

Novembre 2021

# De l'urgence à la pérennité des pratiques professionnelles et organisationnelles en pleine transformation

## BILAN DU RESEAU DE SOINS



© jef - freck.com

Ce bilan a été préparé dans le cadre du Colloque du réseau de soins, organisé par le service du réseau de soins (SRS) à la direction générale de la santé (DGS) du département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS).

Rédaction : Martine Baudin (collaboratrice scientifique au SRS), Laurent Mauler (directeur du SRS).

(Ce document est rédigé indépendamment du genre afin d'en faciliter la lecture)

## RESUME

---

Le présent bilan est dressé dans le cadre du Colloque du réseau de soins que la direction générale de la santé organise depuis 2012, réunissant les professionnels de la santé et du travail social, associés aux soins, du réseau de soins du canton de Genève.

914 personnes ont répondu de manière anonyme, plus précisément **494 personnes ont répondu à la totalité des questions** et **475 ont répondu de manière partielle**. Le panel des répondants est diversifié, tant dans la représentation des métiers et dans la fonction exercée que dans la provenance institutionnelle. Le personnel en établissement médicosocial (EMS) est toutefois le plus représenté.

*Soins et accompagnement en terme de pratiques professionnelles, communication entre les partenaires du réseau de soins et du travail social et environnement et organisation du travail* sont les trois grandes thématiques déclinées qui ont suscité de l'intérêt et de très nombreux commentaires. Il est intéressant de relever que la plupart des observations convergent vers des souhaits d'amélioration similaires, que les participants proviennent du domaine public ou privé.

Le panel met en avant le fait que des pratiques ou des manières de faire, construites sur l'urgence, ont fonctionné et ont permis de poursuivre le travail quotidien. Sur la base de cette expérience et avec une analyse concertée, il s'agit dès lors de mieux les décrire, les renforcer et de les maintenir. **Travail interprofessionnel et interinstitutionnel, solidarité et meilleure entraide, renforcement de mesures organisationnelles facilitant les tâches quotidiennes, confiance et autonomie, plus grande proximité avec la direction générale de la santé** sont autant de propos mentionnés à maintes reprises par le panel, transversaux aux trois grandes thématiques. En début de chaque chapitre, un résumé et des recommandations qui ont valeur de pistes de travail à retenir pour le futur sont présentés.

Pour chaque thématique, nous pouvons émettre une recommandation principale :

- 1. Les soins et accompagnement en terme de pratiques professionnelles**  
Considérer davantage l'expérience de terrain et les expertises par les directions institutionnelles et les prendre en compte dans l'amélioration des pratiques quotidiennes auprès des bénéficiaires.
- 2. La communication entre les professionnels du réseau de soins et du travail social**  
L'urgence liée à la pandémie a fait émerger de la solidarité et de l'entraide, que ce soit à l'interne d'une institution ou entre partenaires du réseau. Ces valeurs doivent perdurer, au bénéfice d'une meilleure connaissance des uns et des autres et d'une plus grande efficacité des prises en charge des usagers.
- 3. L'environnement et l'organisation du travail**  
Les conditions de travail sont mises en avant, avec des mesures à mettre en place permettant aux professionnels de mener leur travail de manière plus efficace, à savoir un travail basé sur la confiance, avec plus d'autonomie et de souplesse dans l'organisation du travail.

Enfin, le panel s'interroge sur nos capacités (professionnels de terrain, directions et services étatiques) à comment tirer et préserver les enseignements de pratiques professionnelles qui ont fonctionné durant cette période d'urgence. Il s'agit bien là du cœur de la réflexion de ce bilan et du colloque du réseau de soins pour cette année 2021.

*« Oser sortir des sentiers battus »*

*« Être protagoniste lors d'une crise sanitaire a un côté flatteur, une reconnaissance qui génère une motivation, qui provoque de la créativité et qui combat la routine »*

## TABLE DES MATIERES

---

<b>Introduction</b>	4
<b>Données et catégories de professionnelles</b>	5
<b>Soins et accompagnement en terme de pratiques professionnelles</b>	
Résumé et recommandations	6
Graphiques	7
Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné dans ma pratique professionnelle ?	8
Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile ma pratique professionnelle ?	8
<b>Communication entre les professionnels du réseau de soins et du travail social</b>	
Résumé et recommandations	9
Graphiques	10
Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné dans le travail en réseau ?	13
Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile le travail de communication avec les partenaires de la santé et du social ?	13
<b>Environnement et organisation du travail</b>	
Résumé et recommandations	14
Graphiques	15
Quels sont les éléments positifs que vous souhaitez mettre en avant pour ce thème ?	19
Quels sont les éléments (techniques ou autres) dans votre environnement et organisation du travail qui vous ont manqué pour mener à bien votre pratique professionnelle ?	19
<b>Conclusion</b>	20
<b>Remerciements</b>	21
<b>Annexes</b>	
1. Détail pour les lieux de travail (catégories professionnelles)	23
<i>Réponses détaillées du panel pour les questions :</i>	
2. Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné dans ma pratique professionnelle »	26
3. Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile ma pratique professionnelle ?	32
4. Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné dans le travail en réseau ?	37
5. Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile le travail de communication avec les partenaires de la santé et du social ?	39
6. Quels sont les éléments positifs que vous souhaitez mettre en avant pour le thème « environnement et organisation du travail » ?	43
7. Quels sont les éléments (techniques ou autres) dans votre environnement et organisation du travail qui vous ont manqué pour mener à bien votre pratique professionnelle ?	46
8. Questions du questionnaire en ligne LimeSurvey	49

## INTRODUCTION

---

Actualité oblige, la gestion de la pandémie COVID-19 est le sujet principal du 8<sup>ème</sup> colloque du réseau de soins, proposé par la Commission de coordination du réseau de soins (CCRS) et organisé par le Service du réseau à la Direction générale de la santé du département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS).

Membres de la CCRS, le groupe de travail - composé de Dominique Kaufeler Bornet, Sophie Courvoisier, Anne-Laure Repond-Busche, Dr Joachim Kasegard, Joël Goldstein ainsi que Martine Baudin pour le service du réseau de soins - a réfléchi à la manière la plus adéquate afin de toucher un maximum de professionnels dans le réseau de soins. Le souhait premier était de « donner la parole » au personnel soignant qui s'est retrouvé *en première ligne* dans la gestion de cette pandémie.

Un questionnaire anonyme nous a paru être un outil facile à utiliser afin de récolter un maximum de réponses. Ainsi, un questionnaire en ligne a été proposé, avec des questions obligatoires et d'autres non imposées, activé pour la période du 21 juin au 11 juillet 2021.

Plus de 900 personnes se sont mobilisées pour participer à ce questionnaire. Ce nombre conséquent nous permet de proposer un bilan significatif du réseau de soins. La diversité des professions ainsi que les provenances institutionnelles permettent de dresser un bilan fiable, pertinent et le plus représentatif qui soit des acteurs et partenaires de la santé du canton de Genève.

Etant donné la multiplicité des observations pour les questions ouvertes et, afin d'en faciliter la lecture, celles-ci ont été regroupées dans des sous-thèmes et mises en annexe. Le rapport présente également les graphiques tirés des questions qui proposaient un niveau d'évaluation ou de satisfaction de 1 à 6.

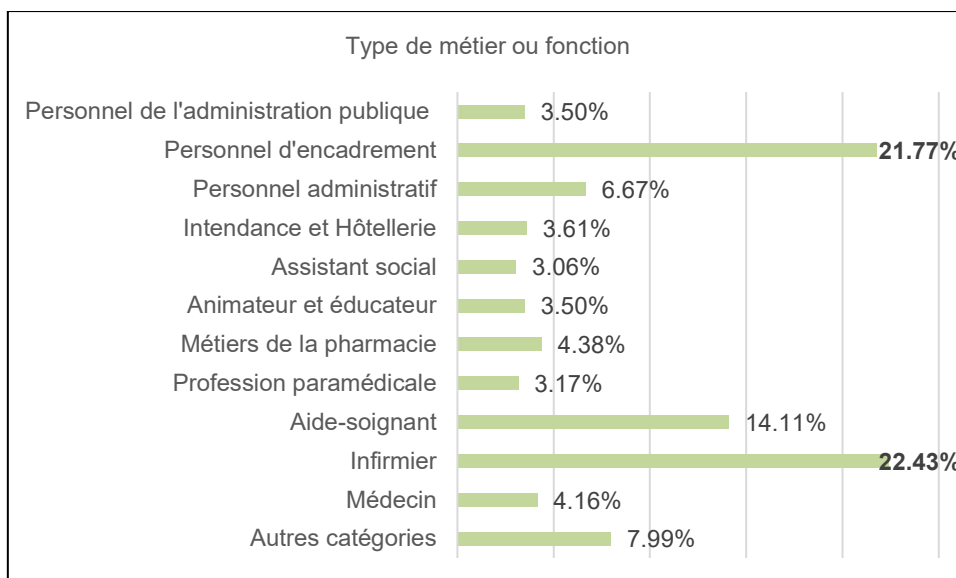
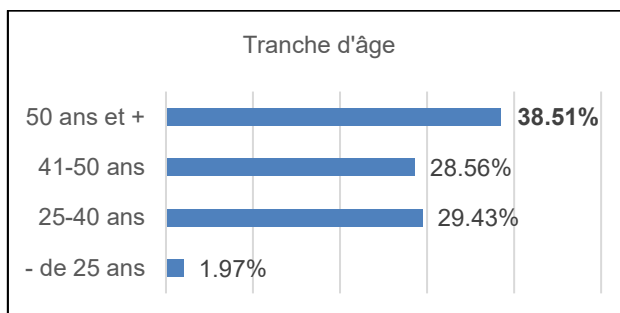
Enfin, nous souhaitons préciser que la volonté première de ce retour de bilan est de refléter au plus près la pensée, le vécu, les ressentis et les souhaits émis par le panel. Dans ce sens, les commentaires des questions ouvertes ont été retranscrits tels qu'ils ont été mentionnés.

Nous vous souhaitons une excellente lecture de ce rapport !

## DONNEES ET CATEGORIES PROFESSIONNELLES ( panel de 914 répondants)

Les femmes représentent la majorité du panel avec 73 %.

La tranche d'âge la plus représentée est celle des *50 ans et +* avec un 39 %, suivie par celle des *25-40 ans* avec un 30 %



En détail, les lieux de travail représentés majoritairement sont pour les :

- Médecins : HUG, cliniques privées et cabinets de ville
- Infirmiers : Soins à domicile (imad, OASD, infirmier indépendant), HUG et EMS
- Aides-soignants : EMS et soins à domicile
- Assistants en soins et santé communautaire (ASSC)
- Professions paramédicales : HUG ou cliniques privées
- Métiers de la pharmacie : EMS
- Animateurs ou éducateurs : EMS et foyers de jour/nuit
- Assistants sociaux : HUG ou cliniques privées, association ou organismes privés
- Intendance et hôtellerie : EMS
- Personnel administratif : EMS, soins à domicile, associations ou organismes privés
- Personnel d'encadrement : HUG et EMS
- Autres catégories : inspecteur, chargé de sécurité, gérant social, lingère, chef de cuisine, auxiliaire de vie, corps enseignant haute école, chargé de projet social, retraité engagé dans le réseau, recherche en gérontologie, musicienne, président, chargé en communication, assistant socioéducatif, coiffeur, femme de chambre, paire praticienne en santé mentale, apprenti.

### Résumé et recommandations

Face à l'urgence sanitaire, le personnel « de terrain » (personnel soignant, professionnels en lien direct avec les bénéficiaires du champ de la santé et du travail social) s'est retrouvé *en première ligne* et a dû faire face à une quantité de changements en perpétuel mouvement. Ces professionnels ont été mis à rude épreuve.

Pour ce retour de bilan, ils mettent en avant **leurs connaissances, leurs expériences et leurs expertises ainsi que leurs capacités d'adaptation et d'agilité** qu'ils ont utilisées afin de faire face à la pandémie. Les pratiques menées ont démontré **un grand professionnalisme et une conscience professionnelle**. Le panel souhaite que ces manières *d'agir et de procéder* puissent être affichées, collectivisées et maintenues à plus long terme car elles ont fait leurs preuves et leur ont permis de poursuivre le travail quotidien dans ce contexte particulier. La nécessité d'une recherche de cohésion d'équipe est largement soulignée.

Les pratiques professionnelles doivent être **tournées avant tout vers le collectif et le travail de concertation**. L'urgence sanitaire a également permis **un travail et des liens plus étroits avec les cadres et les responsables d'équipe**. Dans ce sens, le renforcement de la proximité managériale est largement souhaité. Le panel estime que **la réactivité institutionnelle et la simplification des processus et procédures internes ont sans aucun doute facilité les pratiques professionnelles**.

Bien que très fragilisée par l'obligation de distanciation sanitaire, la majorité du panel souligne que **la relation avec les bénéficiaires, leur famille et les proches-aidants a pu être préservée**, tant bien que mal. Elle explique que la relation de confiance, construite avant la pandémie, a permis ce maintien de liens; la confiance comme une base évidente pour travailler, que ce soit entre collègues, avec les bénéficiaires et leur entourage, avec le réseau.

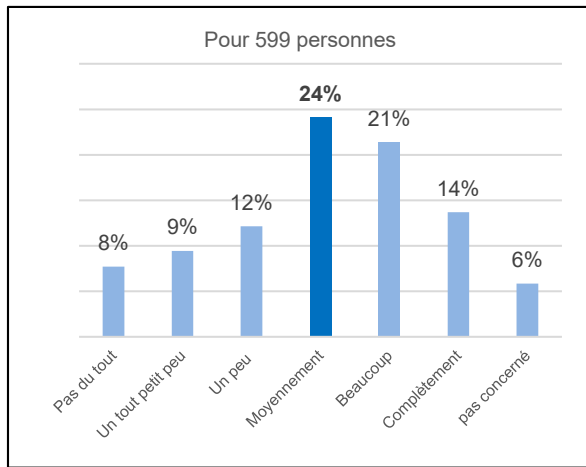
Dans les éléments négatifs, les protocoles de soins n'ont pas été allégés pour autant ainsi que les processus d'accompagnement qui ont été menés dans des conditions difficiles. Le suivi compliqué et, surtout imprévisible de l'évolution de la pandémie, représente l'un des obstacles principaux qui a rendu plus complexes la pratique professionnelle et les accompagnements des bénéficiaires. Cela se traduit notamment par la question récurrente de l'information, son flux, ses canaux de transmission. L'amélioration des processus de communication est attendue par une majorité du panel.

### Recommandations

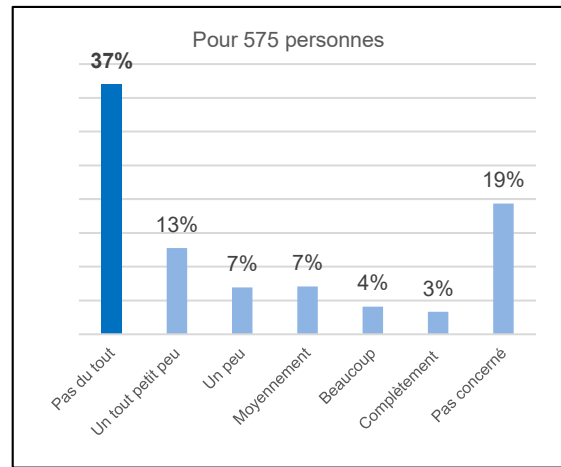
1	Considérer d'avantage l'expérience de terrain et les expertises par les directions institutionnelles et les prendre en compte dans l'amélioration des pratiques quotidiennes auprès des bénéficiaires
2	Travailler sur la collectivisation des pratiques professionnelles et le renforcement des échanges interprofessionnels et interdisciplinaires
3	Maintenir et développer des groupes de travail facilitant le travail des soins et de l'accompagnement
4	Poursuivre la simplification des processus et des procédures internes d'une institution qui permet de dégager plus de temps pour la pratique professionnelle
5	Continuer à travailler sur les modes et les systèmes de communication permettant un accès facilité, une transmission efficace et un meilleur partage des données autour de l'usager
6	Poursuivre le travail de lien de confiance entre le personnel soignant et les bénéficiaires, les famille et les proches-aidants

## Graphiques des réponses (avec niveau d'évaluation de 1 à 6)

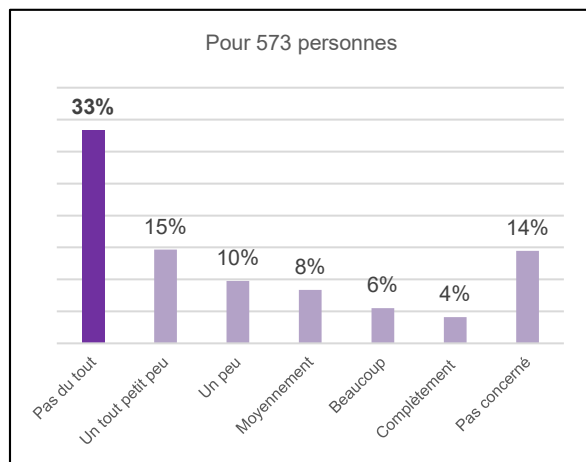
Ma pratique professionnelle a changé



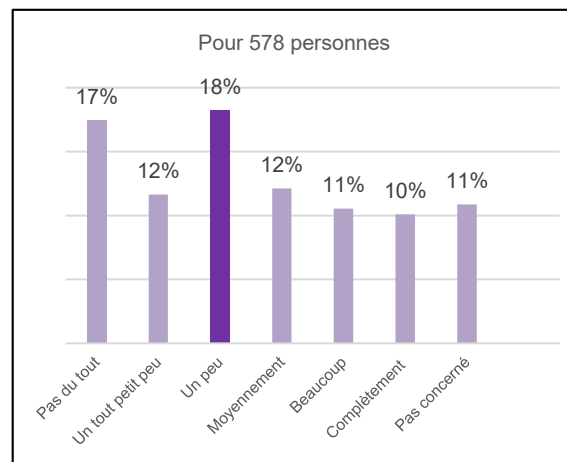
Les protocoles de soins ont été allégés



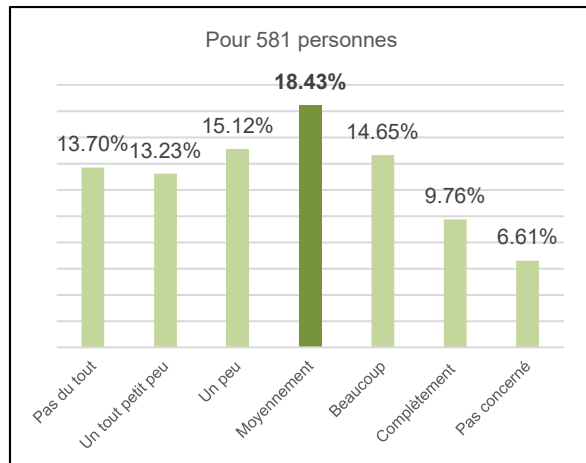
Les processus d'accompagnement ont été allégés



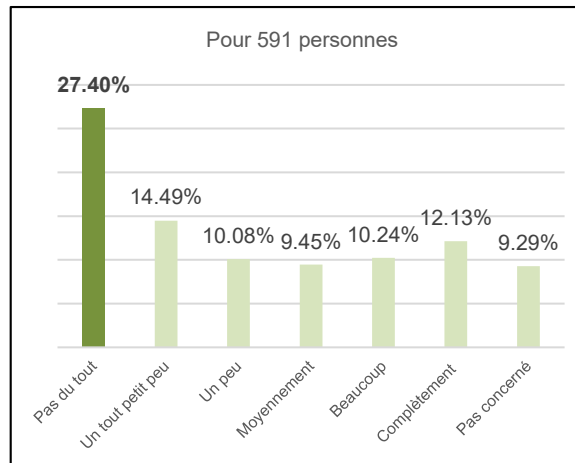
Les prises de décision en équipe ont été facilitées



Le partage d'information et ma recherche d'information ont été facilités



Le matériel de protection a manqué à ma pratique professionnelle



Pour ces deux questions « ouvertes », les nombreux commentaires sont mentionnés en annexe. Les éléments principaux sont les suivants :

### **Qu'est-ce qui a fonctionné le mieux dans ma pratique professionnelle ?**

- Des pratiques professionnelles collectivisées
- Une recherche de cohésion d'équipe
- Un travail plus étroit avec les cadres et les responsables d'équipe
- Des capacités professionnelles et personnelles, entre savoir-faire et savoir-être, qui ont su s'adapter à un contexte en changement continu
- Une réactivité institutionnelle, avec notamment la simplification des processus et procédures internes ayant facilité le travail de terrain
- Une communication interprofessionnelle efficace
- Le déploiement des outils et des systèmes informatiques
- Des liens renforcés avec les représentants de la santé
- Des patients qui ont fait confiance aux équipes soignantes

### **Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile ma pratique professionnelle ?**

- La difficulté de la bonne information
- La contradiction des messages et leur afflux trop important
- Le manque d'information claire venant des autorités sanitaires
- L'organisation et ses multiples contradictions
- La fermeture de structures et l'arrêt de programmes/actions/prestations a rendu plus difficile le travail d'accompagnement, le travail interdisciplinaire ou la relation avec le bénéficiaire, sa famille et les proches-aidants.



## COMMUNICATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DU RESEAU DE SOINS ET DU TRAVAIL SOCIAL

---

### Résumé et recommandations

**Solidarité, entraide, écoute, disponibilité, esprit d'équipe** sont les valeurs principales mises en avant par l'ensemble des répondants. Ces valeurs ont participé à renforcer les liens et à permettre une meilleure connaissance des uns et des autres, quel que soit le rôle ou la fonction exercée.

Le panel s'accorde à souligner qu'il y a eu une volonté marquée des différents partenaires à faire *pour le mieux* dans une situation d'urgence, avec **des équipes engagées en capacité à s'adapter à cette situation inédite. Les collaborations internes et interinstitutionnelles ont été menées de manière plus concertée**, avec plus de disponibilité dans les agendas, de par notamment l'arrêt des réunions en présentiel. **Une communication interprofessionnelle efficace** ainsi que **le déploiement d'outils et systèmes informatique** ont permis de construire **un travail de réseau plus dynamique et efficient**.

Le panel se dit plutôt satisfait et estime que **la coordination, la collaboration et la communication avec les services de l'Etat et, spécifiquement avec la direction générale de la santé, ont été adéquates**. La clarté, la fréquence et la qualité des informations reçues de ces services publics sont globalement satisfaisants.

En retour, les réponses mentionnent la **multiplicité des interlocuteurs qui a apporté confusion et difficulté de coordination** dans les différents projets et dans les accompagnements des bénéficiaires. Dans ce sens, la **question de la communication et de la transmission d'information** est fortement martelée, avec **une attente forte dans leur amélioration**, sur la base de l'expérience vécue durant cette pandémie. En tenant également compte de la fermeture de structures ou arrêt d'activités/prestations, la résolution de problèmes pour une situation de santé ou sociale n'a pas forcément été plus efficiente. **Le manque de personnel**, spécifiquement dans les pics de la crise, est largement mentionné.

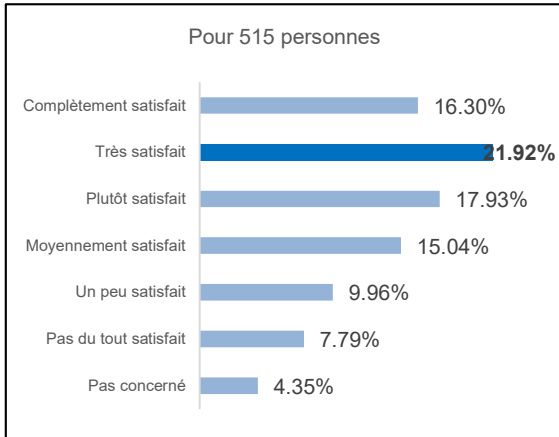
Enfin, **le vécu et le ressenti des professionnels** durant cette période particulière s'expriment avec des mots forts... **isolement, sentiment d'enfermement, incertitude, difficulté de se projeter et manque de liens**.

### Recommandations

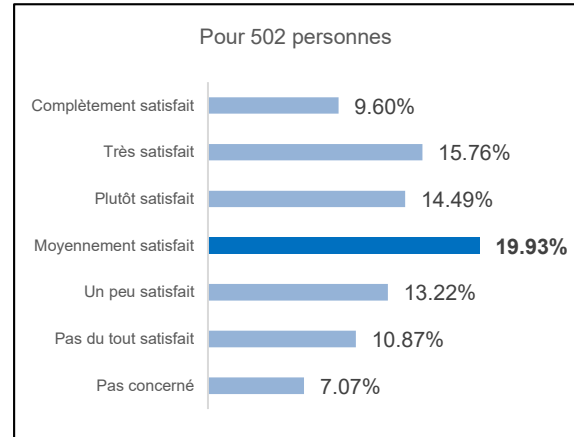
1	Continuer à renforcer la meilleure connaissance des uns et des autres
2	Poursuivre le renforcement et améliorer la connaissance du fonctionnement des établissements/institutions/organismes et associations composant le réseau de soins (travail et missions)
3	Maintenir et développer le renforcement de collaborations concertées, interprofessionnelles et interinstitutionnelles
4	Poursuivre le renforcement des liens et la proximité entre le réseau de soins et les services étatiques
5	Travailler sur des modes, canaux et systèmes de communication qui participent à maintenir et développer une communication efficiente entre partenaires, facilitant l'accompagnement et le suivi du bénéficiaire/patient
6	Maintenir une cellule commune et centralisée (type Task-Force) pour améliorer la cohésion du réseau de soins et faciliter la communication et la transmission d'informations entre l'Etat et le réseau de soins

## Graphiques des réponses (avec niveau de satisfaction de 1 à 6)

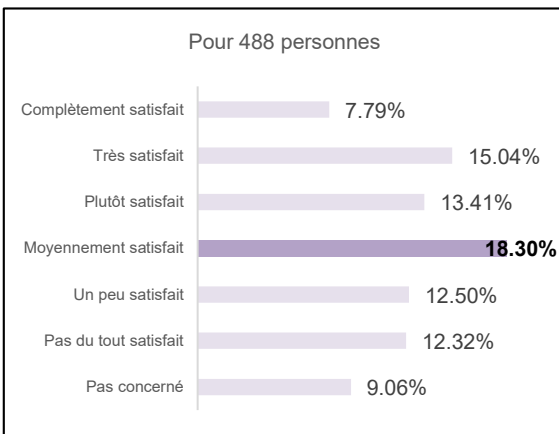
Le contexte de la pandémie a permis, de manière globale, de mieux travailler ensemble (amélioration de la transversalité)



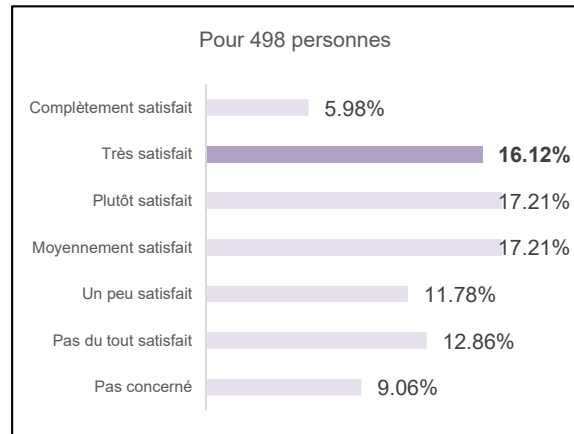
Le contexte de la pandémie a rendu les partenaires de la santé et du social plus disponibles



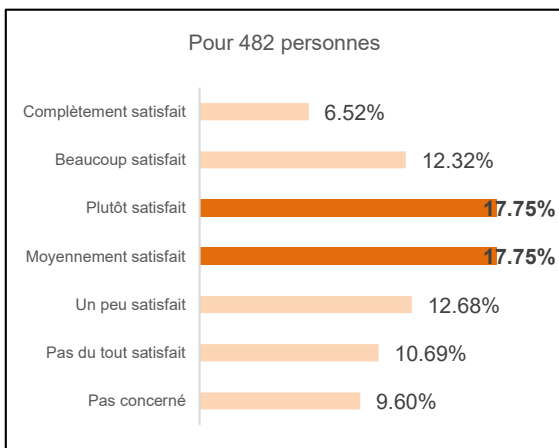
La pandémie a facilité la proximité avec les partenaires de la santé et du social



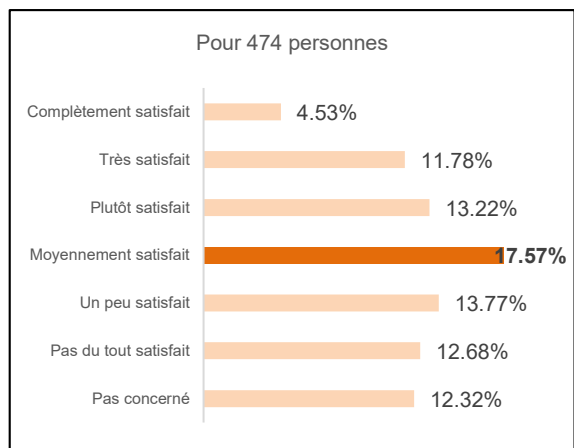
La communication a été plus rapide et plus accessible avec les partenaires du réseau santé/social



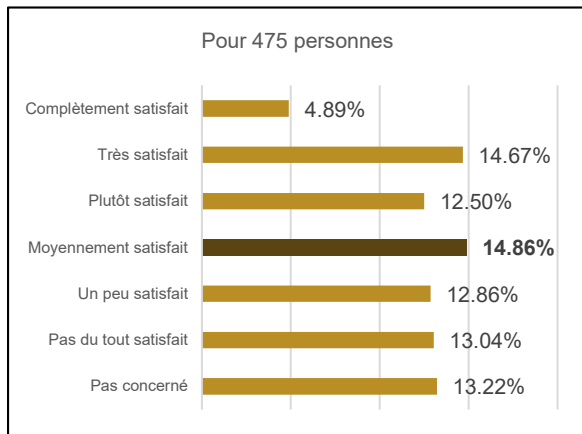
La coordination des tâches autour d'un bénéficiaire a été facilitée



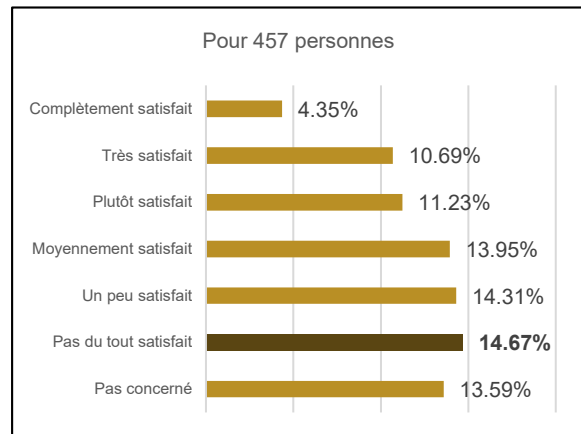
L'accès à l'information (données médicales, suivi du bénéficiaire, situations complexes) a été facilitée



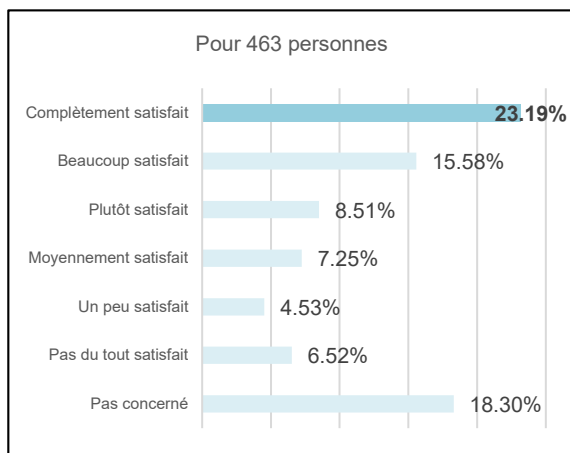
La résolution de problèmes pour une situation de santé dite complexe a été plus rapide



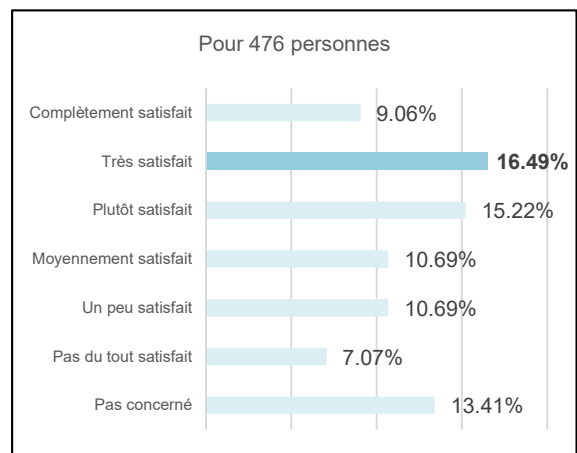
La résolution de problèmes pour une situation sociale dite complexe a été plus rapide



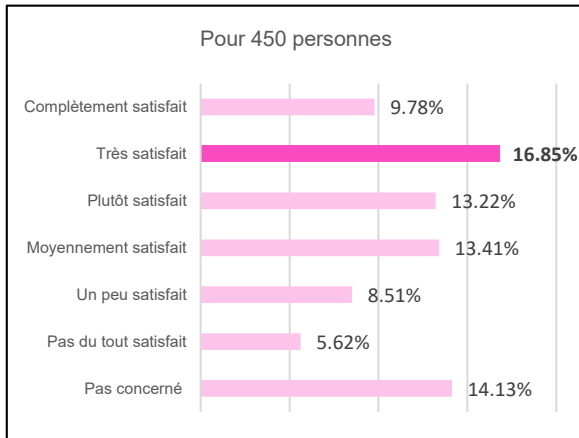
Au sein de ma structure, d'autres solutions pour pallier à la fermeture ont été trouvées



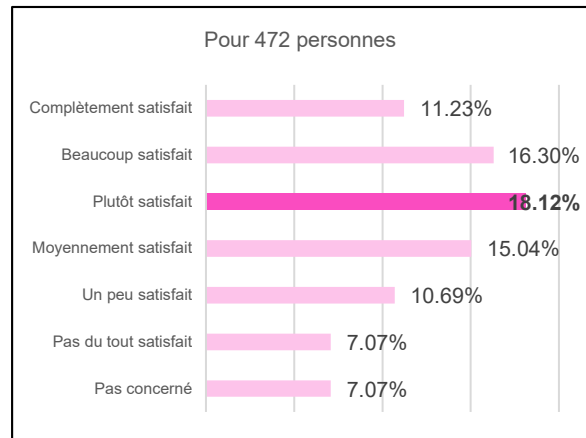
La coordination, la collaboration et la communication avec les services de l'Etat ont été adéquates



La coordination, la collaboration et la communication avec les services de la direction générale de la santé ont été adéquates



La clarté, la fréquence et la qualité des informations reçues des services de l'Etat ont été adéquates et suffisantes



Pour ces deux questions « ouvertes », les nombreux commentaires sont mentionnés en annexe. Les éléments principaux sont les suivants :

### **Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné dans le travail en réseau ?**

- Un travail de réseau plus dynamique, interprofessionnel et interdisciplinaire
- Une volonté marquée des différents partenaires à faire pour le mieux dans une situation d'urgence
- Une meilleure communication et transmission d'information entre les partenaires
- Des collaborations facilitées et concertées

### **Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile le travail de communication avec les partenaires de la santé et du social ?**

- Le manque d'information
- L'absence de clarté dans l'information
- Le manque de clarté dans la communication de l'information
- Le trop grand afflux d'informations
- Les informations contradictoires
- Les difficultés d'obtenir la bonne information
- La difficile communication dans le travail en réseau
- Les difficultés de la gestion d'un quotidien extra ordinaire
- Le manque d'effectif
- La difficulté du travail de coordination ou de concertation pour les professionnels

### **Les conséquences liées à la fermeture des structures/programmes et arrêt des activités**

- L'isolement et le sentiment d'enfermement
- L'impossibilité des rencontres, ou de se déplacer
- La difficulté d'accueil ou/de suivi des bénéficiaires
- Les écueils du travail en réseau

### Résumé et recommandations

Une nouvelle fois, l'entité « équipe » est mise en avant, avec des valeurs fortes, comme **le respect, la solidarité, l'écoute et le soutien**. La **créativité collective** est soulignée.

**La direction ou la hiérarchie est valorisée et décrite comme soutenante, bienveillante et compréhensive**. La crise a clairement permis le renforcement des liens entre le personnel du terrain et la hiérarchie. Les mots « **confiance et soutien** » reviennent à de nombreuses reprises.

La direction a également su être réactive en ayant développé **une agilité managériale adéquate aux circonstances**. Elle a été à l'écoute des nouveaux besoins de ses collaborateurs et a participé à la protection de son personnel. Le panel estime en grande majorité avoir reçu de la reconnaissance pour le travail mené ainsi que les informations complètes et régulières pour l'accomplissement de son travail en lien avec la pandémie.

A fortiori, en ces circonstances, la vie professionnelle a clairement eu un impact délétère sur la vie privée; **les temps de récupération et les moyens de ressourcement ont été jugés très moyennement satisfaisants**. Relatif aux questions liées au ressenti de plusieurs états émotionnels (anxiété, inquiétude, peur, stress, fatigue et sentiment d'isolement), le panel a différencié la première « vague » (mars à début de l'été 2020) et la deuxième période que nous situerons entre l'automne 2020 et le premier semestre 2021. Néanmoins, **la fatigue demeure à ce jour**, alors que l'anxiété, l'inquiétude, la peur et le stress se sont fortement atténués.

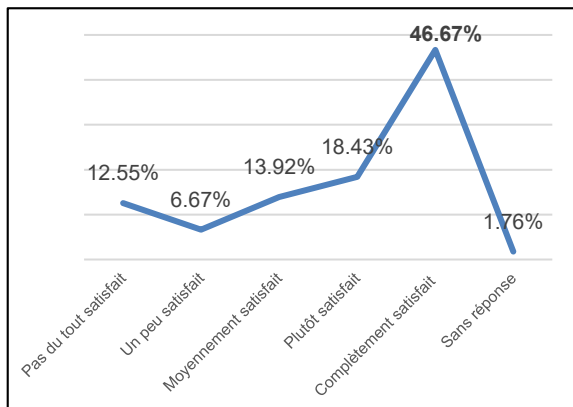
**Le télétravail** est mis en avant de façon majoritaire et représente un outil qui participe à maintenir une qualité de travail, permettant de limiter les trajets et, donc, de préserver une efficacité dans l'accomplissement des tâches. La majorité du panel souhaite **le maintien du télétravail, à temps partiel avec une souplesse dans son utilisation**.

### Recommandations

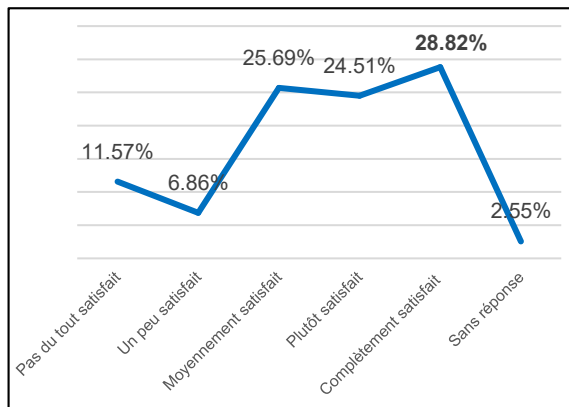
1	Pour les directions : faire confiance et donner plus d'autonomie au personnel de terrain
2	Permettre plus de souplesse dans l'organisation du travail
3	Continuer à travailler sur l'engagement de l'équipe, en valorisant et renforçant la solidarité, l'entraide, la pluri et l'interdisciplinarité en organisant une intelligence collective
4	Poursuivre la facilitation d'une meilleure organisation interne, avec une clarification des rôles, des responsabilités et des niveaux décisionnels
5	Maintenir un soutien institutionnel avec le renforcement du management de proximité
6	Poursuivre l'utilisation des outils informatiques, spécifiquement le télétravail et les visioconférences
7	Renforcer les moyens et canaux de transmission pour améliorer la communication
8	Encourager les directions à proposer des prestations favorisant un bon environnement de travail (parking facilité, gratuité ou coût limité pour les frais de repas, espaces & prestations de ressourcement (par exemple massages))

**Graphiques des réponses (avec niveau de satisfaction de 1 à 5)**  
(pour 510 réponses)

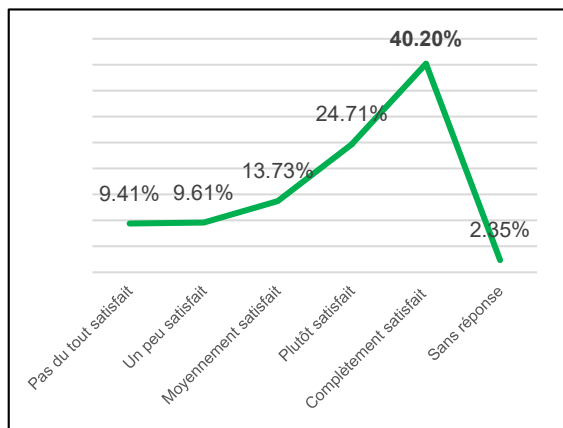
L'accessibilité à mon travail a été plus aisée (facilité de parking, moins de circulation, etc.)



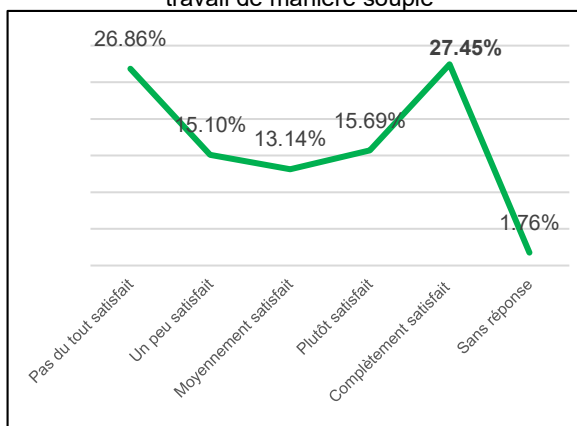
Ma relation avec la hiérarchie a été améliorée



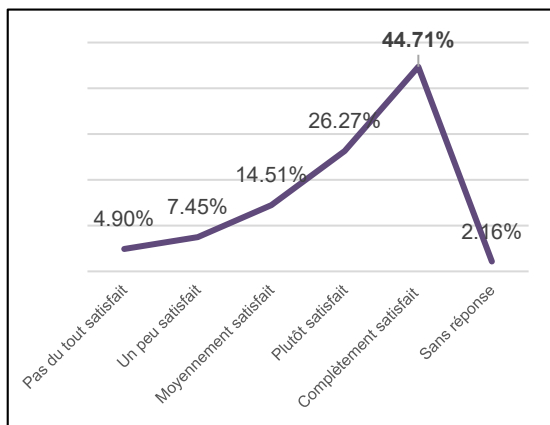
Ma hiérarchie a été disponible et à l'écoute de mes nouveaux besoins



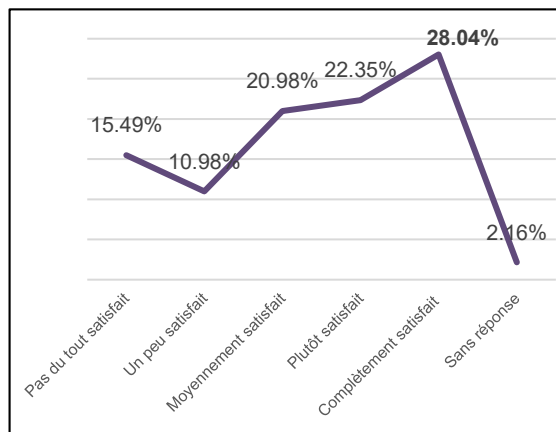
En tenant compte de mon organisation privée (famille, enfants à domicile), j'ai pu aménager mes horaires de travail de manière souple



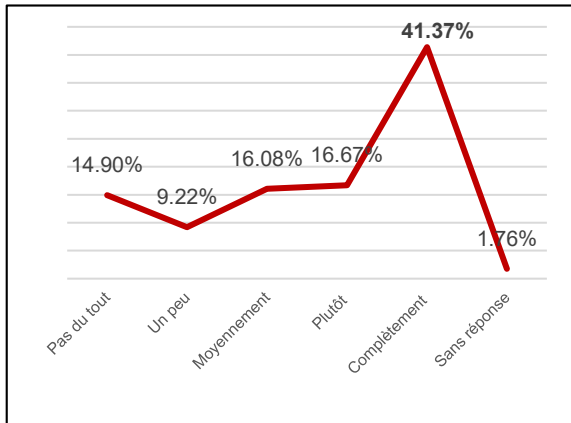
J'ai reçu hebdomadairement ou régulièrement les informations complètes de mon institution pour l'accomplissement de mon travail en lien avec la pandémie (connaissance des plans de protection et de réorganisation)



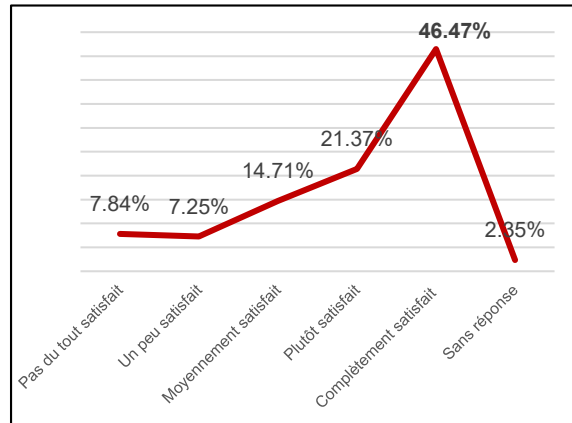
J'ai bénéficié de davantage d'autonomie et de plus de responsabilités décisionnelles dans mon travail



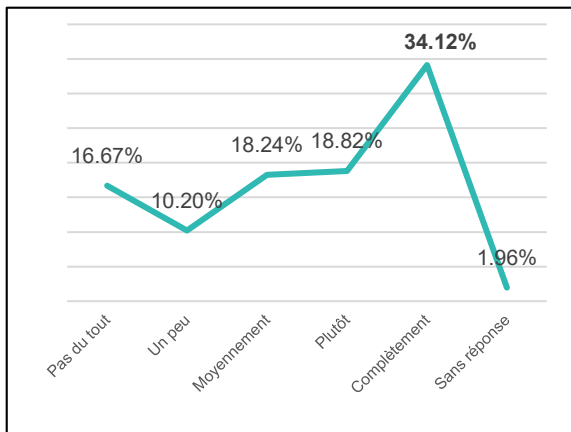
Ma charge de travail a été augmentée (durée, rythme de travail, pénibilité)



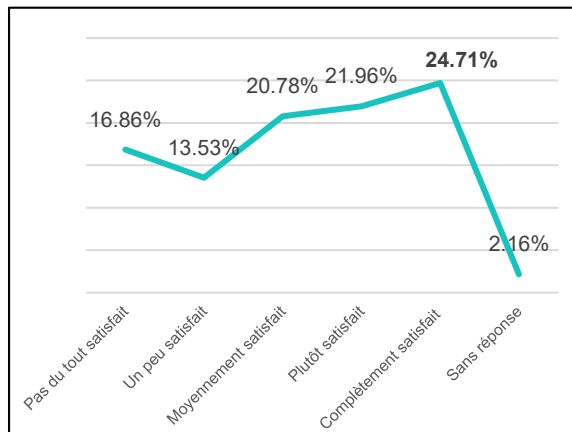
J'ai bénéficié de mesures de sécurité et de protection de la part de mon employeur



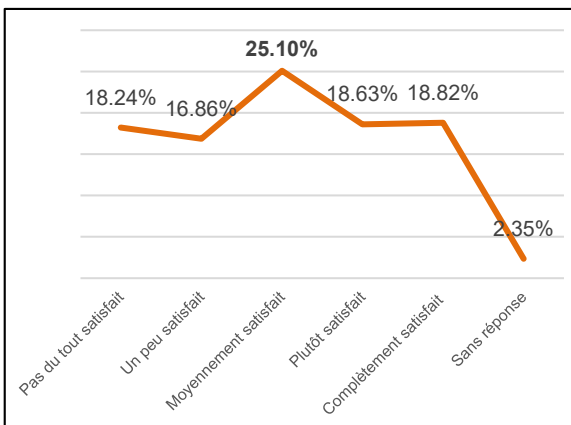
Ma vie professionnelle a eu un impact sur ma vie privée



Mon travail a été suffisamment reconnu



J'ai eu suffisamment de temps de récupération et de moyens de ressourcement





## Graphiques des réponses liées aux émotions (anxiété, inquiétude, peur, stress, fatigue et isolement)

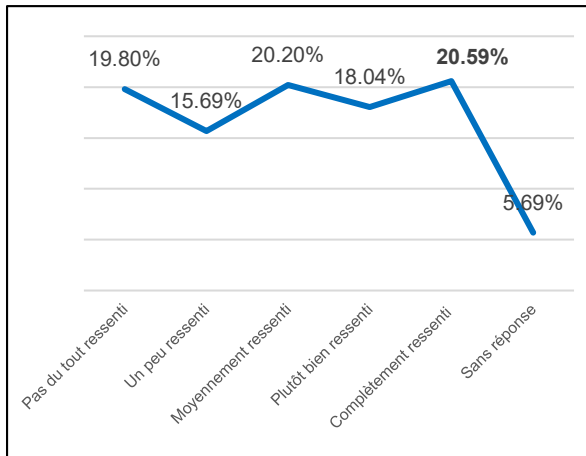
Face à la gestion de la pandémie COVID-19, il nous paraissait important de tenter de mesurer le niveau d'émotions ressenties par les professionnels du réseau de soins.

Deux périodes ont été distinguées, durant la première phase de confinement (printemps 2020) et le premier semestre 2021.

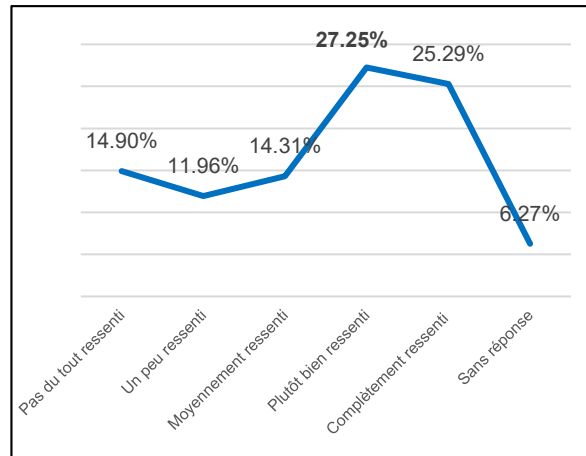
Les résultats montrent que c'est **la fatigue qui demeure**. De manière assez généralisée, **l'anxiété, l'inquiétude et la peur ainsi que le stress se sont atténués, voire complètement pour la majorité du panel**. Par contre, le sentiment **d'isolement** oscille entre **pas du tout atténué à complètement**. Ce ressenti ne trouve donc pas de valeur médiane.

### Durant la première phase de confinement, quel est le niveau de ressenti

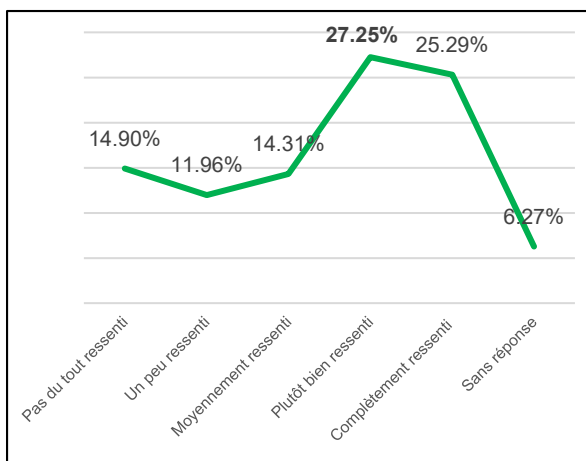
en terme d'**anxiété, d'inquiétude et de peur** ?



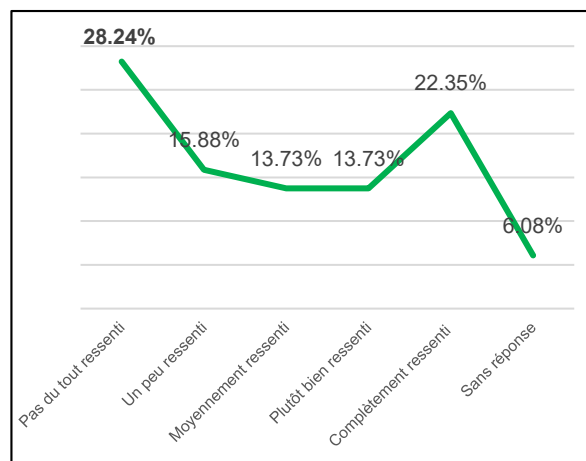
en terme de **stress** ?



en terme de **fatigue** ?

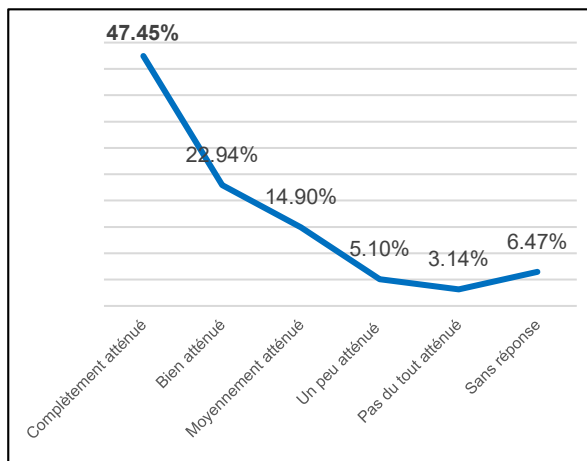


en terme d'**isolement** ?

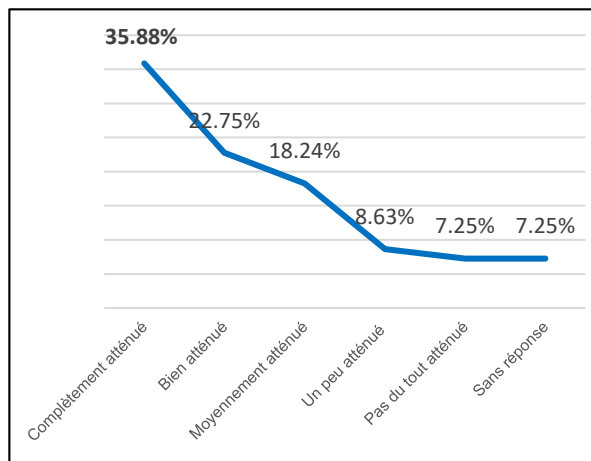


## Aujourd'hui, ces mêmes ressentis se situent à quels niveaux ?

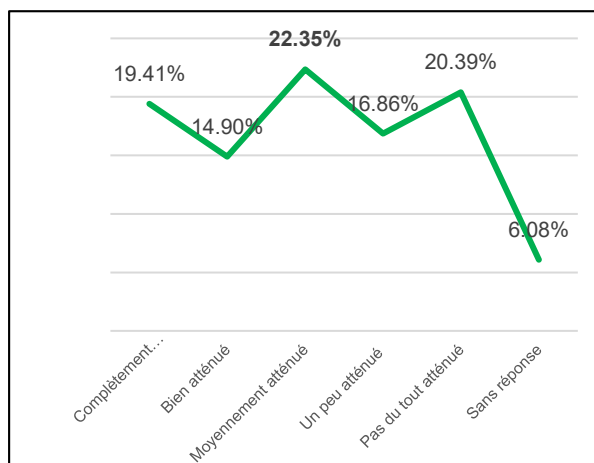
en terme d'**anxiété, d'inquiétude et de peur ?**



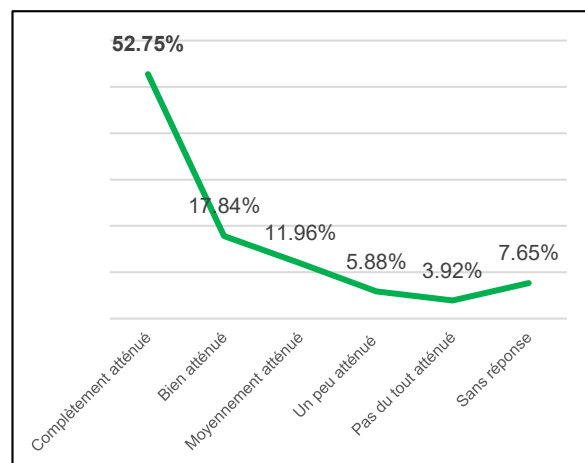
en terme de **stress ?**



en terme de **fatigue ?**



en terme d'**isolement ?**



Pour ces deux questions « ouvertes », les nombreux commentaires sont mentionnés en annexe. Les éléments principaux sont les suivants :

### **Quels sont les éléments positifs que vous souhaitez mettre en avant pour ce thème ?**

- La mise en place et l'utilisation d'outils informatiques
  - L'utilisation du télétravail a permis la limitation des trajets et donc, plus de concentration et d'efficacité au travail
- Le travail en équipe, concerté et partagé
  - L'engagement de l'équipe, solidarité, entraide, pluri et interdisciplinarité
- Une meilleure organisation et un soutien institutionnel
  - Des liens renforcés entre le personnel de terrain et la hiérarchie

### **Quels sont les éléments (techniques ou autres) dans votre environnement et organisation du travail qui vous ont manqué pour mener à bien votre pratique professionnelle ?**

- De la cohésion et une meilleure organisation dans le travail d'équipe
- Des moyens humains
- De la reconnaissance et du soutien institutionnel
- Une meilleure organisation institutionnelle
- Un travail de réseau continu
- Des équipements & locaux, du matériel et des outils de travail
- Des modes et canaux clarifiés pour une bonne communication
- Les contacts directs avec les bénéficiaires

## CONCLUSION

---

Le nombre de réponses et la multiplicité des verbatims ont montré l'intérêt marqué des acteurs et partenaires du réseau de soins à pouvoir s'exprimer sur ces trois thèmes proposés.

Ce bilan a permis de faire un arrêt sur image d'un point de vue socio-professionnel et de capitaliser sur de nouveaux acquis en termes de gouvernance, de cohérence et d'efficacité du réseau de soins.

C'est aussi un élément de réponse à la modélisation de nouvelles pratiques professionnelles et de gouvernance, par exemple en responsabilisant encore davantage le rôle du personnel infirmier.

Ce bilan a aussi pour objectif de donner des pistes de réflexion aussi bien à l'Etat qu'aux institutions et partenaires du réseau de soins, des domaines public ou privé, pour s'interroger sur la manière d'intégrer les éléments fournis par le rapport qui sera disponible en ligne.

Nous remercions l'ensemble des acteurs et des partenaires du réseau de soins du canton de Genève pour avoir participé à ce bilan ainsi qu'aux membres de la Commission de coordination du réseau pour sa participation et son soutien.

## REMERCIEMENTS

---

A tous les professionnels de la santé et du travail social qui ont participé à ce sondage, engagés-es dans les institutions/associations suivantes :

- Les membres de la Commission de coordination du réseau de soins
- Association Alzheimer Genève
- AGEMS
- AGOEER + INSOS
- APAF
- Arcade Sages-Femmes
- Arsanté
- Association Agathe
- Association AGIS (Association Genevoise d'Intégration Sociale)
- Association AMIVIE
- Association des communes genevoises (ACG)
- Association des EMS de Lancy
- Association des EMS de Lancy (ADRET)
- Association des médecins du canton de Genève (AMGe)
- Association genevoise des foyers pour personnes âgées
- Association genevoise des psychologues (AGPsy)
- Association Le Salon de Sylvia
- Association Palliative Genève
- Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants
- Association romande des familles d'enfants atteints d'un cancer - ARFEC
- Association Spitex privée Suisse ASPS
- Association suisse des infirmiers et infirmiers ASI
- Centre médical de Lancy
- Cité Générations
- Clinique genevoise Montana
- Cliniques genevoises de Joli-Mont et Montana
- Club en fauteuil roulant Genève, section de l'ASP
- COGERIA
- Coopérative des soins infirmiers (CSI)
- Croix-Rouge genevoise
- Croix-Rouge genevoise, seniors d'ailleurs
- Croix-Rouge genevoise, visite d'aînés
- Delta, Réseau de soins
- Diabète Genève
- DomiSoins Genève
- Entrelacs
- FCLPA, Fondation communale pour le logement des personnes âgées Lancy
- Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems)
- Flexicare SA
- Fondation AGIR
- Fondation Appui Aux Aînés
- Fondation Trajets
- Genève-Cliniques
- GIIGE (Groupe des infirmières indépendantes de Genève)
- Groupe des Gériatres Genevois G3
- Groupe genevois des praticiens en soins palliatifs (GGPSP)
- Groupe santé Genève
- Groupement des services privés d'aide et de soins à domicile (GSPASD)
- Haute Ecole de Santé Genève (HEdS)
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Hospice général

- IEPA Satigny (Résidence Mandement)
- imad
- Imad (IEPA)
- Insieme Genève (Association de parents et d'amis de personnes avec une déficience intellectuelle)
- Key Placement
- Keycare
- La Maison de Tara
- L'ensemble des établissements médico-sociaux (EMS)
- Le Jardin d'Hedwig
- Le Relais
- Ligue genevoise contre le cancer
- Ligue genevoise contre le rhumatisme
- Lili Care SNC
- Medical link services
- My Private Care
- Office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociales (OAIS)
- OrTra
- Permed SA
- PharmaGenève
- Physiogenève
- PLATEFORME des associations d'aînés de Genève
- Presti Services Sàrl
- Pro Infirmis
- Pro Senectute Genève
- Proche aidant - association Alzheimer
- Réseau de Soins de La Côte
- Résidence Mandement
- RPG Réseau des pédiatres genevois
- Serdaly & Ankers
- Service d'Ergothérapie Ambulatoire
- Service social de la Ville de Genève
- Sitex SA
- SPG Société Genevoise de Pédiatrie
- Spitex ville et campagne
- Vivitas SA
- L'ensemble des collaborateurs et collaboratrices de la Direction générale de la santé
  
- Pour l'élaboration du contenu du questionnaire,  
Mme Dominique Kaufeler Bornet, directrice de la Coopération de soins infirmiers, Mme Sophie Courvoisier, directrice générale de l'association Alzheimer Genève, M. Joël Goldstein, directeur de Pro Senectute Genève, Dr Joachim Karsegard, Mme Anne-Laure Repond-Busche, secrétaire-générale de la Fegems et Martine Baudin pour le service du réseau de soins.
  
- Pour la mise en route du questionnaire en ligne Limesurvey,  
Un spécial et grand merci à M. Cyril Ackermann, chef de projet au Service du réseau de soins, ainsi qu'à Messieurs Christophe Chevallet, Frédéric Domon et Michael Moritz de la Direction de l'organisation, de la sécurité de l'information et de la logistique (DOSIL) et à Mme Maëva Beressa, adjointe de direction du Service de la santé numérique, de l'économie de la santé et de la planification (DSPA).

Contact : [colloque-rs@etat.ge.ch](mailto:colloque-rs@etat.ge.ch)

## ANNEXE 1 – Détail pour les lieux de travail (catégories professionnelles)

### Médecins (43 répondants)

Hôpital (HUG, cliniques privées)	9	23.68%
Soins à domicile (imad, OASD, Infirmier/ière indépendante)	0	0.00%
EMS	2	5.26%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	0	0.00%
Foyers de jour/nuit	0	0.00%
Cabinet médical de ville ou centres médicaux	26	68.42%
Association ou organisme privés (soins, social, prestataires de service de santé)	1	2.63%
Personnel d'encadrement	0	0.00%
Autres : plusieurs lieux, cliniques privées, centre médical et hôpital pour des gardes, cabinet médical, en partiel en hospitalier également	5	13.16 %

### Infirmiers (222 répondants)

Hôpital (HUG ou cliniques privées)	71	34.63%
Soins à domicile (imad, OASD, infirmier-ière indépendant-e)	76	37.07%
EMS	43	20.98%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	1	0.49%
Foyers de jour/nuit	7	3.41%
Autres structures intermédiaires (type maisons de vacances)	3	1.46%
Cabinet médical de ville ou centres/regroupements médicaux ou permanences médicales	4	1.95%
Autres : cellule covid, ambulatoire, infirmière indépendante, organismes privées	17	8.29 %

### Aides-soignants (136 répondants)

Hôpital (HUG ou cliniques privées)	8	6.20%
Soins à domicile (imad, OASD, infirmier-ière indépendant-e)	38	29.46%
EMS	69	53.49%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	0	0.00%
Foyers de jour/nuit	0	0.00%
Autres structures intermédiaires (type maisons de vacances)	0	0.00%
Association ou organismes privés (soins, social, prestataires de service de santé)	14	10.85%
Autres : à domicile, au sein de deux organismes privés	7	5.43 %

### Professions paramédicales (31 répondants)

Hôpital (HUG ou cliniques privées)	18	62.07%
Soins à domicile (imad, OASD, infirmier-ière indépendant-e)	2	6.90%
EMS	3	10.34%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	0	0.00%
Foyers de jour/nuit	1	3.45%
Autres structures intermédiaires (type maisons de vacances)	0	0.00%
Association ou organismes privés (soins, social, prestataires de service de santé)	4	13.79%
Autres : à domicile, auprès des communautés, école spécialisée	3	10.34 %

### Animateurs ou éducateurs (33 répondants)

Hôpital (HUG ou cliniques privées)	0	0.00%
Soins à domicile (imad, OASD, infirmier-ière indépendant-e)	0	0.00%
EMS	16	50.00%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	0	0.00%
Foyers de jour/nuit	11	34.38%
Autres structures intermédiaires (type maisons de vacances)	1	3.12%
Association ou organismes privés (soins, social, prestataires de service de santé)	4	12.50%
Autres : à domicile, auprès des communautés, école spécialisée	1	3.12%

### Assistants sociaux (30 répondants)

Hôpital (HUG ou cliniques privées)	9	32.14%
Soins à domicile (imad, OASD, infirmier-ière indépendant-e)	0	0.00%
EMS	2	7.14%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	0	0.00%
Foyers de jour/nuit	1	3.57%
Autres structures intermédiaires (type maisons de vacances)	0	0.00%
Centres/regroupements médicaux ou permanences médicales	0	0.00%
Association ou organismes privés (soins, social, prestataires de service de santé)	16	57.14%
Autres : Service social communal	2	7.14%



**Intendance et hôtellerie (33 répondants)**

Hôpital (HUG ou cliniques privées)	0	0.00%
Soins à domicile (imad, OASD; infirmier-ière indépendant-e)	1	3.03%
EMS	31	93.94%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	0	0.00%
Foyers de jour/nuit	0	0.00%
Autres structures intermédiaires (type maisons de vacances)	0	0.00%
Association ou organismes privés (soins, social, prestataires de service de santé)	1	3.03%

**Personnel administratif secrétaire, comptable, réceptionniste, assistant de direction, assistant RH, etc (63 répondants)**

Hôpital (HUG, cliniques privées)	3	4.92%
Soins à domicile (imad, OASD, infirmier-ière indépendant)	13	21.31%
EMS	29	47.54%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	0	0.00%
Foyers de jour/nuit	2	3.28%
Autres structures intermédiaires (type maisons de vacances)	1	1.64%
Cabinet médical de ville ou centres médicaux	0	0.00%
Association ou organismes privés (soins, social, prestataires de service de santé)	11	18.03%
Autres : administration d'une mairie, Etat,	4	6.56 %

**Personnel d'encadrement direction ou autres postes de cadre (212 répondants)**

Hôpital (HUG ou cliniques privées)	90	42.45%
Soins à domicile (imad, OASD, infirmier-ière indépendant-e)	27	12.73%
EMS	62	29.24%
IEPA	0	0.00%
UATR/UATM	0	0.00%
Foyers de jour/nuit	8	3.77%
Autres structures intermédiaires (type maisons de vacances)	2	0.94%
Centres/regroupements médicaux ou permanences médicales	0	0.00%
Association ou organismes privés (soins, social, prestataires de service de santé)	22	10.37%
Autres : milieu carcéral	1	0.47%

## ANNEXE 2 - Réponses détaillées du panel

### Qu'est-ce qui a fonctionné le mieux dans ma pratique professionnelle ?

---

#### **Des pratiques professionnelles collectivisées et une recherche de cohésion d'équipe**

##### *Une recherche de cohésion d'équipe*

- Un soutien, une solidarité et l'entraide interdisciplinaire
- De l'agilité et une capacité d'adaptation des professionnels
- Un travail de concertation
- La solidarité des équipes, entre collègues, a apporté une meilleure cohésion des groupes
- L'adaptation rapide et organisationnelle au quotidien, dans un contexte contraignant liée à la Covid-19 (avec une certaine résilience de l'équipe)
- La communication facilitée et plus fluide (notamment par zoom)
- Une meilleure ambiance a permis une cohésion d'équipe
- La réactivité de « mes co-équipiers »
- La collaboration entre les professionnels de terrain, entre tous les corps de métiers
- Les compétences de l'équipe
- La répartition des rôles...
- L'accueil par mes pairs dans un nouveau service
- Le soutien entre l'équipe infirmière et les aides-soignants
- La résilience des soignants
- L'adaptation du personnel de l'hôtellerie aux consignes et, surtout, son implication dans l'aide aux résidents
- L'aide de tous les secteurs de la maison
- La visibilité de l'activité de l'équipe
- Le professionnalisme et l'engagement des collaborateurs transférés dans d'autres départements, sur d'autres sites
- L'exemplarité de l'équipe
- La capacité de s'organiser en deux équipes pour mener la mission avec des mesures adéquates de protection
- L'entraide, l'écoute de la hiérarchie, l'impression d'être aussi importante que le personnel médical
- Pour la première vague, la relation d'équipe, l'anticipation, l'augmentation de la charge de travail corrélée avec une augmentation de personnel
- La cohésion de l'équipe de soins avec l'infirmière responsable de l'équipe de soins pour faire un travail réfléchi et de qualité adapté aux circonstances particulières

##### *Des pratiques professionnelles collectivisées*

- Interprofessionnalité, interdisciplinarité et multidisciplinarité
- L'intelligence collective d'équipe a permis une adaptation rapide des pratiques professionnelles
- La réactivité et l'adaptation à de nouveaux protocoles qu'il faut s'approprier rapidement
- L'organisation dans sa globalité, plus efficace et facilitée (notamment pour la mise en place de protocoles), des synergies interdisciplinaires ont facilité l'organisation du confinement à l'interne de l'institution, les collaborations entre les différents services et le partage de moments agréables malgré le confinement
- La stratégie de groupe qui a permis la récupération d'heures, moins de pression sur le terrain, la remobilisation de l'équipe sur le sens de sa mission en santé publique
- La recherche et la mutualisation des solutions avec les collaborateurs, les pairs professionnels et la direction de mon institution
- Plus d'efficacité dans les décisions, moins de temps perdu

##### *Un travail plus étroit avec les cadres et responsables d'équipe*

- Une plus grande proximité avec les cadres et responsables d'équipe
- L'écoute de mon équipe, l'accompagnement lors de la pandémie et la proximité des collaborateurs
- L'opportunité de débriefings réguliers

- D'être en relation étroite avec les autres responsables de l'établissement : direction, médecin répondant, responsable administrative, responsable animation, infirmière cheffe adjointe, etc. pour prendre des décisions collégiales
- La confiance des chefs de services pour l'organisation
- La collégialité et les décisions prises avec l'équipe
- La cohésion des cadres
- La très bonne coordination avec les cadres de notre EMS
- Le soutien sans faille de notre direction et son accompagnement
- Le soutien et l'accompagnement de ma hiérarchie
- La confiance des chefs de services pour l'organisation (création/propositions/adaptation) fermeture et réouverture des services ambulatoires, poli et urgences
- La direction qui a donné le feu vert pour les achats de matériel
- L'investissement dans des moyens de protection (par ex. appareils de désinfection de l'air), les réorganisations d'horaire du personnel (12h pour certains), les remplacements et le renforcement des équipes (agences de placement)
- La protection du personnel
- La mobilisation et la présence des cadres
- Ma proximité avec mes collaborateurs
- L'accompagnement dans les moments difficiles

### **Les capacités professionnelles et personnelles, entre savoir-faire et savoir-être**

- Les liens humains et le relationnel
- L'échange et le dialogue
- L'écoute et le partage
- L'anticipation
- La volonté et l'engagement de l'équipe

### ***Mon agilité, ma capacité d'adaptation et d'adaptabilité à un contexte en continuel changement***


- L'énergie positive et l'entraide lors de la première vague, quand on ne savait pas vraiment encore à quoi s'attendre
- Ma créativité en matière de résolution de problèmes a pu s'exprimer
- Mon agilité, notamment dans le développement de certains éléments professionnels
- Le développement d'une stratégie d'anticipation
- Mon adaptation avec la mise en place consultations par télé-médecine ce qui a permis de maintenir le soutien habituel aux patients et à leur famille
- Mon adaptation / Mon adaptabilité
- Ma capacité à m'être rendu disponible 24/24h
- Ma capacité de recherche d'informations basées sur des études fiables et ma capacité de me former à la situation sanitaire
- **Ma capacité d'adaptation rapide au port du masque et à garder les distances**
- L'opportunité de pouvoir expérimenter une nouvelle manière de travailler
- Le coaching et l'écoute
- Mon sang froid

### ***Mes connaissances et compétences professionnelles***

- Mes capacités d'analyse, de communication et d'organisation ont été sollicitées à leur plein potentiel
- Mon expérience professionnelle de près de 40 ans !
- Mon autonomie et ma capacité de prise de décision
- Mon expérience au profit des collaborateurs en difficulté face à cette situation de crise

### ***Ma conscience professionnelle et mon organisation***

- Mon engagement
- Le fait d'essayer de rester le plus proche du bon sens ...
- Mon organisation et ma disponibilité envers mes patients.
- *« Honnêtement, j'ai juste une impression d'avoir été dans un tourbillon. Je n'ai pas vraiment eu le temps d'intégrer, digéré ce qui s'est passé depuis un an »*

- La liberté d'action dont j'ai disposé pendant le confinement pour adapter ma pratique aux besoins réels, par exemple pouvoir donner de mon temps de travail à la caserne des Vernets, ou d'aller amener des traitements à domicile
- De rester au contact du terrain le plus possible, malgré les sollicitations
- Le fait de rester professionnelle
- Lors de la 1ère vague dans le service ou je me trouvais, plus de temps auprès du patient car moins de patients hospitalisés
- Donner du sens
- Le bonheur de la musique 

## **Une réactivité institutionnelle et la simplification des processus et procédures internes**

### ***Des priorités et une meilleure organisation interne***

- Une organisation plus axée sur les vraies priorités
- Le pilotage resserré d'une cellule de crise
- La mise à jour du plan de pandémie, qui est responsable de quoi
- Une meilleure définition des rôles
- La réorganisation des prestations, notamment avec des réunions quasi quotidiennes, entre direction/soins/animation/intendance/cuisine/technique/administration afin de coordonner nos interventions et les ajuster au fil des événements
- La gestion de l'urgence, avec la pose de règle de sécurité
- La mise en place des protocoles et des plans de protection
- Aux HUG, une réactivité dans les services afin que le travail auprès du patient puisse être fait correctement

### ***La réactivité de la Direction***

- La rapidité des prises de décision, permettant notamment ma propre liberté de décision accrue pour ma pratique
- Une direction active et efficace
- La rapidité de l'application des mesures dès qu'elles ont été émises par le médecin cantonal (détection du degré d'urgence)
- Le suivi strict et cohérent des précautions standards appliquées par l'ensemble des praticiens
- La réponse de l'institution a été exemplaire
- Les services supports très disponibles et réactifs
- Une nouvelle organisation et des ressources supplémentaires ont été nécessaires pour remplir nos missions
- La création de nouvelles méthodes de travail
- Le soutien de mon institution et de la population
- L'administration a prouvé que, sans le carcan des contrôles et de la surveillance illimitée, elle pouvait agir de manière flexible et adaptative sans pour autant abuser de cette liberté enfin retrouvée
- L'accompagnement sur le terrain
- La prise de conscience continue de la crise actuelle sanitaire

### ***La mise en place de groupes de travail facilitant le travail de terrain***

- Des réunions par visioconférence
- Un groupe-ressource en cas de questions sur les contaminations
- Un groupe de travail : mettre autour de la table des gens différents pour avoir l'ensemble des positions et trouver le meilleur compromis (aucune solution étant acceptable en l'état)
- Un groupe de travail "pandémie" permettant de s'informer, d'évaluer, de réfléchir, d'améliorer et de pouvoir ensuite communiquer très clairement avec les familles/répondants/résidents

### ***La simplification des processus et des procédures internes***

- Les processus simplifiés en mode crise
- L'assouplissement des freins institutionnels
- La diminution du nombre de réunions a permis de se concentrer plus sur la vie de l'unité, sur les prises en soins et les projets des patients
- La simplification ou l'élimination de certaines tâches

- La fluidité et la facilité dans les démarches administratives
- La levée de freins administratifs et de nombreuses étapes décisionnelles
- La flexibilité au sens large
- La facilitation de prise de décisions
- La mise en place du projet « projet plus de temps pour les patients »

#### ***De la formation***

- Les formation, l'actualisation des connaissances
- La formation professionnelle à distance
- La possibilité de suivre des formations continues

#### ***Du matériel de protection et les équipements***

- Le matériel de protection mis à disposition ainsi que les moyens de détection de la Covid
- L'optimisation des marchandises, car les portions étaient les même pour tout le monde, et nous produisons ainsi la quantité exacte avec ZERO pertes (moins la perte après service au résident)
- La rapidité de décision pour les achats

### **Une communication interprofessionnelle efficace**

#### ***Un accès facilité à une communication plus claire***

- L'accès facilité à l'information
- La rapidité de circulation de l'information et sa gestion qui a permis de renforcer l'entraide
- Les informations internes sur l'évolution des contaminations et des consignes à suivre
- La transmission des informations importantes, des mesures et des protocoles, de manière systématique, auprès des équipes; par exemple via une vidéo pour montrer l'habillage/déshabillage pour la chambre d'isolement
- La créativité pour mieux communiquer, par exemple avec la création d'affiches de prévention créées par une équipe et pour rester en lien avec les bénéficiaires et leurs proches
- Une information centralisée, actualisée et régulière par une cellule dédiée
- Une information régulière donnée par la direction
- Le développement de nouveaux moyens de communication « évitant notamment de longs discours inutiles »
- La communication et l'adaptation aux nouveaux protocoles
  - La transmission d'information en lien avec "info covid" permettant de notamment d'accroître les connaissances et monter en niveau d'exigence pour rendre les liens plus efficaces et les prises en charge plus qualitatives

### **Le déploiement des outils et systèmes informatiques**

- Les réunions par zoom ont permis plus de disponibilités des uns et des autres
- Une proactivité pour la recherche d'information plus qu'essentiel dans une pratique
- Le recours aux nouvelles technologies pour continuer l'activité
- La mise à disposition d'outils informatiques nomades
- Le développement des formations en visioconférence

#### ***Le télétravail a permis :***

- De manière ponctuelle, de gérer vie professionnelle et vie privée
- Une meilleure organisation des tâches
- La limitation, voire l'éradication des trajets a permis une meilleure concentration, plus d'efficacité car moins de fatigue de manière générale
- L'accomplissement des démarches se faisant à distance

### **Des liens renforcés avec les représentants de la santé**

#### ***La mise en place d'une cellule de crise départementale, la Task-Force, a permis de :***

- Un appui des autorités de santé et une meilleure communication
- Une meilleure coordination des prises de décision
- Un partage d'informations plus efficace
- La centralisation de l'information

*Des liens plus étroits avec la direction générale de la santé et le service du réseau de soins, avec une facilité d'échange*

- La flexibilité de la direction générale de la santé
- La facilitation des échanges et une collaboration renforcée avec le service du réseau de soin et le service du médecin cantonal
- Un nouvel exécutif conscient de la situation qui a été constructif, en gardant le bien-être de la population à l'esprit

### **Un travail de réseau plus dynamique, interprofessionnelle et interdisciplinaire**

*Une dynamique collective permettant une collaboration interprofessionnelle, interdisciplinaire et efficiente*

- Le travail avec différents partenaires
- Les liens tissés avec le réseau de soins
- Les entretiens et les contacts téléphoniques avec le réseau médicosocial du patient
- Les liens avec les collègues directs, ceux pratiquant dans d'autres domaines ou dans d'autres cantons, ceux avec le comité de notre association ont été renforcés, beaucoup de soutien, d'échanges et de partage
- Le soutien des HUG
- Un travail de réseau plus capillaire
- Une forme de solidarité entre tous les secteurs de l'EMS est née

*Une meilleure relation avec les fournisseurs*

- La relation avec les fournisseurs qui nous ont réservé du matériel, avec une communication facilitée par téléphone → renforcement des liens
- Les livraisons à domicile ou à l'antenne imad
- La participation aux consultations avec les médecins
- L'accès à l'écriture dans le dossier de soins
- La disponibilité de notre pharmacie pour la livraison des médicaments aux patients restant en quarantaine

### **La relation avec les bénéficiaires, leur famille et les proches-aidants**

*Des patients qui ont fait confiance aux équipes soignantes*

- La compréhension des patients
- La capacité d'adaptation des patients
- La relation patient - médecin
- La confiance que les patients m'ont accordée
- Le suivi des patients qui est resté excellent
- Les soins directs à la personne
- La continuité des accompagnements aux patients car le personnel était suffisant
- L'adaptation des mesures d'hygiène en foyer permettant la continuité des soins
- Le relationnel
- Les clients sont restés fidèles à la pharmacie, avec le besoin de beaucoup de soutien
- Garder l'objectif du bien-être du résident, malgré la charge de travail  
l'envie de certains de nos bénéficiaires à voir le côté positif et l'envie de se voir même en visioconférence
- Le suivi des patients les plus isolés
- L'accueil positif du client en vue de protocole de soins
- La disponibilité et la prise de décision
- La proximité avec les résidents
- Les capacités d'adaptation, de proposer des nouvelles formules de soins, l'échange avec les patients qui se sont montrés tolérants et patients vis-à-vis de l'organisation des soins notamment
- La simplification des soins à parfois favoriser l'autonomisation des personnes
- Les autotests antigéniques pour les patients sont vraiment un plus pour lutter contre cette pandémie
- La mise en place de techniques et outils pour que les prises en charge des clients soient optimisées et qu'ils se sentent en sécurité dans leur domicile, ce qui a permis de ne pas surcharger les services hospitaliers et de ne pas faire prendre des risques aux clients

- La mise en place rapide des isolements d'étage entier pour limiter les contaminations liées à la COVID-19
- La facilitation des entrées en EMS grâce à la garantie financière de l'Etat

***Le maintien du lien et de la communication avec la famille et les proches-aidants***

- Le lien avec les proches aidants plus important pendant la période de pandémie
- La rapidité des réponses des familles, plus facilement atteignables par téléphone
- La communication continue et transparente avec les proches des résidents
- Le maintien du soutien au patient et son entourage, avec une plus grande communication
- Garder le lien grâce au téléphone et aux réseaux sociaux
- Très bonne communication par mail et/ou par téléphone avec les familles/proche et les collaborateurs, avec notamment la publication d'un bulletin d'information hebdomadaire
- La mise en place d'un atelier pratique sur la prise en charge des patients en unité COVID
- Le fait d'avoir pu effectuer des entretiens en téléconsultation pendant la période haute de la pandémie

## ANNEXE 3 – Réponses détaillées du panel

### Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile ma pratique professionnelle ?

---

#### *Du retard et un manque de clarté*

- Des protocoles non partagés et devant être élaborés en vitesse
- La méconnaissance de la situation ou l'impossibilité de trouver l'information
- La mauvaise circulation de l'information à l'intérieur de notre institution
- Le manque de clarté dans l'information et la multiplicité des canaux de diffusion
- La circulation de mauvaises informations
- La complexité de réactualiser chaque jour l'information
- La quantité d'informations utiles, contradictoires ou inadaptées au cadre de travail ou à la spécialité médicale
- La non centralisation des données
- La mauvaise coordination d'informations claires et précises
- La communication réduite aux mails avec les interprétations et les malentendus
- Les difficultés de communication de l'information entre les sites dans un contexte évoluant très vite
- Une communication par les médias sur des pratiques médicales ou pharmaceutiques, par encore mises en place (fuite d'information)
- L'absence de protocoles SPCI pour les services ambulatoires poli/urgences (faits pour les services d'hospitalisation)
- Le peu ou l'absence d'informations avec les responsables de service
- La communication déficiente interservices

#### *Ordre et contrordre !*

- La contradiction des messages et l'afflux trop importants de message, impliquant des modifications et des réadaptations permanentes
- Le changement permanent des directives
- Changements incessant des codes de matériel de protection
- La difficulté de faire suivre les bons messages aux équipes de terrain
- Discordance entre décisions de la cellule de crise et de la commission des bloc (reprise bloc et non dispo du personnel de soins de l'unité qui avait été envoyé dans d'autres services)
- Les changements récurrents de décision de prise en charge
- Le changement de position d'une direction institutionnelle, avec des incohérences dans les prises de décision, avec une difficulté de défendre des positions auprès de l'équipe, décisions prises en étant trop éloignée du travail de terrain
- Les changements d'orientation stratégique sans concertation avec le terrain
- Les changements permanents de protocoles de mesures de protection des collaborateurs
- Le temps devant être investi dans les processus d'hygiène
- Changement de pratiques, changement de lieu d'activité, décisions et pilotage extrêmement changeant → pas de vision sur le long terme
- L'anticipation prévisionnelle mais « aveugle » au vu du contexte
- Le changement quotidien d'orientation des unités au sein des HUG
- Les décisions de dernière minute.
- Le manque de communication de l'Hôpital avec la population sur les visites autorisées

#### *Les liens avec les autorités sanitaires et autres instances publiques*

- Beaucoup d'informations reçues (des divers instances DGS, etc.) à divers stades de la pandémie, parfois arrivant tardivement « *alors que nous avons dû nous débrouiller pour trouver les solutions par nos propres moyens* »
- Le manque de décisions claires des instances directives du canton
- Les changements fréquents de mesures de sécurité venant de l'Etat
- La prise de décision par des personnes qui ne sont plus dans les soins depuis longtemps et hors de la réalité actuelle de la pratique professionnelle



- La prise de décision au dernier moment (alors que les sonnettes d'alarmes étaient actives depuis plusieurs jours)
- Les messages venant de l'Etat, des communes et de l'institution, pas toujours en accord
- Le retard et le manque d'informations claires des autorités et les délais
- Les contraintes dues aux nombreuses mises à jour de la situation sanitaire à constamment consigner et communiquer à différents organismes (redondance + chronophage)
- Le rôle de l'Etat peu aidant et contribuant à l'image négative des EMS
- La mauvaise communication entre le service du médecin cantonal, le service de santé de l'enfance et de la jeunesse et les pédiatres de ville
- Le manque de soutien externe (PC, armée) durant la deuxième vague
- Le distanciel et l'impossibilité d'organiser des colloques en présentiel

## **L'organisation et ses multiples contradictions**

### ***La gouvernance institutionnelle***

- La modification au jour le jour de l'organisation
- Les multiples réorganisations de direction
- Le **changement** complet de mon poste, affectation dans une cellule en mouvement permanent, tant au niveau logistique que directives
- Le changement continue des pratiques professionnelles
- Le flou dans lequel on évoluait
- La lourdeur des procédures hiérarchiques
- Le changement d'affectation avec une nouvelle mission
- Les décisions prises au dernier moment, à mettre immédiatement en place
- Les exigences de délais sans aucun rapport avec la réalité
- Les aspects administratifs qui empêche d'être au plus près des besoins du terrain
- L'absence de réunion infirmiers/aide soignants et cadres
- Le manque de coordination avec les autres secteurs
- Le manque de soutien et d'écoute de la part de la hiérarchie (qui relève que le négatif et jamais le positif, ce qui a entraîné une démotivation des équipes)
- Le fait d'avoir des collaborateurs terrain très nombreux et qui travaillent habituellement en autonomie a demandé beaucoup d'efforts pour s'assurer que les informations communiquées étaient correctement comprises
- Le manque d'écoute et de soutien de la hiérarchie, pression lié à l'entrée du virus dans l'institution, manque de matériel au début de la 2ème vague
- L'absence de soutien RH administratif pour saisie
- Le manque d'effectif et l'organisation de l'aide des autres sites
- L'absence de visibilité à moyen terme

### ***La lourdeur et l'inadéquation de protocole de protection ou/de soins***

- La lourdeur des protocoles de protection pour intervenir chez les patients COVID
- Les protocoles à adapter régulièrement, rassurer et réexpliquer aux patients les gestes barrières
- Les protocoles sans cesse en modification
- L'élaboration beaucoup trop tardive de protocoles clairs qui, par la suite, changeaient sans cesse
- La centralisation de certains processus qui ont rendu plus compliquées et plus longues les démarches
- Le fait de devoir s'habiller entièrement avec des vêtements de protection, le temps d'habillage et de déshabillage
- Tout le dispositif allait à l'encontre de la philosophie institutionnelle et de mes valeurs professionnelles

### ***Le manque de matériel***

- La mise en place de l'informatique à la maison, avoir le matériel correct (attendre une année pour l'obtenir)
- Le coût trop élevé du matériel de protection

### ***Le manque de personnel soignant***

- Les arrêts maladies des collaborateurs

- Le manque de personnel, notamment les aides-soignantes, durant la première vague surtout
- Le manque de soignants au chevet des patients ou aux étages
- Le turn over, notamment des infirmiers
- Le manque de professionnel connaissant les résidents
- L'absence des médecins de ville pour suivre leurs patients
- La quantité de remplaçants-es
- Le manque de moyens humains pour accompagner des résidents isolés de leurs proches sans animation
- Le manque de cadres soignants sur le terrain
- L'incertitude du déploiement des unités et des affectations, avec des collaborateurs angoissés
- Lors de la deuxième vague, une équipe fatiguée, à bout, avec une collaboration médico-soignante difficile
- Le manque d'accueil et d'amabilité de la part d'équipes qui ont reçu des collaborateurs transférés, ces derniers étant motivés

#### ***La SURcharge de travail***

- L'augmentation de 30% de la charge de travail
- La fatigue et les inquiétudes
- « Une sensation incroyable « d'abandon » de la part du personnel administratif qui est parti se « réfugier » à la maison en télétravail et de nous « laisser » en première ligne sans protection (manque de masque) »
- Le stress de ne pas pouvoir se protéger nous et nos familles... mais aussi de protéger les clients
- Le nombre conséquent de patients atteints du Covid, avec des journées très longues et fatigantes

#### **La fermeture de structures et/ou l'arrêt de prestations**

##### ***Pour les équipes de travail***

- Manque de contact avec collègues rendant parfois plus complexe l'organisation de la PEC et son évaluation
- Le manque de possibilité de tenir des réunions en présentiel
- La diminution ou le report de séances de formation
- L'absence des cadres lors de la première vague, « seuls dans le navire »
- L'interdisciplinarité ou le fait de travailler avec des personnes qu'on ne connaît pas
- La gestion de la peur des collègues
- Les difficiles prises de décision en équipe
- La non-entraide post-crise. Les soins bouchent les trous, les infirmières absorbent le travail des AS
- En EMS, la dévalorisation de notre rôle et le manque de personnel pour la prise en charge des patients Covid

##### ***Dans la relation avec les bénéficiaires, la famille et les proche-aidant***

- La difficulté de communication et de transmission des informations aux familles et aux proches
- Les gestes barrières qui limitent les interactions avec les bénéficiaires
- La peur des bénéficiaires
- Le manque de contacts et de relations avec la famille et les proches des bénéficiaires qui a rendu plus difficile la construction du lien de confiance
- L'impossible de la venue des familles, visites futurs résidents, etc..
- L'annulation de toutes les sorties
- Le fait de ne pas voir les seniors, ne pas pouvoir agir sur le terrain et faire du lien social
- La limitation du nombre de personnes dans les groupes thérapeutiques
- La rupture de la relation humaine, les bénéficiaires se sont isolés
- Le port du masque avec des enfants
- Les conditions sanitaires ont été un obstacle pour la fluidité de l'accueil des patients, la mise en place des projets de vie avec les rencontres et les contacts avec les partenaires de soins
- La méfiance, d'incompréhension et le non-respect des protocoles mis en place qui n'ont pas toujours été respectés par les familles et un rôle pour les soignants de « gendarme »
- La gestion des visites avec les protocoles

- Les relations parfois tendues avec les familles
- L'impossibilité, voire l'interdiction de soutien des proches au patient
- Le manque de temps avec les résidents car plus de travail mais pas plus de soignants
- Le tournus plus rapide des patients
- Les accompagnements en fin de vie difficiles
- Les craintes liées à la pandémie de la part des patients eux-mêmes, patients souffrant de troubles psychiques
- Les mesures ne pouvant être compris par les résidents de l'EMS en raison de leurs troubles cognitifs et ou psychiatrique
- La typologie des patients complexes de plus en plus lourde en prise en soins
- Le travail à distance essentiellement par téléphone a rendu difficile la création du lien et parfois la bonne compréhension avec des personnes très âgées avec des déficits auditifs ou de langues étrangères
- Continuer à accueillir pendant quelques semaines les personnes âgées, qui étaient une population à risque
- Devoir décider de refuser ou renvoyer une personne chez elle qui présentait des symptômes Covid
- Faire adhérer les bénéficiaires aux mesures de protection
- Ne plus pouvoir réunir les résidents et créer du lien social les uns avec les autres
- Les sollicitations incessantes des patients (sonnette d'alarme en chambre)
- La mise en place de mesures inadaptées à l'accompagnement des personnes démentes
- Le nombre de résidents limité aux activités, l'impossibilité de sortir. Les mesures de confinement des résidents en chambre
- Le port du masque face à des personnes démentifiées
- L'inconfort pour les personnes âgées de devoir porter le masque
- Les sollicitations des familles

#### ***Dans la gestion des programmes et des unités***

- Faire d'un lieu de vie un lieu de soins aigus
- Les difficultés à isoler les résidents atteints du Covid  
La difficile gestion des unités (ouverture, fermeture des lits covid-non-covid)
- La fermeture des portes provoquant l'incompréhension et la tristesse des résidents ainsi que leur isolement en chambre
- L'impossibilité de laisser un nombre de jouets pour les patients et que la salle d'attente soit fermée
- La fermeture des restaurants, même si nous sommes un EMS mais ouvert sur l'extérieur devoir s'adapter au jour le jour pour satisfaire nos résidents tout en évitant la perte au niveau marchandises
- Le réseau en pluridisciplinarité est difficile, en ambulatoire nous n'avons pas de lien avec le médecin traitant et tous les organismes extérieurs aux HUG
- L'isolement et la séparation des couples, créés par l'obligation de protection face au Covid
- Le fait de devoir décentraliser mes consultations en clinique vers l'ambulatoire
- L'arrêt de certaines structures/associations/lieux d'accueil œuvrant auprès de la population que nous suivons (notamment pour des personnes avec difficultés psychiques)
- Le port du masque rendant plus difficile conduite des entretiens en ne voyant pas les visages (parfois pendant 1h30 sans discontinuer, ce qui donnait des céphalées)
- L'alignement des différentes corporations (médecins) sur les mêmes objectifs
- Les transmissions des IAG de nuit qui nous ont dépeints un enfer sur terre des services COVID. Elles ont influé un sentiment de terreur à l'idée d'y être confronté
- Les jonglages pour les inscriptions des patients en chirurgie en cliniques privées qui prenaient le relais. Augmentation conséquente de la charge administrative et relais d'information difficile
- L'annulation de toutes les activités associatives
- Les assurances
- L'annulation des rendez-vous
- La barrière du masque dans un contexte de surdité, de troubles cognitifs
- Les accompagnements individuels limités, au strict minimum face à l'explosion de l'épidémie

### *Et encore ....*

- La méconnaissance d'une telle pandémie, sans forcément avoir les outils pour l'affronter. La peur qu'elle a pu engendrer chez certains collaborateurs
- L'état permanent d'urgence et le fait que la pratique devait s'adapter au jour le jour
- L'imprévu
- La pression, le stress, l'angoisse, la résignation, l'incertitude
- « *La peur d'être confronté à la mort, à l'idée de vivre cela si brutalement, situation encore jamais vécu dans ma pratique* »
- L'absence de perspectives et de visibilité due à l'inconnu qu'était ce virus
- Les niveaux de formation et de compréhension différents entre métier
- La fermeture des frontières, les pratiques différentes d'un pays à l'autre
- La suppression des loisirs pour les collaborateurs engendrant anxiété et stress
- La mauvaise gestion du temps
- L'absence d'encadrement depuis un an
- Les incohérences dans la prise en charge
- L'absence de feed-back
- L'informatisation, les nouvelles prescriptions légales, le transfert d'information
- La direction qui cachait la positivité des résidents
- Ne plus être en lien direct avec les collaborateurs avec la mise en place systématique des visioconférences
- Les trajets
- Le télétravail
- L'architecture de l'institution
- La mise en route d'outil de communication "non conventionnel" comme la visioconférence (whatsApp - zoom, etc.) et la transmission d'information en direct
- La distanciation sociale ne permettant pas les colloques et donc la difficulté de passer le même message à tous en même temps
- L'apprentissage des connaissances lié à un nouveau service, reproche de la hiérarchie d'avoir pris en charge des patients covid 19, plutôt que ceux avec des pathologies typiques du service
- « *Aucun soutien de personne...* »
- Les distanciations sociales, les mesures de confinement strictes pour certaines personnes
- Le retard de vaccination du personnel médical en première ligne
- La gestion des émotions : nombreux décès, soutien des familles et des équipes. Nous avons demandé à une aumônière spécialiste en soins palliatifs de venir débriefer les équipes pluridisciplinaires
- Les médecins qui refusaient de se rendre au chevet de leurs patient !!!
- Les difficultés à joindre les interlocuteurs indispensables pour un suivi de prise en charge et/ou un "passage de relais"
- La mixité des spécialités (interdépartementales) dans certains services et absence de personnel de soins référents des différentes spécialités

## ANNEXE 4 – Réponses détaillées du panel

### Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné dans le travail en réseau ?

---

#### *Une volonté marquée des différents partenaires à faire pour le mieux dans une situation d'urgence*

- La solidarité, une volonté dans le collectif
- L'écoute et la collaboration
- La volonté de partage et d'éviter les clivages santé/social
- L'entraide interinstitutionnelle et l'interdisciplinarité
- La réactivité, la disponibilité et la souplesse des acteurs du réseau de soins
- Le partage des tâches
- La disponibilité
- La capacité d'adaptation des professionnels de la santé
- L'absence de lutte de pouvoir
- L'envie de vouloir toujours avancer beaucoup d'info bien passée régulièrement.
- Aller à l'essentiel, que ce soient pour les infos ou les recommandations
- L'esprit de groupe malgré la distance
- Le renforcement des liens existants
- La disponibilité et la création de liens malgré distance
- La fiabilité des partenaires connus depuis des années
- « *Tout le monde œuvrait dans le même sens* »
- L'agilité

#### *Une meilleure communication et transmission d'information entre les partenaires*

- La mise en place rapide et efficace de moyens de communication
- Les échanges entre cadres d'institutions différentes
- Les échanges facilités entre les partenaires
- Une communication rapide du réseau
- L'envie de partager des informations
- L'utilisation des canaux de transmission
- L'échange par courrier
- Les petits réseaux informels
- Un meilleur échange entre les différentes officines du canton
- Le partage d'information en temps réel
- Grâce aux liens tissés antérieurement, avec des personnes spécifiques
- Les échanges ont été plus directs
- La mise en place de visioconférences
- La communication par téléphone, par mail et téléphone ☎ de travail
- Une connaissance antérieure entre responsables a permis la prise commune de décisions, la mise en place de partenariats et une collaboration facilitée
- Le développement de la télémédecine
- La réception de courriels hebdomadaires de la DGS
- L'homogénéité du message
- Les informations claires et réactualisées en fonction des prises de décisions
- L'information transmise par la direction de l'institution était pertinente et utile
- La quantité et la régularité des informations reçues et transmises
- L'accès à l'information

#### *Des collaborations facilitées et concertées*

- Les échanges et réunions en visioconférence
- La collaboration avec les services sociaux communaux
- Le travail et la collaboration avec les instances de l'Etat et les services de la DGS et leur soutien covimad
- La mise en place de la Task-Force
- La concertation avec le secteur du travail social
- La coordination autour du bénéficiaire

- La coordination entre les différents acteurs, la rapidité des prises de décisions et leur mise en œuvre
- La Task-Force EMS
- La collaboration entre les partenaires du réseau de soins et leur adaptation à la pandémie
- La forte collaboration avec le service du réseau de soins
- Les relations avec l'IMAD au travers des infirmières de liaison et des managers IP (itinéraires patients)
- La collaboration avec les médecins traitants
- La mise en place d'un réseau entre foyers et EMS
- Pour certains partenaires, plus de disponibilité téléphonique
- Le réseau d'entraide entre infirmiers et par connaissance
- Le soutien et la collaboration entre pharmacies du même groupe, entre officines du canton
- Les communications entre les cliniques privées et les HUG
- Le travail avec les médecins et les proches aidants
- Le travail avec les partenaires de santé infirmiers et paramédicaux
- La collaboration entre HUG et IMAD
- La collaboration intra hospitalière
- La communication de PharmaSuisse
- Le réseau à l'intérieur des employés communaux
- Le soutien de la fegems
- Le travail avec les partenaires de la logistique
- Le travail avec certains médecins de ville qui étaient plus accessibles, malgré les difficultés qu'ils rencontraient également
- La coordination cantonale réseau de soins, DGS, cliniques
- L'augmentation de la charge de travail basculée sur Imad
- Le transfert de patients sur d'autres institutions
- D'avoir une meilleure connaissance des partenaires des différents réseaux
- La collaboration entre le département de la cohésion sociale et le milieu des aînés
- Beaucoup d'attention portée au secteur donc beaucoup de motivation
- La mise en place de procédures allégées a permis plus de fluidité et de disponibilité
- La simplification des procédures administratives
- L'allègement des procédures pour les nouvelles entrées
- Le transfert des patients pour libérer des lits
- La libération des places rapidement en secteur convalescent
- La transmission des dossiers médicaux
- Le relais par les institutions externes aux HUG
- La transmission des ordonnances et des commandes
- La rapidité de mise en place d'une collaboration IMAD / hôpital
- Le fait de pouvoir prévoir des entrées en EMS de manière plus rapides puisque l'Etat en garantissait le financement

***Et encore ...***

- Les patients chroniques ont été moins hospitalisés => gardés à domicile
- FAQ
- Statistiques
- La mise en place d'une équipe dédiée pour l'appel des familles nous demandant de les rappeler pour avoir des nouvelles de leurs proches
- De remettre le client/patient/bénéficiaire au centre du processus
- L'accompagnement à domicile

## ANNEXE 5 – Réponses détaillées du panel

### Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile le travail de communication avec les partenaires de la santé et du social ?

---

#### *Le manque d'information et de communication claires ou informations trop nombreuses*

- Le manque de communication et d'informations
- Le manque de clarté dans l'information donnée
- La multiplicité de l'information, souvent contradictoire
- Les dossiers séparés, trop d'informations à partager de manière non sécurisée
- Des informations éphémères
- Le manque de clarté de certaines informations transmises aux professionnels par rapport aux annonces de la confédération
- L'échange d'information lent et pas assez développé, parfois dans la même institution

#### *Les informations contradictoires*

- Qui fait quoi? L'ajustement des infos, la création chaque semaine de nouveaux services et de nouvelles plateformes dans le réseau
- Les changements fréquents de directives
- Les informations décalées, mesures non applicables sur des structures non-médicalisées, une méconnaissance de la réalité de fonctionnement de nos structures et des spécificités du polyhandicap
- Le trop grand afflux d'informations contradictoires et pas en relation temps avec la réalité du terrain

#### *Les difficultés d'obtenir la bonne information*

- Le refus de certaines structures à donner des informations
- La construction en cours de crise a brouillé les pistes
- Les divergences d'opinion
- La rupture de communication entre les personnes

#### *La difficile communication dans le travail en réseau*

- La multiplicité des interlocuteurs
- Trop de visioconférences et difficulté de tenir les agendas
- Le trop grand nombre de personnes pour une séance de visioconférence
- La séparation du corps médical et du corps soignant
- Le passage d'information entre les décisions politiques et les experts de terrain, pas assez pris en compte de mon avis
- Le service de santé du personnel des HUG ne donne pas les mêmes consignes que la DSG et le service du médecin cantonal
- La mauvaise compréhension des enjeux institutionnels et cantonaux / vision changeante
- L'absence de réponse à nos courriels destinés aux autorités sanitaires compétentes
- Le manque de détails ainsi que le retard de l'annonce de nouvelles procédures demandées par les autorités sanitaires
- Le temps nécessaire et trop de la communication à distance
- La mise en place du télétravail au sein de différentes organisations étatiques
- L'absence de réponse téléphonique de certains services /offices comme l'OCPM
- La faible connaissance initiale des enjeux réciproques dans une situation d'urgence

#### *Les difficultés de la gestion d'un quotidien extra ordinaire*

- La charge de travail
- Le manque de disponibilité
- La surcharge de travail pour beaucoup de partenaires
- L'accumulation de la fatigue
- La peur des gens

### *Le manque d'effectif*

- L'absence totale de l'assistante sociale du service
- L'absence de collaborateurs a entraîné une adaptation rapide des intérimaires
- Le manque de ressources pour le traitement (psychologue, logopédistes, et autres non disponibles)

### *La difficulté du travail de coordination ou de concertation pour les professionnels*

- La confusion pour la mise en place des mesures à prendre
- La difficulté de sortir des cloisonnements habituels
- La non-prise en compte de la santé psychique et économique des bénéficiaires
- Le travail en silo entre DESES -DCS et au sein de la DGS entre le réseau de soins et le service de prévention et promotion de la santé
- La gestion difficile des sorties d'hospitalisation
- La multiplicité des interlocuteurs qui ne maîtrisaient absolument pas les réalités de notre secteur
- La non-connaissance du fonctionnement d'un EMS par le service du médecin cantonal très très loin des réalités a entraîné des négociations difficiles
- La difficulté de communication avec le service du pharmacien cantonal
- Le sentiment d'un positionnement autoritaire des partenaires de la santé
- La cellule COVID du SMC, l'impossibilité d'identifier des partenaires spécifiques et qui traitait quoi
- La mise en place à distance de la coordination (ce qui est beaucoup plus impersonnel et peu facilitant pour la résolution des problématiques)

### *Et encore ...*

- Les partenaires du travail social semblaient moins bien informés et parfois plus désorganisés et/ou démunis dans les situations aiguës
- Des informations concernant les précautions d'isolement pour le personnel soignant laissant penser que nous allions au front
- Une disparité entre le monde des adultes et celui de la pédiatrie
- Le manque de transparence et le manque de prise de décisions
- La Direction de l'établissement
- Le manque de soutien
- La visite inopinée de la DGS en pleine pandémie
- Les communications de l'Etat. Il y a eu beaucoup d'infos pour des durées limitées
- Etre à jour dans les renseignements à transmettre à la DGS : avec les médecins de la DGS, difficultés parfois car interlocuteurs différents → difficultés de remplissage des tableaux et récolte des informations et difficultés de délégation de cette tâche au personnel administratif (par exemple, vérification si le décès était bien lié à la covid)
- Des délais souvent très courts pour mettre à jour
- Les délais trop longs
- La binomialité HUG / OCD
- La disparité des solutions de visioconférence
- Avoir les bonnes informations, oublier des activités non covid avec perte des interlocuteurs
- Identifier qui fait quoi
- L'administratif trop important pour de simples demandes
- Le retour à des contraintes administratives dès la fin de la crise
- Les masques
- Le suivi des plans de protection
- La distance et l'isolement
- Le changement des horaires de travail

### **Les conséquences difficiles liées à la fermeture des structures/programmes et arrêt des activités**

#### *L'isolement et le sentiment d'enfermement*

- L'absence
- Le cloisonnement des activités, du financement



- Sensation d'absence de soutien dans le statut d'indépendante
- On vivait enfermé
- L'incertitude liée aux décisions en suspend des autorités
- Le manque de lien
- L'absence de colloque d'équipe, de se parler, de se voir
- La difficulté de se projeter
- L'incertitude

#### *L'impossibilité des rencontres, ou de se déplacer*

- Les visites médicales ont eu lieu par téléphone au lieu d'une auscultation et certains patients ont eu la crainte de consulter par peur de contamination
- La fermeture de toutes les structures
- Le télétravail
- L'impossibilité de se déplacer sur les différents sites et aller à la rencontre des partenaires
- La fermeture de cabinets médicaux
- Les délais d'attentes lors de requêtes à la DGS
- La difficulté d'atteindre nos interlocuteurs, ces derniers étant en télétravail et plus difficilement atteignables

#### *La difficulté d'accueil ou/de suivi des bénéficiaires*

- Les situations de patients étaient plus complexes, ceci a freiné considérablement les possibilités de transferts et/ou retour à domicile
- L'engorgement d'un service
- La situation clinique grave des patients au sein des HUG
- La quantité de temps consacré à la coordination autour de situation complexes
- L'impossibilité de se réunir en colloque en présentiel
- Le manque de place pour les patients jeunes handicapés
- La coupure de liens entre patient et famille
- L'éloignement et distances obligatoires avec le masque
- Les mise en quarantaine de précaution de collaborateurs-trices du service du médecin cantonal sans s'assurer que la continuité des soins pourra être assurée
- L'arrêt des suivis hospitaliers autre que Covid
- L'augmentation de l'ambulatoire avec difficultés de suivi...
- Le manque de rdv avec les médecins généralistes
- L'ouverture et la fermeture des unités
- La disponibilité limitée du personnel de santé (affecté aux soins covid au dépend des autres soins)
- Les quarantaines sur certains lieux de vie ont aussi été handicapantes et bloquantes
- La lenteur dans le dépistage des résidents
- Peu ou pas de demandes d'admission
- Le changement de typologie des patients

#### *Les écueils du travail en réseau*

- La méconnaissance du travail des foyers de jour
- Parfois la priorité accordée aux établissements de santé a fait passer en second les autres établissements qui accueillent des personnes
- L'absence d'une plateforme informatique commune
- Le manque de disponibilités des partenaires
- Des services sociaux injoignables, avec peu ou pas d'informations sur leur fonctionnement lors de la crise
- Le nombre importants d'acteurs, peu de leaders clairement identifiés
- Les partenaires étaient surchargés et débordés
- La présence de très jeunes internes dans les unités, avec peu d'expérience et des difficultés pour évaluer leurs patients concernant leur devenir
- Le trop grand nombre d'intermédiaires
- L'absence de processus de déclaration en ligne auprès de l'OFSP et du médecin cantonal... *On en a envoyé des fax...*

- La difficulté d'échange d'informations entre les différents services
- Le manque de collaboration entre le réseau social et santé
- Les patients suivis par un travailleur social n'ont pas pu être vu, en effet le travail ambulatoire n'était autorisé que par Zoom concernant cette catégorie professionnelle
- La non reconnaissance par le conseiller d'Etat en charge de la santé du travail accompli (pas de prime)
- L'absence de visite sur place de représentants de l'Etat pour nous montrer leur soutien

*Et encore ...*

- Le fait que certains soient réfractaires au travail avec outils numériques tels zoom ou Team's
- L'inconnu de la maladie et les effets secondaires qu'elle proportionné

## ANNEXE 6 – Réponses détaillées du panel

Quels sont les éléments positifs que vous souhaitez mettre en avant pour le thème « environnement et organisation du travail » ?

---

### La mise en place et l'utilisation d'outils informatiques

*L'utilisation du télétravail a permis :*

- Une souplesse dans l'organisation du travail
- De limiter les déplacements et de fait, a entraîné plus d'efficacité, de concentration et une meilleure efficacité dans l'accomplissement des tâches professionnelles
- Une meilleure combinaison entre vie professionnelle et vie privée. De fait, est reconnu comme un outil positif
- D'offrir un environnement calme car la personne employée est à la maison
- De reconnaître un outil viable. Certains employeurs ont mis en place cet outil avec des moyens suffisants
- La protection des travailleurs
- A été vu comme « une véritable bouffée d'oxygène pour tenir sur la durée »
- La découverte d'autres moyens d'intervention, notamment les réseaux sociaux
- L'utilisation d'outils numérique efficient

### Le travail en équipe, concerté et partagé

*L'engagement de l'équipe, solidarité, entraide, pluri et interdisciplinarité*

- La Disponibilités dans le RESPECT de soi et de l'autre
- La pluridisciplinarité, avec un esprit de solidarité et entraide
- Le fait de travailler avec un objectif commun a permis une meilleure complémentarité et une entraide quotidienne entre les secteurs, les liens se sont resserrés
- La solidarité au sein de l'équipe durant la première phase de confinement
- La réactivité de l'équipe lors du second semi confinement, leur capacité à s'adapter à la situation et au nouveau fonctionnement
- Les réunions d'équipe régulières pour faciliter l'expression émotionnelle
- La bonne coordination des plannings et du travail
- L'adaptation, l'agilité et la communication
- Une souplesse d'organisation
- Des collaborateurs investis et adaptables aux changements d'horaires
- La bonne communication entre les équipes
- Le bon accueil dans les EMS
- Le partage des tâches et des situations en équipe
- La disponibilité face à l'autre (dépannage)
- La communication, les échanges entre chaque secteur différent, avec les responsables
- Le partage, la communication et le soutien
- Le professionnalisme des soignants
- L'autonomie complète, dans l'accomplissement des tâches, dans la prise en charge des patients, dans ma fonction
- Le maintien de réseaux d'échanges avec d'autres collègues travaillant dans d'autres structures ou cantons
- Le travail en binôme et en équipe a été essentiel pour éviter le risque d'isolement et pour diminuer le stress par des échange permanent et réflexifs.
- Un nouveau souffle dans l'organisation avec de nouveaux collaborateurs et collaboratrices. Je n'ai jamais vu autant de personnel quitté et être renouvelé qu'en 2021
- Une cadence ralentie et lien avec les résidents
- La répartition des tâches mieux définie
- L'aide logistique apportée
- Une relation aux patients et à la famille privilégiée
- Un bon contact au réseaux et une possibilité de le développer
- Notre équipe de cadre c'est rendu compte que nous arrivons à faire face à des situations très complexes et que nous avons la capacité d'adaptation, flexibilité et d'adaptation

- *Nous avons mis en place de nouvelles choses pour les collaborateurs que nous garderons même hors pandémie*
- La conscience de l'importance de la numérisation, DEP
- La situation de crise "la covid19" a provoqué un élan dynamique, constructif et créatif
- Moins de réunions plus de disponibilités => plus d'effectivité
- Le respect et la patience
- Flexibilité des employés (proximité de lieu de vie et lieu de travail à privilégier)
- Accès au matériel adéquat
- Soutien et solidarité entre les collègues soignants. Reconnaissance et soutien des patient\_e\_s
- La cohésion d'équipe, le tous ensemble
- Excellente collaboration, pas de panique et discussion
- Ecoute de mes besoins que j'ai pu avoir sur mon lieu de travail
- Mobilité des collaborateurs reconnue et facilitée
- Soutien entre pairs
- Meilleure délégation des tâches
- La cohésion d'équipe et l'aspect soutenant des équipes de terrain
- Des collaborateurs très engagés sur qui j'ai pu compter
- L'anticipation en générale
- L'aide de tous les collaborateurs
- Le travail et solidarité de l'équipe soignante, l'automotivation de l'équipe soignante
- La belle cohésion entre les équipes
- Le rapprochement avec mon équipe malgré la situation difficile
- Une polyvalence
- Le maintien d'un travail de qualité interdisciplinaire
- Fêter les *quick win* et participer de manière engagée et positive à l'ambiance de travail de manière à ce que chacun se sente bien avec nous et entre-deux

### **Une meilleure organisation et un soutien institutionnel**

#### *Des liens renforcés entre le personnel de terrain et hiérarchie*

- Travailler dans les valeurs institutionnelles et les faire vivre pour de vrai
- Ma hiérarchie soutenance, humaine et présente
- Direction bienveillante, à l'écoute, plus de compréhension
- Confiance de la part de la Direction
- Relation plus directe avec la hiérarchie
- *« J'ai toujours été bien protégée »*
- *« Nous étions accompagnés et ils ont toujours essayé de nous donner des réponses »*
- *« Il y a eu toujours de reconnaissance et de bienveillance de la part de la direction et le conseil de fondation »*
- Echanges et ouverture avec ma hiérarchie
- La disponibilité de mon employeur
- Plus de proximité avec les hauts directeurs
- Une communication régulière avec ma hiérarchie et la direction
- Plus de communication et de présence des cadres infirmiers
- Une flexibilité et la reconnaissance de notre travail
- Le respect du temps de travail
- Etre aligné avec sa hiérarchie et ses homologues
- Des compétences accrues et encore plus d'autonomie
- La mise à disposition de points améliorant le quotidien (repas et parking gratuits, hôtels)
- Le soutien psychologique et la mise en place d'actions pour le bien être des collaborateurs (massages, hypno-pauses, repas à disposition, fauteuils relaxants)
- La mise en lumière du rôle de chacun dans l'institution, valorisation
- Travailler dans un management de co-construction, participatif, humain bienveillant et reconnaissant des rôles et responsabilités de chacun
- La collaboration avec la direction, les cadres et les collaborateurs
- La mise en place des directives rapides et efficaces dès que le problème se présente
- L'agilité managériale
- L'augmentation du personnel et anticipation rapide de la hiérarchie

- La réactivité et l'organisation rapide suite à une situation de crise
- Des directives claires de la direction
- La meilleure connaissance de à quoi nous attendre
- La prise de conscience de la réalité du contexte Covid
- Plus de visibilité sur la pandémie (vaccination faite)
- Les informations régulières de l'évolution pandémique
- L'adaptabilité et la réactivité de l'institution pour la protection des collaborateurs
- positivisme
- La mise en place des dispositifs afin de lutter contre l'isolement et faire comprendre aux personnes vulnérables qu'elles ne sont pas seules
- La connaissance de l'état sanitaire régulièrement par mail et les consignes du Département de la santé
- La limitation des colloques, ceux inutiles surtout
- La réadaptation très rapide des groupes de travail
- La mobilisation de ressources pour faciliter les activités hors soins (administratif, décontamination de l'environnement)
- Le développement de projets
- La réflexion pour trouver des nouvelles idées d'animations respectant les mesures d'hygiène instaurée
- Le réaménagement des chambres faisables
- Le changement /ajustement des horaires de travail faisable
- L'adaptation des horaires de travail
- Le maintien d'un planning équilibré entre présentiel et distanciel
- **La communication entre les acteurs des soins**
- L'application des principes d'action de la direction des soins, rigueur & soutien
- La cellule de coordination, avec lettres d'information et capsules vidéo d'information
- Les moyens techniques de communication rapidement mis en place pour coordination d'équipe
- Le maintien de la communication avec nos bénéficiaires et leurs proches
- La capacité à s'adapter, avoir vécu la crise la rend moins effrayante
- La créativité dans certaines solutions trouvées, par exemple dans le maintien du contact avec les proches
- Les informations reçues par PharmaGenève et PharmaSuisse pour la pratique en officine au quotidien
  - La formation (un peu tardive) de l'application des bonnes pratiques en matière d'hygiène soutien entre collègue
  - Mon indépendance
  - Le fait d'encourager le temps partiel (80 à 90 %) dans ces fonctions pour éviter le burn out
  - EPI à disposition en suffisance
  - La signalétique que l'Etat nous a fourni, affiches et numéro d'aide pour les personnes en difficultés. Nos clients-patients sont moins stressés
  - Nos clients-patients sont reconnaissant d'avoir une pharmacie à proximité et d'avoir pu compter sur notre travail et notre expertise pendant la pandémie
  - Le changement de lieu de travail comportait aussi un nouveau défi une expérience très enrichissante
  - La séparation des bureaux

## ANNEXE 7 – Réponses détaillées du panel

Quels sont les éléments (techniques ou autres) dans votre environnement et organisation du travail qui vous ont manqué pour mener à bien votre pratique professionnelle ?

---

### *De la cohésion et une meilleure organisation dans le travail d'équipe*

- Un manque de contact avec les collègues et des moments conviviaux et informels qui participent grandement au bien-être au travail et à une meilleure collaboration, coordination et un suivi plus efficient
- Un manque de complicité avec l'équipe
- Une absence de communications au sein de l'équipe
- Un manque de temps de récupération pour se ressourcer suffisamment entre deux horaires de travail (ce qui conduit encore à des absences pour épuisement)
- L'absence de temps de réflexion entre collègues autour de la relation aux patients, aux familles et relations professionnelles entre collègues
- L'absence de colloque d'équipe et colloques pluridisciplinaires
- Des temps de supervision de groupe moins de dix personnes pendant les temps de travail
- De l'équité dans la répartition des tâches de travail dans une équipe
- L'intelligence collective, l'échange avec les collègues
- Des temps de ressourcement en interne, pendant les temps de travail type relaxation méditation collective
- De la cohérence dans les interventions de multiples professionnels à des horaires différents

### *Des moyens humains*

- Des ressources humaines afin de ne pas travailler 60h/semaine ou plus
- Du secrétariat plus conséquent
- Du personnel pour effectuer les commandes/logistique puis nous avons désigné un membre du personnel technique pour le faire
- Du renfort de collègues cadres
- 2e vague: ressources humaines additionnelles et apport type PC ou armée durant les 3 semaines de crise aigue
- Pas assez de personnel dans l'équipe d'animation pour proposer des prestations d'animation individuel à tous les résidents
- Des relais sur le terrain pour l'accompagnement des collaborateurs
- Impossibilité d'obtenir du matériel informatique pour des réunions zoom, ou des téléphones portables pour du télétravail
- Une personne gestionnaire des stocks
- Un coordinateur de planning transversal à toute les unités

### *De la reconnaissance et du soutien institutionnel*

- De la sérénité
- Soutien & soutien pour l'administratif
- Du repos
- De la compréhension
- De reconnaissance personnelle et professionnelle
- « avoir été au centre l'ouragan, avec un investissement personnel colossal et estimer que tout cela est normal... cela laisse pantois !! »
- Plus d'agilité de l'institution
- Du respect et de la considération envers le personnel de terrain.
- Des échanges avec la hiérarchie (pour exprimer les ressenti, le mal-être, les fatigues, etc) et de la compréhension des décisions
- Des consignes plus claires au début de la pandémie
- D'être plus entendu et de pouvoir participer à la prise de décision
- De l'écoute
- De la reconnaissance de l'Etat de Genève

- Le soutien de nos autorités de tutelle
- Un manque de rémunération
- Un soutien concret (psy, débriefing, supervision individuelle ou autre)
- Du respect, du soutien et un accompagnement concret des différentes directions à la place d'accusations et réprimandes (impression d'avoir été considérés comme "chair à canon", comme fonctionnaires qui doivent fonctionner)
- Des espaces de débriefing, le leadership et la reconnaissance
- De la bienveillance vis à vis des cadres (à tous les niveaux hiérarchiques) « *nous étions la variable d'ajustement, ceux qui devaient mettre en place et appliquer, coûte que coûte les décisions stratégiques institutionnelles* » (transfert de collaborateurs, ouverture de structure, de lits supplémentaires, changement en quelques heures des plannings, etc)
- La possibilité de création d'un environnement professionnel dans mon lieu vie difficile
- L'absurdité d'une demande de baisse de salaire de 10% heureusement non menée à terme « *un coup de couteau de la part des dirigeants du canton, scandaleux en terme de reconnaissance humaine et de soutien* »

#### ***Une meilleure organisation institutionnelle***

- Des protocoles allégés et faciles à mettre en place
- Des moyens pour monitorer les données de manière plus facile
- Des temps de formation continues trimestriels
- Une autonomie dans la gestion du rythme et la planification de mon travail
- Des moyens facilités pour la gestion des activités administratives qui ont été lourdes pendant cette période (outils non adaptés pour une organisation agile)
- Des datas fiables et à disposition en continu
- De meilleures connaissances de certains processus
- Des objectifs clairs de la part de l'institution
- La reconnaissance du gouvernement des soins à domicile dans le travail important fourni (lors des vagues afin de ne pas surcharger les services hospitaliers et maintenir les clients fragiles à leur domicile)
- Les difficultés d'organisation du service d'hospitalisation du aux sept spécialités prises en charge, visites médicales, pansements, séances de physio
- L'imposition de décision prises du jour au lendemain sans vision et ligne directrice
- Une coordination des secteurs, possibilité de prise d'initiative adéquate et clarté dans les consignes, manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie

#### ***Un travail de réseau continu***

- Des temps de coopération avec le réseau (coordination de soins, échanges d'informations, échanges de stratégies)
- Possibilité de garde pour enfant en bas âge (incluant également les couple où un seul des parents est de profession régaliennne)
- Une vision sur l'ensemble du réseau de soins : état des structures, développement ou arrêt de service, etc.
- Des difficultés de communication avec l'OCD
- Des contacts avec les personnes décisionnaires

#### ***Des équipements & locaux, du matériel et des outils de travail***

- L'absence de proposition de télétravail
- La rapidité dans la mise en place du télétravail
- Des outils informatiques performants en télétravail (avec mises à jour)
- L'indisponibilité du matériel informatique (avec des délais de livraison non garantis)
- Un logiciel ressources humaines plus adaptés à nos pratiques de manager
- Un espace tranquille pour travailler en télétravail
- Du matériel adapté et efficient pour le travail à domicile (bon écran, double écrans, ordinateur portable, photocopieuse, scan, téléphone portable professionnel, etc.)
- Des espaces aménagés et respectant les mesures sanitaires (plexi de séparation) au retour dans les bureaux
- Des connaissances fines de toute la technologie qui aurait pu faciliter encore plus le télétravail et les échanges d'information

- Des espaces de bureau respectant les mesures de distanciation sanitaire « sept collaborateurs dans un seul bureau alors que d'autres bureaux étaient vides »
- Des vestiaires disponibles « on a dû s'habiller et se déshabiller dans un bureau pendant 4 mois »
- Du matériel insuffisant: masque, gants stériles, masques transparents
- Manque de proposition de télétravail ou d'horaires adaptés
- Des outils de gestion au sein du département
- Des outils communs
- Des outils accessibles sur plateforme comme one drive
- Une facilité de parking
- La machine à faire la douche au lit !

#### *Des modes et canaux clarifiés pour une bonne communication*

- Les mesures de préventions sont arrivées tardivement
- La mise à jour du matériel informatique
- Des directives claires
- Des données scientifiques actualisées
- Le « cafouillage » dans les informations et les protocoles
- La non anticipation des protocoles
- L'échange professionnel
- Les bonnes informations
- Un manque de communication, beaucoup trop d'information et de contre information via intranet, diminution des échanges
- Les informations de la cellule de crise
- De la communication avec collègues et partenaire pour mener à bien mes travaux
- Un organigramme décisionnel et de transmission des informations propres à la gestion de la crise sanitaire
- Les outils de communication plus opérationnels et optimisés
- Une centralisation de l'info pour optimisation des ressources sur un même département
- Un manque de formation dû à la gravité du virus

#### *Les contacts directs avec les bénéficiaires*

- L'impossibilité de rencontrer les bénéficiaires en présentiel
- La possibilité d'être en contact direct (en présence) des personnes âgées que nous accompagnons. Plus d'espace pour respecter les mesures de distanciation avec moins de contraintes
- L'accès aux dossiers des bénéficiaires, depuis mon domicile
- Le manque de personnel pour prodiguer les soins qui prenaient également plus de temps pour chacune de nos résidentes
- De la sérénité et des temps de relaxation sur le lieu de travail (ils étaient prévus sur le cantonal mais pas sur les sites extérieurs)
- Les contacts sociaux qui m'ont manqué dans cette période
- Des espaces pour séparer des résidents (nous avons des chambres doubles), ce qui a engendré du stress auprès des soignants
- Les animations collectives
- Du manque de temps pour :
  - débriefing en équipe sur les situations difficiles avec les familles,
  - un accompagnement "digne" des personnes en fin de vie et de leurs familles
  - développer plus de projets d'accompagnement des résidents
- Le manque de souplesse dans l'accueil des proches et des restrictions excessives
- Le manque de réactivité quant aux précautions à prendre face à un patient COVID
- Du matériel et disponibilités pour les accompagnements en fin de vie
- Un manque de moyens humains infirmiers pour la prise en soins de patients Covid dans un service de 45 lits
- L'adaptation à de nouveaux soins techniques à domicile
- Du matériel pour communiquer avec les résidents et les familles
- Pas d'espace adéquat pour les patients (sans confort) et manque d'équipement pour prodiguer les soins de base



## ANNEXE 8 – Questions du questionnaire en ligne LimeSurvey

---

### DONNEES PROFESSIONNELLES

#### Genre

- Femme
- Homme

#### Age

- de 25 ans
- 25-40
- 41-50
- 50 et +

#### Catégorie professionnelles

- Médecin
- Infirmier/ière
- Aide-soignant-e
- Profession paramédicale (ergothérapeute, ambulancier-ière, etc.)
- Métiers de la pharmacie (en officine, à l'hôpital, préparateur-trice, etc.)
- animateur/trice ou éducateur-trice
- Assistant-e social-e
- Personnel d'encadrement (direction, autres postes de cadres)
- Intendance et hôtellerie
- Personnel de l'administration publique
- Autres : précisez

#### Sous-catégorie

- Hôpital (HUG, cliniques privées)
- Soins à domicile (imad, OASD, Infirmier-ière indépendant-e)
- EMS
- IEPA
- UATR/UATM
- Foyers de jour/nuit
- Cabinet médical de ville ou centres médicaux
- Association ou organisme privés (soins, social, prestataires de service de santé)
- Personnel d'encadrement
- Autres : précisez

### **3 thèmes majeurs**

1. Soins et accompagnement en termes de pratiques professionnelles
2. Communication entre les professionnels du réseau de soins et du travail social
3. Environnement et organisation du travail

#### **1. Soins et accompagnement, en termes de pratiques professionnelles**

##### Questions fermées, avec niveau d'évaluation entre 1 (pas du tout) et 6 (complètement)

1. Ma pratique professionnelle a changé
2. Les protocoles de soins ont été allégés
3. Les processus d'accompagnement ont été allégés
4. Les prises de décision en équipe ont été facilitées
5. Le partage d'information et ma recherche d'information ont été facilités
6. Le matériel de protection a manqué à ma pratique professionnelle
7. Mes capacités organisationnelles, relationnelles et techniques ont été modifiées

8. L'organisation et la coordination des tâches avec mon équipe ont été facilitées
9. L'accueil de nouveaux bénéficiaires a été facilité
10. Les liens et la communication avec la famille et les proches aidants ont été plus difficiles

Questions ouvertes et possibilité de mettre un texte

1. Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné dans ma pratique professionnelle ?
2. Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile ma pratique professionnelle ?

Recommandations (texte)

Emettez trois recommandations majeures à retenir pour la poursuite de ma pratique professionnelle

**2. Communication entre les professionnels du réseau de soins et du travail social**

Questions fermées, avec niveau de satisfaction entre 1 (pas du tout satisfait-e) et 6 (entièrement satisfait-e)

1. Le contexte de la pandémie a permis, de manière globale, de mieux travailler ensemble (amélioration de la transversalité)
2. Le contexte de la pandémie a rendu les partenaires de la santé et du social plus disponibles ?
3. La pandémie a facilité la proximité avec les partenaires de la santé et du social
4. La communication a été plus rapide et plus accessible avec les partenaires du réseau santé/social
5. Le travail de concertation avec les partenaires de la santé a été facilité
6. Le travail de concertation avec les partenaires du travail social a été facilité
7. La coordination des tâches autour d'un bénéficiaire a été facilitée
8. L'accès à l'information (données médicales, suivi du bénéficiaire, situations complexes) a été facilité
9. La résolution de problèmes pour une situation de santé dite complexe a été plus rapide
10. La résolution de problèmes pour une situation sociale dite complexe a été plus rapide
11. Au sein de ma structure, d'autres solutions pour pallier à la fermeture ont été trouvées
12. La coordination, la collaboration et la communication avec les services de l'Etat ont été adéquates
13. La coordination, la collaboration et la communication avec les services de la direction générale de la santé ont été adéquates
14. La clarté, la fréquence et la qualité des informations reçues des services de l'Etat ont été adéquates et suffisantes

Questions ouvertes et possibilité de mettre un texte

1. Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné dans le travail en réseau ?
2. Quels sont les obstacles majeurs qui ont rendu plus difficile le travail de communication avec les partenaires de la santé et du social ?

Recommandations (texte)

Emettez trois recommandations majeures à retenir pour la poursuite du travail en réseau

**3. Environnement et organisation du travail**

Questions fermées, avec niveau de satisfaction entre 1 (pas du tout satisfait-e) et 6 (entièrement satisfait-e)

1. L'accessibilité à mon travail a été plus aisée (facilité de parking, moins de circulation, etc.)
2. Ma relation avec la hiérarchie a été améliorée
3. Ma hiérarchie a été disponible et à l'écoute de mes nouveaux besoins
4. En tenant compte de mon organisation privée (famille, enfants à domicile), j'ai pu aménager mes horaires de travail de manière souple
5. J'ai reçu régulièrement les informations complètes de mon institution pour l'accomplissement de mon travail en lien avec la pandémie (mesures de réorganisation, de distanciation physique et de protection, etc.)
6. J'ai bénéficié de davantage d'autonomie et plus de responsabilité décisionnelle dans mon travail

7. Ma charge de travail a été augmentée (durée, rythme de travail, pénibilité)
8. J'ai bénéficié de mesures de sécurité et de protection de la part de mon employeur
9. Ma vie professionnelle a eu un impact sur ma vie privée
10. Mon travail a été suffisamment reconnu
11. J'ai eu suffisamment de temps de récupération et de moyens de ressourcement

Question avec choix multiple et possibilité de mettre un texte

Durant la 1<sup>ère</sup> phase de confinement, j'ai ressenti (avec niveau de 1 à 5)

- anxiété-inquiétude-peur
- stress
- fatigue
- isolement

Aujourd'hui, ces mêmes ressentis se situent à quels niveaux (avec niveau de 1 à 5)

- anxiété-inquiétude-peur
- stress
- fatigue
- isolement

Questions ouvertes et possibilité de mettre un texte

1. Quels sont les éléments positifs que vous souhaitez mettre en avant pour ce thème ?
2. Quels sont les éléments (techniques ou autres) dans votre environnement et organisation du travail qui vous ont manqué pour mener à bien votre pratique professionnelle ?

Recommandations (texte)

Emettez trois recommandations majeures à retenir pour votre environnement et l'organisation de votre travail

