

# Impact du COVID-19 sur les organisations et les acteurs en EHPAD

**Repérage des outils et dispositifs mis en œuvre dans ce contexte exceptionnel**

**Résultats de l'étude qualitative  
Synthèse**

*Septembre 2021*



*Une étude du CREA I Nouvelle-Aquitaine et d'ErgoPREVENTION*

*Avec le soutien du Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail (FACT).*



## Objectifs et méthodologie

**Cette étude de diagnostic réalisée par le CREAI Nouvelle-Aquitaine, en collaboration avec le cabinet Ergo-Prévention, a pour objectifs de recenser et mieux comprendre les situations auxquelles les EHPAD ont été confrontés durant la crise sanitaire du COVID, de repérer les situations de fragilité, mais aussi les modèles d'adaptation et les leviers QVT (qualité de vie au travail) activés dans ce contexte, afin de capitaliser sur l'ensemble des initiatives mises en œuvre.**

Pendant 7 mois (de mai 2020 à novembre 2020), 8 structures ont participé à l'enquête. Deux entretiens en visio ont été réalisés avec les équipes de direction lors du déconfinement (mai/juin 2020) et au moment de la reprise de la deuxième vague épidémique (octobre/novembre 2021) ainsi que des focus groupes constitués d'équipes pluridisciplinaires (en juin et juillet 2020). Les structures impliquées ont également transmis leurs documents institutionnels de référence élaborés ou réactualisés durant toute cette période. Une adaptation de la méthodologie a été nécessaire tout au long de l'étude afin de prendre en compte l'actualité et de respecter la disponibilité des acteurs impliqués.

## Des établissements non préparés à une telle pandémie

Les situations étaient très hétérogènes selon les établissements, cependant ils se sont tous heurtés à différents types de difficulté :

### L'absence de modèles et de références réglementaires sur lesquels s'appuyer.

Très peu d'établissements disposaient de documents de référence à jour tels qu'un Plan de Continuité de l'Activité (PCA) et beaucoup ne disposaient pas de ressources techniques suffisantes pour gérer cette crise (protocoles, RH, ...).

Les équipes ont dû faire face à de nombreuses directives et consignes nationales et régionales. Le travail d'appropriation, de "traduction" et d'adaptation aux caractéristiques des établissements a fortement mobilisé les directions avec parfois, des informations reçues "la veille pour le lendemain" ou perçues comme "contradictoires" voire "éloignées du terrain". En l'absence d'un cadre législatif spécifique, la mise en place du confinement a occasionné une diversité de réponses d'un établissement à l'autre, au sein d'un même département, voire d'une même ville.

### La « défaillance » des médecins coordinateurs.

Dans certains EHPAD, « *L'absence de Médecin-coordonnateur a été d'autant plus préjudiciable que, pendant cette période, certains médecins ne voulaient pas rentrer dans l'établissement pour des visites à leurs patients.* »

### Les difficultés de recrutement.

La pénurie de personnel dans le secteur médico-social s'est accentuée durant cette période.

### Une culture de l'hygiène insuffisante.

Les directions ont dû « gérer [...] le niveau d'impréparation du personnel de soins à la question de l'hygiène ». Cela a mobilisé beaucoup de temps du côté de la direction pour expliquer, répéter, surveiller voire « batailler » avec eux sur le respect des gestes barrières et des protocoles.

### Des tensions autour du manque d'équipement, notamment de protection individuelle.

Le manque d'équipement a parfois été à l'origine de tensions importantes et source d'inquiétudes pour les professionnels « *vous nous envoyez à la guerre* » ; « *à un moment, il a fallu travailler en étant conscient de ne pas avoir suffisamment les moyens de se protéger...* ».

### Des contraintes architecturales.

Beaucoup d'espaces étaient inappropriés et ne permettaient pas de limiter l'exposition au danger « *peu de possibilités pour aménager les espaces afin de faciliter les déplacements tout en respectant les protocoles* ».

### Le soutien jugé insuffisant des autorités de tarification et de contrôle.

Certains directeurs-trices ont souligné leur difficulté à obtenir, au début, des réponses claires de la part des autorités de tarification et de contrôle, les laissant "*seuls responsables*" face aux décisions prises. Plusieurs établissements ont également regretté le peu de soutien et de contacts avec leur Conseil Départemental.

Une directrice évoque le début de crise en ces termes : « *L'équipe de direction s'est sentie 'un peu seule' les deux premières semaines, voire 3 ... pour faire face... 'à cette crise inconnue', pour 'gérer les ordres et contre-ordres...* ». Elle estime avoir été ensuite bien accompagnée par l'ARS, qui a notamment réalisé un gros travail de rédaction fort utile.

### Des relations tendues avec les familles.

Dans plusieurs établissements, les directions ont dû se mobiliser pour tenter d'apaiser et de réguler les tensions, voire pour « *rappeler à l'ordre* » les familles, afin de soulager les équipes déjà sous pression. Elles ont dû, en effet, faire face à des comportements non respectueux des gestes barrières, voire "*agressifs*", de certaines familles.

### Des moments douloureux.

Le choix de confiner en chambre a été pris par la majorité des établissements interrogés, entraînant de nouvelles organisations (plateaux repas, répartition par étage, etc.) et une limitation de l'espace pour les résidents. Cette décision a été difficile à vivre pour tous, confrontant parfois les professionnels à des réactions violentes de la part des familles et des résidents « *Plutôt mourir du Covid que de désespoir* ». Les décès notamment, ont été vécus comme traumatisants.

Dans une structure, le personnel a été confronté à un événement « *terrible pour eux* » lorsqu'ils ont dû mettre en place la procédure COVID 19 (mise en sac mortuaire sans mise en bière) pour la mère d'une ancienne salariée. « *Ne pas pouvoir accompagner les familles, leur présenter ses condoléances... est une épreuve majeure !* ».

## Une forte capacité d'adaptation des établissements et le développement de stratégies multiples pour maintenir la qualité de l'accompagnement

Cette étude témoigne de la créativité et de l'adaptabilité dont ont su faire preuve les équipes et leur encadrement pour inventer des solutions adaptées à un contexte inédit.

### Des ressources extérieures mobilisées.

Certaines directions ont pu solliciter et bénéficier de l'aide et des ressources d'autres établissements (protocoles rédigés, médecins coordinateurs en appui, échange de pratiques) et un établissement appartenant à un grand groupe a pu s'appuyer sur les équipes techniques et des ressources partagées. Beaucoup ont pu s'appuyer, d'une manière nouvelle ou accentuée, sur des ressources issues du sanitaire : équipe mobile et hospitalisation à domicile. Ces partenariats, de qualité, ont été très appréciés et les structures souhaitent à l'avenir maintenir le lien.

Les directeurs ont pu également s'appuyer sur la mobilisation et l'information provenant des syndicats professionnels.

Les établissements ont aussi cité des sources d'information et de soutien qui ont été très utiles tout au long de la crise : le CEPIAS (Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins) ou la revue de presse d'Hospimédia.

#### De nouvelles compétences identifiées et une prise décision collective.

Dans certains établissements, les encadrants se sont appuyés sur les membres de la cellule de crise pluridisciplinaire pour la rédaction, ce qui a permis d'identifier de nouvelles compétences internes. « *Les professionnels ont été satisfaits de réfléchir à l'organisation la plus pertinente et de constater leur capacité à changer d'organisation, à se mobiliser, à s'entraider... tous postes confondus* ». Cette période a ainsi permis de questionner la place des professionnels de terrain dans l'élaboration des décisions, d'une part pour trouver ensemble des réponses à une situation inédite, où personne n'avait, seul, la bonne solution et d'autre part afin de faciliter leur engagement dans les changements de pratiques.

Durant cette crise, l'impact a été fort sur les services "connexes" aux soins : services techniques, restauration, hôtellerie... Cette situation a fait émerger de nouveaux "acteurs-clés" qui pouvaient se trouver auparavant moins valorisés. Certains métiers ont ainsi connu une hausse importante de leur activité : les ASH pour la partie nettoyage, les services techniques pour l'aménagement des locaux... L'animation et l'accompagnement psychologique ont été dans la majorité des cas renforcés pour éviter un isolement trop grand des résidents et prévenir ou soutenir les détresses psychologiques repérées. Les animateurs ont dû s'adapter à cette nouvelle configuration et proposer des actions individuelles et en chambre.

« *Cette nouvelle organisation incite les résidents à marcher, et certains acceptent de participer à ces temps en petit groupe alors qu'ils refusaient le grand groupe.* »

#### Des solutions activées pour faire face aux difficultés de recrutement.

Préoccupation forte des établissements, la pénurie de professionnels les a conduits à ou activer de nouvelles solutions telles que le recours plus systématique à la formation continue pour promouvoir et fidéliser des professionnels ou le développement d'une offre de formation sur le territoire, en partenariat avec Pôle emploi et la Région.

#### Des horaires adaptés pour contourner les contraintes architecturales.

Dans un établissement, les horaires ont pu être adaptés pour éviter le « goulot d'étranglement » initial lié à la mise en place du sas de déshabillage sous tente. Dans un premier temps, la plage d'1h30 pour permettre aux 25 personnes embauchant d'accéder aux locaux, parfois dans le froid a été une contrainte mal vécue par une partie du personnel, voire contournée par certains. Le dispositif a été adapté dans un second temps : arrivées par petits groupes à partir de 6h15, tous les ¼ d'heure et jusqu'à 7h, au lieu qu'ils ne commencent tous à 6h30.

#### Des salariés fortement mobilisés soutenus par leur direction.

Un EHPAD a témoigné de la présence quotidienne de l'encadrement aux côtés des équipes "sur le terrain" jugée nécessaire, bien que très chronophage. Les cadres étaient là dès 6h30 du matin pour repérer les professionnels en difficulté, être à l'écoute, rassurer, reprendre les défaillances.

« *Le directeur et tout l'encadrement étaient présents tous les matins : un témoignage de soutien...* ».

#### La communication auprès des familles développée.

Durant le premier confinement, beaucoup d'établissements ont utilisé différentes modalités de communication auprès des familles, notamment en s'appuyant davantage sur les médias et outils numériques : permanences téléphoniques, visioconférences, courriels/courriers, questionnaires ou blog...

De ce point de vue, il semble que la crise ait joué un rôle d'accélérateur « ...ça marche très bien, c'était dans les tuyaux mais ça ne se mettait pas en place... c'est très apprécié par les familles... ça permet de se voir, c'est plus rassurant que le téléphone... c'est mieux qu'une visite 'encadrée' d'une demi-heure ! ».

### La participation effective des résidents recherchée.

Certaines structures souhaiteraient renforcer ou développer la communication auprès des résidents et réfléchir à de nouvelles modalités d'échanges, voire de mobilisation. Le confinement a ainsi incité certains établissements à ne plus ouvrir ou à ne plus prendre les appels téléphoniques le matin, afin de permettre aux résidents qui le souhaitent de prendre le temps d'être « *comme chez eux* », « *d'avoir la possibilité de « trainer » un peu s'ils le souhaitent, sans se presser* », ce qui donne aussi aux équipes professionnelles davantage de temps pour réaliser une prise en soins de qualité.

### En conclusion

Cette étude a ainsi permis aux structures impliquées dans l'échantillon **de faire une relecture et de transformer l'épreuve subie en une expérience commune, qui met en valeur les compétences et les capacités d'adaptation de l'équipe et donne du sens à leur travail.**

Bien que nous manquions encore de recul suffisant pour mesurer l'impact réel qu'aura cette crise sur l'ensemble des acteurs concernés, elle apparaît déjà **comme un accélérateur d'innovations organisationnelles** sur lesquelles, il convient de capitaliser en les formalisant dans les futurs projets (CPOM, PE, PAQ) :

- De nouvelles modalités de communication avec les familles ;
- De nouvelles modalités de communication avec les résidents ;
- De nouvelles modalités de prise en compte de leurs besoins ;
- De nouvelles modalités d'animation ;
- De nouvelles modalités de fonctionnement avec les professionnels du sanitaire ;
- De nouvelles adaptations des postes et outils de travail (matériels et TIC) ;
- De nouveaux aménagements des espaces ;
- De nouveaux modes d'(e) (co-)élaboration et de management ;
- De nouvelles modalités de formation et de recrutement...

De la même manière, afin de mettre en perspective ces adaptations de l'organisation en temps de crise, **certains facteurs-clés, notamment ceux en lien avec des critères QVT**, ne doivent plus être négligés dans la routine du quotidien :

- Une équipe de direction solidaire ;
- Un engagement des équipes soutenues par des valeurs partagées et la direction ;
- L'importance cruciale de soigner la communication, en interne (auprès des équipes, auprès des usagers) et en externe (auprès des proches, des pouvoirs publics, des médias).

#### Remarque complémentaire :

Cette étude a permis de réaliser pour chaque établissement, une monographie détaillée qui est présentée dans le rapport complet. Ces monographies présentent de façon chronologique les ajustements opérés, tant sur le plan matériel qu'humain, et les leviers QVT activés au cours des différentes phases de la crise étudiées. Ces monographies précisent également l'impact de ces modifications dans l'accompagnement et dans les relations avec les différents acteurs concernés : les résidents, leurs familles, les professionnels, les partenaires et les autorités de tutelle. Elles se terminent par les projets envisagés et évoqués succinctement par les établissements à la suite de cette crise sanitaire.

**Pour en savoir plus rapport complet :** <https://creai-nouvellequitaine.org/observatoire-etudes/>

Nous tenons à remercier sincèrement les établissements, leur direction et les équipes qui ont accepté de participer à cette étude, de leurs écrits et de leurs paroles. Nous les remercions pour leur disponibilité et leur implication tout au long de ce projet malgré cette période de forte tension et d'incertitude qui a perduré dans le temps. Nous espérons que ce rapport se fera l'écho de la qualité de leur réflexion et de leur mobilisation exceptionnelle constatée durant cette période.

Nous remercions également le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail, financeur de cette étude, qui a su nous accompagner et nous soutenir financièrement dans les changements d'orientation pris face à la crise sanitaire, dans l'optique de mieux correspondre aux attentes et besoins de ces structures.



*Une étude du CREA I Nouvelle-Aquitaine et d'ErgoPREVENTION*

*Avec le soutien du Fonds pour l'Amélioration des Conditions de Travail (FACT).*



**Pour toute question sur cette étude vous pouvez contacter :**

**Lucie BORDEAU**- Conseillère technique au CREA I Nouvelle-Aquitaine  
[lucie.bordeau@creai-nouvelleaquitaine.org](mailto:lucie.bordeau@creai-nouvelleaquitaine.org)

**Agathe SOUBIE** – Conseillère technique au CREA I Nouvelle-Aquitaine  
[agathe.soubie@creai-nouvelleaquitaine.org](mailto:agathe.soubie@creai-nouvelleaquitaine.org)

**Patrick SAGORY** - Ergonome & dirigeant d'ErgoPREVENTION  
[patrick.sagory@ergoprevention.fr](mailto:patrick.sagory@ergoprevention.fr)