

## Pandémie, EHPAD & SST : un rendez-vous à ne pas manquer.

### Exemple d'adaptation du suivi des professionnels des EHPAD en Isère en période de pandémie

V Bonneterre, C Letheux

**Les EHPAD représentent 7400 établissements sur le territoire national. La majeure partie est suivie par des SST inter-entreprises**, tandis que d'autres établissements sont gérés par des centres de gestion ou des SST de centres hospitaliers.

Les équipes de santé au travail savent combien les professionnels des EHPAD sont confrontés à une forte charge physique, pour partie responsable d'une sinistralité majeure (3 fois supérieure à la moyenne nationale et dépassant d'un tiers celle du BTP<sup>1</sup>), ainsi qu'à une forte charge mentale souvent accrue par un manque de reconnaissance.

La pandémie actuelle, et la pression qu'elle exerce sur les résidents, leurs familles mais aussi les professionnels, plonge aujourd'hui ces structures dans de plus grandes difficultés encore. Une action forte des SSTI est attendue, un rendez-vous qu'il ne faut pas manquer. Il n'y a sans doute pas de réponse unique à apporter, et les modalités de réponse doivent s'appuyer sur la connaissance du terrain qui fait la force des équipes des SST. Parfois cette réponse trouve un bénéfice à s'organiser dans le cadre de partenariats locaux, notamment avec des CHU.

A titre d'exemple, le service hospitalo-universitaire de santé au travail du CHU Grenoble-Alpes et les SSTI de l'Isère (MT2I, AST, SMI, SISTNI, SMIEVE, METRAZIF ainsi que le CDG38) mettent actuellement en place une collaboration pour renforcer l'efficacité du suivi des professionnels des EHPAD, en particulier dans le contexte de la généralisation des tests RT-PCR chez ces derniers.

**En effet, la réalisation des tests PCR chez les professionnels a de nombreuses implications pour les médecins du travail qu'il faut avoir anticipé**, car les décisions de réalisation de ces tests sont souvent prises dans l'urgence (y compris les WE), lors de la survenue de cas chez des résidents.

- En premier, lieu se pose la question d'une stratégie adéquate qui soit médicalement fondée, pour le diagnostic et ou le dépistage (du moins lorsque le médecin du travail est sollicité à ce sujet, car les directives viennent parfois de l'ARS, de cellules mobiles de gériatrie ou du médecin coordonnateur sans que le médecin du travail ne soit informé) ;
- Il faut ensuite avoir organisé en amont le circuit de rendu des résultats et avoir une stratégie si possible pré-établie de gestion des situations qui soit justifiée et équilibrée (cf l'éviction des positifs pour limiter le risque de contagion des collègues et résidents –« tiers évoluant dans l'environnement de travail », au sens du code du travail- du moins tant que l'effectif résiduel de l'EHPAD le permet). Or le fait que les tests sont souvent, dans les faits, prescrits en urgence par le médecin coordonnateur, en même temps pour les résidents et professionnels, fait qu'en

---

<sup>1</sup> Grand âge et autonomie. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024. Rapport remis à la ministères des solidarités et de la santé, établi par Mme Myriam El Khomri. (chapitre 1.3 « Sinistralité record », page 37). [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_el\\_khomri\\_-\\_plan\\_metiers\\_du\\_grand\\_age.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf)

l'absence d'anticipation, le médecin du travail ne sera pas informé ni de la réalisation des tests, ni des résultats ;

- Au niveau individuel, le médecin du travail sera par ailleurs bien souvent sollicité pour les déclarations d'AT/MP (qui peut inclure la prescription d'un arrêt sur ce même formulaire) puis le retour au travail des agents diagnostiqués COVID-19;
- Au-delà de cette gestion individuelle des cas, il s'agit bien sûr de la prévention d'un risque biologique, à gérer de concert avec les équipes mobiles d'hygiène (respect des règles d'hygiène, usage adapté des EPI, etc).
- Bien sûr la question des RPS, qui était déjà au premier plan avant pandémie, est aujourd'hui encore plus prégnante. Au-delà des différents numéros verts nationaux mis en place pour les professionnels dans le cadre du COVID-19, il est important que les ressources des SST puissent être mises à contribution.

**De leur côté les CHU, établissements supports, ont une mission de pilotage de la crise en lien avec leur territoire et ses professionnels de santé.** Les acteurs des CHU (infectiologues, virologues, hygiénistes, gériatres, et équipe hospitalo-universitaire de santé au travail) permettent de structurer au fil de l'eau les réponses à apporter, qu'elles soient nationales (en tant que contributeurs de recommandations via leur sociétés savantes) ou locales.

Comme dans d'autres villes, le CHU Grenoble-Alpes a mis en place des supports pour les EHPAD de son territoire dont une équipe mobile d'hygiène, une équipe mobile de prélèvements, et une hotline gériatrique. La gestion des prélèvements et analyses virologiques réalisées sur le territoire se fait soit par le CHU soit par des laboratoires privés. Il a également pris contact avec les SST afin d'homogénéiser et optimiser la réponse en termes de santé travail qui peut être faite aux EHPAD.

A ce jour, les points suivants ont été développés :

- Etablissement d'une carte interactive des EHPAD iséroises à partir du fichier FINESS géolocalisé (disponible en open-data), renseignant pour chaque établissement, le nom et les contacts téléphonique et mail du médecin du travail (116 EHPAD auxquelles il faut ajouter les « résidences autonomes », suivies par 8 SST). Ce fichier a été complété par l'information des conventions entre EHPAD et laboratoires d'analyses biologiques privés permettant de savoir quels sont les bons contacts pour prélever. La carte est en voie d'être complétée par les coordonnées des médecins coordonnateurs, les territoires des cellules gériatriques, les EHPAD au sein desquelles le réseau d'hygiène est intervenu, et pourrait s'enrichir aussi d'indicateurs de suivi épidémiologiques (taux de positifs chez les professionnels et les résidents en fonction du temps) ;
- Centralisation des résultats des analyses virologiques faites au CHU concernant les professionnels des EHPAD, par le service HU de santé au travail, en vue d'une redistribution rapide vers les médecins du travail (suite à déplacement de l'équipe mobile de prélèvements). La carte est partagée avec les laboratoires privés afin qu'ils soient en mesure d'informer également des résultats le médecin du travail correspondant de chaque EHPAD ;
- Information des médecins du travail et IDEST : organisation à venir d'une webconférence par les professionnels du CHU, et l'ensemble des SST isérois pour faire un point sur la situation épidémiologique des EHPAD du territoire, les pratiques d'hygiène à recommander (ou à proscrire), les conduites à tenir dans les divers cas de figure et répondre aux questions des professionnels des SST en fonction des éléments scientifiques disponibles, mais aussi des doctrines des tutelles sanitaires ;
- Enfin les relations habituelles entre les SST et le service de santé au travail du CHU contribuent à répondre à des questions résiduelles plus ciblées (personnels à risque de forme grave, etc).

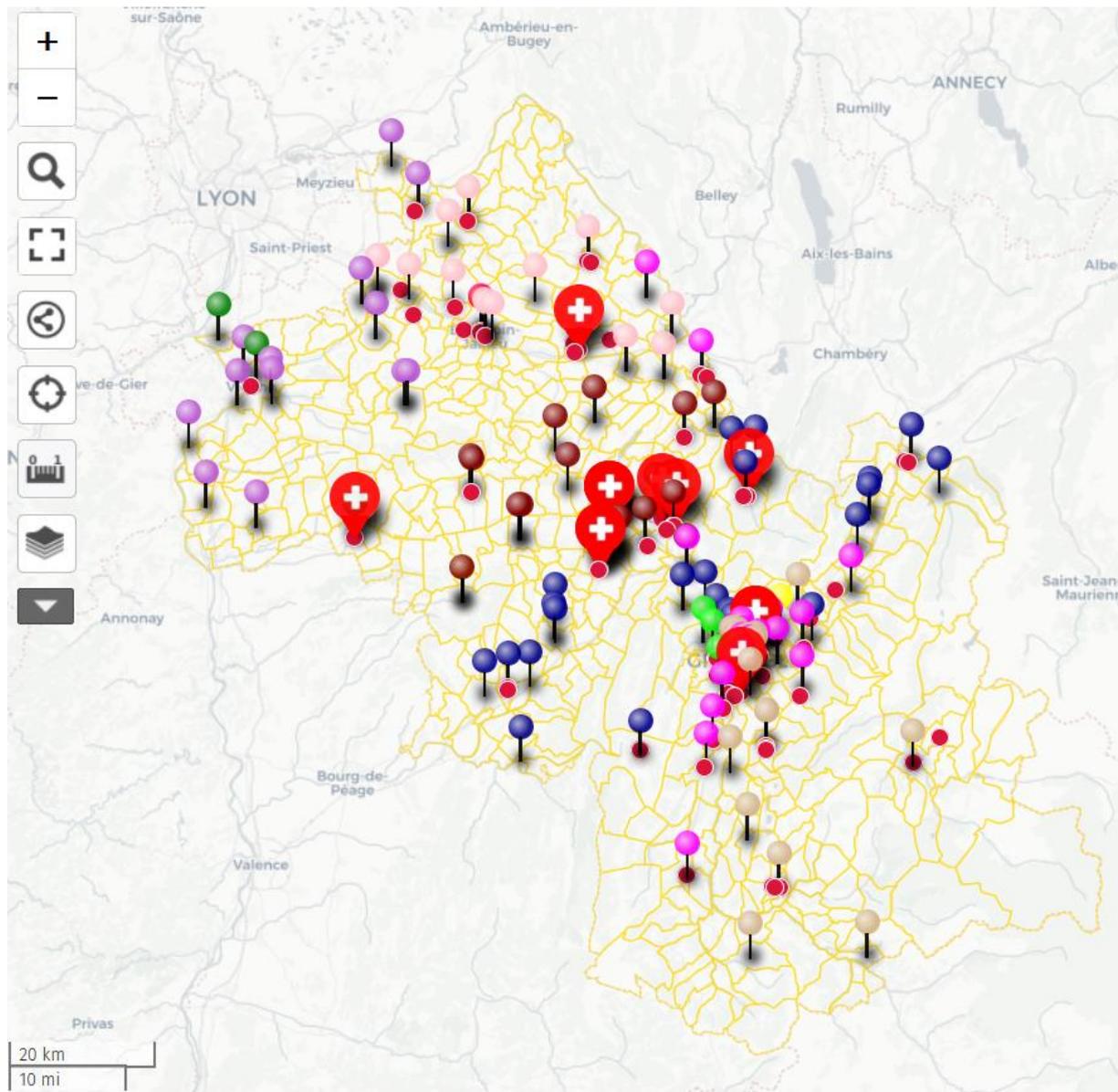
Au total, il s'agit d'une illustration de dispositif, qui se met en place spontanément à l'occasion de cette crise pour homogénéiser et renforcer la réponse santé au travail au profit des EHPAD. S'il est

nécessairement perfectible, car mis en place dans l'urgence, il montre l'importance de la fédération des acteurs de santé au travail du territoire pour répondre notamment aux crises de cette nature, qui nécessitent de pouvoir partager de l'information de façon dynamique et réactive. Le partenariat SSTI et service de santé au travail des CHU en est un premier volet. La mise en relation des différents médecins du travail en charge d'EHPAD, y compris inter-services, et pourquoi pas au niveau régional pour capitaliser les retours d'expérience est un point à développer. Cette réponse méritera d'être étendue au champ du médico-social au sens large (handicap en particulier).

Au-delà de la crise, et de l'urgence attendue des réponses, il faudra s'interroger sur l'intérêt voire la nécessité de structurer de façon pérenne ce type de partenariat, et se poser la question de centraliser l'offre des SST pour ces acteurs du médico-social afin d'optimiser le niveau de disponibilité et d'expertise pour la conduite des actions de prévention sur le moyen et long terme. Rappelons que dans les 5 prochaines années pour répondre au vieillissement démographique et améliorer les conditions de prise en charge du grand âge, près de 93 000 postes supplémentaires devront être créés et, pour pourvoir les postes vacants, 260 000 professionnels devront être formés sur la même période (Rapport El Khomry cité ci-dessus). Les SST se doivent d'accompagner cette mutation en renforçant la prise en charge de la santé de ces professionnels.

Enfin, par-delà cet exemple local, et ce secteur d'activité particulier, il sera primordial de faire collectivement un retour d'expérience des initiatives qui ont vu le jour au niveau des territoires dans le cadre de la gestion de cette crise, au sein des SSTI, entre SSTI, avec des partenaires externes, sanitaires et du monde du travail, pour à la fois analyser les déficits, et capitaliser sur les initiatives et pratiques susceptibles d'augmenter durablement la qualité d'offre de nos services.

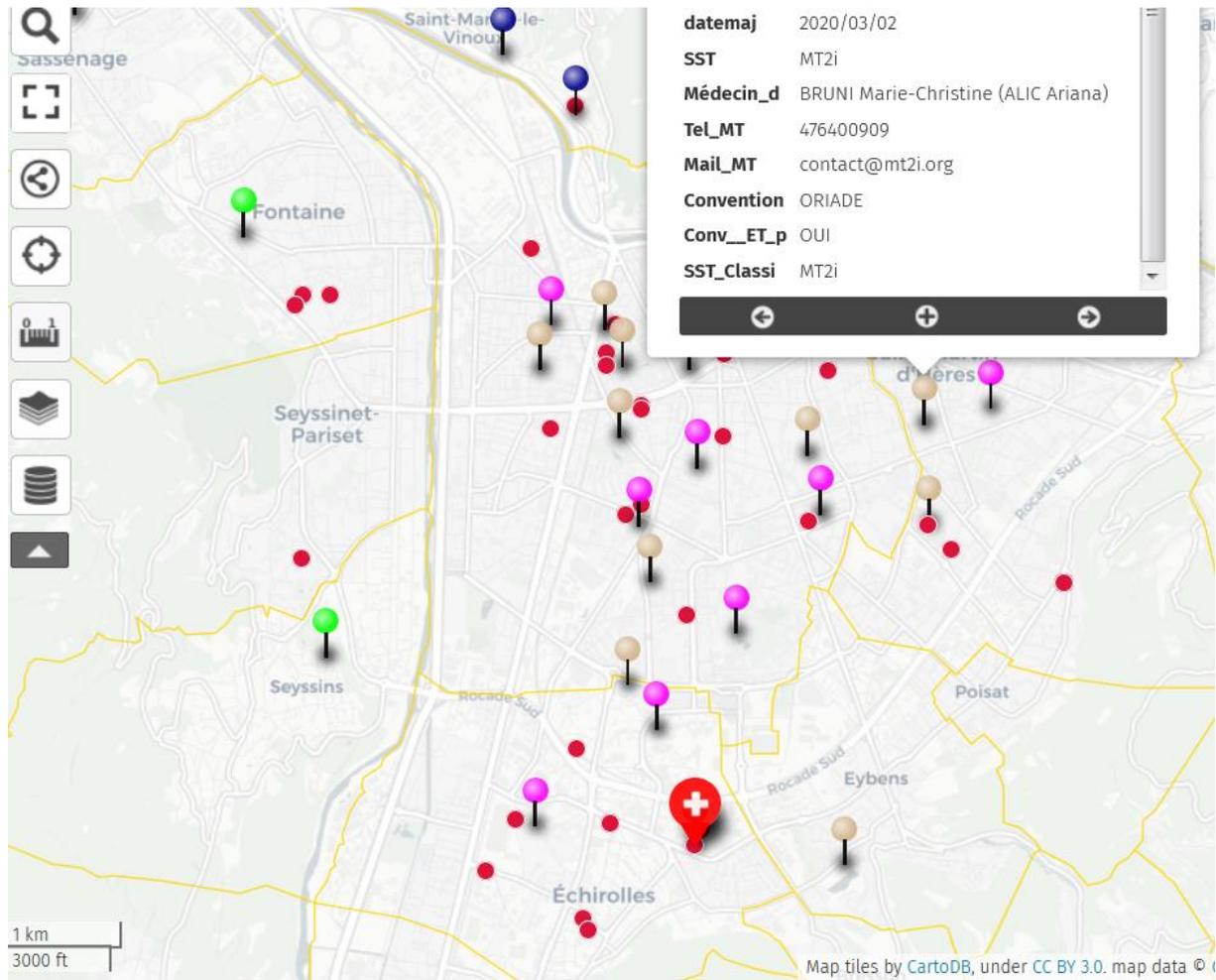
**Figure 1. Carte interactive des EHPAD Iséroises, distinguées selon le SST en charge de l'établissement**



Carte des EHPAD / SST par anyazm – À propos | Visualiser les données

Légende : Croix : EHPAD rattachée à un établissement hospitalier ;

**Figure 2. Zoom sur Grenoble et communes limitrophes, fiche descriptive de l'EHPAD sélectionnée précisant le SST concerné et les coordonnées des médecins du travail afin de favoriser la restitution des résultats virologiques au médecin du travail concerné**



Carte des EHPAD / SST par anyazm — À propos | Visualiser les données