



Une histoire qui nous relie

COVID-19 : retour d'expérience d'un EHPAD

Sommaire

- ▶ **1** Présentation de l'établissement
- ▶ **2** Bilan de la première vague COVID au sein de l'EHPAD
- ▶ **3** Dispositions liées à la gestion du personnel
- ▶ **4** Dispositions liées aux modifications organisationnelles
- ▶ **5** Zoom sur la sectorisation des équipes
- ▶ **6** Zoom sur le fonctionnement de l'unité COVID
- ▶ **7** Et maintenant...

- **Etablissement ouvert en 1990, membre de l'association ARPAVIE**
- **Capacité :**
 - ✓ 95 résidents
 - ✓ dont 14 en Unité de Vie Protégée
 - ✓ Et 1 place en Hébergement temporaire
 - ✓ résidence complète au début de la période
- **1 bâtiment, 2 étages**
- **Taux d'encadrement :**
 - ✓ 2 IDE / jour
 - ✓ 9 soignantes / jour pour les 80 résidents des étages
 - ✓ 3 soignantes / jour pour les 14 résidents d'UVP + HT
 - ✓ 1 IDEC présente depuis 15 ans / poste de MEDEC vacant pendant l'épisode
 - ✓ 1 IDE correspondante hygiène formée par le CPIAS en 2018

- **10/03/2020** : fermeture de l'établissement aux visiteurs
- **16/03/20** : arrêt des intervention paramédicaux libéraux
- **18/03/220** : sectorisation mise en place, 1 soignante dédiée aux résidents isolés dans leur chambre
- **25/03/2020** : confinement en chambre des résidents
- **27/03/2020**: ouverture zone COVID
- **28/03/2020** : premier test positif
premier décès résident suspect COVID-19
- **01/04/2020** : 2ème test positif => fin de la possibilité de réaliser des tests PCR
- **Du 28/03-10/04** (13 jours) : 5 décès COVID-19 (4 suspects + 1 avéré)
- **15/04/2020** : dépistage de l'ensemble de la résidence (résidents + salariés) => 9 résidents + 10 membres du personnel positifs asymptomatiques
- **30/06/2020** : mise en sommeil de l'unité COVID

3

Dispositions liées à la gestion du personnel

	Difficultés rencontrées	Solution apportée
Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Passage d'une culture médico-sociale à une culture sanitaire - Multiplicité des intervenants à former (ménage et cuisine externalisés, intervenants libéraux...) - Place des familles et respect des mesures 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions basées sur les recommandations ARS - Affichage - Familles : Newsletter régulière + mise en place des chartes à signer. Objectif : maintenir le lien et la confiance
Management de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de relâchement - Risque d'informations partielles (médias, bouche à oreilles, modifications des consignes...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des planning par secrétaire de direction => libération de temps pour l'infirmière coordinatrice - Maintien des réunions institutionnelles en petits groupes
Absentéisme et besoin de renforts	<ul style="list-style-type: none"> - Inquiétudes sur la possibilité d'absentéisme accru (peur du virus + cas positifs) - Personnel intervenant dans plusieurs établissements 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de continuité de l'activité - Utilisation MEDGO - Rôle des stagiaires IDE - Intervention de bénévoles à distance des résidents (plateaux, visites...) - Sensibilisation à l'intervention dans 1 seul établissement
Postes vacants	<ul style="list-style-type: none"> - Poste de médecin coordonnateur vacant - Difficultés à recruter sur les postes ASD et IDE vacants 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention d'un médecin coordonnateur de l'association 1 jour/semaine - Puis intervention d'un médecin libéral avec convention CPAM 0,5J/S - Utilisation MEDGO
Arrêt des transports	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés pour le personnel à rejoindre l'établissement - Inquiétudes quand aux risques de contagion lors des transports 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du dispositif de taxis de la CPAM, avec conventionnement mis en place par l'association

	Difficultés rencontrées	Solution apportée
Contagiosité	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de tests => peur de mélanger suspects et COVID+ - Difficultés d'approvisionnement en EPI (dont thermomètres infrarouges) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sectorisation des équipes - Unité COVID - Fermeture salle de pause - Confinement en chambre - Affichages sur les portes - Prises de constantes quotidiennes - 1 thermomètre rectal dédié à chaque résident en isolement
Gestion des stocks	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de visibilité en début de la disponibilité des masques - Difficultés d'approvisionnement en surblouses, SHA, gants, produits d'entretien 	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure « plan bleu » intégrant depuis plusieurs années des stocks tampons importants - Lavage des surblouses - Surblouses en coton (pour intervenants extérieurs) - Augmentation des passages DASRI
Respect des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandations multiples et changeantes - Période difficile avec des recommandations tournées uniquement autour des soins palliatifs 	<ul style="list-style-type: none"> - « Pré-digestion » des recommandations par la direction médicale de l'association - Organisation par le service médical de l'association de réunions TEAMS hebdomadaires (IDEC-MEDEC / psychologues / directeurs)
Utilisation des nouvelles technologies	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de se réorganiser pour maintenir le lien social et le suivi médical 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de la télémédecine - Mise en place de créneaux Skype, inscription via Doodle
Lingerie	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de contamination croisée 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de lessive virucide - Mise en place d'un protocole dédié

- **Sectorisation déjà partiellement effective en temps normal :**
 - ✓ Chaque soignante sait préalablement à son intervention quels sont les résidents qu'elle devra prendre en soins
 - ✓ Chaque soignante reste 2 mois dans chaque secteur
- **Points aménagés en période COVID :**
 - ✓ Arrêt du changement de secteurs pendant toute la durée de l'épisode => Permet de garantir une meilleure connaissance des résidents, de leurs besoins et des éventuelles apparitions de signes cliniques
 - ✓ Création d'un secteur spécifique aux résidents isolés dans leur chambre, précurseur à la zone COVID => limitation des personnes contact
 - ✓ Fidélisation autant que possible des salariés CDD sur le même secteur pour leurs interventions => limitation du nombre d'intervenants différents auprès d'un même résident
- **Utilité complémentaire dans l'organisation en début et fin de vague :**
 - ✓ Secteurs servant de base aux groupes d'animations, de repas collectifs...

- **Utilisation de locaux isolés, au RDC de l'établissement :**
 - ✓ zone fermée par porte coupe-feu
 - ✓ Capacité de 12 lits dont 5 en chambre individuelle
 - ✓ Poste de soins dédié
 - ✓ Accès direct vers l'extérieur
 - ✓ Local DASRI dédié
 - ✓ Circuits des déchets et du linge spécifiques à l'unité, en passant par l'extérieur
 - ✓ Stock en matériel spécifique à l'unité

- **Personnel dédié :**
 - ✓ 1 IDE/jour + 2 ASD/jour + 1 ASD/Nuit en complément des effectifs autorisés
 - ✓ planning fixe sur l'unité
 - ✓ Pas de croisement avec le reste de l'établissement : entrée dédiée
 - ✓ Sur volontariat => Personnel motivé, impliqué (dont certains ont contracté le COVID)

- **Critères d'inclusion :**
 - ✓ Tout résident symptomatique, sur validation du médecin
 - ✓ Utilisation des chambres simples pour les résidents non testés
 - ✓ Utilisation des autres chambres pour les résidents tests positifs
 - ✓ Facilitation de la déambulation des résidents positifs, sociabilisation

- **Difficultés à trouver le « juste milieu » dans les mesures prises**
- **Tests PCR : quid du délai de retour des résultats et de la fréquence de réalisation (acceptation par le personnel de campagnes régulières?)**
- **Port du masque difficile pour les résidents**
- **Sensibilisation des équipes à la vaccination anti-grippale**
- **Inquiétudes sur la moindre disponibilité de la main d'œuvre et des bénévoles dans un contexte différent (pas de confinement généralisé) et durable**
- **Inquiétude sur la fatigue psychologique des équipes et sur leur capacité à supporter une deuxième vague**
- **Vacance du poste d'IDEC suite à départ en retraite**