



**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social
Promotion 2019-2020**

L'amélioration continue de la qualité en temps de crise : l'exemple de la crise de la Covid-19 à l'EHPAD X.

Alice CAILLIOT

Remerciements

Mes remerciements vont d'abord naturellement à mes deux maîtres de stage, pour cette période inédite et riche en enseignements.

Je voudrais remercier également Madame Croguennec – Lesaout, qui a accepté d'encadrer ce mémoire avec beaucoup de bienveillance et de disponibilité.

J'adresse aussi mes remerciements à Hervé Pigale qui est toujours d'un grand soutien.

Je remercie aussi Quentin, ma grand-mère et ma mère.

Enfin, je n'oublie pas mes camarades de promotion, et notamment Aude et Emilie, ou bien Emilie et Aude, mais aussi Mathilde, Marine, William, Romain, Manue, Rachel et Thibaut.

Sommaire

| | |
|--|----|
| Remerciements..... | 2 |
| Sommaire | 3 |
| Liste des sigles utilisés | 6 |
| Introduction | 1 |
| Méthodologie suivie et contexte | 4 |
| I L'impact de la crise sur l'amélioration continue de la qualité en EHPAD | 6 |
| A Vers une remise en cause de la qualité en temps de crise ? | 6 |
| 1) La qualité de l'accompagnement des résidents en temps de crise à l'épreuve du principe de précaution | 6 |
| 2) La qualité de vie au travail et la santé des agents à l'épreuve du principe de précaution | 10 |
| a. La qualité de vie au travail à l'épreuve du principe de précaution..... | 10 |
| b. Les risques physiques et psychologiques à l'épreuve du principe de précaution | 13 |
| 3) La difficulté pour le manager d'incarner une ligne décisionnelle claire en période de crise | 16 |
| B L'évolution avérée de la qualité en temps de crise..... | 18 |
| 1) Le maintien de la qualité en temps de crise implique une hiérarchisation des priorités | 18 |
| a. Les principes fondamentaux de la qualité prennent tout leur sens en temps de crise | 18 |
| b. La hiérarchisation et la transmission rapide des informations deviennent les principaux enjeux en temps de crise | 19 |
| 2) La crise et l'urgence, formidables catalyseurs de qualité | 19 |
| 3) La bientraitance et le principe de précaution peuvent – ils constituer la ligne directrice de l'accompagnement en temps de crise ?..... | 20 |
| II La qualité, outil de gestion de crise pour le directeur..... | 23 |
| A Une adaptation de la politique managériale du directeur centrée sur la maîtrise des risques | 23 |
| 1) Une analyse bénéfices/risques effectuée par le directeur avant chaque prise de décision | 23 |
| 2) La réorganisation du travail comme outil de gestion de crise au service du directeur .. | 23 |

| | | |
|----|--|----|
| a. | La modification des équipes, de leurs missions et de leurs plannings afin de préserver la qualité de vie au travail | 24 |
| b. | La valorisation du travail des agents | 25 |
| c. | La préservation de la santé des équipes..... | 26 |
| 3) | L'optimisation des ressources logistiques et techniques comme outil de gestion de crise au service du directeur | 28 |
| B | Une adaptation de la procédure au service de la gestion de crise..... | 29 |
| 1) | La mise en place de procédures et de protocoles et leur adaptation pour surmonter la crise | 29 |
| a. | La préservation de la qualité des prestations par la mise en place de protocoles de bionettoyage et d'actions modificatrices | 29 |
| b. | La sauvegarde de la qualité de vie pour les résidents par la mise en place de procédures encadrées créant du lien social | 31 |
| 2) | La réappropriation d'outils de la démarche qualité | 32 |
| a. | Les réunions..... | 32 |
| b. | Les documents officiels | 33 |
| 3) | La participation de l'EHPAD X à la démarche qualité du CH X, une démarche intégrée mais perfectible | 34 |
| | Conclusion | 37 |
| | Bibliographie | 39 |
| | Sommaire des annexes | 1 |
| | Annexe 1 : Panorama des matériaux utilisés | 2 |
| | Annexe 2 : Exploitation des matériaux utilisés | 6 |
| | Annexe 3 : Dates clés de la période Covid – 19 à l'EHPAD X..... | 15 |
| | Annexe 4 : Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD le 25/06/2020 | 16 |
| | Annexe 5 : Observation du Conseil de la vie sociale de l'EHPAD du 18/06/2020 | 28 |
| | Annexe 6 : Protocoles de bionettoyage | 32 |
| | Annexe 7 : Compte-rendu de l'évaluation de bionettoyage à l'EHPAD | 38 |
| | Annexe 8 : Questionnaires distribués lors de la formation à l'hygiène des mains le 15/06/2020 | 43 |
| | Annexe 9 : Liste des préconisations | 51 |

| | |
|---|-----|
| Annexe 10 : Liste des entretiens menés..... | 52 |
| Entretien 1 avec Madame P | 53 |
| Entretien 2 avec Madame B | 63 |
| Entretien 3 avec la directrice de l'EHPAD et directeur général du centre hospitalier | 71 |
| Entretien 4 avec la praticienne hygiéniste | 75 |
| Entretien 5 avec l'infirmière hygiéniste | 80 |
| Entretien 6 avec une agent des services hospitaliers..... | 84 |
| Entretien 7 avec la cadre de santé | 87 |
| Entretien 8 avec la psychologue..... | 91 |
| Entretien 9 avec l'infirmière coordinatrice | 95 |
| Entretien 10 avec le médecin coordinateur | 98 |
| Entretien 11 avec les animatrices | 102 |
| Entretien 12 avec la psychomotricienne | 104 |
| Résumé | 108 |

Liste des sigles utilisés

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux.

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ARS : Agence régionale de santé

ASH : Agent des services hospitaliers

CH : Centre Hospitalier

CREX : Comité de retour d'expérience

CVS : Conseil de la vie sociale

DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

EHESP : Ecole des hautes études en santé publique

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

EOH : Equipe opérationnelle d'hygiène

ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

Fnaqpa : Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut conseil de la santé publique

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

OMS : Organisation mondiale de la santé

PE : Projet d'établissement

QVT : Qualité de vie au travail

RPS : Risques psycho-sociaux

SF2H : Société française d'hygiène hospitalière

Introduction

« La tristesse est bien plus redoutable que la vieillesse et la mort », écrivait Marie de Hennezel dans son ouvrage *Une vie pour se mettre au monde*¹. En EHPAD, le bien-être des personnes âgées dépend de la qualité de leur accompagnement et de la possibilité d'établir et de conserver des relations sociales. A l'heure où la Covid-19 a fait irruption dans les établissements, bouleversant des idées et des processus établis depuis de longues années, qu'en est-il de la qualité ?

La qualité désigne, selon le dictionnaire Larousse, « l'aspect, la manière d'être de quelque chose, l'ensemble des modalités sous lesquelles quelque chose se présente² ». Il s'agit donc d'un concept vaste qui provient historiquement de l'industrialisation au 19^e siècle, laquelle exige productivité mais aussi qualité des produits. Aux Etats-Unis, Joseph Juran développe au 20^e siècle l'idée selon laquelle l'absence de qualité génère des coûts. Cette approche se construit également avec les concepts de « qualité totale », de « zéro défaut » et des « cercles de qualité » qui se créent au Japon. C'est dans les années 1980 que la qualité se généralise en Europe. Celle-ci devient désormais un argument de vente des produits. En ce sens, l'Association française d'assurance de la qualité, créée en 1988, certifie la démarche qualité dans les entreprises. Depuis 2011, la conformité d'un produit aux « normes françaises » (NF) est un engagement en matière de qualité³.

Dans le cas d'un EHPAD, la qualité désigne la capacité de l'établissement à répondre aux besoins exprimés explicitement ou implicitement par les résidents. Cette qualité correspond aussi à la qualité de vie au travail, c'est-à-dire aux conditions de travail des personnels. Les différents professionnels avec lesquels je me suis entretenue avaient chacun une vision différente de la qualité. Pour la praticienne hygiéniste de mon établissement de stage, la qualité est une démarche de transmission de l'information qui doit suivre des étapes. Pour l'infirmière hygiéniste, il s'agit de répondre à des critères de qualité des soins. Alors que pour la cadre de santé, il s'agit des soins mais aussi du respect de la volonté des personnes

La démarche qualité traditionnelle procède d'un ensemble de normes à atteindre et de procédés à mettre en œuvre. Elle trouve ses origines dans la roue de Deming, inventée par William E. Deming. Cette roue comporte différents processus, identifiés comme autant d'étapes constituant un cycle. La première étape est intitulée « plan » : planifier le travail à effectuer. La seconde est « do » : faire, réaliser le travail prévu. La troisième est « check » : contrôler le travail effectué. La

¹De Hennezel. M, Vergely. B, *Une vie pour se mettre au monde*, Paris, Le livre de poche, 2011.

²Larousse, *Le petit Larousse illustré*, Paris, Editions Larousse, 2006 p. 884.

³ Ardouin. A, *Prépa concours CNEH*, Paris, CNEH, 2017, p. 11.

quatrième et dernière étape est « act » et consiste à prendre les mesures s'imposant pour réajuster et améliorer le travail effectué. La démarche qualité trouve également ses origines dans le diagramme dit d'Ishikawa, outil développé par Kaoru Ishikawa. Ce diagramme permet d'identifier les causes des problèmes en matière de qualité. L'analyse de ceux-ci se fait par 5 éléments : la matière, le matériel, la méthode, la main d'oeuvre et le milieu⁴.

Le premier jalon de la démarche qualité en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ci-après ESSMS) est posé par la loi par la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁵, qui institue la nécessité du contrôle de la qualité au travers de différents outils comme les évaluations externes et internes. Celles-ci se fondent sur des critères établis par l'ANESM dans deux recommandations⁶. Sont ainsi évalués la sécurité, la bientraitance, la prévention des risques et l'intégration de l'établissement dans son environnement.

Cependant, un changement de paradigme a bouleversé la démarche qualité classique : en mars 2020, les ESSMS ont été touchés par la pandémie de la Covid - 19. La Covid - 19 est un virus dont l'existence a pour la première fois été observée dans la ville de Wuhan en Chine, et qui est à l'origine d'une maladie infectieuse émergente qui a durement touché la France. Face à cette menace, la France entière s'est réorganisée, avec notamment la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19⁷. Les EHPAD, comme le pays entier, ont vu leur quotidien basculer. La conséquence de cette épidémie est une métamorphose de la démarche qualité dans les ESSMS. En effet, la démarche qualité qui consiste habituellement en une évaluation de la qualité suivie d'un apprentissage et d'une amélioration se transforme en un tâtonnement et une improvisation de chaque instant. Prévenir les contaminations, parer au plus pressé, soulager les résidents qui doivent l'être, rassurer les familles et négocier pour obtenir des masques ou de l'oxygène : tel est le nouveau visage de la qualité en EHPAD depuis mars 2020. Comme l'indique un proverbe camerounais bien célèbre : « lorsque tu te noies dans un fleuve, attrape la queue du serpent (et on verra après) ». Ce qui signifie qu'en temps de crise, il faut choisir le moindre mal pour espérer être sauvé. Dès lors, certaines exigences de la bientraitance et de la qualité ont pu certes être sacrifiées afin de sauver la vie des patients.

Deux démarches qualité s'affrontent désormais : la démarche traditionnelle, classique, constituée de normes intangibles, face à une vision plus évolutive de la démarche qualité, qui s'adapterait en fonction du contexte et qui permettrait à l'expression d'« amélioration continue » de

⁴Ardouin. A, *Prépa concours CNEH*, Paris, CNEH, 2017, p. 11.

⁵ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel du 3 janvier 2002.

⁶ANESM, Recommandation « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 2008

ANESM, Recommandation « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles », 2009.

⁷ Loi du n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Journal officiel du 24 mars 2020.

prendre tout son sens. Cette nouvelle démarche qualité, qui s'adapte mieux au terrain, n'aurait pas vocation à être une succession de normes formelles mais bien à permettre à un établissement d'assurer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées et la qualité de vie au travail des professionnels. Plus encore que d'atteindre tous les critères d'un référentiel, il faut que l'établissement fasse vivre les normes, et soit guidé dans sa prise de décision par le principe de précaution.

En conséquence, la démarche qualité classique a montré ses limites et a suscité les questions suivantes : la qualité est-elle faite de standards immuables ? Peut-elle évoluer en raison d'événements particuliers ? Faut-il être respectueux de certains canons bien précis ou est-il parfois nécessaire de s'en affranchir pour parer au plus pressé ? Face à une crise, un danger imminent ou un virus, faut-il privilégier la sécurité des résidents des EHPAD, quitte à les priver de leur garantie d'aller et venir et à heurter le principe de bienveillance ? Ou faut-il au contraire sanctuariser les conditions de vie des résidents quitte à les mettre potentiellement en contact avec le danger ? D'aucuns, comme Jérôme Guedj dans son rapport « Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement⁸ », ont alerté sur le paradoxe : à force de vouloir privilégier la sécurité sanitaire des résidents, on met en danger leur sécurité psychologique, qui participe pourtant également de la qualité.

Aussi convient-il de se demander comment préserver la qualité, alors même que la sécurité sanitaire et la sécurité psychologique des résidents paraissent aujourd'hui inconciliables ? De même, que doit-on entendre aujourd'hui par l'expression d'amélioration continue de la qualité alors que les principes fondamentaux de la qualité sont remis en cause ? Enfin, comment le directeur doit-il se positionner face à la crise et sur quels outils peut-il s'appuyer pour faire vivre la qualité en temps de crise ?

Si la crise a eu un impact important sur l'amélioration continue de la qualité en EHPAD (I), la qualité s'est aussi avérée être un outil pour le directeur en temps de crise (II).

⁸Guedj. J, Rapport « Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement », Rapport d'étape n°1 et principales recommandations de la mission confiée par Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.

Méthodologie suivie et contexte

Dans le cadre de la formation d'élève directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, j'ai effectué mon stage de professionnalisation à l'EHPAD X, rattaché au centre hospitalier Y (ci-après CH Y). Le CH Y est un établissement à taille humaine, comptant 240 lits et places, dont 70 lits d'hébergement. Il est situé en banlieue parisienne et a donc été durement touché par la pandémie de la Covid-19. La principale mission de mon stage consistait à piloter l'évaluation interne de l'EHPAD. Les trois premiers groupes de travail avec les professionnels ont eu lieu de janvier à mars, puis l'évaluation interne a été interrompue en raison de la crise sanitaire. A cette époque, je savais déjà que je souhaitais orienter mon mémoire vers le thème de la qualité, mais l'irruption du virus à l'EHPAD X a été déclencheur dans mon désir d'analyser l'amélioration continue de la qualité à l'aune de la crise.

La première étape de mon travail a été de prendre connaissance de différents documents institutionnels concernant la gestion de crise et la qualité comme le plan bleu ou le plan de continuité de l'activité. Par ailleurs, l'observation participative à des instances comme le Conseil de la vie sociale (ci-après CVS) spécialement consacré à la sortie de crise a été riche d'enseignement sur la manière dont l'établissement a préservé la qualité pendant la crise. La distribution d'un questionnaire aux soignants en juin 2020, puis son analyse, a permis de comprendre leurs retours d'expérience sur les changements dans leurs activités professionnelles et l'impact que ces modifications ont pu avoir sur leur santé et leurs conditions de vie au travail.

L'étape la plus déterminante de mon travail a été le recueil des opinions et des ressentis de plusieurs professionnels et résidents. Les professionnels ont été ciblés en raison de leurs missions spécifiques au sein de l'établissement et de leur expérience de la qualité à l'heure de la crise. Une importance particulière a été accordée à la diversité des fonctions de ces professionnels : je souhaitais recueillir l'expérience des managers, mais aussi des soignants et des membres de l'équipe de nettoyage, car la crise a bien montré que les agents forment une chaîne dont chaque maillon est indispensable. Ces entretiens avaient pour objectif de déterminer les leviers d'action du manager en temps de crise, mais aussi de comprendre quels mécanismes sont à l'oeuvre pour garantir la qualité.

Les résidents avec lesquels je me suis entretenue ont été sélectionnés d'abord en raison de leur envie de discuter avec moi, car plusieurs personnes âgées ne souhaitaient pas évoquer ce qu'elles avaient traversé. Un autre facteur est entré en considération, à savoir la capacité très importante à s'exprimer des résidentes qui ont discuté avec moi. Lors de ces deux entretiens, plusieurs objectifs ont été poursuivis :

-Evaluer le niveau de cohérence entre les attentes des résidents en matière de qualité et la prise en

compte de ces attentes en période de crise

-Analyser les perceptions des personnes âgées concernant les mesures destinées à assurer leur protection face au virus

-Déterminer de quelle manière préserver la sécurité des résidents tout en leur garantissant une qualité de vie et des contacts avec leurs proches

La principale difficulté de ma démarche a été d'avoir accès à des professionnels sans perturber le fonctionnement de l'établissement, car ceux-ci étaient bien souvent submergés par la crise. Cette problématique ne s'est pas posée pour les deux résidentes qui ont accepté de me rencontrer, car elles ont été très disponibles pour discuter. Les entretiens avec les professionnels ont fait l'objet d'une prise de notes. Au contraire, les entretiens avec les résidentes ont été enregistrés avec leur accord, afin de ne pas apporter de virus dans leur chambre mais aussi de privilégier la spontanéité des échanges.

La seconde difficulté qui s'est posée dans ma démarche a été le refus de la part de la direction du CH Y que je m'entretienne avec des familles de résidents. Toutefois, leur point de vue est retranscrit dans l'observation participative du CVS⁹ et analysé au long du mémoire.

La réalisation de ces entretiens m'a fait réaliser la richesse des échanges avec les personnes âgées. Pour le dire avec Amadou Hampâté Bâ, « lorsqu'un vieux meurt, c'est une bibliothèque qui brûle ». Aujourd'hui, plus que jamais, la question de la manière de préserver la vie et l'expérience de nos anciens est posée.

⁹ Cf annexe 5, observation participative du CVS.

I L'impact de la crise sur l'amélioration continue de la qualité en EHPAD

Dans un contexte de crise très particulier, la démarche qualité traditionnelle présente des limites. En effet, la démarche qualité entendue de manière classique recouvre un ensemble de normes et de procédures. Aussi a-t-il pu sembler dans un premier temps que la qualité entendue de cette manière disparaissait (A). En réalité, la crise a permis à l'expression d'«amélioration continue » de prendre tout son sens, car la qualité est une matière vivante qui a vocation à s'adapter et à vivre en fonction des circonstances (B).

A Vers une remise en cause de la qualité en temps de crise ?

La qualité est entendue traditionnellement comme un ensemble de normes, d'évaluations et de procédures qui ont pour objet de garantir aux résidents des EHPAD un accompagnement optimal. Cette logique semble avoir disparu en raison de la crise. Ceci peut être observé au niveau de la qualité de l'accompagnement des résidents (1), de la qualité de vie au travail (2), et de la qualité de l'information délivrée aux équipes (3).

1) La qualité de l'accompagnement des résidents en temps de crise à l'épreuve du principe de précaution

La démarche qualité traditionnelle repose sur un ensemble de processus, de normes et d'évaluations de l'accompagnement des résidents. La crise liée à la Covid-19 a rendu ces critères difficiles à satisfaire, ne serait-ce que par manque de temps.

La loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale¹⁰ a posé les premiers jalons de l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ci-après ESSMS) et plus particulièrement des EHPAD. Cette loi pose le principe d'une exigence de qualité des activités et des prestations dans les ESSMS. Elle institue l'obligation pour les EHPAD d'évaluer la qualité de l'accompagnement des résidents. Cette obligation se traduit par une évaluation interne et une évaluation externe.

L'évaluation interne est réalisée par l'EHPAD. Elle permet une photographie à un « instant T » des pratiques professionnelles. Ce recueil des pratiques est réalisé lors de groupes de travail pluridisciplinaires au cours desquels les agents détaillent leur quotidien et leurs pratiques. Les agents sont associés sur la base du volontariat et ils peuvent échanger au sujet de leurs vécus,

¹⁰ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel du 3 janvier 2002.

échange pour lequel ils n'ont pas le temps habituellement. Le livrable de l'évaluation interne est crucial car le rapport d'évaluation interne est ensuite communiqué à l'agence régionale de santé (ci-après ARS) et au Conseil départemental¹¹.

Les critères de l'évaluation interne sont définis par l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), qui a été absorbée par la Haute autorité de santé (ci-après HAS). Selon la première recommandation de l'ANESM publiée en 2008¹², l'évaluation interne doit prendre en compte le respect des droits des usagers, la personnalisation de l'accompagnement, l'insertion de l'établissement dans le contexte territorial, le projet d'établissement ainsi que sa mise en œuvre. La seconde recommandation de 2009¹³ complète la première. Elle indique que l'évaluation interne doit concerner prioritairement les usagers en étudiant la préservation de l'autonomie des résidents et leur qualité de vie, le respect de leurs droits, leur participation sociale et la personnalisation de l'accompagnement des résidents.

L'évaluation interne est suivie d'une évaluation externe, conduite par des experts indépendants, choisis dans une liste des organismes habilités publiée par le ministre chargé de l'Action sociale. Cette évaluation externe est nécessaire afin de renouveler l'autorisation de l'EHPAD tous les quinze ans¹⁴. La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires¹⁵ (ci-après loi HPST) prévoit que les établissements procèdent à deux évaluations externes entre la date de leur autorisation et son renouvellement. La première doit être mise en œuvre sept ans après la date de l'autorisation de l'établissement et la seconde deux ans avant la date du renouvellement de l'autorisation de l'établissement au plus tard.

Toutefois, l'évaluation des ESSMS par une évaluation interne puis une évaluation externe semble aujourd'hui sujette à évolution. En effet, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (ci-après IGAS) soulignait les limites de ce dispositif : une trop grande diversité des référentiels d'évaluation interne, des difficultés des petites structures à mener de tels projets d'évaluation¹⁶. La HAS prévoit en conséquence une nouvelle forme d'évaluation qui entrera en vigueur en 2021. Les établissements devront effectuer une évaluation unique, fusionnant l'évaluation interne et externe. L'évaluation sera réalisée suivant un référentiel national et non plus suivant des référentiels différents comme actuellement. Le nouveau cahier des charges d'habilitation de ces organismes sera publié par la HAS en septembre 2021¹⁷.

¹¹ Aubry, G, *La démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, Editions Berger Levrault, 2014, p. 101.

¹² ANESM, Recommandation « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 2008.

¹³ ANESM, Recommandation « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles », 2009.

¹⁴ Priou, J, Demoustier, S, *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale*, Malakoff, Dunod, 2015, 4e édition, p. 162

¹⁵ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel du 22 juillet 2009.

¹⁶ Inspection générale des affaires sociales, Rapport n° 2016 – 113 R, *Le dispositif d'évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, juin 2017.

¹⁷ Site internet de la HAS, consulté le 20/08/2020

A partir de mars 2020, la Covid-19 s'est répandue d'une façon importante sur le territoire français. Les personnes âgées fragiles en étant les principales victimes, les pouvoirs publics ont incité les directeurs d'EHPAD à prendre les mesures nécessaires afin de protéger les résidents.

Ainsi, le ministre des solidarités et de la santé, dans des lignes directrices du 28 mars 2020¹⁸, enjoint les directeurs d'établissement à prendre différentes mesures afin de préserver la sécurité des résidents. « Les directrices et directeurs peuvent ainsi (...) décider d'une limitation des déplacements des résidents au sein de l'établissement, allant de l'interdiction des activités collectives et des prises de repas collectives à une limitation de l'accès aux espaces communs y compris les ascenseurs, jusqu'à un confinement individuel en chambre. Ce renforcement est temporaire. Les familles en sont informées immédiatement. »

Par mesure de précaution, la direction de l'EHPAD X a pris la décision d'anticiper les consignes nationales pour préserver la sécurité des résidents et donc la qualité de leur accompagnement.

Ainsi, l'EHPAD X a limité les visites des familles à une personne par résident et par semaine dès le 3 mars. A partir du 7 mars, les visites ont été totalement interdites, 3 jours avant l'interdiction nationale¹⁹. Les résidents ont été confinés dans leurs chambres dès le 22 mars, en avance sur les consignes nationales du 28 mars.

Le paradoxe est que ces mesures, si elles ont préservé la sécurité des personnes, ont affecté leur qualité de vie. Ce concept a été défini par l'OMS en 1993 comme « la perception qu'un individu a de sa place dans la vie (...), en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est donc un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement ». Or l'un des facteurs les plus déterminants dans la qualité de vie à l'EHPAD est le maintien des liens entre les résidents et leurs proches et l'existence de liens avec d'autres résidents.²⁰

Les mesures garantissant la sécurité des personnes accueillies suscitent des questions au regard des recommandations pré-citées de l'ANESM. En effet, le confinement en chambre limite la liberté d'aller et venir, la participation sociale, et la personnalisation de l'accompagnement ou la préservation de l'autonomie des résidents. Dans son entretien du 12 juin, Madame P qui était toujours confinée en chambre car elle présentait des symptômes de la Covid, invalidés par un test

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2837217/fr/habilitation-des-organismes-pour-l-evaluation-externe-des-essms

¹⁸ Ministère des Solidarités et de la Santé, Lignes directrices pour la mise en œuvre des mesures de confinement en établissements médico-sociaux, 28 mars 2020.

¹⁹ Gouvernement, Communiqué de presse, 11 mars 2020

²⁰ Chasseigne. G, Giraudeau. C, Musielak. C, Gériologie, innovation, qualité de vie, Paris, Editions complicités, 2018, p. 75.

PCR dont l'EHPAD venait d'avoir les résultats, me confiait : « j'en ai marre, j'en ai marre! »²¹. Elle me disait également vouloir sortir sur le perron de l'EHPAD et retrouver ses amies. Arrière-grand-mère, Mme B m'affirmait à son tour que le plus difficile dans cette période de la Covid c'était « de pas voir les gosses²². » C'est pourquoi, le Comité consultatif national d'éthique, dans son avis du 30 mars 2020, rappelle « le caractère temporaire et proportionné des mesures ; la nécessité d'associer les familles et des tiers extérieurs à la prise des décisions à forts enjeux éthiques ; l'importance fondamentale de la lutte contre l'isolement des aînés²³. »

Par ailleurs la crise de la Covid, si elle a fragilisé le consentement des personnes âgées, a paradoxalement redonné de l'ampleur à ce débat tant la question du consentement a été relayée dans les médias nationaux. On peut se demander si la mutualisation de fait du risque d'attraper la Covid légitimait le fait de passer outre les consentements individuels. A l'EHPAD X, les résidents n'ont pas été consultés au sujet du confinement en chambre. Peut-être les résidents auraient-ils préféré ne pas être confinés au risque d'attraper la Covid ? Par exemple, Madame P indique ne pas avoir eu peur de la Covid pour elle-même, mais pour ses petits-enfants : « Au contraire, pour moi je me disais pourvu que je l'attrape, comme ça je vais arrêter de ... enfin ... mais pour mes enfants j'ai eu peur²⁴. » Plus avant, on peut considérer que la crise de la Covid a exacerbé un « déficit démocratique » qui préexistait auparavant dans les EHPAD. Selon un module interprofessionnel en santé publique rédigé par dix élèves de l'Ecole des hautes études en santé publique (ci-après EHESP), la crise sanitaire a éloigné les résidents et leurs représentants des circuits de décision. Le module préconise de renforcer la formation des professionnels sur le consentement des personnes âgées au travers de l'organisation d'une « journée blanche annuelle pour les directeurs d'établissement et les cadres de santé afin de leur permettre de participer à un temps d'échange sur la question du consentement des personnes âgées ». Les élèves de ce module conseillent également de nommer un « référent consentement » au sein des établissements²⁵. A l'EHPAD X, les décisions d'interdire les visites et de confiner les résidents en chambre ont été prises sans l'aval du CVS et des représentants des usagers. Ceux-ci en ont été informés par note de service et par mails destinés aux familles.

La période de confinement a vu le décès de nombreux résidents à l'EHPAD X. Selon le médecin coordinateur, 17 décès sur 20 ne pourraient pas être imputables à la Covid – 19, et seraient plutôt la conséquence de syndromes de glissement²⁶. Ce chiffre de 17 ne peut être étayé par des

²¹ Cf entretien n°1 du 12/06/2020 avec Madame P.

²² Cf entretien n°2 du 18/06/2020 avec Madame B.

²³ Comité consultatif national d'éthique, Avis sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD, 30 mars 2020

²⁴ Cf entretien n°1 du 12/06/2020 avec Madame P.

²⁵ Bolmont. A, Bourgès. B, Dalby. C, Eriana.W, Freuchet. H, Giraut. L, Hezard. G, Morel. M, Rousseau. B, Saugis. C, Module interprofessionnel de santé publique, « Le consentement des personnes âgées vulnérables en 2020 à l'aune de la crise de la Covid-19 : enjeux éthiques et juridiques en établissement médico-social », précité. p. 29.

²⁶ Cf entretien n°10 du 16/06/2020 avec le médecin coordinateur

tests, dans la mesure où les 3 premiers résidents présentant les symptômes de la Covid ont été testés, mais pas les autres, conformément à la décision Dépistage systématique et régulier des personnes résidant en EHPAD du Conseil d'Etat qui ne prévoit que trois tests de dépistage pour les EHPAD dont les résidents présentent des symptômes²⁷. Malgré l'incertitude des chiffres à l'EHPAD X, il est possible de s'interroger sur le sens du terme sécurité : est-ce que la sécurité sanitaire n'a pas pris le pas sur la sécurité psychologique des résidents ?

2) La qualité de vie au travail et la santé des agents à l'épreuve du principe de précaution

a. La qualité de vie au travail à l'épreuve du principe de précaution

La démarche qualité traditionnelle s'appuie sur une garantie de la qualité de vie au travail (ci-après QVT). Or la crise a entraîné des conditions de vie au travail dégradées, invalidant donc en partie la démarche qualité classique.

La QVT désigne l'ensemble des actions permettant de concilier la garantie de bonnes conditions de vie au travail pour les salariés avec la performance des établissements de santé²⁸. L'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail et l'égalité professionnelle²⁹ précise le concept de QVT : il s'agit « d'un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. » Selon le même texte, il importe également de « concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. »

La Covid-19 a directement impacté les conditions de vie au travail car l'absentéisme généré par la maladie a accru la charge de travail des soignants restants. En effet, le cadre de santé a souligné lors du CVS qu'au pic de l'épidémie, 23 agents étaient absents³⁰. Le sentiment de l'augmentation de cette charge de travail est partagé par l'immense majorité des professionnels puisque 95% des agents de l'EHPAD X interrogés ont indiqué que leur charge de travail a

²⁷ Conseil d'Etat, décision dépistage systématique et régulier des personnes résidant en EHPAD, 15 avril 2020.

²⁸ Site internet du ministère des solidarités et de la santé, consulté le 01/08/2020

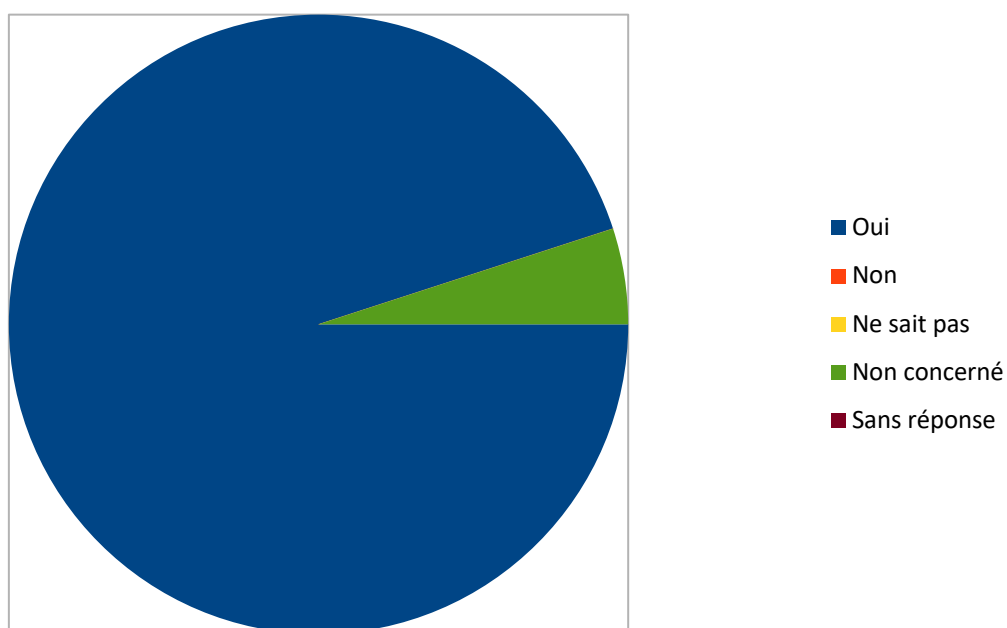
<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/la-qualite-de-vie-au-travail>

²⁹ Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail et l'égalité professionnelle, 19/06/2013

³⁰ Cf annexe 5, Observation du CVS.

augmenté³¹. De même, l'infirmière coordinatrice déclarait ne plus compter ses heures³². En découle donc un risque plus important de se blesser en raison de la fatigue accumulée. Par-delà l'accroissement de la charge de travail, on constate également un glissement des tâches pour certains professionnels de l'EHPAD X. Par exemple, la psychologue a endossé des missions ne lui incombant pas en temps normal, comme l'organisation d'entretiens par tablette entre les résidents et leurs proches.

Question 3 : Votre charge de travail a-t-elle été accrue pendant la période Covid ?



95% des agents de l'EHPAD, quelque soient leur statut, ont répondu que leur charge de travail a augmenté pendant la période de la Covid.

Les commentaires sont unanimes :

« Manque de personnel !!! »

« Travail fatiguant et énorme »

« Habillage Covid pour chaque résident infecté »

« Glissement des fonctions » (de la part d'un personnel paramédical)

La Covid-19 a aussi entraîné des conditions de travail dégradées en limitant l'accès aux

³¹ Cf annexe 4, Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD.

³² Cf entretien n°9 du 09/06/2020 avec l'infirmière coordinatrice.

équipements de protection individuelle, c'est-à-dire les masques, les gants, les lunettes, les blouses, surblouses et charlottes. Ces conditions de vie au travail particulières ont engendré le risque pour les soignants d'attraper la Covid-19. Ainsi, 50% des agents de l'EHPAD X ayant rempli le questionnaire estiment que la Covid a impacté leur santé physique³³. Plusieurs agents ont évoqué leur contamination ou leur peur d'être contaminés dans la case réservée aux commentaires. Par la suite, une surveillance actualisée pour la dernière fois le 30 juin 2020 et réalisée par Santé publique France, les CPIAS et le GERES recensait 31 171 cas de Covid-19 parmi les soignants français travaillant dans des établissements de santé publics et privés³⁴.

Par ailleurs, le manque d'EPI a entraîné l'utilisation de matériel peu conventionnel : le service logistique a fait appel à des dons auprès d'établissements scolaires ou de quincailleries et de garages automobiles. L'établissement a récupéré des masques périmés que nous avons distribués aux soignants, ce qui n'aurait pas été envisageable habituellement. Par ailleurs, il a également été fait appel à des usines comme l'usine T, qui produit à l'ordinaire des pansements mais qui a changé sa ligne de production.

Ainsi, le contexte de crise a conduit l'établissement à s'affranchir de certaines obligations réglementaires dans le domaine de la sécurité au travail. La question peut se poser de savoir si un membre du personnel ayant contracté la Covid et donc subi un préjudice pourrait se prévaloir de la mauvaise qualité du matériel pour obtenir réparation de son préjudice de contamination.

Le manque de matériel a nécessité également la mise en place de procédures dégradées. Ces-dernières ne constituent pas un manquement à la qualité, puisqu'elles s'appuient sur une analyse bénéfique / risque. Ces procédures dégradées procédaient de la volonté de préserver la sécurité des soignants tout en en assurant la continuité de l'activité.

Concernant les masques, un avis de la société française d'hygiène hospitalière (ci-après SF2H) en date du 14 mars 2020 prévoit qu'il est possible de prolonger le port du masque chirurgical jusqu'à 4 heures et le port du masque FFP2 jusqu'à 8 heures³⁵. A l'EHPAD X, la cadre de santé indiquait qu'au début de l'épidémie, un seul masque était distribué par jour et par soignant. Aucune procédure dégradée n'a été rédigée mais le simple fait de conserver un masque aussi longtemps constitue en soi une utilisation en mode dégradé.

Concernant les blouses, un avis de la Société française d'hygiène hospitalière relatif à la réutilisation des surblouses³⁶ prévoit la possibilité pour les soignants de garder la même surblouse

³³ Cf annexe 4, Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD.

³⁴ Site internet de santé publique France, consulté le 02/08/2020

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

³⁵ Société française d'hygiène hospitalière, Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé, 14 mars 2020

³⁶ Société française d'hygiène hospitalière, Avis relatif à la réutilisation de sur-blouses pour la prise en charge de patients COVID – 19 dans un contexte de pénurie nationale, 5 avril 2020

pour plusieurs patients atteints de la Covid -19. Il est donc nécessaire que le soignant s'étant occupé d'un résident atteint du virus ne soigne pas ensuite un patient sain avec la même surblouse. Le protocole d'utilisation dégradée des surblouses de l'EHPAD X prévoit plusieurs alternatives. La première est la prolongation du port de la surblouse par un même soignant pour plusieurs patients atteints du virus. La seconde est la réutilisation de surblouses après leur nettoyage par la lingerie de l'établissement. La troisième alternative est le port de surblouses en tissu réutilisables à manches longues, en changeant systématiquement de tablier entre chaque résident. La quatrième possibilité est le port de surblouses à manches courtes à usage unique avec des manchettes à usage unique et avec un tablier à usage unique changé entre chaque patient. La cinquième alternative consiste en un port de surblouses à manches courtes à usage unique avec friction des mains et des avant-bras avec une solution hydro-alcoolique. La sixième alternative consistait dans le port d'un tablier plastique sans surblouse, avec friction hydroalcoolique des mains et des avant-bras.

b. Les risques physiques et psychologiques à l'épreuve du principe de précaution

La démarche qualité traditionnelle s'appuie sur une prévention des risques. Or la crise a entraîné la concrétisation de certains risques, mettant donc en question la démarche qualité traditionnelle. L'Organisation mondiale de la santé (ci-après OMS) définit la santé « comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité³⁷ ». On conçoit donc l'importance de la santé mentale, d'où l'intérêt de se concentrer sur les risques psycho-sociaux auxquels sont confrontés les salariés et qui ont été renforcés pendant la période de la crise.

Plusieurs risques pouvant mettre en danger la santé des agents se présentent dans l'exercice professionnel en cas de crise. Les risques psycho-sociaux (ci-après RPS) correspondent à un ensemble de phénomènes affectant la santé mentale des salariés, tels qu'un environnement de travail stressant, du stress, un harcèlement moral ou sexuel, un épuisement professionnel ou « burn out », de la violence³⁸. Ils peuvent être liés au travail demandé (délais, qualité demandée) ; à l'organisation du travail (inadaptation des horaires) ; aux relations de travail (manque d'aide de la part des collègues, management autoritaire) ; à l'environnement physique et technique (nuisances au poste de travail, mauvaise isolation ou insonorisation) ; et enfin aux facteurs socio-économiques de l'entreprise (compétitivité, mauvaise santé économique)³⁹. En conséquence, les RPS causent des atteintes à la santé telles que les maladies cardio-vasculaires, la dépression, l'anxiété, le suicide⁴⁰.

³⁷ Organisation mondiale de la santé, Constitution, 22/07/1946

³⁸ Lefebvre. B, Poirot. M, Stress et risques psychosociaux au travail, Issy les Moulineaux, Elsevier Masson, 2e édition, 2015, p. 9

³⁹ Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Bourgogne, Vade – mecum à l'usage des agents du contrôle de l'inspection du travail et des médecins du travail, p. 7

⁴⁰ Site internet de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des

Les professionnels de santé évoluant dans des établissements publics sont plus nombreux que leurs collègues des établissements du secteur privé à subir des RPS : le secteur public était donc plus sinistrogène, bien avant la crise. Cette conclusion ressort d'une enquête sur les conditions de travail des salariés des établissements de santé réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques⁴¹. L'enquête révèle que les agents du secteur public déclarent évoluer dans un environnement moins favorable que leurs collègues du secteur privé. Par exemple, 25% des infirmières, des aides-soignantes et des agents des services hospitaliers affirment que leur lieu de travail est insalubre, contrairement à 18% des agents du service privé lucratif⁴².

La crise liée à la Covid a accentué la prévalence des RPS. En effet, 55% des soignants de l'EHPAD X ont déclaré avoir subi un niveau important de stress pendant ladite période⁴³. De même, une large majorité des agents de l'EHPAD déclarent avoir été affectés psychologiquement par le grand nombre de décès. Un des membres du personnel paramédical écrit : « la perte soudaine de plusieurs résidents a été difficile à supporter. Moral bas. » Par ailleurs, la quasi-totalité des professionnels (90%) de l'EHPAD X indiquent que leur travail a eu un impact négatif sur leur moral⁴⁴. Une personne a écrit qu'elle a souffert de « dépression, peur, angoisse ». Un des membres du personnel administratif a noté qu'elle a subi du « stress et beaucoup de décisions à prendre ». Un agent a également évoqué sa « peur de transmettre le covid et d'être infecté ». Enfin, presque toutes les personnes interrogées (90%) indiquent que le travail en période de Covid a eu un retentissement sur leur vie privée. Une personne évoque un « vécu difficilement partageable », une autre note « isolement »⁴⁵.

Question 6 : Votre travail en période de Covid a-t-il eu un impact sur votre moral ?

maladies professionnelles

<http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

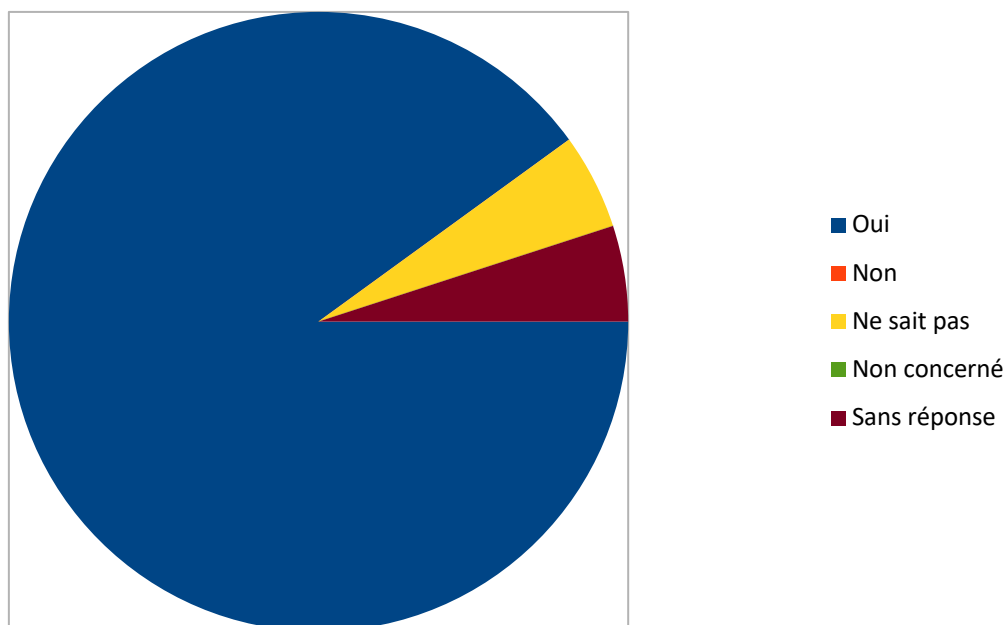
⁴¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, *Enquête sur les conditions et l'organisation du travail auprès de 5000 salariés des établissements de santé*, 2003

⁴² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, *Enquête sur les conditions et l'organisation du travail auprès de 5000 salariés des établissements de santé*, 2003, graphique G05

⁴³ Cf annexe 4, Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD.

⁴⁴ Cf annexe 4, Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD.

⁴⁵ Cf annexe 4, Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD.



La quasi-totalité des personnes interrogées (90%) indiquent que leur travail en période de la covid a eu un impact sur leur moral. Une personne a écrit qu'elle a souffert de « dépression, peur, angoisse ». Un des membres du personnel administratif a noté qu'elle a subi du « stress et beaucoup de décisions à prendre ». Un agent a également évoqué sa « peur de transmettre le covid et d'être infecté ».

Les RPS auxquels ont été confrontés les soignants de l'EHPAD X pendant la crise sont communs aux autres soignants de France. Aussi l'Académie nationale de médecine recommande-t-elle dans un communiqué du 8 juin le suivi psychologique des soignants confrontés au virus. L'instance souligne les répercussions psychologiques dont souffrent les soignants ayant travaillé dans un climat d'angoisse, et évoque le choc émotionnel que constitue le décès de collègues contaminés. L'Académie indique que des troubles psychiques apparaissent en conséquence, comme de « l'hyperémotivité, un niveau d'anxiété élevé, des insomnies ». L'institution recommande donc un accompagnement psychologique des soignants⁴⁶. Répondant aux vœux de l'Académie, la Délégation Départementale de l'ARS des Hauts de Seine a adressé un mail aux établissements le 4 mai 2020 les informant de la mise en place d'un dispositif de soutien psychologique à destination des professionnels, des résidents et de leurs familles : la plateforme « Cellule d'urgences médico-psychologiques » (CUMP). Ce dispositif est assuré par une centaine de volontaires assurant une permanence téléphonique 7 jours sur 7 de 9h à 23h.

⁴⁶ Académie nationale de médecine, Communiqué « Suivi des soignants impliqués dans la prise en charge de la Covid - 19 », 8 juin 2020

3) **La difficulté pour le manager d'incarner une ligne décisionnelle claire en période de crise**

La Covid a également généré pour le manager une difficulté à incarner une ligne décisionnelle claire. En effet, l'épidémie a été rythmée par des messages contradictoires ou évolutifs dans le temps. Cette confusion a été visible à tous les niveaux : au niveau de l'Etat, des sociétés savantes, des ARS, mais aussi des professionnels des ESSMS. La succession de préconisations contradictoires pose question. Quelle posture le directeur doit – il adopter dans ce cas ? Il était donc ardu pour les managers de savoir quelle information privilégier et transmettre. La cadre de santé indique qu'elle a reçu « une tonne de documents⁴⁷ ». Elle précise comment elle a sécurisé les agents dans leurs pratiques : « J'ai gardé ma ligne de conduite sinon je me serais perdue. Sinon les agents s'y perdent, donc ils n'adhèrent pas. »

Les consignes concernant les masques ont été difficilement applicables à l'EHPAD X. Concernant l'utilisation dégradée des masques, le Haut conseil de la santé publique (ci-après HCSP) déclarait dans un avis du 10 mars⁴⁸ « Un masque chirurgical est conçu pour un usage unique. Il doit être changé dès qu'il devient humide et au moins toutes les 4 heures au maximum ». En pratique, il a été difficile pour l'EHPAD X, comme pour beaucoup d'autres établissements de France, de respecter cette consigne. Les agents ont reçu dans les premières semaines un seul masque par personne et par jour. Lorsque la tension sur l'approvisionnement en masques s'est assouplie, il a été possible de remettre aux agents 2 masques par jour⁴⁹

Par ailleurs, les avis concernant les masques se contredisent. En effet, les avis du HCSP et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ci-après ANSES) sont divergents. Le HCSP recommande de ne pas nettoyer et de ne pas utiliser une seconde fois les masques dans un avis du 29 avril 2020, pour des raisons de diminution de la tension en approvisionnement mais aussi parce que recyclage présente des risques de contamination⁵⁰. Contrairement à l'avis du HCSP, l'ANSES propose différentes techniques de nettoyage des masques chirurgicaux dans un avis qui n'est plus accessible sur internet. Cet avis de l'ANSES a été mentionné et repris dans plusieurs études, notamment dans l'avis du HCSP précédemment mentionné : « 3.2 Synthèse de l'ANSES (...) Les traitements - Le cycle de traitement des masques devrait être assez court, et potentiellement en capacité de traiter des volumes importants ».

⁴⁷ Cf entretien n°7 du 16/06/2020 avec la cadre de santé.

⁴⁸ HCSP, Avis du du 10 mars 2020 relatif à la rationalisation de l'utilisation des masques chirurgicaux anti-projections et des masques filtrant de type FFP2 pour les professionnels de santé en établissements de santé, en établissements médico-sociaux et en ville en période épidémique de stade 3, p. 1.

⁴⁹ Cf entretien n°7 du 16/06/2020 avec la cadre de santé de l'EHPAD.

⁵⁰ HCSP, avis du 29 avril 2020 relatif relatif aux risques liés 1) au retraitement des masques à usage unique, notamment dans le secteur de la santé, et aux modalités éventuelles de leur réutilisation, dans les secteurs médicaux, médico-sociaux et pour les autres activités professionnelles en dehors du champ de la santé et 2) aux conditions de prolongation du port des masques ou autres alternatives, p. 13.

Les avis concernant les toilettes mortuaires sont également antagonistes. Le HCSP recommandait dans un avis du 24 mars le maintien des toilettes mortuaires à condition de disposer d'équipement de protection : « Le personnel en charge de la toilette, de l'habillage ou du transfert dans une housse est équipé d'une tenue de protection adaptée (lunettes, masque chirurgical, tablier anti-projection, gants à usage unique) ⁵¹ ». Pourtant, dès le 2 avril, l'ARS d'Ile de France dont dépend l'EHPAD X invalide cet avis et interdit toute toilette mortuaire⁵² : « Tout autre soin de thanatopraxie est interdit, ainsi que toute toilette ou tout habillage et déshabillage du corps du défunt autre que les soins réalisés post-mortem par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs ».

Comment le directeur doit-il régir face un à une succession de consignes contradictoires ? Faut-il privilégier la sécurité des professionnels ou bien le droit à la dignité des défunts ? Il est préférable d'être guidé par le principe de précaution et d'opter pour la règle mettant le moins en danger les agents et les usagers. Avant de prendre toute décision, le directeur peut aussi se faire conseiller par une équipe pluridisciplinaire constituée de sachants, médecins ou professionnels issus d'une formation scientifique, comme la praticienne hygiéniste ou le médecin coordinateur de l'EHPAD.

Préconisation n°1

Face à des informations contraires et des consignes antagonistes, il est préconisé au directeur de s'appuyer sur l'expertise de son équipe pluridisciplinaire afin de prendre la décision la plus adaptée à son établissement

⁵¹ Haut conseil de la santé publique, Avis relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé Covid – 19, p. 2.

⁵² ARS Ile de France, Recommandation régionale Covid – 19, Prise en charge sanitaire du corps des défunts en ESMS hébergeant des personnes âgées ou en situation de handicap, 02/04/2020, p. 2

B L'évolution avérée de la qualité en temps de crise

La démarche qualité n'a pas été totalement abandonnée en temps de crise. Elle s'est en réalité transformée, et c'est là que l'expression d'«amélioration continue de la qualité » prend tout son sens. On constate que désormais la qualité implique une hiérarchisation des priorités (1). La qualité est aussi galvanisée par la crise en raison d'un processus décisionnel rapide (2). Enfin, le principe de précaution guide la qualité et constitue un garde-fou en temps de crise (3).

1) Le maintien de la qualité en temps de crise implique une hiérarchisation des priorités

Alors que les principes fondamentaux de la qualité prennent tout leur sens en temps de crise (a), l'enjeu de la démarche qualité est désormais de donner la bonne information très rapidement (b).

a. Les principes fondamentaux de la qualité prennent tout leur sens en temps de crise

D'abord, les principes fondamentaux de la qualité, tels les précautions standard, prennent tout le sens en temps de crise et seront désormais mieux respectés hors contexte épidémique. Les précautions standard s'appliquent quelque soit la crise sanitaire, qu'il s'agisse de la Covid – 19, de la grippe ou de la gastro-entérite. Les gestes mis en place lors de la crise de la Covid sont en « continuité par rapport aux autres crises », comme l'indiquait la cadre de santé⁵³.

En effet, le port du masque a recouvré une importance stratégique et il est respecté par les agents. Ce port est devenu un réflexe pour tous les professionnels, comme l'assure l'ASH interrogée⁵⁴. La crise, et la peur du risque de contamination ont fait prendre conscience à cette personne de l'importance des gestes barrières, qu'elle respectera toujours une fois la crise terminée. Le questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD X met également en évidence que 65% des personnes interrogées considèrent la période comme riche d'enseignements. Une personne note « l'importance des gestes barrière » et « l'importance de l'hygiène ⁵⁵».

De même, les précautions standard de la transmission par contact ont été comprises par les professionnels. A ce titre, le nettoyage quotidien des points de contact, effectué en cas d'épidémie de gastro-entérite, a pris toute son importance pendant la période de la Covid. Les agents sont plus nombreux à avoir compris les chaînes de transmissions et notamment les risques de transmissions croisées.

⁵³ Cf entretien n°7 du 16/06/2020 avec la cadre de santé.

⁵⁴ Cf entretien n°6 du 28/05/2020 avec l'agent des services hospitaliers.

⁵⁵ Cf annexe 4, Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD.

b. La hiérarchisation et la transmission rapide des informations deviennent les principaux enjeux en temps de crise

Les étapes traditionnelles de la qualité ont été également modifiées par l'urgence qu'implique la crise sanitaire. En effet, la démarche qualité est habituellement rythmée par plusieurs étapes. Celles-ci sont utiles car elles permettent une meilleure compréhension et une meilleure acceptation des normes qualité par les agents. Comme l'expliquait la praticienne hygiéniste, la qualité est normalement marquée par la présentation de la démarche aux agents, la communication, et enfin la prise en compte des avis des agents concernés⁵⁶. En temps de crise au contraire, la qualité consiste essentiellement à trier les informations pour communiquer dans l'urgence la plus pertinente aux agents. Cette nouvelle démarche est-elle véritablement une entorse à la qualité⁵⁷ ? Pas nécessairement, dans la mesure où les informations sont transmises et, si leur explication ne peut pas être faite par la praticienne hygiéniste, elle est faite par les personnes encadrant les équipes au plus proche.

2) La crise et l'urgence, formidables catalyseurs de qualité

La crise s'est révélée être un formidable catalyseur de qualité grâce à la réorganisation des circuits de décision et une importante réactivité de l'établissement

Concernant les conditions de vie des usagers, la qualité a été améliorée par la mise en place extrêmement rapide de tablettes permettant un lien par « visioconférence » entre les résidents et leurs familles. Ainsi que l'indiquait la responsable de site lors du CVS, l'arrivée des tablettes à l'EHPAD a mis deux semaines au lieu de deux mois habituellement pour un même type d'achat⁵⁸. Alors, pourquoi une telle réactivité ? Celle-ci pourrait-elle être renouvelée en dehors de la période de crise ? Cette rapidité peut s'expliquer par l'aide d'entreprises et la hiérarchisation des tâches des professionnels. Ainsi, l'entreprise *Boulangier* a donné à l'EHPAD plusieurs tablettes. De son côté, le responsable informatique, conscient de l'isolement des personnes âgées, a fait de l'installation de ces tablettes la priorité de son calendrier.

Concernant le bionettoyage à l'EHPAD, la qualité a aussi bénéficié de l'achat extrêmement rapide de bacs à déchets DASRI qui étaient manquants. En effet, dans l'évaluation du bionettoyage du 29 mai⁵⁹, il a été constaté par l'équipe opérationnelle d'hygiène que l'agent de bionettoyage faisait des aller-retours entre les chambres « Covid + » situées à l'étage et le container à Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (ci-après DASRI) situé au rez-de-chaussée. Il a donc été recommandé au directeur général lors de la cellule de crise quotidienne d'acheter immédiatement des bacs à DASRI en cartons pour chaque étage de l'EHPAD. Le directeur a validé l'idée lors cette réunion, et commande en a été passée le jour même. Comment expliquer une telle

⁵⁶ Cf entretien n°5 du 12/05/2020 avec l'infirmière hygiéniste

⁵⁷ Cf entretien n°4 du 17/05/2020 avec la praticienne hygiéniste.

⁵⁸ Cf annexe 5, observation participative du CVS.

⁵⁹ Cf annexe 7, compte rendu de l'évaluation de bionettoyage à l'EHPAD

rapidité ? Celle-ci est probablement imputable à un circuit de décision plus court ainsi qu'au contact direct entre l'une des membres de l'EOH et le directeur. Serait-il possible de reproduire une telle rapidité hors contexte de crise ? La proximité entre le directeur et l'EOH a été facilitée par le fait que le directeur avait identifié le bionettoyage comme étant une thématique urgente et prioritaire pendant la crise sanitaire. Afin de fluidifier le circuit de décision, la direction devrait identifier des thématiques urgentes et se mettre en contact avec les personnes responsables de cette thématique.

Préconisation n°2

Identifier les secteurs les plus exposés par la crise et faciliter la communication entre le responsable de ce secteur et la direction afin de fluidifier le circuit décisionnel.

3) La bientraitance et le principe de précaution peuvent – ils constituer la ligne directrice de l'accompagnement en temps de crise ?

La ligne directrice de la démarche qualité à l'EHPAD a été marquée par le principe de précaution et le respect de la bientraitance. En effet, la qualité ne peut pas être uniquement une affaire de procédés et de normes à atteindre : elle doit avoir un noyau dur auquel il ne peut être dérogé, le principe de précaution.

A ce titre, le principe de précaution a incité le directeur à ouvrir une unité de médecine dédiée aux cas de Covid au CH Y, proposant des soins palliatifs et une oxygénothérapie. Pendant la période de la Covid, 3 résidents de l'EHPAD X ont été transférés dans cette unité⁶⁰. Les transferts des résidents ont soulevé des questions éthiques : faut-il transférer une personne atteinte de la Covid, alors que l'on sait que la privation des repères d'une personne âgée lui est hautement préjudiciable ? A l'EHPAD X, le choix de transférer les résidents a procédé d'une appréciation au cas par cas, en fonction du bénéfice que pouvait représenter un tel transfert pour la personne. Cette décision respecte la lettre ouverte au Ministre de la Santé du 29 mars de la Société française de gériatrie et de gérontologie. Dans cette lettre, la société appelle à la réflexion et à la mesure en proposant « 9 mesures pour atténuer l'impact de l'infection à Covid 19 sur les personnes âgées dépendantes résidant en EHPAD ou vivant à domicile. » La première mesure est la garantie d'une hospitalisation pour les personnes atteintes du Covid 19, dont le pronostic vital est engagé et pour lesquelles l'hospitalisation représente un bénéfice réel⁶¹.

Le principe de précaution et le secret médical ont aussi suscité une réflexion concernant l'information à donner aux familles. Pour promouvoir une communication de qualité, comment transmettre les informations et surtout quelles informations transmettre ?

⁶⁰ Cf entretien n°10 du 16/06/2020 avec le médecin coordinateur.

⁶¹ Société française de gériatrie et de gérontologie, Lettre ouverte au ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, le 29/03/2020

La psychologue de l'EHPAD X a été confrontée à plusieurs reprises à des familles souhaitant savoir si la Covid était entrée dans l'établissement et si les résidents étaient touchés par le virus. La psychologue a fait le choix d'avertir uniquement les familles dont le parent était touché par le virus. Dans un second temps, la directrice de l'EHPAD a informé toutes les familles : elle leur a écrit un mail collectif hebdomadaire. Dans ce mail, elle indiquait en toute transparence le nombre de cas et les campagnes de tests effectuées, sans pour autant divulguer les noms des résidents malades. Des photographies individuelles de chaque résident ont été également envoyées par mail à leurs familles respectives. Lorsqu'un cas de Covid se déclarait, la directrice ou l'infirmière coordinatrice appelaient personnellement la famille concernée pour partager cette information. Les soignantes ainsi que la psychologue étaient très disponibles au téléphone pour répondre aux inquiétudes des familles, comme l'indique l'infirmière coordinatrice qui évoque les heures supplémentaires dédiées uniquement à cet effet⁶².

L'EHPAD X a fait le choix de la transparence en matière de communication. C'est justement le manque de transparence de certains EHPAD que dénonce l'association « Collectif 9471 ». La porte – parole explique que « ce qui nous a heurtés et choqués, c'est que nous n'étions pas au courant de l'état de santé de nos parents (...) on nous a dit que nos proches allaient bien, qu'il n'y avait pas de cas de Covid. Et nous nous sommes rendus compte que ce n'était pas vrai⁶³. » La Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (ci-après Fnaqpa) indique toutefois que « la France n'est pas un cas isolé, un pays qui aurait abandonné ses vieux dans des établissements indignes entourés d'une soi-disant omerta ». En effet, si le nombre de décès pendant la période de la Covid est 10% plus élevé par rapport à mars 2019, la Fnaqpa indique que les données internationales montrent que la moitié des EHPAD étrangers comptent autant de décès qu'en France et que la gestion de la crise par les EHPAD français n'est donc pas moins efficace que celle des EHPAD étrangers. Enfin, la Fnaqpa rappelle qu'« on meurt dans les EHPAD, ce que la France semble découvrir⁶⁴ ».

La bientraitance guide également la politique de l'établissement en temps de crise. La bientraitance désigne le fait d'apporter « des soins à un patient, un traitement, mais sans se restreindre à cette mission (...) le terme de bientraitance traduit le souci de l'autre dans sa globalité et dans sa singularité »⁶⁵. La HAS définit la bientraitance comme « le respect des droits et des libertés (des résidents), leur écoute et la prise en compte de leurs besoins⁶⁶ ». La bientraitance trouve son expression juridique dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et l'article L 1110-2 du code de la santé publique : « la personne malade a droit au respect de sa dignité ».

En effet, la question de la bientraitance a revêtu toute son importance concernant les

⁶² Cf entretien n°9 du 09/06/2020 avec l'infirmière coordinatrice

⁶³ Rabeux .C, « La crise sanitaire interroge la résolution des litiges en EHPAD », *Hospimedia*, 27/05/2020

⁶⁴ Beziau. C, « Décès en EHPAD du Covid-19 : la Fnaqpa remet les chiffres en perspective », *Gerontonews*, 06/05/2020

⁶⁵ Westercamp.I, *De la bientraitance, soins et accompagnement*, Paris, l'Harmattan, 2019, p. 24.

⁶⁶ Haute autorité de la santé, *Guide de la bientraitance*, 2012.

personnes âgées déambulantes, potentiellement porteuses de la Covid. Fallait-il faire le choix d'une contention chimique afin de protéger les autres résidents ? Fallait-il au contraire, par respect du principe de bienveillance, laisser déambuler ces personnes, toucher les boutons d'ascenseur, les interrupteurs, les rampes et les poignées, au risque d'être un vecteur explosif de contamination pour les autres résidents ? La question s'est véritablement posée au directeur. Il a été décidé de ne pas sacrifier la liberté d'aller et de venir des déambulants : ceux-ci ont pu déambuler, seuls, dans les couloirs et les étages, en portant un masque. En contrepartie, l'EHPAD a renforcé le bionettoyage des points de contacts qui pouvaient être touchés par les personnes déambulantes.

II La qualité, outil de gestion de crise pour le directeur

L'établissement et le directeur se sont saisis d'outils de la démarche qualité pour réagir à la crise et s'adapter, tant d'un point de vue managérial (A) que concernant la mise en place de procédures (B).

A Une adaptation de la politique managériale du directeur centrée sur la maîtrise des risques

La politique managériale est réorganisée de façon à préserver les agents et les usagers des risques. Cela se traduit par une analyse « bénéfiques / risques » menée par le directeur avant toute prise de décision (1), une réorganisation des équipes et du travail (2), et l'optimisation des ressources logistiques et techniques afin de préserver la qualité (3).

1) Une analyse bénéfiques/risques effectuée par le directeur avant chaque prise de décision

L'analyse bénéfiques / risques a guidé la prise de décision du directeur concernant la sectorisation de l'EHPAD.

Dans une ligne directrice, le Ministère des Solidarités et de la Santé conseillait de sectoriser les EHPAD, et si cela n'était pas possible, d'opter alors pour un confinement en chambre : « en cas d'apparition de cas suspect ou confirmé de malades du COVID 19 au sein des établissements, des mesures d'organisation internes doivent être adoptées immédiatement : structuration d'un secteur dédié et isolé pour les résidents concernés ; si le bâtiment ne le permet pas, organisation d'un confinement des résidents en chambre »⁶⁷.

La direction a donc pris une décision en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire. L'expertise du médecin coordinateur a été sollicitée. Au terme d'une réflexion coût / bénéfiques, il a été décidé de ne pas procéder à la sectorisation. Comme l'indique le médecin coordinateur, les personnes âgées sont attachées à leur chambre et à leur cadre de vie. Elles sont sensibles au changement, et de nombreux déménagements auraient pu entraîner des syndromes de glissement⁶⁸. Les éléments qui ont primé dans ce raisonnement sont la garantie de la qualité de vie des résidents.

2) La réorganisation du travail comme outil de gestion de crise au service du

⁶⁷ Ministère des Solidarités et de la Santé, Lignes directrices pour la mise en œuvre des mesures de confinement en établissements médico-sociaux, 28 mars 2020.

⁶⁸ Cf entretien n°10 du 16/06/2020 avec le médecin coordinateur.

directeur

Durant la crise, le centre hospitalier a fait preuve de capacité d'adaptation et d'innovation en réorganisant les équipes et en valorisant le travail des agents.

a. La modification des équipes, de leurs missions et de leurs plannings afin de préserver la qualité de vie au travail

Pour faire fonctionner un établissement en temps de crise, la direction se doit de trouver un équilibre entre la continuité des soins et la protection des personnels. Face à l'absence de 23 agents au plus fort de la crise comme l'indiquait la cadre de santé au cours du CVS⁶⁹, la direction a rapidement recruté de plusieurs façons.

La direction a fait appel à la réserve sanitaire d'Ile de France pour recruter des soignants. Cette réserve est constituée de soignants, de psychologues et de paramédicaux. Ils peuvent être issus du secteur public ou privé. Les réservistes reçoivent un ordre de mission de la part de l'ARS qui organise le transport des agents et les aspects logistiques et administratifs⁷⁰. De manière très concrète, la direction du CH Y a reçu un mail groupé de l'ARS proposant à plusieurs établissements de renseigner leurs besoins en soignants. L'ARS Ile de France a ensuite fait remonter les informations à Santé Publique France, qui a activé l'envoi de réservistes dans les différents établissements qui en ont formulé le besoin.

L'application *Medgo*, à laquelle le CH Y a recours pour solliciter des vacataires, a également été très sollicitée. *Medgo* est une application informatique mettant en relation un vivier de vacataires avec la direction. Lorsqu'une absence est déclarée, il suffit à la Direction des soins de proposer une mission sur cette application. Les soignants reçoivent une notification sur leur portable et sont libres de se porter volontaires. La direction des soins valide ensuite le choix de la personne par un simple clic.

De plus, comme l'explique la cadre de santé, des élèves infirmières ont été recrutées pour maintenir le contact social avec les résidents et limiter leur isolement en chambre⁷¹. Une étudiante a été également recrutée en tant que vacataire, comme elle l'explique elle-même dans son entretien, pour effectuer dans un premier temps de l'animation en chambre et dans un second temps organiser les visites encadrées des familles à partir de la réouverture de l'EHPAD le 20 avril .

Enfin, au regard de l'importance qu'a recouvert l'hygiène et le bionettoyage, une personne a été recrutée en urgence afin de se consacrer uniquement au bionettoyage des points de contact (rampes, poignées de porte, interrupteurs), à raison de deux fois par jour.

Par ailleurs, la composition de certaines équipes a été modifiée par la Direction. En effet, les

⁶⁹ Cf annexe 5, observation participative du CVS.

⁷⁰ Ministère des solidarités et de la santé, Coronavirus : Foire aux questions pour les agents hospitaliers sur les sujets RH récurrents, version du 1er avril 2020, p. 9.

⁷¹ Cf entretien n°7 du 16/06/2020 avec la cadre de santé.

personnes présentant un risque grave d'infection au coronavirus ont été écartées. Le type de pathologie présenté par ces personnes est défini par une recommandation du HCSP. Il s'agit des « personnes âgées de 70 ans et plus, des soignants aux antécédents cardiovasculaires, des diabétiques insulinodépendants, des personnes présentant une pathologie chronique respiratoire, des personnes présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, des soignants atteints de cancer sous traitement, des personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise, des personnes atteintes de cirrhose, des personnes présentant une obésité morbide et des femmes enceintes à partir du 3e trimestre de la grossesse⁷² ». Ces personnes ont été placées en télétravail lorsque leur activité le permettait. A cet égard, les règles prévues par le Code du travail s'appliquent dans la fonction publique hospitalière. L'article L 1222-11 du code du travail autorise le directeur « en cas de circonstances exceptionnelles, notamment de menace d'épidémie » à mettre en place le télétravail en tant qu' « aménagement de poste rendu nécessaire pour permettre la continuité de l'activité et garantir la protection des salariés ».

Pour préserver la qualité de vie au travail, le manager dispose aussi de la possibilité d'adapter les plannings. La cadre de santé de l'EHPAD X a indiqué au cours du CVS⁷³ aussi bien que dans son entretien⁷⁴ avoir modifié à maintes reprises les plannings des agents afin de ménager leur santé. En effet, la direction a organisé les heures supplémentaires des agents qui n'étaient pas touchés par la Covid afin de compenser l'absence des autres.

Des règles entourent le temps de travail des agents mais elles peuvent être aménagées en temps de crise. En effet, le 3e alinéa de l'article 15 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 indique que lors d'une « crise sanitaire, les établissements de santé sont autorisés, par décision du Ministre de la Santé, à titre exceptionnel, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des patients, à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail ». La décision du 5 mars du ministère des solidarités et de la santé aménage cette règle : « en application de l'article 15, alinéa 3, du décret du 4 janvier 2002 susvisé, afin de faire face à l'épidémie de virus covid-19, les établissements publics de santé sont autorisés, à titre exceptionnel, pour la période du 1er février au 30 juin 2020, et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des patients, à recourir de façon transitoire aux heures supplémentaires au-delà du plafond fixé par ce même article⁷⁵. »

b. La valorisation du travail des agents

La valorisation du travail des agents par la direction permet de renforcer la qualité de vie au

⁷² Ministère des solidarités et de la santé, Coronavirus : Foire aux questions pour les agents hospitaliers sur les sujets RH récurrents, version du 1er avril 2020, p.10

⁷³ Cf annexe 5, observation participative du CVS.

⁷⁴ Cf entretien n°7 du 16/06/2020 avec la cadre de santé.

⁷⁵ Ministère des solidarités et de la santé, Décision du 5 mars 2020 portant application de l'article 15, alinéa 3, du décret no 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

travail. L'investissement des agents a été récompensé par ladite « prime covid », annoncée le 15 avril par l'ancien premier ministre. Le 12 juin, un décret consacré à la prime versée aux agents des établissements sociaux et médico-sociaux prévoyait qu'une prime serait versée aux agents ayant exercé leurs fonctions entre le 1er mars et le 30 avril 2020 (article 1 dudit décret). Les agents exerçant dans un établissement situé dans un département du « groupe 1 » défini par le décret touchent 1500 euros. Les agents exerçant dans un établissement situé dans un département du « groupe 2 » défini par le décret touchent 1000 euros⁷⁶. Le directeur du centre hospitalier a salué le travail des agents en les informant du versement d'une prime de 1500 euros par une note de service envoyée par mail à tous les agents le 16 juin. La note de service précisait qu'un abattement selon l'absentéisme serait effectué. Toutefois, les personnes ayant été atteintes de la Covid ne sont pas oubliées puisque la note de service précise : « sont exclus des motifs de l'absence les CA, les RTT ainsi que la maladie, l'AT ou la MP (...) dès lors que pour ces trois motifs, il existe une présomption d'imputabilité au Covid 19 ». Le directeur conclut par une phrase rassurant les agents sur le délai de versement : « le décret ne précise pas de délai pour le versement. Nous attendons que notre logiciel CPAGE soit en mesure de calculer et de verser la prime. La DRH vous tiendra informé de la date de versement. »

Cette prime a été suivie en juillet 2020 de la signature des accords du Ségur de la santé qui prévoit de consacrer 8,2 milliards d'euros par an à la revalorisation des métiers de la santé. Cela représente une augmentation de 183 euros nets mensuels pour l'ensemble des personnels hospitaliers et des EHPAD. Des majorations pour les heures supplémentaires sont également évoquées⁷⁷.

Le manager récompense aussi l'investissement des agents en majorant les heures supplémentaires, comme l'autorise un décret paru le 14 juin 2020⁷⁸ pris en application de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19⁷⁹.

c. La préservation de la santé des équipes

Les professionnels de santé ont le droit à des conditions de travail de nature à sauvegarder leur santé et leur intégrité. Comme évoqué précédemment, les règles du code du travail s'appliquent

⁷⁶ Décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19. Journal officiel du 13 juin 2020.

⁷⁷ « Ségur de la santé, qu'ont obtenu concrètement les soignants ? », *L'express*, le 11/07/2020. Page consultée le 16/08/2020

https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/segur-de-la-sante-qu-ont-obtenu-concretement-les-soignants_2130618.html

⁷⁸ Décret n° 2020-718 du 11 juin 2020 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, au sein d'un hôpital d'instruction des armées et au sein de l'Institution nationale des invalides. Journal officiel du 14 juin 2020

⁷⁹ Loi du n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Journal officiel du 24 mars 2020.

dans la fonction publique hospitalière. En vertu de l'article L 4121 – 1 du code du travail, l'employeur est tenu de prendre les « mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés ». Plus avant, l'article 4422-1 du même code dispose que « l'employeur prend des mesures de précaution visant à supprimer ou à réduire au minimum les risques résultant de l'exposition aux agents biologiques, conformément aux principes de prévention énoncés à l'article L 4121-2. ». A ce titre, l'établissement doit mettre tout en œuvre pour limiter les contaminations en fournissant aux agents des EPI mais aussi en nettoyant les surfaces avec lesquelles ils sont en contact. Toutefois, dans un arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 25 novembre 2015⁸⁰, la haute juridiction a nuancé cette obligation : l'employeur peut s'exonérer en montrant qu'il a pris toutes les mesures nécessaires.

La direction peut reconnaître la maladie professionnelle aux agents titulaires, stagiaires et contractuels de droit public ayant souffert de la Covid. Cette maladie doit avoir été contractée dans l'exercice des fonctions des agents et être imputable à l'exercice professionnel. Toutefois, la question de la reconnaissance de la Covid – 19 comme maladie professionnelle fait encore débat et ne facilite pas la reconnaissance par les managers des risques encourus par les soignants. Alors qu'initialement il avait été annoncé que la Covid 19 serait automatiquement reconnue comme une maladie professionnelle, les critères de reconnaissance de la maladie sont encore discutés au mois d'août 2020. Le projet de décret ne concerne que les soignants atteints d'une forme sévère de la maladie⁸¹. Pour qu'une maladie puisse être reconnue comme maladie professionnelle, il est nécessaire qu'elle figure dans les tableaux annexés au code de la sécurité sociale. Selon le projet de décret, un tableau n°100 intitulé « infections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 » est ajouté au code précité. Ce tableau détaille dans trois colonnes « la désignation des maladies », « le délai de prise en charge », et la « liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies⁸² ».

Face au traumatisme que peut constituer le fait de travailler en période de la Covid pour certaines personnes, la direction doit repérer les personnes les plus en souffrance afin de les accompagner au mieux. En ce sens, des « fiches repères d'accompagnement psychologique des soignants » ont été publiées par le groupement média Covid-19 Presse pro, l'association Soins aux professionnelles en santé (SPS), et la mutuelle nationale des hospitaliers (MNH). Ces fiches détaillent les facteurs de risques et leur prévention : risque suicidaire, conduites addictives, troubles du comportement, stress et burn out, stress post-traumatique, deuil, insomnie⁸³. Plus encore, la question pourrait se poser de savoir si les salariés exposés à des situations particulièrement angoissantes du fait de l'épidémie pourraient obtenir réparation. L'assemblée plénière de la Cour de

⁸⁰ Cour de cassation, chambre sociale, 25 novembre 2015, n°14-24.444.

⁸¹ Ministère des solidarités et de la santé, Projet de décret n° 2020-XXX du XX XX 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées aux contaminations par le SARS-CoV2.

⁸² *Ibidem*.

⁸³ Groupement média Covid-19 Presse pro, l'association Soins aux professionnelles en santé (SPS), et la mutuelle nationale des hospitaliers (MNH), « Fiches repères d'accompagnement psychologique – Covid - 19 », mai 2020

cassation a ouvert la voie aux actions en responsabilité civile visant à la réparation du préjudice d'anxiété le 5 avril 2019⁸⁴. En l'espèce, la victime avait été exposée à de l'amiante et non à un virus. Vers une réparation du préjudice d'anxiété lié à l'exposition à la Covid-19 ?

Par ailleurs, la direction a le devoir de protéger les personnels soignants présentant un risque grave d'infection à la Covid, et dont la liste a été évoquée plus haut. Ces personnels ont dû revenir travailler avec le déconfinement. S'est donc posée la question de savoir comment les protéger au mieux. Le HCSP, dans un avis du 19 juin 2020, recommande une hygiène des mains renforcées ainsi qu'un port du masque chirurgical toute la journée. Le port d'un masque FFP2 est recommandé uniquement pour les manœuvres à risque d'aérosolisation. Ces personnes doivent également se mettre en relation avec la médecine du travail pour déclarer leur cas 85. La direction du centre hospitalier Y a fait le choix de rassurer les soignants à risque en leur proposant en masque FFP2, et ce quelque soit leur poste.

3) L'optimisation des ressources logistiques et techniques comme outil de gestion de crise au service du directeur

Le directeur peut recourir à un levier essentiel pour surmonter la crise : les achats. L'EHPAD X n'est certes pas médicalisé, mais la direction a fait le choix de procéder à des achats qui lui paraissaient nécessaires pour préserver la santé des résidents. Avec la Covid – 19, le relevé des constantes des résidents a pris toute son importance : la direction a donc acheté des « scopes », instruments permettant de renseigner les constantes d'une personne. De même, la direction a fait l'acquisition d'obus d'oxygène. La mutualisation des ressources de l'EHPAD X avec celles du CH Y a permis la distribution à l'EHPAD de visières de protection fabriquées par les enfants d'un collège situé non loin du CH Y.

La mutualisation de l'expertise médicale entre le CH Y et l'EHPAD X a permis de transférer trois des résidents de l'EHPAD dans l'unité de médecine générale de l'hôpital, qui avait été reconvertie en unité spécifiquement consacrée aux personnes atteintes de la Covid. Un partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs de la ville de X a également permis d'apaiser les souffrances de plusieurs résidents. Par ailleurs, la mutualisation des services techniques a aussi permis de mettre en place dans l'urgence un système de visioconférence pour maintenir le lien entre les résidents et leurs familles. Enfin, la mutualisation de l'EOH a permis de mettre en place des protocoles de bionettoyage.

⁸⁴ Cour de cassation, assemblée plénière, 5 avril 2019, n° 18-17.442.

⁸⁵ HCSP, Avis relatif à la reprise de l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19 et mesures barrières spécifiques (en complément de l'avis du HCSP du 20 avril 2020), 19 juin 2020.

B Une adaptation de la procédure au service de la gestion de crise

En temps de crise, le directeur se saisit d'outils de la démarche qualité comme les procédures, les documents spécifiques ou les comités de pilotage afin d'être compris des équipes et de travailler ensemble vers une sortie de crise.

1) La mise en place de procédures et de protocoles et leur adaptation pour surmonter la crise

a. La préservation de la qualité des prestations par la mise en place de protocoles de bionettoyage et d'actions modificatrices

La direction met rapidement en place des procédures spécifiques pour sécuriser les équipes dans leurs pratiques professionnelles. Face aux hémorragies d'informations qui parviennent aux établissements, il convient de hiérarchiser les priorités et de délivrer aux agents une information claire sous la forme de protocoles.

En l'absence de pratiques unifiées en matière de bionettoyage ou de traces écrites, des protocoles de bionettoyage ont été rédigés par l'équipe opérationnelle d'hygiène (ci – après EOH) pendant la crise de la Covid et transmis aux agents. Les protocoles concernent chacun une pièce différente : les parties communes, la chambre d'un résident covid -, chambre d'un résident covid +, chambre d'un résident décédé covid +. Les principales différences résident dans les produits utilisés : alors que pour un résident ne présentant pas les symptômes de la covid, il convient d'utiliser un produit inefficace contre la Covid 19, pour un résident présentant des symptômes, il faut utiliser un produit efficace dans cette lutte. L'habillement n'est également pas le même : dans le cas d'un environnement Covid +, il convient de se protéger avec une surblouse. Les précautions standards, comme le port des gants ou la friction hydroalcoolique, sont rappelés.

De quelle façon procéder pour que les équipes assimilent et appliquent le protocole de bionettoyage ? Le directeur peut recourir à l'encadrement ou à l'expertise de son équipe pluridisciplinaire. Dans notre cas, le protocole de bionettoyage a été transmis et expliqué oralement par la cadre de santé aux équipes d'ASH.

Une fois cette transmission effectuée, il convenait de tester leur efficacité et de mettre en place des actions modificatrices si nécessaire. La vérification de l'efficacité de ces modes opératoires a été effectuée par l'évaluation du bionettoyage qui a eu lieu le 29 mai⁸⁶. Cette évaluation faisait suite à une première tentative d'évaluation qui avait échoué car lors de l'arrivée de l'EOH à l'heure prévue avec la responsable de l'EHPAD, le bionettoyage avait déjà été fait. Une deuxième

⁸⁶ Cf annexe n°7, Compte-rendu de l'évaluation de bionettoyage

évaluation a donc été reportée à la même heure le 29 mai 2020.

Cette évaluation s'est rapidement transformée en « formation - flash ». Ainsi, l'infirmière hygiéniste a rappelé à l'ASH l'importance de nettoyer tous les éléments de la salle de bains car c'est une pièce très susceptible d'être contaminée. Elle conseille au sujet de l'utilisation des lingettes de les plier en quatre et de dérouler chaque face successivement. Cette évaluation a aussi permis de constater que l'ASH portait des bijoux sous ses gants, ce qui n'est pas conforme aux bonnes pratiques.

Au regard du bilan globalement insatisfaisant de l'évaluation, une journée « hygiène des mains » ayant pour but de rappeler les bonnes pratiques a été organisée par l'EOH le 15 juin 2020. Cette journée était ouverte à tous : de nombreux soignants et ASH ont pu y participer, ainsi que des membres de l'administration. L'EOH a tenu un stand dans la salle à manger de l'EHPAD. Il était proposé au personnel de faire une friction de gel hydro alcoolique fluorescent et de placer ses mains dans un caisson pédagogique, dite « boîte à coucou », conçu pour les formations aux techniques standardisées de désinfection des mains par friction avec du gel hydro alcoolique. La lumière à ultraviolet du caisson met en évidence la fluorescence et permet de contrôler la qualité de la désinfection. Ensuite, les participants répondaient à deux questionnaires. Le premier concernait le port des gants et le second les gestes barrières. Les réponses étaient accessibles au dos de chaque questionnaire, afin que les participants puissent vérifier la qualité de leurs réponses⁸⁷. L'EOH distribuait en fin de parcours un livret intitulé « Le coronavirus pour les nuls », reprenant la couverture jaune célèbre de l'édition « Pour les nuls ». Le meilleur remède contre l'épidémie est encore la formation.

Malgré la mise en place de la journée de formation à l'hygiène des mains, l'objectif de renforcement du bionettoyage à l'EHPAD n'a pas été atteint. Comment expliquer l'échec de l'assimilation du protocole de bionettoyage par les équipes ?

D'abord, la démarche qualité mentionnée dans la première partie de notre mémoire n'a pas été appliquée, faute de temps. Les équipes n'ont pas été concertées, ni associées aux projets. Ensuite, aucune procédure provisoire avec phase de test n'a été proposée. Enfin, la cadre de santé a certes expliqué la procédure, mais le temps n'a probablement pas été assez long pour l'appropriation.

Ensuite, il ressort de l'entretien avec l'ASH que les écrits ne l'intéressent pas, et que la distribution d'un protocole au format papier ne l'a pas aidée. Elle aurait préféré avoir plus d'explications orales et de démonstrations par les gestes. Elle ajoute aussi qu'elle aurait souhaité que l'EOH intervienne sur le site de l'EHPAD pour présenter le protocole.

Préconisation n°3

Inclure les équipes dans la démarche qualité malgré l'urgence de la situation. Il convient de les consulter et de proposer un protocole transitoire comportant la possibilité de mettre en place des

⁸⁷ Cf Annexe n°8, Questionnaires distribués lors de la journée de formation à l'hygiène des mains le 15/06/2020.

mesures rectificatives si nécessaires.

Renforcer l'importance de la présence de l'EOH sur place, devant les équipes, lors de l'explication du protocole.

Adapter le management aux agents. La culture orale est importante dans les équipes, il convient de faire vivre les protocoles en les présentant oralement tout en accompagnant les explications orales de gestes.

b. La sauvegarde de la qualité de vie pour les résidents par la mise en place de procédures encadrées créant du lien social

Le directeur peut aussi mettre en place des procédures créatrices de lien social afin de préserver la qualité de vie des résidents, appelée de ses vœux par Jérôme Guedj et l'association des directeurs au service des personnes âgées⁸⁸. Dans son rapport intitulé « Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement », remis au Ministre des Solidarités et de la Santé, Jérôme Guedj conseille de ne pas sacrifier la santé psychologique des résidents à leur santé sanitaire. Il alerte sur le danger couru par les personnes âgées de « mourir d'ennui et de solitude ». Il évoque « la perte de mobilité » des personnes confinées en chambre, les risques psychologiques de « dépression » et les risques pathologiques renforcés comme les « troubles posturaux, les chutes, les escarres ». Le rapport propose 42 mesures organisées en 10 orientations. La sixième orientation s'intitule « des solutions pour rompre l'isolement en EHPAD et en service à domicile en période de confinement », et la 20e mesure recommande de respecter le confinement tout en l'aménageant. « Entre la volonté de protéger du virus et le souci d'éviter le glissement des résidents, au retentissement évident, tant psychologique que somatique (dépression, dénutrition, perte de mobilité), c'est en permanence un choix terrible pour les professionnels mobilisés⁸⁹. »

A l'EHPAD X, les visites ont repris le 20 avril, mais elles ont été fermement encadrées conformément au Protocole du Ministère des solidarités et de la santé prévu à cet effet⁹⁰. En effet, la direction de l'EHPAD a mis en place une charte des visites accompagnée d'un auto-questionnaire destiné aux visiteurs. La charte des visites prévoit une procédure claire : les visites sont organisées à la suite d'une demande téléphonique, et ont lieu en salle de kinésithérapie ou dans le jardin. Les visiteurs ne doivent pas mettre en danger les résidents : ils portent donc un masque et doivent effectuer une friction hydroalcoolique. Les visites sont organisées dans l'après-midi et n'excèdent pas 30 ou 45 minutes. La fréquence des visites est limitée à une par semaine afin que tous les

⁸⁸ Rabeux. C, « L'AD-PA appelle à aménager le confinement pour préserver la santé des résidents d'EHPAD », Hospimédia, 17/04/2020

⁸⁹ Guedj. J, Rapport « Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement », Rapport d'étape n°1 et principales recommandations de la mission confiée par Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.

⁹⁰ Ministère des solidarités et de la santé, Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée, 20/04/2020

résidents puissent en profiter.

Les visiteurs malades ne doivent pas rentrer dans l'EHPAD, c'est pourquoi les températures des visiteurs sont contrôlées et ne doivent pas excéder 38°C. Pour la même raison, un auto-questionnaire doit être rempli par les visiteurs. Il concerne les signes généraux (fièvre, frissons, maux de tête, fatigue, trouble de l'équilibre) ; les signes respiratoires (toux, expectoration, essoufflement) ; les signes ORL (maux de gorge, nez bouché, éternuement, anosie et agueusie) ; les signes oculaires (conjonctivite, démangeaisons des paupières) ; les signes digestifs bas (douleurs abdominales, diarrhées) ; les signes digestifs hauts (nausées et vomissements), et les douleurs (musculaires et articulaires).

Partant du constat que les repas pris en groupes étaient nécessaire à la qualité de vie des seniors, la direction de l'établissement a prévu d'organiser à nouveau des repas conviviaux. Le communiqué à destination des familles prévoit que les repas s'effectueront en petits groupes, contrairement aux grandes attablées dans la salle à manger *ante* épidémie.

De même, les activités en petits groupes avec des précautions particulières ont repris. La psychomotricienne explique avoir repris par exemple des groupes de motricité fine, mais avec un aménagement particulier : les groupes comptent 6 personnes au maximum, les chaises sont espacées d'un mètre et les pièces de bois pour jouer sont nettoyées entre chaque utilisation⁹¹. L'animatrice a organisé un loto spécialement aménagé limité à 10 personnes. Le jour du loto, 13 personnes se sont présentées. Constatant la très grande envie des résidents de participer, l'animatrice a accepté qu'ils jouent à condition d'écarter un peu plus les chaises. L'animatrice organise également des revues de presse par groupes de 5 ou 6 personnes. Elle note une « envie de reprendre⁹². »

2) La réappropriation d'outils de la démarche qualité

En temps de crise, le directeur a recours à des outils peu utilisés à l'ordinaire afin de préserver la qualité, comme des instances spécifiques, des documents institutionnels, ou le renforcement de l'intégration de l'EHPAD X au sein de la démarche qualité du CH Y.

a. Les réunions

Le partage des informations au cours d'instances spécifiques est de nature à faciliter l'amélioration de la qualité en temps de crise. Les réunions de direction sont ordinairement rares au centre hospitalier auquel est rattaché l'EHPAD. Cependant, dès le début de l'épidémie, une cellule

⁹¹ Cf entretien n°12 du 05/08/2020 avec la psychomotricienne.

⁹² Cf entretien n°11 du 18/06/2020 avec les deux animatrices.

de crise associant le directeur général du centre hospitalier, la directrice des ressources humaines et directrice de l'EHPAD, la directrice des soins et l'élève directrice s'est réunie chaque jour à 11H. Par ailleurs, comme l'indique le communiqué du 18 juin 2020 aux proches des résidents rédigé par la direction et distribué au cours du CVS⁹³, un comité de pilotage spécifique à l'EHPAD et constitué de la directrice de l'EHPAD, de la responsable de l'EHPAD, de la cadre de santé, du médecin coordinateur et de l'infirmière coordinatrice s'est réuni chaque semaine. Ces cellules de crise et le comité de pilotage ont un objectif unique : mieux faire circuler l'information afin de gagner en qualité, plus vite, face à la crise. Ainsi, l'achat rapide des containers DASRI n'aurait jamais pu être effectué sans l'échange d'information entre l'élève directrice et le directeur général lors de la cellule de crise.

b. Les documents officiels

Plusieurs documents institutionnels peuvent constituer un soutien précieux pour améliorer la qualité.

Le plan de continuité de l'activité est un document déterminant les modalités de la continuité des services et de l'accompagnement des résidents. Dans le contexte de la Covid, ce plan répond à la double exigence de continuité de service tout en garantissant la sécurité des résidents. Le plan de continuité de l'EHPAD X a été diffusé en mai 2020. Le document identifie l'organisation du comité de pilotage, détermine l'organisation du travail en mode dégradé des soignants, des membres de l'équipe logistique et des membres de l'administration.

Plus avant, le plan prévoit enfin des mesures de maintien de la qualité de la prise en charge des résidents. Ces mesures se concrétisent par :

-Une adaptation des soins auprès des résidents : attention particulière portée à l'hydratation, aide aux repas en chambre, temps de transmissions des soignants plus longs. Les promenades dans le jardin sont individuelles et encadrées par une désinfection stricte (nettoyage des chaises, limitation du nombre de résidents ensemble)

-Un maintien des prises en charge spécifiques grâce aux interventions de la psychomotricienne et de l'ergothérapeute qui font partie de l'équipe permanente de l'EHPAD⁹⁴.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (ci-après DUERP) a été également actualisé pour le risque Covid. Ce document a pour but d'évaluer les risques encourus par le personnel dans l'exercice de leur profession. Dans la ligne « risque infectieux », une section intitulée « contamination avec symptômes liés à la Covid - 19 » a été ajoutée. Pour chaque colonne croisant la nouvelle ligne « contamination avec symptômes liés à la Covid - 19 », une réponse a été apportée⁹⁵.

⁹³ EHPAD X, Communiqué de la Direction, *Information du 18 juin 2020 aux proches des résidents*, 18/06/2020

⁹⁴ EHPAD X, *Plan de continuité d'activité de l'EHPAD en cas d'épidémie virale*, 29/04/2020

⁹⁵ CH Y, *DUERP de l'EHPAD*, créé en 2014.

La colonne 1 précise la « catégorie concernée » : il s'agit de « tout le personnel ». La colonne 2 précise les « causes de contamination » : « contact avec patient, personnel, usager, surface contaminée ». La colonne 3 indique la « gravité » du risque, la colonne 4 la « fréquence », la colonne 5 la « criticité », la colonne 6 les « conséquences » : « mise en quarantaine, arrêt de travail, réduction des effectifs ». Enfin, la colonne 7 détaille « les actions déjà mises en place ». Celles-ci ont été décidées en cellule de crise ou mises en place en coopération avec la Direction des soins. Ces actes regroupent : la formalisation du plan de continuité de l'activité, la mise à disposition des chambres sur site pour les personnels résidant à distance, les offres de logements par les Rueillois, l'établissement d'une convention avec une société de taxis pour l'aide au transport, la mise à disposition de solutions hydroalcooliques et de lingettes désinfectantes, le renforcement du bionettoyage des locaux et des bureaux avec un nettoyage adapté (poignées de portes, interrupteurs, sanitaires), la mise à disposition d'une IDE pour l'équipe opérationnelle d'hygiène, l'arrêt des visites des familles, l'affichage à l'entrée de l'EHPAD des mesures barrière à respecter, l'accompagnement des équipes par l'encadrement, et enfin la tenue de cellules de crises et de réunions de l'équipe de direction, l'achat d'EPI par le service logistique et achats.

3) La participation de l'EHPAD X à la démarche qualité du CH X, une démarche intégrée mais perfectible

Un état des lieux de la démarche qualité à l'EHPAD X révèle que l'établissement est intégré dans la démarche qualité du CH Y. Toutefois, cette intégration pourrait être renforcée.

Concernant la remontée des événements indésirables, la cadre de santé de l'EHPAD X les transmet par courrier interne au service qualité présent sur le site de l'hôpital et mutualisé entre l'hôpital et l'EHPAD. Des comité de retours d'expérience (ci-après CREX) sont organisés dans des cas graves, comme une réhospitalisation ou un dysfonctionnement nécessitant de revoir l'accompagnement du résident. Ces CREX ont lieu sur le site du CH Y. La responsable qualité, la responsable de l'EHPAD ainsi que les protagonistes de l'incident y participent. Les CREX sont factuels et visent à déterminer ce qui n'a pas été respecté : bonne pratique, protocole, etc ... Des propositions d'axes d'amélioration sont retenues ou invalidées lors de ces CREX. Des actions à mettre en place avec une échéance et une personne responsable sont également précisées. Dans le cas où il s'agirait d'un événement indésirable grave, le service qualité les transmet également à l'ARS.

Le plan blanc du centre hospitalier a été élaboré en conformité au décret du 7 juillet 2005⁹⁶.

⁹⁶ Décret 2005-768 du 7 juillet 2005 concernant l'intégration dans le projet d'établissement pour les établissements accueillant des personnes âgées, d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ainsi que la mise en place d'un local ou pièce équipés d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou de

Ce document ne présente pas de section explicitement consacrée à l'EHPAD ni de plan bleu qui s'insérerait dans le plan blanc. Une partie du plan blanc est certes consacrée à la canicule, risque qui se concrétise fréquemment en EHPAD, mais rien ne permet de déterminer que cette partie du plan blanc s'appliquerait plus à l'EHPAD X qu'au CH Y.

Le plan blanc a été actualisé en décembre 2019, et à la suite d'un retard de signature, il a été signé par plusieurs personnes le 3 mars 2020 : le directeur, la présidente de CME, la directrice des soins et d'autres responsables. Toutefois, la directrice de l'EHPAD et l'attachée responsable de l'EHPAD ne l'ont pas signé. Par ailleurs, cette actualisation à la date du 3 mars 2020 pose question dans la mesure où la conduite à tenir en cas d'épidémie à l'EHPAD X n'est pas précisée. Enfin, il est problématique de constater que les agents n'ont pas nécessairement connaissance de l'existence du plan blanc : ainsi, l'ASH indique dans son entretien qu'elle n'a pas connaissance de l'existence de ce document⁹⁷.

Le rapport d'activité indique que la Convention tripartite a conduit à la définition des objectifs suivants : la poursuite de la mise en place des projets d'accompagnement personnalisés, ainsi que l'optimisation de la vie sociale à l'EHPAD. Le rapport d'activités indique également qu'une inspection de la direction départementale de la protection des populations a conclu à une maîtrise des risques concernant la restauration sur le site de l'EHPAD⁹⁸.

L'expertise de l'EOH est mutualisée entre l'EHPAD X et le CH Y, mais cette mutualisation présente des limites. En effet, l'équipe est plus présente au CH Y qu'à l'EHPAD X. Cela tient à des raisons géographiques avant tout : les bureaux des membres de l'EOH sont situés à l'hôpital et l'EHPAD se situe à une distance en 15 minutes à pieds. Par ailleurs, l'EOH est peu sollicitée par la direction de l'EHPAD et il existe des problèmes de communication interpersonnels, comme en témoigne par exemple le fait que le bionettoyage a été effectué avant l'arrivée de l'EOH le jour de la première évaluation de bionettoyage prévue. La demande de la présence de l'EOH sur le site de l'EHPAD émane surtout du personnel de l'EHPAD. En effet, l'ASH interrogée a souligné le manque d'implication de l'EOH dans le processus de présentation et d'explication du protocole de bionettoyage.

A la suite de cet état de lieux, on peut en conclure que l'EHPAD n'est pas encore suffisamment inséré dans la démarche qualité du CH. Plusieurs préconisations peuvent donc être formulées.

Préconisation n°4

Inclure plus et mieux l'EHPAD dans la démarche qualité du CH.

disposer d'un local ou d'une pièce rafraichis

⁹⁷ Cf entretien n°6 du 28/05/2020 avec une agent des services hospitaliers.

⁹⁸ EHPAD X, *Rapport d'activité 2018*, p. 61.

Cela se concrétiserait par :

-Une présence plus importante de l'EOH sur le site de l'EHPAD

-Une prise en compte renforcée de l'EHPAD dans les documents institutionnels du CH comme le plan blanc ou le rapport d'activité.

Conclusion

L'analyse des entretiens et des différents matériaux qui ont conduit à l'élaboration de ce mémoire révèle que la démarche qualité traditionnelle s'est transformée au profit d'une démarche évolutive, capable de s'adapter aux changements de contextes et à la crise de la Covid.

L'observation du terrain montre que la crise a profondément impacté la qualité, jusqu'à lui enlever presque tout son sens. Pour autant, l'épidémie a agi comme un révélateur : elle a permis de déceler dans la démarche qualité des principes fondamentaux qui en constituent le noyau dur. Ces derniers, qui retrouvent toute leur importance actuellement, sont la bienveillance, le principe de précaution, ou l'analyse bénéfices-risques.

La crise a également été l'occasion pour les directeurs de redonner une dimension véritablement opérationnelle à certains outils qualité. Ainsi, le DUERP, le plan de continuité de l'activité ou le plan bleu ont recouvré toute leur importance. Les directeurs se sont saisis de ces outils afin d'assurer la continuité de l'accompagnement des résidents tout en garantissant leur sécurité et celle des professionnels. Les managers ont aussi renforcé les mutualisations de moyens ou d'expertise pour faire mieux résister à la crise.

Le contexte épidémique a aussi amené les directeurs à trouver de nouvelles formes de dialogue avec les familles, tout en respectant la transparence et la bienveillance.

Aujourd'hui, de nouveaux défis se présentent aux ESSMS et à leurs directeurs, lesquels devront comme souvent faire preuve de courage, mais aussi d'inventivité et de capacités d'adaptation. Dynamiser la démarche qualité pour accorder plus d'importance à des principes incontournables comme le principe de précaution ou l'analyse bénéfices / risques est désormais incontournable pour faire vivre la qualité dans les établissements en période de crise. Si ce contexte inédit devait perdurer dans les années futures, un changement de culture serait nécessaire pour amener la qualité à devenir une matière vivante, capable de s'adapter aux changements de circonstances.

Le deuxième défi qui se présente aux établissements et aux directeurs est de trouver l'équilibre entre la sécurité sanitaire des résidents et leur sécurité psychologique. Aujourd'hui, il est de la responsabilité des directeurs d'EHPAD de garantir la sécurité des personnes âgées tout en

faisant de leurs établissements des lieux de vie. Il est possible de répondre à ces deux impératifs en s'appuyant sur le foisonnement d'idées perceptible dans les *medias*, la société civile ou dans les groupes de pairs. Visites encadrées des familles, jeux de sociétés à plusieurs en respectant les mesures barrières ou animation en chambre, repas en petits groupes ou dans un jardin : aucune idée n'est fautive ou mauvaise. Il faut trouver la combinaison gagnante, adaptée au contexte de l'établissement, qui permette aux personnes accompagnées d'être heureuses et en sécurité.

Bibliographie

Ouvrages

Ardouin. A, *Prépa concours CNEH*, Paris, CNEH, 2017, 64 pages.

Aubry. G, *La démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, Editions Berger Levrault, 2014, 240 pages.

Chasseigne. G, Giraudeau. C, Musielak. C, *Gérontologie, innovation, qualité de vie*, Paris, Editions complicités, 2018, 135 pages.

De Hennezel. M, Vergely. B, *Une vie pour se mettre au monde*, Paris, Le livre de poche, 2011, 196 pages.

Larousse, *Le petit Larousse illustré*, Paris, Editions Larousse, 2006, 1918 pages.

Lefebvre. B, Poirot. M, *Stress et risques psychosociaux au travail*, Issy les Moulineaux, Elsevier Masson, 2e édition, 2015, 198 pages.

Priou. J, Demoustier. S, *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale*, Malakoff, Dunod, 4e édition, 2015, 186 pages.

Westercamp.I, *De la bientraitance, soins et accompagnement*, Paris, l'Harmattan, 2019, 219 pages

Articles

Beziau. C, « Décès en EHPAD du Covid-19 : la Fnaqpa remet les chiffres en perspective », Gerontonews, 06/05/2020

Nayrac . C, « Une enquête met en lumière l'omerta sur le nombre de soignants atteints de Covid-19 », Hospimedia, 21/04/20

Rabeux. C, « L'AD-PA appelle à aménager le confinement pour préserver la santé des résidents d'EHPAD », Hospimédia, 17/04/2020

Rabeux . C, « La crise sanitaire interroge la résolution des litiges en EHPAD », Hospimedia,

27/05/2020

« Ségur de la santé, qu'ont obtenu concrètement les soignants ? », *L'express*, le 11/07/2020

Association soins aux professionnels en santé (SPS), Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH),
« Fiches repère d'accompagnement psychologique – Covid 19 »

Pages internet

Site internet du ministère des solidarités et de la santé, consulté le 01/08/2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/la-qualite-de-vie-au-travail>

Site internet de santé publique France, consulté le 02/08/2020

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

Site internet de la HAS, consulté le 20/08/2020

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2837217/fr/habilitation-des-organismes-pour-l-evaluation-externe-des-essms

Site internet de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

<http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Rapports

Guedj. J, Rapport « Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement », Rapport d'étape n°1 et principales recommandations de la mission confiée par Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.

Inspection générale des affaires sociales, Rapport n° 2016 – 113 R, « Le dispositif d'évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux », juin 2017.

Bolmont. A, Bourgès. B, Dalby. C, Eriana.W, Freuchet. H, Giraut. L, Hezard. G, Morel. M, Rousseau. B, Saugis. C, Module interprofessionnel de santé publique, « Le consentement des personnes âgées vulnérables en 2020 à l'aune de la crise de la Covid-19 : enjeux éthiques et juridiques en

établissement médico-social », EHESP, 2020, 46 pages.

Documents institutionnels de l'établissement

EHPAD X, Communiqué de la Direction, Information du 18 juin 2020 aux proches des résidents, 18/06/2020

CH Y, DUERP de l'EHPAD, créé en 2014

EHPAD X, Plan de continuité d'activité de l'EHPAD en cas d'épidémie virale, 29/04/2020

EHPAD X, Rapport d'activités 2018, 90 pages.

Centre hospitalier Y, Plan blanc, 52 pages.

Avis et recommandations

Académie nationale de médecine, Communiqué « Suivi des soignants impliqués dans la prise en charge de la Covid - 19 », 8 juin 2020

ANESM, Recommandation « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 2008

ANESM, Recommandation « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles », 2009.

ARS Ile de France, Recommandation régionale Covid – 19, Prise en charge sanitaire du corps des défunts en ESMS hébergeant des personnes âgées ou en situation de handicap, 02/04/2020, p. 2

Comité consultatif national d'éthique, Avis sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD, 30 mars 2020

Comité stratégique du conseil de la CNSA, Communication urgente : « Le confinement domiciliaire dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : tenir ! », 29 mars 2020

Haute autorité de la santé, Guide de la bientraitance, 2012.

Haut conseil de la santé publique, avis relatif à la rationalisation de l'utilisation des masques

chirurgicaux anti-projections et des masques filtrant de type FFP2 pour les professionnels de santé en établissements de santé, en établissements médico-sociaux et en ville en période épidémique de stade 3, 10 mars 2020

HCSP, avis du 29 avril 2020 relatif relatif aux risques liés 1) au retraitement des masques à usage unique, notamment dans le secteur de la santé, et aux modalités éventuelles de leur réutilisation, dans les secteurs médicaux, médico-sociaux et pour les autres activités professionnelles en dehors du champ de la santé et 2) aux conditions de prolongation du port des masques ou autres alternatives.

HCSP, Avis relatif à la reprise de l'activité professionnelle des personnes à risque de forme grave de Covid-19 et mesures barrières spécifiques (en complément de l'avis du HCSP du 20 avril 2020), 19 juin 2020.

Société française de gériatrie et de gérontologie, Lettre ouverte au Ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran, le 29/03/2020

Société française d'hygiène hospitalière, Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé, 14 mars 2020

Société française d'hygiène hospitalière, Avis relatif à la réutilisation de sur-blouses pour la prise en charge de patients COVID – 19 dans un contexte de pénurie nationale, 5 avril 2020

Documents officiels

Gouvernement, Communiqué de presse, 11 mars 2020

Groupement média Covid-19 Presse pro, l'association Soins aux professionnelles en santé (SPS), et la mutuelle nationale des hospitaliers (MNH), « Fiches repères d'accompagnement psychologique – Covid - 19 », mai 2020

Ministère des solidarités et de la santé, Coronavirus : Foire aux questions pour les agents hospitaliers sur les sujets RH récurrents, version du 1er avril 2020.

Ministère des Solidarités et de la Santé, Lignes directrices pour la mise en œuvre des mesures de confinement en établissements médico-sociaux, 28 mars 2020.

Ministère des solidarités et de la santé, Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée, 20/04/2020

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail et l'égalité professionnelle, 19/06/2013

Organisation mondiale de la santé, Constitution, 22/07/1946

Enquêtes et statistiques

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Enquête sur les conditions et l'organisation du travail auprès de 5000 salariés des établissements de santé, 2003

Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Bourgogne, Vademecum à l'usage des agents du contrôle de l'inspection du travail et des médecins du travail, 79 pages

Jurisprudence

Conseil d'Etat, décision du 15 avril 2020, Dépistage systématique et régulier des personnes résidant en EHPAD

Cour de cassation, chambre sociale, 25 novembre 2015, n°14-24.444.

Cour de cassation, assemblée plénière, 5 avril 2019, n° 18-17.442.

Textes juridiques

Décret 2005-768 du 7 juillet 2005 concernant l'intégration dans le projet d'établissement pour les établissements accueillant des personnes âgées, d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ainsi que la mise en place d'un local ou pièce équipés d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou de disposer d'un local ou d'une pièce rafraîchie

Décret n°2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret n°2020 – 293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'urgence sanitaire

Décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19. Journal officiel du 13 juin 2020.

Décret n° 2020-718 du 11 juin 2020 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, au sein d'un hôpital d'instruction des armées et au sein de l'Institution nationale des invalides. Journal officiel du 14 juin 2020

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel du 3 janvier 2002.

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel du 22 juillet 2009.

Loi du n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Journal officiel du 24 mars 2020.

Ministère des solidarités et de la santé, Projet de décret n° 2020-XXX du XX XX 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées aux contaminations par le SARS-CoV2.

Sommaire des annexes

| | |
|---|-----|
| Sommaire des annexes | 1 |
| Annexe 1 : Panorama des matériaux utilisés | 2 |
| Annexe 2 : Exploitation des matériaux utilisés | 6 |
| Annexe 3 : Dates clés de la période Covid – 19 à l'EHPAD X..... | 15 |
| Annexe 4 : Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD le 25/06/2020 | 16 |
| Annexe 5 : Observation du Conseil de la vie sociale de l'EHPAD du 18/06/2020 | 28 |
| Annexe 6 : Protocoles de bionettoyage | 32 |
| Annexe 7 : Compte-rendu de l'évaluation de bionettoyage à l'EHPAD | 38 |
| Annexe 8 : Questionnaires distribués lors de la formation à l'hygiène des mains le 15/06/2020 | 43 |
| Annexe 9 : Liste des préconisations | 51 |
| Annexe 10 : Liste des entretiens menés..... | 52 |
| Entretien 1 avec Madame P | 53 |
| Entretien 2 avec Madame B | 63 |
| Entretien 3 avec la directrice de l'EHPAD et directeur général du centre hospitalier | 71 |
| Entretien 4 avec la praticienne hygiéniste | 75 |
| Entretien 5 avec l'infirmière hygiéniste | 80 |
| Entretien 6 avec une agent des services hospitaliers..... | 84 |
| Entretien 7 avec la cadre de santé | 87 |
| Entretien 8 avec la psychologue | 91 |
| Entretien 9 avec l'infirmière coordinatrice | 95 |
| Entretien 10 avec le médecin coordinateur | 98 |
| Entretien 11 avec les animatrices | 102 |
| Entretien 12 avec la psychomotricienne | 104 |
| Résumé | 108 |

Annexe 1 : Panorama des matériaux utilisés

Le choix des matériaux a été crucial au cours du travail de recherche antérieur à mon mémoire. En effet, la qualité en période de crise renvoie à plusieurs aspects distincts pour lesquels le recours à des méthodes différentes d'acquisition des informations était nécessaires

Les entretiens

Les entretiens ont été menés avec des personnes ciblées, dont les fonctions variées et pluridisciplinaires m'ont permis d'embrasser le thème de la qualité en période de covid dans sa globalité. Ces personnes défendaient des opinions diverses, toutes aussi intéressantes les une que les autres car elles étaient argumentées.

Par ailleurs, de l'aveu même de plusieurs agents, ces entretiens leur ont permis d'avoir plus de recul sur la période étudiée et ont été ressentis comme très positifs

| Fonction de la personne choisie et ancienneté | Motif du choix de la personne | Date entretien | Éléments essentiels recueillis |
|--|--|----------------|---|
| Directrice de l'EHPAD et DRH du centre hospitalier, 6 ans d'ancienneté | | 26/05/2020 | Éléments en matière de ressources humaines |
| Directeur du centre hospitalier, 11 ans d'ancienneté | Longue ancienneté. Regard sur la qualité englobant à la fois le sanitaire et le médico-social | 26/05/2020 | Ethique |
| Praticienne hygiéniste, 3 ans d'ancienneté | Fonction essentielle en période d'épidémie Membre de l'EOH | 11/05/2020 | Complexité des recommandations |
| Infirmière hygiéniste, 2 ans d'ancienneté | Fonction essentielle en période d'épidémie Membre de l'EOH | 12/05/2020 | |
| Agent des services hospitaliers, 6 mois d'ancienneté | Au plus près du maintien de l'hygiène dans les services | 28/05/2020 | QVT |
| Cadre de santé de l'EHPAD, 5 ans d'ancienneté | Rôle crucial : A encadré les équipes de bionettoyage A veillé à la répartition des EPI | 29/05/2020 | -Gestion des EPI |
| Psychologue, 7 mois d'ancienneté | A grandement oeuvré au maintien du lien entre les résidents et les familles pendant la crise | 29/05/2020 | -Soutien psychologique aux résidents -Lien avec les familles |
| Infirmière coordinatrice, 13 ans d'ancienneté | Longue présence au sein de | 09/06/2020 | |

| | | | |
|--|--|---------------|---|
| | l'établissement. A maintenu les équipes soudées A informé les familles | 20 | |
| Médecin coordinateur, 6 ans d'ancienneté | Rôle d'orientation des résidents vers l'hôpital | 16/06/2020 | -Hospitalisation des résidents |
| Première animatrice, 30 ans d'ancienneté | | 18/06/2020 | -Animation -Soutien aux résidents |
| Deuxième animatrice, 6 mois d'ancienneté | | Idem | Idem |
| Psychomotricienne | Rôle de maintien de l'autonomie des résidents pendant la crise | Le 05/08/2020 | -Maintien des capacités cognitives et physiques des résidents -Adaptation des ateliers |
| Première résidente, Mme P | Très bonnes capacités d'expression, de mémoire A vécu la période covid confinée dans sa chambre | 12/06/2020 | Isolement |
| Deuxième résidente, Mme B | Très bonnes capacités d'expression A vécu la période covid confinée dans sa chambre. | 18/06/2020 | |

L'observation participante

L'observation participante du Conseil de la vie sociale du 18 juin 2020 m'a permis de prendre conscience du bilan de la période comprise entre mars et fin juin 2020. Ce CVS a marqué une étape dans la mesure où il a permis à l'encadrement, aux soignants, aux agents et aux usagers de s'entendre sur le principe de la reprise progressive de la vie normale à l'EHPAD. Cette instance a entériné collégialement un déconfinement très progressif et la reprise des admissions. Le CVS a aussi été l'occasion de faire le point sur les pratiques afin de les améliorer dans l'optique de faire face à une seconde vague.

Questionnaire distribué aux soignants de l'EHPAD

Le questionnaire « concernant (votre) vécu au travail pendant la période de la Covid-19 » a été distribué aux agents de l'EHPAD le jeudi 25 juin. Je souhaitais qu'il n'y ait pas de perte de questionnaire et qu'un grand nombre d'agents puissent me répondre. C'est pourquoi j'ai élaboré la stratégie de distribuer le questionnaire à l'issue des transmissions ayant lieu à 14h.

Voici les domaines de compétence des agents ayant répondu :

- Soignants : 14
- Equipe de bionettoyage : 1
- Equipe de restauration : 2
- Personnel administratif : 3
- Personnel technique : 0
- Animatrice : 0

Annexe 2 : Exploitation des matériaux utilisés

| Thème | Éléments clés du thème | Matériau en lien avec l'élément clé |
|-----------------------------------|--|--|
| Impact de la crise sur la qualité | -Qualité délaissée | Entretien avec la directrice de l'EHPAD |
| | *Oubli BMR et BHR | Entretien praticienne hygiéniste |
| | -Qualité transformée *Avant : explication communication temps long / maintenant : transmission info rapide | Entretien avec la praticienne hygiéniste |
| | *Par la pénurie de matériel (procédures dégrs) | Entretien avec l'infirmière hygiéniste |
| | -Grands principes de la qualité maintenus :(marche en avant / redécouverte gestes barrières, hygiène des mains, port du | Entretien avec la praticienne hygiéniste Comptes rendus des évaluations de bionettoyage |

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| | <p>masque, nettoyage des points de contact, nettoyage des tables d'examen par médecins)</p> | |
| Adaptation de la qualité à la crise | <ul style="list-style-type: none"> -Formations -Plans dégradés -Hiérarchisation des priorités <ul style="list-style-type: none"> *familles *alimentation *sécurité *contrôle constantes | <p>Entretien avec la praticienne hygiéniste</p> <p>Entretien avec la praticienne hygiéniste</p> <p>Entretien avec l'infirmière coordinatrice</p> |
| Confinement | <ul style="list-style-type: none"> -Organisation -EHPAD qui s'est vidé de ses acteurs | <p>Entretien avec l'infirmière coordinatrice</p> |
| Injonctions contradictoires | <ul style="list-style-type: none"> -Port du masque *Recommandation sociétés savante des médecins | <p>Entretien avec la praticienne hygiéniste</p> <p>Entretien avec la praticienne hygiéniste</p> |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Mise en bière et funérailles -Recommandations pas pertinentes, exemple des 3 tests -Formations qui ont évolué *précaution air puis précaution gouttelettes | Entretien avec l'infirmière hygiéniste |
| Injonctions trop nombreuses | <ul style="list-style-type: none"> -Diversité des auteurs -Nombre important de documents | <p>Entretien avec la praticienne hygiéniste</p> <p>Entretien avec la cadre de santé et avec l'ASH</p> |
| Principe de précaution | <ul style="list-style-type: none"> -Anticipation des consignes -Déconfinement très progressif | <p>Entretien avec la directrice de l'EPHAD</p> <p>Observation du CVS</p> <p>Observation du CVS</p> |
| Ethique | <ul style="list-style-type: none"> -Liberté d'aller et de venir -Hospitalisation des résidents -Accompagnement de la fin de vie sans famille -Equilibre à trouver entre la sécurité et la qualité de vie | Entretien avec le directeur du CH |

| | | |
|---------------------|---|--|
| | -conscience morale sur la protection des agents alors que le stock de masque était réduit | |
| Hygiène | -Bionettoyage *critères et méthodes -Déchets -Linge Canicule et ventilation | Entretien avec la praticienne hygiéniste |
| Manque | -EPI : masques, blouses, procédures dégradées -Tests -Réanimation Médicaments | Entretien avec la cadre de santé |
| Ressources humaines | -Maintien de la continuité des soins malgré les absences du personnel -Absence des agents -Prime dite Covid | Entretien avec la directrice de l'EHPAD Entretien avec la directrice de l'EHPAD |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| | <p>-Jour de carence</p> <p>-Accord de l'autorisation spéciale d'absence</p> | |
| Qualité de vie au travail | <p>-Solidarité dans les équipes</p> <p>-Organisation du travail modifiée *charge de travail supplémentaire : habillement, équipement, utilisation de produits supplémentaires *plannings changeants</p> <p>-Glissement des fonctions</p> <p>-Cohésion de l'équipe renforcée</p> | <p>Entretien avec la directrice de l'EHPAD Observation du CVS</p> <p>Entretien ASH et cadre de santé</p> <p>Entretien avec la psychologue</p> <p>Entretien avec la psychologue, CVS</p> |
| Risques physiques et psycho-sociaux | <p>-Risques psycho-sociaux *Distance avec la famille le soir *Touchées par les décès</p> | <p>Entretien cadre de santé Entretien infirmière coordinatrice Questionnaire distribué aux agents</p> |

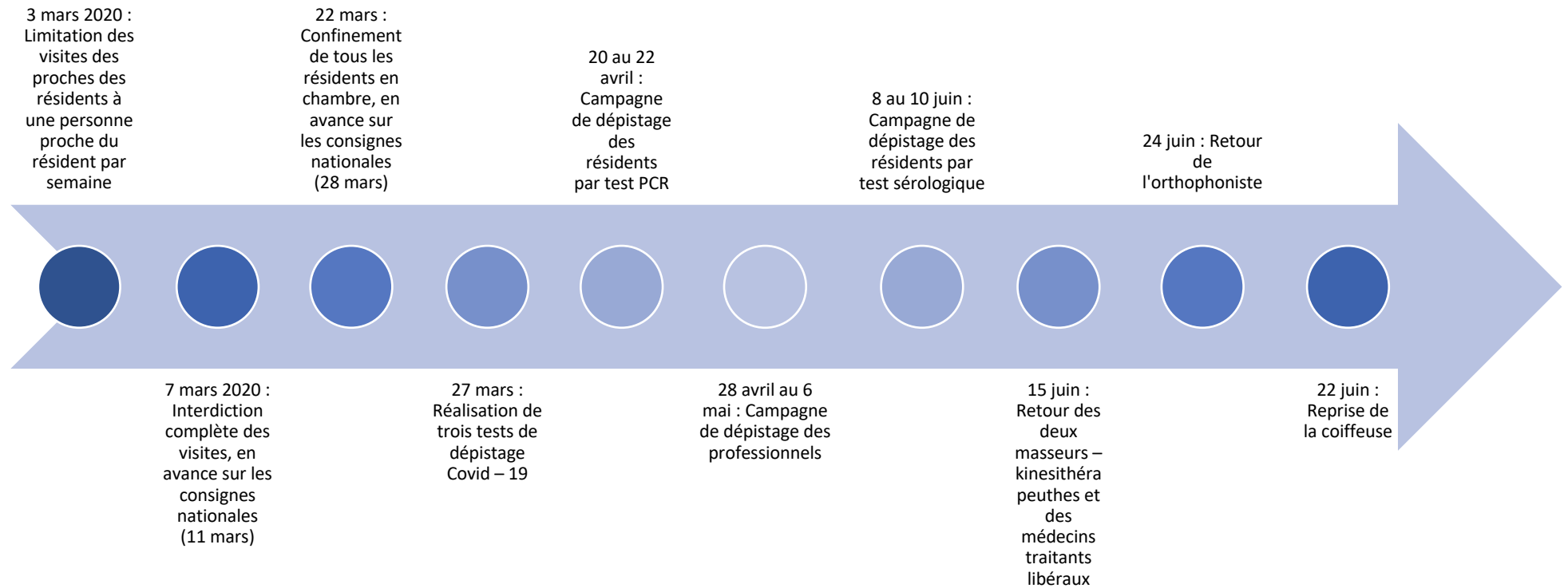
| | | |
|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Sentiment d'utilité -Risques physiques : Covid notamment | <p>Entretien psychologue, CVS</p> <p>Questionnaire distribué aux agents</p> |
| <p>Problématique de la garantie de la sécurité au détriment du lien social</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Principe de précaution -Sécurité et préservation de la vie -confinement → syndrome de glissement -transfert à l'hôpital → glissement -sectorisation de l'EHPAD → glissement | <p>Entretien ASH, entretien médecin coordinateur</p> <p>Entretien médecin coordinateur</p> <p>Entretien ASH</p> <p>Entretien cadre de santé</p> |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Droit au lien social -Accompagnement social et soutien résidents / agents (discussions) -Droit aux activités -Liberté d'aller et de venir -Déconfinement : <ul style="list-style-type: none"> *visites encadrées *controverse annonce gouvernement *repas en petits groupes *retour aux animations *Poids des visites au détriment de l'animation | <ul style="list-style-type: none"> Entretien Mme P Entretien animatrice 2 (vacataire) Entretien Mme P Entretien animatrice 1 Entretien animatrice 2 |
| Respect volonté des résidents | <ul style="list-style-type: none"> -Question : s'ils préfèrent attraper le covid plutôt qu'être confiné ? -Respect de la bienveillance | Entretien cadre de santé |

| | | |
|--|---|--|
| Lien entre l'établissement et les familles | <ul style="list-style-type: none"> -Communication *Information de la directrice aux familles -Plaintes des familles et responsabilité du chef d'établissement -Question des informations à transmettre aux familles -Maintien du lien entre les résidents et leurs proches *tablettes | <ul style="list-style-type: none"> CVS, Entretien avec la psychologue Entretien avec le directeur du CH Entretien avec la psychologue Entretien avec Mme P |
| Aide reçue | <ul style="list-style-type: none"> -Groupes de pairs -Acteurs du territoire | |
| Impact financier | <ul style="list-style-type: none"> -Investissements médical pour un EHPAD qui n'est pas médicalisé : appareil scope, obus d'oxygène -Formation : utilisation du pousse seringue | Entretien avec le directeur du CH |
| Les leçons du covid | -Formations | Entretien avec l'ASH |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>-Respect des gestes barrières classiques utiles pour gastro</p> <p>-Ligne de conduite claire, réflexes à avoir (TIAC)</p> <p>-Anticipation</p> | <p>Entretien avec l'ASH et cadre de santé</p> <p>Entretien avec la cadre de santé</p> <p>Entretien avec la cadre de santé</p> |
|--|---|---|

Annexe 3 : Dates clés de la période Covid – 19 à l'EHPAD X



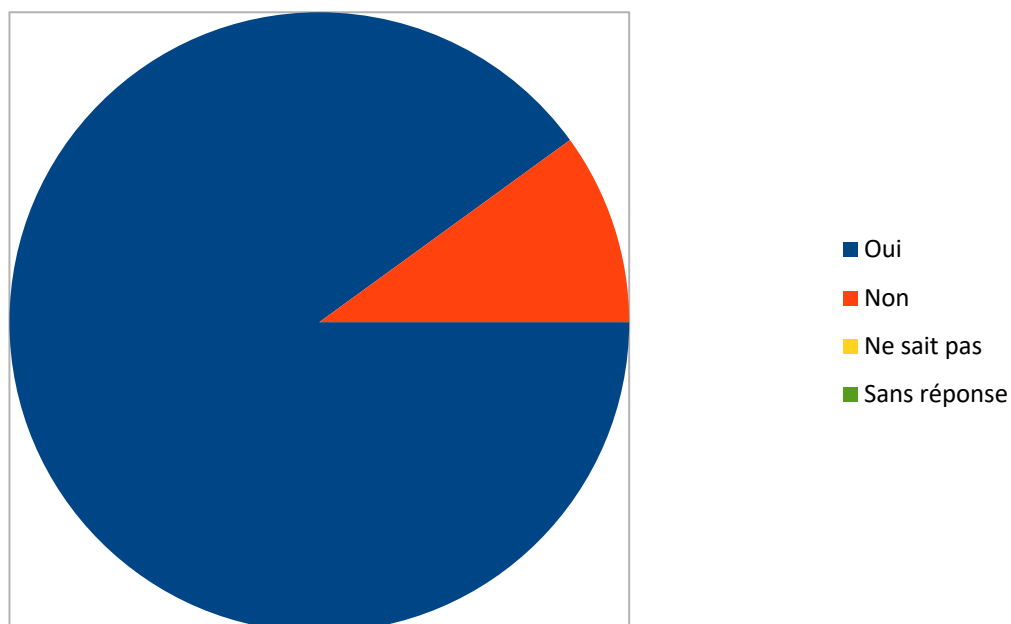
Annexe 4 : Exploitation du questionnaire distribué aux agents de l'EHPAD le 25/06/2020

Le questionnaire distribué comporte 18 questions.

Les 15 premières questions sont des questions fermées, elles impliquent une réponse positive ou négative en cochant la case oui ou non. Il est également possible de s'exprimer plus longuement dans la ligne « commentaire / exemple »

Les 3 dernières questions sont des questions ouvertes, et appellent quelques commentaires dans un cadre spécialement prévu à cet effet.

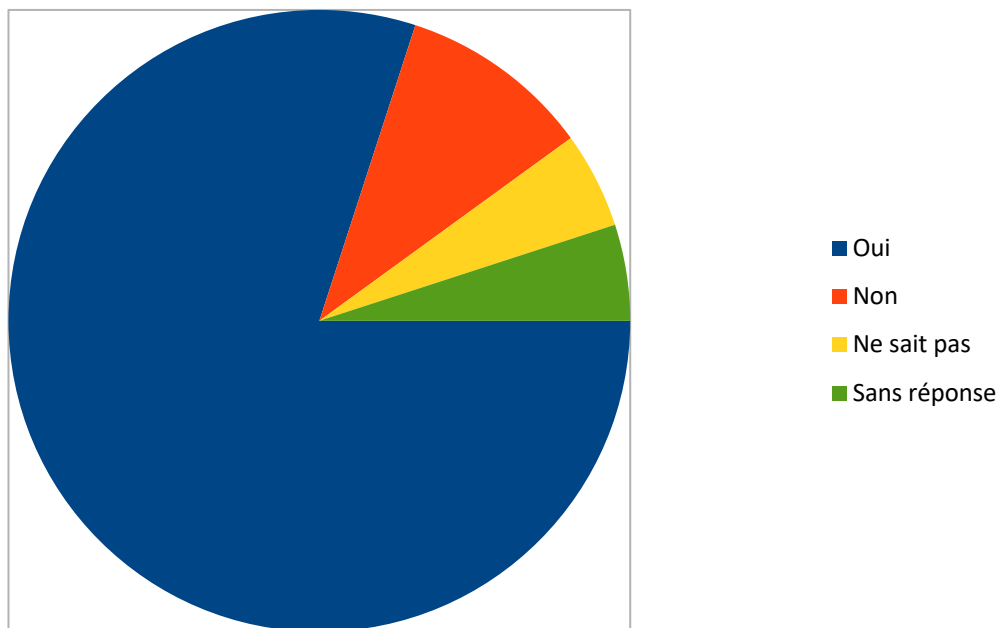
1-Avez-vous été formé à l'utilisation des masques, gants, blouses, surblouses?



90% des personnes ayant répondu au questionnaire ont été formées à l'utilisation des EPI. Les 10% n'ayant pas été formés sont des membres du personnel administratif. On en déduit donc que les totalités des soignants ont été formés à l'usage des EPI.

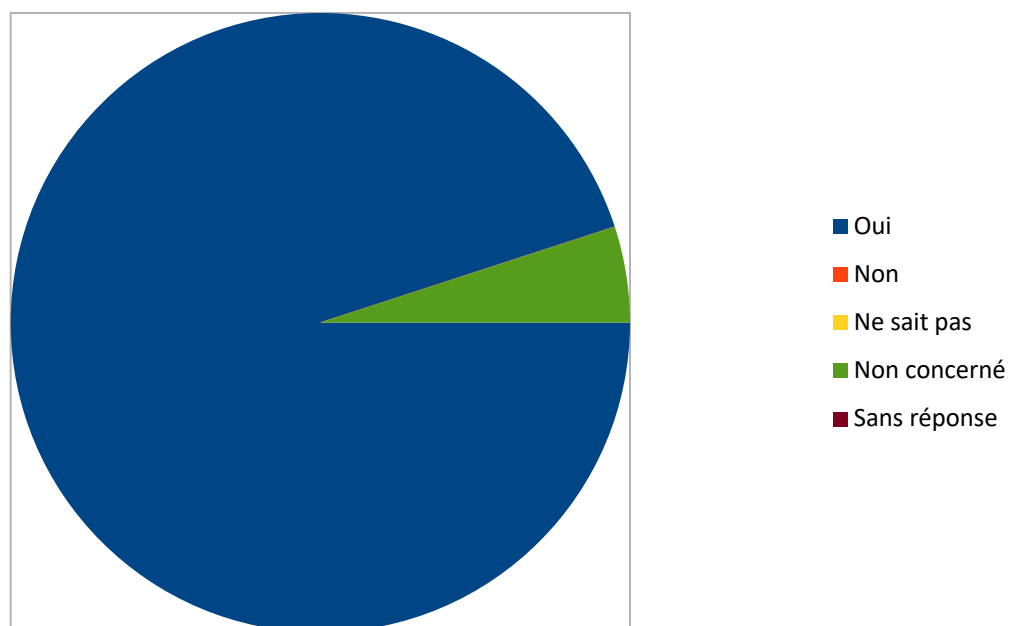
Toutefois, le recueil des commentaires montre que les soignants regrettent que cette formation ait été faite aussi tard. Deux personnes indiquent « trop tard » dans la case commentaires.

2-Les consignes concernant votre travail étaient-elles variables ?



80% des personnes interrogées indiquent que les consignes qui leur ont été données étaient variables, contribuant ainsi à une forme d'insécurité dans leur travail.

3-Votre charge de travail a-t-elle été accrue ?



95% des agents de l'EHPAD, quelque soient leur statut, ont répondu que leur charge de travail a augmenté pendant la période de la Covid.

Les commentaires sont unanimes :

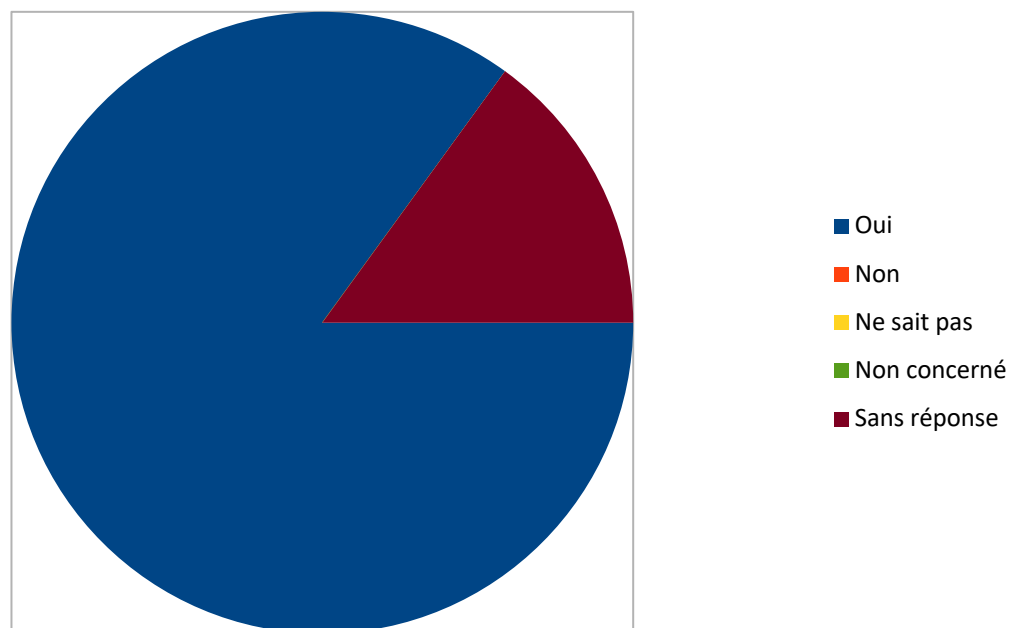
« Manque de personnel !!! »

« Travail fatiguant et énorme »

« Habillage covid pour chaque résident infecté »

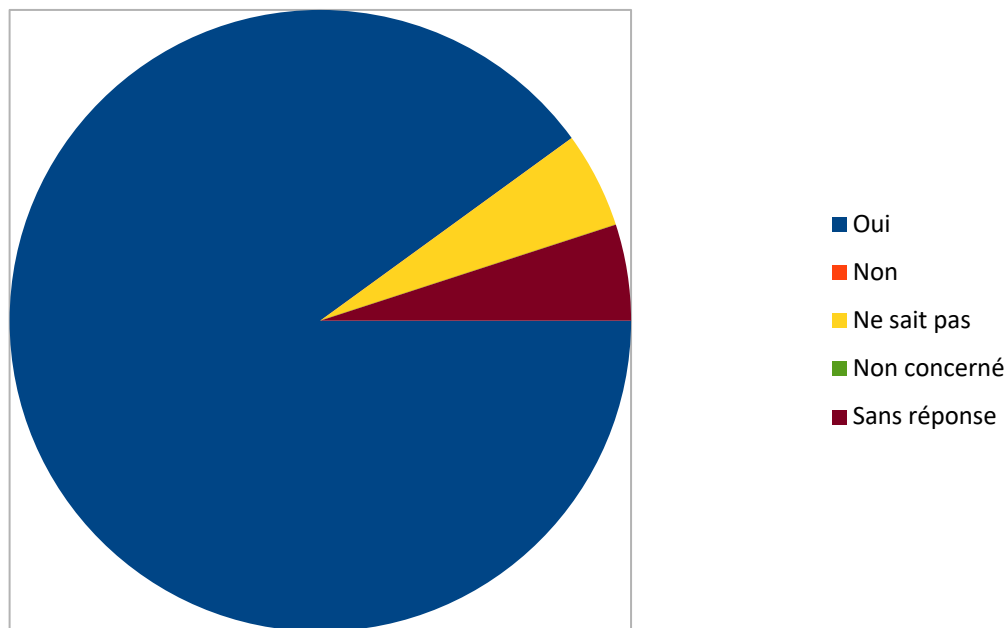
« Glissement des fonctions » (de la part d'un personnel paramédical)

4-Votre organisation du travail a-t-elle changé pendant la période de la Covid?



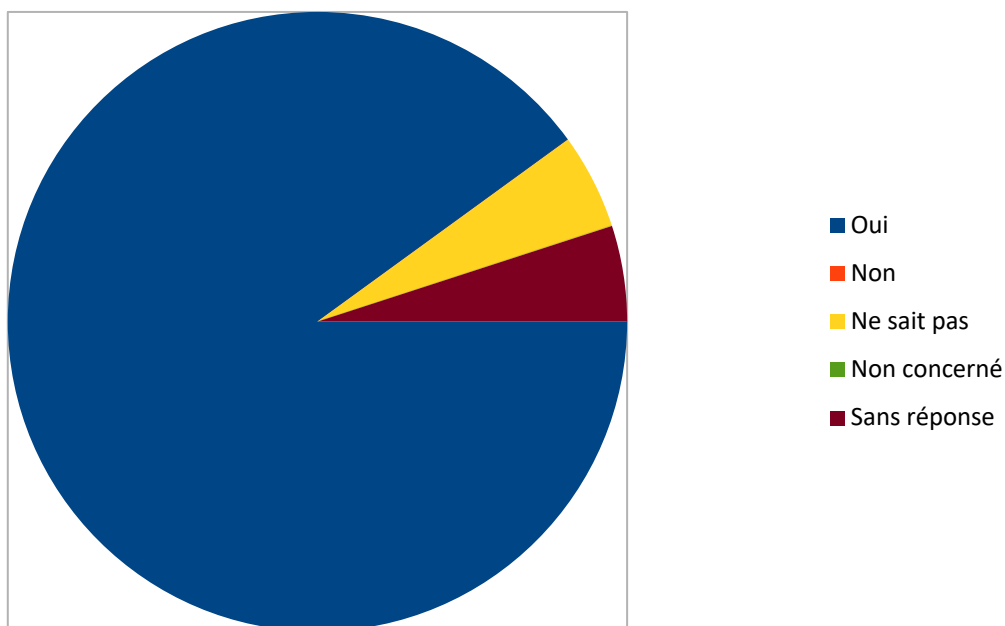
Une grande majorité (85%) des personnes interrogées ont répondu que leur organisation du travail a changé. Cela peut être pour des raisons diverses : un membre du personnel administratif évoque la « gestion de la crise », alors que d'autres se sont consacrés à la communication avec les familles : « beaucoup de demandes de la part des familles : skype, téléphone ». D'autres enfin font référence aux précautions d'hygiène : « plus de précaution et s'occuper des résidents covid en dernier ».

5-Votre travail a-t-il eu un retentissement sur votre vie privée ?



Presque toutes les personnes interrogées (90%) indiquent que le travail en période de Covid a eu un retentissement sur leur vie privée. Une personne évoque un « vécu difficilement partageable », une autre note « isolement ».

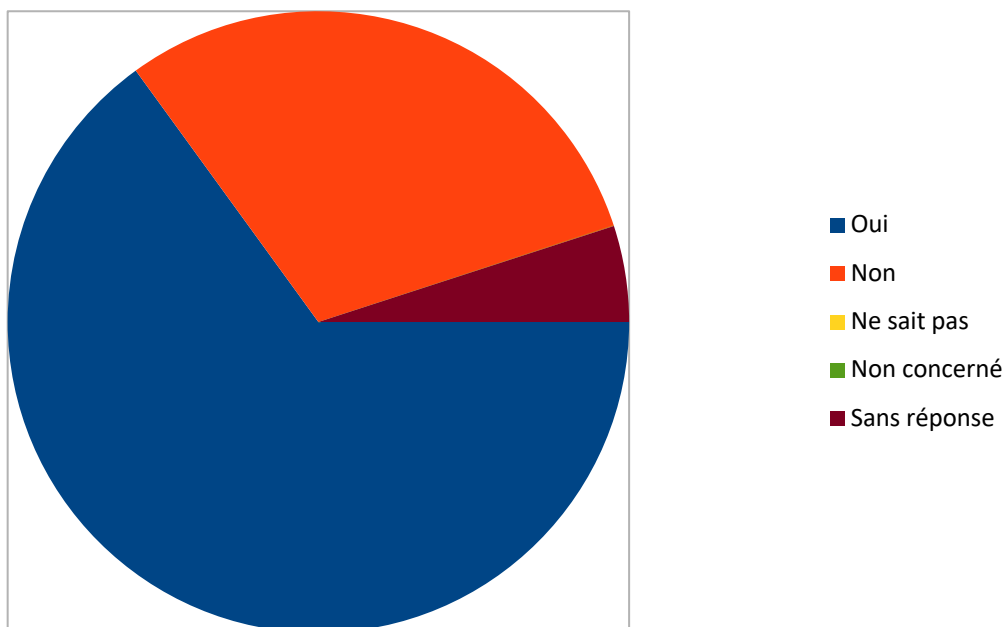
6-Votre travail a-t-il eu un impact sur votre moral ?



La quasi-totalité (90%) indiquent que leur travail en période de la covid a eu un impact sur leur moral. Une personne a écrit qu'elle a souffert de « dépression, peur, angoisse ». Un des membres du

personnel administratif a noté qu'elle a subi du « stress et beaucoup de décisions à prendre ». Un agent a également évoqué sa « peur de transmettre le covid et d'être infecté ».

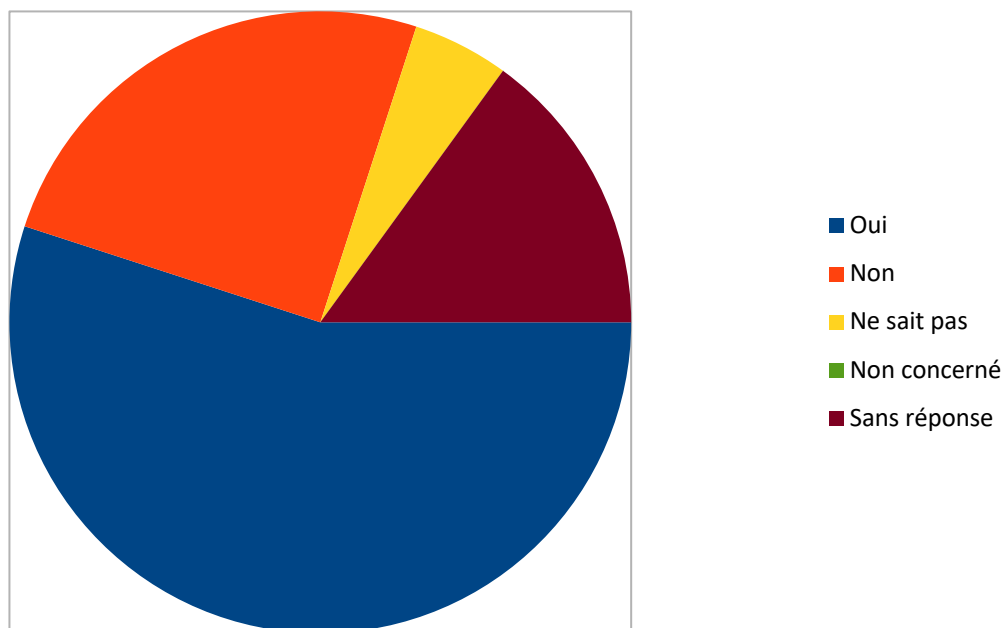
7-Le grand nombre de décès sur une courte période vous a-t-il causé un impact psychologique ?



Une large majorité des agents (65%) indiquent avoir été affectés psychologiquement par le grand nombre de décès. Un des membres du personnel paramédical « la perte soudaine de plusieurs résidents a été difficile à supporter. Moral bas. »

30% des personnes interrogées répondent par la négative. Il s'agit uniquement de soignants, et l'on peut penser qu'ils sont moins touchés que les autres car leurs fonctions les ont habitués à côtoyer la mort.

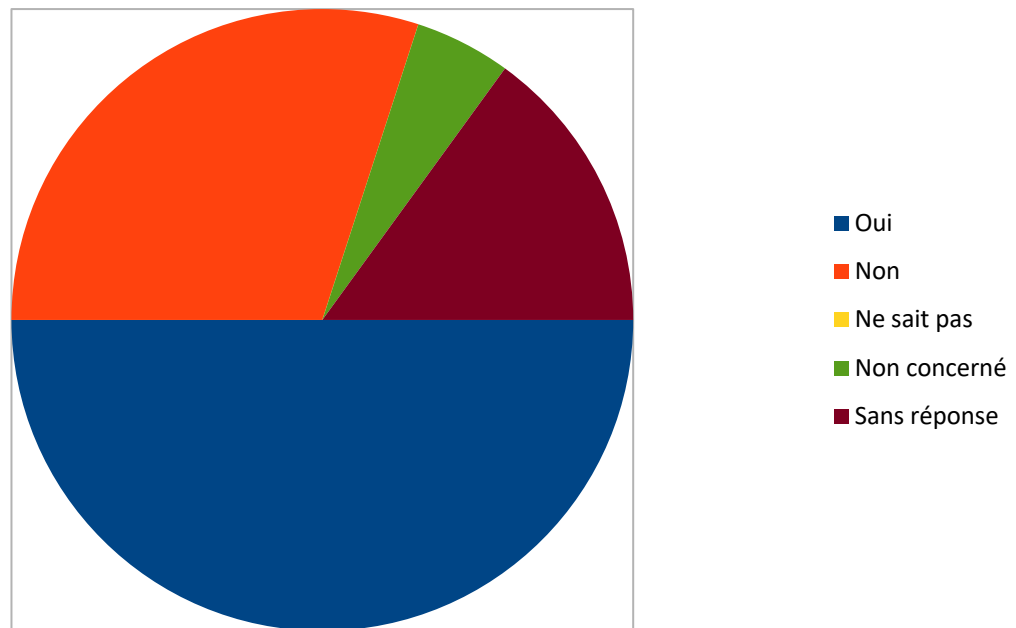
8-Votre niveau de stress a-t-il été important ?



Une petite majorité de soignants (55%) répondent qu'ils ont été stressés pendant la période de la Covid. Une personne indique qu'elle a géré ce stress par la « solidarité entre collègues (et les) applaudissements des balcons ».

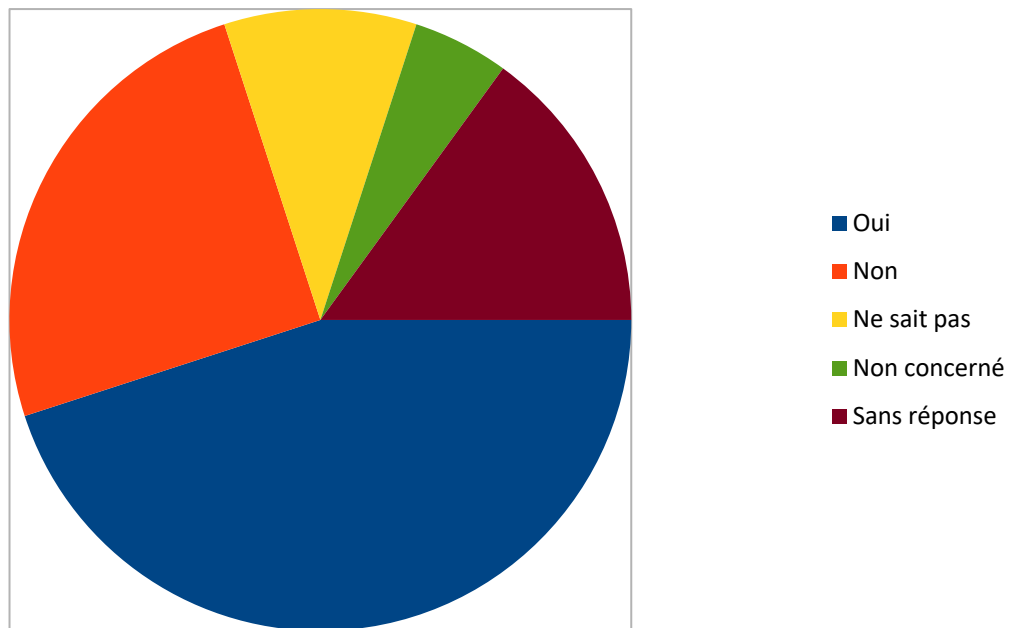
Il est positif de constater que 30% répondent que leur niveau de stress n'était pas plus important que d'habitude. Ceux qui ont répondu par la négative sont tous des soignants. En l'absence de commentaires de leur part, on ne peut que faire des suppositions, mais peut-être est-ce là encore l'habitude de leurs missions et leur quotidien marqué par l'urgence et le stress qui les a en quelque sorte préparés à la période.

9-Votre travail a-t-il impacté votre santé physique ?



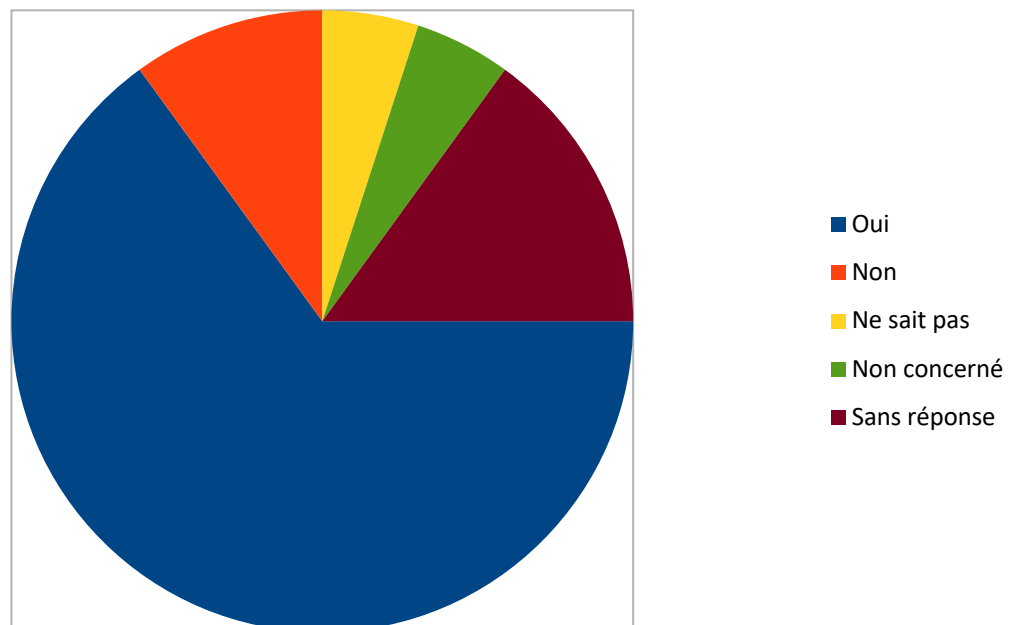
Seulement 50% des personnes interrogées déclarent que le travail en période de la covid a eu une influence sur leur santé physique. Parmi les commentaires, on peut lire « contaminé !!! », soulignant que le principal risque encouru en travaillant en période de la covid est avant tout d'attraper la covid. Une autre personne décrit une « fatigue physique et morale », tandis qu'une autre, qui n'a probablement pas ménagé sa peine pendant la période, précise qu'elle ressent une « fatigue, plusieurs semaines après ».

10-Votre hiérarchie des priorités dans le travail a-t-elle changé pendant la crise ?



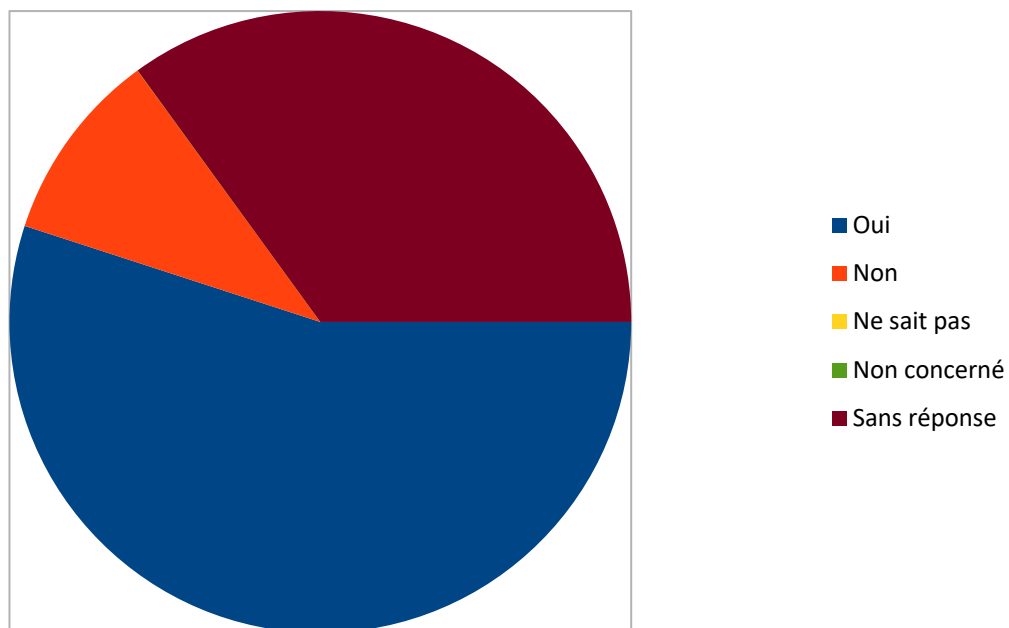
Moins de la moitié des personnes interrogées (45%) précisent que leurs priorités dans le travail ont évolué. Une personne indique « plusieurs de mes missions n'ont pu être menées à bien (ateliers de groupe par exemple) ». Il s'agit probablement de l'animatrice qui effectivement, n'a plus fait de travaux de groupe.

11-La crise a-t-elle modifié votre accompagnement des résidents ?



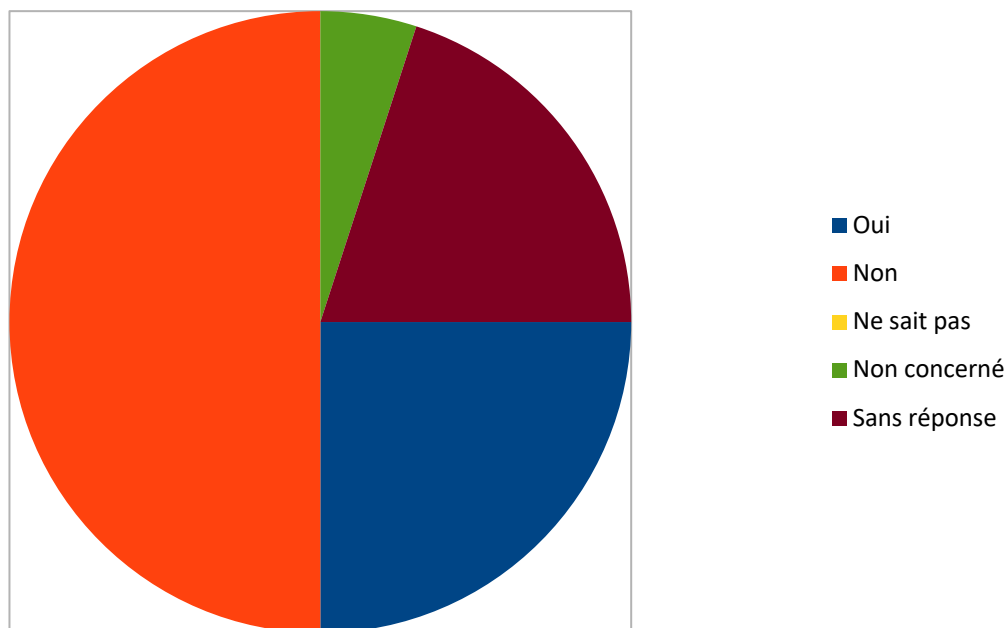
65% des personnes interrogées ont déclaré que la crise avait modifié leur accompagnement des résidents. Un soignant a indiqué « veiller à ce qu'ils ne se contaminent pas. »

12-Avez-vous pu épauler psychologiquement les résidents ?



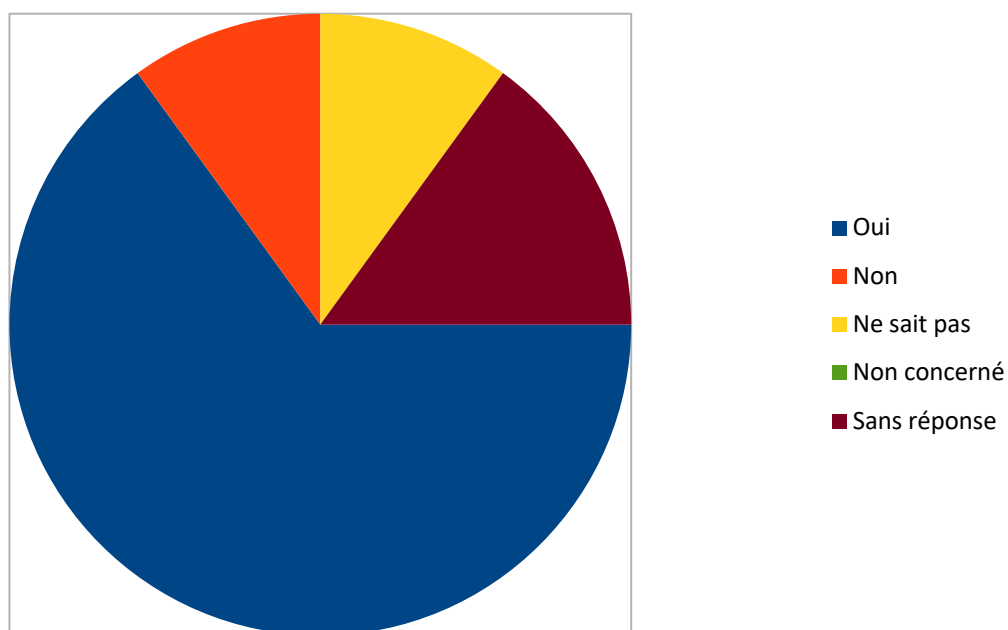
55% des personnes interrogées indiquent qu'elles ont été en mesure de reconforter les résidents. Un soignant a indiqué « on faisait juste le nécessaire, on s'approche plus d'eux, on passe moins de temps avec eux ». Signe probable d'un malaise, 20% des personnes n'ont pas répondu à cette question.

13-Avez-vous eu des contacts avec les familles ?



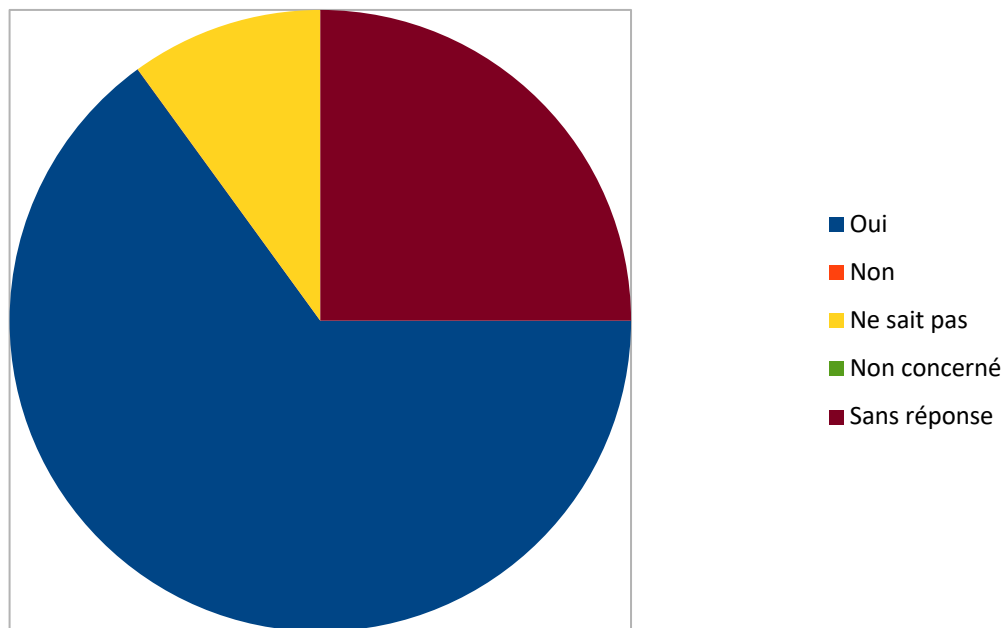
Seules 25% des personnes interrogées répondent qu'elles ont eu des contacts avec les familles, ce qui est normal car tous les agents de l'EHPAD n'étaient pas habilités à le faire. 50% des agents déclarent qu'ils n'ont pas eu de contacts avec les familles.

14-Estimez-vous que cette période vous a permis de (re)découvrir ce qui donne du sens à votre métier ?



65% des personnes interrogées estiment que cette période leur a permis de (re)découvrir ce qui fait l'essence de leur métier. Une personne indique « c'est une expérience. Et ça le reste ». Une autre fait part de son « impression de faire corps avec le reste de l'équipe ».

15-Avez-vous tiré les enseignements de cette période ?



65% des personnes interrogées indiquent que la période a été riche d'enseignements. Un des membres du personnel administratif évoque un « gain de compétences en gestion de crise », d'autres mentionnent « l'importance des gestes barrière » et « l'importance de l'hygiène », ce qui renvoie aux gestes essentiels en matière d'hygiène.

16-Le plus important est-il la sécurité des résidents ou leur qualité de vie?



Au difficile dilemme entre la sécurité des résidents ou leur qualité de vie, la majorité des personnes interrogées n'ont pas choisi (45%). 40% des agents choisissent la sécurité tandis que 15% d'entre

eux privilégient la qualité de vie.

17 - En cas de deuxième vague, est-ce que vous modifieriez votre comportement professionnel ? Comment ?

L'avant-dernière question était une question ouverte appelant à la réflexion. Il est intéressant de constater que les personnes interrogées sont d'avis divergents. Certains ne modifieraient pas leur comportement professionnel et indiquent simplement « non » dans la case des commentaires. D'autres auraient amplifié le confinement, comme en attestent le commentaire : « je confinerais mieux et encore plus ». Enfin, une personne aurait choisi les deux options, c'est-à-dire qu'elle aurait choisi la sécurité des résidents tout en leur assurant des activités.

18- En cas de deuxième vague, qu'aimeriez-vous voir modifié au sein de l'EHPAD ?

Les personnes interrogées ont profité de la question 18 pour poursuivre leur réflexion sur la question 17. Ainsi, une personne a noté « animation individuelle pour les résidents », une autre « accès autorisé aux familles et une troisième « plus d'activité chez les résidents ». Cette dernière personne est celle qui a écrit « je confinerais mieux et encore plus », confirmant ainsi que sécurité et qualité de vie ne sont pas incompatibles.

Annexe 5 : Observation du Conseil de la vie sociale de l'EHPAD du 18/06/2020

En présence de la directrice de l'EHPAD, la responsable de site, la présidente du CVS, les représentants des usagers, cadre de santé, IDEC, IDE, ASH, animatrice

La directrice ouvre le CVS. Elle demande à chaque représentant des usagers des nouvelles de leur santé.

Elle donne ensuite la parole aux soignants. La cadre de santé indique qu'elle a subi beaucoup de stress, avec la réorganisation constante des plannings causée par l'absence de 23 agents.

La directrice salue le courage des agents.

La responsable de site indique que l'équipe était soudée, toute la priorité a été mise sur les résidents, les décisions ont été prises ensemble. Certaines décisions ont été prises de manière locale, parce que les orientations qui auraient pu aider l'établissement n'étaient pas disponibles. Elle précise que les équipes se sont adaptées avec les connaissances et les directives du moment. Elle souhaite rester prudente dans les étapes de la reprise.

La présidente du CVS, Mme G, est satisfaite de la communication qui a été mise en place par l'EHPAD. Elle souligne aussi la grande aide qu'a représenté l'instauration des rendez-vous visuels sur tablette entre les résidents et les familles. La directrice indique que l'EHPAD s'est mobilisé sur la question des tablettes, et qu'elles ont été mises en place en 2 semaines alors qu'en temps normal cela aurait pris 2 mois.

La directrice donne la parole à un autre représentant des usagers, M. P, et lui demande comment il a vécu ces dernières semaines. Il répond que le plus dur est d'avoir été enfermé dans sa chambre. La directrice indique que les chambres sont petites et qu'on ne peut pas beaucoup bouger dedans, mais que les chambres seront plus grandes avec la construction du nouvel EHPAD. La directrice demande si maintenant la situation s'est améliorée pour les représentants des usagers, si le fait de sortir de la chambre leur redonne de la joie de vivre. M. P dit que de la joie de vivre, il en a pas beaucoup, et que la psychologue passe de temps en temps. La directrice répond qu'il voit aussi les infirmiers et les aides-soignants. M. P indique qu'il a eu aussi des visites de son fils, le mardi. La directrice conçoit qu'une visite par semaine, c'est peu.

La directrice se tourne vers Mme N, pour lui demander comment elle se porte. Elle répond que ça va et que la période était dure parce qu'elle a dû rester dans la chambre. La directrice partage son sentiment, le comprend.

La directrice souhaite entendre les professionnels et ceux qui ont été présents. L'ensemble des personnels ont été remarquables et il y a eu beaucoup de solidarité transmise aux résidents pendant cette période.

L'infirmière coordinatrice prend la parole. Elle a trouvé la période difficile. Elle a été peinée de voir les résidents dans leurs chambres, sans leurs familles. Elle souligne que les équipes ont travaillé de manière à protéger tout le monde. Les 4 infirmières n'ont jamais abandonné les résidents. Elle veut remercier les familles, les gens de l'extérieur pour leur solidarité.

Une ASH prend la parole : elle souligne le travail d'équipe. Le travail s'est fait au coup par coup, en fonction des informations en provenance de l'ARS, des personnes présentes dans l'équipe. Les équipes ont essayé d'être présentes dans les étages. L'objectif était évident « on y allait sans y penser », même si les couloirs étaient vides.

La cadre de santé indique qu'elle a été stressée en raison des agents « tombés au combat » : pendant un temps, 23 agents étaient malades. Il a fallu réorganiser le travail constamment. Des étudiants ont apporté de l'aide sur l'accompagnement social.

La directrice souligne la bienveillance et la patience des professionnels.

La responsable de site indique que l'équipe était soudée autour des résidents. Les décisions ont été prises ensemble. Les résidents ont été privés de beaucoup de choses, mais c'était pour les protéger. Concernant les décisions prises, l'ont été de manière locale, avec le contexte géographique particulier, parce que parfois les orientations ou les consignes n'étaient pas disponibles. Il y a eu anticipation, car les décisions prises ont été confirmées quelques jours après de manière nationale. Elle veut que la reprise se fasse lentement, pour que le Covid ne revienne pas.

Communiqué aux familles du 18/06/2020

La directrice propose de faire un bilan de cette période. La directrice et la responsable de site lisent à deux voix un communiqué.

A la suite de cette lecture, l'IDEC indique que toutes les infirmières ont été beaucoup plus sereines

lorsque la directrice a envoyé un mail dans lequel elle indiquait qu'il y avait des cas positifs. Car lorsque les familles appelaient, c'était souvent pour demander s'il y avait des cas. Les IDE ne pouvaient pas répondre pour ne pas affoler les familles. Dès l'instant où elles ont vu passer le mail, les IDE ont pu dire « oui » aux familles. Les premiers résultats des tests PCR sont arrivés un samedi. La directrice souligne que des mesures ont pu être mises en place très rapidement, même pendant un week-end. La directrice souligne que c'est son devoir d'informer les familles. La communication s'est faite par internet, mais aussi par téléphone avec les infirmières qui informaient les familles et le médecin coordonnateur. Il y a eu aussi la mise en place des tablettes en visio.

Plan de reprise de l'activité du 09/06/2020

La directrice et la responsable de l'EHPAD détaillent ensuite le plan de reprise de l'activité. Elles précisent qu'au vu de l'existence des « clusters » et de la localisation de l'EHPAD, le maintien de mesures préventives est nécessaire. Elles soulignent l'importance de la liberté d'aller et de venir des résidents, de la possibilité de voir leur proches, et leur droit à la vie sociale. Le plan de reprise de l'activité fait suite au plan de continuité de l'activité. Il s'agit de réfléchir à la redéfinition de l'activité de l'établissement et à ce qu'il faut maintenir. A ce titre, un comité de pilotage se réunit toutes les semaines au sujet de ces étapes.

La responsable de site indique qu'il est prévu que les professionnels reviennent. L'orthophoniste et la coiffeuse reviennent à partir de la semaine du 20 juin. La coiffeuse a été formée aux règles d'hygiène et aux gestes barrière. La responsable de site observe une accélération du retour à la normale dans les consignes nationales. La reprise est effectuée à l'EHPAD, mais reste tributaire de la situation locale de l'établissement. L'établissement et les établissements de la région ont vécu la période épidémique et la responsable souhaite donc une « reprise en douceur ». La présidente du CVS va dans le même sens : « on n'a pas fait tout ça pour ça ». La directrice souligne que l'établissement s'adapte à l'évolution de la courbe épidémique.

La responsable de l'EHPAD indique que la reprise des temps collectifs est prévue. Il s'agit par exemple de repas en petits groupes. Les demandes de sorties des résidents dans leurs familles sont traitées au cas par cas. Il y a des tests sérologiques avant et après le séjour. Les décisions sont prises de manière collégiale avec le médecin coordonnateur.

Les risques que constituent l'épisode caniculaire et le Covid, qui se propage par la ventilation, ont impliqué des investissements, comme l'achat d'équipements neufs et le nettoyage des ventilateurs, des filtres, etc...

Charte des visites autorisées dans le cadre du Covid 19

La présidente du CVS indique que les visites encadrées fonctionnent bien.

La responsable de l'EHPAD synthétise oralement le document : les rendez-vous pour les visites sont pris par téléphone auprès de l'animatrice qui fait le planning des visites du lundi au dimanche. Il y a trois créneaux l'après-midi.

Les consignes s'appliquent à tous les visiteurs : ne pas être malade, porter un masque, respecter les sens de circulation, arriver à l'heure (sans retard ni avance), prise de température, gel hydroalcoolique.

En page 2, la charte interdit les contacts physiques. La directrice propose d'assouplir cette règle avec l'accord de la présidente du CVS. Celle-ci approuve, à condition de maintenir le port du masque et la friction hydroalcoolique et d'éviter les rapprochements.

La directrice indique que le gouvernement a annoncé la reprise des visites sans rendez-vous. Elle y est favorable mais cela se mettra en place ultérieurement, quand il y aura plus de visibilité.

L'animatrice souligne que lorsqu'il y aura moins de visites encadrées, cela lui permettra de remettre en place les activités.

Protocole d'admission du 15/06/2020

La directrice de l'EHPAD a attendu ce CVS pour pouvoir relancer les admissions. Les admissions vont pouvoir s'organiser, avec des tests de dépistage avant l'entrée et quelques jours après l'entrée. Le consentement de la personne est toujours requis. Il y aura un entretien téléphonique et non pas physique entre la famille ainsi que le résident avec la responsable de l'EHPAD. L'entrée devra se faire très vite après le test PCR négatif.

Annexe 6 : Protocoles de bionettoyage

PROCOLE – BIONETTOYAGE QUOTIDIEN D'UNE CHAMBRE RESIDENT COVID +

Produits :

IDOS

Deterqual produit désinfectant (sans rinçage et contact alimentaire)

Dosages des produits :

IDOS : 1 dosette pour 4 L avec eau à 20°. Les seaux font 8 L donc 2 dosettes d'IDOS sont nécessaires par seau

Tenue professionnelle :

Gants à usage unique

Lunettes

Charlotte

Masque chirurgical

Surblouse imperméable

Tablier

Matériel :

Lavettes à usage unique (5)

Bandeaux (2) ou gazes à usage unique

Balais

Pelles pour mettre gazes

Gestes :

1 Lavage mains avec du savon ou friction hydroalcoolique

2 Habillage

- 3 Frapper puis entrer dans la chambre
- 4 Poser un sac spécifique pour les déchets DASRI à l'intérieur de la chambre
- 5 Evacuer déchets → DASRI. Changer les sacs poubelle dans la chambre.
- 6 Linge → sacs rayés rouges et jaunes
- 7 Tirer la chasse d'eau des toilettes et déposer la brosse dans la cuvette
- 8 Pulvériser IDOS sur les appareils sanitaires suivants puis les frotter avec une 1ère lingette jetable : lavabo, douche, WC, rampe d'appui, essuie mains, distributeur de savon, distributeur papier toilettes. → lingette en DASRI
- 9 Verser IDOS dans les toilettes et frotter avec brosse
- 10 2ème lingette à usage unique préalablement imprégnée de Deterqual et pliée en 4, frotter : armoire, télévision, rebords de fenêtre, radiateurs et tuyauterie, plinthes → DASRI
- 11 3e lingette à usage unique préalablement imprégnée de Deterqual et pliée en 4, frotter : rampe lumineuse, table, chaise et fauteuil → DASRI
- 12 4e lingette à usage unique préalablement imprégnée de Deterqual et pliée en 4, frotter : téléphone, télécommande, table de chevet, adaptable, lit, interrupteurs, poignées de portes. → DASRI
- 13 Balayage humide du sol de la chambre : 1er bandeau préalablement trempé dans de l'IDOS
changement de bandeau
- 14 Balayage humide du sol de la chambre : 2e bandeau préalablement trempé dans de l'IDOS

PROTOCOLE – BIONETTOYAGE QUOTIDIEN D'UNE CHAMBRE RESIDENT COVID -

Produits

IDOS

Deterqual produit désinfectant (sans rinçage et contact alimentaire)

Dosages des produits

IDOS : 1 dosette pour 4 L avec eau à 20°. Les seaux font 8 L donc 2 dosettes d'IDOS sont nécessaires par seau

Tenue professionnelle :

Gants à usage unique

Lunettes

Charlotte

Masque chirurgical

Pas de surblouse imperméable

Tablier

Matériel

Lavettes à usage unique (5)

Bandeaux (2) ou gazes à usage unique

Balais

Pelles pour mettre gazes

Gestes

1 Lavage mains avec du savon ou friction hydroalcoolique

2 Habillage

3 Frapper puis entrer dans la chambre

4 Poser un sac spécifique pour les déchets DASRI à l'intérieur de la chambre

5 Evacuer déchets → DASRI. Changer les sacs poubelle dans la chambre.

6 Linge → sacs rayés rouges et jaunes

7 Tirer la chasse d'eau des toilettes et déposer la brosse dans la cuvette

8 Pulvériser IDOS sur les appareils sanitaires suivants puis les frotter avec une 1ère lingette jetable : lavabo, douche, WC, rampe d'appui, essuie mains, distributeur de savon, distributeur papier toilettes.
→ lingette en DASRI

9 Verser IDOS dans les toilettes et frotter avec brosse

10 2ème lingette à usage unique préalablement imprégnée de Deterqual et pliée en 4, frotter : armoire, télévision, rebords de fenêtre, radiateurs et tuyauterie, plinthes

→ DASRI

11 3e lingette à usage unique préalablement imprégnée de Deterqual et pliée en 4, frotter : rampe lumineuse, table, chaise et fauteuil → DASRI

12 4e lingette à usage unique préalablement imprégnée de Deterqual et pliée en 4, frotter : téléphone, télécommande, table de chevet, adaptable, lit, interrupteurs, poignées de portes. → DASRI

13 Balayage humide du sol de la chambre : 1er bandeau préalablement trempé dans de l'IDOS
changement de bandeau

14 Balayage humide du sol de la chambre : 2e bandeau préalablement trempé dans de l'IDOS

PROTOCOLE – BIONETTOYAGE QUOTIDIEN D'UNE CHAMBRE RESIDENT DECEDE COVID +

Produits

Oxyflor

ANIOS

Dosage des produits

Oxyflor : 1 sachet pour 5 L

IDOS : 1 dosette pour 4 L avec eau à 20°. les seaux font 8 L donc 2 dosettes d'IDOS

Tenue professionnelle

Gants à usage unique

Lunettes

Charlotte

Masque chirurgical

Surblouse

Tablier

Matériel

Lavettes à usage unique (5)

Bandeaux (3) ou gazes à usage unique

Balais

Pelles pour mettre gaze

Gestes préalables

Vider la chambre : lit, étagères, meubles et armoire dans le couloir

Gestes

1 Lavage mains avec du savon ou friction hydroalcoolique

2 Habillage

3 Frapper puis entrer dans la chambre

4 Poser un sac spécifique pour les déchets DASRI à l'intérieur de la chambre

5 Evacuer déchets → DASRI. Changer les sacs poubelle dans la chambre.

6 Linge → sacs rayés rouges et jaunes

7 Tirer la chasse d'eau des toilettes et déposer la brosse dans la cuvette

8 1er bandeau trempé dans de l'oxyflor : lavage des murs

9 1ère Lingette à usage unique préalablement imprégnée d'Oxyflor et pliée en 4 : lavabo,

douche, WC, rampe d'appui, essuie mains, distributeur de savon, distributeur papier toilettes.

→ lingette en DASRI

10 Verser oxyflor dans les toilettes et frotter avec brosse

11 2e lingette à usage unique préalablement imprégnée d'Oxyflor et pliée en 4, frotter : armoire, télévision, rebords de fenêtre, radiateurs et tuyauterie, plinthes

→ DASRI

12 3e lingette à usage unique préalablement imprégnée d'Oxyflor et pliée en 4, frotter : rampe lumineuse, table, chaise et fauteuil → DASRI

13 4e lingette à usage unique préalablement imprégnée d'Oxyflor et pliée en 4, frotter : téléphone, télécommande, table de chevet, adaptable, lit, interrupteurs, poignées de portes.

→ DASRI

14 Balayage humide du sol de la chambre : 2er bandeau préalablement trempé dans de l'Oxyflor changement de bandeau

15 Balayage humide du sol de la chambre : 3e bandeau préalablement trempé dans de l'Oxyflor

16 Attendre 15 mins

17 Nettoyeur vapeur : nettoyer les murs, le sol et les objets.

Annexe 7 : Compte-rendu de l'évaluation de bionettoyage à l'EHPAD

Date :

29/05/2020

Observateurs :

Mme B., IDE hygiéniste

Mme M, RAQ-GDR

Mme CAILLIOT A., Elève directeur

Objectif :

S'assurer de l'application des bonnes pratiques des mesures barrières, lors du nettoyage d'une chambre de résident suspect/confirmé COVID+.

Grille d'observation réalisée par l'IDE hygiéniste, suivant le protocole de bionettoyage décliné à l'EHPAD.

Bilan :

| | Remarques | Points à améliorer | Remarques |
|--|---|---|---|
| La même auxiliaire de vie est chargée du nettoyage des chambres des résidents « suspects / confirmés COVID » | | Nettoyage de la salle de bains | Nettoyer toutes les parties sans exception (miroir, carreaux des murs ...) Rappel par l'IDE hygiéniste de l'importance de tout nettoyer, car pièce dans laquelle on retrouve le plus de germes |
| Matériel mis à disposition (PHA, gants, lingettes, produit détergent / désinfectant, balai et bandeaux de nettoyage) | Bandeaux pas adaptés au balai, se plient au cours du nettoyage (besoin de plus d'humidification du bandeau pour le faire tenir, observation de l'ASH) Commander des bandeaux plus adaptés | Temps d'action du produit désinfectant des WC | La durée d'action n'a pas été respectée (15 mins) |
| Port de la tenue adéquate (charlotte, gants, surblouse, masque) | Nous n'avons pu observer l'ordre dans lequel les différents matériels ont été mis | Utilisation des lingettes | Ne pas faire de boule. Plutôt plier en 4. |
| FHA réalisée dès le retrait d'une paire de gants et avant le port d'une | | Port de bijoux | L'auxiliaire de vie avait des bracelets au poignet (observation |

| | Remarques | Points à améliorer | Remarques |
|---|--|---|---|
| autre paire. | | | faite au cours du déshabillage) |
| Aération de la pièce de vie du résident | Aération faite pendant la toilette de la résidente. Rappel qu'il serait préférable de la faire pendant le bionettoyage, afin que les odeurs des produits puissent être ventilées par l'air. | Port de sur-chaussures | Rappel : pas utile d'en porter |
| | | 2 sacs DASRI dans la salle de bains, dont un débordant. Changer les sacs régulièrement pour éviter le stockage chambre. Pas de contenant pour le transport des sacs DASRI de la chambre jusqu'au local final. L'auxiliaire les descend au fur et à mesure du nettoyage de chaque chambre. | Non-respect des bonnes pratiques. Absence de contenant à disposition et pas de local intermédiaire. Difficile à mettre en place, les locaux ne le permettant pas. Prévoir l'achat de contenants pour le transport des DASRI. |
| | | <u>Autre observation :</u> ASH des salles communes double | Rappel des bonnes pratiques par l'IDE hygiéniste. |

| | Remarques | Points à améliorer | Remarques |
|--|-----------|---|-----------|
| | | les gants. | |
| | | Produit détergent/ désinfectant pas toujours à disposition de l'auxiliaire de vie | |

Autres axes d'amélioration :

-Organisation d'une journée « hygiène des mains »

-Rappel des bonnes pratiques

-La responsable de l'EHPAD et la cadre de santé sont favorables à toute action permettant l'amélioration des pratiques.

Annexe 8 : Questionnaires distribués lors de la formation à l'hygiène des mains le 15/06/2020

LE PORT DES GANTS EN QUESTION

DATE :

FONCTION :

| | QUESTIONS | VRAI | FAUX | NE SAIT PAS |
|-------------------|--|------|------|-------------|
| Question 1 | Je porte toujours des gants pour poser un cathéter veineux périphérique | | | |
| Question 2 | Je porte systématiquement des gants stériles pour poser un cathéter veineux périphérique | | | |
| Question 3 | Je ne porte pas de gants pour une injection sous cutanée | | | |
| Question 4 | Je porte toujours des gants lors d'une injection ou d'un prélèvement y compris avec une aiguille sécurisée | | | |
| Question 5 | Je porte des gants pour tout contact avec des patients/résidents | | | |
| Question 6 | Je dois réaliser une friction hydro alcoolique des mains avant et après le port des gants | | | |
| Question 7 | Je porte des gants pour prendre les constantes d'un patient/résident porteur d'une bactérie multi résistante aux antibiotiques (BMR) | | | |
| Question 8 | Le port de gants prévient la transmission croisée | | | |
| Question 9 | Les visiteurs portent des gants pour entrer dans la chambre d'un patient/résident en précautions complémentaires contact (BMR,...) | | | |

| | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|
| Question 10 | Je mets des gants dès l'entrée dans la chambre d'un patient/résident porteur d'une trachéotomie et je peux avec la même paire –relever les constantes – aspirer le patient/résident –brancher l'aérosol | | | |
| Question 11 | Je lave ou frictionne mes mains gantées entre 2 soins | | | |
| Question 12 | Je porte 2 paires de gants l'une sur l'autre, ainsi je change de gants pour un soin, c'est pratique | | | |
| Question 13 | J'ai toujours une paire de gants dans ma poche en cas de besoin | | | |
| Merci de votre participation | | | | |

Réponses

| | |
|--------------------------------------|--|
| Question 1 VRAI | <p style="text-align: center;">Prévention des AES / Précautions standard</p> <p>Port de gants si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre.</p> <p>L'interposition du gant entre la peau et l'aiguille a une efficacité démontrée : réduction significative du volume de l'inoculum lors d'une piqûre.</p> |
| Question 2 FAUX | <p>Avant l'insertion, l'opérateur réalise une hygiène des mains puis enfle des gants (PS), qui peuvent être non stériles si le site d'insertion n'est pas touché après la phase d'antisepsie</p> <p>Mais stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée.</p> |
| Question 3 FAUX | <p>Les mécanismes d'accidents percutanés les plus fréquents lors d'injection sous-cutanée sont par ordre de décroissance le recapuchonnage (1 fois sur 5) et le retrait de l'aiguille (1 fois sur 5) suivis par la désadaptation à la main de l'aiguille (1 fois sur 6).</p> |
| Question 4 VRAI | <p>Le matériel sécurisé doit être considéré comme une protection complémentaire au port des gants pour prévenir les AES. Le système peut être défaillant et les modalités d'utilisation doivent être connues (déclenchement du système de sécurité, l'activation de la sécurité à la fin du geste).</p> |
| Question 5 FAUX | <p>Il n'est pas recommandé de mettre systématiquement des gants de soins non stériles avant de pratiquer un soin sur une peau saine.</p> |
| | |
| Question 6 VRAI | <p><u>Avant de mettre des gants</u> :</p> <p>Pour ne pas contaminer les gants et leur conditionnement d'origine au moment de les prendre, et pour abaisser le niveau initial de contamination des mains qui sous les gants sera majoré (chaleur et humidité).</p> <p><u>Et immédiatement après les avoir retirés</u> car port de gants limite la contamination des mains mais ne l'élimine pas complètement.</p> |
| Question 7 FAUX | <p>Les indications du port de gants à usage unique restent restreintes aux expositions aux liquides biologiques et au sang.</p> |
| Question 8 | <p>Il faut privilégier la désinfection des mains qui détruit les bactéries (BMR ou non).</p> |

| | |
|---------------------------------------|--|
| FAUX | <p>Le port de gants au contraire peut empêcher cette désinfection, notamment au cours des enchaînements de soins en passant d'un site contaminé à un site propre chez le même patient/résident.</p> <p>La transmission manuportée devient « gantportée ».</p> <p>Les gants s'ils ne sont pas quittés immédiatement après le soin, peuvent être responsables de transmission croisée entre patients/résidents.</p> |
| Question 9 FAUX | <p>Pour éviter la dissémination des BMR, il faut privilégier la désinfection des mains qui détruit les Bactéries (BMR ou non).</p> |
| Question 10 FAUX | <p>Port de gants si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine (...) et matériels souillés.</p> <p>Les gants sont changés entre 2 patients ou 2 activités (y compris pour le même patient). Ils sont mis juste avant le contact, le soin ou le traitement. Ils sont retirés dès la fin du soin pour être jetés avant de toucher l'environnement.</p> <p><u>Pour cette suite de soins, je procède :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains en entrant dans la chambre (Friction gel hydro alcoolique) puis • Je relève les constantes, • Hygiène des mains (Friction gel hydro alcoolique) • Port de gants (+ tablier plastique à U.U + masque à visière). J'aspire le patient/résident • Retrait des gants • Hygiène des mains (Friction gel hydro alcoolique) • Je branche l'aérosol • Hygiène des mains (Friction gel hydro alcoolique) |
| Question 11 FAUX | <p>Réutiliser et/ou désinfecter des gants à usage unique n'est validé par aucune procédure. L'efficacité des produits d'hygiène des mains est validée sur la peau et non sur des surfaces inertes comme les gants ;</p> |
| Question 12 FAUX | <p>L'utilisation prolongée de gants, leur non changement entre 2 soins, 2 actes peuvent entraîner :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la transmission d'une flore d'un site corporel à un autre site (ces germes sur un site inapproprié peuvent devenir pathogènes), • la transmission de germes à un dispositif médical ou à l'environnement, • une altération du matériau du gant, • un risque accru d'irritation cutanée. |
| Question 13 FAUX | <p>Le conditionnement d'origine préserve la propreté des gants des contaminations de l'environnement.</p> |

CONNAISSEZ VOUS LES GESTES BARRIÈRE

DATE :

FONCTION :

Question 1 - Pour éliminer les germes de mes mains, je peux...

- Me laver les mains au savon et à l'eau
- Me laver les mains à l'eau de rose
- Me frictionner les mains avec un produit hydro-alcoolique

Question 2- Je me lave ou désinfecte les mains...

- Immédiatement après avoir pris les transports en commun
- Quand je rentre chez moi après une sortie à l'extérieur de mon domicile
- Avant de toucher mon visage ou les yeux
- Toutes les heures
- Après avoir déballé mes courses

Question 3- Je me lave les mains...

- Avant de porter un masque
- Après avoir retiré mon masque
- Après avoir touché mon nez
- Après être allé aux toilettes
- Toutes les heures
- Avant de préparer le repas pour ma famille
- Avant de sortir de chez moi
- En arrivant chez quelqu'un
- Avant de regarder un film à la TV

Question 4- Pour saluer les gens en période Covid 19

- Je serre la main
- Je les embrasse 4 fois
- On se tape le pied
- On se tape le coude
- Je reste à distance

Question 5- Pour me moucher

- J'utilise mon mouchoir en tissu brodé et le lave à 60 degrés
- J'utilise un mouchoir jetable et le met dans ma poche
- J'utilise un mouchoir jetable et le jette tout de suite

Question 6 – J'éternue ou je tousse, les postillons

- Comme d'habitude, à l'air libre, s'éparpilleront
- Je le fais au creux de mon coude pour ne pas les disséminer

Question 7- Je peux porter un masque grand public en tissu...

- Pour limiter mes projections de postillons et sécrétions nasales
Dans l'environnement
- Pour me protéger quand je suis en contact avec une personne
qui tousse sans masque
- Quand je risque d'être à moins d'un mètre d'autres personnes
- Quand je suis seul dans ma voiture
- Même si je n'ai pas de symptômes
- Quand je dors

Question 8 - Quand je porte un masque...

- Il cache uniquement ma bouche et mon menton
- Il cache mon nez, ma bouche et mon menton
- Je l'enlève pour parler
- J'évite de le toucher quand il est mis
- je le change quand il est sali, mouillé ou quand je l'ai abaissé
- J'applique aussi les gestes barrières et la distanciation sociale

**Question 9– A l'hôpital même en dehors de l'épidémie Covid 19
je dois faire porter un masque**

- A moi-même si je tousse ou suis enrhumé
- Au patient s'il présente des signes d'infections respiratoires
- Aux visiteurs s'il présente des signes d'infections respiratoires
- Aux consultants en salle d'attente pour les mêmes raisons

Question 10– Il est conseillé d'aérer tous les jours

- La chambre d'un patient pour renouveler l'air de la pièce
- D'aérer son domicile de la même façon
- Surtout pas, on risque de contaminer l'air extérieur

**Question 11 – Il est conseillé de nettoyer et désinfecter les surfaces
Les virus et les bactéries avec**

- Un produit d'entretien classique
- Un produit désinfectant
- Du produit hydro-alcoolique
- De l'eau
- Dès qu'elles sont souillées

Reponses

| | |
|---|--|
| 1 | Me laver les mains au savon et à l'eau Me frictionner les mains avec un produit hydro-alcoolique |
| 2 | Immédiatement après avoir pris les transports en commun Quand je rentre chez moi après une sortie à l'extérieur de mon domicile Avant de toucher mon visage ou les yeux Après avoir déballé mes courses |
| 3 | Avant de porter un masque Après avoir retiré mon masque Après avoir touché mon nez Après être allé aux toilettes Avant de préparer le repas pour ma famille Avant de sortir de chez moi En arrivant chez quelqu'un |
| 4 | Je reste à distance |
| 5 | J'utilise un mouchoir jetable et le jette tout de suite |
| 6 | Je le fais au creux de mon coude pour ne pas les disséminer |
| 7 | Pour limiter mes projections de postillons et sécrétions nasales dans l'environnement Quand je risque d'être à moins d'un mètre d'autres personnes Même si je n'ai pas de symptômes |
| 8 | Il cache mon nez, ma bouche et mon menton je le change quand il est sali, mouillé ou quand je l'ai abaissé J'évite de le toucher quand il est mis J'applique aussi les gestes barrières et la distanciation sociale |
| 9 | Au patient s'il présente des signes d'infections respiratoires A moi-même si je tousse ou suis enrhumé Aux visiteurs s'il présente des signes d'infections respiratoires |

| | |
|----|--|
| | |
| 10 | La chambre d'un patient pour renouveler l'air de la pièce D'aérer son domicile de la même façon |
| 11 | Un produit d'entretien classique Un produit désinfectant Dès qu'elles sont souillées |

Annexe 9 : Liste des préconisations

Ces préconisations seront utiles en période d'épidémie tout comme hors contexte de crise épidémique.

Préconisation n°1

Face à des informations contraires et des consignes antagonistes, il est préconisé au directeur de s'appuyer sur l'expertise de son équipe pluridisciplinaire afin de prendre la décision la plus adaptée à son établissement

Préconisation n°2

Identifier les secteurs les plus exposés par la crise et faciliter la communication entre le responsable de ce secteur et la direction afin de fluidifier le circuit décisionnel.

Préconisation n°3

Inclure les équipes dans la démarche qualité malgré l'urgence de la situation. Il convient de les consulter et de proposer un protocole transitoire comportant la possibilité de mettre en place des mesures rectificatives si nécessaires.

Renforcer l'importance de la présence de l'EOH sur place, devant les équipes, lors de l'explication du protocole.

Adapter le management aux agents. La culture orale est importante dans les équipes, il convient de faire vivre les protocoles en les présentant oralement tout en accompagnant les explications orales de gestes.

Préconisation n°4

Inclure plus et mieux l'EHPAD dans la démarche qualité du CH.

Cela se concrétiserait par :

- Une présence plus importante de l'EOH sur le site de l'EHPAD
- Une prise en compte adaptée de l'EHPAD dans les documents institutionnels du CH comme le plan blanc ou le rapport d'activité.

Annexe 10 : Liste des entretiens menés

Entretien 1 du 12/06/2020 avec une résidente de l'EHPAD, Madame P

Entretien 2 du 18/06/2020 avec une résidente de l'EHPAD, Madame B

Entretien 3 du 26/05/2020 avec le directeur général du centre hospitalier et la directrice adjointe en charge des ressources humaines et de l'EHPAD

Entretien 4 du 17/05/2020 avec la praticienne hygiéniste

Entretien 5 du 12/05/2020 avec l'infirmière hygiéniste

Entretien 6 du 28/05/2020 avec un agent des services hospitaliers

Entretien 7 du 16/06/2020 avec la cadre de santé de l'EHPAD

Entretien 8 du 29/05/2020 avec la psychologue de l'EHPAD

Entretien 9 du 09/06/2020 avec l'infirmière coordinatrice de l'EHPAD

Entretien 10 du 16/06/2020 avec le médecin coordinateur de l'EHPAD

Entretien 11 du 18/06/2020 avec les deux animatrices de l'EHPAD

Entretien 12 du 05/08/2020 avec la psychomotricienne de l'EHPAD

Entretien 1 avec Madame P

Le 12/06/2020, entretien avec Madame P, 97 ans.

Madame P, 97 ans, a travaillé dans des bureaux puis s'est occupée de ses petits enfants. Lors de notre conversation, elle m'indique qu'elle ne sort plus de sa chambre depuis longtemps. Cela m'étonne, car je sais que les activités reprennent progressivement au sein de l'EHPAD. Etonnée, je discute avec une infirmière à la fin de notre entretien, laquelle m'apprend que Madame P était en chambre en raison d'une suspicion de coronavirus mais que le test est revenu négatif et qu'elle va pouvoir sortir.

Quel âge avez-vous Madame P ?

J'ai 97 ans demain.

Oh, bon anniversaire à l'avance alors ! C'est un bel âge !

Oui, surtout que j'ai eu beaucoup d'opérations, pas mal de maladies. Alors j'aurais jamais cru tenir jusque là

Comment vous avez été mise au courant de l'épidémie de covid ?

Bah écoutez moi au début, on m'avait c'était grave, c'est la famille et ici qu'on en a parlé. Au début on me disait faut faire attention à tout. Bon ça allait au début. Mais alors depuis un moment j'en ai marre, j'en ai marre, j'en ai marre.

Ah oui, parce que vous êtes en chambre. Il y a moins d'activité

Bah oui, on m'a fait les tests comme à tout le monde, bien sûr. Et puis après j'ai eu deux trois petits trucs qui n'allaient pas donc on m'a refait le test. Alors du coup il a fallu attendre les résultats, et puis il a fallu attendre encore 15 jours. Alors j'en ai marre, j'en ai marre.

Je comprends, mais c'est terrible ce qui arrive

Bah oui parce qu'on avait jamais vu ça. Alors d'avoir personne comme ça, on a toute la famille éparpillée.

Oui, votre famille elle est où ? Vous avez eu des contacts avec eux pendant cette période ?

Oui, j'ai ma petite fille qui est dans le Béarn. Alors on m'a apporté une tablette.

Ah c'est super ça ! Vous avez pu la voir alors ?

Oui mais bon comme je vois pas.

Ah vous avez perdu vos lunettes ?

Oh ça fait longtemps que j'ai plus de lunettes.

Vous avez pas de lunettes ?

Ah nonnonnon, je vois plus depuis un bon moment. Vous voyez, je vus vois, mais je vois votre silhouette, c'est tout.

Oui, moi aussi j'étais myope avant de me faire opérer, je voyais que les contours des gens.

Mais on peut vraiment rien faire ? On peut pas vous opérer ?

J'ai eu comme une hémorragie dans l'oeil, celui-là. Alors là c'était fini. Et puis après j'ai eu l'ADMLA, au début je voyais un petit peu, mais là je vois plus. Je vois des choses, mais je vois loin, loin.

Et de l'autre œil, vous voyez ?

Non. Alors du coup je reçois des ... des ... comment on appelle ... des DVDS ! C'est une association pour les aveugles. Alors comme ça je reçois des DVDS, j'en ai déjà entendu beaucoup. Et puis heureusement, parce que sans ça c'est long hein. Quand on peut pas lire, rien du tout hein

Oui, on s'ennuie facilement hein. Et surtout là maintenant avec ce virus il y a moins d'activité

Heureusement que cette société a monté ce trucs pour les aveugles, parce que ça permet d'écouter des histoires.

Oui, je comprends, heureusement qu'il y a ça. Les activités ça reprend un peu.

Bah je pense que ça va reprendre oui. Jusqu'à présent y a pas eu grand chose. Quand je suis sortie du ... comment ... tout le monde était en chambre. Mais je pense que ça va reprendre ces jours – ci, demain et après-demain. J'ai hâte de reprendre les activités, parce que c'est long hein.

Qu'est-ce que vous faites en temps normal, comme activités ?

Claire, la dame brune, s'occupe beaucoup de nous la pauvre. Elle nous pose des questions, il faut qu'on réponde.

Ah, bonjour Madame Z. C'est Madame Z qui est là, est-ce que vous êtes d'accord ?

Nonnon, il faut qu'elle parte, parce qu'elle mange tout.

D'accord. Madame Z, je vous raccompagne, d'accord ? On va à votre chambre.

Quelques minutes plus tard : Je suis là, je suis de retour.

C'est pas qu'elle me dérange, mais elle fouille dans ma table de nuit. Elle prend des sucres, tout ça, et on m'a dit il faut surtout pas lui en donner. Ils m'ont dit surtout ne l'attirez pas chez vous hein.

Non, non, il faut pas. Pour elle, pour elle.

C'est pas de sa faute, la pauvre

Non, c'est pas de sa faute.

Il faut prendre des précautions parce que l'autre jour elle m'avait pris mon téléphone je me suis dit pourvu qu'elle me l'ait pas détraqué. Parce que comme je vois rien après je peux pas le remettre

Ah oui, oui je comprends

Mais ma fille m'a dit « non non on te l'a réglé il peut rien arriver »

Il est bien ce téléphone, avec ces grosses touches.

Bah je sais pas comment il est. Vous savez moi je peux pas téléphoner mais on peut m'appeler. Chez moi j'avais des gros chiffres, mais enfin je faisais que des sottises, j'appuyais n'importe où, alors on m'a donné celui-là

Au moins on peut vous appeler, et vous savez où répondre.

Voilà, oui.

Ce qui est bien c'est que vous êtes pas toute seule pendant ce moment de crise.

Oui, voilà. J'ai eu une de mes petites filles avec une tablette. Et puis une semaine c'est elle, et la semaine d'après j'ai une de mes filles qui venait.

Ah votre fille est venue ? Mais c'était pas possible de rentrer.

Elle venait en bas, et puis on était pas l'une à côté de l'autre

Ah je vois, vous parlez de la table en bas, dans la salle des kinés ou dans le jardin

Oui, tout au fond, c'est ça. On est espacés comme on doit l'être.

Alors ça se passe comment, les visites ?

Alors samedi prochain j'ai une autre de mes filles qui va venir, parce que comme elle était dans l'Eure et Loire elle n'avait pas bouger parce qu'il y avait les 100 kms. Et là elle vient dimanche après-midi. Juste pour 20 mins, m'enfin bon, c'est toujours ça.

Oui, c'est déjà ça.

Bah oui.

Parce que pendant un moment, y avait rien, rien du tout, pas de visite.

C'était triste. Oh moi j'ai craqué deux fois quand même. Parce que j'en pouvais plus là. Olalalala. Là je me dis je me dis, pourvu que maintenant, mais je pense que ... que ces jours ci on va pouvoir

redescendre.

Mais vous savez, je pense que vous pouvez redescendre. Parlez-en la prochaine fois que vous voyez une infirmière. On peut redescendre, en faisant attention. On se met loin des gens. Il faut rester prudent, mais c'est possible de descendre de temps en temps, pas tout le temps, et de s'asseoir dans le jardin.

Bah oui mais moi dans le jardin je n'y vais pas parce que je ne vois rien, alors j'ai peur. J'ai peur de tomber. J'y suis allée deux-trois fois en étant accompagnée, bien sûr. Mais je reste pas longtemps, il me faut remonter au bout d'une demi-heure, parce que c'est pareil, y a pas assez de personnel, hein.

Ca vous ferait du bien de redescendre un peu. Un petit peu, juste devant la porte.

Oui, bah voui. Alors maintenant y a une personne qui m'a dit que la peinture c'était tout fini.

Oui, la peinture dans le salon et le hall d'entrée. Y a des papiers un peu partout, sur le sol, sur les murs et tout. C'est compliqué ils ont refait la peinture

Oui donc j'aime autant rester tranquille tant que je suis pas sûre de moi.

Mais vous savez, juste à l'entrée du jardin, c'est plat, c'est pas très dangereux. Là où y a les chaises

J'aimerais bien y aller. Y a un endroit où on est abrités. Alors jusque là ça va. Je fais attention car j'ai toujours peur de me culbuter. Puis là quand même j'espère qu'on va refaire...

Oui, des petites activités quoi. Vous faisiez quoi avant comme activités ?

Bah je vous dis, les jeux de mots là. Alors on nous pose des questions, on répond. Et puis qu'est-ce que j'ai pu faire ? Le loto

Ah oui, le loto !

Mais que quand je suis accompagnée parce que je vois pas les numéros

Mais vous avez fait des lotos pendant la période de virus ?

Euh, j'ai été une fois ... on est à six. On faisait juste, presque au début, puis après on en a plus eu. Qu'est-ce qu'on fait encore ? Je sais pas ... Vous savez, avec mes mains, je touche, je fais l'alphabet par exemple. En bois.

Oh c'est vrai ? C'est bien ça !

C'est un truc en bois, les lettres sont découpées et il faut retrouver, des fois c'est difficile. C'est en

bois et puis y a des lettres, alors on me donne toutes les lettres et il faut que je trouve où elles vont.

Ah ! J'ai compris

Dans le bois, il y a le dessin des lettres. Qu'est-ce que j'ai encore fait ? Des fois j'avais des fils, et puis il faut que je les passe dans des trous, et faire des ronds, enfin ça dépend. J'aime bien tous ces trucs là, parce que oui je vois pas, mais enfin c'est avec les mains qu'on touche.

Ma grand mère elle coud beaucoup. Et elle tricote aussi.

Moi je tricotais beaucoup avant. Mais là avant je peux plus

Oui il faut qu'il y ait quelqu'un qui y voie pour vous dire si c'est bien ou pas

C'est difficile. Quand j'avais mes petits enfants et mes arrières petits enfants, j'ai toujours fait beaucoup des pulls irlandais, m'enfin ça dépend mais là maintenant ...

C'est compliqué

Vous avez des arrières petits enfants ? J'en ai heu 12 !

Non ?! Bah dis donc

La plus jeune a eu 5 ans au mois de mai. Et onze petits enfants. Ils sont éparpillés un peu partout, j'en ai au pays basque, j'en ai ... y en avait en Guyanne, maintenant ils y sont plus. Oh oui ça fait une belle famille ça.

Et vous êtes originaire de R, ou vous êtes originaire d'ailleurs ?

Bah on est à R depuis 1955.

Ah oui ça fait longtemps quand même.

Oui oui. Et on était dans le haut de R, mais après on est descendus.

Et alors, qui vous a apporté la tablette ? C'était la psychologue

Et puis après elle m'a laissé pendant 20 mins – une demi heure. Alors j'ai eu ma petite fille et puis ses deux petits garçons.

Est-ce que vous ... Non pardon je vous ai interrompue

Non non non ... au contraire moi ça me fait plaisir que vous êtes venue comme ça. Bah voui, parce que c'est long.

Est-ce que vous vous êtes sentie soutenue par le personne soignant ? Est-ce qu'on vous a un peu aidée, est-ce qu'on a parlé avec vous ?

Oui oui moi je me plains pas de personne. Je trouve tout le monde sympathique avec moi

Mais pendant cette période, là, précisément, où y a eu le virus est-ce que les soignants étaient plus présents pour discuter avec vous ?

Vous savez ils ont du travail hein. Mais enfin, moi je peux pas dire, j'ai jamais, ils ont toujours fait ce qu'il fallait pour moi quand même. Moi je vous dit je n'ai pas à me plaindre du personnel.

Et qu'est-ce qui a changé dans votre vie ? Vous avez dû porter un masque ?

Et bah non, puisque moi je vous dis, j'ai pas bougé de la chambre.

OK. Je pense que dimanche ma fille va venir, on va m'en donner un. Bah c'est déjà une bonne nouvelle qu'elle vienne.

Oui ! Et puis je vais voir une de mes petites filles. Elle a 21 ans là. Alors elle est à Reims, elle fait des études de ... comment ... (elle fait le signe de se mettre de la crème sur le visage)

Ah ! Esthéticienne !

Oui. Et là depuis le mois de mars elle a plus de cours. Ca a été arrêté quoi.

Bah oui, c'est normal, c'est normal. Y a que les gens qui travaillent dans la santé qui continuent les études

Alors du coup, deux fois par semaine elle vient sur Paris, dans une école, et puis alors elle vient dimanche, comme ça je vais pouvoir la voir. Chui contente quand même, parce que normalement elle est Maroc. Sa mère, enfin ses parents sont au Maroc et puis elle elle est venue pour faire des études à Reims.

Oh ça fait loin quand même le Maroc

Bah voui et puis elle est sûrement pas prête de retourner au Maroc puisque c'est fermé là. Et puis ma fille s'est dit qu'elle allait sûrement pas rentrer au Maroc cette année, puisqu'elle est prof au Maroc. Alors là cette année c'est fichu ils vont sûrement pas rentrer.

Oui. Hum c'est compliqué, on sait pas ce que ça va devenir cette épidémie. On a l'impression que ça va mieux en ce moment. Que ça va beaucoup mieux.

Quand même les écoles doivent avoir rouvert là.

Non, pas toutes, une partie. Mais vous savez, on fait très attention. On met des masques, on se tient loin des gens, il faut continuer à vous protéger.

Bah voui, mais il faut y penser, parce que nous quand on a l'habitude ... Par exemple, ici, bah on se serrait la main

Ah il faut plus ! Il faut plus ! Non on a plus le droit de faire tout ça

Alors moi j'ai des personnes que j'ai pas revues depuis un moment, je serais bien contente de les revoir

A l'EHPAD ? Ou ailleurs ?

A l'étage, oui. Oui c'est – à – dire que j'ai des personnes que je connais bien, et on faisait les activités ensemble, alors en fait j'espère que ça va revenir maintenant.

Il faut en parler à l'infirmière. Moi je m'entends bien avec Lara. Alors tout à l'heure je vais descendre et je vais lui dire que vous avez hâte de retourner dans le jardin. Et puis je vais dire à l'animatrice que vous voulez faire des activités avec vos amis. Et du coup, vous, n'hésitez pas à lui dire, à demander des informations, à lui dire que vous avez envie de savoir. Tout ce que vous m'avez dit là, faut lui dire.

Voui elle est très gentille. Enfin toutes les quatre sont très gentilles. Y a aussi, euh, Sonia, et Latifa. Ah bah Latifa quand je suis rentrée ici c'est elle qui était avec le docteur, vous savez quand on rentre comme ça, et c'est elle que j'ai vue tout de suite. D'ailleurs elle m'a baptisée. Heu ... Pouipoui ! Elle m'a demandé « ça vous gêne pas », j'ai dit « non je suis pas comme ça moi ». Tout de même, maintenant y a pas mal d'aides soignantes qui m'appelle Pouipoui aussi maintenant.

Pouipoui ?! Bon bah alors si ça vous dérange pas ... vous êtes sûre ?

Oh non, c'est pas méchant hein.

Comment vous l'avez vécue cette période de virus ?

Bah je vous dit, au début ça a été. Disons 3 semaines. Puis après ça a commencé à faire long

Est-ce que vous avez peur ?

Non !

Oh, vous êtes courageuse ! Parce que moi j'ai eu peur

Enfin si, j'ai eu peur pour mes enfants et mes petits enfants. Mais pour moi, non. Au contraire, pour moi je me disais pourvu que je l'attrape, comme ça je vais arrêter de ... enfin ... mais pour mes enfants j'ai eu peur. Mon fils qui est à la Martinique, alors il a eu du mal pour prendre un avion, tant qu'il était pas rentré j'étais pas tranquille. Mais pour moi j'ai pas peur.

Vous savez, moi je trouve que vous avez toute votre tête, que vous vous souvenez de tout, et que vous vous exprimez très bien et que vous êtes en forme, à part les yeux.

Mais ce que je dis, je me rappelle de tout, mais je perds les noms des infirmières par exemple.

Ah mais moi aussi j'oublie les noms des gens ! Il faut pas vous inquiéter. Moi je vous trouve super pour la mémoire, la parole, tout.

J'ai une de mes filles, qui doit venir dimanche, qui m'a dit que l'une des petites allait venir dimanche, je lui demande son âge, elle me répond « 20 ans ... 21 ans ... je sais pas l'âge qu'elle a » ! Alors pour ça je sais que les autres se trompent aussi

Oui, ça a l'air vraiment bien d'aller. Et puis là ça va aller mieux, vous allez pouvoir sortir.

Ca me gêne beaucoup de pas y voir. Parce que j'ai toujours peur de faire des sottises si on veut

Là vous avez la radio.

Oui, l'appareil c'est pour mes cassettes, et maintenant j'ai tout fini. Et en ce moment à avoir ... pour que les personnes parlent. Ils ont beaucoup de mal, j'en ai pas de nouvelles, alors j'espère que ma fille va en trouver. Alors j'ai acheté cet appareil, c'est pas cher, c'est 40 euros je crois. Alors quand ma fille trouve des cassettes elle m'en achète. C'est bien ça, c'est pour les aveugles et les non voyants. C'est vraiment bien, ça me gêne qu'en ce moment y en ai plus.

Ah je vois que vous aimez bien Jean Jacques Goldman, Michel Sardou

Oui, j'en ai 3 à ma fille, et j'en ai 3 autres qui sont pas bien, mais enfin c'est peut être elle, parce que vous savez elle a des amis qui font des brocantes.

Oh ! Y a Dalida aussi

Je lui ai dit, Dalida tu peux me la garder

C'est qui votre chanteur préféré ?

Oh j'en avais plusieurs. J'aimais bien Sardou, j'aime bien Sardou. J'aime bien Serge Lama. J'adorais Pierre Bracelet. Joe Dassin. Ferrat. Y en a tellement que j'aime bien. Aznavour.

Ah j'aime bien Aznavour aussi. Je le trouve intéressant, y a de belles paroles.

Oui justement la dernière fois, on était dehors, et il fallait qu'on trouve des chanteurs qu'on aimait, parce qu'ils chantaient, et on nous demandait si on connaissait leur vie, un peu leur histoire, comme ça.

Moi je connais les chansons, un peu, mais je connais pas leur vie, parce que c'est pas ma génération. Je connais les classique, je connais Goldman « quand la musique est bonne », je connais Dalida, je connais, oh je sais pas plus. Mais je connais.

Ah moi j'aimais beaucoup Tino Rossi

Moi j'aime bien la musique classique.

Ah oui, moi aussi. Pavarotti ...

Ah oui, je l'aimais beaucoup quand j'étais petite Pavarotti. Je lui écrit avec ma grand mère mais il ne m'a jamais répondu. Et puis il est mort.

Oui, ouioui, c'est pour ça que ma fille quand elle vient, elle me met, Pavarotti.

Vous faisiez quoi dans la vie avant ?

Ah bah j'ai travaillé un peu dans les bureaux, c'était à Porte Maillot. Et puis après j'ai gardé mes petits enfants, parce que ma fille aînée quand elle a eu son fils, elle m'a dit « si tu le prends pas, je quitte mon travail. » Alors j'ai dit « non », parce qu'elle avait un bon poste, elle était secrétaire de direction. Alors du coup j'ai arrêté et j'ai gardé mes petits enfants, et j'ai continué, j'ai gardé au fur et à mesure qu'ils grandissaient, et bah on me les donnait.

Et comme y en a eu 12, ou 11, ça a dû vous faire du travail

J'ai ai élevé une partie. Ceux qui sont au pays basque, mais leur mère ... j'avais ces 3 là, et puis les 2 aînés de ma fille, de ma fille aînée, et puis qui c'est que j'ai encore eu ? Les deux aînés de mon fils

Ca fait beaucoup, ça fait beaucoup beaucoup. Bah c'est très bien

*une sonnerie

Ah ! C'est le téléphone ! Bon, je vous laisse Madame, je reviendrai vous dire bonjour !

Oui ça me fera plaisir, passez quand vous voulez

Entretien 2 avec Madame B

Le 18/06/2020, entretien avec Madame B, 93 ans.

Je trouve ça bien d'avoir la télé dans la chambre parce qu'on s'ennuie moins.

Oh bah oui on s'ennuie moins quand même. Mais des fois je la mets pas le matin hein. Même chez moi je mettais jamais la télé le matin. On perd du temps

Et alors vous avez quel âge ?

92 ans. Je vais sur 93 au mois d'octobre.

Ah c'est un bel âge. Et vous parlez très bien, vous y voyez bien, vous avez l'air en forme.

Oui, parce que j'ai seulement mal un peu aux jambes. C'est le mal des vieux quoi. J'ai toujours eu cette pêche là, comme on dit

Et bah c'est resté.

On passe bien des malheurs, mais bon faut prendre au dessus. Il faut prendre au-dessus. Là je voudrais bien m'en aller, là. J'aimerais bien reprendre ma vie

Est-ce que vous voyez votre famille ?

Oui ! J'ai ma petite fille qui vient souvent, enfin avec l'histoire de machin là, je l'ai pas vue souvent quand même, le virus là. J'ai pas bougé de mon lit, j'ai pas bougé de ma chambre.

Oui, moi je fais mon mémoire sur le virus et comment vous vous l'avez vécu. Vous vous êtes ennuyée ?

Non

Non ? Ah, ça c'est bien

Je me suis pas ennuyée parce que ... qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse ?

Bah c'était difficile comme période quand même.

Oh bah oui c'était difficile, mais je me disais, encore un jour de passé, et puis j'ai ma petite fille qui me téléphone tous les jours.

D'accord, elle a quel âge ?

Ouh ... elle a 50 ans.

Oh, une petite fille de 50 ans ? C'est plus une grande fille alors !

Oh oui c'est une grande fille. Bah j'ai un petit fils qui a 45 ans. Vu mon âge

Bah oui, mais quand même, vous avez eu des enfants tôt

Oui, je crois que j'ai été grand mère, la première j'avais 42 ans. Et je suis arrière – arrière grand – mère. Oui de elle, là (elle me montre une photo). Ca c'est quand elle était jeune, hein, ma petite fille, c'est mon arrière petite fille ça (autre photo)

Ah bah dis donc. Vous avez combien d'arrière arrière petits enfants ?

Deux. Et si jamais elle en a encore un, bah je suis arrière arrière arrière grand mère.

Ah oui, d'accord.

Bah c'est l'âge aussi. 92 ans

Est-ce que vous pouvez me parler un peu de ce que vous faisiez quand il y avait le virus ?

Non, on regardait la télé. Où bien je fais des mots, là

Ah, ma grand mère aussi elle fait des mots croisés.

Alors je m'allonge un peu sur le lit, je regarde la télé. Puis si ça me plaît pas bon je reprend mes mots et puis ça passe quand même les journées. Et puis j'ai ma petite fille je vous dit qui téléphone tous les soirs.

Oh bah c'est bien ça.

Ah oui, pour prendre des nouvelles. Mon petit fils il habite dans Paris, vous savez. Tandis qu'elle elle habite pas loin, du côté de la gare de R.

Oui.

Alors c'est pas bien loin

Vous avez toujours habité à R ?

Oh, y a 50 ans que je suis là.

Bon, vous êtes une vraie Rilloise

Y a 52 ans qu'il est mort, mon mari.

Il est mort très tôt votre mari.

A 67 ans

Oui c'est tôt.

Et je suis toute seule depuis. Parce qu'ensuite j'ai été mariée une fois, et puis il est décédé aussi. Du soleil là, comment qu'on dit ?

Du cancer ?

Non

Euh ... d'un coup de soleil ?

Le médecin m'a dit qu'il était mort d'une insolation

Non ?!

Oui ... et puis je sais pas comment qu'il a attrapé ça non plus. Ca m'étonne parce que il avait déjà eu quelque chose aux poumons. Puis le médecin m'a dit, sa maladie ça allait très bien, et puis il m'a dit il peut plus respirer. Ca serait maintenant ils le sauveraient. Qu'est-ce que vous voulez ? C'est comme ça la vie.

Votre petite fille, elle vient vous voir avec les visites, dans le jardin ?

Ben c'est à dire elle est venue il y a 15 jours, et puis comme ils ont dit à la télé qu'ils pouvaient arriver à rentrer, maintenant.

Vous avez hâte ?

Bah oui quand même, il y a 15 jours – 3 semaines elle est venue, et on s'est installées dans la salle des kinés. On a parlé un peu quoi. On a parlé des gosses, parce que y a une petite de 7 ans encore. A elle quoi, c'est elle que je suis la 3e grand mère. Moi ce que je dis c'est que je suis pas malade.

C'est vrai, vous êtes en forme.

Bah oui mais j'ai du mal à marcher.

Ca c'est parce que vous êtes âgée, mais vous êtes en forme.

Oui, je suis en forme, j'ai aucune maladie

Et bah c'est la forme ! Tout va bien, il faut pas s'inquiéter.

Bah oui, j'ai du mal, vous voyez quand je suis debout, j'ai du mal à bouger celle – là (elle me montre sa jambe). Celle là elle a du mal. J'ai déjà vu le kiné 3 fois

Il est revenu. Pendant un moment il ne venait pas, hein, le kiné

Ben oui, à cause du virus. Il est revenu, ça fait 3 fois que je passe le lundi ou le mercredi, puisqu'il a droit à trois jours. Il vient me chercher ici et je marche dans les couloirs.

Et vous allez sortir quand vous pourrez ? C'est votre petite fille qui vient vous chercher et vous vous promenez dehors ?

Ouioui

C'est bien ça.

Et puis on prend la chaise et elle me conduit un peu dehors. Mais c'est cette jambe qui peut pas marcher.

C'est histoire de prendre l'air. Est-ce que vous avez eu peur à cause du virus ?

Non, je dis si ça doit arriver, ça doit arriver. J'ai rien fait pour que ça arrive, parce que je suis restée toujours dans ma chambre. J'ai pas voulu sortir, là. J'ai pas voulu. Et là y a une petite jeune fille qui vient ce matin, elle me dit « vous voulez sortir Madame B » ?

Alors je lui dit « oh vous m'embêtez tous ! » A chaque fois ils viennent et me disent « vous voulez sortir, Madame B ? » Et je vous assure, ça fait la troisième personne qui doit me sortir, j'avais rendez-vous à 4h30, et elle est pas venue.

Claire ? L'animatrice ?

Je sais pas

Oh ... je suis désolée

Je sais pas, une des petites. Mais ça fait la 3e qui promet, maintenant je sors plus

Bon, peut être un autre jours alors

Oui, je vais sortir quand on peut sortir vraiment dehors

Là on peut, ça commence à revenir. Mais on peut pas sortir hors de l'EHPAD

Mais ça fait rien ça

Mais on peut sortir dans le jardin. Vous êtes déjà sortie dans le jardin un peu ?

Oui, je suis sortie, je vous dis, il y a 15 jours que je suis sortie.

Avec votre petite fille.

Ouioui, on était au kiné, là.

Mais quand je suis arrivée ici, y a bien des gens qui pourraient vous le dire, et bien je marchais avec ma canne. Ils m'ont foutue dans ce fauteuil, là, et ça a été foutu. Je marche plus aussi bien. Ca c'est de la connerie. Quand ils m'ont mise là dedans j'ai dit olalala. J'ai dit même au monsieur qui est venu me conduire, je lui ait dit « alors là c'est foutu avec ce machin là ». « Mais non Madame B, vous prendrez l'habitude ». Oh j'ai dit « non, ça c'est pour rester ». Et quand je vais faire pipi je le prends, je fais quelque chose il faut que je le prenne, parce que maintenant ça va plus si bien.

Oui

Franchement, je vous le dis, et je le dirais aussi bien au médecin, que il m'a foutue en l'air avec la chaise. Parce que je marchais, j'allais chez moi, je prenais la canne, j'allais faire la vaisselle, je laissais la canne sur le côté. Et puis j'avais toujours ma canne. Le Monsieur qui m'a conduit il m'a dit pourquoi vous marchez plus avec votre canne ? Le sol est lisse, j'ai trop peur de tomber. Parce que je suis partie deux fois, hein, avec mes chaussures.

Ah vous êtes tombée c'est ça ?

Oui c'est ça. Et puis jpeux plus me relever quand je suis tombée. Parce que quand je sens que je glisse comme ça je me laisse aller.

Ah oui, oui je comprends, c'est mieux

Vous savez je cherche pas à ... je me dis doucement, hein, doucement. Comme une fois je suis restée quand même, presque deux heures hein, comme ça, par terre. Non, ça va, ça va.

Hum. Vous faites bien, c'est la bonne méthode, faut pas s'accrocher quand on tombe, faut glisser. Est-ce que pendant la période de crise, les soignants étaient là pour vous ?

Oh bah non hein

Vous étiez un peu toute seule ?

Oh bah oui hein. Oh j'avais les dames du midi, là, qui apportaient à manger. Elles sont vraiment gentilles aussi. Ou qui viennent faire mon lit. On cause un ptit peu quand même quoi. Oh non je suis jamais toute seule.

Est-ce que le virus a changé quelque chose dans votre vie ?

Bah oui, c'est de pas voir les gosses quoi.

Oui, je comprends

C'est ça qui me gêne le plus (elle pleure un peu)

Non mais ça va revenir. Il faut pas vous inquiéter. Y a pas de problème

Moi je sais pas quand ça va revenir. C'est les gosses

Bah ... je comprends. Mais vous les voyez un peu, quand vous les appelez avec la tablette ?

Non, non

Je vais vous chercher un mouchoir, d'accord ?

Oh mais j'en ai un. C'est comme les vieux, ils ont toujours un mouchoir.

Il faut pas perdre espoir Madame B. Ca va revenir, c'est un mauvais passage. Je suis d'accord avec vous, c'est triste pour tout le monde, mais ça va revenir. Vous voyez, votre petite fille elle vient vous voir, dans le jardin.

Oui, oui, des fois mon ptit fils il vient aussi mais je vous dit il habite dans Paris. Et c'est pareil il peut venir que le samedi et le dimanche. Ma ptite fille aussi elle travaille.

Bah oui, oui. C'est compliqué

C'est compliqué, mais quand on est malade comme ça ...

Mais Madame B, ça va bien, vous avez la chance d'être en forme, vous avez pas été malade, personne dans votre famille a été malade, ça va, voilà, ça va. Et puis ils vont revenir les gosses.

Oui, ça va. Enfin moi je suis bien partie parce qu'on a fait la prise de sang là lundi. Oui. Et j'ai demandé à la dame et j'ai dit « quand est-ce qu'on a la réponse » ? Elle l'a dit d'ici 3-4 jours.

Bon, moi je pense que vous savez, vous êtes pas malade, vous mouchez pas, tout va bien.

Je ne suis pas malade, je ne prends aucun médicament. Des fois je prends des cachets parce que j'ai la tête lourde à des moments. Alors je dis donnez moi un cachet ou deux, mais c'est pas tous les jours

Vous faites bien, vous faites bien

J'ai jamais eu de médicaments depuis que je suis ici. Moi je me sens en pleine forme. Si je marchais mieux je repartirais. Et j'ose pas partir avec ma canne, j'ai peur de glisser. Vus voyez, ça glisse comme tout ces conneries.

C'est glissant c'est vrai.

Oh oui, j'ai dit faut pas cirer comme ça. Puis jpeux pas me retenir y a rien. La dernière fois je me suis pas fait mal. Mais ils m'ont quand même envoyée à l'hôpital pour voir.

Bon, si tout va bien, c'est l'essentiel

C'est ce que tout le monde dit « vous êtes souriante, toujours gentille ». Y en a qui sont gentilles avec moi

Ca fait combien de temps que vous êtes à l'EHPAD ?

Oh j'aurais jamais voulu venir. Parce que je trouve que c'est pas bien ici. Mais vous êtes proche de votre petite fille. Parce que j'aurais dû partir ailleurs.

Comme ça vous la voyez souvent. C'est l'essentiel.

Soit le dimanche, soit le samedi. J'ai dit « attends, patiente aussi, ça va venir, qu'on va pouvoir se revoir »

Oui, c'est l'essentiel, il faut garder le sourire. Madame Ba je vais devoir y aller. Je vous remercie de notre entretien, ça m'a fait plaisir de discuter avec vous. Ca m'a fait plaisir de vous rencontrer.

Qu'est-ce que vous allez dire de moi ?

Je vais pas parler de vous en particulier, et je vais pas mettre votre nom. Je vais parler des résidents dans leur ensemble.

Ah bah oui

Je vais m'appuyer sur ce que vous m'avez dit pour dire « les résidents ». Mais vraiment, ne vous inquiétez pas, je ne parlerai pas de vous.

Oh y a pas de problème.

A bientôt Mme B !

Entretien 3 avec la directrice de l'EHPAD et directeur général du centre hospitalier

Le 26/05/2020, entretien avec la DRH et également directrice de l'EHPAD (Mme. ASP), et le directeur général du centre hospitalier Y auquel est rattaché l'EHPAD X (M. YL).

Quelle était votre perception de la qualité avant la crise? Pendant? Après?

ASP : Perception de la qualité : important, formalisée malgré tout il est difficile de la tenir dans la durée. On reprend les dossiers les plus urgents.

Quels sont les enseignements retenus qui pourront être utiles une fois la normalité retrouvée?

ASP : Pas encore arrivé à la normalité. Déconfinement amorcé, les visites de familles sont contrôlées.

Amélioration des compétences en matière d'hygiène et de bionettoyage. Solidarité dont a fait preuve l'équipe : à aucun moment on a été tendu en matière d'effectif. Prouve que l'équipe encadrante a un bon management.

De quel ordre ont été les difficultés rencontrées?

ASP : Covid, arrêts pour covid.

Avez-vous reçu des instructions pendant la crise?

ASP : Instructions ARS et DGOS

Injonctions contradictoires : sur les masques et leur usages et sur les moyens dont disposaient EHPAD. Gestion des décès. Instructions sur le confinement et interdiction des visites aux familles

Tout ce qui a été qualité a été mis de côté pendant la crise.

Est-ce que le fait d'anticiper les consignes a été bénéfique pour l'établissement et la qualité de l'accompagnement?

YL : Appliquer les directives de l'ARS ou se poser des questions morales moi en tant que citoyen, est-ce que je dois pas déroger. Ex : hospitalisations, fermer l'EHPAD. On s'est retrouvé confronté au manque de recommandations de l'ARS, on a anticipé, on a fermé plus tôt.

Comment l'éthique est-elle intervenue pendant cette crise, et comment a-t-elle bouleversé l'a qualité ?

YL : révision de toutes les procédures qualité (hygiène, accès à l'EHPAD). Le seul point qu'on n'a pas pu respecter : protection individuelle. Protection des agents et prise en charge plus performante.

Quelle utilité de l'éthique ?

YL : Contourner le manque de moyens en mobilisant d'autres ressources. L'éthique, conscience professionnelle, a été un garde fou :

question de priver les résidents de liberté en chambres, de fermer l'ehpad bien plus tôt.

Comment l'éthique vous a amené à bouleverser l'organisation des services au centre hospitalier ?

Hospitaliser les résidents en unité gériatrique aiguë et en médecine (plusieurs transferts). 3 ou 4. Soins palliatifs, oxygéno-thérapie dans une phase aiguë de décompensation.

On s'est posé des questions : accompagnement de la fin de vie et sans visite de la famille possible.

Est-ce que l'éthique a suscité des réflexions chez vous ?

YL : Existence d'un conflit éthique : Médecin co opposé à l'acharnement thérapeutique. Sur l'acharnement thérapeutique, pas de réponse des tutelles. Même en temps normal, on se pose des questions là dessus. Ces questions ont été exacerbées. Comment prendre soin, et comment prendre soin en période de crise ?

YL : Autre souci éthique : liberté d'aller et venir et protection.

YL : La question de l'équilibre entre sécurité et qualité de vie. Syndromes de glissement, sentiment d'abandon et dépression. Décompensations psychiques. Est-ce qu'il faut continuer le confinement à ce point ?

YL : Autre problème éthique : le politique a géré les masques non pas sur des critères de santé mais sur des critères de stock. En terme de management, on a 2 choix : on fait passer le message contradictoire qu'on nous demande de faire passer et qui n'assure pas la sécu complète, soit on fait corps avec le personnel en expliquant qu'on n'adhère pas du tout.

Choix : obéir à l'ARS, on engage pas sa responsabilité mais insuffisant vis vis agents : problème conscience morale et professionnelle

Autre choix : si on décide de donner tout le stock aux agents pour bien les protéger, on engage sa responsabilité car ensuite il n'y aura plus de stock.

YL : Autre pb éthique : quand les agents qui ont des pathologies reviennent, qui doit porter un FFP2 ?

Est-ce que le débat national concernant l'hydrochloroquine a impacté l'établissement ?

YL : incertitude : utilisation ou pas de nos stocks d'hydrochloroquine. On sait pas si ça été suivi d'effet. Que doit faire le directeur ? Il l'a autorisé, car c'est la liberté de prescription du docteur N.

Est-ce que la Covid a eu un impact sur les achats pour l'EHPAD ?

YL : achat d'équipement : scope (appareil qui permet de prendre des constantes), obus d'oxygène, formation utilisation pousse seringue. Alors que normalement EHPAD pas médicalisé.

YL : l'éthique a été notre limite : on s'est posé des question mais pas de réponse. Parce que pas de masque.

Comment le lien avec les familles a-t-il été maintenu ?

ASP : Dons et achats de tablettes.

Quelles informations ont été transmises aux familles ? Comment ?

YL : on a dit qu'on avait des cas, pas le nombre de cas. Doit on leur dire qu'on a eu des difficultés pour assurer la sécurité ? Est-ce qu'on doit toute la vérité ? Est-ce que l'info doit être générale ou individuelle ? Nous on a fait le choix de le dire en individuel à la famille. Dose du secret médical.

Comment la crise a-t-elle impacté les RH ?

ASP : La question de ceux qui devaient avoir une ASA a été compliquée. Sur quel critère se fonder ?

Comment fait-on tourner un établissement en période de crise, lorsque le personnel est malade ?

ASP : il faut maintenir un équilibre entre 2 risques : continuité des soins avec suffisamment de soignants et protection du personnel. On ne peut pas superposer mais on ne peut pas considérer qu'on a plus de mission de SP. → prise de décision avec la médecine du travail, la direction des soins et la direction des ressources humaines.

La direction est responsable de la qualité et de la continuité des soins. Faire des choix : ressources, adaptation du système à une crise inconnue.

Entretien 4 avec la praticienne hygiéniste

Le 11/05/20, entretien avec la praticienne hygiéniste du centre hospitalier Y qui intervient également sur le site de l'EHPAD X.

Quelle était votre perception de la qualité avant la crise? Pendant? Après?

Avant la crise : vraie démarche de la qualité, prendre le temps des étapes : présentation de la démarche, communiquer, prise en compte des avis des agents concernés .

Maintenant : faire au jour le jour, diffuser au mieux les documents les plus importants

→ perte de la qualité.

Qualité en temps de crise : essentiel de donner la bonne info au bon moment. Inconvénient : ne pas savoir l'information a été jusqu'au bout. Pas le temps.

La crise met en exergue les problèmes qu'on avait : temps d'hygiène pas suffisant pour l'équipe opérationnelle d'hygiène. En temps de crise, ça ressort d'autant plus, car on a moins de temps pour diffuser les informations. Risque d'énervement au sein des équipes quand on ne présente pas le projet. Mal vécu.

Quels étaient les documents indispensables avant la crise? / après la crise?

Avant : précaution standard d'hygiène, auxquelles on se réfère toujours

Décès : exemple type des recommandations qui n'ont pas cessé d'évoluer, si bien qu'on sait pas où en en est.

Problème : recommandations envoyées qu'aux EMS, alors qu'il y a des décès aussi dans les EPS.

Quels sont les enseignements retenus qui pourront être utiles une fois la normalité retrouvée?

Comparaison des différentes recommandations des sociétés savantes : OMS, santé publique France, SF2H, AP-HP

Vérifier les conséquences matérielles de chaque protocole.

Sur ce qui est procédure dégradée, anticiper si on n'a pas telle ou telle chose pour travailler.

De quel ordre ont été les difficultés rencontrées?

-Trop de documents : prise de connaissance et interprétation car divergences. Parfois du mal à récupérer les recommandations, car on n'est pas destinataire et elles ne sont pas en ligne : DGS, santé publique France

-Difficultés matérielles

-Revoir les protocoles tous les jours: en mars, prise en charge patients suspects, définition change tous les jours. Sur le site de santé publique France, changé en fin de journée, et pas en phase avec DGS.

Changement de doctrine sur les masques : week-end conférence de presse avec Véran, il a dit masque systématique pour tous en établissements de santé. Lundi matin rétrogradage, il s'est aperçu qu'on ne tiendrait pas.

→ médecins prennent les masques sur site et ne valident pas avec la direction. → pas de contrôle de l'information.

En EHPAD : recommandations sur le port systématique des masques un peu avant le sanitaire. Pas forcément le temps d'en parler ni le temps ni de mettre en application.

-Echange d'informations et communication

Début d'épidémie : procédure de signalement des infections associées aux soins, que l'EHPAD doit faire remonter au CH, ce qui n'a pas été fait.

-Recommandations pas pertinentes : au moment de l'épidémie, on avait droit uniquement à 3 tests. Quand on a identifié 3 cas, on se dit que tout le monde l'a. Quand la campagne de dépistage est arrivée, trop tard.

Comment la qualité à l'EHPAD s'est-elle adaptée?

Une formation sur les préconisations d'hygiène pour la prise en charge des covid : tenue professionnelle, hygiène des mains, mésusage des mains, nettoyage des locaux.

Nécessaire car les équipes n'avaient pas tout en tête.

Pas possibilité de tout faire car pas d'unité dédiée : car un résident ne peut pas être déménagé car troubles cognitifs → recommandations de regrouper résidents covid pas possible.

La débrouille : quels sont les plans dégradés (matériel, personnel)? comment les rédige-t-on? Quels impératifs doit-on prendre en compte?

Le bon sens des hygiénistes : listes de discussion avec d'autres collègues, utile si pas de recommandations. Permet de trouver et d'écrire des procédures dégradées.

Quand on va dans les unités, ils ont un bon sens qui leur est propre et qui est contre – productif.

Précautions standard qui sont les précautions de base : Marche en avant

Procédures dégradées :

Une procédure rédigée sur les surblouses : normalement quand on sort d'une chambre on doit jeter la surblouse, là on la garde. Risque : BMR, autres germes que le Covid. Validé sous réserve de changer de tablier et ne pas aller locaux communs.

Sur les masques ce n'est pas dégradé car on a suivi la doctrine nationale.

Quels sont les leviers sur lesquels on peut agir pour prévenir le risque infectieux ?

Soutien institutionnel, les procédures sont validées par la direction. Tout ce qui est environnement, linge, déchet est toujours important

Ce qui a changé : hygiène des mains, gestes barrières.

Les équipes ont redécouvert les gestes de base : masque, qui devrait servir pr la grippe.

On a insisté sur le bionettoyage et les points de contact (tjrs mis en place en cas d'épidémie : points de contact si gastro)

médecins : certains msg passent (découverte des précautions standard : nettoyage table d'examen)

En quoi l'arrivée du covid a renforcé l'importance de l'hygiène ?

Renforcement des précautions standards qui st perçues mnt comme essentielles et pas connues de tous

En quoi le bionettoyage est-il essentiel pour limiter la transmission du coronavirus ?

Limite la charge virale. Diminue la transmission croisée (=par les mains)

Recommandations HAS sur tests sérologiques.

Quelles sont les étapes que l'on a renforcées pour éviter la transmission du coronavirus ?

Comment mesure-t-on la qualité en matière de bionettoyage ? Quels sont les critères ? Comment améliorer la qualité en matière de bionettoyage ?

Evaluation de :

-présence des produits validés dans le protocole

-technique : utilisation de l'usage des produits

-respect du plan de nettoyage : respect du nettoyage au bon moment, du bon matériel, et bonne fréquence

-regarder si visuellement c'est propre.

-prélèvements de surface faits juste après pr valider la technique de bionettoyage, fait quand on est en routine avec un prestataire. Fait uniquement que quand travail régulier, formations régulières

Avez-vous effectué des audits? Quels sont les critères pour évaluer la qualité du bionettoyage? Comment mesure-t-on la qualité? (sur quelle base)

grille d'audit au préalable, synthèse des résultats sous forme de % de conformité à tel critère. On présente aux instances comme le CLIN.

Comment les agents intègrent - ils les bonnes recommandations?

Formation flash dans certains services : sessions de question – réponses. Avec des flyers (documents simples en plus du protocole général)

EHPAD : répondre aux questions, réexpliquer le protocole.

En temps normal, apprentissage peut prendre plusieurs mois. Même après la formation, on y retourne régulièrement pour vérifier que le changement de pratique sera mis en œuvre. En temps de crise on ne peut pas le faire et en plus c'est plusieurs changements de pratique. On a besoin du relai des cadres pour jouer rôle relai d'infos.

Quels sont les rapports que vous avez avec le personnel médical en temps de crise ? Qu'est-ce qui change ? Comment on maintient la qualité en travaillant avec eux ?

Le plus compliqué : gérer la communication entre les recommandations nationales et les informations sur le terrain

Manque de reconnaissance de l'équipe d'hygiène

Les médecins prennent les recommandations de leur société savante.

Position d'hygiéniste est dure à tenir.

Mise en stand bye des autres sujets d'hygiène : BMR et les BHR : étaient un sujet prégnant avec recommandations de moins d'un an. Ces bactéries existent toujours. Pas le temps de présenter les nouvelles recommandations. Plus de dépistage.

Antéro bactéries qui ont une résistance particulière et liées à un usage excessif des antibiotiques.
Pour les gens hospitalisés à l'étranger.

Entretien 5 avec l'infirmière hygiéniste

Le 12/05/220, entretien avec l'infirmière hygiéniste du centre hospitalier Y, présente également sur le site de l'EHPAD Y.

Quelle était votre perception de la qualité avant la crise? Pendant? Après?

La qualité c'est la réponse à des critères bien définis. Elle est définie par des validation ou des accréditations : une garantie de qualité. Qualité de ses locaux, du matériel, de la formation des agents, de chaque secteur.

Comment la qualité de l'accompagnement a changé ?

Avec la crise, la qualité doit toujours être là, ce qui a changé c'est le contexte, accueil de patients avec le covid.

On a été confrontés à une pénurie de matériel, il a fallu s'adapter. Notre univers de la qualité s'effondre, il faut tout revoir en fonction du moment.

La qualité dépend des qualités d'adaptation : voir comment les gens trouvent des systèmes D. (priorisation de certaines tâches : désinfection des tâches, on s'intéresse aux tâches les plus importantes : empêcher les résidents de sortir de leur chambre, c'est compliqué car il y avait moins de personnel et donc ils ont fait un dépassement de tâches).

Si on est un soignant : on dort plus près de son lieu de travail

Les gens ont été plus performant dans le respect du protocole : port du masque et frictions hydroalcooliques. Ils ont compris les chaînes de transmission.

Les mauvaises pratiques : les gants qu'on touche en permanence + le masque pas sur le nez → nécessité formation (précaution gouttelettes, précaution contact)

Quels sont les enseignements retenus qui pourront être utiles une fois la normalité retrouvée?

Crise sanitaire, une première. Révèle la peur dans le comportement des gens. Pas facile à gérer, ils communiquent leur stress. La façon dont les questions sont posées. C'est la première épidémie de toute ma carrière depuis une 20 taine d'années.

Beaucoup d'incertitudes, même pour les hygiénistes chevronnés.

La formation initiale donnée par le médecin hygiéniste : précaution contact et précaution air : on formait les gens à porter un FFP2 parce que ça se transmettait par l'air (guide du médecin hygiéniste, le tout premier, qui est sur stell net). Quelque temps plus tard, on a modifié les précautions : précautions gouttelettes avec masques chirurgicaux.

Les gens ont cru qu'on les mettait en danger en passant du FFP2 au chirurgical. Et il ne faut pas oublier qu'il y a des publications d'hygiénistes qui disent que ça se transmet par aérosol et que c'est pas normal de nous priver de FFP2. (Marc WATHELET)

Comment la qualité à l'EHPAD s'est-elle adaptée?

Objectif pendant la crise : sécuritaire → limiter les visites (faire fi de l'aspect psychologique). On les a confinés en chambre, c'est difficile pour les personnes qui ont perdu la tête.

Application des mesures barrières, adaptation des protocoles de nettoyage, les agents ont dû s'approprier de nouveaux protocoles

La débrouille : quels sont les plans dégradés (matériel, personnel)? comment les rédige-t-on? Quels impératifs doit-on prendre en compte?

Mode dégradé en cas de pénurie de surblouse : garder mm blouse entre chambres covid tout en changeant tablier et gants

surblouse imperméable à UU puis surblouse perméable à usage unique puis surblouse en tissu lavable.

Blouse à manches courtes avec manchettes et un tablier

si plus de manchettes : blouses à manches courtes avec friction hydroalcoolique sur les bras.

Tablier avec poubelle (jms arrivé)

garder un masque 8 h (FFP2 : 8h / Chirurgical : 4h) : c'est déjà un mode dégradé.

Comment prévenir le risque infectieux ?

Application stricte de toutes les **précautions complémentaires renforcées (contact et goutte-
lettes)** qui sont dans le guide Leprince : gouttelettes et pas contact : ex utilisation des visières

précautions standard : masque, lavage de main avant prise en charge patient.

Organisation de circuits de patients dans les services

A l'EHPAD ils ont pas organisé grand chose car ils étaient mélangés.

Quels sont les leviers sur lesquels on peut agir pour prévenir le risque infectieux ?

-environnement

-linge

-déchets

-bionettoyage

-alimentation

Avez-vous effectué des audits?

Oui plusieurs, audit d'observation du nettoyage de chambre.

Critères? Comment mesure-t-on la qualité? (sur quelle base)

Je connais les grands principes et j'évalue

-nettoyer du plus propre au plus sale

-de ce qui est loin du patient au plus proche

-bonne utilisation des produits

-respect protocole de nettoyage : ne jamais repasser sur un endroit déjà propre avec le nettoyage au sol en zigzag

mauvais : elle a ramassé la lingette avec la poussière puis elle a touché le lit du malade.

-évaluation du port du gant : une friction avant le port du gant (pr ne pas contaminer le gant) et après quand on retire le gant

Quelles sont les formations prodiguées aux agents ? (Elior)

Sur le port du masque, utilisation des gants, respect règles d'hygiène. Et habillage chambre covid avec rappel des principes de base d'hygiène.

Comment les agents intègrent - ils les bonnes recommandations?

Vocabulaire simple, répéter, est – ce que je suis claire ?

Les valoriser : ce sont les premiers maillons de la chaîne en matière d'hygiène

Comment se déroule la phase d'apprentissage ? Combien de temps dure-t-elle ?

Formation de 15 mins allant à l'essentiel.

Elle est allée dans les services quand ils ont pris des patients covid : habillage déshabillage, réponse aux questions et interrogation des agents, revoir l'environnement du service : environnement et linge, prélèvement labo. Le matin tôt et la nuit.

Entretien 6 avec une agent des services hospitaliers

Le 28/05/2020, entretien avec une agent des services hospitaliers (ASH) en fonction à l'EHPAD X.

Quelle est la composition des équipes à l'EHPAD ?

4 IDE, AS et ASH.

AS : aide et soignante et ASH : travaillent ensemble.

Quel est votre emploi du temps à l'EHPAD chaque jour ?

Equipe du matin : pointage 6h45, préparation du chariot avec plateau bouteilles d'eau jus eau pétillante, petit déjeuner 7h30, nettoyage des chambres vers 10h après que les AS terminent leur toilettes, préparation des plateaux pour servir des repas en chambre vers midi, pause transmission à 14h

Equipe de l'après - midi : commence à 13h45, transmissions, changes de protection, goûter à apporter en chambre. Chacun récupère son chariot pour monter avec. Promenade dans la cour quand il fait beau un par un (à un moment on le faisait pas du tout) : on reste discuter avec résident, propose des soins de coiffeuse car plus de coiffeuse et manucure, animatrice ASH : ateliers de coloriage, peinture, confection de fabrication des vases, préparation pr le souper, on les amène en chambre. Ce qu'on doit aider à manger on aide. On débarrasse et on lave la vaisselle. Vers 19h : coucher. Ceux qui sont en 12h s'en vont à 20h.

Pas d'IDE la nuit. La nuit il y a 2 AS.

Comment est-ce que le covid a modifié votre travail ?

Le covid a modifié tout mon cœur de métier : apporter repas en chambre, descendre avec les résidents un par un. Toute l'organisation a changé : ASH confinées dans les étages aussi, elles restent pour discuter avec les résidents.

Avant le covid les résidents étaient dans le salon. Covid → 3 agents confinés avec les résidents par étage. Autre approche : situation compliquée pour les résidents : avaient besoin de discuter et d'être rassurés. A l'écoute pour les gens lucides.

Comment les équipes ont compensé l'absence des familles ? Est-ce qu'elles ont pu être présentes pour les résidents ?

Arrêt visite et ateliers : dépression

Il aurait fallu que les familles viennent à distance, juste pour faire coucou

Beaucoup ont des problèmes cognitifs, on a beau leur expliquer que c'est l'épidémie ils ne comprennent pas.

La tablette est venue un peu tard, et les résidents ne comprenaient pas pourquoi il y avait un bonhomme sur l'écran.

Psychomotricienne qui faisait des animations

Psychologue est allée voir les résidents en chambre

Est-ce que vous avez disposé de suffisamment d'EPI ?

Le port d'équipement de protection : pas de masque FFP2. Toilettes mortuaires sans masque FFP2

Est-ce que les consignes concernant l'organisation de votre travail vous ont aidé ?

Choquant : tous les jours on avait des infos contraires. Manipulation pour toilette mortuaire et 48h après texte comme quoi pas de toilette mortuaire.

La cadre de santé nous a expliqué en salle des transmissions. Ensuite elle est montée dans les étages pour montrer.

Au début : 1 seul masque par jour. Maintenant : 2 masques depuis 1 mois. Je me suis sentie « comme de la chair à canon »

Comment est-ce que le covid a modifié la qualité de votre travail ?

Positif : passer plus de temps à échanger avec les résidents

Approche avec les résidents qui a changé : avant c'était une approche collective, là c'est devenu individuel on discute dans la chambre de la personne. Appris à connaître les résidents.

Plus de temps de travail à l'étage

Prendre à l'air et pause en dessous

Sur le travail en lui-même, à part le risque de la contamination.

Quels sont les enseignements que vous avez tiré de cette crise et qui pourraient vous être utiles plus tard ?

-mieux préparées : formations prévues

-plus habituées à porter le masque

-période grande leçon en elle même

-appris à prendre conscience, même pour une simple grippe. Ca nous a appris à prendre conscience de l'importance de la prévention et des gestes barrières même entre soignants. Multiplication des lavages de mains. On est dans l'idée que même quand quelqu'un est enrhumé il ne faut pas être proche

Utilisation de l'expérience du covid pour d'autres microbes.

Quels sont les domaines dans lesquels vous n'aviez pas les moyens d'effectuer votre travail et pour lesquels vous avez dû improviser ? De quelle manière avez-vous improvisé ?

Débrouille : 1 seul masque par jour

Le cadeau des visières par un mari d'une soignante.

Don de nourriture

Entretien 7 avec la cadre de santé

Entretien du 16/06 avec la cadre de santé de l'EHPAD X.

Comment le covid a modifié votre perception de la qualité ?

Le covid a surtout été l'occasion du maintien de la qualité car beaucoup de choses ne dépendent pas de nous. Contexte plus difficile.

L'essentiel : soins et actes de la vie quotidienne. Respecter volonté de la personne et respecter impératifs sanitaires

Quelles sont les moments auxquels vous avez eu l'occasion de faire preuve de débrouille ?

On a maintenu le nombre d'agents pour qu'il y en ait 2 à chaque étage. Pour discussion. On a positionné les renforts étudiants infirmiers sur l'accompagnement social des résidents. Avant le confinement ils pouvaient les accompagner dans le jardin, animation par petits groupes. Après les étudiants ont été pourvus sur des postes

Qu'est-ce qui a changé dans l'accompagnements des résidents ?

Ce qui a pêché c'est le fait qu'ils se soient retrouvés en chambre, pas de télévision dans toutes les chambres, pas de réseau wifi, pas de visites au début, pas de tablettes tout de suite

Intervenants extérieurs : art thérapeutes, coiffeuse, bénévoles : partis → qualité de vie au quotidien.

Aide médico-psychologique (AMP) : s'est positionné sur la communication résident – famille avec tablette et téléphone.

Quels sont les enseignements retenus qui pourront être utiles une fois la normalité retrouvée?

Au niveau sanitaire, c'est une continuité par rapport aux crises ponctuelles. C'est pas évident, pas facile d'emmener tout le monde dans le même mouvement. Il faut toujours répéter.

Avez vous reçu des documents / recommandations contradictoires? Comment avez vous réagi face à ces injonctions contradictoires?

Une tonne de documents à gérer tous les jours. J'ai gardé ma ligne de conduite sinon je me serais perdue. Les agents s'y perdent, donc ils n'adhèrent pas.

Toilette mortuaire : depuis 15 jours on fait à nouveau des toilettes. Pas cohérent car incinération n'a pas été la règle.

Comment l'EHPAD s'est-il adapté aux règles nationales ?

Anticipation de la fermeture

Est-ce que le bon sens a primé dans votre gestion de la crise ?

Au début j'affichais et puis maintenant je n'affiche plus. Parce que sinon pas possible pour les agents.

Dès le départ fermeture Ehpad avant consignes nationales.

Quelle a été votre gestion des EPI ?

Problème : manque de masques dès le début. Gestion par l'ARS, département, mairie.

Les personnels ont été assez imaginatifs

Les masques au début c'était un par jour. Bien se laver les mains, ne pas les toucher. Après on en a eu plus. J'en donnais 2 à ceux qui étaient de nuit en 12H. J'ai réévalué mes besoins en masques et les manques. Quand j'ai dit la dotation est insuffisante j'en ai eu plus. Toutes les semaines les agents ont une enveloppe. Les masques FFP2 que pour les soins : tests, prélèvements, pansements.

J'ai fait la gestion du matériel et des stocks. Utilisation de surblouses lavables.

Quel a été l'impact du covid sur la QVT ?

Angoisse, contraintes à respecter : règles d'hygiènes de base qui sont toujours présentes de toute façon.

Soignants pas habitués à autant de morts.

Quel a été l'impact du covid sur l'organisation du travail?

Repas en chambre. Agents étaient présents au RDC car animations l'après-midi. Les changes se faisaient au RDV avec solution rivadis sans rinçage. Maintenant les changes se font à l'étage dans la chambre du résident et il n'y a pas de rivadis. C'est plus compliqué la toilette que l'utilisation du rivadis.

Quel impact de la crise sur la gestion du personnel ?

Les plannings étaient faits mais ils changeaient tout le temps. Je refaisais les plannings 3 fois par jour, ils étaient affichés au tableau. Beaucoup de vacataires qui ont lâché et qui ne sont pas venus.

Est-ce que l'éthique a été présente dans votre réflexion pendant la crise ?

J'ai été contrainte à faire des choix. La première priorité a été la sécu de tous. Mais la qualité de vie se dégradant, on est dans l'accompagnement social.

Dimensionnement des équipes : 9 le matin et 6 l'après-midi. Ca pouvait aller jusqu'à 10 si étudiants → libérés pour l'accompagnement social.

Époque où on a moins de résident : pose de jours fériés pour les soignants.

Quel a été votre rapport avec les familles ?

Familles : informées dès le début de visu quand ils pouvaient encore rentrer, ils devaient accepter de porter un masque et de se laver les mains. Sonnette pour qu'ils ne rentrent pas directement. Le vendredi avant la fermeture elle en a informé les familles de visu.

Ensuite la responsable a envoyé un mail à toutes les familles. Ensuite rendez-vous téléphonique. Ils pouvaient appeler directement la psy. Après tablette qui prenaient rdv pour la tablette. Ensuite pour les visites prise de rdv par tél et charte et rappel des consignes.

Pas de demande formelle des familles de récupérer les personnes âgées.

En résumé, quelles ont été vos difficultés pendant la crise ?

Difficulté : manque de matériel et incohérence de la ligne de conduite. On se noie dans les feuilles.

Décalage consigne : pas de secteur covid

Actuellement : déconfinement interne en progressif, tout en maintenant la sécurité.

Quelles ont été les autres crises que vous avez connues ?

TIAC il y a 2 ans : isolement en chambre tout de suite, gants masques, vaisselle à usage unique. Nettoyer et fermer toilettes du bas. Question d'organisation et de bon sens. Pour moi, la priorité c'est d'être dans l'action et mettre en place les choses sans tarder. Le mot important : anticiper. Surtout quand il y a un manque de matériel.

Entretien 8 avec la psychologue

Entretien du 29/05/2020 avec la psychologue de l'EHPAD.

Est-ce que vous êtes psychologue uniquement des résidents ou aussi des agents ?

Que pour les résidents

Changement du travail en raison QVT :

Désorganisant car glissement de ses fonctions. Je me suis équipée comme les soignants : a pu donner à manger, a aidé pour les transferts de lits. J'ai été volontaire pour ça. Comme les résidents ont pris leur repas en chambre.

Avant c'était essentiel d'avoir la tablette et le téléphone, autant maintenant je vois mes fonctions de tablette comme un empêchement. Je peux pas faire des groupes car j'assure les appels. Ca ne demande pas de qualité de psychologue car j'allume la tablette et je sors. Pdt la durée du covid je parlais aux familles

Est-ce que vous étiez en contact avec les familles ?

Chargée du lien avec les familles. J'ai fait des skypes avec les familles.

Avant la crise : entretiens, évaluations cognitives, les groupes ateliers mémoires et ateliers pâtisseries

Maintenant uniquement entretiens et skype Ce sont des entretiens de soutien psychologique. Pour soutenir les résidents dans leur période difficile.

1er appel a eu lieu 3 avril.

Avant cela, je faisais par téléphone avec son téléphone personnel que je mettais dans un gant.

En temps normal la famille serait venue.

Les familles : je suis l'interlocutrice directe.

Ils demandaient : combien de cas de covid ? Combien de morts ? Comment va ma mère ?

Je suis là pour accueillir questions et angoisses

Avant que la responsable envoie les mails (hebdomadaires), il n'y avait pas de circulation d'information. Je ne savais pas quoi répondre aux familles, je me suis concertée avec les infirmières pour savoir quoi répondre.

Je répondais : « je comprends que vous soyez inquiet, votre maman va bien, mais concernant les autres résidents je n'ai pas d'autres infos, vous savez on a le secret professionnel ».

Même la responsable ne savait pas quoi répondre pendant quelques semaines

Quand la session skype ne se passait pas bien (tu m'as abandonnée), elle rappelait la famille sans le résident. Reconnaître que le moment a été difficile.

Informers les familles que le patient a le covid : fait par le médecin

Comment vous avez vécu cette période ? Est-ce qu'elle a eu un impact sur votre santé mentale ?

Je me suis sentie vraiment utile, j'en tire du positif. J'ai dû composer. Ici il y a une bonne ambiance, tout le monde se serre les coudes. J'ai épousé des fonctions qu'ils avaient : nourrir, distribuer repas.

Comment covid a modifié votre perception de la qualité ?

Pour moi, un entretien psy c'est 45 mins

Pdt covid, je n'avais pas 45 mins à accorder → perdait de son sens de faire des entretiens de 15 mins.

Pour moi, être psy c'est suspendre le temps et prendre le temps de discuter. Plus d'action thérapeutique si 15 mins. Après covid : j'ai fait plus de skype le matin, ce qui lui permet de faire des entretiens de 45 mins.

Ce sont des entretiens en chambre. Avant c'était dans son bureau ou en chambre.

Qu'est-ce que vous voyez comme le plus important aujourd'hui ?

J'ai désormais besoin de bcp discuter avec les collègues et de décharger. Ca m'a fait réaliser à quel point j'ai besoin d'être en groupe.

Pour la qualité de l'accompagnement des résidents : j'ai hâte de reprendre les groupes.

Pdt le covid il y a eu un glissement des tâches : j'ai fait de l'animation

le plus important : le maintien de lien et pas d'isolement. Lien avec la psy et les familles. On a eu peur qu'ils meurent des conséquences de l'isolement en chambre.

Hierarchisation des tâches, débrouille ?

Le portable dans le gant

J'ai aidé aux toilettes sans avoir été formée.

Pas de wi fi : carte internet

Qu'une seule tablette au début : cacher la clé, planquer la tablette

Organisation d'un loto : ils étaient tous à leur porte.

Comment a-t-on maintenu de la vie dans l'EHPAD ?

Etudiants infirmiers descendaient les résidents en jardin

Reprise de la vie

Plus de kiné, plus d'ergo, plus d'orthophoniste, une seule psychomotricienne sur les deux et la psy. Claire l'animatrice est revenue mi-mai.

Les visites ont repris fin avril.

Animatrice est revenue 18 mai

Kiné revenu

Quels enseignements avez-vous pu tirer de cette crise ?

L'importance d'être suffisamment solide soi même. Il y a eu un tourbillon et on doit rester stable et ne pas se laisser emporter. On ne peut pas être stable sans le soutien des autres. Pour prendre des décisions il a fallu se conseiller auprès de ses collègues.

Etre suffisamment sûr de soi.

Quel a été l'impact de la crise sur la QVT ?

Gâteaux et chocolats

Cohésion de l'équipe

Attachement à un grand-père disparu.

Entretien 9 avec l'infirmière coordinatrice

En quoi le covid a changé votre travail ?

On nous avait préparé à la prise en charge des personnes âgées, concertation avec les cadres et les médecins.

Protocoles de soins de la filière gé

Regarde informations tlj

Lis CR réunions de crise

Insiste sur la phase de préparation, puis vent de panique

Les hospitalisations en services covid à l'hosto sont arrivés tard

On s'est dit il faut qu'on soit solidaires entre nous, se concentrer que sur le covid, les autres problèmes il faut les oublier

Nous en tant qu'IDE, on a essayé de se protéger pour ne pas que l'une de nous soit malade.

Comment vous êtes-vous protégée du covid ?

Moi j'ai été à cheval quant à la protection.

Je me suis toujours débrouillée pour avoir un masque, on avait mis les portiques devant les portes.

Techniques débrouille : prendre le temps de s'habiller, bien se laver les mains, mettre visières

Quel impact sur votre moral ? Votre santé mentale ?

Horrible dans nos vies privées : risque de ramener cette merde à la maison. Les tests des résidents et du personnel ont trop tardé. Distant avec la famille : esprit toujours au travail.

Convaincue qu'il y aura des dépressions chez les soignants. J'ai été touchée par les décès. Des choses qui ont été faites et qui ne seront pas réparables chez certaines familles.

Quel impact du covid sur la vision de votre métier ?

J'adore mon travail. Je veux faire encore plus avec les familles.

Attention accrue quand qqn a le covid : sur fièvre alimentation, hydratation, saturation en oxygène

Accompagnement des résidents : embêtée de se trouver impuissante par rapport au virus. On n'a pas trop manqué de matériel à part les masques.

Quels enseignements vous en avez tiré ?

Nous a fait grandir. Montré qu'on est utiles, contente de ne pas avoir quitté les résidents et de s'en être occupé : fierté

Investie d'un devoir

Quels rapports avez-vous eu avec les familles ?

Je me suis rendue disponible pour les familles : un petit fils voulait parler à sa grand-mère au téléphone un week-end. J'ai pris mon portable, composé le numéro du petit-fils, et je suis allée voir la grand-mère. Les familles ont téléphoné autant de fois qu'elle voulait. J'ai encouragé les familles à appeler. Y a des moments où le tél a sonné 500 fois par jour.

Questions : « est-ce que le covid est rentré à l'EHPAD ? » compliqué à répondre. Je rassurais les parents en disant votre parent va bien

Mme P a annoncé dans un mail groupé aux familles en disant qu'il y avait des cas → plus simple après de répondre aux familles.

Le médecin coordinateur et moi on appelle spontanément pour dire votre parent a le covid. J'ai appelé pour les décès. Comment annoncer un décès : prendre son temps, parler. « Si vous avez des questions, je suis là pour y répondre, on est là même après »

J'ai préparé les familles à la mort quand j'ai senti le vent mal tourner.

Responsable EHPAD : nouvelles par mail.

Hiérarchisation des tâches et des priorités

Ce qui a changé c'est qu'il ne fallait pas avoir peur de faire plus qu'on ne fait déjà.

Priorité : bonne relation avec familles

Alimentation et hydratation : j'ai donné à manger à des résidents, les faire boire, demander des prescriptions de perfusion et d'hydratation au médecin.

J'ai fait en fonction de mon instinct : si j'avais envie de répéter 10 fois la même chose au résident pour que le résident s'en sorte je le faisais.

Changement de la perception de la qualité

Je n'avais pas envie de rester sur des questions existentielles, exemple tout au départ on a dit avant le confinement il y aura une visite par semaine. J'ai dit non pour la visite, pour sécuriser un résident il faut mettre nos états d'âmes de côté.

Je me suis arrangée pour que les médecins traitants ne viennent plus : que les ordonnances soient faites par fax. J'ai appelé pour que la pédicure ne vienne plus.

Décret de l'ARS : il faut que les ordonnances soient valables jusqu'à fin mai pour ne pas interrompre les traitements de fond.

Calendrier :

-Fermeture EHPAD : fin des kinés, orthophoniste, médecins généraliste, pédicure, visite familles.

La psychomotricienne et la psychologue sont restées.

-Orthophoniste pas encore revenue, tout le monde est revenu début juin. Avec un kit visiteur vert.

Leçons pour le futur ?

Si ça se renouvelle, faire encore mieux : aller à l'essentiel. On s'est améliorés dans la pec des résidents (beaucoup plus vigilants état de santé, y a un week-end où j'ai contrôlé tensions et saturations, bouffe), amélioration lien avec familles.

Si 2e vague : je confinerais plus rapidement,

ccl : on peut toujours faire mieux.

Qualité qui se résume à état de santé avec les constantes et la nourriture ET le lien avec les familles.

Entretien 10 avec le médecin coordinateur

Le 16/06/2020, entretien avec le médecin coordinateur de l'EHPAD

Qualité avant / après

Confinement des PA est une mauvaise idée

Confinement délétère

Déjeuner et diner seules

Syndromes de glissement : 17 décès dès les premiers jours, aucun n'avaient de symptômes covid

Quid de l'hospitalisation des personnes présentant des symptômes ?

Les seuls qui avaient des symptômes covid ont été hospitalisés

3 hospitalisations

L'ARS demandait des infos et attribuait les décès au covid.

Les personnes parties étaient des PA en fin de vie

Les PA n'aiment pas être transférées : environnement qu'elles ne connaissent pas, purement médical, contrôle technique

J'ai tenté de faire patienter les choses avant le transfert, tant que la personne ne développait pas de problème particulier

Bon sens : faire la balance entre 2 impératifs, être pragmatique et non pas dans le dogme administratif

En dehors de ça, pas grand chose

Comment les PA ont-elles été prises en charge en période de covid ?

Équipe a bien répondu

-Prise en charge médicamenteuse

-Prise en charge pour les actes de la vie quotidienne

Les soignants ont été plus présents auprès des personnes âgées

Quels rapports avez-vous eu avec les familles ?

Information auprès des familles des personnes Covid +

Les familles trouvaient l'isolement excessif ; mais elles comprenaient lorsque le résident était positif

Quel impact du covid sur la QVT ?

Majoration du travail

Prise de précaution supplémentaires

Test en PCR faits par lui

Quel impact du covid sur les RPS ?

Plus de sens à son travail

Les résidents étaient plus ou moins menacés

Attention au moindre événement

EHPAD mis en avant : les EHPAD ce ne sont pas que des fins de parcours

Consignes contradictoires ?

Pour la mise en bière : il aurait fallu faire des recherches ARN viral, mais trop cher (labo Serval)

Les interprétations des infos sont subjectives

Tests ?

tests sérologiques

-positifs : une quinzaine

PCR : faits sur 2 ou 3 jours, faites par moi, qui ne savais pas les faire, parce que le labo n'a pas voulu rentrer dans l'EHPAD

22 avril

sérologies : 12 juin et 15 juin

Hierarchisation des tâches et des priorité ?s

Hierarchie des priorités plus tranchée : précautionneux sur ce qui est contact, la toilette

Secteurs covid établis. Dans ces secteurs, les précautions étaient au max

Pourquoi n'a-t-on pas regroupé les résidents en secteurs ?

Dit qu'ils ont été regroupés en fonction des tests covid + : ce ne sont pas étages, mais des petites zones : ex la barre du T du 1er étage

→ habillage

Quel enseignement en avez-vous tiré ?

Nous ne sommes pas prêts, pas de travail d'anticipation

Nous ne reviendrons plus à l'EHPAD d'avant : confinement moins rigoureux, précautions d'usage : éviter trop la promiscuité, que le personnel soit précautionneux dans les actes de la vie quotidienne, utiliser les EPI

Changement de la qualité de l'accompagnement des personnes ?

Sécurité +++

qualité relationnelle ----

Les gens quand ils ont pu sortir, ça a été super

Les visites quand elles ont pu revenir c'est super

Repas en chambres, plus de sortie, plus de salon → « gens mis dans une boîte »

Syndrome de glissement : plus de motivation au quotidien. Sens à la journée, à la vie : nécessaire

Et si c'était à refaire ?

Confinement plus souple.

Confiner l'EHPAD dans son ensemble. A l'intérieur, les gens pourront circuler. Mais éviter de faire en sorte que les gens apportent le virus.

Entretien 11 avec les animatrices

Le 18/06/2020, entretien avec les deux animatrices de l'EHPAD. La première se nomme C et la seconde N.

C, comment le covid a impacté la prise en charge des résidents ?

C : Festival senior du cinéma à R à l'EHPAD X. Chaque année, je m'attache à une belle prestation, mais j'ai tout annulé sauf le cocktail le mardi 3 mars. J'ai travaillé jusqu'au 13 mars. Ensuite coup de fatigue. Embolie pulmonaire, je ne reprends pas le travail.

N, comment vous avez mené des animations pour améliorer le quotidien des résidents malgré la crise covid ?

N : Stage avec C du 9 décembre au 7 février 2020. Je suis revenue le 25 mars 2020 pour faire du secrétariat, puis je suis devenue polyvalente car je fais de l'animation en chambre

-Discussions : comment elle ressent la crise (20')

-Elle a constitué un programme d'animation pour avril (tous les mois, contrairement à hebdo)

Discussions sur les thèmes du printemps, lecture poèmes, promenades dans le jardin, chansons (seul puis après collectif avec distances de sécu), jeux de société, loto en étage

Elle n'allait pas voir ceux dont les tests sont positifs

Quelle est la perception de votre métier à la suite de la crise covid ?

N : je me suis sentie très utile. C'est le seul moyen de divertissement que les résidents aient.

Charge de travail au début accrue quand on m'a dit tu vas gérer les visites

Personnel était là quand j'avais besoin d'aide

Les visites en jardin : normalement effectuées par la psychomotricienne

Par semaine c'est soit une visite soit un visio

Comment se déroulent les visites en extérieur par les familles ?

C : les visites en jardin ou intérieur par claire : j'organise un planning, tous les jours il y a des visites à hauteur de 3 ou 4 dans l'après-midi. Par résident c'est une visite ou un visio par semaine pas plus. C'est un soutien moral pour les résidents, c'est réconfortant. Y a eu la fête des mères, les familles sont venues.

Comment retourne – t- on à la normalité concernant les activités ?

Récemment un loto le vendredi 5 juin

Ils étaient contents parce que c'était une activité programmée régulièrement le vendredi avant le covid Quand elle est revenue, tous contents, car c'est une certaine normalité qui revient.

Tellement bien qu'aux transmissions on lui a donné une liste des résidents qui étaient en chambre et qui étaient meurtris

On a fait le loto dans le salon. Les habitués se sont démenés pour descendre. Il y en avait 10 ou 12, il y en avait 2 ou 3 de trop. Ils ont pu jouer mais à des distances loin. Sentiment que la vie reprenait. La prochaine fois : plusieurs lotos séparés.

Revue de presse autour du mardi 2 juin

Avec les personnes descendues pour les visites : groupes de 6 ou 7

Charge de W supplémentaire : poids des visites au détriment de l'animation

Quel rapport avec les familles pendant la crise ?

N : tous les appels concernant les visites demandaient si y avait des cas. Je ne me sentais pas capable de le dire, je disais appelez les IDE. Demande : décès, cas.

Familles apportaient des gâteaux

Entretien 12 avec la psychomotricienne

Le 05/08/2020, entretien avec la psychomotricienne de l'EHPAD.

Quel est votre rôle en EHPAD ?

Maintien capacités motrices et cognitives pour que la personne reste autonome.

En temps normal : prise en soins en groupes sur le thème du maintien de l'équilibre et de la prévention de la chute. Gymnastique douce pour maintenir la mobilité articulaire. Atelier pâtisserie avec la psychologue, avec un temps de cuisson puis le temps de dégustation en groupe avec des invités dans le salon.

Autre groupe en commun avec A l'ergothérapeute, travail sur la motricité fine, pour faciliter les gestes de la vie quotidienne. A base de jeux basiques : enfiler des choses, puzzles.

Et à côté prises en soins individuelles, en fonction des besoins, c'est les équipes soignantes et Mme el Chater qui transmettent les besoins : prise en soins en relaxation, w sur l'équilibre.

Avec le Covid, changement total

Prises en soins en groupe terminées

Prises en soins individuelles se sont poursuivies en chambre, mais conditions particulières avec habillement de la tête aux pieds.

Le relationnel était là : les gens reconnaissent le personnel, ils sont contents de nous voir

Problématique en période de covid : dans les chambres, on ne pouvait pas amener tout le matériel. Exemple du matériel en bois car à force d'être lavé la couleur s'en va. Chariot de snoozelen : impossible à désinfecter, difficile à monter dans les étages et les chambres. Usage toujours de ballons de baudruches car faciles à désinfecter.

En chambre, elle proposait de la gymnastique douce, le but étant de garder le plaisir de bouger.

Loto au tout début du confinement, avant d'avoir la règle confinement en chambre. Il fallait s'adapter chaque semaine en fonction des directives de l'ARS. On aurait pu continuer, mais on avait peur de les contaminer.

Est-ce que la période a eu un impact sur votre moral ?

Fatigue psychologique avec la peur de contaminer

Prendre nos pauses de repas dans le salon, espacés chacun d'1 mètre : ambiance inquiétante

Après le covid, comment est-ce que vous êtes revenus à des activités normales ?

Mon contrat s'est terminé à la fin du mois de mai.

Le déconfinement n'a pas changé grand chose, les repas ont continué à être pris en chambre. Mais pour les résidents, a changé, car pendant le confinement, pas de vie au rez-de-chaussée.

On a commencé à refaire l'atelier avec Ada de motricité fine, elles ont désinfecté les pièces unes par unes. Des groupes de 5 – 6 avec un mètres entre eux. Il y avait bcp plus de personnes dans le jardin, elle a fait un groupe de gymnastique douce. Favoriser ouverture sur l'extérieur. Elle a repris des groupes d'adresse.

L'aide médico-psychologique s'est lancée dans la coiffure et le rasage des hommes.

J'ai fait des photos que je donnais à la responsable de site pour qu'elle les envoie aux familles.

Avec Mme P : nous faisons de la gymnastique douce et des jeux cognitif : il faut former des mots avec une syllabe. Elle avait aussi les élèves infirmières qui venaient, la psychologue, les appels visios une fois par semaine, la conversation quotidienne avec mois, des sorties dans le jardin avec les élèves infirmières. A partir du moment où les résidents n'avaient plus de contacts entre eux, ce n'était pas suffisant même si on allait les voir souvent.

Beaucoup de résidents qui se plaignaient parce qu'ils s'ennuyaient : c'est parce que ce sont des gens qui ont besoin de contact en temps normal. Dépend du tempérament de chacun.

Ex : Mme B n'avait pas besoin de sortir ni de discuter.

Quelle est la perception de votre métier à la suite de la crise covid ?

J'ai pris conscience qu'on soit psychologue, AMP ou autre, il faut privilégier la relation. Il faut leur accorder du temps.

Un monsieur lui disait que l'IDE ou l'AS c'était pas du temps pour lui.

Je retiens l'entraide dans l'équipe : être attentif les uns aux autres, on s'est serrés les coudes. Les précautions des agents de nettoyage.

Tt le monde s'est adapté, ça a bouleversé tous les postes de W : en cuisine, monter les repas. Elle a apporté les visières à l'EHPAD.

Est-ce que vous avez pu soutenir moralement les résidents ?

J'allais dans les chambres pour 20 mins pour être en relation avec eux, c'est différent d'un soin de toilette.

Le beau temps était là au mois d'avril, on sortait les résidents un par un. On était 3 ou 4 maximum dans le jardin. J'ai fait des séances individuelles dans le jardin.

Le matin : activités individuelles

Le midi : j'aidais une dame à manger

L'après – midi : appels skype (4 voire 5 par jour)

Durées :

Séances individuelles de 30 à 45 mins

Séances informelles pour discuter : 20 mins. J'ai suivi les conseils d'un médecin hongrois, Emmi Pikler : dit que pour les soins de motricité libre destinés aux enfants, tout soin doit durer au moins 20 minutes pour que l'enfant rentre en relation. Donc j'ai pensé que ça marche aussi avec les personnes âgées.

Est-ce que vous avez eu des liens avec les familles ?

Appel visio avc les tablettes. Je me suis arrangée pour qu'il y ait la psychologue ou moi tous les jours.

Je n'ai pas assuré les visites des familles

Est-ce que vos tâches ont été modifiées ?

Il y avait un respect des statuts, mais il y avait une souplesse dans les rôles, il fallait s'adapter, on ne s'empêchait pas de faire certaines choses. Par exemple, j'aidais une dame à manger le midi.

Le lien avec la famille et les tablettes n'était pas prévu.

Comment s'est passé la mise en place de ces tablettes ?

Tablettes : au départ une, après plusieurs données par boulanger et le conseil départemental. La ville de Rueil en a prêté le temps du confinement mais les a récupérées quand l'école a repris.

Je donnais la tablette aux gens qui avaient le covid, pr maintenir le lien avec les familles. On a vu les bienfaits de la tablette, j'ai noté l'amélioration d'une dame qui avait le covid et qui est allée mieux avec la tablette.

Les personnes s'étonnaient du visio, une dame disait à sa petite fille « mais pourquoi t'es dans la télé, je comprends pas »

Mise en ligne avec le wifi de l'IFSI.

Elles passaient par Skype

Est-ce que vous tirez un enseignement de cette crise ?

Tout ce travail d'équipe m'a montré que personne n'est indispensable mais tout le monde a un rôle. A chaque point de la chaîne la personne était importante, ça s'est révélé pendant le covid. On sait en période de crise, qu'on sait répondre et affronter ce genre de choses. On hésitait pas à en parler, de nos craintes, de nos peurs.

S'il y avait quelque chose à changer pour la seconde vague ?

Mi- mars, il fallait qu'on soit testés. On n'a pas été testés. Comme plus personne ne rentrait dans l'EHPAD, c'était forcément les soignants qui contaminaient les résidents. Il faut tester le personnel en premier, en ehpad c'est primordial.

Il aurait fallu aussi sectoriser les résidents. Se pose aussi la question de la contention des déambulants ? Nous on a choisi de les laisser déambuler au rez-de-chaussée, dans certains EHPAD les gens étaient enfermés dans leurs chambres. Dès qu'il a été possible de sortir pour les résidents ça a été fait. Mme E.C a accepté car c'est important pour maintenir l'envie de vivre.

G : comme on ne faisait pas les tests, c'était pas du covid.

| | | |
|--|-------|---------------|
| CAILLIOT | Alice | Décembre 2020 |
| Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social Promotion 2019-2020 | | |
| L'amélioration continue de la qualité en temps de crise : l'exemple de la crise de la Covid-19 à l'EHPAD X. | | |
| <h2 style="margin: 0;">Résumé</h2> <p style="margin: 10px 0;">Le Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social est responsable de la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies et de leur sécurité ainsi que de celle des professionnels. Aujourd'hui, dans un contexte de crise épidémique, le directeur est mis au défi de trouver un équilibre entre la sécurité des personnes accueillies et la qualité de leur accompagnement.</p> <p style="margin: 10px 0;">En mars 2020, la Covid – 19 s'est propagée dans les ESSMS de France, touchant majoritairement les EHPAD. L'observation du terrain montre que cette crise a profondément impacté la qualité, jusqu'à lui enlever presque tout son sens. Pour autant, l'épidémie a agi comme un révélateur : elle a permis de déceler dans la démarche qualité des principes fondamentaux qui en constituent le noyau dur et qui retrouvent toute leur importance actuellement. La crise a aussi été l'occasion pour les directeurs de redonner une dimension véritablement opérationnelle à certains outils de la démarche qualité.</p> <p style="margin: 10px 0;">A la lumière de cette analyse, le présent mémoire propose plusieurs préconisations opérationnelles destinées aux ESSMS souhaitant faire vivre la qualité et accompagner ses transformations dans un contexte de crise.</p> | | |
| <p>Mots clés : Qualité, amélioration continue, EHPAD, crise, Covid-19, bionettoyage, sécurité, conditions de vie, lieu de vie, qualité de vie au travail, animations, visites, adaptation</p> | | |
| <i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i> | | |

