

# Synthèse gestion de la crise dans les établissements PA

Difficultés	Enseignements
<p><b>Organisation des Soins</b>            Manque de lignes directrices (réfèrent territorial) pour les MEDEC car ils ne sont pas experts du COVID. Manque d'expertise pour guider les établissements dans les bonnes pratiques à mettre en œuvre.</p> <p>Manque de formation des professionnels sur les précautions standards et complémentaires (utilisation des gants, désinfection des mains, port de bijoux, désinfection des surfaces, ...).</p> <p>L'accès aux soins a été caduque = Pas d'interlocuteur / manque de ressources / perte de chance pour différentes raisons (population non prioritaire, manque de matériel d'oxygénothérapie, pas de secteur adapté, pas de circuit identifié, ...)</p> <p>Résultats laboratoire trop tardifs pour pouvoir prendre des mesures d'isolement efficaces.</p> <p>Manque de temps Médical / Paramédical (psychologue, ergothérapeute, ...)</p> <p>Gestion des décès complexe = inhumain = impact psychologique</p> <p>Question éthique : Sectorisation COVID</p> <p>Les suites du confinement ont entraîné une perte de mobilité et un impact psychologique auprès des résidents.</p> <p><b>Organisation des Ressources Humaines</b>            Manque de reconnaissance des professionnels de santé. Il faut valoriser les métiers du soin. La crise n'a malheureusement pas été aidante pour les métiers du grand âge.</p> <p>La mise en isolement des collaborateurs entraînant un absentéisme important avec un manque cruel de remplaçant.</p> <p>Angoisse et peur du personnel / culpabilité si le virus viens d'eux. Manque d'un accompagnement psychologique au départ.</p>	<p><b>Organisation des Soins</b>            Création d'une astreinte gériatrique pour apporter une réponse spécifique sur l'accompagnement des personnes âgées. La réflexion est à poursuivre sur ce thème. Une réflexion pourrait être menée sur la création d'urgence gériatrique.</p> <p>Mise en place de cellule de crise hebdomadaire voir journalière permettant d'adapter les mesures en fonction de la situation</p> <p><b>Organisation des Ressources Humaines</b>            Adaptation rapide des organisations RH notamment durant la période de confinement (organisation des repas, maintien du lien social, animations / activités individuelles, ...)</p> <p>Des mesures particulières ont été mises en place pour les professionnels à risque. Des dispositifs de soutien ont été mis en place pour accompagner les équipes mobilisées (mise à disposition d'hébergements, aide à la recherche de solutions de garde d'enfants, ...).</p> <p>L'ensemble des collaborateurs poursuivait un objectif commun ce qui a eu pour effet de renforcer la cohésion sociale et de faciliter l'adaptation des organisations.</p> <p>Les professionnels libéraux sont venus renforcer les EHPAD lors des clusters.</p> <p>Les étudiants des IFSI et IFAS ont participé activement au renfort de personnel notamment sur les établissements en cluster.</p> <p><b>Communication / Coordination / Coopération :</b>            Le CDGI 36 a proposé rapidement de mettre en place une cellule de crise départementale qui a permis au Directeur d'EHPAD de partager leurs pratiques et leurs inquiétudes / Questionnements. Cette instance a permis de mettre en œuvre des stratégies communes, de partager des expériences et de se tenir informé des mesures gouvernementales et de leur application sur le terrain.</p> <p>Coordination et solidarité départementale qui s'est développée tout au long de la crise COVID</p>

# Synthèse gestion de la crise dans les établissements PA

Le taux d'encadrement en EHPAD est insuffisant et ne permet pas toujours de maintenir un accompagnement de qualité lors d'une crise sanitaire majeure.  
Manque de temps de psychologue et d'auxiliaire médicaux.

## **Matériel :**

Manque de moyens de protection. Pas ou peu d'anticipation.

Architecture peu adaptée à la situation sanitaire (chambre double, manque de place pour les espaces restauration, pas de sas de désinfection, pas d'unité « étanche », espaces limités pour les visites, ...)

L'établissement a connu beaucoup de difficultés pour l'acquisition de moyens supplémentaires pour la crise COVID 19 car une majorité des fournisseurs n'étaient pas en mesure de le livrer dans les délais

Manque d'espace de stockage suffisant pour une gestion de crise / Manque de suivi et d'actualisation du stock

## **Communication / Coordination / Coopération :**

Le plan bleu des établissements EHPAD ne contient pas toujours un volet infectieux.

Pas d'équipe Opérationnelle mobile d'hygiène sur le département

Coopération et coordination fragile au début de la crise

Protocole gouvernemental transmis en retard par rapport à leur date d'application

Fermeture brutale des EHPAD aux visiteurs extérieurs (rupture du lien social et parfois incompréhension des familles et des résidents), manque de mesures graduées tenant compte de la situation

Rupture du lien social avec les proches : Une majorité des établissements n'avaient pas suffisamment de matériel pour organiser des Visio. La disponibilité du personnel était insuffisante

Le réseau s'est fortement mobilisé après le premier confinement (CPIAS, EADSP, CPTS...) pour proposer du matériel, des protocoles ou des outils (ex : outil d'aide à la décision d'hospitalisation, Visio conférence COVID, ...)

L'ARS et le Conseil départemental se sont organisés pour distribuer du matériel de protection aux établissements.

Il serait nécessaire de renforcer le lien entre les différents acteurs (hôpital, intervenants libéraux, EHPAD, Autorités publiques, acteurs du domicile) et de clarifier le rôle de chacun. Il faut mieux se connaître et mieux connaître les enjeux de chacun. L'objectif étant de renforcer le parcours de soins de la personne âgée. Ce sujet est bien connu mais doit se concrétiser. Il semble que cela doit passer par plus de confiance.