

Ehpadia

Une nouvelle vision de la vie de l'EHPAD

Numéro 20 / Juillet 2020

www.ehpadia.fr



L'HEURE DU PREMIER BILAN

**EHPAD :
UN MODÈLE
À REVOIR...**

NORMBAU

PASSION FOR CARE

Ascento

La solution de
siège modulaire



- entièrement modulable
- évolutif selon les besoins
- pour main courante ou fixation murale

Designed by

CF MÖLLER
ARCHITECTS



2019 WINNER
DESIGN PLUS
awarded by ISH



Ascento
et d'autres nouveautés
vous attendent sur notre stand

PARIS
SANTEXPO
par FHF

07-09 OCTOBRE 2020

Hall 1 / Stand · I 39





Par Anaïs Guilbaud
Rédactrice en chef

Édito

Chères lectrices, chers lecteurs,

Après la gestion de l'urgence vient le temps des enseignements.

C'est pourquoi, au travers de témoignages du terrain et d'analyses de représentants du secteur, ce numéro d'Ehpadia tente de balayer l'ensemble des chamboulements engendrés par la crise sanitaire en EHPAD. Et force est de constater l'ampleur des remises en question d'ordre médical, éthique, organisationnel, ou structurel, mises au jour par ce raz-de-marée, demandant aux équipes des prouesses d'adaptation.

Ces pages sont d'ailleurs l'occasion de saluer le travail accompli par l'ensemble des ces professionnels – soignants ou non – qui, une fois encore, ont su montrer leur engagement au service des plus âgés. Et ce, malgré les peurs, les recommandations contradictoires et les difficultés en tout genre. Alors, chapeau bas !

Les stigmates de cette épreuve et du confinement subis par les résidents se feront certainement sentir pendant encore longtemps. Mais aujourd'hui, une page est en train de se tourner. Définitivement nous l'espérons. Il est désormais temps de préparer l'avenir et d'engager une bonne fois pour toutes les refontes structurelles attendues de longue date.

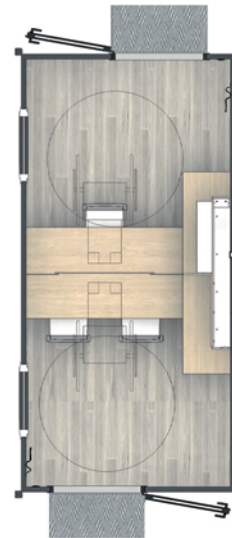
À l'heure où nous mettons sous presse, si des tensions se font déjà sentir sur la question de la gouvernance des établissements, le secteur de l'accompagnement aux personnes âgées n'en bénéficie pas moins d'une fenêtre de tir politique sans précédent. En témoignent l'annonce d'une 5^{ème} branche, mais surtout, la nomination d'une ministre déléguée à l'Autonomie, en la personne de Brigitte Bourguignon. Enfin !

Nombreux sont ceux qui en attendent beaucoup, et en premier lieu, la présentation d'un certain projet de loi...

Bonne lecture !



Le **CLUB FAMILLE** : pour accueillir les familles de résidents même en période de **CORONAVIRUS**



Pour que vos résidents conservent
le lien familial en toute sécurité



LES



Les avantages du Club Famille :

- Indépendant des structures de l'EHPAD
- Isolé
- Climatisé
- Sécurisé (volets roulants portes et fenêtres)
- Lumineux
- Facile à désinfecter
- Une esthétique extérieure contemporain
- Une ambiance intérieure apaisante et conviviale
- Des équipements en option
- Faible encombrement 2,50m X 5,00m

RAPIDHOME

B.P.44 - 53101 MAYENNE CEDEX - FRANCE
Tel. (+33) 02 43 00 19 22 - Fax (+33) 02 43 00 85 86
Mail : contact@rapidhome.fr

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Nelson Da Costa

DIRECTRICE DES RÉDACTIONS

Joëlle Hayek

RÉDACTRICE EN CHEF

Anaïs Guilbaud

RESPONSABLE COMMERCIAL

Christophe Lebreton
c.lebreton@ehpadia.fr

ONT COLLABORÉ À CE NUMÉRO

Aurélie Pasquelin, Gérard Allal, Joyce Raymond, Khadija Bendadda

ÉDITION

Anthrax Sarl
23/25 rue Jean-Jacques Rousseau
75001 Paris
Sarl au capital de 8 000 €
Siret : 493 731 77200015

DÉPARTEMENT DÉVELOPPEMENT & ARTISTIQUE

Immeuble Val Malo
39 rue de la Malouine
35800 Dinard

IMPRESSION

Rotimpres

SERVICE PUBLICITÉ

tél : 02 57 11 01 01
commercial@ehpadia.fr

RÉDACTION

redaction@ehpadia.fr

ISSN : 2608-5143

COUVERTURE

Véronique Durruty
www.veroniqueDurruty.com

Dépôt légal : à parution
www.ehpadia.fr

Sommaire

Ehpadia #20 - Juillet 2020

PAROLES D'EXPERTS

- 06 / Pr Olivier Guérin : “Cette crise a montré la désorganisation complète de la prise en soins des personnes âgées polypathologiques”
- 09 / Le Club Famille, pour préserver le lien social en toute sécurité
- 10 / Médecin coordonnateur, IDEC et directeur, un trio qui doit être “solide”
- 12 / La gestion de crise sous l’œil des directeurs
- 16 / Romain Gizolme : “On perçoit la limite de politiques vieillesse construites autour des notions de sécurité et de protection”

MIEUX VIVRE EN EHPAD

- 18 / Jérôme Guedj : “La loi Grand âge et autonomie ne pourra pas se passer d’un volet sur l’isolement”
- 20 / Isolement et troubles du comportement : la nécessité d’une approche non médicamenteuse
- 22 / L’accompagnement des résidents au temps du confinement

INNOVATION

- 24 / La téléconsultation s’invite dans les EHPAD
- 27 / Dans les EHPAD de la Vienne, 25 % d’hospitalisations en moins grâce à la télérégulation
- 28 / Téléconsultations : quelles conditions dérogatoires maintenir ?
- 29 / Livia–parcours de vie, ou l’intelligence au service des EHPAD

LES MÉTIERS FACE À LA CRISE

- 30 / Les soignants entre soins et maintien du lien
- 32 / Les hygiénistes hospitaliers en appui des EHPAD
- 38 / Les pharmacies s’adaptent pour répondre aux demandes des EHPAD
- 42 / Dans les cuisines, l’imagination au pouvoir
- 46 / Les blanchisseries mobilisées sur plusieurs fronts
- 49 / Cloro’Fil Concept au plus près des soignants

ÉVÉNEMENT

- 50 / Rendez-vous en octobre pour SantExpo 2020

“ Cette crise a montré la désorganisation complète de la prise en soins des personnes âgées polypathologiques ”

Que ce soit à l'hôpital ou dans leurs missions de soutien aux EHPAD, les gériatres ont été un maillon essentiel du maintien à flot du système de santé français, face à l'épidémie de Covid-19. Le Professeur Olivier Guérin, président de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), nous dresse le bilan et les enseignements de cette gestion de crise.

La crise liée à l'épidémie de Covid-19 a posé de nombreuses questions d'ordre éthique, structurel, organisationnel, et médical. Qu'en reprenez-vous en premier lieu ?

Pr Olivier Guérin : Que notre système de santé, et plus particulièrement l'hôpital public, a tenu malgré tout. Pour autant, cette crise a montré la désorganisation complète de la prise en soins dans notre pays, notamment pour les personnes âgées polypathologiques. Que ce soient les capacités de structuration et de projection, le positionnement des agences, les liens sur les territoires, beaucoup d'aspects organisationnels sont objectivement assez catastrophiques.

Dans ce contexte, comment les gériatres se sont-ils organisés ?

La gériatrie hospitalière a dû mener de front deux volets, l'aspect intra-hospitalier d'une part et la ges-

tion du territoire d'autre part. À l'hôpital, les gériatres se sont retrouvés en première ligne au côté des réanimateurs et infectiologues, avec des volumes importants de patients à gérer. La mise en place d'unités Covid dédiées et la nécessaire permanence des soins ont demandé des efforts monstrueux de réorganisation de nos filières. En parallèle, il nous a fallu assurer une mission de soutien aux EHPAD, en raison de l'absence d'anticipation territoriale. Cela s'est traduit par le positionnement de gériatres hospitaliers référents de territoire et la création de 350 *hotlines* gériatriques partout en France. L'objectif étant, au-delà du conseil, d'assurer le maintien de l'offre de soins et de la juste hospitalisation.

Quel constat *a posteriori* ? Ces dispositifs ont-ils fonctionné ?

Oui, je pense que nous avons réussi à répondre à une



Olivier Guérin, président de la SFGG.

grande partie de la demande, même si en l'absence d'anticipation et d'organisations homogènes, les *hotlines* ne sont pas parvenues à couvrir l'intégralité du territoire. Dans ces cas, la gestion de crise était assurée par les seules ARS. *A posteriori*, je constate que ces dispositifs ont permis de renforcer les coopérations entre les centres de régulations et les gériatres hospitaliers. Il faut absolument rendre pérennes ces organisations, qui ont su montrer une véritable efficacité.

Malgré tout, les EHPAD paient un lourd tribut à l'épidémie de Covid-19. Était-ce évitable ou peut-on y voir les conséquences de faiblesses structurelles ?

C'est difficile à évaluer, mais il est certain que le modèle d'EHPAD à la française souffre de faiblesses structurelles, que nous ne découvrons pas avec cette crise. Chaque année, les résidents de ce type de structures paient également un lourd tribut à la grippe. Il y a plusieurs raisons à cela. Tout d'abord, la difficulté de former de manière efficace les personnels dans un contexte de fort *turn-over*, lié notamment à la pénibilité du travail. À cela s'ajoutent des difficultés d'approvisionnement en matériel, mais aussi de mobilisation de capacités soignantes en cas de crise, médecins et IDEC notamment. Mais le cœur du problème

ÉTUDES ET RETOURS D'EXPÉRIENCE

Dès les débuts de l'épidémie, la SFGG a lancé un certain nombre d'études et enquêtes, visant à nourrir les retours d'expérience indispensables à la compréhension de la maladie, et à la prévention de nouvelles vagues épidémiques. Fin juin par exemple, une étude sur la symptomatologie des plus de 70 ans diagnostiqués Covid+, concluait en la complexité du diagnostic pour ce public, les malades étant le plus souvent « *pauci-symptomatiques, voire asymptomatiques ; et les rares symptômes sont souvent frustrés et aspécifiques* », justifiant une vigilance de tous les instants en médecine gériatrique et plus particulièrement en EHPAD. L'étude observationnelle « Covid old » s'intéresse, pour sa part, au suivi à plus long terme des patients âgés qui ont survécu au Covid. Notamment pour évaluer l'impact sur leur autonomie résiduelle à terme. « *Il y a un certain nombre de projets toujours en cours, car il nous faut un suivi longitudinal des effets de la crise* », explique ainsi le Professeur Guérin.

est en réalité lié au profil des personnes accueillies et au cotoiement de deux types de populations : des personnes très comorbides, polypathologiques, qui relèvent d'une prise en charge de type Unités de Soins Longue Durée (USLD) d'une part, et de résidents dont la perte d'autonomie est liée à des troubles cognitifs, sans réels soucis somatiques, d'autre part. Cela s'est révélé d'autant plus flagrant pendant la crise, notamment, lorsqu'il a fallu confiner en chambre des résidents déambulants, qui pouvaient générer un risque pour d'autres, insuffisants cardiaques ou respiratoires. À mon sens, ce mélange des populations est désormais inconcevable et le modèle de l'EHPAD doit vraiment évoluer.

“ BEAUCOUP D'ASPECTS ORGANISATIONNELS SONT OBJECTIVEMENT ASSEZ CATASTROPHIQUES

Vers quoi ?

Dans la plupart des cas, la perte d'autonomie est liée à la maladie et les personnes malades doivent relever du sa- ►

PIANO-COVID 19

Porté par le Pr Yves Rolland, gériatre au Gérontopôle de Toulouse, le projet « Piano-Covid 19 » fait partie des 45 projets de recherche sur le coronavirus financés par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

L'enquête, qui couvre une période de un an – à partir du début du confinement – a pour objectif d'évaluer l'impact des mesures organisationnelles prises pour tenter de prévenir les contaminations au sein des EHPAD. Plus particulièrement, elle ambitionne de :

- préciser le processus de mise en œuvre des mesures ;
- évaluer l'effet des mesures la survenue de cas, la dissémination du Covid et sur le nombre de décès ;
- identifier les effets collatéraux et conséquences délétères des mesures, notamment sur la perte d'autonomie des résidents ;
- évaluer le retentissement en termes de coût.

► nitaire. Le démantèlement des USLD en France, depuis 20 ans, et le déport de gens malades vers le secteur de la dépendance, étaient de très mauvaises idées. À l'inverse, les dépendants cognitifs ont besoin d'un environnement bienveillant. Moins ils voient de blouses blanches, mieux ils se portent. Il leur faudrait donc des structures plus petites, qui recréent de vrais domiciles, et avec des équipes complètement rodées aux approches non-médicamenteuses.

Pour en revenir à l'épidémie, la maladie n'est pas la seule à avoir fait des dégâts. Il faut aussi compter avec les effets des mesures de protection mises en place pour contrer sa propagation. Est-ce quantifiable ?

Sur ce point, la SFGG a réalisé une enquête nationale très complète, avec le soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Plus de 1 000 EHPAD ont répondu aux trois volets qu'elle contient : un questionnaire assez poussé pour les directeurs, un pour les médecins coordonnateurs et enfin un dernier à destination des psychologues et psychomotriciens notamment. Nous attendons encore les résultats, qui devraient être très instructifs. En revanche, je suis convaincu que l'interdiction de faire entrer les professionnels de santé extérieurs dans les établissements a été une erreur. Dans la balance bénéfice-risque, ce choix a plutôt penché du côté du risque.

“ LE DÉMANTÈLEMENT DES USLD ET LE DÉPORT DE GENS MALADES VERS LE SECTEUR DE LA DÉPENDANCE, ÉTAIENT DE TRÈS MAUVAISES IDÉES

“ IL FAUT UTILISER CE QUE L'ON A FAIT POUR LE COVID-19, POUR GÉRER LES CANICULES À VENIR, EN CRÉANT DE VÉRITABLES LOGIQUES DE PARCOURS

Plus globalement, quelles leçons tirez-vous de la gestion de crise ?

Cette expérience nous montre qu'en cas de survenue d'un événement aigu, du type Covid-19, nous sommes très perfectibles dans notre prise en soins des personnes âgées polypathologiques à risque de perte d'autonomie. Nous avons ainsi encore beaucoup à faire en termes de réhabilitation précoce. Plus globalement, il faut vraiment tirer les enseignements de cette crise et engager la mise en place d'un véritable système de soins territorialisés. Et le soin de premier recours doit être la clé de voûte de ce système. En la matière, je crois beaucoup aux Conseils Territoriaux de Santé (CTS). Enfin, il faudra permettre aux professionnels du premier recours de travailler correctement sur les patients les plus complexes, en abandonnant définitivement tout ce qui est tarification à l'acte, au profit d'une rémunération au parcours.

Dernière question, la page du Covid-19 n'est pas encore tournée et il faut déjà penser à la canicule. Quels conseils ?

Il faut utiliser ce que l'on a fait pour le Covid-19, je pense notamment aux *hotlines* et aux gériatres référents de territoire, pour gérer les canicules à venir, en créant de véritables logiques de parcours. Ces dispositifs doivent évidemment concerner les EHPAD, mais si l'on en avait la capacité, il faudrait également les ouvrir à la ville. Actuellement, malgré les difficultés et la fatigue, nous nous battons pour maintenir les *hotlines*, car il s'agit clairement du nouveau modèle à adopter. Au-delà de cela, nous sommes heureusement dans une période où le virus circule beaucoup moins. Cela nous permettra de gérer de manière plus conventionnelle l'épisode caniculaire qui se prépare. Là encore, si l'on réfléchit en termes de bénéfice-risque, il y aurait plus de risques à être trop inhibé par la crainte du Covid-19, qu'à mettre en œuvre une organisation de gestion des risques plus classique.

Propos recueillis par Anaïs Guilbaud

Le Club Famille, pour préserver le lien social en toute sécurité

Spécialiste des mobil-homes, la PME mayennaise Rapidhome a imaginé le “Club Famille” pour maintenir le lien social des résidents avec leurs proches, sans compromis pour leur sécurité. Avec son esthétique contemporaine et son intérieur lumineux, cette structure innovante a d’ores-et-déjà trouvé son public, comme nous l’explique Jérôme Housseau, dirigeant de Rapidhome.



Jérôme Housseau,
Directeur de Rapidhome

Dans quel contexte le Club Famille a-t-il vu le jour ?

Jérôme Housseau : Comme beaucoup d’autres, nous avons été touchés par l’isolement des résidents en EHPAD et la difficulté d’organiser des visites familiales en pleine crise épidémique. Nous avons donc souhaité mobiliser notre savoir-faire pour imaginer une solution qui permette de maintenir ce lien si précieux, et avons ici étroitement travaillé avec un groupe d’EHPAD pour faire valider notre prototype par leur médecin coordonnateur. C’est ainsi qu’est né le Club Famille, une structure indépendante aisément transportable, dont les dimensions compactes – 2,5 x 5 mètres, soit l’équivalent d’une place de parking – lui permettent d’être positionné où bon vous semble. Une petite heure suffit pour l’installer et le raccorder au réseau électrique, et obtenir ainsi un espace 100 % fonctionnel.



En quoi consiste plus concrètement cette solution ?

Ce petit bâtiment en bois et tôle anthracite, qui intègre d’ailleurs un système de climatisation réversible, propose deux entrées distinctes, chacune équipée d’une rampe pour faciliter l’accès des personnes à mobilité réduite. Le résident et ses proches peuvent donc y pénétrer sans se croiser. L’espace intérieur est séparé par une vitre en trois parties amovibles, pour éviter une fois de plus tout contact tout en permettant de converser directement sans amplificateur de son. Une attention particulière a été apportée à sa facilité d’entretien – surfaces lisses, portes et fenêtres équipés de volets

roulants – et à sa dimension conviviale, avec par exemple la présence en standard d’un comptoir bureau et de chaises, mais aussi la possibilité d’y ajouter une penderie, des vasques, etc. Le Club Famille peut donc avoir une autre vie après le Covid, pour héberger les proches d’un résident en fin de vie, se transformer en salon d’accueil, en espace de stockage... Toutes les options sont possibles pour une solution née pendant la crise, mais qui a vocation à intégrer notre offre de manière pérenne.

➡ Plus d’informations
sur contact@rapidhome.fr.

Joyce Raymond

Carine Courtiller, directrice de la Résidence de Beauregard, à Villeneuve-Saint-Georges en région parisienne : « Nous étions à la recherche d’un espace extérieur à la fois confortable et convivial, pour accueillir les résidents et leurs familles dans les meilleures conditions de sécurité compte-tenu du contexte sanitaire. Le Club Famille cochant vraiment toutes les cases : immédiatement prêt à l’emploi, il propose deux espaces parfaitement sécurisés pour respecter la distanciation physique, tout en permettant des contacts sonores et visuels de grande qualité grâce à sa grande vitre médiane. D’ailleurs les résidents et leurs proches ne tarissent pas d’éloges, heureux de disposer d’un lieu lumineux et intimiste, pensé pour eux et qui tient compte de leurs envies. Certains l’utilisent même pour partager un repas en toute sécurité ! Cette solution, qui peut être utilisée quelles que soient les conditions météorologiques, nous permet aujourd’hui d’envisager plus sereinement la suite des événements : le lien social pourra être préservé en cas de 2^{ème} vague de Covid-19 à l’automne, mais aussi lors des autres situations sanitaires complexes, comme les épidémies de grippe saisonnière qui sont, elles aussi, potentiellement fragilisantes pour nos résidents ».

Médecin coordonnateur, IDEC et directeur, un **trio** qui doit être “solide”

Essentiels au suivi du parcours de soins des résidents, les médecins coordonnateurs et les Infirmiers Diplômés d'État Coordinateurs (IDEC) ont dû faire face à la crise sanitaire tout en gérant les nombreuses pénuries d'équipements et de produits de première nécessité. Outre la nécessité d'améliorer les réseaux d'approvisionnement, cette situation exceptionnelle a mis en lumière l'importance d'une bonne articulation entre médecin coordonnateur, IDEC et directeur.

Assurant le suivi des soins des résidents en EHPAD, les médecins coordonnateurs et les Infirmiers Diplômés d'État Coordinateurs (IDEC) ont, comme beaucoup d'autres, dû s'adapter et adapter leurs pratiques pour faire face à la crise sanitaire. Aménagement de secteurs Covid, gestion des cas suspects ou confirmés... Les enjeux de ces dernières semaines ont été nombreux. « *Nous n'avions ni les moyens techniques, ni les moyens pratiques pour gérer correctement la situation* », constate le Docteur Nathalie Maubourguet. La présidente de la Fédération Française des Associations de Médecins Coordinateurs en EHPAD (FFAMCO-EHPAD) regrette tout particulièrement le manque d'Équipements Individuels de Protection (EPI) qui « *a engendré un risque de contamination pour toutes les équipes* ».

Faire face aux pénuries

« *Prendre le risque pour nous est une chose que nous avons intégrée depuis longtemps, mais exposer les autres est totalement en-dehors de nos schémas habituels* », continue le médecin. Outre ces pénuries qui ont touché la quasi-totalité des établissements sanitaires et médico-sociaux en France, les équipes des EHPAD ont également dû faire face aux manques de médicaments et de matériel de soins, ainsi qu'à une baisse des effectifs. « *La crise a mis en exergue la problématique du recrutement en EHPAD, soulevée depuis des années par les professionnels* », note Anne-Hélène Decosne, présidente par intérim de la Fédération Française des Infirmières Diplômées d'État Coordinatrices (FFIDEC). Mise en avant par les pouvoirs publics pour justement adres-

ser cet enjeu, la réserve sanitaire « *n'a pas réellement été utilisée en EHPAD* », constate Nathalie Maubourguet qui regrette un circuit de déclenchement « *trop complexe* » du dispositif. « *Pour l'avenir, il va falloir revoir ce système afin que les démarches administratives soient simplifiées en cas de crise* », souligne le médecin.

Un trio incontournable

Le plus fort de la crise sanitaire étant désormais derrière nous, les deux professions en tirent aujourd'hui les premiers enseignements. Outre le besoin d'une meilleure gestion des stocks d'EPI et de médicaments, et d'une revalorisation de la relation ville-hôpital, elles insistent sur la nécessité de disposer au sein de l'établissement « *d'un triptyque* » médecin coordonnateur - IDEC



Nathalie Maubourguet,
présidente de la
FFAMCO-EHPAD.



Anne-Hélène Decosne,
présidente par intérim
de la FFIDEDEC.

- directeur « solide ». « Lors de la crise, ce trio s'est renforcé et a montré son importance capitale », constate Anne-Hélène Decosne. « La fonctionnalité, ou non, de ce trinôme a un impact fort sur la qualité des soins », complète Nathalie Maubourguet qui insiste sur la nécessité de disposer d'un médecin coordonnateur au sein de chaque EHPAD : « Les établissements qui n'ont pas de médecins coordonnateurs ont connu des difficultés supplémentaires dans la gestion de la crise. Si la situation dure depuis plusieurs années, les responsables doivent réellement s'interroger sur les rémunérations proposées ainsi que sur leur vision du métier ! ».

Quel cadre légal pour les IDEC ?

Autre élément indispensable dans la gestion du parcours de soins des résidents, les IDEC ont aussi prouvé leur rôle essentiel. Pourtant, « aucun texte légal ne légifère pour l'instant les missions des IDEC », regrettent les deux professionnelles. « Au-delà des glissements de tâche, qui peuvent être importants suivant les établissements, l'absence de loi nous empêche de bénéficier d'une formation dédiée et d'une grille salariale adaptée », ajoute

Anne-Hélène Decosne qui demande que plusieurs missions des IDEC, comme l'accompagnement de proximité des équipes, l'organisation des soins ou encore la coordination du parcours gériatrique du patient, soit reconnues. Cet appel, la FFIDEDEC espère bien qu'il sera entendu dans le cadre du Ségur de la santé et de la future loi Grand âge et autonomie. Il s'ajoute aux demandes de la FFAMCO-EHPAD qui en appelle également à une meilleure reconnaissance des missions des IDEC et à leur revalorisation salariale, mais aussi à la mise en place d'une grille salariale spécifique aux médecins coordonnateurs dans le public ainsi qu'à une plus grande indépendance de ces praticiens vis-à-vis de leur direction. « Nous devons pouvoir être libres de ton et de parole », précise Nathalie Maubourguet qui s'inquiète, comme Anne-Hélène Decosne, de la prise en compte effective de leurs demandes lors des concertations du Ségur de la santé. « Le médico-social est en fin de compte très peu intégré aux débats qui se concentrent principalement sur les aspects sanitaires », constatent, déçues, les deux professionnelles de santé.

Aurélien Pasquelin

« ON S'EST BATTU À MAINS NUES »

Médecin généraliste en Alsace, le Docteur Pascal Meyvaert est aussi médecin coordonnateur en EHPAD. Confronté très tôt à l'épidémie, il a dû adapter ses pratiques au sein de l'établissement, et ce, avant même les annonces gouvernementales du début de crise. « La région a été totalement submergée en une dizaine de jours », raconte le médecin qui a été confronté à différentes pénuries dès le début de l'épidémie. « Le maître-mot des premiers jours a été "système D", poursuit-il. Que ce soit pour les EPI ou les médicaments, nous avons dû nous débrouiller pour trouver des alternatives ». En plus de ces manques, le médecin coordonnateur a également dû faire face à des tests PCR en nombre insuffisant. « Jusqu'à la mi-avril, nous avons dû nous battre pour pouvoir effectuer des tests et agir ainsi plus efficacement dans l'isolement des cas confirmés », continue-t-il. « Ce manque a posé d'énormes problèmes. On peut réellement dire qu'on s'est battu à mains nues », complète le Docteur Pascal Meyvaert qui, installé à deux kilomètres de la frontière allemande, a vu nos voisins d'outre-Rhin disposer de tests rapidement. « Pour moi, la mauvaise gestion des stocks et le "tout hospitalier" ont été les principales erreurs de cette crise », confie le médecin qui a également été confronté à des refus d'hospitalisation. « C'était un vrai cauchemar, continue-t-il. Nous n'avions ni les moyens techniques et ni le matériel pour gérer autant de complications respiratoires, que tous les EHPAD n'ont pas dû y faire face, ces refus d'hospitalisation ne devraient tout simplement pas exister ».



Pascal Meyvaert.

La gestion de crise sous l'œil des directeurs



Emmanuel Sys, président de la CNDEPAH.

Président de la Conférence Nationale des Directeurs d'Établissements pour Personnes Âgées et Handicapées (CNDEPAH), Emmanuel Sys nous dresse le bilan de la crise côté EHPAD. Des enseignements qui, selon lui, confirment à nouveau la nécessaire transformation du secteur et la pertinence des pistes déjà portées de haute voix par son institution.

Comment les EHPAD ont-ils vécu la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 ?

Emmanuel Sys : Même s'ils ont été diversement touchés par l'épidémie, tous les établissements ont été impactés d'une manière ou d'une autre par la crise. Cela s'est traduit par la mise en place d'organisations particulières dans des délais extrêmement courts. Je souhaiterais d'ailleurs saluer l'ensemble des équipes qui se sont grandement mobilisées avec, lorsqu'elles n'étaient pas directement touchées, un absentéisme finalement peu majoré. Néanmoins, il faut garder en tête que certains EHPAD, notamment dans le Grand-Est et en Île-de-France, ont subi l'épidémie de façon très violente et ont pu se retrouver en grande difficulté. Leurs personnels, au-delà de la fatigue physique, ont vécu des moments traumatisants conduisant parfois à des remises en question, voire à des formes de culpabilisation dont il faut bien se garder. Ces établissements doivent désormais retrouver un nouvel élan, de la sérénité, même si c'est compliqué.

Parmi les difficultés rencontrées et qui ont pu laisser des traces, figure la question des équipements de protection...

Les premiers établissements fortement bousculés par la crise ont effectivement cumulé les difficultés. En l'absence de masques ou de capacités à tester de manière importante, la vague épidémique les a frappés de façon aveugle. Cela a pu être d'autant plus difficile à accepter que, quelques semaines après, les outils de protection et de diagnostic, tout comme les organisations en unités dédiées, ont montré une certaine efficacité. Il ne s'agit pas là de faire un procès caricatural à l'intention des pouvoirs publics car nous avons vécu une crise totalement inédite, mais il convient, par retour d'expérience, d'anticiper la survenue de nouvelles crises. La dimension doublement aggravante de nos établissements, à savoir l'accueil de personnes poly-pathologiques, très âgées et donc très à risques, dans un environnement collectif, sont le terreau d'un risque majoré. Un premier enseignement

PRUDENCE ET COMMUNICATION, MOTS D'ORDRE DE LA RÉSIDENCE LE CÈDRE

Dans le département de l'Oise, fortement touché par l'épidémie, la résidence Le Cèdre, du groupe Colisée, a anticipé les directives officielles et notamment le choix de limiter les heures de visites. Dès fin février, celles-ci se déroulaient en chambre, sans enfant, et avec port du masque obligatoire pour tous.



« Nous nous sommes aussi dits qu'un confinement progressif serait plus simple à accepter », explique Caroline Bonnal, sa directrice. Côté salariés, un sas d'hygiène a été créé. Chaque professionnel, direction comprise, devait se changer avant d'accéder à l'établissement.

« Il a fallu mettre en place un mode de vie différent, souligne encore la directrice. J'écrivais aux familles toutes les semaines ». Reconnaissantes, ces dernières ont d'ailleurs souhaité créer une cagnotte à destination des équipes. Pour Caroline Bonnal, cette confiance a beaucoup aidé. Il faut aussi dire que l'établissement n'a compté aucun cas de Covid-19, alors même que certains résidents subissaient des décès de proches. « Il y a certainement eu un facteur chance, mais je suis très fière du travail d'équipe accompli. Malgré les peurs, avoue-t-elle. Ce qui est sorti de cette crise, c'est l'entraide ». Mais également, le soutien des autorités, des municipalités et du groupe Colisée, avec notamment le déploiement d'une cellule psychologique. « Ce que je retiens, c'est qu'en cas de crise, nous sommes accompagnés », conclut la directrice.

Caroline Bonnal, directrice de la Résidence Le Cèdre à Plailly.

serait donc la nécessité de pouvoir s'organiser en prévention. Nous devons désormais disposer d'un éventail d'outils de protection et être en mesure de faire preuve d'une extrême réactivité.

Quels autres enseignements tirez-vous de la gestion de crise ?

Le rôle extrêmement important des médecins coordonnateurs et sans doute l'insuffisance du temps et des missions qui leur sont dévolus en EHPAD. Cela pose la question de leur salariat, mais également celle d'un possible recours à la prescription, comme cela a pu être mis en place durant la crise, avec des modes de fonctionnement très fluides et des prises de décision rapides. Plus globalement, cette crise a montré l'intérêt de chaînes de décision raccourcies au sein des établissements, qu'ils soient hospitaliers ou non. Les cellules de crise mêlant cadres de santé, médecins coordonnateurs et directeurs sont des schémas décisionnels qui ont globalement bien fonctionné et qui doivent inspirer notre modèle managérial. Autre constat, la capacité de réaction et d'organisation des établissements s'est révélée dépendante de la structuration administrative et des compétences.

Comment cela ?

Les EHPAD les plus isolés, avec peu de compétences en interne, ont sans doute plus souffert de la crise que

ceux mieux dotés, ou organisés territorialement. Si les premiers ont eu à gérer et à assimiler seuls la multitude de doctrines tombées dans des temps très courts, ceux rattachés à des groupements de coopération ou des centres hospitaliers ont pu bénéficier de dispositifs facilitants la gestion de crise, tels que l'appui de cellules qualité ou d'infirmiers hygiénistes. Cela laisse à penser que demain, il faudra sortir les établissements de cet isolement trop prononcé et favoriser des formes de coopérations et de regroupements quelles qu'elles soient, GCSMS, GHT, etc. Tout comme il convient de pérenniser le rapprochement avec l'hôpital, qui s'est opéré par le biais de la télé médecine ou des compétences gériatriques et hotlines mises à disposition des EHPAD. Des outils qui ont, là encore, permis de raccourcir la chaîne de décision de manière extrêmement forte.

Ces points rejoignent certaines des propositions de la CNDEPAH relatives à l'avenir du modèle même de l'EHPAD*. Au regard de ce que viennent de vivre les établissements, sont-elles toujours d'actualité ?

Plus que jamais ! La crise a une nouvelle fois montré la nécessaire réorganisation architecturale des établissements, et en la matière, la CNDEPAH défend la création d'établissements organisés en petites unités de vingt lits maximum. Car au-delà de porter atteinte à la qualité de l'accompagnement des résidents, la dimension ultra-collective des EHPAD représente un terrain fa- ►

LA MAISON SAINT-JOSEPH ENTRE GESTION DE CRISE ET MAINTIEN DE LA VIE

Confinée dès le 12 mars, la Maison Saint-Joseph de Jasseron, dans l'Ain, a rapidement opté pour un comité de direction journalier. « *Nous avons anticipé beaucoup de choses, et nous n'avons jamais manqué de gants, de masques ou de blouses* », explique ainsi Dominique Gelmini, le directeur de cette structure associative qui n'a eu aucun cas de Covid-19 à déplorer. « *Au quotidien, nous rappelions aux équipes leur responsabilité quand ils sortaient de l'établissement* » raconte-t-il encore, évoquant avec émotion l'engagement des professionnels, « *prêts à renoncer à leurs vacances* » ou congés pour garde d'enfant. Pour assurer le bon déroulement de cette période de crise, l'établissement a également fait le choix d'embaucher des renforts, 4 jours par semaine.

Les familles étaient, quant à elles, tenues informées de tout ce qui se passait, avec, quand cela était possible, des envois de photos des activités de leur proche, montrant ainsi « *que l'établissement ne s'était pas transformé en prison* ». Le directeur évoque enfin l'ampleur des soutiens obtenus, à la fois locaux et nationaux : « *Le département nous a aidé, l'ARS, les familles, et de petits entrepreneurs sont venus nous donner des masques. Un restaurateur nous a aussi amené des plateaux pour que l'on puisse servir les repas en chambre. C'était à la fois touchant et rassurant de voir des gens penser à nous* ».



Dominique Gelmini, directeur de la Maison Saint-Joseph à Jasseron.

“ LA CNDEPAH DÉFEND LA CRÉATION D'ÉTABLISSEMENTS ORGANISÉS EN PETITES UNITÉS DE VINGT LITS MAXIMUM

► vorable à la propagation d'épidémies, quelles qu'elles soient. Mais une telle approche n'est évidemment viable que si l'on y associe une hausse significative des effectifs. Là encore, la crise a remis en lumière le sous-effectif notoire des établissements. Il faut absolument y mettre un terme si l'on veut parvenir à mettre en place des organisations plus respectueuses des individus.

Avez-vous l'impression que les concertations en cours, et auxquelles vous participez, vont dans le bon sens ?

Sans parler d'arbitrages définitifs, nous sentons que nos propositions reçoivent un écho positif au sein des débats menés dans le cadre du Ségur de la santé ou de la construction de la loi Grand âge et autonomie. Ces deux chantiers, auxquels s'ajoute la préparation du PLFSS 2021, ont l'avantage d'être menés de front, dans des délais extrêmement resserrés et avec des acteurs communs. De quoi permettre une cohérence globale du discours et je l'espère, de ce qui en ressortira.

Il convient néanmoins d'être prudents, l'enjeu du Ségur étant de donner toute sa place au champ médico-social, dans un système qui a un penchant naturel pour une forme d'hospitalo-centrisme. De même, j'attends de voir si les arbitrages qui seront rendus, malgré des enveloppes extrêmement importantes, arriveront à donner satisfaction tant à un plan de réinvestissement majeur de l'hôpital, qu'à un plan de réinves-

tissement majeur du médico-social et de la ville. Il ne faudra pas qu'au travers d'un jeu de vases communicants, les premières réponses apportées, notamment en termes de revalorisations salariales, empêchent de répondre aux autres défis d'ordre structurel.

Et concernant les questions de gouvernance institutionnelle et financière ?

Sur ce point, nous sentons bien que les arbitrages en cours ne vont pas dans le bon sens. Nous redoutons que le pilotage des EHPAD soit confié exclusivement aux conseils départementaux. Il ne s'agit aucunement de méconnaître la qualité et l'investissement de certains départements dans le champ médico-social, mais le sens de l'histoire, le besoin de renforcer la médicalisation des établissements et leurs partenariats avec le secteur hospitalier appellent à renforcer la gouvernance des ARS. Au moment où la création d'une cinquième branche a été actée, il serait incohérent, de la part de l'État, de se dessaisir de la gestion territoriale de l'autonomie, au risque, majeur, d'accentuer les inégalités de territoires, que nous constatons tous depuis plusieurs années. Les valeurs départementales du point GIR dépendance l'ont montré. Et les modalités de versement de la prime Covid en sont une énième illustration.

Propos recueillis par Anaïs Guilbaud

* Voir Ehpacia n°17 - octobre 2019.



Depuis 1830

ARCHIVES GÉNÉALOGIQUES
ANDRIVEAU

GÉNÉALOGISTE SUCCESSORAL

RECHERCHE D'HÉRITIERS
en France et dans le monde

EHPAD :

**NE FAITES PLUS DE VOS CRÉANCES
UNE FATALITÉ ET GÉNÉREZ
DES REVENUS SUPPLÉMENTAIRES.**

LE GÉNÉALOGISTE SUCCESSORAL INTERVIENT **GRATUITEMENT**
POUR RÉGLER LES SUCCESSIONS DE VOS PENSIONNAIRES DÉCÉDÉS
SANS FAMILLE CONNUE.

MANDATEZ-LE AU DÉCÈS,
IL RÉGLERA VOS CRÉANCES UNE FOIS LES HÉRITIERS RETROUVÉS.

Remise importante et confidentialité assurée à nos correspondants.

Contact : M. Matthieu BALDACCHINO • 06 22 06 57 11 • mbaldacchino@andriveau.fr

www.andriveau.fr

“On perçoit la limite de politiques vieillesse construites autour des notions de **sécurité** et de **protection**”

Passés les constats de défaillances, pour l'AD-PA, la crise a surtout permis de remettre en lumière les limites du système actuel d'accompagnement des personnes âgées fragilisées. Romain Gizolme, directeur de l'association, nous explique comment et pourquoi l'EHPAD de demain doit s'appuyer sur une vision citoyenne des résidents.

Que reprenez-vous de la gestion de l'épidémie de Covid-19 ?

Romain Gizolme : Comme toutes les périodes de crise, celle-ci a mis en lumière à la fois ce qu'il y a de meilleur dans le secteur, en particulier l'engagement des professionnels, et ce qu'il y a de moins bon, que ce soit les retards français dans la mise à disposition d'équipements de protection ou l'hypersécurisation et sanitarisation des établissements. Et si certaines Agences Régionales de Santé (ARS) se sont montrées très présentes, d'autres pouvoirs publics ont brillé par leur absence. Mais dans l'ensemble, force est de constater que l'État, sans pour autant adopter toutes nos préconisations, a été à l'écoute des professionnels et du terrain.

Et du point de vue des directeurs ? Quels constats, et éventuellement quelles leçons, pour l'avenir ?

Les directrices et directeurs ont dû faire face à une situation de gestion de l'urgence extrêmement compliquée et porteuse d'énormes inquiétudes. Ils ont également eu à jongler avec une multitude de recommandations, tout en étant seuls

à devoir trancher entre ce qui relève de la nécessité, de l'éthique, ou encore de la difficulté organisationnelle. *A posteriori*, il pourrait être temps de s'interroger sur la question du management. Il y a certainement des approches beaucoup plus participatives à inventer ou à ancrer dans le quotidien. À la fois pour laisser plus de marge de manœuvre aux professionnels, qui par définition connaissent leur profession, mais aussi pour soulager des directeurs et directrices au bord de l'épuisement. Ce serait également une bonne manière de redonner de l'attrait à notre secteur.

Parmi les constats d'échec que vous évoquiez plus haut, il y a l'hypersécurisation et sanitarisation des EHPAD. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Sous prétexte de leur sécurité et malgré nos mises en garde, les personnes âgées vivant en EHPAD ont été confinées avant la population générale et elles ont continué à l'être après le début du déconfinement, avec tous les effets que cela peut induire sur leur bien-être psychologique. On perçoit ici la limite de politiques vieillesse construites autour des notions de sécurité et de protection. Il faut arrêter de



Romain Gizolme, directeur de l'AD-PA.

considérer les résidents comme des malades. Ce qu'ils nous disent, c'est qu'ils n'attendent pas de nous que nous les surprotégions. Ce sont des personnes avec des fragilités, qui voudraient simplement continuer à exercer leur citoyenneté comme tout autre Français.

L'AD-PA milite effectivement depuis plusieurs années pour cette prise en compte de la citoyenneté des personnes âgées. C'est d'ailleurs, selon vous, sur quoi doivent porter les débats actuels sur l'avenir du secteur.

Oui, ce doit être le socle de toute réflexion. Ce qui débouchera du Ségur de la santé et de la Loi Grand âge ne pourra réellement fonctionner, que si l'on s'appuie sur cette vision citoyenne des personnes âgées. Depuis 15-20 ans, les politiques vieillesse ont permis une amélioration de la qualité de services dans les établissements, mais elles n'ont misé que sur une réponse aux premiers soins et encore, insuffisamment. Or ce qu'attendent les gens de nous, c'est également une réponse à leurs attentes. Il faut passer de politiques de vieillesse à des politiques de l'autonomie nous permettant de les aider à exercer leurs droits et à continuer de s'épanouir. L'annonce de la création d'une 5^{ème} branche de la Sécurité Sociale va plutôt dans le bon sens.

Cela induit également une transformation du modèle de l'EHPAD...

Tout à fait. Il faut là aussi changer de logique, sortir d'une conception hospicielle pour aller vers de l'habitat à proprement parler, en écoutant les demandes des principaux intéressés. Depuis plusieurs années, on voit se développer des formes d'habitats dits alternatifs d'initiative commerciale ou associative : résidences services, résidences

“ **IL FAUT SURTOUT ARRÊTER DE PENSER DES PARCOURS PRÉDÉFINIS ET COMMENCER À CONSTRUIRE DES RÉPONSES QUI S'ADAPTENT AU FUR ET À MESURE DE L'ÉVOLUTION DES FRAGILITÉS DES PERSONNES**

intergénérationnelles, les « babayagas » à Montreuil, etc. Et l'on constate qu'actuellement ce type de structures est le plus plébiscité. Il faut donc permettre aux EHPAD de se transformer en ce sens, même si cela ne concernera pas nécessairement tous les établissements. Il s'agit en réalité de pouvoir proposer une offre diversifiée qui donne à chacun la possibilité de s'y retrouver en fonction de ses attentes. Et pour cela, il convient de faire confiance aux gestionnaires d'EHPAD ; l'AD-PA propose ainsi que soit ouvert un « droit d'option ». Ils sont les plus à même d'évaluer l'intérêt d'une telle approche selon la demande et la réalité du territoire.

Et concernant l'accompagnement à proprement parler ? Qu'attendez-vous des concertations en cours ?

Quel que soit le type d'habitat, il faut améliorer l'accompagnement, l'individualiser dans une logique de compensation des fragilités, comme cela peut être fait dans le champ du handicap. Il faut surtout arrêter de penser des parcours prédéfinis et commencer à construire des réponses qui s'adaptent au fur et à mesure de l'évolution des fragilités des personnes, que ce soit au domicile ou au sein d'habitats regroupés. C'est à la structure d'adapter ses services en fonction de l'évolution de la situation des personnes et non l'inverse. L'avenir de l'aide à l'autonomie reposera certainement sur le modèle des contrats de service. Les résidents pourraient ainsi bénéficier de contrats de services adaptés à leur situation en temps réel. Et pour cela, il faudra développer de nouveaux métiers, des métiers de l'autonomie, de l'animation, de la vie sociale, etc.

Comment engager cette transformation ?

D'ici la fin de l'année, et avant même la présentation de la loi, il convient d'initier l'augmentation et la diversification du temps professionnel. Pour cela, nous souhaitons que 5 à 6 % des 100 milliards d'euros du plan de relance annoncé par Bruno Lemaire soient dévolus à la création d'emplois dans le secteur de l'aide aux personnes âgées. Recruter aujourd'hui, c'est engager la nécessaire diversification des métiers à venir, tout en répondant à l'urgence en renforçant les équipes en vue de la période estivale potentiellement caniculaire, et en luttant contre le chômage par la création d'emplois non délocalisables.

Propos recueillis par Anaïs Guilbaud

“La loi Grand âge et autonomie ne pourra pas se passer d’un volet **sur l’isolement**”

Chargé de mission par le ministre des Solidarités et de la Santé, le 24 mars dernier, Jérôme Guedj aura rendu, ces derniers jours, pas moins de cinq rapports sur l’isolement des personnes âgées. Ancien président du conseil départemental de l’Essonne et actuel conseiller départemental pour le canton de Massy, cet élu se mobilise de longue date en faveur de nos aînés. Rencontre.

Vous avez rédigé ces dernières semaines plusieurs rapports, dont le premier a été remis à Olivier Véran le 5 avril. Quelles ont été vos méthodes de travail ?

Jérôme Guedj : Connaissant bien les acteurs du secteur, je suis rapidement entré en contact avec toutes les parties prenantes. En une quinzaine de jours, j’ai effectué un peu plus de 150 entretiens avec des directeurs d’établissements, des professionnels de la santé, des associations, des collectivités locales... Cette période a été particulièrement intense, mais l’enjeu était de taille : il était nécessaire de pouvoir apporter rapidement des réponses sur l’isolement, une problématique elle-même complexe, tout en facilitant les remontées du terrain. De nombreux établissements et organismes ont en effet déjà sauté le pas, engageant des réflexions en ce sens, et mettant en place des initiatives pour lutter contre l’isolement et prévenir ses effets sur nos aînés.

Dans votre premier rapport, vous appelez à une « mobilisation nationale contre l’isolement ». Pour vous, a-t-elle eu lieu ?

Avec le recul, nous nous sommes rendus compte que la situation n’a pas été aussi problématique que nous ne l’avions craint, notamment pour les personnes âgées à domicile. Nous avons sur ce point précis deux inquiétudes : l’aggravation de l’isolement pour les personnes déjà initialement isolées, et l’isolement nouveau de celles qui ne l’étaient pas au départ. Ces craintes étaient semble-t-il partagées lors du confinement, puisque les élans de solidarité se sont multipliés partout en France, que ce soit au niveau du voisinage, de la famille, mais aussi des Centres Communaux d’Action Sociale (CCAS) ou des collectivités locales, qui ont passé de nombreux appels, organisé des visites, des livraisons... Aujourd’hui, l’enjeu principal est de faire perdurer cet élan en permettant notamment aux structures publiques de mettre en œuvre et de

systematiser ce suivi, tout en tenant compte des spécificités de chaque territoire.

Le confinement, et plus particulièrement le confinement en chambre, ont eu des effets non négligeables sur le moral des résidents en EHPAD. Selon vous, aurait-il été possible de le réduire ?

Cela a été la question la plus douloureuse de ces dernières semaines. Olivier Véran a pris cette décision à contrecœur, en se préoccupant des conséquences mais aussi en préparant « l’après ». En fonction des régions et de la présence, ou non, du Covid dans l’enceinte de l’établissement, les EHPAD ont d’ailleurs rapidement pu adapter leurs mesures. Par ailleurs, au-delà même de cet enjeu somme toute ponctuel, le confinement en EHPAD a mis en lumière l’une des principales contradictions de ces établissements : être des lieux de vie tout en assurant un « risque zéro » pour leurs résidents.



Jérôme Guedj a rendu cinq rapports sur l'isolement des personnes âgées.

De nombreux établissements se sont tournés vers le numérique pour justement limiter l'impact de l'isolement durant cette période exceptionnelle. Qu'en pensez-vous ?

Effectivement, le numérique a connu un essor exponentiel lors du confinement. Cette accélération doit, pour moi, être accompagnée par les pouvoirs publics afin de mettre la visioconférence à la portée de tous. Comme le téléphone en chambre est aujourd'hui la norme, nul doute que dans quelques années, ce service sera lui aussi présent dans tous les EHPAD. Il bénéficiera aux résidents mais aussi aux familles qui, moins stressées, pourront entrer directement en contact visuel avec leurs proches.

Justement, pensez-vous qu'une utilisation plus accrue du numérique durant le confinement aurait pu limiter l'inquiétude des familles ?

Le numérique est un outil, mais ce n'est pas le seul. Les familles doivent également être mieux associées à la vie de l'EHPAD. Dans ces établissements, on distingue trois cercles : les professionnels de santé, les familles, et les bénévoles et associations. Pour s'intégrer dans son environnement, un EHPAD doit pouvoir s'appuyer sur ces trois cercles et faciliter leurs relations. Les instances de la vie sociale ont, là, un rôle majeur à jouer. Elles devraient être mieux prises en compte, et leurs prérogatives devraient être renforcées, voire

élargies en y enrôlant plus d'acteurs locaux. Ce n'est qu'en bénéficiant de l'appui de tous les intervenants, internes comme externes à l'établissement, qu'un EHPAD s'ancrera véritablement dans son territoire, réduisant par là même l'image de « bunker » associée à certains établissements. Cette représentation, déjà présente en temps normal, a été exacerbée ces dernières semaines. La situation a montré, une fois de plus, la nécessité de faire tomber les murs physiques et moraux qui entourent les EHPAD.

Le Ségur de la santé pourrait-il à votre sens permettre de répondre à ces problématiques soulevées par la crise sanitaire ?

Cette concertation nationale a surtout mis en lumière les questions liées aux personnels, en particulier en ce qui concerne la revalorisation des métiers du sanitaire et du médico-social. Cela dit, ces professionnels jouent un rôle déterminant dans la lutte contre l'isolement, en institution comme à domicile. Même s'ils remplissent cette mission sans forcément en avoir conscience, il faut aujourd'hui qu'elle soit formalisée, qu'elle apparaisse dans les fiches de postes.

Quid du manque de personnel, lui aussi souligné par la crise que nous venons de vivre ?

En France, le taux de professionnels de santé spécialisés est de 2,3 agents pour

100 personnes de plus de 65 ans, contre 5 en moyenne dans les autres pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE). Lors de la crise sanitaire, la nécessité de pallier ce manque a été encore plus criante. Bien sûr, pour attirer des professionnels, il va falloir revaloriser les salaires. Durant les prochaines années, compte-tenu de la crise économique qui se profile, il va également falloir être présent afin de montrer à tous le potentiel d'emplois disponibles dans les métiers du grand âge.

Quel pourrait être ici l'impact de la loi Grand âge et autonomie ?

Mon dernier rapport, remis il y a quelques jours, répertorie plusieurs idées afin de mettre en place des outils nationaux pour lutter contre l'isolement. Il me paraît essentiel que la loi Grand Âge et Autonomie prenne cette problématique à bras le corps. Pour moi, ce texte ne pourra pas se passer d'un volet sur l'isolement. Lutter efficacement contre l'isolement demandera un effort certain afin de structurer une politique nationale qui aille véritablement dans ce sens. D'autant que cette notion n'est pas décorrelée des autres enjeux inhérents au grand âge : on le sait, l'isolement est un facteur aggravant de perte d'autonomie. Lutter contre l'isolement, c'est donc aussi lutter contre la perte d'autonomie, un concept qui sera lui-même au cœur de la future loi.

Propos recueillis par Aurélie Pasquelin

Isolement et troubles du comportement

La nécessité d'une approche non médicamenteuse



Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz.

Psychologue clinicienne spécialisée en gériatrie, le Docteur Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz était également coordonnatrice de la *hotline* gériatrique mise en place dans les Alpes-Maritimes lors du confinement. Elle revient sur cette période difficile et son impact psychologique sur les personnes âgées.

Quels principaux sujets avez-vous traités à travers la *hotline* gériatrique des Alpes-Maritimes ?

Dr Anne-Julie Vaillant-Ciszewicz : Les premiers jours, nous recevions de nombreuses questions sur la gestion du stress au sein des équipes. Les interrogations relatives aux résidents sont venues dans un second temps, et étaient principalement liées aux déambulations et aux troubles du comportement. Cet enjeu était particulièrement prégnant dans les établissements où il n'était pas possible de créer un espace Covid : déjà problématique en temps normal, la gestion des déambulations a alors été une réelle source de stress pour les équipes soignantes. Or enfermer les résidents à clé dans leur chambre pose un vrai problème d'éthique. Nous étions donc présents pour accompagner la mise en œuvre d'approches non médicamenteuse.

Quels conseils donnez-vous ici aux soignants ?

En période de confinement comme en temps normal, les troubles du comportement doivent faire l'objet d'une évaluation. Les causes sont-elles somatiques ? Sont-elles dues au stress des équipes ? Au manque de contact avec la famille ?... Au-delà de cette identification des causes sous-jacentes, plusieurs outils peuvent également être mis en place au sein d'un EHPAD pour limiter les risques de troubles psycho-comportementaux. Il est par exemple possible de proposer des activités sensorielles, via un chariot dédié permettant de stimuler l'odorat, la vue, le toucher ou l'ouïe. Cela demande, certes, du temps humain, mais ce type de techniques non médicamenteuses permet de limiter efficacement les troubles du comportement et les problématiques qui y sont associées.

Ces dernières semaines, on a également beaucoup parlé du syndrome de « glissement »...

Ce syndrome, que nous devrions plutôt appeler « syndrome de déconditionnement », est bien connu des gériatres et du personnel des EHPAD. Il est caractérisé par une décompensation rapide de l'état général de la personne qui semble refuser inconsciemment de vivre. Les équipes sont formées à le détecter et ont, à mon sens, été encore plus attentives durant les semaines de confinement.

Le confinement maintenant terminé, avez-vous remarqué des changements dans l'état psychologique des personnes âgées ?

C'est indéniable, cette situation exceptionnelle a eu un impact important sur l'état psychologique de tout le monde. L'utilisation de termes forts, comme celui de « guerre » a d'ailleurs, chez certains, réveillé d'anciens psycho-traumatismes entraînant une grande anxiété voire des symptômes dépressifs.

Quelles réflexions cet épisode a-t-il engendré en matière de prise en charge psychologique des résidents ?

Que ce soit au travers des recommandations de la Société Française de Gériatrie et Gériatrie (SFGG) ou via la mise en place des *hotlines* gériatriques, la situation a permis à tous de se rendre compte de la nécessité de créer des outils de prise en charge médicale et psychologique des personnes âgées. En peu de temps, la filière gériatrique française a réussi à s'organiser. Aujourd'hui, l'enjeu est d'arriver à maintenir ces outils, mais aussi d'encourager les réflexions en matière d'éthique, au niveau du deuil ou, justement, de l'approche non médicamenteuse des soins.

Propos recueillis par Aurélie Pasquelin



Participez comme vous êtes !

Concours MDRS 2020 - 2021

Des maisons de retraite pas comme les autres !

**Humour, défis, belles histoires, témoignages,
tout est permis !**

Ce concours est ouvert aux 11 000 résidences référencées sur le site Internet MDRS
Inscription et modalités sur votre espace pro : maison-retraite-selection.fr/espace-pro-mdrs

Nos partenaires :



Capital

Ehpadia

Une nouvelle vision des EHPAD

L'accompagnement des résidents au temps du confinement

Que ce soit en termes de lien social, d'animation, de nutrition ou d'accompagnement de la fin de vie, le bien-être des résidents a été fortement mis à mal pendant la crise sanitaire que nous venons de vivre. De quoi nécessiter des adaptations de pratiques – dont certaines à pérenniser – et rappeler l'importance des professionnels évoluant en parallèle des équipes soignantes.

Ces derniers mois, alors que les résidents vivaient une situation d'isolement inédite, les capacités d'adaptation des personnels œuvrant au service du lien social et de l'animation ont été mises en ébullition. À la fois pour pallier le manque des familles, mais également pour assurer le relais entre la direction et les résidents, ou plus généralement, veiller à l'assouvissement des besoins engendrés par le confinement en chambre.

Il en a été ainsi de l'alimentation. « *Du jour au lendemain, toutes les règles,*

toutes les habitudes ont disparu », relate Peggy Obert, directrice de la Résidence services les Terrasses du Parc à Valence, lors d'un webinar de l'Institut Nutrition consacré à cette question. Même constat en EHPAD, où le service en chambre et la nécessité de stimuler certains résidents ont demandé une adaptation de l'accompagnement. Pour Sylvie Martinez, chargée de mission au Groupement national des Animateurs en Gériatrie (GAG) et responsable du service animation de l'EHPAD de Château-la-Vallière, en

Indre-et-Loire, le plus lourd à porter pour sa profession a néanmoins eu trait à la question du deuil. « *L'accompagnement des résidents en fin de vie et de leurs familles a parfois dû se faire en visioconférence, ce qui a pu être très mal vécu* », souligne-t-elle à ce propos.

Entretien du lien voire en créer de nouveaux

Le GAG a néanmoins fortement incité les animateurs à user de ces nouvelles technologies pour pallier l'absence de visites. « *À nous maintenant de maintenir cette dynamique, de la pérenniser* », explique la représentante du groupement. Car en contournant la problématique de l'éloignement géographique, les visio-visites n'ont pas seulement répondu à une situation de crise. Elles ont également permis de

EN PRATIQUE

Le prochain congrès du GAG aura lieu les 16 et 17 novembre 2020, à Grenoble. Le thème de la relation aux autres résidents y sera mise à l'honneur, dans le cadre du concours des Anim'awards, inspiré cette année des paroles de la chanson « Famille » de Jean-Jacques Goldman.

LIMITER L'IMPACT DE L'ABSENCE DE RELATIONS AVEC LES AUTRES RÉSIDENTS

À la Résidence du sourire, EHPAD de l'hôpital de Saint-Félicien, « l'urgence était de maintenir les relations avec les familles. Mais, avec le confinement en chambre, les résidents ont très vite ressenti le manque d'interactions avec leurs pairs », raconte Myriam Lacoste, animatrice coordinatrice au sein de l'établissement. Pour y pallier, des appels téléphoniques de chambre à chambre ont donc été organisés. Ont suivi les repas et animations-pallier.

En parallèle, une "Gazette du confinement" a vu le jour, permettant de relayer des informations sur les différents services et les mesures institutionnelles prises par l'établissement.

L'idée était aussi « qu'ils puissent avoir des nouvelles des

autres, de garder un semblant de la vie d'avant avec les anniversaires, ou bien qu'ils puissent faire leur deuil en cas de décès dans la résidence ».

Le blog de l'établissement, déjà alimenté par l'équipe d'animation depuis plusieurs années, a quant à lui accueilli les "Chroniques d'un résidents confiné", « afin que les familles aient un regard sur la vie à l'intérieur de la résidence ». Revenant sur les échanges du dernier Conseil de la Vie Sociale, Myriam Lacoste souligne que, finalement, le plus dur pour les résidents aura été cet isolement en chambre. Ainsi, au moment du déconfinement, « ils étaient extrêmement contents de retrouver leurs "collègues" en salle à manger ». Et si début juillet était édité le dernier numéro de la "Gazette du confinement", une "Gazette des résidents libérés" a désormais pris le relais. Une édition qui continuera d'être publiée chaque mois « tant qu'ils en auront l'envie ».

Lien du blog de la résidence : <http://ehpadstfelicien.canalblog.com>



Myriam Lacoste, animatrice coordinatrice à la Résidence du Sourire en Ardèche.

créer de nouvelles relations et même d'organiser de véritables réunions de famille. Et pour « garder quelque chose de palpable » de ces échanges, Sylvie Martinez a d'ailleurs eu la judicieuse idée d'imprimer et de distribuer des photos de captures d'écran aux résidents.

« Il faudra tout de même s'assurer de trouver le bon équilibre entre les visio et les visites conventionnelles, pour ne pas tomber dans une nouvelle forme d'isolement, physique cette fois-ci », met-elle cependant en garde. Et pour souligner ses propos, l'animatrice rappelle combien le retour des visites encadrées a réjoui les résidents, avant de s'avérer rapidement insuffisant. « Ils expliquaient que ce n'était pas de cette façon qu'ils souhaitaient voir leurs proches », occasionnant au pas-

sage des réflexions sur le droit à la mort.

Vers un accompagnement plus individuel

Faute de pouvoir s'appuyer sur la dynamique de groupe des activités collectives habituelles, les animateurs en sont venus à repenser leurs pratiques. L'animation en EHPAD a alors pris la forme d'une multiplication d'actions individualisées, de « moments de plaisir spontanés, courts, mais répétés », révélant parfois des envies de résidents, jusque-là passées inaperçues.

« Nous sommes beaucoup à avoir réalisé que nous n'allions pas bien chercher les besoins de certains résidents. Notamment, de ceux que l'on ne voit pas en animation collective, qui semblent tranquilles

dans leur chambre. Cette expérience va nous inciter à accentuer cette capacité à travailler en réponse personnalisée », conclut Sylvie Martinez. Un constat partagé, qui rappelle néanmoins la nécessité d'augmenter les effectifs. « Nous proposons un animateur pour 30 résidents, contre un pour 66 aujourd'hui », défend ainsi le GAG.

Anaïs Guilbaud

📌 Ressources pour rompre l'isolement en EHPAD : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/rompre-isolement-aines/professionnels-du-grand-age/article/professionnel-en-etablissement-etre-ai-de-dans-ses-missions>

📌 Site du GAG : www.anim-gag.fr/public/home
📌 Culture à Vie : www.culture-a-vie.com/ressources-animation

La téléconsultation s'invite dans les EHPAD

Propices à l'utilisation du numérique, les deux mois de confinement ont, en France, été le théâtre d'une augmentation spectaculaire des téléconsultations et de la télémedecine en général. Les EHPAD n'ont pas échappé au mouvement puisque plusieurs ont pu s'essayer à ces technologies.



Géraldine Laprugne,
directrice de l'EHPAD de
Chantelle.



Gaëlle Haaz Le Du,
IDEL.



Lydie Rougeron,
directrice de l'EHPAD
Résidence du Parc.



Serge Bismuth,
médecin généraliste
à Toulouse.

Déjà largement présent dans nos vies, le numérique a joué un rôle prépondérant lors de la crise sanitaire. Permettant la continuité des approvisionnements sur le territoire national, il a également favorisé le développement exponentiel de la télémedecine et plus particulièrement des téléconsultations. « *En quelques jours, la France est passée de 10 000 à 1 million de téléconsultations par semaine* », constate Claude Kirchner, directeur du Comité National Pilote d'Éthique Numérique (CNPEN). Conséquence des deux décrets parus au Journal Officiel les 10 et 20 mars 2020, cette augmentation spectaculaire a permis à de nombreux professionnels de santé de s'essayer à une pratique qui peinait quelque peu à entrer véritablement dans les mœurs.

Suivi à domicile...

Les personnes âgées ont, elles aussi, pu profiter de cette technologie, que ce soit en EHPAD ou à domicile. Les infirmiers libéraux ont ainsi joué un rôle majeur dans le suivi des patients à domicile. « *Nous prenons en charge de nombreuses personnes âgées, souffrant parfois de troubles cognitifs*, précise Gaëlle Haaz Le Du, Infirmière Diplômée d'État Libérale (IDEL) et responsable de la maison de santé d'Auray, dans le Morbihan. *Nous avons donc l'habitude qu'elles nous appellent pour poser une question, ou plus simplement pour être rassurées. Le fait que cet accompagnement à distance entre dans la réglementation donne plus de valeur à* ►



Plateforme de Régulation des Transports Hospitaliers

SPS, c'est l'idée
de proposer aux
professionnels,
et prestataires,
des outils
ergonomiques
afin de gérer,
de manière
prévisionnelle et
continue, les flux
de transports.

Pour en savoir plus :

WWW.SIRUSPS.COM

solution
simple et
rapide à
mettre
en place

nous pouvons intégrer

le Fichier de vos Résidents

dès l'installation

► *notre travail* ». À Auray, ces professionnels de santé se sont aussi adaptés aux besoins en mettant notamment en place des téléconsultations avec les médecins traitants. « *C'est pour nous un vrai plus que de pouvoir accompagner le médecin dans sa consultation*, continue l'IDEL. *En étant directement en lien avec lui, nous pouvons rapidement adapter les soins, comme par exemple, les pansements liés aux plaies* ».

... et dans les EHPAD

Dans les EHPAD confinés, les téléconsultations ont aussi permis aux équipes de bénéficier de l'expertise de spécialistes. « *Étant moi-même à risque, je ne me suis pas déplacé en EHPAD, mais j'ai pu continuer à suivre les résidents* », raconte le Docteur Serge Bismuth, médecin généraliste à Toulouse. Ce pionnier, qui pratique la télé-médecine depuis 1998, a continué lors du confinement à solliciter ses confrères, et notamment des gérontologues et des cardiologues afin de bénéficier de leur expertise. « *Personne ne peut travailler tout seul* », continue le médecin qui s'appuie, lors de ses téléconsultations, sur le personnel présent dans les EHPAD, aides-soignants et infirmiers. « *Afin que tout se passe bien et que tous adhèrent au dispositif, la mise en place de la télémédecine dans un établissement impose une grande préparation en amont, sur le plan technique mais aussi organisationnel, sans compter le temps de formation pour les équipes* », constate Anne-Hélène Decosne, présidente par intérim de la Fédération Française des Infirmières Diplômées d'État Coordinatrices (FFIDEC)*. Malgré ces contraintes, l'IDEC le reconnaît : « *en limitant les trajets, la télémédecine apporte un confort de vie indéniable aux résidents* ». C'est pourquoi elle appelle au développement de la technologie « *dans une réflexion globale intégrant en amont tous les intervenants de l'établissement* ».

Un projet sur le long terme

Cette réflexion, une dizaine d'EHPAD du sud-est du département de l'Allier l'ont engagée quelques semaines avant le début du confinement. Répondant à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes en mai 2019, ces EHPAD ont dû interrompre le déploiement de la téléconsultation pendant le confinement « *mais nous l'avons repris dès la fin du mois de mai* », raconte Géraldine Laprugne, directrice de l'EHPAD de Chantelle, référente du projet. « *Nous avons pu acheter les chariots équipés d'ordinateurs dédiés, nous devrions pouvoir proposer la téléconsultation à l'automne* », précise Lydie Rougeron, directrice de l'EHPAD Résidence du Parc à Mayet-de-Montagne, lui aussi partie prenante du projet. « *Même si la crise sanitaire ne nous a pas permis de travailler à plein temps à la mise en place de la téléconsultation, elle a mis en lumière la nécessité de la développer au plus vite* », continue Géraldine Laprugne. Limitation des déplacements, diminution du stress... Les équipes comme les résidents perçoivent bien les atouts de cette modalité sur le long terme. « *Conscientes de ces bénéfices, les familles sont elles aussi enthousiastes* », poursuit la directrice qui envisage d'ouvrir la téléconsultation aux personnes extérieures à l'établissement. Sur un territoire où les déplacements pour se rendre auprès de spécialistes peuvent prendre plusieurs heures, l'ouverture de la téléconsultation aux infirmiers et aides-soignants locaux pourrait bien être un atout supplémentaire dans l'accès aux soins pour tous, tout en ancrant un peu plus les EHPAD au sein des dynamiques territoriales.

Aurélie Pasquelin

NDLR : Cet article a été réalisé avec l'appui du CATEL, que nous remercions.

*Voir aussi page 10 et 11.

LA VISIOCONFÉRENCE, PREMIÈRE ÉTAPE DE FAMILIARISATION AVEC LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Confinés pendant plusieurs semaines, beaucoup d'EHPAD sont parvenus à maintenir le contact avec les familles au travers de la visioconférence. Peu utilisé avant la crise, l'outil a su s'imposer auprès des équipes comme des résidents. « *Évidemment, beaucoup avaient une certaine appréhension à utiliser la visioconférence* », raconte Lydie Rougeron, directrice de l'EHPAD Résidence du Parc à Mayet-de-Montagne, inscrit dans le projet de développement de la téléconsultation du sud-est de l'Allier. Au sein de la résidence, la visioconférence a rapidement été mise en place. « *Afin de nous organiser au mieux et de permettre un suivi, nous avons proposé aux résidents et aux familles qui le souhaitaient de prendre rendez-vous* », continue la directrice. Sur des tablettes ou des ordinateurs, les résidents pouvaient alors discuter seuls avec leurs familles.

« *Les résidents étaient très contents et ont rapidement compris comment fonctionnait cette technologie* », confie Lydie Rougeron qui envisage même de s'équiper d'un outil spécialisé afin de continuer à proposer la visioconférence sur demande. « *Même si le cadre et le contexte sont totalement différents par rapport à une téléconsultation, l'expérience aura tout de même permis aux résidents d'avoir un premier contact avec ce mode de communication* », conclut la directrice.



Dans les EHPAD de la Vienne

25 % d'hospitalisations en moins grâce à la **télérégulation**

Dans le département de la Vienne, tous les EHPAD sont ou seront bientôt équipés de Nomadeec, la plateforme de télérégulation éditée par la société Exelus. Pour le Dr Maxime Jonchier, responsable médical des Urgences du CHU de Poitiers, la mise en œuvre de cette solution à l'échelle du territoire s'avère déjà extrêmement positive, études à l'appui.



Maxime Jonchier.

Avec le déploiement d'un dispositif de télérégulation unifié, votre département fait figure de pionnier. Comment en êtes-vous arrivés là ?

Dr Maxime Jonchier : La Vienne est le premier département à disposer d'une équipe de médecins régulateurs mutualisée, couvrant l'ensemble de ses centres hospitaliers. Il y a deux ans, dans un souci d'harmonisation des pratiques à l'échelle territoriale, nous avons commencé à équiper le SAMU et les SMUR de la plateforme de télérégulation Nomadeec. L'idée était alors de pouvoir disposer de dossiers uniformes, mais surtout de limiter la perte de données. À l'usage d'autres avantages sont apparus, comme la possibilité d'envoyer directement aux médecins spécialistes, des dossiers très complets.

Qu'en est-il des EHPAD ?

Dès le départ, six EHPAD nous ont suivi, avec pour objectif d'améliorer la prise en charge de l'urgence. En tant qu'urgentistes, il faut dire que nous sommes souvent confrontés à des personnels peu formés à ce type de médecine, en particulier la nuit. Il est donc parfois compliqué de parler le même langage,

d'obtenir des informations pertinentes, ou de comprendre un contexte à distance. En nous donnant accès à de nombreuses données fiables et objectives, comme la prise des constantes, la télérégulation fait office de traducteur et facilite la communication.

Les bilans sont également beaucoup plus complets, avec la possibilité de prendre des photos ou vidéos. Enfin, les EHPAD y intègrent généralement le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) des résidents, nous donnant accès à une mine d'informations. Voyant l'intérêt d'une telle démarche, fin 2019, l'ARS a décidé de participer au financement du dispositif pour l'ensemble des EHPAD du département.

Les 72 EHPAD de la Vienne seront donc bientôt tous équipés de la plateforme Nomadeec. Qu'en pensent les principaux intéressés ?

Un tel outil rassure les soignants. Une étude que nous avons menée a ainsi montré que les appels sur 24h étaient mieux répartis dans les établissements disposant de la télérégulation, tandis que des pics d'appels à 8h et 20h – soit aux heures de changement de postes des infirmières – étaient recensés dans

les EHPAD non équipés. Cela s'explique par le fait que les personnels ne sont plus bloqués par la peur de mal s'expliquer ou de déranger pour rien, et représente au final une moindre perte de temps et donc de chances pour les résidents.

Quels sont les autres enseignements de votre étude ?

Pour les établissements équipés, nous avons remarqué une baisse de 25% du nombre de transferts aux Urgences. Enfin, nous nous sommes rendus compte que les résidents de ces EHPAD restaient hospitalisés moins longtemps, probablement parce que nous savons que ces établissements sauront nous appeler en cas d'évolution défavorable. Tout ceci a un impact énorme en termes de bien-être pour le patient et de coût pour la santé ! Une seconde étude, menée sur un an cette fois, est en cours, et les premiers résultats confirment ceux de l'étude pilote. Des conclusions qui seront d'ailleurs présentées à la Société Française de Médecine d'Urgence en octobre, avant publication dans une revue internationale.

Propos recueillis par Anaïs Guilbaud

Téléconsultations

Quelles conditions dérogatoires maintenir ?



Le 25 juin dernier, à l'occasion de la journée d'action annuelle CATEL Visio, le Collectif Téléconsultation du CATEL a dévoilé ses premiers travaux élaborés sous l'égide de la Société Française de Médecine Générale (SFMG). Se penchant sur les conditions dérogatoires accordées au titre de l'épidémie du Covid-19, il a ainsi formulé des recommandations à l'attention des institutionnels pour un déploiement pérenne et éthique de ces pratiques à l'issue de la crise.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Si la téléconsultation n'était proposée que par 5 000 médecins avant la crise, pas moins de 40 000 praticiens ont sauté le pas pendant le confinement, réalisant plus d'un million d'actes hebdomadaires au mois d'avril, contre moins de 10 000 par semaine début mars. Ce développement exponentiel a donc poussé le CATEL et la SFMG à réunir un groupe d'experts pluridisciplinaire pour tirer les enseignements des usages mis en œuvre durant cette période exceptionnelle et formuler un certain nombre de recommandations.

Revue de détails

Le Collectif est ainsi favorable au maintien de la primo-consultation à distance dans certains cas de figure, comme la préparation d'un rendez-vous en présentiel, l'incertitude d'un diagnostic ou l'indisponibilité du médecin traitant, mais aussi en alternative d'un recours en urgence en-dehors des urgences vitales ou pour les spécialités non tenues au parcours de soins coordonné. Il préconise toutefois un meilleur partage des informations

médicales en amont du rendez-vous, par exemple à travers le DMP.

En ce qui concerne la souplesse accordée à titre dérogatoire sur les moyens techniques pouvant être utilisés pour réaliser ces actes, les experts sont favorables à l'autorisation des téléconsultations par téléphone. Ils proposent en revanche de ne pas maintenir l'autorisation des outils grands publics, non sécurisés et/ou non traçables. De la même manière, ils n'estiment pas pertinent le maintien d'un remboursement systématique des téléconsultations à 100%. Enfin, pour ce qui est du renforcement du télésoin et de son accès à de nouveaux professionnels, le Collectif souhaite non seulement le maintenir, mais aussi l'élargir à l'ensemble des professionnels paramédicaux, en particulier les nutritionnistes, parallèlement à l'élaboration d'indications précises d'usage pour chacune des filières concernées.

À ces quatre recommandations principales, le groupe expert en ajoute trois autres : développer les téléconsultations assistées, en particulier pour les téléconsultations de spécialités, pro-

mouvoir la conformité des solutions avec le « Référentiel fonctionnel socle d'un SI de télé-médecine » pour faciliter leur interopérabilité avec les autres outils utilisés par les professionnels de santé, et travailler sur l'égalité d'accès des patients à la téléconsultation. Favorablement accueillies durant CATEL Vision, ces recommandations devraient être prochainement présentées en audition au groupe d'étude « Santé et Numérique » de l'Assemblée Nationale. Le Collectif Téléconsultation travaille désormais à ses prochaines publications, à savoir la définition des indications médicales de la téléconsultation selon les filières et les cas d'usage, et l'observation détaillée des pratiques et leur comparaison avec les usages en vigueur dans les autres pays, afin d'en tirer des enseignements plus précis.

Joëlle Hayek

➤ Les recommandations du Collectif Téléconsultations sont à découvrir sur le site www.teleconsultez.fr.

➤ Pour suivre l'actualité du CATEL et du Collectif Téléconsultations : <https://catel-esante.fr>.

Livia-parcours de vie, ou l'intelligence au service des EHPAD

Éditeur de référence pour le secteur médico-social, où il équipe déjà 1 800 établissements, Solware Life a récemment dévoilé Livia-parcours de vie, une solution intelligente qui a vocation à remplacer ses logiciels historiques PSI et easysuite. Les explications de son Directeur Général, Michel Plantevin.

Livia
parcours de vie



Michel Plantevin

Comment Livia-parcours de vie se démarque-t-il des autres logiciels métiers destinés au secteur médico-social ?

Michel Plantevin : Là où les solutions traditionnelles sont habituellement centrées sur la notion d'établissement, Livia-parcours de vie prend plutôt comme point de référence le résident. Les données ainsi décloisonnées peuvent être plus facilement partagées avec les professionnels intervenant dans son parcours. Livia ambitieuse, ensuite, d'être un véritable assistant digital des professionnels de santé. Cette solution intelligente est par exemple en mesure d'éditer et d'alimenter des synthèses de manière dynamique, de générer des alertes contextuelles ou de proposer un enchaînement automatisé d'ac-

tions selon des scénarii prédéfinis. L'objectif ? Assurer un accès naturel à la bonne information et au bon moment, pour faciliter la prise de décision au quotidien.

Une attention particulière a ici été apportée à son ergonomie.

Nous sommes en effet convaincus qu'un outil ludique sera plus aisément adopté par les utilisateurs. Livia offre par exemple la possibilité de dicter les transmissions et propose plusieurs biais d'accès (mode Full Web, applis mobiles) pour adresser tous les contextes. Sur un autre registre, ce logiciel fait la part belle à l'interopérabilité, grâce à une interface de programmation (API) ouverte aux autres acteurs de l'écosystème e-santé qui pourront l'enrichir avec leurs propres applications. Cette approche collaborative, qui fait écho au volet numérique de « Ma Santé 2022 », positionne Solware Life comme la tête de pont de la transformation digitale du secteur médico-social. Nous nous appuyons d'ailleurs ici sur les technologies les plus abouties, gages de souplesse pour mieux accompagner l'évolution des besoins sur le terrain.

Joyce Raymond

À l'EHPAD de Beaurepaire, succès sur toute la ligne



José Hernandez

À Beaurepaire, en Isère, l'EHPAD Le Dauphin Bleu est un utilisateur historique du logiciel PSI, qu'il avait déployé dès 2008. Onze ans plus tard, il a migré vers Livia-parcours de vie, dont il est désormais l'un des ambassadeurs. « Nos excellentes relations avec

les équipes de Solware Life nous ont convaincu de devenir établissement pilote pour Livia. Cette nouvelle aventure était en outre pour nous l'occasion de participer directement à l'élaboration d'un outil qui répond véritablement à nos attentes et besoins », confie José Hernandez, directeur de l'établissement.

Et la démarche a visiblement été concluante : « *Livia est une solution simple et pratique, dont l'ergonomie est adaptée à nos pratiques »,* note le médecin coordonnateur, Patrick Ramon. « *Livia est vraiment intuitif et facile à prendre en main : sa dimension ludique, ses interfaces claires et aérées, rendent son utilisation agréable au quotidien »,* abonde Laetitia Durieux, infirmière. L'accompagnement personnalisé offert par Solware Life emporte lui aussi tous les suffrages : grâce à son outil de migration sophistiqué, « *l'éditeur a transféré dans Livia toutes les données initialement saisies dans PSI, ce qui nous a permis de gagner un temps précieux »,* ajoute-t-elle. Un beau succès qui bénéficie à tous, et en premier lieu aux résidents.

➔ **Découvrez ces témoignages en vidéo sur**
www.youtube.com/watch?v=78aNxE-Hq4U.

Les soignants, entre soins et maintien du lien

En “première ligne” face à l’épidémie, les équipes soignantes des EHPAD se sont mobilisées partout en France pour limiter l’impact du confinement sur les résidents. Devant l’inquiétude des familles, elles ont également multiplié les efforts pour maintenir ce lien si précieux.

En contact permanent avec les résidents tout au long du confinement, les équipes soignantes de tous les établissements médico-sociaux ont été plusieurs semaines durant au cœur de la crise sanitaire. Modification de l’état de santé, troubles du comportement, suivi de l’état psychologique... Aides-soignants comme infirmiers ont redoublé d’attention afin de limiter l’impact de cet épisode exceptionnel sur les résidents. Alors que les inconnues étaient nombreuses et que la situation évoluait au jour le jour, ces équipes étaient aux prises avec une angoisse latente. « *Le plus dur n’a pas été le confinement en soi, mais la peur. La peur pour nous, pour nos familles, pour les résidents* », confie Florence, aide-soignante dans une Unité de Soins de Longue Durée (ULSD) en Bretagne. Malgré leurs craintes et leurs inquiétudes – peur de contracter le virus, de contaminer leur entourage – les équipes n’en ont pas moins tenu, assurant ainsi la continuité des soins pour les résidents.

« Être les plus présents possible » pour les familles

Confrontées chaque soir au décompte des décès dus au SARS-CoV-2, dans un premier temps dans les hôpitaux puis dans les EHPAD, les familles ont aussi fait face à cette peur. Pour les équipes soignantes, l’enjeu de ces dernières semaines résidait donc tout autant dans la prise en charge des résidents que dans le maintien des liens sociaux avec les proches et aidants.

« *Nous recevions beaucoup plus d’appels que d’habitude, certains appelaient même plusieurs fois par jour* », se rappelle Florence pour qui cette situation a engendré une augmentation de la charge de travail – qu’elle juge néanmoins « *nécessaire* ».

« *Nous comprenons tous la douleur des familles, confie-t-elle. Pour l’atténuer et rassurer, nous avons essayé d’être les plus présents possible* ». Afin de limiter les sentiments de solitude et d’isolement, de nombreux établissements se sont ainsi tournés vers les technologies numériques, avec en tête de liste la visioconférence.

“ DÉJÀ TRÈS PRÉSENTES, LES PROBLÉMATIQUES LIÉES AU PERSONNEL DES EHPAD ONT ÉTÉ EXACERBÉES PAR LA CRISE SANITAIRE

Des liens resserrés avec les aidants familiaux

Mise en place parfois sans réelle préparation par les équipes, l’expérience a assurément été marquante. « *Nous sommes rapidement entrés en contact avec les familles afin de mettre en œuvre l’outil de visioconférence* », raconte Florence qui avoue avoir également



Guillaume Gontard, président de la Fédération Nationale des Associations d'Aides-Soignants.

« dépanné des aidants ». « Beaucoup sont des personnes âgées n'ayant pas l'habitude de ces technologies. Ils ont, pour la plupart, demandé de l'aide à leur propre famille mais quand cela n'était pas possible, nous intervenions au téléphone pour débloquer la situation », poursuit l'aide-soignante pour qui cette situation a aussi permis de resserrer les liens entre les aidants et les soignants.

Pénurie d'EPI et de personnel

Dans beaucoup d'établissements, le manque de préparation à ce type de situation sanitaire exceptionnelle a donc été pallié par les équipes soignantes elles-mêmes, qui ont multiplié les initiatives pour limiter les effets de la crise sur les personnes accueillies en institution. Mais cette impréparation a également eu des effets sur leur propre sécurité : de nombreuses voix se sont élevées pour alerter les pouvoirs publics sur le manque d'Équipements de Protection Individuels (EPI), et plus particulièrement des masques, au sein des EHPAD. Regroupant les aides-soignants exerçant dans différents types d'établissements, aussi bien sanitaires que médico-sociaux, la Fédération Nationale des Associations d'Aides-Soignants (FNAAS) a été de celles-là, s'inquiétant de voir de plus en plus d'EHPAD faire appel à la solidarité locale pour assurer la sécurité de leurs équipes, alors même que celles-ci composaient avec des effectifs réduits et une surcharge de travail.

« Face à l'épidémie et aux mesures de

confinement, certains établissements de soins ont préféré ne pas faire appel à des intervenants extérieurs », constate Guillaume Gontard, président de la FNAAS, pour qui la situation a engendré un paradoxe : « la surcharge de travail pour certains et la diminution de l'activité pour d'autres ». « Déjà très présentes, les problématiques liées au personnel des EHPAD ont été exacerbées par la crise sanitaire », continue-t-il.

Vers une revalorisation du métier d'aide-soignant ?

Pour le représentant professionnel, cette situation doit poser la question du taux d'encadrement au sein des établissements, des moyens attribués à leurs équipes et, plus largement, de « la reconnaissance » de celles-ci. « Les encadrants au sens large, c'est-à-dire à niveau national comme à l'échelle locale, doivent être plus à l'écoute des aides-soignants, leur laisser plus de place et ne pas hésiter à leur donner plus de responsabilités », ajoute Guillaume Gontard, pour qui le manque de marge de manœuvre auquel sont aujourd'hui confrontés ses confrères est notamment dû à la déconsidération d'un métier nécessitant moins de diplômes que d'autres. « Cette situation, nous la combattons depuis des années, poursuit-il. Pour améliorer l'attractivité de notre métier, il faudra pourtant en passer par une reconnaissance financière et identitaire ».

Aurélie Pasquelin

LES INFIRMIERS FACE AU MANQUE DE MASQUES

Touchées, comme beaucoup d'autres, par la pénurie de masques, les instances représentatives des infirmiers n'ont pas ménagé leurs efforts ces dernières semaines pour faire remonter les problématiques du terrain. « Comment peut-on se répartir cinq masques sur sept jours lorsque vous êtes trois équipes qui se relayent dans un EHPAD ? », indiquait ainsi le porte-parole du Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI), Thierry Amouroux, à la Cellule investigation de Radio France dans un article publié le 27 mars dernier.

Alors que le ministre des Solidarités et de la Santé venait d'annoncer « cinq masques chirurgicaux par lit et par semaine pour les soignants », le manque de masques a été vécu par certains comme « un abandon ». Un sentiment qui a été exacerbé par la définition tardive du mode de versement de la prime Covid pour les soignants en EHPAD. Alors que les infirmiers, qu'ils exercent dans le secteur hospitalier ou médico-social, ont massivement manifesté les 16 et 30 juin derniers, leurs instances représentatives étaient, elles, présentes dans les concertations du Ségur de la santé.

Exigeant une revalorisation des salaires, une révision des conditions de travail ainsi qu'une meilleure prise en compte de leur expertise, ces instances n'étaient toutefois pas accompagnées des syndicats et fédérations d'infirmiers spécialisés « qui n'étaient pas invités aux débats », regrette Anne-Hélène Decosne, présidente par intérim de la Fédération Française des Infirmières Diplômées d'État Coordinatrices (FFI-DEC).

Les hygiénistes hospitaliers en appui des EHPAD

Seul moyen de protection contre le Covid-19, l'hygiène et les mesures barrières ont été au cœur de la lutte contre l'épidémie, aussi bien au sein des établissements sanitaires que dans ceux du secteur médico-social. Les professionnels de l'hygiène hospitalière et les Équipes Mobiles d'Hygiène (EMH) n'ont pas ménagé leurs efforts, se mobilisant au quotidien, pour soutenir et accompagner les EHPAD dans ce combat contre un nouvel agent pathogène.

Acteur incontournable de la lutte contre le SARS-CoV-2, l'hygiène hospitalière s'est retrouvée plus que jamais sur le devant de la scène, seul moyen efficace pour se protéger face à une maladie pour laquelle il n'existe encore aucun traitement ni vaccin. Partout en France, infirmiers, pharmaciens et médecins hygiénistes ont participé à « l'effort de guerre », épaulant les équipes des établissements de santé et médico-sociaux pour tenter de contrôler la propagation du virus.

Mais tous les territoires n'ont pas été logés à la même enseigne. Certains hygiénistes ont pu anticiper la vague épidémique dès le début du mois de mars : « Une semaine avant l'apparition des premiers cas sur notre territoire, je

suis intervenue dans plusieurs EHPAD afin de former les équipes aux recommandations liées au Covid-19 », se souvient Marie-Christine Arbogast, infirmière hygiéniste au service d'hygiène hospitalière du Centre Hospitalier de Fains-Véel, dans la Meuse.

Plus de 500 appels en huit semaines

Plus à l'est, d'autres équipes ont été prises de court face à la rapidité de la propagation du virus. « Sur les 955 établissements du secteur médico-social implantés dans la région, nous n'avons pu aider qu'un peu plus de 330 EHPAD et plus de 70 établissements de santé », regrette le Docteur Loïc Simon, responsable du

Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIas) Grand Est. Comme dans beaucoup d'autres territoires, ses équipes ont principalement effectué ce soutien par téléphone. « Nous étions considérés comme des personnes extérieures aux établissements et ne pouvions donc plus intervenir directement dans les EHPAD », explique le Docteur Nathalie Weil-Armand, coordinatrice de l'Équipe Mobile d'Hygiène (EMH) de la Drôme qui a reçu, pendant huit semaines, plus de 500 appels. « Nous appe-

“ **NOUS NE POUVIONS PLUS INTERVENIR DIRECTEMENT DANS LES EHPAD**

Mitigeur conforme NF Médicale

Très faible rétention d'eau



Limite le risque de développement bactérien



Compatible avec les filtres terminaux & brises-jets étoile de couleurs



Choc thermique possible et corps lisse



Conformité NF Médicale 077-15

HoptiM[®]

Hôpitaux
Cliniques
EHPAD
Maisons de retraite

PRESTO
aime l'eau

Dernière nouveauté de la marque Sanifirst, la gamme Hoptim[®] est conçue pour répondre aux spécificités des établissements de santé, et est conforme aux exigences de la norme NF Médicale 077-15. Son design fin et moderne adapté au PMR, sa flexibilité d'utilisation & sa maintenance facilitée font de lui un indispensable de vos chambres et salles de soin.

SANIFIRST[®] est la marque santé du groupe PRESTO[®]



DÉCOUVREZ
LA GAMME
HOPTIM[®]



www.presto.fr

“ IL A ÉTÉ DIFFICILE D'AVOIR UNE POSTURE D'HYGIÉNISTE DURANT CETTE PÉRIODE

lions également chaque établissement une à deux fois par semaine, pour mieux y suivre l'évolution de la maladie », poursuit-elle.

« *Nous nous sommes adaptés* »

« Au début de la crise, nous avons énormément travaillé à l'organisation des prises en soin des cas et des circuits, notamment celui du linge, afin de limiter les risques de contaminations croisées », se rappelle Marie-Christine Arbogast qui a dû, elle aussi, privilégier les conseils téléphoniques lors du confinement. Qu'ils soient à l'initiative des EHPAD ou des hygiénistes eux-mêmes, ces appels visaient avant tout à « conseiller, soutenir, valider mais aussi répondre aux interrogations des équipes », ajoute l'infirmière

qui a, par ailleurs, été confrontée à un manque de surblouses. « Dans certains établissements, des sur-blouses en tissu ont été confectionnées », continue-t-elle. Comme beaucoup, nous nous sommes adaptés ». S'adapter, tel a été le maître-mot de ces dernières semaines dans tous les établissements de France.

L'épineuse question des masques

Pour beaucoup, cette adaptation est aussi passée par une interrogation majeure : comment assurer la protection des équipes face à la pénurie d'Équipements de Protection Individuelle (EPI) ? Très médiatisées, ces ruptures des chaînes d'approvisionnement, en particulier en ce qui concerne les masques, ont sans conteste été l'un des en-

jeux majeurs de ce début de printemps. « On peut penser que le manque de masques chirurgicaux durant les premières semaines a participé à l'augmentation exponentielle du nombre de cas dans notre région », confie Loïc Simon qui a, comme beaucoup, constaté l'incompréhension des équipes quant aux recommandations d'utilisation des masques chirurgicaux et FFP2.

« Beaucoup voulaient avoir des masques FFP2 afin de garantir une meilleure protection, mais il faut bien comprendre que ces masques ne sont pas forcément justifiés ni même pratiques pour les équipes d'EHPAD », précise le responsable du CPIas Grand Est. « Les informations étaient si nombreuses, la médiatisation du secteur hospitalier était si importante, qu'il a été difficile d'avoir une posture d'hygiéniste durant cette période », confie Nathalie Weil-Armand qui a, elle aussi, dû faire face à la défiance de certains.

“ LE DÉCONFINEMENT N’A PAS DIMINUÉ LA CHARGE DE TRAVAIL MAIS IL A FACILITÉ LA TÂCHE, PUISQUE JE POUVAIS RETOURNER DANS LES EHPAD

► Préparer les CH à l’arrivée de potentiels patients

Pourtant, le praticien hospitalier hygiéniste a, comme ses confrères, pris le temps d’expliquer – rédigeant huit protocoles successifs – et d’informer via notamment la publication régulière de newsletters. « *Ne pouvant intervenir sur place alors même que les informations étaient nombreuses et évoluaient au jour le jour, il nous a paru utile de relayer les éléments pratiques auprès des EHPAD* », continue la coordinatrice de l’EMH qui s’est également attachée à renforcer les liens entre les EHPAD et les hôpitaux drômois : chaque jour, elle a transmis une « météo des EHPAD » aux Centres Hospitaliers de Valence et de Romans-sur-Isère. « *Cette boucle permettait aux médecins des CH de se préparer à l’arrivée de potentiels patients* », constate le Docteur Pierrette Bellia-Dhondt, gériatre aux Hôpitaux Drôme Nord pour qui cette initiative a aussi permis à l’EMH de se faire connaître des médecins hospitaliers et aux EHPAD d’obtenir « *plus de crédits pour la gestion de crise* ».

Favoriser les retours d’expériences à l’heure du déconfinement

Ces nouvelles organisations se sont poursuivies durant la période de déconfinement, perçue par beaucoup comme un « *moment risqué* ». « *Nous avons dû repenser les aménagements, les activités, et mettre en place des protocoles pour les visites familiales*, détaille Marie-Christine Arbogast. *Le déconfinement n’a pas diminué la charge de travail mais il a facilité la tâche, puisque je pouvais retourner dans les EHPAD* ». Le plus fort de la crise étant aujourd’hui derrière nous, les équipes peuvent en effet reprendre leurs activités habituelles en intervenant directement au sein des établissements. « *Ces visites nous permettent non seulement de faire un point sur les connaissances actuelles de la maladie, mais aussi de faire remonter*

les initiatives locales qui ont fonctionné », raconte Pierrette Bellia-Dhondt qui intervient en lien avec l’EMH de la Drôme auprès des EHPAD du territoire.

« Continuer à former les équipes à la prévention des risques »

Se nourrissant des enseignements de cette crise majeure, les hygiénistes profitent également de ces visites pour refaire un point avec les équipes sur l’utilisation des EPI. « *D’une façon générale,*

les soignants des EHPAD respectent les recommandations en matière d’EPI, constate Loïc Simon. Pourtant certaines erreurs peuvent être commises, notamment dans la manipulation de masques au moment des pauses. Ces moments d’inattention peuvent être sources de contaminations. Nous devons donc continuer à former les équipes à la prévention de ces risques ». Un constat qui s’applique tant aux masques qu’aux surblouses et aux gants. Pour Loïc Simon, ces derniers sont « *très souvent mal utilisés* », ce qui augmente les risques de contaminations. « *Les gants sont rapidement contaminés et contribuent donc à véhiculer les agents patho-*

LA SF2H MOBILISÉE POUR RÉPONDRE À L’URGENCE SANITAIRE

« *Durant ces dernières semaines, les mots “hygiène” et “prévention” n’auront jamais été aussi prononcés, à tous niveaux* ». Tel est le constat du Docteur Bruno Grandbastien, président de la Société Française d’Hygiène Hospitalière (SF2H), lorsqu’il évoque la crise sanitaire. En publiant plus d’une dizaine d’avis et en participant à plusieurs publications collégiales, la SF2H s’est largement impliquée dans l’accompagnement des professionnels de santé et du médico-social. « *Alors qu’à l’accoutumée, le conseil scientifique de la SF2H se réunit une fois tous les trimestres, au plus fort de la crise, nous nous réunissions deux fois par semaine en visioconférence* », raconte le Professeur Didier Lepelletier, chef du service Bactériologie et Hygiène Hospitalière au CHU de Nantes, qui préside également ce comité expert.

Au cœur notamment des discussions : la réactualisation des recommandations afin de suivre l’évolution des connaissances sur le SARS-CoV-2. « *Nous avons, au début, travaillé par analogie avec d’autres coronavirus, comme le SARS et le MERS*, détaille Bruno Grandbastien. *Alors que la recherche avançait, nous avons progressivement intégré de nouvelles connaissances, notamment en matière de transmission* ». Cas asymptomatiques, transmission par gouttelettes, contagion possible avant l’apparition des symptômes cliniques... l’approche du virus et les préconisations associées ont changé de semaine en semaine. Si, la plupart du temps, ces changements ont été bien accueillis par les professionnels de santé et le grand public, force est de constater qu’ils ont également créé quelques incompréhensions. Malgré tout, la crise sanitaire a sans conteste renforcé les rôles des hygiénistes à tous les niveaux. Ce phénomène « *montre la prise de conscience globale du risque infectieux* », constate Bruno Grandbastien qui espère que certains gestes barrières « *resteront dans les habitudes de la population* ».



laboratoire
HUCKERT'S
INTERNATIONAL
la désinfection maîtrisée



VOS MEILLEURS ALLIÉS CONTRE L'INFECTION



UMONIUM³⁸ MEDICAL SPRAY

Détergent et désinfectant
à large spectre d'activité:

- ✓ VIRUCIDE (dont Covid-19)
- ✓ BACTÉRICIDE
- ✓ FONGICIDE
- ✓ MYCOBACTÉRICIDE



PHYTOGEL[®] By HUCKERT'S sanitizer

Gel hydro-alcoolique
riche en extraits de thym,
camomille et eucalyptus:

- ✓ VIRUCIDE (dont Covid-19)
- ✓ BACTÉRICIDE
- ✓ FONGICIDE
- ✓ MYCOBACTÉRICIDE



Loïc Simon, responsable du CPIas Grand Est.



Pierrette Bellia-Dhondt, gériatre.



Marie-Christine Arbogast, infirmière hygiéniste.



Nathalie Weil-Armand, coordinatrice de l'EMH de la Drôme.

“ NUL DOUTE QUE LE PORT DU MASQUE DEVRAIT ÊTRE PLUS SYSTÉMATIQUE L'HIVER PROCHAIN

► *gènes* », complète Nathalie Weil-Armand qui préfère privilégier une bonne hygiène des mains.

De nouvelles idées pour « l'après »

Ce message, elle a d'ailleurs décidé de le porter auprès des équipes de son département durant les prochaines semaines. Pour autant, si tous comptent bien poursuivre leurs actions de prévention, les hygiénistes hospitaliers espèrent aussi que la crise aura permis une meilleure prise de conscience du rôle prépondérant de leur spécialité. « *Nul doute que le port du masque devrait être plus systématique l'hiver prochain* », confie Marie-Christine Arbogast. Observée dans toute la population, cette adoption des mesures barrières ne devrait pas être la seule répercussion de la vague épidémique sur le plan de l'hygiène. Certains, comme à Valence, ont commencé à dresser un premier bilan de la crise sanitaire ; d'autres ont initié des réflexions pour repenser leurs organisations. Dans la région Grand Est, par exemple, le CPIas et l'Agence Régionale de Santé (ARS) réfléchissent à la création d'une EMH par Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Pour Loïc Simon, l'implantation de ces onze EMH apporterait à la région « *une plus grande réactivité et une meilleure proximité avec le terrain* ». Des notions qui auront acquis leurs lettres de noblesse avec la crise sanitaire.

Aurélie Pasquelein

LE HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA SF2H UNISSENT LEURS VOIX

Alors qu'aucun spécialiste de l'hygiène hospitalière n'avait été nommé au sein du Conseil Scientifique présidé par Jean-François Delfraissy, les hygiénistes n'en ont pas moins participé aux différentes recommandations et conseils émis par les pouvoirs publics. Au travers de ses avis et collaborations, la SF2H a d'ailleurs joué un rôle majeur dans la lutte contre les contaminations croisées. Pour autant, c'est le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) qui s'est véritablement imposé comme l'organe de référence pour l'aide à la décision de la politique sanitaire auprès du Gouvernement. Composé de spécialistes bénévoles, il a rédigé pas moins de 55 avis en lien avec le Covid-19, en seulement trois mois. « *Nous avons 48 à 72 heures pour répondre à une saisine, contre huit à douze mois habituellement* », confie Didier Lepelletier, à la fois président du conseil scientifique de la SF2H et co-président du groupe permanent Covid-19 au sein du HCSP. Cette « double-casquette » du praticien nantais a favorisé de nombreux échanges entre les deux organismes. « *Même si cela n'a pas toujours été facile, limiter le nombre de voix et d'opinions individuelles était l'un des enjeux de cette crise afin de simplifier au maximum les messages et les recommandations* », note le praticien.

YOUR PROJECT
OUR EXPERIENCE

Armstrong[®]
CEILING SOLUTIONS

Découvrez notre gamme
de plafond conçus pour les
établissements de santé



www.knaufarmstrong.com

KNAUFCEILING
Solutions

Les pharmaciens s'adaptent pour répondre aux demandes des EHPAD

Renforcement des règles d'hygiène, gestion des ruptures, approvisionnement en solution hydro-alcoolique... Qu'ils exercent dans une Pharmacie à Usage Interne (PUI), une officine ou un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), les pharmaciens desservant les EHPAD ont dû, eux aussi, s'adapter aux nombreux défis soulevés par la crise sanitaire. Partout en France, les initiatives se sont multipliées pour répondre à des problématiques inédites.

Quelle que soit son fonctionnement, et malgré sa diversification organisationnelle, l'offre pharmaceutique dont bénéficient les EHPAD a dû s'adapter pour faire face à de nouvelles contraintes liées à la crise épidémique. Sur le plan interne, les pharmaciens ont rapidement été confrontés à la réduction de leurs effectifs, touchés par la maladie ou devant s'absenter pour pallier la fermeture des écoles. « *Nous [les deux associés de la pharmacie, NDLR] avons augmenté notre amplitude horaire* », se souvient Julien, pharmacien titulaire d'officine, installé dans les Hauts-de-France. Sa structure, qui prépare les médicaments pour un EHPAD de sa commune, a dû en parallèle revoir ses protocoles en matière d'hygiène. « *L'un des plus gros changements de ces dernières semaines a été la mise en place de mesures afin de limiter les risques de contamination*, continue-t-il. *Pour préparer les piluliers, par exemple, nous nous équipons de masques et de gants, puis nous garantissons un temps de repos qui réduit, lui aussi, les risques de contamination* ».

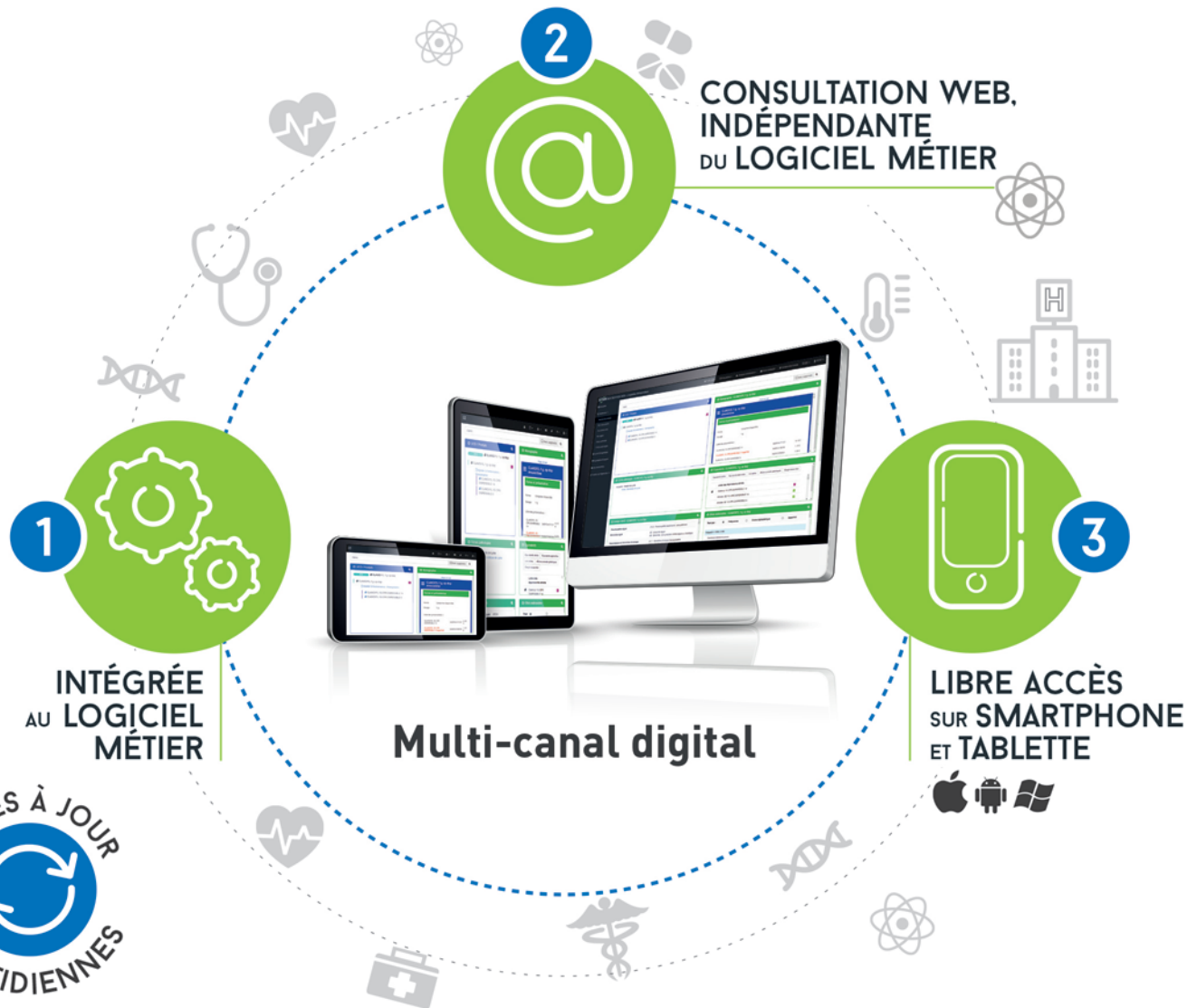
Des protocoles repensés

En tant qu'intervenants externes, les pharmaciens d'officine ont également limité leurs contacts avec les équipes des EHPAD, déposant même les préparations « *à l'entrée de la résidence* », raconte le pharmacien. La situation était tout autre pour leurs homologues exerçant dans des structures intégrées, de type Pharmacie à Usage Interne (PUI). À la PUI Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) des établissements sanitaire et médico-sociaux du Nord Franche-Comté, par exemple, la mise en place des mesures d'hygiène a été bien plus facile, d'autant que les équipes ont pu compter sur leur robot de préparation des doses à administrer (PDA). « *Cet automate permet de limiter les risques de contamination* », confie le Docteur Patricia Demoly-Pouret, responsable du GCS qui a tout de même renforcé le ►

“ LES TROIS PREMIÈRES SEMAINES ONT ÉTÉ PARTICULIÈREMENT TENDUES

LA BASE DE DONNÉES SUR LES MÉDICAMENTS ET LES PRODUITS DE SANTÉ

3 solutions pour vous aider



NOUS EXPOSONS À

PARIS

SANTEXPO

Paris Expo
Porte de Versailles - Hall 1

07-09 OCTOBRE 2020

SALON INTERNATIONAL
SANTÉ & INNOVATION

par **FHF**

stand **J 56**

RESIP
84 A BOULEVARD CHANZY CS 30455
62206 BOULOGNE-SUR-MER CEDEX
Tél. 03 21 10 34 00 - Fax. 03 21 10 34 09
mail : bcb@resip.fr

www.bcb.fr



Base
agrée
HAS



Patricia Demoly-Pouret, responsable de la PUI GCS des établissements sanitaire et médico-sociaux du Nord Franche-Comté.



Chloë Bezel, en charge de la PUI du Centre Hospitalier du Vigan, dans les Cévennes gardoises.

► protocole de nettoyage des caisses permettant la dispensation, échangées entre la pharmacie et les six EHPAD membres du GCS.

Pénurie de masques...

Ce renforcement des règles d'hygiène a été l'un des enjeux majeurs en période épidémique. Dans certains établissements hospitaliers desservant des EHPAD, les pharmaciens, parfois aussi en charge de l'hygiène, se sont mobilisés pour l'adoption des mesures barrières. Seule en poste au Vigan, dans les Cévennes gardoises, le Docteur Chloë Bezel, en charge de la PUI et de l'unité d'hygiène hospitalière au sein du centre hospitalier local – qui gère entre autres cinq EHPAD –, a participé à cette mise en place auprès des équipes soignantes. La pharmacienne, également responsable des Équipements de Protection Individuelle (EPI), a dû en parallèle faire face aux différentes pénuries et notamment des masques. « *Les trois premières semaines ont été particulièrement tendues* », se rappelle Chloë Bezel, qui n'a pu, au début, fournir qu'un seul masque par jour aux aides-soignants.

... de solutions hydro-alcooliques...

Autre source de tension durant les premières semaines de la pandémie, l'approvisionnement en solutions hydro-alcooliques (SHA) pour garantir une hygiène des mains optimale à l'hôpital comme en EHPAD. Certains pharmaciens ont dû produire leur propre gel, d'autres, nombreux, ont pu compter sur la mobilisation collective, récupérant les stocks des municipalités ou faisant appel à de nouveaux fournisseurs. Ces nouveaux modes d'approvisionnement « *nous ont obligé à revoir les circuits internes* », explique Patricia Demoly-Pouret. « *La SHA étant livrée conditionnée en grosse quantité, nous avons repensé la circulation et le traitement des flacons servant à la distribuer dans les différents établissements* », précise la responsable qui s'est donc rapidement adaptée pour faire face à la demande croissante.

... et de médicaments

S'adapter et prévoir, tels ont été les maîtres-mots d'une majorité de professionnels de santé ces derniers mois – toutes spécialités confondues. « *Voyant la vague épidémique arriver et sachant que la plupart des médicaments sont produits en Asie, nous avons rapidement constitué un stock de deux à trois mois pour garantir l'approvisionnement des molécules utilisées dans la confection des piluliers* », raconte Julien. Le GCS du Nord

Franche-Comté avait fait de même, anticipant en outre l'augmentation de ses stocks et des dotations en oxygène. Malgré ces précautions, certains ont dû faire face à des pénuries de médicaments, notamment en ce qui concerne le Doliprane suppositoire, « *qui est très difficile à stocker* », explique le pharmacien d'officine. Pour Chloë Bezel, alors que le Centre Hospitalier du Vigan possède également une unité de Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP), les problématiques issues de ces ruptures étaient encore plus prégnantes : l'établissement utilise en effet du midazolam, l'une des cinq molécules concernées par les achats nationaux car très utilisée dans les services de réanimation. Depuis le début du mois de mai, la PUI renseigne l'état de ses stocks et ses besoins d'approvisionnements sur la plateforme mapui.fr.

“UNE PLUS GRANDE AUTONOMIE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS EST NÉCESSAIRE

Vers une meilleure autonomie sur les circuits d'approvisionnement ?

Si ce système opéré par l'État, et la mise en place de circuits d'achats nationaux, ont sans conteste bénéficié aux pharmacies hospitalières, leur impact a été moindre pour d'autres types de structures qui ont dû trouver elles-mêmes les moyens de pallier les manques. « *Nous y sommes habitués !* », réagit Patricia Demoly-Pouret pour qui « *de telles ruptures arrivent tout au long de l'année* ». Face à cette situation, de nombreux pharmaciens, qu'ils exercent en PUI, en GCS ou en officine, appellent à une meilleure gestion des stocks et de l'approvisionnement. « *Une plus grande autonomie en matière de médicaments est nécessaire* », note Patricia Demoly-Pouret qui souhaite également qu'un processus similaire soit mis en place pour les EPI. Cette nouvelle approche a d'ailleurs commencé à prendre forme : suite à la crise sanitaire et à la nécessité, pour les EHPAD, de se constituer un stock plus important en masques, le GCS du Nord Franche-Comté a mis en œuvre les organisations qui permettront de les alimenter prochainement. « *Ces nouveaux circuits d'approvisionnement seront mis en place à la fin de l'été* », annonce la responsable qui assure ainsi une plus grande autonomie aux EHPAD en matière d'EPI.

Aurélien Pasquelin

BREVETS
DÉPOSÉS



LA NOUVELLE PDA

SÉCURISÉE ET CONNECTÉE DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT

Fabrication française 🇫🇷

Piluliers recyclables ♻️



Pilulier compartimenté breveté FLEXI[®] 1TP

- COMPARTIMENTS NUMEROTÉS : PAS D'INTERACTION MÉDICAMENTEUSE, TRACABILITÉ TOTALE.
- CODE DATAMATRIX : LE BON MÉDICAMENT, AU BON PATIENT



eBOX 3en1
PAR OREUS

E-distribution assistée et sécurisée

- 1 BOX SÉCURISÉE DU REMPLISSAGE À LA DISTRIBUTION
- ASSISTANCE À LA DISTRIBUTION PAR ÉCLAIRAGE LED
- TRAÇABILITÉ DE LA DISTRIBUTION PAR CODE DATAMATRIX



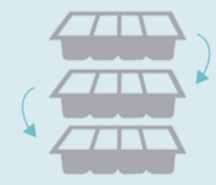
eCHARIOT
PAR OREUS

OREUS
s'engage

*70% minimum



Des piluliers fabriqués en **rPET**, une matière en partie recyclée* et **100% recyclable**.



Pour un **gain de place**, les piluliers peuvent être empilés avant d'être jetés.



Les piluliers sont à disposer dans **le conteneur jaune** (vidés de tout médicament).



DISTRAIMED Tél : 05 62 89 92 43 - contact@oreus.fr - www.oreus.fr



Dans les cuisines, l'imagination au pouvoir

Confinement, service en chambre, gestion des services Covid... Les contraintes liées à la crise sanitaire n'ont pas épargné les cuisines d'EHPAD qui ont dû s'adapter pour faire face à la situation. Les équipes de restauration ont ainsi multiplié les initiatives pour continuer à faire des repas des moments particuliers.

Moins visibles que les soignants, les cuisiniers d'EHPAD sont également montés au front face à la crise sanitaire. Ces hommes et femmes de l'ombre se sont adaptés afin de prendre en compte les contraintes liées au Covid, qu'il s'agisse du confinement, du service en chambre ou encore des gestes barrières. Sur ce dernier point, « à part le port du masque, nous appliquons déjà les autres recommandations », détaille Jonathan Brendle, responsable des cuisines de l'EHPAD Saint-Jacques de Rosheim, dans le Bas-Rhin. Partout en France, les établissements confinés ont été confrontés à une problématique de taille : mettre en place le service en chambre. Là où d'habitude, les résidents

prennent leurs repas dans une salle commune, les aménagements ont été nombreux afin d'adapter le service à cette nouvelle donne. « Pour compléter nos équipements, nous avons réhabilité de vieux chariots dont nous ne nous servions plus », confie Patrick Petit, chef des cuisines de la clinique et des EHPAD Sainte-Élisabeth de Yutz, en Moselle. Dans les établissements où une unité Covid a été créée, les aménagements se sont également

multipliés afin de limiter les risques de contamination pour les agents de production culinaire. Ainsi, au Centre Hospitalier Universitaire de Reims, « nous avons mis en place des plateaux spéciaux pour ces services », explique Catherine Diallo, responsable des pôles logistique, blanchisserie et restauration de cet établissement qui compte quatre EHPAD. « Afin de limiter les risques de contamination, ces plateaux étaient entièrement servis avec des barquettes,

“ LES ÉTABLISSEMENTS ONT ÉTÉ
CONFRONTÉS À UNE PROBLÉMATIQUE
DE TAILLE : METTRE EN PLACE
LE SERVICE EN CHAMBRE

COMBI

Des plateaux BENTO et des
bacs multiportions dans un
seul et même chariot



PARIS
SANTEXPO
SALON INTERNATIONAL
SANTÉ & INNOVATION par FHF
7-9 OCTOBRE 2020
STAND O40



**ELECTRO
CALORIQUE**



THERMO CONTACT
Un repas à la bonne
température et aux
saveurs conservées



GRANDE CAPACITÉ
jusqu'à 60 portions ou
36 plateaux BENTO



MIX & MATCH
Compatible plateaux
et bacs multiportions
sans contraintes

ELECTRO CALORIQUE
Tél. : 04 72 93 14 14
www.electrocalorique.com

couverts et verres à usage unique », continue la responsable dont les équipes ont produit, au plus fort de la crise, 600 « plateaux Covid » par jour.

Des initiatives pour maintenir le service...

Malgré ces précautions, tous ont dû faire face à l'angoisse des agents ainsi qu'à l'augmentation de la charge de travail liée à la préparation des plateaux et des assiettes. Si beaucoup ont réorganisé leurs équipes pour faire face à cette surcharge parfois couplée avec une baisse de leurs effectifs, d'autres ont choisi de faire appel à de nouveaux cuisiniers. C'est, par exemple, le cas de l'EHPAD des

“ LES PERSONNES ATTEINTES DU COVID AYANT SOUVENT PERDU LE GOÛT ET L'ODORAT, ELLES N'AVAIENT PAS BEAUCOUP D'APPÉTIT

Acacias de Tourcoing, qui a bénéficié de l'aide de Sébastien Vandebeulque, responsable de la cuisine du collège Paul Éluard de Roncq, distant de quelques kilomètres. « Une fois le collège fermé, on m'a proposé d'aller aider mes confrères de l'EHPAD. Voyant que le risque était maîtrisé, j'ai rapidement accepté », raconte le cuisinier qui a ainsi passé plusieurs semaines dans un service qu'il ne connaissait pas.

Habitué aux réglementations des cuisines collectives, Sébastien Vandebeulque n'a donc pas été dépaycé « à part pour la préparation des mixés ». « J'ai été intégré très vite à l'équipe », poursuit le cuisinier qui salue le « professionnalisme » de ses confrères.

... et le lien social

Cette initiative, comme beaucoup d'autres en France, ont permis aux équipes de main- ▶



Jonathan Brendle, responsable des cuisines de l'EHPAD Saint-Jacques de Rosheim.

Patrick Petit, chef des cuisines de la clinique et des EHPAD Sainte-Élisabeth de Yutz.



Sébastien Vandeboulque, responsable de la cuisine du collège Paul Éluard de Roncq.

Anne-Françoise Gicquel, présidente de l'ACEHF.



► tenir leur activité durant cette période particulière. Tous ont ainsi travaillé afin d'améliorer le quotidien des résidents désormais isolés de leurs proches. À Yutz, par exemple, les cuisines ont réalisé des gâteaux « maisons ». À Rosheim, les équipes ont, elles, choisi de maintenir les événements festifs qui rythment habituellement la vie de l'établissement. « Pour la fête des mères, par exemple, nous avons continué à proposer un repas

spécial, toutes les résidentes ont eu leur rose », raconte Jonathan Brendle. Il a malgré tout dû faire face à un enjeu inattendu : la perte d'appétit de certains résidents, qui l'a poussé à « diminuer les quantités ». Rencontrée par de nombreux établissements, cette problématique a nécessité un travail supplémentaire sur l'appétence des plats. À l'EHPAD des Acacias de Tourcoing, les équipes ont ainsi réadapté leur présentation, en proposant notam-

ment des salades de fruits au lieu des fruits habituels. Pour les personnes touchées par le virus, l'établissement a également fractionné les repas en servant de petites quantités d'aliments six à sept fois par jour. « Les personnes atteintes du Covid ayant souvent perdu le goût et l'odorat, elles n'avaient pas beaucoup d'appétit, confie Amélie Loiseau, directrice de l'EHPAD. Conseillé par les médecins, ce fractionnement ainsi que le travail effectué sur l'appétence nous ont permis de limiter les pertes de poids ».

LA PROFESSION COMPTE SUR SON CONGRÈS POUR ENTAMER UNE RÉFLEXION GLOBALE

Obligés de réadapter leurs pratiques, de préparer l'arrivée de l'été et de reprendre les dossiers en suspens, les responsables de cuisines des établissements sanitaires et médico-sociaux français n'ont pas encore eu l'occasion d'engager une réflexion globale sur les enseignements de la crise sanitaire. Pour Anne-Françoise Gicquel, présidente de l'Association Culinaire des Établissements Hospitaliers de France (ACEHF), les premiers échanges et réflexions pourront réellement se faire « lors du Congrès National de la Restauration Hospitalière » initialement prévu en mars, mais qui aura finalement lieu les 8 et 9 octobre prochains au Parc des expositions de Lorient, dans le Morbihan. « Nos adhérents exerçant partout en France, dans des établissements très divers, les rencontres et les échanges sont parfois difficiles », explique la présidente de l'ACEHF qui compte bien sur ces deux jours pour engager le dialogue, aussi bien avec les professionnels de cuisine que leurs fournisseurs.

Un impact sur le long terme

À l'heure du déconfinement, ces aménagements temporaires vont, pour la plupart, disparaître. Pourtant, si beaucoup reprennent leurs habitudes, nul doute que les réflexions engendrées par la situation vont se maintenir dans tous les esprits. Ainsi à Yutz, les cuisines de la clinique Sainte-Élisabeth comptent bien continuer à proposer des gâteaux maison. « En étant dans une cuisine centrale, nous avons moins de contact avec les résidents que dans d'autres établissements », constate Patrick Petit, pour qui la crise sanitaire « aura permis de ressouder les équipes et de favoriser la communication entre tous les services ».

Aurélien Pasquelin

**Nouvelles
dates**

LE rendez-vous annuel de la santé

7-9 OCTOBRE 2020

Paris Expo - Porte de Versailles - Hall 1

PARIS

SANTEXPO

**SALON INTERNATIONAL
SANTÉ & INNOVATION**

par  **FHF**

DEMANDEZ VOTRE
BADGE SUR
santexpo.com

avec le code **SE20EB**

Systemes d'informations | e-santé
Technologies, IT, SI, Santé numérique

Bâtiment | Plateau technique
Construction, Architecture, Ingénierie
et équipement du bâtiment

Hôtellerie | Logistique
Lit, Mobilier, Linge
et vêtements professionnels,
Alimentation/nutrition, Transport,
Externalisation des services

Service | Conseil
| **Formation | Institutionnel**

Equipeement et matériel médical
| **Aides techniques**

Les blanchisseries mobilisées sur plusieurs fronts

Précautions sanitaires, traitement du linge personnel habituellement effectué par les proches, fermeture des structures privées... Les blanchisseries hospitalières ont elles aussi revu leurs organisations pour faire face à la crise et accompagner au mieux les EHPAD.

Fonction support indispensable au bon fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux, les blanchisseries hospitalières et inter-hospitalières n'ont pas échappé à la crise sanitaire. Si la très grande majorité a dû faire face à une demande accrue en matière de traitement des vêtements professionnels, et plus particulièrement les surblouses textiles eu égard à la rupture des produits à usage unique [voir encadré], les structures traitant avec les EHPAD ont, pour la plupart, été également confrontées à une augmentation des volumes traités et une diversification des articles pris en charge. En cause : le confinement des établissements qui, en empêchant de nombreuses familles de traiter le linge de leurs proches, a induit le traitement intégral du linge des résidents par les blanchisseries elles-mêmes. « Sur 300 résidents, 15 % traitent d'ordinaire leur linge en externe », détaille Patrick Lstiburek, directeur de la clinique et des EHPAD Sainte-Élisabeth de Yutz, en Moselle.

S'adapter pour accueillir du nouveau linge

Si, dans ce cas précis, le changement a été relativement minime, d'autres établissements ont dû adapter leurs pratiques pour pouvoir intégrer ce nouveau type de linge. C'est notamment le cas de la Blanchisserie des Pays de Rance (BPR), en Bretagne, qui traite en temps normal une tonne de linge résident par jour en moyenne. « Afin d'offrir le suivi le plus sûr possible à nos adhérents et aux rési-

dents, nous sommes équipés d'un système de traçabilité Ultra Haute Fréquence – Radio Frequency Identification (UHF-RFID) qui nous permet d'identifier automatiquement le propriétaire de chaque article », explique Guillaume Baldinho, directeur opérationnel de cette blanchisserie inter-hospitalière. Mais le linge des résidents habituellement non pris en charge n'est, lui, pas marqué. La BPR a donc dû repenser ses circuits pour pouvoir accueillir ces nouveaux articles. Basée sur des filets pour faciliter la différenciation des lots, ainsi que sur des fiches manuelles d'identification, cette réorganisation « était nécessaire en ces temps de crise », confie le responsable breton qui a également dû ouvrir ses portes à de nouveaux établissements ne pouvant plus assurer le traitement de leur linge, notamment à cause de la fermeture temporaire de certaines entreprises privées. « Nous avons dépanné un peu plus d'une dizaine d'EHPAD sur la région », continue Guillaume Baldinho pour qui « cette crise a mis en évidence le savoir-faire et la fiabilité des blanchisseurs hospitaliers ».

“ CETTE CRISE A MIS EN ÉVIDENCE LE SAVOIR-FAIRE ET LA FIABILITÉ DES BLANCHISSEURS HOSPITALIERS



GAMME
MXB

NOS SOLUTIONS D'EXPERT
ADAPTÉES À VOS PROJETS

primus

GET AHEAD IN LAUNDRY

DES PROJETS
CONCRETS,
DE LA FIERTÉ,
+DE 30 ANS QUE
LES CHU FONT
APPEL À PRIMUS!

TAMBOUR BREVETÉ
CASCADE

FAIBLE CONSOMMATION
D'EAU ET D'ÉNERGIE

DURÉE DE VIE ASSURÉE
DE 30 000 CYCLES

NOUVELLES CAPACITÉS
36, 50 ET 70 KG

CONSTRUCTION ERGONOMIQUE
POUR RÉDUIRE LES TMS

Primus by Alliance Laundry Systems

www.primuslaundry.fr

Des changements organisationnels et logistiques

Habitues à traiter du linge hospitalier potentiellement contaminé, ces blanchisseries n'ont d'ailleurs pas eu à modifier profondément leurs process. « Par précaution, nous avons néanmoins décidé de décontaminer systématiquement le linge à risque et le linge des résidents », précise Héléne Marconcini, responsable de la blanchisserie de la clinique et des EHPAD Sainte-Élisabeth.

« Nous sommes ainsi passés de 100 kg de linge décontaminé par mois, à deux tonnes au plus fort de la crise », ajoute la responsable qui a, elle aussi, fait face à une surcharge de travail principalement due à une utilisation accrue des vêtements professionnels au sein des établissements desservis. « Les équipes ont été réorganisées, permettant notamment aux chauffeurs formés au travail en blanchisserie d'y intervenir en cas de besoin », détaille Julie

Lstiburek, responsable logistique de la clinique.

De plus gros volumes de linge en forme

En Normandie, au sein de la blanchisserie du CHU de Rouen, les équipes ont également revu leurs organisations pour faire face à un changement d'équilibre entre les différents pôles : linge plat, linge en forme et linge à part. Multipliant par trois les rotations de ramassage du linge sale, les responsables de la blanchisserie ont restructuré leurs équipes afin de déployer une nouvelle flotte de véhicules légers. « Nous avons également réorganisé les plannings afin d'élargir notre amplitude horaire et pouvoir ainsi traiter le linge en forme de 5 h du matin à 20 h », précise Henri Leroux, responsable de la blanchisserie hospitalière. Contrairement à plusieurs de ses homologues, la blanchisserie normande a enregistré pendant le confinement une baisse

À ROUEN, LA CRISE ANTICIPÉE N'EST PAS ARRIVÉE

Moins touchés que dans d'autres régions, les établissements de l'ouest de la France se sont tout de même préparés à la vague épidémique. Ainsi, à Rouen, la blanchisserie du CHU avait anticipé, dès le début du mois de mars, la possibilité de traiter du linge la nuit ou même de décharger un éventuel surplus de travail vers des entreprises privées. « Tout était en place pour répondre à un afflux important de linge », raconte Henri Leroux, responsable de la blanchisserie, pour qui ces leviers, in fine non utilisés, n'ont pas été vains : « si jamais l'épidémie repart, nous serons prêts ».



Henri Leroux, responsable de la blanchisserie du CHU de Rouen.



Catherine Diallo, responsable de la blanchisserie du CHU de Reims.



Guillaume Baldinho, directeur de la Blanchisserie des Pays de Rance.



Hélène Marconcini et Julie Lstiburek, responsables de la blanchisserie et de la logistique de la clinique et des EHPAD Sainte-Élisabeth.

des volumes de linge personnel traités, de l'ordre de 20 % environ. « Certains établissements avaient fait le choix de vêtir leurs résidents avec du linge hospitalier », explique le responsable. Ce même choix a d'ailleurs été fait par d'autres structures médico-sociales partout en France.

Des vêtements pensés pour les EHPAD

À Reims, par exemple, les résidents des EHPAD gérés par le CHU ont pu bénéficier d'un trousseau mis à disposition par la blanchisserie hospitalière. « Par précaution, nous avons décidé de laver tout le linge à 70°C, explique Catherine Diallo, responsable de la blanchisserie rémoise. Le linge personnel supportant mal ces températures, nous avons donc fourni un trousseau à chaque résident ». Déjà proposés par certains établissements, ces vêtements ont la particularité d'être spécifiquement développés pour les EHPAD. « Pour les hommes, nous proposons, par exemple, un pantalon avec un pli cousu, une taille élastique et une braguette dessinée, pour faciliter l'habillage et le déshabillage tout en répondant à la demande vestimentaire des résidents », ajoute Catherine Diallo qui propose également, pour les femmes, des pantalons et des tuniques médicalisés. « Bien que confinés et parfois malades, les résidents n'étaient pas en pyjama », se félicite la responsable qui enregistre d'ailleurs une augmentation des demandes pour avoir accès à ces vêtements.

Aurélié Pasquelein

L'URBH APPELLE À LA RELOCALISATION DES ATELIERS DE CONFECTION

La crise sanitaire a radicalement bousculé les blanchisseries hospitalières. « La profession n'avait pas subi de tels changements durant ces 30 dernières années », constate Andy Nguyen, président de l'Union des Responsables de Blanchisseries Hospitalières (URBH). Afin de répondre aux demandes croissantes en vêtements professionnels, ces structures ont ainsi dû se réorganiser dès les premiers jours. « Ces besoins ont été démultipliés par les nombreuses ruptures de stocks en surblouses à usage unique non-stériles », poursuit le président de l'URBH qui appelle depuis longtemps à une utilisation moindre de l'usage unique. « La pénurie engendrée par la crise a montré à tous les limites de ces produits fabriqués à bas coût aux quatre coins du monde », ajoute Andy Nguyen qui regrette également un manque de production locale. La relocalisation d'ateliers de confection ainsi que l'usage d'articles réutilisables ne sont toutefois pas les seuls éléments de réflexion mis en avant par la crise sanitaire. Dans un contexte où l'hygiène a pris une part plus importante dans les débats, les blanchisseries hospitalières ont également montré leur savoir-faire en matière de sécurité bactériologique du linge. Pour le président de l'URBH, cet épisode a donc démontré la mobilisation des blanchisseurs hospitaliers qui « ont su répondre présents ». « Pour conserver cette réactivité, poursuit-il, les établissements doivent conserver la maîtrise de leur blanchisserie en statut intégré ou en groupement de coopération ».

Cloro'Fil concept

au plus près des soignants

Largement sollicitée durant la crise sanitaire, la PME française Cloro'Fil Concept, qui commercialise déjà Hyg'innov®, une gamme de literie totalement hermétique aux agents pathogènes, a rapidement étoffé son catalogue pour proposer des équipements de protection individuelle réutilisables. Les explications de sa directrice générale, Caroline L'Huillier.



Caroline L'Huillier,
directrice de Cloro'Fil Concept.

Cloro'Fil Concept est restée en contact étroit avec le terrain tout au long de la crise sanitaire. Pouvez-vous nous en parler ?

Caroline L'Huillier : Nos équipes se sont en effet mobilisées pour répondre aux besoins qui ont émergé tout au long de cette situation exceptionnelle. Il fallait par exemple impérativement trouver des alternatives aux blouses à usage unique, qui sont rapidement venues à manquer. Face à l'urgence, et en écho à notre engagement historique en faveur de la prévention, nous nous sommes organisés pour fournir des solutions aux soignants alors même que nous ne proposons pas de vêtements de travail à notre catalogue. Nous avons par exemple mis au point des blouses de protection à la fois imperméables, légères et respirantes, mais aussi des blouses tissées adaptables à toutes les morphologies, des blouses infroissables avec une texture en nid d'abeille, ou encore des blouses réversibles anti-statiques et déperlantes.

Vous ne vous êtes d'ailleurs pas arrêtés en si bon chemin...

Nous avons en effet développé d'autres

équipements de protection individuelle, comme des manchons de protection, des charlottes imperméables, et même des masques, qui sont venus compléter les tabliers imperméables que nous proposons déjà pour le tri du linge sale. En tout état de cause, nous étions bien conscients que les soignants étaient démunis et qu'il nous fallait être réactifs pour leur proposer des réponses pertinentes, sans pour autant perdre de vue les valeurs qui sous-tendent nos produits historiques : répondre à un besoin précis en prenant en compte l'ensemble de la chaîne, utilisateurs finaux, blanchisserie, acheteurs hospitaliers. Les nouvelles solutions mises au point durant la crise sanitaire ont d'ailleurs vocation à perdurer.

Votre gamme de literie Hyg'innov® a pour sa part bénéficié d'un important coup de projecteur. Quels sont ses principaux atouts ?

Dès le départ conçue pour prévenir les contaminations croisées, elle propose des oreillers, couettes et matelas imperméables et thermo-soudés, qui empêchent les virus et bactéries de pénétrer dans les garnisages pour coloniser ensuite de nouveaux

patients. Ces produits peuvent en outre être aisément lavés à l'eau savonneuse et rincés sous la douche, sans risques pour les personnes et l'environnement. L'offre Hyg'innov® est donc particulièrement pertinente lors d'un épisode infectieux comme celui que nous venons de vivre, puisqu'il n'est plus nécessaire de jeter la literie potentiellement contaminée. Mais beaucoup d'établissements n'étaient pas véritablement outillés pour faire face au nouveau coronavirus... Nous avons donc proposé une remise de 30 % sur l'une de nos références d'oreillers Hyg'innov®, afin que tous puissent s'équiper rapidement et assurer ainsi la sécurité des malades et celle des soignants en première ligne. Il faut dire que l'attention portée à la prévention des risques, quels qu'ils soient, est de longue date inscrite dans l'ADN de Cloro'Fil Concept.

Joyce Raymond

Cloro'fil
concept
INNOVATIONS TEXTILES

Rendez-vous en octobre pour SantExpo 2020

À vos agendas ! La 55^{ème} édition de SantExpo se tiendra du 7 au 9 octobre 2020 à Paris Expo, Porte de Versailles (Hall 1). À l'heure où notre système de santé doit être repensé, cette nouvelle édition organisée par la Fédération Hospitalière de France (FHF) et PG Promotion s'articulera autour de « l'attractivité sous toutes ses formes », un fil rouge qui se nourrira des enseignements de la crise sanitaire et du Ségur de la Santé.



En pleine mutation, l'hôpital et les établissements sociaux et médico-sociaux sont au cœur de l'actualité, avec une préoccupation grandissante de l'opinion publique sur l'avenir du système de santé. Attractivité des métiers et des carrières, management, recherche, innovation, parcours patient, financement... sont autant d'enjeux sur lesquels SantExpo 2020 compte revenir, adaptant son programme et l'enrichissant avec les enseignements et retours d'expérience de la crise sanitaire et les perspectives apportées par le Ségur de la Santé. Parmi les autres grands sujets à retenir, l'essor de la télémédecine, l'hôpital de demain, l'attractivité des territoires et de la formation, l'intelligence artificielle, sans oublier la relation entre professionnels de santé, patients et industriels pour garantir une meilleure qualité des soins. Tous ces thèmes, et bien d'autres, seront traités par des experts de premier plan, des personnalités publiques ou politiques et des acteurs de terrain, dans les nombreuses conférences et agoras qui rythmeront les trois jours du salon. Les exposants auront eux aussi l'opportunité de

présenter leur vision sur des sujets comme la sécurité et la valorisation des données de santé, la qualité de vie au travail ou encore la gestion des aînés et du handicap. Quelques 900 exposants (équipementiers, éditeurs de logiciels, fournisseurs, entrepreneurs de la e-santé, fabricants de dispositifs médicaux, architectes, soignants, institu-

tionnels...) et 30 000 professionnels (soignants, experts, décideurs et professionnels impliqués dans le management, le numérique, l'équipement et la construction des établissements de santé) sont attendus pour cette édition 2020.

➡ Informations, inscriptions et programme sur www.santexpo.com.

LE PROGRAMME EN QUELQUES CHIFFRES

- 6 villages thématiques : le Village Animation et Bien-être, le Village des Architectes, le Village Showroom CATEL, le Village Conseil et Formation, le Village Construction et Ingénierie, le Village Start-up.
- 6 parcours experts : Cybersécurité (pilote par l'APSSIS), Maîtrise de la contamination dans les zones à risque (pilote par l'ASPEC), Parcours connecté du patient (pilote par le CATEL), Interopérabilité (pilote par Interop'Santé), Accompagnement de la feuille de route du numérique en santé (pilote par l'ANS, ex-ASIP Santé), Animations et bien-être (pilote par Pétrarque).
- 144 conférences et agoras.
- 4 catégories pour les Trophées Innovation SantExpo : patient, ressources humaines, territoires, valorisation R&D.



LE GEL QUI FACILITE LA DÉGLUTITION DES MÉDICAMENTS

Dispositif médical d'aide à la prise de comprimés* ou de gélules :

- Évite de broyer ou de couper les médicaments.
- Compatible avec les formes à diffusion prolongée.
- Limite le risque de «fausses routes».



LABORATOIRE DU
SOLVIREX
le respect de la peau

*Ne convient pas aux comprimés effervescents. Parfums disponibles : Gloup original (avec sucre), Gloup Zéro (sans sucre) et Gloup Forte (formule épaisse).
Laboratoire du Solvirex | 23 avenue de la Paix 92120 MONTROUGE | Tél. 01 46 56 92 93 | www.solvirex.fr

LES OUTILS INNOVANTS POUR SÉCURISER TOTALEMENT LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT

**+ DE 20 ANS
D'EXPÉRIENCE
1 EXPERTISE
RECONNUE**



LA P.D.A-A* :

Choisissez la sécurité

avec le robot de votre pharmacien.

Il prépare les sachets-doses de vos résidents en rubans nominatifs et vous garantit une traçabilité et une observance rigoureuse!

*Préparation des doses à administrer automatisée



LE SACHET-DOSE :

Optez pour la praticité

grâce à la face opaque de nos sachets-doses, la lecture et le scannage sont plus facile et plus rapide.



LE NOUVEAU CHARIOT CONNECTÉ :

Misez sur la maniabilité

avec son ergonomie, sa légèreté, sa roulette directionnelle et sa roulette frein, notre chariot offre au personnel de soin plus de confort dans son usage quotidien.



LA SUITE LOGICIELLE EHPAD :

Adoptez la traçabilité

avec EUREKA TRAÇABILITÉ pour administrer le bon médicament, à la bonne dose, au bon moment, au bon patient, pour le suivi et la traçabilité des distributions, l'enregistrement dans le logiciel de soins et l'archivage des informations.



PARIS
SANTEXPO
SANTÉ & BIEN-ÊTRE
2019

STAND K44

EUREKA SOINS : le logiciel de soins le plus complet avec : prescriptions libres, aide à la prescription, suivi des escarres, Gir, pathos, nursing, évaluations gériatriques, allergies, vaccination, examens biologiques, dossier de liaison d'urgence automatique...

EN EXCLUSIVITÉ : agenda du résident, projet de vie, suivi des animations, recueil du consentement et formulaires paramétrables et les statistiques.

**ROBOTIK
TECHNOLOGY**

542 av. Franklin D. Roosevelt
62400 Bethune
+33 (0) 321 562 930
www.robotiktechnology.fr
contact@robotiktechnology.fr