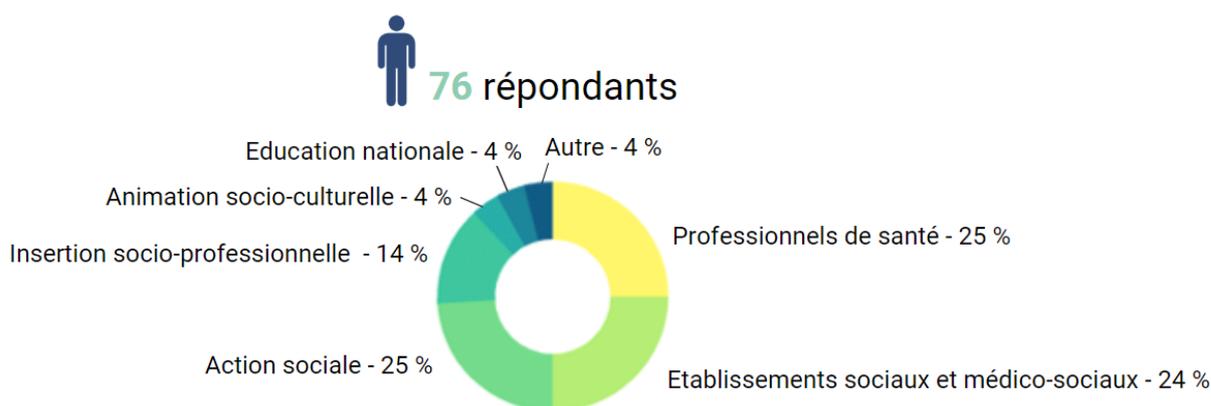


CONSULTATION DES ACTEURS DU GRAND LIBOURNAIS DANS LE CADRE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19

Version détaillée des résultats

Formulaire en ligne du 2 au 22 juin 2020

Diffusé aux partenaires du Contrat Local de Santé, de la Plateforme territoriale d'Appui 33 antenne du Libournais et du Réseau Santé Social Jeunes



Liste des répondants :

Structure/Institution	Prénom-NOM	Fonction
APAISAD du Nord et Est Libournais	Claude ROUBY	Directrice générale
Association Le Lien	Patricia WILLAME	Directrice
Association Les Cygnes de Vie	Valérie NOLOT	Directrice Adjointe
ATINA	Vincent LE DORE	Chef de service
Cabinet d'infirmiers	Isabelle MONToux	Infirmière libérale
Cabinet d'infirmiers de Petit-Palais	Betty MONDY	Infirmière Libérale
Cabinet d'infirmiers	Jeannine MOUCHE	Infirmière à domicile
Cabinet libéral	Jeanne ARRIVE	Médecin généraliste
CCAS d'Abzac	JeanY DUVAL	Vice-Présidente CCAS Abzac
CCAS de Saint-Germain-du-Puch	Nicole DE LIMA	Vice-présidente du CCAS
CCAS Saint-Sulpice-de-Faleyrens	Françoise CAMUT	Adjointe au Maire Vice -Présidente du CCAS Responsable Résidence Autonomie
CCAS Saint-Denis-de-Pile	Christophe GUERAUT	Directeur
CCAS de Vayres	Muriel VIRON	Responsable
Centre de Santé de Coutras	Sabrina TROPHIME	Médecin généraliste

Structure/Institution	Prénom-NOM	Fonction
Centre Hospitalier	Alexandre COURBIN	Psychologue
Centre Hospitalier	Amandine TEMPLET	Psychologue
Centre Hospitalier	Marie-Claire BATARD	Psychologue
CIAS du Fronsadais	Charline SERDOT	Responsable CIAS
CIAS du Pays Foyen	Audrey XIMENEZ	Cadre de secteur
CIDFF 33	Laurence PAYART	Conseillère emploi
Collège Léon Drouyn Vérac	Christine LITREM	Principale adjointe Coordinatrice CESCi
Collège Marguerite Duras	Eric CARANDANTE	Principal
Communauté d'Agglomération du Libournais	Céline ZALIO	Référente de parcours PLIE
Communauté de communes du Pays Foyen	Karine BOSSUET	Coordinatrice Petite Enfance
Communauté de communes Grand Saint-Emilionnais	Marie-Pierre FLEURIER	Directrice Générale des Services
Communauté de communes Grand Saint-Emilionnais	Bénédicte DEBOUDT	Responsable Action Sociale
Département	Fabienne AUNEAU BRUN	Médecin Territorial
Département	Alexandra PREVOST	Evaluatrice APA
Département	Catherine ENNUYER	Evaluatrice médico-sociale
Département	Magali COURQUET	Médecin PMI Ste Foy et Médecin Responsable du Pôle du Libournais
Education nationale	Marianne POUJOL	Inspectrice de l'éducation nationale
EHPAD Jacqueline Auriol	Christelle CHAREIRE	Directrice
EHPAD Le Verger d'Anna	Sonia ARNAUD	Directrice
EHPAD les Jardins d'Iroise de Libourne	Hortense PERIER	Adjointe de Direction
Espace de vie sociale Dynamots	Emmanuel HOLLMAN	Coordinateur
Espace de vie sociale PoCLI	Emeline CHRUN	Coordinatrice
Espace et Vie Libourne - G2L Libourne	Géraldine HOUËL BILLY	Directrice
France Alzheimer Gironde	Bernadette FREYSSIGNAC	Présidente
France Services Sainte-Foy-la Grande	Nelly BATTISTELLO	Responsable
GEM Le Kiosque 12	Karine BLAUDIER	Equipe d'animation
GEM Union de l'Isle	Fabrice DELCAYRE	Président
Habitat des Possibles	Laëtitia RULLIER	Chargée d'innovation sociale
Hôpital à domicile des Vignes et des Rivières	Jérémie DIVERCHY	Cadre supérieur coordonnateur des soins
IME de Lussac / SESSAD PRO de Libourne (APAJH 33)	David TOURENNE	Directeur
IME/SESSAD PRO	David SALLABERRY	Educateur technique spécialisé
Libournais Equipe de Prévention Insertion (LEPI)	Frédéric HEBRANT	Directeur

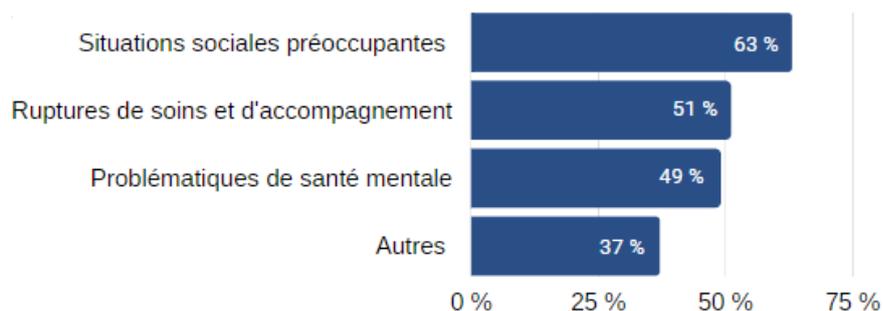
Structure/Institution	Prénom-NOM	Fonction
Mairie de BRANNE	Marie-Christine FAURE	Maire
Médecin généraliste	Karine PLADYS	Médecin généraliste
Mission Locale du Libournais	Emilie GUERIN GRAZIDE	Conseillère en insertion sociale et professionnelle
Mission Locale du Libournais	Gervaise COUMETTE	Chargée de projet santé et référent handicap
Mission Locale du Libournais	Coralie BELLOC	Conseillère insertion
Mission Locale du Libournais	Karine HOLLMAN	Conseillère d'insertion
Mission Locale du Libournais	Hélène VEYRE	Conseillère d'insertion
Mission Locale du Libournais	Karim BETAOUAF	Conseiller d'insertion
Mission Locale du Libournais	Marie BAILLARD	Conseiller Garantie Jeunes
Mission Locale du Libournais	Marion DOUSSET	Conseillère d'insertion
MSAP / CDC Castillon Pujols	Emmanuelle GONZALEZ	Coordinatrice
MSP Rauzan	Elise ROCHER	Coordinatrice
Pharmacie	Anne-Sophie SERTOUT	Pharmacien titulaire
Pharmacie de Guyenne	Sophie REVERSADE	Pharmacien
Pharmacie des Dionysiens	Yann LEVESQUE	Pharmacien
Pharmacie Galli	Stephanie GALLI	Pharmacien Titulaire
Pharmacie Rouais Barrant	Valérie BARRANT	Pharmacien titulaire
Plateforme Territoriale d'Appui 33 - antenne du Libournais	Vanessa FORTAGE	Pilote
Pôle hébergement et vie sociale APEI du Libournais	Patrice DUPANIER	Directeur du pôle
Pôle Travail APEI du Libournais	Philippe PASQUIS	Directeur
Réseau Santé Social Jeunes	Anthony BROUARD	Directeur
Résidence du tertre	Marlène QUETRON	Directrice
SAMSAH Don Bosco	Jean-Louis ALBANO	Chef de service
SAMSAH Intervalle Libourne	Cyril BADET	Educateur spécialisé
Sarl SADR33 ADHAP-SERVICES	Pascal BANNES	Gérant
SAVS APAJH St Seurin et ESAT Cressonnet APAJH33	Valérie PEYTUREAU et Franck DUBOS	Conseillère en ESF SAVS - Directeur ESAT et SAVS
Secours Populaire Français	Angéline OUDART	Chargée d'accès à la santé
Service de médiation sociale ville de Libourne	Florence FOURNIL	Chef de service
SESSAD PRO du Libournais	Isabelle DUBOS	Educatrice spécialisée /coordinatrice de projet
SPASAD Libourne	Hamida MOUTINARD	Responsable adjointe chargée de la coordination des PEC

Pendant le confinement



Les problématiques identifiées :

83 % des répondants ont identifiés des problématiques ou des difficultés pour les personnes et leurs proches aidants.



Situations sociales préoccupantes :

Un certain nombre de personnes se sont retrouvées en difficulté financière en raison d'une situation de chômage partiel ou d'une perte d'emploi. Un CCAS fait part d'une augmentation de 30 à 40 % des aides alimentaires pour ces motifs. *"Les revenus modestes avec enfants ont vu leur budget alimentation exploser puisque l'école prenait en charge les repas des enfants. L'accès à une alimentation équilibrée a été fortement compromis..."* (Espace de Vie Sociale Dynamots).

Le confinement a eu pour conséquence de faire remonter des situations complexes non connues par les services d'accompagnement social.

Les situations d'isolement vécues par les personnes particulièrement vulnérables (âgées, précaires, ayant des problématiques de santé) ont pu se révéler préoccupantes, d'autant lorsque les partenaires n'arrivaient pas à les joindre ou à contacter la famille pour maintenir le lien. *"Pour certaines familles et enfants, cela fait 3 mois qu'ils se retrouvent isolés de par les difficultés de transport en commun sur le territoire, l'isolement de l'établissement mais aussi et surtout en raison du choix de ces personnes (tendance naturelle à l'isolement, peur, ...)"* (IME de Lussac).

Dans certains cas, le retrait et la dégradation des interventions à domicile ont contribué au renforcement de l'isolement social et à la mise en difficulté de certaines familles.

"Des élèves à besoin particuliers, élèves relevant du champ du handicap ou tout autre élève ayant une prise en charge extérieure n'ont pas eu le suivi habituel [...]. Les situations préoccupantes ont fait l'objet d'appel aux services sociaux ou la DSDEN au service social en faveur des élèves." (Collège Léon Drouyn Vérac). *"Les situations préoccupantes connues ayant peu de relais (écoles, TISF, etc.) se sont retrouvées d'autant plus isolées."* (Médecin PMI, Département de la Gironde).

Ruptures de soins et d'accompagnement :

"Nous avons constaté une rupture de soins de la part des personnes que nous accueillons. Les raisons : méconnaissances des lieux ouverts en période de Covid, peur de se rendre dans les espaces de santé, difficulté d'écrire ou d'avoir une attestation de sortie [...]" (Secours Populaire). **Certaines personnes ont annulé des rendez-vous médicaux importants (cardio, cancers) parfois difficiles à reprogrammer. D'autres ont délaissé les cabinets médicaux par crainte d'engorger les salles de consultation, croyant que les médecins étaient débordés.**

Par ailleurs, **les structures hospitalières se sont vues devoir reporter des consultations, repoussant les prises en charge pour des pathologies chroniques.**

" Les ruptures de soins pour les rendez-vous prévus chez des spécialistes ou des suivis médicaux ont contribué à un état de stress chez des jeunes en attente de soins ou d'une intervention chirurgicale." (Mission Locale du Libournais).

Les interventions à domicile des services d'aides et des professionnels de santé fonctionnant de façon dégradée ont pu avoir des répercussions sur l'état de santé physique et psychique des personnes. *"L'arrêt des intervenants à domicile (kiné, orthophonistes, aide à domicile) a fragilisé l'organisation quotidienne des familles et généré de l'anxiété pour le couple aidant-aidé ainsi qu'un déclin de la pathologie pour certaines personnes malades."* (France Alzheimer Gironde).

Des prises en charge pour des problématiques de santé mentale ont été difficiles d'accès pour certains (manque de relais du secteur psychiatrique en raison de la fermeture des CMP).

Problématiques de santé mentale :

Les partenaires ont constaté **une majoration des angoisses et une augmentation des dépressions, du stress, des troubles anxieux et du sommeil** chez les publics accompagnés et suivis en raison de multiples facteurs : rupture de liens sociaux et isolement accru pour certaines personnes, perte de repères hebdomadaires structurants, sensation de privation de liberté, limitation des moyens de déplacement, peur de la contagion du virus, flux d'informations médiatiques anxiogènes, confinement familial parfois complexe, peur du lendemain, incertitude de trouver un emploi ou une formation, addictions aux jeux vidéo ou aux réseaux sociaux, etc.

"Certaines personnes ont exprimé leur difficulté de faire face au confinement imposé et le changement que cela a induit dans leur vie quotidienne. Pour certains, il était possible de joindre à tout moment leur psychiatre, le plus souvent en téléconsultation, pour d'autres il leur était impossible de le joindre." (GEM Le Kiosque 12).

Des personnes avec des addictions se sont retrouvées particulièrement en difficulté pour gérer leur consommation. *"Comment faire dans un endroit où c'est illégal et où on est confiné ? Comment ne pas être jugé par les autres (équipe comprise) et contrôler sa consommation (alcool) ?"* (Association Le Lien).

Autres problématiques identifiées :

Les partenaires ont également fait remonter les **difficultés rencontrées par certains aidants qui ont vécu le confinement avec leur proche** et se sont retrouvés dans une situation complexe avec un risque accru d'épuisement. *"Des familles de personnes en grande fragilité psychique se sont senties en situation de grande détresse ne trouvant pas de solution immédiate pour répondre à la souffrance de leur proche"*. (GEM Le Kiosque 12).

"Les personnes atteintes de troubles cognitifs étaient beaucoup plus anxieuses et se rapprochaient encore plus de l'aidant". (Département).

L'augmentation du nombre de violence intra-familiales liées au confinement a également été constaté.

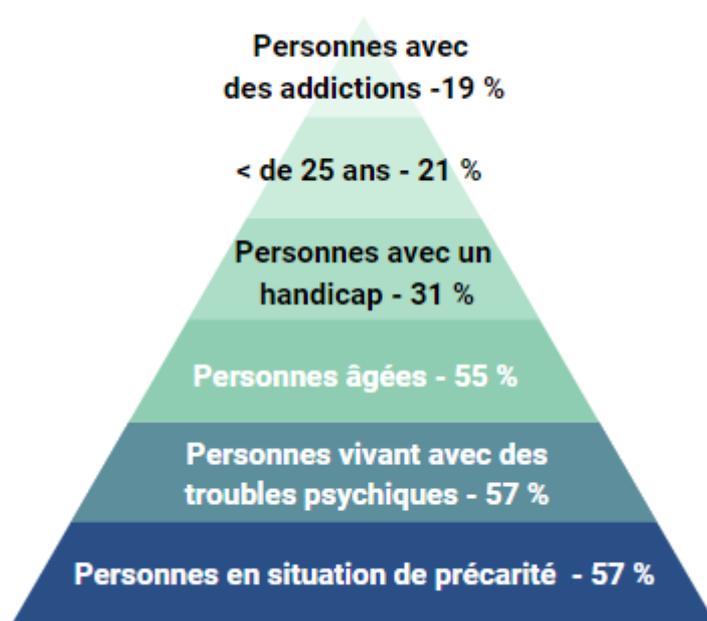
La réalisation de certaines démarches administratives s'est complexifiée pendant le confinement. Les personnes qui ne maîtrisent pas l'outil informatique, n'ont pas accès à internet ou allophones se sont retrouvées les plus en difficulté. **L'accès à l'information a aussi été difficile.** *"Lors de nos contacts téléphoniques, certains bénéficiaires et surtout aidants confinés plus ou moins loins de leurs parents, avaient des questions et ne savaient pas vers qui se tourner, orientations faites selon les besoins et lieux de vie : CCAS, PTA, SAAD, AS hospitalières"*. (Département).



Les publics repérés comme fragiles :

88 % des partenaires ont identifiés des publics fragiles.

Autres - 7 % (publics allophones, parents, aidants personnes âgées)



Les partenaires précisent pourquoi (extraits de verbatims) :

... Pour les personnes en situation de précarité (57 %)

- « Certaines familles identifiées comme précaires et potentiellement démunies au niveau éducatif ont été difficiles à joindre, voire injoignables. » (**Education Nationale**).
- « La précarité financière, professionnelle et de logement (pour certains jeunes) a pu engendrer des situations de grande promiscuité, d'inquiétudes, et parfois de ruptures. » (**Réseau Santé Social Jeunes**).
- « Pour les personnes en situation de précarité, leur nombre a considérablement augmenté (en moyenne + 45% de personnes accueillies). » (**Secours populaire**).
- « Pratiques de rue inadéquates avec les mesures barrières (bises, partage de joint, de bouteille, ...). » (**Association le Lien**).

... Pour les personnes vivant avec des troubles psychiques (57 %)

- « Personnes les plus vulnérables étaient les personnes isolées avec une fragilité psychique. » (**Pôle travail APEI du Libournais**).
- « Le confinement a pu créer pour certains jeunes une forme de décompensation des troubles psychiques. » (**Réseau Santé Social Jeunes du Libournais**).
- « Peu de solution pour gérer en période de crise des personnes ayant des troubles psychiques/mentaux. » (**Résidence du Tertre**).

... Pour les personnes âgées (55 %)

- « Peur de consulter. » (**MSP Rauzan**).
- « Sentiment de solitude, rupture familiale difficile, difficultés majorées dans la vie quotidienne (alimentation, dépannage etc....). » (**Cabinet d'infirmiers**).
- « Isolement des personnes âgées entraînant des troubles psychiques. » (**CCAS Saint-Germain-du-Puch**).
- « Difficultés d'intervention des services d'aide à domicile en début de période de confinement. Impossibilité de mettre en place des plans d'aide APA pour de nouvelles situations. Courses rendues difficiles par le confinement pour des personnes âgées : peur de sortir, conseil de rester chez soi. » (**CCAS Saint-Denis-de-Pile**).

... Pour les personnes avec un handicap (31 %)

- « Complexité pour les dossiers MDPH en cours. » (**Département**).
- « Peur du déconfinement et de devoir à nouveau avoir des relations sociales. » (**IME et SESSAD PRO Lussac**).
- « C'est le handicap psychique qui amène des difficultés de compréhension de la situation. Mais dans l'ensemble, nous pouvions nous attendre à plus de difficultés pour cette population. » (**IME et SESSAD PRO Lussac**).

... Pour les < 25 ans (21%)

« Les jeunes qui sont en rupture familiale, avec peu de réseau amical, avec parfois une addiction aux jeux vidéo. Les jeunes qui vivent dans des logements insalubres avec peu de moyens financiers. » **(Mission Locale)**.

« Ont été fragilisés des élèves pour lesquels des informations préoccupantes avaient déjà été rédigées et suivis (ou dossier en cours d'instruction par les services sociaux). Des élèves fragilisés par un « mauvais usage » du numérique et un temps incontrôlé devant les écrans hors continuité pédagogique. » **(Collège de Véraç)**.

« Stress engendré par le confinement, conflits familiaux exacerbés, sentiment de solitude. » **(Mission Locale)**.

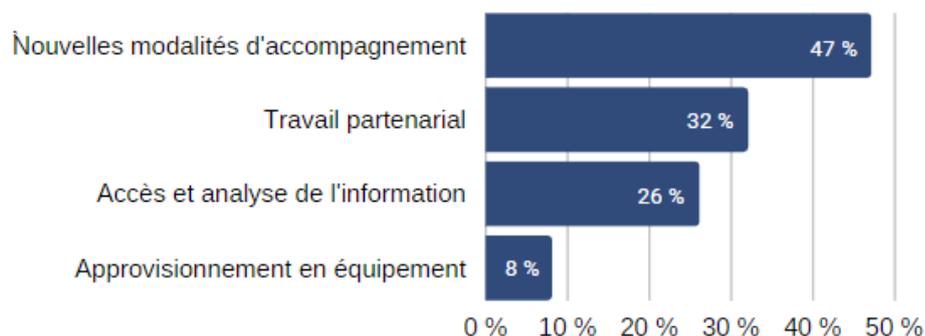
« Difficultés de contact avec certains ados habituellement communiquant. » **(Médecin généraliste)**.

... Pour les personnes avec des addictions (19%)

- « Rupture de soins. » **(MSP Rauzan)**.
- « Addiction à l'alcool accentuée. » **(CCAS Saint-Germain-du-Puch)**.
- « Des élèves confinés qui n'ont plus eu accès à des produits stupéfiants dont ils sont consommateurs ont exprimé leur mal être par des crises d'angoisse/une très grande nervosité au sein de la cellule familiale. » **(Collège Léon Drouyn Véraç)**.
- « Dégradation des situations pour les personnes ayant des addictions (public adulte). » **(LEPI)**.

Les difficultés rencontrées :

82 % des acteurs locaux ont rencontré des difficultés.



Nouvelles modalités d'accompagnement :

Le confinement a imposé de nouvelles modalités d'accompagnement (téléconsultation, suivi téléphonique, entretiens physiques impossibles, interruption des visites à domicile) et une réorganisation réactive des services. **La téléconsultation s'est révélée limitée pour les publics non équipés en matériel numérique, non adaptée pour certaines personnes (troubles psychiques, handicap, personnes âgées, publics allophones, etc.) ou encore inappropriée (difficulté pour les personnes de s'isoler au domicile, manque d'intimité).** *"Nécessité de se familiariser avec cet intermédiaire nouveau qui change la dynamique d'une relation."* (Pôle de psychiatrie du CH de Libourne). *"Nous avons dû réinventer nos modes d'accompagnement du fait du télétravail (appel journalier pour maintenir le lien, appel visio...), ce qui a été anxiogène pour certaines personnes que nous accompagnons."* (ESAT de Saint-Seurin-sur-l'Isle APAJH). *"Il n'a pas toujours été facile d'accompagner les familles quand nous ne pouvons pas les voir en face à face pour échanger sur leurs problématiques, cela se faisait par téléphone mais beaucoup étaient gênés de parler de leur proche quand ce dernier est à côté d'eux."* (France Alzheimer Gironde).

En raison de l'application des protocoles sanitaires il a été difficile de répondre aux besoins des personnes, les entretiens présentiels n'étaient pas possibles et les interventions à domicile ont dû fonctionner de façon dégradée. Certains professionnels de santé ont fait part de l'agressivité de la patientèle. **Des usagers accompagnés par différentes structures ont été contactés plusieurs fois par semaine ce qui a pu être vécu de façon anxiogène.**

Des partenaires se sont retrouvés exceptionnellement en difficulté pour gérer les problématiques de santé des publics accueillis (ex : équipe de l'Association du Lien non formée à la réduction des risques pour les personnes ayant des problématiques d'addiction hébergées en centre d'accueil d'urgence).

Travail partenarial :

Des professionnels ont fait remonter un **déficit de coordination (suivi des hospitalisations), des problèmes de communication, ainsi que des difficultés pour obtenir des informations sur la réorganisation des services des structures.** *" Il a été compliqué au début de la crise d'avoir accès aux informations de la part des autres structures. Nous ne savions pas qui continuait de travailler, selon quelles modalités."* (GEM le Kiosque 12). *"La coordination avec les partenaires est dans l'ensemble déjà difficile à mettre en œuvre, le confinement a complexifié la donne, même si les services sociaux restaient joignables mais sans contact direct avec les familles."* (Collège Léon Drouyn Véraç).

D'autres font part d'un **manque de réactivité de certains partenaires dû aux annonces tardives gouvernementales. Les liens ont été difficiles à maintenir, voire se sont arrêtés brutalement** car certains partenaires restaient injoignables. *"Certains partenaires étaient absents du terrain ce qui a compliqué des prises en charges."* (Communauté de Communes du Grand Saint-Emilionnais).

Accès et analyse de l'information :

Les partenaires ont dû faire face à **des sources multiples d'informations pluriquotidiennes lourdes à déchiffrer voire même contradictoires (différences entre le discours national et les applications locales)**. " *Au départ, nous avons reçu énormément d'informations mais parfois contradictoires. Il a fallu faire jouer notre réseau pour obtenir des informations claires afin de réagir et communiquer correctement.*" (CIAS du Fronsadais). Certains ont éprouvé des **difficultés pour tenir informées les familles en temps réel** suite aux annonces du gouvernement. " *Entre les annonces faites par les médias et la mise en ligne de protocole, délai minimum de 48h alors que les familles appellent l'EHPAD dès le lendemain matin à la première heure pour connaître la conduite à tenir.*" (EHPAD Jacqueline Auriol).



Les initiatives, les actions et les modalités organisationnelles spécifiques mises en place :

Pendant le confinement, les partenaires ont dû faire évoluer leurs organisations en proposant de nouvelles modalités d'accompagnement à distance. De façon très évidente, les permanences téléphoniques (77% des répondants) et les téléconsultations (26%) ont été privilégiées tout en maintenant les accueils physiques indispensables.

De nombreuses autres initiatives ont été également développées pour s'adapter au nouveau contexte et continuer à répondre aux besoins et attentes des publics. Ces initiatives ont concerné :

- **Une évolution de l'organisation des services proposés/Adaptation des services :**
 - La mutualisation de moyens infirmiers de plusieurs cabinets (**à voir dans la liste**).
 - Ordonnances par mail et renouvellement exceptionnels (**Pharmacie des Dionysiens**).
 - Modification du règlement intérieur pour autoriser exceptionnellement la consommation d'alcool et présence de produits dans le centre (**Association Le Lien**).
 - Prise de rendez-vous systématique et parcours dédiés (flux séparés) (**MSP Rauzan**).
 - Formation E-learning (**SARL SADRD33 ADHAP-SERVICES**).
 - Un outil a été spécialement réalisé à destination des bénéficiaires de l'Accueil de Jour afin de leur proposer différentes activités (recette cuisine, cognitif, chant, coloriage...) durant le confinement (**EHPAD Jacqueline Auriol**).
 - Prévention du décrochage scolaire avec l'élaboration d'un dispositif à distance en partenariat avec le collège Marguerite DURAS (**LEPI**).
 - Utilisation des réseaux sociaux (**le GEM Le Kiosque, l'hôpital des Vignes et des Rivières, la MSAP de Castillon Pujols, L'association Cygnes de Vie**).
 - Veille sociale : (**CIAS de Fronsadais**).

- **La livraison à domicile/drive :**
- Alimentation (**SPASAD Libourne, CCAS VAYres, la CDC du Grand Saint Emilionnais, Secours Populaire Français...**).
- Médicaments (**Pharmacie de Guyenne, des Dionysiens, Galli**).
- Jouets (**Secours Populaire Français**).
- **La réduction de la fracture numérique :**
- Prêt de matériel informatique pour réduire la fracture numérique (**Collège Marguerite Duras**).

Les impacts de ces initiatives :



La grande majorité des partenaires a jugé ces initiatives **comme pertinentes (73%) et efficaces (62%)** permettant ainsi de pallier les problématiques identifiées pendant la crise. Elles ont permis :

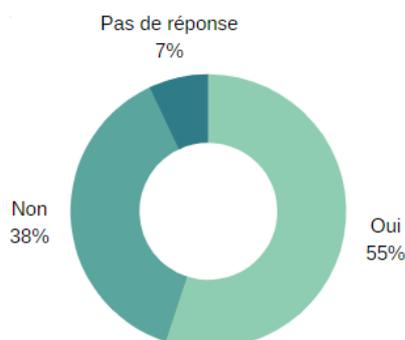
- **Un maintien et/ou un renforcement du lien avec les patients et les familles :**
 - « *Le maintien d'un lien à minima téléphonique avec les familles a permis un espace de parole aux familles et de s'assurer que la situation était tenable.* » (**Education nationale**).
 - « *Support très apprécié par les proches qui parfois le renvoyer même aux équipes.* » (**EHPAD Jacqueline Auriol**).
 - « *Les seniors étaient contents du maintien de ce lien.* » (**EVS PoCLI**).
 - « *Le soutien psychologique téléphonique a été très sollicité par les familles car ils ont eu la possibilité d'échanger avec un psychologue pour parler de leurs difficultés, trouver des solutions et mieux comprendre le comportement de leur proche. Nous pensons que cette action a été efficace car cela a permis de désamorcer des situations parfois conflictuelles.* » (**France Alzheimer Gironde**).
 - « *Même s'il n'y a pas eu d'accueil physique durant plusieurs mois, la ML a pu être présente auprès des jeunes via les mails et téléphone. Cela a permis de répondre à 1er niveau de demandes.* » (**Mission Locale du Libournais**).
 - « *Maintien du moral des résidents/rassurance des familles.* » (**Résidence du Tertre**).

- **La continuité des parcours de santé et des accès aux droits :**
 - « Les personnes avaient la possibilité d'avoir quelqu'un en ligne du service, pas de rupture d'accompagnement, pas de nouvelle demande sans réponse ou suivi. » (**CIAS Pays Foyen**).
 - « Répondre aux besoins spécifiques de chaque demande. » (**CCAS Saint Sulpice de Faleyrens**).
 - « La continuité du service, même en présentiel ou à domicile a permis de traiter des situations sociales ou d'accès aux droits qui nécessitaient une intervention rapide. Cela a aussi permis de ne pas reporter l'ensemble des demandes (notamment en ce qui concerne l'accès aux droits ou l'aide aux démarches) à l'après confinement ». (**CCAS Saint Denis de Pile**).
 - « Essayer de remédier aux problématiques de chacun pour le parcours des soins. » (**Pharmacie Rouais Barrand**).
 - « Le retour positif énoncé par les familles et les usagers et constaté par les professionnels a été de minimiser les phénomènes d'isolement. » (**IME de Lussac/SESSAD Pro de Libourne**).

- **Un renforcement du travail de réseau :**
 - « Elles ont permis de maintenir le lien avec certains usagers, avec les partenaires, faciliter les mises en relation usagers/partenaires. » (**MSAP Castillon Pujols**).
 - « Lien avec le secteur libéral où l'accès à l'information et le matériel adapté étaient compliqués. » (**Hôpital des Vignes et des Rivières**).
 - « Partenariat avec les établissements scolaires et des associations du territoire. » (**LEPI**).
 - « Capacités locales et professionnelles à s'organiser. » (**Cabinet Infirmier**).
 - « Solidarité dans la création de masques, échanges avec différents services » (**CDC Pays Foyen**).

Toutefois, **10% des répondants n'ont pas identifié d'impacts positifs/plus-value** à ces initiatives, circonscrites à la période de crise/confinement.

Limites ou contraintes dans leur mise en application



Une majorité des répondants (**58%**) a témoigné avoir rencontré certaines contraintes et/ou limites dans la mise en œuvre de ces initiatives. Ils nous expliquent pourquoi :

- Difficultés organisationnelles/fonctionnelles :

- « Nous avons réaménagé les locaux, et espacé les RDV pour limiter les risques et pouvoir appliquer plus facilement les mesures barrières. » (**Département Gironde**).
- « N'ayant pas de portable professionnel, j'ai dû passer mes appels en privé, les bénéficiaires n'avaient donc pas la possibilité de me rappeler. » (**Mission Locale du Libournais**).
- « Temps de présence très importants sur la résidence/ Disponibilité +++ ». » (**Espace de Vie Libourne G2L Libourne**).
- « Contraintes de déplacement des familles. » (**Collège Marguerite Duras**).

- Problème d'accès internet/outil numérique :

- « Une partie des jeunes n'a pas pu se saisir de la téléconsultation. Des soucis de réseau internet et téléphone. » (**RSSJL**).
- « Téléconsultation : difficultés de connexion/matériel. » (**MSP Rauzan**).
- « Manque d'équipement chez les personnes. Couverture Internet insuffisante sur certains territoires. » (**IME/SESSAD PRO**).
- « Téléconsultations peu applicables (ex : pas de réseau, pas d'imprimante, pas d'ordi, personnes âgées ne gérant pas le net...) et ne remplace pas le présentiel. » (**Centre de Santé de Coutras**).
- « Les usagers qui n'avaient pas d'accès internet et / ou de matériel adapté. » (**SAVS APAJH St Seurin et ESAT Cressonnet APAJH33**)

- Contact humain réduit :

- « Certaines familles sont restées injoignables. » (**Education Nationale**).
- « Appels visio pas toujours adaptés pour les personnes présentant des troubles cognitifs importants (ne remplace pas une visite). » (**CH Libourne**).
- « Difficile d'accompagner par téléphone les personnes n'ont pas souhaité utiliser la visio. » (**France Services Ste Foy la Grande**).

- « *Lien éducatif difficile à maintenir en intervenant à distance (téléphone, réseaux sociaux, etc.).* » (LEPI).
- « *La Visio a des limites entre l'interaction des personnes et des professionnels.* » (SAMSAH Don Bosco).
- « *Les personnes accueillies n'ont pas la possibilité de rester, d'être reçu en entretien. Le contact humain s'est réduit.* » (Secours Populaire Français).
- **Fatigue psychique des professionnels/Peur d'être contaminés :**
 - « *Plus de temps chez chaque personne (attentif à l'environnement, pas de prise de risque par rapport à l'infection), fatigue psychique +++.* » (CABINET INFIRMIER DE PETIT PALAIS).
 - « *Contraintes personnelles de Garde d'enfant sur certaines demi-journées.* » (CD, EMS Libourne).
 - « *Transporter dans mon véhicule personnel des personnes dont je ne savais s'ils étaient contaminés par le COVID en remplacement des familles qui n'assumaient pas.* » (CCAS Saint Sulpice de Faleyrens).
 - « *Réticences à intervenir en présentiel à domicile pour certaines situations fragiles (nous restions sur le pas de la porte) pour respecter les gestes barrière.* » (CCAS Saint-Denis de Pile).

Des actions à pérenniser ?

Les partenaires ont pu apprécier leur capacité d'adaptation et à travailler différemment pendant la période de confinement mais les réponses quant à la question de la pérennisation des actions mises en place sont mitigées.

Pour certains elles permettront de **tirer un retour d'expérience** en cas de nouvelle crise sanitaire, avec *"la remise en place des circuits patients différenciés lors de nouvelles épidémies, ex : la grippe..."* et un *"renforcement des mesures d'hygiène au quotidien"* (MSP Rauzan). *"Les livraisons pourront servir pour d'autres périodes de l'année (grand froid ou canicule)"* (Secours Populaire Français).

Pour d'autres, leur pérennité permettrait d'envisager de **nouvelles façons de travailler en direction des patients/personnes accueillies mais aussi avec les partenaires** : *"La présence sur les réseaux sociaux par rapport aux jeunes et aux adhérents a permis d'établir un climat de confiance, un nouveau type de lien apprécié."* (Association Cygnes de Vie), *"Projet d'une journée de télétravail hebdomadaire"* (CALI/Dispositif du PLIE du Pays Libournais), *"Renforcement de la coordination, relais entre les partenaires. Renforcement du lien."* (CDC du Grand Saint Emilionnais), *"Les appels visio peuvent être une solution pour les patients hospitalisés et ayant des proches vivant loin", "pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer, c'est une bonne alternative"* (CH Libourne).

Si certains répondants évoquent *un forte capacité d'adaptation du service*" (ATINA), d'autres précisent que cette pérennité souhaitée n'est pas possible au regard de limites matérielles et organisationnelles en sortie de confinement : *"Manque D'effectifs"* (CCAS de

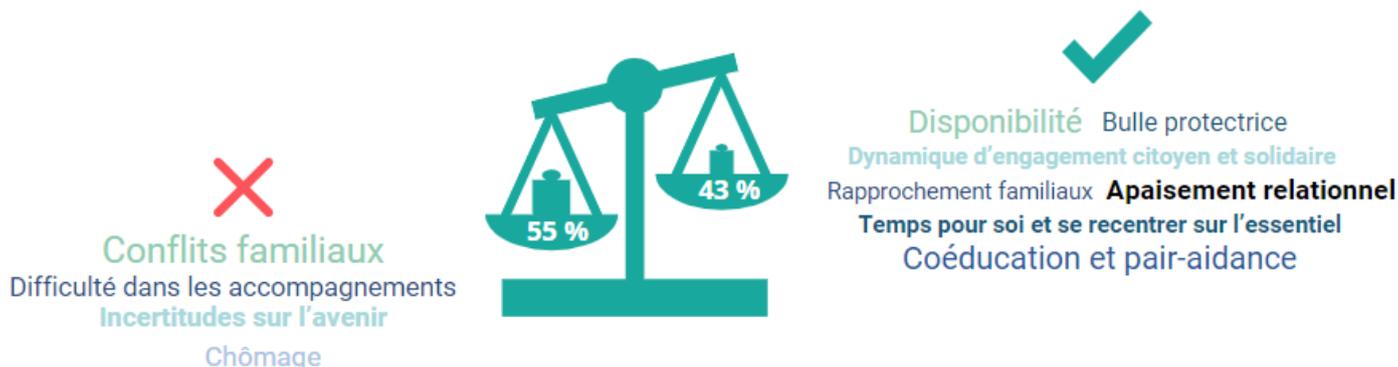
Vayres), "Formation des équipes" (Association Le Lien), "La mise en place de logiciel pour permettre un travail en commun entre les partenaires. Augmenter l'offre de bureaux partagés en ville afin de réduire le coût des locations des opérateurs (associations)" (IME SESSAD PRO),

Enfin, plusieurs répondants précisent que leur **maintien n'est pas souhaitable car rien ne remplace l'accueil et l'accompagnement physique**. "Rencontres physiques indispensables à la pratique de la prévention spécialisée (travail de rue) pour maintenir le lien éducatif." (LEPI), "Entretien en face à face plus qualitatif en termes d'écoute." (Mission Locale du Libournais), "Car ce n'est pas notre mission première, la relation humaine directe est notre cœur de métier, et primordiale pour des personnes en situation de handicap psychique à profil abandonnique." (SAVS APAJH St Seurin et ESAT Cressonnet APAJH33), "Ponctuellement il est possible de fonctionner de cette manière mais l'entretien physique permet une meilleure compréhension de part et d'autre." (CIDFF 33), "Syndrome de glissement chez certains résidents sans visites." (EHPAD les Jardins d'Iroise de Libourne).



Les impacts du confinement :

- Pour les personnes et leurs proches aidants :



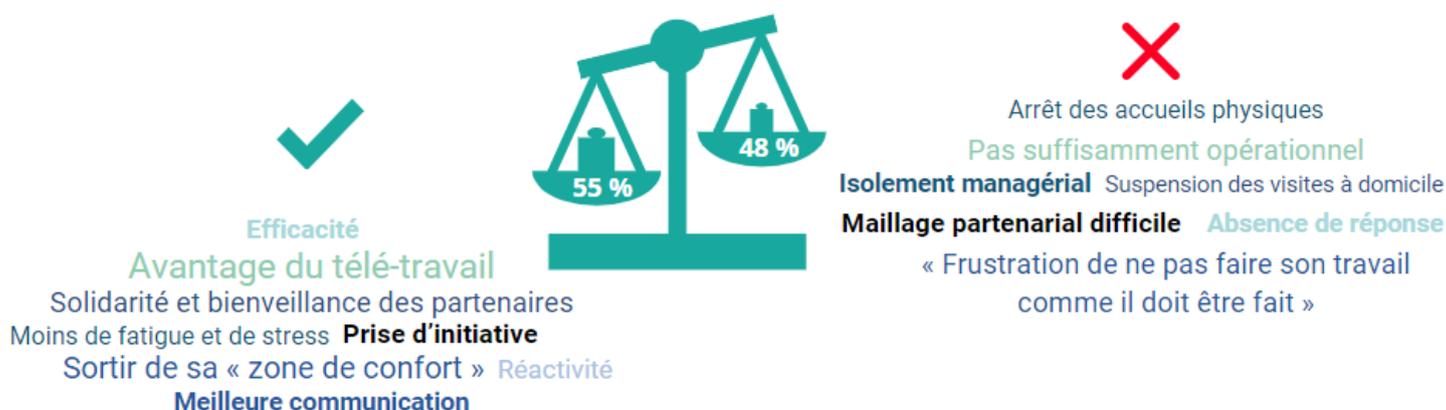
Pour une majorité des répondants (55%), cette période de confinement a engendré **plusieurs difficultés pour les publics, les patients, leurs familles et proches**. « Pour les personnes ayant pris contact avec le CCAS, le confinement a plutôt été vécu comme **anxiogène** (peur de sortir) ou comme une contrainte (réduction ou modification de l'organisation des intervenants habituels). » (CCAS de Saint Denis de Pile). « Les jeunes parlent plutôt négativement de cette période qui a provoqué **un sentiment d'isolement encore plus profond** chez eux et **pas de solution d'emploi** donc **précarité financière** qui s'est creusée. » (Mission Locale du Libournais).

« Malheureusement globalement plus d'impacts négatifs : **familiaux (conflits, ruptures), professionnels (non renouvellement de contrat, chômage), incertitudes sur l'avenir**. » (MSP Rauzan).

Pour autant, des **impacts positifs** ont été renseignés par 43% des répondants dans les champs de **la santé, de la solidarité** qui a pu se renforcer, **les accompagnements** des personnes. « **Solidarité entre voisins, famille plus présente.** » (CCAS Saint Germain du Puch), « **Éviter les contaminations du COVID et autres virus.** » (CCAS SAINT Sulpice de Faleyrens), « **Pour les résidents [...], bénéfique d'un point de vue médical car pas de grippe, rhume, gastro entérite...les résidents globalement étaient « mieux ».** » (EHPAD Jacqueline Auriol), « **Le confinement a permis de développer et approfondir les stratégies de coéducation avec une implication plus importante des familles.** » (IME de Lussac / Sessad pro de Libourne (APAJH 33)), « **Certains jeunes plus fragiles se sont sentis « protégés » du monde extérieur et semblaient aller mieux pendant le confinement.** » (Mission Locale du Libournais), « **Une solidarité plus significative entre les personnes.** » (GEM le Kiosque 12).

De plus cette période a été l'occasion pour certains publics de **se recentrer sur eux-mêmes, leurs priorités, leur projet de vie, de faire une pause bénéfique dans leur accompagnement social.** « **Certaines personnes se sont recentrées sur ce qui leur paraît essentiel, leur vie de famille, elles-mêmes et se sont ainsi senties moins stressées.** » (CALI/Dispositif du PLIE du Pays Libournais), « **Les enfants des personnes âgées, qui visitaient quelques fois leurs parents, sont venus plus souvent pour les courses, et se sont rapprochés d'eux, trouvant de part et d'autre un "bénéfice", car le temps passé ensemble prenait « sens ».** » (CCAS Saint Denis de Pile), « **Certaines personnes ont tiré profit de ce contexte qui a créé une bulle protectrice leur permettant de vivre d'autres choses positives (rapprochement de liens familiaux, avec la nature, certaines occupations...).** » (CH Garderose), « **Certaines personnes évoquent qu'elles ont pris ce temps pour mettre « les choses à plat » et réfléchir à leur situation.** » (CIDFF33), « **Dynamique d'engagement citoyen et solidaire (demande de bénévolat).** » (Espace de vie sociale Dynamots), « **Cela a permis à certains jeunes de revoir leurs priorités et de se poser afin de retravailler leurs projets professionnels.** » (Mission Locale du Libournais), « **Cela a pu constituer un moment de respiration, de pause, pour certains jeunes.** » (Réseau Santé Social Jeunes).

- **Pour les partenaires :**



Sur ce point, la tendance s'inverse par rapport aux éléments précédents. En effet, une **majorité des répondants (55%) retient des effets positifs de cette période de confinement**, notamment sur la dynamique du travail partenarial.

La communication, le partage d'informations et le travail inter institutionnel ont été renforcés pour s'adapter au contexte (*"Les échanges avec les partenaires ont été renforcés, solidaires et bienveillants."* (Association Les Cygnes De Vie), *"Beaucoup d'échanges avec les communes, ce qui a concentré des moments de solidarité."* (CDC du Grand Saint Emilionnais), *"Le travail partenarial s'est resserré pendant la période de confinement"* (Education Nationale). Certaines limites ont tout de même été évoquées (*"Le travail avec les partenaires a pu se poursuivre, mais avec des limites ou des absences de réponses possibles pour certains cas, du fait de l'arrêt des contacts physiques ou à domicile pour certains professionnels."* (CCAS Saint Denis de Pile).

Cette période a été l'occasion pour d'autres répondants de **repenser leurs organisation et leurs pratiques professionnelles pour s'adapter à la situation et aux besoins des personnes** (*"Remise en cause des pratiques par une réorganisation et des tournées repensées"* (Cabinet infirmier du Petit Palais), *"questionnement sur les pratiques professionnelles"* (Hôpital des Vignes et des Rivières), *"face à cette situation extraordinaire, les équipes ont su sortir de leurs zones de confort, faire preuve d'initiative, de solidarité"* (Résidence du Tertre), *"Mise en place d'une autre manière d'accompagner, nouveaux outils, Interactions plus nombreuses (La Visio remplace facilement le téléphone)* (SAMSAH Don BOSCO).

Cette période et notamment le télétravail a également eu des impacts sur **la qualité de vie professionnelle mais surtout personnelle**. *« Trajet travail domicile plus rapide »* (CH Libourne), *« Avantage du télétravail, utilisation de logiciel partagé comme Teams, gain de temps car pas de déplacements, efficacité dans le travail car moins d'éléments parasites. »* (IME SESSAD PRO), *« Le télétravail m'a permis d'être plus disponible et plus réactive aux sollicitations des jeunes. Le fait de ne pas avoir de parasitage autour permettait d'être pleinement « avec » le jeune lors de l'échange visio ou tel. »* (Mission Locale du Libournais), *« Expérimentation du télétravail qui a permis à certains agents d'avancer dans certaines de leurs tâches car environnement plus calme et moins dérangés. »* (SPASAD Libourne).

Pour autant, plusieurs limites ont été recensées et ne doivent pas être minimisées. Certains évoquent des *« frustrations de ne pas faire son travail comme il doit être fait. »* (SAVS APAJH St Seurin et ESAT Cressonnet APAJH33), *« Le confinement nous a empêché d'être suffisamment opérationnel et présent comme nous l'aurions souhaité. »* (CCAS Saint Germain du Puch), *« Charge de travail non négligeable à prendre connaissance des Plans de Continuité d'Activité des Partenaires. Le travail avec les partenaires a pu se poursuivre, mais avec des limites ou des absences de réponses possibles pour certains cas, du fait de l'arrêt des contacts physiques ou à domicile pour certains professionnels. »*, (CCAS Saint Denis de Pile), *« Difficulté à mettre en œuvre le maillage partenarial habituel sur le territoire (certains partenaires étaient en télétravail, d'autres en chômage partiel...). »* (Mission Locale du Libournais). *« Ce confinement a été aussi une période d'incertitude liée aux mesures de chômage partiel mises en place. »* (Particulier) et *« d'isolement au niveau managérial. »* (EPHAD Jacqueline Auriol).

Sortie de confinement

Maintien des problématiques liées à la crise sanitaire :



- **Pour 50 % des professionnels le retour à une activité professionnelle dans des conditions normales est difficile.**

Les partenaires expriment la difficulté de **rattraper le retard des prises en charge médicales et hospitalières**, des rendez-vous annulés n'ont toujours pas été reprogrammés, la reprise de l'accueil dans certains lieux de soins a été longue, des délais rallongés, accéder à nouveau à certains soins (hospitaliers, dentaires, santé mentale, etc.).

L'activité professionnelle reste réduite car tous les services ne sont pas encore opérationnels, beaucoup de partenaires sont encore en télétravail en raison des mesures sanitaires. « *Les possibilités d'accueil sont plus restreintes, le respect des mesures sanitaires ne permet pas toujours la réactivité et la spontanéité qui sont essentielles dans le contact avec des jeunes.* » (Mission Locale du Libournais).

Certains partenaires disent avoir **du mal à se projeter dans la reprise de leurs activités en raison du manque de perspectives et de l'incertitude liée à l'évolution des protocoles sanitaires**. « *Beaucoup de nos actions se passent dans des établissements d'hébergements, nous rencontrons des difficultés pour nous projeter sur la reprise de notre programme.* » (France Alzheimer Gironde). « *Le déconfinement pose aussi beaucoup de problématique. Comment rouvrir nos instances en toute sécurité ? Nous devons également réorganiser l'ensemble de notre campagne vacances.* » (Secours Populaire).

- **Pour 35 % des professionnels la gestion de l'anxiété et des incompréhensions des publics peut s'avérer compliquée.**

Certaines personnes sont encore dans la crainte, **le déconfinement peut s'avérer plus difficile** en raison d'un sentiment d'insécurité et d'une anxiété d'un retour à la vie normale (personnes en situation de handicap, TSA, personnes avec des troubles psychiques). « *Certains adhérents préfèrent rester isolés et ne pas se rendre au sein de l'association de peur d'être contaminés.* » (GEM Le Kiosque 12). « *J'ai noté quelques cas d'agressivité ou d'impatience chez des personnes seules déjà en temps normal.* » (Département).

D'autres se sont enfermées dans **une routine et un certain confort qui ne leur permet pas de revenir physiquement sur les accompagnements et freine le rétablissement du lien et du contact avec les professionnels** (décrochage scolaire, démobilitation des jeunes en insertion professionnelle). « *Une « remise en route » difficile pour certains jeunes (principalement liée à*

un « décalage horaire »). » (Mission Locale du Libournais). « *La difficulté des familles pour remettre les enfants à l'école, manque de confiance ou habitude du confinement.* » (Inspecteur Education Nationale).

- Pour 35 % des professionnels l'application des protocoles d'hygiène sanitaire est complexe.

Les partenaires expriment la **difficulté de suivre les recommandations théoriques, parfois contradictoires** au niveau de l'ARS. « *Le protocole sanitaire demande du temps et diminue la quantité de plages horaires que nous pouvons accorder. Certains lieux n'ont pas pu rouvrir.* » (Réseau Santé Social Jeunes du Libournais).

D'autres se heurtent à la **difficulté de faire respecter l'application des gestes barrières** par leurs publics.

Certains ont encore du mal à s'approvisionner en équipement de protection (masques et gel hydro alcoolique).



Souhaits/attentes et champs d'intervention prioritaires post crise sanitaire :

➔ 65% des professionnels ont répondu.

Dans ce document détaillé, les réponses aux questions 7 et 8 sont présentées de façon conjointe pour éviter les redondances dans l'analyse des contributions.



- Mise en place de **temps d'échanges pour capitaliser les expériences vécues.**

Les partenaires aimeraient pouvoir échanger collectivement sur leurs **vécus de la crise, sous forme de retours d'expériences et de partages de bonnes pratiques**. Ces échanges leur permettraient d'enrichir leur propre pratique, **fluidifier la communication** entre eux, « **mieux connaître les missions et les modalités d'intervention de chacun** », connaître les difficultés sur le terrain, **mieux appréhender les situations d'urgences**. En plus d'échanger sur le confinement passé, ils souhaitent « **déterminer des partenariats transversaux si une situation du même type venait à se reproduire** » **pour capitaliser sur un savoir collectif**. « *L'intérêt est de ne pas reproduire les mêmes erreurs potentielles et améliorer la coordination des acteurs, la structuration de protocoles spécifiques au public qui pourraient être rapidement réactivés.* ». Certains professionnels proposent de réorganiser l'accès aux urgences générales des hôpitaux pour gérer une future crise.



- **Améliorer l'accès à l'information et la simplification des démarches**

Certains professionnels pointent les difficultés des usagers pour accéder à l'information et réaliser leurs démarches et proposent/demandent une **présence et une disponibilité plus importante des assistantes sociales et des associations sur le territoire pour accompagner les personnes, notamment les publics les plus vulnérables et précaires avec des travailleurs sociaux de proximité** (et/ou des écrivains publics).

La mise à disposition d'un **organigramme des services et des personnes ressources** serait appréciée de même que la rédaction d'une **Charte de la bonne pratique du confinement** pour « *connaître les ressources, les bons interlocuteurs quand tout est fermé...* »

D'autres propositions ont été formulées, comme de :

- Maintenir des SAS durant les périodes épidémiques (gastro entérite, grippe),
- Déployer les outils de communication numérique,
- Simplifier les informations à destination des professionnels : DGS, ARS, Académie de médecine.
- Proposer des solutions d'hébergement alternatives entre le logement ordinaire et le foyer d'hébergement -> habitat inclusif ?



- **Maintenir et renforcer le travail partenarial**

Les répondants mettent en évidence la **nécessité de poursuivre l'interconnaissance des professionnels sur le territoire** afin de connaître les missions de chacun et ainsi pouvoir s'orienter et orienter de façon plus efficiente les personnes accompagnées. De même, la **mutualisation d'outils et des pratiques communes et partagées** permettraient peut-être une **meilleure coordination des acteurs entre eux** autour des situations conjointes.

Pour permettre ce partenariat et cette coordination, la mise en place d'une **cellule de crise multi-instances** est une piste d'action proposée. Le **développement du lien ville-hôpital** ainsi que le **lien entre les soins psychiatriques et les professionnels de ville** sont également des axes de travail évoqués.

De même, certains axes de travail nécessitent d'être poursuivis comme maintenir et **renforcer la coordination ville/hôpital**, maintenir un travail de partenariat et de **coordination médico-sociale** pour ne pas reproduire un isolement constaté de certains services sur eux-mêmes.



- **Mieux appréhender les situations d'urgence**

Les professionnels ont mis en avant les **problématiques liées aux violences intra-familiales** et notamment les difficultés rencontrées pour mettre les victimes à l'abri.

Sur le volet santé mentale, un **accès facilité et plus rapide à un accompagnement psychiatrique** est souhaité.



- **Améliorer l'accompagnement et le repérage des situations de vulnérabilité**

Les **difficultés financières**, les **démarches administratives**, le manque d'**accès au numérique** et l'**isolement social** sont autant de freins que rencontrent les publics les plus précaires pour demander de l'aide ou qui précarisent encore davantage les plus vulnérables.

L'accès aux **ressources d'hébergement**, les **restes à charges** notamment pour les revenus les plus modestes, l'**accès à l'alimentation** en dehors de l'aide alimentaire sont également des thématiques relevées par les répondants.

Créer des aides financières pour contribuer à diminuer le reste à charges des familles et/ou des personnes âgées par le biais de Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens est aussi évoqué dans les retours des participants à la présente consultation pour permettre de se loger et/ou de proposer des vacances décentes pour les enfants et les familles modestes.

Concernant l'accompagnement des publics en difficultés psychiques, les répondants émettent des suggestions comme la mise en place de **cellule psychiatrique ou psychologique sur le territoire**, ou encore **des relais pour les familles ayant un enfant avec un handicap complexe**.

Le désert psychiatrique de notre territoire est également pointé du doigt.

- **Revaloriser la fonction et les conditions de travail**

Certains secteurs souhaitent revoir leur profession revalorisée du point de vue de :

- La **rémunération** notamment les services dédiés à la personne,
- Leur **mission** comme les professionnels de santé de ville et notamment les infirmières
- Des **moyens** notamment **en psychiatrie** (« *Durant le confinement, les moyens humains de l'ambulatoire ont été mis à disposition de l'intra-hospitalier ; j'ai alors pu apprécier d'avoir des équipes suffisamment en nombre, et ne plus être à flux tendu pour pouvoir être vraiment en contact avec les patients. Il est urgent que ces moyens, obtenus temporairement et au détriment d'autres services, soient alloués de façon pérenne, hors contexte de crise, pour regagner enfin des conditions de travail et d'accueil décentes et de qualité.* »).

Ces professionnels apprécieraient **bénéficier de l'appui et des compétences de travailleurs sociaux de proximité en relais et du secteur de la psychiatrie** (« car si la personne ne veut pas, rien n'est fait et les problèmes s'amplifient »).

Plus à la marge, nous retrouvons les actions suivantes :

- **Développer l'offre de service** : *"l'importance de mettre en place un CLIC sur ce territoire, malgré la PTA et les travailleurs sociaux en proximité"*
- **Accès au logement** notamment les **logements d'urgence, logements intermédiaires** pour les personnes âgées peu ou pas dépendantes avec des revenus modestes
- **Bien-être physique et psychique**
- **Addiction aux écrans**
- Comment raccrocher avec la **scolarité** ?
- **Transports**

- Formation-accompagnement des agents de terrain
- Communication entre ARS et CD33
- Liens avec la MDPH
- Développer le bénévolat

Et si on se mobilisait en septembre ?

2/3 des partenaires sont volontaires pour participer aux actions d'animation territoriale proposées afin de **co-construire des réponses complémentaires et pertinentes**, entretenir et développer le réseau partenarial, par intérêt professionnel et/ou pour pouvoir anticiper un futur épisode de crise.

Les autres partenaires font part d'un manque de temps.



Questions et observations complémentaires :

Un espace de commentaire libre était laissé accessible en fin de questionnaire afin que les partenaires puissent librement rédiger leurs avis, suggestions, idées, questionnements. Il nous a semblé utile de pouvoir également consigner ces différentes interrogations en fin de consultation afin de pouvoir les porter à la connaissance des différents acteurs du territoire du Libournais.

- « Comment le registre communal des personnes vulnérables a-t-il été activé ? »
- « Comment l'information est-elle passée auprès des partenaires pouvant être en lien avec ces personnes vulnérables ? »
- « La communication mise en place par les collectivités, les partenaires a -t-elle été suffisante ? »
- « Comment identifier les personnes isolées sur le territoire ? »
- « Comment garder le lien avec les familles, leur donner un espace de parole ? »
- « Qu'est-ce que la vraie solidarité avec le public âgé en milieu rural ? »
- « Quels relais se mettent en place dans un cas de confinement ? »
- « Qui coordonne les choses ? Le Département appelle les communes. La Sous-préfecture communique avec les EPCI pour les écoles alors qu'ils n'ont pas la compétence. »
- « Vivre avant et après le COVID 19 - Comment maintenir le travail partenarial dans un contexte COVID ou autre ? »
- « Communauté 360 : Comment répondre efficacement sans mettre à défaut le fonctionnement des différents services ? »