



COVID-19 et gestion des ressources humaines : une direction à l'épreuve

Rédacteurs

*Mélanie ALMEIDA, Directrice des Ressources Humaines Centre Hospitalier de Laon et Centre Hospitalier Gériatrique de LA FERRE,
Anne DIEM, attaché d'administration hospitalière,
Laetitia WALLET, psychologue clinicienne,
Alessandra TICCA, gestionnaire des risques et médiateur,*

Nos établissements publics de santé français souffraient, jusqu'à l'arrivée du Coronavirus, d'une image peu reluisante. En effet, nombreux étaient ceux qui tendaient à affirmer que ces structures étaient dans l'incapacité de s'adapter à un nouvel environnement, à un nouveau contexte et encore moins à une situation d'urgence.

Le Coronavirus a permis de faire bouger les lignes, de redorer l'image de l'hôpital et de redonner du sens au travail de nos professionnels.

Les établissements publics de santé ont doublé d'ingéniosité face à une crise sans précédent. Directeurs et médecins ont travaillé ensemble animés d'un seul et unique objectif, assurer un accompagnement de qualité aux patients et aux soignants. Cette belle solidarité que nous avons pu observer au niveau des têtes de l'établissement, est également apparue sur le terrain. Des équipes qui jusqu'à présent se côtoyaient peu, ont émis le souhait de s'entraider et de donner le meilleur d'eux-mêmes. Certains services et équipes « sortis de terre » nous ont indiqué vouloir « résigner » dans l'hypothèse d'une nouvelle vague.

Il est évident que ces professionnels avaient des appréhensions. Il faut s'imaginer que dans notre établissement très fortement touché, la COVID 19 a chamboulé leur quotidien. Les procédures ont évolué au fil de l'eau en fonction de l'état de nos connaissances du virus et des directives gouvernementales.

De même, la peur de contaminer ses enfants, son conjoint ou ses parents étaient omniprésentes. Une véritable tension caractérisait la gestion des stocks. Sur le plan capacitaire, nous avons doublé nos lits de réanimation, augmenté de manière considérable la capacité de médecine, fermé des activités annexes, médicalisé l'EHPAD et bien d'autres mesures ont été prises pour répondre à notre mission de service public. Malgré cela, soignants et non soignants avaient cette volonté de faire face à cette crise ensemble.

Bien que tous les secteurs aient été touchés par le Coronavirus, cet écrit a vocation à expliquer les mesures prises au niveau de la Direction des Ressources Humaines et portées à l'échelle de l'établissement.

La réflexion s'est portée à plusieurs niveaux. En effet, le cadre légal et réglementaire n'étant pas adapté en période de pandémie, des choix ont été arrêtés afin d'assurer un accompagnement des professionnels qui se voulait être de qualité. Au-delà, les agents étant particulièrement exposés, un accompagnement médical a été instauré avec un double objectif, prévention et curatif. De plus, l'environnement résultant de la pandémie étant à l'origine d'angoisses, de peurs, il nous est apparu nécessaire très rapidement de déployer un accompagnement psychologique. Pour finir, une fois les bases de l'accompagnement stabilisées, notre action a pu se centrer sur la mise en place de dispositifs bien-être.

Toutes ces initiatives sont la résultante de plusieurs facteurs. Tout d'abord les gestionnaires RH, les psychologues et le Service de Santé au Travail dépendent d'une même direction (DRH). Ainsi, la coordination entre les différentes mesures et leur temporalité étaient plus aisées. Par ailleurs, le travail de collaboration étroit et journalier entre la DRH et ses collaboratrices a été facilitant et enrichissant. Chacun a ainsi pu trouver sa place et être force de proposition.

I- Politique en matière de Ressources Humaines face à la pandémie

Une gestion des ressources humaines inédite

L'enjeu principal a été de réagir vite, efficacement, tout en faisant preuve d'innovation en l'absence de règles et de repères établis. Il était également important de maîtriser la communication interne.

Un accompagnement sécurisé et sécurisant du personnel a toujours été le fil conducteur des démarches entreprises. Comment, en sa qualité de « prestataire de services », la DRH pouvait-elle accompagner au mieux les équipes dans ce contexte inédit ?

Dès l'apparition des premiers cas, nous nous sommes organisés en interne aux fins de constitution d'un pool de renfort. Les formations ont été annulées, vacataires, étudiants et retraités mobilisables et identifiés, collaboration entre les différents hôpitaux de la direction commune organisée... Il est à noter que pour limiter la fatigabilité des équipes et tenir dans le temps, nous avons décidé de permettre à l'ensemble de nos professionnels de prendre leurs congés initialement posés. Une telle mesure nous semblait nécessaire au regard du manque de connaissance quant à la durée de la crise.

L'annonce officielle de la fermeture des écoles le jeudi 12 mars 2020 a été le coup d'envoi donné dans la mise en œuvre de la politique RH.

Tout d'abord, il a fallu adapter au fur et à mesure les réponses apportées quant aux modalités d'accueil des enfants aux fins de garantir aux professionnels la sérénité d'esprit, pour se consacrer pleinement à leurs missions.

Bien que les directives nationales en date du 16 mars aient été d'accueillir en priorité les enfants des personnels dits indispensables à la Nation, le dispositif a vite connu ses limites dès lors que l'Education nationale n'a elle-même pas été en mesure de s'organiser.

Le recours à l'entourage proche a été la première proposition. Néanmoins, il a fallu rapidement revoir cette stratégie à l'annonce du confinement général et au regard des craintes des professionnels quant aux possibles et inconnues répercussions du virus sur leurs proches.

Les demandes d'autorisations pour garde d'enfants sont donc arrivées au fur et à mesure et ont fait l'objet d'une gestion au cas par cas, en justifiant de sa situation, et sur des durées limitées et au besoin, renouvelées. Au total, sur 1250 agents, 18 ont bénéficié d'autorisations pour garde d'enfant pour un nombre total de 365 jours. Ces absences ont représenté 3% des absences totales sur la période.

La solidarité entre professionnels a également été mobilisée dans ce cadre. Ainsi, certains y ont eu recours par le biais de collègues qui se sont fait connaître auprès de la DRH pour accueillir les enfants à leur domicile.

En parallèle, des contacts ont été pris auprès des acteurs de la municipalité aux fins de trouver des solutions d'accueil plus pérennes et locales.

Une véritable collaboration avec la municipalité s'est alors mise en place, et s'est inscrite dans la durée jusqu'au déconfinement. Afin de la soutenir, et de proposer des horaires dérogatoires conformes à notre organisation de travail (12 heures notamment), des professionnels formés à la petite enfance (IDE puéricultrice de l'IFSI, éducateurs, psychomotriciens, psychologues du CAMSP) ont apporté leur aide précieuse.

Ensuite, les travaux RH se sont logiquement portés sur la gestion « pure » de nos ressources humaines, les professionnels au cœur de la crise.

L'élan de solidarité nationale s'est tout de suite décliné à l'échelon local.

Aux propositions de renfort des services, sont venues notamment s'ajouter les offres d'hébergements à destination des personnels permettant ainsi, pour ceux venant de loin, de se poser en toute sérénité. Nous avons également pu proposer des logements à des professionnels dont les conjoints étaient à risque.

Outre les redéploiements de professionnels faisant suite à la fermeture d'activités, le paiement d'heures supplémentaires, l'annulation des formations, l'appel à la mobilisation des étudiants paramédicaux, internes, médecins libéraux, retraités, et renforts d'autre type, le travail d'accompagnement RH a d'abord porté sur un questionnement précis : fallait-il maintenir à leur poste l'ensemble des professionnels ?

Il est bien évident que les équipes directement en contact avec les patients ne pouvaient, en cette période, se soustraire à cette obligation. Cependant, les interrogations des personnels hors secteurs de soins ont été nombreuses à ce sujet, alimentées par un sentiment à la fois de ne pas être utile à leur poste et de crainte en ne respectant pas le strict confinement instauré.

Au sein de l'établissement la réflexion quant à la mise en place du télétravail n'étant pas aboutie et matériellement contrainte, cette possibilité a rapidement connu ses limites.

Aussi, et après rappel du rôle tenu par chacun dans la gestion de cette crise dont nous ne connaissions ni l'ampleur ni la durée, et dans un souci de préserver la ressource humaine, a été mise en place, dès le mois de mars, une mesure inédite : les journées de répit.

Dans un 1^{er} temps à destination du personnel non médical puis, par la suite, étendues aux médecins, ces journées, octroyées par l'établissement et planifiées par le cadre, ont eu plusieurs destinations : celle de pallier à l'impossibilité d'un confinement total, celle de limiter les contacts entre professionnels dans des secteurs en baisse d'activité et enfin, celle de limiter la fatigabilité des professionnels dans un contexte de surcharge de travail.

Durant cette période, il nous a également semblé incontournable de mettre à profit notre expertise RH, pour venir en renfort les week-ends des administrateurs et cadre de santé d'astreinte, en assurant une permanence téléphonique RH.

Les interventions de la DRH ou de l'AAH ont notamment porté sur l'accompagnement des personnels symptomatiques qui se signalaient durant le week-end, en les orientant le plus rapidement possible vers la consultation du médecin expert désigné au sein de la structure.

Enfin, parmi les mesures RH innovantes déclinées au niveau local, figurent celles relatives à la prime de service et l'impact des différentes absences, ainsi que la journée de carence.

A titre d'illustration, les absences des professionnels présentant des signes évocateurs COVID 19, ou les ASA pour garde d'enfant avant la mise en place d'une alternative d'accueil par l'établissement, ne donnaient pas lieu à un abattement sur la prime de service.

Une politique de gestion crise à consolider

Les mesures instaurées ont nécessité une grande réactivité de la part de la DRH, des cadres et responsables de service. Néanmoins, nous avons pu mettre en lumière nos faiblesses à travailler dans l'hypothèse d'une seconde vague.

A l'occasion du retour d'expérience mené durant l'été auprès de toutes les équipes, parmi les limites rencontrées et les axes de travail à approfondir figure en 1^{er} lieu la nécessité de trouver de véritables alternatives en cas de difficultés de l'Education nationale.

Ensuite, les travaux RH devront également être orientés sur une organisation du télétravail compatible avec le fonctionnement d'un Centre Hospitalier.

Bien que la première vague soit derrière nous, nous ne sommes aujourd'hui pas à l'abri d'une seconde. Se posent de nouvelles interrogations, les politiques mises en place seront-elles toujours d'actualité hors confinement et sur un territoire national impacté de toute part par la COVID 19 ? Quelles adaptations ? Comment protéger au mieux nos professionnels ?

Quoiqu'il en soit, cette gestion de crise a démontré la rapidité avec laquelle des partenariats ont pu voir le jour comme celui engagé avec la municipalité de Laon. Les partenaires sociaux rencontrés à échéances régulières ont contribué très fortement à la mise en place d'un accompagnement qui se voulait être de qualité, de nos professionnels de santé.

II- Accompagnement médical

Le contexte épidémique et la gestion de l'urgence ont, dans une situation d'incertitude, bousculé un fonctionnement quotidien routinier très structuré, ce qui a nécessité une grande réactivité et mobilisé une capacité d'adaptation jamais vécues dans la durée.

Très vite, une réflexion nous est apparue comme prioritaire. En effet, face à l'augmentation du nombre de professionnels présentant des signes évocateurs COVID, des questions ont émergé, comment assurer le rôle et les missions de la gestion des ressources humaines en conciliant les exigences de la situation de crise et les contraintes règlementaires, parfois contradictoires, tout en préservant les obligations de protection de tous les professionnels face à une pathologie endémique très agressive.

Nous nous sommes attelés dans un premier temps à gérer l'absentéisme. En effet, notre établissement ne se situe pas dans un territoire avec des capacités de renforts conséquentes (exemple : absence de cliniques à proximité). Par ailleurs, il était important de trouver un équilibre entre d'une part, la gestion de nos effectifs en période pandémique, et d'autre part, la nécessité de maintenir les lits ouverts. Force est de constater que de telles attentes impliquaient une maîtrise de l'absentéisme.

Faire face à ce défi a nécessité la mobilisation de toutes les ressources disponibles et en particulier des services administratifs qui, n'étant pas en prime ligne, auraient, à priori, pensé pouvoir bénéficier du dispositif de confinement préconisé dans le contexte épidémique. Un vrai travail de collaboration s'est rapidement mis en place et a contribué à l'efficacité du dispositif que nous décrivons ci-dessous.

Les bases de notre accompagnement se fondaient sur la présence de symptômes pouvant évoquer une COVID 19, l'appréhension liée à la présence de personnes à haut risque dans l'entourage des soignants, l'état initial des agents, eux même porteurs de facteurs de risque, les manifestations d'anxiété liées à la situation d'incertitude, la colère face à des consignes paradoxales ou vécues comme telles. La législation n'étant pas adaptée en période de pandémie, des choix ont été arrêtés afin d'assurer l'accompagnement médical des professionnels le plus complet possible.

Une approche diagnostique et curative

Dès le 20 mars a été mis en place un dispositif de prise en charge médicale coordonné capable de répondre à toutes les demandes, orienter vers la ressource la plus adaptée, et transmettre en temps réel les informations nécessaires à la gestion des effectifs. Les principales lignes de ce dispositif sont celles énoncées ci-dessous :

- Communication d'un numéro de téléphone unique pour la centralisation des appels. Le secrétariat du Service de Santé au Travail reçoit les demandes et oriente. Une première consultation téléphonique avec l'IDE en Santé au Travail affine, si besoin, l'orientation et le suivi des agents.

Cette centralisation a connu un vif succès dès lors que nous avons recensé 226 appels pendant la période allant du 20 mars au 10 mai, fin du confinement.

- Création d'une plateforme informatique commune entre les services DRH-SST-Consultation COVID afin de partager en temps réel les informations utiles tout en respectant les principes liés au secret médical.

- Organisation de deux circuits de diagnostic et traitement afin de préserver la sécurité des professionnels 🏥

1. Consultation médicale par un médecin expert de l'établissement pour les professionnels présentant des symptômes évocateurs COVID 19. Le chef de service du Pôle de Prévention, au regard de l'arrêt de l'activité de consultations externes lié au confinement, s'est spontanément mis au service du dispositif et a mobilisé son équipe. Ainsi, en un temps record, a pu s'organiser un lieu d'accueil excentré, dédié aux consultations des agents potentiellement malades. Ont été réalisées 313 consultations (dont 156 consultations de contrôle) et émis 148 arrêts de travail. Les professionnels arrêtés ont bénéficié d'un suivi très rapproché. Ainsi, pour certains, une réévaluation tous le 3-5 jours a été réalisée. Pour davantage de qualité de l'accompagnement, le praticien a pu avoir recours au plateau technique d'imagerie médicale.

2. Consultation médicale par le Médecin de Santé au Travail et de prévention. Le médecin de santé au travail était disponible (sur rendez-vous) pour rencontrer, en l'absence de symptômes, d'une part, les agents qui, au regard de leur pathologie initiale, souhaitaient avoir un avis médical pour connaître leur niveau d'exposition au risque COVID 19, ou, d'autre part, les agents manifestant un « stress » au regard de la crise sanitaire.

Il s'agissait de donner au cas par cas, un avis d'aptitude prenant en compte l'importance des facteurs de risques individuels de formes graves et les données du poste de travail où est actuellement affecté l'agent. L'objectif était de protéger les agents, mais aussi de permettre un fonctionnement le moins dégradé possible de la prise en charge de l'ensemble des patients de l'hôpital.

Approche préventive : Cartographie « à priori » des professionnels à risque majeur

À la suite de la publication du premier avis provisoire du Haut Conseil de La Santé Publique daté du 14 mars 2020, et des recommandations gouvernementales relatives à la pandémie et en référence à l'instruction ministérielle du 17 mars 2020, il s'est avéré nécessaire de mettre en place une vraie politique de prévention en s'appuyant sur une démarche de gestion des risques « à priori ».

L'application stricte du principe de précaution aurait signifié se priver de forces vives, indispensables dans les services de soins.

La responsabilité éthique de ce choix concerté et un cadre réglementaire peu adapté à la situation de crise, nécessitent une grande rigueur dans la démarche d'évaluation des risques individuels.

Il s'agissait de croiser les facteurs de risque de chaque agent avec sa situation professionnelle afin d'objectiver et gérer le risque.

Le médecin de prévention et le gestionnaire des risques professionnels en collaboration avec l'encadrement des unités ont élaboré une cartographie et identifié trois niveaux de risque au regard du service d'affectation, de la déclaration du professionnel (consultation téléphonique) et de son Dossier Médical :

Le Niveau 1, le plus grave, implique l'éviction de l'établissement. Sept professionnels ont bénéficié de cette disposition, parfois contre leur gré, car animés par l'esprit de solidarité envers leurs collègues.

Le niveau 2, intermédiaire, préconise l'éviction des services COVID et le renforcement des mesures de protection en l'absence de certitude du statut biologique du patient dans les autres services. Il s'est révélé important de connaître cet élément, notamment lorsqu'il s'est agi de redéployer des professionnels, parfois « au pied levé », dans les services COVID.

Le niveau 3, définit les situations pour lesquelles il n'a pas été détecté lors de la visite, une pathologie qui rentre dans la liste définie par le Haut Conseil de Santé Publique, ni une pathologie hors liste pouvant l'exposer au même risque d'infection grave à COVID 19.

La Direction de Ressources Humaines a invité les professionnels (soignants et non soignants) à risque de développer une forme sévère de la maladie s'ils venaient à la contracter, à se manifester auprès du Service Santé au travail. Les évaluations ont été réalisées par le Médecin de Santé au Travail, dans le strict respect du secret professionnel médical.

Ce dispositif de prise en charge globale, accompagné par une communication institutionnelle par la DRH à chaque étape de sa mise en œuvre, a été particulièrement apprécié par l'ensemble des professionnels.

III- Accompagnement psychologique

Dans le cadre de cette pandémie, l'Hôpital s'est adapté rapidement afin de procurer les soins nécessaires à la population. Mais qu'en est-il de l'accompagnement psychologique ? Comment les aider à faire face ? Dans ce contexte inédit, il était évident que les professionnels de santé, ainsi que l'ensemble de la population, allaient parfois être confrontés à des sources de détresse psychologique.

En collaboration avec la Direction des Ressources Humaines, l'ensemble des 16 psychologues de l'établissement s'est mobilisé et a rapidement organisé un soutien psychologique à destination des professionnels de santé notamment.

Organisation et mise en place du dispositif de soutien psychologique

Dès l'apparition des premiers signes d'angoisses parmi nos professionnels, une cellule d'écoute COVID 19 a été créée, joignable 24h/24 et 7 jours/7. Le but était de permettre aux agents d'avoir un soutien psychologique à n'importe quel moment afin de gérer au mieux les émotions liées aux situations difficiles rencontrées. Ces visites pouvaient favoriser le recours à des consultations individuelles pour une minorité du personnel. En soutien de la commune et des établissements en direction commune, il a été décidé d'étendre ce dispositif à l'extérieur des murs de l'établissement.

Force est de constater, au regard de nombre d'appels, que ce dispositif n'était pas suffisant. Les soignants, qui étaient dans l'action et très engagés, ont eu du mal à demander une aide psychologique « *dire que ça ne va pas, c'est faillir* ». Après plusieurs échanges entre des psychologues identifiés et la DRH, a été proposé à la direction le redéploiement de l'ensemble de ces professionnels par binôme, sur l'ensemble des services touchés par cette crise sanitaire.

Les *maraudes bihebdomadaires* dans les services permettaient d'être "*proactifs*" et d'inviter les soignants à "*déposer et vider un peu leur sac*". La difficulté a été de concilier les contraintes liées au risque infectieux et la nécessité de garder la proximité humaine avec le personnel. Les échanges avec les agents étaient informels. Les psychologues écoutaient leurs craintes, leurs émotions diverses, leurs revendications, leurs questionnements. Il s'agissait d'offrir un soutien, une écoute et un temps de décharge aux équipes mais en aucun cas de proposer un suivi psychothérapique. Le but était de légitimer leur état émotionnel, leur pression ressentie, de mettre à disposition leurs ressources et de renforcer les capacités de résilience individuelle voire collective. L'enjeu était de les soulager en mettant un peu d'ordre dans le chaos psychique provoqué par le sentiment d'absurdité de la situation. Il s'agissait de les soutenir suffisamment sans faire tomber leurs défenses psychiques afin de leur permettre de continuer leur mission essentielle et de sauver des vies.

Des équipes soudées dans une situation particulièrement anxiogène

Les caractéristiques de cette épidémie (diffusion rapide, connaissances incertaines, absence de traitement spécifique, sévérité, morts en masse) ont installé un climat anxiogène. En effet, la pandémie est survenue en France à un moment où de nombreux hôpitaux, tels que le nôtre, étaient entrés dans des démarches de plan de retour à l'équilibre. Ces mesures ont été génératrices d'angoisses pour certains de nos professionnels, amplifiées par la survenue de la pandémie.

Nous avons constaté, dès l'arrivée de la COVID, que les facteurs matériels et organisationnels pouvaient être source de stress, sans compter les facteurs de risque subjectifs : restructuration inédite du système de soins (suspension des activités programmées, structuration d'unités COVID, réaffectation de postes, lits dédiés aux patients infectés), crainte de manquer de matériels de protection, bouleversement de la vie quotidienne familiale et sociale, absence de soutien, isolement, crainte de la contamination, haut niveau de stress au travail,... Il y avait là un possible conflit psychique entre devoir professionnel et sécurité pour soi et ses proches. Tous ces éléments ont favorisé voire accentué un vécu d'impuissance, de vulnérabilité, de culpabilité, d'insécurité, d'anxiété, de désarroi et d'imprévisibilité. La mort du patient pouvait être perçue comme une limitation de l'accompagnement médical, dégradant le sentiment d'efficacité ou d'utilité du rôle de soignant. En effet, bien qu'ils aient l'habitude de la côtoyer, les professionnels de santé ont fait face à un taux de décès et une manière de mourir totalement inhabituels, dans un contexte déshumanisé, sans la présence des familles auprès des mourants, sans la prise de décision ni l'organisation de cérémonie funéraire ; tout cela pouvant fortement impacter le processus de deuil et la stabilité psychologique voire laisser place à une profonde culpabilité.

Cependant, dans le tumulte de cette crise, les équipes ont été solidaires, les contacts et les échanges avec les collègues aidaient à faire face, à diminuer le stress et à rompre l'isolement ressenti. Tous désiraient participer à cet engagement collectif. Malgré cela, la charge mentale augmentait de jour en jour et il était nécessaire de l'accompagner pour éviter qu'elle ne conduise à l'épuisement voire au burnout.

Habituellement, la charge professionnelle, cognitive et émotionnelle, est équilibrée par la vie personnelle, mais celle-ci était aussi mise à rude épreuve avec le confinement. Les soignants étaient privés de leurs ressources habituelles au quotidien. Le confinement était une difficulté

supplémentaire et l'annonce d'un début de déconfinement a laissé place à une anxiété toujours plus forte d'une seconde vague : « *s'il y a une deuxième vague, on ne va pas survivre/tenir* ».

L'étiquette de héros pouvait également entraîner une pression supplémentaire. Ces "*héros en blouses blanches* », *applaudis chaque soir à 20 heures*, ne sont pourtant pas dotés de superpouvoirs face à la Covid-19. L'essence même de la nature de leur profession est un don de soi, avec un profil de sauveurs, mais ils n'en restent pas moins des êtres humains, eux aussi touchés par l'épreuve de cette pandémie, tant au niveau professionnel que personnel. De plus, les professionnels de santé ont été réellement touchés par l'élan de solidarité qu'ils ont reçu de la part du public.

L'après-crise : un risque de contrecoup ?

La lutte contre le COVID-19 laisse des traces. Lutter ensemble, souffrir ensemble, donne une unité mais les soignants sont de véritables techniciens : ils savent travailler mais ne savent pas ralentir. Et, lorsqu'on est dans l'action, il est difficile de se rendre compte de ce qui se passe au niveau psychologique ou physiologique. Une telle situation peut engendrer des bouleversements émotionnels, des troubles anxieux, des états dépressifs masqués derrière l'anxiété, des troubles du sommeil, des addictions et même si le recul manque encore, il y a fort à parier qu'avec le temps, des traumatismes se révéleront chez eux (en raison du nombre de décès, de leur brutalité, de l'éloignement forcé des familles). La mort en masse est déjà un traumatisme en soi, un cataclysme, mais le traumatisme est également dans la nature de cette agonie : une asphyxie brutale à laquelle on assiste impuissant. Face à cette expérience accablante difficilement descriptible, l'une des stratégies de faire face est de s'engager plus profondément dans sa mission pour éviter de penser. Cet acharnement préserve sur le moment, mais il peut mener à l'épuisement. Cette crise peut aussi réactiver des troubles anciens ou réveiller des problématiques liées à la hiérarchie ou à l'équipe. Passée la vague épidémique, les équipes disaient elles-mêmes redouter « le contrecoup ». Dans quelques mois, quand tout le monde voudra passer à autre chose, que le rythme reprendra son cours normal, certains ne pourront pas et risquent de craquer. C'est là qu'il faudra aussi être présent pour eux.

Au Centre Hospitalier...

Dans cette crise du Coronavirus, les professionnels de santé étaient particulièrement à risque mais ils ont fait preuve de grandes capacités d'adaptation et de flexibilité malgré les difficultés considérables cumulées, et ont su maintenir leur efficacité professionnelle. La lutte contre un ennemi invisible, dont on sait mal se protéger, les a confrontés à une surcharge de travail et à un sentiment d'impuissance, de vulnérabilité et de perte. Leur héroïsation était quitte ou double : se sentir soutenu, indispensable est valorisant mais cet élan risquait de retomber et le retentissement sur la vie personnelle n'était pas anodin. L'accompagnement des soignants nécessitait une attention particulière, leurs capacités de résilience ayant été durement mises à l'épreuve.

Par ailleurs, les dispositifs d'accompagnement psychologique mis en place au niveau du CH, notamment avec des maraudes, ont permis aux psychologues d'être mieux identifiés par les équipes et de mettre en lumière un réel besoin de temps psychologues au sein des services en temps normal. Les équipes ont su se saisir de leur présence pour déposer ce qui devait ou

pouvait l'être. Cette crise a également permis de moins cliver les services entre eux et les services avec la Direction. Un réel travail de collaboration a été effectué, entre les psychologues eux-mêmes, mais en particulier entre la DRH et l'équipe des psychologues, permettant de gérer au mieux l'émoi de cette crise sanitaire.

IV- Accompagnement par le bien-être

La particularité de cette période, unique en son genre, a sans doute été la rapidité de son installation et la nécessité pour les professionnels de réorganiser complètement leur vie. Ils ont fait face à ce défi sans précédents avec dévouement sans compter leur temps et leur énergie.

Dans un climat anxiogène, où l'incertitude a modifié tous les repères, les équipes ont fait preuve de solidarité, tous unis pour vaincre un même ennemi, réunis par des valeurs professionnelles fondamentales et « nobles » des métiers du soin.

La mort, la souffrance, l'isolement, l'épuisement physique et mentale ont été le quotidien de nombreux soignants.

Outre la disponibilité des équipes de psychologues sur le terrain, au plus près des équipes, il nous a semblé important de proposer des moyens pour alléger l'impact du stress.

Dans le cadre de la crise COVID, nous avons reçu des offres très généreuses de la part de professionnels aux fins d'accompagnement à la gestion du stress.

Les besoins primaires ayant été réfléchis dès le départ, nous nous sommes attelés dans un second temps, à assurer les besoins secondaires voire tertiaires. Ainsi, nous avons été en mesure de proposer un certain nombre de prestations gratuites. Tout d'abord, nous ne pouvons que remercier un professeur d'un collège de la ville, titulaire d'un diplôme de praticien en techniques psychocorporelles, qui a proposé une rencontre virtuelle avec les professionnels du Centre Hospitalier de Laon et animé à distance des séances de relaxation par la cohérence respiratoire en s'inspirant des techniques de "classe virtuelle" mise en place par l'Education nationale et en utilisant une plateforme informatique. Ce professeur a ainsi pu accompagner 24 de nos professionnels pour lesquels les retours ont été plus que positifs.

Puis, au titre de la solidarité, nous avons reçu l'aide d'un ostéopathe libéral au bénéfice de 66 agents. Ce professionnel a ainsi pu soulager un certain nombre de nos agents qui présentaient des douleurs liées à leur activité et à l'environnement généré par la pandémie.

L'encadrement a été mis à rude épreuve pendant cette crise. Sur-sollicité, il devait à la fois fédérer, écouter, accompagner les équipes, mais également faire face à des directives, parfois contradictoires, qui évoluaient en fonction de l'état de notre connaissance sur la COVID. La Direction des Ressources Humaines s'est immédiatement saisie de l'opportunité que lui offraient deux coachs souhaitant intervenir bénévolement au bénéfice des cadres et médecins chefs de service/pôle.

Pour finir, nous avons été approchés par trois praticiennes en réflexologie et massages, qui dans un élan de solidarité, ont offert des séances de « Massage-minute », de « Pause-Active » et de « Massages-modelage des mains » à 108 soignants.

Outre les bénéfices immédiats que les professionnels ont pu ressentir grâce à ces pratiques de bien être, un élément nous a été relaté : ils ont reçu ces propositions comme des marques de reconnaissance par l'administration qu'ils ont toujours perçue comme distante.

Il semble nécessaire de maintenir cette dynamique d'accompagnement des professionnels dans le cadre d'un projet structuré et pérenne avec en toile de fond la QVT.

V- Après crise/enjeux

L'application d'un nouveau cadre légal et réglementaire en lien avec la COVID, entre les attentes des professionnels et la difficile mise en application par les services RH

L'accompagnement RH ne s'est pas arrêté avec la diminution des cas. Outre l'accompagnement psychologique qui est amené à perdurer, la Direction des Ressources Humaines est fortement sollicitée.

En effet, les annonces gouvernementales relatives à la prime exceptionnelle ou encore à la reconnaissance en maladie professionnelle ont rendu difficile la gestion RH. Les agents avaient de nombreuses attentes, circulaient beaucoup de désinformations liées à la surmédiatisation et il nous a fallu rapidement communiquer sur les sujets clés. Or, l'absence de texte ou les multiplications de décrets nous ont contraint à rester sur une communication d'ordre général tant envers les agents que les partenaires sociaux.

Commençons par la prime exceptionnelle COVID. Le décret n°2020-568 du 14 mai 2020 énonçait, dans son article 1^{er}, qu'en « *application de l'article 11 de la loi du 25 avril 2020 susvisée, bénéficient de la prime exceptionnelle dans les conditions prévues par le présent décret : I. - Les agents publics et les personnes relevant des dispositions de l'article L. 6211-1 du code du travail (apprentis), en service effectif dans les établissements mentionnés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique, mobilisés dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire déclaré par l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 susvisée.* ». L'article L6141-1 du code de la santé publique fait référence à la notion d'établissement public de santé.

Il résulte de ce qui précède que sur le plan juridique, au regard de la lettre de ce texte, tous les services rattachés entraient dans le cadre de ces dispositions. Ainsi, décision a été prise initialement de l'octroi de ladite indemnité à l'ensemble des services sanitaires mais également l'ensemble des services rattachés dès lors que ces derniers n'ont pas la personnalité juridique. L'équipe RH, sur cette première version, s'est immédiatement mobilisée pour vérifier pour chacun des professionnels de la structure que les conditions d'éligibilité et d'indemnisation étaient remplies. A noter que la lecture des textes a nécessité un fort travail d'analyse aux fins de mise en application dès lors qu'ils n'étaient pas adaptés aux organisations de travail. A titre d'illustration, nous avons converti la notion de 30 jours calendaires en heures afin de pouvoir appliquer lesdites dispositions aux services en 12 heures.

Une instruction publiée au journal officiel le 5 juin 2020 et relative à la mise en œuvre de la prime exceptionnelle attribuée aux agents des établissements publics de santé dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 est venue semer le doute quant aux services rattachés. En effet, cette dernière énonçait que *"les agents exerçant dans un EHPAD rattaché à un établissement public de santé, ainsi que les personnels des USLD, percevront la prime selon les modalités et les montants prévus par le décret en cours d'élaboration pour les structures médico-sociales."* Sur le plan social, suivre ces dispositions pouvait dégrader fortement le climat social. En effet, les EHPAD de notre établissement ont fortement contribué à la gestion de la pandémie. Comment annoncer à ces agents qu'il était possible qu'ils ne puissent bénéficier de ces dispositions dans un premier temps ? Cette instruction a été confirmée par un décret 2020-698 du 8 juin 2020. En effet, plus aucun doute sur l'interprétation ne pouvait subsister. Une annexe 10 relative à la mise en place d'une prime exceptionnelle pour les personnels des établissements et services médico-sociaux privés et publics dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 est venue toutefois apporter une porte de sortie. Le choix a donc été fait de retarder le départ de paie au maximum en espérant que le décret énoncé par ladite annexe sorte. Le gouvernement ayant compris les difficultés des établissements publics de santé a très rapidement publié un décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux. Par chance, nous avons pu indemniser les professionnels des EHPAD/USLD sur la même temporalité que les professionnels des autres services. Il n'en demeure pas moins que nous étions particulièrement tendus au niveau de la DRH car nous tenions à éviter toute dégradation du climat social et surtout, nous voulions être en mesure de récompenser le plus rapidement tous les professionnels sans distinction de service.

Au-delà de la prime exceptionnelle, il nous a fallu rassurer les agents ayant présenté des signes évocateurs COVID sur la gestion de leur dossier. En effet, les annonces sur la reconnaissance maladie professionnelle ont généré de nombreux appels au niveau de la DRH, chacun souhaitant connaître la procédure à suivre. Très rapidement une communication a été réalisée tant au niveau de la cellule de crise afin de toucher le personnel médical que les partenaires sociaux. L'objectif affiché était de rassurer les acteurs sur le suivi des dossiers et de les tenir informés de l'évolution du cadre légal et réglementaire.

Ces actualités sont amenées à se poursuivre avec les négociations gouvernementales et il nous faudra mettre en œuvre les prochains textes dans un climat serein.

Préserver les solidarités ravivées pendant la période de pandémie : le challenge de demain

Au cours de la pandémie, nombreux sont ceux qui ont constaté que des solidarités oubliées se sont recrées, et la DRH n'en fait pas exception. En effet, les retours des psychologues ou des partenaires sociaux sont unanimes, la COVID a redonné du sens au travail, et les solidarités d'autrefois n'avaient en réalité jamais disparues.

La gestion des ressources humaines a été difficile. Nous avons procédé à des redéploiements, recruter des renforts d'horizons différents en peu de temps. Sur une période hors pandémie, une telle pratique sans accompagnement aurait posé un certain nombre de difficultés. Cependant, la COVID a fédéré ! Des solidarités inter et intra services ont été ravivées. La nouvelle question est donc celle de savoir comment préserver cet élan pour l'avenir ?

Nous avons profité d'un CLACT pour candidater sur le déploiement d'un certain nombre d'actions. Parmi elles figurent le baromètre social mais également plusieurs types d'accompagnements. Nous espérons maintenir les solidarités ravivées.

L'hôpital est une magnifique institution et il appartient à chacun de s'en saisir et de la faire grandir. Des professionnels investis et retrouvant du sens à leur quotidien ne peuvent qu'assurer un accompagnement de qualité des patients et résidents.