

Association



# LA TRAVERSÉE DE **LA CRISE SANITAIRE 2020**

DANS LES RÉSIDENCES DE  
**L'ASSOCIATION MONSIEUR VINCENT**

UNE ENQUÊTE PAR ENTRETIENS  
**SUR LE TRAVAIL PENDANT LA CRISE**

SYNTHÈSE

JANVIER 2021

# LA TRAVERSÉE DE LA CRISE SANITAIRE 2020 DANS LES RÉSIDENCES DE L'ASSOCIATION MONSIEUR VINCENT

UNE ENQUÊTE PAR ENTRETIENS  
SUR LE TRAVAIL PENDANT LA CRISE

SYNTHÈSE

JANVIER 2021

**JULIE MICHEAU**

POUR LE COMPTE DE  
L'ASSOCIATION MONSIEUR VINCENT

CETTE ENQUÊTE A BÉNÉFICIÉ DU SOUTIEN DE

Avec le soutien de la  
Caisse nationale de  
solidarité pour l'autonomie



FONDATION  
FRÉDÉRIC OZANAM  
SOUS L'ÉGIDE DE LA FONDATION SAINT-IRÈNÉE

CETTE PUBLICATION N'ENGAGE QUE SES AUTEURS

## Entre mémoire et reconnaissance : donner à voir ce qui a été vécu et réalisé par les professionnels de nos résidences

Par Jean-Xavier Gauthier, Président et Bertrand Decoux, Directeur général

La crise sanitaire est loin d'être achevée, et nos résidents, leurs familles et tous les professionnels qui les accompagnent connaissent encore une situation aussi difficile que frustrante. La première vague de la pandémie qui a touché la France fin février, début mars 2020, a toutefois constitué un moment critique qui mérite de s'y arrêter. Le bilan de cette première vague dans l'ensemble des résidences de notre association a été sombre. Nous avons été particulièrement touchés.

Toute expérience de crise, mais celle-ci plus encore, nécessite d'identifier ce que furent les difficultés comme les réussites, pour apprendre de ce moment inédit et particulièrement complexe. Nous menons une vaste démarche de retour d'expérience pour améliorer nos organisations. Mais au-delà des questions de méthode, de gestion, d'organisation, de procédures, notre Conseil d'administration a souhaité mieux comprendre ce qui avait été vécu, subjectivement, par les professionnels, dans la tourmente de cette première vague.

C'est un travail poussé d'enquête par entretiens qui nous permet aujourd'hui d'accéder à la mémoire des collaborateurs et collaboratrices de l'Association Monsieur Vincent. Le présent rapport dresse un tableau vivant, souvent poignant, des effets de la crise sanitaire sur les professionnels. Il est une source d'enseignement particulièrement importante pour notre organisation et il permet de donner un contenu très concret à la notion « d'engagement des professionnels ». Ce rapport n'occulte pas les difficultés ou les imperfections. Les équipes ont surtout « fait au mieux », elles ont déployé une énergie et une inventivité remarquable. Ces pages nous le montrent.

Nos résidences sont chacune différentes et ont des histoires, des formats, des modes de fonctionnement qui leurs sont propres, même s'il existe certainement des traits communs et un sens partagé de ce qui serait l'idéal du bon accompagnement, inspiré par les valeurs de l'association. Elles ont connu des trajectoires chaque fois singulière pendant la traversée de la crise au printemps 2020.

Mais au-delà de ces différences, ce rapport parvient à identifier ce qui constitue l'expérience commune de toutes nos résidences. Et nous faisons l'hypothèse que cette expérience ne nous est pas propre. Elle reflète certainement ce qui a été vécu pendant la crise dans nombre d'Ehpad hors de notre association. C'est pour cette raison que nous souhaitons partager les résultats de cette enquête.

Il est régulièrement déploré que les métiers du grand âge soient si peu connus et valorisés. Aussi, en permettant au plus grand nombre de lire les résultats de cette étude, d'entendre l'expression des salariés de nos établissements, nous avons là l'occasion de faire connaître et donc de reconnaître le travail réalisé au quotidien par les professionnels qui accompagnent les résidents. C'est aussi pour nous un moyen de saluer les compétences professionnelles, individuelles et collectives qui ont permis de faire face et de remercier tous ceux qui se sont investis pour minimiser l'impact de la crise sur les résidents autant que faire se pouvait.



Jean-Xavier GAUTHIER,  
Président  
Association Monsieur Vincent



Bertrand DECOUX,  
Directeur général  
Association Monsieur Vincent



# La traversée de la crise sanitaire 2020 dans les résidences de l'Association Monsieur Vincent

## Une enquête par entretiens sur le travail pendant la crise

### SYNTHÈSE

L'Association Monsieur Vincent (AMV) est une association loi 1901 à but non lucratif de bienfaisance qui en 2020 a la gestion en propre de 22 résidences pour personnes âgées au statut d'Ehpad, pour moitié environ situées en Ile de France et pour moitié en Région, au Nord de la Loire. La taille des résidences varie de 20 à 130 places, pour un total autorisé de près de 2000 places environ. Chaque établissement est singulier et procède d'une histoire propre. Ils sont tous issus de la transformation en Ehpad d'anciennes maisons de congrégations. Certains accueillent encore des sœurs ou des prêtres âgés. Les directions de chaque établissement sont très autonomes. Et l'association ne fonctionne pas ni n'entend fonctionner sur la base d'un modèle unique d'établissement partageant normes d'image, de fonctionnement, de service, comme cela peut se trouver dans des groupes privés, notamment lucratifs.

Au cœur la crise sanitaire, les lieux de vie collectifs de personnes âgées dépendantes ont connu une épreuve sans pareil. Les Ehpad cumulent en effet des risques individuels et environnementaux :

- Individuels, car les personnes qui y résident ont deux facteurs de risque de surmortalité en cas d'infection au SARS-COV2 : l'âge et les pathologies cardiovasculaires et diabétiques<sup>1</sup>
- Individuels car la dépendance oblige à une promiscuité et à des contacts avec le personnel d'aide et de soin. Il n'y pas de possibilité de vie totalement distanciée comme pour des adultes autonomes.
- Individuels aussi car les troubles cognitifs dont la prévalence est importante parmi les résidents peuvent empêcher le respect des gestes et comportements protecteurs : distanciation, port régulier du masque, hygiène des mains.
- Environnementaux car les établissements ont fonctionné parfois pendant plusieurs semaines en mode habituel de vie collective alors que le virus circulait.
- Environnementaux car là comme ailleurs, rien n'était prêt pour un épisode contagieux de cette nature et ampleur, et le matériel de protection a pu manquer, parfois durablement.

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 6 juillet, soit pendant ce qu'il est parfois désigné comme *la première vague*, Santé Publique France estime à plus de 5000 le nombre d'établissements Ehpad ou Ehpa ayant fait un signalement (suspicion de cas) et à près de 3400 le nombre de ceux ayant eu au moins 1 cas confirmé parmi les résidents ou parmi les personnels. Au total sur près de 30000 décès imputés au Covid sur cette période, 14300 concernent des résidents d'Ehpad, morts dans leur établissement pour ¾ d'entre eux et dans 27% des cas à l'hôpital.

Impensable. C'est sans doute le terme qui caractérise le mieux la crise sanitaire actuelle si l'on se replace un an en arrière. Il est pourtant important d'y penser, et l'Association Monsieur Vincent, a souhaité documenter ce qui s'est passé dans ses propres établissements au printemps 2020.

### L'association a été durement touchée, mais inégalement selon les résidences

Il est inapproprié de résumer la crise sanitaire à une statistique froide du nombre des décès par Covid. Néanmoins, elle donne la mesure de la gravité de ce qui s'est passé et de ce qui demeure en jeu tant que le virus circule. Durant le premier mois de la crise, de mi-mars à mi-avril, 170 personnes sont

---

<sup>1</sup> Le taux de létalité de l'infection au Covid (ratio du nombre de morts sur le nombre de cas déclarés) est en effet croissant avec l'âge et accru par la préexistence d'une pathologie notamment cardiovasculaire. En Corée, il a été estimé à 0.5% entre 50 et 60 ans et à 13% après 80 ans. En Italie pour ces mêmes âges il est estimé respectivement à 1% et 20,2%. Tous âges confondus, il est également de 10,5% pour des personnes ayant des pathologies cardiovasculaires préexistantes, de 7,3% pour des diabétiques et de 0.9% pour des personnes sans pathologies (source université d'Oxford, <https://ourworldindata.org/> - consulté le 29/03/2020)

Cette statistique moyenne masque d'énormes disparités entre résidences. Le taux de contamination n'est pas du tout uniforme et varie de 0 à 80%. Fait plus surprenant, le taux de personnes décédées parmi les personnes atteintes varie lui aussi très fortement de 2% à 40% dans les établissements qui ont eu un nombre important de personnes contaminées (plus de 30%). Enfin, 6 résidences n'ont connu aucune contamination pendant la première vague (point orange à l'origine du graphique).

The scatter plot displays the relationship between the rate of infection among residents (X-axis) and the rate of deaths among contaminated residents (Y-axis). The X-axis ranges from 0% to 100%, and the Y-axis ranges from 0% to 100%. Data points are blue circles, with one outlier at approximately (35%, 38%) highlighted in purple. A cluster of points is visible at low infection rates (0-10%) and low death rates (0-5%).

Taux de contagion parmi les résidents (%)	Taux de décès parmi les résidents contaminés (%)
0	0
2	0
2	50
5	25
10	87
12	5
20	65
22	44
25	48
25	40
32	38
35	38
35	30
42	2
45	31
48	8
52	27
55	23
65	20
72	25
80	38

**Lecture** : la résidence représentée par le point violet a vu 33% de ses résidents contaminés et parmi eux 39% sont décédés. Au total 13% des résidents sont décédés du Covid.

## Des contextes d'établissement singuliers mais une très grande part d'expérience commune

Le second profil est celui d'établissements préparés tôt et finalement équipés au moment de la circulation du virus dans la résidence ou même avant. La contagion a pu être significative et les décès ont été, selon les lieux, rares ou plus nombreux, mais sans se dérouler en série ininterrompue. Deux

établissements du panel ont parcouru une trajectoire de ce type. L'un avec très peu de décès et l'autre avec un nombre significatif de décès.

Le troisième profil est celui de la vague qui n'est pas venue. Il serait inapproprié de parler de calme plat en raison de l'activité qui a été mobilisée dans ces établissements comme ailleurs. Mais par chance en raison de l'environnement (territoire à faible incidence) ou en raison des mesures prises, le virus n'a pas passé les portes de la résidence.

Enfin le quatrième profil correspond au second profil mais avec réplique à la fin du Printemps.

Malgré ces trajectoires différentes, malgré des rythmes et des intensités d'épisode contagieux divers, les établissements partagent une expérience de la crise similaire dans bien des aspects. C'est ce que restitue cette étude : l'expérience commune des résidences de l'association Monsieur Vincent, dont on peut penser qu'elle est également commune à bien d'autres Ehpad.

En prenant le temps d'écouter ce qu'ont vécu les personnels salariés qui ont travaillé pour et auprès des résidents au plus fort de la crise, comme ce que disent les résidents et les familles il devient possible de saisir ce qu'a été cette expérience.

## Une enquête par entretiens, centrée sur le travail

Au total un panel de 78 professionnels travaillant dans 6 résidences ont été rencontrés, lors d'entretiens longs, d'une heure en général. Le matériau d'enquête est constitué de *discours*. L'analyse de ce matériau consiste à identifier ce qu'a été l'activité des personnes pendant la crise sanitaire, comment ce qui a été fait est mis en mot et comment le discours formule explicitement ou implicitement un point de vue normatif sur l'expérience vécue, et surtout quelles sont les émotions induites par l'expérience et leurs résonances individuelles.

Par ailleurs 16 résidents et 20 représentants de familles ou proches ont également été interrogés. Cela permet de saisir une partie de la situation vécue par les « usagers », sans toutefois pouvoir saisir ce qui fut éprouvé par celles et ceux qui ont des troubles cognitifs empêchant l'exercice de l'entretien.

Nous espérons qu'à l'échelle nationale, des travaux de recherche comme ceux de la SFGG, de l'Observatoire de la fin de vie, ou de la statistique publique du Ministère de la santé pourront fournir des données quantitatives à l'échelle de l'ensemble des ehpad tant du point de vue épidémiologique, que du point de vue de la médicalisation des Ehpad pendant la crise et de son impact sur les personnes atteintes cognitivement pour qui personnels et résidents autonomes témoignent d'une « dégringolade ».

L'objectif de notre étude qualitative, investigation à la fois située (les établissements de l'Association Monsieur Vincent) et modeste (puisque réalisée en trois mois), est d'abord de contribuer à faire connaître l'épaisseur et la complexité du **travail** réalisé par les équipes en charge d'accompagner collectivement et individuellement des personnes âgées dépendantes vivant en établissement.



## La contagion dramatique

Une partie seulement des établissements a donc connu un ou des épisodes d'intense contagion des résidents. Le vécu n'y est pas toujours strictement le même, mais il se dessine une forme d'épreuve très similaire : il a fallu aux équipes faire face à une propagation rapide de la contagion, réaliser des soins qui en nombre et en technicité ne relèvent pas de l'Ehpad en temps ordinaire, voir mourir parfois très rapidement des résidents, et ne pas pouvoir accompagner, vers et dans la mort, comme il convient. Le traumatisme est très présent chez celles et ceux qui furent auprès des malades, ou qui en avaient la *responsabilité*. Cette mémoire douloureuse est celle de l'établissement tout entier, comme du siège. L'empathie avec les familles privées de l'accompagnement de leur proche ou de rituels funéraires est très marquée.

Les personnels qui ont été auprès des malades ont assuré l'aide à la vie quotidienne comme le soin dans un contexte dégradé. Si les partenariats se sont progressivement mis en place pour assurer une médicalisation adaptée au sein de l'établissement, il y eut à certains endroits des premières semaines difficiles avec un sentiment d'abandon ou de relégation. Les symptômes comme l'agitation ou les cris

de certains malades, l'impossibilité induite par le danger de la contagion de rester en continu auprès des mourants comme l'exige l'ethos professionnel, les décès en nombre à certains endroits, l'obligation de mettre en housse les corps défunts sans que les soins d'apprêt ne puissent être réalisés sont autant de composantes d'une mémoire traumatique. Il y eut à certains endroits des personnels qui ont fait des soins mortuaires préférant l'éthique au règlement.

Si l'enquête a permis de mettre en mot cette expérience, non sans provoquer une très forte émotion et souvent des pleurs, elle a aussi mis en évidence que cette part de l'expérience a été souvent tue, y compris auprès des proches. Difficulté à dire, crainte d'affoler, secret professionnel mais aussi sentiment de culpabilité conduisent à ce silence.

## **Un surtravail qui ne permettait pas de compenser les effets de l'isolement des résidents**

Dans tous les établissements, contaminés ou non, l'épreuve de la première vague a nécessité un bouleversement intense et permanent de toute l'organisation de l'établissement.

Il y eut d'abord l'enjeu de trouver du matériel de protection. Véritable bataille inégalement anticipée ou facilitée par l'environnement. La bataille a été progressivement gagnée grâce à la réactivité des équipes de direction, et aux solidarités locales multiples qui ont spontanément émergé : via le personnel, les familles, les entreprises locales. Ce n'est que dans un second temps que les dotations d'Etat ont permis aux établissements de fonctionner.

Mais ce que révèlent les entretiens, c'est que, loin de n'être qu'une question d'équipement, le travail en mode « protégé et protecteur » (avec masque, blouse parfois, ou charlotte, et gants et maintien de la distance) provoque à la fois un surtravail et une altération profonde de la relation d'aide et de soin. S'équiper prend du temps, mais surtout les règles de distanciation et les barrières matérielles transforment la relation au résident, et surtout, empêchent la bonne relation faite de petits gestes, de sourires, de contact, d'éléments « inestimables » devenus interdits. Il a donc fallu travailler autrement.

Il a également fallu travailler beaucoup plus, et produire un surtravail considérable pour réorganiser complètement le fonctionnement quotidien des résidences et assurer des réorganisations successives liées aux différents changements de régime : confinement en chambre, déconfinement partiel, mise en place des visites encadrées, reprise des temps collectifs...

En écoutant chaque professionnel, on comprend ce qu'a voulu dire traquer le virus sur toutes les surfaces pour le personnel en charge du bio nettoyage, servir les repas en chambre avec l'aide de tous les corps de métier, laver le linge selon des circuits modifiés et parfois en internalisant ce qui était auparavant fait par les familles ou des prestataires, réparer tout le matériel courant avec des sociétés de service défaillantes ou des commandes impossibles, occuper ou distraire les résidents sans plus avoir recours aux animations collectives, mettre en place des liaisons vidéos avec les familles dans des établissements qui n'avaient jusque-là ni matériel, ni compétence numériques, attester et tracer pour respecter les protocoles, etc.

Le paradoxe de la période de confinement, et plus largement de la période qui se poursuit de restriction du droit d'aller et venir, du droit de visite et des possibilités d'activité et de rencontre, est qu'elle a requis un surtravail énorme, alors même que la qualité de vie des résidents s'est trouvée considérablement dégradée.

Cette dégradation tient d'une part à ce qu'il est arithmétiquement impossible de compenser à moyens égaux la suppression de services collectifs, et d'autre part, à l'impossibilité de compenser l'apport des relations familiales, sociales ou électives, par une unique relation d'aide et de soin professionnelle, aussi qualitative soit elle. Quantitativement mais surtout qualitativement le compte n'y est pas. Dans la perspective des professionnels qui est ici analysée, cela constitue comme une double peine, puisque malgré des efforts intenses, le risque que les résidents « n'aillent pas bien » était fort. Mais dans les premières semaines, la suractivité était telle et la focalisation sur la lutte contre la maladie était telle, qu'il n'était pas facile de repérer les risques de glissement induits par les conditions de vie et d'isolement.



## **Des salariés éprouvés qui ont su faire face, mais qui sont déçus par l'absence de reconnaissance pour leur métier**

Pour travailler pendant les semaines les plus dures de la crise, les salariés ont d'abord dû surmonter leur peur. Elle était multiple, mais ce qui semble avoir dominé ce fut la peur de contaminer ses proches d'une part et les résidents d'autre part. C'est là l'aspect inédit de cette gestion du risque contagieux. Les professionnels du soin ont l'habitude de protéger les personnes qu'ils accompagnent, il leur fallait cette fois-ci également se protéger eux-mêmes. Cette peur s'est accompagnée du travail émotionnel de devoir cacher sa peur aux résidents, et a exposé certains à un conflit de loyauté car leurs proches ne souhaitent pas les voir continuer de venir travailler. Et pour certains, certaines en fait, il a fallu cacher la réalité de leur travail auprès de résidents malades à leur entourage.

Une part importante des salariés a aussi été malade. Il y eut quelques cas graves, source d'inquiétude pour les collègues et directions, mais heureusement pas de décès.

Les équipes ont éprouvé culpabilité et impuissance face à la contagion quand elle a pu atteindre leur établissement. Et surtout de la tristesse face aux départs en nombre et aux conditions de ces départs. Enfin, il leur a fallu surmonter la souffrance éthique de devoir surveiller les résidents, contribuer à leur enfermement, contrôler les relations avec les familles : autant de gestes et postures qui contreviennent à l'éthos de l'aide et du soin.

Malgré la peur, la tristesse, la culpabilité, le conflit éthique, les équipes ont su faire face. Elles ont été soutenues symboliquement par les familles qui n'ont pas manqué de leur témoigner pour la plupart leur gratitude pendant le confinement. Elles ont reçus des marques de soutiens sous forme de cadeaux des entreprises, de leur environnement, des familles. Mais surtout elles ont su en interne se montrer solidaires comme jamais. Chacun a fait montre d'adaptation, de réactivité, d'inventivité. Au point que cette période apparaît à certains endroits comme une période regrettée sous cet aspect de l'ambiance entre collègues et de la propension à la collaboration et à l'aide spontanée.

Ce qui est certain, c'est que le ressort principal de l'engagement au quotidien à savoir « être là pour les résidents », a pris tout son sens dans cette période si singulière. 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.

Qu'est-il possible de réactiver ou de revivifier de cette énergie dans le temps long de la nouvelle vie des résidences en temps d'épidémie ? Cette question appartient au management, mais les circonstances sont peu propices à l'élaboration et à la réflexion, car ce temps long de l'automne, sans perspective de sortie de crise, est un temps où les équipes sont lasses et fatiguées, et pour une petite partie, en colère. Elles ont pensé un temps que la crise allait conduire à une attention plus soutenue aux conditions réelles de travail dans les ehpad et à davantage de reconnaissance. A ce stade, il n'en n'est rien.

## **Des directions sous le poids de responsabilités...excessives ?**

Avant de faire, il a fallu décider. Décider notamment de comment protéger, sans repères fiables. Ce fut la charge des directrices et directeurs, et de leur comités de direction, placés dans la situation inconfortable et risquée de devoir appliquer des règles sanitaires tout en ayant la latitude théorique de pouvoir ne pas les appliquer. La décision en temps de crise a été un exercice particulièrement difficile source de stress et de colère parfois face à l'instabilité des consignes, à leur format inapproprié, à leur incohérence perçue. Les annonces gouvernementales sur les visites ont également été faites sans aucun égard pour le travail opérationnel des établissements.

Il a fallu bien sûr rendre compte : rendre compte tout à la fois des décisions et de la situation. Exercice chronophage et surtout à risque pour la partie qui concerne les familles : que dire et comment dire pour maintenir la confiance ? L'association Monsieur Vincent a fait le choix d'imposer -fait rare- à ses directeurs de communiquer sur la situation réelle des établissements, y compris le nombre de décès. Cette stratégie a été payante et a permis de garder pour l'essentiel la confiance des familles.

Pourtant ce qui a pu faire hésiter dans cette communication c'est le risque d'apparaître comme responsable du bilan épidémique. Il serait tentant de l'être quand par chance la contagion n'a pas atteint l'établissement et de ne pas l'être quand plus banalement elle surgit. L'après crise soulève la double question de l'imputabilité de la situation sanitaire à la direction et de la possibilité d'ouvrir plus largement



la discussion éthique pour établir collégialement les choix de protection (droit d'aller et venir, droit de visite). Ces deux questions sont liées. On constate à l'entrée dans la deuxième vague que les directions se vivent encore comme totalement responsables et il y a certainement là un frein considérable à partager les choix sur ce qu'il convient de faire pour le bien être des résidents en ne limitant pas l'objectif de santé à un objectif de survie sans contamination.

## Résidents autonomes : la perte de la vie d'avant

Les résidents interrogés ont un profil particulier. Autonomes cognitivement, ils ne représentent qu'une partie des résidents et ils le soulignent. Au moment de l'enquête, ils sont moins préoccupés de l'expérience du confinement que du régime de restriction actuel qui dure et dont le terme demeure inconnu.

Au-delà de leurs différences de taille et d'emplacement, voire de projet, les six établissements rencontrés bénéficient d'une appréciation majoritaire très positive de la part des usagers rencontrés. Ce sont des établissements qui étaient vivants, qui fonctionnaient jusqu'à la crise de façon très ouverte : de nombreuses familles y étaient présentes et participaient, les bénévoles étaient relativement nombreux, les animations diversifiées. Mais surtout, c'est l'ambiance enjouée et l'attitude des personnels, globalement attentionnés, qui sont soulignés.

Les résidences n'étaient pas parfaites, mais les personnes interrogées sont une grande majorité à faire leur *métier* de résident en raisonnant les contraintes de l'établissement, en étant sensible à la difficulté des métiers de l'accompagnement, en s'efforçant à une politesse vis-à-vis de leurs pairs ou du personnel. Ils disent souvent cacher leurs insatisfactions ou ce qui leur est pénible, par égard. Et surtout, ils apprécient la qualité de leur résidence, notamment au regard de ce qu'ils savent ou entendent d'autres ehpad.

Pour les personnes en capacité de parler pour elles-mêmes, la qualité de vie, sans doute comme en population générale, a baissé. Contraintes obliges, le modèle de la résidence ouverte, habitée, animée, spontanée a été totalement défilé un temps, pour se reconstituer progressivement mais très imparfaitement. Avec la crise, les résidences de l'Association Monsieur Vincent donnent l'impression d'avoir perdu leur âme, peut-être plus que d'autres établissements, en raison même de leur ouverture sur l'extérieur et de la présence forte des familles et des bénévoles antérieurement. En mettant à mal toute l'économie relationnelle des résidences, c'est un modèle de lieu de vie qui demeure durablement empêché.

Celles et ceux qui ne sortent pas et reçoivent peu de visites, semblent pouvoir retrouver un équilibre acceptable dans la résidence semi-confinée qui a repris une part de ses activités. En revanche, celles et ceux dont la *dépendance* à l'extérieur est plus importante : parce qu'ils sont en lien étroit avec leur famille ou parce qu'ils avaient l'habitude de sorties régulières, sont plus durement impactés. Et ce sont peut-être ces derniers, les rares à sortir de façon autonome qui sont les moins résignés. Certains sont en colère et dénoncent leur situation d'exception au regard du droit d'aller et venir. Pour eux, l'ehpad n'est vraiment plus un domicile plein et entier.

Ce constat inviterait à ouvrir peut-être la question de l'accompagnement personnalisé « en temps de crise sanitaire ». Car les règles retenues sont très uniformes et ne tiennent pas compte des besoins et du système relationnel propre à chacun, sauf en fait dans une situation extrême : la fin de vie ou les états de grabatisation avancés pour lesquels les établissements semblent accorder des dérogations, et permettre une présence plus importante des familles.

Une telle démarche opposerait une éthique de l'équité, de l'individu, à une éthique de l'égalité. Elle est théoriquement possible. L'est-elle en pratique ?

## Familles éprouvées, familles éprouvantes

De l'avis des professionnels, à l'exception d'une résidence et de quelques familles dans cette résidence, les familles ont témoigné de leur soutien pendant la période du confinement. Inquiètes, elles l'ont été, dans la crainte terrible de ne plus jamais revoir leur parent en cas de maladie. Compréhensives sur la situation, en confiance dans l'ensemble quant à la capacité de l'établissement à faire « au mieux » dans ces circonstances exceptionnelles. Les choix de communication « transparente » des directions ont été

déterminants. Les efforts déployés par les équipes pour « donner des nouvelles », maintenir le lien en visio, tout cela a été reconnu et source de reconnaissance manifeste.

Les positions critiques concernent des familles qui refusent d'objectiver la situation et les contraintes qui ont pesé sur la prise en charge. D'un côté, côté salariés, une obligation de moyens et d'effort, et de l'autre, côté familles (le petit nombre qui est dans la récrimination) une obligation de résultats qui ne tient pas compte du Covid et qui ne valorise pas le maintien en vie de leur proche. Pour la résidence : la lutte contre la contagion est devenue la mesure de toute chose et pour certaines familles, le bien être de leur parent seul et non sa survie, a continué d'être le critère d'appréciation, sans plus d'attention au collectif.

Avec le retour des visites, mais avec l'absence de retour « à la normale », il semble que la position des familles a pu se durcir et les établissements sont confrontés à une conflictualité latente ou ouverte, comme les familles ont l'impression de subir l'arbitraire de dispositions qui les privent du droit à la vie familiale. On retrouve la palette des positions entre compréhension - nécessité fait loi -et refus de soumettre sa situation individuelle aux impératifs de la collectivité.

Mais surtout, entendre les familles permet de saisir tout ce qui est perdu par exemple avec l'interdiction des visites en chambre : perte d'intimité, impossibilité de prendre soin de l'environnement de son parent et de vérifier l'état de cet environnement, veiller à ce qui manque, réaliser des soins que l'institution n'a pas le temps de faire, être ensemble et non être en visite.

De façon générale, ce régime durable tient à distance les familles, prive les résidents de leur proche mais aussi la vie de l'établissement d'une présence externe diffuse et importante. Est-ce que chacun va se centrer sur le bien être de « son parent » et évoluer vers une relation de service dont on sait qu'elle est possiblement conflictuelle ? Il y a également une incertitude sur l'impact qu'aura dans la durée l'absence des familles sur l'ambiance et l'esprit du lieu. Comment les établissements de l'association vont évoluer sans les familles, c'est-à-dire sans leur présence informelle et sans leur coopération, sans l'interconnaissance ordinaire qui s'établit au gré des passages dans les étages ?

## **Conclusion : malgré les difficultés, une performance qui mérite d'être révélée**

Face à la couverture médiatique sur les Ehpad, les professionnels rencontrés se sentent atteints, d'une part d'avoir été en partie oubliés dans une information qui ne parlait que de l'hôpital et des urgences, d'autre part d'avoir été montrés sous un angle souvent dramatique et simplificateur. Sentiment d'injustice et colère, la reconnaissance n'est pas venue des médias audiovisuels. Les projecteurs ont été mis sur les établissements dans lesquels les équipes s'étaient confinées avec les résidents, mais rien n'a été fait pour expliquer ce que fut le travail dans le quotidien des résidences.

La question a été posée à chaque professionnel : ***Avez-vous le sentiment d'avoir accompli quelque chose ?*** A cette question, posée 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 :

Alors ce n'est peut-être pas un exploit qui a été accompli, mais au moins une performance. A travers cette crise, ce qui mérite d'être décrit et mieux compris c'est la performance des résidences de l'Association Monsieur Vincent. Comme on peut l'imaginer dans un ballet : 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'association, elle a été le socle de la performance plus singulière de ce qui a été réalisé pendant la crise.

Se poursuit aujourd'hui un deuxième temps de la crise sanitaire, dont personne ne connaît le terme. Les résidences doivent en partie réinventer leur modèle en étant obligées de sacrifier une grande part de ce qui faisait leur force et leur qualité : la place faite aux familles et aux familiers, l'ouverture au dehors, la diversité et la fréquence des activités possibles ou organisées.

Elles ont retrouvé leurs difficultés structurelles, notamment en ce qui concerne la gestion du personnel, et doivent évoluer dans un monde inquiet. La contagion peut revenir et a déjà atteint des résidences qui n'avaient pas été touchées en première vague. Les résidents sont plus que d'autres, en raison de leur âge, dans la crainte de ne plus jamais retrouver une vie normale.

La performance ultime des résidences de l'association Monsieur Vincent pourrait être de chercher par la réflexion éthique à aller au plus loin de ce qui peut être raisonnablement envisagé pour que la protection sanitaire ne devienne pas la mesure de toute chose et ne dénature pas avec le temps le projet associatif.

### **En résumé avec les mots des professionnels, des résidents, des familles :**

#### **Avant la crise :**

*Quand je suis arrivée ici, c'était impeccable, impeccable. L'ambiance, la convivialité, le partage. On était avec des gens, c'était joyeux, agréable (résident.e)*

*Sur internet, j'avais trouvé ça moche. On est venu voir, on est venu un jour de kermesse. L'accueil a été formidable. On est tombé sur un monsieur qui a sa femme ici et qui nous a dit que c'était très bien. Ce qu'il nous a dit, on l'a vérifié. C'est pas un établissement où on recherche le grand luxe, on n'en a rien à faire, mais c'est vraiment très bien. (fille d'une résidente, 5 ans de séjour)*

#### **Pendant le pic épidémique du printemps 2020 (mars-avril) :**

*C'est terrible de devoir leur dire aux résidents, mais vous n'imaginez même pas, d'être obligé de leur dire " restez dans votre chambre, restez dans votre chambre" (...) y avait pas le choix. Mais de se dire, c'est leur dernière résidence pour un grand nombre d'entre eux et de devoir leur imposer des règles drastiques en fait. C'est quand même terrible d'en arriver à devoir faire des choses comme ça. Surtout dans cette maison où il y a de la vie, ça bouge. (personnel -encadrement)<sup>2</sup>*

*Au mois de mars pour moi à titre personnel, qu'est-ce que j'ai vécu ? Quelque chose de très violent. Quelque chose de très violent que je n'avais jamais appréhendé dans ma vie personnelle et professionnelle, c'est comme si on perdait les clés de la maison en fait. On se trouvait confronté à une pandémie sans pouvoir gérer. Au départ très compliqué, très compliqué car les trois premières semaines ont été très difficile. Il a fallu conduire l'équipe à intégrer les nouvelles pratiques professionnelles. Il a fallu faire. On était dans le faire et ça changeait tous les jours (.personnel -(encadrement)*

*Même pour nous c'était difficile, en bas c'était vide. Il n'y avait plus de vie. (personnel - administratif)*

*Nous ce qu'on a vécu c'est le stress d'arriver tous les matins et de se dire : qui a de la température ? Est-ce que c'est arrivé chez nous? Et si ça arrive, on a toujours plus ou moins prévu les choses. On avait prévu une aile Covid. Elle était faite une semaine après le confinement. (...) L'unité Covid était prête, les équipes étaient prêtes et on attendait. Et on attendait quelque chose qu'on ne comprenait pas et on ne savait pas l'impact que ça avait sur les services. C'était très compliqué mais on avait l'impression qu'on allait y arriver. (...) Bien sûr j'avais peur et au bout d'un moment ce stress épuise. Et puis les mesures changeaient quotidiennement. (personnel - encadrement)*

*On s'est retrouvé un peu seuls au monde, plus de médecins, plus de 15, plus personne qui rentrait dans l'établissement, plus de famille. Enfin, on a été vraiment livré à nous même. Moi je n'avais pas de médecin coordinateur pour m'accompagner, moi je ne suis pas médecin, je suis infirmière, j'ai dû prendre des décisions importantes qui ne relevaient pas forcément de*

---

<sup>2</sup> Pour garantir l'anonymat des verbatim, ils sont indexés par grands groupes de fonctions : soin, hôtellerie, administratif, animation, encadrement ou résidente, famille. Pour plus de détail sur ces agrégats, cf annexe méthodologique.

*mes compétences, mettre en place des choses qui ne relevaient pas de mes compétences. (personnel - soin)*

*J'accompagne jusqu'à la fin, j'apprécie de pouvoir donner tout ce que je peux. Là une aide-soignante m'a dit je ne peux pas, il fallait mettre un résident décédé dans la housse mortuaire. J'y suis allée avec elle. Elle avait besoin de moi, j'y suis allée. (personnel - soin)*

*Il y avait beaucoup de tristesse et de la peur mais jamais de conflit. On a beaucoup parlé ensemble. A chaque décès on prenait un café pour parler du résident, pour tout évacuer. Je crois qu'il n'y avait pas de psychologue. A la fin de la journée, on s'asseyait. Est-ce qu'on a accompli quelque chose ? Je ne sais pas, je ne sais pas. Je pense que j'ai fait un bon travail, ça c'est sûr. Comme tout le monde d'ailleurs, car sans équipe on ne peut pas faire du bon travail. (...)Après je me pose des questions. Est-ce que j'ai fait tout le nécessaire pour le résident ? Je ne pouvais pas être tout le temps là. J'ai fait le maximum. C'est pour ça que je restais tard. On ne peut pas laisser une personne mourir seule, j'imaginais toujours que c'était quelqu'un de ma famille » (personnel - soin)*

*Oui j'étais en colère. On n'a rien demandé à personne. Ça nous tombe sur le coin du nez. Les résidents étaient très bien avant. On s'est aussi demandé comment ils avaient été contaminés. On a eu peur que ce soit nous. Si ça se trouve on était asymptomatiques et on les a tués. (personnel -soin)*

*Il y a eu un moment extrêmement difficile pour les équipes et même pour moi. J'étais en échange avec le siège. Car quand on a 10 décès, à un moment on craque. On se dit mais c'est ma faute. On n'a pas réfléchi comme il faut. J'ai pas fait ce qu'il fallait. Mais à un moment je me suis dit, ils vont tous y passer. (...) on avait des journées avec deux ou trois corbillards devant la résidence. J'ai même porté les cercueils avec les pompes funèbres. C'était horrible. (personnel -encadrement)*

*Une fois y a une résidente qui m'a dit " ah cette fichue maladie, c'est à cause d'elle que vous ne pouvez pas m'approcher." J'étais triste d'entendre ça. Elle voit des gens mais on doit rester à distance. Entendre sa famille au téléphone ce n'est pas suffisant. Et nous qui sommes là pour eux, on est là à 1 mètre. Je ne savais pas quoi dire. (personnel -hôtellerie)*

### **Et maintenant (automne 2020) :**

*Le Covid a tout détruit, l'ambiance. La maison est devenue un peu triste. (personnel - hôtellerie)*

*Je vois que ce confinement est quand même prolongé et catastrophique sur des gens que j'ai connus qui étaient ...vous voyez : limites, qui parlaient et qui étaient encore présents. Et qui maintenant ne sont plus présents du tout du tout. C'est vraiment une dégringolade (résident.e)*

*Je pense qu'on est fatigué. On est fatigué mais on se serre les coudes entre nous. On se dit, si on commence à flancher, là on ne récupère personne. Là on se serre les coudes. C'est sûr qu'il y a l'après Covid et on est fatigué. On est des êtres humains, et au bout d'un moment, à force de donner de notre personne, le corps il lâche. Moi c'est ce qui m'est arrivé la semaine dernière. Je ne suis jamais en arrêt mais là j'ai fait un malaise (personnel -hôtellerie)*

*Les Ehpad dans les medias, ça me rend folle. (...) il faut toujours qu'on montre le négatif des ehpad (...) aux infos c'était pour dire que les ehpad étaient contaminés, qu'il y avait les bons ehpad qui avaient réussi à pas faire rentrer le virus et les mauvais ehpad où on comptait les morts. Ça me révoltait et ça me révolte encore. (personnel -soin)*

*Les ehpad dans les medias, les gens font des amalgames. J'ai parfois les cheveux qui se dressent sur la tête quand je vois des commentaires qui ne ressemblent pas du tout au courage et au dévouement de l'ensemble du personnel qui travaille auprès des personnes âgées car enfin..., je crois qu'il faut vraiment...C'est un don. On ne s'occupe pas des personnes âgées comme on fait un autre métier. C'est sans doute pour ça qu'il y a de moins en moins de personnes attirées par ce métier. Il n'est pas assez reconnu. (famille)*

*Association*



Association Monsieur Vincent  
77 rue de Reuilly  
75012 Paris

Téléphone : 01 53 17 35 20  
Fax : 01 43 42 98 03  
[monsieurvincent.asso.fr](http://monsieurvincent.asso.fr)