

RAPPORT

Retours d'expérience Covid 19 en EHPAD

Quelles conséquences pour l'organisation et les conditions de travail ?

Quels leviers mobilisés pour faire face à la crise ?

Quel rôle des démarches QVT ?

Quels enseignements et recommandations pour
les organisations de demain ?

Jun 2022



Sommaire

INTRODUCTION	4
1 LE REX : OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	5
1.1 Objectifs des retours d'expérience (Rex)	5
1.2 Sources et périodes de référence	6
1.3 Qu'est-ce que les actions collectives innovantes et apprenantes QVT en Établissements	10
2 IMPACT DE LA CRISE SUR L'ORGANISATION ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL	11
2.1 Contexte de la gestion de la crise	11
2.2 Capacités d'arbitrage et de régulation interne	12
2.3 Injonctions contradictoires et conflits éthiques	13
2.4 Installation de la crise dans la durée	14
2.4.1 D'un confinement à l'autre : le sentiment d'une dégradation des conditions de travail	14
2.4.2 Réorientation de l'activité sur les soins	15
2.4.3 Gestion des recrutements et des remplacements	16
2.4.4 Réorganisation des espaces et des circulations	17
2.4.5 Une organisation adaptée pour répondre aux besoins des résidents	18
2.4.6 Complexification des relations avec les familles	19
2.4.7 Équilibre vie personnelle / vie professionnelle	20
3 LES DIFFERENTS LEVIERS EXTERNES ET INTERNES MOBILISES POUR GERER LA CRISE	21
3.1 Les leviers externes mobilisés pour gérer la crise	21
3.1.1 Soutiens en matériels et en personnel	21
3.1.2 Échanges entre établissements d'un même territoire	22
3.1.3 Témoignages de sympathie des familles et de l'environnement	23
3.2 Directions et management en première ligne	23
3.2.1 Poids de la prise de décision	23
3.2.2 Ligne managériale fortement impliquée	24
3.3 Forte implication de tous les professionnels	25
3.3.1 Du collectif métier au collectif inter-métiers	25
3.3.2 Nouvelle culture du dialogue social et professionnel	27
3.4 Rôle de la démarche Acia / QVT dans la gestion de la crise	29
3.4.1 Démarche paritaire et participative	30
3.4.2 Ancrage collectif autour des enjeux de QVT	31

3.4.3	Appui sur la QVT pour le déconfinement	31
3.4.4	Conditions de réussite de la démarche QVT	32
4	ENSEIGNEMENTS POUR LES ORGANISATIONS DE DEMAIN ET RECOMMANDATIONS	32
4.1	Exemples de pistes d'actions	32
4.2	Recommandations en vue d'améliorer l'organisation et la qualité du service	34
4.2.1	Soutenir les équipes face au risque de démotivation, de retrait et d'absentéisme	34
4.2.2	Améliorer l'organisation du travail et développer le management participatif	35
4.2.3	Renforcer l'attractivité du secteur	35
	CONCLUSION	37
	ANNEXES	39

Introduction

L'épidémie de Covid-19 a frappé de plein fouet les établissements médico-sociaux dont les Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Les organisations et les modalités de travail existantes ont été déstabilisées, les fonctions et rôles habituels des professionnel.le.s qui ont dû faire face à l'imprévu voire à l'inconnu, ont été modifiés.

Cette déstabilisation des repères de travail aura été pour beaucoup source d'inconfort, de tensions, de risques psychosociaux, de perte de sens et, au-delà, d'épuisement professionnel. En même temps, elle aura aussi été l'occasion d'inventer de nouvelles coopérations, de repenser les équilibres entre différents interlocutrices et interlocuteurs, de s'affranchir parfois des carcans administratifs et gestionnaires laissant place à des initiatives innovantes et créatrices en matière d'organisation du travail.

La nature du travail a, elle aussi, été bousculée pour bon nombre de professionnel.le.s qui ont dû trouver une place nouvelle ou développer d'autres compétences pour faire face à la crise. Concernant les relations avec les résident.e.s et leurs familles, les protocoles de soins ont demandé une évolution rapide des compétences (savoir, savoir-faire et pratiques relationnelles).

Au niveau de l'établissement dans son ensemble, les organisations et collectifs de travail se sont adaptés dans un délai extrêmement rapide, avec une gestion des effectifs plus complexe du fait des absences (salariés en maladie, personnes vulnérables, garde d'enfants...).

Plusieurs Agences régionales de santé (ARS) ont souhaité mieux appréhender les effets de la crise sanitaire sur les conditions de travail, et tirer les enseignements des vécus des salariés et des pratiques professionnelles mises en place dans les établissements médico-sociaux. Elles ont sollicité des Aract en région pour mettre en place, au sein des Ehpad, des échanges collectifs ou des entretiens individuels sous forme de temps de retours d'expérience (Rex).

Ce rapport synthétise les points les plus significatifs issus de ces retours d'expérience réalisés dans 7 régions : Bourgogne Franche-Comté, Bretagne, Centre Val-de-Loire, Grand Est, Ile-de-France, Occitanie, Provence Alpes Côte d'Azur. Ils concernent 140 EHPAD. Près de la moitié des établissements qui ont mis en œuvre des Rex dans les 7 régions concernées avaient participé ou étaient encore engagés dans la démarche Acia / QVT en Établissements Médico Sociaux (EMS) 1 animée par le réseau Anact-Aract et pilotée par la DGCS et les ARS.

Dans un premier temps, nous expliciterons les objectifs de la démarche de « retour d'expérience » et la méthodologie mise en place, notamment au niveau des échanges inter-établissements.

Dans un deuxième temps, nous présenterons les principales transformations de l'organisation du travail et des conditions de travail provoquées par la crise à partir de thèmes comme l'adaptation des activités aux besoins des résidents, la gestion des

1 Acia : Actions collectives innovantes et apprenantes : il s'agit d'une démarche réunissant plusieurs établissements (5 à 8) afin de traiter un sujet commun, en l'occurrence la QVT. Voir paragraphe 1.5.

remplacements, la réorganisation des espaces et des circulations, du travail et de la charge, les coopérations inter-métiers....

Dans ce contexte de crise sanitaire, des leviers et soutiens externes dans la région et sur le territoire ont été mobilisés, et des modalités de travail spécifiques ont été mises en place par les équipes et la direction des établissements : forte mobilisation du management, implication des salariés, renforcement des espaces de discussion... Nous pointerons également le rôle joué par les « démarches collectives (Acia) / qualité de vie au travail (QVT) » dans la gestion de la crise, dans les Ehpad qui ont participé à cette démarche (partie 3).

La partie 4 sera consacrée aux enseignements et enjeux actuels auxquels les établissements doivent faire face en priorité : soutien des équipes face au risque de démotivation, retrait et absentéisme du personnel, le management participatif et l'organisation du travail, l'attractivité du secteur et son image vis-à-vis de l'extérieur. Nous présenterons aussi, une série de pistes d'action proposées lors de différents Rex, ainsi que les méthodologies mises en place pour « soutenir » ces actions.

1 Le REX : objectifs et méthodologie

Cette synthèse s'appuie sur les résultats des retours d'expérience (Rex) initiés et mis en œuvre dans les sept régions citées plus haut. Ces temps de Rex ont eu lieu, selon les régions, entre le 2ème trimestre 2020 et le 2ème trimestre 2021. Bien que qualitativement différents quant aux thématiques traitées et aux méthodologies mises en œuvre, ces matériaux permettent d'identifier une série de constats communs à tous les établissements ainsi que quelques spécificités, et de tirer quelques enseignements généraux pour identifier des leviers d'amélioration pour l'avenir.

1.1 Objectifs des retours d'expérience (Rex)

Le Rex, initié par l'ARS et/ou l'Aract (au niveau de chaque région) avait comme destination quatre niveaux d'acteurs et visait plusieurs objectifs.

Pour tous, et de manière générale :

- Tirer des enseignements pour apprécier l'efficacité et la pertinence des organisations mises en œuvre face à la crise sanitaire afin de dégager des pistes d'amélioration ;
- Mieux s'organiser et se préparer à de futures périodes de crise en identifiant de nouvelles pratiques introduites pendant la période.

Pour l'ensemble des établissements :

- Mutualiser les multiples initiatives et démarches en matière de prévention (le plan de continuité d'activité/soin, les horaires, les activités/la charge de travail, ...)
- Consolider les manières de fonctionner en période de crise en lien avec les démarches QVT en cours ou à venir ;
- Capitaliser et pérenniser les apprentissages organisationnels pour être mieux préparé à gérer d'autres périodes de crise.

² Cette hétérogénéité des données (due notamment à la distinction entre Ehpad accompagnés dans le cadre d'actions collectives ou pas), de variations dans les grilles d'analyse et du degré différent d'approfondissement de démarche de Rex d'une région à une autre, ne permet pas une approche statistique, ce malgré le grand nombre d'établissements -140- participants au Rex.

Pour l'établissement :

- Permettre aux professionnels de bénéficier d'un temps d'écoute pour évoquer collectivement leurs vécus, leur expérience et tenter de reprendre un second souffle en équipe ;
- Réaliser un retour d'expérience sur les pratiques, les organisations du travail, les conditions de travail mises en place et réajustées de manière dynamique en contexte d'épidémie Covid ;
- S'appuyer sur ces vécus, pratiques et besoins afin de définir les pistes d'amélioration pour le futur ;
- Valoriser l'engagement des salariés et reconnaître leurs compétences afin d'améliorer le fonctionnement de l'établissement ;
- Accompagner la continuité de l'activité sans faire abstraction de la période vécue.

Pour les ARS :

- Favoriser une analyse des pratiques, des organisations et conditions de travail mises en place en contexte d'épidémie Covid ;
- Nourrir la réflexion dans le cadre des plans d'actions régionaux 2021, pour mieux travailler demain dans les Ehpad et développer des logiques d'échanges et de coopérations territoriales.

1.2 Sources et périodes de référence

Le tableau ci-dessous regroupe les sources mobilisées dans ce rapport, le nombre d'établissements (par région) impliqués dans le Rex et la période d'entretiens ou d'échanges (Cf. bibliographie).



Zoom sur
Sources : régions et établissements mobilisés

Région Source	EHPAD engagés dans Acia	Nombre d'EHPAD	Période du Rex	Type de démarche de Rex	Type de support et publication ³
Bourgogne Franche Comté Ecout EHPAD	Non	26 EHPAD (dont 245 professionnels interrogés)	Sept. 2020 à janv. 2021 Sur le 1 ^{er} confinement	Groupes de travail Rex paritaires et inter-établissements	Rapport complet Aract (51 pages) pour ARS non publié Synthèses publiées sur Aract Aura
Bourgogne Franche Comté Bilan Acia	Oui	19 EHPAD (3 Acia) (concernant 123 personnes)	Fév./avril.20 Sur le 1 ^{er} confinement	Rex lors du bilan de la démarche QVT	Rapport Aract (48 pages) pour ARS non publié
Centre Val de Loire	Non	15 EHPAD	Fin sept/début nov 2020 Sur le 1 ^{er} confinement	Rex sous forme d'échanges avec les salariés avant démarche QVT dans une nouvelle Acia	•Bilan Rex Aract/ARS (3pages) non publié
Bretagne	Non	24 EHPAD	Nov2020 -juin 2021	Rex sous forme d'échanges inter-établissements (trinômes) et internes (groupes de travail)	•Lettre d'information CROCT (5 pages) • Note Aract de capitalisation et enseignements retirés de l'action pour ARS « Appui ressources humaines et conditions de travail au sein d'ESMS de la région » (32 pages) non publié
Paca	Non	13 membres de direction d'EHPAD + une trentaine de référents ANFH	Avril/mai 2021 Sur le 2 ^{ème} confinement	Rex sous forme d'échanges de pratiques	6 CR Ateliers non publiés (6 x 2 = 12 pages)
Grand Est	Oui	23 EHPAD (appartenant à 3 Acia)	Juil /oct 2020 Sur le 1 ^{er} confinement	Rex lors de la 6 ^{ème} journée collective	Note Aract ARS « Bilan des 3 clusters QVT » (11 pages)
Occitanie	Oui	17 EHPAD (3 Acia)	Déc 2018 / sept 2020 Sur le 1 ^{er} confinement	Rex sous forme de groupes de travail paritaires	Rapport (26 pages). Page 23 de la plaquette
Ile De France	Oui	3 EHPAD ayant participé aux Acia	Rex Sur le 1 ^{er} confinement	Rex sous forme de débat, témoignages	Vidéos lors de la SQVT
TOTAL	140 EHPAD dont 62 (44%) qui ont participé aux Acia QVT				

³ Les liens des documents publiés sont rassemblés à la fin du document

1.3 Méthodologie de Rex mis en place par les aract

La démarche mise en place par les Aract s'appuie sur la notion d'espace de discussion sur le travail, d'échanges entre établissements ou entre professionnels, pour confronter les points de vue et expériences du travail. Il s'agit plus précisément de réfléchir et de partager les freins ou difficultés rencontrés, ce qui a fonctionné ou pas en termes d'organisation et de conditions de travail pendant les périodes de confinement et de déconfinement.

ENCART N°1

RETOUR D'EXPERIENCE : DEFINITION ET METHODOLOGIE



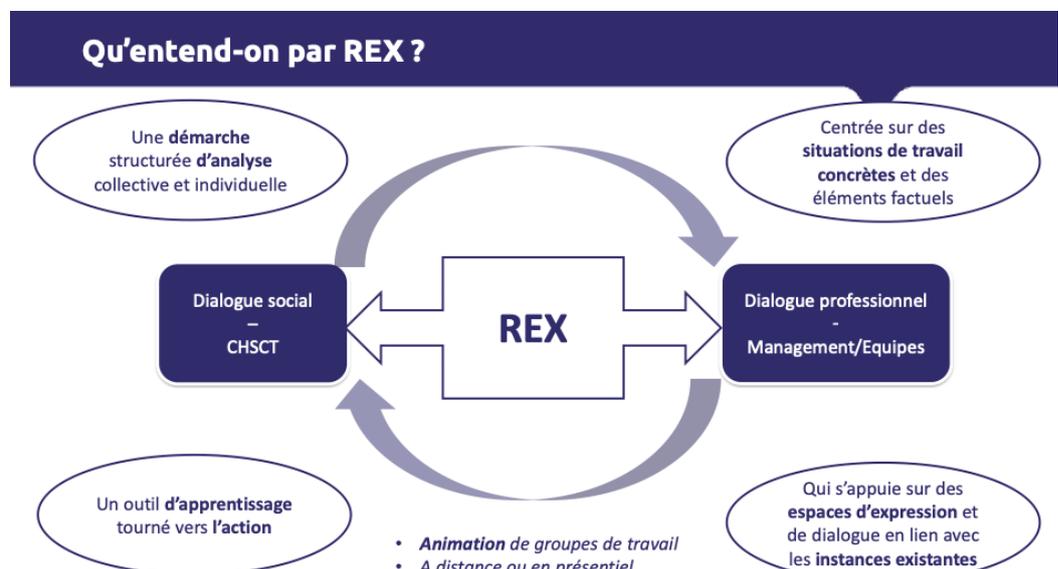
Le retour d'expérience est une démarche d'analyse individuelle et collective centrée sur des situations concrètes de travail, des éléments factuels et le vécu du travail. Elle permet de revenir sur une expérience passée et de tirer les enseignements positifs et négatifs dans une logique d'amélioration continue.

- ce qui a posé problème ;
- ce qu'on garde (comme pratiques, comme méthodes de travail ...);
- ce qu'on ne veut plus ;
- ce qu'on améliore, ce qu'on fait autrement ;
- ce qu'on fait de nouveau ;
- ce qui fait encore débat et qui est à retravailler.

Les raisons d'organiser un retour d'expérience :

- Reconnaître les effets de la crise et l'engagement des agents : cela peut contribuer à désamorcer des risques de tensions post-crise et à reconnaître la contribution de chacun.
- Partager des nouvelles façons de faire et identifier des améliorations : le Rex est une source d'apprentissages pour les organisations et les salariés.
- Mieux gérer à l'avenir des situations de fortes perturbations de l'activité : quels enseignements dégager ? Quelles erreurs ne pas reproduire ? Quels points forts à préserver ou quels dysfonctionnements corriger ?
- Mieux repartir après la crise en s'appuyant sur le dialogue social : le Rex est une démarche s'appuyant sur des espaces d'expression et de dialogue, qui doivent être articulés avec les instances existante

Comment organiser le retour d'expérience ?



- Définir la finalité du retour d'expérience
- Définir le périmètre du Rex : service, étage, aile... ?
- Définir sur quoi va porter le retour d'expérience en termes de problématiques abordées
→ Ex. sur les situations qui ont posé problème, sur une activité-clé...
- Associer le Comité Social et Économique ou le CHSCT
→ pour réamorcer ou nourrir le dialogue social
- Informer/associer les salariés et l'encadrement

Les retours d'expérience animés par les Aract ou des consultants associés se sont généralement appuyés sur un processus intégrant :

- **Un premier temps collectif inter-établissements** : partage de premiers retours d'expérience entre établissements et engagement de travaux utiles pour le Groupe de travail de chaque établissement ;
- **Deux réunions successives d'un Groupe de travail** : présentation des travaux réalisés en temps collectif 1, identification et analyse de situations de travail transformées pendant la crise, identification des actions mises en œuvre à retenir ;
- **Un second temps collectif inter-établissements**: partage des travaux réalisés par les groupes de travail, priorisation par les établissements d'objectifs de progrès, échanges complémentaires sur des sujets communs titre d'illustration, le tableau ci-dessous montre les sujets traités dans deux groupes, accompagnés par l'Aract Bretagne.



ENCART N°2

ILLUSTRATION POUR LES DEUX REGROUPEMENTS PAR L'ARACT BRETAGNE

Finistère Nord	Ile et Vilaine Sud
<p>17 situations / activités de travail ont été choisies par les groupes de travail pour échanger. Des situations identiques pour plusieurs établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des résidents • Décisions et coordination en équipe (dans le contexte d'urgence) • Respect des gestes barrières (familles) • → Isolement en chambre • → Liens résidents familles intervenants • → Repas dans les unités / en chambres • Soutien et coopération entre métiers • Mise en place des unités Covid • Visites des familles 	<p>16 situations / activités de travail ont été choisies par les groupes de travail pour échanger. Des situations identiques pour plusieurs établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des résidents • Respect des gestes barrières • → Repas dans les unités / en chambres • → Mise en place de l'unité Covid • → Liens résidents familles intervenants • → Décisions et coordination en équipe • Sectorisation • Isolement en chambre • Désinfection
<p>Lors du 2^{ème} temps collectif inter-établissements, des échanges en sous-groupes sur 3 situations de travail pour partager des éléments communs et repérer des actions à travailler</p>	

Lors du 2 ^{ème} temps collectif inter-établissements, des échanges sur une problématique : « <i>nous souhaiterions que le groupe nous aide à réussir à fédérer / impliquer l'équipe d'hôtellerie dans la prise en soin des résidents</i> »	Lors du 2 ^{ème} temps collectif inter-établissements, des échanges sur une problématique : « <i>nous souhaiterions que le groupe nous aide à mieux fonctionner avec les médecins traitants pour qu'ils ajustent leurs pratiques en fonction de l'établissement, pour leur faire comprendre notre organisation, pour qu'ils respectent mieux le travail des IDE</i> »
---	---

A l'exception d'un groupe, tous les retours d'expérience sont représentatifs en termes de catégories d'acteurs impliquées, tant au niveau de chaque établissement (mise en place d'un groupe paritaire ou participatif), qu'au niveau régional.

1.4 Qu'est-ce que les actions collectives innovantes et apprenantes QVT en Établissements

Initiées en 2018, à la demande de la DGCS, les Actions collectives innovantes et apprenantes (Acia) pilotées par le réseau Anact-Aract ont rassemblé des établissements médico-sociaux (EMS) souhaitant démarrer une démarche qualité de vie au travail (QVT) pour améliorer les conditions de travail. 277 EMS ont participé à la démarche, répartis en 39 actions collectives dans 15 régions.

La démarche déployée s'appuie sur les principes d'action du réseau Anact-Aract, à savoir la mobilisation du dialogue social et du dialogue professionnel ainsi que l'action sur l'organisation du travail. Elle a nécessité de mettre en place trois instances :

- le pilotage national (composé de la Direction Générale de la Cohésion Sociale et des copilotes Anact-Aract) ;
- le pilotage régional (composé de l'ARS, de l'Aract et parfois, des partenaires régionaux) qui ont piloté cette action,
- et l'Acia (le groupe composé de 5 à 8 établissements).

Chacun de ces établissements a mobilisé un trinôme composé, a minima, d'un représentant de la direction, d'un représentant du personnel et d'un représentant « métier » ainsi qu'un groupe de travail interne pluri-métiers.

Les établissements participants ont bénéficié d'une action collective (5-6 sessions sur une période de 12 à 18 mois, appelées « journées collectives »), animée par les Aract, ce qui a permis la réalisation d'un état des lieux, l'identification d'expérimentations QVT à mener et la mise en place d'actions sur la QVT au sein des EMS. Ces journées avaient aussi comme objectif de favoriser les échanges entre participants sur les bonnes pratiques en vue d'un apprentissage mutuel.

Chaque établissement a bénéficié, en parallèle, d'un appui individuel par l'Aract, in situ ou sous d'autres formes, afin d'accompagner sa propre démarche QVT. La conduite de projet QVT dans chaque établissement a été confiée au trinôme qui visait en premier lieu à installer les instances nécessaires dans chaque structure : comité QVT (dimension stratégique et politique), groupes de travail (dimension opérationnelle) au plus près du terrain et groupes d'expérimentation.

A l'issue de cette démarche et à la demande de la DGCS, a été élaboré un travail de capitalisation de cette action par l'Anact, qui a donné lieu, entre autres, à des recommandations en vue du déploiement de la démarche QVT à d'autres publics :

- un guide pratique QVT à destination des EMS (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/gqvt_interactif.pdf).
- Récits d'action & enseignements : « Soigner la QVT dans les EMS des personnes âgées ou handicapées » : <https://www.anact.fr/recits-daction-et-enseignements-soigner-la-qvt-dans-les-etablissements-de-sante-et-medicosociaux>

2 Impact de la crise sur l'organisation et les conditions de travail

2.1 Contexte de la gestion de la crise

Le contexte inédit de confinements et de déconfinements successifs a entraîné, entre autres, des modifications de protocoles et de prises en charge très fréquentes (d'une semaine à l'autre). Celles-ci ont obligé les structures et les personnels à se réorganiser sans cesse, ce qui a, selon les participants aux Rex, provoqué, dans certains cas, une dégradation des conditions de travail qui a pu conduire à un épuisement des salariés. Au moment de la mise en place du Rex, ce processus de réorganisation permanente était encore à l'œuvre.

Plusieurs acteurs de direction ont évoqué leurs difficultés liées aux directives et protocoles reçus en urgence, souvent la veille de week-end. Ces protocoles demandaient du temps de lecture, de vérification de la bonne compréhension, de synthèse, de déclinaison pour une mise en application spécifique pour l'établissement, de diffusion des informations sans délai auprès des équipes, des résidents et de leur famille.

Certains établissements ont évoqué le fait que les informations quotidiennes venant des administrations centrales et territoriales étaient trop nombreuses et descendantes, et semblaient parfois inadaptées au contexte et aux moyens des établissements. Un décalage a été identifié entre les informations détenues par les familles (diffusées par différentes institutions ou médias et la réalité du fonctionnement des Ehpad. à certains moments, les familles et le public ont, par ailleurs, été informés d'évolution des protocoles avant les directions d'Ehpad.

Des directions d'établissements ont également exprimé les difficultés qu'elles ont eues à répondre aux nombreuses sollicitations institutionnelles : saisies d'informations sur des plateformes différentes (ARS, Préfecture, CPAM,...), nombreux appels d'interlocuteurs divers. Les « injonctions » reçues ont parfois été durement ressenties, notamment quand elles ont été transmises par mail. A l'avenir, les interlocuteurs estiment qu'« *il serait nécessaire, s'il y a une prochaine situation de crise, de faire évoluer les modalités de communication* ».

Au final, la question de la coordination entre les établissements et les institutions et de l'autonomie relative des établissements a été soulevée dans de nombreux Rex. Dans de nombreux cas, les professionnels ont exprimé le souhait que les institutionnels « *laissent les directions d'établissement communiquer et prendre des décisions adaptées à leur établissement.* »

Par ailleurs, beaucoup de participants aux Rex ont perçu, dans la **couverture médiatique de la crise**, un manque de reconnaissance de leur travail (valorisation des hôpitaux et absence totale des Ehpad dans leurs reportages), ce qui a aggravé leur vécu négatif.

La question de **la gestion de la crise en toute sécurité pour le personnel** a été prégnante au cours des Rex. En début de crise, confrontés à la progression de l'épidémie et à la pénurie de matériels, les professionnels ont eu le sentiment de faire face, seuls, avec les moyens du bord et dans l'urgence, à un risque majeur, inconnu et vital, aussi bien pour les résidents que pour eux-mêmes.

Les établissements se trouvant sans médecin coordonnateur, ni infirmière hygiéniste, ont exprimé un manque de soutien pour faire face à la situation. Dans les établissements dotés de ces compétences, à l'inverse, ces personnes ressources ont permis de rassurer le personnel, d'apporter des compétences utiles aux professionnels de l'établissement.

2.2 Capacités d'arbitrage et de régulation interne

Dans ce contexte de directives successives face au risque sanitaire et malgré la présence de certaines injonctions contradictoires, les établissements ont mis en œuvre des stratégies diverses et réalisé de nombreux arbitrages.

Ainsi, à l'heure du déconfinement, alors que certains ont attendu les évolutions de préconisations de l'ARS concernant le confinement en chambre, d'autres ont rétabli, en anticipation, le droit pour les résidents de circuler librement dans leur secteur et de prendre des repas en commun. Tandis que certains se sont ouverts largement aux familles (avec le maintien des gestes barrières), d'autres ont limité les rendez-vous à des créneaux horaires précis. Les directions et professionnels ont adapté les prescriptions à leur contexte – et réalisé leurs propres arbitrages : entre les risques de faire entrer le virus et ceux de générer des syndromes « de glissement », en prenant en compte les enjeux de préserver des liens sociaux (entre résidents et avec leurs familles ainsi que les liens entre familles et professionnels).

Zoom sur : Des espaces pour discuter des arbitrages

On observe que les arbitrages « réussis » relèvent généralement d'une approche discutée au sein de l'équipe de direction et avec les équipes et/ou les institutionnels, intégrant les points de vue des résidents et leurs familles. Cette approche a notamment été mise en œuvre dans le cadre des cellules de crise « élargies » ou lors de temps d'échanges institutionnels avec les équipes. Elle intègre la prise en compte des points de vue des résidents et de leurs familles ainsi que des problématiques relatives au sens et à la qualité du travail des professionnels de différents métiers, avec une forme de « critérisation » des risques. Ces arbitrages ne sont pas sans générer des débats au sein des équipes et avec les familles, élus... chacun pouvant positionner différemment le curseur sur l'échelle des risques pour le résident, l'établissement et pour lui-même.

Les participants aux Rex mettent en valeur l'intérêt des discussions sur les critères de qualité du travail qui permettent d'échanger sur les **arbitrages** effectués tant au niveau individuel que collectif, et de mieux comprendre des points de vue apparemment contradictoires. De fait, ils aident à apaiser certaines tensions qui pourraient naître du décalage dans les critères privilégiés (ex. dire « oui » à une visite alors que la collègue a dit « non »).

2.3 Injonctions contradictoires et conflits éthiques

Si certains métiers soulignent le sens de leur travail comme un soutien dans ces moments de mobilisation, d'autres évoquent avoir été confrontés à des conflits éthiques difficiles lors de « *la privation de liberté des résidents* » ou l'accompagnement des fins de vie.

Si de nombreux professionnels apprécient avoir pu déployer des soins et activités relationnelles avec plus de disponibilité, d'autres s'interrogent sur la suspension durable de relations sociales entre résidents ou avec leurs familles.

Aussi, dans beaucoup d'établissements, le risque de transmettre le virus a prédominé dans la première période de la crise et a pris le pas sur l'ensemble des autres enjeux. Il a conduit à des mesures drastiques de fermeture des établissements, de confinement en chambre, d'arrêt des temps de repas et animation collectifs, alors même que la prise en soins et l'accompagnement pour l'ensemble des résidents se devait d'être maintenue.

Les effets délétères de l'isolement des résidents qui se sont traduits par *des syndromes de glissement*⁴ ont conduit ensuite les professionnels, les familles et plus largement l'opinion publique à s'interroger sur le sens de ces mesures alors que les connaissances sur les risques et modalités d'infection et les effets du Covid étaient encore partielles voire contradictoires.

En fin d'année 2020, l'injonction de rouvrir les établissements avec des règles sanitaires strictes a été difficilement vécue par les professionnels.

- L'autorisation des sorties des résidents assortie d'un isolement de 8 jours, réduisait la qualité d'accompagnement et le moral des résidents ;
- La nécessité conjointe de faire respecter les gestes barrières et la reprise de relations qui s'étaient distendues les semaines précédentes, entre familles et résidents, familles et professionnels s'est avérée compliquée.

Lors des Rex, les participants ont évoqué des situations de travail qui ont nécessité des arbitrages individuels ou collectifs difficiles car, quel que soit le choix réalisé, il ne permettait pas de tenir l'ensemble des enjeux présents : continuité de service versus sécurité des professionnels ; confinement et absence de contacts physiques versus bien-être social et psychologique des résidents ; prise en soin globale du résident versus suspension des suivis médicaux ou crainte de contacter le virus en cas de consultations à l'hôpital... : « *On a pris en compte le risque sanitaire au détriment du maintien de l'autonomie pour certains résidents* ».

Cette situation a - entre autres - pu provoquer des tensions entre professionnels lorsque leurs points de vue différaient sur leur « *positionnement* » entre respect des exigences sanitaires imposées et qualité de la prise en soin et de l'accompagnement. Elle a créé aussi des conflits éthiques dans le quotidien du travail. Ces conflits éthiques sont aussi évoqués par certains professionnels et membres de direction en parlant des directives imposées et mesures prises qui ont mis à mal les valeurs que ces personnes portent.

⁴ Le *syndrome de glissement* se caractérise par un changement de comportement assez soudain chez une personne âgée, accompagné d'une perte d'autonomie

Zoom sur : Paroles de professionnels au sujet des conflits éthiques

Plusieurs professionnels ont mis en évidence certaines situations ou pratiques qui vont à l'encontre de leurs valeurs.

« Faire respecter les gestes barrières, cela a un impact psychologique pour le personnel car on n'est pas des gardiens de prison ! ».

« Nous assistons à une baisse de moral des résidents et une baisse d'autonomie ».

« Devenir spectatrice de la détresse des résidents, de leur non compréhension du confinement en chambre, des interdictions de visites, etc.... Nous sommes impuissants par rapport à la situation ».

« Il faut « justifier » et « défendre » les mesures prises auprès des résidents, alors que tout est inconnu et que ces mesures nous questionnent sur leur sens ».

Ces conflits éthiques ont eu un impact sur le sens du travail des professionnels.

2.4 Installation de la crise dans la durée

Selon les participants aux Rex, l'installation de la crise dans la durée a eu des effets sur la dégradation des conditions de travail : réorganisation des Ehpad, évolution des tâches et intensification du travail, relations avec les résidents et leurs familles, gestion des remplacements... Différents facteurs ont joué pour accentuer ou limiter cette dégradation : la présence ou non du virus dans l'Ehpad, les modalités de gestion de la crise en interne, le degré d'implication du management dans l'accompagnement des équipes, l'implication ou non de l'Ehpad dans les Acia / QVT...

2.4.1 D'un confinement à l'autre : le sentiment d'une dégradation des conditions de travail

Lors du premier confinement (de mars à sept. 2020), les mobilisations individuelles et collectives et la solidarité des équipes ont permis aux collectifs de tenir et de traverser la crise. Dans la majorité des Ehpad, le personnel a su, tout au long de cette première période, s'encourager et se féliciter de la qualité du travail fourni. Mais dès septembre 2020, beaucoup de participants rencontrés ont ressenti *« de la fatigue », « de l'épuisement au moment des épisodes de confinement et à l'approche des périodes de congés qui, pour certains, ont été décalés ».*

Si certains professionnels expriment une grande fierté et satisfaction d'avoir contribué à l'absence de propagation du virus, voire à l'absence de cas dans l'établissement, d'autres évoquent avoir été fortement déstabilisés et découragés, et ceci, malgré tous les gestes barrières mis en place dans l'accompagnement des résidents : *« le virus est quand même rentré dans l'établissement, balayant tous les efforts réalisés ».*

Une série de causes ou facteurs ont été avancés dans les groupes de travail :

- Les professionnels avaient en tête – dès la rentrée de septembre – que la crise sanitaire allait durer, générant du découragement et des craintes : *« On est loin d'être serein, mais on est davantage préparé, on arrive plus facilement à trouver les mots pour rassurer. On y a déjà laissé des plumes mais dans la durée que va-t-il se passer ? On ne sait pas où on va. On peut maintenant considérer qu'on est devenu une unité de soins infectieux. »*
- L'apparition avérée chez de nombreux professionnels de troubles psychosociaux et physiques : traumatismes, fatigue, découragement, peur, stress... a généré de l'absentéisme et du retrait : *« La psychologue nous a dit qu'on était comme des*

traumatisés de guerre. Nous ne sommes pas réparés de la première vague, que nous entamons déjà la deuxième ».

- Les professionnels ont constaté en direct les effets réels de la crise : augmentation de l'absentéisme, démissions, arrêts maladie de longue durée, pénurie de main-d'œuvre sur le marché du travail...

- L'absence d'une perspective de sortie de crise à court terme a engendré de la désillusion et démoralisé un grand nombre de professionnels malgré l'annonce de la campagne de vaccination : *« les professionnels ont l'impression que les efforts fournis n'ont pas porté leurs fruits dans la durée, qu'avons-nous loupé ? ».*

- Des conflits interpersonnels sont apparus liés à des écarts de perception concernant le fonctionnement de l'équipe et le niveau d'implication de certains pendant les confinements.

- La crainte de ne pas pouvoir compter sur des renforts suffisants et fiables lors du second confinement a fait naître des craintes. En effet, lors du premier confinement, les Ehpad ont eu le soutien de professionnels du secteur médical et médico-social externes (éducateurs, kiné, professionnels d'autres établissements, par exemple ceux prenant en charge des enfants en situation de handicap, étudiants...). En septembre, les établissements ont redouté d'avoir à affronter un deuxième confinement sans pouvoir bénéficier des mêmes renforts externes.

« La balle a rebondi une fois mais aura du mal à rebondir une autre fois. La solidarité était très forte au printemps mais semble se perdre. Il faudra reconstituer des solidarités plus stables. »

- Une forte pression de la part des familles a été ressentie par de nombreux professionnels : *« Les familles ne comprennent pas tous les efforts faits pour limiter l'entrée du virus. On est dans la limite de la correction, c'est difficile de ne pas être affecté par tout cela.*

L'équilibre est très difficile à trouver entre les besoins des familles et ceux des résidents. L'agressivité des familles est montée d'un cran entre les deux vagues. »

2.4.2 Réorientation de l'activité sur les soins

La nécessité de prévenir la pénétration du virus dans les établissements, de protéger la santé des résidents et du personnel et de prendre en charge les cas Covid-19, a conduit les établissements à concentrer leur activité sur les soins et la prise en charge médicale des résidents. Pour certains participants aux Rex, cela s'est fait au détriment du « relationnel » et de l'accompagnement social. Pour d'autres ayant participé à la démarche QVT, *« ces ajustements organisationnels effectués dans des délais très rapides ont eu pour conséquence de recentrer l'activité de travail sur le cœur de métier, c'est à dire l'accompagnement des résidents ».*

Cette réorientation de l'activité s'est traduite par des modifications importantes dans le contenu du travail des professionnels : des tâches nouvelles sont apparues ; les conditions d'exercice ont évolué (gestes barrières, équipements de protection...) ; l'environnement de travail s'est également transformé du fait de l'isolement des résidents en chambre, de la mise en place de secteurs Covid, et de la création de zones dédiées pour l'accueil des familles.

Zoom sur : Des adaptations de l'activité pour toutes les catégories de personnel

- Les soignants ont dû intégrer des tâches en plus de leur activité quotidienne, liées à l'application des gestes barrières et aux protocoles de prise en charge des cas Covid.
- Le personnel hôtelier, comme les salariés en charge de l'entretien (linge, locaux...), ont dû gérer de nouvelles situations de travail problématiques :
 - pour le personnel hôtelier, servir des repas chauds en chambre ;
 - pour les professionnels en charge de l'entretien des locaux ou du linge : protocoles de nettoyage et de désinfection des espaces et mobiliers renforcés ; nettoyage des surblouses, des masques en tissus et des sacs contaminés.
- Les responsables Ressources Humaines et encadrants ont vu également leur charge de travail augmenter de façon significative, du fait de besoins accrus concernant la gestion du personnel.
- Le travail des membres de direction s'est intensifié avec la nécessité :
 - d'accompagner davantage les professionnels
 - de prendre des décisions
 - d'ajuster l'organisation.

Certains participants aux Rex ont considéré que ces adaptations ont pu créer des problèmes d'identité professionnelle et de reconnaissance, avec la crainte que ces évolutions se perpétuent dans le futur.

Au final, malgré une perception partagée d'une intensification du travail, beaucoup d'interlocuteurs pointent le fait que le confinement les a contraints à définir les tâches essentielles à réaliser en priorité, ce qui peut permettre de mettre en valeur leur métier et de discuter des conditions nécessaires pour sa réalisation.

2.4.3 Gestion des recrutements et des remplacements

Globalement, pendant la période de la crise, l'effectif s'est avéré insuffisant pour faire face à la charge de travail. Dans les premières semaines de la crise sanitaire cependant, plusieurs établissements concernés par le Rex indiquent ne pas avoir eu de difficultés d'effectif. Selon le Rex Bretagne, cette situation doit être mise en lien avec :

- la forte mobilisation des professionnels de l'établissement ;
- l'absentéisme relativement faible (peu de personnes infectées au Covid ou cas contact ; peu de maladies saisonnières ; peu de problématiques de garde d'enfant, ...)
- le soutien temporaire de professionnels extérieurs (soignants ou paramédicaux venant de structures temporairement fermées, étudiants en IFSI, anciennes stagiaires ou professionnels, personnels communaux,...).

Passées ces premières semaines, certains établissements ont été confrontés à des difficultés préexistantes de recrutement notamment des infirmières et aides-soignantes. Plusieurs établissements ont vécu des épisodes aigus de difficultés de recrutement, avec des équipes qui sont restées incomplètes ou composées de professionnels extérieurs : encadrants absents car infectés ou cas contact, maladies, garde d'enfants, départ des étudiants et professionnels extérieurs venus donner « *un coup de main* », difficultés des établissements à recruter du personnel temporaire...).

Pour assurer le suivi, l'accompagnement et la prise en charge des bénéficiaires avec un effectif insuffisant, beaucoup d'établissements ont eu recours à des intérimaires.

Mais cette solution s'est avérée insatisfaisante, d'une part à cause de la difficulté de recruter du fait de la pénurie de professionnels, d'autre part à cause de la difficulté de les fidéliser. Certains encadrants expliquent par ailleurs que les intérimaires « *ne sont pas toujours fiables* » (compétences, présence), ce qui représente une source d'angoisse supplémentaire pour eux-mêmes comme pour les professionnels : « *On ne dispose pas d'assez de personnes pour organiser des tests la semaine prochaine. Les intérimaires prévus pour lundi ne viennent pas, c'est angoissant* ». Cette incertitude a contribué selon les participants à dégrader les conditions de travail et à accroître le stress.

Zoom sur : Gestion de l'effectif

Les difficultés de recrutement, de fidélisation et plus globalement le manque d'attractivité des métiers en Ehpad constituent une source de tension et d'inquiétude et une charge importante pour les acteurs de direction et encadrants mobilisés pour rechercher des candidats. Cela mobilise également les professionnels dans les unités qui contribuent à accueillir, former, apporter les informations utiles aux professionnels recrutés qui ne connaissent pas l'établissement.

Mais certains établissements ne vivent pas cette situation de la même manière : au regard de l'ensemble des REX, les difficultés les plus fortes sont observées dans des établissements non engagés dans la démarche QVT / DGCS.

A l'inverse, en Occitanie par exemple, pour faire face à la réduction de l'effectif, beaucoup d'établissements (engagés dans la démarche QVT/DGCS), ont mené des expérimentations pour mieux réguler la charge de travail : création de nouveaux roulements à partir des personnes disponibles et modification des fiches de tâches, réaménagement d'une lingerie dans chaque secteur d'hébergement, la nomination de référents « incontinence », création d'un binôme ASH le matin....

D'autres établissements (en Occitanie et en Bretagne) ont pris conscience de l'importance de cette question en faisant un travail sur l'intégration de la gestion des remplacements dans la culture de l'établissement.

Le travail d'analyse du comité QVT de ces Ehpad a permis de :

- Valoriser ce qui faisait sens au sein des équipes (soignant, lingerie, cuisine) dans leur travail et reconnaître les points positifs du système actuel de remplacements : conscience professionnelle, plaisir au travail, continuité de service assurée, ambiance de travail satisfaisante, prime de remplacement... ;
- Identifier les situations pouvant être sources de tension sur la gestion des remplacements : absence de formalisation d'une organisation en mode dégradé, manque d'information sur l'absence d'une collègue ou un changement de planning, difficultés pour organiser les remplacements des temps pleins...

2.4.4 Réorganisation des espaces et des circulations

Dès le début de la pandémie pour respecter les mesures règlementaires, des réorganisations spatiales et des flux, associées à celles du travail ont été mises en place. Plusieurs actions, qui font majoritairement partie des recommandations prévues par les protocoles sanitaires Covid imposés, ont été initiées.

- La fermeture de l'accueil de jour, l'arrêt des entrées et des recrutements, des animations et activités assurées par des bénévoles
- Le renforcement des mesures d'hygiène des locaux
- La sectorisation de l'Ehpad
- La réorganisation des repas entre les salles à manger pour permettre plus de distanciation
- La mise à disposition de chambres libres
- La mise en place de sas pour accueillir les personnes contaminées
- L'isolement des résidents dans leur chambre
- Des services hôteliers qui ont été réorganisés pour réussir à servir des repas chauds en chambre, et parfois la fermeture de certains services, etc.

Ces actions ou mesures ont eu comme conséquences une réorganisation de l'établissement, une augmentation du temps de travail, de la charge de travail et le développement de certaines activités de travail.

Malgré ces réorganisations, dans beaucoup d'établissements, l'environnement spatial de travail s'est souvent avéré inadapté et a exigé une adaptation des flux de circulation. Les contraintes liées à l'agencement des locaux ont parfois complexifié la tâche des professionnels et la prise en charge des résidents.

Zoom sur : La réorganisation des plannings

Pour réussir à mener à bien ces réorganisations, certains établissements ont revisité également l'organisation du temps de travail et modifié les plannings. Aussi, en fonction du type de structures, des modifications d'horaires ont été mises en place pour répondre aux exigences du contexte (passage en 12h, annulation des 12h, mise en place d'un système d'astreinte pour les infirmières...). Dans d'autres établissements, des réflexions ont été menées sur l'organisation des heures de travail en lien avec les activités réalisées, ce qui a entraîné une sectorisation des activités, des modifications des plannings parfois de façon récurrente et rapide, et une gestion spécifique des ressources humaines.

Plusieurs interlocuteurs soulignent l'importance du « *soutien* » et de la « *cohésion d'équipe* » qui ont permis aux différents professionnels de construire, en situation de crise, une nouvelle organisation des horaires de travail en s'assurant qu'elle répondait aussi aux besoins de bien-être et de qualité de vie des résidents.

2.4.5 Une organisation adaptée pour répondre aux besoins des résidents

Les participants aux Rex soulignent que la crise sanitaire, avec ses règles et mesures, a obligé les établissements à imposer un mode de vie contraignant aux résidents. Dans beaucoup de cas, des changements de procédures ont eu lieu sans solliciter l'avis de ces derniers. Le port des protections individuelles (masque, gants, sur-blouse) a considérablement modifié la relation avec certains résidents. La communication a pu se trouver gênée, voire empêchée, notamment lorsque la perception des visages et des voix est transformée.

Toutefois, le mot d'ordre dans tous les établissements concernés par les Rex a été souvent « *le résident est au centre de l'activité* » (avec toutes les contraintes sanitaires, bien entendu) et les participants aux Rex soulignent plusieurs mesures ou actions qui y ont contribué :

- Une nouvelle organisation des horaires de travail qui répondait aux besoins de bien-être et de qualité de vie des résidents ;

- Un travail en binôme, pour limiter la pénibilité des salariés, mais aussi pour être au plus près des résidents, ce qui a augmenté les « *soins* » relationnels ;
- Un renforcement de la présence de la psychologue auprès des résidents et du personnel, et mobilisation d'une sophrologue...
- Un réinvestissement du temps lié à la suppression de certaines tâches habituelles pour renforcer la présence et l'attention portée aux résidents par les professionnels.

Dans l'ensemble, les professionnels estiment, en complément, avoir fait preuve d'une responsabilisation accrue pour garantir aux résidents un lien social et un soutien affectif.

2.4.6 Complexification des relations avec les familles

Maintenir des liens avec les familles, pour les rassurer et limiter l'isolement des résidents a requis une attention particulière de la part des professionnels. Durant la première période de confinement, les échanges avec les familles ont été réalisés essentiellement par le biais d'appels téléphoniques, de mails ou par l'usage d'outils numériques qui s'est fortement développé : « *Prendre des photos pour envoyer aux familles par mail. Cela rassurait les familles (heureuses d'avoir ces photos)* » ; « *Pendant le confinement, on a organisé plus de 1 000 visioconférences pour nos 136 résidents. On a pris des photos pour les familles qui ne pouvaient pas voir leur défunt. On a créé un compte Facebook avec des photos des résidents.* »

Les personnels « *administratifs* » ont largement contribué à informer quotidiennement les familles sur la situation de l'Ehpad. Les établissements ont dû faire face également à un accroissement des appels des familles, ce qui a nécessité de pouvoir dégager du temps pour informer et rassurer face à la souffrance de proches de résidents.

Les réactions des familles ont fluctué en fonction des différents temps de la crise sanitaire. Lors du premier confinement, de nombreuses familles ont soutenu les professionnels et ont exprimé leur reconnaissance et leur confiance. Mais, au fur et à mesure que la crise avançait et durait, la confiance exprimée par les familles s'est effritée et des incompréhensions se sont multipliées. Les directives arrivant souvent pendant le week-end et les annonces dans les médias se faisant en même temps, voire en anticipation, les établissements ne disposaient pas de temps pour définir une stratégie d'organisation et de communication auprès des familles.

Malgré ces efforts importants d'information et de réactivité des directions, 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 et mettre à mal les liens de confiance.

Certains établissements ont évoqué des problèmes ou des tensions avec les familles :

- Dès les annonces de déconfinement, certaines familles demandaient de rendre visite à leur proche, alors que les établissements n'étaient pas prêts pour cela.
- Les professionnels ont eu la sensation de devoir répondre davantage aux besoins des familles qu'aux besoins des résidents.
- Les professionnels étaient obligés de « *jouer les gendarmes toute la journée pour faire respecter les gestes barrières.* », ce qui a généré des sentiments d'inconfort dans les équipes (« *impression de fliquer* »).
- Entre les professionnels et les familles, une compréhension divergente de la pandémie a pu être constatée : « *il fallait aussi contrôler les réseaux sociaux (des familles qui donnaient des informations inexactes sur le Covid et les Ehpad).* »
- Certaines familles étaient en désaccord avec la manière dont les professionnels géraient la crise.

- La difficulté à faire comprendre et appliquer les protocoles sanitaires par les familles est soulignée : « *On a pris l'angoisse des familles... Une famille nous a traité d'assassins. On a eu l'impression de ne jamais en faire assez.* »

Ces problèmes se sont amplifiés lorsque dans certains établissements, les familles ont perdu progressivement le contact avec les professionnels en proximité de leurs proches. Ce sont souvent des membres du personnel venus en renfort (externes, autres services) qui organisaient les visites - sans connaissance préalable des résidents ou en manque d'informations actualisées sur le résident. Le questionnement des familles auprès de ces professionnels et les difficultés à répondre à ces demandes ont été vécues difficilement à la fois par les familles et les professionnels concernés.

Dans d'autres établissements, on a observé un renforcement des liens et de la communication avec les familles des résidents et de nouvelles modalités de travail :

- Une animation de rendez-vous à distance grâce à l'utilisation d'outils numériques.
- L'envoi régulier de mails d'information aux familles des bénéficiaires.
- Un positionnement du personnel soignant pour assurer la communication avec les familles.
- Une gestion des visites en sortie de confinement : organisation d'un espace famille, réalisation des visites dans une salle dédiée avec plexiglass...
- Un soutien et une guidance à distance par l'utilisation d'outils numériques (Skype, padlet, etc.) ou les visites à domicile.

Dans quelques établissements, l'implication des représentants des familles dans le Conseil de la Vie Sociale (CSV) ou dans le conseil d'administration a aidé à préserver les liens avec les familles.

Les différents épisodes de la crise sanitaire vécus tout à la fois par les directions et professionnels des établissements, les familles et les résidents, montrent l'importance de la qualité de la relation de confiance avec les familles. Les participants aux Rex soulignent qu'il s'agit 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.

2.4.7 Équilibre vie personnelle / vie professionnelle

Les participants aux Rex rappellent que tout au long de la période, la vie personnelle et familiale des professionnels a été fortement perturbée. Cette crise est venue questionner chacun selon ses caractéristiques (âge, enfants à charge, problème de santé, inquiétude et peur) et professionnelles (tenir sa place dans l'équipe, s'occuper des résidents, participer à la gestion de la crise, arrêter son activité habituelle pour en réaliser d'autres...).

Zoom sur : La question du télétravail

Si les participants aux Rex estiment que le télétravail peut de façon générale faciliter cet équilibre vie personnelle / vie professionnelle, sa mise en place pendant la crise s'est heurtée à des difficultés dans certains établissements. Pour les personnels qui ont pu y accéder, quand la nature de l'activité le permettait, les « administratifs » notamment, plusieurs obstacles ont été soulevés : manque d'outils nécessaires, problèmes de logiciels, d'organisation du travail, de management, sentiment d'iniquité entre celles et ceux qui peuvent télé-travailler et celles et ceux pour qui cela n'est pas possible, peur d'être exclu du collectif.

Des problèmes de mise en place se posent encore actuellement pour les structures qui souhaitent pérenniser les possibilités de télétravail (accord, charte...).

3 Les différents leviers externes et internes mobilisés pour gérer la crise

Plusieurs leviers ont été mobilisés dans les Ehpad pour mieux gérer et traverser la crise sanitaire : les soutiens sur le territoire, la forte mobilisation de la direction et du management, la mobilisation des professionnels et la coopération entre métiers, le renforcement des espaces de discussion et du dialogue social, l'apport de la démarche QVT...

3.1 Les leviers externes mobilisés pour gérer la crise

3.1.1 Soutiens en matériels et en personnel

L'ARS a mis à disposition, entre autres, différents types de ressources utiles aux Ehpad (matériels de protection individuelle, financement temporaire de postes supplémentaires...). Des fondations de mécénat ont également soutenu certains établissements en finançant des équipements (exemple : tablettes).

Plusieurs Ehpad sous statut public territorial ont bénéficié d'appuis inédits sous forme de moyens matériels (ex. plateaux pour la distribution des repas en chambre lors du premier confinement...) et de ressources humaines (renfort d'agents communaux des cantines scolaires et du service de la jeunesse de la commune pour la distribution des repas et le ménage en chambre sur la base du volontariat...). Les agents ont apprécié cette aide qui a permis de disposer rapidement de matériels adaptés et de prendre plus de temps avec les résidents.

Zoom sur : Des compétences mobilisées sur le territoire

Plusieurs établissements mentionnent l'importance de l'appui de l'équipe mobile de gériatrie⁵ (EMG) sur leur territoire et souhaitent maintenir un partenariat avec elle : « *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* ».

L'ARS associé au CPIAS (Centre de Prévention des Infections associées aux Soins), ainsi que le CAPPS (Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles) et le CREA (Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée) en Bretagne, ont proposé des réunions en visio aux directions des établissements qui ont permis des retours d'expériences et des réflexions partagées sur les conduites à tenir.

Certains établissements ont apprécié la relation d'écoute, l'appui de l'ARS ainsi que la disponibilité de ses équipes au moment de la déclaration d'un cluster. Cela a été l'occasion d'établir une relation de nature différente que la relation habituelle avec « *l'autorité de tutelle* », qu'ils souhaiteraient voir se prolonger.

D'autres compétences ont été également citées : participation à des réseaux d'échanges d'infirmiers, soutien de groupements d'achats, temps d'une infirmière hygiéniste mise à disposition par un établissement en proximité...

Un établissement salue l'engagement des kinésithérapeutes libéraux qui se sont mobilisés dès que leur présence a été autorisée dans l'établissement.

Dans un établissement, l'accompagnement des infirmiers libéraux sur l'Unité Covid a permis de libérer les infirmiers des établissements de la prise en charge des résidents de l'unité.

Un médecin traitant de la commune a joué le rôle de médecin coordonnateur.

3.1.2 Échanges entre établissements d'un même territoire

De nombreux établissements ont évoqué le fait qu'ils ont eu peu de relations entre eux durant la crise sanitaire, si ce n'est autour du partage d'informations et d'éléments de compréhension des directives reçues « *Chacun s'est débrouillé avec ses propres ressources, ses propres réseaux* ».

Seuls quelques établissements qui avaient l'habitude d'échanger ont poursuivi leurs échanges durant la crise, ce qui les a aidés, dans la situation, à se rassurer et à anticiper les mesures à prendre.

Par exemple, un établissement en Bretagne met en évidence l'importance du développement de liens de partenariats sur le territoire en amont des situations de crise.

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 également de se positionner pour l'avenir dans une logique de réciprocité avec les acteurs du territoire.

⁵ L'EMG intervient en équipe transversale et auprès des patients âgés en étroite collaboration avec les équipes hospitalières et les réseaux de santé « personnes âgées ». Elle dépend des services de gériatrie des hôpitaux.

Cet établissement est engagé depuis longtemps dans un travail avec des partenaires (maison de santé, collectivité locale...) sur la question du maintien à domicile. Cela a contribué à tisser des liens entre ces différentes structures qui se sont révélés très utiles au cours de la période de crise sanitaire.

Par exemple, les médecins de la maison de santé se sont mobilisés pour soutenir les équipes et la direction de l'Ehpad ; la collectivité locale a également été très présente dans le suivi et le soutien de l'établissement ; un médecin de ville suit actuellement une formation pour devenir son médecin coordonnateur.

En ayant le souci des contraintes du territoire en termes de maintien au domicile des personnes âgées, l'Ehpad a constaté qu'il a pu créer un réseau de soutien autour de lui. Cette inscription sur le territoire améliore sans doute les relations de confiance avec les familles, les professionnels de santé et de services à domicile, en anticipation d'une entrée éventuelle à l'Ehpad d'une personne âgée.

Lors des temps collectifs du Rex, les établissements ont exprimé l'intérêt de développer des échanges et coopérations entre eux pour répondre ensemble à des enjeux communs.

3.1.3 Témoignages de sympathie des familles et de l'environnement

Les établissements (surtout ceux qui étaient déjà engagés dans la démarche QVT/DGCS) mettent en avant le soutien apporté par les témoignages de sympathie de la part des familles et de leur environnement local :

- mots de soutien déposés sur les murs de l'établissement par les familles ;
- mise à disposition de repas par les restaurateurs locaux ;
- cadeaux de commerces locaux etc.

Ces actions et gestes de solidarité venant de l'extérieur des structures ont contribué à la reconnaissance du travail réalisé dans les établissements et par conséquent à une certaine (re)motivation des professionnels.

Parallèlement, les réunions régulières d'information, organisées dans certains départements par l'ARS et le Conseil départemental, et l'engagement de l'ARS pour les aider à résoudre les cas difficiles ont été appréciés par les salariés.

3.2 Directions et management en première ligne

Les directions et l'encadrement intermédiaire ont dû faire face, en première ligne, durant la crise, aux incertitudes, au manque de connaissances, aux avis contradictoires des experts sur le virus et par là-même, à la difficulté de s'appuyer sur la légitimité des décisions émanant de figures d'autorité.

3.2.1 Poids de la prise de décision

Plusieurs directeurs mentionnent la souffrance de « *ne pas avoir eu les clés* », « *de ne pas avoir pu maîtriser la situation, d'avoir dû devoir arbitrer dans l'urgence parmi les différents enjeux sans pouvoir être certains de prendre la bonne décision* », avec le sentiment sur ces fonctions « *d'avoir dû parfois dépasser leur rôle et champ de compétences* ».

Dans ce contexte incertain, les acteurs de direction ont souvent dû prendre des décisions dans l'urgence et assumer des responsabilités qui venaient, dans certains cas, bousculer leurs propres convictions et valeurs.

Ce qui marque dans leur discours, ce n'est pas tant la difficulté de la prise de décision elle-même, qui est une composante de leur rôle, mais plutôt son poids et sa pertinence en contexte d'incertitude : « *Un questionnement permanent sur ce qui est la bonne décision, le bien, le mal ? Peur de mal faire...* », « *En tant que directeur, il faut se positionner dans un contexte qu'on ne maîtrise pas* ».

3.2.2 Ligne managériale fortement impliquée

Selon les participants, la ligne managériale s'est fortement investie pendant toute la durée de la période de crise et sa mobilisation reste encore importante aujourd'hui. Elle a joué un rôle crucial dans la gestion de la crise, tant du point de vue de la gestion du risque de contamination envers les résidents, que du point de vue de l'organisation du travail et du soutien aux équipes.

Les professionnels rencontrés ont apprécié la relation et la présence de proximité des membres de direction et d'encadrants sur la période, même si certains encadrants ont évoqué, eux, leur sentiment de ne pas être suffisamment disponibles ou en capacité d'écoute des difficultés des professionnels.

Pendant cette période, les directions ont été fortement mobilisées à plusieurs niveaux :

- Centraliser et traiter les nombreuses informations issues de multiples acteurs externes ;
- Transmettre de manière sélective et compréhensible les informations aux professionnels, résidents, familles, intervenants et partenaires externes, prestataires, fournisseurs... ;
- Remonter des informations aux autorités de tutelle et services administratifs divers ;
- Définir à plusieurs reprises et rapidement des stratégies d'adaptation pour faire face à l'évolution du contexte sanitaire et aux directives ;
- Recruter avec difficulté des personnels de soins en remplacement des absents (absences maladie, cas contact...) ou en renfort des équipes (nuit, activités renforcées) ;
- Entretenir des liens avec les équipes, les instances de gouvernance, les familles ;
- Être à l'écoute, réguler les difficultés rencontrées quotidiennement

Direction et encadrement ont dû assurer un rôle pédagogique majeur auprès des professionnels, dans la durée, pour traduire et expliquer les nouvelles directives ayant des incidences sur l'organisation du travail et des soins. Plusieurs des participants au Rex affirment qu'au-delà de la cellule de crise (cf. encadré, 3.5), ils ont su installer un espace de discussion collégial permanent avec l'encadrement : cadre de santé, médecin, coordinateur, psychologue. Certains ont également affirmé avoir associé les professionnels et/ou les instances présentes à la recherche de nouvelles modalités de travail.

La présence des membres de la direction et de l'encadrement auprès des équipes ressort comme un élément déterminant pour faire face à la crise. Les participants au Rex soulignent que, même lorsque la direction et le management n'étaient pas physiquement présents, ils ont communiqué et étaient facilement joignables pour répondre aux questions et interrogations (« *l'équipe de direction n'a pas compté son temps. Je pouvais appeler la directrice à tout moment.* »). Cette situation a manifestement renforcé les liens et la confiance mutuelle.

3.3 Forte implication de tous les professionnels

L'implication de tous les professionnels dans ce contexte particulier et la recherche de nouvelles organisations du travail – malgré les contraintes et l'épuisement progressif – sont perçus comme ayant joué un rôle déterminant pour faire face à cette situation. Aussi, de nombreuses équipes de direction ont fait confiance à l'implication des salariés pour trouver ensemble des nouvelles façons de travailler. Les temps de réunions et de régulations, de différentes natures, ont permis aux professionnels de parler des réalités du travail et d'imaginer de nouvelles façons de travailler : « *Tout le monde avait le même poids. On était tous dans le même bateau* ».

Pour ce faire, les directions ont souvent accordé plus d'autonomie et donné plus de marges de manœuvre pour réaliser le travail. Pour un grand nombre de professionnels, cette autonomie a favorisé la prise d'initiatives et l'implication dans la réalisation de nouvelles tâches. Certains ont ainsi pu révéler de nouvelles aptitudes et compétences.

La mobilisation des équipes et leur capacité d'adaptation aux évolutions des règles et des contraintes ont constitué une ressource stratégique pour l'établissement. Ces adaptations ont porté sur le contenu même du travail (exemples : partage des tâches de ménage, de distribution des repas, organisation des activités..., cf. plus haut).

Dans les Ehpad où les salariés ont pu avoir une certaine autonomie, la possibilité d'échanger régulièrement sur les réalités du travail et prendre des initiatives, l'implication a été plus importante dans l'organisation et la gestion de la crise sanitaire, leur permettant d'imaginer de nouvelles façons de travailler. Il est donc essentiel de reconnaître et de cette implication.

3.3.1 Du collectif métier au collectif inter-métiers

Dans la plupart des Ehpad, chaque professionnel a pris conscience de son rôle et de son niveau de responsabilité pour empêcher l'entrée du virus dans l'établissement, ce qui a modifié les modes de fonctionnement des équipes et a pu renforcer les collectifs de travail.

Certains salariés disent avoir conservé, voire développer des formes de solidarités mises en place lors du premier confinement, et retrouvé du sens à leur métier parce qu'ils ont pu s'impliquer différemment auprès des résidents.

Deux déterminants peuvent expliquer la conservation des solidarités et du sens au travail dans ces établissements.

- La qualité des entraides et des coopérations mises en œuvre lors du premier confinement.
- La qualité du management (appui managérial, gestion des RH, reconnaissance et gestion équitable des primes) mobilisé pendant la crise et qui pouvait pré exister.

Des professionnels témoignent ainsi d'une solidarité inédite et déterminante entre les équipes (soignants, agents, administratifs) pour affronter et gérer la période. De nouvelles équipes ont été composées.

Dans cette nouvelle configuration, chacun a pu découvrir le métier de l'autre, mieux comprendre le rôle et la place que chacun pouvait occuper en complémentarité ou en soutien de ses collègues, mais aussi pour améliorer le bien-être des résidents. Ces nouvelles formes de coopération ont permis aussi à chaque individu d'être créatif et force de proposition.

La crise a permis une meilleure connaissance mutuelle des enjeux et contraintes des uns et des autres dans l'exercice de leur travail, et cette connaissance servira sans doute pour la suite. Au final, la réorganisation du travail et la nouvelle répartition des

tâches a favorisé le passage d'un **collectif métier à un collectif davantage inter-métiers** et a fait bouger les lignes entre les fonctions et les métiers.

Il est à noter aussi que dans certains établissements, des projets collectifs ont été mis en place et des événements ont été créés dans une perspective de cohésion de l'équipe. Ainsi, on observe par exemple, la création de contenus audio et vidéos..., ainsi que des événements divers sur les réseaux sociaux, vidéo, challenges entre équipes, organisation de moments conviviaux et informels...

Le bilan des trois Acia QVT dans la région Grand Est avance quelques hypothèses pour expliquer que ces coopérations se soient développées entre les équipes.

- Le fait que le travail ait été réalisé en huit-clos et qu'il n'y avait plus de visites extérieures pour freiner les activités : il était alors possible d'être concentré sur les besoins de chaque résident sans être interrompu.
- Des pauses collectives dans la salle commune qui permettait des échanges à la fois sur le vécu des salariés au travail et sur le vécu personnel.
- Le fait que tous les métiers étaient réunis auprès des résidents.

Quant aux participants au REX en Bretagne, ils font l'hypothèse que 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.

Les intervenants qui ont animé les Rex en Bretagne mettent l'accent sur la notion de co-construction comme la base de la coopération. Cette co-construction s'élabore en situation, par les parties prenantes, de solutions acceptables à leurs yeux et répondant aux enjeux prioritaires. Les participants des Rex ont souligné l'intérêt qu'il y aurait à garder, au-delà de la situation de crise sanitaire, ces capacités d'entraide et de coopération car elles sont sources d'efficacité, de santé au travail, de développement des compétences et du sens du travail en amenant les professionnels à débattre du travail, à résoudre des problèmes et à faire « œuvre commune ».

Cette coopération entre les métiers, avec les résidents et d'autres parties prenantes externes à l'établissement (familles, médecins, professionnels de santé, intervenants bénévoles, ...) est un enjeu clé de la performance de l'établissement et ce, d'autant plus dans une situation de crise. Construire des collectifs de travail autour d'une activité co-produite, discutée et partagée, c'est contribuer à diminuer les problèmes de santé au travail, les risques d'absence et de désengagement, d'effectif incomplet, de temps passé par l'encadrement à faire et refaire les plannings et à rechercher des professionnels remplaçants.

Zoom sur : Des repères pour une coopération durable

Les intervenants de l'Aract Bretagne proposent quelques repères pour inscrire durablement des coopérations dans l'organisation. La coopération est un mode de relation volontaire fondé sur plusieurs principes :

- Un sens et des objectifs partagés. Il est évidemment nécessaire de percevoir l'intérêt à coopérer ensemble pour se mobiliser collectivement. La circulation du virus a été citée comme un élément fédérateur par les établissements avec une crainte partagée des risques de transmission et une fierté de se mobiliser « au service de ».
- Une interconnaissance au sein du groupe avec une reconnaissance de la valeur ajoutée des uns et des autres et du droit à l'erreur, un partage des pratiques et une compréhension des contraintes de l'autre. La sectorisation

en équipe ainsi que le découplage des fonctions et les activités réalisées en dehors de ses activités habituelles ont pu ainsi être citées comme des facteurs d'interconnaissance qui ont favorisé la coopération. Des pratiques de formations entre pairs ont également pu, par exemple, être mises en place dans un établissement, avec des effets positifs sur l'interconnaissance, le sentiment de confiance et le partage de pratiques.

- Une fluidité et une transparence dans la circulation de l'information avec une capacité d'ouverture des uns aux autres sur les difficultés rencontrées, une possibilité de débattre des critères d'obtention de la qualité de vie et de prise en soins des personnes âgées, dans le respect de valeurs partagées, et en partageant les raisons des arbitrages réalisés, ... *« Il y a eu plus d'échange d'informations entre les équipes soins et les équipes hébergement / restauration concernant les régimes, les textures, les goûts, mais aussi l'appétit des résidents »*.
Plusieurs établissements ont témoigné de temps forts lors de transmissions ou réunions organisées durant la crise, avec l'expression des émotions, des incertitudes, l'échange sur les protocoles, l'expression de points de vue différents selon les métiers ... Les espaces de discussion à l'aide de récits de situation sont en ce sens un outil intéressant pour reconnaître, valoriser et renforcer la coopération.
- Une agilité de réponse avec la possibilité de co-construire collectivement des solutions, de se concerter sur les améliorations à apporter, pour atteindre un objectif partagé, tout en régulant les imprévus et les aléas. La place de l'expérimentation a été soulignée par certains établissements avec un fonctionnement collectif itératif lors de la mise en place des protocoles ou d'une nouvelle organisation.
- Un management qui contribue à développer à la fois la confiance, à soutenir et autoriser les décisions prises par les professionnels « pour faire face », à développer des dynamiques de coopération verticale (ligne hiérarchique), horizontale (au sein du collectif) et transverse (entre équipes de l'établissement et avec les autres parties prenantes externes). Si la confiance n'existe pas, des dysfonctionnements, des tensions entre métiers ou équipes risquent alors d'apparaître.
- Des dispositifs et « objets » qui peuvent soutenir la coopération. Il peut s'agir de supports d'aide à la discussion comme des tableaux, des plans, des outils informatiques facilitant le partage d'informations. Par exemple : la visualisation sur un plan ou une maquette de la modification des espaces de travail ou flux de circulation des visiteurs ; l'affichage des plannings mis à jour et de la composition des équipes pour réfléchir à une réorganisation des horaires. Les supports sont souvent pensés pour formaliser le prescrit, rendre compte de résultats synthétiques ... mais plus rarement pour favoriser la réflexion collective, envisager le futur, aider à se projeter ou à co-construire.

3.3.2 Nouvelle culture du dialogue social et professionnel

La crise sanitaire, obligeant les établissements à trouver des adaptations à l'organisation et aux conditions de réalisation du travail a dans certains établissements, fait émerger une nouvelle forme de dialogue social et professionnel, le but étant d'améliorer l'ensemble des processus impactés par la crise.

Le dialogue social et le dialogue professionnel (entre métiers, avec l'encadrement), dans ce contexte particulier, ont permis dans beaucoup de cas de :

- Mieux comprendre et partager les enjeux ;
- Enrichir les problématiques et les résoudre collectivement ;
- Associer tous les acteurs concernés ;

- Réduire l'arbitraire ou l'individualisme ou encore l'isolement en produisant des règles communes ;
- Améliorer la confiance mutuelle ;
- Imaginer des solutions adaptées et des modalités de mise en œuvre de celles-ci.

Parmi les mesures que les établissements ont mis en place, les espaces de discussion (EDD) en font partie. Aussi, l'épidémie de Covid a mis en évidence la nécessité d'organiser régulièrement des temps d'échanges entre professionnels, et avec l'encadrement, pour partager la compréhension de la situation, exposer les points de vue sur la manière de la prendre en charge, entendre les propositions des autres, imaginer ensemble les pratiques à expérimenter, en prévoir l'évaluation dans les séances suivantes... Cet investissement immatériel a été une condition clé du maintien de la confiance entre les professionnels de l'établissement.

La question de la communication à l'intérieur de l'établissement a été très présente dans les échanges au cours de cette action. Mais elle portait moins sur la transmission d'informations que sur la possibilité de prendre en compte les particularités du travail des uns et des autres, dans les prises de décision, en reconnaissant l'existence de points de vue professionnels différents.

Dans beaucoup d'établissements et de régions (Occitanie, Grand Est, Ile-de-France, Bourgogne-Franche-Comté), on observe une adaptation des temps d'échanges déjà institués, voire la création de nouveaux espaces d'échanges entre professionnels et encadrants, pour permettre l'expression des émotions, la mise en discussion sur le travail et la recherche de solutions collectives à mettre en œuvre, et ce à travers les remontées suivantes :

- augmentation des temps de réunions ou des temps informels ;
- allongement des temps de transmission ;
- organisation de temps d'échanges, de « réunions d'apaisement » entre le personnel et le médecin-coordonnateur ;
- évaluation et espaces de discussion permanents sur les horaires, l'organisation, la transmission...

Selon les établissements, les fonctionnements et sujets traités sont différents. En Occitanie par exemple, certains espaces de discussion portaient sur la santé et plus particulièrement la fatigue nerveuse ; en Ile de France, sur les horaires et l'organisation, en Bretagne, sur l'application du protocole sanitaire et la qualité du service proposée aux résidents.

Le Rex Grand Est, quant à lui, évoque, bien que de façon marginale, des pauses qui permettaient des échanges, à la fois sur le vécu des professionnels au travail et du vécu personnel.

Ces temps d'échanges sur le travail entre les professionnels permettent aussi de prendre en charge l'écart entre le travail prescrit et la réalité du terrain afin d'élaborer les réponses qui semblent les plus adaptées, d'expérimenter d'autres manières de faire face aux aléas rencontrés, en partageant, en confiance, les réussites et les difficultés.

A l'issue de ces temps de retours d'expérience, de nombreux participants ont émis le souhait de maintenir et organiser des temps et espaces réguliers de discussion sur le travail. 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 soin, 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.

Zoom sur : **La cellule de crise, un espace de discussion en période de crise**

Les établissements accompagnés ont tous mis en place une cellule de crise. C'est un nouvel espace qui permet avant tout de partager des informations et d'aider à la prise de décision, mais qui crée aussi des coopérations nouvelles et au-delà une dynamique collective inédite.

Cette cellule de crise était généralement composée de la direction, d'encadrants, de la psychologue de l'établissement, du médecin coordonnateur (si l'Ehpad en est doté). Dans certaines structures, elle intégrait la participation de professionnels (infirmière, aide-soignante, animatrice, professionnel référent par unité...). Il a été observé que la présence de professionnels des unités dans ces cellules élargies a permis aux acteurs de direction de s'appuyer sur des « remontées terrain », de prendre en compte les enjeux et questionnements des différents métiers. Cela a pu faciliter et réassurer les décisions prises et organisations mises en place tout en communiquant des repères et informations aux professionnels dans les équipes. Parallèlement, la cellule de crise a renforcé la proximité entre encadrement et équipes en apportant des réponses « pertinentes » et rapides.

Il est intéressant de signaler ici que dans un groupe de travail en Bretagne, le retour d'expérience autour du fonctionnement de la cellule de crise a fait émerger une piste innovante pour le pilotage et la gestion de situations de crise mais aussi le développement de partenariats et projets au quotidien : ainsi, il y a eu transformation de cette cellule en une cellule de pilotage transversale « projet / thématique », qui pourrait d'ailleurs s'appuyer sur le modèle de la cellule de crise. Le groupe de directeurs a ainsi défini des repères pour cette cellule de crise devenue pérenne :

- « elle est transparente, ouverte, communicante... au profit de tous ;
- elle s'appuie sur le réseau externe local, les fédérations... ;
- elle capitalise les partenariats initiés en temps de crise pour mieux gérer le quotidien et anticiper pour les futures « crises » ;
- elle favorise l'émergence de nouveaux partenariats : cartographie des personnes ressources sur le secteur géographique ;
- elle est capable de fonctionner sans la présence systématique du directeur ou de la directrice ».

3.4 Rôle de la démarche Acia / QVT dans la gestion de la crise

Près de la moitié des établissements qui ont mis en œuvre des Rex, dans les 7 régions concernées, avaient participé ou étaient encore engagés dans la démarche Acia / QVT animée par les Aract avec l'appui des ARS (cf. encadré, partie 1, page 5). Deux questions majeures se posent : comment ces établissements ont-ils continué à aborder le sujet de la QVT en période de crise sanitaire ? Quel rôle la démarche QVT a-t-elle joué dans la gestion de la crise ?

Dans les pages précédentes, nous avons fait le constat que les établissements qui étaient déjà engagés dans une démarche QVT semblaient mieux armés que les autres pour faire face à la crise sanitaire. Les expérimentations et réflexions menées avant la crise et pendant la crise sur de nouvelles manières de travailler et de s'organiser ont eu des effets positifs sur certains aspects de la vie au travail : coopération entre les équipes, gestion des remplacements, relations avec les familles et acteurs institutionnels...

Ainsi, le Rex Bourgogne-Franche-Comté, montre que certains types d'organisation mis en œuvre ont fait leurs preuves au plus fort de la crise Covid et sont maintenant intégrés dans un nouveau fonctionnement d'équipe. Il s'agit par exemple d'actions sur la communication, tant avec les professionnels qu'avec les familles des résidents, sur le management davantage en proximité, sur la répartition des tâches au sein des équipes ou entre divers secteurs, ou encore sur les relations avec les familles.

Mais une démarche QVT, plus encore pendant une période de crise, exige la mise en place et le maintien d'un certain nombre de préalables : le caractère paritaire et participatif de la démarche, l'ancrage collectif autour des enjeux de QVT, la référence à un certain nombre de conditions de réussite.

3.4.1 Démarche paritaire et participative

Cette démarche – colonne vertébrale de la démarche QVT – mise en place avant la Covid 19, dans les établissements engagés dans la démarche des Acia QVT/DGCS, notamment, a facilité, voire amélioré le dialogue social et la communication entre les différents acteurs durant la crise. Rappelons que cette démarche prenait appui sur un trinôme composé de la direction, d'un représentant du personnel et souvent de l'IDEC, d'un comité de pilotage paritaire et d'un groupe de travail pluri-professionnel, avec l'objectif d'expérimenter des actions visant à améliorer la qualité de vie au travail, les conditions de réalisation du travail, l'efficacité collective et la qualité de la prise en charge des résidents.

Ainsi, les établissements qui ont élaboré et mis en œuvre des plans d'actions participatifs (encadrement / professionnels...), totalement ou partiellement, ont fait part, après avoir traversé les différents épisodes de la crise sanitaire, d'évolutions réelles dans le fonctionnement de l'établissement : un climat social plus apaisé, un travail d'équipe renforcé, des solidarités fortes...

Dans certains établissements, ces actions QVT en période de crise ont même permis d'identifier d'autres pistes à explorer pour le futur, par exemple : réorganiser certains services, ou établir une charte d'un travail de qualité.

A titre illustratif, même si les expérimentations n'ont pas été menées telles qu'elles avaient été envisagées, les 20 trinômes des trois Acia QVT de Grand Est affirment, lors des entretiens, que la démarche QVT a été bien poursuivie pendant la crise sanitaire.

- Le dialogue social et professionnel a été présent, à la fois au sein de la cellule de crise (avec pour certains établissements une possibilité de l'ouvrir aux représentants du personnel) et pendant les transmissions (un temps plus important afin d'échanger davantage sur le travail et les changements récurrents dans l'organisation).
- Des réorganisations concertées se sont traduites par des expérimentations : les nouvelles organisations ont été testées, évaluées, ajustées.
- Une participation des personnels a été mobilisée pour les impliquer dans les changements récurrents du fait de l'évolution des protocoles.

Le retour d'expérience en Grand Est met en évidence trois constats intéressants.

- Les expérimentations menées avant la crise ont eu des impacts positifs au niveau des réorganisations et de l'anticipation.
- Les expérimentations qui ont permis de construire un dialogue de qualité avant la crise, et par la suite, le renforcement d'une confiance mutuelle, ont permis une expression des salariés/agents plus directe et constructive.
- Les échanges ont permis de prendre en compte la nécessité de pluridisciplinarité.

Le Rex Ile de France montre, quant à lui, que des apprentissages QVT « ont été réinjectés » ou mis en œuvre dans la gestion de la Covid.

- L'implication des professionnels dans la création d'une nouvelle modalité de prise en charge des résidents, et dans le réajustement permanent de l'organisation du travail, en leur donnant des marges de manœuvre pour agir,
- L'appel à la créativité dans l'animation de la solidarité et l'invention de nouvelles modalités de communication,
- L'évaluation embarquée et la mise en place d'espaces de discussion permanents sur les horaires, l'organisation, la transmission...
- L'expérience d'un « Vis mon travail » collectif et continu (vivre le travail du collègue), avec l'utilisation de certains outils QVT.

3.4.2 Ancrage collectif autour des enjeux de QVT

Les Actions collectives innovantes et apprenantes (Acia) QVT, par leurs principes de fonctionnement, ont permis l'identification des enjeux QVT au début de la démarche.

Aussi, en Bourgogne Franche-Comté et Occitanie, par exemple, la première journée collective des Acia (avant la Covid 19) a permis d'identifier et partager les enjeux / thématiques prioritaires d'une démarche QVT. Ils ont été exprimés de la manière suivante :

- améliorer l'ambiance au travail et le climat social ;
- améliorer l'organisation du travail ;
- améliorer l'accompagnement et la prise en charge ;
- restaurer le sens du travail ;
- accompagner la mise en œuvre d'un projet d'établissement ;
- développer les compétences et favoriser l'employabilité ;
- renforcer la confiance envers l'encadrement ;
- harmoniser les pratiques, mieux connaître les différentes fonctions ;
- améliorer la relation familles-soignants....

A la reprise de l'action collective, ces enjeux ont certes été re-questionnés au vu d'autres urgences mais, pour la majorité des établissements, ils sont restés globalement et substantiellement les mêmes, parfois avec une priorisation différente. Ce qui a changé principalement, ce sont les possibilités de mise en œuvre des actions QVT, souvent reportées, pour faire face aux différents épisodes de crise, car la période a très fortement diminué la capacité des Ehpad à allouer des ressources humaines pour la mise en œuvre d'actions. Toutefois, la crise a fait émerger l'enjeu de prévention des risques psychosociaux, problématique qui ne faisait pas partie des thématiques initiales prévues par la démarche QVT.

3.4.3 Appui sur la QVT pour le déconfinement

De manière générale, et plus particulièrement en Bourgogne Franche-Comté, les journées collectives de reprise (jour 2 à jour 5 de la démarche Acia/QVT) ont permis, dans un premier temps, un échange et un retour d'expérience sur la période passée pendant le confinement et post-confinement, mais aussi de faire un bilan global de la démarche QVT (le vécu des salariés).

Ce Rex du groupe du département 39, par exemple (réalisé par l'intermédiaire d'un questionnaire), a permis aux participants :

- de bénéficier d'une bouffée d'oxygène, de parler d'autre chose que du Covid ;
- de leur donner de nouveau envie de faire des projets, de s'améliorer, de se mettre à la portée des collaborateurs ;
- d'échanger sur l'importance de la démarche.

Les participants ont réfléchi à l'actualisation de leurs enjeux et aux priorités d'actions à mettre en œuvre pour les mois qui suivaient.

3.4.4 Conditions de réussite de la démarche QVT

Si l'on considère que la démarche QVT a joué et joue encore un rôle important dans la gestion de la crise, il est légitime de se poser la question des conditions de réussite de cette démarche.

L'ensemble de Rex en a mis quelques-unes en évidence :

- un climat social favorable, permettant le débat autour de la QVT et la co-construction de plans d'actions ;
- une stabilité de l'équipe de direction et du management qui va assurer le portage de la démarche dans la durée ;
- une appétence pour les démarches participatives ;
- un équilibre financier ;
- une capacité à libérer des moyens humains ;
- une situation « saine », c'est-à-dire sans crise sociale identifiée.
- ...

4 Enseignements pour les organisations de demain et recommandations

Ces enseignements portent particulièrement sur les enjeux identifiés et mis en exergue par de nombreux participants du Rex. Ces enjeux, auxquels les Ehpad doivent faire face, concernent l'ensemble de l'organisation de l'établissement :

- Le soutien des équipes face au risque de démotivation, retrait et absentéisme du personnel ;
- L'amélioration de l'organisation du travail et le développement du management participatif ;
- Le renforcement de l'attractivité du secteur face au risque de dégradation de l'image à l'extérieur.

4.1 Exemples de pistes d'actions

Plusieurs pistes d'amélioration ont été identifiées lors des retours d'expérience, en vue de répondre aux conséquences de la crise sanitaire, ainsi qu'aux problèmes structurels déjà existants au sein des Ehpad. Elles s'appuient plus précisément sur les apprentissages des établissements pendant cette crise, pointés lors des échanges collectifs durant la démarche QVT-Acia, notamment lors de la 6^{ème} journée.

Dans ce chapitre, nous allons montrer comment certaines régions traitent les pistes d'action ainsi repérées, et les questions que plusieurs groupes de travail se posent en termes de priorisation et pérennisation de ces actions.

Dans le Grand Est, à titre d'illustration, le tableau ci-dessous montre ce que les différents acteurs ont souhaité garder comme pistes d'action :

**Tableau 1 : Région Grand Est – Extrait : « Qu'est-ce qu'on garde ? »
Pour la direction**

- Le travail de réorganisation partagée, discutée et rediscutée
- La mise en place d'une équipe d'hygiène dédiée et compétente
- La décision collégiale de tous les services
- Le partage des représentations et des enjeux lors des cellules de crise

- L'intelligence collective – implication et pas d'absentéisme
- L'entraide et cohésion dans les équipes
- La communication continue ascendante et descendante
- La reconnaissance aux yeux du public

Pour les représentants du personnel

- La cohésion, solidarité, entraide au sein des équipes
- La responsabilité individuelle et collective, et le partage des représentations
- Le service des repas en chambre (à remettre en place en mode dégradé)
- Le port du masque intégré au travail – mesure d'hygiène complémentaire
- La solidarité entre les prestataires et les agents
- L'esprit d'équipe – chacun a repris sa fonction
- Le travail en équipe autour du même objectif
- L'agilité et la capacité d'adaptation des professionnels
- Le soutien de personnes extérieures

Pour les représentants des soins

- La communication entre professionnels
- La lisibilité grâce aux modes dégradés
- Les horaires de visite qui permettent une stabilité dans la prise en charge
- La conservation de la visioconférence
- L'esprit d'équipe, la cohésion d'équipe et la force de proposition

En Bourgogne-Franche-Comté, le Rex du dispositif « Ecout'Ehpad » propose un ensemble d'actions autour de trois grands axes :

- soutenir les professionnels dans cette période de crise et faciliter le quotidien des équipes ;
- améliorer l'organisation du travail et la qualité de vie au travail ;
- valoriser le travail des Ehpad et soutenir l'attractivité du secteur.

Ces trois axes sont liés à cinq thématiques ou enjeux pour les établissements : absentéisme, recrutement, cohésion sociale, attractivité, relations avec les familles (voir tableau ci-dessous).

Tableau 2 : BFC : Quels leviers pour limiter quels risques ?

EN SYNTHÈSE QUELS LEVIERS POUR LIMITER QUELS RISQUES		retrait absentéisme	difficultés de recrutement	fragilisation de la cohésion sociale	manque d'attractivité	dégradation des relations avec les familles
Axe 1 : Actions de soutien à la gestion de crise						
1	Assurer un renfort en personnel	X	X	X	X	X
2	Sécuriser les mesures de protection sanitaire	X	X	X	X	X
3	Proposer des groupes d'échanges de pratiques intra ou inter-établissements sur des sujets prégnants du fait de la crise :	X		X		X
4	Proposer des groupes d'échanges de pratiques et/ou de coaching pour l'encadrement	X		X		
5	Développer pour les professionnels des activités garantissant des temps de répit et de ressourcement au travail	X		X	X	
Axe 2 : Actions de soutien pour améliorer l'organisation du travail et la QVT						
6	Outils l'encadrement et les représentants du personnel, pour mettre en place et animer des espaces de discussion visant la co-construction de nouvelles façons de travailler	X		X	X	X
7	Proposer, organiser et accompagner des temps de retours d'expérience entre les professionnels et les familles	X		X		X
8	Proposer, organiser et accompagner des temps de retour d'expérience entre les professionnels et les résidents	X		X		X
9	Outils les professionnels pour développer la coopération avec les familles et les aidants pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des résidents	X		X	X	X
Axe 3 : Actions de soutien à l'attractivité du secteur						
10	Créer une campagne de communication afin de lever les préjugés sur les métiers et améliorer l'attractivité du secteur.	X	X	X	X	X
11	Initier un dispositif régional pour valoriser et promouvoir les initiatives sociales et/ou techniques, innovantes, mises en place par les Ehpad	X	X	X	X	
12	Mettre en place un dispositif régional AFEST pour favoriser le recrutement, soutenir l'intégration en emploi de nouveaux professionnels et/ou les mobilités internes		X	X	X	

Les différentes propositions montrent, qu'au final, il est aussi opportun de s'appuyer sur les vécus, pratiques, problèmes, dysfonctionnements etc., mis en lumière par la crise, pour traiter, non seulement les problèmes liés directement à la Covid 19 mais aussi les problèmes structurels déjà existants. Ces problèmes ayant fortement entravé la gestion de la crise.

Parallèlement, le très grand nombre de pistes d'actions proposées suppose de développer une méthode, une hiérarchisation partagée, aussi bien au niveau de l'établissement qu'au niveau de l'ARS.

Zoom sur : Enseignements tirés de la démarche de REX

Au sein de certains groupes de travail, la démarche de Rex elle-même a fait l'objet d'une évaluation par les intervenants de l'Aract notamment en Bretagne.

Ces intervenants mettent en évidence quatre enseignements majeurs :

- Le besoin d'échanges entre professionnels des établissements sur leur travail et les pratiques mises en œuvre pour faire face pendant la période de crise, mais aussi sur des pratiques de travail au quotidien pour gérer des problématiques auxquelles ils sont confrontés hors période de crise.
- L'importance de la démarche, et des méthodes et outils employés, ce qui a favorisé l'expression et permis en soi de « révéler » aux uns et aux autres, et à soi-même, ce qui a été fait et comment cela a été ressenti.
- Le manque de temps pour approfondir les réflexions et analyses sur les suites à envisager (calibrage limité de l'action : deux réunions collectives inter-établissements et deux réunions du groupe de travail).
- Pour la majorité des participants, sur la période de réalisation de cette action de retour d'expériences : une surcharge de travail en continu, des incertitudes au quotidien et des événements complexes à vivre (cluster Covid, campagne de vaccination, départ d'acteurs de direction, directives successives des pouvoirs publics...) rendant la posture réflexive difficile. Malgré cela, les intervenants ont constaté relativement peu de défections aux temps d'accompagnement programmés... ou reprogrammés.

En guise de conclusion sur cet aspect, il convient de mettre plus particulièrement en évidence le besoin, mais aussi la nécessité d'échanger entre pairs pour partager l'expérience vécue au travail. Cette pratique mérite donc d'être généralisée et institutionnalisée dans les établissements.

4.2 Recommandations en vue d'améliorer l'organisation et la qualité du service

Ces recommandations sont en quelque sorte la compilation des propositions de l'ensemble des Rex et ne s'inscrivent dans aucune logique de priorisation ; il appartient donc à chaque établissement d'identifier les recommandations qui correspondent le plus à ses besoins et de les prioriser. Elles portent sur trois grands axes ou thèmes majeurs qui touchent l'ensemble du fonctionnement des Ehpad : le soutien des équipes, l'organisation du travail et le management, l'attractivité du secteur.

4.2.1 Soutenir les équipes face au risque de démotivation, de retrait et d'absentéisme

Comme nous l'avons déjà évoqué, les professionnels ont eu dans leur ensemble, pendant la période de la crise sanitaire, un vécu très difficile, voire douloureux, sur trois niveaux :

- au niveau psychologique : la confrontation à la mort de résidents, la peur d'attraper / transmettre la Covid... ;
- au niveau de la charge de travail : une implication professionnelle sans précédent et un épuisement physique et mental (« on ne comptait pas nos heures de travail »...) ;
- au niveau de l'identité professionnelle et du sens du métier : l'application des protocoles Covid et l'accompagnement des fins de vie en particulier ont remis en cause le cœur de métier des Ehpad pour demain et le sens de leur mission (voir recommandation n°1).

RECOMMANDATION N°1 : Soutenir les équipes

- Apporter à court terme un soutien psychologique fort aux équipes face aux difficultés et situations de souffrance vécues.
- Gérer les troubles de santé avérés et prévenir les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques (TMS).
- Soutenir les équipes par rapport au risque sanitaire et à la pression des familles.
- Œuvrer à l'amélioration des conditions de travail des personnels : à court terme, il s'agit d'agir sur les conditions de travail les plus urgentes.
- Adapter la prise en charge des résidents en intégrant les nouvelles contraintes liées au contexte sanitaire et en développant de nouvelles modalités de travail qui permettront de prévenir les effets collatéraux.

4.2.2 Améliorer l'organisation du travail et développer le management participatif

Les établissements qui ont mieux réussi à mobiliser leur organisation, responsabiliser les professionnels et impliquer le management, ont pu mieux faire face à la crise sanitaire que d'autres établissements.

RECOMMANDATION N°2 : Améliorer l'organisation des Ehpad et la QVT

- Afficher un cap commun, trouver de nouveaux objectifs fédérateurs, renouveler les valeurs fondatrices.
- Travailler sur l'organisation du travail : repenser le travail et maintenir le mode expérimental dans le choix des organisations.
- Organiser la collaboration et l'entraide entre les équipes, la coopération entre métiers et fonctions et la pluridisciplinarité. S'appuyer sur les expériences mises en place lors de la période de la crise.
- Rendre les salariés acteurs de l'amélioration des conditions de travail en partageant davantage les enjeux pendant la crise et en tirant les grands enseignements.
- Mettre en place des formations, aussi bien au niveau du virus, bio nettoyage, hygiène... qu'au niveau du métier au sens strict.
- Remettre en place le dialogue social et revoir les espaces de discussion institutionnels.
- Former les managers dans la gestion de l'inconnu, de l'incertitude, dans l'anticipation des événements.

4.2.3 Renforcer l'attractivité du secteur

La crise a mis en évidence, voire aggravé dans beaucoup de cas, les problèmes structurels déjà existants en matière de conditions de travail et d'emploi. Les équipes ont pris davantage conscience de cette situation et n'envisagent pas de revenir au mode de travail dit « normal », avant la crise en mode dégradé, mais elles aspirent à des conditions de travail meilleures.

Le risque d'augmentation des difficultés de recrutement est donc réel. Certains professionnels ont déjà quitté le secteur et l'intégration de nouveaux salariés reste difficile. Si les perspectives d'amélioration des conditions de travail et des métiers du

secteur ne sont pas visibles tant en interne qu'en externe, l'attractivité du secteur va encore se détériorer.

RECOMMANDATION N°3 : Mieux communiquer avec l'externe

- Développer les relations avec les tutelles, les autorités de tarification et réduire la communication descendante.
- Trouver des ressources externes suffisantes pour assurer la prise en charge des résidents dans des conditions d'emploi et de travail suffisamment attractives.
- Étayer les processus d'intégration des nouveaux embauchés et des remplaçants (accompagnement...).
- Communiquer à l'extérieur sur les métiers des Ehpad ; les ARS et fédérations professionnelles doivent jouer un rôle primordial sur ce volet.
- Tirer les enseignements des relations avec les familles, pour les améliorer et instaurer de nouvelles formes de coopération.

RECOMMANDATION N°4 : Réorienter les stratégies des ressources humaines

La stratégie RH joue également un rôle dans l'attractivité du secteur. Des enjeux importants ont été identifiés lors de certains Rex dans ce domaine :

- Trouver les modalités adéquates pour reconnaître – sous une forme ou une autre – les efforts des professionnels pendant la période et au-delà, mettre en valeur la cohésion de l'équipe et le développement des compétences révélées par la crise.
- Participer à une réflexion sur l'évolution des missions et des métiers des Ehpad de demain intégrant une activité centrée sur le Care et le maintien d'une relation de qualité avec les résidents.

Conclusion

Cette crise sanitaire inédite a bouleversé profondément l'organisation des Ehpad. Les évènements vécus ont détérioré considérablement les conditions de travail des professionnels : effectif incomplet, charge de travail accrue, risques psycho-sociaux plus importants, fatigue nerveuse, souffrance psychique, ...

La crise sanitaire a révélé des problèmes structurels vécus au sein des Ehpad. Il s'agit donc, de pérenniser les actions jugées collectivement pertinentes pour résoudre ces problèmes.

Les différents acteurs ont compris les incidences fortes de la crise sur l'organisation du travail et les pratiques professionnelles dont les effets et enseignements méritent de s'inscrire au sein d'une réflexion plus globale. Ils ont ainsi mis en œuvre des pratiques QVT au sein des établissements, comme du management participatif, de la coopération entre équipes, de la responsabilité (individuelle et collective), de l'organisation du travail « optimale » dans son ensemble...

Plus précisément, l'organisation est devenue plus réactive et a modifié les modes de fonctionnement, et ceci grâce à la mobilisation de tous les acteurs en étroite collaboration avec l'équipe de direction et l'équipe managériale ; grâce à la qualité du dialogue social observée dans l'ensemble des établissements. Les contraintes hiérarchiques ont laissé de la place à la coopération et au partage d'objectifs communs.

Cette mobilisation collective a contribué à améliorer le travail en équipes en permettant une connaissance et reconnaissance mutuelles du rôle et de la place de chacun, y compris la reconnaissance de la place des non-soignants dans les équipes. Elle a ainsi renforcé la cohésion d'équipe et la solidarité ainsi que des coopérations extrêmement fortes entre individus et entre métiers.

Les acteurs se sont attachés à expliciter ce qui était essentiel et secondaire dans l'exercice de l'activité et à identifier le vrai cœur du métier. Ce qui oblige à réfléchir à une redéfinition du métier et de la stratégie de l'établissement en matière de qualité du service, d'accompagnement des résidents, d'amélioration des conditions de travail et plus globalement d'attractivité des métiers.

Le management s'est révélé comme un véritable levier pour faire face à la crise, mettant en même temps en évidence l'importance d'être plus près des équipes notamment dans un contexte d'incertitude.

Les professionnels ont su se mobiliser, prendre des initiatives, être force de propositions et ont pu développer leur créativité, pas suffisamment valorisée jusqu'alors. Lors des Rex, une série de pistes d'amélioration ont été proposées par les participants aux groupes de travail. Cette mobilisation des professionnels montre que le modèle du fonctionnement hiérarchique traditionnel, actuel, peut / doit évoluer vers plus d'autonomie individuelle et collective, pour donner de la capacité à pouvoir agir au regard des contraintes et des aléas de l'activité.

Ainsi, la dynamique mobilisatrice développée entre les différents acteurs (établissements, financeurs, institutions...) doit être maintenue et valorisée au long terme, en s'appuyant sur des enjeux partagés par les établissements.

Sachant que le premier levier en matière de conditions de travail est celui d'un effectif suffisant dimensionné par rapport au nombre de résidents, les acquis de la démarche QVT et du management participatif invitent à donner davantage d'autonomie aux établissements, à renforcer la capacité d'engagement de tous les métiers et à maintenir des relations institutionnelles collaboratives.

Les démarches QVT qui avaient été engagées avant la crise sanitaire ont pu contribuer à une meilleure gestion de la crise, en insufflant une culture plus collaborative, plus axée sur la réalité du travail et plus dynamique dans le dialogue social et professionnel. Pour aller plus loin, il appartient aux Ehpad, à chaque établissement, de saisir les pistes d'amélioration les plus significatives mises en évidence lors des Rex, de les travailler collectivement, selon ses propres enjeux prioritaires, pour améliorer aussi bien la qualité du service proposé aux résidents et les conditions de travail des professionnels.

Ainsi, la capacité d'organiser des débats professionnels sur les critères et les arbitrages à réaliser pour essayer de tenir au mieux plusieurs enjeux en même temps est essentiel, tout comme la capacité des directions à créer un climat de confiance au sein de l'établissement. Cela passe par des temps de dialogue professionnel et de dialogue social. 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 financeurs.

Annexes

RESSOURCES – BIBLIOGRAPHIE

1 - Démarches Acia/ QVT en EMS

Les ressources produites au niveau national

- Guide méthodologique : « [Démarche Qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux](#) »
- Livret de 3 Récits d'action (2 EHPAD et 1 IME) : « Soigner la QVT dans les EMS des personnes âgées ou handicapées » : <https://www.anact.fr/recits-daction-et-enseignements-soigner-la-qvt-dans-les-etablissements-de-sante-et-medicosociaux>

Les ressources produites en région

Auvergne Rhône-Alpes :

4 films témoignages « La démarche QVT vue par les EHPAD en Aura » :

1. Épisode 1 : Piloter la démarche
<https://www.youtube.com/watch?v=jQlaJfW820c>
2. Épisode 2 : Partager l'état des lieux
<https://www.youtube.com/watch?v=qETSF0MpKek>
3. Épisode 3 : Co-construire
<https://www.youtube.com/watch?v=XU3k1OsKGX8>
4. Épisode 4 : Les effets bonus
<https://www.youtube.com/watch?v=qlmd7cBs8AM>

Bretagne

4 kits « Les Incontournables de la QVT » avec des points de repère opérationnels pour réaliser ou renouveler une démarche en faveur de la qualité de vie au travail :

Kit 1 : Impliquer les parties prenantes de l'établissement

Kit 2 : Mettre en place un espace de discussion sur le travail

Kit 3 : Utiliser des méthodes facilitantes et renouvelables

Kit 4 : Expérimenter, agir et déployer la démarche

<https://bretagne.aract.fr/les-incontournables-de-la-qvt-realiser-une-demarche-qualite-de-vie-au-travail-dans-mon>

Cycle de trois webinaires : « La qualité de vie au travail, un levier pour traverser crises et transformations », organisé en partenariat avec le CREA I Bretagne et l'OPCO Santé, avec le soutien de l'ARS Bretagne

<https://bretagne.aract.fr/webinaires-qualite-de-vie-au-travail-un-levier-pour-traverser-crise-et-transformation>

- Faire équipe en période de transformation (11/10/2021)
- Manager le travail en période de transformation (15/11/2021)
- Coopérer avec son environnement dans un contexte de transformation (13/12/2021)

Cycle de 3 webinaires organisé par l'Aract :

<https://bretagne.aract.fr/webinaires-la-qvt-un-levier-pour-traverser-crisis-et-transformations>

Centre val de Loire :

La QVT comme une démarche innovante avec une alternance d'une méthodologie d'apprentissage collectif et d'ateliers intersessions :

<https://www.youtube.com/watch?v=7zKdt89cTZs&feature=youtu.be>

Grand-Est :

Webserie : "Améliorer la qualité de vie au travail en Ehpad" croise les regards et l'expérience de plusieurs EHPAD : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/ameliorer-la-qualite-de-vie-au-travail-dans-les-ehpad-une-webserie-sur-les-experiences-en-grand-est>

Elle comprend 5 épisodes qui ont permis à 10 EHPAD de présenter leurs travaux :

1. Deux approches du travail à l'ère du numérique
2. Deux approches de la conduite d'un projet architectural
3. Deux façons de réorganiser le travail
4. Deux approches de travail en équipe pluri-disciplinaire
5. Deux façons de dialoguer pour optimiser le changement.

Réunion :

- Article sur le renforcement du collectif de travail à partir du cas d'une Maison d'accueil spécialisée qui accueille et héberge une cinquantaine d'adultes polyhandicapés ou cérébro-lésés : <https://reunion.aract.fr/le-collectif-de-travail-une-force-au-service-du-sens-de-la-performance-et-du-bien-etre-au-travail>
- Article sur le dialogue pour améliorer les conditions de travail à partir du cas d'un ADAPEI : <https://reunion.aract.fr/le-dialogue-et-la-rencontre-pour-travailler-ameliorer-les-conditions-de-travail>

Provence-Alpes-Côte d'Azur :

Outils de capitalisation régionaux :

- La page dédiée sur son site : <https://paca.aract.fr/secteur-medico-social-les-enjeux-de-la-qvt>
- Un article: <https://paca.aract.fr/les-clusters-qvt-en-etablissements-medico-sociaux-lexperience-de-la-region-paca>
- La vidéo motion-design: <https://www.youtube.com/watch?v=rUrx6qQ2PWM&t=11s>

Occitanie :

Rapport : « 20 Établissements de la région Occitanie expérimentent la démarche QVT ».

https://occitanie.aract.fr/sites/default/files/2021-06/ACIA-QVT_EMS_Occitanie.pdf

2 – Retours d'expérience Covid en Ehpad

Aract AURA

Analyse des impacts de la crise Covid 19 sur les conditions de travail dans les Ehpad de Bourgogne Franche-Comté (deux documents PDF) :

https://auvergnerhonealpes.aract.fr/sites/default/files/upload/ressources/ecout-ehpad_analyse_impacts.pdf

https://auvergnerhonealpes.aract.fr/sites/default/files/upload/ressources/ecout-ehpad_essentiels.pdf

Aract Bretagne

- Revue Diarbenn, CROCT Bretagne, PRST 2016-2020 n°22 Février 2021 : « Incidences de la crise sanitaire dans les établissements du secteur sanitaire et médico-social »

https://bretagne.dreets.gouv.fr/sites/bretagne.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/diarbenn_22.pdf

Aract Grand Est

- Trois épisodes de la mini-série "Mon Ehpad, la Covid et moi"

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/la-crise-covid-vecue-au-sein-dun-ehpad-retour-dexperience>

Aract Ile-de-France

- Web-conférence, podcasts, vidéo:

<https://www.aractidf.org/actualites/special-secteur-medico-social-francilien-la-qvt-lheure-du-covid-19>

Les intervenants Aract ayant piloté les retours d'expérience

- AURA – Stéphanie Lecot & Christine Martin-Cocher (pilotage Rex en BFC)
- Bourgogne-Franche-Comté – Christelle Aymonier & Vanessa Grillet
- Bretagne – Élisabeth Dewanckel & Coralie Guillou
- Centre-Val de Loire – Bénédicte Coudière & Sophie Mounier
- Grand Est – Aline Dronne
- Ile-de-France – Maroussia Krawec & Pascale Simon
- Occitanie – Françoise Verdier
- PACA – Marine Doillon

Rédacteur du rapport :

- Andréas Agathocléous – Anact, département Capitalisation et Développement des Connaissances

En collaboration avec :

- Florence Chappert – Anact, département Expérimentations
- Béatrice Sarazin – Anact, département Capitalisation et Développement des Connaissances

Correction / relecture : Farida Yahiaoui - Anact, département Expérimentations

Maquette : Corinne Berry-Billant - Anact, département Capitalisation et développement des Connaissances.

Merci à Anne Guibert et Matthieu Pavageau (Anact DTS).