



RETOUR D'EXPÉRIENCE de la crise COVID 19 en EHPAD

Période de diagnostic 2020 - 2021

Diagnostics :



ANTEIS
CONVERGO
IN SITU ERGONOMIE

Synthèse :



CARSAT Centre Ouest

SOMMAIRE

Glossaire

Introduction p. 1

Fiches de pratiques

■ Préparation des repas	p. 2
■ Distribution des repas	p. 3
■ Animation	p. 4
■ Maintien de l'autonomie	p. 5
■ Maintien du lien social	p. 6
■ Respect des mesures sanitaires	p. 7 à 9
■ Dépistages des résidents et salariés	p. 10
■ Sectorisation de l'espace et flux du personnel	p. 11 à 13
■ Reconnaissance et soutien	p. 14

Conclusion p. 15

GLOSSAIRE

AS : Aide Soignant(e)

ASH : Agent de Service Hospitalier

AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

CAT : Conduites À Tenir

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

COVID : COronaVirus Disease

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPI : Equipement de Protection Individuelle

IDE : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat

IDEC : Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat Coordinateur(rice)

PCR : Ploymerase Chain Reaction

REB : Risque Epidémique Biologique

RH : Ressources Humaines

SHA : Solution HydroAlcoolique

SMS : Short Message Service

WIFI : WIreless FIdelity

INTRODUCTION

Le confinement partiel ou total des résidents dans leur chambre en fonction des épisodes de la pandémie (COVID début 2020, puis vagues) suppose de revoir l'organisation de travail des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes.

Il est nécessaire de repenser les activités, telles que : la distribution des repas, l'animation, les visites des familles...

A cela, s'ajoutent des espaces contraints où "la marche en avant" et des règles d'hygiène soutenues doivent être respectées.

Dans ce contexte, la Carsat Centre Ouest a souhaité accompagner plusieurs structures, en partenariat avec des cabinets conseils, pour identifier et capitaliser les pratiques et enseignements qui leur ont permis de s'adapter à ce nouveau cadre de travail. Cet accompagnement a aussi eu un effet cathartique pour les salariés et directions fortement sollicités pendant cette période.

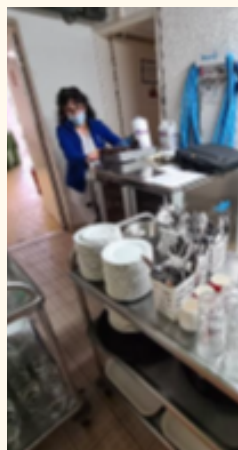
Neuf établissements du Poitou-Charentes et du Limousin ont ainsi accepté de participer à ce retour d'expérience post COVID.



PRÉPARATION DES REPAS

BESOINS IDENTIFIÉS

L'activité liée à la préparation des repas a évolué au regard des différentes périodes de pandémie
La distribution des repas en chambre a nécessité une adaptation des moyens humains, techniques et organisationnels.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

La création d'un fichier par le cuisinier et l'impression d'étiquettes d'actualité nominatives recensant l'ensemble des informations nécessaires à la préparation des plateaux.

Les étiquettes sont plastifiées et positionnées sur les plateaux.

Les plateaux sont préparés en cuisine et disposés sur des échelles, par ordre de distribution dans les unités.

La mise en place d'étiquettes de couleur nominatives par plateau afin d'identifier les besoins et les demandes des résidents, par exemple :

Blanc : plateau standard

Jaune : sans poisson

Rouge : sans abats

Vert : haché

Violet : mixé

Des fiches imagées réalisées pour la préparation des plateaux des petits-déjeuners.

L'anticipation de la préparation des plateaux de petits-déjeuners la veille et leur stockage en réfrigérateur.

La participation des résidents pour les tâches d'épluchage afin de compenser la surcharge occasionnée par la mise en plateau.

Cette activité contribue également à la préservation de l'autonomie.

Un stock de nourriture constitué pour 15 jours afin d'anticiper au mieux les ruptures.

POINT DE VIGILANCE :

La préparation de plateaux individuels nécessite la connaissance des régimes alimentaires de chaque résident par le cuisinier (aversion, goût, régime...) et un appairage plateau/résident afin d'éviter des allers/retours du personnel en cuisine.



DISTRIBUTION DES REPAS

BESOINS IDENTIFIÉS

La distribution des repas en chambre puis le retour en salle de restauration ont nécessité des ajustements dans l'organisation du travail.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Un glissement de tâche vers le personnel administratif, la direction, l'animatrice pour la distribution des repas.

La sollicitation des familles pour aider à la prise du repas. Les résidents les plus affaiblis ont ainsi pu être accompagnés plus longuement sur ce temps.

Des achats ou des locations de matériels supplémentaires comme : des plateaux, des cloches, de la vaisselle, ou encore des groupes de maintien au chaud des repas pour assurer un service en plateau, des chariots adaptés à l'activité de service au plateau avec des rangements, une tablette pour la préparation et une plaque de maintien au chaud.

La collaboration avec des entreprises locales pour le prêt à titre gracieux d'armoires chauffantes.

La création de petits salons par secteur pour le service à l'assiette en salle.

Le retour en salle de restaurant en privilégiant le service à l'assiette.

Un retour échelonné avec un secteur différent chaque jour.

La réalisation d'un plan de table quotidien. La mise en place d'étiquettes indique le nom du résident pour faciliter l'installation par les équipes, pour le respect de la distanciation sociale en tenant compte des affinités des résidents (des tables plus espacées / des résidents en quinconce...).

POINT DE VIGILANCE :

Un fonctionnement de distribution par plateaux nécessite des groupes de maintien chaud/froid par chariot qui peuvent très vite encombrer une cuisine ou des couloirs.

Le stockage du matériel doit être anticipé avant tout achat.

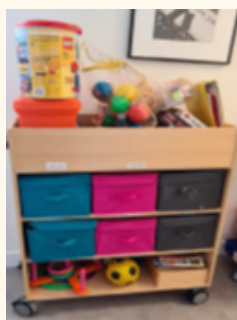


ANIMATION

BESOINS IDENTIFIÉS

Le confinement en chambre ou par secteur contraint de repenser l'activité d'animation. En effet, elle se voit démultipliée en fonction du nombre de secteurs ou de chambres. Cette démultiplication sectorielle nécessite un effectif plus important pour assurer l'animation. Des plannings d'animation sont mis en place pour une répartition adaptée et accompagner des collègues n'ayant pas d'expérience d'animation.

NITE BLEUET AVRIL 2021			
	VENDREDI 16 AVRIL 21	SAMEDI 17 AVRIL 21	DIMANCHE 18 AVRIL 21
	9h30 PLIAGE DE SERVIETTES	9h30 PLIAGE DE SERVIETTES	9h30 PLIAGE DE SERVIETTES
	10h ÉPLUCHAGE	10h ÉPLUCHAGE	10h ÉPLUCHAGE
E	11h ATELIER ÉCRITURE (aide-soignant)	11h LECTURE DU JOURNAL (aide-soignant)	11h ...
LE	MISE DE LA TABLE	MISE DE LA TABLE	MISE DE LA TABLE
	REPAS	REPAS	REPAS
	15h CHANT	15h CUISINE	15h ...
x)	(aide-soignant)	(aide-soignant)	(aide-soignant)



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Des « jeux de rue » dans les couloirs des secteurs d'hébergement confinés.

Les résidents se placent sur le seuil de leur porte et participent à des jeux proposés par l'animateur qui passe de porte en porte. Des osselets, des défis « qui peut me battre », un tour de magie...

L'animation ainsi repensée permet aux résidents de se voir. C'est un format one to one et visible par les voisins de chambres.

La mise en place d'un chariot « flash » regroupant différentes activités rapides pour des animations individuelles en chambre.

L'intégration de l'animation au moment du goûter avec un stand roulant pour un goûter animé : création d'un chariot pour distribuer le goûter classique ou des crêpes.

La distribution des plateaux par l'animateur favorise l'intégration de petites animations sur le temps du repas (jonglerie...).

Une exposition d'œuvre collective : composée de découpages, collages et dessins. Cette œuvre collective a pris place dans l'établissement et dans le village en lien avec le syndicat d'initiative.

Une collaboration avec des organismes extérieurs pour la mise à disposition de jeux de société, de jeux en bois afin de démultiplier les activités individuelles.

La création de livrets d'activités cognitives, des fiches de stimulation physique par les animateurs. Ces fiches sont remises à chaque résident et exploitées en chambre par les soignants.

POINT DE VIGILANCE :

Le personnel dédié à l'animation a été sollicité pour soutenir le personnel soignant et réciproquement.

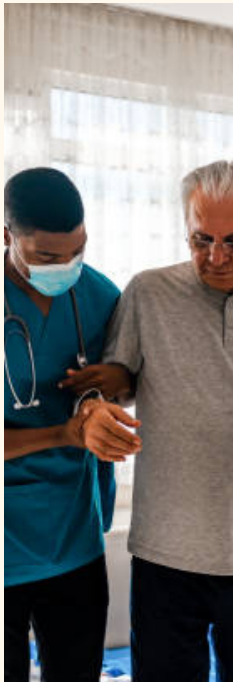
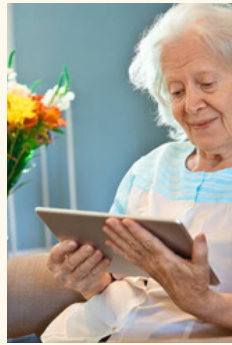
Un glissement de tâche s'est opéré pour les professionnels en impactant le sens au travail de chacun. Il a donc fallu repenser l'animation afin qu'elle puisse être déployée par tous, sur des temps individuels.



MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

BESOINS IDENTIFIÉS

L'application des mesures sanitaires a eu des effets délétères sur la santé des résidents. Afin de limiter leur dépendance, les équipes ont mis en place des actions mobilisatrices aussi bien physiquement que cognitivement.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Une séance par semaine pour chaque résident menée par l'ergothérapeute, l'animateur sportif et la psychologue pour une stimulation physique et cognitive.

1/4h de marche pour 30 résidents.

En remplacement des kinésithérapeutes libéraux, les salariés sont mobilisés afin de limiter les chutes.

La simulation d'un déplacement en extérieur grâce à un dispositif via un écran. Par exemple, le support «silver fit» favorise la stimulation cognitive et physique.

La méditation, à l'aide d'une application sur tablette pour offrir un exutoire au résident, et apaisement. Cette pratique, développée par les psychologues ont permis de pallier l'arrêt des groupes de parole et l'accompagnement du collectif sur les sujets sensibles.

POINT DE VIGILANCE :

Les salariés doivent créer et mettre en oeuvre de nouvelles méthodes et pratiques d'accompagnement. Ces temps de réflexion et création doivent être intégrés à l'activité de travail du personnel (psychologue, ergothérapeute, animateur sportif...)



MAINTIEN DU LIEN SOCIAL

BESOINS IDENTIFIÉS

La fermeture des établissements aux familles, aux intervenants extérieurs et l'annulation de toutes les activités collectives imposent de trouver des leviers pour pallier le manque de lien social vécu par les résidents et rassurer les familles.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Des échanges en visioconférence (Skype...) entre les résidents ainsi qu'entre les résidents et leurs familles.

Des échanges par mail entre les résidents et leurs familles.

La mise en place de bornes WIFI ainsi que la mise à disposition de tablettes pour les résidents. Les tablettes ont été prêtées par des associations caritatives et/ou achetées par les EHPAD.

L'utilisation d'une application partagée pour la réalisation d'une gazette papier.

Un outil internet pour garder le contact avec la famille. Par exemple, Familéo permet à la famille de publier des messages, photos... qui sont automatiquement mis en page et imprimés sous la forme d'un journal papier personnalisé. La gazette est ensuite envoyée par la Poste à la fréquence prédéfinie.

Des télévisions sont mises à disposition des résidents qui n'en avaient pas.

Accentuation de la communication aux familles avec l'instauration d'horaires d'appels téléphoniques hebdomadaires, voire quotidiens pour les résidents positifs. Ces appels sont réalisés par l'animatrice ou l'ergothérapeute ou la psychologue. Mise en place d'une communication hebdomadaire, via le mail, par la direction sur la situation de l'établissement (consignes, nombre de contaminations, nombre de décès...).

POINT DE VIGILANCE :

Les salariés doivent s'appropriier l'ensemble des outils informatiques afin d'être en capacité d'accompagner les résidents dans leur utilisation. Ce temps d'accompagnement doit être intégré à l'activité de travail du personnel (psychologue, animateur,...) la communication aux familles nécessite de disposer de leurs coordonnées (tel, mail) et donc d'anticiper la collecte de ces données et de les tenir à jour. Ce temps de collecte et mise à jour doit être intégré dans l'activité de travail.



RESPECT DES MESURES SANITAIRES

BESOINS IDENTIFIÉS

La présence de COVID dans les établissements a forcé l'achat de matériel et la mise en place de protocoles.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Une **signalétique** spécifiant le protocole à suivre (habillage – côté couloir/déshabillage – côté chambre) affichée sur chaque porte de chambre des résidents positifs.

Le choix des équipements de protection défini avec le soutien d'un hygiéniste professionnel : adaptation des protocoles en fonction des tâches réalisées en chambre.

L'installation de distributeurs de solution hydroalcoolique à intervalles réguliers sur les murs des couloirs.

Une surblouse personnelle en tissu pour les salariés non sectorisés/ "tournants". Elles sont lavées tous les soirs et remises à disposition chaque matin à l'entrée des unités.

Le stockage des EPI :

- Mise en place d'un stock tampon d'EPI.
- Achat de meubles colonnes ou fabrication de meubles par l'agent de maintenance.
- Meubles fermant à clé, contenant les EPI, disposés à l'entrée de l'unité protégée.
- Création d'un kit COVID dans un carton mis à disposition devant la chambre du résident :
 - EPI : boîtes de gants, masques, lunettes, surblouses, charlottes, tabliers, visières et surchaussures...
 - Matériel d'hygiène : boîte DASRI, carton DASRI, sachet DASRI, savon désinfection, solution hydroalcoolique, désinfectant pour surface homologué en spray.

POINT DE VIGILANCE :

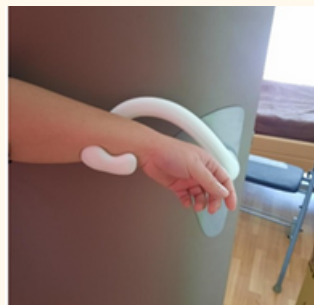
Il est nécessaire de prévoir une zone de stockage de proximité pour les kits COVID.
La vérification du kit COVID ainsi que le réassort doivent être intégrés à l'activité de travail.



RESPECT DES MESURES SANITAIRES

BESOINS IDENTIFIÉS

La présence de COVID dans les établissements a entraîné l'achat et/ou la réaffectation de matériels et a impacté l'organisation de l'arrivée des colis ainsi que le flux des équipements contaminés.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

L'installation de poignées de porte actionnables avec l'avant-bras pour permettre aux résidents ayant moins de force d'ouvrir plus facilement. L'effet levier est facilité par une poignée plus préhensible et plus grande. Sa forme permet l'ouverture avec la main ou l'avant-bras.

En période de pandémie, ce système évite la contamination des mains et des poignées.

L'acquisition et utilisation d'un nettoyeur vapeur pour pallier le renforcement du nettoyage des chambres et des espaces communs.

La réaffectation du matériel présent dans l'établissement spécifiquement au secteur COVID. Exemple : un chariot de restauration devient un chariot de soins.

La mise en attente pendant 24h ou 48h voire 72h des colis amenés par les familles.

la mise en place d'une circulation interne entre le "propre" et le "sale" tel que les DASRI, le linge contaminé mis dans des sacs hydrosolubles et chariots de repas :

- Un ascenseur dédié au "propre" et un autre dédié au "sale" désinfectés régulièrement.
- Élaboration de **protocole de nettoyage des ascenseurs**.
- **L'évacuation des déchets DASRI** par les escaliers de secours.

POINT DE VIGILANCE :

Les déchets et linges contaminés peuvent avoir une volumétrie plus importante. La fréquence de l'évacuation et la capacité de relèvement du prestataire doivent être adaptées.

Le stockage des colis sera réalisé en fonction de leurs contenus (denrées périssables ou non).



RESPECT DES MESURES SANITAIRES

BESOINS IDENTIFIÉS

ACTIONS MISES EN ŒUVRE

L'organisation a été revue pour limiter l'impact des contraintes sanitaires.

L'élaboration de fiches CAT – Conduites À Tenir – pour l'ensemble du personnel.

Le petit déjeuner, les soins et le nettoyage de la chambre des résidents positifs sont réalisés en dernier dans le secteur par le personnel, en commençant par les résidents autonomes jusqu'aux résidents les plus dépendants.

La répartition entre les AS des résidents positifs ou négatifs : une AS ne pouvant pas avoir des résidents positifs et négatifs. Cette organisation est dupliquée pour le personnel de nuit.

Un glissement des tâches des ASH vers les AS : Les AS réalisent aussi le ménage dans les chambres, en plus de leur mission de distribution du repas et soin. Les ASH réalisent le nettoyage des couloirs et parties communes.

L'affectation d'une équipe dans le secteur des résidents positifs Covid 19 pour éviter le changement de tenue entre chaque chambre.

La création de binômes AS/IDE, avec des gardes de 12h, dédiés au secteur covid pour l'ensemble des tâches nécessaires au fonctionnement de l'unité dont le ménage qui est généralement réalisé par les ASH. Le choix des binômes est défini selon les critères suivants : volontariat, ex-COVID, entente.

La création de binôme AS/AVS pour fusionner le service soin et ménage dans les unités sectorisées. La relation de travail a évolué et le résident est mis au centre de l'organisation.

CONDUITE À TENIR		
PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENT À COMPTER DU 31 MARS 2020		
RESPECTER LES GESTES BARRIÈRES - Se laver régulièrement les mains et SHA - Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir. - Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter. - Avertir direction si température >38°C ou si symptôme gripal - Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades. - Pas de réunion de personnel et pas plus de 2 personnes en salle de pause	HYGIÈNE DES MAINS - Zéro bijou. - Lavage des mains au savon: frotter 30 secondes - Friction au gel hydro-alcoolique - Mains souillées = un lavage - Les gants sont à proscrire sauf si contact avec liquide biologiques	
AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE - Réaliser une friction hydro-alcoolique - Mettre : - masque chirurgical, - Réaliser une nouvelle friction hydro-alcoolique - Prévoir : - gants UU uniquement pour les soins à risques de contact avec sang, urines, selles,... - soutien de linge sale et déchets (DASRI et DAOM) proches de la chambre	DANS LA CHAMBRE - Mettre un masque chirurgical - Après le soin: - Aérer la pièce (5 minutes) - Nettoyer / désinfecter l'environnement proche du résident avec Diesin Pro - Eliminer en DAOM masques et gants avant de sortir - Réaliser une friction hydro-alcoolique - Relever la température de tous les résidents le matin	A LA SORTIE DE LA CHAMBRE - Nettoyer/désinfecter les dispositifs médicaux partagés avec du Diesin Pro (temps de contact 1 min) - Jeter le masque chirurgical en DAOM - Réaliser une friction hydro-alcoolique
REPAS: - En chambre, autant que possible et maximum 2 par table si repas en salle à manger - Prise en charge habituelle de la vaisselle (lavage de 55 à 60°C et rinçage à plus de 85°C)		
SORTIE: Limitation de l'accès aux espaces communs, sortie dans le jardin en individuel uniquement.		
LINGE: Porter gants UU, masque chirurgical, pour toute manipulation		
DECHET: Eliminer les déchets selon la filière habituelle quand les sacs sont au 3/4 plein - DAOM en double sac plastique : gants, masques, tabliers, protections absorbantes, emballages... Eliminer régulièrement les sacs préalablement fermés - DASRI : selles liquides ou déchets avec présence de sang et/ou vomissements (contacter IDE), PAS D'URINE DANS LES DASRI Faire une friction hydro-alcoolique après toute manipulation et port du masque pendant toute la durée de travail.		

Unité COVID +



Seules les personnes habilitées et équipées sont autorisées

POINT DE VIGILANCE :

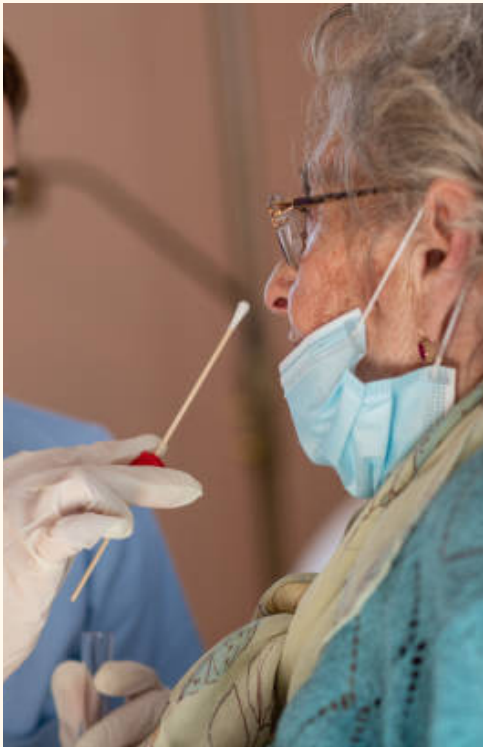
Lors de la création d'un binôme IDE/AS, il faut être attentif au risque de perte de sens du métier pour l'IDE qui peut voir son activité se limiter au nursing. Il est nécessaire que le personnel soit intégré à la définition du protocole sanitaire pour favoriser son appropriation.



DÉPISTAGE DES RÉSIDENTS ET DES SALARIÉS

BESOINS IDENTIFIÉS

Avec l'arrivée des tests PCR, des dépistages massifs des résidents, salariés et prestataires, ont dû être réalisés. Ces dépistages ont nécessité la création d'outils, de locaux disponibles et une montée en compétence des salariés.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

La mise en place d'un **répertoire** afin de rappeler ou dépister les intervenants. Ce répertoire comporte : nom, n° sécurité sociale, n° de téléphone, nom du médecin traitant pour chaque salarié, prestataire ou sous-traitant.

La contractualisation avec un **prestataire** pour l'envoi massif de **SMS** communs pour la convocation au dépistage et le résultat du test.

Une **salle d'activité** détournée pour réaliser le dépistage des résidents mobiles.

Plusieurs sites identifiés pour le dépistage des salariés.

Des **dépistages** résidents et personnels réalisés par l'IDE à l'extérieur du bâtiment pour éviter l'aérosolisation.

La cellule de dépistage du CHU (REB : Risque Epidémique Biologique) en soutien des établissements lors du premier dépistage massif.

La formation des IDE des établissements pour réaliser en interne les dépistages des salariés et résidents.

Le renfort d'IDE venant d'un autre établissement du même groupe.

L'organisation du soutien des IDE par les autres **corps de métier** (exemple : animatrice, secrétaire, directrice) pour la partie non médicale, comme la désinfection des tubes, l'étiquetage, la mise en sachet.

L'appel à un **laboratoire extérieur** pour assurer les tests dans le cas où la charge de travail était trop importante pour l'IDE de l'EHPAD.

POINT DE VIGILANCE :

L'organisation doit définir les modalités de maintien à jour des répertoires. Il est nécessaire d'anticiper la charge de travail induite pour la collecte des données et la transmission des résultats des tests.

Le dépistage doit être intégré à l'activité des IDE sans la dégrader.



SECTORISATION DE L'ESPACE ET FLUX DU PERSONNEL

BESOINS IDENTIFIÉS

La pandémie a nécessité de limiter les risques de propagation du virus pour protéger les résidents et le personnel, en limitant les croisements entre les différentes populations.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

La mise en place de la sectorisation, par exemple :

- Par étage, avec création de vestiaires à chaque étage dans des chambres disponibles.
- Par étage et aile, avec un objectif à terme de fonctionner en secteur (hameaux ...).
- Unité COVID spécifique dans les locaux d'accueil de jour libérés par la fermeture de l'établissement.
- Unité COVID dans une aile d'un étage.

L'élaboration d'une signalétique affichant la situation de chaque secteur.

La création d'un sas pour accueillir les familles différent du sas des professionnels, pour permettre le suivi des visiteurs et le respect des gestes barrières en vigueur.

La création de zones pour l'accueil des familles

- un espace est équipé de plexiglass afin d'éviter les contaminations.
- une salle d'activité ou de réunion adaptée en salle de rencontre famille/ résident, car la surface et les deux entrées permettent d'organiser une séparation (avec des tables) et des flux différenciés entre l'interne (résident, personnel) et l'externe (famille).
- la véranda de l'établissement permet de voir les familles en sécurité : le résident à l'intérieur de la véranda en laissant les proches à l'extérieur
- une zone est aménagée au sein de l'accueil
- le salon de coiffure en rez-de-chaussée avec une entrée par l'extérieur devient une zone d'accueil

POINT DE VIGILANCE :

La localisation de certains locaux (archives, consommables, matériels d'ergothérapie, vestiaires, lingerie) ne permet pas toujours de respecter la séparation des flux entre le personnel et le matériel.

L'information sur les différents flux doit être claire (visibilité, pertinence...) et l'ensemble du personnel, des familles et des professionnels extérieurs doivent être informés.



SECTORISATION DE L'ESPACE ET FLUX DU PERSONNEL

BESOINS IDENTIFIÉS

La pandémie a nécessité de stocker du matériel d'hygiène, des équipements de protection individuelle en nombre et des denrées alimentaires. Les établissements ont su s'adapter et réaffecter leurs locaux devenus disponibles.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

La réaffectation des locaux, par exemple :

- Les archives deviennent des espaces de stockage pour les EPI et matériels de protection.
- Les vestiaires, salles de pause et de repas sont aménagés dans des chambres vides de chaque secteur (avec une jauge maximum de nombre de personnes).
- Le restaurant des résidents devient une salle de pause pour le personnel (espace permettant de respecter les mesures de distanciation sociale).
- Le salon de coiffure, en rez-de-chaussée avec une entrée par l'extérieur, devient une zone de stockage de matériel.
- La salle à manger transformée en zone de transmission.
- Un local fermé à clé sert de stockage : de chariots de soins, puis de nourriture et enfin de gants.
- La salle de restauration, à proximité de la cuisine, devient la zone de stockage d'armoires chauffantes.
- Le foyer d'activités et spectacles devient une zone de stockage d'EPI, de matériels et mobiliers.
- Le local ménage propre converti en zone de stockage d'EPI (blouses, masques, charlottes, surchaussures).
- Une bagagerie est remaniée en zone de stockage de matériels.
- L'espace vidoir est transformé en zone DASRI et zone de déshabillage.
- Les sanitaires/douches sont utilisés pour se changer et déposer les EPI à partir d'un stock sous la forme de kits.
- Le couloir, initialement issue de secours, devient l'entrée du personnel. Il est équipé d'une table, d'une SHA, d'un registre, d'une boîte de masques et d'un thermomètre afin que chaque salarié puisse appliquer le protocole d'entrée.

POINT DE VIGILANCE :

La réaffectation des locaux ou des matériels doit être réfléchi avec une vue systémique de l'activité et donc partagée avec le personnel.

La réaffectation des locaux (issue de secours) doit respecter les règles de sécurité incendie.



SECTORISATION DE L'ESPACE ET FLUX DU PERSONNEL

BESOINS IDENTIFIÉS

La réaffectation des locaux, la sectorisation et le respect des flux par le personnel ont impacté l'activité de travail des salariés et donc nécessité de nouvelles organisations.

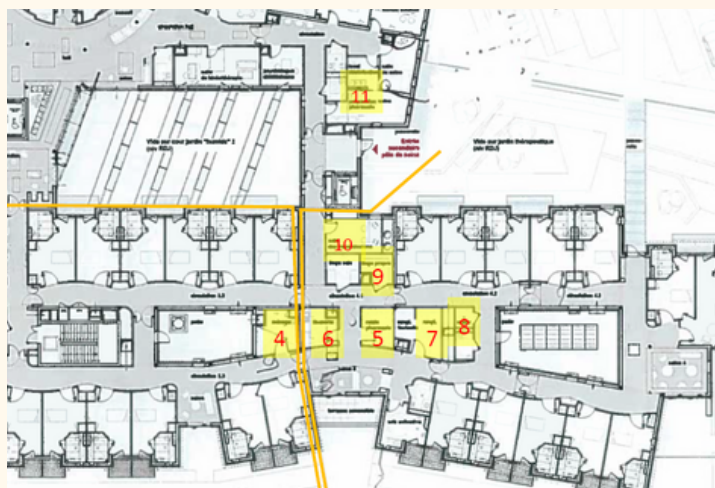
ACTIONS MISES EN ŒUVRE

De nouvelles organisations voient le jour, par exemple :

- **La sectorisation du personnel AS et ASH par aile/secteur.** Seuls les médecins, animatrices, IDEC, ergothérapeutes et psychologues circulent entre les secteurs. Les informations sont transmises par téléphone entre secteurs.
- **La libre circulation des résidents au sein de leur secteur.** Lorsqu'une personne est testée positive, le secteur est alors fermé et les résidents confinés en chambre.
- **Un chariot repas disposé à l'entrée du secteur confiné ainsi qu'un chariot de ménage.** L'objectif est de limiter la sortie du personnel affecté au secteur.
- **La sectorisation de la circulation verticale :** les ascenseurs sont dédiés au cheminement du matériel et le personnel emprunte l'escalier.
- **Le déplacement des résidents d'un secteur à un autre** (secteur COVID/secteur non COVID) facilité grâce à l'acquisition de lits avec roulettes.

Au sein de l'unité Alzheimer, les résidents sont des personnes fréquemment déambulantes. Il est difficile de leur faire intégrer et comprendre les mesures de précautions sanitaires.

Ce type d'unité est alors confiné du reste de l'établissement avec assignation des mêmes personnels.



N°5 – relai pharmacie Océanie, stockage paramédical (compresses, N₂O...)

N°7 – local linge propre Océanie, avec chariot nursing sur la droite



POINT DE VIGILANCE :

Le fonctionnement par secteur présente plusieurs avantages pour le résident (plus d'intimité) et pour les salariés (une connaissance approfondie des habitudes des personnes âgées). Il nécessite cependant des moyens humains et techniques (chariots, locaux de stockage...) supplémentaires.

Pour le confinement d'une unité entière Alzheimer, un dialogue interne est nécessaire. Confiner l'unité, c'est accepter que le virus y circule librement. Une communication claire et de la pédagogie sont indispensables auprès des familles pour expliquer ce choix d'organisation.

La sectorisation implique la mise en place de moyens pour maintenir le lien entre les équipes et les soutenir dans la prise en charge globale des résidents (ex : suivi en transmission, suivi des activités...).



RECONNAISSANCE ET SOUTIEN

BESOINS IDENTIFIÉS

Bien qu'il y ait eu un investissement de chacun et une entraide spontanée, les Directions ont dû renforcer les moments d'échanges et les attentions particulières pour soutenir le personnel, rassurer les équipes et ramener du positif dans un contexte anxiogène.



ACTIONS MISES EN ŒUVRE

Le soutien s'est manifesté de différentes manières :

- Un prestataire de restauration a offert **des petits déjeuners aux personnels**. Des friandises, fruits, boissons ont été mis à disposition de tous par la direction.
- **Un roulement est mis en place entre les membres du Comité de Direction** pour assurer la présence d'au minimum un cadre tous les jours. Ce dispositif permet l'écoute et le soutien du personnel (contacts avec les salariés « COVID » pendant leurs arrêts...). De plus, la Direction peut ainsi réguler les situations de débordement notamment à l'accueil.
- Des **petits mots de soutien sur Post-it en salle de pause ou la création « d'un arbre de la gratitude »** pour y regrouper les retours et remerciements des familles. Courriers, mails, petits mots... sont affichés à l'attention du personnel, afin que tous puissent y accéder.
- Des **ateliers relaxation de 10 minutes** (techniques variées) proposés par l'ergothérapeute et l'animateur sportif lors des transmissions.
- L'**animation de groupes d'échanges** par la psychologue de l'établissement (le temps partiel devient un temps plein).
- La **mise en place d'un Conseil de Vie Sociale** afin que le personnel s'exprime et échange sur son vécu face aux événements.

POINT DE VIGILANCE :

L'arbre de gratitude doit être mis à jour régulièrement par l'encadrement. Son affichage doit être réalisé dans un espace accessible à l'ensemble du personnel en temps de COVID.

La gestion d'un moyen de communication demande du temps et doit être intégrée à la charge de travail.

CONCLUSION

Avec l'épidémie COVID 19, les établissements ont dû faire preuve de créativité pour limiter les contaminations des résidents et salariés.

Cette créativité fait l'objet de ces fiches de pratiques professionnelles, cependant la crise sanitaire a eu un impact bien plus large sur :

- **les espaces** avec la marche en avant, la réaffectation des locaux pour le stockage, la sectorisation selon l'architecture, les flux du personnel, l'achat de mobilier, l'amélioration des locaux...
Il devient donc nécessaire d'intégrer, dès la conception d'un EHPAD, ce besoin d'espace pour faire face à une pandémie quelle qu'elle soit.
- **les situations de travail du personnel** comprenant la gestion des contacts avec les familles, le travail en petite équipe sur un secteur, la distribution des repas en chambre, impliquant l'acquisition de matériels et des situations de travail créées (dépistage, vaccination, mesures d'hygiène avec le nettoyage, animation individuelle...),
- **les relations dans les équipes** avec le glissement de tâches de certaines fonctions (direction, RH, IDEC, secrétaire, animateur, psychologue, ergothérapeute...),
- **les risques psychosociaux** avec la prospection et achats d'EPI au début de la crise (peur de contaminer le résident), des flux d'information et de consignes parfois contradictoires à traiter , à décliner et des décisions à prendre dans un contexte sanitaire exceptionnel, les enjeux éthiques (confiner les résidents : équilibre à trouver entre les consignes transmises et les enjeux de santé pour les résidents, l'interdiction de réaliser une toilette mortuaire (prendre soin du corps)...), ceux « vulnérables » qui sont restés chez eux écartés du travail (« culture soignante » = rester), la reconnaissance sur le long terme après les applaudissements ayant pour effet l'épuisement, la fatigue, le stress...

BILAN

Retour d'expérience de la crise COVID 19 en ehpad

Avec la collaboration de 9 EHPAD

- Résidence de Beaulieu - 17138 Puilboreau
- L'ombrière - 17620 Saint Jean d'Angle
- Ehpad Korian Le Rayon d'Or - 17 140 Lagord
- Ehpad Ernest COUTAUD - 19290 Peyrelevade
- Ehpad Agapanthe - 86000 Poitiers
- Ehpad Clos des Chênes - 86240 Smarves
- Ehpad Lumières d'automne - 86180 Buxerolles
- Maison de la Forêt des Charmes - 86800 Saint Julien l'Ars
- Ehpad Les Terrasses - 87500 Ladignac-le-Long



Novembre 2022