



Retours d'expériences de professionnels et propositions pour soutenir le travail en Ehpad



L'Aract Bretagne, et six intervenant·e·s associé·e·s, ont accompagné 24 Ehpad, entre novembre 2020 et juin 2021, dans la réalisation de retours d'expériences, sur les pratiques et organisations du travail mises en place pendant la crise sanitaire du Covid 19. Cette action a été financée par l'ARS Bretagne.

Ce document vise à partager les enseignements retirés de ces retours d'expériences ainsi que des propositions pour soutenir, aujourd'hui et demain, le travail en Ehpad.

Ce document est une synthèse de la « Note de capitalisation et enseignements retirés de l'action: Accompagner l'évolution des pratiques et de l'organisation du travail en anticipation et gestion de crise » (publication en date du 30/07/2021, 32 pages) disponible auprès de l'Aract Bretagne et de l'ARS Bretagne. Il ne peut être considéré comme exhaustif tant du point de vue des expériences relatées que des propositions formulées.

LES RETOURS D'EXPÉRIENCES DANS LES 24 EHPAD ONT ÉTÉ ANIMÉS PAR :

Elisabeth DEWANCKEL et Coralie GUILLOU - ARACT Bretagne
Fanny LEHUGER - AITIK et Thierry DEBUC - ATEMIS
Gwenn HERVE et Muriel COTTIN - AITIK
Frédéric VANLIERDE - CATALYS et Yvan BOBY - ERGONOVA

RÉDACTION: ARACT BRETAGNE

Elisabeth DEWANCKEL
e.dewanckel@anact.fr

Coralie GUILLOU
c.guillou@anact.fr

ARACT BRETAGNE

227 rue de Chateaugiron
Immeuble Le Sirius
35000 Rennes
T 02 23 44 01 44

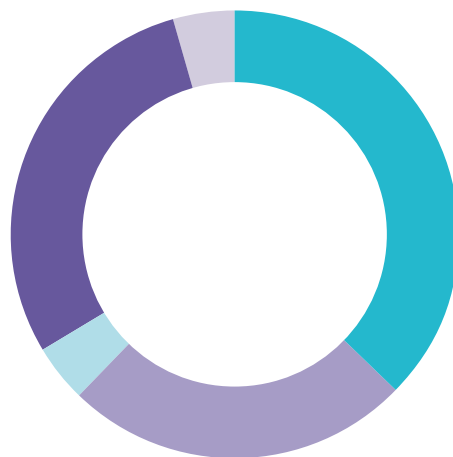
www.bretagne.aract.fr
contact-aract-bretagne@anact.fr

Présentation de l'action

La crise sanitaire que vivent les Ehpad depuis 2020 a généré un bouleversement des pratiques professionnelles et des organisations du travail. De nombreux défis ont pu être relevés grâce à un fort engagement des professionnels, quelque soit leur fonction et métier. Afin de rendre visibles et reconnaître les expériences vécues, favoriser les discussions au sein des équipes et initier des échanges entre établissements d'un même territoire, l'ARS Bretagne a soutenu l'animation, par l'Aract Bretagne et six intervenant-e-s associé-e-s, de retours d'expériences sur les pratiques, les organisations de travail et les conditions de travail durant la crise sanitaire liée à l'épidémie du coronavirus.

L'action en quelques chiffres

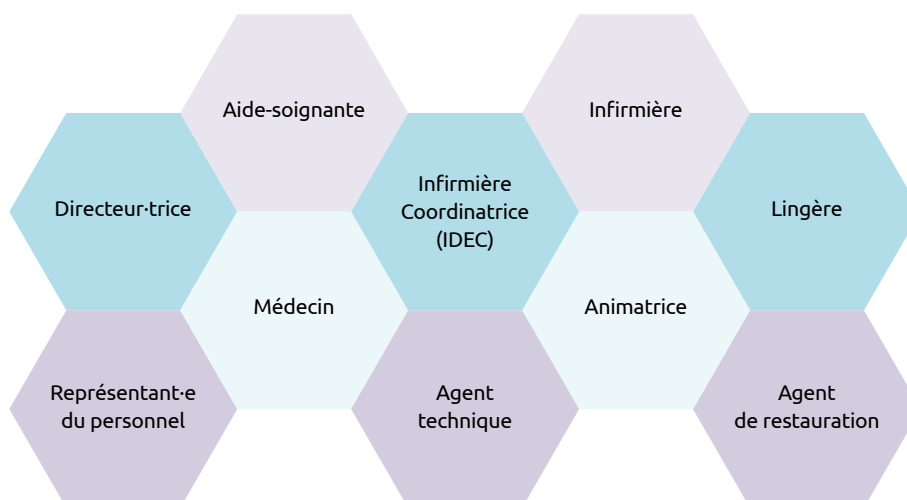
Des retours d'expériences dans 24 établissements



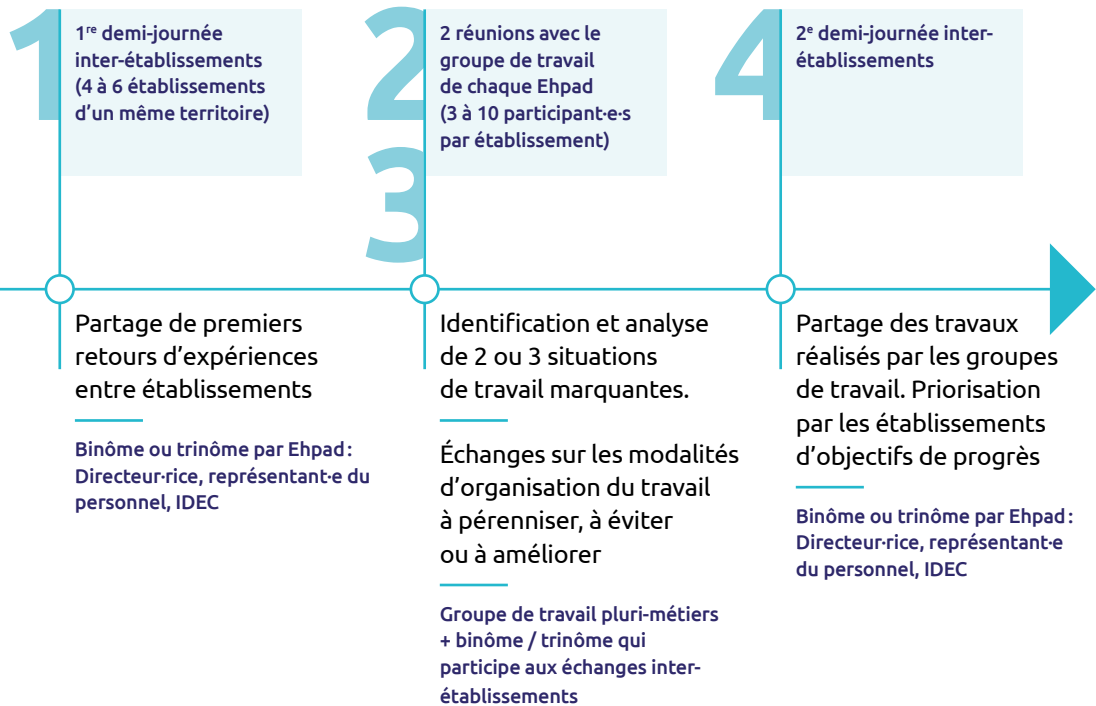
Nombre d'établissements par statut

- 9 *fonction publique territoriale*
- 6 *fonction publique autonome*
- 1 *fonction publique hospitalière*
- 7 *associatif, privé à but non lucratif*
- 1 *privé lucratif*

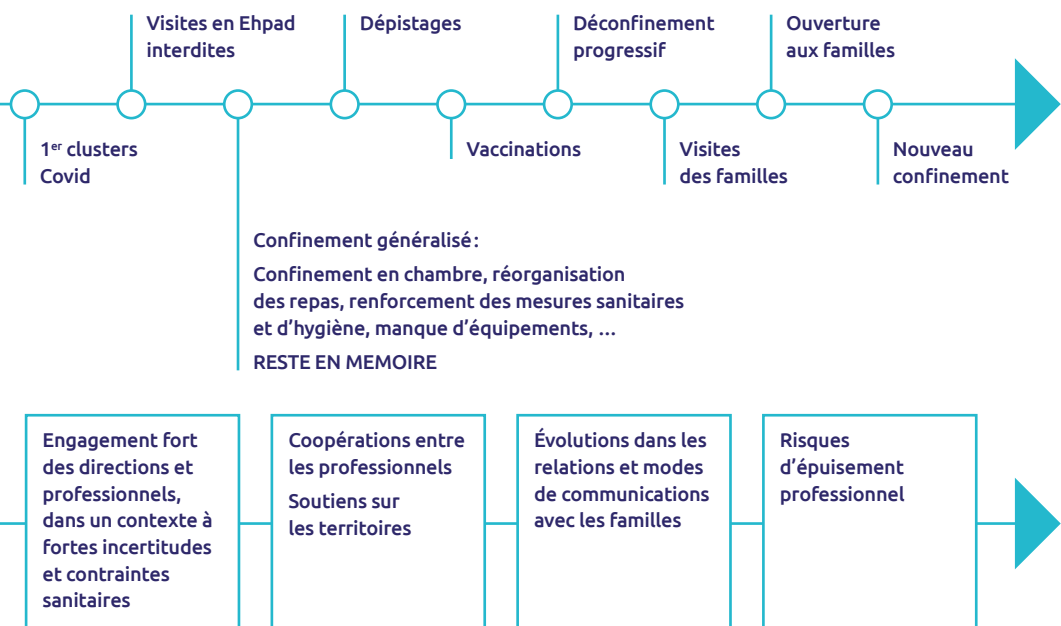
Un groupe de travail (de 3 à 10 personnes de métiers différents) dans chaque établissement



Un accompagnement en 4 temps



Les moments forts dans le temps et dans les mémoires des participant-e-s



Premiers constats concernant les situations de travail «marquantes»

En réponse à la question: «Pouvez-vous identifier des situations de travail, des activités qui vous ont marqués (inhabituelles ou qui vous ont mis en difficulté) entre mars 2020 et mars 2021?»: **51 situations ont été identifiées par les groupes de travail dont 17 détaillées** pour construire les retours d'expériences.

Exemples de situations marquantes relatées par les groupes de travail:

- la mise en place des unités Covid en cas de cluster,
- le confinement des résidents en chambre,
- les relations et modes de communication avec les familles,
- les relations avec les acteurs institutionnels,
- les modalités de décision, coordination, dans le cadre des cellules de crise,
- les soutiens, « glissements de tâches entre métiers » et coopérations entre professionnels.

Certaines difficultés évoquées par les participant-e-s existaient structurellement avant la crise sanitaire (exemples: difficultés de recrutement, moyens insuffisants pour une prise en soins individualisée, absence de continuité de soins la nuit, manque de reconnaissance, ...). **La période vécue a, soit amplifié ces difficultés** (exemples: conflits éthiques, risque d'épuisement professionnel pour certains métiers, notamment d'encadrement) **soit les a réduites temporairement** (exemples: financement de postes supplémentaires, reconnaissance de l'engagement et des compétences mises en œuvre, ...).

Les partages d'expériences entre établissements ont permis de constater, dans certaines situations, des pratiques semblables... et d'autres beaucoup plus singulières, révélant ainsi la diversité des organisations mises en place, en fonction notamment:

- D'éléments spécifiques et contextuels des établissements: organisations du travail, pratiques de management, contraintes architecturales des bâtiments (permettant ou non, par exemple, des repas en petits salons dans les unités ou la création d'une unité Covid isolée), compétences «sanitaires» présentes dans l'établissement ou en appui externe, ...
- De l'expérience et des connaissances sur le COVID 19, acquises progressivement ou au gré des évènements vécus sur la durée de la crise sanitaire.

Enseignements retirés des situations vécues par les professionnels

Quatre enseignements principaux peuvent être retirés des retours d'expériences recueillis:

- 1 L'engagement des acteurs des établissements a permis de faire face aux situations nouvelles et complexes vécues.
- 2 La capacité à coopérer est une ressource essentielle pour s'adapter à des situations incertaines et instables.
- 3 Dans certains établissements, les tensions naissantes dans les relations avec les familles des résidents, incitent à renouer des relations de confiance.
- 4 Les relations entre établissements et acteurs du territoire ont été à la fois sources de soutiens et de difficultés.



1

L'engagement des acteurs des établissements a permis de faire face aux situations nouvelles et complexes vécues

Des situations de travail bouleversées

Les établissements ont fait face à des enjeux sanitaires et sociaux inédits

Les professionnels et les directions ont été confrontés à **des incertitudes**, à des situations nécessitant **des adaptations et des prises de décisions urgentes** dans un contexte qu'ils ne maîtrisaient pas. Ils-elles se sont mobilisé-e-s sur le terrain, individuellement et collectivement, et ont joué un rôle crucial tant du point de vue de la gestion **du risque de contamination** pour les résidents et les équipes de travail, que du point de vue de **l'organisation du travail et de la réalisation des activités nécessaires à une prise en soins globale des résidents**.

La cellule de crise pour le partage des informations et des prises de décisions sécurisées

Les établissements ont eu des **stratégies diverses** dans les arbitrages à effectuer pour maintenir la qualité de la prise en soins et de l'accompagnement, tout en tenant compte des exigences sanitaires. Les directions et professionnels ont adapté les prescriptions à leur contexte et à leur propre estimation des risques (de faire entrer le virus, de générer des syndromes de glissement, de respecter l'intérêt collectif, de préserver des liens entre résidents et avec leurs familles, ...). Des Ehpad ont développé une **approche discutée** au sein de l'équipe de direction et avec les équipes, dans le cadre d'une cellule de crise « élargie » composée de la direction, d'encadrants, de la psychologue et du médecin coordonnateur (si présent) et de professionnels représentant les unités ou métiers.

La présence de professionnels ou de leurs représentants dans ces cellules de crise a permis aux directions de s'appuyer sur des remontées terrain, de prendre en compte les difficultés et les questionnements des différents métiers, de « sécuriser » les prises de décisions relatives au déconfinement des résidents ou à la réouverture de l'établissement pour les familles.

La cellule de crise a **renforcé la proximité entre les encadrants et les équipes**. Elle a permis d'apporter des **réponses pertinentes avec une grande réactivité**.

Aujourd'hui et demain ?

“

« Je devais gérer différents enjeux au mieux (financiers, gérer les stocks, créer ou adapter les protocoles, rassurer les professionnels, informer les familles, ...). »

— *Directrice*

“

« C'était difficile de devoir arbitrer, dans un contexte qu'on ne maîtrise pas, dans l'urgence, entre les différents enjeux à tenir, sans pouvoir être certain de prendre la bonne décision. »

— *Directeur*

“

« Nous sommes épuisés, au moment des confinements c'était très dur et nous avons dû décaler les congés. »

— *Aide-soignante*

L'engagement des professionnels, de l'encadrement et des directions a été central dans la gestion de la crise

Il a permis de répondre aux exigences sanitaires, de faire face à des difficultés multiples, de développer l'entraide entre professionnels.

Sont cependant apparues, dans la durée de la crise sanitaire, des expressions de fatigue et de découragement, d'usure professionnelle, de perte de sens de son travail. Au sortir de la crise sanitaire, ces difficultés semblent se renforcer au regard des indicateurs à la hausse en matière de turn-over et postes non pourvus tant dans l'encadrement que dans les métiers de soins, qui limitent, de fait, les possibilités de stabiliser l'organisation et de retrouver des dynamiques de projets collectifs.

Les établissements sont aujourd'hui confrontés au défi de maintenir une capacité d'engagement à long terme, en dehors de moments ponctuels fortement fédérateurs. La capacité d'engagement durable des salarié·e·s ne peut pas être confondue avec une exigence d'effort accru et d'intensification du travail. Elle désigne en réalité la capacité de chacun et chacune à se saisir de situations de travail inédites pour déployer une activité qui a du sens, qui participe à l'efficacité collective et permet une véritable reconnaissance professionnelle.

Propositions pour soutenir le travail en Ehpad

Tout au long de la période, **la mobilisation des équipes** et leur capacité à intégrer les évolutions des règles sanitaires et des contraintes dans le contenu du travail ont constitué **une ressource stratégique** pour l'établissement. La question du soutien de l'engagement des personnes est centrale. Il paraît donc essentiel, aujourd'hui, de **reconnaître et de valoriser** « comment chacun·e s'y est pris », ce que « cela lui a demandé » et les effets de cet engagement.

Les retours d'expériences réalisés mettent en évidence la nécessité d'organiser régulièrement, y compris en dehors des périodes de crise, **des temps d'échanges entre professionnels, avec l'encadrement**, pour :

- partager la compréhension de la situation,
- exposer son point de vue sur la manière de la prendre en charge,
- entendre le point de vue de l'autre sur le contenu et le sens de son travail,
- acter ensemble de la complexité des différents enjeux à tenir : ceux des professionnels et directions mais également ceux des résidents et de leurs familles,
- partager les tentatives pour tenir ces différents enjeux sans forcément y arriver totalement,
- imaginer ensemble d'autres façons de faire, les expérimenter, évaluer leur pertinence et améliorer collectivement l'organisation.

Cet **investissement immatériel**, dans des temps de discussion sur le travail est une condition clé du **maintien de la confiance** entre professionnels et avec l'encadrement. La mise en place régulière **d'espaces de discussion et de régulation** pour échanger sur les désaccords, les nouvelles organisations, les situations inédites vécues paraît d'autant plus essentielle dans un contexte complexe et incertain.

Si dans certains établissements, des habitudes ou cultures managériales peuvent freiner cette proposition, c'est d'abord la nécessité de considérer ces temps comme des temps de travail productifs de la qualité de vie au travail, de la qualité de la prise en soins, de l'organisation des coopérations et de la performance qui reste primordiale. Cela passe par leur intégration dans l'organisation du travail et dans le financement de l'activité des établissements.

2

La capacité à coopérer est une ressource essentielle pour s'adapter à des situations incertaines et instables

Des situations de travail bouleversées

Au-delà de la mobilisation individuelle, les acteurs de direction et professionnels ont souligné la capacité « extra-ordinaire » de mobilisation collective sous forme d'entraide et de nouvelles coopérations, en dehors des compétences et activités habituelles : des aides-soignantes et agents de restauration ont assuré ensemble l'aide aux repas en chambre ; lingère et agent technique ont réalisé des déménagements de résidents d'une unité à l'autre ; agent administratif et animatrice se sont mobilisé-e-s le week-end pour contribuer à l'organisation des visites des familles, ...

Cette solidarité et ces coopérations nouvelles ont pris appui sur des leviers individuels et collectifs :

- Le sens du travail, les valeurs humaines mobilisées dans l'accompagnement de personnes âgées et l'aide à des collègues en difficulté ;
- Les possibilités de coopération qu'offre l'organisation au sein de l'Ehpad.

Aujourd'hui et demain ?



« Il y a eu plus d'échanges d'informations entre les équipes de soins et les équipes hébergement / restauration concernant les régimes, les textures, les goûts, mais aussi l'appétit des résidents. »

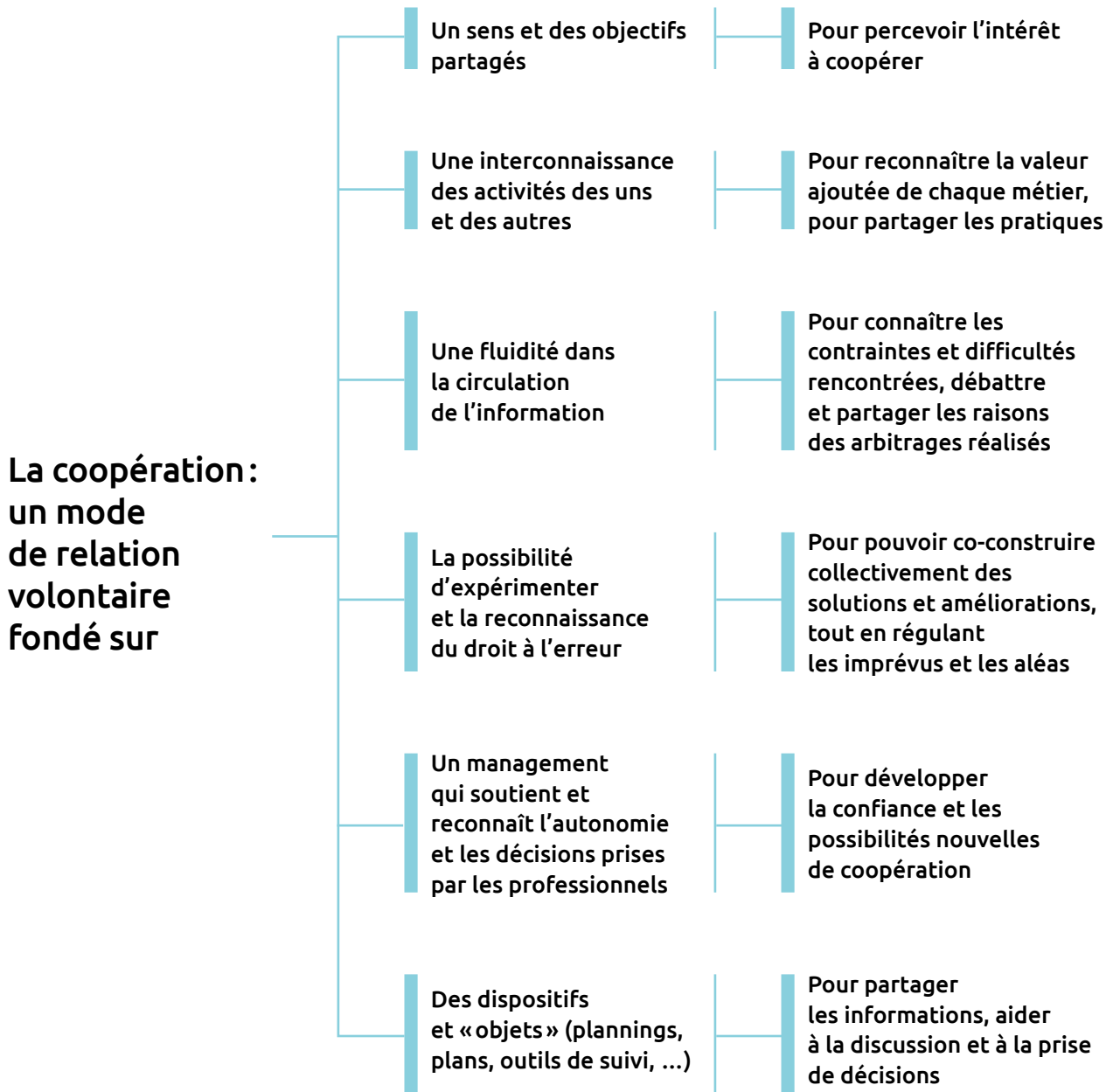
— Soignante

Les professionnels décrivent un renforcement de la cohésion d'équipe à l'occasion de cette mobilisation collective. Assurer la continuité des soins et l'accompagnement des résidents en faisant face au contexte pandémique a pu fédérer les équipes autour d'un objectif commun. Le décroisement des fonctions et les activités réalisées en dehors de son travail habituel ont été citées comme des facteurs d'interconnaissance qui ont favorisé la coopération.

Professionnels et directions soulignent l'intérêt qu'il y aurait à **garder**, au-delà de la situation de crise sanitaire, **ces capacités d'entraide et de coopération** : En amenant les professionnels à débattre du travail, à résoudre des problèmes et à faire « œuvre commune », la coopération permet de faire face à des aléas et à une diversité de situations qui n'est jamais totalement prévue par l'organisation. Elle est alors source d'efficacité, de santé au travail, de développement des compétences et de sens du travail.

Propositions pour soutenir le travail en Ehpad

Repères proposés pour inscrire durablement des coopérations dans l'organisation du travail :





3

Dans certains établissements, les tensions naissantes dans les relations avec les familles des résidents, incitent à renouer des relations de confiance

Des situations de travail bouleversées

Dans le contexte d'interdictions puis de restrictions des visites, maintenir un lien avec les familles, pour les rassurer et limiter l'isolement des résidents, a requis une attention particulière de la part des professionnels et directions. De **nouvelles modalités de communication à distance**, ont été déployées auprès des familles : mails et plateformes de visio-conférence, bulletins d'information, site internet ou page Facebook de l'établissement, ... Les personnels administratifs et d'accueil ont souvent eu une grande contribution pour informer quotidiennement les familles sur la situation de l'Ehpad.

Au fur et à mesure que la crise avançait et durait, la confiance exprimée dans les premiers jours par les familles s'est effritée. Les directives nationales arrivant souvent pendant le week-end et les annonces dans les médias se faisant en même temps, voire en anticipation, les directions ne disposaient **pas de temps pour définir une stratégie d'organisation et de communication auprès des familles**. Malgré les efforts importants d'information et de réactivité dans les établissements, les familles n'ont pas toujours compris les écarts entre ce qui était annoncé et ce qui était mis en œuvre dans l'établissement. Cela a pu complexifier les relations avec les familles.

Aujourd'hui et demain ?



«La communication s'amplifie en direction des professionnels et des familles. Elle doit être réfléchie, maîtrisée, c'est un métier.»

— *Directrice*

La période de crise révèle de manière significative l'importance que revêt l'organisation de la communication en interne et avec les différentes parties prenantes d'un établissement.

Selon les pratiques établies, par exemple pour les visites des familles, ces dernières ont perdu progressivement le contact (et vice versa) avec les professionnels en proximité de leurs proches, alors même que ces professionnels sont les plus à même de transmettre des informations sur l'évolution de la santé du résident, son moral, ses activités...

Des situations de tensions se sont cristallisées avec quelques familles, en particulier du fait du non-respect des règles sanitaires et gestes barrières lors de visites (absence de port du masque, ...), avec, pour certains professionnels «l'impression de devoir fliquer les visiteurs» et pour les familles un questionnement sur la place qui leur est donnée.

Les instances (conseil d'administration, conseil de vie sociale) **se sont peu réunies** durant toute la période, privant leurs participants de temps d'échanges et de prise en compte du questionnement et des difficultés vécues tant du côté des professionnels et directions que de celui des familles.

Propositions pour soutenir le travail en Ehpad

Les différents épisodes de la crise sanitaire vécus tout à la fois par les directions et professionnels des établissements, les résidents et leurs familles, montrent l'importance de la qualité de la relation de confiance : Il est facile de travailler avec les familles qui ont confiance en l'établissement mais le travail se complique lorsque le doute s'installe. Il s'agit donc de préserver et ou de recréer un lien de confiance avec ces dernières. Cet enjeu est important en cas de nouvelle crise mais également dans la perspective d'une plus grande compréhension par les familles de l'ensemble des enjeux qu'essaient de tenir au quotidien les équipes. Les familles n'ont pas accès à la complexité du travail. De « l'autre côté », certains professionnels peuvent parfois ne pas suffisamment prendre en compte les expériences, connaissances et attentes des familles.

4

Les relations entre établissements et acteurs du territoire ont été à la fois sources de soutiens et de difficultés

Des situations de travail bouleversées

Des soutiens appréciés

Pendant le premier confinement, certains Ehpad ont bénéficié d'**appuis inédits, de prêts de matériels** et de mise à disposition de **ressources humaines** : agents communaux, professionnels d'établissements médico-sociaux temporairement fermés, étudiant·e·s. L'ARS a apporté des ressources nécessaires pour financer du matériel, des postes supplémentaires par exemple pour renforcer les actions de désinfection, organiser les visites des familles, ...

L'appui des Équipes Mobiles de Gériatrie à certains établissements a permis d'apporter des conseils utiles et appréciés, par exemple pour la mise en place des unités Covid. Des structures expertes (CPIAS, CAPPs, CREA, ...) ont proposé, avec l'appui de l'ARS, des visios pour partager des retours d'expériences et des réflexions sur des conduites à tenir. Certains établissements ont apprécié la relation d'écoute et d'appui de l'ARS. Cela a été l'occasion d'établir une relation de nature différente que celle habituelle avec l'autorité de tutelle, qu'ils souhaiteraient voir se prolonger. Cette relation, lorsque l'interlocuteur·trice de l'ARS avait une connaissance préalable de l'établissement, a facilité l'adaptation des directives et préconisations aux caractéristiques spécifiques de l'établissement.

Mais également des difficultés évoquées par les acteurs de direction, liées :

- Aux directives et protocoles reçus successivement et dans l'urgence de la situation ;
- Aux très nombreuses sollicitations des acteurs institutionnels, par exemple pour les remontées d'informations sanitaires via différentes plateformes ou canaux ;
- À des injonctions contradictoires ou paradoxales qui ont mis à mal le sens et le contenu du travail, par exemple : maintenir l'accompagnement et la prise en soins des résidents tout en déployant des mesures d'isolement ; accompagner la fin de vie sans autoriser la présence des proches ;
- À de fortes difficultés de recrutement, en remplacement de personnes absentes ou en besoins supplémentaires (pour une unité Covid, pour la continuité des soins la nuit, ...).
- Pour les établissements non dotés d'un médecin coordonnateur ou d'un·e IDE hygiéniste, à un manque de soutien et appropriation des directives sanitaires.

Aujourd'hui et demain ?

“

« L'équipe mobile de gériatrie, des professionnels de terrain qui connaissent nos pratiques. Ils se sont déplacés pour répondre à nos besoins, avec une très grande disponibilité et écoute. »

— *Soignante*

“

« Chacun s'est débrouillé avec ses propres ressources, ses propres réseaux. »

— *Direction*

Les Ehpad d'un même territoire ont évoqué avoir eu peu de relations entre eux durant la crise sanitaire. Certains se sont rapprochés de structures voisines pour rechercher du personnel pouvant assurer des remplacements ... sans succès car les difficultés et les besoins étaient identiques. Cependant, les relations pré-existantes entre certains établissements ont pu les aider, dans la situation, à se rassurer et à anticiper les mesures à prendre.

Les relations avec les médecins traitants, les professionnels de santé des territoires se sont plutôt distendues au début de la crise sanitaire (du fait des charges respectives, des craintes de contamination, des restrictions d'entrée dans les établissements), pour se rétablir ensuite progressivement.

Les difficultés de recrutement, préexistantes à la crise sanitaire, se sont renforcées tout au long de ces derniers mois et demeurent de manière structurelle une source de tensions, d'inquiétude, et de charge importante tant pour les acteurs de direction et encadrants, que pour les professionnels rappelés en dehors de leur temps de travail pour assurer des remplacements.

Propositions pour soutenir le travail en Ehpad

L'intérêt de pouvoir échanger entre établissements et d'agir de manière solidaire sur un même territoire a été noté : les collaborations entre Ehpad, entre structures de l'aide à domicile et du médico-social, entre acteurs institutionnels et établissements, demandent à être poursuivies et renforcées, en s'appuyant sur **des enjeux partagés**.

Favoriser une stratégie d'ouverture de l'établissement vers l'extérieur en identifiant comment l'Ehpad peut se mettre au service du territoire (par exemple du maintien à domicile sur le territoire) permet de se positionner pour l'avenir dans une logique de réciprocité avec ces autres acteurs du « Prendre soin ». Cette inscription sur le territoire est également constructive de relations de confiance avec les familles, les professionnels de santé et de services à domicile, en anticipation et en amont d'une entrée éventuelle à l'Ehpad des personnes âgées.

Des liens de partenariat peuvent se construire sur un territoire en amont des situations de crise, en s'appuyant sur des temps d'échanges réguliers entre acteurs de direction ou professionnels d'un même métier, dans l'objectif de répondre à des enjeux communs : entraide en cas de difficulté temporaire, coopération durable, professionnalisation, parcours et mobilités professionnelles, co-construction de projets ou de nouveaux services, ...



Conclusion

La crise sanitaire a « mis en valeur », voire accentué, la complexité des enjeux à tenir dans le travail, au quotidien, en Ehpad : prendre soin de la santé physique des résidents et de leur bien-être social et psychologique; accompagner le résident de manière personnalisée, et dans le même temps, prendre soin de tous les résidents dans un cadre collectif; garantir la conformité aux obligations réglementaires et l'adéquation aux moyens contraints alloués à l'activité.

Si la période a montré comment directions, encadrants, professionnels et financeurs se sont engagés pour faire face aux exigences de la situation, chacun-e est aujourd'hui confronté au défi de maintenir une capacité d'engagement à long terme.

Il nous a semblé intéressant de révéler ce que racontent les situations de travail vécues et d'identifier les ressources qui ont été activées ou qui ont manqué dans les établissements durant la période, ainsi que les conditions à réunir pour soutenir durablement la capacité des directions et professionnels à faire face à des situations inédites et instables.

La question des ressources matérielles a été bien identifiée et a fait l'objet d'une mobilisation importante, dans le soutien à la fourniture d'équipements et le financement des postes nécessaires.

Les récits et expériences partagées mettent en évidence combien les ressources immatérielles - la coopération, la confiance, les compétences, la pertinence de l'organisation, la santé au travail - ont été déterminantes dans cette période et le sont fondamentalement dans la qualité du travail, dans l'efficacité collective, dans la qualité de vie et des conditions de travail.

La question des dispositifs et moyens nécessaires pour préserver et renforcer ces ressources immatérielles est donc posée. Ainsi, l'organisation de temps de discussion sur le travail, sur les critères et les arbitrages à réaliser pour essayer de tenir au mieux plusieurs enjeux, est essentielle tout comme la capacité des directions à déployer un management participatif et de proximité. Cela passe par des temps de dialogue professionnel et de dialogue social porteurs de sens et de reconnaissance au travail. Il s'agit là d'un choix stratégique pour l'établissement. Il engage une forme d'investissement en temps, en organisation, en moyens, qui doit faire l'objet de concertations dans l'établissement mais également avec les autorités de tarification, pour inscrire structurellement dans les projets d'établissements et dans les CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), un objectif prioritaire de développement de ces ressources immatérielles.

Ressources du réseau Anact – Aract

Retours d'expériences en Ehpad durant la crise sanitaire du Covid 19

ARACT Bretagne
« Récits croisés de professionnels du Prendre soin »,
deux cycles de webinaires organisés par l'ARACT Bretagne, le CREAI Bretagne et l'OPCO Santé

La qualité de vie au travail, un levier pour traverser crises et transformations

Attirer, manager, transformer au service de l'action

ANACT
Retours d'expérience Covid-19 en EHPAD,
rapport

ARACT Auvergne-Rhône-Alpes
Analyse des impacts de la crise Covid 19 sur les conditions de travail dans les Ehpad de Bourgogne Franche-Comté,
deux synthèses

ARACT Grand Est
Mon Ehpad, la Covid et moi, mini-série animée, 3 épisodes

ARACT Ile-de-France
Secteur médico-social: La QVT à l'heure du Covid-19,
web-conférence, podcasts, vidéo