA TABLE NORD	ACHARD ALBERT BENEZECH CLAVEL COZZA-GRIOLET HELARD LESIEUX MELOT MORINIERE PITSAER VIGUIER- GAZZANIGA CARLE BAROU CONTESTI	Louise Annabelle Jean-Denis Manon Véronique Audrey Anne Pascale Nathalie Pierre Emilie Marielle Estelle Géraldine	Plateforme des aidants secteur Nord DOMITYS DOMITYS CH Embrun CH Embrun EMG PTA 05 EXERCICE LIBÉRAL CODES 05 EKOFOR FONDATION SELTZER CODES 05 Organisateur / Animateur PTA 05 Organisateur / Animateur PTA 05 Organisateur / Animateur PTA 05	(Remplaçante) Coordinatrice plateforme des aidants (Nord) Chargée de réseau Directeur Assistante sociale IDE IDEC IDEL Directrice Dirigeante RESPONSABLE DE SERVICE Chargée de projets
LISTE DES 9 PARTICIPANTS DE LA TABLE SUD	DEVESTEL DORCHE GENET GIORDANENGO GRUIT GUEYRAUD HOUIS SCHERER SOLLIER MEAILLE BAROU CONTESTI	Inès Marion Catherine Isabelle virginie Anne Cécile Juliette virginie Florence Estelle Géraldine	PFR Aidants CoDES 05 CPTS Buech-Dévoluy PTA 05 SSIAD Laragne "Vivre dans son pays" SSIAD de Serres SSIAD Laragne "Vivre dans son pays" PTA 05 résidence accueil Paramar Organisateur / Animateur PTA 05 Organisateur / Animateur PTA 05 Organisateur / Animateur PTA 05	Coordinatrice Chargée de projets infirmière libérale IDEC IDE/IDEC Directrice IDE/IDEC Gestionnaire de cas coordinatrice

LISTE DES 32 PARTICIPANTS DE LA TABLE CENTRE	ALTWIES-LAIR ASTRIÉ	Magali Stéphanie	PTA 05 SSR La Durance à Tallard Médecin du monde unité mobile santé précarité 05	Gestionnaire de cas Assistante sociale Chargée de projet médical /médiatrice en santé	
	AUFFRAY BEAUGRAND COLLOMB DE SILVA DEVESTEL	Cecilia Anne Aurélien Lydie Inès	ADSEA 05 / MAS - EAM - FDV Fédération ADMR SSIAD DE GAP PFR Aidants	Directrice Responsable de secteur Infirmière Coordinatrice Sud Vice-Président, médecin généraliste	
	FILIPPI FIVIAN GEORGES GONZALEZ GRILLON GUEYTE JANISZEWSKI JOURDAN	SIMON Patricia Virginie Patricia Erwan Laurent Christinne Soizick Marie- Cécile	URPS ML PACA MDA 05 PTA 05 PTA 05 ANPAA 05 - CSAPA Alp' Âge Autonomie AMCIAL Ehpad Coallia Bonnedonne SSIAD DE GAP	Directrice IDEC IDEC Directeur d'Etablissement Directeur Coordinatrice de secteur IDEC	
	LEBARON LETKIEWICZ LOMBARD MAULLIER MIOLETTI	Séverine José Leslie Beatrice Clarence	ADMR TALLARD Association GEM Passe Muraille Gap hôpital de gap SSIAD Bien Chez Soi Axéo Services Comité Départemental d'Education pour la Santé - CoDES 05	Directrice assistante technique de secteur Administrateur psychologue IDEC Directrice	
	NOZZI	Alexandre		Directeur adjoint Agent de Développement Social Local Administrateur	
	PAYAN POLETTI	Yvette Muriel	MSA Alpes-Vaucluse, service Social URPS INFIRMIERE PACA MUTUALITE FRANCAISE DELEGATION 05		
	POMMIER	Bernadette		conseillère départementale Responsable de proximité mutualisé	
	PONTON PY SOLIVA THEILLET YVANT ZAREV	Corinne Béregère Stéphanie Justine Perrine Milena	Fédération ADMR Gap PTA 05 FRANCE TERRE ASILE DAHLIR 05 plateformes des aidants secteur centre Cada de Gap	Gestionnaire de cas Directrice Chargée d'accompagnement coordinatrice directrice élu généraliste et trésorier CPTS	
	ZECCONI CARLE BAROU CONTESTI MEAILLE	Marc Marielle Estelle Géraldine Florence	URPS ML Paca et CPTS Champs Organisateur / Animateur PTA 05 Organisateur / Animateur PTA 05 Organisateur / Animateur PTA 05 Organisateur / Animateur PTA 05		
	ORDRE DU JOUR DE LA RÉUNION	<p>I. Ouverture et présentation des groupes de travail</p> <p>II. Restitution des différents groupes sous forme de synthèse</p> <p>III. Propositions d'actions</p>			
	Compte-rendu de pages				

I. Ouverture et présentation des ateliers

Déroulé de la matinée

A partir de 9h30 **Accueil au café**

9h40 (5mn) **Ouverture : explications**

9h45 à 11h00 (1h15) **Travail en groupe**

11h00 à 11h15 (15 mn) **Pause**

11h15 à 12h30 (1h15 mn) **Restitution et clôture**

Explications des travaux de groupe

1. Le principe est d'avoir des petits groupes de travail de 6 à 10 personnes maximum.
2. Chaque petit groupe nomme un « rapporteur » écrit, un rapporteur oral (qui peut-être le même si le groupe le souhaite).
3. Le but de chaque petit groupe de travail est de venir compléter ensemble 2 tableaux : L'un portant sur les problématiques, les difficultés rencontrées et l'autre sur les bonnes pratiques, les points positifs qui ont émergés. Les membres du groupe viennent partager leur expérience du terrain et complètent ensemble les colonnes: A, B, C et D.

<u>Problématiques, difficultés rencontrées sur le terrain</u>	A	B	C	D
	Description	Conséquences Patient/bénéficiaire /Aidant	Impact professionnel (XS>S>M>L>XL)	Solutions envisageables?
<i>Exemple :</i>	<i>Différés d'accompagnements</i> <i>••</i>	<i>Oubli de traitement, perte de vue, retard guérison...</i>	<i>XS</i>	<i>Equipe mobile durant le confinement, plus de lien par téléphone...</i>
	Prbl 2			

<u>Bonnes pratiques, points positifs à souligner pendant cette période</u>	A	B	C	D
	Description	Conséquences Patient/bénéficiaire/Aidant	Impact professionnel (XS>S>M>L>XL)	Comment poursuivre ?
			
			

A. DESCRIPTION : Lister les points à remonter avec explications synthétiques et de façon à ce que le rapporteur puisse se relire plus tard. A chaque fois qu'un autre membre du groupe a également rencontré le même problème ou la même amélioration, il colle une gommette sur le point en question. Cela permettra de quantifier les points redondants ou à la marge.

- B. CONSÉQUENCES :** Résumer les conséquences de la problématique en question ou de la bonne pratique relevée pour le patient/le bénéficiaire ou son aidant
- C. IMPACT :** Evaluer l'impact relatif ressenti de chaque frein ou levier sur le travail au quotidien pendant cette période. Nous utiliserons des tailles de t-shirts pour visualiser (XS =faible impact à XL très fort impact ressenti).
- D. Réfléchir et proposer des solutions ou pistes d'amélioration à envisager concernant les problématiques OU comment inscrire dans la durée les bonnes pratiques et quels sont les freins éventuels.**

11h15 à 12h30 (1h15) Restitution et clôture

1. Un premier rapporteur expose à toute l'audience ce qui a été dit au sein de son groupe. L'assemblée peut débattre des solutions envisageables et si une même problématique et/ou bonne pratique a également été identifiée par un autre groupe, on rassemble le tout sur ce même tableau, puis on retire les pancartes du tableau suivant afin que le groupe suivant n'ait pas à répéter ce point.
2. On fait de même pour le groupe suivant et ainsi de suite...logiquement le dernier groupe aura, très certainement, moins de points à énoncer.
3. On remet, à chaque participant, 3 gommettes de couleur. Chacun passe à tour de rôle coller les gommettes sur l'élément d'action (colonne D) pour lequel il a personnellement l'énergie, l'envie de travailler, et le temps de s'investir.
4. Les points relevés (difficultés ou bonnes pratiques) ayant le plus de gommettes seront les axes d'amélioration susceptibles d'intéresser le plus de monde sur le territoire et pourront servir potentiellement de contenu au diagnostic territorial et d'actions prioritaires à mener.

II. Synthèse de l'ensemble des groupes de travail sur les 3 tables

Les biais de ce travail :

Avant de commencer, il est important de rappeler que travailler en groupe de travail sur 3 tables et dans 3 secteurs différents comportent certains biais :

- **La méthodologie :** Le travail en groupe a évolué durant les tables et les partenaires n'ont pas tous travaillé de la même façon. Les colonnes B et C ont finalement très peu servi et les bonnes pratiques se retrouvaient très souvent dans la colonne D des problématiques. La synthèse ne comprend donc que les éléments suivants : les difficultés rencontrées et les solutions mises en place, à améliorer ou à pérenniser.
- **La représentativité :** Certains corps de métiers sont sous-représentés. C'est le cas des professionnels du social (notamment le Département et le juridique), des hospitaliers, des professionnels des EHPAD et peu de représentants de SAAD. Les libéraux étaient en revanche très présents sur chaque table.

La restitution :

Vous trouverez, ci-après, la restitution des groupes sous forme de tableaux synthétiques regroupant l'ensemble des points positifs et négatifs mentionnés par les partenaires.

Pour plus de compréhension les points abordés ont été regroupés sous 8 thématiques :

- **Matériel et tests de dépistage**
- **Informations et communication**
- **Santé des populations et des professionnels**
- **Le domicile**
- **Organisations internes de travail et ressources humaines**
- **Organisations en ville et coordinations**
- **Organisations sociales et médico-sociales**
- **Organisations à l'hôpital**

La présentation des tableaux se fera ainsi :

<u>LE THEME</u>	
 <p>Problématiques rencontrées, classées par ordre d'importance (des plus fréquemment citées en tables au moins citées) (TOUS) = citées par l'ensemble des tables. Les points en gras sont les plus redondants sur chaque table.</p>	 <p>Bonnes pratiques et/ou axes d'amélioration, sont classé(e)s par ordre d'importance : des plus fréquemment cité(e)s au moins cité(e)s, <u>couplé(e)s aux votes reçus</u>. (TOUS) = citées par l'ensemble des tables. Les points en gras sont les plus redondants sur chaque table.</p>



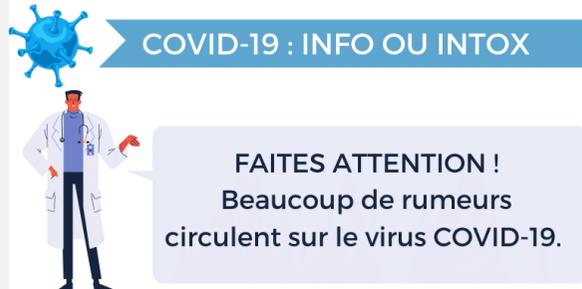
MATÉRIEL & TESTS DE DÉPISTAGE : LE MAÎTRE MOT, SOLIDARITÉ ET SYSTÈME D



- **Manque de matériel EPI et d'anticipation dans la mise en place des protocoles** / Difficultés d'accéder au matériel pour les personnes de 1ère ligne (**TOUS**)
 - Problème d'approvisionnement en matériel (masques, gants, blouses) pour les SAAD/SSIAD assez peu considérés et qui a entraîné un sentiment de danger et de manque de reconnaissance du métier auprès des salariés ainsi qu'une perte de temps dans l'organisation des tournées (CENTRE)
 - Le manque de matériel pour les IDE a entraîné stress et surcoût et a été un frein possible aux prélèvements à domicile (SUD)
- **Problèmes d'accessibilité au dépistage** : durée trop longue pour avoir les résultats des tests de dépistages RT-PCR (15 jours en moyenne) + délai important de prise de rendez-vous (**TOUS**)



- **Solidarité et Système D (TOUS)**: Grande solidarité avec la confection des masques pour les professionnels / Solidarité entre les IDE du 04 et 05 (avec la création d'un Facebook) pour les EPI / Organisation et solidarité entre acteurs (polyclinique, libéraux, décathlon) pour trouver des solutions intermédiaires / **Création d'un réseau entre Professionnels et commerçants à pérenniser**
- **Mettre en place des protocoles sanitaires sur les modalités d'utilisation du matériel et de gestion des stocks** pour les structures médico-sociales (**NORD & CENTRE**)
- **Préparer des kits COVID prêt à servir** en cas de besoins (**CENTRE & SUD**)
- Création d'une charte d'engagement entre partenaires et montrer l'exemple (CENTRE)
- Anticiper les stocks de matériel en interne pour mieux les mobiliser ensuite au moment de la crise (CENTRE)
- Démultiplication de lieux de tests (relais) et information auprès de la population (NORD)



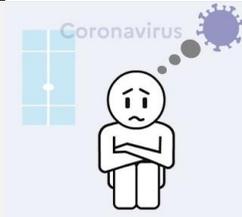
INFORMATIONS & COMMUNICATION : UN FLOU ARTISTIQUE RESSENTI PAR LA MAJORITÉ



- Flux trop important d'informations à traiter (TOUS)
- Communication paradoxale / Trop d'informations contradictoires de la part des autorités / Manque de clarté des protocoles sanitaires (TOUS)
- Difficultés de compréhension pour les étrangers (CENTRE)
- Difficultés pour expliquer l'importance du port du masque pour certains usagers/bénéficiaires car pour eux, rupture du lien social ressentie (CENTRE)
- Pas de présence de l'ARS auprès des libéraux (CENTRE)



- Identifier une structure référente pour diffuser l'information (TOUS)
- Newsletter info covid du CODES ++ pour les pros du domicile (SUD & CENTRE)
- En cherchant les infos, on a appris à mieux se connaître, à se réunir et à se concerter => création CPTS (SUD)
- Les informations disponibles sur le site du Ministère étaient bien compréhensibles et personnalisées par corps de métier (NORD)
- Place de la prévention à revaloriser dans la communication car peu présente (beaucoup de messages de peur finalement contre-productifs) (CENTRE)



SANTÉ DES POPULATIONS ET DES PROFESSIONNELS : LA PEUR, UN SENTIMENT QUI A GUIDÉ NOS ACTIONS



- **Peur d'être contaminé et de consulter (TOUS)** : Arrêt du suivi médical des maladies chroniques, iatrogénie médicamenteuse, arrêt kiné, etc.... / Rupture des soins avec report des consultations et rupture de la prise en charge sociale / Retard des prises en charge pour les patients non covid / Les professionnels ne sont parfois plus les bienvenus au domicile
- **Problématique des aidants (TOUS)** : Difficulté du déconfinement pour les aidants qui culpabilisent de "contaminer" leur proches / Refus mise en place d'aides / Epuisement de l'aidant / Arrêt de prises en charge sur demande des aidants (peur de contaminer les aidés) / Moins de contacts avec les aidants sauf par téléphone / Peu de solutions concrètes disponibles pour répondre à leur épuisement / Isolement social avec le manque du collectif surtout pour les nouveaux aidants / Encore moins d'accès aux soins pour les aidants pendant cette période (pas de prévention, perte de la dynamique instaurée avant confinement, conséquences sur le plan de la santé)
- **Perte de repères / Angoisses** / "secure" pendant le confinement mais "insécure" après / somatisation (NORD & CENTRE)
- Abandon de certains patients dépendants / Isolement et rejet des personnes COVID et dépendantes (NORD)
- Le COVID a fait monter en charge la demande urgente en termes de répit (SUD)
- Actions de prévention suspendues / La prévention a été le "parent pauvre" de cette période et mise à l'écart



- **Education à la santé à retravailler ++ (TOUS)** : Développement de nouvelles façons d'animer et de faire passer les messages préventifs / consultations en visio à pérenniser / Développement de la créativité avec de nouvelles organisations
- **Maintenir le lien aidant (TOUS)** et travailler avec eux sur du long terme => Prévoir formation sur la posture professionnelle en temps de crise (NORD) / Entretiens téléphoniques avec les aidants
- **Besoin d'une cellule psychologique d'écoute au sein des établissements (NORD & CENTRE)** et pas forcément par téléphone / Entretiens individuels / Prévoir des protocoles pour préserver le psychisme
- Organisation de travail indépendante de l'état sérologique du patient (NORD)
- Cette crise a été révélatrice d'un sentiment d'unité (NORD)
- Respecter les droits des personnes (NORD)
- Bénéfices secondaires = meilleure hygiène dans les collectivités => renforce la place de la prévention



LE DOMICILE : ISOLEMENT ET MANQUE DE RECONNAISSANCE DES MÉTIERS DU DOM



- **Arrêt des interventions des professionnels du domicile** (SAAD, SSIAD, kinés sauf les infirmiers qui se sont retrouvés seuls à palier avec parfois glissement de tâches comme les courses ou le ménage) **et priorisations des interventions avec une mise de côté de certains bénéficiaires et** donc une dégradation de certaines situations (hygiène et suivi du traitement, isolement, pas de courses, pas de ménage...) **(TOUS)**
- **Fracture numérique (TOUS)** ressentie par certains qui complique le suivi au domicile / Manque d'équipement d'un certain public pour les téléconsultations (précaires et personnes âgées) / Difficultés techniques de la téléconsultation / ne remplace pas toujours une consultation
- Pour les professionnels et notamment les SAAD, **réel manque d'accompagnement et de communication ressenti** / Difficultés à repartir sur le terrain au moment du déconfinement car les institutions n'accordaient pas facilement leur feu vert pour intervenir au domicile de personnes âgées (CENTRE & SUD)
- **Isolement des personnes âgées et vulnérables** / Absences de visites => Perte d'appétit, altération de l'humeur, isolement (NORD)
- Explosions des violences conjugales et familiales (CENTRE)



- **Réorganisation de certains SAAD, CESU et IDELs pour continuer à intervenir au domicile (TOUS)**: travail en réseau, réévaluation des interventions et priorisations, modification des tournées avec moins de roulement, interactions interprofessionnelles (ne pas oublier le patient au cœur du système)
- **Revaloriser le métier d'auxiliaire de vie (CENTRE)**
- **Mobilisation des autres parties prenantes** (aidants, parents, etc....) et **solidarité entre voisins (CENTRE & NORD)**
- Implications de certaines mairies à trouver des solutions pour atténuer l'isolement (SUD)
- Réactivité du Département pour le traitement des dossiers APA (nouvelles demandes ou révisions) à distance sans VAD (SUD)
- Emergence de Médecin du Monde sur le 05 (CENTRE)



ORGANISATIONS INTERNES DE TRAVAIL & RESSOURCES HUMAINES : ENTRE JOIE DU TÉLÉTRAVAIL ET STRESS



- **Enorme charge pour les responsables de gérer le stress des soignants** (Epuisement et burn-out des professionnels de santé) / Stress des équipes face à l'inconnu et aux injonctions paradoxales **(TOUS)**
- **Manque de personnel** (gardes d'enfants, arrêts maladies, protection des personnes à risques) et difficultés à assurer le service pour tenir le rythme / **Arrêts maladies récurrents** et gestion des absentéismes / **Pénurie de personnels qualifiés ++** (SAAD, SSIAD, IDEL) depuis le déconfinement **(TOUS)**
- **Difficultés des managers sur les prises de décisions** : sentiment de solitude / Peur du risque, des responsabilités, de prendre des initiatives / Engagement dans sa responsabilité pro / Choix personnels qui retentissent sur l'activité professionnelle **(CENTRE & NORD)**
- Problèmes d'adaptation des entreprises, des institutions (NORD)
- Difficultés d'accès aux formations pour les professionnels (NORD)
- Problème des autorisations de sorties papier pour les personnes sans internet, ni imprimante (SUD)
- Certains salariés ne respectent pas les gestes barrières et le port du masque lors de réunions (SUD)
- Lenteur des autorisations pour reprendre les activités au déconfinement (SUD)



- **Télétravail** pour réaliser tout l'administratif et obtenir au final un meilleur rendement **(TOUS)**
- **Mutualisation des pratiques selon les secteurs d'activités** / Solidarité des salariés du SSIAD avec l'EHPAD qu'ils ont pu aider par délégation de professionnels / Solidarité entre collègues (glissement de tâches) et entre services **(TOUS)**
- **Organisation de la crise en interne dans les établissements ou groupes** (besoin de rassurer, communiquer et cadrer) afin d'alléger les Directeurs ou managers dans les prises de décisions / Position de groupes sur les procédures pour rassurer (port du masque notamment) / Pérennisation de l'accompagnement des salariés / Progression sur l'hygiène **(CENTRE & NORD)**
- **Adaptation de l'activité** : moins de roulement dans les équipes et mise en place d'une sectorisation à pérenniser + temps d'écoute des équipes plus important **(TOUS)**
- Lien avec l'ARS très réguliers (coopération, secteurs élargis) (CENTRE)
- Meilleure information sur la gestion des arrêts maladies (NORD)
- Créativité et capacité d'adaptation/ Innovation en terme de communication et d'animation / Efficacité des échanges (NORD)



ORGANISATIONS EN VILLE & COORDINATIONS : MISE EN LUMIÈRE DU RÔLE DES CPTS ET DU TRAVAIL PARTENARIAL



- Difficultés d'organisation des libéraux : manque de coordination, absence de pilotage (NORD & CENTRE)
- Mise de côté du médecin généraliste dans la prise en charge des COVID + (CENTRE)
- TERCOVID non utilisé par les médecins libéraux et les infirmiers (CENTRE)



- **Renforcer le rôle des CPTS pendant la crise** / Le rôle des CPTS est de centraliser et synthétiser les informations et de mieux s'organiser ensemble en amont de la communication Grand Public + Permettre des réunions pluri professionnelles, échanges, partage infos, décisions communes sur un même territoire / La nouvelle mission d'une CPTS = Soutien dans la gestion des crises **(TOUS)**
- **Partage des compétences** des organisations de santé sur le territoire / **Décloisonnement** des services dans un but commun, soigner et protéger la population / Lien entre les collectivités à renforcer / **Mutualisation des actions** et des moyens / **Développement du travail partenarial (TOUS)**
- **Mise en place du planning et des équipes dédiées COVID** / Importance des échanges ++ avec l'ARS et les infirmiers / Organisation des tournées COVID en lien avec l'ARS **(TOUS)**
- **Téléconsultations, suivis téléphoniques et création de nouveaux actes à pérenniser (TOUS)**
- Création d'une cellule de crise territoriale associant l'hôpital, les libéraux et les sociaux pour définir des réponses adaptées et rédiger ensemble des protocoles d'urgence / Travail commun hôpitaux public, privés et libéraux (CENTRE)
- Liens créés entre les libéraux (Médecin, IDEL, pharma...) réactivables rapidement si besoin / S'appuyer sur le maillage territorial des libéraux pour apporter des réponses (CENTRE)
- Pérenniser les systèmes d'informations via Whas'app (NORD)
- Mise en place d'une garde de téléconsultation + garde IDEL COVID pour le domicile (doubler les gardes + gardes d'astreinte Méd/IDEL/pharma) (CENTRE)
- Création d'une cellule éthique joignable H24 (NORD)
- Mieux structurer les actions + validation des pratiques par l'ARS (NORD)
- Création du centre d'hébergement dédié à l'isolement des covid + (SUD)
- Facilité administrative pour les IDELs de la part de la CPAM (SUD)



ORGANISATIONS SOCIALES & MÉDICO-SOCIALES : FERMER OU S'ADAPTER ?



- **Fermeture des structures d'accueil** (ADJ, CMP, FO, ESAT...) et absence de prise en charge et de suivi pour les autres pathologies, psychiatriques notamment (**TOUS**)
- **Retard de déclenchement du mandataire à désigner (UDAF)** alors que les mesures de protections ont bien été déclenchées par le tribunal (**CENTRE & SUD**)
- **Isolement des personnes âgées dans les EHPAD (CENTRE)**
- Manque de souplesse et de réactivité des collectivités (écoles, problématiques de garde d'enfants de soignants) (NORD)
- Difficultés d'admission en EHPAD pendant le confinement qui se sont forcément répercutées sur le domicile (NORD)
- Arrêt de l'accompagnement social (visite à domicile de l'assistante sociale uniquement si urgent) (CENTRE)
- Retard dans la prise en compte des CESU (CENTRE)



- **La crise a permis de s'adapter et de réinventer des formules d'accompagnement à pérenniser** : auditions par téléphone par le tribunal / révisions du plan d'aides par téléphone / Ouverture des droits CPAM plus rapide / Visios thérapeutiques (**TOUS**)
- **Développer le numérique dans les EHPAD et permettre les visites en fonction des besoins** (CENTRE)
- **Réactivité du Tribunal et juge des tutelles** pour les sauvegardes de justice (dommage du non suivi par l'UDAF) (CENTRE & SUD)
- Faire des visites à domicile au lieu de l'Accueil de Jour
- Créer un centre d'hébergement dédié pour le "public précaire"



ORGANISATIONS À L'HÔPITAL : LES NON-COVID, CES OUBLIÉS...



- **Difficultés d'admissions en SSR** pendant le confinement ou pour des **hospitalisations en urgence** pour des personnes non covid / **Fermeture UCC / Places réservées dans les SSR pour les COVID+** et non les autres patients (plan blanc) / **Difficulté d'accès à une hospitalisation en psychiatrie (TOUS)**
- Sentiment d'isolement pour certaines structures hospitalières externes, retrouvées seules à gérer les angoisses et les décompensations de leurs résidents (SUD)
- Problème de gestion de l'accompagnement en fin de vie dans les institutions (SUD)
- Difficultés d'obtenir les rdv et résultats des tests RT-PCR en pré-opératoire au moment voulu => Retard des opérations (SUD)



- **Solidarité inter-établissements et intra hospitalière ++** / Renfort COVID ++ intéressant dans certaines structures et bien gérer dans l'ensemble (**NORD & SUD**)
- **Adapter les plans blancs à des périodes longues** avec renfort du pilotage ARS (NORD)
- **Augmenter les places d'hébergement d'urgence** (CENTRE)
- La crise a permis de **mettre à jour les manques au niveau sanitaire (SUD)**
- Pour certains patients et paradoxalement, le suivi téléphonique a été plus libérateur et facilitateur que les rdv en présentiel (plus à l'aise, parlent plus facilement) (SUD)

III. Propositions d'actions

Suite au travail de synthèse des différents groupes de travail, certaines pistes d'amélioration ont émergé. Elles ont toutes été regroupées par thématique dans le tableau suivant :

THÈMES	PROPOSITIONS D' ACTIONS
Matériel et tests de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des protocoles sanitaires sur les modalités d'utilisation du matériel et de gestion des stocks en interne pour les structures médico-sociales - Préparer des kits COVID prêt à servir en cas de besoins pour le personnel de 1^{ère} ligne intervenant au domicile ou en centre dédié - Démultiplier les lieux pour réaliser les tests de dépistage sur le territoire
Informations et communication	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier une structure référente pour diffuser l'information organisée par corps de métier
Santé des populations et des pros.	<ul style="list-style-type: none"> - Formation sur la posture professionnelle en temps de crise - Créer une cellule psychologique d'écoute au sein des établissements ou en mutualiser une pour les plus petites structures / Elaborer des protocoles pour préserver le psychisme
Le domicile	<ul style="list-style-type: none"> - Revaloriser le métier d'auxiliaire de vie, 1er maillon du domicile - Pérenniser les réorganisations positives: le travail partenarial de réseau + les réductions de roulement des équipes, de turn-over au domicile
Organisations internes de travail et RH	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les entreprises au mode « télétravail » ainsi que sur les techniques d'innovation en communication et animation au sein des organisations - Mutualiser des pratiques selon les secteurs d'activités, SSIAD et EHPAD notamment, en organisant des formations communes ou des échanges entre structures et favoriser le conventionnement (pour le prêt de personnel) - Inciter les établissements ou groupes à organiser leur « Retex » en interne afin d'établir des prises de positions claires (notamment le port du masque) et rédiger des procédures
Organisations en ville et coordo	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le rôle des CPTS pour assurer un meilleur maillage territorial et y inclure davantage les collectivités comme les mairies et comcom - Création d'une cellule de crise territoriale associant les hôpitaux, les libéraux et les sociaux pour définir des réponses adaptées - Mise en place de garde de téléconsultation et d'IDEL COVID pour le domicile - Création d'une cellule éthique joignable H24 pour aider aux prises de décisions
Organisations sociales et médico-sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser et pérenniser les nouvelles formules d'accompagnement qui ont bien fonctionné pendant la crise (suivis, auditions, révisions par téléphone...) - Développer davantage le numérique dans les EHPAD - Développer les visites à domicile au lieu de l'Accueil de Jour - Créer un centre d'hébergement dédié pour le "public précaire"
Organisations à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter les plans blancs à des périodes longues pour éviter les ruptures chez les personnes non-covid - Augmenter les places d'hébergement d'urgence - Recenser et pérenniser les nouvelles formules d'accompagnement qui ont bien fonctionné pendant la crise (suivis téléphoniques et téléconsultations)