

(écout éhpad)

Démarche de recueil de la parole des professionnels
confrontés à la crise Covid-19

ANALYSE DES IMPACTS DE LA CRISE COVID 19 SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LES EHPAD DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

ET PROPOSITIONS POUR SOUTENIR LE TRAVAIL DE DEMAIN



AUVERGNE - RHÔNE-ALPES
CONDITIONS DE TRAVAIL
ET INNOVATION SOCIALE

MARS 2021

Cette synthèse est issue d'un document de capitalisation plus détaillé réalisé par l'Aract Auvergne-Rhône-Alpes (AURA) et transmis par l'Aract Bourgogne-Franche-Comté (BFC) à l'Agence Régionale de Santé BFC en mars 2021.

L'animation des temps d'échanges avec les Ehpads a été confiée aux cabinets conseil (Actems conseil et Univers CO)

Conception et rédaction : Christine Martin-Cocher & Stéphanie Lecot

Identité graphique et mise en page : Loréline Goudard

Pictogrammes : From the Noun Project © SANB, Sumit Saengthong, Igor Yanovsky, Marc Torrada, NeMaria, IconMark



LE DISPOSITIF

La crise sanitaire survenue en 2020 bouleverse les conditions de travail des salariés des Ehpad et les expose à de nouveaux risques.

En Bourgogne-Franche-Comté (BFC), pour soutenir les établissements, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a souhaité donner la parole aux professionnels. Elle a chargé l'Aract BFC de conduire une démarche territoriale pour :

- Permettre aux professionnels de bénéficier d'un temps d'écoute, d'évoquer collectivement leurs vécus, leurs expériences et tenter de reprendre un second souffle en équipe.
- S'appuyer sur les données recueillies pour repérer les impacts de la crise sur les conditions de travail, identifier les risques et enjeux à venir et ajuster ses propositions pour soutenir le travail dans les Ehpad.

EN BREF

Quelques chiffres

245 PROFESSIONNELS *Infirmiers, aides soignants, animateurs, encadrants, fonctions supports, éducateurs, agents d'entretien, d'hôtellerie ou de restauration ...*

IMPLIQUÉS DANS **26** ÉTABLISSEMENTS *privés, publics, associatifs ...*

DANS CHACUN DES **7** DÉPARTEMENTS DE BFC

ONT ECHANGÉ LORS DE **TEMPS COLLECTIFS**, INTER OU INTRA-ÉTABLISSEMENTS

Une organisation en 4 temps clés

TEMPS
ACTEURS
CONTENUS
MODALITÉ

1 à 2 heures

Par Ehpad : un membre de la direction ou référent désigné par la direction

- Présentation de la démarche
- Recueil des éléments de contexte dans l'établissement

Prise de contact téléphonique

2 heures

Par Ehpad : trinôme (*direction, RP, cadre de santé*) + professionnels particulièrement impliqués sur la période (*psychologue...*)

- Echanges entre les participants sur la période
- Présentation de l'outil « carte des transformations »
- Création d'un collectif

Temps 1 inter-établissements par visioconférence

3 heures

Par Ehpad : trinôme (*direction, RP, cadre de santé*) + professionnels + groupes ad hoc

- Définition des modalités pour réaliser la carte des transformations
- 1 temps d'appui par tiers (*par ex. animation d'un groupe d'échange*)

Temps en intra

2 heures

Par Ehpad : trinôme (*direction, RP, cadre de santé*) + professionnels particulièrement impliqués sur la période (*psychologue...*)

- Retours sur les groupes de chaque structure (*orientés ressources, freins, perspectives*)
- Collecte et synthèse des enseignements à l'exercice de la carte et proposition d'une fiche en vue de la capitalisation

Temps 2 inter-établissements par visioconférence

LE VÉCU DES PROFESSIONNELS

Lors de la période de mars à septembre 2020
(1^e confinement-déconfinement),
3 facteurs, largement partagés par les
professionnels, ont pu influencer leur vécu.

FOCUS

Les modalités de gestion de la crise

Les nombreuses expériences relatées lors des échanges, ont permis d'identifier 3 modalités de gestion particulièrement délétères pour les établissements et leurs salariés :

- **La gestion publique** du fait que la communication de la stratégie politique et réglementaire liée aux Ehpad a été délivrée de prime abord à l'ensemble de la nation.
- **La gestion médiatique** du fait de la place donnée aux Ehpad par les médias et les réseaux sociaux dans la période.
- **La gestion sécuritaire** du fait de l'obligation de renforcer la prévention du risque viral aussi bien, pour les résidents que pour le personnel, sans en avoir toujours les moyens.

FACTEUR N°1 : La présence - ou non - de dysfonctionnements structurels, au sein de l'Ehpad avant l'épidémie

FACTEUR N°2 : La présence - ou non - du virus dans l'Ehpad et le niveau de traumatisme lié aux décès

FACTEUR N°3 : Les modalités de gestion de la crise

« On recevait les procédures en fin de semaine et il était difficile d'être prêts dans les temps pour les appliquer.

« Les soignants sont apparus comme des sauveurs dans les hôpitaux et comme des assassins dans les Ehpad.

« La Gendarmerie nous a donné ses équipements normalement réservés au traitement des scènes de crimes.

Lors de la période d'octobre à décembre 2020
(2^e confinement-déconfinement),
la **crise s'installant dans la durée**, de nouvelles
problématiques apparaissent.

- 1** - La pause estivale, pourtant accordée à la majorité des personnels, n'a pas suffi pour se ressourcer.
- 2** - La pérennisation de la crise génère du **découragement et des craintes**. Les membres de l'encadrement confirment l'état de fatigue et de stress en lien avec : le maintien d'une vigilance accrue vis-à-vis du risque de contamination, les traumatismes vécus toujours présents, les craintes par rapport à la survenue d'une deuxième vague de l'épidémie.
- 3** - S'ajoute au stress, un **fort sentiment de responsabilité, voire de culpabilité**, car le personnel redoute de ne pas parvenir à éviter la pénétration du virus.
- 4** - La **relation tendue avec certaines familles** est un autre facteur de stress et de découragement.
- 5** - Constatés dès la rentrée de septembre, les **effets néfastes de la crise sanitaire sur l'état de santé général des résidents** questionne le sens du travail tel que réalisé et majore l'épuisement des professionnels.
- 6** - L'**annonce de la vaccination** fin 2020 interroge les professionnels, tant d'un point de vue éthique que logistique. C'est un nouveau sujet de discussion qu'ils devront aborder avec les résidents et familles.

LES IMPACTS DE LA CRISE POUR LES ÉTABLISSEMENTS

L'épidémie a modifié quasi simultanément l'ensemble des pans structurant le fonctionnement des Ehpad, en exigeant la transformation immédiate des façons de travailler.

État des lieux de ces **bouleversements** mais aussi des **apprentissages** acquis par les équipes sur la période.



RELATION AVEC LES FAMILLES

BOULEVERSEMENTS

Une place plus importante et différente de la relation avec les familles

Pendant la période, **les professionnels ont dû endosser de nouveaux rôles auprès des familles** : vérifier le respect des gestes barrières, trouver de nouvelles modalités de communication pour maintenir un lien social, transmettre des informations, rassurer sur l'état de santé de leur parent mais aussi justifier les nouvelles façons de prendre en charge les résidents.

L'endossement d'un rôle disciplinaire et gestion de tensions

La majorité des Ehpad évoque des **comportements inadéquats de certaines familles allant à l'encontre de la sécurité des résidents et des professionnels.**

Ces comportements ont parfois pu remettre en cause tous les efforts consentis pour maîtriser le virus. De plus, professionnels et familles n'ont pas toujours eu la même perception et les mêmes préoccupations vis-à-vis de la situation : hygiène, vêtements, alimentation pour les familles ; protection et survie pour les professionnels.

Selon les Ehpad et les périodes, cela a pu provoquer des tensions, voire des incidents qu'il a fallu gérer en interne.

APPRENTISSAGES

La nécessité de renforcer la coopération entre les professionnels et les familles

A toutes les étapes de la période, les Ehpad ont **renforcé la communication avec les familles.** Les professionnels se sont accordés sur le type d'information à transmettre mais aussi sur la fréquence des transmissions et les nouvelles modalités de communication.

Dans certains Ehpad, la relation avec les proches a été assurée par quelques professionnels en particulier (*ex : médecin neuro-psychiatre*).

Cela a permis de maintenir une relation de plus grande qualité et de réduire les tensions dues à l'incertitude et aux craintes liées à la crise. Certains établissements ont pu passer **d'une gestion de la relation à de la coopération avec les familles**, en partageant un cadre incluant les paradoxes à gérer et les nouvelles priorités à trouver.



« Le retour des familles, c'était LA prise de risque, qui pouvait balayer tous les efforts de l'équipe.

RELATION AVEC LES RÉSIDENTS



BOULEVERSEMENTS

Le recentrage de l'activité sur le soin et le respect des gestes barrières a modifié de façon significative la relation des professionnels avec les résidents et ce notamment, pendant la période du confinement obligatoire en chambre.

Les professionnels ont dû compenser l'absence contrainte des familles et dans le même temps, renoncer aux temps forts qui en temps normal, permettent de garantir une réelle vie sociale dans l'établissement.

L'obligation d'imposer un mode de vie contraignant aux résidents

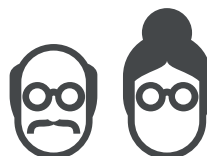
Les professionnels ont appliqué ce nouveau mode de fonctionnement **tout en ayant conscience des effets collatéraux graves et néfastes pour la santé physique, psychique des résidents.**

Une responsabilité accrue pour garantir un lien social et un soutien affectif aux résidents

Le recentrage de l'activité autour de la lutte contre le virus a parfois permis de supprimer quelques tâches habituelles.

De plus, des temps collectifs (*activités PASA, repas au réfectoire...*) ont dû être supprimés.

Ce temps a été réinvesti principalement pour soutenir les résidents. Ce rôle renforcé de soutien auprès des résidents pour compenser l'absence des familles, a généré une **charge mentale et émotionnelle forte** et un sentiment de lourde responsabilité parfois dur à porter. Des professionnels témoignent de leur sentiment de ne pas avoir pu le faire toujours correctement. Le port des masques, gants, sur-blouse, a pu gêner, voire empêcher la communication avec certaines personnes âgées.



La situation a supprimé certaines tâches, ce qui a permis d'investir davantage la relation avec les résidents.

APPRENTISSAGES

Un renfort de la présence et de l'attention des professionnels

L'organisation a été adaptée pour permettre de maintenir un lien social coûte que coûte et veiller au bien-être des personnes âgées.

Tout comme les soignants, médecins, psychologues, encadrants animateurs, personnels non soignants ont pu trouver des marges de manœuvre pour apporter plus d'attention, de soutien et de protection aux résidents, en renforçant leur présence auprès d'eux.

La pandémie, paradoxalement a donc permis à une majorité de professionnels de renouer avec leur cœur de métier.

Dans cette période troublée, cela a été bénéfique à trois niveaux : apporter du sens à l'activité des professionnels, maintenir la cohésion sociale au sein des équipes et soutenir le moral des résidents.

BOULEVERSEMENTS

Une remise en cause récurrente et dans l'urgence de l'organisation en place

Au gré de l'évolution de la pandémie et des choix de politique sanitaire (*confinement, déconfinement, interdiction puis autorisation des visites externes notamment*) les Ehpad ont dû modifier l'organisation du travail très fréquemment et dans des délais très courts.

Les équipes se sont adaptées en permanence à ce contexte. Cette sur-sollicitation physique et mentale a généré une **charge de travail plus élevée** et une vigilance accrue.

Une évolution et une sanitarisation de la mission des Ehpad et des tâches des professionnels

Les établissements ont dû **concentrer leur activité sur les soins et la prise en charge médicale des résidents**, et ceci au détriment de l'accompagnement social, qui constitue leur mission première.

Ils rapportent avoir vécu en direct la sanitarisation de leurs structures. **Tous les métiers et fonctions ont été impactés.**

Les directions et l'encadrement ont dû **garantir la sécurité sanitaire** pour les résidents et les personnels, **repenser l'organisation du travail** et faire face à une **augmentation des tâches administratives et juridiques.**

Le service RH a géré, souvent en urgence, les **absences du personnel**, les **changements de planning** et l'intégration des renforts inédits en personnel.

Les soignants et non soignants ont **pris en charge des tâches nouvelles ou inhabituelles.**

Le personnel de la maintenance des bâtiments a **installé des endroits réservés aux visites des familles, ou des secteurs Covid**, en tenant compte des contraintes architecturales des bâtiments.

Une gestion au cas par cas de la pénurie de matériel

Le renforcement des mesures de prévention sanitaires et la **pénurie de matériel** ont accaparé l'encadrement qui a investi beaucoup de temps et a pris de nombreuses initiatives locales et singulières.

La **mise en œuvre des gestes barrière a été intégré dans toutes les pratiques** des soignants et non soignants et a nécessité de nouvelles manières de travailler (*habillage, déshabillage, nettoyage, achats...*).

Lors des décès, et pour limiter la propagation du virus, **les professionnels ont dû prendre en charge des tâches habituellement du ressort des pompes funèbres et/ou de la famille**, avec l'obligation de réaliser des gestes moralement et émotionnellement, très difficiles.

ORGANISATION DU TRAVAIL



APPRENTISSAGES

Un renforcement de l'ancrage territorial de certains établissements

Sur certains territoires, la crise a déclenché des **élans de solidarité et d'entraide** : appuis techniques des municipalités et d'entreprises locales, cagnotte des habitants ...

Un gain en agilité organisationnelle

Les professionnels ont été **très réactifs** pour transformer l'organisation et les modes de fonctionnement.

Cette agilité a été un vrai plus en faveur de la **cohésion sociale** et de l'accompagnement des résidents.

Pour le personnel non soignant : une meilleure appropriation des protocoles sanitaires et une plus grande reconnaissance de leur place dans les équipes

La période a aussi été l'occasion, notamment pour les personnels non soignant, de **mieux comprendre les enjeux sanitaires** et de les intégrer dans leurs pratiques professionnelles quotidiennes.

Ils ont joué un **rôle marqué et visible** : un rôle social et de présence auprès des résidents et des familles.



« On nous a demandé de fonctionner comme un hôpital, sans qu'on en ait les moyens.

MODALITÉS DE MANAGEMENT



Nous avons dû traduire les procédures pour les rendre opérationnelles et compréhensibles par les équipes.

BOULEVERSEMENTS

Une complexification des prises de décisions

Les directions ont dû prendre des décisions et assumer des responsabilités qui, au-delà du cadre de leur fonction, venaient **confronter leurs propres convictions et même leurs propres systèmes de valeurs**.

En tendance, recours à un mode de management participatif et collaboratif

Dans de nombreux Ehpad, le comité de direction a installé - au-delà de la cellule de crise - un **espace de discussion** collégial, permanent avec l'encadrement : cadre de santé, médecin, coordinateur, psychologue.

Des Ehpad témoignent que les professionnels et/ou les instances présentes ont été **associés à la recherche de nouvelles modalités de travail**.

APPRENTISAGES

Un renforcement du soutien interne, une co-construction de nouvelles manières de travailler et un développement des initiatives et compétences individuelles

Dans certains Ehpad, la **présence renforcée de la direction et de l'encadrement** auprès des équipes a permis de mieux faire face.

Les médecins coordinateurs et les psychologues ont tenu un rôle important et des intervenants externes ont été mobilisés (*psychologues, sophrologues...*).

De nombreuses équipes de direction ont mis sur **l'implication des salariés** pour trouver de nouvelles façons de travailler.

Elles ont accordé **plus d'autonomie** et de marges de manœuvre pour réaliser le travail, ce qui a **favorisé la prise d'initiatives et l'implication** dans la réalisation de nouvelles tâches pour un grand nombre de salariés.

BOULEVERSEMENTS

Une solidarité inédite et un décloisonnement des métiers

L'ensemble des professionnels témoigne d'une **solidarité inédite** et déterminante des équipes pour affronter et gérer la période.

La réorganisation du travail et la nouvelle répartition des tâches ont favorisé le **passage d'un collectif métier à un collectif davantage inter-métiers**.

Cet engagement fort a pu donner lieu à des comportements individuels inédits, notamment pour pallier les absences des collègues. Pendant le confinement, **l'adaptabilité demandée à chacun est devenue un socle commun accepté par tous**. Ainsi, les non-soignants (*hygiène, hôtellerie, lingerie, restauration...*) ont pu prendre une autre place parfois déterminante pour les résidents, mais aussi pour les soignants.

Des arbitrages difficiles entre sphère professionnelle et sphère privée

Cette période a questionné chaque individu selon ses propres **enjeux personnels** (*âge, enfants à charges, problème de santé, peurs*) et professionnels (*tenir sa place dans l'équipe, s'occuper des résidents, participer à la gestion de la crise...*).

Dès janvier 2021, certains Ehpad constatent l'apparition de **tensions au sein des équipes** et anticipent leurs effets possibles sur la solidarité et la cohésion sociale.

FONCTIONNEMENT DES EQUIPES

APPRENTISSAGES

Un décloisonnement des fonctions, une coopération inter-métiers et un renforcement des collectifs de travail

Quand le décloisonnement entre les fonctions et les métiers a eu lieu, il a été **porteur de sens** et a permis des **formes d'entraides inédites** pour faire face et tenir dans la période. Il a aussi permis la **découverte des autres métiers** et une meilleure compréhension du rôle et de la place que chacun peut occuper en complémentarité ou en soutien de ses collègues mais aussi pour améliorer le bien-être des résidents.



Des angoisses, on en a tous eu, mais on n'a pas quitté le navire pour autant.

DES RISQUES ET DES ENJEUX REPÉRÉS POUR DEMAIN

L'ensemble des facteurs pointés a eu des effets néfastes sur la santé des professionnels des Ehpad - tous métiers et fonctions confondus - mais aussi sur les collectifs de travail et sur la prise en charge des résidents.

> Un **épuisement généralisé**, de l'absentéisme, des burn-out, fatigue physique, mentale et émotionnelle.

> Un **questionnement sur le coeur de métier** ou encore un **manque de reconnaissance** du travail réalisé.

Cela laisse entrevoir pour les mois à venir, un certain nombre de risques impactant la Gestion des Ressources Humaines, les pratiques de management mais aussi la cohésion sociale :

- > Risque de **retrait et d'absentéisme** des salariés
- > Risque de **fragilisation des collectifs** de travail
- > Risque de **dégradation des relations** entre les familles et les professionnels
- > Risque d'augmentation des **difficultés de recrutement**
- > Risque de **dégradation de l'image** et de la réputation des Ehpad

La capacité qu'auront les établissements, à prendre en compte ces risques d'ordre économique et social, représente donc un enjeu fort, tant pour le secteur que pour les professionnels.

DES PROPOSITIONS POUR SOUTENIR LE TRAVAIL DES EHPAD

Ces propositions visent à outiller les établissements pour qu'ils puissent mieux prendre en compte et faire face aux risques repérés.

Préciser les besoins exprimés par les professionnels au fil de la crise et les apprentissages réalisés par les établissements ont permis d'imaginer 12 actions réparties en **3 AXES**.

AXE 1 : Dans un premier temps il s'agirait de **soutenir les professionnels** dans cette période de crise et de faciliter le quotidien des équipes, mais aussi d'aider les professionnels à tenir dans la durée.

Exemples d'actions > *soutenir les efforts pour le remplacement et le recrutement des professionnels, proposer des temps d'échanges, de soutien individuels et/ou collectifs, proposer des temps et/ou des activités de pause, de répit au travail...*

AXE 2 : Le deuxième axe de travail viserait à soutenir et améliorer l'organisation du travail et la **Qualité de Vie au Travail (QVT)**.

Exemples d'actions > *organiser des temps de retour d'expérience pour tirer les enseignements issus de la première année de crise : entre professionnels, avec les résidents et les familles mais aussi les partenaires externes - et valoriser les apprentissages pour les déployer...*

AXE 3 : Enfin, il apparaît important de **valoriser le travail** réalisé dans les Ehpad pendant la période et de **soutenir l'attractivité** du secteur.

Exemples d'actions > *mettre en place des campagnes de communication impliquant les établissements, leur permettre de partager leurs initiatives et réussites...*