

Le vécu de la crise sanitaire dans les résidences de l'Association Monsieur Vincent *et les valeurs vincentiennes*

FNISACIC – 3 juin 2021

■ Julie MICHEAU

Une enquête sur le travail pour constituer la mémoire de la crise lors de la première vague

- Entre le 25 août et le 27 octobre 2020
- Dans 6 ehpad de l'Association Monsieur Vincent choisis de façon raisonnée : taille, région, impact du Covid
- 115 entretiens : généralement d'une heure, une dizaine de 30 à 45 minutes, quelques uns de plus d'1h30 –

78 professionnels des résidences

20 familiers : 12 filles, 4 fils, 2 conjoints, 1 Sœur servante, 1 Bénévole

16 résidents : 4 de moins de 90 ans et 12 de 91 à 99 ans

Le rapport est en ligne sur le site de l'AMV :

https://www.monsieurvincent.org/mrVincent_images/fiche_pdf/rapport-traversee-crise-covid-2020.pdf

L'exposé :

- Les « trajectoires de crise » des résidences
- Ce qui caractérise cette épreuve, ce qu'il a fallu affronter
- Les ressources mobilisées pour traverser l'épreuve et tenir
- L'enjeu de mieux reconnaître ce qui a été accompli

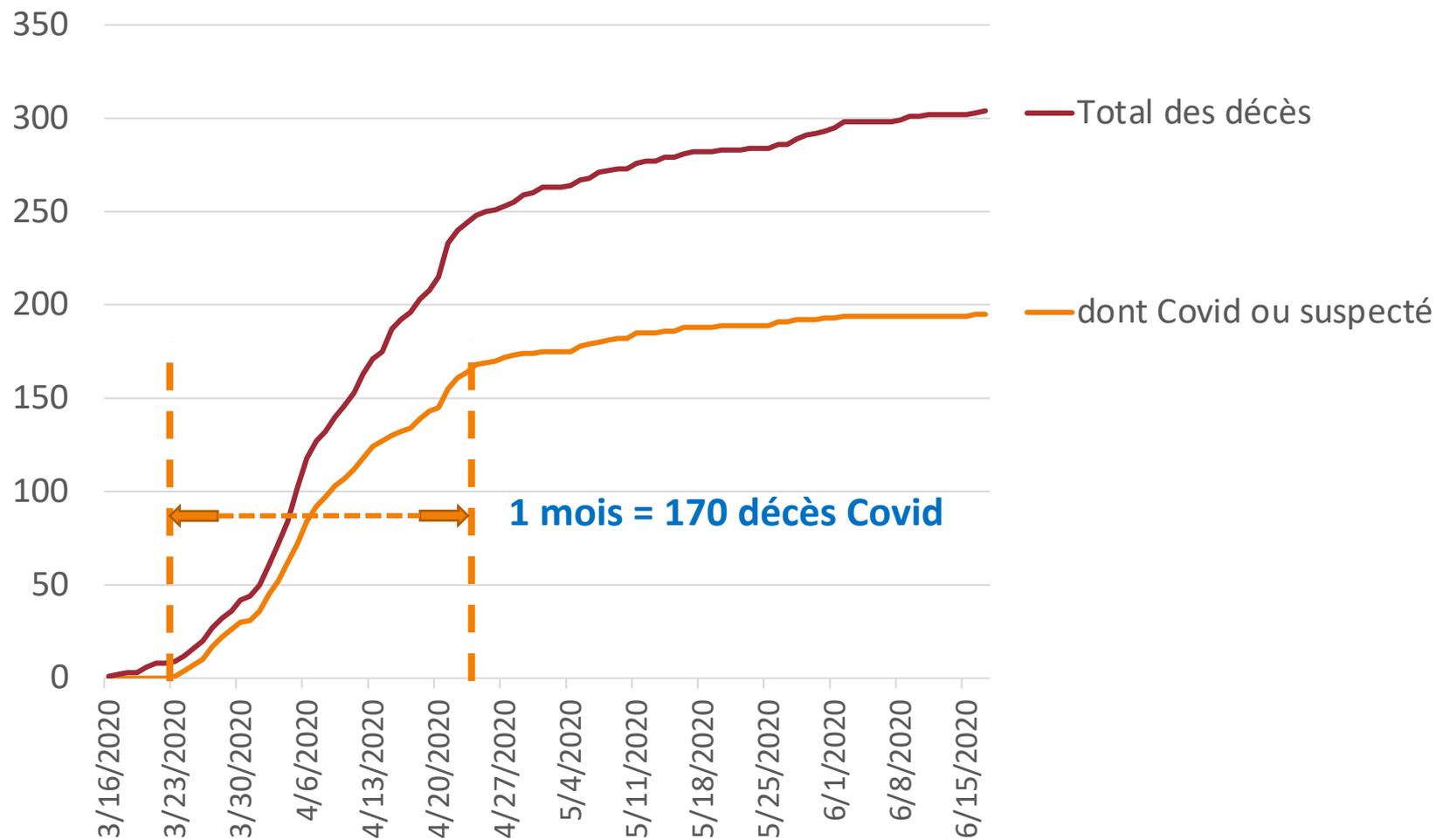
Questionnement sur la place des valeurs Vincentiennes

Trajectoires de traversée de la crise

Une vague déferlante...



En 1 mois ce qui arrive normalement en 4 à 6 mois...



Des expériences locales contrastées

Chaque résidence a été confrontée à une situation épidémique :

- Variable en intensité
- Mais également variable dans son évolution temporelle. On peut distinguer plusieurs profils :
 1. Des établissements ont « pris la vague de plein fouet », avec une contamination forte et très précoce, à un moment où les connaissances sur le virus et les moyens de protections étaient insuffisants
 2. Des établissements ont pu au contraire se préparer à la lutte contre la contagion et sont parvenus à contenir la contamination. Parmi eux, quelques uns ont connu une « réplique » et une deuxième période de circulation virale
 3. D'autres enfin, se sont préparés mais ont finalement été durablement épargnés.

L'épreuve en résumé

Une mémoire traumatique

En mars, il se passe l'impensable, le cauchemar. On savait que ça existait, que ça s'approchait, mais malgré tout on se disait ça ne rentrerait pas dans l'établissement. On a tout mis en place, le matériel, les procédures, des trucs, des machins.

(...). Notre premier décès je m'en souviens comme si c'était hier. Et après, je ne vais pas dire vulgairement, ça tombait comme des mouches, mais c'était ça. Je me suis dit c'est le premier, qu'est-ce qui nous attend ? Et puis 1,2 3, deux dans la même soirée, le 4eme le lendemain. ...ça a été un bal incessant. Le bal de la mort (silence). »

On s'est aussi demandé comment ils avaient été contaminés. On a eu peur que ce soit nous. Si ça se trouve on était asymptotiques et on les a tués.

On avait des familles qui nous disaient faites quelque chose, et nous on ne pouvait rien faire. Ben oui. Les hôpitaux ne voulaient pas d'eux. Et nous on n'avait pas le matériel pour qu'ils partent convenablement. Et ça pour moi, c'était très difficile.

Soigner aux limites

Dans les établissements où il y eut de nombreux cas, et des cas graves et des décès, l'activité de soin a changé de nature et bien sûr d'intensité. « *Je me suis retrouvée à diriger un service d'aigu* » explique un médecin coordinateur.

Manifestement une grande partie des patients même gravement atteints n'ont pu être pris en charge par l'hôpital passés les tous premiers jours.

Mais la présence médicale et paramédicale en Ehpad n'est pas celle de l'hôpital.

Avec le temps et au terme d'efforts considérables, tous ont réussi à mobiliser les moyens techniques pour assurer des soins palliatifs (extracteurs, oxygène, traitements, prescriptions afférentes) et à bénéficier des compétences requises HAD, EMSP.

Mais il semble qu'à certains endroits les premiers décès ont pu advenir sans ces ressources.

L'accompagnement des fins de vie : le risque de la profanation

L'épreuve la plus mémorable concerne le traitement des corps défunts, les « housses ».

Car il a fallu faire le travail des pompes funèbres.

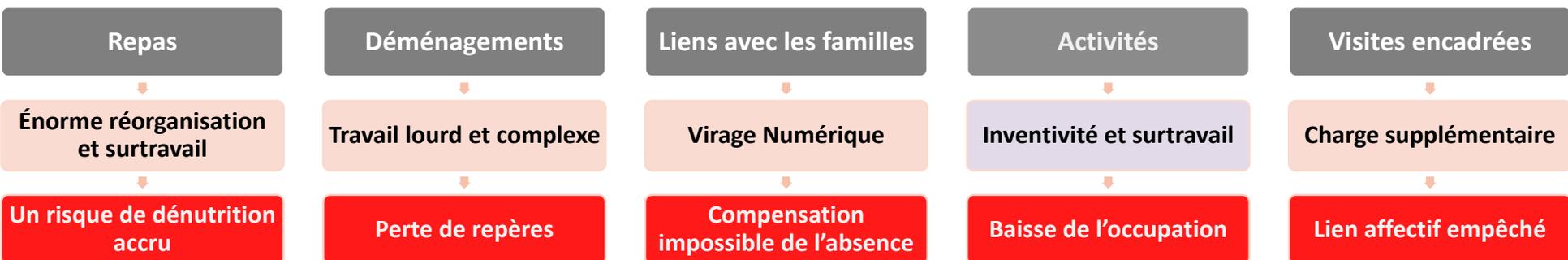
L'impossibilité de prendre soin correctement des corps, la nécessité de les occulter rapidement et violemment, sans la possibilité de s'en séparer dignement pour les familles, est une **atteinte aux valeurs d'humanité élémentaires et une profanation du sacré de la mort.**

Le sentiment d'indignité, la souffrance éthique associée à ces pratiques, est aussi présente pour tout l'établissement et pour les responsables du siège.

Il y eut néanmoins localement des résistances actives à des consignes jugées « *barbares* » :

- Le plus souvent tout a été mis en œuvre pour permettre les visites des familles
- La règle de « mise en housse » immédiate, sans préparation des corps, n'a pas toujours été respectée. L'éthique a parfois prévalu sur la règle.

Une organisation bouleversée, réinventée mais un accompagnement dégradé



Travailler plus pour un accompagnement...dégradé

Voilà le paradoxe de la période : les agents ont travaillé plus, beaucoup plus, sans qu'il fut possible de compenser les effets de la perte de stimulation relationnelle de la vie en collectivité de la résidence.

Les résidences de l'AMV étaient décrites comme des résidences vivantes, ouvertes, qui sans être parfaites offraient un cadre de vie et une ambiance appréciées. Elles ont « tout perdu » dans ce régime de sécurité sanitaire, et peut être plus perdu que d'autres établissements moins tournés vers la vie collective.

Se tenir à distance pour prendre soin : la relation empêchée

Prendre soin en limitant le contact, voilà le défi. Cette mise à distance obligatoire fait porter un risque évident à la qualité des soins et de l'accompagnement.

Il y a la perte, durable, de la dimension non verbale de la relation : « *les petits gestes* », celui de la main sur l'épaule, de la caresse.

C'est aussi le travail avec des gants qui change la sensation lorsque l'on prend la main d'un résident.

Or ce sont ces gestes qui attestent de la qualité du travail du soin.

C'est donc le bon geste (celui qui est efficace et beau) qui n'est plus possible. Et en réalité, avec la perte de cette dimension tactile de la relation avec le résident, c'est l'ensemble du modèle d'accompagnement qui est affecté.

Il est devenu impossible d'être pleinement avec le résident, il faut le tenir à distance. Et peut-être est-ce là tout le sens du métier qui est remis en question.

Enfermer et maintenir l'ordre : le sens du métier en question

« Mais enfermer sans qu'ils comprennent, c'est la pire épreuve »

Pour faire respecter la distanciation et les multiples règles qui ont été établies au fil des mois, entre les résidents, et entre les résidents et leurs familles, il a fallu « fliquer », « faire le gendarme », « le surveillant de prison ».

Ce n'est pas le vocabulaire habituel de l'accompagnement. Ce sont des gestes et postures qui vont à l'encontre de l'ethos de la bientraitance généralement promu.

« On était les bourreaux, je me suis sentie comme ça »

Certains ou certaines ont refusé une part de ce travail de contrôle, et d'autres en ont spontanément parlé comme d'une position difficile à tenir, comme d'un travail qu'ils auraient souhaité ne pas faire.

Travailler la peur au ventre

Au moment de l'enquête, la peur a dans une très large mesure passé. Il a fallu questionner « *Avez-vous eu peur?* ».

Dans leur très grande majorité, les salariés ont eu peur, tout comme les résidents, mais jamais de la même façon, ni pour les mêmes raisons et avec la même intensité.

Ce qui domine dans les discours c'est la peur pour ses proches. Ensuite la peur de contaminer les résidents et en dernière instance, il y a parfois, rarement, de la peur pour soi.

Au sein des équipes présentes, au fur et à mesure que les résidents ont été identifiés « Covid » ou « Positif », le danger a été localisé à leur endroit. C'est du moins ce danger spécifique qui est le plus mis en avant dans les entretiens. **Donc tout le monde n'a pas pu aller travailler là où le risque de contagion pour soi même était vu comme le plus fort, c'est-à-dire dans les « chambres covid ».**

Taire ce qui est vécu

S'ajoute à la peur la nécessité de devoir **cacher sa peur au résident** : il y a là un **travail émotionnel** important, usant.

Cette même préoccupation de ne rien laisser paraître peut se retrouver **au domicile, auprès de ses proches. Il y a même parfois un conflit de loyauté.** (Ainsi, en expliquant que son mari n'a jamais été au courant qu'elle a travaillé directement auprès de malades, une soignante regarde l'enregistreur et s'inquiète de l'anonymat de l'entretien.)

Les salariés se sont tus, y compris dans leur famille, guidés par 3 raisons :

- Le souhait de ne effrayer
- Le respect du secret professionnel
- et enfin une crainte que « cela soit repris et déformé » et que cela nuise à la résidence.

Et une quatrième raison tient à ce que ce qui est vécu peut être simplement indicible .

Décider dans l'inconfort et parfois la colère

Des décisions nombreuses, complexes, ont dû être prises par chaque équipe de direction :

- Dans un contexte d'absence de connaissances établies
- En recevant des recommandations multiples, incohérentes ou instables
- Sans possibilité de faire valider ses choix : souvent l'ARS ne répondait pas
- Puis en étant pris au dépourvu par les annonces gouvernementales relatives aux visites

La crise s'est déroulée dans une hésitation permanente pour les directeurs sur ce qu'étaient leurs marges de manœuvres.

Difficile à vivre pour celles et ceux qui étaient en responsabilité, cette situation a également conduit à de l'incompréhension chez certaines familles et cette difficulté a perduré bien au-delà de la première vague.

Tenir et tenir ensemble

Ressources internes et externes : ce qui a permis de tenir

Un éthos professionnel fort

Les équipes ont tenu malgré la peur, la fatigue, grâce :

Au sentiment d'utilité qui ne souffre pas de questionnement en temps ordinaire, et qui a été encore amplifié dans le contexte d'un monde à l'arrêt et de personnes vulnérables à protéger.

Au sens des responsabilités : « Etre là pour les résidents » voilà en quoi consiste le métier habituellement, quelle que soit la fonction, et cela résume ce qui a été fait au cœur de la vague épidémique.

A la faculté d'adaptation : Elle a été saluée par l'encadrement, racontée par les protagonistes . L'adaptation à ce qui était requis par l'encadrement sur le moment a été remarquable : changer d'horaires, d'équipe, de méthode, et parfois de métier, renoncer aux congés, aux repos. Tout cela a été accepté.

A l'inventivité, à l'auto-organisation : de nombreux arrangements spontanés ont traduit l'inventivité des équipes pour se soutenir, et trouver des solutions matérielles, organisationnelles (faire un planning des animations pour que chaque résident en bénéficie, changer d'outil pour communiquer avec les familles, trouver une solution pour servir le café chaud sans avoir à revenir dans la chambre,).

La solidarité en acte

Certaines résidences semblent fonctionner habituellement dans un climat de coopération entre professionnels relativement harmonieux, avec vraisemblablement des ressorts différents à cette harmonie : un esprit maison ici ou une organisation stricte avec une définition fine des rôles et des places là, correspondant à des modèles de management très différents.

Mais d'autres résidences connaissent une conflictualité ordinaire plus marquée, avec des tensions entre équipes notamment.

Néanmoins, dans toutes les résidences, le temps de la crise semble avoir suspendu les principales tensions, et ont prévalu l'engagement collectif et le soutien mutuel :

- Engagement collectif avec parfois un effacement des hiérarchies symboliques qui sont très marquées habituellement. Il s'agissait d'être « au service » de celles et ceux qui sont au plus près des résidents.
- Soutien mutuel avec une plus grande attention au travail de l'autre, à la façon d'aider et de ne pas s'en tenir à des rôles figés : « rempoter » le charriot d'une collègue, passer dans un autre secteur une fois fini le sien, aider une collègue en difficulté...

Le choix d'une communication transparente

Il était tentant de cacher la situation vis-à-vis de l'extérieur.

« Il y a eu des moments difficiles pour les équipes et pour moi. On était au 10^{ème} décès, et là on craque, on se dit c'est ma faute. Je me suis dit ils vont tous y passer »

Le sentiment de culpabilité ressenti par les salariés fut bien sûr encore plus aigu chez les directeurs et directrices qui étaient renvoyés à leur responsabilité. Il était exacerbé dans les établissements touchés précocement, car il était impossible de savoir ce qui se passait ailleurs, et la crainte était d'être la seule résidence à ne pas avoir résisté.

Jusqu'à imaginer le procès, mais aussi.... la prison.

Spontanément, ou sur recommandations du siège, le nombre des décès a été annoncé aux familles. Ce fut un choix difficile mais judicieux. Ainsi une famille dit :

« on a peut être eu l'information tardivement mais ensuite c'était régulier. Et pour moi c'était important qu'on sache le nombre de cas, le nombre de personnes soignées, le nombre de décès. A défaut d'être rassurant, c'était sain »

Cet effort de transparence n'a pas été fait pour les résidents.

Une performance à faire connaître

Avez-vous le sentiment d'avoir accompli quelque chose ?

A cette questions, posée systématiquement en fin d'entretien, les réponses sont modestes. N'est exprimé aucun sentiment de l'exploit ou de l'extraordinaire, malgré la situation hors de l'ordinaire.

Le terme de courage a été avancé par des familles mais rarement par les professionnels.

Que les medias viennent voir !

Il s'exprime un sentiment d'injustice et de colère vis-à-vis de la couverture médiatique sur la situation des Ehpad pendant le crise qui n'a jamais permis **de saisir ce qui était enduré et réalisé en interne.**

Confirmation ou révélation ?

La traversée de la crise a permis aux salariés de faire la démonstration de leur engagement individuel et de leur capacité à surmonter les difficultés collectivement, à oublier temporairement les éventuelles lignes de fractures préexistantes.

Il en ressort une représentation de chacun modifiée ou renforcée. Juste ou injuste, l'épreuve a produit une série de jugements des uns sur les autres : entre collègues, des salariés sur leur hiérarchie, de l'encadrement sur les agents. Il y a notamment un reproche fait à celles et ceux qui n'étaient pas là : en arrêt supposé choisi, ou pas assez visibles sur le terrain.

Mais il y eut aussi des révélations : soit que les personnes se sont effectivement comportées autrement, soit que la situation ait permis de les voir sous un nouveau jour.

L'épreuve aurait donc appris à mieux se connaître, Elle a aussi permis de mieux comprendre le travail des autres puisque des professionnels ont pour la première fois fait le travail de leurs collègues (une thérapeute fait seule une toilette, un soignant fait le ménage de la chambre, une assistante sert le repas). Toutes racontent qu'elles ont mieux compris la technicité de tâches en apparences faciles ou connues.

Une performance à faire connaître

A travers cette crise, ce qui mérite d'être décrit et mieux compris c'est la performance des résidences de l'AMV :

Comme on peut l'imaginer dans un ballet classique : c'est-à-dire un dispositif très écrit et codifié, mobilisant un collectif de personnes visibles et moins visibles, dont le résultat comporte deux dimensions, l'une technique d'exactitude et de précision, et l'autre artistique non reproductible. C'est également cette alliance d'un travail technique, précis et ordonné et d'un « travail inestimable » de relation avec les résidents, avec les familles mais aussi entre collègues, qui constitue la performance de chaque résidence.

Nous souhaitons avancer qu'il y a une performance ordinaire des résidences de l'AMV, elle a été le socle de la performance plus singulière de ce qui a été réalisé pendant la crise. Nous n'avons pas mené une enquête sur les organisations, mais au travers de ce que les agents ont dit de leur activité pendant la crise de mars à juin 2020, on prend la mesure de la densité du travail pour assurer le quotidien des résidents et l'énorme travail de réorganisation accompli au fur et à mesure des événements, sans possibilité de suspendre l'effort.

On saisit ce qu'a été l'intensification du travail pendant cette période dans des contextes déjà tendus ou fatigués. On comprend que derrière le calme apparent des portes fermées des résidences il s'est joué, non pas une guerre, car le soin n'est pas la guerre, mais une scène dont le scénario était inconnu, pour lequel il a fallu improviser, accepter de changer de rôle, et comme il se dit pour des métiers plus glorieux : « tout donner ».

Et les valeurs Vincentiennes ?

Des valeurs non questionnées et non référées, alors de quoi s'agit-il ?

- La foi ?
- Une conception de l'action de charité très spécifique ?
- Les principes d'action affichés par l'association Monsieur Vincent ?
 - Accueil de tous ;
 - Respect de la dignité de chaque personne ;
 - Ouverture aux autres et partage ;
 - Accompagnement jusqu'au bout de la vie

Des ressorts de l'action individuelle qu'il faudrait mieux analyser

Si l'on fait l'hypothèse que se trouve au cœur de ces valeurs la vertu théologale de la foi, il serait très intéressant de comprendre en quoi à titre individuel, dans ce moment de crise, la foi, pas nécessairement chrétienne, a pu constituer une ressource.

Quelques entretiens laissent à penser que ce serait une piste d'analyse très riche. Ce sont des sujets que la sociologie française aborde peu.

Pour qui connaîtrait précisément l'œuvre et la pensée spécifique de Saint Vincent de Paul : Humilité, Confiance, Engagement dans l'action, Persévérance, sainte indifférence...

il faudrait refaire un travail d'enquête spécifique pour saisir si ces valeurs sont effectivement présentes et dans quelles mesures elles peuvent s'incarner dans un corps social laïc et multiconfessionnel.

Un travail qui pourrait prendre la forme d'une recherche participative....

Des valeurs mises à mal en situation de crise ?

Oui, la raison sanitaire a pu conduire à mettre ces principes au second plan :

- Respect de la dignité de chaque personne
- Ouverture aux autres et partage
- Accompagnement jusqu'au bout de la vie

Il est désormais établi que le cadre juridique dans lequel sont placés les établissements souffre de grandes imperfections (cf. rapport du Défenseur des droits).

Mais le droit n'explique pas tout, et comment expliquer qu'il y ait de telles différences entre établissements : on constate **des régimes de gestion du risque plus ou moins sévères**, au sens de restrictifs pour les résidents.

Il y aurait un intérêt à mettre en débat collégialement les choix opérés pour organiser la sécurité sanitaire de chaque établissement dans le respect de ces principes d'action.

Merci de votre attention.