

Les acteurs du social et du médico-social aux prises avec la crise du Covid-19

*Synthèse d'un travail à partir
de journaux de bord*

Sous la direction d'Anne DUSART,
Lucile AGÉNOR et
Karen BRETIN-MAFFIULETTI



Objectif

Ce document présente de façon synthétique le tome 1 et la conclusion de la recherche intitulée *Les acteurs du social et du médico-social aux prises avec la crise du Covid-19*, réalisée sous la direction d'Anne Dusart, Lucile Agénor (ANCREAI) et Karen Bretin-Maffiuletti (MSH) et achevée en avril 2022.

En bref

65 récits réalisés au début de la crise sanitaire par des professionnels d'ESSMS de 9 régions composent le corpus. Il s'agit essentiellement de journaux de bord, tenus durant le confinement et le déconfinement du printemps et de l'été 2020. La période couverte documente au total 6 mois de la crise sanitaire.

La recherche a été réalisée par un collectif composé de chargés d'études de la Fédération ANCREAI (7 CREAI) et la MSH de Dijon (14 chercheurs de 4 laboratoires de sciences humaines et sociales de l'Université de Bourgogne Franche-Comté). Elle débouche sur plusieurs documents : **tome 1**, les travaux des CREAI, **tome 2**, les travaux des universitaires, avec une introduction et conclusion communes aux tomes 1 et 2, et le **tome 3**, le rapport d'une recherche-action menée avec un établissement particulier. Les idées principales de ces travaux figureront dans un document adapté, à l'intention des personnes accompagnées.

10 préconisations à l'adresse des ESSMS issues de la recherche :

- ✓ Mener des retours d'expériences avec du recul et avec tous les acteurs concernés, y compris avec les personnes accompagnées, et effectuer le bilan des innovations à maintenir
- ✓ S'accorder sur les mesures à appliquer pour gagner en sérénité et faire de l'instance mixte du CVS l'outil d'association des différentes catégories d'acteurs à la gestion de crise
- ✓ Développer l'écoute des personnels, par les directions, en situation de crise avec une vigilance aux écarts d'expériences et à la contagion des peurs
- ✓ Maintenir des temps d'échanges pour les professionnels en période de crise, avec possibilité d'élaborer les questionnements éthiques et de faire récit de la crise pour soi et pour autrui
- ✓ Favoriser une culture de l'adaptabilité pour les professionnels et accroître leur autonomie
- ✓ Favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées : en croisant les expertises pour mesurer les risques et ouvrir des opportunités
- ✓ Repenser la charge des plannings des personnes accompagnées
- ✓ Construire des accompagnements multimodaux
- ✓ Opérer un "prendre soin" des équipes en sortie de crise
- ✓ Pérenniser et soutenir l'évolution de l'usage du numérique au sein des ESSMS et renforcer les fonctions supports afférentes

Table des matières

1. Présentation du corpus.....	3
2. Le choc d'une bascule dans une nouvelle réalité.....	5
3. Corps, émotions, pensées : l'expérience que les professionnels font de la crise	7
4. La réorganisation de la vie et du travail	9
5. Les personnes accompagnées et les pratiques d'accompagnement	11
6. Préconisations.....	13

1. Présentation du corpus

9 avril 2020 : *Les ambiances sont variables, au sein même du foyer, en fonction des unités, des heures, de ce que chacun vit. Tout est par pics : pics de stress, pics d'euphorie, pics pics pics : c'est rapide, c'est fort, c'est bouleversant. Tout est exacerbé. Le meilleur : cette solidarité et cette humanité si présentes déjà avant, mais des tensions aussi, jaillissant d'endroits inattendus. Un sentiment de solitude parfois. Liée à la fonction peut-être. Tout en me sentant faire partie de ce tout, ce corps commun déployé, qui m'émerveille. Ça vibre, c'est vivant. Et épuisant aussi.*



Journal de bord, Hors saison, psychologue, Foyer de vie

15 avril : *Si je tiens finalement à ce journal c'est que dans cette solitude, il m'aide à réfléchir, à me distancier, à me questionner et à me rendormir un peu plus serein après l'insomnie [...]*

21 avril : *Enfin, ce journal produit ses propres effets. Il n'est pas neutre. Il me permet tout à la fois de m'exprimer librement et de prendre du recul. Le fait d'écrire, ça oblige à reprendre le questionnement éthique dans des situations difficiles.*

Journal d'une guerre, directeur, Foyer d'hébergement

La recherche est essentiellement menée à partir de **témoignages de 65 professionnels d'établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS)**. Ces témoins sont issus de toutes les strates des organigrammes de **55 ESSMS**, de **9 régions françaises** ayant des niveaux de risque variables au regard de l'épidémie à l'époque de la 1^{ère} vague de Covid-19 au premier semestre 2020.

Les cultures professionnelles des témoins varient selon :

- **Leurs missions** : structures médicalisées ou non, travaillant ou non sous mandat judiciaire ... ;
- **Leur mode d'accompagnement** : consultation ambulatoire, intervention dans le milieu ordinaire dont le domicile, accueil de jour, travail protégé, accompagnement dans des lieux de vie ;
- **Les formes de vulnérabilités des publics dont ils s'occupent** : le secteur dominant est celui du handicap, puis vient celui de la précarité et l'addictologie. Sont plus modestement représentés les secteurs de la protection des majeurs et de l'enfance, des consultations ambulatoires, puis le grand âge ;
- **Le profil des témoins** : les deux tiers des témoins font partie des professions sociales, avec une majorité d'éducateurs. Les cadres sont assez nombreux (19), ainsi que les soignants (15). Les personnels moins qualifiés du travail social et des personnels administratifs ou d'entretien ont également tenu des journaux de bord, mais sont moins nombreux. Les trois quarts des témoins sont des femmes.

Le choix des professionnels participant n'a pas fait l'objet d'une démarche d'échantillonnage classique, mais d'un appel à témoignages. **Aussi, les enquêtés ne sauraient être considérés comme représentatifs et les observations faites ne peuvent être généralisées sans précautions.** Une autre limite tient au fait que le dispositif d'accompagnement des auteurs de journaux de bord, ainsi que les modalités de soutien réalisé par les CREAI n'étaient pas complètement standardisés, afin de s'adapter au contexte très particulier. Par ailleurs, la forte charge émotionnelle liée à la période ne facilitait pas le travail de gestion par le chercheur de la dialectique implication / mise à distance.

Mais la médiation de journal du bord, qui fut d'abord une contrainte faute d'accès direct au terrain du fait du confinement, s'est avérée extrêmement **féconde pour accéder à un objet aussi complexe qu'une crise multiforme en train de se vivre.** Tenir un journal de bord encourage une écriture à vif, en prise avec ce qui se passe, produite quasiment en temps réel. La consignation au fil de l'eau et sous une forme assez libre du récit par les acteurs permet de saisir leurs observations, émotions, préoccupations, réflexions, actions et

décisions et d'en connaître l'évolution selon les phases de la crise. Cette démarche offre également la possibilité d'un récit singulier à partir de ce qui retient l'attention du rédacteur. Ce faisant, elle produit des **récits très vivants, habités par leurs auteurs, peu ou pas remodelés par un regard d'après-coup.**

La variété de témoignages restitue la **grande complexité de la période et la diversité des expériences vécues**, d'un secteur à l'autre, d'un établissement à l'autre, d'un professionnel à l'autre et d'une personne à l'autre.

Si les témoignages ont tous en commun de faire récit de la crise générée par le Covid-19, **les données sont hétérogènes** sous plusieurs aspects :

- Leur nature, avec une grande majorité de journaux de bord (55) et des entretiens longs ou séries d'entretiens (10, essentiellement en addictologie) ;
- Leur volume, avec **une moyenne de 11,5 pages par témoignage**, mais avec une dispersion importante pour un total de 750 pages de récits du début de la crise du Covid ;
- Leur période de production, avec une **durée moyenne de 2 mois et demi**, échelonnée de fin mars à août 2020. Le confinement et le premier mois du déconfinement sont très bien couverts, près de la moitié des témoignages documentent de manière rétroactive l'avant-confinement et plus d'un quart relatent la partie estivale du déconfinement ;
- Leur contenu et style, notamment la part du descriptif et du réflexif dans les récits.

Ces témoignages ont été traités avec un **logiciel d'analyse qualitative** (NVivo) et tous les passages ont été encodés dans des rubriques thématiques fines pour en faciliter l'analyse.

Les contacts avec les professionnels initialement sollicités, la suite des contacts avec les témoins, les titres de journaux de bord choisis par leurs rédacteurs et les contenus des témoignages fournissent de précieuses indications sur les conditions de production des témoignages et les dispositions des témoins :

- Des **conditions souvent difficiles** compte tenu de l'activité et de la fatigue (des rédactions sur son temps personnel, parfois la nuit), avec dans l'ensemble un contexte laissant une liberté de récit aux témoins ;
- Une **appropriation importante de l'objet "journal de bord"** et souvent un investissement de sa fonction de dépôt des émotions lourdes et d'aide à la réflexion face à l'expérience de la crise.

Au total, un matériau abondant, très riche, parfois très beau et émouvant, mais complexe à analyser compte tenu de son hétérogénéité.



2. Le choc d'une bascule dans une nouvelle réalité

16 mars : *Allocution du président. Au début du discours, je suis attentive et apeurée de ce qu'il va confirmer, de ce qui va se passer et surtout de ce mot "Guerre". Le discours est trop long et je me perds dans mes pensées à la fin. Je reste forte pour ne pas paraître affolée devant ma famille.*



Journal de bord Iso-so, secrétaire, Institut d'éducation sensorielle

16 mars : *On a touché l'iceberg par tribord, mais les cloisons étanches vont évidemment tenir le coup... L'orchestre peut continuer à jouer. [...]*

7 mai : *Ne pas se préoccuper de l'avenir lointain, c'est se condamner aux soucis immédiats... Semaine pénible, à naviguer à vue (en fait, dans le brouillard), entre focalisations quasi obsessionnelles de certain(e)s sur les problématiques d'approvisionnement en produits et équipements [...] - pourquoi maintenant et pas avant ? Nos gouvernants ne seraient donc pas les seuls à avoir été imprévoyants ? - et affolements divers révélant les failles organisationnelles [...]. Le Titanic, de nouveau, cette fois-ci côté "où sont les chaloupes ?"...*

Journal de bord, *Quelques aujourd'hui Anderson*, directeur de pôle CAMSP-CMPP-HJ

Les témoins des ESSMS s'emparent de l'événement qui survient début 2020 en France avec **une grande diversité de désignations et de représentations**, explorés par l'analyse lexicale.

Le terme **"confinement"** domine nettement, tant cette mesure majeure frappe les esprits et bouleverse leur quotidien. Sa mise en place va transformer et accaparer leur activité professionnelle, mais aussi personnelle. L'instauration du confinement constitue pour la plupart des professionnels le **moment où la menace pandémique devient concrète**. Certains le vivent graduellement lorsqu'il a été précédé d'étapes de renforcement de mesure ou qu'il est familier sous forme mineure pour d'autres infections (dans les EHPAD), et pour ceux qui sont concernés par la fermeture légèrement anticipée des établissements scolaires ou celle des lieux publics non essentiels. Dans la plupart des cas, cette anticipation n'estompe pas l'impact du confinement généralisé. C'est bien le "Grand Confinement", celui concernant toute la population, qui "fait événement". **Il en est question tout au long des témoignages dont il constitue l'épine dorsale, y compris dans la phase de déconfinement** et dans des éléments de bilan de la période traversée.

Le confinement supplante l'épidémie et la pandémie elles-mêmes ainsi que les vocables qui leur sont attachés (coronavirus, Covid, crise/crise sanitaire). Mais le "ce qui arrive" est régulièrement nommé par la maladie ou son agent, dans un vocabulaire encore instable. L'humour et l'ironie, particulièrement à l'endroit du virus, et parfois sa personnification qui lui prête des intentions, viennent régulièrement montrer le **besoin de se distancier de la lourdeur de la menace**. La crise sanitaire et le virus lui-même sont volontiers signalés comme dévoilant des vérités à propos des êtres, des organisations, de la société, amenant ainsi du réflexif et du positif.

Le vocabulaire qui aborde l'événement à partir des émotions puissantes qu'il fait vivre est très fréquent, et pas seulement en début de période pour parler de son irruption. Il est présent à travers les mentions de la violence du choc et de sa radicale nouveauté, largement abordée autour de l'étrangeté ou du basculement dans une autre réalité avec la perte du monde d'avant. **L'étrangeté déstabilise et remet en question, mais elle est aussi grisante et stimulante pour certains acteurs**. Il est régulièrement question de défi à relever.

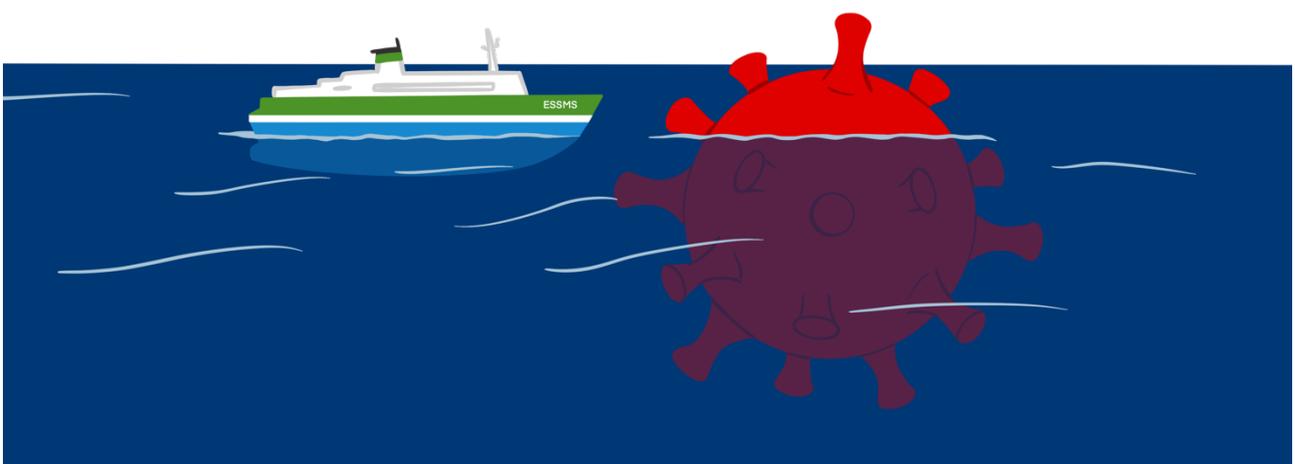
La rhétorique martiale est très présente chez certains témoins, notamment les cadres masculins. **Elle est vivement controversée et elle alerte autant qu'elle affole**. Les termes guerriers du chef de l'État contribuent manifestement à faire prendre conscience de la situation, mais à la manière de la contagion, ils envahissent les représentations de la situation et de son enjeu en termes de démultiplication de la peur.

La menace de catastrophe est moins nommée directement qu'à travers la figure de catastrophes naturelles (volcan, tempête, fléau ...) ou d'accidents (notamment l'image de la submersion dans l'évocation du Titanic, emblème de la défaillance humaine) et l'image de la menace mortelle pouvant particulièrement frapper les personnes vulnérables (l'hécatombe). Par contre, la pandémie de Covid-19 n'est guère mise en résonance avec d'autres grandes épidémies. Des éprouvés décrits renvoient très régulièrement à ce que l'on connaît de l'expérience de la catastrophe, que ce soit par la sidération, le chaos, la rupture et le basculement dans un autre univers, un sentiment d'un irréversible "plus jamais comme avant".

Les références aquatiques et les images de la navigation constituent également des figures récurrentes de la crise, allant sans doute au-delà de ce que l'appel à tenir des journaux de bord a pu induire comme imaginaire. On y trouve des sensations pénibles du côté du "perdre pied", être en apnée, submergé ou noyé. On y trouve également des organisateurs de la manière dont la crise peut être appréhendée qui opposent un "tous dans le même bateau", qui met l'accent sur l'expérience commune et la solidarité, à un "chacun sa barque" qui caractérise les situations de clivage et de repli.

Ces manières d'appréhender ce qui arrive et de qualifier au plus long cours la situation diffèrent selon les témoins et selon la période relatée, et sont beaucoup plus nettes dans les journaux de bord que dans les entretiens, souvent plus tardifs. Ces manières de saisir la crise, et d'être saisie par elle, ont bien des points communs entre elles et avec ce qu'il en a été pour la population dans son ensemble, mais ont une spécificité due à la mission d'accompagner des personnes en situation de vulnérabilité, un public potentiellement plus à risque face au Covid.

Même diversement perçu par les professionnels des ESSMS,
le choc externe que constitue l'irruption de la crise sanitaire impacte tout le monde.
À cet égard, tous étaient bien "dans le même bateau" lors du "Grand confinement".



3. Corps, émotions, pensées : l'expérience que les professionnels font de la crise

17 avril [annonce prolongation du confinement] : *L'impression d'être remise la tête sous l'eau : inondée. Pas de décrite, pas de respiration. Je suis confinée et l'impression que ma respiration est confinée aussi (comme coupée). Un confinement en poupée russe. La longueur n'a pas de bout... Se ressent un essoufflement et une fatigue dans l'équipe. Je me sens à bout... mes collègues le sentent...*

Journal de bord, PR, psychomotricienne, CRA

20 juin : *Il était une fois l'agressivité... celle où l'on s'en prend plein la gueule pour pas un rond, celle que l'on n'a pas vu venir, celle facile, gratuite. [...] Pourquoi mes collègues et moi qui sommes présents depuis le début de cette galère unique en son genre, qui gérons les peurs des autres, leurs colères, leurs frustrations et j'en passe, pourquoi en prime on se prendrait en pleine poire des pétages de plomb ? Car il a bon dos l'éduc spé motivé corps et âme par son travail... hum... ouais, mais son boulot ce n'est pas de se voir reprocher le manque de masques, les visites impossibles, l'absence des collègues, les désaccords avec la direction que l'on n'ose approcher de peur de... (ben de quoi au juste ?), les anniversaires manqués, la visio qui bug, le covid qui prend ses aises dans notre pays...*

JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée, MAS

30 avril : *Je me sens souvent très coupable de ne pas pouvoir faire plus, ni mieux. Parfois je me sens aussi complètement oubliée de ma direction générale, comme si ceux qui vivent sur le front doivent continuer sans relâche. [...]*

17 mai : *La première semaine de confinement restera longtemps dans ma mémoire et lorsque je m'arrête pour y penser, j'ai le sentiment d'une course contre la montre, comme lorsque je fais des marathons et que j'ai l'impression de ne jamais voir la fin de la course. Nous courons depuis deux mois et il est temps de s'arrêter, de voir la ligne d'arrivée, mon corps est fatigué autant que mon esprit, j'ai du mal à me lever et de gros moments de blues, de colère, de culpabilité. Pourtant à ce jour, les résidents ont échappé au monstre Covid et les familles ont tenu.*

Journal de bord, Marvitch, directrice adjointe, FV-FAM



L'expérience corporelle relatée par les témoins montre des atteintes des professionnels par le Covid bien moins importantes que ce qui était redouté : moins nombreuses en termes d'infections et moins graves puisqu'aucun décès de professionnels dû au Covid n'est mentionné dans la période étudiée. En revanche, **l'énergie mise dans la gestion des conséquences de la crise sanitaire a profondément malmené les corps.**

La fatigue, est souvent massive et durable, au moins **autant psychique que physique**, pouvant aller jusqu'à l'épuisement, et pas seulement chez les salariés travaillant dans les établissements durant le confinement. D'autres **formes de détérioration des corps** font éprouver des **pénibilités physiques** : douleurs dorsales, maux de tête, mains abimées, troubles du sommeil, accentuation de pathologies préexistantes, ...

Sous l'angle émotionnel, les professionnels ont connu une **large palette d'émotions, souvent exacerbées**. Les émotions déplaisantes ont nettement dominé, particulièrement **l'anxiété, la peur et l'angoisse**. Le contexte de **grande incertitude** sur la contagiosité et sur l'organisation a produit **une inquiétude pour soi et pour autrui**, d'intensité variable selon les personnes et les moments. Ces émotions connaissant un net pic lors de l'annonce du confinement, un reflux au milieu du confinement puis une reprise marquée à l'approche du déconfinement, associées à ce moment-là à une **régulière lassitude et démoralisation**. Le soulagement et le réconfort dominant dans les émotions positives puis les sentiments d'utilité et de fierté. Mais ces émotions plaisantes ont tendance à être évoquées en passant, comme des moments bienvenus, mais fugitifs.

La peur de la contamination par le virus se manifeste, à des **niveaux très variables**, pour soi, et **parfois de façon viscérale**, mais aussi, voire surtout, pour autrui : peur de contaminer les personnes accompagnées et/ou de ramener le virus chez soi et de contaminer ses proches. Un **phénomène de contagion des peurs** du fait de l'ambiance extérieure et au sein des équipes tend à accentuer la peur, notamment chez des acteurs isolés ou personnellement fragilisés. La **quête de ceux ou celles sur lesquels s'appuyer dans la tourmente** prend une place importante et les moments de soulagement sont souvent liés à l'obtention d'un appui. Les **écarts de niveau de peur** entre acteurs génèrent de **vives tensions interpersonnelles**, des **replis individuels** et parfois des **défections**, sous forme de refus des aspects les plus exposants de l'activité ou de retrait complet.

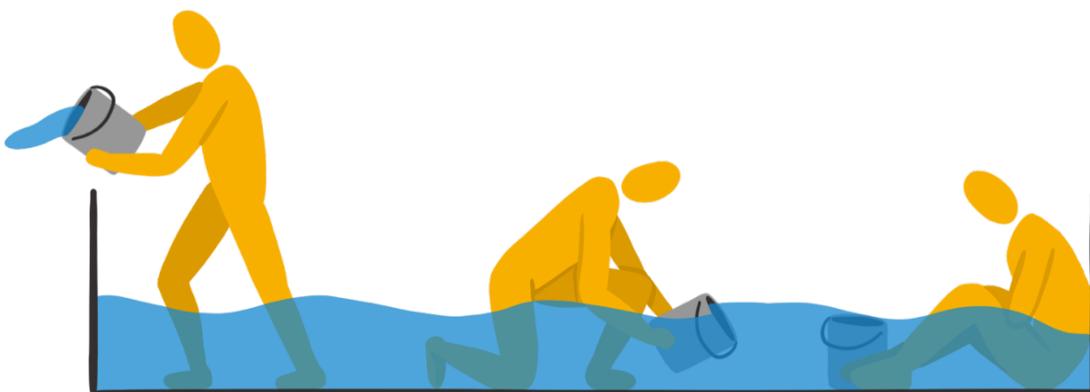
Alors que le genre du témoin interfère peu, des facteurs comme l'exposition aux risques augmentent et colorent les émotions différemment, de même que le secteur d'activité et le métier :

- Le "prendre sur soi" est plus présent dans le secteur du grand âge et les accompagnants de proximité,
- La colère caractérise le secteur de la protection de l'enfance,
- L'inquiétude et la peur dominant dans le champ du handicap et dans la protection des majeurs,
- L'oppression et la pénibilité l'emportent dans le champ de la précarité-addictologie et les centres de consultations sont davantage concernés par les sentiments d'impuissance et d'inutilité.

Les professionnels sont **assez souvent confrontés à des décès de personnes accompagnées** (du Covid, de ses effets indirects ou d'autres causes), mais la plupart du temps sans avoir accompagné directement la personne qui meurt chez elle, à l'hôpital ou dans une autre structure. Ils en sont **très touchés, parfois culpabilisés**. Une culpabilité plus large n'épargne pas les professionnels, avec notamment **l'auto-reproche de ne pas pouvoir en faire assez**, y compris chez ceux qui déploient une énergie considérable pour faire face à la crise.

L'expérience réflexive des témoins montre des phénomènes d'**indisponibilité de la pensée**, figée par la peur, ou bien difficile du fait de l'isolement, ou encore bloquée par les tensions interpersonnelles. Il peut exister un **envahissement par trop de pensées** qui assaillent et qu'on cherche à domestiquer, voire à positiver. Remise en mouvement, la pensée s'applique à résoudre les problèmes que pose la crise, parfois dans l'effervescence avec des **défis stimulants à relever**. Appliquée aux aspects politiques, la pensée montre régulièrement un regard sévère sur les pouvoirs publics et formule de vigoureuses **critiques de la gestion de crise**.

Une période éprouvante physiquement et psychologiquement pour la plupart des témoins, doublée de tensions collectives particulièrement alimentées par les écarts de niveaux de peur.



4. La réorganisation de la vie et du travail

17 mars : *À mon domicile : j'installe la table dans ma chambre. Elle tient juste entre le lit et la porte. Je préfère m'installer là je serai le plus tranquille. L'autre chambre est occupée par mon fils et le salon par mon autre fils qui était en pleine recherche d'emploi avant le confinement. Nous avons comme ça chacun notre espace.*

Journal de bord, Appartement 5, secrétaire-assistante, Foyer d'hébergement



23 mars : *Je tente d'adapter à certaines situations qui font que je peux aussi appeler à 21h lorsque cela arrange une famille. Je propose d'élargir notre couverture téléphonique jusqu'au dimanche, car certaines familles ont pu en avoir besoin.*

Journal de Bord, Quand confinement rime avec autrement, éducatrice spécialisée, MECS

23 avril : *Tout le monde perd le fil, c'est très étrange. On ne sait plus ce que l'on fait. L'assistante sociale fait de la pâte à sel avec les résidents et le comptable nettoie les poignées de porte.*

Journal de bord, Journal Covid dans le Haut-Rhin, ergothérapeute, SAMSAH

La restructuration des ESSMS et des conditions de travail ont **mis à mal les équipes professionnelles** pendant cette période. Dans un contexte de "mise à distance" des professionnels entre eux et des personnes accompagnées, **les attaches institutionnelles deviennent distendues** et **les repères en termes d'accompagnements sont bouleversés**. Il était difficile de "faire équipe" dans ce contexte. Les fonctionnements et organisations diffèrent fortement entre les établissements qui accueillent les personnes accompagnées et les services qui déploient essentiellement un accompagnement à distance. Il semble par ailleurs que les équipes ont **peu disposé d'espaces de réflexion sur les tensions éthiques** que soulevait l'application des mesures sanitaires.

Face à cette distanciation entre professionnels, **les outils numériques viennent remplacer les liens**. Ils ont pour conséquence d'ajouter une **lourdeur administrative** et de provoquer une "journée sans fin" issue de la connectivité permanente notamment par l'usage du téléphone provoquant une disponibilité continue. Certains professionnels ont le **sentiment d'être envahis par le numérique** et ont des difficultés à "décrocher" de leur journée. Le télétravail crée une **imbrication des sphères privée et professionnelle** à la fois dans les temporalités et dans les espaces, le lieu de vie devenant lieu de travail, et la chambre parfois l'espace du bureau. De même, les temps informels, souvent symbolisés par la "pause café" disparaissent alors que ces moments interstitiels informels sont essentiels pour échanger des informations et pour la coordination.

Les variables de genre et de territoire, y compris le zonage rouge/vert établi par le gouvernement en vue de la préparation du déconfinement en mai 2020 ne ressortent pas dans l'analyse comme des éléments ayant fortement impacté les conditions de travail. En revanche, nous avons identifié plusieurs facteurs intervenant dans les conditions de travail des professionnels. Tout d'abord, les facteurs sociaux et structurels :

- **Les modalités de fonctionnement et d'organisation** de la structure en temps habituel, dont la coopération entre services d'un même organisme gestionnaire, la dynamique d'équipe et les relations hiérarchiques. Les habitudes de travail coopératives ont été facilitantes lors du confinement.
- **Le secteur d'intervention et les besoins des personnes accompagnées**. Ainsi, dans le secteur du handicap enfant, les enfants ont été accueillis dans leurs familles ou familles d'accueil. Certains établissements ont fermé leurs portes ou les ont réouvertes pour accueillir un public sans solution satisfaisante. Tandis que les établissements adultes ont fait du cas par cas quant au lieu de résidence, accueillant donc souvent moins de personnes qu'habituellement. Concernant les secteurs de l'addictologie et de la précarité, peu de laps de temps d'arrêt est observé, mais une transformation

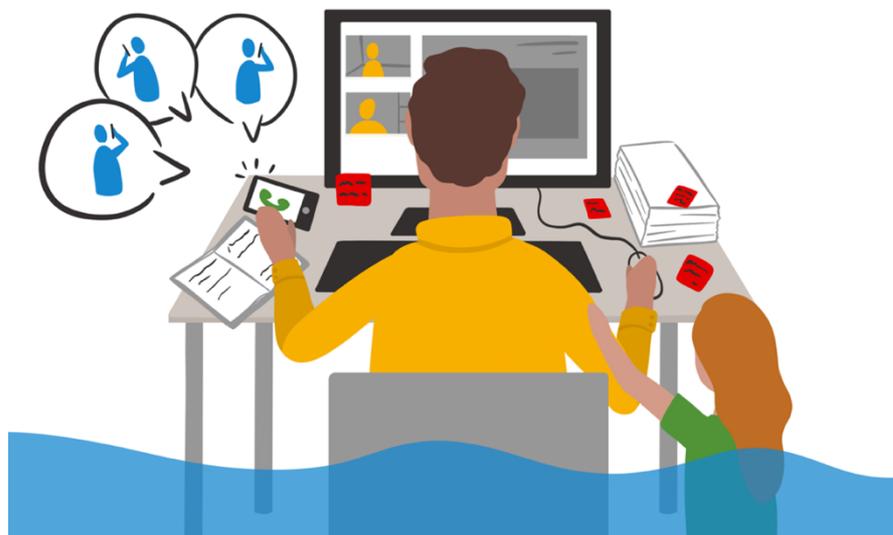
des modalités d'accompagnement. Quant aux résidences pour personnes âgées, l'application des directives gouvernementales a été précoce, stricte et continue.

- **Le métier et la fonction** : les charges de travail et le poids des responsabilités se répartissent différemment entre les professionnels, avec une surcharge particulière pour les cadres, y compris l'adaptation des fonctions ou l'augmentation des temps de travail pour les fonctions supports. De même, certaines tâches ne sont plus réservées à un corps de métier telles que l'entretien des locaux, les missions d'accompagnement, les appuis informatiques.

Ensuite, il y a des facteurs individuels tels que **la gestion des émotions et l'implication des professionnels** notamment les impacts du confinement sur leurs missions et le sens du travail qui en découle. **“Être à distance” vient bouleverser le “cœur de métier” des professionnels.** En effet, l'éloignement du terrain et la mise à distance des personnes accompagnées remettent en cause le cœur même de ce qui fait l'action et lui donne sens. Les professionnels ont le sentiment d'être empêchés dans leur rôle premier : celui du travail relationnel d'une part, et celui du travail collectif d'autre part. Les modalités d'accompagnement proposées ne correspondent pas à leur perception du travail d'accompagnement et ils ont l'impression de proposer **un accompagnement au “rabais”**. Face à la situation d'urgence, les équipes professionnelles se concentrent sur les missions perçues comme essentielles. Par conséquent, certains temps de réunions, de coordination et de transmission disparaissent des plannings. Pourtant, ceux-ci sont nécessaires à la circulation des informations, la continuité de l'accompagnement et la cohésion d'équipe. La suspension de l'analyse de la pratique ne permet d'apaiser le malaise des professionnels pris dans la crise.

On voit apparaître à la fois des **formes de solidarité et d'horizontalité** entre professionnels, avec aussi **l'exacerbation de certaines tensions**, notamment entre équipes et cadres. Une reconnaissance s'est faite de certaines fonctions support, telles que l'entretien des locaux ou le secrétariat, qui prennent soudainement une place primordiale. Au contraire, un clivage et **une verticalité des décisions** de la part de la hiérarchie se sont opérés dans certaines structures.

Une réorganisation du travail qui “met à distance” chacun des protagonistes lors du confinement, y compris les professionnels qui travaillent dans les établissements



5. Les personnes accompagnées et les pratiques d'accompagnement

26 mars : *Les plus âgés de mes patients me font savoir qu'ils ne ressentent pas pour l'instant le besoin de me contacter. Un patient me contacte via skype : un smiley me salue. C'est très étrange d'autant plus que le patient en question est plutôt dans un retrait relationnel. [...] Visiblement il se débrouille bien sans sa psy.*



Journal d'un psy confinée, établissement handicap enfants

17 juillet : *Le fait que là tout le monde était dans le même bateau, la crise sanitaire faisait qu'on était... tous à égalité malgré tout à un moment. On a l'impression que pour certains résidents ça a créé la possibilité d'un autre espace de relations à la société de manière générale. Donc avec l'équipe, puisqu'elle représente cette société... dans laquelle des fois ils se sentent exclus, quelque chose a mis en mouvement... des espaces de rencontre et c'était très intéressant. Comme on ne les voyait pas, on appelait... "comment allez-vous ?", il y a eu plein de stratégies pour être en lien avec tous, des textos... Les résidents se sont mis à demander aussi aux équipes comment elles allaient... Il y avait une attention qui était réciproque alors qu'en général l'attention est plus de l'équipe envers les résidents, mais voilà, il y avait une bienveillance... certains veillaient sur leurs voisins alors qu'on n'imaginait pas possible. Donc des personnes nous ont montré des nouvelles compétences et ça a été pour nous hyper agréable de se dire que c'était un moment dur pour tout le monde, mais certains ont ouvert de nouveaux possibles dans leur relation à l'autre.*

Entretien, Précarité 1, cheffe de service, Logement adapté

L'annonce du confinement vient ébranler les accompagnements et les repères. Les pratiques professionnelles se réinventent pour maintenir les liens et pour soutenir les personnes accompagnées et leurs proches. À distance, physique ou matérialisée par les gestes barrières et les équipements contre la contamination, **les relations d'accompagnement se transforment**. Chacune des deux parties doit apprendre à faire confiance à l'autre : prendre soin d'une part, respecter le confinement de l'autre. Les personnes accompagnées profitent de ces moments de flottement pour **saisir l'opportunité d'expérimenter**. Par exemple, on les voit prendre en main des rythmes d'accompagnement (fréquence et initiatives des contacts) et exécuter des actions inédites (faire pour la première fois une lessive, ou utiliser le matériel informatique). Alors que des professionnels ont craint que le confinement soit un moment de rupture, certaines personnes accompagnées mettent en évidence **leurs capacités d'adaptation**, notamment par l'incorporation des gestes barrières. Plus largement, à la surprise des professionnels, les personnes accompagnées découvrent et montrent leurs capacités et font preuve de davantage d'autonomie avec un accompagnement moindre.

Les temps collectifs, bannis lors de cette période, n'ont pas été remplacés. Les professionnels se sont concentrés sur des accompagnements individualisés. Délestés de certaines tâches collectives, ils ont pris le temps de nouer une relation plus proche avec les personnes accompagnées. On observe **un rééquilibrage relationnel** où les rôles de "sachant", endossé par le professionnel, et celui "d'apprenant" de la personne accompagnée, ne sont plus si délimités. **Une plus grande réciprocité** s'installe en termes d'information et de sollicitude. En effet, via le télétravail, des personnes accompagnées ont accès certains aspects de la vie personnelle de salariés, et, par ailleurs, des personnes accompagnées s'enquière du bien-être des autres et en particulier des professionnels.

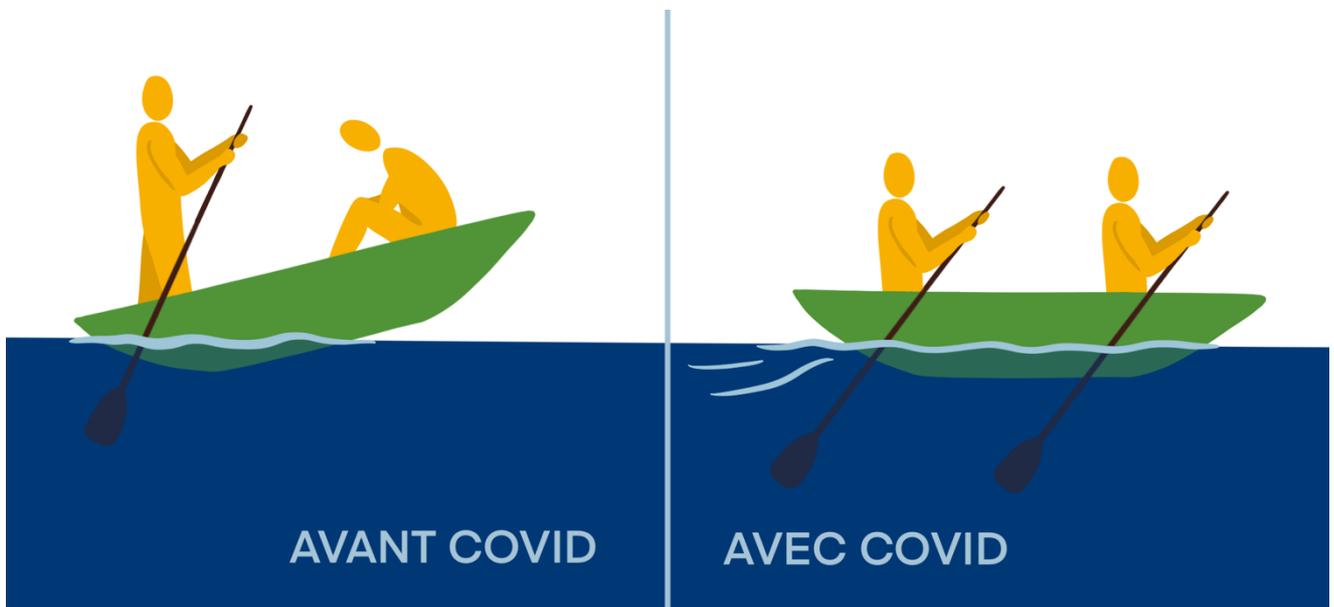
Dans les établissements, **le temps au ralenti et l'allègement des emplois du temps** est pointé comme bénéfique pour les personnes accompagnées. Il permet d'avoir un **rythme de vie plus adapté aux besoins des personnes** et d'être plus centré sur leur écoute. Les personnes accompagnées apprécient également de vivre dans des collectifs moins nombreux. La suspension d'une partie des sollicitations et activités a eu un effet apaisant sur les angoisses de certaines personnes.

Pour autant, **certaines problématiques se sont renforcées** autour de l'accès au logement, aux soins et aux ressources financières. Les complications rencontrées par les personnes accompagnées sont difficiles à résoudre face au **délitement du maillage partenarial**. Concentrées sur les actions essentielles, les structures ont mis de côté le travail partenarial. Sous ces contraintes, on voit **des corps mis à mal** : des personnes perdent ou prennent du poids soudainement, **les addictions et les décompensations augmentent**. Des situations se dégradent, notamment avec **des logements non adéquats** (cohabitation forcée, situation de violence, accueil en gymnase, expulsion du logement par un membre de la famille). Les journaux de bord et les entretiens révèlent aussi des situations où **les personnes sont "perdues de vue"** et des **familles en grande difficulté pour sortir du confinement**.

Plusieurs situations de **décès de personnes accompagnées** sont décrites. Au-delà des décès dus au Covid (8 relatés dans les témoignages), il y a les décès, plus nombreux, dont la cause immédiate n'est pas la contamination, mais la situation de pandémie et de confinement. Ces derniers sont relatés par les professionnels comme ayant constitué une certaine violence pour eux-mêmes. Ces décès sont par exemple ceux de personnes vivant dans la rue retrouvées noyées, de toxicomanes en overdose ou arrêt cardiaque, de syndrome de glissement chez une personne âgée.

Les professionnels et les structures ont fait part d'**inventivité pour maintenir les accompagnements**. Pour répondre aux besoins de leurs publics, ils ont su proposer des **accompagnements hybrides et innovants**. Ainsi, on voit des professionnels devenir livreurs dans le secteur de l'addictologie, des éducateurs réaliser des entretiens lors de balades, des psychologues mener des entretiens en visio, et des établissements proposer un accueil de jour hors les murs pour les familles. Ces pratiques d'accompagnement viennent pallier des réalités de vie différentes et donc des besoins d'accompagnement variés.

Un rééquilibrage des relations entre aidant et aidé et une capacité d'adaptation de la part des professionnels et des personnes accompagnées pour maintenir le lien



6. Préconisations

Les principaux enseignements tirés de l'analyse des témoignages sont présentés dans les tableaux des pages suivantes. Ces préconisations sont proposées par l'équipe CREAL, en s'appuyant sur ses propres travaux, résumés dans la présente synthèse. Ils prennent également par endroits appui sur des apports complémentaires des chercheurs universitaires de la Maison des Sciences de l'Homme de l'Université Bourgogne-Franche-Comté, qui ont analysé le même corpus et sur trois autres rapports (ces points d'appui sont signalés par un chiffre bleu dans les tableaux et les auteurs et références figurent dans l'encart bleu).

Les préconisations se concentrent pour l'essentiel sur ce qui a trait au fonctionnement même des structures sociales et médico-sociales puisque c'est ce qu'éclairent le plus les témoignages étudiés. Nous les présentons sans perdre de vue que les préconisations sont faciles à formuler après-coup, et bien plus difficiles à mettre en œuvre au cœur d'une crise. Et en sachant, par ailleurs, qu'une crise qui survient a toujours une configuration propre rendant l'application de repères antérieurement constitués partiellement inopérants.

Les préconisations qui suivent ont pour objectif de favoriser ce qui peut conduire à une approche ferme, mais sereine de la gestion des crises pour permettre davantage d'anticipation et de prise en compte des phénomènes de contagion des peurs. **Au niveau des ESSMS, cela concerne particulièrement la manière dont les directions communiquent dès le début de la crise et trouvent le ton juste**, dans un contexte de grande incertitude et d'urgence, pour mobiliser les personnels sans affoler, puis sont vigilantes sur les effets de la peur. Ce ton juste pourra être repris auprès des personnes accompagnées afin de trouver le bon curseur entre alerter et rassurer selon les publics et les circonstances.

Deux points de vigilance sont toutefois destinés aux pouvoirs publics, dont dépendent l'essentiel des possibilités d'anticipation d'une crise comme celle que nous avons connue avec la pandémie :

- Pour certaines personnes accompagnées, la crise sanitaire a exacerbé l'isolement, les angoisses, les troubles et addictions et l'arrêt des accompagnements et les difficultés d'accès aux soins psychiques ont conduit les personnes à adopter des comportements à risque. Par ailleurs, des phénomènes de sur-confinement de personnes en situation de vulnérabilité ou de proches, accentuant leur isolement ou repoussant les reprises de scolarisation des enfants. Ces observations appellent à une vigilance à l'échelle de notre société, autour de l'importance de prendre en compte des phénomènes de contagion des peurs et de mettre en place des mesures moins sanitaro-centrées, capables de prendre en compte les effets systémiques d'une crise pour des publics aux vulnérabilités très diverses.
- La consultation des professionnels et des associations de personnes concernées est nécessaire pour décider de l'application de mesures qui peuvent être inadaptées ou inapplicables. Par exemples, l'élargissement de l'autorisation de sortie pour les personnes handicapées a eu lieu très tardivement (le 20 avril) et des contraventions pour non-respect de mesures sanitaires ont pu être plus problématiques qu'efficaces.
- Dans un autre registre, les demandes de *reporting* non coordonnées, parfois quotidiennes, des financeurs et dans des outils peu fonctionnels ou ne communiquant pas les uns avec les autres, ont alourdi la tâche des directions et des équipes et seraient à repenser. En contre point, la souplesse dont ont fait preuve les partenaires et financeurs (ARS et Conseils Départementaux principalement) quant à un allègement de certaines contraintes juridico-administratives et concernant de nouveaux modes d'accompagnements, a été appréciée par les directions et les professionnels des ESSMS et serait à pérenniser.

1. Préparation interne
<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Basculément brutal dans la crise avec une dramatisation qui a mobilisé, mais aussi affolé certains acteurs. Ce phénomène a été parfois compensé, mais parfois bloquant pour les collectifs. Il n'était pas aisé de "partir en soin" dans un contexte difficile où prévalait l'idée de "partir en guerre". ● Difficulté à se repérer dans des consignes officielles nombreuses, changeantes, parfois contradictoires et au statut incertain. ● Complexité de passer de la conscience de la menace à l'appréciation concrète des risques. La lutte nécessaire contre le virus a pu être surdimensionnée et, au début de la période, très décalée avec les moyens de protection disponibles. ● Démocratie associative et démocratie interne mises à mal dans la crise. Les témoignages parlent très peu des CA et des CVS, ou sous un mode assez formel ou ramenés à des espaces d'information. Les CSE semblent avoir mieux fonctionné. ● Poids de la responsabilité légale du gestionnaire (santé et sécurité des personnes accompagnées et des salariés)¹. La focalisation sur la vie biologique a mis à mal la vie psychique et sociale². ● Maintien d'une certaine continuité de l'accompagnement et invention de nouvelles pratiques pour faire face aux contraintes. Mais des situations d'"abandon" de personnes accueillies, produisant des souffrances pour les personnes et un désarroi, voire une culpabilisation, pour les professionnels. ● Questionnements éthiques nombreux qui n'ont pas toujours pu être élaborés collectivement, produisant des détresses morales³⁻⁴. Les cellules de crises ont pu être vécues comme lointaines et opaques par les acteurs de proximité. ● Écarts d'application des mesures au sein des équipes, anxiogènes et peu discutées. Approbation des marges de manœuvre laissées dans les directives, mais un manque de cadre a pu rendre difficile l'identification de comment "être dans le bon". ● Disparition de réunions et temps d'échanges convertis en temps organisationnels et dysfonctionnements en raison de difficultés techniques ou tensions relationnelles.
<p>Préconisations</p> <ul style="list-style-type: none"> ● S'appuyer dans chaque ESSMS sur l'instance mixte existante qu'est le Conseil de la Vie Sociale (CVS) pour une gestion de crise concertée avec toutes les parties prenantes. Le CVS serait consulté sur les décisions importantes au fil de la crise, ce qui suppose qu'il fonctionne habituellement dans la plénitude de son rôle et qu'il adapte son fonctionnement en cas de crise. La cellule de crise effectuerait un travail préalable permettant de soumettre au CVS des scénarios d'application des mesures au contexte. Une gestion de crise définie collectivement éclairerait les arbitrages à faire entre sécurité et libertés et produirait un gain d'homogénéité dans l'application des mesures. Cette consultation du CVS viendrait en complément des questions spécifiques que traitent le CSE et le CA. ● Donner aux équipes les moyens d'être plus autonomes et développer une culture de l'adaptabilité de l'intervention. Cette autonomie est une des composantes de la qualité de vie au travail et elle offre un potentiel adaptatif précieux dans l'environnement très changeant d'une crise. Cette autonomie pourra se maintenir en temps de crise si elle s'inscrit déjà dans l'horizontalité de l'organisation du travail afin de mieux tenir compte dans la prise de décisions des savoirs professionnels et expérimentiels. ● Maintenir au sein des ESSMS durant une crise des espaces réguliers d'expression des professionnels, leur permettant de partager leurs ressentis et de partager leur lecture de la situation et, quand c'est possible, d'avoir un éclairage par un tiers extérieur afin de prendre du recul, y compris en situation de contagion en organisant ces rencontres en distanciel ou en plein air, si besoin.

2. Rééquilibrage des relations aidant/aidé et entre aidants
<p>Constats</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Découverte de certains aspects concrets des conditions de vie des proches-aidants dont des difficultés à utiliser des dispositifs qui paraissent évidents aux professionnels (ex : des parents ne sachant pas consulter leur messagerie téléphonique). ● Réciprocité accrue dans la relation aidant/aidé, jusqu'à inverser les habitudes quand ce sont les personnes accompagnées qui s'enquière après des professionnels de leur santé ou bien-être. ● Enrichissement mutuel du lien entre les personnes accompagnées/les proches-aidants et les professionnels, avec une réduction de l'asymétrie relationnelle. ● Peu de mentions de situations de contrainte directe des personnes accompagnées quant à l'application des mesures sanitaires (de type maintien forcé en chambre). La pédagogie et la tolérance à certaines transgressions semblent avoir été privilégiées (apparemment sans dommages puisque les atteintes du Covid sont restées très modérées dans les ESSMS étudiés lors de la 1^{ère} vague). Toutefois, peu de traces sur ce qui aurait permis à des personnes diversement vulnérables de s'éprouver elles aussi responsables et responsabilisées face à ce qui arrivait (aide à apprécier le niveau de risque que comporte un choix personnel en contexte de crise sanitaire). ● Des aidants professionnels habituellement peu mis en lumière ont joué un rôle essentiel, tels que des techniciens informatiques, des secrétaires, des personnels d'entretien, etc, assurant des activités de maintenance (administrative, des espaces, des corps et de l'activité)⁵. Ces professionnels ont inventé de nouveaux modes de fonctionnement au quotidien pour les structures qui n'ont pas toujours été pleinement respectées par leurs collègues. Cela a pu être source de tensions au sein des équipes et/ou d'une prise de conscience de leurs rôles pour la structure et de leurs propres contraintes.
<p>Préconisations</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Développer une attention aux façons de faire et difficultés concrètes des proches-aidants, non centrée sur les repères sociaux et des grilles d'analyse normatives, en partant de l'observation <i>in situ</i> ou de ce que les aidants acceptent de partager. L'enjeu majeur étant de les aider à résoudre leurs difficultés et/ou de les orienter vers un soutien adéquat. ● Varié les modalités de communication avec les personnes accompagnées et les proches-aidants (appels, textos, réseaux sociaux, visio, etc.), à partir de leurs demandes et des outils avec lesquels ils se sentent le plus à l'aise. Cela nécessite d'équiper et de former les professionnels en conséquence et de construire ensemble des normes de bon usage de ce contact, acceptables pour les différentes parties. ● Organiser une réflexion institutionnelle sur l'asymétrie relationnelle existant entre chaque partie prenante, l'évolution qu'elle a connue durant la crise, les enseignements à en tirer et les éléments à mettre en œuvre pour faire perdurer ce rééquilibrage au long cours. ● Développer l'autodétermination des personnes accompagnées. Cela nécessite de soutenir l'évolution des pratiques professionnelles en faveur de la participation des personnes accompagnées à l'évaluation de la balance bénéfice/risque à l'échelle individuelle et collective, y compris quand la question de la contagiosité confronte au risque pour autrui. La prise en compte systématique de la triple expertise (savoir expérientiel, savoir d'usage et savoir professionnel) permet une prise de risque raisonnée⁶. ● Favoriser l'interconnaissance entre les différents corps de métiers de l'association et/ou de l'ESSMS, afin que chacun prenne davantage la mesure des tâches de ses collègues, de ses contraintes et faciliter par la suite la coopération. Des journées du type "Vis mon job" pourraient y contribuer.

3. Améliorations de l'accompagnement des personnes

Constats

- **Bénéfices en termes de bien-être**, voire apaisement d'angoisses, pour des personnes accompagnées lorsque des activités sont suspendues et **gains de qualité de vie** dans les structures d'hébergement qui ont fonctionné avec des effectifs de personnes accompagnées allégés.
- **Disponibilité à la relation accrue des professionnels** du fait de la suspension de tâches autour des projets personnalisés et de la gestion de parcours.
- **Intérêt d'un "accompagner autrement"** mis en place par nécessité : des entretiens lors de balades, des soutiens psychologiques par téléphone, un "aller vers" des publics précaires, des tournées de livraison de produits de substitution à des personnes toxicomanes ...
- **Apparition de nouveaux modes de partenariats**, plus souples, plus réactifs, moins bureaucratiques, permettant d'assurer une continuité de l'accompagnement (ex : pharmacies acceptant de délivrer des traitements de substitution suite à l'envoi de l'ordonnance par courriel avec facturation au CSAPA)
- **Coexistence de plusieurs modalités d'accompagnement** pour répondre aux situations diverses entre les personnes restées en hébergement et celles confinées auprès de leurs proches (ex : une structure a ouvert un "accueil de jour hors les murs" pour continuer les accompagnements).
- **Accélération de la "mue numérique"⁷ des ESSMS**, avec investissements matériels et travail considérable autour d'outils faisant leurs preuves.
- **Progression d'enfants à domicile avec le soutien de leurs parents** qui se sont emparés des opportunités. L'outil numérique a pu leur donner prise sur l'intensité et le rythme de la relation d'aide.
- **Peu de référence aux projets personnalisés des personnes accompagnées**. Cela laisse apparaître un écueil récurrent des projets personnalisés en ESSMS, à savoir la difficulté de les faire vivre, d'en faire des outils opérationnels au quotidien, que l'on fait évoluer en fonction des besoins.

Préconisations

- **Interroger la tendance à "charger" les plannings des personnes accompagnées, notamment des enfants**, pour éviter la sur-sollicitation et leur laisser du temps libre pour se construire personnellement (projets personnalisés "vivants", et ajustés en fonction de la situation des personnes).
- **Repenser la taille des lieux d'accueil quand l'établissement constitue un lieu de vie⁸.**
- **Veiller à aborder la question des effectifs à partir du "temps présentiel"⁹.**
- **Effectuer un bilan systématique des innovations mises en œuvre** en termes d'accompagnement des personnes, pour identifier celles à garder, consolider, faire évoluer et en officialiser l'usage dans les projets d'établissement et de service et/ou les livrets d'accueil.
- **Intensifier l'appropriation progressive des Technologies de l'Information et de la Communication**, à intégrer dans les Plans de Continuité de l'activité des structures.
- **Mettre en place une politique durable en matière de recours aux outils numériques**, en prenant appui sur le programme "ESSMS numérique". Se doter d'outils de gestion, renforcer les Sièges des OG de professionnels en capacité de recueillir les attentes de terrain et d'être en lien avec les prestataires informatiques. Et mener plus largement une réflexion interne quant à la possibilité d'**initier des solutions informatiques "en propre" et donc "sur mesure" en renforçant l'expertise informatique au sein des OG**, afin que des outils opérationnels soient au service de l'accompagnement des personnes¹⁰.
- **Construire une organisation des ESSMS qui accroît leur capacité à permettre des relais à domicile et dans les différents lieux de vie** (à l'école, au travail, etc.). C'est un des enjeux de la politique de transformation de l'offre, développer l'"aller vers", y compris pour les établissements. Il s'agit de définir une **politique d'accompagnement gardant, en toutes circonstances, le fil rouge du projet personnalisé**, même à distance, afin de prévenir les ruptures de parcours (ex : disposer en cas de crise d'un mandat spécifique permettant d'accompagner les personnes à des visios ou RDV médicaux décisifs quand l'aidant familial n'est pas en mesure de faire le lien avec le soignant¹¹).

Pour aller plus loin ...

Les apports étayant les préconisations sont à retrouver de manière plus détaillée dans le rapport de recherche : dans le tome 1 pour les CREAL, dans le tome 2 pour les universitaires et dans le tome 3 pour ce qui concerne la recherche-action (CREAI BFC).

Pour ce qui concerne les apports des chercheurs universitaires aux constats et préconisations des tableaux, nous renvoyons à leurs contributions indiquées ci-dessous (chiffres bleus dans les tableaux - chercheurs - laboratoires - chapitres du tome 2) :

- n°1 : Benoît Pigé (Crego - chapitre 6)
- n°3-15 : Jean-Philippe Pierron et Brenda Bogaert (LIR3S - IRPhIL - chapitre 3)
- n°4 : Brigitte Minondo-Kaghad, Édith Salès-Wuillemin, Laurent Auzoult-Chagnault, Christelle Viodé, François-Xavier Mayaux et Quentin Guigou, (Psy-Drepi - chapitre 5)
- n°5-7-10-11 : Marielle Poussou-Plesse (LIR3S - chapitre 2)

Pour les apports en lien avec d'autres rapports, les références sont les suivantes :

- n°6-9 : Denis Piveteau, *Experts, acteurs, ensemble, pour une société qui change*, 15 février 2022 (p 24 - p 48)
- n°8 : HAS, *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*, novembre 2009 (p 33)
- n°2-12-13-14 : Anne Dusart, *La traversée de la crise Covid par un collectif de vie et de travail*, tome 3, recherche-action, décembre 2021

4. Reconnaissance des difficultés et résilience

Constats

- **Prise de conscience insuffisante par les directions des tensions suscitées par la crise.** Il existe une tendance à éviter de partager, discuter, rendre public (ou à ne pas pouvoir le faire du fait du caractère sensible) et à reprendre insuffisamment ce qui se passe du fait de la crise au sein de la structure.
- **Excès de travail et grandes fatigues, voire épuisements** de professionnels, parfois dans une certaine solitude (télétravail, liens avec les collègues amenuisés ...).
- **Inégalité de soutien des directions aux personnels**, allant de directions très impliquées et très à l'écoute de leurs équipes à des directions mises en difficulté par la crise. Des directions ont pu être esseulées, et en difficulté, en particulier quand les cadres ont été en télétravail contraint.
- **Interrogation sur la place et le rôle des OG associatifs** dans une crise, avec une présence et une technicité très inégales selon leur taille¹².
- **Peu de mise en place pour les personnes accompagnées, en post-confinement, de tables rondes** ou autres formes de sollicitations afin qu'elles puissent exprimer leurs expériences et les intégrer à la réflexion collective¹³.
- **Changements de perception :**
 - du temps ou des priorités (l'essentiel est redécouvert)
 - des capacités d'adaptation des personnes accompagnées, de soi-même ou de son institution (avec de la surprise, de la fierté)
 - sur les situations que connaissent des collègues (par ex. lors de réaffectations ou partages de tâches)

Ces prises de conscience peuvent être associées par les témoins à des arbitrages à repenser entre vie professionnelle et vie personnelle.

Préconisations

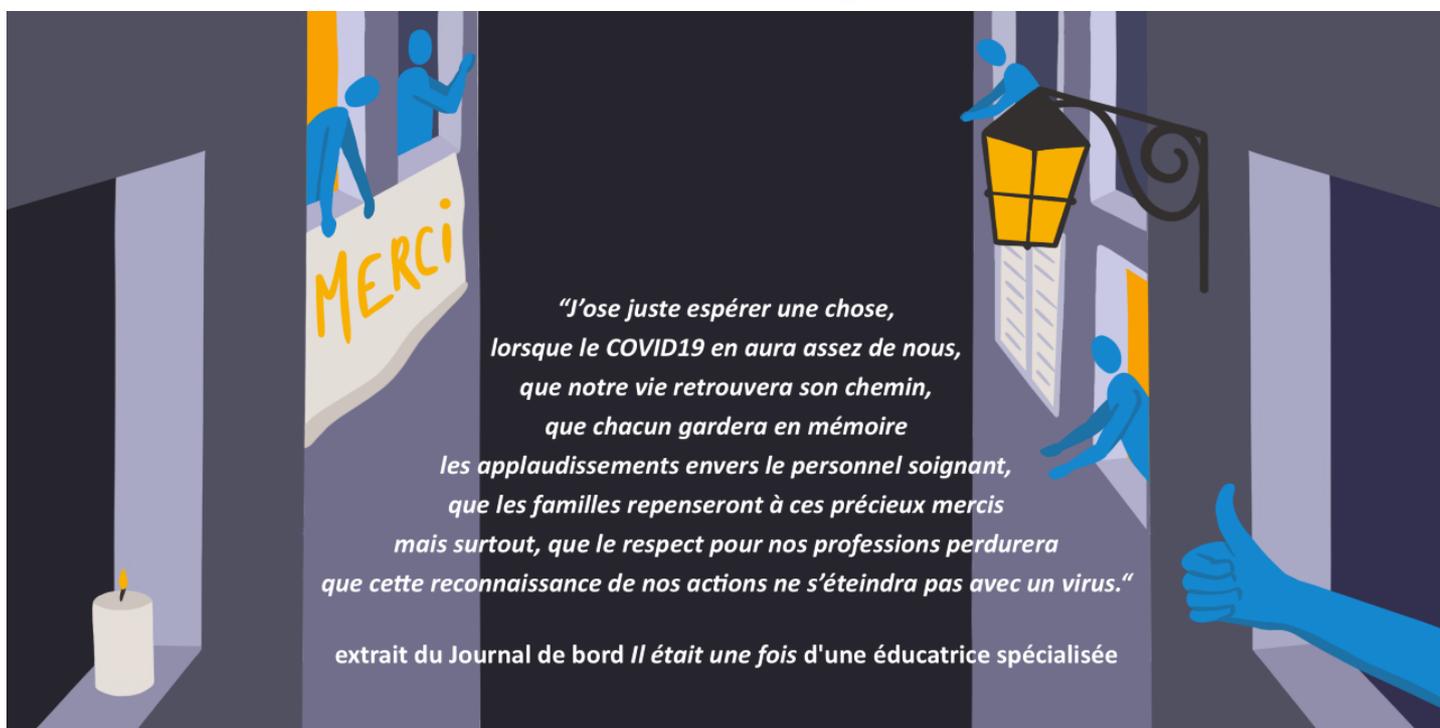
Pendant la crise :

- **Développer au fil de la crise des possibilités de faire récit de ce qui est vécu pour délester le fardeau et gagner en recul.** Le fait de partager ces écrits, vidéos, dessins, supports, etc. avec un tiers, extérieur, qui puisse en faire retour et/ou les analyser donnerait plus d'impact à cette démarche en accentuant la prise de recul et en favorisant la reconnaissance des personnes par la valorisation de l'expérience vécue¹⁴.
- **Compléter et articuler les récits d'expériences et les données quantitatives pour rendre compte du travail réalisé** lors de retours d'expérience d'une crise et en temps ordinaire (par ex dans les rapports d'activité). L'enjeu est de reconnaître les professionnels de proximité et leur éthique de la relation d'aide et d'attester que les valeurs relationnelles comptent pour les institutions¹⁵.
- **Développer pour les cadres une véritable écoute des personnels pour guider le "navire" avec précision pendant de la crise.** Trouver des moyens d'incarner des fonctions de direction, même quand on ne peut pas être sur site, prendre la mesure de ce qui s'est passé sur site pendant son absence et le signifier de manière à ne pas laisser se creuser avec les équipes un écart délétère.
- **Prémunir les professionnels de la solitude et mieux évaluer leur charge de travail**, y compris la propension à travailler davantage en situation de forte anxiété.

En sortie de crise :

- **Réaliser un "prendre soin des équipes" en sortie de crise qui prenne acte de la pénibilité vécue, fasse retour sur les écarts d'expériences et les tensions accumulées, et s'inscrivent dans un authentique mouvement de reconnaissance mutuelle.** L'appui d'un tiers extérieur, ainsi qu'une préparation des directions à ce délicat travail en contexte de crise pourraient les aider à "encaisser" ces retours. Ces compétences pourraient faire partie de leurs formations initiales et/ou continues.
- **Organiser une réflexion avec les CVS, les CSE et les CA sur la manière de maintenir le fonctionnement de ces instances en temps de crise.** Pour les CVS en particulier, se donner les moyens (par une réflexion, des formations de leurs membres, des équipements et outils dédiés et des soutiens adaptés) de les faire bien fonctionner en temps ordinaire. Leurs règlements intérieurs peuvent prévoir les aménagements de fonctionnement en cas de situation exceptionnelle comme une crise (mise en réseau des membres via un outil leur permettant d'interagir, de consulter les personnes représentées, de faire remonter des propositions à la direction, de tenir des séances en visio ...)
- **Formaliser un temps de retour d'expérience (RETEX) incluant l'ensemble des professionnels et les personnes accompagnées, basé sur l'expérience des acteurs et faisant notamment retour sur les tensions.** Ce RETEX, réalisé avec ou sans l'appui d'un tiers extérieur, pourrait porter à la fois sur :
 - l'impact de cette traversée de crise sur les pratiques toujours en cours au sein de l'ESSMS (Sont-elles toutes à garder ? Pourquoi ? Faut-il en faire évoluer ? Etc.). Des "rapports d'étonnement" sur les prises de conscience amenées par la crise pourraient être partagés pour réfléchir aux suites qu'on leur donne.
 - et sur les enseignements à tirer, en vue d'une potentielle autre crise, forcément différente mais peut-être avec des points communs en matière de gestion (Aurions-nous dû ou non fermer ? Quelles informations ont-été données aux personnes accompagnées notamment après les annonces gouvernementales ? Avec quel vocabulaire et support ? Qu'est-ce que nous a appris les permutations de rôles ou de tâches ? Etc.).

Ces retours d'expériences méritent d'être organisés pour recueillir le point de vue des personnes accompagnées, de leurs aidants et des professionnels sur les modalités de leur association à la gestion de crise, afin notamment de définir les process permettant de les y intégrer.



Nous remercions très vivement toutes les personnes qui ont rendu possible cette recherche, en y contribuant d'une manière ou d'une autre.

Illustrations : Cécilia Mérilleau-Dusart

Extrait d'une recherche réalisée par :

