



Communiqué de presse

Faisant suite au contexte de crise sanitaire du secteur et au terme de la 1^{ère} vague, l'ADMR a trouvé intéressant d'interroger des directeurs sur la gestion de cette crise et surtout sur les ressentis par rapport à cette gestion.

Les questions ont été écrites et conçues par les administrateurs. Il y avait 7 questions qui portaient sur les thèmes suivants :

- Les 3 premières permettaient d'identifier le type de structure : nombre de lits, type de gestionnaire et la région.
- Les 2 questions suivantes concernaient les difficultés rencontrées lors de cette crise et de voir s'il y avait des cas de covid dans l'institution
- La 6^{ème} question concernait l'organisation mise en place lors de cette période et les aides éventuellement reçues
- La 7^{ème} question concernait le rôle de l'ADMR et un message à faire passer aux politiques.

La 1^{ère} version était une version papier envoyée par mail. Elle a été envoyée vers le mois de juin et juillet (envoi régulier).

Nous avons reçus 79 questionnaires en retour.

Les difficultés rencontrées étaient essentiellement :

1. Au niveau matériel :
 - a. Absence de matériel de protection et difficulté d'approvisionnement
 - b. En début de crise : approvisionnement en O2
2. Au niveau des résidents/habitants :
 - a. Isolement des résidents/ habitants désorientés
 - b. Moral des résidents suite au confinement
 - c. Gérer et entourer les résidents /habitants pour éviter un syndrome de glissement
 - d. Solitude des résidents /habitants
3. Au niveau du personnel :
 - a. Manque de préparation (manque de formation du personnel)
 - b. Angoisse de l'inconnue - Stress - Pression – Peur de contamination - Surmenage
 - c. Augmentation des heures supplémentaires
 - d. Absentéisme du personnel
 - e. Surcharge de travail
 - f. Épuisement physique et psychologique (fatigue émotionnelle)
4. Au niveau organisation
 - a. Création de procédures : changement des pratiques de prise en soins
 - b. Gestion des visites encadrées
 - c. Beaucoup d'administratif (mails, fichier à compléter, ...)



- d. Refoulement pour les hospitalisations → manque de soutien du secteur hospitalier
 - e. Beaucoup d'informations et de mesures à gérer et à mettre en œuvre dans des délais très courts
 - f. La lourdeur du travail dans la zone covid
5. Au niveau du politique :
- a. Respect des nombreuses directives de l'AVIQ/IRISCARE, nombre de mails à gérer
 - b. Manque de prises de responsabilités des autorités
 - c. Dépistage tardif + délai pour avoir les résultats
 - d. Manque d'informations claires et cohérentes
 - e. Pression politique
 - f. Informations divergentes entre politique et médias
 - g. Manque de soutien de l'AVIQ/IRISCARE
 - h. Peu d'anticipation
6. Au niveau financier :
- a. Augmentation des dépenses → impact financier

Le 30 septembre 2020, nous avons eu la possibilité de présenter les résultats à l'administration de l'AVIQ (Mme Catherine DECHEVRE et Mme Alice BAUDINE) et au cabinet de la Ministre (Mme Jessica MARCHAL et Mr Pierre-Yves LAMBOTTE), qui ont été très à l'écoute du vécu des directeurs.

Lors de la deuxième vague, l'ADMR souhaitait connaître à nouveau le vécu des directeurs quant à la gestion de cette nouvelle crise surtout que certains établissements épargnés par la 1^{ère} crise ne l'étaient plus lors de cette 2^{ème} vague.

Les administrateurs ont créé un questionnaire sous format électronique.

Il y avait 17 questions (fermées et ouvertes) qui portaient sur les thèmes suivants :

- Les 3 premières permettaient d'identifier le type de structure : nombre de lits, type de gestionnaire et la région.
- Les difficultés rencontrées lors de cette crise.
- La gestion des résidents/familles
- Le futur de la maison de repos (vision)

Le questionnaire a été envoyé via mail. Nous avons reçu 96 réponses au questionnaire.

- 91 institutions, soit 95%, se sont senties mieux préparées à affronter cette nouvelle crise. Ce qui a permis cette meilleure préparation :
 - o Un stock de matériel : 27%
 - o La mise en place de procédures : 24%
 - o La formation du personnel : 17%



- Des outils d'informations : 12%
- Le non encadrement par les médecins traitants pour 57% des institutions
- Un meilleur encadrement par le MCC, ou aussi bien soutenu que lors de la 1^{ère} crise, pour 80% des institutions.
- Les freins rencontrés avec le personnel sont essentiellement :
 - La fatigue : 38%
 - La peur : 22%
 - La lassitude : 18%
- 73% des institutions ont vu émerger des nouvelles pratiques :
 - Les échanges de bonnes pratiques : 20%
 - Le relationnel : 18%
 - L'opérationnel : 17%
 - Une meilleure communication : 17%
- La place du résident dans la crise :
 - 47% des institutions ont consulté le résident pour certaines décisions. Ces décisions concernaient :
 - La vie dans la maison : 43%
 - Les visites : 27%
 - La communication avec les résidents était en priorité via :
 - Des annonces orales : 35%
 - Le Conseil des Résidents : 20%
 - Des courriers : 19%
 - Newsletter interne : 13%
- La place des familles/proches dans la crise :
 - 15% des institutions ont consulté la famille/proches dans la prise de décisions. Ces décisions concernaient :
 - Les visites : 36%
 - L'hospitalisation/le choix thérapeutique : 23%
 - L'organisation (vêtements, cadeaux fin d'année, test,...) : 14%
 - Le changement de chambre : 14%
 - Le cohortage (regroupement en zones spécifiques) : 13%
 - La communication avec les familles s'est faite via :
 - Mails : 29%
 - Téléphone : 28%
 - Courrier : 22%
 - Réseaux sociaux : 17%
- 43% des MR/MRS ont vu une diminution (entre 5% et 49%) du nombre de demandes d'hébergement et 34% ont vu une grande diminution (plus de 50%) des demandes d'hébergement.
- En Résidences Services, 46% n'ont pas vu de changements dans les demandes et 31% ont eu une diminution (entre 5% et 49%) des demandes
- Les éléments structurels facilitants:
 - Avoir une structure de courts séjours ou des chambres vides ou des chambres vides, l'idée est de disposer de places vides pour un éventuel cohortage.
- Les éléments structurels impactant :



Association des Directeurs de Maison de Repos

- Difficultés exprimées dans le cas d'une institution disposant d'un nombre important de lits
- Architecture datant d'une époque révolue et qui ne propose pas le fonctionnement en petites unités
- Taux d'occupation maximum (lien avec le structurel facilitant (lits vides)).
- Évolution de la vision
 - Augmentation de la dynamique soins-aspect sanitaire alors que la tendance privilégiait l'aspect relationnel et interactif afin de réduire la dépendance aux soins
- 2022 et +
 - Nécessité de faire la balance entre santé et humanité, lieux de vie et maisons de soins
 - Crainte d'un retour au profil hospitalier
 - Augmentation des dépendances, plus de profils MRS
 - Pas de changement
 - Idem 2020
 - Soyons prévoyants car cela pourrait revenir
 - Davantage de dépendances cognitives
 - L'importance du modèle participatif en situation "normale", privilégiant l'aspect relationnel
 - L'importance d'un plan d'urgence sanitaire, cette fois privilégiant la gestion du risque
 - La modification des modèles architecturaux en relation avec la création d'unités de vie indépendantes
 - L'importance des techniques de communication afin de réduire l'impact médiatique sur les établissements
 - Incertitude, de la crainte ,.... certains directeurs se sentent perdus , dans le flou.
 - Plus de 10% des directeurs éprouvent des difficultés à projeter la maison de repos en 2022 voir +

→ Combien ont décidé ou ont été contraints de quitter leur poste? Par choix ou non ...
Combien sont en burn-out ?

Sentiment d'un manque d'efficacité dans le travail auprès des équipes.

Le directeur joue au chef d'orchestre, mais ses musiciens, ne disposant que d'instruments inaccordables, ne peuvent dès lors rendre la lecture musicale harmonieuse.

Les administrateurs de l'Association des Directeurs de Maisons de Repos