



**Le vécu des adhérents de R4P
au cours du confinement mis en place durant la pandémie COVID 19.
Solutions mises en place, commentaires et remarques
Avril 2020**

Ce questionnaire a été adressé par mail à tous les adhérents du réseau R4P lors de la **2ème semaine** du confinement.

Il s'agissait de mieux comprendre le vécu des adhérents, les solutions mises en place, leurs commentaires et leurs remarques.

166 réponses ont été reçues, la plupart émanant de la région Auvergne – Rhône-Alpes.

Il s'agissait de médecins, paramédicaux, administratifs, des établissements médico-sociaux, d'établissements sanitaires SSR et du libéral.

Plusieurs questions étaient posées.

Tous, selon leur type d'activités n'ont pas répondu à toutes les questions.

Nombre de personnes ayant répondu au questionnaire : 166

Départements d'origine des répondants

Ain (01)	8
Allier (03)	1
Ardèche (03)	3
Drôme (26)	13
Garonne (Haute) (31)	1
Hérault (34)	1
Indre-et-Loire (37)	1
Isère (38)	20
Jura (39)	1
Loire (42)	19
Loire-Haute (43)	4
Loire-Atlantique (44)	3
Puy-de-Dôme (63)	7
Pyrénées-Atlantiques (64)	1
Rhône (69)	62
Saône-et-Loire (71)	1
Savoie (73)	6
Savoie-Haute (74)	12
Hauts-de-Seine (92)	1
Département d'Outre-Mer (97)	1

En sanitaire, vos unités sont-elles fermées ?

Hospitalisation complète :

Les activités programmées en particulier les chirurgies ont été déprogrammées dans tous les SSR pédiatriques de la région.

Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône Alpes (R4P)

Animation du réseau R4P - 162 avenue Lacassagne, Bâtiment A, 69424 Lyon Cedex 03

Téléphone : 04 72 11 52 58 - Mail : contact@r4p.fr

La réduction du nombre de lits en SSR pédiatrique a permis un redéploiement des moyens vers des unités SSR adultes et l'ouverture d'unités COVID.
Des unités d'hospitalisation de semaine ont été transformées en unités d'hospitalisation complète grâce au renfort des équipes d'hospitalisation de jour fermées.
Pour les enfants hospitalisés, les dispositifs barrières ont été renforcés.
Les visites des familles sont limitées et aménagées.
En cas de nouvelle admission venue du domicile, un isolement de 14 jours a été effectué.
Les permissions du weekend end ont été annulées.
Dans certains services, un roulement des rééducateurs a été institué en hospitalisation complète (télétravail et activité présentielle).
Les foyers de vie sont restés ouverts pour les usagers qui ne pouvaient pas rentrer dans leurs familles
Les services d'urgences ont été organisés en 2 filières COVID+/COVID-.
Des médecins MPR ont été redéployés vers des activités non MPR.

Hospitalisation de jour :

Les hôpitaux de jour ont été fermés.
Certains sont en télétravail d'autres redéployés sur des hospitalisations complètes (sur leurs métiers ou autres tâches comme aide au service des repas), d'autres professionnels sont en chômage technique.
Les activités urgentes ont été maintenues (remplissage pompe, chimio, brûlés appareillage).
On note un recours massifs aux téléconsultations (médecins et paramédicaux) ainsi que des redéploiements d'activité vers des hospitalisations complètes ou des hospitalisations de semaine transformées en hospitalisations complètes avec professionnels de l'hospitalisation de jour.
Mise en place pour garder le lien et répondre aux questions urgentes d'adresses mail, et de plateformes » urgences ».

En établissement médico-social : quel est le fonctionnement actuel ?

La plupart des répondants citent :

La Réorganisation des activités.
Le recours au Télétravail.
Le maintien d'un lien soutenu par tous les moyens avec les familles (appel visuo, Skype, téléphone).
La transmission de conseils, d'outils d'auto rééducation, d'activités manuelles, de prêt de matériel ;
Aide à la gestion de l'emploi du temps.
L'importance d'une vigilance accrue sur les situations sociales ou de comportement compliquées.
Maintien des synthèses et réunions d'équipe en visuo.
La création de sites, pages internet ressources, centralisant les outils et les informations pour les professionnels et familles.
Poursuite des démarches (CAF, MDPH, ESS).
Travail sur les procédures.
Ecriture de projets.
Recherches bibliographiques.

En ce qui concerne les usagers/résidents :

Certains établissements médico-sociaux fermés, redéployés sur des structures SSR. Exemple d'un CEM qui a été réquisitionné pour ouvrir un internat d'urgence.
Certains usagers sont rentrés à domicile exemple des IME lorsque c'était possible pour les familles ou selon l'état de l'enfant.
Les MAS sont restées ouvertes, mais les visites et les sorties ont été annulées.

Certains établissements médico-sociaux ont maintenu les rééducations les plus urgentes (kinésithérapie respiratoire) ou des soutiens psychologiques (entretiens, yoga, relaxation). Certaines familles n'ont pas souhaité d'intervention à domicile de l'établissement médico-social (crainte de la contagion).

En ce qui concerne les professionnels :

Certains se sont déclarés disponibles pour la réserve sanitaire.

D'autres sont en arrêt de travail pour s'occuper de leurs propres enfants de moins de 16 ans ou pour fragilité de santé/COVID.

D'autres sont redéployés dans d'autres centres que ceux où ils exercent habituellement, et qui sont fermés (exemple : SESSAD vers FAM).

Les professionnels des établissements médico-sociaux relatent des inquiétudes concernant le manque de matériel de protection (masques, blouses) ; ainsi qu'une majoration de leur stress professionnel.

Ils posent la question de la désinfection des locaux. En effet, certains CAMSP ou SESSAD réfléchissent à reprendre quelques séances de rééducation en présentiel dans leurs locaux.

Ils sont inquiets sur le devenir de leurs patients post confinement (état orthopédique, troubles du comportement...).

Les structures de répit se sont réorganisées et restent ouvertes.

Les PMI ont réorganisé leurs missions et leurs accueils.

Les SAVS poursuivent leurs accompagnements.

Les PCPE (exemple : Prisme) sont maintenus.

Le SMAEC maintient le contact et la vigilance vis-à-vis des enfants pris en charge, des notifications et orientations ainsi que des nouvelles admissions en provenance des SSR.

En libéral comment vous organisez vous ? (Préciser votre profession) ?

Les libéraux, dans leur majorité sont très inquiets quant à la perte financière majeure que cette période va entraîner pour eux.

Ils doivent à la fois gérer la perte de leur activité et la gestion de leurs propres enfants.

La possibilité du télésoin est bien accueillie mais pas possible pour tous et pour tous les patients.

Certaines kinésithérapeutes équipés (masques) poursuivent une petite activité à domicile ou en cabinet en respectant les mesures barrières (kinésithérapie respiratoire, sorties d'hospitalisation, patients les plus fragiles). Les ergothérapeutes attendent des consignes de l'ANFE pour le télésoin.

Ils déplorent dans leur majorité le manque de matériel (masques, blouses).

Pour les orthophonistes, le télésoin est réalisable et bien accueilli pour certains.

Pour d'autres, les spécificités des patients ne le permettent pas (troubles cognitifs, de communication, accès à l'outil informatique).

La plupart des libéraux, restent en contact avec leurs patients (appels téléphoniques, suivi des familles, exercices, support d'auto rééducation).

Pour certaines familles, les prises en charge rééducatives passent au second plan du fait des obligations nombreuses du quotidien (télétravail, accompagnement de la scolarité).

Quelle est votre organisation de travail ?

La plupart des répondants évoquent :

Le télétravail ;

Le télésoin ;

Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône Alpes (R4P)

Animation du réseau R4P - 162 avenue Lacassagne, Bâtiment A, 69424 Lyon Cedex 03

Téléphone : 04 72 11 52 58 - **Mail** : contact@r4p.fr

Le redéploiement de leurs activités habituelles soit dans leurs missions habituelles soit dans d'autres missions (ménage, aide à la toilette, aide aux repas, autres spécialités médicales) ;
La mise en chômage technique ;
La mise à jour de l'administratif, les formations en ligne, la création de cahier d'exercices et d'activités ;
La réserve de sécurité en cas d'absences de professionnels.

Redéploiement des activités

Plusieurs redéploiements d'activités sont notés

Redéploiement en interne entre les différentes unités adultes et enfants d'une même structure (service enfant vers adultes, SESSAD, IME vers FAM ou EHPAD) ;
Glissement de tâches vers des téléconsultations ;
Aide à d'autres missions (renforcement du bio nettoyage, garderie des enfants du personnel, couture des masques en tissu...) ;
Aide à d'autres métiers (kinésithérapeutes aident aux toilettes par exemple).

Quels outils ont-été mis en place (téléconsultation etc.) ?

Tous les répondants ou presque poursuivent le contact entre eux (travail d'équipes) et avec les patients.

Les outils cités :

Téléconsultations de SISRA ;
Réunions vidéo (ZOOM, Skype., Whatsapp) ;
Contacts téléphoniques ;
Mise en place de tutoriels pour des rééducations simples à la maison ;
Pages internet pour recensement des ressources ;
Serveur commun pour les équipes.

Les principales difficultés rapportées sont :

La saturation du réseau internet ;
Les inégalités numériques (tous les patients n'ont pas accès à internet ou n'ont pas d'ordinateur ; ou leurs déficiences ne leur permettent pas ces échanges).

Quelles sont les actions ou projets selon votre activité pour les patients COVID+ ?

En ce qui concerne les patients/résidents :

On note que les enfants sont peu impactés par la maladie au moins dans ses formes graves et sont peu hospitalisés. Les services de pédiatrie et les urgences pédiatriques ne sont pas pleins.
On observe cependant une augmentation des accidents domestiques et des pathologies psychosociales.
Peu de professionnels (durant la 2^{ème} semaine de confinement avaient des patients COVID+).
Proposition de création de cellules d'écoute pour familles et professionnels impactés par le confinement.
Des unités et de services COVID+ ont été ouvertes dans le secteur sanitaire et dans le secteur médico-social.
Certaines unités accueillent des patients des établissements médico-sociaux COVID mais ne nécessitant pas d'hospitalisation.
Certains établissements ont prévu des secteurs d'isolement dédiés.

Un achat de matériel spécifique est parfois prévu (tensiomètres, stéthoscopes...). Des structures d'accueil ont ou vont être ouvertes pour les patients en situation de handicap et détresse sociale ou dont les aidants seraient concernés par la maladie.

Mise en place d'unités dédiées dans les établissements ouverts pour isoler les résidents qui pourraient être atteints et ne relèvent pas d'une hospitalisation.

En ce qui concerne les professionnels :

Réflexions des orthophonistes pour organiser la prise en charge (déglutition, post intubation) des patients post COVID.

Inscription de kinésithérapeutes volontaires sur des listes des CHU ou ARS pour réaliser de la kinésithérapie respiratoire.

Nouvelle nomenclature HAD mise en place pour la prise en charge des patients COVID +, procédures et protocoles de prises en charge spécifiques.

Inscription sur les listes de l'ARS de kinésithérapeutes, si besoin de kinésithérapeutes pour les kinésithérapies respiratoires.

Quelles difficultés particulières souhaitez-vous faire remonter ?

Inquiétudes financières ;
Stress professionnel accru ;
Questions sur les procédures, l'hygiène, la contagiosité, le manque de matériels de protection, le manque de tests de dépistage ;
Impression de flou administratif ;
Manque de consignes précises ;
Absence de valorisation financière des appels ou conseils téléphoniques ;
Manque d'orientation et utilisation des professionnels libéraux en psychiatrie pour les personnes qui en auraient besoin ;
La difficulté de l'accès aux soins des personnes handicapées semble augmenter en flèche avec un tri des cas terriblement difficile ;
Couverture internet insuffisante ;
Inégalité numériques des usagers.