

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

*Une recherche à partir  
de journaux de bord*

- TOME 1 -

Sous la direction d'Anne DUSART,  
Lucile AGENOR,  
Karen BRETIN-MAFFIULETTI  
Avril 2022



### Équipe CREAI - ANCREAI :

Lucile AGÉNOR, sociologue, CREAI Grand-Est  
 Mathilde BIBOUDA, master évaluation des organisations, CREAI Bourgogne - Franche-Comté  
 Marielle BOSSU, master évaluation des organisations, CREAI Bourgogne - Franche-Comté  
 Marion BRANCOURT, ergonome, CREAI Bretagne  
 Marie-Pierre COSTA, sociologue, CREAI Provence - Alpes - Côte d'Azur - Corse  
 Muriel DELPORTE, sociologue, CREAI Hauts de France  
 Anne DUSART, psychologue, sociologue, CREAI Bourgogne - Franche-Comté  
 Isabelle GÉRARDIN, économiste, CREAI Bourgogne - Franche-Comté  
 Fabrice GAUTHERON, éducateur spécialisé, master CNAM, CREAI Bourgogne - Franche-Comté  
 Valérie GUENOT, master en développement et ingénierie sociale, CREAI Pays de Loire  
 Antoine FRAYSSE, juriste, délégué fédéral ANCREAI  
 Guillaume SUDERIE, anthropologue, CREAI-ORS Occitanie

### Équipe chercheurs universitaires :

**CESAER, Centre d'économie et sociologie appliquées à l'agriculture et aux espaces ruraux**  
 UMR 1041, AgroSup Dijon, INRAE :

- Pierre WAVRESKY, ingénieur de recherche, statistiques

**CREGO, Centre de recherche en gestion des organisations**

EA 7317, Université de Bourgogne - Franche-Comté, Université de Haute Alsace :

- Adrien BONACHE, maître de conférences, sciences de gestion
- Anne BUTARD, maîtresse de conférences, sciences de gestion
- Irina PALADI, maîtresse de conférences, sciences de gestion
- Benoît PIGÉ, professeur des universités, sciences de gestion

**LIR3S, Laboratoire interdisciplinaire de recherches "Sociétés, Sensibilités, Soins"**

UMR CNRS 7366, Université de Bourgogne – Franche-Comté :

- Karen BRETIN-MAFFIULETTI, maîtresse de conférences, histoire
- Jean-Philippe PIERRON, professeur des universités, philosophie
- Marielle POUSSOU-PLESSE, maîtresse de conférences, sociologie

Et Brenda BOGAERT, postdoctorante, philosophie, chaire Valeurs du soin, IRPhI Lyon 3

**Psy-DREPI, Dynamiques relationnelles et processus identitaires**

EA 7458, Université de Bourgogne – Franche-Comté :

- Laurent AUZOULT-CHAGNAULT, professeur des universités, psychologie sociale
- François-Xavier MAYAUX, chercheur associé, psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique
- Brigitte MINONDO-KAGHAD, maîtresse de conférences, psychologie sociale
- Christelle VIODÉ, maîtresse de conférences, psychologie clinique
- Edith SALÈS-WUILLEMIN, professeure des universités, psychologie sociale

En collaboration avec Quentin GUIGOU, doctorant, ingénieur de recherche



*Nos profonds remerciements à tous ceux et toutes celles qui ont rendu possible ce travail,  
chercheurs, relecteurs, financeurs et surtout aux acteurs des ESSMS  
qui ont accepté de témoigner et de nous confier leur récit*



# Table des matières

<b>Introduction générale - La construction du projet de recherche</b> .....	<b>6</b>
<b>1 L'irruption de la pandémie de Covid en France : enquêter sur une réalité radicalement inédite</b> .....	<b>6</b>
1.1 L'initiative des CREAL aux premiers jours du confinement.....	6
1.1.1 Enquêter sur la crise en cours dans un secteur peu mis en lumière .....	6
1.1.2 La médiation des journaux de bord comme outil principal d'accès "au terrain".....	8
1.1.3 S'organiser au plus vite pour documenter la crise en cours .....	11
1.2 L'appel aux professionnels du social et du médico-social.....	12
1.2.1 Des sollicitations individualisées .....	12
1.2.2 Un dispositif de suivi pour soutenir les rédacteurs·trices .....	14
1.3 Les journaux de bord : un choix contraint, une orientation prometteuse.....	15
1.3.1 Une démarche originale... sans véritables "balises" méthodologiques.....	15
1.3.2 Une orientation prometteuse... et ses limites .....	17
<b>2 Le projet de recherche construit</b> .....	<b>18</b>
2.1 Une perspective inductive et prospective.....	19
2.2 Les deux volets de la recherche .....	20
2.2.1 La recherche conduite par les CREAL sur l'ensemble des témoignages.....	20
2.2.2 La recherche-action sur la traversée de la crise dans un établissement .....	21
2.2.3 La quête de financements et de partenariats.....	24
<b>3 L'association de chercheurs universitaires au projet</b> .....	<b>24</b>
3.1 La proposition à la MSH et la construction d'un partenariat .....	25
3.2 La contribution des chercheurs universitaires au projet.....	26
3.3 La présentation du rapport .....	27
<b>Chapitre 1 - La présentation du corpus</b> .....	<b>30</b>
<b>1 Le corpus de données en partage</b> .....	<b>30</b>
1.1 Présentation des données recueillies .....	30
1.1.1 Les témoignages de professionnels collectés lors de la première vague de l'épidémie.....	30
1.1.2 Des données complémentaires sur une plus longue période pour un établissement.....	34
1.1.3 Une vue récapitulative des données sur lesquelles repose la recherche.....	34
1.2 L'élaboration d'un corpus exploitable.....	35
<b>2 Production, réception et effets des témoignages collectés</b> .....	<b>37</b>
2.1 Témoigner et écrire en temps de crise .....	37
2.1.1 Le contexte de production des témoignages.....	37
2.1.2 La désignation de leur production par les auteurs .....	39
2.1.3 Ce que disent les témoins de l'écriture de leur journal de bord.....	42
2.1.4 Le statut du journal et les effets de l'écriture.....	46
2.1.5 Ce que les témoins disent d'eux à travers leurs témoignages .....	50
2.2 Les émotions convoquées dans la réception des témoignages par les chercheurs.....	54
<b>Chapitre 2 - Le choc d'une bascule dans une nouvelle réalité</b> .....	<b>58</b>
<b>1. Qu'est ce qui nous arrive ? Les mots pour désigner ce qu'il se passe</b> .....	<b>59</b>

<b>2. Le confinement dans tous les récits, tous les esprits, toute la crise</b> .....	<b>62</b>
2.1 Le confinement, l'évènement structurant de la période .....	62
2.2 Un confinement qu'on n'a guère vu venir .....	63
2.3 Des confinements, un Confinement.....	64
2.4 Un confinement qui fait exister la pandémie dans les esprits .....	65
2.5 Un évènement qui se greffe sur des contextes divers .....	66
2.6 Un confinement présent de bout en bout de la période .....	69
<b>3. Virus, maladie, épidémie, crise sanitaire : un lexique très prégnant</b> .....	<b>69</b>
3.1 Le foisonnement d'une terminologie médicale qui se cherche encore .....	69
3.2 Un certain effacement de l'épidémie et la pandémie.....	75
3.3 La crise qui perturbe mais révèle et contiendrait du positif .....	78
<b>4. Les éprouvés violents et le sentiment du radical</b> .....	<b>80</b>
4.1 Qualifier l'évènement par les éprouvés violents qu'il fait vivre .....	81
4.2 L'étrangeté d'un évènement majeur qui créé un certain vertige .....	82
4.3 Le basculement vers une autre réalité et la perte du monde d'avant .....	86
<b>5. Une rhétorique guerrière contagieuse</b> .....	<b>87</b>
5.1 Une référence discutée aux effets contrastés .....	89
5.2 Une métaphore qui colle à la plume de certains directeurs .....	93
5.3 Une référence qui se décline : faire des choix en temps de guerre .....	94
5.4 La guerre versus le care.....	97
<b>6. Le discret mais prégnant registre de la catastrophe</b> .....	<b>97</b>
6.1 La difficulté à dire, penser et faire face au tragique .....	98
6.2 L'innommable des catastrophes .....	101
<b>7. L'élément aquatique et la métaphore de la navigation</b> .....	<b>106</b>

## **Chapitre 3 - Corps, émotions, pensées : l'expérience que les professionnels font de la crise ..... 110**

<b>1. Une vue d'ensemble des états de santé en situation de crise</b> .....	<b>112</b>
<b>2. L'atteinte des corps</b> .....	<b>117</b>
2.1 Des corps menacés et attaqués .....	117
2.1.1 Quand le virus attaque.....	117
2.1.2 D'autres attaques des corps, moindres mais durables.....	119
2.2 Des corps épuisés et brimés.....	120
2.2.1 Une fatigue récurrente et parfois massive .....	120
2.2.2 Des corps brimés par les gestes barrières.....	130
<b>3. L'expérience émotionnelle des professionnels</b> .....	<b>132</b>
3.1 La diversité et la variabilité des émotions selon les contextes .....	133
3.1.1 La très riche palette d'émotions quasi omniprésentes .....	133
3.1.2 Des émotions dans le temps qui évoluent au fil de la crise .....	134
3.1.3 Des variations d'exposition au danger aux variations d'émotions .....	140
3.1.4 Les émotions selon le contexte institutionnel et personnel des professionnels .....	144
3.2 Les émotions pénibles, leurs causes, leurs effets, leur apaisement .....	160
3.2.1 De l'incertitude à l'inquiétude .....	160
3.2.2 De la peur à l'angoisse .....	174
3.2.3 Le conflictuel en temps de crise .....	186
3.2.4 Des professionnels confrontés à la mort, voire happés par le mortifère .....	194
3.2.5 La culpabilité, la culpabilisation.....	201

<b>4. Pannes, sursauts et déploiement de la pensée en temps de crise</b> .....	<b>207</b>
4.1 La pensée difficile à mener, voire étouffée ou étouffante .....	207
4.2 La pensée en mouvement.....	213
4.3 La réflexion sociétale des acteurs plongés dans la crise .....	219
4.3.1 La défiance à l'égard des pouvoirs publics et la critique de la gestion de crise .....	220
4.3.2 La société mise en cause.....	228
4.4 L'expérience de la temporalité durant la crise .....	219

## **Chapitre 4 - La réorganisation de la vie et du travail ..... 236**

<b>1. "Protocoliser" la vie au travail.....</b>	<b>237</b>
1.1 Des conditions de travail fluctuantes selon les périodes et les structures .....	237
1.1.1 1 <sup>ère</sup> phase - Les débuts de la crise : les EHPAD se referment .....	238
1.1.2 2 <sup>ème</sup> phase - Les prémices du confinement : penser la réorganisation.....	239
1.1.3 3 <sup>ème</sup> phase – Mise en place du confinement : un temps d'urgence.....	239
1.1.4 4 <sup>ème</sup> phase - Un déconfinement en douceur ? .....	244
1.2 Une traduction des directives .....	244
1.2.1 Anticipation parcellaire.....	244
1.2.2 Interprétation et traduction .....	246
1.3 Détermination des protocoles .....	248
1.3.1 Associer les professionnels.....	248
1.3.2 Les mesures appliquées pour protéger.....	251
1.3.3 Les mesures appliquées pour accompagner.....	255
<b>2. Travailler à distance : éclatement des espaces et transformations des liens .....</b>	<b>258</b>
2.1. L'expérience du télétravail.....	258
2.1.1. Organisation et matériel.....	260
2.1.2. Remaniement des liens et des espaces.....	262
2.2. Transformation des liens de travail.....	264
2.2.1. Des journées sans fin ou le décloisonnement entre vie professionnelle et vie personnelle.....	264
2.2.2. "Café visio" ou machine à café ? .....	266
2.2.3. Rompre la verticalité des liens dans l'équipe .....	268
2.2.4. Tensions, distensions et solidarité .....	272
<b>3. Sens du travail et cœur de métier .....</b>	<b>285</b>
3.1. Intensification et glissement des missions de travail.....	285
3.1.1. Intensification du rôle des équipes dirigeantes.....	285
3.1.2. La sensation d'un nouveau métier .....	289
3.1.3. Se concentrer sur l'essentiel.....	293
3.1.4. Travail partenarial : situation inégale selon les secteurs.....	295
3.2. Être en 1 <sup>ère</sup> ligne ? .....	297
3.3. Paradoxe exacerbé dans l'accompagnement et posture professionnelle .....	300
3.3.1. "Protocoler" l'accompagnement ?.....	302
3.3.2. Contradictions et non application .....	303
3.3.3. Fin du collectif, début de l'individualité ? .....	305

## **Chapitre 5 - Les personnes accompagnées et les pratiques d'accompagnement..... 310**

<b>1. La place du professionnel : faire des rappels à l'ordre ?.....</b>	<b>311</b>
1.1 Accessibilité de l'information : un double enjeu.....	311
1.1.1 Informer sur la situation sanitaire.....	311
1.1.2 Informer sur les accompagnements.....	312
1.2 La peur des professionnels influe sur les relations .....	313
1.3 ESSMS, un traitement à part ? .....	317

1.4	Socialisation et incorporation des gestes barrières .....	319
1.4.1.	Devenir justicier .....	319
1.4.2.	Se saluer, de déplacer, se retrouver .....	321
<b>2</b>	<b>Transformation de la relation d'aide et anticipation des besoins.....</b>	<b>322</b>
2.1	Un rééquilibrage, voire un renversement de la relation d'aide .....	322
2.1.1	"Tous dans le même bateau", aussi pour les personnes accompagnées .....	322
2.1.2	L'éclosion des compétences chez les personnes accompagnées.....	328
2.2	Reconstruire les espaces et les temporalités .....	329
2.2.1.	Gestion du temps .....	330
2.2.2.	Retrouver les espaces .....	333
2.3	Accompagner les besoins .....	336
2.3.1	Peur de la contamination et contagion de la peur .....	336
2.3.2	Rester à domicile, une directive à l'encontre des besoins des personnes .....	338
2.3.3	Nouveaux besoins, nouvelles pratiques ? .....	340
<b>3</b>	<b>Les pratiques d'accompagnement .....</b>	<b>349</b>
3.1	Accompagner à distance .....	349
3.1.1	Inventivité pour soutenir le moral.....	349
3.1.2	L'usage du téléphone et des outils numériques .....	351
3.2	Nouvelles pratiques pour repenser le collectif .....	355
3.3	Les visites à domicile .....	358
3.4	Place des familles et des proches.....	363
<b>4</b>	<b>Les personnes accompagnées : des réactions contrastées .....</b>	<b>367</b>
4.1	Les ressentis des personnes accompagnées : des réactions contrastées .....	367
4.2	Saisir l'opportunité.....	374
4.3	Quel accès aux ressources pour répondre aux besoins ?.....	377
4.3.1	Les ressources humaines : professionnels et proches.....	377
4.3.2	Les ressources financières et de soins .....	380
4.4	Sortir du confinement en douceur .....	381
4.4.1	Découvrir "le champ de bataille" .....	381
4.4.2	Retour à la vie normale sous pandémie persistante.....	384
	<b>Bibliographie du Tome 1.....</b>	<b>388</b>
	Ouvrages et articles .....	388
	Rapports institutionnels .....	392
	Autres ressources .....	393
	 ANNEXE 1 : Appel à témoignages envoyé aux professionnels sollicités pour tenir un journal de bord .....	 394
	ANNEXE 2 : Codage organisant les contenus des témoignages dans le logiciel NVivo .....	397
	ANNEXE 3 : Liste des figures, tableaux, graphiques et encarts.....	401
	ANNEXE 4 : Liste des sigles utilisés .....	403
	ANNEXE 5 : Références et méthodologies complémentaires utilisées dans divers chapitres .....	405

## Conclusion et perspectives à la fin du Tome 2



# Introduction générale

## La construction du projet de recherche

Anne Dusart, Lucile Agénor, Karen Bretin-Maffiuletti

### 1 L'irruption de la pandémie de Covid en France : enquêter sur une réalité radicalement inédite

Le projet que restitue ce rapport est né dans le mouvement de basculement vers une nouvelle réalité que fut l'arrivée de la pandémie de Covid-19 en France, en hiver 2020. L'inquiétude avait déjà conduit à diverses mesures modifiant le fonctionnement et l'accès aux structures de soin et d'accompagnement des publics vulnérables quand a été décidée la mesure majeure de confinement général de la population. À partir du 17 mars 2020, cette mesure a divisé le pays entre confinés, reclus chez eux et susceptibles de télétravailler, et non confinés, restant sur le terrain pour accomplir leur métier dans un contexte profondément perturbé et perturbant.

#### 1.1 L'initiative des CREAMI aux premiers jours du confinement

Depuis des décennies, les CREAMI accompagnent les pouvoirs publics et les Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans l'évolution des politiques sociales et des pratiques du secteur<sup>1</sup>. Les membres des CREAMI se demandaient quelle ressource ils pouvaient constituer dans cette crise dont on ne pouvait imaginer où elle nous mènerait, combien de temps elle durerait et quelles en seraient les conséquences pour le secteur, la société, le monde.

##### 1.1.1 Enquêter sur la crise en cours dans un secteur peu mis en lumière

Comment savoir "ce qu'il se passait" dans les établissements et services avec lesquels nous travaillions habituellement ? Pouvions-nous aider les professionnels et les enfants, adolescents et adultes vulnérables accompagnés à faire face aux événements ? Comment leur être utiles, nous qui étions tenus à distance du terrain, contraints à télétravailler depuis nos domiciles respectifs ? Telles étaient les questions qui tenaillaient les équipes des CREAMI lors de ce moment de bascule.

---

<sup>1</sup> Les Centres régionaux d'études, d'actions et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, sont présents dans 13 régions et fédérés au niveau national par l'ANCREMI. Depuis leur création, il y a près de 60 ans, les CREAMI sont des organismes associatifs engagés au service de l'intérêt général en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et des acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire.

Bien que ténus, les échos qui nous parvenaient les premiers jours de confinement faisaient état de chamboulement des priorités et de cascades d'incertitudes semblant produire des “branle-bas de combat” variés selon les contextes ; simultanément se percevait dans le choc et l'urgence une certaine impossibilité à décrire. Nous étions brutalement empêchés de réaliser l'essentiel de nos missions, que ce soit notre rôle d'observation des évolutions du secteur et des besoins des publics vulnérables accompagnés, notre rôle d'animation de la réflexion régionale au croisement des politiques sociales et des pratiques professionnelles, notre rôle d'intervention par le biais d'accompagnements d'ESSMS et de formations des acteurs, professionnels ou bénéficiaires. Il fallait offrir nos services aux acteurs de terrain, si indirects – et peut-être même dérisoires – fussent-ils, dans un tel contexte.

Ce pouvait être en documentant la crise pour faire patrimoine de cette expérience afin que ce qui était en train de se vivre ne soit pas englouti dans la tornade qui advenait, construire une trace pour faire Histoire de la situation sans précédent qui touchait notre pays et donc notre secteur, pour constituer des matériaux afin qu'une Histoire de cet épisode, *via* un récit “de l'intérieur”, soit possible. Peut-être aussi afin d'en tirer des enseignements pour l'avenir, notamment pour faire face à de futurs évènements comparables ou renouveler le regard sur des évolutions en cours avant l'irruption du Covid-19, comme la transformation de l'offre dans le secteur médico-social, ou plus largement le “tournant inclusif”.

En second lieu, l'idée de collecter des témoignages correspondait également à la volonté, durant la crise elle-même, de soutenir les acteurs, en les écoutant, en leur offrant une forme de respiration par l'acte de raconter, en les aidant à prendre du recul dans leur quotidien écrasant.

S'il était impossible d'imaginer combien de temps durerait la pandémie, il était possible de pressentir l'intérêt qu'il y avait à s'y intéresser de près pour comprendre comment les professionnels faisaient face à la situation et surmontaient les difficultés et comment les personnes accompagnées traversaient cette expérience anxiogène et potentiellement dangereuse. Une étude réalisée par un de nos collègues avait montré quelques années auparavant, un secteur (qui n'était d'ailleurs pas le seul), peu préparé à la survenue de risques, épidémiques ou autres<sup>1</sup>. Nous étions curieux de connaître l'inventivité que notre secteur pouvait mobiliser en étant concrètement aux prises avec une crise inédite. En effet, les catastrophes sanitaires annoncées ou vécues dans des ESSMS les années antérieures n'étaient guère pourvoyeuses de repères sur les organisations et pratiques à instaurer, tant elles s'étaient présentées dans des configurations qui n'avaient rien de commun avec la pandémie en cours<sup>2</sup>. S'il était difficile de se projeter dans “l'après”, il a semblé très vite qu'il fallait se concentrer sur

---

<sup>1</sup> *Rapport d'enquête auprès des ESSMS de la Franche-Comté, Etat de leur préparation à faire face à une situation de crise*, Patrick GUYOT, CREA I Bourgogne, 2008.

<sup>2</sup> La canicule de 2003, qui avait fait des milliers de morts dans les EHPAD, était arrivée sans prévenir, avait duré quelques semaines et n'avait pas le caractère contagieux d'une épidémie. La grippe H5N1, arrivée en 2008 en France, a tué très peu, la transmission interhumaine se révélant rare. Enfin, la grippe H1N1 en juin 2009 s'était avérée très contagieuse mais peu pathogène et il n'a jamais été envisagé de confinement généralisé. L'expérience dramatique de la canicule avait donné lieu à l'arrivée des *Plans Bleu* dans les établissements médico-sociaux, destinés à permettre “la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une situation exceptionnelle, quelle qu'en soit la nature”. D'abord une obligation faite aux EHPAD, avec des documents très axés sur les fameuses pièces rafraichies, à partir de 2007, ces plans bleus étaient également requis pour les établissements accueillant des personnes handicapées. Mais les deux épidémies n'ont guère affecté les ESSMS, et même assez peu les hôpitaux ; en revanche, elles ont préparé les esprits à faire face à une épidémie qui n'est finalement pas venue.

le “pendant”, sur la crise en train de se vivre, ne serait-ce que pour décrire ce qu'il se passait<sup>1</sup>. Nous n'avions aucune solution à proposer et pas même les moyens de les penser, et, quand bien même nous aurions rapidement eu des perspectives à ce sujet, nous doutions que les équipes aient été en mesure de s'en saisir, tant elles étaient happées par une temporalité de l'urgence, prises dans des logiques d'immédiateté et croulant déjà sous des flots d'injonctions instables en provenance des pouvoirs publics et d'instances diverses. La question de ce qu'il importait d'éclairer pour l'avenir n'est venue que chemin faisant.

Le souhait de documenter la crise dans les ESSMS fut également alimenté par l'invisibilité des secteurs social et médico-social sur la scène publique, phénomène habituel mais renforcé par la crise sanitaire, orientant les regards politiques et médiatiques vers l'engorgement et le dénuement des hôpitaux, vers la terrible réalité des services d'urgence, de soins intensifs et de réanimation. Même les EHPAD, d'emblée dramatiquement touchés et vivant dans la hantise des clusters, n'émergeaient que très partiellement dans l'espace public. Les médias relayaient quelques échos, les images étaient rares et le silence restait épais, jusqu'aux morts qui n'en étaient pas comptabilisés<sup>2</sup>. Les domaines du handicap, de la protection de l'enfance, des majeurs protégés, de la grande précarité et autres domaines de vulnérabilité restaient, et resteraient longtemps, un angle mort<sup>3</sup>.

Enquêter était aussi une tentative d'éviter que ne se creuse un fossé irréductible entre les représentations de la crise que se forgeaient celles et ceux qui “faisaient face”, et celles et ceux qui, comme nous, étaient tenus en lisière de cette réalité. Nous devinions qu'une distance, était susceptible de s'installer, préjudiciable à l'avenir de nos liens avec les acteurs du secteur. Enfin, sans doute, s'engager dans un projet collectif ambitieux était un moyen d'apaiser, par l'action, les doutes et les angoisses qui ne manquaient pas de nous affecter, de récupérer nous-mêmes des capacités de penser contre la sidération, de lutter contre notre impuissance quand d'autres affrontaient au jour le jour la complexité des situations sur le terrain.

### 1.1.2 La médiation des journaux de bord comme outil principal d'accès “au terrain”

Pour conduire notre démarche, et servir au mieux ses diverses finalités, le choix d'organiser un recueil de témoignages à grande échelle s'est vite imposé.

Mais comment atteindre nos témoins, acteurs de terrain ? Observer les réalités au plus près était devenu impossible, nos méthodologies habituelles d'enquêtes étaient impraticables. Hors de question de mener une observation ethnographique *in situ* puisque les structures étaient fermées “à toute personne étrangère au service”. Conduire un nombre important d'entretiens

<sup>1</sup> En dépit des appels insistants des pouvoirs publics et des organismes finançant la recherche à fournir rapidement des balises pour “gérer la sortie de crise”.

<sup>2</sup> Les décès survenus en EHPAD et autres établissements médico-sociaux ne seront comptabilisés dans les statistiques nationales, et donc n'apparaîtront dans le décompte officiel quotidien dans la presse et à la télévision, qu'à partir du 2 avril 2020 (et les décès survenus au domicile des malades seront connus encore plus tardivement).

<sup>3</sup> De même, si les soignants étaient applaudis aux fenêtres et balcons par la population, l'hommage n'englobait pas explicitement les travailleurs sociaux ou les autres métiers essentiels et exposés. Des visibilitées partielles ont eu lieu plus tard : dans le domaine du handicap pour obtenir mi-avril des dérogations aux restrictions très strictes de déplacement, puis lors du déconfinement par les mouvements sociaux en faveur d'une extension des “primes covid” issues du “Ségur de la santé” aux personnels sociaux et médico-sociaux relevant des départements, de même l'augmentation des violences intrafamiliales durant le confinement a rendu un peu visible la protection de l'enfance.

était difficilement envisageable avec des acteurs très largement indisponibles<sup>1</sup>. Réaliser une enquête par questionnaires paraissait inapproprié, compte tenu d'un support par définition préconstruit et donc forcément inadapté à une réalité inconnue et mouvante<sup>2</sup> et nous la pressentions malvenue pour des professionnels débordés et, de surcroît, déjà très sollicités pour transmettre des informations à leur hiérarchie et aux autorités de contrôle.

Ces contraintes ont amené à retenir le journal de bord (JdB), tenu par les acteurs et témoins directs, comme outil privilégié de recueil des matériaux. Cet objet, permettant une appropriation personnelle, rempli au rythme de ce qui était possible pour chacun, en s'y attelant dans les interstices qu'offrait une disponibilité restreinte, nous paraissait plus avenant, donc davantage susceptible d'être accepté par nos interlocuteurs/informateurs.

### Une contrainte potentiellement féconde

Au-delà de sa nécessité, la médiation du journal de bord nous est apparue pertinente 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 est susceptible de produire des récits très vivants, habités par leurs auteurs, peu ou pas remodelés par un regard d'après-coup. Il est également possible qu'elle permette l'accès à des éléments sensibles qui seraient moins facilement confiés dans un entretien, et qui peuvent avoir une densité particulière en contexte de crise ; bien que l'inverse puisse aussi se produire.

Il nous semblait que cette consignation pouvait s'opérer sans trop d'ajout de charge et de tension pour les acteurs et qu'elle était capable de fournir aux chercheurs une information "à cru" d'une grande richesse, inscrite dans une temporalité de moyen terme. Grâce à cette durée, l'outil des journaux de bord va bien au-delà des témoignages ponctuels collectés par des médias généralistes ou professionnels, témoignages précieux, mais non insérés dans une série de récits d'un même témoin permettant de les mettre en perspective les uns des autres.

Il est rare que le chercheur en sciences sociales invite ses enquêtés à produire un tel récit, si peu normé, si peu interactif entre enquêteur et enquêté, qui laisse libre cours à l'expression de l'enquêté, et en cela s'écarte radicalement du questionnaire à renseigner, de l'entretien, même non-directif, ou bien encore de l'exploitation de sources déjà constituées à d'autres fins (correspondances, écrits professionnels, documents institutionnels, ...). Par contre, nous avons confiance dans la capacité du récit de vie, en l'occurrence d'un fragment de vie plongé dans la crise, à correspondre aux attentes portées par ce projet.

<sup>1</sup> Que ce soit "en présentiel" ou "en distancié", selon les expressions que consacrerait bientôt la crise elle-même.

<sup>2</sup> Cela aurait nécessité une série de questionnaires renouvelés pour suivre l'évolution de la situation.

S'il est peu fréquent de convier les enquêtés à livrer la chronique d'une tranche de vie ou la traversée d'un évènement, la survenue de la pandémie est venue bouleverser la situation en remettant l'écrit au premier plan, au travers de productions spontanées de chroniques du confinement par la population ou des métiers en particulier, que ce soit sur les réseaux sociaux ou dans les médias classiques<sup>1</sup>. En réfléchissant aux manières de contourner les obstacles que les mesures sanitaires mettaient à la poursuite du travail de terrain des chercheurs en temps de pandémie, des instances académiques ont également mis en lumière les journaux personnels<sup>2</sup>.

Dans les journaux de bord dont il est ici question, seule la chronologie du "journal" est convoquée (écrit quotidien dit son appellation, ou du moins régulier), le rédacteur est sollicité en tant que professionnel mais le périmètre de ce dont il fait récit est largement déterminé par lui à partir d'un énoncé très général (raconter la crise épidémique là où il travaille)<sup>3</sup>. Ainsi, il ne s'agit pas d'une autobiographie mais du récit d'une aventure à la fois personnelle et collective puisqu'elle englobe le rédacteur, mais aussi potentiellement ses collègues, les personnes accompagnées, leurs proches et des partenaires. Nous invitons le témoin à se faire chroniqueur de terrain plutôt que diariste d'un vécu intime. Et ce dans une construction singulière, délimitée par le narrateur/rédacteur lui-même qui est à la fois témoin et acteur de ce qu'il relate. Ni journal intime, ni journal extime<sup>4</sup>, le journal de bord d'une crise tient des deux, tant les frontières de la vie personnelle et de la vie professionnelle deviennent poreuses dans l'expérience d'une crise.

Ce journal est vraisemblablement un objet hybride quant à son destinataire : il est adressé au chercheur qui l'a sollicité, sans doute aussi au collectif de travail, même s'il n'en est pas directement lecteur, et enfin, ou peut-être surtout, à soi-même pour se soulager d'une partie de la charge émotionnelle des situations vécues, se libérer de pensées et questionnements pénibles générés par la crise<sup>5</sup>. Ainsi, le journal de bord semblait à même de réunir les deux objectifs que nous visions : être utile au chercheur en produisant des données sur la crise et être potentiellement utile aux professionnels en les soutenant dans l'épreuve traversée grâce aux fonctions libératoires (voire cathartiques) et réflexives de l'écriture en temps troublé.

C'est lorsqu'a germé cette idée de demander aux professionnels de témoigner au travers de journaux de bord qu'a pris corps le présent travail et que s'est très vite enclenchée la sollicitation des acteurs en ce sens<sup>6</sup>. L'intérêt et les limites de cette option sont abordés un peu plus loin.

<sup>1</sup> L'option en faveur des JdB s'est ensuite trouvée confortée par la recherche conduite par Valérie Gateau et Cynthia Fleury, *Narrations, imaginaires et fonctions de l'écriture dans les journaux de confinement*, novembre 2021.

<sup>2</sup> L'*American Anthropological Association* a recensé les méthodes de travail sur le terrain évitant les interactions directes avec les informateurs tout en assurant la richesse et la finesse des données de l'ethnographie, dont l'appel aux journaux personnels (*document partagé*). Et la revue *Curare, Journal of Medical anthropology* a, dès le début du confinement, publié un *appel international à journaux auto-ethnographiques (corona diaries)* afin de documenter les effets des mesures de lutte contre la pandémie en contextes géographiques et sociologiques variés.

<sup>3</sup> Il s'éloigne de la fonction instrumentale initiale du JdB, né dans la navigation maritime, permettant aux navigateurs de noter le déroulement des voyages. Devenu obligatoire, il joue en matière de sécurité maritime un rôle semblable à celui de boîte noire de l'avion, permettant de repérer les évènements lors d'une inspection ou d'un accident.

<sup>4</sup> Au sens donné à cette expression en littérature quand l'auteur se laisse saisir par le monde alentour pour le retranscrire, par exemple chez Michel Tournier dans son *Journal extime* ou Annie Ernaux dans son *Journal du dehors*.

<sup>5</sup> Nous reviendrons sur ces aspects dans de la présentation du corpus, dans un développement consacré à "Témoigner et écrire en temps de crise" (chapitre 1).

<sup>6</sup> À tel point que "JdB", pour "journaux de bord", est devenu et est resté le "petit nom de code" de ce chantier au sein du réseau des CREA I, même si cette dénomination prenait la partie pour le tout, puisque désignant la recherche par sa méthode principale, d'autres modalités de recueil des données étant utilisées complémentaires.

### 1.1.3 S'organiser au plus vite pour documenter la crise en cours

L'initiative est venue du CREAMI Bourgogne – Franche-Comté, mais très vite d'autres CREAMI se sont associés à ce projet et ont été soutenus par l'ANCREMI, la fédération nationale des CREAMI<sup>1</sup>. Un premier collectif de chercheurs inter-CREAMI s'est constitué et a travaillé en visioconférence à partir de la troisième semaine de mars 2020<sup>2</sup>.

Dès que la décision de diriger la mission d'observation des CREAMI vers la crise en cours a été prise, la première étape du protocole d'enquête a été d'enclencher sans délai la consignation de la crise dans les journaux. L'écriture en direct était d'emblée préférée à une écriture rétroactive, hypothétique<sup>3</sup> et perdant nécessairement en acuité par rapport à une écriture de l'immédiat.

Ainsi, après quelques contacts informels pour apprécier sa réception, un appel à témoignages a été rédigé et lancé le 28 mars 2020 en Bourgogne – Franche-Comté et, dans les jours suivants, dans les régions des autres CREAMI participant au projet.

Parallèlement à l'organisation du démarrage des journaux de bord, un intense travail de lecture et de prospection visant à repérer des initiatives comparables, nous a permis d'affiner notre approche. Nous nous sommes intéressés aux témoignages collectés sur des réseaux sociaux ou des blogues spécialisés du travail social et par des revues professionnelles de notre secteur, parfois dès le premier jour du confinement<sup>4</sup>, ainsi qu'aux témoignages de soignants, voire aux reportages de journalistes prenant la forme de journaux de bord et diffusés par les médias. Pour prendre de la distance vis-à-vis des écrits des professionnels, nous avons lu des journaux de bord de personnes accompagnées dont nous avons connaissance<sup>5</sup>.

Nous avons également contacté des initiateurs de projets ayant une parenté avec le nôtre pour un échange, et dans certains cas pour une collaboration sous forme de partage de matériaux collectés, notamment émanant d'écoles de travail social<sup>6</sup>, de praticiens et/ou d'universitaires<sup>7</sup>. Nous n'avons toutefois eu connaissance de certains projets ayant des points communs avec le nôtre que beaucoup plus tard<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> D'autres initiatives du réseau des CREAMI sont nées à la même période, telle la plateforme *Solidaires-handicaps.fr*, pour faire se rencontrer les besoins liés au confinement et les initiatives solidaires, sous l'égide du Comité interministériel du Handicap et du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2020.

<sup>2</sup> La constitution du collectif de chercheurs et sa composition sont évoquées plus loin dans cette introduction.

<sup>3</sup> On pouvait douter que les professionnels aient la disponibilité de temps et d'esprit pour revenir en arrière et décrire ce qui s'était passé les semaines précédentes.

<sup>4</sup> En particulier la revue *Lien Social*, aussi *Média social*, ...

<sup>5</sup> Voir la liste en Annexe 5.

<sup>6</sup> Par exemple, l'Institut méditerranéen de formation de recherche en travail social (Marseille) qui a lancé un appel à témoignages et journaux de bord au début du confinement.

<sup>7</sup> Ainsi, le projet *Rêves de confins*, collecte des rêves de confinement par la psychanalyste Elizabeth Serin et l'historien Hervé Mazurel, publié ensuite sous la forme suivante : *Rêves de confins. Esquisses sur la vie onirique au temps du covid-19 et du confinement (entretien avec Jacqueline Carroy)*, Communications, 2021/1, n°108, p 227-243.

<sup>8</sup> Comme celui, prometteur, de praticiens et d'enseignants du master de gérontologie de l'Université de Strasbourg, récemment rendu public *Travailler en gérontologie en période COVID : du témoignage à la transformation ?* C. Racin, M-C Pfrimmer, M. Ruhlmann, J-M Talpin, NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, déc 2021, 126, p 395-405. Ou, dans un autre registre celui conduit sous la direction de Laurence Berugnat *Des professionnels face à la pandémie, un*

Nous avons aussi tenu un carnet de l'actualité quotidienne de la crise sanitaire pour conserver la trace des évènements, annonces et mesures à différentes échelles, qui pouvaient être très difficiles à retrouver *a posteriori* dans leur détail et à situer dans leur chronologie.

## 1.2 L'appel aux professionnels du social et du médico-social

### 1.2.1 Des sollicitations individualisées

Plusieurs éléments nous ont incités à choisir des sollicitations individuelles, et même individualisées, plutôt qu'un appel général à témoignages qui se serait adressé à tous les professionnels·les<sup>1</sup> des établissements et services sociaux et médico-sociaux des régions concernées.

L'ambition qualitative était prépondérante sur les aspects quantitatifs. Et la nécessité d'agir rapidement contribue largement à ce choix : informer et relancer un nombre trop important de personnes aurait ralenti le processus.

La durée de la production constituait également un élément important de la qualité des données et nous souhaitions limiter les risques d'abandon. Il importait que les répondants saisissent que ce qui était attendu n'était pas du registre du témoignage ponctuel, mais bien d'une production écrite régulière. Ces dimensions de la temporalité et de l'écriture pouvaient bien entendu générer des hésitations, voire dissuader des acteurs les moins à l'aise avec l'écriture ou qui se sentaient moins légitimes pour tenir un journal de bord. Or nous souhaitions mobiliser dans ce projet des acteurs situés dans toutes les strates de l'organigramme des ESSMS, et chercher la plus grande diversité possible d'ESSMS, pour refléter la variété des modes d'accompagnement et des publics concernés. Il fallait aussi tenter de dépasser des réticences à témoigner que nous pressentions liées à la sidération produite par le choc du confinement et à l'aspiration dans l'action liée à l'urgence. Un temps d'explicitation personnalisé était indispensable.

Nous avons donc opté pour une prise de contact directe avec des acteurs connus des CREA I que nous imaginions susceptibles de répondre favorablement. Un échange téléphonique permettait de présenter de vive voix à notre interlocuteur la sollicitation que nous lui faisons (à lui personnellement, parfois plus largement à son équipe, notamment quand nous contactons les directions) et le projet dans lequel elle s'inscrivait. Ensuite, nous envoyions un document complétant l'information, lorsque la personne avait montré un intérêt, voire donné d'emblée son accord. Au fur et à mesure des accords obtenus, nous avons cherché à orienter les sollicitations en direction des catégories d'acteurs ou de structures pas ou peu représentées.

Pendant près de 3 semaines, 13 membres des 7 CREA I engagés dans le projet ont mobilisé leur réseau pour chercher celles et ceux qui accepteraient de tenir un journal de bord de la crise.

---

*devoir de mémoire*, paru en octobre 2021.

<sup>1</sup> Pour marquer notre attachement à une langue inclusive, particulièrement dans un contexte où les femmes ont été très majoritaires, aussi bien du côté des témoins que des chercheurs·ses, nous indiquons certains termes clés dans leurs deux genres, sans pour autant le généraliser afin de ne pas alourdir la lecture de ce rapport.

Au total **117 professionnels ont été sollicités, dont 82 ont répondu favorablement** (ou ont réorienté vers un collègue ayant lui-même répondu favorablement) et 7 se sont désistés après avoir donné leur accord. **Ce sont donc 65 personnes qui ont fourni le matériel de notre enquête**, en témoignant **dans la très grande majorité des cas sous la forme d'un journal de bord**. Nous reviendrons plus loin sur ce qui a pu motiver les acceptations et les refus<sup>1</sup>.

La demande faite auprès des contributeurs a été conçue de manière à leur laisser le plus de latitude possible pour produire leur témoignage et s'y sentir à l'aise. Il importait de ne pas enfermer les participants au projet dans une production strictement normée, d'une part pour s'assurer – par un cadre peu contraignant – de leur contribution et du maintien de leur engagement<sup>2</sup> ; d'autre part pour laisser libre cours à une expression dont il était difficile d'imaginer en amont les contours, mais dont on devinait que le caractère inévitablement très contrasté serait aussi la plus grande richesse. Ainsi, il était simplement demandé à chaque témoin de donner un titre à son journal (ou de choisir un pseudo pour l'identifier) et de consigner scrupuleusement les dates des faits rapportés ou des réflexions effectuées. En termes de contenu, la "commande" était formulée via un énoncé très général ("*raconter la crise amenée par l'épidémie de Covid-19 dans la structure où vous travaillez*"). Si nous expliquions par ailleurs qu'une description régulière et la plus durable possible (jusqu'à la "sortie de crise", dont la date était évidemment inconnue) de leur quotidien apporterait de la valeur à leur témoignage, nous ne donnions aucune consigne en termes de format (longueur) du récit d'expérience attendu. Nous demandions aux témoins de nous transmettre régulièrement l'avancée de leur journal de bord, mais ce sont eux qui déterminaient la cadence des envois. Pour venir en aide à ceux que la page blanche rebutait, une trame était proposée, chacun pouvant choisir de s'en affranchir<sup>3</sup>. Les témoins étaient incités à adopter un rapport "décontracté" à l'écriture<sup>4</sup>. Il était possible de saisir le texte ou d'opter pour une écriture sur le mode "papier/crayon". Enfin, la possibilité était offerte de témoigner par des enregistrements audio ou vidéo, si l'écriture ne tentait pas<sup>5</sup>.

La confidentialité était bien entendu assurée aux participants, nul ne devant être bridé par une inquiétude à cet égard<sup>6</sup>. Nous garantissions qu'aucune personne ou structure ne serait identifiable dans le rapport final. Les questions éthiques ou institutionnelles que pouvaient soulever la participation à ce projet ont été discutées. Il importait que le journal de bord soit un document personnel et que l'auteur se sente libre d'écrire sans contrôle de sa hiérarchie<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Dans un développement portant sur *Les témoins et leur journal* lors de la présentation du corpus (chapitre 1).

<sup>2</sup> Chacun était évidemment libre d'interrompre ou de suspendre temporairement son témoignage à tout moment.

<sup>3</sup> Cette trame se présentait comme un tableau aux cases extensibles comprenant des rubriques basiques telles que : "date", "il se passe quoi ?", "je ressens quoi et/ou j'en pense quoi ?", "je fais quoi et/ou il se fait quoi ?", "ça produit quoi pour les personnes concernées (usagers, proches, professionnels, partenaires,...) ?". La trame a été retenue par plus de la moitié des rédacteurs : 30 JdB, contre 24 en format libre, quelques formes hybrides (combinant les deux ou forme libre reprenant les titres des rubriques de la trame), plus des entretiens, avec ou sans journal de bord.

<sup>4</sup> L'appel à témoignages disait par exemple ceci : *Le journal de bord est un récit très simple de la vie modifiée [par la crise sanitaire], réalisé à chaud, comme ça vient, il n'est pas nécessaire de chercher une rédaction soignée ou un propos élaboré. Il s'agit juste de déposer des notes : une date, une description de ce qui arrive, ce qu'on en pense ou ce qu'on en fait et ce que cela produit suffisent.* (Annexe 1).

<sup>5</sup> Un journal était manuscrit et un autre partiellement. Personne ne s'est saisi de la possibilité de séries de témoignages enregistrés.

<sup>6</sup> Des garanties d'anonymat et de protection des données ont été fournies aux rédacteurs, conformément au RGPD.

<sup>7</sup> Il ne nous appartenait pas d'informer les directions lorsqu'un ou plusieurs de leurs salariés participaient au projet, nous conseillions toutefois les salariés de le faire savoir, pour éviter qu'ils puissent être mis en porte à faux.



### 1.2.2 Un dispositif de suivi pour soutenir les rédacteurs·trices

Au-delà de la phase de sollicitation, les CREA I ont choisi de consacrer les moyens humains nécessaires pour effectuer un suivi individualisé des rédacteurs·trices, afin d'éviter des déperditions dans la durée par fatigue ou démotivation. Nous savions qu'écrire dans la tourmente d'une crise peut être soutenant, mais également coûteux, voire perturbant. Il importait de prendre en compte la potentielle vulnérabilité des témoins.

Chaque rédacteur était suivi par un référent, le plus souvent la personne qui l'avait sollicité. C'est à cette personne qu'étaient adressés les envois périodiques des journaux. La réception des écrits en cours était l'occasion d'encourager les rédacteurs·trices à poursuivre et, si besoin, de demander (par courriel ou par téléphone) des précisions sur l'écrit reçu lorsque des éléments nous échappaient (sens d'un propos, éléments de contexte, sigle inconnu, ...). Ces contacts permettaient de répondre aux questions des rédacteurs, rares sur l'usage que nous ferions de leur journal mais fréquentes, surtout au début, sur le périmètre attendu de leur récit. Dans ce cas, nous les invitions à relater tout ce qui leur paraissait notable et en lien avec le contexte de l'épidémie, en restant délibérément vagues pour ne pas trop interférer avec leur récit. Il nous est toutefois arrivé d'inciter à aborder ou approfondir certains points, par exemple ce qui se passait pour les personnes accompagnées, lorsque c'était peu le cas spontanément<sup>1</sup>. Si le rédacteur était "en panne" dans son récit, une relance pouvait être proposée afin de redynamiser l'écriture, sous forme de micro-entretiens dont le contenu venait s'ajouter au récit consigné dans le journal.

Les précautions prises ont permis de limiter le phénomène de déperdition et de recueillir des témoignages pour beaucoup inscrits dans la durée. La très grande majorité des journaux de bord sont rédigés à partir d'avril, surtout lors de la première quinzaine (deux débutent fin mars et deux autres ne démarrent que début mai). Beaucoup de rédacteurs, en outre, ont accepté de rédiger des éléments qui reconstituaient la période antérieure à l'activité d'écriture "en direct". Ce "flash-back", s'il rompt avec le principe d'écriture immédiate défini pour l'enquête, permet de contextualiser ce qui est écrit au fil du temps et de documenter le démarrage du confinement, voire la période antérieure (30 journaux de bord contiennent un récit rétroactif de la période pré-confinement, dont 2 remontent à fin février 2020). On décompte par ailleurs 8 arrêts prématurés qui se sont produits en mars ou avril (soit au moins 12 jours avant le déconfinement), pour des raisons diverses. Des rédacteurs ont arrêté leur journal dans les quelques jours précédant ou suivant le déconfinement, en lien avec le surcroît de réorganisation, parfois de tensions que celui-ci génère. Mais 19 professionnels témoignent jusqu'en juin, 13 jusqu'en juillet et jusque fin août pour une personne ayant connu une interruption de 8 semaines d'arrêt de travail<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Lorsque des compléments étaient suggérés, nous en gardions la trace (en mettant ces ajouts en couleur), l'analyse étant susceptible de s'intéresser à ce qu'amènent les rédacteurs mais aussi aux thématiques non traitées.

<sup>2</sup> Une note, baptisée "Où en est-on ?", a informé à deux reprises les témoins de l'avancée du projet et le présent rapport leur est bien évidemment communiqué, ainsi que celui de la recherche-action. Une visioconférence de restitution leur sera proposée à l'issue de ce travail. Une communication des résultats accessible sera également produite à destination des personnes accompagnées.

## 1.3 Les journaux de bord : un choix contraint, une orientation prometteuse

### 1.3.1 Une démarche originale... sans véritables “balises” méthodologiques

Nous l'avons dit, la mise en œuvre d'une enquête largement fondée sur l'étude de journaux de bord (en dépit des compléments apportés par les témoignages sous forme d'entretiens) s'est imposée comme une nécessité, une “issue de secours” compte tenu des impossibilités générées par le contexte.

On trouve, du côté de la recherche anglo-saxonne, quelques éléments de discussion des atouts et limites de l'utilisation des journaux de bord<sup>1</sup>, notamment, des possibilités d'utilisation de mémos vocaux périodiques, des précautions à prendre pour produire des données longitudinales valables ou encore de l'atout que constituent les journaux de bord pour accéder à des contre-récits sur des sujets sensibles ou dans des contextes difficiles de censure<sup>2</sup>. Mais d'une manière générale, la méthode que nous avons déployée reste peu usitée en sciences sociales<sup>3</sup>. Toutefois, elle a été largement stimulée par le contexte, ces médiations par l'écriture apparaissant également à d'autres “observateurs” (qu'ils soient chercheurs, chargés d'enquête, journalistes, etc.) comme la méthodologie la plus adaptée aux circonstances. Nos analyses pourront ainsi, dans le cadre même de ce rapport ou à plus longue échéance, être rapprochées de productions inscrites dans la même veine.

Les écrits le plus souvent étudiés par les sciences sociales ou les études littéraires sont les récits autobiographiques, les journaux intimes et la correspondance lettrée. Journaux intimes et correspondance diffèrent des journaux de bord auxquels nous nous intéressons en ce qu'ils ont été constitués à d'autres fins que l'exploitation par le chercheur – ce qui n'empêche pas celle-ci d'être conduite de façon très fructueuse<sup>4</sup>. Le cas des récits autobiographiques est différent. Ce “discours libre par lequel se déroule le film de l'existence”<sup>5</sup>, proposé par un témoin relatant ainsi tout ou partie de sa trajectoire, est depuis plusieurs décennies une méthode qualitative reconnue<sup>6</sup>. Si la sociologie peut s'appuyer sur des récits préexistants, elle recueille également

<sup>1</sup> Zimmerman, D. H., & Wieder, D. L. (1977). *The Diary: Diary-Interview Method*, *Urban Life*, 5(4), 479-498.

<sup>2</sup> Notamment Eidse, N., & Turner, S. (2014). Doing resistance their own way: counter-narratives of street vending in Hanoi, Vietnam through solicited journaling, *Area*, 46(3), 242-248, Day, M., & Thatcher, J. (2009). “I'm Really Embarrassed That You're Going to Read This ...”: Reflections on Using Diaries in Qualitative Research, *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 249-259.

<sup>3</sup> À ce propos, il convient de lever une ambiguïté : si le journal de bord (également appelé “journal d'enquête” ou “carnet de terrain”) est un objet classique en sciences sociales, tout particulièrement en ethnologie et sociologie, il désigne bien la production du chercheur à propos du développement graduel de sa démarche de recherche et non la production sollicitée auprès de l'enquêté (Florence Weber, Stéphane Beaud, *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques*, 4<sup>e</sup> édition 2010 [1997]).

<sup>4</sup> Un exemple devenu classique : Philippe Lejeune, *Le moi des demoiselles*. Enquête sur le journal de jeune fille, 1993.

<sup>5</sup> Salvador Juan, *Méthodes de recherche en sciences humaines, Exploration critique des techniques*, 1999, p. 119.

<sup>6</sup> En sociologie, l'école de Chicago utilise dès le début du 20<sup>e</sup> siècle le récit de vie pour explorer des faits sociaux, puis ce courant de recherche donne lieu en France à ce qui est appelé l'approche biographique ou sociologie narrative à partir des années 1970. Tout en ayant analysé les écueils de “l'illusion biographique” (*Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 62-63, juin 1986, pp. 69-72), Pierre Bourdieu fait, avec ses collaborateurs, un usage magistral de longs récits de vie collectés par le biais d'entretiens approfondis, dans *La misère du monde*, 1993.

des récits de vie, voire soutient leur production par des techniques d'entretiens spécifiques ou des *“ateliers narratifs”*<sup>1</sup>. S'il est le plus souvent transmis oralement, le récit de vie est sans doute la forme de production discursive qui s'approche le plus des journaux de bord constitués aux fins de notre étude. Certes, ces derniers rapportent davantage une aventure, à la fois personnelle (celle vécue par le scripteur) et collective (impliquant ses entourages professionnels et personnels), qu'une *“page d'autobiographie”*. Pourtant, la position centrale – on le verra – que trouve le narrateur dans la plupart des journaux que nous exploitons crée des proximités avec le *“récit de soi”* évoqué plus haut. Secondairement, la présence souvent marquée des affects n'est pas sans évoquer certains traits des journaux intimes<sup>2</sup>.

Plus récemment, les sciences sociales se sont intéressées aux *“écrits ordinaires”*, ou *“quotidiens”*, au travers de recherches conduites notamment, dans le champ de l'ethnologie et de l'anthropologie, par Daniel Fabre<sup>3</sup>. Une fois encore, les écritures considérées, des plus hétéroclites (des listes de courses aux courriers administratifs), ne sont pas produites pour la recherche mais interrogées *a posteriori* par les sociologues. Reste que leurs études livrent de nombreux enseignements sur le *“quotidien scriptural”*, qui s'oppose aux écrits littéraires.

Le regard anthropologique permet tout d'abord de rappeler que la maîtrise du geste d'écriture, universellement partagée, doit être distinguée de l'écriture syntaxique et orthographique *“que les sciences sociales ont parfois confondue avec l'écriture elle-même”*<sup>4</sup>. Partant, il n'est pas d'écriture plus légitime qu'une autre ou, pour le dire autrement, toutes les écritures sont bonnes à entendre. On retiendra par ailleurs que la frontière entre l'écrit et le parler est moins tranchée qu'il n'y paraît. Écriture et oralité se mêlent, si bien qu'il est assez difficile de distinguer les opérations cognitives propres à chacune des productions discursives. Un tel constat invite à dépasser un certain nombre de représentations qui considèrent, par exemple, que les écrits sont de nature plus réflexive, quand le discours oral constituerait une forme de pensée plus spontanée. Dès lors, une écriture de l'immédiat, à vif, au cœur de la crise sanitaire et de ses soubresauts, comme celle que nous appelons de nos vœux dans les journaux de bord, ne serait pas illusoire. Sur ce point, et pour finir, on observera encore que parler d'écrits ordinaires, au temps du Covid-19, relève cependant d'un puissant paradoxe, qui explique l'étrange renversement, dans de telles circonstances, des enjeux de l'acte d'écriture. Si dire *“au jour le jour”* revient habituellement à interrompre le cours des choses et à sortir le quotidien de l'ordinaire, *“écrire la crise”* aura certainement contribué à juguler un quotidien extraordinaire, pour tenter de l'appréhender de façon moins tourmentée<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Comme exemple de récits écrits sur demande du chercheur, on peut citer le travail d'Annick Madec mené avec des étudiants, *Écriture autobiographique et concision démocratique*, Tumultes, 2011/1, n°36, p 53-76.

<sup>2</sup> La présentation du corpus (chapitre 1) reviendra sur la position du narrateur et l'omniprésence des émotions.

<sup>3</sup> Daniel Fabre (dir.), *Écriture ordinaire*, 1993 et *Par écrit. Ethnologie des écritures quotidiennes*, 1997.

<sup>4</sup> Dominique Cardon, *Par écrit. Ethnologie des écritures quotidiennes*, Réseaux, n°84, 1987, p. 175.

<sup>5</sup> Nous y reviendrons dans le chapitre 1 consacré à la présentation du corpus.

### 1.3.2 Une orientation prometteuse... et ses limites

Les travaux évoqués plus haut permettent à notre équipe de ne pas naviguer “à vue”, bien qu’aux prises avec un protocole de recherche inhabituel.

Nous pouvons apporter quelques repères épistémologiques pour apprécier l’intérêt du dispositif conçu et pointer ses inévitables limites<sup>1</sup>.

Avant toute chose, nous voulons croire que les fonctions libératoires de l’écriture, de même que la reconnaissance liée à la participation à un protocole d’enquête, aux interactions avec les chercheurs et à leur lecture attentive du témoignage, sont à même de servir les ambitions formulées en termes d’accompagnement et de soutien des professionnels du secteur considéré.

Au-delà, comme les récits de vie, les journaux de bord permettent d’appréhender les phénomènes humains à partir du vécu des individus, de leurs représentations et affects. Ils offrent ainsi au chercheur l’accès à des données descriptives sur la crise et à la sélection et mise en sens qu’en font les narrateurs. Dans la perspective de documenter l’épisode épidémique et toutes ses conséquences, de conserver la trace de toutes les inventions pratiques des professionnels mais aussi de leurs émotions, il constitue un complément indispensable. D’autres types de matériaux (statistiques, informations scientifiques et économiques, discours politiques, évolutions du protocole sanitaire et traductions juridiques, etc.), aussi abondants soient-ils, ne sauraient reconstituer l’épisode de l’épidémie dans son entièreté. Dans le champ social et médico-social, dont on a déjà dit l’invisibilité dans les prises de parole politiques et dans les médias, les témoignages recueillis (ajoutés à ceux qui émanent d’initiatives comparables) pourraient en outre être l’un des échos les plus audibles, sur la scène publique, de la crise sanitaire.

Le journal de bord, comme outil des sciences sociales, nous semble par ailleurs allier deux spécificités de grande valeur heuristique.

Il est d’une part, par définition, un discours construit au fil du temps. Au regard des entretiens, toujours ponctuels, le journal de bord, parce qu’il s’inscrit dans la durée, offrirait ainsi des perspectives supplémentaires en termes d’appréciation des évolutions et de leurs déterminants. Cette capacité de notre matériau à restituer la crise sanitaire dans ses diverses temporalités nous apparaît comme une plus-value significative.

D’autre part, la mise à distance du chercheur dans la phase d’écriture du journal de bord nous semble propice à une production plus libre que ne peut l’être celle qui résulte d’un entretien, même non directif. Certes, on ne saurait considérer les témoignages recueillis comme la projection d’un “réel”, ce dernier devant (bien évidemment) être définitivement considéré comme insaisissable. Et il convient de lire les témoignages recueillis comme le fruit d’une sélection, consciente ou non, entre ce que l’on veut dire et ce que l’on garde pour soi. À ce

---

<sup>1</sup> L’option en faveur des journaux de bord s’est trouvée ultérieurement confortée par la recherche conduite par les philosophes Valérie Gateau et Cynthia Fleury, *Narrations, imaginaires et fonctions de l’écriture dans les journaux de confinement*, rapport de recherche, novembre 2021.

propos, une analyse des textes au prisme même de leurs silences nous apparaît nécessaire, de façon à révéler, “en creux”, ce que la mémoire<sup>1</sup> – aussi immédiate soit-elle ici – retient ou bien ce que le témoin choisit de raconter (parce que c’est important à ses yeux ; parce qu’il croit bon de le livrer aux attentes du chercheur ; tout simplement parce qu’il en éprouve le besoin). Pour autant, la solitude des scripteurs dans l’élaboration de leur journal – beaucoup racontent, on le verra, des moments d’écriture en forme de “temps pour soi”, loin des autres et du tumulte de la pandémie – permet de limiter les biais classiques en méthodologie des sciences sociales, issus de l’interaction entre enquêteur et enquêté (inadaptation de la langue mobilisée, formulations induisant les réponses de l’enquêté, mauvaise économie des relances, etc.).

Pour conclure, il faut aborder la question de la grande diversité qui ne manque pas de caractériser les témoignages. Celle-ci est l’un des principaux atouts des matériaux recueillis, en même temps que la difficulté majeure à laquelle sont confrontés les chercheurs.

La volonté de limiter les consignes données aux rédacteurs, à la fois pour permettre une expression la plus libre possible et pour vaincre certaines réticences, a nécessairement pour conséquence l’hétérogénéité des sources produites. En outre, si l’usage du “carnet d’adresses professionnelles” a facilité le lancement de la recherche, en permettant de réunir rapidement un nombre suffisant de témoins, cette procédure a introduit une limite importante en interdisant un échantillonnage rigoureux permettant de contrôler la représentation dans la cohorte interrogée des différents espaces géographiques, des différents secteurs (handicap, protection de l’enfance, etc.), des différents profils des professionnels (sexe, âge, fonction, position occupée dans l’organigramme). Dès lors, la démarche qui viserait à réduire les contrastes par la mise en évidence de quelques traits forts et partagés, comme celle qui tenterait de “généraliser” le vécu de la crise dans le secteur social ou médico-social, relèveraient d’un parti-pris scientifique peu scrupuleux.

Il nous appartient donc d’assumer la variété des témoignages recueillis, le caractère kaléidoscopique de l’ensemble qu’ils forment, comme une suite d’“éclats de crise” dont tentent de s’emparer les chercheurs.

## 2 Le projet de recherche construit

Le projet a comme caractéristique de s’être mis en place en urgence, à partir des capacités internes des CREA I et sans moyens propres, lors de l’installation de la pandémie en France, par une collecte de données débutant avec le confinement et, pour l’essentiel, obtenues en juillet 2020. La construction du projet de traitement de ces données s’est donc opérée en parallèle de la collecte et pour partie, à partir de ce qu’elles offraient comme possibilités et dans l’espoir que des financements en rendent l’exploitation possible.

---

<sup>1</sup> Sous la direction de Pierre NORA, 1984-1993, *Les lieux de mémoire*.

## 2.1 Une perspective inductive et prospective

Au-delà de rendre compte d'une crise multiforme en train de se vivre en la décrivant sous ses différents aspects, afin que son expérience ne soit pas recouverte par l'oubli ou la minimisation rétroactive, nous étions aiguillonnés par plusieurs questions particulières.

Comme partout les organisations et les individus ont dû s'adapter à une situation d'urgence qui a duré et requérait des réorganisations sans commune mesure avec l'habituel. Pour les professionnels accompagnant des personnes vulnérables s'ajoutait un questionnement spécifique au domaine du "prendre soin" (qui a été théorisé autour de la notion de *care*). La contagion interpellant les fondamentaux de l'intervention sociale, la relation d'aide est susceptible d'être profondément transformée dès lors que la personne accompagnée est vue par le prisme du danger de contaminer et que l'aidant est lui-même susceptible de transmettre une maladie pouvant être fatale à l'aidé. Qu'en montreraient les témoignages collectés ?

L'expérience d'un décès dû à l'épidémie d'une personne accompagnée ou d'un salarié, peut constituer un traumatisme. Même en l'absence de situations si dramatiques, l'ébranlement des repères habituels, la forte incertitude et l'anxiété importante qui circulent troublent profondément le cours des choses et peuvent générer des tensions majeures au sein des organisations accompagnant les publics vulnérables. La tension éthique entre les principes organisationnels et l'accompagnement clinique peut être exacerbée. Chacun peut être violemment tiraillé entre des logiques contradictoires et des tensions entre acteurs peuvent surgir. Qu'en est-il pour les structures qui nous intéressent ? Les professionnels sont-ils parvenus à maintenir un "faire équipe" permettant de maintenir le cœur de leur mission ?

Comme toute crise majeure, la crise sanitaire traversée est susceptible de produire des effets délétères comme des effets structurants pour l'avenir. Dans quelle mesure l'épidémie et les dispositions prises pour la contrer induisaient une déstabilisation pour les structures sociales et médico-sociales, leurs publics, leurs salariés et leurs dirigeants ? Ou à l'inverse, si l'on part de l'idée qu'une crise est un accélérateur de tendances préexistantes, pouvait-on dégager des tendances, positives ou négatives, que la crise sanitaire renforçait dans et pour ce secteur ? Quelles transformations des relations professionnels/usagers pouvaient en sortir ? Quelles innovations utiles pour l'avenir, au niveau de l'organisation ou des pratiques ? Mais aussi quelles séquelles pouvaient laisser l'expérience de la crise, dans la relation d'aide, dans la fragilisation des collectifs de travail, dans le rapport des praticiens aux cadres et aux pouvoirs publics ?

Nous étions partis d'une logique de documenter le "pendant" de la crise pensé initialement comme une parenthèse entre un "avant" et un "après", dont on a vite compris qu'il ne pourrait être un retour "à la normale"<sup>1</sup>. Si la thématique de la "sortie de crise" dominait au départ, pendant la période principale de collecte des données, l'installation de l'épidémie avec la succession des "vagues", le maintien de l'état d'urgence et des mesures sanitaires dans la durée,

<sup>1</sup> Ou à "l'anormal" comme le disaient ceux qui voulaient que l'après apporte des transformations profondes et ne ressemble pas à l'avant.

ont progressivement déplacé les questions qui se posaient au moment de l'analyse de données. La persistance de l'épidémie (une pandémie devenant endémique), et la perspective d'autres crises consécutives (économiques, politiques, écologiques, ...), voire d'autres épidémies, ont fait fléchir le modèle linéaire ternaire (avant/pendant/après la crise) au profit d'un modèle cyclique de répétition de crises qui s'enchaînent sans véritable "sortie de crise". Qu'en serait-il de nos sociétés, et plus modestement des dispositifs et professionnels s'occupant des personnes vulnérables, dans un tel contexte ? Les témoignages collectés peuvent-ils nous en apprendre quelque chose ? Cela conduit en tout cas à tenter d'en aborder l'analyse sous l'angle des processus, plus que des états de crise ou de non-crise.

C'est en partant des paroles ou écrits recueillis que nous cherchons, de manière inductive, à éclairer ces interrogations. Or les témoignages recueillis donnent à voir un panel de situations vécues et engagent une pluralité de niveaux de réalité qui ne se laisse pas enfermer dans des catégories simples et homogènes. Cela donne la mesure de la richesse mais également de la complexité de cette recherche.

## 2.2 Les deux volets de la recherche

Concrètement, la recherche était d'emblée conçue pour se déployer dans deux directions : une recherche "générale" et une recherche-action menée dans un contexte particulier, toutes deux récapitulées dans le schéma d'ensemble (page 22).

### 2.2.1 La recherche conduite par les CREAMI sur l'ensemble des témoignages

Le premier volet de la recherche proprement dite, a consisté à mener l'analyse globale des témoignages disponibles, à partir des compétences des chargés d'étude des CREAMI engagés dans ce projet (en bleu dans le schéma). Les résultats de cette étude sont présentés dans la suite de ce rapport. Ces compétences combinent des acteurs de formations diverses (psychologie, sociologie, anthropologie, ergologie, évaluation des organisations, ...), ayant des expériences approfondies couvrant à eux tous la plupart des sous-domaines étudiés (handicap, grand-âge, protection de l'enfance, protection des majeurs, addictologie, ...) et travaillant en collaboration étroite pour croiser leurs regards dans l'analyse des matériaux.

Il s'agit d'une approche empirique du matériel à visée compréhensive, destinée à la fois à décrire ce qu'il s'est passé dans ces secteurs lors du "Grand confinement"<sup>1</sup> et la période qui a suivi, en mettant en lumière les imaginaires et l'activité mobilisés par les professionnels pour y répondre à travers la pluralité de leurs expériences.

---

<sup>1</sup> Désigné ainsi (*The Great Lockdown*) par le FMI pour faire référence à la récession économique sans précédent pendant cette période, comme ce fut le cas dans les années 1930 avec la *Grande Dépression*. Au-delà de l'aspect polycrise, il s'agit bien d'un "grand confinement" pour ce qui concerne la situation française, dans la mesure où il était généralisé à toute la population (sauf les activités jugées indispensables), long (56 jours) et bien plus strict que les deux confinements suivants (automne 2020 et avril 2021). Ce n'est pas sans évoquer aussi la "Grande Guerre", alors que précisément le vocabulaire de la première guerre mondiale sera largement utilisé comme on le verra.

L'analyse qualitative de contenu constitue la perspective méthodologique commune. Elle combine une approche longitudinale des témoignages et une approche transversale appuyée sur un traitement des données assisté par un logiciel. Ainsi l'analyse des grandes thématiques en lien avec les caractéristiques et contextes des témoins, s'opère en revenant régulièrement à l'unité que constitue un témoignage pour l'examiner dans sa dynamique propre, et se complète par l'examen croisé des "grappes" de témoignages issus de plusieurs professionnels d'une même structure (3 structures étant dans ce cas, dont celle qui a donné lieu à la recherche-action présentée ci-après).

Les principaux axes d'analyse retenus sont les suivants :

- **un axe temporel** destiné à saisir l'évolution des problématiques des ESSMS dans les différentes phases de la crise sanitaire en lien avec l'actualité nationale
- **un axe territorial** destiné à sérier les facteurs géographiques (zones plus ou moins touchées par l'épidémie, implantation des structures, évènements locaux marquants) agissant sur l'expérience de la crise
- **un axe comparatif** pour identifier des caractéristiques notables par domaines du secteur considéré, par catégories d'acteurs, par types de structure (établissement/service), par type de public (enfants/adultes, types de difficultés pour le handicap, ...)
- **Les aspects émotionnels et cognitifs de l'expérience de la crise** pour caractériser les manières de faire face à une situation bouleversée et bouleversante, l'imaginaire de la crise et l'intrication des vies professionnelles et personnelles en temps de crise
- **Les effets de la situation induite par la crise sur les usagers et leurs proches**, notamment les réactions/adaptation, nouvelles attentes, déplacement des rapports préétablis
- **La réorganisation du travail** en s'intéressant à la perception et gestion du risque, aux remodelages des coopérations professionnelles, aux nouvelles formes de communication, aux phénomènes de fuite, repli et surinvestissement, et au remodelage du sens du travail
- **L'adaptation des pratiques d'accompagnement**, en particulier aux transformations de la relation d'aide engendrées par la crise, aux nouveaux objectifs et nouvelles ressources.

Ces analyses sont complétées par celles de chercheurs universitaires, dont il sera question dans la suite de cette introduction.

### 2.2.2 La recherche-action sur la traversée de la crise dans un établissement

Le deuxième volet (en rouge dans le schéma) est une recherche-action conduisant une expérimentation sur le déroulement de la crise pour et avec une même structure en associant les différentes parties prenantes (professionnels, personnes accompagnées et/ou proches et administrateurs de l'organisme gestionnaire de la structure).

Un recueil plus large de témoignages initiaux d'une même structure et une collecte renouvelée de données étalée sur un temps plus long permettent l'observation plus complète du déroulement de la crise dans cet établissement et de ce qui était pensé à l'origine comme une sortie de crise. Cette observation est assortie d'une démarche interventionnelle de la part du chercheur, co-construite avec les acteurs concernés. Il s'agit de proposer un dispositif



susceptible de produire des effets de “rétablissement” du collectif institutionnel à l’issue d’une crise malmenant les individus, les organisations et la société dans son ensemble, ce “rétablissement” n’étant pas nécessairement pensé comme un retour à l’état antérieur, mais potentiellement comme la création d’une nouvelle dynamique.

Le matériel recueilli offrait en effet la possibilité de réaliser cet axe de travail initialement espéré, celui d’une “étude de cas” permettant d’appréhender les processus d’entrée en crise, d’adaptation à la nouvelle situation et de sortie de crise dans une approche multi-acteurs et une forme de vision “à 360 degrés”. Un établissement, qui présentait les caractéristiques requises pour la réalisation de cette expérimentation (notamment la tenue de journaux de bord par plusieurs professionnels de la structure et la possibilité d’entretiens complémentaires), a accepté de s’y engager. Il s’agit d’un Foyer d’hébergement accueillant des adultes avec un handicap d’origine psychique, situé aux abords d’une ville moyenne du territoire métropolitain.

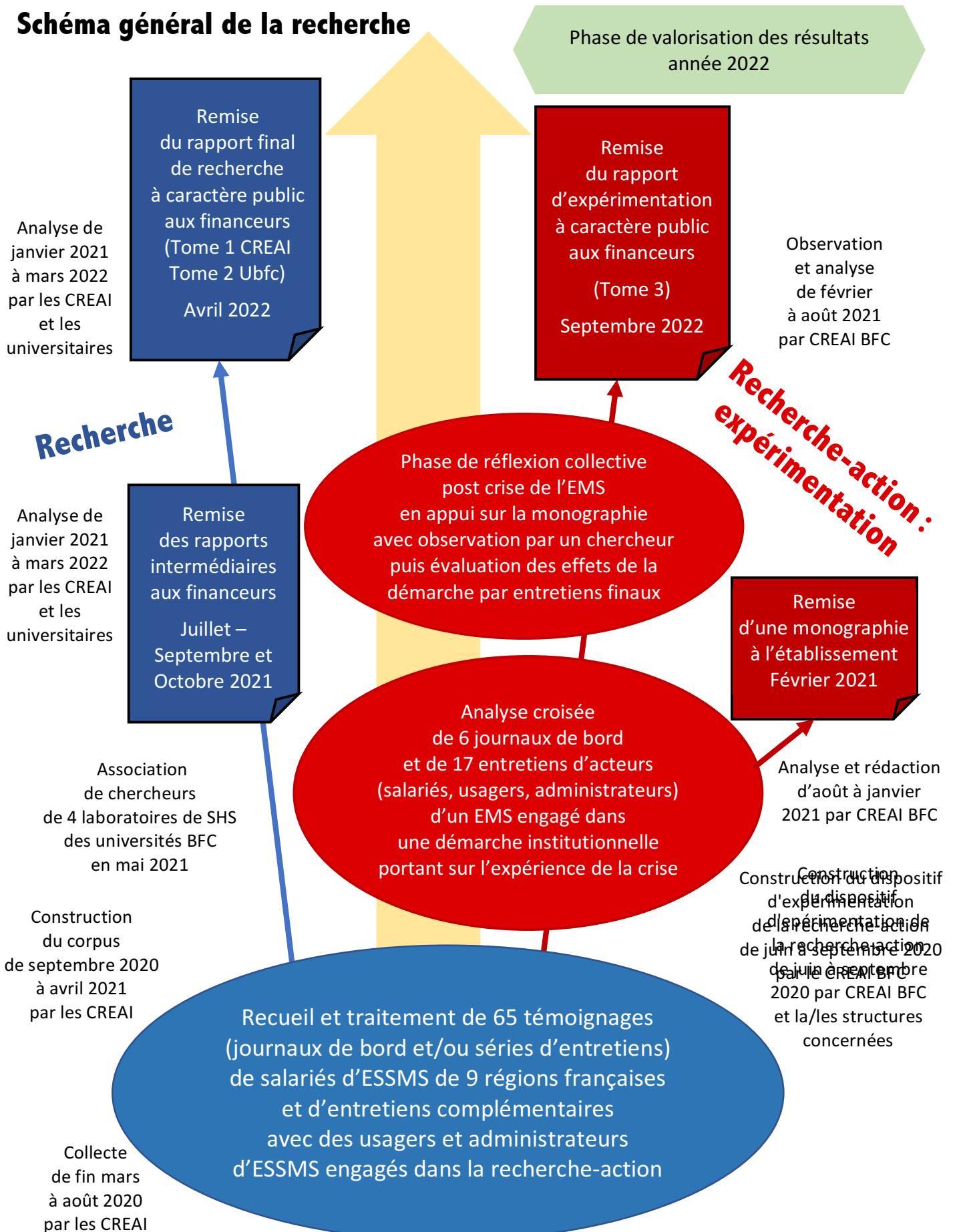
Concrètement, au long d’une période de 18 mois, l’expérimentation combine :

- **la réalisation d’une monographie de la crise vécue dans l’établissement** par l’analyse croisée des 6 journaux de bord de professionnels et de séries d’entretiens complémentaires menés avec des résidents et des administrateurs
- la remise à tous les acteurs de l’établissement de cette monographie,
- **une réflexion institutionnelle avec 4 séances collectives**, animées par un tiers choisi par la direction et observées par la chercheuse (une séance pour les salariés, une pour les résidents, une pour les administrateurs et une séance commune)
- puis des **entretiens individuels finaux avec les différentes catégories d’acteurs** pour permettre une analyse des effets de l’ensemble de la démarche.

L’analyse opérée dans ce volet emprunte à plusieurs champs disciplinaires, principalement l’anthropologie des catastrophes, la sociologie des institutions, la psychanalyse, notamment ce qu’elle peut apporter concernant les fonctionnements groupaux et la psychodynamique du travail.

Figure 1 : Vue d'ensemble de la recherche sur les ESSMS aux prises avec la crise engendrée par le Covid19

## Schéma général de la recherche



### 2.2.3 La quête de financements et de partenariats

Si la mission d'observation des CREAMI a été déployée quasiment dès le début du confinement pour documenter le déroulement de cette crise dans les ESSMS, c'était sans moyens pour financer la recherche envisagée. Progressivement, des instances régionales nous ont accordé leur soutien, l'Agence régionale de santé et le Haut-commissariat à la stratégie de lutte contre la pauvreté de Bourgogne – Franche-Comté.

En parallèle de la construction du corpus, s'opéraient une structuration des CREAMI autour de ce projet, une recherche de partenaires et une quête de financements pour pouvoir l'exploiter.

L'initiatrice de ce projet, Anne Dusart, du CREAMI Bourgogne – Franche-Comté, en a assuré le pilotage et le co-pilotage a été confié à Lucile Agénor, du CREAMI Grand-Est. Sept CREAMI ont participé au présent travail, situés dans des aires géographiques diversement touchées par l'épidémie : 3 situés dans ce qui sera appelé, lors du déconfinement, les zones rouges (Hauts de France, Grand Est et Bourgogne - Franche-Comté) et 4 dans des zones dites vertes (Bretagne, Pays de Loire, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse).

Le matériel collecté nous semblait susceptible d'intéresser des chercheurs de divers horizons, comme le laissent penser les contacts initialement pris et, plus largement, les initiatives menées en France d'archivages de témoignages sur la crise en vue de projets scientifiques<sup>1</sup>. Et nous souhaitons compléter la démarche par des analyses scientifiques inscrites dans des champs disciplinaires plus circonscrits et croiser les regards avec des chercheurs universitaires.

L'appel à projet de l'Agence nationale de la recherche (ANR) a catalysé cette double attente de partenariat et de financement en nous conduisant à solliciter, de manière fructueuse, la Maison des sciences de l'homme de Dijon afin de repérer des chercheurs intéressés. C'est ainsi que des universitaires sont venus rejoindre le projet en avril 2021. Leur association à ce projet est présentée dans la suite de cette introduction.

L'obtention d'un financement de la Fédération internationale de recherche appliquée au handicap (FIRAH) est venue parachever cette recherche de moyens, en soutenant le volet de la recherche-action et la valorisation ultérieure des résultats, notamment sous des formes accessibles aux acteurs de terrain et aux personnes accompagnées.

## 3 L'association de chercheurs universitaires au projet

L'association avec les laboratoires universitaires et le dépôt d'un dossier ANR ont correspondu à la volonté du réseau des CREAMI de mettre à la disposition de chercheurs le corpus constitué afin d'enrichir les analyses qu'il était possible d'en tirer, dans une perspective combinant des

---

<sup>1</sup> Comme *Récits confinés*, de l'anthropologue Pierrine Didier et de l'historien Laurent Gontier, soutenu par l'AMADES, ou l'Institut covid-19 Ad mémoriam, présidé par Laëtitia Atlani-Duault, anthropologue à l'IRD-Université de Paris, sans compter les nombreuses initiatives venues de services d'archives de différents territoires recensé par France Archives, <https://francearchives.fr/fr/actualite/224765841>.

approches nourries de plusieurs disciplines des Sciences humaines et sociales (SHS) et des approches articulées aux politiques publiques et à leurs acteurs dont sont porteurs les CREAMI.

Il ne s'agit pas seulement d'offrir aux chercheurs un accès aux données collectées pour mener leurs travaux avec leurs cadres conceptuels et leurs méthodologies propres, mais bien de viser une approche pluridisciplinaire de l'ensemble des observateurs associés au projet et de mutualiser les savoirs pour enrichir l'analyse du corpus et les enseignements à tirer des résultats.

### 3.1 La proposition à la MSH et la construction d'un partenariat

Le CREAMI BFC et la Maison des Sciences de l'Homme de Dijon (MSH) sont liés par un partenariat antérieur à la mise en place du présent projet. Depuis 2019, les entités coopèrent pour le développement de projets partagés autour de thématiques sociales qui s'avèrent recouvrir des préoccupations communes. C'est dans ce cadre que la MSH Dijon est représentée au sein du Conseil d'Administration du CREAMI BFC par Karen Bretin-Maffiuletti, enseignante-chercheuse membre du Laboratoire interdisciplinaire de recherches "Sociétés, sensibilités, soin" (LIR3S) de l'Université de Bourgogne.

Le projet *Les acteurs du social et du médico-social aux prises avec la crise engendrée par la pandémie de Covid-19* a ainsi été présenté par le CREAMI BFC à la MSH de Dijon afin de bénéficier et de faciliter la structuration d'une équipe de recherche pluridisciplinaire en Sciences humaines et sociales. La MSH a ainsi proposé un collectif de 13 chercheurs issus de quatre laboratoires de son périmètre (avec la collaboration d'un doctorant et d'une post-doctorante) mobilisant des disciplines scientifiques différentes et complémentaires (philosophie, psychologie sociale, sociologie, histoire, sciences de gestion) autour du sujet étudié<sup>1</sup>. La MSH est intervenue en appui au projet et a contribué à sa concrétisation, en assurant sa gestion administrative et financière pour l'équipe de recherche mobilisée. La MSH a également procédé à la désignation de Karen Bretin-Maffiuletti comme responsable scientifique du projet pour coordonner l'équipe de chercheurs universitaires. Enfin, la MSH, agissant au nom et pour le compte de l'Université BFC et du CNRS, est signataire de l'accord de consortium mis en place avec L'ANCREMI et le CREAMI BFC.

Ce consortium associe donc deux équipes : des chargés d'étude de plusieurs CREAMI répartis sur le territoire national et des chercheurs de quatre laboratoires de l'Université de Bourgogne et de l'Université de Franche-Comté fédérés par la MSH Dijon. Leurs positionnements institutionnels et leurs compétences respectives permettent de combiner, du côté des CREAMI, un accès au terrain et une bonne connaissance des problématiques professionnelles, des publics accompagnés et des politiques sociales ; du côté des chercheurs, une approche pluridisciplinaire en SHS recouvrant des domaines d'analyse bien identifiés, et du côté de la MSH un appui méthodologique aux chercheurs (*via* ses plateformes technologiques) et un appui en termes d'ingénierie de projets (en tant que fédération de recherche).

<sup>1</sup> Pour rappel : CESAER, Centre d'économie et sociologie appliquées à l'agriculture et aux espaces ruraux, UMR 1041, AgroSup Dijon, INRAE ; CREGO, Centre de recherche en gestion des organisations, EA 7317, Université de Bourgogne - Franche-Comté, Université de Haute Alsace ; LIR3S, Laboratoire interdisciplinaire de recherches "Sociétés, Sensibilités, Soins", UMR CNRS 7366, Université de Bourgogne - Franche-Comté ; Psy-DREPI, Dynamiques relationnelles et processus identitaires, EA 7458, Université de Bourgogne - Franche-Comté.

### 3.2 La contribution des chercheurs universitaires au projet

À partir d'avril 2021, les chercheurs universitaires apportent leurs propres outils conceptuels et méthodologiques pour développer, au total, sept contributions. Celles-ci illustrent le croisement de regards disciplinaires et des appropriations naturellement différenciées d'un même corpus. Ce dernier n'est pas toujours utilisé dans son entièreté, de même que certains chercheurs peuvent lui adjoindre des entretiens complémentaires.

Par définition plus éclectiques que les analyses produites par le CREAMI – celles-ci ayant été conçues, en amont, comme “un tout” permettant de documenter les différentes dimensions de la crise sanitaire – les contributions des chercheurs offrent des points de vue singuliers, partagés entre l'appréhension globale de l'épisode de crise dans les institutions sociales et médico-sociales et l'éclairage de dimensions beaucoup plus circonscrites. Au-delà de cette grande disparité, des préoccupations et observations communes sont néanmoins repérables, comme des proximités avec les constats et analyses effectuées par l'équipe des CREAMI.

Une analyse textométrique (P. Wavresky) de tous les témoignages recueillis (journaux de bord et entretiens), fondée sur un traitement systématique des textes (écrits ou retranscrits), propose une vision distanciée et générale des contenus, en faisant émerger les principales “classes de discours”. Elle choisit, secondairement, de valoriser la profondeur temporelle offerte par les matériaux en questionnant l'évolution du sentiment de peur qui est rapporté. Elle propose enfin une étude des représentations dans les journaux de bord des personnes accompagnées par les ESSMS. Il s'agit notamment de préciser si celles-ci sont majoritairement nommées comme un acteur collectif ou comme des individus ; et si elles sont perçues comme des individus actifs ou passifs (c'est-à-dire “que l'on aide”).

La continuité du fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales est étudiée ensuite sous l'angle de la sociologie et au prisme des usages des médiations numériques (M. Poussou-Plesse). En mobilisant l'expression d'“ambiance ubiquitaire”, on rappelle la singularité d'une situation de crise sanitaire qui, tout à la fois, assigne les personnes à l'isolement (la fixité physique) et enjoint à multiplier les usages de technologies permettant la composition de liens multiples, “à distance”. Centrée sur les pratiques de diverses catégories de professionnels, la recherche détaille plusieurs types d'engagements dans l'usage des médiations numériques par des catégories idéal-typiques d'actrices (le féminin étant ici privilégié pour rendre compte d'un fort déséquilibre dans la représentation des sexes).

Le vécu de la crise par les professionnels du secteur, au plan des affects ou ressentis, est abordé par plusieurs contributions. Dans une double perspective de psychologie sociale et clinique (B. Minondo-Kaghad, E. Salès-Wuillemin, L. Auzoult-Chagnault, C. Viodé, F.-X. Mayaux, Q. Guigou), on s'attache à la signification donnée à leur travail, selon différentes modalités, par les professionnels. Les thèmes de la souffrance au travail et de la qualité de vie au travail sont alors abordés en particulier. La complexité des phénomènes envisagés dans ce rapport de recherche est largement démontrée, à travers la mise à jour de la diversité des expériences rapportées. Dans une perspective philosophique (B. Bogaert et J.-Ph. Pierron), une réflexion sur les valeurs

du soin et la détresse morale ressentie souligne la centralité des questions liées à la reconnaissance lors d'un épisode de crise. Cette approche met, par ailleurs, l'accent sur des contre-récits de crise, qui interrogent les principes de la gestion politique des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

En lien avec ce sujet, trois contributions en sciences de gestion, enfin, voient dans la crise sanitaire – mais aussi, pour l'une d'entre elles, avec davantage de recul, dans la "sortie" de crise (B. Pigé) – une opportunité d'objectiver le fonctionnement des organisations. La possibilité de tester les cadres théoriques en gestion de crise et l'efficacité de certaines interventions, dans un contexte de pandémie, est questionnée au regard de la disparité des comportements rapportée par certains témoignages (en particulier en matière d'application des mesures de lutte contre la propagation du virus) (A. Bonache). D'autres approches, ciblées sur les organisations du secteur social et médico-social, soulignent que la crise sanitaire agit comme un révélateur des fonctionnements ordinaires. Une étude de cas, conduite à partir de la recherche-action menée par le CREAMI, a ainsi permis de détailler les conditions du premier déconfinement puis celles de la réorganisation d'une structure, un an plus tard. Les deux temps de l'analyse interpellent, entre autres, sur les systèmes de gouvernance des institutions considérées (B. Pigé).

Plusieurs réunions, entre chargés d'étude du CREAMI, entre universitaires, et "tous ensemble", ont permis de présenter les travaux respectifs et d'en discuter les avancées au fur et à mesure.

Un espace collaboratif de travail numérique où sont déposées les données, une documentation partagée et les avancées des travaux, a facilité le travail collectif. La responsable du projet apporte également des informations complémentaires sur les sources et met, si besoin, en contact des chercheurs avec des rédacteurs pour des entretiens complémentaires.

### 3.3 La présentation du rapport

Le rapport est constitué de deux tomes, l'un resituant les travaux des CREAMI, l'autre faisant figurer les contributions des chercheurs universitaires à partir du corpus partagé<sup>1</sup>.

L'ensemble est encadré de la présente introduction commune dans le Tome 1 et d'une conclusion, également commune aux auteurs de ce travail, dans le Tome 2. Cette dernière met en relief les transversalités entre les différents apports et dégage des préconisations en direction des ESSMS, des points de vigilance concernant les pouvoirs publics et des perspectives générales pour l'avenir issues de ces travaux pluridisciplinaires et pluri-institutionnels.

---

<sup>1</sup> Dans ce rapport, nous avons choisi de respecter les formes d'écriture adoptées par les différents contributeurs et de nous conformer, de cette façon, à la plupart des usages disciplinaires. De ce fait, des contrastes peuvent apparaître d'un chapitre à l'autre, notamment dans manière d'introduire les références aux travaux cités.

**Tome 1 :**

- La présentation du corpus dans ses dimensions quantitatives et qualitatives fait l'objet d'un premier chapitre (dont la lecture n'est pas indispensable pour qui veut aller directement aux résultats).
- L'irruption de l'épidémie dans la vie des acteurs avec la saisie de cet événement par les professionnels des ESSMS à travers l'analyse de ses désignations constitue le chapitre 2
- Le chapitre 3 s'intéresse à l'expérience corporelle, émotionnelle et réflexive et à l'expérience de la temporalité que vivent les professionnels plongés dans la tourmente et à son remodelage tout au long de la séquence de la crise sanitaire étudiée.
- Le chapitre 4 est consacré à la réorganisation du travail avec ses éléments concrets et managériaux. Il examine ce qui a trait à l'appréciation du risque de propagation du virus, aux dispositions prises pour contrer la transmission de la maladie et à l'application de ces mesures dans les structures. Il traite également des ébranlements du collectif, de la possibilité de continuer à "faire équipe" et des remodelages du sens du travail.
- Une fois ces éléments contextuels posés, le 5<sup>ème</sup> et dernier chapitre revient sur le cœur de la mission des ESSMS en examinant le sort des personnes accompagnées, leurs réactions et l'adaptation à la situation et les effets de la crise sur eux et sur leur vie. Il traite du remaniement des pratiques d'accompagnement pendant cette période, dont la question de la possibilité pour les ESSMS et leurs partenaires de maintenir l'accomplissement de leurs missions en temps de crise et de faire évoluer le "prendre de soin" des personnes accompagnées et de leurs proches.

Au prix de quelques répétitions qui nous ont semblé nécessaires, certains sujets sont abordés sous des focales différentes à plusieurs endroits, de même que certains verbatim sont repris pour être examinés sous plusieurs angles. Chaque chapitre se termine par un résumé.

Compte tenu de sa spécificité, la recherche-action, achevée en mars 2022, ses résultats (et sa monographie qui en constitue l'annexe principale), font l'objet d'un rapport distinct, respectivement les tomes 3 et 4<sup>1</sup>.

**Tome 2 :**

Les travaux universitaires sont ordonnés en sept chapitres, rédigés par les chercheurs ou équipes de chercheurs investis dans le projet. Un premier chapitre, consacré aux analyses textométriques, apporte un regard d'ensemble sur le corpus mis en partage par le CREAMI. Il est suivi d'une contribution en sociologie, qui permet notamment de porter un regard assez large sur les nombreux dispositifs – en termes "pratiques" – mis en place pour assurer la continuité du fonctionnement des institutions sociales et médico-sociales. Les chapitres suivants (3 et 4) ont pour trait commun de documenter principalement le "vécu" de la crise par les professionnels du secteur, selon des perspectives respectivement philosophiques et psychologiques. Enfin, les chapitres 5, 6 et 7 proposent des analyses en sciences de gestion. Au-delà de leurs spécificités, ces travaux interrogent les contraintes exercées par la pandémie sur les rouages organisationnels, mais aussi le pouvoir révélateur de la crise sanitaire, qui apparaît comme une occasion de revisiter un ensemble de fonctionnements et pratiques.

---

<sup>1</sup> La traversée de la crise covid-19 par un collectif de vie et de travail, rapport d'une recherche-action 2020-2021, Tome 3, Anne Dusart, CREAMI Bourgogne – Franche-Comté, mars 2022.





# Chapitre 1

## La présentation du corpus

Anne Dusart, Lucile Agénor

### 1 Le corpus de données en partage

Nous consacrons ce chapitre à la présentation, sous l'angle quantitatif et qualitatif, des données exploitées par les CREAI et mis à disposition de chercheurs universitaires. Les aspects descriptifs sur le profil des témoins et l'allure des témoignages produits sont prolongés par des éléments sur leur contexte de production et de réception, ainsi que la manière dont les témoins évoquent l'acte et l'effet de témoigner.

#### 1.1 Présentation des données recueillies

##### 1.1.1 Les témoignages de professionnels collectés lors de la première vague de l'épidémie

Au total, 65 témoignages (journaux de bord, entretiens, couplage d'entretiens et de journaux de bord) ont été collectés, provenant de 9 des 13 régions métropolitaines françaises. Ils sont issus de professionnels situés dans toutes les strates des organigrammes de 55 entités sociales ou médico-sociales (constituées d'un ou plusieurs établissements ou services), très divers.

Près des trois quarts des témoins sont des femmes (47 – 72 %) pour seulement 18 hommes, soit un peu moins de femmes que le taux dans les professions sociales hors cadres (78,5 % en 2011)<sup>1</sup>, ce qui a vraisemblablement trait à la surreprésentation des cadres dans nos témoins.

Deux tiers des témoins sont des praticiens (43 – 66 %) de professions variées. La plupart des professions sociales y sont représentées, avec une dominante d'éducatrices·trices spécialisées ou assimilés (15) (qui peuvent avoir la fonction de chargé d'insertion ou coordinatrice), des moniteurs·trices (4), des assistantes de service social (3), des mandataires judiciaires (3), mais sans conseiller en économie sociale familiale (CESF) ni accompagnant éducatif et social (AES, ex AMP). Les professions sociales les moins qualifiées sont par contre rares (2 – 3 %), un personnel à la fois moins sollicité, susceptible d'être moins porté à s'engager dans un travail d'écriture et ayant des conditions de travail souvent moins propices (une seule maîtresse de maison et une agente de service hospitalier faisant fonction d'aide-soignante, aucun surveillant de nuit). Les soignants·es sont assez nombreux (15 – 23 %) : psychologue (8), infirmières (4), ergothérapeutes

<sup>1</sup> Les professions sociales oscillent entre 44 % de femmes dans le secteur de l'aide par le travail à 96 % pour celui de l'aide à domicile, avec 74 % dans le secteur du handicap, le plus représenté dans notre corpus (données du secteur privé). *Les salaires dans le secteur social et médico-social en 2011*, Études et résultats, n°879, avril 2014.

(2) et psychomotricienne (1) mais sans médecin, particulièrement indisponibles dans la période concernée, ni aides soignants-es. Les cadres sont assez nombreux (19 – 29 %) avec des niveaux de responsabilités variables : cadres intermédiaires (7, la plupart des cheffes de services), directeurs-adjoints, dirigeants d'un ou deux établissements ou services, directeurs de pôles (ensemble d'ESSMS). Les témoins membres des services généraux sont peu nombreuses (3 – 5 %) : une assistante de direction, une secrétaire et une femme de ménage.

Ces personnels sont le plus souvent salariés du secteur associatif, mais quelques-uns relèvent de la fonction publique territoriale (départementale) ou hospitalière (une mandataire judiciaire, une infirmière en addictologie, une psychomotricienne, ...) et un professionnel a un statut de travailleur indépendant (cabinet de mandataire judiciaire).

Lors du confinement, les professionnels peuvent avoir été affectés dans une autre structure que celle dans laquelle ils travaillent habituellement, notamment quand leur structure a fermé et qu'ils sont allés en renfort dans une autre<sup>1</sup>.

Tableau 1 : Répartition des témoins selon leurs métiers et leurs secteurs de travail

Répartition des témoins par métiers et secteurs de travail	Protection de l'enfance ASE-MECS SPFAD-MIJE	Consultations tous publics CAMSP-CMPP-CRA	Handicap enfance SESSAD-IME-IES- IEM-CME-PCPE	Handicap adultes SAVS-SAMSAH- ESAT-FH-FV- FAM-MAS	Précarité adultes et familles et addictologie CH-CHRS-Log adapté -SIAO-CSAPA-CAARUD	Protection des majeurs SMJPM-CH- libéral	Personnes âgées dépendantes EHPAD	TOTAL
Directeur de pôle, d'ESSMS, dir-adj		1	3	3	4		1	12
Cadre intermédiaire	1		1	3	1	1		7
Éducateur spécialisé EJE - ETS - Chargé d'insertion Coordinateur	1		5	8	1			15
Moniteur-éducateur moniteur d'atelier			1	3				4
Maîtresse de maison - ASH faisant fonction d'Aide-soignante				1			1	2
Enseignant spécialisé			1					1
Assistant de service social		1		1	1			3
Mandataire judiciaire						3		3
Psychologue	2		1	3	2			8
Ergothérapeute Psychomotricien		1	1	1				3
Infirmier					4			4
Personnel administratif			1	1				2
Agent d'entretien				1				1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>65</b>

<sup>1</sup> Est alors retenue la structure dans laquelle ils ont passé la partie la plus importante de la période de témoignage.

Les structures dans lesquelles travaillent ces témoins ont des modalités d'accompagnement contrastées de publics eux-mêmes divers puisqu'on y trouve 2 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 3 structures médico-sociales de consultations (CAMSP, CMPP, Centre ressource autisme), 4 établissements ou services de la protection de l'enfance (MECS, ASE, services de Placement familial et de Mesures d'investigations judiciaires éducatives), 4 services de mesures judiciaires de protection des adultes (SMJPM), 5 structures d'hébergement ou services d'orientation ou d'insertion pour adultes ou familles en difficulté sociale (CHRS, SIAO, logement adapté,...), 8 centres de soins d'accompagnement, de prévention ou réduction des risques dans le domaine de l'addictologie (CSAPA, CAARUD)<sup>1</sup>.

C'est du champ du handicap que provient la majeure partie des témoignages (60 %) puisque les structures pour enfants handicapés sont au nombre de 14 et celles pour adultes de 25. Elles accueillent en établissement, en service d'activité de jour (fermées pendant le confinement, donc avec des personnels réaffectés ou modifiant foncièrement leur mode d'intervention), en structures de travail protégé (maintenues en activité sans travailleurs handicapés) ou accompagnent à domicile des personnes ayant des difficultés de nature diverse (troubles psychiques, troubles autistiques, troubles sévères des apprentissages et du langage, déficiences intellectuelle, sensorielle, motrice ou polyhandicap). Cette prédominance du handicap tient à son importance numérique, sans doute aux conditions de travail des professionnels moins défavorables, et aux liens en général plus développés des CREAM avec ces acteurs.

Bien que très variées, ces structures ne couvrent pas l'ensemble du champ social et médico-social puisqu'on n'y trouve pas de service tels que l'AEMO (exerçant des mesures judiciaires de protection de l'enfance), ni d'ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique pour jeunes présentant des troubles du comportement) ou bien encore, de lieu d'accueil des migrants ou demandeurs d'asile (CADA, ...), pourtant sollicités mais dans l'impossibilité de répondre favorablement compte tenu de leurs propres difficultés avec souvent un manque de moyens.

Un nombre presque équivalent de témoignages provient de la zone rouge (32), touchée plus tôt et plus lourdement par l'épidémie que de la zone verte (33)<sup>2</sup>. Certaines régions ont été pourvoyeuses de témoignages particuliers du fait de leurs liens avec les acteurs de leur territoire ou d'opportunités particulières. C'est le cas des témoignages dans le domaine de l'addictologie, collectés pour servir également dans le cadre de deux études et collaborations spécifiques<sup>3</sup>.

Au total, les données sont issues de témoins baignés de cultures professionnelles contrastées 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, accompagnement dans des lieux de vie) et les formes de vulnérabilités des publics dont ils s'occupent.

<sup>1</sup> Sigles en Annexe 4.

<sup>2</sup> Le zonage gouvernemental, destiné à graduer le rythme de déconfinement selon la situation sanitaire des territoires, mesure l'intensité de l'épidémie, tout en reflétant également des données d'équipement.

<sup>3</sup> Synthèse étude covid Addict, CREAM ORS Occitanie, pour l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, avril 2021 et Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Toulouse en 2020, Audrey Roquefort, Guillaume Suderie, Amandine Albisson, CREAM ORS Occitanie, novembre 2021.

Tableau 2 : Répartition des témoignages par régions, formes et particularités

Répartition des témoignages par régions, avec formes et particularités éventuelles			
Zone verte	Auvergne-Rhône-Alpes	3	Journaux de bord divers
	Bretagne	9	Journaux de bord divers, dont 5 d'un même établissement
	Centre Val de Loire	1	Journal de bord personnel confié
	Occitanie	10	Entretiens ou entretiens + journaux de bord courts, dont les 8 en addictologie
	Provence - Alpes - Côte d'Azur	2	Journaux de bord divers
	Pays de Loire	8	Journaux de bord divers, dont les 2 EHPAD
Zone rouge	Bourgogne - Franche-Comté	17	Journaux de bord divers, dont 6 d'un même établissement, 2 rédigés a posteriori à partir de notes
	Grand Est	6	Journaux de bord, tous secteur handicap
	Hauts de France	9	Journaux de bord divers, dont 2 d'un même établissement et les 4 en protection des majeurs
TOTAL	9	65	

La forme même des données est hétérogène, souvent écrite, parfois orale. Les témoignages oraux (13 des 65 témoignages) donnent un matériel très spontané, interactif, plus conduit par le chercheur, même s'il s'agissait d'entretiens semi-directifs<sup>1</sup>.

Les journaux de bord sont formellement disparates. La plupart sont uniquement textuels, dont certains assortis d'une production orale retranscrite, mais ils peuvent parfois être agrémentés de quelques dessins humoristiques sur la crise ou de photos d'activité pendant le confinement. Leurs styles d'écriture sont très divers avec des écritures un peu "télégraphiques" ou assez formelles ou bien plus spontanées et créatives. Les ponctuations interrogatives, exclamatives et les points de suspension à valeur allusive sont fréquents et certains énoncés sont mis en relief par des majuscules par leurs auteurs<sup>2</sup>. Les contenus des récits connaissent également d'amples variations dans leur dosage entre descriptif/réflexif, factuel/élaboratif, très impliqué/plus distancé. Comme on l'a dit, ces hétérogénéités participent à la complexité du traitement de ces données, en termes de comparaison et de généralisation.

Toutefois, malgré leur caractère peu "normés", grâce à leur production en direct, les récits vont bien au-delà des matériaux collectés ex-post par les retours d'expériences, parfois demandés par les gestionnaires ou les administrations, une fois le déconfinement opéré. Cependant l'écriture en temps réel a connu des exceptions avec la consignation rétroactive des jours ou semaines ayant précédés le démarrage du journal ou du premier entretien et l'existence de deux journaux entièrement rédigés a posteriori sur la base de notes, avec nécessairement davantage de tri dans les contenus, de rationalisation et de polissage de l'écriture.

<sup>1</sup> En addictologie, il s'agit soit d'un entretien unique long classique, soit d'une série d'entretiens, éventuellement articulés à un JdB, renseigné entre les entretiens mais de taille modeste.

<sup>2</sup> Les verbatim figurant dans ce rapport respectent systématiquement les propos et la graphie des témoins. Les coupures effectuées sont indiquées entre crochets. Si l'orthographe des JdB a pu être rectifiée, nous n'avons retouché les tournures de phrases ou la ponctuation que lorsque c'était nécessaire pour la compréhension. Seuls les titres des JdB indiqués après les citations sont, le cas échéant, remis en minuscules et éventuellement abrégés.

Le volume des témoignages des professionnels (journaux de bord et/ou entretiens retranscrits) collectés lors de la première vague de l'épidémie correspond à 750 pages<sup>1</sup>, avec une moyenne de 11,5 pages par témoignage, mais une dispersion très importante, puisque le plus bref tient sur 1 page et le plus copieux sur 38. Au total, les témoignages couvrent une durée moyenne de 2 mois et demi, avec une médiane légèrement supérieure (77 jours), mais allant de 3 à 167 jours<sup>2</sup>. Cet étalement concourt également à l'hétérogénéité des récits.

L'intérêt documentaire des témoignages a également été apprécié, amenant à considérer que 17 JdB et 3 séries de témoignages oraux avec JdB brefs étaient d'un grand intérêt au regard des objectifs de la recherche. Ce repère en permettait un traitement prioritaire<sup>3</sup>.

### 1.1.2 Des données complémentaires sur une plus longue période pour un établissement

Les données présentées jusque-là ont été complétées dans le cadre de la recherche-action conduite avec un établissement volontaire.

Ce complément concerne une période plus longue, de manière à observer le processus de manière plus transversale, et plus diversifiée du point de vue des catégories d'acteurs. Des entretiens ont ainsi été réalisés avec des personnes accompagnées et des administrateurs de cet établissement médico-social lors de la première vague de l'épidémie, puis un travail collectif a été mené début 2021 avec les différentes catégories d'acteurs de la structure (professionnels, usagers et administrateurs) et, pour finir, des entretiens individuels avec les acteurs visant une évaluation de la démarche d'expérimentation ont été réalisés en juin et juillet 2021.

Au total, 33 membres de l'institution ont participé à cette recherche-action, ayant généré 81 pages de transcription de matériaux en 2021, au-delà des 6 journaux de bord et entretiens initiaux de la période des premiers confinement et déconfinement en 2020.

### 1.1.3 Une vue récapitulative des données sur lesquelles repose la recherche

Si les témoignages des acteurs constituent le matériel principal de cette recherche, signalons que divers documents institutionnels sont venus les éclairer. À notre demande ou spontanément, des acteurs ont fait part de documents ayant trait à la réorganisation (Plan de continuité/reprise de l'activité, Document unique d'évaluation des risques professionnels, ...) ou à la communication pendant la crise (Newsletters, journal interne à la structure, ...).

<sup>1</sup> Pages normalisées au standard de 3 000 caractères espaces compris.

<sup>2</sup> Pour une présentation plus approfondie des caractéristiques des témoignages, et notamment de leur durée, longueur et période couverte, nous renvoyons au chapitre 1 du Tome 2 de ce rapport : *Analyse textométrique des journaux de bord*, Pierre Wavresky.

<sup>3</sup> L'appréciation s'est opérée selon 5 critères : la longueur du texte (au bénéfice des plus développés), la période de recueil au bénéfice de ceux commencés très tôt et/ou terminant tard dans le déconfinement (avec décote des 2 écrits rétroactifs), le dosage entre description et réflexion avec une appréciation d'autant plus élevée que le JdB combinait les deux, l'existence de cas Covid (avec ou sans décès), la présence d'une ou plusieurs caractéristiques atypiques ou de thématiques nous intéressait particulièrement (personnel ou structure peu représentés, abord du thème des transformations de la relation d'aide et caractéristique de l'écriture elle-même).

Tableau 3 : Répartition et principales caractéristiques de l'ensemble des données collectées

Répartition et principales caractéristiques de l'ensemble des données collectées				
	Nature des données	Période concernée	Volume	Intérêt pour la recherche
Corpus principal issu des professionnels	Journaux de bord	Fin février à fin août 2020	55 JdB de 1 à 38 pages Total : 607 pages	17 +++++ ou +++
	Entretiens avec ou sans JdB brefs	Mi-mars à mi-juillet 2020	10 témoignages de 6 à 26 pages Total : 143 pages	3 +++
	Documents joints	Newsletters, Plans de continuité de l'activité (PCA), photos, ...		
Corpus complémentaire issu de professionnels, résidents et administrateurs d'un établissement dans le cadre de la recherche-action	Entretiens complémentaires	Avril à mi-juillet 2020	27 entretiens (5 résidents - 3 administrateurs) 22 pages	13 contributions fortes
	Séances collectives salariés - résidents administrateurs - ensemble	4 séances de fin février à début avril 2021	28 participants (12 professionnels - 11 résidents - 5 administrateurs) 21 pages	10 contributions intermédiaires
	Entretiens finaux individuels	Mi-juin à début septembre 2021	21 entretiens (11 professionnels - 8 résidents - 2 administrateurs) 38 pages	10 contributions modérées
	Documents joints	Antérieurs à la crise sanitaire : Projet d'établissement, Projet associatif 2020 : Gazette interne, PCA, DUERPS, Rapport d'activité année 2020, messages de la présidente de l'organisme gestionnaire, 2021 : Projet culturel de sortie de crise 2021		
<b>TOTAL</b> : 65 témoignages initiaux (750 p - 2 190 114 caractères) + 76 compléments (81 pages - 242 190 caractères)				

## 1.2 L'élaboration d'un corpus exploitable

L'ensemble de ces données a fait l'objet d'un premier traitement pour constituer puis organiser le corpus : transcription des entretiens et toilettage des journaux de bord (rectification de coquilles, développement de sigles rares et anonymisation complète). Puis, les données ont été insérées dans un logiciel d'analyse qualitative des données<sup>1</sup> avec saisie des caractéristiques des sources (profession et genre du témoin, types de structure et de public, localisation, ...).

Le logiciel d'analyse qualitative NVivo a été choisi pour faciliter la manipulation des données très abondantes et hétérogènes et procéder à leur exploitation. Ses fonctionnalités rendent possible une exploration des données par requête textuelle ou par spatialisation (synapsies sur des termes, nuages de mots de JdB particuliers, diagrammes hiérarchiques, ...) pour balayer le matériel sur un autre mode que la lecture linéaire des témoignages les uns après les autres. Cela permet notamment aux chercheurs de se "décaptiver" de récits prenants, en mettant à distance les émotions des témoins et celles du chercheur, qui peuvent empêcher de voir (ou ne permettre que de voir) certaines régularités ou singularités.

<sup>1</sup> À l'exception d'une partie de ceux relevant de la recherche-action (ceux issus des séances collectives et des entretiens finaux de 2021 et de certains documents joints), donnant lieu à un traitement manuel classique.

Dans un deuxième temps, en opérant des requêtes textuelles et lexicales et des croisements matriciels entre contenus des témoignages ou entre contenus et variables socio-démographiques, le logiciel permet une analyse plus méthodique, sur certains domaines avec des recherches orientées pour tester des intuitions ou hypothèses de travail. L'ensemble du corpus est analysé dans le cadre d'une triangulation des données permettant de déterminer les éléments récurrents ou les éléments singuliers. Chaque élément du corpus étant contextualisé dans le temps et dans l'espace, cela donne la possibilité d'élaborer des analyses sériées et une analyse globale (selon les moments de confinement et de déconfinement, les régions, les secteurs et les types d'ESSMS, etc).

L'assistance du logiciel apporte une objectivation et une quantification du qualitatif, tout en invitant à revenir régulièrement aux témoignages pour en retrouver la texture narrative. La méthodologie donne une souplesse dans la compréhension du phénomène étudié.

Préalablement, un encodage du verbatim a permis un classement fin, quasi intégral et réalisé principalement de manière inductive du contenu des témoignages dans les thématiques et sous-thématiques en créant et réaménageant graduellement les catégories, stabilisées lors de la saturation du matériau. L'encodage des segments de verbatim est opéré de manière relativement large autour des énoncés centraux (un ou plusieurs paragraphes) de manière à garder leur contexte d'énonciation pour en faciliter l'analyse. Un même énoncé est classé dans plusieurs sous-codes s'il combine diverses thématiques<sup>1</sup>.

Ce travail de construction du corpus de données a été réalisé par les CREAMI BFC et Grand-Est et s'est achevé au moment du démarrage du travail collectif dans le cadre du consortium. Ainsi, à partir de mai 2021, le corpus constitué est mis à disposition des chercheurs universitaires, sous la forme des données brutes et des données encodées.

Le codage en lui-même joue un rôle facilitant dans le travail collaboratif. Les rassemblements thématiques qu'il autorise ont permis aux chargés d'étude du CREAMI de partager le travail en disposant, de manière sélective mais déjà très abondante, de l'intégralité des matériaux concernant leur axe de travail. Il a permis aux chercheurs universitaires d'explorer les grandes lignes du matériel et de disposer des attributs des témoins pour se concentrer sur ce qui les intéressaient puis d'utiliser éventuellement d'autres logiciels de traitement de tout ou partie des données pour conduire leurs analyses. Ces particularités méthodologiques sont précisées au fur et à mesure de l'exposé des résultats, avec d'éventuels compléments en annexes.

---

<sup>1</sup> Par exemple, un paragraphe parlant d'une pratique de lutte contre la contamination était classé dans le code "lutte contre le Covid", mais aussi "tension entre collègues" si la pratique était controversée en interne, dans "émotions des professionnels" si elle était appliquée à contrecœur, dans "effets négatifs sur les usagers" si c'est ce qui était décrit, voire dans "attitudes des professionnels à l'égard des pouvoirs publics" si cela donnait lieu à une contestation plus politique de la mesure de la part du témoin. L'organisation des données aboutit à un classement précis et quasi systématique du verbatim en 136 rubriques (Annexe 2). Le codage est toutefois moins fin pour les entretiens, l'oral conduisant à de plus nombreux aller-retour dans le temps et à des thématiques abordées de manière très fractionnées, c'est la raison pour laquelle, on retrouvera dans la présentation des résultats un peu moins de verbatim issus du secteur de l'addictologie.

## 2 Production, réception et effets des témoignages collectés

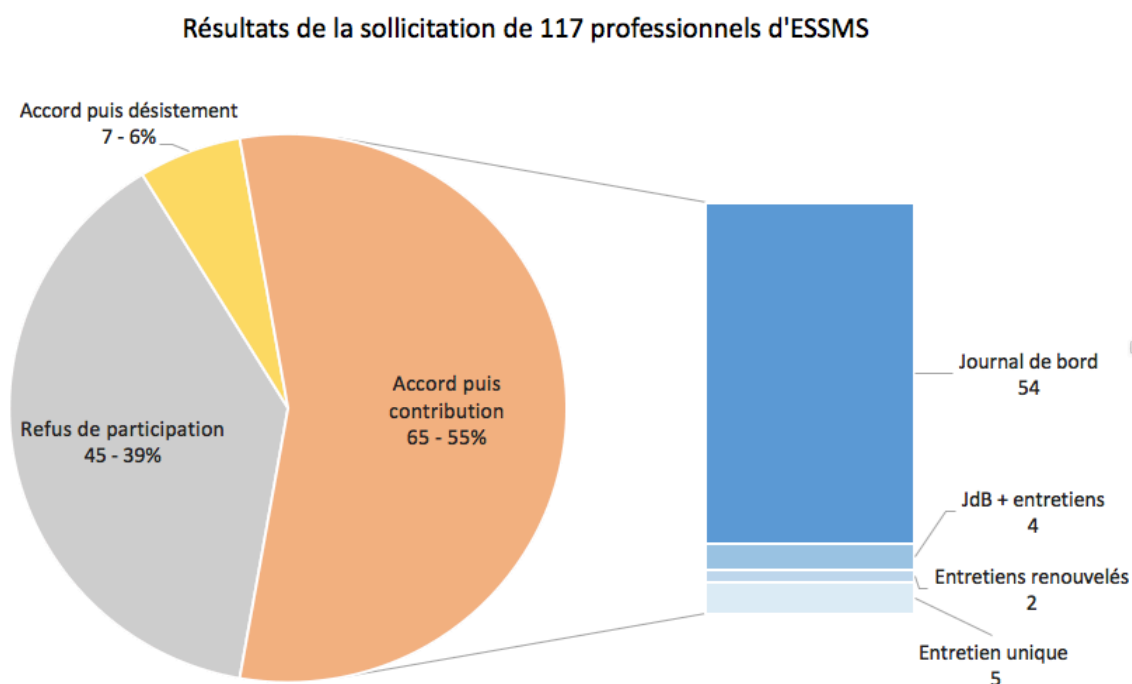
Pour éclairer les résultats présentés, nous apportons ici des éléments complémentaires sur les conditions de production des témoignages, sur le rapport que les auteurs et les récepteurs ont entretenu plus spécifiquement avec les journaux de bord. Puis nous en faisons figurer quelques extraits pour donner une idée de leur texture et de leur diversité, ainsi que des logiques de présentation de soi des rédacteurs. Il s'agit d'indiquer les particularités du matériel sur lequel s'opère cette recherche et les particularités d'un récit contemporain de la crise elle-même.

### 2.1 Témoigner et écrire en temps de crise

#### 2.1.1 Le contexte de production des témoignages

Les accords et refus de témoigner nous apprennent des éléments sur de la posture des enquêtés. Le taux de refus (39 %) est relativement faible au regard de l'engagement requis et du contexte.

*Graphique 1 : Résultats de la sollicitation des professionnels d'ESSMS pour témoigner de la crise Covid-19*



Parmi les refus ou les désistements avant démarrage de l'écriture, un certain nombre de personnes étaient vivement intéressées par la démarche mais n'ont pas donné suite compte tenu d'une charge de travail trop importante (se disant débordées, en particulier des directeur·trices et des cadres intermédiaires, surtout dans des EHPAD, CADA, ITEP et MECS). L'arrêt de travail de collègues, et dans un cas l'émotion, dont la colère, suite au décès d'un collègue du Covid (dans un Foyer de vie pour adultes handicapés), la charge familiale en lien avec la scolarisation d'enfants à domicile, ont également empêché des participations. Pour un



cadre, il y avait manifestement le refus qu'un œil extérieur s'immisce dans l'expérience de la crise que vivait l'établissement ; pour un maître de maison dans une maison relais, un malaise par rapport à l'idée d'écrire et l'impression d'avoir peu à dire ; pour une mandataire judiciaire à la protection des majeurs, il semble y avoir eu un veto de la part de sa direction.

A l'inverse, parmi les acceptations, il y a eu quelques situations où la proposition a été reçue avec enthousiasme, a circulé dans les équipes, parfois permis d'avoir plusieurs rédacteurs-rices pour une même structure (nous disposons ainsi de 3 "grappes" de témoignages, constitué de 6, 5 et 2 JdB). La réception globalement satisfaisante de l'appel à contribution doit probablement beaucoup à l'interconnaissance préalable, voire aux liens de confiance noués entre les sollicités et les sollicités. Cependant, si le recours au "carnet d'adresses professionnelles" des membres des CREA a été un facteur facilitant, il a produit des effets, à la fois en dirigeant le regard davantage vers les directions et les praticiens au détriment des personnels des services généraux, moins repérés par les membres des CREA, et en créant les conditions d'une "écriture adressée" sur laquelle nous reviendrons un peu plus loin.

Comme on l'a vu, le recueil des témoignages a pris la forme d'un "accueil" des textes et d'un soutien de leurs auteurs. Il n'est d'ailleurs pas rare que l'émotion ressentie en lisant au fur et à mesure les journaux de bord ait fait l'objet d'un partage entre le chercheur et le rédacteur. Cet appui a compté au démarrage, moment où les rédacteurs pouvaient avoir des hésitations sur le périmètre ou des doutes sur l'intérêt de ce qu'ils relataient. Il a compté également pour surmonter des "creux de vague" ; il a servi d'appui à certains pour se dégager de pressions perçues ou exercées ; et il a constitué un soutien pour quelques rédacteurs en détresse.

Il nous est arrivé d'intervenir pour aplanir la réticence d'un directeur à propos d'une monitrice-éducatrice qui souhaitait participer. Des professionnels se sont aussi ménagé secrètement cette liberté, choisissant d'écrire à l'insu de leurs cadres et collègues, en nous le spécifiant pour s'assurer de notre discrétion. Bien que marginaux, ces éléments soulignent le caractère délicat de cette observation de l'intérieur transmise à un tiers extérieur, un tiers situé dans une certaine proximité professionnelle et géographique à l'égard des structures dans le cas des CREA, et ce dans une période troublée où les cadres sont confrontés à une perte de maîtrise liée aux profondes incertitudes du contexte, voire à une accentuation de leurs craintes de mise en cause de leur responsabilité juridique, du fait de la circulation d'un virus potentiellement létal.

Que les rédacteurs adressent leur journal à quelqu'un qui le lit régulièrement s'est révélé fondamental dans notre démarche. Les conforter en parlant avec eux de leurs conditions d'écriture et du contenu de leur écrit fut indispensable pour que l'écriture tienne dans la durée pour la plupart d'entre eux. Les quelques arrêts prématurés qui se sont produits, correspondent à des situations qui tiennent surtout au contexte, mais pas seulement au contexte de crise sanitaire<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Une mandataire judiciaire dont le conjoint décède (pas du Covid), une éducatrice en arrêt de travail dérogatoire pour conjoint à risque, une autre dont la fille est très malade, une directrice épuisée par une augmentation des décès et l'absence d'infirmière dans son EHPAD, un éducateur technique venu en renfort dans un Foyer de vie puis devant assurer une fonction de chef de production dans un ESAT, une assistante sociale en formation terminant son stage en CMPP fin avril, une éducatrice perdant son fichier avec une seule semaine de journal sauvegardée, deux écrits très brefs avec arrêt rapide et sans explication d'un mandataire judiciaire et d'un psychologue d'une MECS.

Les arrêts plus tardifs semblent liés à un ensemble de facteurs, à l'exemple de cette rédactrice, secrétaire dans un établissement pour enfants et adolescents handicapés, qui a régulièrement écrit dans son journal durant deux mois mais qui n'est plus en situation de poursuivre et en fait part à la référente CREA qui l'appelle parce qu'elle ne recevait plus son journal :

Fin du JdB, juste après le déconfinement :

*15 mai – Télétravail. Je relâche. Je suis contente d'avoir vécu la journée d'hier et j'ai hâte de reprendre le travail à plein temps à l'institut.*

*Je pense que je suis tellement fatiguée que lorsque le soir arrive, je dois à nouveau me reconcentrer sur le journal .... Parfois c'est difficile.*

*Je reprends tous les mails en retard et les traite au fur et à mesure. Je ne travaille pas le vendredi après-midi donc je ne traîne pas.*

*J'ai régulièrement ma collègue du service puisque sur l'établissement nous ne sommes pas présentes. Nous avons la chance d'avoir cette collègue super débrouillarde. Nous avons de bons échanges et nous arrivons à nous encourager pour ne pas baisser les bras.*

*[...]. Je suis surprise du monde qu'il y a dans les rues. J'ai même croisé des campings car, c'est angoissant j'ai l'impression que tout le monde oublie que le virus est encore présent.*

Notes de la référente CREA lors d'un appel téléphonique le 2 juillet :

La rédactrice n'a pu poursuivre du fait de problèmes personnels (déménagement, problème de connexion, difficultés avec un de ses adolescents) et de la situation "très compliquée" dans l'établissement : "Je trouve ça dommage mais je suis envahie par trop de choses négatives tant professionnelles que personnelles". Grande fatigue de la part des collègues (adaptation permanente, réorganisation permanente, sentiment de partir d'une page blanche presque chaque jour) et de relations très tendues avec les collègues (culpabilité, colère, ...).

### 2.1.2 La désignation de leur production par les auteurs

Les titres que les rédacteurs-trices donnent à leurs journaux de bord fournissent un aperçu de leurs dispositions à l'égard de cette écriture "par gros temps" qu'ils ont accepté de faire et de la situation dans laquelle ils se perçoivent au moment où ils entament cette rédaction<sup>1</sup>.

Il arrive d'ailleurs que le titre évolue au fil de l'écriture, ainsi un *Journal de bord de mer* est devenu un *Journal de bord à la mer*, le jeu de mots initial, à l'évocation plaisante de rivage, semble s'être transformé en journal balise ou bouteille contenant un message jeté à la mer. Sa tonalité n'est pas celle d'un message de détresse mais on y perçoit entre les lignes un directeur en difficulté (et on apprendra plus tard qu'il a ensuite quitté son poste et son employeur).

Certains titres sont descriptifs (par exemple : *Carnet de bord COVID* ou *Le travail d'un éducateur spécialisé dans le médico-social pendant le confinement*), voire techniques et précis (*JOURNAL DE BORD d'un psychologue clinicien de l'ASE d'un CD*). D'autres empruntent au registre métaphorique, comme c'est le cas de : *Sous le volcan*, *Couronne de poison* et *Journal d'une guerre, journal quotidien des événements vécus, à l'arrière et sur le front*. D'autres encore offrent d'un coup la problématisation de la situation telle que mise en avant ou récapitulée par l'auteur (*EPHAD SANS IDEC, Au milieu des autres... loin du monde ... comment se rapprocher !!!!* ou bien *Au village : face au COVID l'équipe et les résidents se réinventent au quotidien*).

<sup>1</sup> Tous les rédacteurs n'ont pas attribué de nom à leur journal, certains ont adopté des initiales, réelles ou fictives, ou un pseudonyme, d'autres des titres dont le sens nous est resté énigmatique (et a omis d'être questionné auprès d'eux). Certains ont modifié leur titre chemin faisant, et dans ce cas, nous avons retenu le plus significatif.

Certains titres sont explicites et au ton volontiers sérieux (*Journal de bord d'une directrice de dispositif médico-éducatif pendant la crise sanitaire COVID 19 en 2020*), d'autres sont très brefs et plus allusifs (*VISHNU, Patin confin, Hors saison*). Toutefois le choix de *VISHNU* fut plus tard explicité par son rédacteur : là où nous pensons à la déesse protectrice invoquée contre le virus, lui pensait d'abord aux mille bras de la déesse que nécessitaient l'activité incessante pendant la crise, également à la protection, mais il précisera que c'était moins sa propre protection que le sentiment de protéger les autres autour de lui, notamment les travailleurs handicapés. Par ailleurs, beaucoup de titres sont créatifs, font appel à l'humour par le biais de jeux de mots : *JU'rnal d'un confiné...*, *CONFI-CONFI-COVID*, etc.

La figure de la page suivante présente la diversité et les points partagés des 46 titres significatifs des journaux de bord collectés, en montrant leurs regroupements thématiques<sup>1</sup>.

On ne s'étonnera pas d'y voir très régulièrement des désignations du journal variées (journal, carnet, cahier) et volontiers détournées avec humour, ainsi que des mentions fréquentes du Covid, du coronavirus, du confinement, et là aussi avec des jeux de mots (...*journal quovidien*...).

Si la dimension du dramatique apparaît dans des mots forts (*guerre, envahisseurs*) ou autres évocations martiales (*une mobilisation, arrière/front*) et si la thématique du danger est présente dans des images puissantes (*poison, volcan*), les mentions de ce registre ne sont pas nombreuses et le mot *crise* lui-même n'a que deux occurrences. Le tragique est parfois un implicite à lire entre les lignes, comme dans *EHPAD SANS IDEC* (un journal qui fait état d'une succession de décès dans un établissement pour personnes âgées dépendantes privé de son infirmière coordinatrice) ou bien il est masqué par l'humour.

Les thématiques autour de l'activité et de la transformation sont très nombreuses, qu'il s'agisse d'être mobilisé, de se réinventer, de se rapprocher, de s'adapter, de faire autrement, de travailler, d'intervenir, de coordonner et aussi de réfléchir et de raconter. Parfois aussi apparaît le thème de la rupture, exprimée sous un mode décalé (*Le jour d'après, HORS SAISON*).

Les personnes accompagnées sont discrètes dans ces titres, nommées trois fois seulement et plutôt lorsqu'il s'agit d'enfants, mais elles sont parfois indirectement présentes comme dans l'exemple ci-dessous où il est question de l'isolement des familles. Tandis que l'auteur prend davantage de place, apportant assez souvent, comme une signature dans le titre d'un document anonyme, des éléments de son identité professionnelle (son métier ou sa fonction et/ou sa structure de travail) ou son rôle/sa place dans cette crise (être *confiné, non-confiné*, être devenu polyvalent : *Couteau Suisse*).

---

<sup>1</sup> La graphie est celle adoptée par le rédacteur et les titres sont séparés par des tirets. Les points mis dans le titre par le rédacteur figurent avec des points espacés. Les nuances de couleur soulignent les fréquences des thèmes apparus dans les titres, les plus foncés regroupant le plus de JdB. Certains titres apparaissent à plusieurs reprises car leur contenu les apparente à plusieurs thèmes.

Figure 2 : Présentation thématique des titres signifiants des journaux de bord



Le seul rédacteur qui explique le titre qu'il a retenu pour son journal éclaire à la fois son intention et l'évolution de son rapport à son témoignage. Cela mérite d'en faire état. Débutant son texte par *“Pourquoi ce titre ???” : Au milieu des autres... loin du monde ... comment se rapprocher !!!!*, une question suivie, non d'un point d'interrogation mais de quatre points d'exclamation, il y revient lorsqu'il conclut son journal de bord, le 22 juin. Ce chef de service d'un SESSAD accompagnant des jeunes ayant une déficience intellectuelle<sup>1</sup> décrit la problématique centrale à laquelle l'équipe a été confrontée du fait de l'épidémie. Des familles, souvent déjà paupérisées et isolées en raison des difficultés de leur enfant, se replient davantage sur elles-mêmes avec le confinement qui ferme leur principal vecteur de socialisation (l'école) et ne sortent plus dans leur quartier tant leur hantise de la contagion est forte. Un phénomène de *“sur-réaction”* liées au climat anxigène produit un sur-confinement, une réclusion des enfants qui les stigmatise encore plus. Parents et enfants se retrouvent *“Au milieu des autres”* mais *“loin du monde”*. Cette situation déplace l'action des professionnels du SESSAD :

*Le vrai challenge aujourd'hui c'est : comment retisser les liens sans se rencontrer en vrai... comment soutenir, informer, lutter contre les fausses rumeurs, la paranoïa... comment inventer de nouvelles formes d'échanges avec de nouveaux outils (quand ils existent). Et surtout trouver la bonne distance ... ni trop intrusif ni trop éloigné pour que les éducateurs maintiennent avec ces enfants cette relation éducative si importante pour leur médiation au monde... (JdB, Au milieu des autres... loin du monde ... comment se rapprocher !!!!)*

En cours d'écriture, le rédacteur modifie la fin de son titre initial *“comment garder le contact”* devient *“comment se rapprocher”*. Selon la lecture qu'on en fait, ce nouvel intitulé peut sembler soit plus ambitieux, soit plus modeste que le précédent : se rapprocher semble plus fort du point de vue de la qualité du lien que de simplement garder le contact, qui pourrait rester plus formel ; toutefois, si l'on a perdu le contact, on peut être amené à chercher à le renouer en se rapprochant, au sens de tentative incertaine de renouer un lien rompu. Le contenu du journal montre que la première hypothèse est la bonne : le cadre a craint une perte de contact avec les enfants *“calfeutrés chez eux”*, mais les professionnels ont maintenu le lien en utilisant la visio, les réseaux sociaux, en mettant en place des *“entretiens de soutien”* lors de promenades avec les enfants, de nouvelles modalités de soutien des familles. Ils ont même accru ce lien en découvrant et remédiant à tout un ensemble de difficultés qu'avaient les familles, et qui leur étaient jusque-là invisibles. Non seulement on s'est rapproché au sens communicationnel pour pallier la distance imposée par les mesures sanitaires, mais des rapprochements au sens d'une meilleure connaissance et d'un approfondissement des relations ont manifestement eu lieu. Dans ce cas, le *“comment retisser les liens sans se rencontrer en vrai”*, s'est bien transformé en possibilité de *“vraies rencontres”*, avec une relation éducative aux enfants préservée et même enrichie, en dépit de la réduction des contacts physiques.

### 2.1.3 Ce que disent les témoins de l'écriture de leur journal de bord

Témoigner dans un journal de bord introduit une médiation spécifique puisqu'écrire suppose et offre à la fois des conditions particulières de disponibilité. Il faut du temps et de la concentration mais on peut choisir un lieu et un moment appropriés, indépendants de la réception du message

<sup>1</sup> Service d'éducation spéciale et de soins à domicile pour jeunes handicapés de 0 à 20 ans.

par son destinataire. En situation d'urgence et d'adaptation intensive à un contexte nouveau, complexe et anxiogène, pouvait-on se permettre de prendre le temps de l'écriture, de la pause qu'elle requiert, de la réflexion qu'elle mobilise ? Le taux de participation, élevé au regard du contexte (55 %), montre que les sollicités se sont majoritairement autorisés à prendre du temps en saisissant la perche tendue du journal de bord, et ce qu'ils disent de cette écriture laisse penser qu'ils ont apprécié cette expérience, bien que non dénuée d'une certaine pénibilité.

Dans les témoignages, 28 rédacteurs·trices évoquent explicitement la sollicitation du CREA, l'acte d'écrire ou leur journal en lui-même, souvent de manière fugitive mais parfois développée. Nous disposons par ailleurs de quelques éléments complémentaires, notés dans les courriels d'envoi de leurs journaux ou recueillis lors d'échanges périphériques, ou bien encore d'entretiens ultérieurs<sup>1</sup>. Ces éléments permettent de se faire une idée du processus d'écriture comme de son enjeu pour les rédacteurs.

Le démarrage est parfois difficile. Si des professionnels ont accepté sans hésiter de tenir un journal de bord, certains l'ont fait sur incitation de leur direction, notamment du côté des personnels des services généraux se sentant moins disposés à le faire : *“Au début je ne voulais pas écrire. [Le directeur] m’a demandé, un peu poussée, mais je n’ai pas de regret”* dira après-coup une secrétaire. Après un mouvement de défiance, un directeur de pôle soupèse les contraintes et s'inquiète du *“risque de dérive en cas de traitement indiscret ou malveillant”* qui pourrait arriver à son écrit, hésite puis accepte : *“Je contribue ainsi à l’analyse de cette étape inédite de confinement, aux fins de meilleure gestion d’un événement à venir en réplique”*.

Le saisissement que produisait l'entrée dans la crise sanitaire générait manifestement des effets contrastés quant au fait d'en témoigner. Les entretiens ultérieurs montrent qu'il y a eu ceux qui avaient envie/besoin de raconter et ceux qui ne le pouvaient pas à ce moment-là. Des professionnels font part d'une impérieuse nécessité de relater l'étrangeté radicale de la situation : *“c’était important de chercher à comprendre ce qui se passait”, “c’était hors du commun. Il fallait raconter [...] on allait comme dans un autre monde”*. A l'inverse, il y avait pour d'autres une impossibilité de le faire, une indisponibilité psychique tant on était accaparé par un *“faire face”* coûteux à ce qui advenait : *“Il n’y avait pas beaucoup d’infos qui puissent me toucher, j’avais l’esprit assez fermé vu le contexte”, “A cette période [...] j’étais perplexe, c’était déjà tellement bizarre ce qu’on était en train de vivre”, “moi j’avais besoin de recul”*. Ces réactions peuvent faire penser aux impossibilités de partage par le récit qui suivent certaines expériences traumatisantes, personnelles ou collectives<sup>2</sup>. Des professionnels n'ayant pas témoigné font rétroactivement état de l'intérêt qu'aurait présenté un tel exercice à leurs yeux : *“L’écrit m’aurait convenu. Ça aurait été libérer ma parole”* dit un AMP, *“écrire, ça permet de relire sa propre évolution”* dit une animatrice.

Quand l'écriture a eu lieu, ses modalités ont été variées. Des rédacteurs·trices de journaux ont pu écrire dans l'établissement et sur leur temps de travail : *“Depuis le bureau, j’écris mon journal*

<sup>1</sup> Dans ce dernier cas, il s'agit d'un établissement où il y a eu plusieurs rédacteurs et où a été réalisé un travail spécifique, une recherche-action présentée dans l'introduction (partie 1.3).

<sup>2</sup> Comme le montre par exemple Walter Benjamin à propos des soldats revenant muets du front. *Expérience et Pauvreté* (1933), *Le Conteur* (1939).

*de bord, j'entends les résidents s'ambiancer et chanter avec de la musique depuis une enceinte dans la cour. C'est dimanche, il ne se passe pas grand-chose, je profite de ce calme pour écrire*". Une éducatrice montre comment elle argumente l'intérêt d'accepter la sollicitation du CREA auprès de son directeur et s'enquiert de la possibilité d'intégrer ce temps de rédaction dans son planning, en proposant de compter une demi-heure quotidienne. Une situation qui paraît assez rare, tant cette écriture semble s'être glissée dans des temps informels. Les rédacteurs paraissent avoir surtout écrit chez eux, éventuellement en étant en télétravail, mais souvent en prenant sur leur temps personnel, le soir, le week-end après des semaines surchargées ("*6 et 7 mai... Repos, je remplis ce journal de bord. J'ai le temps chez moi de me pencher sur les derniers événements à tête reposée !!!*"), la nuit lors d'insomnies ("*Je ne dors pas, autant écrire*"). En revanche, la rédaction semble respecter la temporalité du travail à l'égard des congés : peu de rédacteurs écrivent pendant ces périodes, alors que les dates de congés sont souvent notées, comme pour rendre compte de la suspension temporaire de l'écriture. La reprise du récit peut d'ailleurs évoquer le contenu des congés et, d'une manière générale, les va-et-vient entre vie professionnelle et vie personnelle sont nombreux.

Pour les cadres, l'écriture a volontiers lieu dans des moments particuliers : les moments les plus difficiles ("*Au moment le pire de la crise, je me relevais et j'allais écrire*") ou ceux où se produit un soulagement après un épisode difficile ("*La journée a été dure. 21h00, j'envoie un message à mes deux collègues. Je dis ma fatigue, [...] mes regrets [...] ma peine [...] mon désespoir [...] C'est bon, on s'est rejoint. [...] C'est le we, je ferai le journal de bord*").

Les rythmes sont très variables, allant de quelques blocs de textes produits de temps à autres à des cadences pluri-hebdomadaires, voire quasi quotidiennes par phases. Le temps consacré aussi peut être important, et comme arraché à la vie quotidienne ("*L'écriture du journal m'a pris une bonne journée ce we*"). Lors du déconfinement "*Les journées se remplissent doucement donc j'ai moins le temps de mettre des choses à plat*". Par son rythme, le journal de bord peut fonctionner comme un rendez-vous donné auquel on est convié, voire comme une bouée de secours qu'on aurait voulu atteindre ("*je n'arrive plus à rejoindre mon journal de bord*") mais aussi comme un pensum à remplir à l'issue d'une journée épuisante et une contrainte dans la durée : "*C'était un peu pénible l'écriture avec la fatigue mais je le faisais sans me prendre la tête. Des fois le temps passait, il fallait s'y remettre...*".

L'arrêt des journaux peut être lié à un surcroît de travail (lors du déconfinement par exemple) ou au contraire à une période d'accalmie (l'arrivée de congés très attendus). Parfois, le témoin n'a plus de choses à dire ou souhaite passer à autre chose : "*Difficile de trouver le temps d'écrire quelques lignes ... Et difficile également d'agrémenter le journal de bord quand les choses vont plutôt bien !*" écrit une rédactrice fin juin. Des journaux s'arrêtent brutalement, d'autres semblent avoir du mal à se clore (deux mentions *Fin du journal de bord* sont suivies d'ajouts ultérieurs). Parfois, il s'agit d'impossibilité de continuer : le 7 mai, un directeur écrit : "*Plus envie et plus moyen d'écrire car plus possible de me lever en pleine nuit ou à 4h ou 5h du matin avec l'esprit en ébullition. Je ressens un besoin vital de dormir et de m'abstraire de ce quotidien envahissant*" et pourtant il n'arrête son journal que le 5 juillet : "*Mon journal aurait pu s'arrêter là puisque je suis en vacances*" et quelques lignes plus bas il inscrit la mention "*à suivre*" alors qu'il est dans un état de grand épuisement. Après coup, il dira : "*A la fin j'étais fatigué, je n'avais*

*plus la force. Il y a eu une semaine sans écriture mais j'ai repris comme une chose à poursuivre. Je n'aime pas abandonner". Une ténacité qui dit quelque chose de l'attachement de certains rédacteurs à leur écrit, ainsi qu'à sa fonction contenante de dépôt de l'angoisse.*

### **Encart 1 : Propos d'un directeur de Foyer pour adultes handicapés sur son journal, le plus développé du corpus**

*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 qui, presque chaque nuit maintenant, me conduit devant mon PC pour ce témoignage. [15 avril]*

*Jeudi 16 et vendredi 17 [avril]*

*Deux jours où je n'ai pas eu le temps de prendre des notes dans ce journal. Deux jours où les problèmes s'accumulent, à devoir travailler sans relâche, jusqu'à épuisement.*

*Je n'ai pas repris mes 900 mails, je n'ai pas repris le compte-rendu du CSE, je n'ai pas fini de corriger les rapports. Il me reste dimanche mais la conjonctivite fait à nouveau ses ravages. Je prendrai congé - au moins de mon journal. Pour le reste je ne promets rien non plus. [18 avril]*

*Voilà, je me suis lâché, dans mon journal presque intime. Au départ, ce journal de bord (pas intime, donc) c'est pour répondre à une demande externe. Un travail sociologique [...].*

*Des faits, des émotions, des réflexions, mais le tout dans un cadre formel, celui d'une recherche. Et finalement, 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. En temps normal, j'écris rarement autre chose que des rapports ou des discours. [20 avril]*

*Je suis épuisé psychologiquement. Je n'arrive plus à rejoindre mon journal de bord. Plus envie et plus moyen d'écrire car plus possible de me lever en pleine nuit ou à 4h ou 5h du matin avec l'esprit en ébullition. Je ressens un besoin vital de dormir et de m'abstraire de ce quotidien envahissant. Les week-ends, je ne peux plus me permettre de rester enfermé dans mon bureau pour travailler : j'ai encore une famille. Je suis invité à être davantage présent auprès des miens : ils sont encore là et c'est une bonne nouvelle. [7 mai]*

*(Jdb, Journal d'une guerre... journal quodien... des événements vécus, à l'arrière et sur le front (9mars-15juillet)*

L'écriture semble avoir été un exercice solitaire, à une exception près : celle d'un journal qui paraît avoir été écrit à deux mains et qui était transmis au chef de service à chaque étape. Dans les structures où plusieurs rédacteurs tenaient simultanément un journal, chacun semble avoir traité son espace de témoignage comme un "jardin secret" à l'égard de ses collègues. Soit chacun écrivait sans que les autres ne le sachent, soit certains rédacteurs savaient que des collègues écrivaient aussi, mais n'en parlaient guère entre eux et ne se donnaient pas à lire leurs journaux respectifs ("*C'était chacun dans son coin, de façon silencieuse*" résume l'un d'eux)<sup>1</sup>. Nous avons connaissance d'exception, avec un directeur qui communique son journal à des administrateurs de l'association gestionnaire de l'établissement pour les aider à prendre conscience de la situation. La présidente dira à ce sujet : "*Il m'a donné à lire son journal de bord, je l'ai trouvé très émouvant. On mesure encore plus la charge de la direction dans ces circonstances difficiles. On va travailler ça en réunion, pour si ça se renouvelle*". Cette communication et cette intention n'ont pas empêché ces administrateurs d'avoir du mal à prendre la mesure de ce que vivaient les salariés et les résidents.

<sup>1</sup> Cet élément présente un intérêt majeur pour l'analyse croisée des productions de ces "grappes" de rédacteurs puisque chaque témoin a suivi sa logique propre. Cette étanchéité évite les effets d'influence et d'adoption de normes sous-jacentes qui auraient pu brider, voire tendre à standardiser les récits.



Des rédacteurs-trices commentent leur travail d'écriture, notamment dans les moments de doute, comme cette assistante sociale qui s'interroge : *“8 juin 2020 : je m'aperçois que je suis obligée de me poser, de revenir sur les objectifs premiers de ce journal de bord avant de me lancer dans la suite de son écriture. Pourquoi alors que dans les premiers jours, les mots venaient facilement, les ressentis se posaient sans hésitation sur “la feuille de l'ordinateur” ??”*. Ils peuvent aussi s'interroger sur ce qui est attendu par le chercheur : *“J'avais des hésitations au départ pour sélectionner les choses à mettre que je pensais utiles pour vous et manquantes pour moi”* est-il dit après coup. Ou bien se justifier de faire un écart à ce qu'ils pensent attendu. Une mandataire à la protection des majeurs s'excuse de faire état de sa colère en écrivant *“désolée si je m'éloigne du sujet mais cela me fait du bien d'écrire”*, alors qu'elle affronte le regard méfiant et inquisiteur de ses collègues en reprenant le travail après avoir été malade du Covid.

La relecture de son propre journal, ou les retouches qu'on y fait, semblent constituer une aide à reprendre son souffle, un point d'appui pour poursuivre une tâche harassante. Ainsi, une directrice effectuant une reprise rétroactive de son journal pour ajouter des éléments antérieurs au confinement écrit :

*Depuis le début de ce journal, j'ai envie de revenir sur les premiers évènements liés à l'épidémie et quelque chose m'a retenue jusqu'alors comme si revenir aux origines marquait pour moi la fin d'un moment difficile. Je sais pourtant que c'est loin d'être terminé mais compte-tenu des difficultés que nous essayons de surmonter depuis deux mois, j'ai besoin de m'approprier cette période pour continuer d'avancer, pour ne pas relâcher. (JdB, Marvitch)*

#### 2.1.4 Le statut du journal et les effets de l'écriture

Le statut du journal de bord est hybride et l'adressage des récits varie, y compris pour un même rédacteur à différents moments. Il est tantôt fait référence à un rendez-vous avec soi-même (un moyen de se retrouver à un moment où les repères vacillent) et tantôt question d'un journal intime (ou *“presque intime”*). Parfois, il fonctionne comme une lettre régulière adressée à l'interlocuteur-trice du CREA (parfois nommé·e dans le texte) et accompagnée d'un commentaire personnalisé dans le message d'envoi. Parfois, il est fait allusion aux lecteurs à venir ; parfois, il est explicitement resitué dans son contexte de recherche. Mais c'est bien son caractère d'objet hybride qui ressort le plus nettement : *“Au départ, ce journal de bord (pas intime, donc) c'est pour répondre à une demande externe”*.

Des mentions donnent une idée du caractère *“d'écriture adressée”* de ce document. Une rédactrice conclut son journal, bref mais dense, en écrivant : *“Voilà, j'espère que mon petit journal de bord vous plaira en toute simplicité comme moi. Merci d'avoir pris de votre temps pour le lire”*, en signant : *“agent d'entretien depuis peu, ancienne vendeuse en boulangerie”*. Une rédactrice qui fait face à une situation tendue et connaît bien la chercheuse écrit :

*Je me suis réveillée en sursaut. Je pensais que j'allais pouvoir me reposer un peu. Accueillir, organiser, trancher, sécuriser, réfléchir, parler, encaisser, dire non, résister. Mon désir d'être là est fortement attaqué. Ce we de trois jours me fait du bien. Je me repose. Et pourtant la reprise de cet écrit, c'est ce matin à 6h00. Je me réveille en ruminant des échanges avec des collègues et je décide à nouveau de reprendre. Je ne vais pas laisser tomber Anne. (JdB, Journal de bord d'une non confinée, cheffe de service éducatif)*

Une gratitude peut être indiquée lorsque le rédacteur est soutenu par des entretiens réguliers avec son interlocuteur·trice du CREA. Ainsi, une éducatrice, très inquiète et déprimée, écrit le lendemain du déconfinement à propos des gens sans masques dans la rue : *“C’est revenu comme avant. C’est reparti comme en 14 et ça fout la trouille. [...] Le confinement a été terrible à vivre mais le prochain sera pire. La suite dans 15 jours ! Toujours la même chose en conclusion : ça me fait du bien donc merci pour ces temps”*.

Témoigner sert aux professionnels, aussi bien du côté des émotions que du côté de la cognition : *“Poser par écrit ce qui se passe en moi, ce que je ressens, c’était un peu comme une thérapie. Écrire fait sortir les pensées de sa tête, permet d’y voir plus clair, de lâcher un peu les émotions”* dit une éducatrice après coup. Écrire fait du texte un lieu de dépôt du difficile à vivre, et même à formuler, et semble apporter de l’oxygène à la pensée. Elle ajoute : *“Avec cette expérience, je pense que c’est un peu écrire pour l’histoire et pour soi”*.

Les rédacteurs·trices mentionnent des effets très divers de l’écriture, allant d’une reconsidération du trajet parcouru dans une temporalité perturbée par la crise, à une créativité pour aider autrui à s’exprimer sur la crise, en passant par une bienveillance accrue :

*J’ai l’impression qu’on revient de loin, ça fait du bien de refaire une rétrospective de ce qu’il s’est passé. (JdB, Journal 4C, psychologue)*

*Je me disais que le fait d’écrire tous les jours mes émotions et ce qu’il se passe autour de moi et bien je pense que je développe un sentiment de bienveillance plus poussé envers les miens et le monde. (JdB, Iso-so, secrétaire)*

*18 mai- Début d’un recueil d’expérience des personnes que l’on accompagne dans cette période de confinement. Au travers de 4 questions pour les guider, je propose aux personnes pour celles qui le souhaitent de participer à cette interview concernant leur période de confinement. Je suis très motivé par ce nouveau petit projet avec les personnes accompagnées qui fait forcément écho à ce journal de bord dans lequel j’écris en ce moment. Je suis impatient de voir comment les personnes vont répondre à cette proposition et aussi curieux de voir ce qui va ressortir de leurs retours. J’espère que cela nous permettra d’accompagner encore mieux les personnes. (JdB, Y’a plus qu’à repartir sur de bons rails, moniteur-éducateur)*

*J’ai proposé en fin de semaine dernière des supports d’expression à l’intention des professionnels et des résidents avec de petites phrases simples à compléter autour de ce que chacun vit : “depuis l’arrivée du virus je me sens... ce qui me manque le plus est...”, “le meilleur moment que j’ai passé est...”, “ce que je rêverais de faire est ...” dans l’idée d’en faire peut-être un livret souvenir par la suite. C’est ce projet du Crea qui me l’a inspiré. Les équipes s’en saisissent, c’est chouette, je centralise les feuilles. (JdB, Hors saison, psychologue)*

Du côté émotionnel, s’opère une réduction d’éprouvés qui oppressent, un délestage de ruminations pénibles ou de pensées hostiles. Le journal de bord peut devenir un exutoire de tensions internes ou interpersonnelles : *“Voilà, je me suis lâché, dans mon journal presque intime”* écrit un directeur exprimant une colère, *“Un travail pesant mais résolutoire. Ça me permettait d’exprimer l’ambivalence, la jalousie même à l’égard de ceux qui s’arrêtaient [de travailler]”* dit une cheffe de service. Au point parfois, d’aider à tenir, comme si l’action et l’écriture devenaient indissociables : *“On ne s’arrête pas : si je m’arrêtais pour l’écriture, il fallait s’arrêter pour tout”*.

Du côté cognitif, relater par écrit l'expérience de la crise aide à nommer, prendre conscience, prendre du recul, et plus largement à penser l'évènement exceptionnel auquel on est confronté et la manière dont on y fait face : *“Ce sera un support mémoire de mon confinement pro, mélangé avec ma vie perso car si on rentre plus dans l'intimité des gens, cela se fait à double sens”*. C'est particulièrement net pour un directeur : *“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”*, *“finalement, 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 obligeait à reprendre le questionnement éthique dans des situations difficiles”*. Écrire aide à fixer, mémoriser, lester d'une certaine valeur ce qui est consigné : *“Ça permet de garder des souvenirs, par exemple les masques pourris. Me dire “j'y étais”, comme une guerre”*. Le récit d'un vécu exceptionnel fait Histoire pour le rédacteur comme pour le lecteur.

Si le journal de bord constitue manifestement un outil réflexif, nous n'avons pas directement accès à ce que sa production a pu générer sur l'activité des acteurs. Mais pour les rédacteurs s'exprimant ultérieurement à ce sujet, il a clairement constitué, malgré le caractère coûteux de l'écriture en termes de temps et d'énergie, un point d'appui dans la traversée de la crise, comme une béquille qui soutient quand tout se délite et se recompose :

*L'écriture de mon journal de bord me fait du bien, elle me permet de poser mes ressentis, ce qui se passe, d'écrire spontanément... (JdB, MEL35, éducatrice spécialisée)*

*C'est quelque chose qui m'apporte. Des fois il ne se passe rien de spécial mais il y a des ressentis, des émotions, des angoisses. J'écris déjà en dehors de l'enquête, j'ai des petits carnets persos avec du pro et du perso. (JdB, Lizy66, éducatrice spécialisée)*

*Je le referais s'il y avait une autre crise car je pense que ça m'a beaucoup aidée à supporter la période (Entretien dans le cadre de la recherche-action, éducatrice spécialisée)*

*Je n'avais jamais tenu de journal de bord ou de journal intime. En même temps très vite, j'ai senti que ça pouvait m'aider. [...] Au moment le pire de la crise, je me relevais et j'allais écrire, ça faisait du bien, ce n'étaient pas des insomnies en pure perte ! C'était excitant car ça venait. Ça donnait une raison d'être d'écrire [...] C'était une expérience assez étonnante. J'ai trouvé que le journal de bord c'était une bonne formule pour une écriture au fil du temps. (Entretien dans le cadre de la recherche-action, directeur)*

Cette fonction du récit en situation de crise, qu'il soit oral ou écrit, pourrait être rapprochée de ce que la philosophe Paul Ricoeur développe autour de l'identité narrative : *“nous racontons des histoires parce que les vies humaines ont besoin et méritent d'être racontées”*, en particulier *“toute l'histoire de la souffrance crie vengeance et appelle récit”<sup>1</sup>*. La souffrance est vécue comme rupture et entrave à notre projet d'existence, cassure minime ou lourde, notamment en cas de traversée d'épreuves fortes. Ricoeur affirme que nous ne pouvons y répondre qu'en racontant notre vie ou des épisodes de celle-ci, et ce faisant en construisant ou reconstruisant sa cohésion. Certains journaux de bords peuvent se lire “comme un roman”, au sens non de la facilité de lecture mais de constituer un véritable récit de soi en situation critique. Contrairement à la description, faire récit agence des faits, actions, émotions, pensées, en construisant une configuration qui représente une réalité enrichie de la subjectivité du narrateur en lui donnant une représentation de son expérience et une possibilité de ressaisir ses choix et ses initiatives.

<sup>1</sup> Paul Ricoeur, *Temps et récit*. Paris, Seuil, Vol. 3, p 155

Pour sa part, le psychanalyste Jean-François Chiantaretto parle de l'écriture de soi adressée à autrui (témoignage, autobiographie, journaux intimes, autofiction) comme d'une "scène intérieure d'interlocution" mettant toujours en scène "une tension entre deux positions psychiques : attester d'une identité (voilà qui je suis) et témoigner d'une altération (voilà qui je suis empêché d'être)". Ce contenant de l'écriture prend une valeur spécifique lorsque l'auteur témoigne dans l'écriture d'une expérience psychique d'effraction, comme lors d'un choc externe d'une crise qui vient le percuter. Dans les expériences traumatiques rendant précaire ou incertaine la construction même de l'espace psychique, la survivance est facilitée par l'écriture de soi qui "prend alors littéralement fonction d'une écriture des limites : l'effort de (re)construire un lieu pour soi, suffisamment vivable et vivant"<sup>1</sup>.

Il est raisonnable de penser que l'écrit pour les professionnels ayant tenu un journal de bord a aidé les témoins à vivre le choc de la crise et les tensions qui en résultaient, à passer le cap de cet ébranlement personnel et institutionnel. Témoigner d'une crise, c'est aussi l'approvoiser et l'interpréter. Cet aspect est particulièrement net dans la recherche-action, avec des récits prolongés et un dispositif d'échange entre acteurs de l'institution concernée.

Dans une période où les contacts interpersonnels et sociaux étaient brutalement restreints et les collectifs institutionnels dispersés et cloisonnés (notamment entre télétravailleurs et travailleurs sur site), des revues internes ont pu constituer une autre source de récits de soi lors du confinement. C'est le cas d'une gazette créée lors du confinement. L'éducateur qui la réalise invite dans l'éditorial du premier numéro les membres de la structure (salariés, résidents, administrateurs) à s'en saisir en prenant la plume face à ce "qui fout la trouille", à "l'impossible à nommer". Le directeur y écrit un article évoquant la gazette qui fait occasion "de relier, de se relier", en dépit des contraintes sanitaires qui conduisent "à réinventer une autre forme de présence, celle que nous pouvons partager au-delà des barrières physiques"<sup>2</sup>.

Dans une moindre mesure, cette fonction d'appui semble avoir également existé pour les professionnels dont l'écrit n'a constitué qu'une partie de leur témoignage, l'essentiel étant recueilli par des entretiens. C'est le cas d'infirmières travaillant dans le domaine de l'addictologie qui mettent en avant la prise de recul qu'opère l'écriture, permettant de s'extraire d'émotions pénibles qui biaisent le regard et de compenser pour partie la raréfaction des réunions d'équipe. Par contre, une cheffe de service qui travaille dans le domaine de la grande précarité, et qui n'a pas eu recours à l'écrit mais a témoigné dans un long entretien, met de son côté l'accent sur les défaillances de la prise en compte du public accompagné par la parole et l'action publiques. L'importance d'avoir participé à la recherche est placée sur un versant plus politique, celui de la contestation d'un délaissement d'une frange de la population, par comparaison avec ce qui ressort des propos des acteurs ayant témoigné par le biais d'un journal de bord, où la dimension de l'institutionnel, du personnel, voire de l'intime, a pris une place beaucoup plus importante.

<sup>1</sup> *Écriture de soi, Écriture des limites*, sous la direction de Jean-François Chiantaretto (2014) et *Le témoin interne. Trouver en soi la force de résister* (2005). Il appelle "témoin interne" la figuration intrapsychique du semblable en soi, sans laquelle le sujet ne peut se sentir exister et s'éprouver dans sa place singulière, parmi d'autres. Il a forgé cette notion à partir des écrits de survivants de la Shoah, montrant la défaillance de l'autre comme témoin garant d'une possible écoute, défaillance qui définit l'expérience traumatique produite par une telle catastrophe humaine.

<sup>2</sup> La monographie réalisée dans le cadre de la recherche dans cette structure en donne une approche plus développée. Nombre de témoins disent l'importance qu'a eu pour eux cette gazette.

## Encart 2 : Extraits de témoignages portant sur la participation à la recherche

### Propos de trois infirmières travaillant en addictologie (CSAPA ou CAARUD) :

À la question de l'enquêteur : *Ça vous intéresse de continuer la démarche du journal de bord ?*

Infirmière 1 : *Ah oui oui oui ! moi ça va, ça me va bien moi j'aime...* (Entretien, Adicct5)

Infirmière 2 : *C'est bien de tenir un journal de bord parce que ça permet finalement de recueillir les infos petit à petit et parce que... mon jugement là aujourd'hui il peut être biaisé par cette semaine qui est un peu particulière [particulièrement difficile]* (Entretiens, Adicct6)

Infirmière 3 : *J'ai trouvé ça intéressant comme outil parce que du coup moi qui ait un peu le nez dedans quand même depuis quelques semaines, je me suis dit "en fait ça me permettrait aussi de prendre un peu de recul sur... ce qu'il se passe au quotidien". Parce que... ça va assez vite et du coup, on fait plein de choses, moi je suis sur différents services, on réfléchit un peu les choses assez rapidement du coup je me suis dit "ouais ça pourrait aussi être pas mal de me poser deux minutes et de prendre un peu de recul quoi". On n'a presque plus de réunions.* (Entretien, Adicct7)

### Propos d'une cheffe de service dans le secteur du logement adapté :

*Oui, je pense que c'est important de témoigner de ce qu'on a vécu et qu'il y ait des écrits qui en ressortent. Pour moi, c'est important de prendre ce temps-là parce que je pense qu'il ne faut pas qu'on reste chacun de notre côté...qu'il faut qu'il y ait quand même un regard global sur l'accompagnement des personnes qui ont été quand même sacrément oubliées pendant cette période-là d'un point de vue médiatique [...] Ca avait du sens pour moi de répondre et participer à ce travail-là parce que voilà je pense qu'il y a eu quand même...j'ai l'impression...un espèce de...de flottement...[rires] au niveau politique sur la question de la prise en compte des populations qu'on accompagne [rires] j'essaie de rester diplomatique mais...* (Entretien, Précarité 1)

### 2.1.5 Ce que les témoins disent d'eux à travers leurs témoignages

Les témoignages font dans l'ensemble preuve d'une forte implication de leurs auteurs, ce phénomène étant particulièrement net pour les journaux de bord.

Leurs styles peuvent aller d'un texte très à fleur de peau et très proche de l'oral, jeté comme en urgence dans une messagerie et envoyé d'un smartphone, à des textes très structurés, éventuellement peaufinés, ciselés. Certains prennent le ton d'un journal intime adressé comme on l'a vu. L'un d'eux a d'ailleurs connu un contexte de production très différent puisqu'il s'agissait initialement d'un véritable journal intime, que l'auteure a confié à une chercheuse de son entourage qui en a retiré les éléments personnels sans lien précis avec la crise sanitaire. Un autre prend l'allure d'un essai distancé, truffé de références artistiques ou politiques, et volontiers ironique. Pour un autre, le récit prend la forme d'un conte, structuré et impliqué. L'humour peut venir soutenir l'abord de thèmes difficiles, notamment les tensions interpersonnelles, et l'ironie autorise des critiques politiques sur la gestion de crise, à la fois vigoureuses et voilées.

Au-delà d'aspects descriptifs apportant des éléments factuels sur l'évolution de la situation, l'expression du vécu et des pensées propres occupe une place prégnante, souvent dans un va-et-vient entre vie professionnelle et vie personnelle. Les aspects réflexifs abondent, du côté du dialogue intérieur retracé ou de la pensée élaborée collectivement, ou bien d'aspects expérimentiels autour des sensations, des émotions et de la part de vie personnelle évoquée.

Le "je" est abondamment présent mais le "nous" du collectif du travail occupe aussi une place très importante. Les tiers sont régulièrement présents : le "eux" des personnes accompagnées et de leurs familles, le "il(s)" des pouvoirs publics, le "eux" des gens, le "on" de la société.

Les logiques de présentation de soi<sup>1</sup> diffèrent selon les acteurs, leur statut et leur genre. C'est particulièrement net dans les débuts et fin de journaux, dont trois exemples contrastés figurent dans les encarts suivants. Comme le remarque un membre du collectif de recherche, les styles des journaux des directeurs tranchent avec ceux de leurs homologues féminins : *“avec la mise en avant (souvent raffinée) de son ego chez les hommes”* contrastant *“avec l’effacement féminin derrière un souci de rendre une objectivité factuelle ou d’exprimer des scrupules déontologiques ancrés dans une réflexivité personnelle sur des situations concrètes”*<sup>2</sup>. On voit également ces logiques à l’œuvre lorsque le rédacteur s’adresse au lecteur/chercheur, pour se justifier (*“C’est mon ressenti”*), s’excuser (*“Mais là, je m’éloigne un peu du sujet initial !!”*), pour se situer vis-à-vis de ses énoncés (*“il convient de préciser que...”*, *“je me dois de le préciser sans que cela autorise à une quelconque interprétation de mes propos”*, ...), quand il prend à témoin le lecteur de ses indignations (*“Oui oui, vous m’avez bien lu, je dirai même et puis MERDE !”*), ou bien encore quand il utilise l’allusion ou l’ironie pour se distancer de son propos ou créer une complicité avec son lecteur.

Quelques témoins font état d’une habitude d’écrire : *“J’écris déjà en dehors de l’enquête, j’ai des petits carnets persos avec du pro et du perso. Comment trier mes écrits ?”* ou bien *“Je suis une habituée des journaux intimes, ça ne me dérange pas ce type d’écriture”*.

### Encart 3 : JdB, *Quelques aujourd’hui, Anderson*, directeur de pôle (13 mars-10 juillet)

DÉBUT DU JdB : 13-15/03

*Déplacement dans l’Oise (!) pour raisons familiales... Ce n’est pas une très bonne idée... Retour avec le flacon de SHA et les gants chirurgicaux à portée de main, sur le siège passager. Intuition...*

*Les temps vont changer... Ou pas...*

*Rien ne change que nous n’ayons impulsé, de quelque façon que ce soit. Donc, qu’est-ce qu’on va vouloir changer, qu’est-ce qu’on va devoir changer, qu’est-ce qu’on peut prétendre, dès aujourd’hui, en savoir ?*

*Je vais reprendre la lecture d’H. Arendt. Et, entre Soissons et Reims, j’essaye de conjuguer le premier tour des élections municipales à la première personne du confinement... Verbe irrégulier...*

*On va devoir vivre éloignés les uns des autres, nous dit-on. Grande question, grand mystère... N. Elias écrivait que des représentations et des rites identiques lient les hommes et, différents, les séparent. Aussi, quels usages ferons-nous de la crise qui se profile (par quels rites la socialiserons-nous), quelles représentations en découleront ?*

[...]

FIN DU JdB : Semaine 28/5 des temps nouveaux 6 - 10 juillet

*[...] Ceci étant dit, je vais mettre un point final à ce carnet de bord, après 17 semaines (cf. nos précédentes éditions) au titre en forme d’hommage au poète et musicien Rezvani.*

*Un point final, avant de partir en congés et en constatant avec les médias, le corps médical, spécialement les infectiologues, les chercheurs, spécialement les virologues, l’OMS, peut-être même le Pr Raoult, tout le monde, quoi... que si l’on en sait un peu plus aujourd’hui sur ce virus, on ignore encore l’essentiel à son sujet, notamment sur son mode de transmission.*

*Me revient alors cette belle réflexion de Montaigne selon laquelle “le beaucoup savoir apporte l’occasion de plus douter”. Ça promet... Bel été à toutes et à tous ! Chaud, à n’en pas douter...*

<sup>1</sup> Les manières de donner de soi une image favorable, susceptible de conférer une crédibilité ou une autorité, ont été étudiées par Erving Goffman (*La présentation de soi dans la vie quotidienne* (1959), in *La Mise en scène de la vie quotidienne*, 1, 1973). Sur les manières dont un locuteur utilise les ressources du langage pour gérer les impressions qu’il donne de lui à son auditeur ou son lecteur, on peut se référer à *La présentation de soi*, Ruth Amossy, 2010.

<sup>2</sup> Mareille Poussou-Plesse, chapitre 2, Tome 2.

**Encart 4 : JdB, J'y réfléchis, éducatrice de jeunes enfants (13 mars – 25 juin)**

DÉBUT DU JdB : *Je suis Educatrice de Jeunes enfants dans un établissement Médico-social. J'occupe un poste de coordination auprès d'enfants en situation de handicap moteur avec troubles associés, âgés de 6 à 10 ans. L'équipe avec laquelle je travaille est composée de [émunération]. Il existe, en tout, 6 groupes de jeunes âgés de 6 à plus de 20 ans. Nous sommes environ 70 salariés.*

*Nous sommes le 13 Mars 2020, depuis 15 jours environ, notre direction a demandé à chaque professionnel de ne plus nous faire la bise ou de nous serrer la main, au sein de l'établissement. La direction nous informe régulièrement, au débriefing de l'accueil de jour à 9h, de la situation liée à la diffusion du virus sur notre territoire Français.*

*Progressivement de nouvelles mesures sont mises en place notamment auprès des visiteurs extérieurs : aucune visite sera possible depuis le vendredi 13 Mars. Les chauffeurs devront déposer les enfants à l'entrée du bâtiment, ils ne pourront plus y rentrer, également. Nous-mêmes nous devons nous laver les mains en arrivant chaque jour, prendre notre température et passer par une porte à l'arrière du bâtiment. Bien que ces mesures pourraient paraître excessives au début, au moment où je commence l'écriture de ce journal, il convient de préciser qu'elles étaient essentielles pour nous préparer à ce qui se dessinait à l'horizon.*

*13 mars*

*Toute la journée, le climat est assez électrique, nous entendons, de manière informelle, dans les couloirs... parler d'une possible fermeture des écoles à compter de la semaine suivante.*

*Nous n'avons aucune information pour les établissements médico sociaux. En début d'après-midi, les élus et la direction travaillent ensemble sur une fermeture de l'IEM pour l'accueil de jour. Au moment où les enfants partent, nous leur disons au revoir, leur souhaitons un bon week-end et nous sommes incapables de leur dire à Lundi...*

*Je n'ai pas le temps de penser à ce qui nous attend*

*[...]*

*FIN DU JdB : 25 juin*

*Le climat est particulier, j'ai beaucoup de difficulté à me remettre dans le travail. Je fais beaucoup de choses différentes : quotidien, organisation, préparation de la rentrée, lien famille, préparation de départ en retraite de notre médecin, rendez-vous avec ma direction quant aux projections pour la rentrée scolaire prochaine...*

*Je regrette d'avoir posé mes congés la semaine dernière, j'ai du mal à retrouver mes marques parce qu'il y a eu du changement. Heureusement, je peux compter sur mes collègues pour m'informer au fur et à mesures.*

*Nous apprenons, ce jour que l'établissement doit être ouvert tout l'été à la demande du Ministère. C'est un coup dur pour tous... Nous avions tous en tête l'approche des congés le 24 Juillet. Nous avons réservé nos vacances, pour certains... Il y a beaucoup d'incertitude, comment cela va s'organiser ? Pour qui ? [...]*

*Il y a beaucoup d'interrogation sur tout ce qui se passe, beaucoup de changements dans nos quotidiens professionnels, cela va très vite et c'est parfois compliqué de s'y retrouver. Je n'ai pas vraiment le sentiment de faire un travail de qualité ces derniers temps. Je suis satisfaite sur de petites victoires ponctuelles, je n'ai plus de temps auprès des enfants parce que je suis énormément sollicitée, comme mes collègues coordinatrices dans l'organisation quotidienne. Il m'arrive presque de regretter la période de confinement parce que, à certains égards, c'était plus harmonieux. [description des difficultés des familles]. C'est très difficile pour les familles, très difficile pour nous, les professionnels parce que nous ne pouvons pas faire plus...*

*Peut-être sommes-nous fatigués ? il nous faut trouver l'énergie pour continuer, de mon côté, je peux compter sur mes collègues [...]. Nous nous soutenons les unes les autres... La direction fait son possible pour nous encourager tout en allant de l'avant, elle nous rappelle nos missions, nous rappelle que nous travaillons dans de bonnes conditions, oui c'est vrai... Nous avons des locaux récents, ils sont donc bien équipés. Seulement, nous sommes témoins d'une situation inédite dans laquelle le facteur émotionnel prend une place de plus en plus importante. Comment atténuer ce processus, l'accompagner... La psychologue a proposé un espace d'échange la semaine dernière, je n'y étais pas, j'espère qu'il y en aura d'autres. Je suis de nature positive, je dois bien reconnaître qu'en ce moment, il faut creuser un peu, aller chercher tous les petits détails du quotidien qui nous rappellent combien on aime ce que l'on fait...*

*C'est une année que l'on n'est pas prêt d'oublier...*

**Encart 5 : JdB, *Il était une fois*, éducatrice spécialisée (16 avril - 26 août)**

DÉBUT DU JdB : *Le 16/04 - Il était une fois (oui, je veux commencer ce journal ainsi, car les histoires qui commencent ainsi se terminent bien !) [...]*

*Je disais donc, il était une fois, un virus nommé Coronavirus (là c'est vrai, que du coup, la jolie histoire commence mal...) nous apprenons à faire sa connaissance au mois de Décembre, aux informations entre les primaires américaines et les incendies en Australie. Bref, une actualité parmi tant d'autres !*

*Le temps passe et le fameux virus venu de Chine continue son voyage, et nous, les irréductibles gaulois, continuons notre vie, nos projets comme si de rien n'était.*

*Le mois de Mars arrive et avec lui, la réalité nous rattrape : Covid 19 est là, à notre porte.*

*Les consignes évoluent au travail, de jour en jour, de nouvelles mesures se mettent en place. Ce n'est pas tout ça, mais notre matière première à nous se sont les êtres humains, alors quoi de plus précieux ?*

*Mon travail ? Je suis éducatrice spécialisée en Maison d'Accueil Spécialisée. Les personnes que nous accompagnons sont en situation de handicaps sévères. Alors, oui, notre matière première est précieuse et surtout fragile, très fragile.*

*[...]*

MILIEU DU JdB : *Le 15/05 - Il était une fois la reconnaissance....*

*20h, les applaudissements destinés aux personnels soignants fusent dans tout le pays. Hommages amplement mérités de tout un peuple envers ces personnes qui prennent soin de nous, tout le temps, par tous les temps.*

*Je suis éducatrice spécialisée, je n'ai pas choisi ce travail pour avoir une quelconque gratitude, pour gagner beaucoup d'argent ou devenir célèbre. Non, pour cela, j'aurai auditionné pour participer à une de ces émissions qui exhibe sans pudeur votre vie et le reste.... Mais mon QI est (j'espère) trop élevé et je ne parle pas de mes mensurations....*

*Je n'ai pas choisi non plus cette profession par vocation comme beaucoup aiment à me le dire. Non, ce n'est pas un sacerdoce, je n'y consacre pas toute ma vie et mon énergie, pour cela j'aurai choisi de rentrer dans les ordres, mais Dieu n'a pas croisé mon chemin.*

*J'ai choisi ce travail pour des dizaines de raisons, et la cerise sur le gâteau de ma vie professionnelle, est tout simplement d'aimer ce que je fais.*

*Mais voilà, il y a des jours de confinement où le sac à dos du boulot est un peu lourd à porter. Dans ces moments-là, parfois, il suffit d'un petit rien pour l'alléger et nous permettre de redémarrer. Alors, c'est vrai, que nous n'avons pas eu de chanson dédiée à notre travail, ni d'ovations de balcons, des repas gratuits, des boulangers à nos portes, non, mais nous avons des MERCI. Ça peut paraître simpliste écrit comme ça, mais c'est notre madeleine de Proust à nous.*

*Ces "merci", nous les avons de la bouche des familles des résidents dont nous prenons soins. Des mercis pudiques, des mercis dit du bout des lèvres, des mercis sincères, bref, des mercis sous toutes les formes... et qui font tellement de bien !*

*J'ose juste espérer une chose, lorsque le COVID19 en aura assez de nous, que notre vie retrouvera son chemin, que chacun gardera en mémoire les applaudissements envers le personnel soignant, que les familles repenseront à ces précieux mercis mais surtout, que le respect pour nos professions perdurera, que cette reconnaissance de nos actions ne s'éteindra pas avec un virus.*

*Il était une fois 1000 et 1 mercis....*

*[...]*

FIN DU JdB : *Le 20.06 - Il était une fois l'agressivité....*

*De celle où l'on s'en prend plein la gueule pour pas un rond, de celle que l'on n'a pas vu venir, de celle facile, gratuite. Mais, dans ces instants difficiles à encaisser on arrive malgré tout à comprendre, supporter et accepter.*

*Et puis non ! Oui oui, vous m'avez bien lu, je dirai même et puis MERDE ! 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 masque, les visites impossibles, l'absence des collègues, les désaccords avec la direction que l'on 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....*



## 2.2 Les émotions convoquées dans la réception des témoignages par les chercheurs

La grande majorité des témoignages, et particulièrement des journaux sont constitués des propos concrets, réflexifs et sensibles. En prendre connaissance au fil de l'écriture pour ce qui concerne les journaux de bord avait quelque chose de prenant, d'émouvant, parfois de bouleversant pour les chercheurs. Le contenu lui-même pouvait être touchant : la concrétude de descriptions, l'intensité des éprouvés, l'absurdité de situations, la force d'indignations, la violence de tensions, l'humour ou le désarroi de l'auteur ou de ceux qui l'entouraient. L'intime dévoilé donnait par ailleurs un sentiment d'effraction, quand une directrice évoque son propre deuil lorsqu'un résident meurt ou une cadre étalonne ses peurs en disant avoir bien moins peur du virus que de son cancer en rémission. La forme pouvait aussi susciter de l'émotion par l'originalité ou la spontanéité d'un propos, la puissance d'une formule, des trouvailles stylistiques, la beauté du récit.

L'identification au rédacteur pouvait donner l'impression de vivre la crise par procuration. La souffrance exprimée faisait éprouver une grande responsabilité quant à l'utilisation des témoignages confiés. Il pouvait y avoir quelque chose d'intimidant dans les textes très habités. L'émotion a pu revenir plus tard, par exemple quand nous apprenions qu'un établissement indemne du Covid était confronté à plusieurs décès lors de la deuxième vague.

L'émotion pouvait aussi être du côté de la déception quand un journal de bord s'interrompait brusquement alors qu'il était prometteur. Et l'on est bien forcé d'admettre, comme chercheur qui ne peut faire fi de sa subjectivité, que l'agacement parfois nous a saisi quand le journal se révélait enchaîner des copies de courriels en lieu et place d'un récit, quand il faisait l'effet d'une vitrine aseptisée de l'institution, quand il débordait de jargon managérial ou manifestait le surplomb d'un cadre regardant ses équipes travailler de très loin. Des exceptions, mais nous pouvions être saisis par le contraste entre toutes ces traces des expériences de la crise.

*“Pour aborder ce matériel, il faut se laisser déborder”*, dira Marielle Poussou-Plesse, sociologue, membre de l'équipe des universitaires s'associant à ce projet et découvrant ces textes.

Les émotions des chercheurs face aux témoignages mériteraient d'être prises en considération. Si les sensibilités ont longtemps été négligées et que l'on a voulu croire à une mise à distance possible des sentiments du chercheur, les choses changent dans un mouvement récent – que la crise sanitaire et les travaux visant à la décrypter ne peuvent que renforcer – accordant une plus grande attention portée aux affects dans la production des sciences humaines et sociales. Il est établi que des pratiques permettant au chercheur de conduire ses investigations en étant plongé dans un bain émotionnel peuvent passer par une analyse sensible des matériaux<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Christophe Prochasson, à la suite de Michel de Certeau, observe que le moment du recueil des sources détermine la manière de les appréhender et fonde leur intérêt (*Les jeux du "je" : aperçus sur la subjectivité de l'historien*, Sociétés et Représentations, 2002, n° 13, p 213). Les circonstances sensibles de la collecte des traces peuvent être interrogées et peuvent guider le chercheur dans son analyse. Clémentine Vidal-Naquet propose également d'illustrer ce

**Encart 6 :****Extraits donnant un aperçu de journaux de bord à même d'émouvoir le lecteur**

*Vendredi 10 avril. Un premier décès. Angoisse : COVID 19 ou non ?*

*Je préviens la famille, le MEDEC [médecin coordinateur], nous organisons la mise en bière en attendant le médecin de SOS. Soulagement il déclare la résidente non COVID 19. La famille peut la voir, 10 minutes avant la mise en bière.*

*Arrivée des pompes funèbres, pour la première fois un cercueil entre par la porte d'entrée pour repartir une demi-heure plus tard. Etrange ressenti : il y a un an jour pour jour, je suivais un autre cercueil celui de mon époux, avec le même prestataire.*

*Arrivée des officiers de police judiciaire qui ne comprennent pas pourquoi la mise en bière est déjà réalisée, ils nous interrogent pour s'assurer c'est bien la bonne personne qui est dans le cercueil. Remarque très désobligeante au regard des circonstances, la mise en bière étant réalisée en présence du fils de la défunte.*

(EHPAD sans Idec, directrice, EHPAD, personnes âgées dépendantes)

*Je suis profondément triste et en colère, mal après cette réunion poussive. [...]*

*De mon bureau, j'entends les éducateurs rire, se donner de toute leur âme auprès des résidents. Je continue de trouver leur présence engagée et organisée. Ils sont bien là.*

*Mais moi, je ne les vois que deux fois par semaine pour ce temps de réunion et dans ce lieu, même ce qui me semble vivant est écrasé. Chaque "qu'en pensez-vous" est resté sans suite. Juste un silence. Celui de ma question. J'ai trouvé cette réunion horrible. Je me demande si je dois y survivre, accepter de traiter ces dépôts, pour que chacun trouve la capacité de repartir, comme la mère avec son tout petit. Où si je dois arrêter ces réunions. Me protéger. Les envoyer paître. Etre ailleurs.*

(JdB, Journal d'une non confiée, cheffe de service, FH adultes handicap psychique)

*Jeudi 2 avril : un résident m'annonce que le copinement est prolongé ! Je reprends avec lui le sens de ce mot si compliqué, le confinement, et peut-être aussi si abstrait. Le "copinement" c'est touchant, comme si confinement rimait avec "être avec les copains" : quelle belle trouvaille.*

*Lundi 20 avril : le résident qui m'avait parlé de copinement pour confinement me dit : "c'est encore à cause du compliment !" Décidément le mot se décline, encore et encore ! Pour mieux se faire apprivoiser ?*

*Mardi 9 juin : autre résidente de retour hier me parle du "coronavirus" et de Donald Trump qui a pris de la "chlrophine", j'aime ces petits mots transformés, cette façon de se les approprier.*

(JdB, Hors saison, psychologue, Foyer de vie, adultes déficience intellectuelle)

*31/03/20*

*Premier appel celui de ma collègue en colère contre notre Directrice Adjointe qui lui a mis 2 jours de présence pour la semaine prochaine. Je comprends le tableau de notre Direction c'est équitable. Et à la fois elle a tellement peur !! je peux comprendre. J'ai envie que cela se termine et la peur de tout ce qui se passe. Mon dieu que c'est difficile à gérer cette crise et c'est difficile de trouver du réconfort aussi bien chez les médias, les médecins, les collègues et les amis.*

*Je vois que nos chefs s'épuisent. J'espère qu'ils vont tous tenir bon et que l'on va se réveiller en disant que c'est bien derrière nous. Je l'écoute, j'entends toute la colère et la peur des gens. Je suis comme tourmentée. La tête qui me tourne tellement ma collègue m'a angoissée. Mais j'essaie de la raisonner ce n'est pas simple. Il me semble avoir fait le nécessaire mais maintenant c'est moi qui suis mal. Je me rends compte que j'ai été une vraie éponge et je n'ai pas été forte envers moi-même. J'ai l'impression d'avoir le besoin d'encourager les gens par des mots tendres. Mais qu'est ce qui nous arrive ???? L'annonce du pic épidémique est donnée et c'est anxiogène pour tous. Même les familles de nos usagers commencent à manifester leur peur de ne pas tenir. Pour autant ils ne veulent voir personne.*

(JdB, Iso-so, secrétaire, Institut d'éducation sensorielle, enfants déficients sensoriels)

"nouveau rapport" à l'archive, dans lequel il est permis de "rêver, rire ou s'émouvoir" ("Ce que racontent les archives délaissées par les historiens", 2019, entretien, L'Obs Idées.

## Résumé du chapitre 1 :

Les témoignages des professionnels d'ESSMS qui constituent la base des recherches dont les résultats sont présentés dans les tomes 1 et 2 de ce rapport sont au nombre de 65, et émanent de professionnels situés dans toutes les strates des organigrammes des 55 ESSMS, de 9 régions françaises ayant des niveaux de risque variables au regard de l'épidémie à l'époque de la 1<sup>ère</sup> vague de Covid-19. La période couverte documente au total 6 mois de la crise sanitaire.

Les données sont issues de témoins baignés de cultures professionnelles contrastées 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) et les formes de vulnérabilités des publics dont ils s'occupent. Les deux tiers des témoins font partie des professions sociales, avec une majorité d'éducateurs·trices. Les cadres sont assez nombreux (19), de même que les soignants (15), alors que les personnels peu qualifiés du travail social sont moins représentés, de même que les membres des services généraux. 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, de la protection de l'enfance, des consultations ambulatoires (CAMSP, CMPP, CRA) puis des personnes âgées dépendantes. Certaines catégories d'ESSMS sont absentes (ITEP, AEMO, CADA, ...) du corpus.

Si les témoignages ont tous en commun de faire récit de la crise engendrée par le Covid-19, les données varient sous plusieurs aspects :

- Leur nature, avec une grande majorité de journaux de bord (53) et des entretiens longs ou séries d'entretiens (13), surtout en addictologie
- Leur volume, avec une moyenne de 11,5 pages par témoignage mais une dispersion importante pour un total de 750 pages de récit de la crise
- 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 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 la crise.

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



## Chapitre 2

# Le choc d'une bascule dans une nouvelle réalité

Anne Dusart, Lucile Agénor

En disposant d'un matériel si contemporain de l'irruption de la pandémie en France, nous voulons d'abord décrire l'évènement tel qu'il est vécu par les professionnels des structures sociales et médico-sociales, dans la mesure de ce qui est accessible via les témoignages. Ce chapitre s'intéresse à la manière dont les acteurs se sont saisis de ce qui arrivait, avec des mots pour le nommer et donc des représentations pour se le figurer, en même temps qu'ils étaient eux-mêmes "saisis" par le choc. Cela permettra ensuite de mieux comprendre comment les acteurs se sont saisis de la situation pour repositionner leur action professionnelle.

Dans quel contexte et dans quel état d'esprit se sont-ils trouvés happés par ce qui advenait de si radicalement nouveau dans nos contrées et dans l'expérience de nos générations ? Comment ont-ils nommé, appréhendé et décrypté l'évènement et son exceptionnalité ? Comment ont-ils reçu ce qu'un moniteur-éducateur nomme "*cet épisode hors du commun*" et qu'une éducatrice spécialisée résume en disant : "*on allait comme dans un autre monde*" ?

Comme le disent les dictionnaires, l'évènement est "ce qui arrive" (a lieu, se passe, se produit, survient) et "qui a une importance". Parler de l'évènement, c'est le faire passer d'une expérience sensible à des manières de la nommer, de la raconter et de signifier son importance<sup>1</sup>. C'est le discours qui contribue à construire l'évènement en lui donnant un "nom", une qualification, une caractérisation. Au long cours, ce serait également, regarder "ce qu'il devient" au fil du temps : comment on le mémorise, comment il se transforme, ce qu'il en reste plus tard dans l'histoire d'une société et chez ses acteurs, si on en use comme d'un précédent pour envisager l'avenir, si on l'oublie, le minimise ou le nie. Les témoignages rassemblés ne donnent pas (encore) ce recul mais ils disent l'évènement qui fait l'objet et justifie le récit. À l'intérieur de l'évènement, la scène médiatique va bien sûr "créer l'évènement" en diffusant et construisant des mises en scènes discussives et visuelles de l'évènement (des allocutions présidentielles, un comptage des contaminés et des morts, des reportages, ...), l'actant par un verbe à valeur performative. Cette mise en discours de l'évènement, voire son intentionnalité politique et médiatique propre, vient se conjuguer avec le récit des témoins.

Nous prenons là les témoins aux mots, en étudiant leurs mots, l'approche lexicale ayant une place majeure dans ce chapitre. Cette attention aux mots nous oblige à ne pas approfondir les diverses thématiques abordées qui seront développées dans les chapitres suivants.

---

<sup>1</sup> *Les sciences sociales face à l'évènement*, Alban Bensa et Eric Fassin, Terrain, 2002. *Dire l'évènement, Langage, mémoire, société*, Sophie Moirand, Sandrine Reboul-Touré, Danielle Londei et Licia Reggiani, 2013.

## 1. Qu'est ce qui nous arrive ? Les mots pour désigner ce qu'il se passe

Pour étudier la manière dont les professionnels ont appréhendé l'évènement et y on fait face, nous nous sommes intéressés à la manière dont ils ont nommé le “ce qui arrive”, “ce qui se passe” et “ce qui s'est passé” à plusieurs étapes de leurs témoignages. Une analyse lexicale des récits a permis d'identifier les mots clés avec lesquels les témoins “attrapent” initialement le réel déroutant de la crise puis le reprenaient dans la suite de leur récit et éventuellement de manière conclusive à la fin. Puis le décompte des termes retenus, permettant de qualifier l'évènement, a été opéré avec le logiciel de traitement de données et, enfin, ont été comparés le vocable en usage avant et au début du confinement et celui utilisé dans la période ultérieure<sup>1</sup>.

Plus en prise sur la nouveauté de ce qui advenait et très dense en faits susceptibles de forger des représentations durables, la première période de la première vague de l'épidémie en France a fait l'objet d'une attention particulière<sup>2</sup>. Le décompte est présenté dans le tableau de la page suivante et, pour mémoire, les évènements marquants de l'ensemble de la période sont récapitulés dans l'encart 8 qui fait suite.

L'examen des données obtenues fait apparaître plusieurs choses :

- que le “confinement” est de loin la “grande affaire” de la période, il fait évènement et est omniprésent sur toute la période, y compris une fois achevé
- que la maladie et son virus sont très présents sous toutes leurs formes, davantage que celle plus généraliste et plus discrète de “l'épidémie” et plus encore de la “pandémie”
- que l'évènement est très souvent nommé par ce qu'il fait vivre aux acteurs en termes d'éprouvés violents ou de changement radical, bien au-delà de sa phase de survenue
- que la “guerre” et les références martiales occupent une place très importante, en particulier pour certains témoins, et pas seulement en début de période
- que les images de catastrophe hantent les esprits, sur un mode numériquement mineur mais que cette thématique s'avère prégnante à l'analyse du champ lexical mobilisé.
- et pour finir, que les thématiques de l'eau et de la navigation donnent lieu à de nombreuses variations récapitulant une partie importante de l'expérience de la crise.

Ces différents aspects vont être successivement développés dans ce chapitre, en suivant l'ordre de leur rang d'importance numérique dans le corpus, à l'exception de la dernière thématique.

<sup>1</sup> Pour des précisions méthodologiques, se reporter à l'Annexe 4.

<sup>2</sup> Cette période va du 24 février au 26 mars 2020, soit les 32 jours qui s'écoulent entre le début de la période couverte par notre premier témoignage et la première annonce de renouvellement du confinement, le 27 mars, constituant une période cruciale de la crise, englobant les trois semaines qui précèdent le confinement et la première décade du confinement.

Tableau 4 : Analyse lexicale des désignations qualifiant l'évènement qui survient

Occurrences des désignations qualifiant l'évènement qui survient (avec nombre de témoignages concernés)		
Désignations, qualifications ou appellations métaphoriques de l'évènement	Pendant ou à propos du début de crise pour 51 témoignages dans la période antérieure et première décade du confinement	Dans et à propos de la suite de la crise sanitaire pour 65 témoignages dans la période du 27 mars au 31 août 2020
Confinement	181 (47)	772 (65)
Virus - coronavirus - covid <sup>1</sup> - contagion <sup>2</sup>	109 (34)	306 (63)
Crise <sup>2</sup> - crise sanitaire	26 (10)	101 (23)
Idée d'éprouvés violents : <i>sidération, choc, chaos, panique, folie<sup>3</sup>, terrible, horreur, bouleversement, effondrement, affolant, traumatisme</i>	28 (23)	29 (20)
Évocations de guerre : <i>Guerre<sup>4</sup>, guerrier, état de guerre, période de guerre, conseil de guerre, ou évocation de scènes/dégâts de guerre (bombardement, destruction, ...)</i>	25 (5)	31 (8)
Vocabulaire martial : <i>mobilisation<sup>5</sup>, armée, réquisition, théâtre d'opération, les généraux, débâcle, couvre-feu, le front/l'arrière, les "bruits de bottes", les "planqués"/déserteurs</i>	23 (13)	15 (10)
Pandémie - épidémie	20 (10)	27 (19)
Qualificatifs d'une nouveauté radicale : <i>étrange, impensable, inouï, inimaginable, indescriptible, inédit<sup>6</sup>, incroyable<sup>6</sup>, irréel, déréalisant</i>	14 (11)	20 (14)
Désignation d'une transformation radicale : <i>basculement, fracture, rupture, fossé, césure avant/après</i>	11 (10)	2 (2)
Images de catastrophes : <i>catastrophe<sup>7</sup>, volcan, tempête, invasion, fléau, tremblement de terre, empoisonnement, naufrage</i>	9 (7)	8 (7)
Vocabulaire métaphorique aquatique : <i>eau, mer, inonder, immersion, apnée, asphyxie, galère, plonger, nage, respiration, oxygène, tourbillon, croisière, submerger, noyer, bateau, navire, chaloupes, Titanic, ...</i>	90 occurrences au minimum <sup>8</sup>	

1. tous les emplois à l'exception de ceux à caractère humoristique (ex : "petit virus", ...) ou technique (ex : zone covid, test covid, info covid, prime covid, ...) et compté qu'une seule fois dans les figures de style de répétitions

2. lorsqu'employé au sens global et non technique : la contagion en général et non une personne contaminée ou contaminante, la crise en général et non une réunion/cellule/gestion de crise ou une crise entre personnes ou pour une personne

3. lorsqu'employé au sens collectif

4. hors de celle concernant un combat personnel ou de période historique évoquée sans comparaison avec la situation actuelle

5. lorsqu'employé au sens militaire (comme "mobilisation générale", "appel à la mobilisation"), soit un sens qui signifie cette idée de contrainte en lien avec une situation grave

6. lorsqu'employé au sens fort

7. sont retenus les risques, menaces ou annonces de catastrophe et non les usages du terme pour désigner l'urgence (faire quelque chose "en catastrophe")

8. probablement davantage dans la mesure où il y a vraisemblablement des termes apparentés auxquels nous n'avons pas songé. Par ailleurs, ne sont pas retenues la "vague", toujours employée au sens de pic de contamination, ni l'expression induite de "journal de bord"

### Encart 7 : Récapitulatif des événements marquants en France en début de crise sanitaire

- **Le début des décès de covid-19 en France et les premières mesures** : le décès d'un enseignant de 60 ans dans l'Oise (25/02/2020), le foyer viral de la base aérienne de Creil où ont été rapatriés les Français de Chine (annoncé le 27/02 par le directeur général de la santé), plusieurs foyers se développent dans l'Oise, en Savoie, en Alsace, dans le Morbihan et à l'Assemblée nationale. Le pays passe au stade 2 du plan Orsan (foyers isolés) de l'épidémie (28/02), les premiers cas sont diagnostiqués Outre-Mer (1<sup>er</sup> mars), la presse fait état de contaminations de participants à un rassemblement religieux à Mulhouse (3-5/03), le ministère de la santé demande aux EHPAD et autres EMS d'activer les plans bleus (6/03), les rassemblements de plus 1000 personnes sont interdits dans le pays (6/03), un Conseil scientifique Covid-19 chargé de conseiller le président de la République est créé (10/03).

Cette période est très marquée par les informations et images en provenance de la Chine (séquençage de l'ARN du virus annoncé le 7 janvier, région entière de Hubei placée en quarantaine le 25 janvier, images de décontamination des rues et d'hôpital d'urgence en construction, décès du Covid le 7 février d'un médecin lanceur d'alerte inquiété par les autorités, ...) puis d'Italie (cercueils entassés sur des parkings, plusieurs communes du Nord placées en quarantaine fin février, fermeture des écoles début mars puis tout le pays confiné le 9 mars, ...). Elle est marquée en France par des événements politiques critiqués, dont le départ de la ministre de la santé le 16 février pour s'engager dans la campagne municipale à Paris, les déclarations de son remplaçant disant le pays prêt à faire face alors qu'on peine à recevoir des masques et du directeur d'ARS Grand Est sur la non recherche des cas contacts, les décisions de non fermetures des frontières, et le maintien de grandes manifestations publiques (salon de l'agriculture, match avec 3000 supporters italiens) et le début des points presse quotidien du directeur général de la santé annonçant le nombre de contaminés et de morts dans les hôpitaux du Covid.

- **Le temps des "grandes annonces"** : l'épidémie est déclarée pandémie par l'OMS (11/03), en France toutes les visites aux EHPAD sont interdites (11/3), dans une allocution télévisée le chef de l'État parle de *"la plus grave crise sanitaire depuis un siècle"* et décrète la fermeture des crèches, écoles, collèges, lycées et universités à partir du 16 mars (12/03), le pays passe au stade 3 du plan Orsan (circulation active du virus), le premier ministre annonce le soir-même la fermeture de tous les lieux publics *"non-indispensables"* et l'interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes (14/03), dans une allocution télévisée le chef de l'État annonce un confinement général de 15 jours renouvelable à partir du lendemain midi, des mesures de soutien *"quoiqu'il en coûte"* et le report du 2<sup>ème</sup> tour des élections municipales (16/03).

Cette période est marquée en France par des mesures comme la mise en place de l'attestation de sortie et la déprogrammation massives des opérations non urgentes mais aussi par des critiques du maintien du premier tour des élections municipales, de scènes de liesse après un match joué à huis clos et de l'escalade d'un porte avion de marins très contaminés, également par le constat d'un vent de panique avec une ruée sur des produits de première nécessité. Au niveau international, l'OMS exhorte à tester les cas suspects et à isoler les contaminés, ce qui n'est pas encore possible en France faute de tests.

- **Le confinement et les principaux aspects concernant les ESSMS** : Le confinement de la population débute le 17 mars à midi. Le gouvernement demande la fermeture des externats et des accueils de jour des ESSMS le 18 mars au soir, remplacés par un dispositif organisant la continuité de l'accompagnement des personnes et de leurs proches (astreinte téléphonique, mise en place de prestations prioritaires au domicile, orientation si besoin vers une structure d'hébergement). Les hôpitaux ont de grandes difficultés et des patients sont transférés vers des hôpitaux moins surchargés. Les décès s'enchaînent dans des EHPAD. La participation aux obsèques de proches est très restreinte. Il y a une pénurie de masques, de blouses, de médicaments, de tests. Le Conseil des ministres prend le 25 mars des ordonnances sur l'organisation de la protection des personnes en situation de handicap (prolongation des droits sociaux et assouplissement des conditions d'organisation et de fonctionnement des ESSMS), puis paraît un guide et des protocoles par la DGCS et un plan de mobilisation pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles. Le 27 mars, le renouvellement du confinement est annoncé du 31 mars jusqu'au 15 avril, au moins. Le 2 avril sont annoncés des assouplissements des conditions de sortie pour les personnes handicapées et leurs accompagnants et les décès de Covid en EHPAD commencent à être inclus dans le décompte officiel quotidien. Le 13 avril, le chef de l'État annonce le prolongement du confinement jusqu'au 11 mai et l'assouplissement de l'interdiction de visites en EHPAD et hôpitaux pour les personnes en fin de vie.

Cette période est émaillée de très vives controverses sur l'impréparation des autorités publiques (manque de moyens pour se protéger, tester, hospitaliser), sur des déclarations contradictoires (sur la dangerosité, sur la disponibilité et efficacité des masques), sur la gestion de la crise (nature des mesures, surveillance, sanctions, ...), sur le manque de démocratie (décisions en Conseil de défense, moindre rôle du parlement, dispositions légalisées rétroactivement par l'état d'urgence sanitaire le 23 mars) et il constate l'impossibilité de construire des controverses sans discréditer (polémique sur l'hydroxychloroquine pour soigner, montée des questions des *fakenews* et du complotisme, ...).

- **Le déconfinement prend effet le 11 mai de manière variable selon les régions et selon les ESSMS**, dans un contexte d'avis divergents sur les priorités sanitaires ou économiques, de prorogation de l'état d'urgence, de renforcement des mesures de protection, de manque de moyens et d'attente d'un vaccin.



## 2. Le confinement dans tous les récits, tous les esprits, toute la crise

Que le confinement soit, de loin, l'élément le plus marquant pour les professionnels des ESSMS ne surprend guère compte tenu de son caractère totalement inédit<sup>1</sup>. C'est cela principalement qui leur arrive et dont ils font récit : se pose à eux la question d'être ou de ne pas être confinés eux-mêmes, et le plus souvent toutes celles d'avoir à concevoir le confinement dans leur contexte professionnel, le mettre en place, le vivre, le faire vivre aux personnes accompagnées tout en maintenant ce qu'il laisse de possible dans leur accompagnement.

Avec 953 occurrences du mot lui-même (sans compter ses dérivés comme "confiné") réparties la totalité des témoignages (65), le "confinement" occupe une place prééminente (alors que le "déconfinement", qui couvre une période plus longue sur moins de témoignages, en a 243). À lui seul, le confinement supprime le cumul des saisies de "ce qui arrive" en termes de virus, coronavirus, Covid, contagion, crise, crise sanitaire, pandémie et épidémie (qui totalisent tout de même 754 occurrences retenues).

### 2.1 Le confinement, l'évènement structurant de la période

Le confinement est à l'honneur jusque dans les titres de journaux de bord avec 8 occurrences (presque autant que les titres cumulés se référant au Covid, au coronavirus ou à la crise), y compris, cette fois sous des formes plus variées et avec des jeux de mots (*Patin confin, Confi-Confi-Covid*). Il fait aussi l'objet de déclinaisons poétiques dans un récit ("*Con finer... conditionner... con tenir... con damner... con denser... con taminer... con struire...*"). Des rédacteurs structurent leurs chroniques en ajoutant à la date les numéros de semaines de confinement, même rétroactivement parfois avec une "*semaine 0 d'avant confinement*" et/ou une reprise du décompte lors du déconfinement ("*11 mai. L'évènement majeur, c'est qu'on bascule du confinement au déconfinement et, partant, qu'on remet le compteur à zéro ou plutôt à un*").

Le confinement est décrit comme "*ce qui nous tombe dessus*", ce qui nous est imposé. Il est parfois redouté ("*oups confinement pas confinement... Bon ça va être le bazar*" écrit une cheffe de service), parfois espéré ("*Beaucoup de "brassage" dans les écoles, c'est plus prudent de commencer le confinement*" écrit une enseignante spécialisée). Mais il est tellement structurant pour la période étudiée qu'il n'est pas nécessairement évoqué en étant connoté négativement ou positivement, parfois de manière simplement descriptive ne serait-ce que pour situer des éléments du récit se passant avant, pendant ou après le confinement. Sa mise en place, ses renouvellements et son achèvement scandent très nettement le vécu de la période, dont il est l'organisateur majeur, agencant l'expérience qui en est faite, tant individuellement que collectivement.

<sup>1</sup> Bien au-delà des figures historiques plus circonscrites de la "quarantaine" ou du "cordon sanitaire", le confinement généralisé consiste en l'interdiction pour toute la population de quitter son domicile, sauf pour des "*motifs dérogatoires*", possibilité prévue dans le code de la santé publique si l'état d'urgence sanitaire s'applique.

Il est peu question du confinement avant son annonce officielle, il en est intensivement question à partir de sa mise en place qui bouleverse l'expérience professionnelle et personnelle, puis de manière persistante, y compris lorsqu'il est révolu. La moitié seulement des récits qui s'étendent sur la période préalable à l'annonce du confinement généralisé (le 16 mars) recourt au terme (17/31), pour un total de 36 occurrences. En revanche, les témoins en parlent encore beaucoup après le confinement, le déconfinement officiel ne coïncidant pas avec un déconfinement réel, et y reviennent, y compris à distance, lors de l'été (encore 188 occurrences dans 35 témoignages en post-confinement). Une fois le confinement levé, on se réfère à son contexte, aux habitudes prises pendant, on compare les expériences de confinement, on en reparle avec les usagers, on évoque ce qui est arrivé à cause du confinement, on se dit ses bons côtés, on compare le déconfinement avec l'avant confinement ou bien encore on tire un bilan du confinement.

## 2.2 Un confinement qu'on n'a guère vu venir

Dans la période antérieure à son officialisation, quelques témoins font état de la perception qu'une telle mesure pourrait être appliquée, notamment en se référant aux exemples étrangers :

*8 mars. [...] Les collègues parlent également du confinement déjà instauré en Chine. [...] 12 mars. Le personnel en revanche [contrairement aux usagers] se rend compte que les choses s'aggravent et que nous allons sûrement vers un confinement. (JdB, Couronne de poison, responsable de service)*

*"[...] bon objectivement au mois de janvier, c'était encore un peu loin, on n'imaginait pas encore que ça puisse arriver, mais enfin dès que ça commencé sur les semaines précédant le confinement, sur l'Italie etc..." (Entretien, Précarité 2, directeur, 1er juillet)*

*Très peu de temps après la première annonce liée aux établissements scolaires, c'est finalement le confinement qui est imposé. Cette décision arrive sans surprise, mais reste un saut dans l'inconnu et remet en question toute l'organisation de notre société, de nos vies, de notre travail... (JdB reconstitué, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé, juillet)*

L'idée de s'attendre à un confinement, voire de l'avoir anticipé est nettement plus présente dans les récits reconstitués a posteriori et les entretiens réalisés à distance que dans les énoncés plus proches de l'instauration du confinement où l'incrédulité est plus palpable : "13 mars : Les écoles, collèges et universités seront fermés dès lundi. [...] Tout cela semble sérieux finalement... Branle-bas-de-combat". Cela indique vraisemblablement la force de l'oubli, de la "naturalisation" de ce qui, sur le moment, semble avoir été assez peu anticipé, dans les ESSMS comme ailleurs. Peut-être également la propension à dire "qu'on a vu venir", dans un climat général où l'impréparation devient vite un enjeu politique de taille. Le rédacteur d'un journal de bord fustigera ceux "Qui savent tout d'avance. Sur tout. Première attitude de face à la crise, l'idée toute faite...".

### 2.3 Des confinements, un Confinement

Tous ne parlent d'ailleurs pas du même confinement : *“le Premier Ministre a décidé du confinement pour les lieux publics, en plus de celui qui concernait les écoles”, “Samedi 14 mars. Toutes les activités s'annulent, les restos ferment. C'est la m.....”*.

En effet, s'étaient enchaînés dans leur annonce et même encadrés dans leurs dates de mise en œuvre trois formes de confinement en très peu de temps : l'annonce de la fermeture de tous les établissements scolaires et lieux d'accueil collectif des enfants (allocution du chef de l'État du 12 mars, prenant effet le 16 mars), celle des lieux publics non indispensables (intervention du chef de gouvernement le 14 mars, prenant effet le soir-même à minuit), puis le confinement général (2<sup>ème</sup> allocution du chef de l'État, le soir du 16 mars, prenant effet le lendemain à midi). Et, pour les ESSMS, une partie des fermetures des structures (externats et accueils de jour) est précisé le 18 mars pour prendre effet le soir-même. Un rythme soutenu pour des réalités bousculantes.

Pour certains acteurs, cela donne le sentiment de vivre le confinement en plusieurs étapes très resserrées :

*Vendredi 14 mars. L'information tombe à l'école : confinement [...], nous l'attendions mais sans vraiment prendre le temps de réfléchir à notre organisation future.*

*Lundi 16 mars. Le confinement a été annoncé. On se retrouve par modules à l'Institut. La consigne au niveau national : la distanciation. (JdB, Les petits Malouins, enseignante spécialisée d'un Institut d'éducation sensorielle)*

Si on ne sait rien de la durée du confinement généralisé (“15 jours renouvelable” a-t-il été annoncé), le contexte et la gravité de l'allocution présidentielle le font pressentir étant comme de l'ordre d'un long confinement, alors même que le mot confinement n'a pas été prononcé par le chef de l'État. Il peut être écrit en majuscules dans des journaux de bord. Et la prise de conscience graduelle du caractère massif de ce confinement s'accompagne de la conscience qu'il convoque les professionnels des structures qui constituent le lieu de vie des personnes accompagnés à ne pas être confinés eux-mêmes, ce qui les amène à une vie personnelle complexe s'ils ont des enfants à la maison, comme c'est très clairement exprimé ici :

*Le confinement est annoncé. L'inquiétude monte. Les parents séparés qui gardent leurs enfants seuls de façon alternée. Ceux qui aimeraient rester près de leurs enfants et loin d'ici. [...] Il n'y a pas d'arrêt garde d'enfant pour le médico-social, voir avec les écoles. Cette issue de secours, le vrai confinement, n'est pas pour nous. Il faudra être là. Je sais que certains aimeraient être ailleurs même en d'autres temps, cela est renforcé. (JdB, Journal d'une non-confinée, cheffe de service, foyer d'hébergement pour adultes handicapés, 13 mars)*

Ces confusions entre fermeture des établissements scolaires ou fermeture des lieux non essentiels, alliées sans doute avec des envies de rentrer chez soi se confiner, ou à une difficulté à imaginer comment fonctionner en temps de confinement généralisé, conduiront quelques établissements à fermer d'emblée, avant que les autorités publiques exerçant le contrôle des ESSMS les rejoignent à réouvrir.

Certaines structures comme les EHPAD se trouvent en situation de connaître un confinement très anticipé, avec des mesures graduellement renforcées, et dans le cas présent qui s'enchaînent avec un confinement antérieur pour une autre infection, sans que ce cumul ne n'atténue nécessairement le choc du confinement général et son caractère anxiogène :

*24 février - Première demande de restriction des visites. C'est comme une évidence que nous ne passerons pas à côté de ce qui est une pandémie. Nous sortons d'un premier confinement suite à une épidémie de IRA [infections respiratoires aiguës]. [...]  
Début mars. Début du confinement [...]  
13/14 mars. Visite interdite pour tous, fermeture des EHPAD. Durcissement des mesures de confinement. Mise en place d'une unité dédiée pour les résidents COVID. [...]  
17 mars. Annonce du CONFINEMENT par le président de la république. Appel de collègues très angoissés. (JdB, EHPAD sans Idec, directrice)*

Inversement, dans un autre EHPAD, le confinement comme le déconfinement font presque figure de non-événements tellement ils s'inscrivent dans un processus graduel :

*Mardi 12 mai : matinée calme. [...]  
Samedi 23 mai : l'ambiance est détendue.... Ce matin M. M est sur un fauteuil dans le hall, il n'est pas sorti de sa chambre depuis toutes ces semaines. Il est content et me dit "je fais mon petit tour" comme si le dernier datait d'hier... Un des avantages de la vieillesse ? [...]  
Jeudi 28 mai : je suis d'après-midi. C'est le jour du discours pour le déconfinement... [2ème étape] Tout cela est loin de nos résidents qui eux continuent leur petit train-train quotidien. Ce soir en allant coucher Mme L elle m'en parle. Elle trouve tout cela ridicule...  
Vendredi 29 mai : am... rien de nouveau... la vie suit son cours dans le service. On sent quand même que l'on est plus souple et plus détendu... les résidents sortent un peu plus de leurs chambres et l'on est plus tolérant... l'am se passe au rythme des couchers. On parle du 2 juin des nouveaux protocoles qui pour nous restent inchangés. (JdB, Journal 3, agente de service hospitalier en fonction d'aide-soignante)*

Pour certains professionnels, le confinement produit la fermeture de leur structure et une affectation dans une autre structure, comme c'est le cas d'une chargée d'insertion d'un établissement pour adultes handicapés venant en renfort d'un commerce solidaire :

*Le service d'accompagnement pro de personnes en situation de handicap [...] ferme et les collègues partent uns à uns des locaux, tout le monde se dit au revoir. C'est difficile, je me rends compte que je ne sais pas quand nous allons nous retrouver. On me propose d'aller soutenir un autre service qui reste ouvert au public, j'accepte. (JdB, Couteau Suisse, 13 mars)*

## 2.4 Un confinement qui fait exister la pandémie dans les esprits

Le confinement, en tant que mesure radicale et spectaculaire (à l'exception des EHPAD), semble dans nombre de cas constituer ce qui vient faire prendre conscience que l'épidémie arrive vraiment et qu'elle est sérieuse, tant elle est encore assez largement impalpable à cette époque pour ceux qui n'en sont pas directement atteints (eux ou leur entourage) et régulièrement renvoyée à l'image de la "grippette" dans l'opinion publique. D'une certaine façon, l'arrivée de la pandémie en France se confond avec la survenue du confinement comme en témoigne particulièrement le saisissement décrit dans ce récit :

*La semaine d'avant le confinement, donc avant le confinement du mardi midi, on s'est tous retrouvés le lundi pour en parler et voir ce qu'on allait mettre en place, ce qu'on n'a pas pu tenir d'ailleurs puisque on*

*pensait pouvoir continuer une permanence ... Donc ça a été très très vite ... je crois aussi qu'on a été, tous, autant les usagers que nous, surpris par la rapidité et la question expéditive quoi ... puis tout d'un coup je pense qu'il y a une grosse frayeur quelque part qui s'est abattue sur tout le monde. C'est aussi bête que ça, donc nous ce qu'on a fait c'est qu'on a mis en place un système entre nous de...de réunions visio, d'appels. (Entretien, Addict5, infirmière, 29 avril)*

On retrouve des traces de ce choc jusque dans un lapsus, comme ici quand la “condamnation”, vient se glisser là où le locuteur veut parler de “fermeture” des locaux, venant dire la radicalité de la protection souhaitée ou peut-être la culpabilité d'interrompre l'activité quand les personnes accompagnées en ont un besoin accru :

*Quand le confinement est arrivé, du coup on a été réactifs, c'est-à-dire qu'on avait anticipé les jours avant, mais enfin le jour même tous les collègues sont partis et on a très vite décidé donc de condamner, enfin de fermer les locaux de l'association sur tous les services, de manière à ce que les salariés déjà limitent au maximum les contacts entre eux, pour évidemment ne pas accroître les risques de contamination. (Entretien, Précarité 2, directeur)*

## 2.5 Un évènement qui se greffe sur des contextes divers

Le retentissement de la survenue du confinement peut s'avérer très variable selon le contexte institutionnel, et bien sûr personnel, dans lequel il vient s'insérer.

Pour certains témoins, ce contexte tient au moment particulier de leur trajectoire de vie dans lequel surgit l'évènement collectif majeur (que ce soit un directeur proche de la retraite, une jeune psychologue remplaçante, une assistante sociale étudiante, une cheffe de service revenant en mi-temps thérapeutique d'un long arrêt maladie, ...), nous évoquerons plus loin certaines situations.

Pour d'autres, c'est davantage avec un contexte institutionnel spécifique que l'évènement vient interférer. C'est le cas pour un foyer d'hébergement dont une résidente qui était en fin de vie du fait d'un cancer, ne plus pas être visitée dans la structure qui l'accueille, du fait des mesures d'interdiction de visites qui viennent d'être mises en place. Or elle est quasi sans famille. Ses obsèques, auxquelles auraient participé des membres de l'équipe, ont lieu le jour-même du confinement. Son départ dans une grande solitude renforce la gravité de la première réunion du confinement qui est relatée : “Ses obsèques ont eu lieu le 17 mars sans aucune personne de la résidence. Triste réalité du début du confinement. [...] Tout est allé si vite que je n'ai pas vraiment réalisé ce décès alors qu'en temps normal une attention très particulière est attachée à ces moments”.

Dans un autre cas, ce sont des tensions institutionnelles, et au-delà politiques, qui sont sur le devant de la scène lorsqu'arrive le confinement :

*Jeudi 12 mars 2020 - L'ensemble de l'équipe des travailleurs sociaux référents et la cadre technique sont présents [à une réunion]. Depuis plusieurs semaines, l'équipe exprime son indignation depuis le reportage [télévisé] sur la maltraitance institutionnelle que subissent les enfants placés. Plusieurs professionnels reviennent d'arrêt maladie, il est alors abordé la question de cette maltraitance institutionnelle pour les enfants ainsi que celle éprouvée par les travailleurs sociaux en mettant en avant : [énumération des nombreuses difficultés de leur contexte professionnel]. De ces débats ressortent la question des moyens et donc de la politisation de la protection de l'enfance. [...]*

*Le groupe fait part de ses inquiétudes liées à un éventuel confinement comme en Italie [...]. Dans ce cadre, l'équipe décide de mettre au débat un vote pour que l'ensemble des professionnels puissent se mettre en arrêt maladie afin que les directions prennent en considération l'état actuel des dispositifs et la souffrance des enfants et des professionnels. Le groupe caractérise alors les directions comme "hors sol" qui résulterait d'une "déconnexion" voire d'une stratégie d'évitement dans la confrontation à la souffrance de l'enfant et des familles par une vision de plus en plus gestionnaire des situations. Néanmoins, la primauté reste à l'incertitude du contexte sanitaire, le vote est donc remis à plus tard dans l'attente de l'allocution prévue ce soir à la télévision par le président de la république, que tout le monde semble attendre avec impatience. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE d'un CD)*

Ici la perspective du confinement vient mettre en suspens un mouvement de protestation d'une équipe contre les cadres, et plus largement contre la politique du secteur concerné, protestation qui allait s'exprimer de manière surprenante : les professionnels s'apprêtaient à voter un arrêt maladie collectif en lieu et place d'une grève. Nous verrons que les tensions avec les cadres pourront être exacerbées par la crise et dans l'impossibilité de se conflictualiser du fait de la crise.

Dans un autre contexte, c'est sur le mode d'une dystopie ironique qu'une assistante sociale dit les très insatisfaisantes conditions de travail et de réponse aux besoins (les files d'attentes interminables de Centres de consultation saturés), dans lesquelles se trouvent des structures saisies par le confinement (encart 8).

L'incidence des contextes généraux dans lesquels les différents secteurs du social et du médico-social sont plongés au moment où le confinement arrive (les difficultés récurrentes des EHPAD, le dénuement du secteur de la précarité, la protection de l'enfance de nouveau réformée, la transformation de l'offre qui inquiète nombre de professionnels dans le champ du handicap, ...) est inégalement abordée dans les témoignages mais présente en filigrane.

**Encart 8 :****JdB, Cahier d'intervention pendant le confinement, assistante sociale en CMPP**

*Lundi 06 avril 2020 Dystopie ...*

*Je suis tombée par hasard sur ce mail que j'avais envoyé à mes collègues du CMPP après la lecture d'un rapport commandé par le ministère des solidarités et de la santé et le secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, dans le contexte d'un mouvement de réformes en matière de santé mentale, de protection de l'enfance, fin 2018. Il y était question, encore, de fluidité des parcours, de renforcer l'efficacité, d'améliorer la gestion de la liste d'attente... Le rapport se concluait sur des préconisations qui m'avaient inspiré des propositions en mars 2019 :*

*“Je propose qu'on installe une borne automatisée à l'entrée du CMPP qui analysera, à l'aide d'un logiciel intelligent et pas cher, le degré de priorité pour entrer au CMPP.*

*En fonction de quoi, la barrière s'ouvrira, ou pas, pour mener directement à mon bureau ou à l'un des vôtres afin qu'on analyse, avec une nouvelle grille trop bien, s'il est utile de déranger le psychiatre occupé à remplir des documents urgents et compliqués en double exemplaires.*

*Si les familles passent ce 2<sup>ème</sup> test avec succès, les enfants pourraient être observés par des caméras dont les enregistrements seraient analysés la nuit par un psychiatre étranger sous-payé et les secrétaires enverraient des convocations par mail aux familles, de chez elles parce que le télétravail ça coûte moins cher et qu'avec l'automatisation elles ont perdu leur travail.*

*Lorsque vous rencontrerez enfin les enfants sélectionnés, vous essayerez de les voir par intermittence, ça vous permettra d'en voir plus, et pas toutes en même temps sinon vous allez en faire attendre, de l'intermittence tournante serait bien par exemple. Il y aura un logiciel pour produire un planning de prises en charge intermittentes et tournantes basé sur le modèle du Tétris.*

*Pendant que vous vous amusez avec les enfants et le Tétris, je verrai les familles en visio-conférence avec plusieurs écrans, pour leur dire qu'il faut qu'elles trouvent un autre endroit pour les soins parce qu'il faut que tout le monde puisse emmener son enfant au CMPP quand même...*

*Si elles refusent et qu'elles parlent de leurs droits, un huissier, étranger et pas cher, signifiera la sortie à la famille et qu'elle ne pourra plus revenir, la borne automatisée ne le leur permettra pas.*

*On devra pucer un ou deux patients pour montrer qu'on a bien fait notre travail depuis la borne jusqu'à l'huissier de sortie et on sera tranquilles...*

*Qualité, sécurité, fluidité. Paf !”*

*Le télétravail m'était à l'évidence apparu comme le seul moyen de démultiplier nos moyens, déjà insuffisants, pour répondre à la demande croissante à laquelle nos directions nous demandaient de répondre plus vite, plus fort, et avec un souci de la qualité qui nous mettrait à l'abri de revendications éventuelles.*

*Avril 2020, la fermeture du CMPP nous a précipité dans le télétravail, on ne sait pas encore pour combien de temps... On fait avec, on crée des moyens de rester en lien avec les enfants, les parents. Mais on se demande si on va pouvoir faire ça sur le long terme [...].*

## 2.6 Un confinement présent de bout en bout de la période

Plus tard, le déconfinement ne sera pas toujours synonyme de soulagement, tant il vient bousculer une organisation coûteusement construite et réouvre des interrogations sur les risques de contagion et leur non maîtrise. Deux directeurs disent : *“Le déconfinement, c’est presque plus compliqué au final”, “Je crois que cette idée de déconfinement est encore pire que celle du confinement. Le confinement, on voit ce que c’est aujourd’hui. Le déconfinement est un nouvel épisode improbable de cette science-fiction !”* (28 avril).

Non seulement, comme on l'a dit, les témoins parlent encore beaucoup du confinement après sa levée, mais les matériaux collectés sur une plus longue période dans le cadre de la recherche-action, montrent, à une exception près, combien les acteurs ont envie et besoin de reparler, même longtemps après, du grand évènement du confinement, qui a tant chamboulé leur vie. L'exception est une femme encore trop affectée un an plus tard pour pouvoir en reparler.

Rétroactivement, sera parfois mentionné, le sentiment de vivre ou d'avoir vécu un évènement historique, de participer à l'Histoire : *“Je pense que nous sommes en train d’écrire une nouvelle page de notre histoire collective”, “C’est quand même un moment d’histoire que nos enfants apprendront dans les livres d’histoire”*. La majuscule de la “grande Histoire” ne figure pas nécessairement, mais c'est de cela qu'il s'agit. Ce sentiment paraît davantage rattaché au confinement lui-même qu'à la pandémie. C'est bien l'idée d'un “Grand Confinement” qui semble être dans les têtes, rejoignant la dimension historique dans un rapprochement implicite avec la “Grande guerre”, la “Grande dépression” ou autre épisode historique majeur.

## 3. Virus, maladie, épidémie, crise sanitaire : un lexique très prégnant

### 3.1 Le foisonnement d'une terminologie médicale qui se cherche encore

Les termes de virus, de coronavirus, de Covid et dans une moindre mesure de contagion, sont très abondants et arrivent en deuxième position lorsqu'on retient ceux dont l'emploi peut être considéré comme qualifiant l'évènement qui survient, avec 415 occurrences retenues<sup>1</sup>.

Les termes de coronavirus/corona ont 51 occurrences (dans 19 témoignages, dont une en titre), surtout en début de période, l'appellation dominant alors partout en France compte tenu du délai entre le moment où le virus est identifié et le moment où la maladie est nommée par l'OMS. Mais il reste présent après et pas toujours dans une dissociation entre l'agent viral et la maladie<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Le taux d'élimination des usages plus circonscrits est élevé (26 %) puisque le nombre total d'occurrences est de 564.

<sup>2</sup> Les autorités chinoises déclarèrent le 5 janvier connaître l'identité du virus responsable des pneumonies suspectes, un *Coronavirus* proche de celui du SRAS, responsable d'une épidémie en 2003 et de la pneumonie MERS au Moyen-Orient en 2012. Deux jours après, le séquençage génétique de l'ARN du virus identifie un coronavirus, nommé 2019-nCoV puis SARS-CoV-2. Le gouvernement chinois fait pression pour que la maladie ne soit pas désignée avec le terme SRAS, de sinistre mémoire, elle est officiellement appelée COVID-19 par l'OMS (*coronavirus disease 2019*) le 11



Il est toutefois rapidement supplanté par Covid/Covid-19 : “*Le coronavirus change de nom. Il s’appelle désormais le COVID 19*” note une directrice fin mars (223 occurrences dans 54 témoignages). Sa présence est extrêmement fluctuante d'un témoignage à l'autre (1 à 23 occurrences, si on écarte le jeu des répétitions<sup>1</sup>).

Dans les journaux de bord, l'acronyme s'écrit volontiers en majuscules, notamment dans des contextes où le rédacteur cherche à en dire le poids mais les variations de graphies dans un même récit semblent montrer une instabilité de la convention d'écriture. L'ensemble des flottements terminologiques dû à l'emploi de mots nouveaux à l'époque, ne sont pas sans évoquer, et peut-être participer, à la particulière instabilité vécue lors de cette période.

### Du jeu sur les mots pour contrer l'adversité

Les uns et les autres de ces vocables donnent lieu à des jeux de mots, comme on a vu dans les titres (*journal quovidien*, *Confi-Conf-Covid*) et, dans les récits, à des répétitions cocasses (“*on se salue en secouant les mains en disant “coronavirus coronavirus.”*”), à un acrostiche avec ses lettres, et même à un rêve où le rêveur dit avoir cherché désespérément un cigare “*modèle corona*”. Il peut même être personnifié par l'élosion de l'article (“*Covid 19 est là*”). Par contre, on ne dénombre aucune forme grammaticalisée comme “*covidé*”. Il peut donner lieu à un constat d'étrangeté : “*Quel drôle de mot covid*”, “*C'est étrange, le Corona nous rend poreux, la peau ne fait pas barrière*”. Il est évidemment souvent associé à la crainte : “*On n'est pas très bien quand même, un stress face à ce COVID*” (17 mars).

D'une manière générale, les corona/coronavirus et virus tout court donnent davantage lieu à des fantaisies que le Covid, en particulier celui qui s'écrit en majuscule et/ou avec son numéro (-19) qui donne lieu à un usage sérieux ou grave :

*Mardi 28 avril : dessin d'un résident : soleil bleu colorié en vert “c'est le virus !” s'exclame-t-il. Le virus comme un soleil qui inonde et irradie, l'image sonne juste et dissonne aussi. Le soleil si précieux ces derniers temps, en lueur d'espoir. Ce virus en désespoir.*

*Proposition d'activité “acrostiche” à mettre sur le site créé pour les résidents rentrés en famille, je décide d'en faire un aussi :*

#### **CORONAVIRUS**

*Coronavirus : nouveau mot : même pas beau !*

*On l'entend pourtant à tire larigot*

*RRRRhhh il souffle dans toutes les bouches*

*Ohhh si nos nez pouvaient le moucher*

*Ni une ni deux : à la poubelle !*

*Allez hop et la Vie re Belle !*

*Virus, rus, rus*

*Il nous faut ruser*

*Résister Réinventer*

*Unis comme jamais*

*Solidaires à nos souhaits !*

*(JdB, Hors saison, psychologue dans un Foyer de vie pour adultes handicapés)*

---

février. Sa désignation courante en France va fluctuer : après avoir fait usage de coronavirus pour désigner la maladie, les Français prennent l'habitude de parler de Covid-19. Une controverse sur le genre de l'acronyme viendra ensuite.

<sup>1</sup> Ces répétitions existent notamment lorsqu'un rédacteur précise, après chaque observation relatée, si elle est ou non en lien avec le Covid.

Cette dimension récurrente de l'humour ou de la mise en scène stylistique des mots liées à l'épidémie montre à la fois la prégnance de ces éléments dans l'environnement et dans les esprits et le besoin de se rassurer, d'en jouer pour s'en distancier, l'envie d'y trouver un positif consolateur de la dureté de la période. Un moyen de ruser et résister à l'adversité, dit l'acrostiche

Le terme Covid est parfois lui-même commenté ou discuté :

*Tiens le COVID 19 s'est féminisé, on doit maintenant dire la COVID 19. L'académie française explique que cet acronyme d'origine étrangère est l'abréviation du terme anglais "Coronavirus disease" qui se traduit par "maladie du coronavirus". "Maladie" étant un mot féminin la règle devrait donc bien être d'employer le féminin. Cependant, en France, du fait d'abord de l'avoir appelé le coronavirus et l'usage faisant loi, le masculin l'emportera quand même... La ou le COVID 19 peu importe, il/elle restera quand même un virus ayant tué plus de 29 000 personnes. (JdB, Journal de bord d'une directrice de dispositif médico-éducatif pendant la crise, 10 mai)*

Notons que c'est de très loin la désignation masculine du Covid qui triomphe : les articles et pronoms *le, un, du, au, ce* constituent 74 % des emplois devant Covid, contre 5,6 % des emplois de "*la Covid*" et un seul emploi sans genre (*les Covid*). L'histoire du genre de ce mot en France a produit une forme de division sociale, faisant de son emploi à la fois un signe de distinction sociale et un marqueur politique : les politiques et l'administration et, dans leur sillage, une partie des cadres et des intellectuels l'ont féminisé, suivant la préconisation de l'Académie française, mais le masculin initial reste plus usité, soutenu par les linguistes et lexicologues faisant primer l'usage<sup>1</sup>. Un seul journal de bord emploie le féminin de bout en bout, celui d'un directeur de pôle, deux autres, dont une enseignante spécialisée, l'introduisent tardivement. La désignation de la maladie qui prédomine dans les ESSMS n'est donc pas celui du gouvernement, des ARS, de Santé publique France, etc, bref des différents acteurs qui leur adressent un flot de consignes, d'informations, de documents à propos de la crise sanitaire.

### Un Covid largement technicisé

Les emplois de "*Covid*", souvent sans majuscule, avec élision de l'article sont extrêmement nombreux (par exemple "*urgence covid*") et se retrouvent dans une multitude d'expressions où le mot est directement associé à un autre mot (19,3 % des occurrences, non retenues dans notre décompte car de caractère technique et ne désignant pas l'évènement lui-même). Ainsi, sur le modèle "*non covid*", on retrouve le Covid directement précédé de la myriade de mots suivants : *contexte – situation – épisode – période – bâtiment – unit – espace – zone – numéro – fiche – protocole – matériel – produit – cellule – référent – spécial – retour – risque – alerte – stress –*

<sup>1</sup> Après avoir utilisé coronavirus pour désigner la maladie elle-même, les Français prennent l'habitude de dire le covid et ce n'est que le 7 mai, juste avant le déconfinement, que l'Académie française se prononce en faveur du féminin puisqu'il s'agit d'une maladie. Une controverse a donc surgi entre langue d'usage et langue officielle (alimentée par le fait qu'il ne s'agissait pas d'une décision des académiciens mais de sa seule secrétaire perpétuelle, et le fait que d'autres acronymes dans la langue française ne font pas l'accord de genre). Les dictionnaires font souvent figurer les deux mais pas dans le même ordre (nom féminin pour Le Larousse, nom masculin pour Le Robert) et les médias ont tranché diversement. Les initiateurs de ce projet, les interlocuteurs des rédacteurs et les chercheurs menant les entretiens ayant également adopté le masculin, il est possible que cela ait pu influencer les locuteurs, quant au maintien du masculin.

*crise – suspicion – test/é – déclaration – cas – symptômes – hospitalisation – urgence – résident/patient/professionnels – décès – post – prime*. Si cela concerne un peu plus souvent les structures d'accueil médicalisées, c'est en fait très répandu. Il arrive même que seules ces constructions de type “x covid” soient utilisées dans un journal de bord. Cela peut amener à se demander si des témoins n'ont pas eu besoin de neutraliser la charge émotionnelle que contenaient l'évocation du Covid en tant que maladie, au profit d'une technicisation de certaines expressions, par une forme lapidaire, notamment celles de “*stress covid*” ou “*crise covid*” qui semblent être employées de manière euphémisante.

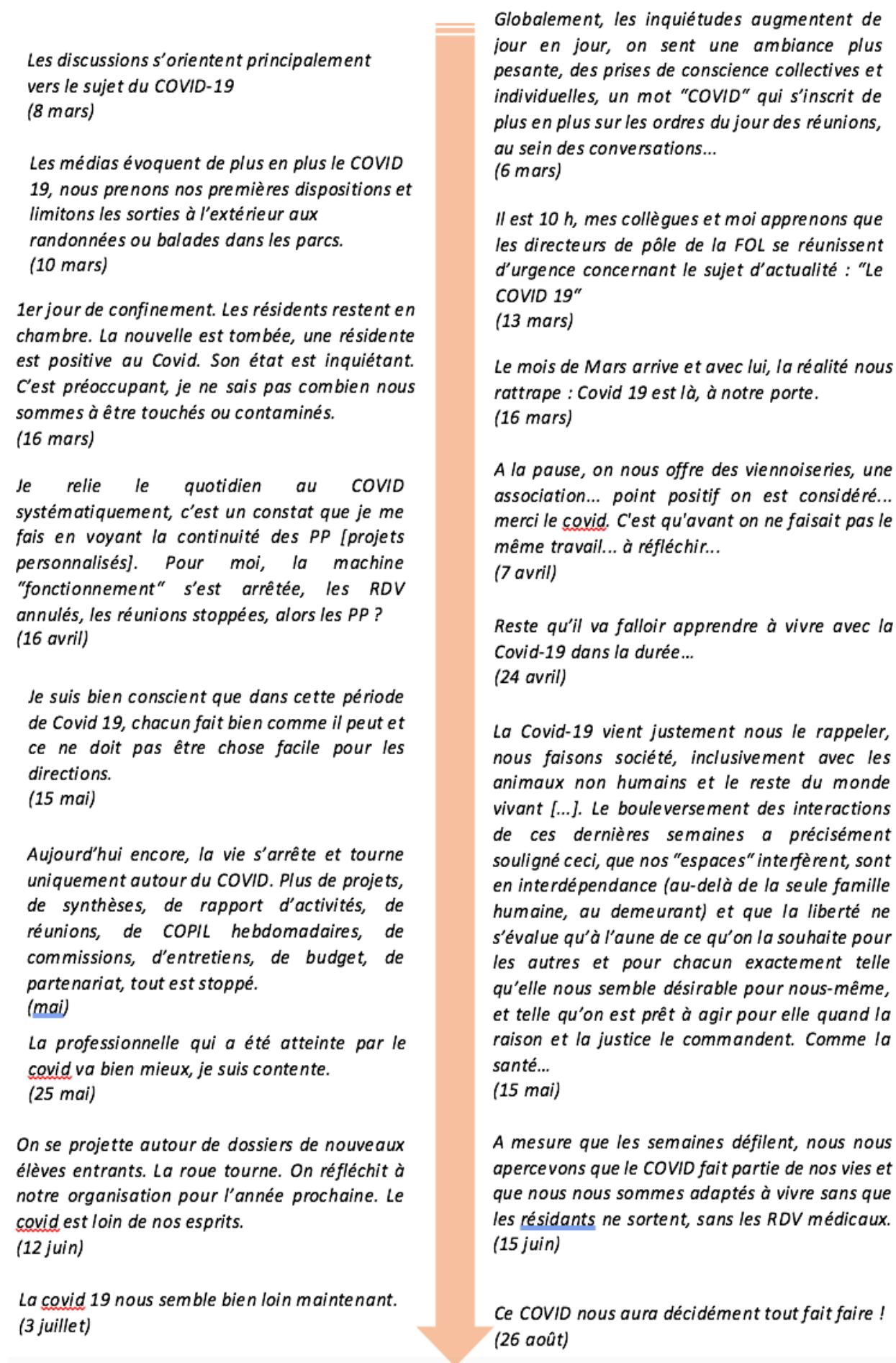
### Le Covid omniprésent

A l'inverse, le mot Covid, y compris sans article, est utilisé sur un mode imagé pour évoquer la lourdeur de l'expérience faite avec l'évènement. Il est par exemple question de “*redescendre du nuage Covid pour quelques instants*” ou de résidents qui ont “*échappé au monstre Covid*”.

Le Covid est à la fois l'obsession et le fardeau. Une directrice d'établissement écrit “*on mange Covid, on dort Covid, on travaille Covid, on pense Covid, on organise Covid, on pleure Covid, on rit Covid un peu*”, ce qui dit l'ampleur de la socialisation au Covid, on pourrait presque dire de son incorporation, tellement il fait ici corps avec la rédactrice. Il envahit sa pensée, ses émotions, son activité, sa vie entière. Elle écrit également : “*chacune des personnes qui travaille dans ce foyer prend sa part de difficulté, sa “pierre du COVID”.*”

D'une manière plus générale, le mot Covid fonctionne comme une sorte de baromètre de la situation, que l'on voit évoluer au fil de la période, comme le reflètent la sélection de verbatim chronologiques de la figure suivante.

Figure 3 : Le “baromètre” du Covid dans ses emplois caractéristiques au fil de la période



## Un vilain virus chargé d'intentions salvatrices

Le virus (dont on trouve 123 occurrences retenues dans 43 témoignages) donne lieu à des attentes (“ce virus qui va forcément chambouler notre quotidien”), à des critiques vigoureuses (“la balade macabre du virus”, “quelle plaie ce virus”) et, sur toute la période, au constat désolé de sa présence : “le virus est toujours là”, “le virus ne prend pas de congés”, “le virus est à l'affût”, “le virus rode toujours”, “le virus menace encore”, “le virus m'obnubile”, “dernier bastion où le virus semble s'être replié”, ... Il fait moins l'objet des jeux de mots que de formes de personnification en lui prêtant des intentions ou en l'interpellant avec des désignations faussement tendres et largement ironiques, comme “petit virus” ou “sacré virus”, ou encore l'expression d'une colère à son encontre (“satané virus”).

Par le désordre qu'il sème et ce qu'il fait apparaître, il peut être donné au virus une portée interpellative à l'égard des collectifs ou du politique : il dit, il dévoile, quelque chose, sur le mode : “Le virus n'avait pas tout dit : non seulement, il a révélé [...] mais il vient aussi de nous apporter [...]”. Voici deux journaux de bord concentrant ces aspects en donnant au virus une vertu, voire une volonté, révélatrice de ce qui était caché :

*Il était une fois, un COVID, né de cet amour insensé entre un pangolin et une chauve-souris, un petit virus, tout microscopique, tout poilu, qui avait envie de parcourir le monde.*

*[...] Petit virus avait-il envie de nous tester ? De voir si nous pourrions modifier nos vies, limiter nos envies, gérer nos peurs, être frustrés, inquiets, ralentir ? Petit virus voulait-il vérifier notre foi en l'humanité, notre implication professionnelle, notre patience ? Petit virus a gagné, oui oui. Il a réussi à nous faire douter, à semer le trouble dans nos pensées. Petit virus a remis en question certaines de nos plus profondes valeurs, petit virus a semé la zizanie parmi certains collègues. Oui, mais, ne pourrions-nous pas nous rendre compte que cet instant de vie imposé par petit virus est, un peu, peut-être, aussi une occasion à saisir.*

*[...] Alors, non, je ne vais quand même pas aller jusqu'à lui dire merci au virus, et si je l'avais en face de moi, je lui pèterai bien sa gueule, mais cherchons un peu de positif dans tout cet étrange monde, on peut y arriver, un pangolin et une chauve-souris ont bien réussi à s'aimer ! Il était une fois... un petit virus qui nous fait tant prendre conscience... (JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée)*

*La technocratie nourrit un rêve : éradiquer tous les dysfonctionnements institutionnels. Problème : les dysfonctionnements sont tous provoqués par les humains. Alors, la technocratie a décidé d'éradiquer l'humain. Mais un petit virus en a décidé autrement (peut-être à son insu) en disant la vérité...*

*[...] Bilan de la semaine : Au niveau global, les humains sont encore plus humains, les cons se révèlent encore plus cons... Cette période est formidable. Ce petit virus vient dire la vérité. Toute la vérité.*

*[...] il y a “ceux qui se planquent” et il y a ceux qui veulent continuer de servir... Sacré petit virus, rien ne t'échappe !*

*[...] Décidément, virus, tu n'auras pas raison de l'humanité ! [à propos d'une salariée en télétravail qui se préoccupe des collègues et résidents]*

*[...] Le virus met à jour tout ce qui était enfoui, non-dit, recouvert. C'est comme d'accompagner des personnes psychotiques : c'est un révélateur d'humanité. (JdB, Journal d'une guerre, directeur, tout au long du JdB)*

Cette dimension du virus personnifié, messager d'une vérité et allié de certains combats ne vient pas rejoindre la thématique de la “vengeance” de la nature maltraitée par les humains qui s'est

fait entendre pendant cette période<sup>1</sup>. Il vient plutôt trier dans l'humain, en nous ou parmi nous, ce qui est bon et qu'il aurait fait réapparaître (la créativité, la clairvoyance, la concorde, la bienveillance, l'éthique, ...) et fustiger ce qui déshumanise (l'inconséquence, la peur, la technocratie, la "connerie", ...).

### La discrète thématique de la contamination en tant que phénomène

Les termes de contagion et de contamination sont peu utilisés dans des acceptions qui renvoient à l'évènement vécu dans sa globalité (seulement 18 occurrences retenues sur 53 dans 27 témoignages). Il peut être question de la contamination sans précision, comme si elle s'écrivait avec une majuscule, comme phénomène affectant le pays, ou de menace de contagion au sens large ou bien encore de crainte de la contamination comme phénomène général (par exemple "la crainte de la contamination apparaît depuis ce jour", "Le collectif contamine", ...). Mais ces termes sont bien davantage utilisés à propos de réalités concrètes ou techniques ou de contextes particuliers (gestes contaminants, groupes à risques, ...).

Les professionnels qui ont beaucoup lutté contre la propagation du virus ont donc peu décrit la situation sur le registre de la contamination. Certes, l'idée de contagion est contenue dans les mots d'épidémie et de pandémie, dont nous examinons l'usage, modeste, ci-dessous. Mais l'on peut s'étonner que cette figure ait tenue une place si discrète tant l'invisibilité du virus, comme le fait qu'il se répand en se jouant des frontières, auraient pu renvoyer à l'imaginaire de la contamination nucléaire. Cet imaginaire de la contamination nucléaire constitue pourtant une forme spécifique d'expérience de la vulnérabilité, particulièrement présente dans nos représentations depuis la catastrophe de Tchernobyl<sup>2</sup>.

## 3.2 Un certain effacement de l'épidémie et la pandémie

Les désignations de ce qui arrive par le biais des termes d'épidémie ou de pandémie ne sont pas extrêmement nombreuses (au total 57 occurrences) et relativement resserrées sur des locuteurs qui les utilisent souvent plusieurs fois, en particulier lorsqu'il s'agit de cadres. Elles sont loin de ne concerner que la période d'arrivée de l'épidémie/pandémie (20 fois) car on les retrouve souvent dans des approches globales et des regards rétroactifs sur la période de prolongement

<sup>1</sup> L'émergence du virus, répondant à un phénomène écologique, a été pensée par certains comme une volonté de "Gaïa" (mère-Nature) de punir les humains, une lecture qui s'apparente à une version moderne du châtement divin, avec un péché et une expiation. C'est ainsi qu'ont été interprétées par le passé les grandes épidémies ou autres catastrophes. Le tremblement de terre à Lisbonne le 1<sup>er</sup> novembre 1755 (provoquant un raz-de-marée, suivi d'un immense incendie et 50 000 victimes estimées) a pourtant écarté l'idée de fléau de notre conception des catastrophes : la survenue du désastre dans une ville papale le jour où l'on fête tous les saints a empêché sa lecture en termes de fléau. L'impossibilité logique dans les conceptions de l'époque d'imaginer que Dieu punisse son représentant un jour saint, entraîna un séisme, non plus géologique, mais idéologique. Les historiens considèrent que ce qui est arrivé là a accéléré, voire provoqué, le basculement de la culture européenne vers les Lumières. À partir de ce moment, on interprétera de moins en moins les catastrophes en termes de châtement divin et on cherchera davantage ses explications rationnelles. Dans la controverse entre Voltaire et Rousseau, le premier en impute la cause à Dieu, le second aux hommes ayant construit à Lisbonne vingt mille maisons de six à sept étages. Jean-Paul Poirier, *Le tremblement de terre de Lisbonne*, 2005, Gregory Quenet, *Déconstruire l'évènement. Un séisme philosophique ou une catastrophe naturelle ?* in *The Lisbon Earthquake of 1755*, 2005.

<sup>2</sup> Galia Ackerman et le sociologue Frédéric Lemarchand ont établi un parallélisme particulièrement saisissant entre ces événements : *De Tchernobyl au Covid-19 : une pédagogie des catastrophes*, 14 mai 2020, Le grand continent.

du confinement et de déconfinement (27 fois). Lors de la première période, c'est le terme de pandémie qui l'emporte numériquement, sans doute de par la dimension mondiale de ce qui arrive. Alors que c'est celui d'épidémie qui domine dans la suite de la période, un terme plus familier et correspondant davantage à une réalité évoquée dans son cadre national.

### La puissance du mot pandémie

Dans la première phase de la période étudiée, c'est le caractère impressionnant de l'idée de pandémie qui est exprimé (*“cette pandémie se dresse devant nous”*) ou bien la déstabilisation qu'elle produit en arrivant chez nous : *“Comme tout le monde, j'étais informé de la montée en puissance du virus et du risque de pandémie. [...]. Cette fois la pandémie vient atteindre ma vie privée puisque mes enfants ne peuvent plus aller à l'école. Moment vraiment particulier...”*.

C'est par le biais des mesures prises que l'épi/pandémie vient percuter les acteurs, y compris ceux qui s'y attendent, tout en n'étant pas assimilées au confinement :

*Cette annonce [du confinement] n'est pas une surprise, on se doutait bien que l'évolution de l'épidémie allait, comme dans d'autres pays voisins, entraîner ce genre de mesure. (JdB reconstitué, Carnet de bord Covid)*

*Je suis déstabilisée par la pandémie à proprement parler, mais aussi face à la nouvelle organisation que le confinement engendre. (JdB, Lizy66, 20 mars)*

Plus tard, sont amenés à propos de l'épi/pandémie des éléments sur la prise de conscience de ses conséquences (*“Le personnel prend toute la mesure de la pandémie”*), sur les préoccupations morales qu'elle amène (*“il y a des enjeux éthiques face à la pandémie”*), sur les difficultés de communication lorsque les préoccupations de contagion sont sur le devant de la scène (*“Le cadre de la pandémie n'aide pas à la discussion et à l'échange”*). Et, dans ce dernier exemple, un profond mal-être individuel et collectif, au moment où le pic épidémique est annoncé, fait se demander ce qu'il nous arrive :

*Je vois que nos chefs s'épuisent. J'espère qu'ils vont tous tenir bon et que l'on va se réveiller en disant que c'est bien derrière nous. Je l'écoute, j'entends toute la colère et la peur des gens. Je suis comme tourmentée. La tête qui me tourne tellement, ma collègue m'a angoissée. Mais j'essaie de la raisonner ce n'est pas simple. Il me semble avoir fait le nécessaire mais maintenant c'est moi qui suis mal. Je me rends compte que j'ai été une vraie éponge et je n'ai pas été forte envers moi-même. J'ai l'impression d'avoir le besoin d'encourager les gens par des mots tendres. Mais qu'est ce qui nous arrive ??? L'annonce du pic épidémique est donnée et c'est anxiogène pour tous. Même les familles de nos usagers commencent à manifester leur peur de ne pas tenir. Pour autant ils ne veulent voir personne. (JdB, Iso-so, secrétaire, 31 mars)*

L'expérience rattachée à l'évènement quand il se représente sous l'angle de la pandémie est souvent particulièrement lourde, comme dans ces propos d'une infirmière désespérée d'offrir aux personnes accompagnées qu'*“une réalité de pandémie”*, à l'instar de ce que serait une *“médecine de pénurie”*, puis d'un directeur qui indique implicitement sa hantise que des salariés meurent de l'épidémie :

*Non on est pas du tout pas du tout à l'aise avec ça hein, moi en tous cas moi, non je ne suis vraiment pas à l'aise avec cette façon de.... on était en train d'envisager une autre façon de permettre aux personnes*

*de rentrer et d'interagir avec eux.... parce que là ça fait plutôt on ressemble à un bureau de la CAF ou à un accueil de la CAF vous voyez... donc ça manque de ... de lien quoi, on est....voilà après il y a une réalité qui est une réalité de pandémie, bon voilà. (Entretien, Addict5, infirmière, 18 juin)*

*Moi ma hantise c'était qu'on se retrouve après 2 mois et qu'il n'y ait pas tous les salariés pour en parler, voilà on était quand même dans une période de vraie crainte qu'il y ait une épidémie forte et qu'il y ait des gens gravement malades. On a quand même vécu ça mais je pense tout le monde. (Entretien, Précarité 2, directeur, 1<sup>er</sup> juillet)*

### Un retour sur l'évènement vécu ou la perspective de celui à venir

Les approches plus tardives peuvent être plus sereines, comme ici aux abords du déconfinement : *“Depuis la pandémie, nous n'avons pas eu de bénéficiaires atteints du coronavirus”* ou bien *“On sera peut-être prêts pour la prochaine épidémie”* écrit de manière un peu ironique.

Dans la période de déconfinement, l'approche de la pandémie peut être réflexive, alarmiste, voire critique :

*Le prochain choc pandémique (on ne parle pas spécialement de la Covid-19...) sera vraisemblablement plus brutal que celui-ci. Le monde d'après, c'est maintenant... (29 mai)*

*[...] On mesure mal l'anxiété sous-jacente et durable qu'aura pu installer la Covid, la crise sanitaire, la multiplicité des discours, l'impression, exploitée ou non, d'impréparation, le mystère peu à peu éclairci et terrible - pour qui les ignorait - des liens entre pandémie(s) et environnement(s) (“le virus est là...”)... Autre point à penser même s'il n'est pas exprimé ainsi dans les signes de détresse décrits : le retour à la normalité. Qu'est-ce qui est normal, qu'est-ce qui ne l'est pas, qu'est-ce qui pourrait n'en avoir que l'apparence ? En gros, est normal ce qui ne pose pas problème, ne soulève pas de questions. Sauf que nous venons d'en faire l'expérience justement : les problèmes font leur lit de ce qu'on ne se pose pas de questions - à temps - et qu'on diffère toujours un peu plus de les traiter... (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, directeur de pôle, 26 juin)*

Les mentions d'autres épidémies/pandémies sont rares. Nous ne les avons pas retenues dans le décompte car il s'agit uniquement d'une épidémie d'infection respiratoires aiguë qui venait d'avoir lieu dans un EHPAD, d'épidémies habituelles de grippe et de la grippe H1N1. A propos de la grippe H1N1, des témoins disent réutiliser les masques restants ou ils en commentent comparativement la gestion. Mais l'épidémie de Covid elle-même n'est pas comparées avec d'épidémies très graves n'apparaît dans les témoignages des professionnels, alors que des résidents et administrateurs interviewés dans la cadre de la recherche-action ont effectué des rapprochements avec les épidémies de peste (dont la “Grande peste” du Moyen-âge) et la pandémie de grippe espagnole qui débute lors de la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale. Les expériences d'épidémies sous d'autres latitudes sont également absentes (Chikungunya, Ébola, ...). Ainsi les professionnels semblent concentrés sur leur présent, sur leur contexte propre, même s'il peut y avoir en fin de période quelques évocations de reprises de l'épidémie de Covid et de prochaines épidémies indéterminées.



### 3.3 La crise qui perturbe mais révèle et contiendrait du positif

Avec 26 occurrences dans 10 témoignages en période d'amont et de tout début du confinement, puis 101 dans 23 témoignages dans la suite de la période étudiée, le terme "crise" et l'expression "crise sanitaire" pour désigner ce qui arrive ou est arrivé, occupent une place intermédiaire, à la fois assez fréquente mais par un nombre modeste de témoins. La référence à la crise est étalée dans le temps, avec une augmentation à la fin où elle est surtout utilisée pour formuler des éléments de bilan de la crise.

Rappelons que la crise est présente dans le titre de deux journaux, celui d'une agente d'entretien que la crise rend très anxieuse s'intitulant *"Crise du coronavirus sur le terrain"* et le *"Journal de bord d'une directrice de dispositif médico-éducatif pendant la crise sanitaire COVID-19"*.

On la trouve dans des usages relativement génériques du type *"une organisation de crise"*, un *"dispositif de crise"*, une période ou un contexte de crise, *"l'évolution de la crise"*, la *"sortie de crise"*<sup>1</sup>. Mais elle est aussi employée dans des formulations qui disent la difficulté (*"la crise qui rajoute des difficultés"*), l'exceptionnalité (*"Compte-tenu du caractère exceptionnel de cette crise sanitaire [...]"*), la confrontation (comme être *"face à la crise"*), voire des tournures auxquelles le mot guerre pourrait s'y substituer (*"la crise sanitaire est déclarée"*).

La crise sanitaire peut être évoquée par des salariés comme ce qui appelle des consignes, de la directivité pour encadrer l'action, comme chez une mandataire judiciaire : *"Le déconfinement c'est particulier parce que personne ne sait vraiment ce qu'il faut faire. Tout le monde vient avec son avis et ça ne devrait pas être le cas, on est sur une crise sanitaire"*. Le "sentiment de la crise" arrive volontiers quand des incidents font prendre conscience qu'il est attendu que l'on modifie son comportement pour l'adapter aux risques sanitaires :

*[récit d'un incident] C'est à ce moment-là que la crise a vraiment pris corps pour moi dans le cadre de mon exercice professionnel et de ma responsabilité. [...]*

*[récit d'un autre incident] Cette fois, j'ai dû faire face à l'anxiété d'un collègue qui m'a permis de mesurer l'insécurité que cette crise pouvait générer chez les uns et chez les autres. Je devenais une menace pour mes collègues. (JdB, Carnet de bord Covid)*

La crise peut être ce qui bride l'existence et empêche de travailler normalement, aussi ce qui oblige à un sursaut ou bien ce qu'on entrevoit comme une occasion de modifier son travail :

*Je vois cette crise sanitaire comme l'opportunité de tester enfin le télétravail, moi fervent supporter de ce nouveau mode de travail. (JdB, Rick2)*

*La crise a arrêté net tous les projets en cours et a énormément parasité la question de la temporalité à laquelle je suis assez sensible du fait de la problématique des personnes que j'accompagne. (JdB, Carnet de bord Covid)*

<sup>1</sup> Bien que nous ayons écarté les usages techniques de type cellule/réunion/gestion de crise.

*Même en temps de crise, il est important de faire des projets pour ne pas subir la situation mais plutôt réajuster nos conduites au fil de l'eau. (JdB, Bo2a)*

*Depuis le début de la crise sanitaire, les équipes sont mobilisées, cela demande beaucoup d'énergie pour s'ajuster, se réajuster selon l'évolution de la crise sanitaire. (JdB, J'y réfléchis)*

Comme nous l'avions vu à propos du virus, mais avec plus d'ampleur cette fois, la crise est régulièrement ce qui vient révéler quelque chose par un effet de dévoilement. Elle viendrait dire la vérité des êtres, des organisations, de la société, en accentuant une réalité préexistante, en produisant un effet de loupe, voire d'exacerbation :

*En discutant avec ma responsable, on aborde le "Et demain", "le jour d'après" et je lui explique mon point de vue sur cette "crise", pour moi, les personnalités se révèlent, les mauvais restent "mauvais" et les bons restent bons. Il y a aussi malheureusement ou pas des bonnes et des mauvaises surprises.... (JdB, MJPM85)*

*La crise met en lumière le meilleur et le pire de chacun. [...] Cette crise révèle aussi la distance à laquelle se trouvent les administrateurs de notre réalité. Ils en conviennent. [...] Une fois de plus, cette crise révèle ce qui était jusque-là, banalisé, non-dit, invisible... (JdB, Journal d'une guerre)*

On observe qu'au moment du déconfinement, la référence à la crise est souvent associée à quelque chose de l'ordre de la déception, comme si quelque chose aurait dû changer radicalement, non pas tant avec le déconfinement lui-même, mais avec une expérience forte qui aurait dû transformer la réalité antérieure et que l'on voit revenir avec dépit : l'avenir ne serait pas à la hauteur de la dureté de l'expérience ou de l'effort consenti. C'est le cas dans les trois exemples suivants : dans le premier, les conditions de travail n'évoluent pas comme souhaité par l'équipe *"malgré les chambouements induits par cette crise"*. Dans le second, l'expérience concerne aussi bien les enfants accueillis, les familles et les professionnels et il est craint qu'elle ne soit qu'une parenthèse pénible vite refermée. Dans le troisième, la réalité institutionnelle est décevante avec la perspective, manifestement redoutée, d'une fusion avec une autre association, et la détérioration de son propre travail, restreint par des aménagements requis par le confinement qui tendraient à se pérenniser par facilité.

*Réunion d'équipe avec la direction : suite à notre demande une visio-réunion a pu avoir lieu avec notre directeur. [...] A la fin de cette réunion, il a été établi le NON renouvellement de la mise à disposition d'une de nos collègues travaillant avec nous depuis 2 ans. La période convenue avant la crise (jusqu'au 30 juin) ne sera pas revue, malgré les chambouements induits par cette crise. L'humeur du jour se résume en 3 mots : stupéfaction, frustration et découragement. (JdB, Vishnu)*

*Je crains qu'une fois sortis de cette "crise" ce soit comme s'il ne s'était jamais rien passé. Nous allons devoir aider les enfants, les parents et les professionnels à parler de cette période. Qu'est-ce que cela a impliqué pour eux ? Des sacrifices, des moments de stress, de la peur... Quels mots vont pouvoir être posés ou déposés sur cette période qui confronte chacun à des impossibles ? Au-delà de seulement "faire avec" ou "y'a pas le choix"... (JdB, Journal d'une psy confinée, 7 mai)*

*Mardi 19 mai (après-midi) Réunion concernant les admissions avec ma chef de service et un collègue. Nous recevons un mail du Directeur pour nous inviter à une réunion concernant la fusion de notre association avec une autre. Je suis un peu déprimée. Finalement, en deux jours, les choses reviennent comme avant. Cette crise n'aura finalement rien changé, ni fait réfléchir sur quoi que ce soit, on continue d'avancer, tête baissée et droit dans le mur ?*

*J'ai l'impression de décider seule avec ma chef autour des nouveaux admis, que notre manière de faire autour de ça glisse tranquillement vers quelque chose de moins collégial. (JdB, Patin Confin)*

Il est aussi dit combien il importe de *“témoigner de ce qu'on vit dans cette crise”*. Et, en fin de témoignages, la crise est davantage évoquée pour souligner des effets positifs qu'elle a pu avoir, et ce positif est le plus souvent du côté de gains relationnels :

*Quelque chose de solidaire est né de cette crise (JdB, Carnet de bord Covid)*

*J'observe que cette crise a, parfois, resserré les liens enfants-parents, liens soutenus par les professionnels intervenant à domicile. (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif)*

*Le fait que là tout le monde soit dans le même bateau et que la question de la crise sanitaire faisait qu'on était...voilà tous à égalité malgré tout à un moment. (Entretien, Précarité1)*

#### 4. Les éprouvés violents et le sentiment du radical

En volume, ce sont les éprouvés violents qui viennent ensuite, puis ce qui a trait aux sensations ou sentiments du radicalement différent, en termes de nouveauté ou de transformation profondes de la réalité. Cumulés, ces saisies de ce qui arrive représentent 104 occurrences, soit 53 occurrences en première période (avant et au début de l'instauration du confinement) puis 51 dans la suite de la période documentée (suite du confinement et déconfinement).

Les éprouvés violents pour décrire la survenue de la crise sanitaire regroupent les termes de *sidération*, de *choc*, de *chaos*, de *panique*, de *folie* (au sens collectif du terme), d'*horreur*, de *bouleversement*, d'*effondrement*, d'*affolement* et de *traumatisme*, dès lors qu'ils étaient employés au sens fort et en lien avec ce qui arrivait, que ce soit à l'échelle globale ou resserrés sur une catégorie d'acteurs par exemple. Ils sont quasi équivalents dans les deux périodes (respectivement 28 et 29 occurrences) et se retrouvent dans un nombre élevé de témoignages.

La persistance de ces termes très forts s'explique en partie par le déplacement de ces éprouvés violents qui sont d'abord mis en relief dans l'expérience globale des professionnels, puis en suite de crise, davantage exprimés autour d'expériences plus spécifiques à des acteurs ou catégories d'acteurs. Quelques occurrences lors de la fin de crise disent également en creux ce qu'on avait appréhendé avant d'en faire un bilan plus nuancé en disant *“finalement ça n'a pas été aussi terrible”* que ce qu'on avait imaginé.

L'expression de la nouveauté radicale ressentie passe quant à elle par les qualifications d'*étrange*, d'*impensable*, d'*inouï*, d'*inimaginable*, d'*indescriptible*, d'*inédit*, d'*incroyable*, d'*irréel*, et de *déréalisant*, toujours dans des emplois forts pour décrire l'évènement ou la situation. Ils sont présents 14 fois en première période et augmentent ensuite (20 fois en deuxième période), de manière assez dispersée dans les témoignages. Le regard rétroactif porté sur la crise contribue à ce niveau élevé de mentions du vécu d'une expérience radicalement nouvelle, mais le regard se déplace aussi de l'effarement initial produit par la nouveauté de l'épidémie et du confinement, vers l'impensable des décès qui peuvent arriver ou arrivent et à l'impensable du

déconfinement qui soulève des inquiétudes de grande intensité, comme on l'a vu.

Puis viennent les désignations d'une transformation radicale de la réalité à travers les termes de *basculement*, de *fracture*, de *rupture*, de *fossé* ou l'évocation d'une césure entre “*un avant*” et “*un après*”, qui totalisent 11 occurrences en première période et disparaissent quasiment ensuite (2 en deuxième période), là aussi avec une forte dispersion.

Si ces trois grandes catégories de termes sont disséminées dans de nombreux témoignages, certains témoins puisent dans chacune de ces catégories et manifestent une expérience de la crise globalement très marquée par ces éprouvés violents et ce sentiment du radical. Nous allons en examiner les aspects qualitatifs les plus significatifs.

#### 4.1 Qualifier l'évènement par les éprouvés violents qu'il fait vivre

L'irruption de l'épidémie, et plus encore l'annonce du confinement qui vient la concrétiser, met en “*état de choc*”, on “*accuse le coup*”, il est question de sidération, “*Nous sommes comme dans un moment de panique*”. Un psychologue d'une MECS écrit : “*Une humanité qui s'effondre. Je subis. Du désespoir*”. Même en y revenant plus tard, cette phase initiale peut être reprise avec des mots très forts : “*C'est une horreur. Quand on a pris la fuite, j'ai eu peur que le privé prenne le pas sur le travail et que je n'arrive à me mettre au boulot*” (23 avril). Ici, quitter le service du fait du confinement devient “*prendre la fuite*”.

Ces éprouvés violents sont loin d'être systématiques, mais ils sont fréquents comme on l'a vu, or tous les témoins n'ont pas restitué cette phase de la crise (10 n'ont pas fait récit du mois de mars) et tous les récits de la phase initiale sont reconstitués d'au moins 2 semaines (25 témoins ont débuté leur récit en direct avant le 16 avril, soit dans le mois qui a suivi l'annonce du confinement). Ce délai, court dans l'absolu, est en fait long pour restituer des émotions aussi particulières que le saisissement initial et en particulier la sidération. La stupeur, qui en fait partie, est un éprouvé particulièrement volatil dès lors qu'il n'a pas de caractère pathologique, or il s'agit là d'une réaction normale à une situation anormale. On peut donc penser que nous n'avons accès qu'à une partie de ce qui est vécu à ce sujet. Les éléments issus de la recherche-action montrent d'ailleurs l'ampleur des mécanismes d'atténuation, voire de déni, qui se construisent sur ces éprouvés pénibles et en barrent l'accès<sup>1</sup>.

Le choc existentiel perçu produit une déstabilisation qui met sur le devant de la scène une difficulté à réaliser ce qu'il se passe, une forte incertitude, une perte de repères, une brutale modification des priorités et des perturbations du rapport au temps :

*Prise de connaissance de l'information. Accueil, digestion, sidération...*

*L'heure est à l'accueil mais pas encore à la compréhension et à la mesure de la situation.*

*Préparation au télétravail. Retour au domicile, un peu perdue : qu'est-ce que je fais là, je ne suis pas malade ? C'est le début du confinement.*

<sup>1</sup> La lecture de la monographie qui expose la crise vécue dans l'établissement à partir des témoignages des différentes catégories d'acteurs, a réveillé chez des acteurs des éprouvés intenses enfouis, recouverts par ce qui s'était passé ensuite, et parfois par l'envie, consciente ou non, de ne pas y revenir (Tomes 3 et 4).

*Tout le monde accuse le coup je crois. Certains usagers dont les rdv bilans sont annulés sont soulagés, contents d'avoir une info actée (ne plus être en attente) mais l'inquiétude de l'après est d'ores et déjà palpable (anxiété) : "mais alors quand est ce que je pourrais avoir mon bilan ?". Les questions sans réponses arrivent...*

*Le présent nous sidère, on se raccroche déjà à l'après comme si savoir ce qui nous attend nous aiderait à mieux vivre le présent inconnu. (JdB, PR, psychomotricienne, 16 mars)*

*Ce qui me revient de ces deux semaines, c'est un sentiment totalement irréel, au début. Dans ma tête, une expression revient en boucle : "c'est déréalisant"... Nous sommes plongés dans la folie. [...] il faut jongler entre la raison et la subjectivité, parfois emportée par la folie de la situation. (23 mars)*

*Au début de cette crise, j'ai dit combien cette situation provoquait un sentiment de déréalisation que nous étions nombreux à partager, un véritable choc. Une sidération. Mais peu à peu, l'ordre nouveau s'est installé. Oserais-je avouer que la situation, aujourd'hui, semble presque normalisée ? (14 mai) (JdB, Journal d'une guerre)*

Au sentiment de chaos qui concerne le pays tout entier, et même le monde, peut s'ajouter des chaos internes aux équipes : *"une professionnelle nous appelle, elle est malade, elle décrit les symptômes du COVID. C'est le chaos pour nous."* Des mentions de déstabilisation apparaissent. La question du traumatisme s'agissant de l'évènement est présente mais discrète (2 occurrences). À la sidération des professionnels s'ajoutent parfois celles des personnes accompagnées ou des proches qui sera abordée dans le chapitre 5.

#### **Encart 9 : JdB, journal de bord d'un psychologue clinicien de l'Aide sociale à l'enfance d'un CD**

*le groupe [de travailleurs sociaux] fait part [...] de l'état de sidération pour chacun dans ce qui est en train de se passer actuellement : "c'est inimaginable". Le groupe associe sur la question de l'après coup du traumatisme. La question de l'impensable, de la sidération, de l'incertitude d'être tous impuissants par rapport aux événements est alors mis au travail. Beaucoup d'inquiétudes se formulent également sur le devenir des enfants placés si un confinement est décidé, notamment en termes de prise en charge en pédopsychiatrie, qui pour la plupart, bénéficient de soins particulièrement étendus et soutenus. [...]*

*J'appelle alors les référents [...] afin de les prévenir de la décision d'annulation de toutes les visites médiatisées. Nous échangeons également sur le contexte actuel. J'appelle directement les assistants familiaux pour les informer de la suspension pour cette semaine des psychothérapies institutionnelles.*

*A ce moment-là, l'état d'esprit des professionnels, des référents, des familles d'accueil rejoint l'état de sidération quasi-sociétal. Sans être pris de panique, l'impuissance est partagée. Les familles d'accueil m'expliquent par exemple avoir le sentiment d'être isolées et de n'être destinataire d'aucune information : "personne me prévient, on ne sait pas ce qu'il se passe", "j'attends ce soir le discours du président", "on a de la place, on n'est pas enfermé dans un deux pièces en ville", "j'ai rempli mon congé avec la viande des chasseurs, je ne comprends pas ces scènes de panique où tout le monde se rue dans les magasins pour acheter des pâtes et du papier toilette". (16 mars, journal reconstitué)*

## **4.2 L'étrangeté d'un évènement majeur qui créé un certain vertige**

La nouveauté radicale ressentie s'exprime comme une sorte de dissonance entre le connu et l'inconnu qui advient, essentiellement traduite par la sensation d'étrangeté (figure 5) : *"Tout le monde perd le fil, c'est très étrange", "Je réalise comme la situation est étrange"*. Quelqu'un évoque *"cette étrange aventure de deux mois et demi"* et plus tard, quelqu'un d'autre parle de *"cet étrange monde"*. Un moniteur éducateur évoque le 19 mars *"cette étrange période qui se dresse devant nous"* puis, le 14 mai, il écrit : *"La fin de cette période plus qu'étrange se fait sentir avec plein d'espoir à la clé..."*

## Des repères chamboulés

Au-delà de l'étrangeté de la mise en place du confinement, c'est l'arrêt soudain de toutes les activités habituelles qui font le "métier" des professionnels et la raison d'être des structures qui déstabilise les acteurs :

*Plus de projets, de synthèses, de rapport d'activités, de réunions, de COPIL hebdomadaires, de commissions, d'entretiens, de budget, de partenariat, tout est stoppé : c'est incroyable, indescriptible, inimaginable, tout s'arrête [...] Autour de nous, tout ralentit et même s'arrête. C'est une émotion et un sentiment incroyable de voir que l'on n'appartient pas au même monde [qu'avant et qu'autour de nous] et que cela va durer. (JdB, Marvitch, 13 mars et fin mars)*

*C'est vraiment étrange d'annuler sur son agenda toutes les manifestations extérieures, toutes les réunions, les entretiens, les visites. C'est de la science-fiction. C'est tout de même bizarre ce planning presque vide. Quel temps et quel espace gagné ! Du jamais vu... Peu à peu, un univers à la "Mad Max"... (JdB, Journal d'une guerre, 17 mars)*

Un monde "désordinaire" émerge, qui a perdu ses repères habituels et semble en désordre. "Tout est bouleversé dans l'ordre habituel des choses". Du "jamais vu", du "dystopique" : un "épisode improbable de science-fiction". La rapidité des changements contribue à une perte de repères : "ça a été très, très vite", "De mon côté cette nouvelle organisation est étrange" écrit le 19 mars une secrétaire partie en télétravail. Le nouveau vocabulaire qui émerge participe à cette impression de vivre dans une fiction : "cellule de crise", "mode dégradé", "distanciel", etc. L'étrangeté du nouveau monde et les incertitudes qu'il contient font écrire : "Nous avançons les yeux fermés".

Des contrastes incongrus s'opèrent entre le vide et le plein : le vide des rues et des agendas, le trop plein des instructions officielles et du flot médiatique. Il existe une perte des repères dans le temps et l'espace : "le temps ne se conjugue plus avec l'espace", avec l'impression de vivre simultanément deux réalités (dedans / dehors, ouvert / fermé), et de devoir s'adapter en permanence à ces réalités, qui ne sont plus reliées mais en rupture les unes avec les autres :

*Je travaille à mi-temps sur la structure et me sens plus que jamais dans un dedans/dehors fractionné ou plutôt dans un dedans/dedans sans plus de dehors justement ! (JdB, Hors saison)*

*C'est comme si chaque matin, j'arrivais dans un nouveau monde. Comment expliquer aux résidants que sur ma route, j'ai croisé deux voitures à peine, et que les rares âmes qui circulent me regardent bizarrement, que le silence a pris la place des bruits des voitures, que les magasins sont fermés (JdB, Marvitch).*

## Un état second, une étrangeté à soi-même

Dans les états seconds dans lesquels les mettent la survenue de la crise, apparaissent pour certains témoins des phases d'excitation du fait de vivre quelque chose d'exceptionnel, de radicalement inconnu, avec des sentiments d'enivrement et de fascination :

*En rencontrant le peu de professionnels sur le chemin du retour, une atmosphère mêlant un sentiment d'excitation et de mécanismes de protection individuelle par repli plane : « bon je rentre chez moi on se voit dans trois mois ! Et comment vont faire les enfants ? ». (JdB, Journal de bord d'un psychologue clinicien de l'ASE, 16 mars)*

*[Il] plane [sur nous] son lot d'incertitudes, d'inquiétudes et d'excitation face à ce nouveau défi qui nous est imposé. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails, 18 mars)*

*Avec le manque de sommeil et la tension, je me dis que je dois être un peu exalté. (JdB, Journal d'une guerre, 20 mars)*

L'étrangeté peut être stimulante, se vivre sur le mode du défi, et produire un surcroît d'énergie collective : *“Face à cet épisode hors du commun, les professionnels présents montrent une belle énergie et une envie d'en découdre avec ce quotidien qui vient à nous”* écrit un moniteur-éducateur à propos du 17 mars.

La situation est si inattendue qu'on peut aussi faire l'expérience d'une étrangeté à soi-même. Ainsi, une jeune éducatrice rentrant de vacances le jour où débute le confinement écrit l'incertitude extrême dans laquelle la plonge cette situation étrange : *“Nous réfléchissons collectivement à des solutions pour nous donner une base, mais j'attends de découvrir au jour le jour [...]. Et surtout je ne sais pas vraiment comment je vais agir, réagir... Il faut s'y confronter réellement pour savoir”*.

### Une étrangeté qui persiste et se renouvelle

Les sensations d'étrangeté de ce qui se passe ne disparaissent pas avec l'avancée dans le confinement, elles vont être vécues en différé lorsque des professionnels reprennent leur travail après une période d'absence, ou, de manière plus circonscrite lorsque des personnes en télétravail retournent dans l'établissement :

*Lundi 30 mars : retour sur mon lieu de travail [après un arrêt de travail]. Sensation étrange de rejoindre un train en marche sans savoir combien de wagons le composent, ce qu'ils contiennent. Tout semble “rouler”. Sentiment d'un fossé d'avec le monde extérieur, ne serait-ce que parce que c'est ouvert pendant que dehors tout est fermé. C'est perturbant. (JdB, Hors saison, psychologue)*

*Vendredi 24 avril. Je vais sur mon lieu de travail pour récupérer le téléphone de permanence, je fais la réunion visio depuis là-bas, imprime quelques documents et envoie deux courriers. Sentiment un peu étrange : sur les bureaux les crayons et les lunettes traînent, comme si leurs propriétaires étaient partis trop rapidement, comme s'ils allaient revenir. Je suis contente de passer, mais en même temps (et étonnamment), je suis aussi très contente de retourner au télétravail ! (JdB, Patin confin)*

*J'avais oublié à quel point tout est devenu étrange. [...] Mon bureau aussi semble figé (bien rangé) et ne plus m'appartenir, ou appartenir à une autre époque. Celle d'avant... Un autre pourrait l'occuper, je me sens presque étranger ici, comme un fantôme de moi-même. Mon espace de travail n'est plus là, désormais il est à mon domicile. (JdB Journal d'une guerre)*

Au moment du déconfinement, l'étrangeté et l'irréalité peuvent persister, liées à la situation d'incertitude du déconfinement, aux nouveaux dispositifs mis en place ou aux retrouvailles après une période qui a paru si longue :

*Tout est pensé pour que les familles et les résidents ne se touchent pas, cela en devient irréel. Il faut contourner pour détourner, éviter de se retourner pour ne pas se toucher (JdB, Marvitch)*

*1ère journée de reprise est stressante. Une de mes collègues a même souligné que la reprise était plus difficile que le 1er jour du confinement. Est-ce que c'est parce que nous sommes à nouveau dans l'inconnu alors que le 1er jour de confinement est maintenant connu ? (JdB, Iso-so)*

*C'est un peu étrange comme accueil, je le ressens vraiment comme une rentrée, nous n'avons jamais été séparés aussi longtemps. Quel plaisir de les revoir, avec mes deux collègues. (JdB, J'y réfléchis)*

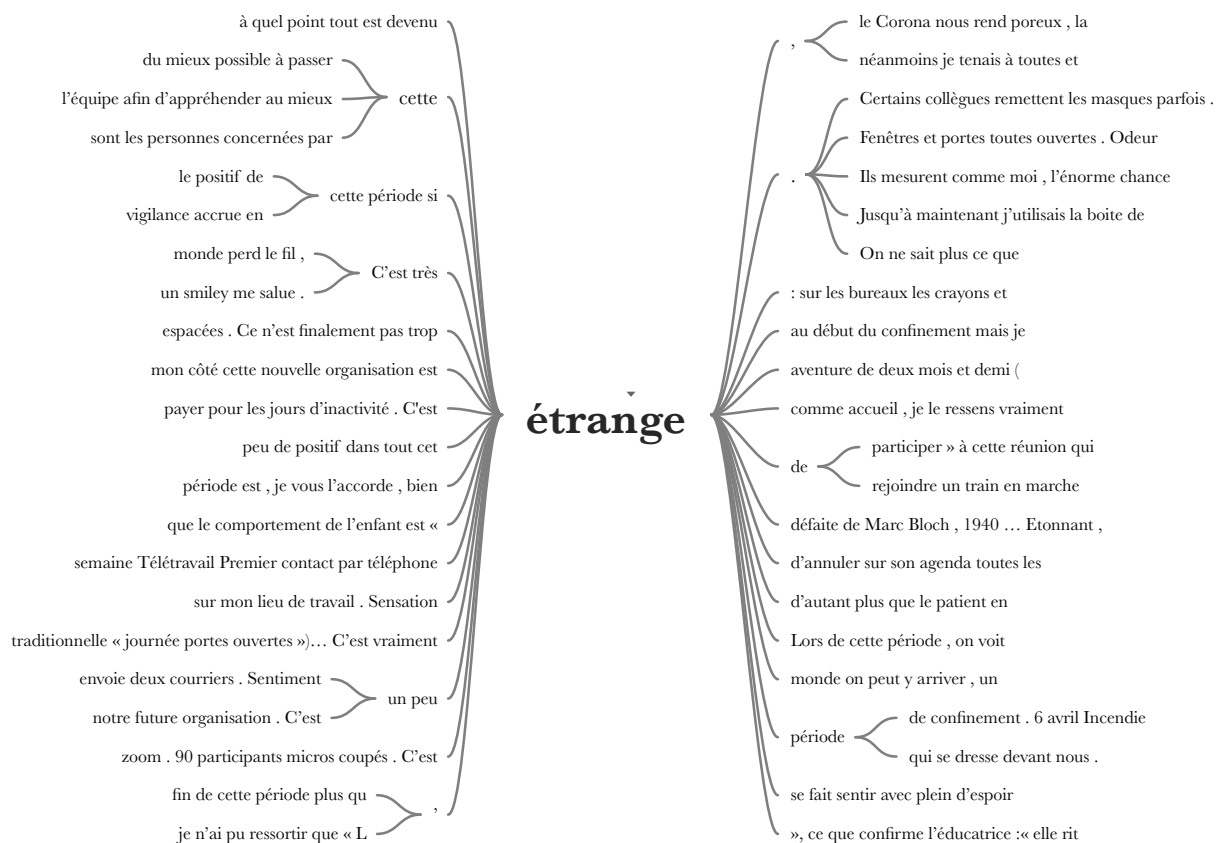
*Quelle sensation bizarre de se voir en vrai. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails !!!)*

L'expérience de la traversée de l'évènement majeur qui a été vécu peut déboucher sur des interrogations pour l'avenir, voire des questionnements existentiels sur ce qui compte, ce que l'on veut vraiment :

*Je crois que je réalise vraiment l'étrangeté de la situation. Pas de ce que nous vivons aujourd'hui mais de ce que nous allons vivre demain. Je l'ai déjà dit : ce qui m'angoisse c'est que je ne veux plus revenir à la situation d'avant. Je ne pourrai pas. (JdB, Journal d'une guerre)*

*Il y a un horizon qui se dessine très doucement, les contours sont plus nets, le plan focal reste flou. Il y a un mélange bizarre, quelque chose de non miscible... entre envie de reprendre, un besoin de refaire son travail, et l'appréhension : ce qui était connu n'est pas assuré d'être retrouvé, un rythme à retrouver, repartir dans une spirale prise elle-même dans un flot, un tourbillon dense et qui manque de lumière, de clarté. Le flou vient chatouiller des questions personnelles plus profondes et plus grandes : quel est le sens de toute cette agitation qui me donne parfois l'impression d'un si puissant surplage. Quel sens ? quel intérêt ? quel bénéfice ? (JdB, PR)*

Figure 4 : Synapsie lexicale du mot "étrange" dans les témoignages (20 occurrences retenues sur les 33)





### 4.3 Le basculement vers une autre réalité et la perte du monde d'avant

Les désignations de transformation radicale avec l'expression d'un basculement dans une autre réalité, de fracture ou rupture avec ce qui est connu et familier et de ressentis de césure entre un "avant" et un "après" caractérisent assez régulièrement le tout début de la crise. Cela tend par contre à disparaître ensuite, où il sera question occasionnellement, de fractures moins massives, telles qu'un fossé entre le personnel confiné et ceux travaillant en établissement, ou une rupture de dynamique du fait de la crise.

Le basculement peut être amené par une parole marquante (des annonces officielles), par une transformation de l'environnement (les couloirs constellés d'affiches de consignes, la création d'une unité dédiée au Covid), ou bien un incident apparemment banal mais qui dans le contexte fait soudainement prendre conscience d'une possible mise en danger par des actes anodins et trace une frontière invisible, mais fortement ressentie, entre un avant et un après. Régulièrement des points des suspensions à ces endroits des récits, semblent signaler une part d'ineffable dans ce qui est vécu :

*Puis vint l'annonce de la fermeture des établissements scolaires et des universités. Ce moment fut pour moi le point de basculement entre ce qu'on appelle désormais "le monde d'avant et le monde d'après". Cette fois la pandémie vient atteindre ma vie privée puisque mes enfants ne peuvent plus aller à l'école. Moment vraiment particulier... Je suis devant la télé avec mon épouse et mes enfants, Emmanuel Macron fait cette annonce. Première réaction plutôt joyeuse des enfants, c'est les vacances bien avant l'heure ! Mais pas que... (JdB, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé)*

*Cette fois, ça y est, nous avons aménagé un mini hôpital, il est donc bien présent ce virus. Notre univers a basculé. (Marvitch)*

Un avant/après scindé signe une rupture, une stupeur, une suspension du sens. Il est question, d'un entre-deux qui fait plier entre deux temporalités : "Il y aura eu un avant et un après... et un court entre-deux", il faudra "refaire le fil avec l'avant qui s'est rompu de façon si abrupte".

Plus exceptionnellement, la césure temporelle d'un avant et d'un après peut apparaître au détour de la résurgence d'un souvenir d'enfance. Ici un bombardement en temps de guerre produit un écroulement cataclysmique, qui signe un plus jamais comme avant. Le traumatisme de la perte des repères :

*Il y a des jours dont on ne peut parler que le lendemain. Il y a des jours qui sont comme le reflux de la marée. Une image me vient, un souvenir qui m'a marqué : ma mère qui me raconte qu'elle avait quatre ou cinq ans, avec ses parents, blottis les uns contre les autres à la cave où ils étaient réfugiés, comme souvent, chaque fois que les sirènes annonçaient un bombardement. Mais cette fois-là, avec le silence revenu, quand ils sont remontés, la maison était en ruine. Détruite par les bombes des alliés qui visaient la gare d'Épinal, trop proche. Je ne sais pas pourquoi cette image me revient. Ah oui ! La guerre quand-même... Un avant, puis un après... La perte des repères. (JdB, Journal d'une guerre)*

A l'image des réfugiés dans une cave qui, dans le souvenir relaté, découvrent en sortant un extérieur bouleversé par ce qui vient de se passer, dans la crise épidémique, la césure temporelle

(avant/après) se couple avec une césure spatiale qui fait, comme on l'a vu, se confronter de manière dissonante deux mondes : le chez soi/l'établissement par contraste avec le monde immobile des rues désertées (dedans/dehors). Sans avoir le même tranchant du point de vue des transitions, la crise crée également une césure sociale entre ceux qui travaillent sur place et ceux qui travaillent de chez eux ou sont simplement confinés<sup>1</sup>.

## 5. Une rhétorique guerrière contagieuse

Les évocations guerrières sont très nombreuses si on ajoute à la guerre proprement dite le vocabulaire martial employé de manière significative (au total 94 occurrences retenues sur l'ensemble du corpus) (figure 6 pour le mot guerre).

Dans les deux cas, la terminologie guerrière est convoquée tout au long de la crise (48 occurrences en première période puis 46 occurrences dans la suite de la crise) mais avec un pic très net en début de confinement.

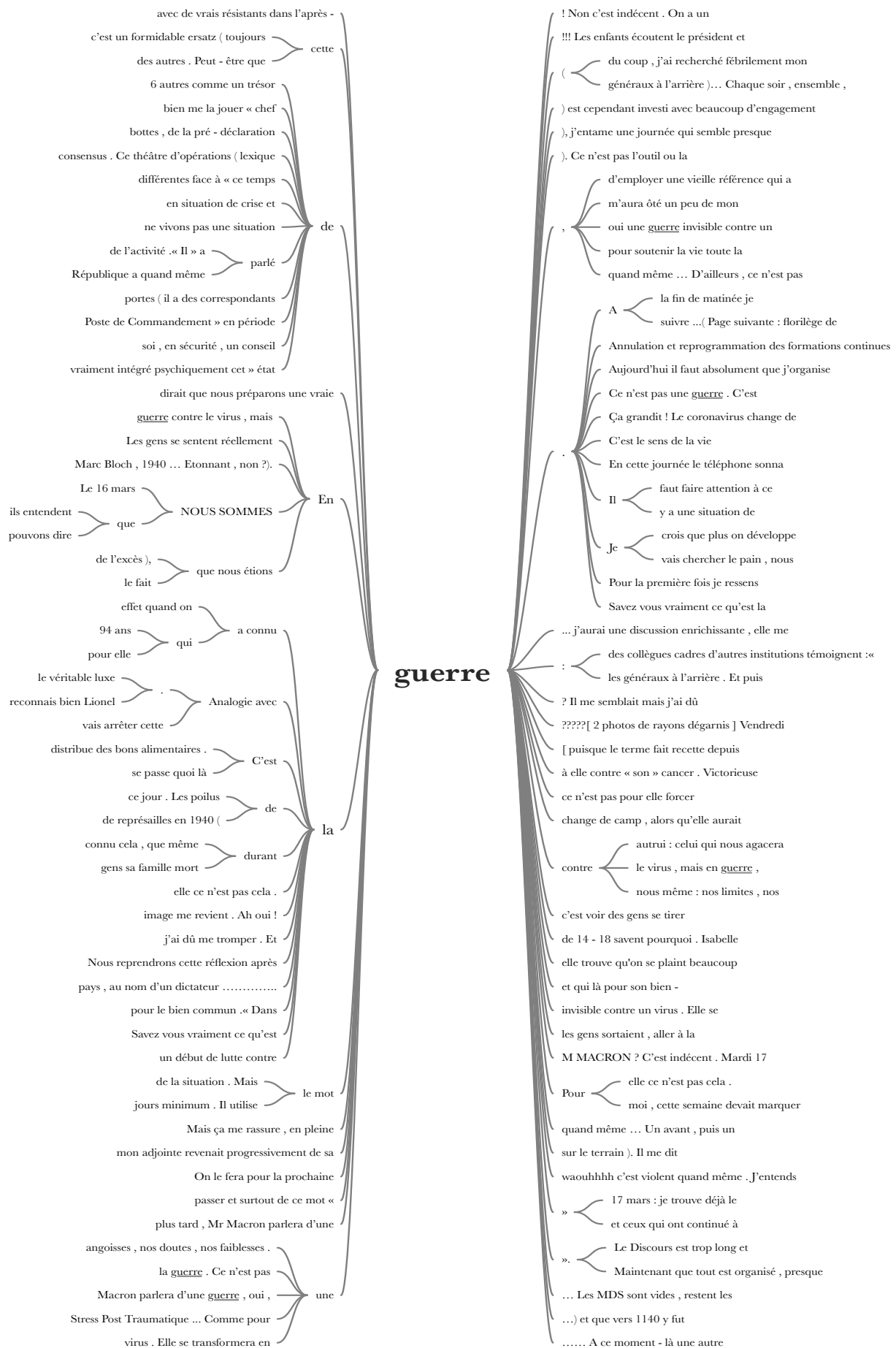
Si le vocabulaire martial est utilisé par beaucoup de témoins pour décrire ce qui se passe (en particulier à travers les idées de mobilisation et de front, employés au sens militaire des termes), cela concerne un nombre de témoignages plus élevé que les références à la guerre elle-même qui se concentrent qu'un faible nombre de témoins. En effet, les 54 emplois du mot "guerre" retenus se retrouvent dans 8 témoignages, tous des journaux de bord.

Deux rédacteurs recourent à cette terminologie pour choisir le titre de leur journal. L'un (*Journal d'une mobilisation*) est tenu par un éducateur spécialisé qui voit son ESAT fermer et se trouve "mobilisé" pour travailler en renfort dans un Foyer d'hébergement. Le récit est assez désespéré et le journal s'arrête vite (au moment de l'annonce du renouvellement du confinement).

L'autre, tenu par le directeur d'un Foyer d'hébergement est, à l'inverse, le plus développé des journaux de bord et emploie le mot "guerre" à 19 reprises retenues. Il est à la fois imprégné et structuré par la terminologie guerrière : les références sont présentes sous de multiples formes : dans le titre (*Journal de la guerre, journal quovidien des évènements sur le front et à l'arrière*), dans les sous-titres des premières semaines (*semaine du 9 au 15 mars, celle des bruits de bottes, de la déclaration de guerre - semaine du 16 au 22 mars, celle de la mobilisation générale*) et dans le corps du récit. La guerre constitue un véritable fil métaphorique de son récit, oscillant entre sérieux et dérision, l'auteur se battant lui-même contre cette référence : "je vais arrêter cette analogie avec la guerre" écrit-il, tout en y revenant plus loin.

<sup>1</sup> Sur laquelle nous reviendrons au chapitre 4.

Figure 5 : Synapsie lexicale du mot "guerre" dans les témoignages (54 retenues occurrences sur les 57)



## 5.1 Une référence discutée aux effets contrastés

La controverse sur la pertinence de la guerre pour qualifier ce qui arrive constitue précisément la particularité de ce champ sémantique. Les références à la guerre arrivent très tôt chez des témoins, s'appuyant sur la propension de la population à faire des stocks lorsque l'inquiétude monte et surtout, sur le contenu de la 2<sup>ème</sup> allocution présidentielle dans laquelle le chef de l'État utilise le terme de "guerre" à 6 reprises<sup>1</sup>, et de nouveau 5 fois dans un même discours, prononcé huit jours plus tard, en visite à l'hôpital militaire de Mulhouse.

Ce choix de vocabulaire et son martèlement surprend, frappe, voire choque, et plusieurs rédacteurs y font directement référence en le contestant vigoureusement, le considérant comme un abus de langage et/ou le trouvant trop anxiogène :

*12 mars : Je vais aux courses et là des chariots remplis de PQ et de pâtes. Les rayons sont vides, il se passe quoi là c'est la guerre ?????*

*Le 16 mars : NOUS SOMMES EN GUERRE waouhhhh c'est violent quand même. J'entends ma voisine par sa fenêtre choquée de ces mots pour elle trop violents. Elle dit comprendre la gravité de la situation. Mais le mot guerre, pour elle ce n'est pas cela. La guerre c'est voir des gens se tirer dessus, tuer d'autres personnes par conviction politique ou parce qu'ils n'ont pas le choix au nom de leur pays, au nom d'un dictateur... La guerre ce n'est pas forcer les gens à rester enfermés. Elle dit ne jamais avoir connu cela, que même durant la guerre les gens sortaient, aller à la messe, prenait soin de leurs aînés... elle ne comprend pas qu'un gamin de 42 ans au pouvoir de notre pays puisse avoir le droit de faire cela. Je lui explique que nous ne sommes pas le seul pays à le faire [...] elle comprend dans un sens mais un manque de liberté est dur pour elle qui a vu des gens sa famille morts durant la guerre... Une autre voisine arrive, elle nous salue et longe le mur de peur d'attraper le covid... j'ai en face de moi deux visions totalement différentes face à "ce temps de guerre" (JdB, Covid, monitrice-éducatrice, IME)*

*24 mars - Il a été rappelé qu'il "faut tenir les équipes" ... Comme on navigue un peu à vue, on serre les rangs (les références martiales ont été initiées au plus haut niveau de l'État). [...]*

*18 mai - Il y a quelques semaines, on apprenait, consterné (personnellement, je suis consterné par tout ce qui relève de l'excès), que nous étions en guerre (du coup, j'ai recherché fébrilement mon exemplaire de "Vers l'armée de métier" de Charles de Gaulle, 1934... en vain, et je n'ai pu ressortir que "L'étrange défaite" de Marc Bloch, 1940... Étonnant, non ?). En guerre contre le virus, mais en guerre, quand même... D'ailleurs, ce n'est pas pour rien qu'on va bientôt sortir les médailles pour nos héros... Sauf qu'à ce jour, je n'ai entendu parler ni d'armistice, ni de capitulation (le virus déposant ses drapeaux à nos pieds, le regard baissé, le front las, les épaulettes décousues...) ni de victoire (sauf en Chine où, en la matière, on n'a peur de rien). Alors quoi ? Cette histoire se termine ou pas ? (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, directeur de pôle CAMSP-CMPP-HJ)*

L'emploi du terme de guerre par le chef de l'État répondait moins à une logique descriptive des

<sup>1</sup> Il use d'un procédé discursif de "bellicisation de la crise" par la nomination d'un responsable désincarné, ce qui ne correspond pas aux définitions de la guerre, sauf à diluer totalement la notion, pour qu'il y ait guerre il faut qu'il y ait combat entre ennemis et morts violentes : "Nous sommes en guerre, en guerre sanitaire certes. Nous ne luttons ni contre une armée ni contre une autre nation, mais l'ennemi est là, invisible, insaisissable, et qui progresse. Et cela requiert notre mobilisation générale [...] Nous sommes en guerre. J'appelle tous les acteurs politiques, économiques, sociaux, associatifs, tous les Français à s'inscrire dans cette union nationale qui a permis à notre pays de surmonter tant de crises par le passé", allocution télévisée, 16 mars 2020, 20 h. Pour une analyse plus poussée, on peut se référer à l'article d'Isabelle Negre Alousque : *Les métaphores du virus COVID-19 dans les discours d'Emmanuel Macron et de Pedro Sánchez*, Cédille, printemps 2021.

événements qu'à une démarche instrumentale : la rhétorique guerrière était clairement mise au service de finalités politiques<sup>1</sup>. Convier les représentations de la guerre, un événement dramatique, exceptionnel et brutal, alerte sur la gravité de la situation une population qui ne la mesure pas encore nécessairement<sup>2</sup>. A cet égard, le terme martelé semble avoir eu un caractère performatif pour des témoins qui, tout en contestant l'emploi du mot semblent bien avoir été mis en alerte. C'est le cas d'un mandataire judiciaire qui, plutôt insouciant à un retour de voyage sans avoir eu vent de la pandémie, ne voit pas venir la crise et chez qui le discours de guerre produit une indignation en même temps qu'une prise de conscience de la situation (encart 10).

C'est aussi le cas du rédacteur du long journal de bord précité, dont la critique de l'emploi par le chef de l'État du mot guerre, s'inscrit dans les éléments de récits permettant de remettre sa critique dans la perspective d'une progressive crédibilisation du danger :

*Mercredi 11 mars : [...] Encore un SMS, d'un collègue en formation : dans sa promo ils auraient croisé l'homme qui a vu l'homme qui a vu l'homme qui a vu le Coronavirus... Ils sont tous en quarantaine pour deux semaines. Ce n'est pas un peu exagéré ? Ou alors c'est grave... [...]*

*Vendredi 13 mars : Les écoles, collèges et universités seront fermés dès lundi. Il va falloir organiser la garde des enfants. Tout cela semble sérieux finalement... Branle-bas-de combat. Ça commence à sentir le PCA (Plan de Continuité de l'Activité) [...]*

*Dimanche 15 mars : Le danger du virus est encore assez impalpable. C'est le branle-bas gouvernemental qui fait prendre conscience que, peut-être, ça va se gâter... [...]*

*Lundi 16 mars : Des informations encore contradictoires entre spécialistes qui parlent d'une simple grippe (notre grippe saisonnière ferait chaque année beaucoup plus de victimes) et finalement on ferme les écoles, les collèges, les universités... Doit-on supprimer les médiations collectives pour les résidents ? [...] Comment être sûr de prendre la bonne décision. Je me suis rarement trouvé dans une telle incertitude. Une chose est sûre : certains membres du personnel semblent très inquiets. Un éducateur à la santé fragile s'est fait arrêter immédiatement par son généraliste. [...]*

*Mardi 17 mars - C'est le confinement ! Tous aux abris... Sauf ceux qui devront assurer la continuité de l'activité. "Il" a parlé de guerre ! Non, c'est indécent. On a un ennemi invisible, mais nous ne vivons pas une situation de guerre. Il faut faire attention à ce qu'on dit. Je pense aux Syriens et tant d'autres... Nous, on ne meurt pas de faim et de soif ; les bombes ne pleuvent pas sur nos têtes. C'est étrangement calme. Et décidément, je n'arrive pas à voir réellement le danger.*

*Message de notre "psy" qui assure l'analyse de la pratique : il prend la décision d'annuler nos réunions. Il n'est pas du genre à esquiver ou s'absenter sans raison. Alors c'est sûrement sérieux tout ça ! [...]*

*Un SMS de "Gouv.fr" appelle à la mobilisation : "règles strictes..." "lutter..." "sauver des vies" "sorties autorisées uniquement avec attestations"... Mais comment ont-ils eu mon numéro de portable ? On n'est pas en Chine ! (JdB, Journal d'une guerre, directeur, Foyer d'hébergement)*

<sup>1</sup> Dans le discours politique, la tendance était plutôt à refuser l'emploi de ce terme anxiogène, même pour décrire des situations de guerre (en parlant d'"intervention" ou d'"opération extérieure" en ex-Yougoslavie, Afghanistan ou Libye). La résurgence d'une terminologie guerrière dans le discours politique est intervenue en France avec les attentats terroristes de novembre 2015. Dans un discours devant le Parlement réuni en Congrès à Versailles, François Hollande, affirmait : *"La France est en guerre"*. Comme celle d'Emmanuel Macron, cette déclaration de guerre intervenait dans un contexte de crise aiguë (terroriste dans un cas, sanitaire dans l'autre), pour justifier des mesures d'exception (prolongation de l'état d'urgence d'un côté, instauration d'un "état d'urgence sanitaire" de l'autre). *Guerre contre la Covid*, Adrien Schu, Observatoire des politiques publiques en situation d'épidémie et post épidémie, Université de Bordeaux, <https://oppee.u-bordeaux.fr/contributions/analyses/lexique/guerre-contre-la-covid>.

<sup>2</sup> Emmanuel Macron justifiera ultérieurement qu'il *"fallait créer un électrochoc"* (interview dans le Point, le 16 décembre 2020). La France est l'un des très rares pays où les responsables politiques se sont appuyés sur une rhétorique guerrière dans le cadre de la lutte contre la pandémie (avec Donald Trump aux États-Unis), rejoignant un exercice du pouvoir qualifié de *"jupitérien"* par son détenteur. Parler de "guerre" permet de faire accepter les mesures prises et de donner du poids à l'appel à l'unité nationale, même s'il peut s'agir d'un appel au silence des critiques qui n'est pas sans poser question sur le plan démocratique et avantage le pouvoir en place.

On voit bien dans l'exemple précédent et dans l'encart suivant que c'est l'accumulation des signes qui fait prendre en quelques jours la mesure de l'exceptionnalité et de la gravité de la situation et que l'emploi, martelé de manière solennelle, d'un terme extrême, comme celui de "guerre" a contribué à ce saisissement. D'autant que les contradictions des pouvoirs publics, des experts et des messages véhiculés par les médias, pouvaient à l'époque faire douter de ce qui arrivait et plonger dans l'incrédulité<sup>1</sup>.

**Encart 10 : JdB, Rick2, mandataire judiciaire dans un service de protection des majeurs**

*Vendredi 13 mars, je suis sur le secteur de P. à 1h de route de mon bureau. Je suis en visite à domicile, pour une fin de prise en charge en famille d'accueil pour un majeur protégé. Je redoute cette visite qui ne va pas être facile dans la gestion humaine et administrative, pourtant en cette belle matinée ensoleillée, nous avons tous en tête l'allocution du président de la république la veille au soir, fermant les écoles et les crèches. Le COVID 19 serait-il plus menaçant qu'on nous le dit !!*

*Il y a une semaine j'étais encore à Nouméa sous les tropiques à l'autre bout du monde, loin d'imaginer ce qui est en train de se jouer. Durant mon très long voyage, je suis passé par Tokyo et Moscou et jamais je n'ai eu de crainte ou porté de masques car ce corona virus me paraissait à des années lumières de chez nous et pourtant... En ce vendredi 13 mars, ma chef de service m'appelle en pleine visite pour me demander ce que je comptais faire et quelles dispositions je souhaitais prendre pour la semaine prochaine. Les directives sont tombées, les visites à domicile sont suspendues, le télétravail encouragé. Le temps de rentrer au bureau de rassembler quelques affaires pour pouvoir travailler de chez moi et de "serrer la main" avec certains collègues et d'envisager la suite. Je suis plutôt optimiste. Je vois cette crise sanitaire comme l'opportunité de tester enfin le télétravail, moi fervent supporter de ce nouveau mode de travail.*

*Il est 15h30, les bureaux se vident peu à peu, dans un silence de Cathédrale. Je programme mon retour au bureau pour récupérer mon courrier à traiter le mercredi suivant.*

*Dimanche 15 mars, je vais voter, gel hydro, distance, j'ai l'impression d'être dans un film. Je crois que je ne réalise pas encore ce qu'il se passe. Le soir lors du dépouillement j'échange avec un infirmier qui me dit que le pire est à venir... Il m'annonce que d'ici quelques jours, tout le monde sera confiné. Pour moi jusqu'à présent ce virus s'apparente à une grippe. La grippe en France tue 10.000 personnes chaque années, alors pourquoi toutes ces mesures et toute cette inquiétude ?*

*16 mars, le début du télétravail se fait en douceur. A vrai dire hormis notre ordinateur portable et le transfert d'appel qui a été effectué, rien n'a été développé pour répondre à ce mode de travail. Pas grave cela me laisse le temps d'expliquer la situation exceptionnelle que nous sommes en train de vivre à mes deux monstres. Ma femme étant directrice de crèche, se doit d'organiser à distance l'ouverture de la crèche pour les personnels soignants.*

*Le site établissement pour les enfants ne fonctionne pas, peu importe, il est temps de prendre le temps de vivre et de profiter des choses simples. Ce soir le président doit parler. Il annonce que nous sommes tous confinés pour 15 jours minimum. Il utilise le mot guerre !!! Les enfants écoutent le président et ils entendent que nous sommes en guerre. Pour la première fois je ressens qu'ils sont inquiets. Nous les rassurons comme nous pouvons, mais en aucun cas nous ne pouvons dire que nous sommes en guerre. Savez-vous vraiment ce qu'est la guerre M. MACRON ? C'est indécent.*

*Mardi 17 mars : Tout comme mes enfants, les majeurs protégés sont inquiets, ils ne cessent d'appeler, ils ont tous entendu le président insister sur le fait que nous étions en guerre. En cette journée le téléphone sonna régulièrement du matin au soir. En tant que travailleur social, mon devoir est avant tout de rassurer ces personnes souvent isolées et en difficultés sociales. Cette deuxième journée de télétravail m'a épuisé.*

<sup>1</sup> Ainsi par exemple, l'annonce du confinement prend place entre une déclaration d'E. Macron au sortir d'un théâtre avec son épouse le 6 mars : "La vie continue. Il n'y a aucune raison, mis à part pour les populations fragilisées, de modifier nos habitudes de sortie" et le maintien du 1<sup>er</sup> tour des élections municipales le 15 mars, et, dans un tempo plus étroit encore, entre la déclaration matinale le 12 mars du ministre de l'éducation "Nous n'avons jamais envisagé la fermeture totale des écoles" et l'allocution télévisée du président le soir même, décrétant la fermeture des crèches, écoles, collèges, lycées et universités à partir du 16 mars. Ces court-circuits ont laissé la population perplexes.

Mais la rhétorique guerrière produit également de très fortes détresses chez des professionnels fragiles, comme c'est le cas par exemple dans le témoignage suivant (encart 11). Il s'agit d'une secrétaire, manifestement déjà paniquée et sidérée par la situation, qui se dit apeurée au début du discours du chef de l'État et ne parvient pas à l'écouter jusqu'au bout, puis cherche à cacher à ses proches l'affolement que lui produit la qualification de la situation en tant que guerre (qu'elle écrit d'abord avec une majuscule). Elle écrit également "Anxiogène" avec une majuscule, parle du courage qu'il faut pour aller travailler, s'inquiète de pouvoir nourrir ses enfants, parle d'une nécessité de sourire "même la peur au ventre", de se maintenir en vie, se vit comme cernée par le sentiment de guerre. Après une expérience pénible dont nous évoquerons plus loin certains aspects<sup>1</sup>, cette rédactrice interrompra son journal dans des conditions difficiles.

### Encart 11 : JdB, Iso-so, secrétaire dans un établissement pour enfants handicapés

16/3/20

*Toute la journée nous travaillons avec les professionnels sur les modalités des prochains jours. Nous sommes comme dans un moment de panique, il faut réussir à travailler au plus vite pour rentrer écouter le président. Je suis comme spectatrice sans dire un mot. J'observe et sais que ça va être dur.*

*Allocution du président de la république Emmanuel MACRON. 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 devant ce discours pour ne pas paraître affolée devant ma famille. Je les rassure et leur demande d'écouter avec moi. Il faut qu'ils soient attentifs.*

*Tout le monde souhaite avoir toutes les réponses à leurs questions. Tout le monde s'assure de ne rien oublier. C'est Anxiogène et les infirmières essaient de nous rassurer.*

*Les familles sont contentes d'avoir leur enfant auprès d'eux. Ils ont apprécié d'avoir été contacté par téléphone pour expliquer la situation.*

*Au début pas de mot ensuite plein de questions arrivent. Faut-il rester ? faut-il des masques que nous n'avons pas ? et nous appelons les grands parents pour qu'ils restent bien chez eux. Qu'ils fassent leurs courses pour le mois, ils sont tous seuls en campagne isolée.*

17/3/20

*Nous pouvons travailler jusqu'à midi et ensuite c'est le confinement.*

*Au matin mon mari dit qu'il est malade et qu'il ne se sent pas bien. Je pense que c'est la peur et la mauvaise nuit que nous avons passée. Toujours dans l'interrogation de tout. Les gens osent à peine se regarder.*

*Viennent travailler ceux qui ont encore le courage ou la possibilité de venir.*

*Je vais en fin de matinée à la pharmacie, atmosphère très pesante on dirait que nous préparons une vraie guerre. Je vais chercher le pain, nous nous tenons à un mètre des uns des autres. Je vais à la pharmacie pour mon mari, nous attendons à l'extérieur que le client finisse pour rentrer. La veille, j'avais réussi, après plusieurs tentatives, à me connecter au drive de Leclerc. Avec un grand soulagement, j'ai donc pu prendre mon drive. Tous les drives étaient impossibles à avoir avant tard, très tard dans la nuit. Il faut dire que dans les magasins il n'y a presque plus rien plus de pâtes, de sucre, de farine et surtout plus de papier toilette.*

*Derrière moi, un homme se moque des pharmaciens qui portent un masque. Je pense que c'est sa peur qui lui-même le rend ridicule. Une autre personne, une dame, elle a besoin d'exprimer : "ce qu'il faut continuer faire c'est à sourire, c'est déjà très triste ce qui nous arrive". Oui je suis d'accord, il faut sourire même avec la peur au ventre, cela nous maintient à la vie heureusement.*

*J'avais tellement peur de ne pas pouvoir donner à manger à mes enfants pendant ce confinement. Je n'ai pas eu grand-chose mais l'essentiel. Les gens se sentent réellement en guerre.*

<sup>1</sup> Dans le chapitre 3, à propos des émotions engendrées par la crise sanitaire.

## 5.2 Une métaphore qui colle à la plume de certains directeurs

L'imaginaire convoqué avec le terme de guerre peut effrayer, mais il peut aussi fasciner. C'est ce qui semble se produire chez des rédacteurs qui le contestent et pourtant le reprennent à leur compte. Tout se passe comme si ce vocable était lui-même contagieux et que la métaphore<sup>1</sup> tendait à prendre toute la place, ce qui rend compte de la concentration de la thématique martiale chez un nombre restreint de rédacteurs persévérants. Sur aucun autre signifiant, l'expression "filer la métaphore" n'est aussi juste que celui de "guerre" :

*23 mars : A ce stade, 35 salariés sont mobilisés sur les établissements pour adultes. Certains salariés qui sont en FAM, en MAS, en Foyer de vie, vivent vraiment mal cette situation.*

*La rhétorique guerrière présidentielle a créé un sentiment d'insécurité et d'injustice chez les plus fragiles des salariés : celui d'être envoyé au front quand d'autres n'y sont pas, d'autant que les premiers cas COVID 19 sont détectés chez deux résidents de l'un des FAM. Ils ont peur d'être contaminés, de contaminer d'autres personnes dont les membres de leur propre famille. Que dire : écouter, rassurer, rappeler les gestes barrières.*

*38 salariés sont en arrêt de travail ! Certes les motifs sont différents : garde d'enfants, arrêt de travail, salariés vulnérables mais le constat est là, l'armée s'amenuise... Je demande aux psychologues et au psychiatre de l'institution de se préparer à s'organiser en cellule d'écoute. J'en informe les autres salariés. L'ambiance s'apaise aussitôt. Tenir le cadre et le symbolique.*

*41 salariés sont en attente de mobilisation et travaillent à domicile pour, à la demande des chefs de service, mettre à jour les écrits professionnels, fabriquer des jeux pour les jeunes. Ils sont dans les starting-blocks, prêts à intervenir. Mais nous tenons la barre. Rien ne sert de courir, il faut partir à point. Objectif : tenir dans le temps. (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif)*

*Soudain j'ai honte de me lamenter sur mes petits problèmes d'allergie aux pollens (facile : aujourd'hui je n'ai plus mal) alors que pour travailler, j'ai des conditions royales : un espace bien à moi (ici ou à mon domicile), pas d'enfants en bas âge à occuper et/ou à supporter, pas de problèmes logistiques (ma famille confinée assure les courses et les repas). Je travaille autant, mais j'ai le temps de penser et là se trouve le véritable luxe. Analogie avec la guerre : les généraux à l'arrière. Et puis je vais arrêter cette analogie avec la guerre. Ce n'est pas une guerre. C'est le sens de la vie qui est à réinterpréter hors de nos repères habituels. Interprétation angoissante avec nos interrogations fondamentales jamais résolues mais qui reviennent au-devant de la scène. (JdB, Journal d'une guerre, 15 avril)*

*16/03 - Tout le monde doit rester chez soi, me disent les Directions des établissements médico-sociaux relevant de mon pôle [...], mise en place d'un plan de continuité d'activité et d'accompagnement du maintien au domicile (des usagers... mais les personnels y restent aussi, du coup). Vite ! Les enfants n'ont plus d'école, les parents n'ont plus de structure multi-accueil pour les plus petits... Ce n'est pas la débâcle puisque là, tout le monde était sur les routes, mais ça prend en 48 heures un air de couvre-feu assumé qui ferait pâlir les plus médaillés des galonnés chiliens... Enfin, sauf quand il s'agit d'aller promener le chien en famille ou de faire son jogging. [...]*

*"Dans la guerre [puisque le terme fait recette depuis le début de la crise sanitaire], tout est simple, mais la chose la plus simple est difficile", écrivait Clausewitz. Même d'expliquer pourquoi et comment retourner à l'école... (1<sup>er</sup> mai) (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, directeur de pôle)*

<sup>1</sup> La métaphore est une figure de rhétorique qui consiste dans l'emploi d'un mot concret (ici la "guerre") pour exprimer une notion abstraite (ici la pandémie de Covid-19, difficilement figurable au moment de son irruption), en l'absence de tout élément introduisant formellement une comparaison.



A une exception près, les grands utilisateurs du vocabulaire martial sont des directeurs, et plutôt des hommes. Il n'est pas étonnant que ce vocabulaire fuse pour un directeur lorsque des décisions et des responsabilités nouvelles s'annoncent en contexte de menace, de grande incertitude et, bien souvent de défiance perceptible à l'égard des autorités, dont nous reparlerons. Une manière peut-être de "s'armer" (ou de se penser armé ?) pour contrer la difficulté de la fonction en temps de crise, et notamment d'une responsabilité pénale accrue. Une façon aussi de dire de manière un peu voilée les défections de ceux qui refusent d'aller "au front", ou leur propre confort relatif d'être moins exposés au danger vital que leurs salariés.

D'autres cadres font du registre guerrier un usage restreint, distancié, et non concentré sur le début de crise, à l'image de ce directeur de pôle qui le souligne lui-même : *"Le contexte Covid 19 amène un lot de contraintes et d'empêchements inédits. Il y a là-dessus consensus. Ce théâtre d'opérations (lexique de guerre) est cependant investi avec beaucoup d'engagement et d'implication par les équipes"* (3 avril).

A une exception près, du côté des praticiens, la terminologie martiale est ponctuelle :

*Le service social de polyvalence du Conseil Départemental distribue des bons alimentaires. C'est la guerre... (JdB, Cahier d'intervention pendant le confinement, 28 avril)*

*Je ne dis pas que ça a été facile, loin de là. On ne se connaît pas en situation de crise et de guerre. (JdB, Journal 4, 10 juin)*

La référence à la guerre vient parfois au détour d'évocations de personnes accompagnées, comme ici à propos de majeurs protégés qui n'auraient pas pris acte d'un "état de guerre" ou cette protestation d'une personne âgée en EHPAD qui relativise en ayant connu la guerre :

*En fait il apparaîtrait deux types de comportement [chez les majeurs protégés], ceux qui ont vraiment intégré psychologiquement cet "état de guerre" et ceux qui ont continué à vivre comme s'il n'y avait rien de particulier. Ce sont d'ailleurs ces personnes qui ont un cumul de contraventions [...]. (JdB, Le jour d'après, directeur technique d'un SMJPM)*

*Jeudi 9 avril : matinée sans trop d'encombre... Mme L me demande comment vont mes enfants et si tout se passe bien pour eux. Elle me dit c'est une drôle de situation mais pour elle qui a connu la guerre elle trouve qu'on se plaint beaucoup mais bon... elle n'a pas tort. [...]*

*Dimanche 10 mai : [...] Je passe voir Madame L dans l'am... elle me pose des questions, tout lui semble surréaliste et a du mal comprendre... en effet quand on a connu la guerre... j'aurai une discussion enrichissante, elle me parlera de son vécu et me posera aussi des questions sur ma vie en ce moment et de mes choix dans cette situation. (JdB, Journal 3, agente de service hospitalier en EHPAD)*

### 5.3 Une référence qui se décline : faire des choix en temps de guerre

Au-delà du mot guerre, c'est tout un vocabulaire lié à la guerre qui traverse les témoignages. Le plus remarquable est l'emploi des termes "front" (12 occurrences dans 8 témoignages) et "arrière" (6 occurrences dans 3 JdB), où il s'agit tantôt d'être ou de vouloir être "au front", tantôt de redouter ou de regretter d'y être. Il s'agit des cadres ou d'administratifs "à l'arrière", dont on espère la solidité, dont on critique le retrait, ou bien on se culpabilise d'être à l'arrière, lorsqu'on est soi-même cadre, ou bien encore lorsqu'émerge le reproche, parfois amer, à l'encontre des "planqués". Là aussi, on retrouve davantage d'hommes que de femmes, celles-ci étant pourtant

largement majoritaires chez nos témoins. La dimension métaphorique de l'emprunt à ce vocabulaire guerrier passe parfois par l'ajout de guillemets par le rédacteur, comme pour s'en distancer, tout en l'employant :

*On ne va demander aux gens d'aller au front alors qu'on est en confinement. (JdB, Journal 2SL, cheffe de service, SESSAD)*

*Je trouve l'idée de l'internat bien. Je suis content de pouvoir "aller au front" comme dirait le président, participer directement aux innovations spécifiques, face à la crise. (JdB, Le travail d'un éducateur spécialisé pendant le confinement, SESSAD)*

*Ils sont tous sur l'arrière et nous sommes sur le front. Sans masques car ils disent que nous ne devons pas en porter, que c'est inutile. Je suis sûr qu'ils mentent. [...] Je vis mal les jours de télétravail pendant que la "troupe" est au front... (JdB, Journal d'une guerre, directeur d'un Foyer d'hébergement)*

*Je n'étais pas au front. Je me suis demandée si je n'aurais pas été mieux en étant sur le front. (JdB, Lizy66, éducatrice spécialisée, SAVS, en télétravail pendant le confinement)*

*De mon côté, ce changement du quotidien professionnel est assez déstabilisant car je n'ai pas l'impression d'avoir un rôle assez important et parce que j'aimerais être sur le front. Mais cela n'est pas dans le rôle de notre service dans l'accompagnement physique. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails, moniteur-éducateur, SAVS)*

La thématique de la mobilisation, dans sa connotation militaire, est aussi bien présente, qu'elle corresponde ou non à une "réaffectation" ou à une "réquisition" au sens officiel du terme<sup>1</sup> :

*Ma Présidente me transmet une lettre manuscrite "message au personnel et aux résidents" pour témoigner de son soutien et de sa présence attentive. Un appel à la mobilisation. (JdB, Journal d'une guerre, directeur)*

*Pour en rester à l'HDJ et au plan d'urgence sanitaire, la mobilisation des équipes soignantes et ASH s'inscrit dans la logique "métier". Une IDE, que j'ai mobilisée depuis un autre établissement m'a dit que ça lui semblait "normal, [que] les infirmiers, c'est leur métier, quand on a besoin d'eux, ils ont l'habitude, ils y vont". Rien à ajouter. Les ASH, dont celles que j'ai mobilisées depuis un autre établissement, n'ont rien dit de particulier mais ont répondu présent et déployé l'énergie adaptative requise en pareille circonstance. (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, directeur de pôle)*

*Voici les premières demandes de mobilisation des salariés de notre dispositif vers le secteur adulte. L'association a choisi de mettre en place une réserve au sein de laquelle sont inscrits tous les salariés disponibles. [...] Demande aux chefs de service de prévenir la seconde équipe de sa mobilisation immédiate et d'assurer la gestion des plannings. (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif, directrice)*

*Pas de réquisition pour animation mais je vais être mise à disposition (avec mon consentement) d'une autre association, pour renforcer une plateforme d'écoute 3h/semaine en soirée. (JdB, Journal d'une psy confinée, psychologue)*

A contrario, la question de la fuite devant le danger apparaît dans la thématique des "planqués" ou de la désertion, chez des directeurs ou les collègues, et ce non sans condamnation morale, pour parler de ce qui se passe dans leur propre structure ou de ce qu'ils redoutent. Il

<sup>1</sup> Le décret du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, prévoit que le préfet peut procéder aux réquisitions de tout établissement de santé ou établissement médico-social ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements. Aucune réquisition officielle n'est indiquée dans les témoignages.

n'est en revanche jamais question de “mutinerie”, ou alors en creux, quand, à l'inverse, la mobilisation et le courage des équipes sont loués par les cadres.

*Des collègues cadres d'autres institutions témoignent : “il y a ceux qui se planquent” [...] Ça déserte. Un membre du personnel s'est fait arrêter d'emblée par son médecin. Il n'est pas malade mais, fragile, il ne veut pas prendre de risque. (JdB, Journal d'une guerre)*

*Les autres (ceux de l'arrière, les planqués), qui ont assuré le service minimum [...] En tout cas, la Covid-19 n'a pas fini de nous interpellier du côté du refoulé... Nouvelles du Québec : Une “bonne” partie du personnel d'une maison de retraite a déserté l'établissement par crainte de la maladie (mais aussi, sans doute, dans un contexte de désorganisation totale du système de prise en charge des aînés), laissant une situation de chaos avec des résidents affamés, assoiffés, sans soins, plusieurs restés au sol après avoir chuté, et certains, décédés dans leur lit... Les “renforts” arrivés sur place, quelques jours après (on est dans les environs de Montréal, pas dans le Yukon), ont été effarés par l'ampleur du désastre. On imagine... Les gestes barrières ne devaient plus être très scrupuleusement respectés. Les morts et les agonisants non plus... Mon conseil de lecture pour les jours à venir : l'avis 128 du CCNE. (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson)*

On constate que, dans le sillage de la terminologie employée par le président de la République, c'est plus souvent le vocabulaire de première guerre mondiale (la “Grande Guerre”) qui est utilisé : les termes de front/arrière, planqué/déserteur, la référence à “tenir”, l'idée de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> lignes, en sont typiques<sup>1</sup>. On peut se demander si cette référence historique n'est pas en lien avec un corps social travaillé par la prise de conscience du caractère potentiellement itératif de ce qui arrive, un évènement qui se vit à ce moment-là sur le registre de l'exceptionnel mais dont on sent arriver le renouvellement, sous la forme des “vagues”, de mutations possibles du virus, et sous la forme plus large des nouvelles pandémies, par la multiplication des zoonoses avec la désorganisation profonde de l'environnement dans notre anthropocène avancé. Or l'imaginaire de la “Grande guerre” est particulièrement marqué par l'illusion de la “der des ders”<sup>2</sup>, comme l'imaginaire du début de crise était particulièrement habité par l'idée de “sortie de crise” et que commençait à se pressentir qu'elle n'aurait peut-être pas la fin espérée ou même de fin tout court.

Toutefois, la référence à la seconde guerre mondiale n'est pas absente : même la Libération peut être convoquée, sans majuscule mais dans le sens historique donné à ce mot (“*Il y aura un après. Ils vont devoir nous écouter. A la libération...*”), ou bien encore un rédacteur dit tomber sur “*L'étrange défaite*” de Marc Bloch, rédigé en 1940<sup>3</sup>, en cherchant un livre du général De Gaulle.

Nous reviendrons sur la question du temps de guerre dans le chapitre suivant à propos de l'expérience de la temporalité de la crise sanitaire.

<sup>1</sup> Dans son discours du 25 mars, prononcé dans l'hôpital militaire de campagne montré auprès de Mulhouse, E. Macron avait dit “*Ils ont des droits sur nous*” à propos des soignants, la phrase qu'avait prononcé Clémenceau à la fin de la guerre pour parler des soldats français. Il les avait remerciés en les appelant “*ces héros en blouse blanche*”. Il avait dit “*La nation est un bloc dans cette guerre, nous devons faire bloc. Et tenir*”, il avait également parlé de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> lignes. Il s'agit d'une phraséologie typique de la guerre 14-18 (il fallait que le front “tienne”, que les tranchées soient “tenues”, que les civils “tiennent”).

<sup>2</sup> Expression qui s'est forgée à la suite de la première guerre mondiale, signifiant la “*dernière des dernières guerres*”, une illusion qui s'écroule d'ailleurs bien avant l'arrivée de la deuxième guerre mondiale.

<sup>3</sup> Célèbre essai d'histoire immédiate rédigé en 1940 par un historien combattant, et publié après son assassinat par la Gestapo, à la fois “*déposition*” d'un témoin et d'un vaincu et “*examen de conscience*” de l'armée et de la société.

## 5.4 La guerre versus le care

A défaut d'une culture de l'épidémie, les mots de la guerre sont sans doute ceux dont nous disposons pour dire et tenter de donner sens à l'expérience stupéfiante que nous étions en train de vivre et pour en signifier la dimension tragique<sup>1</sup>. Nous n'avons ni mémoire, ni histoire récente d'une situation analogue permettant de mobiliser un imaginaire plus adapté.

Le discours viril de la guerre fait pour mettre la pression peut galvaniser et soutenir un effort considérable requis mais il peut également, comme on l'a vu, sidérer et terrifier, et ce faisant faire perdre ses moyens. La question de savoir *“s'il est possible de partir en soins quand on part en guerre”* posée dans le cadre de la recherche-action par la psychanalyste intervenue pour animer les espaces d'échange intra-institutionnels sur la crise, rejoint celle que la sociologue Pascale Molinier posait dès le 17 mars<sup>2</sup>. Elle y disait que prendre soin, prêter attention à l'autre, ce n'est pas la guerre, que les soignants de proximité n'étaient pas des soldats, qu'on ne pouvait sans dommage confondre le travail du *care* avec un combat. Les praticiens réalisent au quotidien un travail de proximité, au corps à corps, qui ne peut pas toujours respecter la distance réglementaire en temps d'épidémie, qui ne se mesure pas<sup>3</sup> mais qui est qui vital pour les personnes âgées, handicapées ou vulnérables pour d'autres raisons.

Nous verrons plus loin que cette question du maintien de la vie, et pas seulement de la vie biologique, sera fortement soutenue par nombre de témoins, habités par la question de *“Comment continuer à prendre soin ?”*, comme écrit l'une d'entre eux.

## 6. Le discret mais prégnant registre de la catastrophe

Le thème de la catastrophe occupe une place modeste : 16 occurrences retenues, 8 en début de période et de nouveau 8 en suite de crise, assez dispersées dans les témoignages. Le mot lui-même est rare sous les formes que l'on peut retenir comme qualifiant l'évènement (2 occurrences). En revanche, sur le mode métaphorique la catastrophe est présente dès les titres de certains journaux de bord, à travers des images de catastrophes naturelles avec l'irruption volcanique (JdB *Sous le volcan*) ou les images d'empoisonnement (JdB *Couronne de poison*) et d'invasion (JdB *Covid et télétravail : les envahisseurs*), rattachées à l'épidémie et, à ce titre, plus difficiles à classer dans les catastrophes “naturelles”<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Stéphane Audoin-Rouzeau, Nous traversons l'expérience la plus tragique depuis la seconde guerre mondiale, entretien, Médiapart, 7 février 2021.

<sup>2</sup> Dans une tribune de Libération : *Le soin n'est pas la guerre*, 17 mars 2020.

<sup>3</sup> Ce travail, disait le psychiatre et psychanalyste Jean Oury, est *“inestimable”*, au sens où il n'est pas inscrit dans la performance technique et la compétitivité, aussi il ne se mesure pas, pourtant il est ce qui compte le plus, ce qui empêche le soin de sombrer dans la barbarie.

<sup>4</sup> Tant la pandémie ne se limite pas au fait biologique de mutation d'un virus, mais comporte, par ses causes, ses mécanismes de diffusion et ses conséquences en matière de mesures sanitaires prises, des facteurs éminemment sociaux (origine anthropique et/ou accidentelle en rapport avec des manipulations dans un laboratoire chinois, liens avec la mondialisation économique et les décisions politiques, ...).

## 6.1 La difficulté à dire, penser et faire face au tragique

S'il est un moment question, dans le récit des témoins, d'une "ambiance de fin du monde" (en parlant de l'extérieur et des médias), les termes de cataclysme, calamité, désastre et de tragédie sont absents, à une exception près : il est question dans un journal de "la situation cataclysmique" de Mayotte à l'égard de la pandémie. Celui de drame apparaît une fois dans son sens fort, en parlant des conséquences de la pandémie : "les drames humains et économiques engendrés par la crise me font mal et m'inquiètent" écrit un éducateur.

Comme dans les titres de journaux, c'est davantage aux métaphores que recourent les témoins pour désigner la situation. La catastrophe météorologique est présente avec la figure de "la tempête", la catastrophe naturelle avec celle du séisme ("le tremblement de terre a eu lieu"), celle de l'accident historique (avec le naufrage du Titanic). C'est aussi la menace qui "plane" et l'image du "fléau". Il ne faut pas "répandre le fléau qui frappe dehors" écrit une assistante sociale, et la présidente de l'organisme gestionnaire de l'établissement concerné par la recherche-action, emploiera le terme à deux reprises (être "comme de véritables combattants pour vaincre le fléau")<sup>1</sup>. On devine en creux ce qui était redouté par un Conseil d'administration, quand un membre dit son soulagement que ça n'ait pas été "l'effondrement" dans l'établissement : la panique qui aurait amené les professionnels à faire défection.

L'image de la submersion, le navire qui sombre dans les flots est présente à 3 reprises, dans 2 journaux de bord de directeurs. Elle peut intriguer, tant elle est associée à une image d'engloutissement, surprenante en cas de pandémie, là où celle l'envahissement par le virus aurait pu prendre le dessus. La référence au Titanic<sup>2</sup> est utilisée pour évoquer le devoir du directeur/capitaine de rester héroïquement sur le pont, et pour fustiger à la fois les donneurs de leçons et l'impréparation de ses propres équipes :

*Je me demande si je ne me prends pas pour le capitaine d'un vaisseau (genre Titanic) qui restera sur le pont avec l'orchestre qui jouera jusqu'au dernier survivant. "C'est mon devoir... Je dois être auprès de ceux qui n'ont pas le choix... Je n'ai pas le droit de me mettre à l'abri". Et bien sûr, je suis invincible [...]. (JdB, Journal d'une guerre, 20 mars)*

*On a touché l'iceberg par tribord mais les cloisons étanches vont évidemment tenir le coup... L'orchestre peut continuer à jouer. Sur la passerelle, il y a même des midships<sup>3</sup> pour prétendre qu'ils savaient d'avance qu'on filait droit sur l'obstacle, qu'on aurait dû barrer à bâbord doux, que c'est ce qu'ils auraient fait... Qui savent tout d'avance. Sur tout. Première attitude de face à la crise, l'idée toute faite... (16 mars) [...] 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*

<sup>1</sup> Ce terme qui désigne classiquement une calamité envoyée aux hommes par Dieu pour les punir de leurs péchés (l'idée de punition est présente jusque dans l'objet matériel dont le mot s'origine, le fléau pour battre le grain) n'est sans doute pas employé dans sa signification religieuse mais son emploi signifie en tout cas la gravité de ce qui nous "tombe dessus" : un désastre et souvent quelque chose dont ne se débarrasse pas facilement.

<sup>2</sup> Une référence bien présente dans nos mémoires du fait des innombrables films et livres qui lui ont été consacrés.

<sup>3</sup> Expression désignant des personnes non expérimentées (officiers subalternes dans la marine, littéralement "milieu d'un bateau", zone réputée la plus calme, donc la plus propice à accueillir les personnes non accoutumées à la mer).

*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 ?"...(7 mai) (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson)*

Dans les deux cas, l'idée du danger vital, sous la forme du tragique de la mort inéluctable, sont présentes : pour l'un dans le registre du stoïcisme désespéré (le chef, dernier survivant, qui ne peut quitter le navire en perdition) et de la tentation du déni (vouloir se croire invincible) ; pour l'autre, dans le registre de l'amertume quant à l'imprévoyance (la navigation à vue/dans le brouillard et l'affolement suscité) et au dérisoire des remèdes (l'orchestre qui fait diversion en continuant à jouer, la quête des canots de sauvetage insuffisants).

Que le naufrage du Titanic soit l'image venue à l'esprit de deux directeurs, et pour l'un de manière répétée, dit sans doute quelque chose du sentiment d'angoisse et d'impuissance de dirigeants pour "tenir le choc" de la pandémie et "tenir la barre" dans leurs structures. Et ce, dans le contexte de très grande incertitude et d'impréparation collective de la première vague de l'épidémie en France, et de la grande responsabilité qui pesait sur leurs épaules. Les cadres portent en effet une responsabilité spécifique, à la fois morale et juridique, du fait de leur statut qui engage une double insécurité de préservation de la santé des personnes accompagnées et de préservation de la santé des professionnels, voire une triple responsabilité si l'on ajoute le niveau personnel. Certains cadres ont été bien seuls pour porter ce fardeau et/ou bien exposés à titre personnel au danger compte tenu de leur état de santé. Un des directeurs qui se réfère à l'image du Titanic cumule ces deux situations de solitude (du moins du côté de l'organisme gestionnaire très absent pendant la crise) et de risques accrus.

Il n'est pas anodin que ce symbole de la défaillance humaine hante particulièrement des dirigeants. En effet, le comportement du commandant du Titanic (et plus largement des officiers à bord) a été mis en cause pour de multiples raisons : parce qu'il avait fait trop confiance aux compartiments étanches servant à protéger le paquebot d'avaries importantes, n'avait pas tenu compte des messages alertant sur la présence d'iceberg et décidé de ne pas ralentir la vitesse du paquebot, pas fourni les moyens d'assurer une veille appropriée (les veilleurs ne disposaient pas de jumelles pour voir l'iceberg à temps<sup>1</sup>), donné l'ordre à l'équipage (jamais entraîné à gérer ce type d'évènement) de faire croire aux passagers qu'il s'agissait d'un simple exercice, et demandé à l'orchestre de jouer des musiques entraînant pour éviter la panique. De nombreux passagers ont donc préféré rester à l'intérieur du navire, ne voyant aucune raison d'avoir peur, et les canots de sauvetage, en nombre insuffisant, sont partis sous-remplis, d'où le faible nombre de personnes ayant survécu au naufrage. Le naufrage du Titanic jette aussi une lumière particulièrement crue sur l'inégalités des conditions sociales face au danger : les trois quarts des passagers de 3<sup>ème</sup> classe, comme des membres de l'équipage, ont péri alors que 60 % des passagers 1<sup>ère</sup> classe, souvent fortunés, ont été sauvés<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> L'officier qui détenait la clef permettant d'accéder aux jumelles destinées au poste de surveillance avait dû céder sa place à un confrère et quitté le navire avec la clef en poche. De nombreux officiers du Titanic possédaient des jumelles, mais aucune n'a été prêtée aux veilleurs.

<sup>2</sup> Les passagers de 1<sup>ère</sup> classe ont été avantagés pour obtenir une place dans les canots, étant donné la proximité de leur cabine du pont des embarcations et de l'assistance dont ils ont bénéficié pour rejoindre les canots. De surcroît, de nombreux passagers de 3<sup>ème</sup> classe, des immigrants pour la plupart, ont été retenus au début du naufrage par des portes fermées par l'équipage. Seule l'inégalité homme/femme s'est trouvée subvertie dans cet accident, du fait de la tradition marine de faire passer "les femmes et les enfants d'abord".

Comme l'analyse le philosophe David Brunat, le Titanic figure cette faillite retentissante d'une course au gigantisme, à la vitesse, à la rentabilité, aux records grisants et périlleux<sup>1</sup>. A d'ailleurs été appelé "syndrome du Titanic" la consommation insouciante et prédatrice de la planète<sup>2</sup>, à laquelle on peut ajouter la démesure qui caractérise certains pans de nos organisations sociales, la certitude de pouvoir s'affranchir des lois de la vie et d'une forme de prudente sagesse séculaire consistant à ralentir dans certaines circonstances plutôt qu'à foncer à tombeau ouvert en passant outre aux avertissements.

Bien des parallélismes pourraient être faits entre ce qui s'est passé en 1912 dans le plus grand désastre maritime en temps de paix et le plus meurtrier pour l'époque et la gestion de crise du Covid-19 que nous avons connu, à commencer par la dénégation collective de la vulnérabilité de nos sociétés et la non en prise en compte des alertes concernant les zoonoses<sup>3</sup>. Cette image du Titanic fait fortement contraste avec celle du "tous dans le même bateau" souvent présente pour dire la commune expérience face à la menace pandémique et la solidarité dans l'adversité.

Dans les témoignages des professionnels des ESSMS, le catastrophique est également associé à l'impossibilité de penser tant on est pris dans l'action, voire l'urgence, et en ce sens on peut être littéralement "catastrophé", momentanément figé par et dans la catastrophe :

*Qu'est-ce que je fous là ? [...]. Je ne sais plus très bien... parfois je doute... Pas longtemps car la tempête nous oblige à être sur le pont. (JdB, Journal d'une guerre, directeur, 17 mars)*

*Nous avons été pris dans une urgence illusoire : le futur n'a cessé d'être anticipé (très souvent sur des versions catastrophiques : crise sanitaire, économique etc.) nous plongeant dans un présent pressé, urgent ou penser, prendre le temps de penser n'a pas été possible : à tous les points de vue (perso, pro, individuel, collectif, national, sociétal) on est figé dans l'urgence (JdB, PR, psychomotricienne, 9 mai)*

Ce thème sera encore présent tardivement, soit dans ce qui peut faire catastrophe pour les usagers ou leurs proches, soit dans une approche comparative ou récapitulative dans la suite des témoignages, et le catastrophique peut devenir non l'épidémie elle-même, mais ce qui a été raté dans sa gestion. Ainsi par exemple, le 18 juin une infirmière en addictologie dit la trop forte rupture des contacts générée par l'application des mesures :

*Mais on ne s'est pas vus [entre collègues] et on a besoin de se voir, quand on est une équipe on a besoin, on a eu des visios mais gâchées parce qu'ils n'ont pas le matériel adéquat. C'est important, c'est ce qui nous a manqué, on a confondu la distanciation physique et la distanciation sociale. C'est catastrophique dans cette affaire. On a vraiment besoin de se voir. (Entretien, Addict5).*

## Un monde catastrophé

La modestie numérique des références directes à la catastrophe ne retranche rien à l'acuité de l'expérience si l'on agrège l'ensemble des énoncés qui s'y rapportent : ceux de la guerre (catastrophe s'il en est), ceux de la sidération, du chaos, de la folie, de la bascule dans un autre univers qui crée le sentiment d'un temps clivé, faisant rupture avec "le monde d'avant", ouvrant

<sup>1</sup> Titanic, *Mythe moderne et parabole pour notre temps*, 2013.

<sup>2</sup> *Le syndrome du Titanic*, Nicolas Hulot, 2005.

<sup>3</sup> De nombreux travaux alertaient sur les risques pandémiques. Voir par exemple, la mise en perspective de Pascal Marichalar parue au tout début du 1<sup>er</sup> confinement : *Savoir et prévoir : première chronologie de l'émergence du Covid-19*, La vie des idées, 25 mars 2020.

de très grandes incertitudes sur “le monde présent” et un impensable quant “au monde d’après”. Tous sont des éprouvés consubstantiels de l’expérience de la catastrophe. Aussi, le registre lexical se référant à la catastrophe, ou la menace de catastrophe, paraît bien plus large que le seul emploi du mot ou des figures explicites de catastrophes.

Les définitions classiques de la catastrophe conjuguent les idées d’intensité et gravité de l’impact et de caractère exceptionnel : une catastrophe est un évènement qui se produit rarement (de l’ordre de *l’extraordinaire*) et dont les impacts sont particulièrement néfastes<sup>1</sup>. S’y ajoute souvent le caractère d’évènement brutal. Nombre d’aléas majeurs sont ponctuels et localisés et retenus dans la mémoire collective par leur lieu ou date (Pompéi, Hiroshima, Malpasset, Bhopal, Tchernobyl, Vaison-la-Romaine, Fukushima, 11 septembre, la “grippe espagnole”, ...). Dans le cas d’une épidémie, et a fortiori si elle devient pandémie, l’évènement garde un caractère plus diffus et processuel que ce qu’il en est d’une inondation, d’un incendie, d’une éruption volcanique, d’un tsunami, d’un attentat ou d’un accident nucléaire ou industriel. C’est aussi vrai d’une guerre, qui peut être régionale ou mondiale et s’étaler sur plusieurs années.

Les aléas les plus “évènementiels” sont plus larges que le moment de leur survenue. Non seulement parce qu’un séisme peut être suivi de répliques ou que des catastrophes peuvent se former en chaîne (particulièrement le séisme générant un tsunami puis un accident nucléaire à Fukushima en 2011), mais parce que *l’évènement* se poursuit par un *avènement*. Au-delà de son surgissement parfois spectaculaire et de son impact immédiat en termes de dégâts matériels et de victimes, l’évènement entraîne dans son sillage un ensemble de modifications du milieu (environnementales, psychologiques sociales, économiques, géopolitiques, ...) avec des conséquences complexes ne pouvant s’apprécier qu’avec recul<sup>2</sup>.

## 6.2 L’innommable des catastrophes

Revenons, en cette fin de chapitre, à la possibilité même de nommer ce qui arrive. Les spécialistes des catastrophes soulignent qu’en s’initiant avec un évènement que l’on pensait impossible, inimaginable et inconcevable, une catastrophe provoque une “rupture d’intelligibilité”<sup>3</sup>, un grippage là où d’ordinaire le rapport entre les mots et les choses coule à peu près de source. Le sentiment de naturalité qui fonde le rapport usuel entre les mots et les choses vacille. L’évidence habituelle de la compréhension est soudain suspendue : à un moment donné, nous ne comprenons plus, le sens de ce qui se passe devient incertain, nous ne sommes plus assurés de nos grilles de lecture, nous ne vivons plus dans le régime du “cela va sans dire”. L’évènement nous plonge dans l’extraordinaire : ce qu’on ne sait plus dire, ce qui n’est plus sûr.

<sup>1</sup> Selon le Dictionnaire des risques, une catastrophe est “un évènement causant un sinistre d’ampleur majeure, dont les conséquences sociales et symboliques sont d’ordre historique”.

<sup>2</sup> En reprenant l’image d’un iceberg perçu depuis l’horizon marin, une catastrophe “a une part émergée (la part visible que constitue sa charge événementielle), une part immergée (la part invisible que constitue sa part événementielle dont on peut se faire une idée quand on “plonge” sous le niveau sociologique et historique, dans la vie des gens, à l’échelle domestique) et une part dissoute ou évaporée (part ambiante, dont on peut se faire une idée dès lors que s’établit un recul historique)”, Yoann Moreau, *Vivre avec les catastrophes*, 2017, p 105.

<sup>3</sup> *Les sciences sociales face à l’évènement*, Alban Bensa et Eric Fassin, Terrain, 2002.



La catastrophe est d'abord innommable au sens propre : on ne peut lui donner un nom. Lorsqu'elle est inaugurée par un évènement brutal qui produit sidération et stupeur, une catastrophe n'est qu'"une chose"<sup>1</sup>, échappant à la représentation et au langage. La stupeur est l'état où quelqu'un se trouve dans l'impossibilité de dire ce qui se produit et lui arrive, de mettre des mots dessus, d'y réagir. Il peut n'y avoir à ce moment-là que cri ou mutisme à sa disposition.

Si le mutisme ne l'emporte pas sous la violence du choc, le langage peut être réduit à des onomatopées ou des interjections, premiers sons articulés, prononcées le souffle court, qui permettent d'extérioriser le choc, mais relèvent plus du sonore venant rompre le silence, que du sémantique venant donner sens. Ces énoncés expriment que quelque chose arrive, plus qu'ils ne qualifient ce qui arrive. Il faut en général du temps pour qu'une mise en mots s'enclenche, permettant de retisser du sens. La stupeur dans laquelle celui qui vit une catastrophe est plongé disloque - en principe temporairement - le rapport entre les sensations et la pensée, le corps peut se figer et les mots manquer.

Une de nos rédactrices de journal de bord en donne une forte description. Il s'agit d'une cheffe de service qui relate se rendre le 17 mars, juste au moment où le confinement entre en vigueur, à la réunion qui va avoir lieu à 14 h avec son équipe pour s'organiser dans la toute nouvelle situation créée par le confinement. Elle signale l'étrangeté du trajet : *"Je pars, en voiture. Il n'y a personne sur la route. Je ne suis pas confinée"*, puis raconte : *"Avec ma tête je comprends, avec mon corps pas du tout. C'est trop tôt, pourquoi cet écart ? Que s'est-il passé en 24 h ? Visiblement tout est allé plus vite que moi"*, et elle poursuit : *"Lorsque j'arrive, personne ne parle. L'heure est grave"*. Cette description indique le désarroi très charnel dans lequel peut plonger la survenue d'un "ce-qui-arrive" encore difficile à saisir et à se représenter. Cette saisie n'est pas uniquement d'ordre cognitif, la catastrophe travaille également les corps. La chair est prise dans ce qui arrive de manière non conscientisée. Le processus d'intellection se double littéralement d'un coûteux processus de "digestion" de l'évènement.

Même non vécues en direct mais véhiculées par les médias, les catastrophes peuvent troubler notre rapport à la réalité. Les images décalées de l'ordinaire (habituellement la terre ne s'effondre pas sous mes pieds, un avion ne percute pas un immeuble, serrez la main ou faire la bise sont sans danger sérieux, ...) se heurtent aux "scripts" issus de suite d'actions usuelles et attendues dans la vie quotidienne (les manières d'être, de se saluer, de travailler et de vivre)<sup>2</sup>.

Le choc de l'évènement grave constitue un psychotraumatisme. Il tétanise et produit la sensation de profond désordre et de chaos, le surgissement de quelque chose d'immonde (qui ne fait pas monde), d'absurde (qui ne fait pas sens). Le rapport habituel au monde est mis en déroute, ce qui peut produire torpeur, hébétude ou déni. L'évènement (ou le phénomène lorsqu'il est plus diffus comme l'est une épidémie) apparaît alors insensé, impossible ; sa réalité est récusée ou minimisée, ramenée à du plus supportable psychologiquement (une "grippette", qui

<sup>1</sup> Comme le dit une rescapée haïtienne du séisme de Port-au-Prince du 12 janvier 2010 dans le documentaire *Goudougoudou*, de Pieter Van Eecke et Fabrizio Scapin, 2011.

<sup>2</sup> *Réception des images d'une catastrophe en direct à la télévision. Étude qualitative des réactions provoquées par les attentats du 11 septembre 2001 aux États-Unis au travers du rappel de téléspectateurs français*, Didier Courbet et Marie-Pierre Fourquet, *European Review of Applied Psychology*, 2003.

serait moins grave qu'une grippe, le confinement ramené à "une parenthèse", etc).

C'est la confirmation par d'autres victimes ou témoins, la reprise par médias et gouvernants et l'évaluation des conséquences visibles et durables de la catastrophe qui imposent progressivement la réalité de ce qui se ou s'est produit. Il faut du temps et un minimum de recul pour pouvoir composer avec des réalités de ce type<sup>1</sup>. D'autant que la reprise médiatique subit elle-même des effets de stupeur : l'interruption des programmes, le passage au direct, les mots heurtés, la répétition d'informations confuses, l'interminable mise "en boucle" des images<sup>2</sup>. Au plus long cours, pour les plus grandes tragédies, la dimension inqualifiable de ce qui s'est produit nécessite souvent l'introduction de nouveaux vocables<sup>3</sup>.

Mais, on l'a dit, une épidémie n'a pas le caractère instantanément perceptible et spectaculaire d'une tornade, d'un barrage qui lâche ou d'un attentat. Elle fait partie des catastrophes plus processuelles qu'évènementielles, qui s'inscrivent dans la durée et se diffusent dans le territoire, comme le sont également une exceptionnelle canicule ou vague de froid, une grande sécheresse, pouvant marquer physiquement les expériences corporelles de tous ou les paysages. Une pandémie se propage insidieusement, par contamination progressive, affectant jour après jour des populations différentes sur des aires très larges, touchant personne contaminée après personne contaminée, localité après localité, pays après pays.

Cette dilution dans le temps et dans l'espace rend la pandémie particulièrement irreprésentable. Elle crée discrètement une nouvelle normalité dérivant vers un stress ambiant distribué ici et là. Seules sont massives l'expérience personnelle de la maladie ou la somme collective des victimes. La discontinuité des "non-événements" n'apparaît guère que dans une lecture statistique, historique. Elle connaît des "vagues", des pics, des creux, peu perceptibles par l'observation directe. Il en résulte que son appréhension comme catastrophe est moins évidente, même quand elle fait des dégâts massifs<sup>4</sup>. Importe alors le rôle joué par les chiffres égrenés chaque soir par les autorités, les graphiques montrant les courbes de progression de l'épidémie, les cartes avec leurs cercles plus ou moins grands indiquant les effectifs de contaminations ou de décès ou leur couleur rouge ou verte selon la gravité de la situation des territoires. Ces signes font

<sup>1</sup> La métabolisation du choc a laissé de nombreux témoignages. Parmi les plus marquants, citons celui de Hisashi Tôhara sur la destruction nucléaire d'Hiroshima (*Il y a un an Hiroshima*, 1946, traduction française R-M Makino, 2012) ou de Norio Akasaka sur la triple catastrophe japonaise de 2011 (*L'archipel des séismes : écrits du Japon après le 11 mars 2011*, Corinne Quentin et Cécile Sakai, 2012).

<sup>2</sup> Yoann Moreau y voit la forme médiatique de l'interjection : "La redondance et la répétition des images "en boucle" constituent peut-être une manière de mettre en image l'impossibilité de montrer une catastrophe dans son surgissement ? Ce pourrait-être aussi l'expression médiatique du bégaiement, symptôme classique des victimes de catastrophes".

<sup>3</sup> Dans des registres politique (Shoah), juridique (génocide, écocide), toponymique (Tchernobyl, Nagasaki, Nuremberg, Kobé, promenade des anglais), chrononymiques (11 septembre, 11 mars 2011, 13 novembre 2015) ou bien superlatif (méga-séisme).

<sup>4</sup> L'impact de la grippe espagnole fut par exemple considérable mais longtemps sous-estimé. On estime qu'elle a entraîné la mort de 50 millions de personnes (presque 3 fois plus que la guerre 14-18). Elle demeure pourtant une catastrophe vague, auquel ne correspond qu'un imaginaire pauvre, quasi dépourvu d'images et de témoignages. Le fait que cette épidémie se soit propagée bien au-delà de l'Europe fut aussi occulté. "En plus de sa dispersion spatiale, les symptômes en étaient changeants. On sait aujourd'hui que les 3 phases de contamination qui se suivirent durant deux ans résultaient du même virus. Mais les symptômes étant différents, sur le moment ces épisodes furent perçus de manière distincte et non considérés comme 3 vagues d'une même épidémie. Il y eu donc trois ce-qui-arrive avant qu'une objectivation épidémiologique ne les ramène à un seul et même phénomène évolutif". Yoann. Moreau (oc)

progressivement émerger une “vue” d’une catastrophe diffuse et impalpable<sup>1</sup>.

Pour la plupart des habitants de notre pays, comme pour les acteurs des ESSMS qui l'évoquent, le “ce-qui-arrive” de la pandémie du Covid a été transmis graduellement par des images et des mots : la désinfection des rues et un hôpital construit en urgence en Chine, les cercueils empilés sur des parkings en Italie, le rapatriement de compatriotes, les allocutions du chef de l'État et du premier ministre, le décompte des contaminés et des morts à la télévision, le témoignage poignant d'un soignant débordé ou d'une personne empêchée d'aller au chevet d'un proche mourant, ...

Dans les récits émanant de la population, c’est d’ailleurs moins souvent la pandémie elle-même se propageant sur le pays, après l’avoir fait dans d’autres, qui fait figure de catastrophe que sa résultante sous la forme de la mesure politique choc de ce début de crise en France : le confinement. Nous en avons vu la netteté et l'omniprésence pour les professionnels d'ESSMS. Hormis pour les personnes qui ont été ou se sont senties directement menacées par la maladie, ce sont les allocutions du Président, la fermeture de tous les établissements scolaires et le confinement généralisé qui ont fait choc, comme 3 répliques successives d’un même volcan impalpable qui semble “donner corps” et proximité à la catastrophe pandémique.

C'est ce qui s'est passé dans les ESSMS, avec des variantes importantes selon les acteurs et leur fonction, aussi selon la période où ils témoignent. Le 1<sup>er</sup> jaillissement du ce-qui-arrive avec le Covid nous reste dans tous les cas inaccessibles, au mieux nous disposons de sa transposition écrite en léger différé, parfois avec plusieurs semaines de décalage, ce qui estompe et remodèle inévitablement le surgissement initial de l'évènement et émousse ce qui a pu être son tranchant initial<sup>2</sup>. Des semaines plus tard, les mots peuvent être encore très forts pour le restituer.

Selon les structures, l'expérience est variable, on a pu pressentir une tragédie en puissance au moment où l'épidémie arrivait et se répandait, on a été percuté par la catastrophe lorsqu'il y a eu des décès dus au Covid ou bien on a seulement “frôlé la catastrophe” et longuement (encore maintenant dans une moindre mesure) vécu sous sa menace et dans la crainte. Dans tous les cas, le catastrophique a plané.

Il est classiquement décrit dans la littérature spécialisée deux réactions à la survenue d’une catastrophe : la pétrification et la panique. L'ébranlement peut faire plonger, de manière individuelle ou collective, et potentiellement intriqués, dans des logiques de survie. Nous examinerons dans les chapitres suivants ce qu'il a pu en être pour les acteurs du social et du médico-social qui ont témoigné, comment ils ont pu composer avec la peur, circonscrire la menace, maintenir et transformer leur activité, et en quoi leur mission de s'occuper de personnes vulnérables, a pu participer ou non, à cette métabolisation de l'évènement.

Si l'on fait un détour pour observer l'évolution dans le temps de la tonalité des émotions qui s'expriment dans les témoignages, on constate d'ailleurs que les émotions négatives sont très largement dominantes en début de crise, puis régressent progressivement au profit, relatif,

<sup>1</sup> A la manière des petites chapelles aux bords des routes en Grèce, au Pérou et au Chili, signalant les accidents de circulation et concrétisant la menace routière, rarement appréhendée comme catastrophe malgré son ampleur.

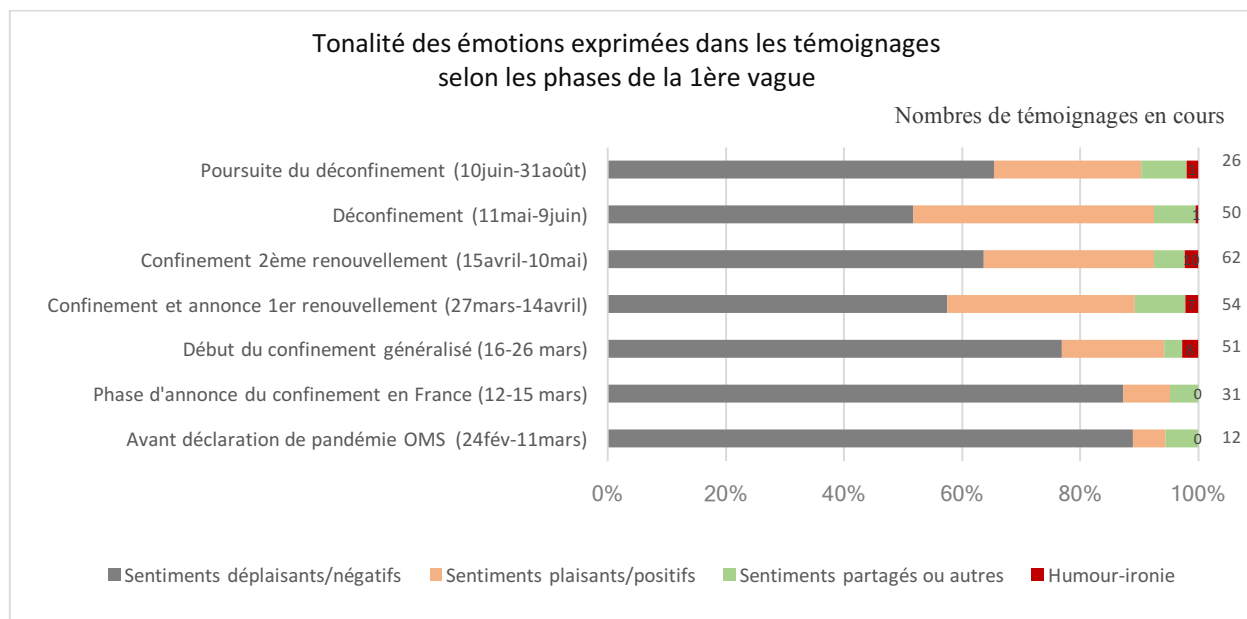
<sup>2</sup> Même pour les journaux de bord ayant débuté le plus tôt puisque notre appel à rédacteurs a été lancé à partir de la fin de la deuxième semaine du confinement.

d'émotions positives ou partagées, avec des nuances, sur lesquelles nous reviendrons au chapitre suivant, pour s'en tenir ici à signaler la place singulière qu'occupent l'humour et l'ironie.

On ne s'étonne pas que l'humour et l'ironie soient quasi absentes de la période très chargée d'inquiétude de fin février à mi-mars. Lors de cette phase de la crise qui va du premier décès du Covid identifié en France à l'annonce du confinement (en passant par l'annonce de la pandémie par l'OMS) domine massivement les émotions déplaisantes ou négatives. En revanche, il est plus surprenant de constater que l'humour et l'ironie sont présentes tout au long du confinement, certes modestement au regard des autres émotions, pour nettement décliner ensuite (en valeur relative du nombre de témoignages en cours selon les phases). Ce n'est pas que le confinement fut drôle mais bien plutôt que les professionnels, comme plus largement la population<sup>1</sup>, ont eu besoin de rire de "ce qui arrivait", de la crise et de la gestion de crise, comme pour se soulager et reprendre le dessus face à l'adversité.

Ainsi, nous avons vu qu'une directrice accaparée au plus au point par la lutte contre le Covid, garde une petite place pour en rire : *"on mange Covid, on dort Covid, on travaille Covid, on pense Covid, on organise Covid, on pleure Covid, on rit Covid un peu"*.

Graphique 2 : Tonalités des émotions exprimées dans les témoignages selon les périodes de la crise



<sup>1</sup> Un phénomène très notable sur les réseaux sociaux où circulaient pendant le confinement d'innombrables jeux de mots et dessins humoristiques sur la crise. Quelques rédacteurs en ont d'ailleurs repris pour agrémenter leurs journaux de bord (des insertions restées hors de notre décompte puisque nous nous en sommes tenus à l'humour et l'ironie présentes dans le texte des récits). Signalons au passage que, n'étant pas toujours aisées à identifier avec certitude, l'humour, et plus encore l'ironie, ont fait l'objet d'un certain sous codage dans le traitement de nos données.

## 7. L'élément aquatique et la métaphore de la navigation

Nous terminons ce chapitre, en abordant brièvement la dernière figure de la crise à laquelle les témoins se réfèrent régulièrement mais qui ne correspond pas à une période particulière : celle qui a trait à l'élément aquatique sous diverses formes, dont certaines préalablement évoquées.

En effet, nous avons recensé près d'une centaine d'images de l'eau et de la navigation, utilisées de manière métaphorique, autour de la mise en difficulté que produit la crise sanitaire ou du potentiel qu'elle suscite<sup>1</sup>.

Pour ce qui concerne le registre aquatique, cela concerne 41 termes ou expressions telles que être *inondé* (d'eau /de consignes/de courriels), *perdre/garder/reprendre pied*, *plonger* (dans l'inconnu/l'angoisse/l'afolie/les eaux profondes), être *immergé/submergé/noyé*, être pris dans un *tourbillon*, la *nage*, l'*apnée* (être en apnée), l'*asphyxie*, l'*eau* (au sens de sortir/garder la tête sous/hors de l'eau), la *respiration* qui manque (au sens figuré), la *bouffée d'oxygène*<sup>2</sup>.

Et 49 termes ou expressions utilisent le registre de la navigation : *bateau* (en particulier "*être tous dans le même bateau*")/*navire/chaloupes*, *embarquer*, *naviguer* (dans des expressions comme "*naviguer à vue*"), le *pont* (être sur le pont), le *capitaine*, la *tempête/l'accalmie*, la *croisière*, la *galère* (11 fois dans le sens d'être "*dans une galère*" ou de "*galérer*"), le *Titanic*, et un titre de journal de bord ("*Journal de bord à la mer*") dans lequel l'évocation maritime initiale, induite par la formulation de notre propre appel à témoignages, est redoublée par un "*à la mer*" de la main de son rédacteur.

Certes, la présence de ce registre fait écho à notre invitation à tenir un "journal de bord" qui a pu encourager les rédacteurs à filer la métaphore en employant tout un vocabulaire associé<sup>3</sup>, mais sa prégnance laisse penser que ce registre venait rejoindre des images qui appartenaient bien aux témoins<sup>4</sup>, et sans doute également à la population dans son ensemble.

En s'en tenant aux métaphores centrées sur le bateau et la navigation, les contenus des témoignages qui s'y réfèrent permettent de dégager une typologie de quatre principales visions de la crise, articulées en couples de visions opposées (récapitulées dans la figure 6) :

- L'image du "tous dans le même bateau" qui s'oppose à celle d'un "chacun sa barque"
- L'image d'être "embarqué dans la pandémie" qui contraste avec l'image du "nafrage"

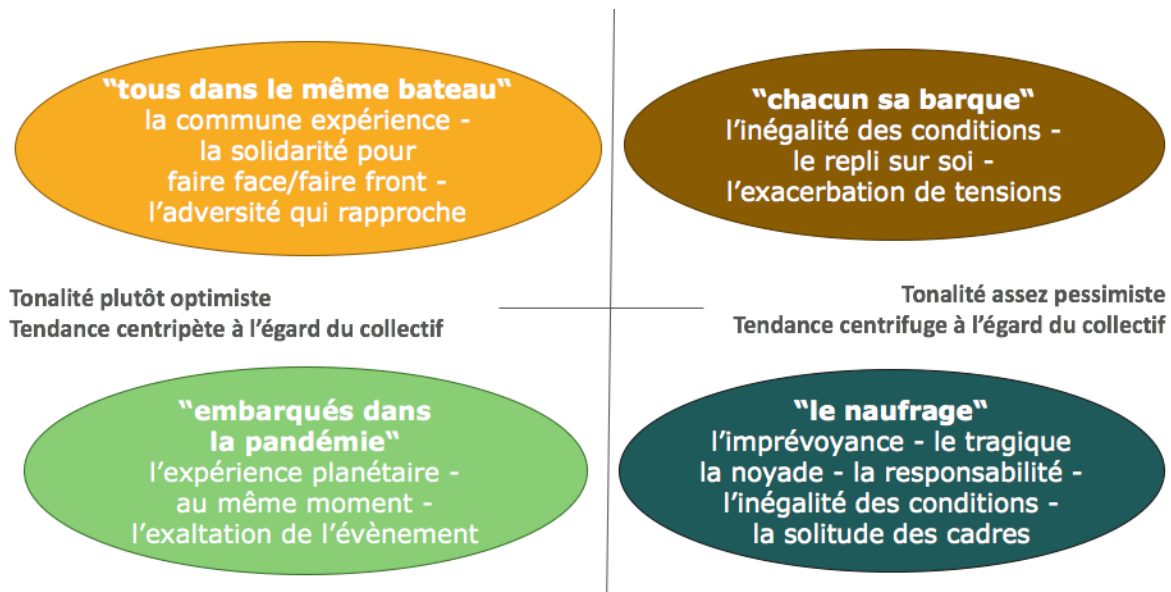
<sup>1</sup> Précisément 90 termes ont été dénombrés dans cette catégorie, mais il est possible que nous n'ayons pas pensé à rechercher certains termes du même registre.

<sup>2</sup> Nous avons choisi de ne pas inclure le mot "vague", toujours employés au sens de "vague d'épidémie".

<sup>3</sup> Et plus largement à notre propre imaginaire de cette crise, sachant par exemple que le titre donné à la monographie recourt doublement au registre de la navigation : "*La vie par gros temps : l'expérience de la traversée d'une crise inédite par un collectif de vie et de travail*" (Tome 4, Anne Dusart, décembre 2020).

<sup>4</sup> C'est ce que suggère le fait que des professionnels qui ont témoigné lors d'entretiens sans produire de journaux de bord, ainsi que des rédacteurs de JdB qui n'ont pas utilisé l'idée de journal ou de carnet de bord (ni dans le titre ni dans le contenu de leur écrit) ont aussi utilisé des images ayant trait à l'aquatique et/ou à la navigation.

Figure 6 : Les 4 pôles de la métaphore du bateau pour désigner la crise



L'image du "tous dans le même bateau" (formulée comme telle ou avec des variantes par les témoins) désigne l'expérience commune qui rapproche et qui soude dans un "faire face" solidaire. Elle met l'accent sur le fait de se sentir tous à la même enseigne, de se vivre tous interdépendants, et sommés de faire tous front contre l'adversité. Selon les témoignages, elle concernera "l'équipe", les professionnels et les personnes accueillies, parfois leurs familles, ou englobera plus largement la société, voire le pays.

Une variante, plus discrète et dans un registre plus intériorisé, renvoie davantage à l'expérience planétaire. L'idée du "tous embarqués dans la pandémie" s'élargit à l'humanité entière : une conscience d'une humanité soudain simultanément au diapason en étant tous dans le monde, au même moment, confrontés au même événement inouï. Cette vision peut à la fois contenir quelque chose de vertigineux mais aussi d'exaltant.

Ces deux images ont une tonalité plutôt positive, voire optimiste, bien qu'il puisse y avoir de grandes oscillations à différents moments d'un même témoignage. Ces images sont la plupart du temps associées à des forces centripètes qui produisent un puissant mouvement de recentrage des acteurs sur la mission, avec bien souvent la mobilisation d'une énergie énorme.

A l'inverse, une tonalité plus pessimiste et des forces centrifuges qui tendent à cliver et disperser les acteurs apparaissent dans les deux autres figures des métaphores de bateau. L'une que nous pouvons appeler "chacun sa barque", une expression non utilisée par les témoins mais qui résume des formes de navigations plus douloureuses en temps de crise. Il y est question de l'inégalité des conditions pour vivre cette situation, de replis sur soi, voire de "chacun pour soi", avec une exacerbation des tensions. L'autre figure est axée sur la hantise du "naufrage", et singulièrement du Titanic déjà examiné. Elle met davantage en avant l'imprévoyance, l'héroïsme désespéré, l'échec, la responsabilité, le tragique et la mort, rejoignant ce qui a été dit à propos de la catastrophe, mais renvoie aussi à l'inégalité des conditions et à la solitude des cadres.

Au-delà des mots et des images qui saisissent et nomment la crise, les prochains chapitres exploreront de manière thématique les différentes facettes de la crise vécue par les ESSMS.

## Résumé du chapitre 2 :

L'analyse lexicale montre que les témoins des ESSMS dont nous étudions les récits s'emparent de l'évènement qui survient début 2020 en France et dans le monde avec une grande diversité de désignations. Parmi ces désignations, le terme "confinement" domine nettement, tant cette mesure majeure constitue ce qui frappe les esprits, ce qui bouleverse leur quotidien et dont la mise en place va transformer et accaparer leur activité professionnelle, mais aussi personnelle.

Le confinement constitue pour la plupart le moment où la menace pandémique se convertit en évènement concret. Certains le vivent graduellement lorsqu'il a été précédé d'étapes de renforcement de mesures ou qu'il est familier sous forme mineure pour d'autres infections (dans les EHPAD) et pour ceux travaillant auprès d'enfants, voire ayant des enfants, pour lesquels la fermeture légèrement anticipée des établissements scolaires et celle des lieux publics non-essentiels sans pour autant nécessairement estomper l'impact du confinement généralisé. Le plus souvent, c'est bien le "Grand Confinement", celui concernant toute la population, qui "fait évènement". Il en est question tout au long des témoignages dont il constitue l'épine dorsale, y compris dans la phase de déconfinement et jusqu'au bout, notamment 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 également volontiers signalés comme dévoilant des vérités à propos des êtres, des organisations, de la société et, en cela, amènent aussi du réflexif et du positif.

Le vocabulaire qui aborde l'évènement à partir des éprouvés puissants qu'il fait vivre est très fréquent, et pas seulement en début de période pour parler de son irruption. Il est présent sous la forme de la violence du choc, 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 produit des déstabilisations et des remises en question, mais se révèle 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, et se maintient durant toute la période. Elle est vivement controversée par les acteurs 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, avec parfois des effets délétères, en termes de démultiplication de la peur.

La menace de catastrophe est moins nommée directement que désignée à travers la figure de catastrophes naturelles (volcan, tempête, fléau, ...) ou d'accidents (notamment l'image du naufrage du Titanic, emblème de la défaillance humaine). Par contre, la pandémie de Covid-19 n'est guère mise en résonance avec d'autres grandes épidémies. Bien au-delà des évocations précises de catastrophes, 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 "plus jamais comme avant".

Les références aquatiques et les images de la navigation constituent également de 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 éprouvés 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 séries d'entretiens, souvent plus tardifs.

Ces manières de saisir la crise, et d'être saisi par elle, ont toutefois 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".



## Chapitre 3

### Corps, émotions, pensées :

### l'expérience que les professionnels font de la crise

Anne Dusart, Lucile Agénor

Nous nous intéressons ici à restituer l'expérience sensible que les professionnels vivent du fait de la crise en examinant ce qu'ils disent, en ce qui les concerne individuellement et collectivement, de l'atteinte des corps, des émotions suscitées et de la pensée bousculée.

Comment se réorganise la perception, l'agir et la pensée au-delà du choc initial et des effets de sidération qu'il a pu entraîner ? Il s'agit de démêler des niveaux d'expérience de la crise à la fois intenses et instables et souvent très intriqués les uns aux autres, comme le montre ce magnifique témoignage qui en offre un concentré :

*Jeudi 12 mars 2020 : Annonce présidentielle... Je me sens presque "excitée" par ce tumulte. C'est inouï, inédit, un peu irréel encore aussi. Ça pédale à 300 à l'heure à l'intérieur. Je pense à tous les effets notamment psychiques que cela va faire jaillir. Les dégâts...*

*Et je me sens portée en même temps par le fait que nous vivions tous cela en même temps.*

*J'ai du mal à trouver le sommeil, ça pédale-pédale en pensées, représentations, projections...*

*Vendredi 13 mars : fermeture de la crèche qui accueille mon enfant.*

*Dimanche 15 mars : j'ai de la fièvre, une légère toux [...]*

*Lundi 16 mars : j'appelle mon médecin qui me dit de venir en consultation, il m'apprend sur place qu'il a regroupé toutes les suspicions de cas de covid ce matin... Pas de test.*

*Arrêt de 15 jours dans le doute. C'est difficile de ne pas savoir. Je me confine strictement.*

*C'est difficile d'être en retrait du foyer pour lequel je travaille et les imaginer en détresse.*

*Je prends des nouvelles. Certains résidents sont repartis en famille.*

*J'appelle une partie de ces familles pour les soutenir comme je peux à distance. [...]*

*[10 jours après sa reprise] Jeudi 9 avril : j'ai tout le temps mal à la tête ! Je me demande si le fait d'être plus enfermée peut avoir cet effet ou si le fait de vivre comme dans deux réalités entre mon foyer et le foyer dans lequel je travaille, basculant de l'ouvert au fermé et du fermé à l'ouvert, peut induire ces maux de tête. Il y a des dissonances liées à la situation et le fait de s'adapter tout le temps : à chaque heure, à chacun, à chaque lieu n'est pas rien.*

*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 présente 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. (JdB, Hors saison, psychologue, foyer de vie)*

Il s'agit d'un concentré parce que cet extrait de verbatim contient, de manière très ramassée, les éléments caractéristiques des éprouvés de la crise, qui vont nous intéresser dans ce chapitre :

- **l'attaque des corps par le Covid**, ici très précoce et sans gravité mais confrontant à son lot d'incertitudes (l'inquiétude de consultations Covid regroupées, l'absence de diagnostic faute de test) et générant un arrêt de travail occasionnant une certaine culpabilité (la difficulté de se sentir en retrait sans pouvoir pleinement participer à l'effort d'adaptation à la nouvelle situation)
- **l'atteinte plus large des corps**, là aussi sur mode modéré, celui des maux de tête, des troubles du sommeil (de simples difficultés d'endormissent), de la sensation d'enferment mais aussi la fatigue
- **l'effort d'adaptation qui produit des dissonances** liées aux réalités nouvelles (un changement brusque de lieu de travail) et contrastées (les ambiances très variables et labiles dans les unités de vie où elle se rend, un passage domicile/travail très différent de l'habituel) : tout est par "*pics*" et oscille en permanence
- **le contexte personnel et familial perturbé**, ici discrètement évoqué à travers la fermeture du lieu d'accueil de l'enfant de la rédactrice, mais profilant la vie personnelle compliquée qui peut en résulter
- **la préoccupation pour les gens en général** ("*les dégâts*" auxquels elle songe très vite), pour ses collègues (qu'à distance elle imagine "*en détresse*") et pour les personnes accompagnées et leurs proches (auxquels elle téléphone pendant son arrêt maladie pour les soutenir)
- **l'exacerbation et le cumul d'émotions divergentes** : l'incrédulité, la crainte, l'exaltation, le stress, l'euphorie, un mélange de solidarité/tensions/solitude, l'émerveillement, le bouleversant, l'épuisement, le sentiment du "vivant"
- **l'expérience d'une commune humanité** : la conscience de faire partie d'un grand tout ("*ce corps commun déployé*") qui au même moment vit intimement une expérience qui concerne tout le monde, le sentiment d'être "*portée [...] par le fait que nous vivions tous cela en même temps*". Un "tous dans le même bateau" qui prend l'envergure d'un "*sentiment océanique*"<sup>1</sup>.

Au total, cette rédactrice donne à voir une sorte d'intensification de la vie dans ses aspects positifs et négatifs, individuels et collectifs : un collectif transcendé ("*Ça vibre, c'est vivant. Et épuisant aussi*") qui la projette dans une intériorité stimulée ("*Ça pédale à 300 à l'heure à l'intérieur. [...] ça pédale-pédale en pensées, représentations, projections...*"). Ces thèmes et quelques autres vont être développés dans ce chapitre en commençant par une vue d'ensemble des états de santé des personnes concernées.

---

<sup>1</sup> Un sentiment d'être comme une goutte d'eau dans l'océan que l'écrivain Romain Rolland discute avec Sigmund Freud et que celui-ci définit comme "*Un sentiment d'union indissoluble avec le grand Tout et d'appartenance à l'universel*", *Malaise dans la civilisation*, 1929.

## 1. Une vue d'ensemble des états de santé en situation de crise

Avant de détailler l'expérience corporelle, émotive et réflexive, qu'ont vécu les témoins lors de la première vague de la crise épidémique, nous récapitulons dans le tableau ci-dessous les situations qu'ils ont connues et mentionnées dans les témoignages, afin de contextualiser cette expérience. Les situations recensées concernent les personnes accompagnées, les professionnels (le témoin lui-même ou ses collègues) et potentiellement leurs proches respectifs. Les indications portent sur le chiffrage des décès (liés ou non au Covid), des atteintes Covid (avérées ou suspectées), puis les mentions non quantifiables des autres atteintes à la santé corporelle et, enfin, sur la santé psychique (avec un résumé des atteintes mentionnées, préexistantes ou amenées par la crise). Ces données "plantent le décor" de ce à quoi les professionnels des ESSMS étudiés ont été confrontés durant la première vague de Covid<sup>1</sup>.

Il s'agit d'un tableau exhaustif quant au matériel disponible mais lacunaire par rapport à la réalité, pas toujours accessible à nos témoins ou pas nécessairement relatée. Plusieurs éléments ont pu produire une sous-estimation et il n'a évidemment pas valeur épidémiologique<sup>2</sup>.

Tableau 5 : Atteintes à la santé physique et psychique dans les témoignages lors de la période étudiée

Problèmes de santé dans les témoignages	Personnes accompagnées par un ESSMS	Professionnels d'ESSMS (le témoin ou ses collègues)	Autres personnes dans l'entourage
Décès du Covid	6 décès de majeurs protégés en gériatrie ou EHPAD. 1 décès d'une résidente handicapée d'un foyer et hospitalisée. 1 décès d'une personne handicapée vivant chez elle et hospitalisée. <b>TOTAL : 8 décès Covid (7 zone rouge/1 zone verte)</b>	Aucun mentionné	Aucun mentionné
Décès d'autres causes  * en lien très probable avec la crise	1 résidente d'un foyer, accueillie en soins palliatifs, puis EHPAD, décès d'un cancer. 1 résident d'EHPAD cas suspect covid non confirmé, décès dans l'établissement. 1 majeur protégé avec maladie neurologique évolutive, décès en EHPAD. 1 majeur protégé SDF noyé dans un canal. 1 jeune homme handicapé, décès chez son père d'un infarctus ou surdose médicamenteuse. 1 homme handicapé, décès chez lui dans son sommeil. 1 ex-résident d'un foyer resté très proche, décès seul chez lui d'un cancer. 1 résidente d'un EHPAD, décès d'un syndrome de glissement en fin de confinement, dans l'établissement*. 2 décès d'hommes toxicomanes, l'un d'une overdose, l'autre d'un syndrome respiratoire. <b>TOTAL : 10 décès non Covid + Mentions de décès de majeurs protégés sans indication de nombre, cause et contexte</b>	1 salariée décédée d'un cancer au début du déconfinement.	1 décès de conjoint d'une mandataire libérale (lui-même mandataire). 1 décès d'un père d'adulte handicapé. 1 décès en soins palliatifs d'une mère d'un résident. 1 décès d'un père d'une adulte handicapée, d'un arrêt cardiaque. <b>TOTAL : 4 décès non Covid</b>

<sup>1</sup> Sachant que ce qui concerne les personnes accompagnées et leurs proches est identifié dans le tableau mais sera analysé au chapitre 5, essentiellement au prisme de ce qu'en relatent les professionnels.

<sup>2</sup> Des indications méthodologiques plus précises et quelques données comparatives sont fournies en Annexe 5.

Problèmes de santé dans les témoignages	Personnes accompagnées par un ESSMS	Professionnels d'ESSMS (le témoin ou ses collègues)	Autres personnes dans l'entourage
Atteintes Covid confirmées	5 résidents-es d'EHPAD, dont 4 hospitalisés. 1 majeure protégée fragile en EHPAD. 2 majeurs protégés hospitalisés (sans précision lieu de vie). 3 majeurs protégés résidents d'EHPAD dont 2 hospitalisés dans un état critique. 5 majeurs protégés, dont 1 hospitalisé en soins intensifs (1 en structure, autres sans précision de lieu de vie). 2 résidents d'un FAM. 2 adolescents d'une MECS. 2 jeunes handicapés habitant chez eux. 1 résidente handicapée d'un Foyer. <b>TOTAL : 23 atteintes Covid (14 zone rouge/9 zone verte)</b>	2 salariés dans un EHPAD. 1 salarié mandataire judiciaire. 2 salariées de FV-FAM. 1 salariée de Foyer de vie. 1 salariée mandataire judiciaire. <b>TOTAL :</b> <b>7 atteintes Covid (5 zone rouge/2 zone verte)</b>	1 mère d'un garçon suivi au CMPP, hospitalisée. 2 parents d'un résident qui les a contaminés. 1 belle-mère de professionnelle gravement atteinte du Covid. <b>TOTAL :</b> <b>4 atteintes Covid (3 zone rouge/1 zone verte)</b>
Suspensions Covid sans diagnostic	1 résidente d'EHPAD avec fièvre (sans information ensuite). 1 hébergé d'un logement adapté.	1 psychologue. 1 assistante sociale. + des personnels en arrêt pour symptômes Covid sans précision	Quelques situations mentionnées dans l'entourage des professionnels.
Autres atteintes aux corps préalables à la crise signalées	Des fragilités spécifiques nommées et plus largement facteurs de risques santé dont à l'égard du Covid : grand âgé, polyopathologies, obésité, diabète, problèmes respiratoires, toxicomanie, traitements médicamenteux, précarité économique, difficulté d'accès aux soins, ... 1 travailleur en entreprise adaptée en mi-temps thérapeutique.	1 salariée en arrêt long avec retour en mi-temps thérapeutique. 1 cadre en arrêt long pour cancer avec retour en mi-temps thérapeutique. 1 monitrice-éducatrice à risque avec maladie neurologique. 1 directeur à risque pour problèmes pulmonaires. Des assistantes familiales âgées avec facteurs de risque.	Des conjoints de professionnels avec pathologies à risque à l'égard du Covid. Des parents ou autres proches de personnes accompagnées à risque à l'égard du Covid.
Autres atteintes corporelles en lien avec la crise	Situations susceptibles de produire des atteintes corporelles sérieuses : 1 détenu sortant de prison sans logement, 1 disparition inquiétante d'une majeure protégée, Perte ou prise de poids importantes, Des personnes à la rue sans accès à l'eau publique, Des personnes en difficulté pour s'alimenter, Des personnes à la rue hébergées dans un gymnase, Des augmentations et mésusages de produits addictifs, produisant septicémie, nécrose, décompensations, Des non applications des gestes barrières.	Majoration de symptômes préexistants du fait d'empêchement de soins (asthme, séquelles traitement cancer, ...). Maux de tête, douleurs dorsales, excès de travail, fatigue prolongée, problèmes de sommeil, problèmes dermatologiques (dont mains abimées).	Non mentionnées
Atteintes à la santé psychique préalable à la crise	Facteurs psychologiques liés aux situations de vulnérabilités constituées et situations plus spécifiques : 1 homme handicapé vivant avec un ami en phase terminale de cancer refusant de s'alimenter depuis 1 semaine. 1 homme vivant depuis peu de temps seul dans son appartement suite au brutal départ de sa femme.	Fragilisations personnelles dues : - à des facteurs de risques à l'égard du Covid - à la maladie grave - à des décès de proches - à un burn-out préalable	Non inventoriées
Atteintes à la santé psychique en lien direct ou très probable avec la crise	Contrainte du confinement, restrictions des liens, blocage des projets, effet de l'anxiété générale, problèmes de sommeil, difficulté de compréhension, désœuvrement, alcoolisation/toxicomanie accrue, suspension de liens familiaux, frustration, déprime, isolement/cohabitation problématiques, violences familiales ou inter-PA, perte de ressources financières, pression policière, difficulté d'accès aux soins psychiques 12 situations de décompensations avec hospitalisations psychiatriques (dont 1 avec 1 TS, 1 avec IMV, 1 idées suicidaires). 2 situations d'incurie dans le logement. Nombreuses situations de troubles apparaissant ou accrus. 1 majeur protégé mis à la porte du domicile de sa sœur dans contexte de violence, plusieurs nuits à la rue. 1 toxicomane subissant des violences intra-familiales (signalement procureur). Plusieurs personnes sorties de maison d'arrêt du fait de la crise sans hébergement ni ressources.	Extrême fatigue, épuisement, peur, stress, anxiété, colère, culpabilité, tensions familiales et/ou professionnelles. 1 arrêt d'une directrice pour dépression. Des professionnels se mettant en retrait apparemment par peur extrême.	Proches très anxieux à l'égard du virus, pénibilité de choix à effectuer, phénomène de sur-confinement, épuisement, demandes de répit, longues impossibilités de visites aux proches accompagnés, épreuve de décès de proches accompagnés, conditions de vie difficiles (perte de revenus, logements exigus, tensions ou violences familiales, tensions de voisinage). 1 mère hospitalisée pour dépression, ayant dû s'occuper de son fils violent habituellement en IME.

Malgré ses limites, ce tableau fait apparaître six éléments importants :

1. **Le premier est que les décès toutes causes confondues sur la période considérée sont nombreux pour les personnes accompagnées par les ESSMS (au moins 18 en ne retenant que ceux clairement identifiables) et rares pour les professionnels** (un seul et aucun dû au Covid). Sur les 55 structures dont émanent les témoignages, 20 % ont connu des décès de personnes accompagnées, souvent 1 seul, mais 2 pour une structure et au moins 6 pour une autre (SMPJM), ce qui n'est pas élevé compte tenu des facteurs de risques de Covid graves qu'ont certains sous-publics (personnes très âgées, personnes avec comorbidités et éventuellement avec traitements pouvant réduire l'immunité). Ces décès ont lieu à des âges divers mais toujours chez des adultes (l'âge de 21 ans est mentionné dans un cas), aucun décès d'enfant ou adolescent n'étant mentionné. Même sur un effectif restreint, l'effet région se fait sentir : décès et infections au Covid sont plus nombreux en zone rouge (7/8 et 19/23).
2. **Le second élément est que lors de la 1<sup>ère</sup> vague, les acteurs des ESSMS meurent plus souvent d'autre chose que du Covid** : les décès pour des raisons autres que le Covid de personnes accompagnées (10) comme de professionnels (1) sont supérieurs aux décès directement causés par le Covid (respectivement 8 et 0), d'autant que les premiers pourraient être davantage sous-estimés car non mentionnés (en particulier chez les personnes âgées accueillies en EHPAD ou suivies dans le cadre d'une mesure de protection des majeurs). Toutefois certains décès non liés au virus peuvent avoir été indirectement causés par la crise sanitaire : un syndrome de glissement (refus de continuer à vivre) à l'issue du confinement, une overdose et peut-être la noyade d'une personne SDF dans un canal.
3. **Le troisième est que d'après les témoignages et la description des conditions de décès du Covid, il semble que lors du début de la crise, les malades atteints de formes sérieuses de Covid vivant en établissements médico-social ont été admis à l'hôpital** ; la situation semble changer à partir du déconfinement où les maintiens en établissement médico-social, et notamment en EHPAD, sont fréquents, même pour les cas graves. Ce point faisait forte inquiétude parmi les personnels compte tenu de l'état de saturation des hôpitaux et des logiques de tri des patients qui étaient en discussion<sup>1</sup>.

A partir du déconfinement, un directeur de SMJPM ne décompte plus systématiquement les décès des majeurs protégés suivis par son service et décrit ainsi l'évolution de la situation :

*11 mai - Les structures [où vivent les majeurs protégés] font remonter des situations de plus en plus nombreuses de Covid avec des situations de confinement intramuros.*

*13 mai - Une hospitalisation en soins intensifs pour Covid d'une personne en structure, 48 ans, j'espère qu'elle ne souffre pas trop et qu'elle va se remettre, sa famille a été informée.*

*14 mai - La fin du confinement ne signifie pas que les situations Covid aient cessé. Les établissements sont de plus en plus enclins à isoler et à confiner les personnes. Une structure vient de nous informer d'un décès dans leur structure d'une personne qui venait de sortir de l'isolement de sa chambre. Le directeur est extrêmement choqué, on le serait à moins, les personnes sous protection que nous avons dans cet établissement vont de fait à nouveau être isolées dans leur chambre et toutes testées. (JdB, Le jour d'après)*

<sup>1</sup> Un collectif associatif a fait part le 3 avril 2020 de sa "forte inquiétude" à l'idée que les personnes handicapées puissent se voir, du fait de leur handicap, refuser des soins hospitaliers si elles contractaient le Covid-19. La réponse des pouvoirs publics n'a pas semblé les rassurer.

4. **Le quatrième élément est que les témoins ont rarement vécu de près les décès des personnes accompagnées.** En effet, les professionnels qui témoignent ne sont guère accompagnateurs, voire simples témoins, des décès : **seuls deux décès ont eu lieu dans l'établissement où travaillent les rédactrices qui les relatent** (à chaque fois un EHPAD), l'un concerne une résidente ayant des symptômes Covid mais pas diagnostiquée comme telle par le médecin, l'autre un syndrome de glissement chez une résidente. Ces deux décès font l'objet d'un accompagnement direct par la directrice ou par l'ASH/aide-soignante qui en parle. Tandis que la très grande majorité des décès (16 sur 18) ont été appris de quelqu'un d'autre, extérieur à leur structure (le plus souvent par téléphone ou courriel), donc sans côtoiement avec le mourant/le défunt dans la période concernée, ce qui produit une situation fort différente, mais n'empêche en rien l'émotion, y compris vive comme on le verra. Cette situation s'explique par le fait que la majorité des décès (14) sont relatés par des professionnels qui travaillent dans des services de protection des majeurs (SMJPM), d'accompagnement d'adultes handicapés (SAVS/SAMSAH), de consultation en addictologie qui fonctionnent essentiellement en ambulatoire (CSAPA/CAARUD), ou bien que la personne n'est plus présente dans l'établissement au moment du décès<sup>1</sup>. Les lieux des 18 décès se répartissent de la manière suivante : 7 en EHPAD (dont 2 dans les EHPAD des témoins), 5 à l'hôpital, 5 à domicile (chez la personne ou un proche) et 1 dans l'espace public. Les 8 décès dû au Covid ont tous lieu à l'hôpital ou en EHPAD.
5. **La cinquième observation porte sur les atteintes par le virus confirmées qui paraissent relativement faibles par rapport à ce qu'on pouvait imaginer.** Les infections avérées (qui ne se terminent pas par un décès signalé, du moins dans la période couverte par les témoignages) s'élèvent à 23 pour les personnes accompagnées (dont 2 adolescents de MECS suivis en CMPP), 7 pour les professionnels et 4 pour des proches (dont l'un avec une atteinte très grave). Ils sont faibles au regard des décès Covid pour les personnes accompagnées et compte tenu de leurs difficultés à appliquer les gestes barrières. 47 des 55 structures du corpus n'auraient pas eu de malades du Covid parmi les personnes accompagnées. Ce qui n'est pas étonnant pour les structures pour enfants, mais davantage pour les structures pour adultes (au nombre de 36), dont certaines se pensaient très exposées, du fait de leur publics (précarité, handicap psychique, addictologie) et du mode d'accompagnement (en milieu ordinaire ou très tourné vers l'extérieur)<sup>2</sup>. Ces chiffres paraissent également faibles pour les professionnels puisque même dans les établissements qui ont eu une unité Covid et plusieurs personnes accompagnées atteintes du Covid, peu de membres du personnel auraient eux-mêmes été infectés par le virus lors de cette période (50 des 55 structures n'indiquent pas de personnels infectés). Il existe toutefois des professionnels suspectés d'être atteints mais non testés ou au test négatif malgré des signes très évocateurs du Covid.

<sup>1</sup> Deux décès concernent une résidente accueillie depuis peu en soins palliatifs puis en EHPAD et un ex-résident installé dans son propre appartement à proximité et encore bien en lien avec son ex-foyer.

<sup>2</sup> Il y a sans doute une sous-identification (personnes peu symptomatiques, non testées, "perdues de vue" des structures de consultation).

**6. Le sixième et dernier enseignement de ce tableau a trait à l'ampleur des atteintes à la santé psychique des professionnels qui sont fortement malmenés**, mais à des degrés variables. Cela dépend de facteurs tels que le cumul du contrecoup des décès ou infections susnommées, la fatigue, la peur et les tensions de divers ordres qu'induisent l'épidémie, les mesures pour la contrer, les réactions parfois problématiques de personnes accompagnées ou de leurs proches et leurs conditions concrètes de vie, et enfin de l'ambiance générale très anxiogène. Les personnes accompagnées et leurs proches sont aussi nombreux à avoir connus des fragilisations du fait de la situation, montré des signes de souffrance psychique, voire des troubles psychiques graves. Il est question de 12 décompensations, même si leur lien avec la crise n'est parfois que probable au vu des éléments fournis par les témoins.

Ainsi, les professionnels des ESMSS qui témoignent ont affronté une situation difficile du fait de l'épidémie qui s'est abattue sur le pays à partir du début 2020, mais ont moins connu d'infections et de décès dus au virus que ce qu'ils ont pu redouter, et en tout cas de manière assez indirecte (hormis les 2 EHPAD du corpus).

Dans un foyer d'hébergement pour personnes ayant un handicap d'origine psychique, il est relaté que le premier jour du confinement, une éducatrice spécialisée s'exclame : *“Si l'un d'eux l'attrape [le virus], il y aura au moins quinze morts [la moitié de l'effectif]”* compte tenu de leurs facteurs de risques à l'égard de formes graves de Covid. Or, aucun n'a été infecté pendant la période étudiée et, à ce jour, deux ans après l'arrivée de l'épidémie en France, aucun résident n'est décédé, ni n'a été atteint d'une forme préoccupante de Covid. Il est de même pour les salariés, même si l'un d'entre eux a connu un Covid long. Dans cet établissement pour lequel on dispose de données précises et de recul, aucun professionnel atteint par le virus du Covid ne l'a contacté au sein de l'établissement.

Hormis pour les SMJPM et les EHPAD, pour la période que nous étudions, l'inquiétude a été très forte au regard de la situation qui s'est produite. Les professionnels des ESSMS ont vécu la première vague sous la menace du virus, dans les contraintes des mesures sanitaires, et dans une ambiance générale très anxiogène (que ce soit au niveau politique, médiatique ou globalement au niveau de la population).

En résumé, on pourrait dire que les professionnels ont moins été “infectés par le virus” qu’“affectés par la crise sanitaire”, entendue comme la situation résultant de l'épidémie. En effet, vu de l'extérieur sur la base de ces données générales, ce qui a fait difficulté pour les professionnels concernés est davantage la gestion de la crise sanitaire que l'épidémie proprement dite. Dans ce que cette gestion a généré de peur, de déstabilisation et de souffrance pour eux, pour les personnes qu'ils accompagnent et pour leurs proches (effets qui dans ces derniers cas, leur revenaient en ricochet comme difficultés supplémentaires).

Ainsi, le prix à payer pour réduire la contamination a été élevé. Rétroactivement, il est donné à voir dans notre corpus des effets de la crise en termes de santé psychique plus importants que ceux directement causés par le virus. Et si les professionnels ont été souvent confrontés à des décès de personnes accompagnées et de leur proches et un décès de collègue (24 mentionnés au total), c'est d'abord à des morts non dues au Covid (15).

## 2. L'atteinte des corps

En plus de la maladie Covid-19 elle-même, les corps des professionnels ont été mis à rude épreuve de multiples façons durant la première vague de cette crise. C'est ce que nous allons examiner à partir de ce qu'en disent les témoins.

### 2.1 Des corps menacés et attaqués

#### 2.1.1 Quand le virus attaque

Si, les vies n'ont pas été détruites par le Covid dans les équipes où travaillent les témoins, les corps ont été menacés par le virus et quelques professionnels en ont été atteints comme on l'a vu (7 cas confirmés mentionnés, dont 5 en zone rouge). Ces situations mêlent inmanquablement les aspects corporels et psychologiques, rendant arbitraire la comode dissociation entre santé somatique et santé psychique adoptée pour les besoins de l'exposé.

L'atteinte par le virus connaît des intensités variables, auxquels on accède parfois indirectement. L'exemple suivant donne un écho croisé d'une jeune professionnelle sérieusement atteinte par le Covid, au point d'en être corporellement transformée, ainsi que de l'ébranlement que produit cette situation sur ses collègues, sous forme de choc, peur, dilemmes, troubles du sommeil :

*Au bout de quinze jours [de confinement], une professionnelle nous appelle, elle est malade, elle décrit les symptômes du COVID. C'est le chaos pour nous. Elle est jeune, a du mal à respirer, a travaillé les jours précédents. Le week-end sera source d'angoisse et pour la première fois pour moi, signe de peur. Et si je l'avais contacté et ramené chez moi, mon mari, mes enfants. J'essaie de me raisonner et je me rassure en me disant que nous avons mis en place les gestes barrière. Tout ira bien. Cette jeune femme n'est vraiment pas en forme et il va falloir en parler au foyer. Comment rassurer sans cacher ? Faut-il leur dire alors que nous ne sommes pas surs ? Qui sommes-nous pour parler d'une professionnelle malade ? Ce sentiment de peur, je ne l'ai pas ressenti depuis mais je peux imaginer à quel point cela doit être angoissant si un résidant tombe malade. (JdB, Marvitch, directrice, retour sur le début confinement, rédigé mi-mai)*

*Une professionnelle qui a été atteinte du covid revient sur son poste à l'instant après de longues semaines de cauchemar visiblement. Je suis là à son arrivée, je la trouve marquée, transformée. Elle a fondu. Elle est émue. Je sens tout le poids de ce qu'elle vient de vivre au travers ses silences, ses retenues, son visage. [...] Je dors très mal cette nuit-là. (JdB, Hors saison, psychologue, 5 mai)*

Cette infection qui se produit assez tôt vient jeter le trouble et effraye la directrice. Se pose également les délicates questions psychologiques et éthiques de la communication dans un collectif de travail sur l'état de santé d'un salarié.

L'atteinte physique, même avec des symptômes modérés, produit une inquiétude et une fatigue, parfois importante. S'y ajoute régulièrement une pénibilité d'avoir à suspendre son travail comme le dit cette directrice d'EHPAD : "2 nouveaux cas, parmi le personnel. Abattement c'est compliqué de voir les soignants pleurer parce qu'elles doivent rester chez elles". Il peut aussi s'y



ajouter un retour difficile du fait du regard suspicieux de collègues effrayés d'un risque de contamination comme pour une mandataire judiciaire qui, outre la difficulté à suspendre l'accompagnement d'une personne en situation complexe pour s'occuper d'elle-même, se décrit comme durement stigmatisée à son retour (encart suivant).

### **Encart 12 : JdB, MJPM85, mandataire judiciaire d'un hôpital général**

*09/04/2020 - Un majeur protégé a été mis à la porte, il vivait chez sa sœur (problématique violence psychologique, physique et financière). Nous l'avions plus ou moins anticipé mais pas avec l'arrivée d'un virus. Il dort plusieurs nuits à la rue, il est suivi par le SAMSAH. Il n'est pas accepté par le 115 car a été violent avec un membre du personnel l'année dernière. Il est allé aux urgences et le médecin chef de la psy et son médecin estiment que son état ne nécessite pas d'hospitalisation. Il indique qu'il n'y restera pas car il n'a pas la TV, [...] et il va probablement être contrôlé à plusieurs reprises, il ne sait pas lire, pas écrire... Les professionnels ont beau être en contact pour ce majeur, les relations sont bien définies et organisées, cependant personne ne peut prédire comment va se terminer cette situation... Nous avons des limites et il ne comprend pas les conséquences de ses actes malgré nos explications à tous... Je dois partir en urgence car suspi COVID pour moi et ma collègue est absente ... La responsable du service social rappelle le 115 et le majeur protégé a une place temporaire dans une pension de famille.*

*Je respire mal depuis qq jours, et ça s'est aggravé ce matin. J'arrive au CH, je suis le protocole appel à la médecine du travail prélèvement nasal par écouvillon retour maison Je ne veux pas laisser mes collègues, "mes" majeurs mais je comprends, je dois aussi les protéger et ne pas les contaminer, je ne peux pas m'empêcher de rédiger mes dernières consignes "surtout je reste joignable"... "Non, tu te reposes...". J'accepte mon sort et je rentre dépitée ... J'ai la chance d'avoir une collègue dans mon service. Je sais qu'elle va prendre le relais mais je ne voulais pas lui faire subir cette situation ... Satané Virus...*

*14/04/2020 - Appel de la médecine du travail : le test est négatif. Je suis dubitative, symptômes du Covid sans équivoque mais le médecin me dit que je peux travailler sans problème. Je me sens un peu mieux, et puis seule à la maison, je ne sers à rien, alors demain j'irais au travail.*

*Le 15 avril, je reprends le travail, retour au bureau, heureuse de retrouver l'ambiance de mon bureau, les collègues et moi qui râle parce qu'un majeur protégé a encore perdu sa carte de retrait... Malheureusement je suis aussi confrontée au regard des autres et l'expression "être traitée en pestiférée" prend tout son sens. En effet, la nouvelle du "Elle l'a attrapée" s'est répandue comme une trainée de poudre et mon retour en a surpris plus d'un ... "mais que fait-elle ici ??", "On va tous l'attraper !!", ... "Dis donc elle aurait pu nous prévenir avant ..!", je prends cette discrimination sociale en pleine face... Je [suis le] salarié qui reprend le travail et qui doit affronter le regard de ses collègues. Outre la frustration de ne pas être au travail, de se sentir plutôt bien mais juste incapable de tenir une journée de travail, on doit subir le regard des autres et la méfiance... Je constate également l'hypocrisie dans toute sa splendeur (désolée si je m'éloigne du sujet mais cela me fait du bien d'écrire), je deviens la bête de foire et le cas du "Ah oui, moi je connais quelqu'un qui l'a ...". Ces personnes qui visiblement connaissent mieux mes symptômes et sont plus informées de mon état de santé que moi-même ...*

*Je suis de nouveau en arrêt de travail du 17 au 24 avril, cette fois par mon médecin traitant car mon état de santé est toujours le même, et pour lui, aucun doute, c'est le COVID, je passe une nouvelle semaine à la maison à me reposer et réfléchir, c'est mon 1<sup>er</sup> arrêt "aussi long...", je me sens plutôt bien mais le moindre geste me fatigue. Je me pose beaucoup de questions techniques : peut-on "attraper" le Covid plusieurs fois, quelles conséquences pour ma santé (j'écris ce paragraphe le 15/05 et je me sens encore essoufflée et lorsque je suis fatiguée ou énervée la douleur à la poitrine revient).*

### 2.1.2 D'autres attaques des corps, moindres mais durables

Les corps sont attaqués lorsque le Covid s'installe, mais ils sont aussi attaqués, moins gravement et de manière moins aiguë mais sur la durée, par des lavages de mains répétés quelle qu'en soit la méthode (*"A force de désinfecter vingt fois par jour les surfaces avec du détergeant, de savonner mes mains, de les frotter au Gel hydroalcoolique, elles deviennent rouges, sèches et douloureuses"*), les désinfectants utilisés (*"Ce vinaigre à 14° me déchire les bronches"*), des douleurs dues aux longues séances de télétravail (*"le travail à la maison a eu de mauvaise répercussion sur ma posture. J'ai une douleur intercostale qui m'inquiète"*) ou des céphalées dues aux écrans ou bien à la complexité et au volume de travail (*"[les visites des familles sont] un vrai casse-tête qui occasionne de jolis maux de tête"*).

Une agente de service hospitalier faisant fonction d'aide-soignante dans l'EHPAD<sup>1</sup> d'un hôpital général décrit l'addition des difficultés (pénurie de gel, charge de travail) qui génèrent des douleurs physiques elles-mêmes cumulées :

*16 mars : je reviens de trois jours de repos ... et là surprise !! tous les gels hydro alcooliques ont été retirés des chambres, et on nous demande de nous laver les mains à la place. Le savon 50 fois dans l'après-midi j'ai les mains en feu ! C'est une aberration !! il fallait fournir les services actifs qui sont en pénurie car visiblement il y a eu de nombreux vols... et pour les masques, pareil disparus ! [...]*

*26 mars : retour au travail !!! j'avoue j'ai un peu la boule au ventre. Je n'ai pas pris de nouvelle du service. Vraie pause. Je monte. Bon toujours pas de masque et ouf pas de cas. Les collègues sont fatiguées, la charge de travail est vraiment lourde et les douleurs physiques sont de retour. Moi je reviens et cela ne m'encourage pas, mais allez !! Hop, c'est parti !! Nouveauté dans le couloir, un pot de solution hydroalcoolique... génial ! mais bon à utiliser avec modération et on favorise le lavage de mains (mes pauvres mains !) (JdB, Journal 3)*

A l'égard du virus, la menace est décrite de multiples manières, éventuellement sur le mode apparemment serein d'un simple constat, lui-même inquiétant, comme ici : *"C'est étrange, le Corona nous rend poreux, la peau ne fait pas barrière"*, mais plus souvent sur le mode de la peur, voire de l'effroi, en particulier pour les professionnels à risques ou ayant un proche sérieusement atteint. Des sensations pénibles peuvent vite faire craindre une infection, ici chez un professionnel ayant des problèmes de santé : *"Il me vient une douloureuse céphalée... ajouté à mon état semi-comateux de ce matin, je suis pris d'une espèce d'angoisse : "et si c'était le Covid qui aurait enfin raison de moi" ?"*. Ou encore la peur de la contamination chez une femme que son métier amène à être en contact avec de nombreux objets :

*Le 1er jour de confinement je me suis demandée comment j'allais faire pour ne pas l'attraper, la peur que j'avais était envers les résidents qu'ils m'approchent trop près, je leur disais de tenir leur distance plus je leur disais de s'éloigner plus ils s'approchaient et aussi le fait que je touche à tout (poignée portes rampes, etc), j'ai tout de suite pensé que j'allais l'attraper et contaminer ma famille sachant que j'avais une personne de ma famille qui l'avait attrapé que j'appelais tous les jours tellement j'étais en souci. (JdB, Crise de coronavirus sur le terrain, agente d'entretien)*

<sup>1</sup> Une situation banale dans les EHPAD en raison de la pénurie de personnel et de budgets très contraints. Faibles salaires, conditions de travail pénibles, sinistralité élevée qui génèrent de l'absentéisme, rendent ces métiers peu attractifs et les recrutements difficiles. *Étude qualitative sur les conditions de travail dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, série Etudes et Recherches n° 134, septembre 2016 (DREES).

Les corps peuvent également être attaqués du fait de soins manquants dont les témoins auraient eu besoin mais qui ne sont pas disponibles ou qu'eux-mêmes ne sont pas assez disponibles pour effectuer. Ils peuvent également l'être par les médicaments qu'ils ne peuvent plus utiliser car contre-indiqués pour des raisons immunitaires :

*Ma kiné qui m'appelle pour tout annuler. Pourtant j'en avais besoin. J'ai vraiment mal et ça ne s'arrange pas. Abandonné clopin-clopant (talon d'Achille fissuré) au milieu du gué... (17 mars) [...]*

*Les pollens du moment m'ont provoqué une conjonctivite qui me rend quasiment aveugle avec un œdème à l'œil droit. D'habitude ce genre de manifestation reste anecdotique avec les corticoïdes que j'ai toujours à portée de main (et la Ventoline en cas de crise d'asthme). Sauf que là, pas droit aux anti-inflammatoires... Il paraît qu'ils annihilent les défenses de l'organisme. Ce n'est pas le moment. Choisir entre la peste et le choléra... Je rentre chez moi [...] abattu, je me vautre sur le canapé, un masque sur le nez, toutes fenêtres fermées malgré un temps magnifique (le pollen ne passera pas). Je me réveillerai vers 16h30. (7 avril) [...]*

*Et pic de pollens. Je passerai ce week-end de Pâques enfermé chez moi dans mon petit bureau, fenêtres fermées, à l'abri de tout courant d'air, peinant devant mon PC pour avancer dans mon travail. Je passerai aussi de longs moments les yeux fermés sous des compresses chaudes, seul soulagement temporaire pour mes yeux meurtris par des frottements convulsifs ne soulageant jamais le feu. Finalement, sous la torture, je prendrai des corticoïdes interdits, juste ce qu'il faut, en cachette... (13 avril) (JdB, Journal d'une guerre)*

Ces différentes formes d'atteintes aux corps sont surtout présentes lors du confinement, et plus précisément de ses premières phases mais on en retrouve, notamment sous la forme de troubles cutanés, dans de grands épuisements en toute fin de période.

Des petites notations, de-ci de-là montrent combien il est difficile de maintenir une hygiène de vie pendant cette crise. Une parmi d'autres :

*Le confinement nous fait prendre des kilos, c'est ce que les infos disent ... oui sûrement... depuis que je suis d'astreinte, je bois une bière tous les soirs ... est-ce que je deviens dépendante ? (29 avril) [...] Le 13 mai départ jusqu'au 23 pour une cyclo Rando, hébergement à droite à gauche ... J'ai besoin de mouvement, de me laver la tête... Ne croyez pas que je n'aime pas mon boulot ... mais j'aime tout autant voire de plus en plus tout ce qui fait ma vie à côté ... (JdB, BB)*

## 2.2 Des corps épuisés et brimés

### 2.2.1 Une fatigue récurrente et parfois massive

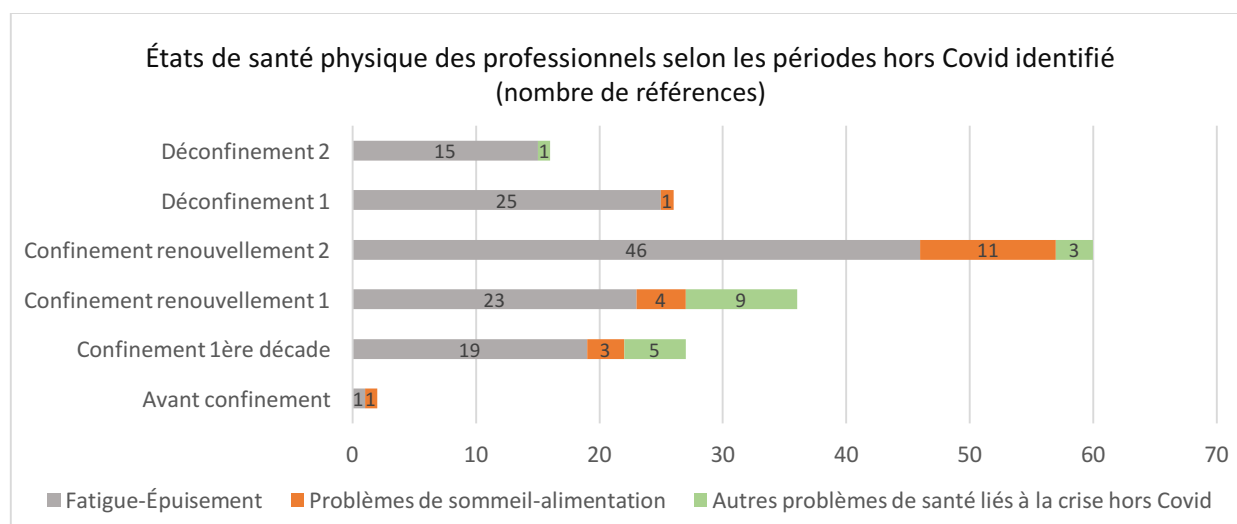
Le phénomène le plus constant d'atteinte des corps est celui de la fatigue, fatigue physique mais souvent aussi psychique, qui s'installe et peut aller jusqu'à l'épuisement ou à la crainte du burn-out. La fatigue et ses dérivés font l'objet de 106 mentions très dispersées (dans 36 témoignages), l'épuisement et ses dérivés moitié moins (51 mentions dans 11 témoignages), le burn-out est mentionné 11 fois dans 2 témoignages (et concentré dans l'un d'eux) et on trouve quelques termes forts comme "harassant" ou "éreiné".

Cette fatigue est présente tout au long de la période, elle est mentionnée dès le premier jour du confinement, le choc générant d'emblée de la fatigue, elle croît au fil du confinement et culmine en nombre de citations et en intensité lors de son 2<sup>ème</sup> renouvellement (entre le 14 avril et le 11 mai 2020) où l'effet cumulatif se fait sentir et où l'abond du déconfinement inquiète et requiert une grande énergie pour modifier l'organisation. C'est également à ce moment qu'il est le plus

question de perturbations du sommeil. La mention de fatigues, et parfois de grandes fatigues, persiste jusqu'à l'été de manière importante, au regard du moindre nombre de récits couvrant cette période, comme dans une forme de contrecoup après avoir cherché à tenir bon.

Cette fatigue relève d'un ensemble de facteurs, souvent combinés, qui disent la pénibilité de l'expérience de la plupart des professionnels des ESSMS.

Graphique 3 : États de santé physique des professionnels selon les périodes de la crise (hors Covid)



Lecture : Lors ou à propos du 2<sup>ème</sup> renouvellement du confinement, 60 passages des témoignages concernant des problèmes de santé des professionnels liés à la crise sont codés, dont 46 concernant la fatigue ou l'épuisement, 11 des problèmes de sommeil ou d'alimentation et 3 d'autres problèmes de santé hors Covid.

### Une immense énergie mobilisée

Il est souvent fait état, et pour toutes les catégories de salariés, d'une fatigue de type mécanique liée au surplus d'énergie dépensé pour faire face à la situation. Il s'agit à la fois du volume de travail, du rythme auquel il s'enchaîne (7 mentions du travail "non-stop") et de la nature de certaines tâches accrues et répétitives telles que le nettoyage, les manipulations et les désinfections<sup>1</sup> :

*Cette période a été assez éprouvante [...] parce que j'ai participé activement avec mes cadres à l'organisation de la vie de l'équipe qu'il a fallu scinder. (JdB, Carnet de bord Covid, tout début de confinement)*

*Les journées sont épuisantes, non-stop de 7 h 30 le matin à 22 h... Je ne vois même plus mon conjoint qui est pourtant deux pièces plus loin. J'ai plus peur du burn-out que du coronavirus ! (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif, 22 mars)*

*J'enchaîne les missions et travaille de façon condensée, intensément. Je rentre un peu "sonnée". Le temps passe à un drôle de rythme. (JdB, Hors saison, psychologue, 23 avril)*

*Nettoyage, désinfection. La journée est longue (départ 7h00, non-stop jusqu'à 18h30). Pas de moment de répit, on est toujours dans un état de vigilance. Retour du matériel de nettoyage à l'Institut (masques, lingettes...). Désinfection du véhicule. Fatigue. (JdB, Les petits Malouins, enseignante spécialisée, 20 mai)*

<sup>1</sup> Pour une analyse détaillée du travail, se reporter au chapitre 5.

Outre l'effort d'adaptation et l'intensité de l'activité, l'instabilité de la situation et la réorganisation permanente peuvent donner le “*sentiment de partir d'une page blanche presque chaque jour*” :

*Les temps de déplacements sont plus longs. Les emplois du temps de chacun changent toutes les semaines La fatigue s'installe. (JdB, Journal 2)*

*Malgré des conditions de travail agréables en termes de locaux, matériel, liberté d'action au quotidien possible, des tensions existent en rapport aux changements de rythme ponctuels depuis le début du confinement. La fatigue est surtout émotionnelle. Tout le monde se sent tiraillé de tous les côtés entre les demandes de l'ARS, de la direction, des propositions d'organisation des coordinatrices, des familles... Nous devons sans cesse nous réajuster, nous réadapter... C'est difficilement évaluable mais cela nous coûte, à tous, énormément d'énergie. (JdB, J'y réfléchis)*

Les mentions de la fatigue des autres abondent, en particulier chez les cadres, mais aussi chez les personnels administratifs qui y sont sensibles depuis leur situation de télétravail. Il peut s'agir d'inquiétudes, notamment pour un collaborateur fragile qui travaille trop, par exemple qui déborde largement de son temps partiel thérapeutique. Il peut s'agir de révélations d'une situation méconnue qui apparaît au grand jour à l'occasion de la crise avec la prise de conscience, comme ici, de la difficulté de la tâche de la femme de ménage astreinte à une charge “*harassante*”, répétitive et peu rétribuée :

*Cette semaine, notre agent de service est en congés et il fallait impérativement la remplacer. En temps normal, elle fait équipe avec l'ouvrier d'entretien qui passe à mi-temps au ménage quand sa collègue est absente. Il est absent, il faut la remplacer. C'est ma belle-fille de 23 ans qui a accepté de nous rendre service. [...] Elle découvrira et nous révélera l'extrême difficulté de cette fonction. Je ne l'ai jamais vu se coucher aussi tôt que durant cette semaine, épuisée physiquement par une tâche harassante, répétée chaque jour à l'identique et chaque jour, inexorablement, à recommencer. Il faut s'imaginer Sisyphe... Je suis bouleversé par ce constat : elle, jeune, sportive et volontaire, nous révélant ce que doit endurer notre collègue titulaire de ce poste avec le SMIG pour salaire. Une fois de plus, cette crise révèle ce qui était jusque-là, banalisé, non-dit, invisible... (JdB, Journal d'une guerre)*

La charge émotionnelle, la focalisation de toute l'énergie sur la gestion de l'épidémie, l'obsession à l'égard de la contagion, la peur éprouvée et, au long cours, l'effort pour tenir bon participent à cette fatigue :

*Semaine du 16 au 20 mars. Le vendredi a été annoncé la fermeture des écoles. Le lundi, nous avons une formation sur le logement. Le mardi, nous organisons notre télétravail. La fin de semaine est hyper intense, impression de travailler non-stop de 9h à 19h. Semaine très riche en émotions. (JdB, Patin Confin)*

*Nos 50 heures hebdomadaires qui nous paraissent d'ordinaire fatigantes et rythment nos vies de cadres se transforment en journées continues, week-end compris et comme la terre entière, on mange Covid, on dort Covid, on travaille Covid, on pense Covid, on organise Covid, on pleure Covid, on rit Covid un peu. (JdB, Marvitch).*

*30/03/2020 Je me suis levée en ayant peur mais avec l'envie de vouloir être positive. C'est donc avec un sentiment d'optimisme que je télétravaille. Des collègues doivent faire des remplacements à la résidence pour Adultes en situation de Handicap. Je vois que mes collègues qui sont là-bas, sont obligés de prendre de leur temps et peut être de leur vie. Je me rends compte que tout le monde commence à s'épuiser, faire du télétravail c'est épuisant nous avons le sentiment de faire plus et surtout nous voulons que nos familles et les jeunes ne se sentent pas délaissés donc nous faisons tout notre possible pour les accompagner. (JdB, Iso-so)*

La crainte que les personnes accueillies en pâtissent, et parfois l'impuissance ressentie, sont exprimées, en parlant de sa propre capacité à supporter cette fatigue ou de celles de ses collègues :

*L'équipe éducative dit combien il est fatiguant de travailler dans ces nouvelles conditions. Les résidents passent plusieurs fois par jour et ont besoin d'être rassurés. Maîtriser les angoisses par téléphone est également compliqué. Faire la chasse au virus de façon permanente est usant. (JdB, Appartement5, secrétaire-assistante)*

*Nous courons, nous travaillons sans relâche pour que les résidents n'aient pas peur, qu'ils continuent d'avoir une vie correcte, ne soient pas perturbés, n'aient pas de troubles du comportement qui pourraient amener trop de contacts, une gestion difficile tourne COVID et nous sentons la fatigue car nous savons que cela va durer longtemps. (JdB, Marvitch, directrice)*

Le sommeil et les congés ne paraissent pas toujours suffisamment réparateurs. Les témoins parlent régulièrement d'un manque de sommeil, de problèmes d'endormissement, d'anxiété :

*Je téléphone, je retéléphone, je téléphone, je retéléphone Je suis fatiguée et je dors mal... (JdB, BB)*

*Jeudi 7 mai - Je ne sais plus trop ce qui se passe. Je me souviens juste être encore mal réveillée, j'ai fait une insomnie et je me suis coupée le doigt. Je suis fatiguée... (JdB, Patin Confin)*

*Jeudi 16 avril 4h08 du matin, je n'arrive pas à dormir... J'ai fait un drôle de rêve : j'étais dans ma voiture sur la route quand soudain au loin j'apercevais des gros troncs d'arbres en travers de la route... Impossible d'avancer plus loin, j'étais obligée de faire demi-tour... Je me réveille avec au fond de moi, comme un sentiment d'empêchement... (JdB, La Remarque)*

### Une fatigue globale, pouvant tourner à l'épuisement

La fatigue est dès le début à la fois physique et psychologique :

*Les 2 premières semaines du confinement ont été très difficiles angoissantes et très stressantes et je pensais que je n'allais pas tenir le coup mais je devais faire face, malgré le manque de sommeil, mes nuits étaient très courtes, inquiète de savoir comment allait se dérouler ma journée avec ce Coronavirus. Le moral était au plus bas, j'étais seule sur mon poste mon collègue avec qui je m'entends très très bien est en arrêt depuis le début du confinement donc en plus du stress, de la fatigue s'ajoute la solitude avec un gros S. (JdB, Crise du coronavirus sur le terrain, agente d'entretien)*

*Rédigé le 17 mai, souvenir souvenir : 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. (JdB, Matvitch, directrice)*

Dans la durée, la crise exténue les acteurs les plus engagés<sup>1</sup>. Par la fatigue physique bien sûr mais également par l'épuisement psychologique. L'épuisement est multiforme : grande lassitude, sentiment d'usure, "plus envie d'être là", impression de "journées sans fin", fonctionnement ralenti ou perturbé, plus assez de force pour agir, impossibilité de "rejoindre son journal de

<sup>1</sup> extenuare : rendre mince, ténu, affaiblir.

*bord*“, envie de pleurer de fatigue, gorge qui se serre en pensant au travail, moral en berne. L’ampleur de cette fatigue et sa composante dépressive peut amener à parler de sensation d’être *“attaqué”*, à sentir que son intégrité personnelle est en jeu. Sont relatées de fortes somatisations dues au stress, à l’angoisse. Même quand il n’atteint pas l’organisme, le virus et la crise qu’il génère empoisonnent le corps, l’esprit, la vie<sup>1</sup>.

Tenir bon est une question très prégnante dans les témoignages. Cela constitue une véritable épreuve. Des professionnels y parviennent, au prix de gros efforts, d'autres faiblissent, quand d'autres encore se retirent (il sera fait retour plus loin sur cette dernière situation) :

*Moins 15 jours avant le Déconfinement : très fatiguée et démoralisée en voyant un ancien résident venir à Alta, ça lui était interdit de venir au début mais continue quand même à venir à Alta. [...] Je ressens le besoin de repos heureusement les 2 semaines à venir je vais avoir 3 jours d'affilés de repos avec le 1er et le 8 mai, sachant que je ne peux pas prendre mes jours trimestriels vu que mon collègue est en arrêt mais ma chef m'a dit que si ça n'allait pas, trop fatiguée physiquement ou moralement, je pouvais prendre mes jours mais bon je lui ai répondu "je vais essayer de tenir" et elle m'a remerciée. (JdB, Crise du Coronavirus sur le terrain)*

*Depuis le 8 juin, tout le monde est revenu. C'est dur parce qu'on n'a pas vécu le confinement. Certains travaillaient moins et moi je fais des heures supp, des remplacements. Cette semaine c'est vraiment dur. Il y a une nouvelle locataire qui est arrivée. On essaye de faire les choses bien d'avoir des gants et des masques. Que l'aménagement ça se passe bien mais elle change tout le temps d'avis. Il y a beaucoup de fatigue psychologique. On court partout et d'autres ne font rien de particulier. Avec l'AS on est sur le même état de nerf, mais sinon on est un peu livré à nous même. J'ai encore des liens téléphoniques à faire, je rêve du boulot, je ne suis pas bien. Je n'ai même plus faim. On s'épuise. Dans le bureau on est 3, on avait dit qu'on mettrait le masque mais ça manque de rigueur. Le chef veut encore que je fasse des toilettes et des repas, mais ce n'est pas faisable, je ne peux pas tenir. C'est compliqué de décrocher. J'appréhende les problèmes du lendemain. (JdB, Journal de bord du Haut-Rhin)*

Le risque pris pour sa propre santé peut être exprimé (*“Il est temps que ça se termine et là j'ai tous voyants du burn out qui sont ouverts”*) ou des lapsus peuvent venir dire combien on se sent en danger. Ainsi une cheffe de service écrit le 16 juillet : *“Il est temps que les vacances arrivent. On va décompenser. La semaine prochaine ça va être compliqué parce que là on fonctionne avec l'adrénaline”*. En parlant de *“décompenser”*, là où elle voudrait sans doute parler de *“décompresser”*, elle dit quelque chose qui n'est pas une simple détente mais un risque d'effondrement psychique.

Un beau témoignage sur la fatigue, après l'annonce du deuxième prolongement du confinement, chez une psychomotricienne dont le corps ne tient plus en place dans le carcan du télétravail sans fin, illustre la figure de la crise sous l'angle de l'aquatique et de la submersion vue au chapitre précédant. Les acteurs peuvent en effet se vivre comme littéralement engloutis :

*15 avril - L'impression d'être remise la tête sous l'eau : inondée. Pas de décrue, 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, il faut un mur, un bord : je veux sentir la pulpe de mes doigts qui touche le carrelage, je veux saisir et ne plus seulement sentir quelque chose qui glisse, échappe. J'ai besoin d'une limite qui dit et fait stop avant de repartir : il faut de l'alternance pour recrée, du rythme et tenir la respiration, l'apnée, la nage. L'endurance se tient dans le rythme : Tempo, accélération, décélération, vitesse de croisière... Je subis... Je soupire, j'attends la fin de la semaine, il faut du temps*

<sup>1</sup> Virus signifie “poison”, “toxine” en latin.

*off, sans télétravail, à défaut d'avoir un espace différencié. Exaspération ... Se ressent un essoufflement et une fatigue dans l'équipe. Je me sens moi-même à bout... mes collègues le sentent ... Je n'ai juste plus d'envie, c'est trop, il faut que ça s'arrête, au moins un temps, il faut de la différence pour redonner du rythme, j'ai l'impression d'être dans un remake d'un jour sans fin... Au début du confinement, je pensais négocier pour économiser mes jours de vacances : là je les attends avec une si grande impatience ! (JdB, PR, psychomotricienne dans un Centre ressources autisme)*

Alors que tenir un journal pourrait accroître cette fatigue et la pression ressentie, il peut, au contraire, être dit qu'écrire a un effet positif. C'est notamment le cas d'une éducatrice qui redoute la solitude du télétravail et semble trouver dans cette écriture quelque chose comme une soupape, une "compagnie", un soutien : *"Je travaille non-stop [...]. J'ai déjà fait un burn out et donc mes conditions étaient de ne pas travailler à la maison et ne pas travailler seule. Mais depuis le 16 mars ce n'est pas facile. Donc ça me fait du bien d'écrire"<sup>1</sup>.*

Il arrive que des fatigues soient exprimées tout au long d'un journal, depuis une déprime initiale qui liée au cumul de douloureux événements de vie qui constitue la toile de fond sur laquelle survient le confinement, jusqu'à un épuisement post-crise très intense, en passant par diverses étapes de grande fatigue (encart suivant). Tenir un journal dans ce contexte a pu dans ce cas constituer une fatigue supplémentaire venant meubler, voire accentuer des insomnies, et également produire une forme de délivrance à l'égard de la pression subie<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Parallèlement à l'écriture, elle a des contacts avec l'intervenante du CREA pour des moments d'entretiens.

<sup>2</sup> Comme en atteste pour plusieurs acteurs la recherche-action.





**Encart 13 : JdB, *Journal d'une guerre*, directeur d'un foyer d'hébergement**

*Semaine du 9 au 15 mars. Pour moi, cette semaine devait marquer le début de la détente. La cadre administrative m'avait mis en garde : "ça ne va pas, tu as plus de 25 jours de RTT sur 2018, tu dois poser des jours, tu dois te reposer". J'émerge d'une période de presque deux ans marquée par l'angoisse. Début janvier mon adjointe revenait progressivement de sa guerre contre "son" cancer. [...] Dans le même temps, un ami très cher, mort d'un cancer en juillet 2018 puis un bon copain, en juin 2019 (cancer aussi). Deuils très éprouvants. Puis, notre collègue, partie en arrêt maladie pour une "bronchite" en décembre, six mois avant l'heure de sa retraite. Mais la bronchite était finalement un cancer des poumons. De ceux dont on ne guérit pas. Alors, j'avais l'impression d'être un rescapé (mais pour combien de temps ?) qui devait rester à la barre du navire, coûte que coûte... Elle a raison : je suis fatigué. Je regarde mon planning : je n'ai pas de rendez-vous jeudi ni vendredi. Je bloque ces deux jours avec la mention RTT. [...]*

*Je n'ai quasiment pas dormi de la nuit. Je ne sais pas si je l'ai déjà dit mais les veilles de me rendre sur site je suis insomniaque. On peut bien fanfaronner le jour : la nuit, notre inconscient veille et agit à notre insu. [...] Je traite mes mails, analyse les infos et les consignes officielles... En fait, non ! Foutaise ! je survole... je n'imprime pas, je rame, me sens nul. Psychiquement épuisé. (6 avril) [...]*

*Je dors de moins en moins bien. Des cauchemars peuplés de poison et hantés par la mort. Cette nuit je cherchais désespérément des cigares tout en me répétant que ce n'était pas raisonnable... Je ne vois pas le rapport... ah si !!!! Un détail me reviendra plus tard : je cherchais désespérément des modules "corona". "Et en plus, c'est vrai !" (comme disent les enfants). (8 avril) [...]*

*Jeudi 16 et vendredi 17 avril - Deux jours où je n'ai pas eu le temps de prendre des notes dans ce journal. Deux jours où les problèmes s'accumulent, à devoir travailler sans relâche, jusqu'à épuisement. [...]*

*Samedi 18 avril. Réveillé par la notification sonore aigue d'un SMS (quand je suis d'astreinte, je ne peux pas mettre mon téléphone en sourdine). C'est un message de la cadre administrative [...]. Je me rendors – pas longtemps. Nouvelle notification sms : c'est la cheffe de service, cette fois [...]. J'aurais voulu dormir encore. Je voudrais être disponible pour mon fils aujourd'hui. Et je suis tellement fatigué... [...] Je prendrai congé - au moins de mon journal. Pour le reste je ne promets rien non plus. [...]*

*Cette semaine sera courte avec son vendredi 8 mai. Et c'est tant mieux. Je suis épuisé psychiquement. Je n'arrive plus à rejoindre mon journal de bord. Plus envie et plus moyen d'écrire car plus possible de me lever en pleine nuit ou à 4h ou 5h du matin avec l'esprit en ébullition. Je ressens un besoin vital de dormir et de m'abstraire de ce quotidien envahissant. Les week-ends, je ne peux plus me permettre de rester enfermé dans mon bureau pour travailler : j'ai encore une famille. Je suis invité à être davantage présent auprès des miens : ils sont encore là et c'est une bonne nouvelle. [...]*

*11 mai : Mes collègues se sont concertées et m'enjoignent de prendre des congés dès la semaine prochaine : "depuis quelques jours, quand on te parle, tu sembles absent, tu nous fais souvent répéter, tu es déconnecté". Tableau pathétique mais réaliste, leurs propos sont bienveillants et justes. [...]*

*Semaine du 29 juin au 5 juillet, celle du début de mes vacances d'été. Mon journal aurait pu s'arrêter là puisque je suis en vacances. Mais celles-ci ont un goût de post-Covid sur fond de décompensation : plié en deux par un lumbago, éruption cutanée insolite et brûlante sur un bras. J'ai dormi douze heures la première nuit et à nouveau cinq heures l'après-midi qui a suivi (alors que je ne fais jamais la sieste). Et quand je pense au travail, ma gorge se serre... Je voudrais pleurer mais je n'y arrive pas : cela n'a pas de sens, on ne pleure pas sur soi-même. Je reste seul, au bord du lac (c'est déjà bien), pendant que les miens vont affronter les sommets environnants. C'est la tradition. Cette année ce sera sans moi. Je me sens convalescent. A foyer on en est au quatrième éducateur en arrêt maladie depuis ces deux dernières semaines. Il doit y avoir un lien... Dans les médias on parle de manifestations psychosomatiques, de Syndrome de Stress Post Traumatique... Comme pour une guerre. (texte légèrement resserré)*

## Des fatigues composites et multifactorielles

Les causes des fatigues se cumulent, elles sont souvent délicates à identifier précisément, car difficiles à désintriquer, et nous y reviendrons à propos des émotions. Mais il est possible de dégager, au-delà de ce qui a déjà été pointé, quelques grands axes de ce qui génèrent les fatigues qui ne sont pas seulement “mécaniques” mais touchent davantage à la lassitude. Ces facteurs sont à la fois personnels, institutionnels, sociétaux et politiques.

Comme on l'a vu dans l'encart précédent, la fatigue physique et psychologique se conjugue évidemment aux situations personnelles et familiales, parfois pour la soulager mais souvent pour l'accroître :

*J'aime bien ce rendez-vous avec mes collègues mais c'est trop long pour moi. Je suis fatiguée. D'une fatigue que j'identifie mal. Reprise du travail, séquelles des traitements [anticancer], difficulté à ressentir cette angoisse qui assaille une partie des collègues. (JdB, Journal d'une non confinée)*

*Entre le mari qui est à cran dans son travail, les garçons qui pensent que le déconfinement c'est maintenant et celui de 18 ans qui ne fait que de sortir GRRRR. (29 avril) [...] Je me lève fatiguée, je n'ai rien dormi en ce moment je couche travail je dors travail et me lève épuisée. (13 mai) (JdB, Iso-so)*

*La situation actuelle, là l'ambiance actuellement, ce n'est pas non plus... il ne se passe rien. Enfin, s'il y avait des bonnes nouvelles, si on voyait que vraiment chacun avait pu prendre aussi à la fois les structures et les personnes avaient pu se dire “tiens on va utiliser cette situation pour peut-être pour le conjuguer de façon plus positive” mais... non et je pense que les structures sont malades aussi. Et les personnes dans les structures ne vont pas bien. [...] Moi j'ai pris tous mes congés pendant le confinement voyez donc ... en travaillant donc [rires] je l'ai un peu travers de la gorge. Mais après voilà j'ai mon autre collègue qui lui aussi a travaillé, on était les 2 sur le terrain, et lui aussi il en peut plus quoi. Très très fatigué. Et encore, moi je travaille à temps partiel donc c'est pas.... bon après, c'est ... vous voyez aussi dans la vie, dans la vie privée il y a toujours...cette situation n'a pas arrangé les situations privées des fois, même si voilà... (Entretien, Addict5)*

Les aspects collectifs peuvent fortement contribuer aux fatigues dans la mesure où l'angoisse des autres retentit sur soi, constituant un puissant vecteur de la fatigue ressentie. C'est le cas de l'ambiance “plombée” de réunions, de la nécessité d'être perpétuellement sur le qui-vive (“sinon gare au regard qui tue”). Ce poids du regard des autres et l'effort consécutif pour s'y ajuster est parfois “ce qui m'a le plus coûté en termes de fatigue”. C'est également le cas de l'anxiété, mais semble-t-il dans une moins mesure, de personnes accompagnées perturbées et très demandeuses de réassurance ou aux angoisses parfois difficiles à dissiper (en particulier à distance).

Les aspects institutionnels comptent dans les dimensions organisationnelles, comme en termes de management et de confiance accordée ou non à la hiérarchie :

*Je suis assez agacée par l'agitation de certains de mes collègues. Je me dis que je vais essayer de garder un cadre, ne pas dépasser mes horaires, pour contrer un peu cette sensation d'envahissement. [...] Plombée, fatiguée, non pas par les appels et la charge émotionnelle que cela représente, mais par la dimension institutionnelle. (JdB, Patin confin)*

*Ce même jour, je reçois un appel de mon chef de service qui me demande si je suis en télétravail, en congé ou en arrêt maladie.... J'hésite à me mettre effectivement en arrêt maladie... Concernant les familles tout va bien.... Et heureusement car les problèmes institutionnels prennent beaucoup de place cette semaine. Cela commence à se sentir tout de même car je prends moins de temps au téléphone avec elles. Pas envie de parler de pluie, du beau temps ou de problèmes familiaux... Pas professionnel mais il est très compliqué de faire la part des choses à ce moment-là. Je fais tout de même mon travail... Sans envie... A reculons... Plus qu'une journée et c'est le weekend !!!! Je n'ai jamais autant attendu ce moment où je vais couper ce satané téléphone et fermer cette boîte mail !!! (JdB, Quand confinement rime avec ... autrement)*

*31/03 Premier appel celui de ma collègue en colère contre notre Directrice Adjointe qui lui a mis 2 jours de présence pour la semaine prochaine. Je comprends le tableau de notre Direction c'est équitable. Et à la fois elle a tellement peur !! je peux comprendre. J'ai envie que cela se termine et la peur de tout ce qui se passe. Mon dieu que c'est difficile à gérer cette crise et c'est difficile de trouver du réconfort aussi bien chez les médias, les médecins, les collègues et les amis. Je vois que nos chefs s'épuisent. J'espère qu'ils vont tous tenir bon et que l'on va se réveiller en disant que c'est bien derrière nous. (JdB, Iso-so)*

Le contexte institutionnel plus large dans lequel survient la crise sanitaire compte beaucoup dans l'ampleur et la nature des fatigues vécues par les professionnels. Cela mériterait une approche approfondie. Nous nous en tenons là à évoquer un exemple, où la fatigue n'est pas décrite, elle est même amenée sur le mode de la litote "c'est quand même un petit peu compliqué pour ces salariés", mais la présentation du contexte par le directeur permet de l'imaginer (encart 13).

Dans un autre registre, la profonde tension que produit pour les non-confinés les messages pro-confinement véhiculés par les politiques, les scientifiques et les médias est facteur de fatigue nerveuse : l'ambiance plus générale qui règne dans le pays et au-delà rend plus difficile de supporter et résister à la fatigue qu'ils connaissent.

Dans ses notes du 7 avril, 3 semaines après le début du confinement, un directeur explique ainsi sa perception de la fatigue de l'équipe éducative :

*Les éducateurs sont en temps de présence et en effectif réduits sur site pour assurer la même exigence de sécurité 24h/24. Ils travaillent de plus en plus intensément auprès des résidents qui vont de moins en moins bien, et dans des conditions de plus en plus difficiles. ... [...] Je crois comprendre leur fatigue car je ressens très bien la composante "angoisse" dans le fait d'assurer cette présence quand on nous rabâche tous les jours qu'il faut rester confinés et à l'abri parce que c'est dangereux ! C'est aussi une organisation professionnelle nouvelle, qui sollicite une énergie supplémentaire et qui se heurte à une organisation familiale elle aussi perturbée et instable, quand ce n'est pas, pour d'autres, le retour chez soi dans une grande solitude. (JdB, Journal d'une guerre)*

Et pour finir, les modalités de la gestion de crise ou, plus largement la défiance, souvent exprimée, à l'égard des autorités, sont facteurs de fatigue supplémentaire. Nous y reviendrons à propos du matériel de protection, en en présentant ici deux exemples ayant trait aux décisions concernant la reprise des visites des proches dans les établissements. Cette mesure très attendue par les familles inquiète très fortement les cadres :

*20/21 avril 2020 - Merci M LE MINISTRE encore une fois une injonction pour demain. MEDEC [médecin coordonnateur] et moi-même en colère. NOUS CRAIGNIONS QUE TOUS NOS EFFORTS SOIENT RUINES. Discussion entre l'IDEC et l'IDE qui réexplique les mesures prises et le bien fondé de maintenir les règles posées. APPELS des familles pour les visites. Début de semaine chargée en émotions et en tensions entre les salariés pour la première fois. Épuisement, une telle mesure nous donne une nouvelle charge de travail. (JdB, EHPAD sans Idec)*

*Semaine 6 de confinement 20 au 24 avril - Le président nous a annoncé un mois de confinement supplémentaire. Cette annonce nous confirme que la difficulté aujourd'hui va être de tenir dans le temps. Les échanges téléphoniques de cette semaine avec les familles ont été très intenses et très déstabilisants. Je devais à la fois leur annoncer la possibilité de pouvoir rendre visite à leur proche tout en les mettant en garde des risques et en leur détaillant une procédure totalement dépourvue d'humanité (port de masque, contact physique interdit, distance de 2 mètres à respecter, questionnaire médical, prise de température...). Beaucoup d'émotion s'exprime lors de ces échanges. Même s'ils comprennent bien évidemment toutes les dispositions en œuvre aujourd'hui pour protéger leur proche et qu'ils les savent en sécurité, le manque est là. Cette autorisation de visite de l'État pose question. Nous accueillons des personnes vulnérables physiquement et psychologiquement. Nous avons été dans les premiers confinés afin de les protéger et nous sommes les premiers à qui on autorise une réouverture des portes, certes très encadrée, avec un risque minime mais une crainte demeure. (JdB, Au village : face au COVID l'équipe et les résident se réinventent au quotidien, directrice-adjointe, MAS)*

### **Encart 13 :**

#### **Entretien, Précarité2, directeur de structures dans le domaine de la précarité**

*Sur le Centre parental on est en protection de l'enfance, donc on s'est vite dit que c'était le service sur lequel l'équilibre est le plus difficile à trouver entre protection des salariés, sécurité et maintien des missions indispensables essentielles ... sur le centre parental on a des obligations et responsabilités beaucoup plus lourdes [que dans le CHRS, la crèche sociale, ...]*

*Le centre traverse une période de déstabilisation importante, et le COVID s'est rajouté à des difficultés liées à une extension importante. En début d'année, on est passé de 65 à 84 places. Ça a l'air de rien en nombre de places mais c'est beaucoup de nouveaux apparts, de nouvelles familles qui venaient juste de rentrer dans l'établissement. C'était aussi 4 nouveaux salariés dans une équipe de 11, à intégrer, un déménagement prévu le 9 mars donc [rires], la semaine avant le confinement. Mais on ne voulait pas le laisser passer même si on se doutait qu'on allait pas l'occuper de suite, une nouvelle cheffe de service qui était auparavant dans l'équipe. Et des mouvements dans l'équipe puisque sur les plus anciens, il y a eu quelques départs, et des recrutements sur les nouveaux postes.*

*Donc c'est un service sur lequel sur 11 il n'y a plus que 3 anciens, et tout ça s'est fait sur quelques mois. Donc le confinement est venu rajouter de la difficulté sur un service qui était déjà en phase d'essayer de se stabiliser, de recréer du sens, avec des changements profonds par rapport aux 20 ans que sa vie venait de traverser. Donc sur ce service ça a été compliqué. Il y a eu aussi plus d'exposition, plus de sorties, plus de boulot ... quelques familles où les situations ont un peu flambé pendant le confinement, il a fallu être présent. C'est le service qui a été le plus mobilisé et sur un socle assez fragile puisqu'en pleine reconstruction. Il y avait quand même 2 salariés recrutés qui ont commencé leur travail le 9 mars, et on a été confiné la semaine d'après. Donc commencer un nouveau boulot sans connaître les collègues, avec que des visios, des appels, et se voir 2 minutes pour se passer les masques et le gel... c'est quand même un petit peu compliqué pour ces salariés.*

*Donc là on les retrouve aujourd'hui dans un état de fatigue, d'épuisement.*

(1 juillet, entretien légèrement resserré)

## **2.2.2 Des corps brimés par les gestes barrières**

En temps d'épidémie, les corps ne sont pas qu'entamés par l'infection elle-même ou la fatigue, ils sont amoindris dans leur latitude de mouvement, leur gestuelle et jusque dans leurs mimiques communicationnelles, comme tenus en laisse par les gestes barrières et les protections.

L'impératif de distanciation (distanciation plus physique que sociale malgré l'appellation consacrée<sup>1</sup>) a fait peser sur chacun un puissant interdit sur la proximité des corps, sur les embrassades, les poignées de main, les accolades, les simples effleurements du bras d'autrui, tout ce qui donne de la chaleur à la vie relationnelle. L'embarras, la gêne, le malaise, voire les tactiques d'esquive ou les conduites d'évitement ont accompagné les situations où chacun peinait à trouver la juste distance aux autres, craignant d'être approché de trop près ou d'oublier les gestes barrières. L'impératif d'être masqué a transformé notre vie sensorielle : ce rectangle sur le bas de nos visages produit une perte de messages olfactifs<sup>2</sup>, une quasi perte de la perception du sourire, du rictus ou de la moue du visage d'autrui, une difficulté à lui témoigner de nos propres dispositions, aimables ou revêches, selon nos humeurs.<sup>3</sup>

Les privations sensorielles et relationnelles que génèrent les mesures de protections contre le virus sont loin d'être anodines, particulièrement dans les professions sociales, les professions soignantes et plus largement dans la relation d'aide. On pouvait s'attendre à la trouver particulièrement chez les professionnels s'occupant des personnes accompagnées à propos de la gêne relationnelle que cette privation sensorielle pouvait occasionner dans l'accompagnement.

Des professionnels ont regretté l'empêchement ou la limitation de certains contacts du fait des mesures sanitaires :

*Plus de VAD [visites à domicile], plus d'accueil physique, drôle d'impression de trahir ses valeurs et de ne plus prendre "soin" de l'autre, de ne plus accueillir, de ne plus aller vers... (JdB, Le jour d'après)*

*Ce qu'on a perdu c'est l'accueil. Parce que l'accueil, bon c'est central chez nous, et voilà il y a toujours le café, les choses comme ça, les gens se croisent, et des professionnels sont un peu tous les jours à l'accueil pour créer du lien ou pour rassurer les gens, pour offrir un café... Avec le confinement, il y en avait plus du tout, il n'y avait même pas de café ni rien. (Entretien, Addicto3)*

*L'expertise des professionnels atteste de l'énergie du présentiel en termes d'engagement et d'implication, de disponibilité et de concentration de l'utilisateur. En miroir, le professionnel ne peut à distance disposer des mêmes finesses d'investigation et d'analyse. (JdB, Journal de bord à la mer)*

Mais les témoins sont peu nombreux à avoir commenté ce qui était perdu sous l'angle des contacts corporels et de la sensibilité, et quand ils le font, cela ne semble pas toujours problématique, ou du moins présenté comme compensé :

*Un résident plus que malentendant me fait signe de baisser le masque pour lui parler. Je réalise : évidemment, lui qui a pour habitude de lire sur nos lèvres, comment peut-il saisir nos mots si nos lèvres sont masquées ? (JdB, Hors saison, foyer pour personnes ayant une déficience intellectuelle)*

<sup>1</sup> Et dont le lexicologue Alain Rey disait qu'elle serait mieux nommée en parlant de "distanciation sanitaire".

<sup>2</sup> Du moins les odeurs provenant des autres, pour nous faire à l'inverse percevoir le parfum de notre propre haleine.

<sup>3</sup> L'historien des sensibilités, Hervé Mazurel écrit : *La vie sociale a perdu de sa lisibilité, mais aussi de sa volupté. À force, nous avons l'impression de vivre comme dans un hôpital à ciel ouvert. Non pas au beau milieu d'un carnaval géant où l'on profiterait de la vie masquée pour vivre plus, se jouer des interdits, des identités figées, de l'ennui des tâches ordinaires... Le masque, au contraire, renforce ici la distance des êtres, accroît le sentiment de solitude et participe d'une forme de désensibilisation généralisée des relations sociales, dont le coût psychique est très visible [...], Le Monde, 22 décembre 2020.*

*Ce matin, je fais la toilette de Mme E, elle me voit arriver avec mon masque et me dit "tu n'en as pas marre de ton truc là sur la bouche !?" je lui réponds que si mais que je dois le porter. Elle répond alors "ici tu peux l'enlever, promis, je ne dirai rien !" je souris, elle le voit dans mon regard et je continue ma toilette. (JdB, Journal 3, EHPAD)*

*Le 28/04/20 : 1<sup>ère</sup> visite au domicile depuis le début du confinement. Mes appréhensions du début sont dépassées, mais je reste très vigilante dans les distanciations sociales et le port du masque. Je m'aperçois rapidement que les enfants de la famille [...] s'approchent facilement de moi (ils amènent des dessins, cherche l'approbation sur leurs niveaux de jeux sur les mini-console, ...). L'échange verbal avec un masque n'est pas facile non plus, encore cette barrière de passage des "émotions" lorsque l'on donne que ses yeux à la personne d'en face... alors, on essaye de majorer les émotions possibles : on plisse les yeux à outrances, on hoche la tête, ... bref, on fait ce qu'on peut !! Cependant, ma gêne ne semble pas avoir d'incidence sur "mon public", puisque les parents des enfants comprennent et arrivent à se faire comprendre. L'entretien se déroule bien, les objectifs prévus sont atteints. (JdB, Journal CG, SESSAD)*

On en trouve trace également dans les rapports entre collègues à propos des contacts en visio conférence ou autres supports de contact sans co-présence. Est mentionnée le manque que la distanciation fait éprouver : la visio ne remplace pas *"une relation en vrai"* est-il écrit. Ou bien, lorsque l'habitude n'est pas encore prise : *"La réunion est assez troublante au départ, on n'est pas vraiment réuni au même endroit, on ne sait pas comment se mettre face à la caméra, ni qui regarder"*. Ou bien encore : *"L'image ne fait pas tout"* à l'issue d'une réunion d'équipe en visio décevante : *"Je n'ai pas senti ce travail d'équipe qui parfois se passe, quelque chose de chaud. Les corps n'y étaient pas"*. Il faut un moment où un très jeune enfant traverse inopinément le champ de captation de la caméra pour qu'un corps chancelant ramène de la vie dans une situation professionnelle "en distanciel".

Cette dimension des corps brimés dans ce qu'ils peuvent recevoir et donner en matière communication d'états corporels et dispositions émotionnelles reste discrète dans les témoignages. Les acteurs ont sans doute trouvé d'autres voies (le regard, les plissures du haut du visage, le ton et les inflexions de la voix, ...) pour s'exprimer comme le suggère un des témoignages et peut-être de façon si subreptice qu'on n'a guère songé à le consigner. Paradoxalement, ce sont chez les personnes accueillies elles-mêmes que ce thème a davantage donné lieu à échange lors de la recherche-action et la gêne pour les personnes accompagnées sera abordée au chapitre 5.

### 3. L'expérience émotionnelle des professionnels

Les sensibilités sont omniprésentes dans les récits de la crise, même si nous apporterons des nuances à ce repère général. Elles mobilisent une très large palette d'émotions, souvent intenses, parfois porteuses, parfois délétères. Après des éléments descriptifs généraux sur la nature de ces émotions ainsi que sur leur variation dans le temps, dans l'espace et selon le type d'acteurs et de structures, nous les examinerons qualitativement et de manière plus détaillée en soulignant leurs articulations, ce qui les motivent et leurs conséquences.

### 3.1 La diversité et la variabilité des émotions selon les contextes

#### 3.1.1 La très riche palette d'émotions quasi omniprésentes

C'est d'abord le très gros volume des émotions des professionnels figurant dans les témoignages qui frappe. Aucun n'en est dépourvu. Les 31 items regroupant chacun une série d'émotions voisines ont accueillis 1377 fragments de propos concernant les émotions éprouvées par les professionnels, soit une moyenne de 21 par témoignage<sup>1</sup> et de fait une dispersion importante comme on le verra.

##### Une dominante d'émotions pénibles

On ne s'étonnera pas de voir dans une crise les émotions pénibles l'emporter nettement sur les émotions agréables. Il y a 2,3 fois plus de références à des sentiments déplaisants (887) que plaisants (383). D'autres émotions ne rentrant pas dans cette binarité ont été classées à part (107), soit parce qu'il s'agit d'émotions ambivalentes ou contradictoires, soient parce qu'elles entrent dans des oppositions spécifiques (justice/injustice, optimisme/pessimisme) ou bien encore parce qu'il s'agit d'humour et d'ironie, mêlant régulièrement des émotions en tension, par exemple de la légèreté en même temps que l'amertume.

C'est de très loin la crainte, avec ses degrés et ses variantes qui occupe la première place des émotions déplaisantes : le regroupement *inquiétude-peur-insécurité-stress-angoisse* totalise 364 références, soit 41 % des émotions déplaisantes. Et l'on retrouve en miroir la série *soulagement-réconfort-réassurance* qui correspond au groupe le plus important des émotions plaisantes, dont il constitue 26 % (100 références).

Viennent ensuite, les séries *incertitude-doute-perte de repères-incompréhension* pour les émotions déplaisantes (141) et *se sentir utile-fier* pour les émotions plaisantes (63), qui rassemblent chacun 16 % de leur classe d'émotions. Puis le regroupement *poids-pression-oppression-pénibilité-prendre sur soi* représente 11 % des émotions déplaisantes et, celui de *joie-satisfaction-être touché positivement*, 14 % des émotions plaisantes.

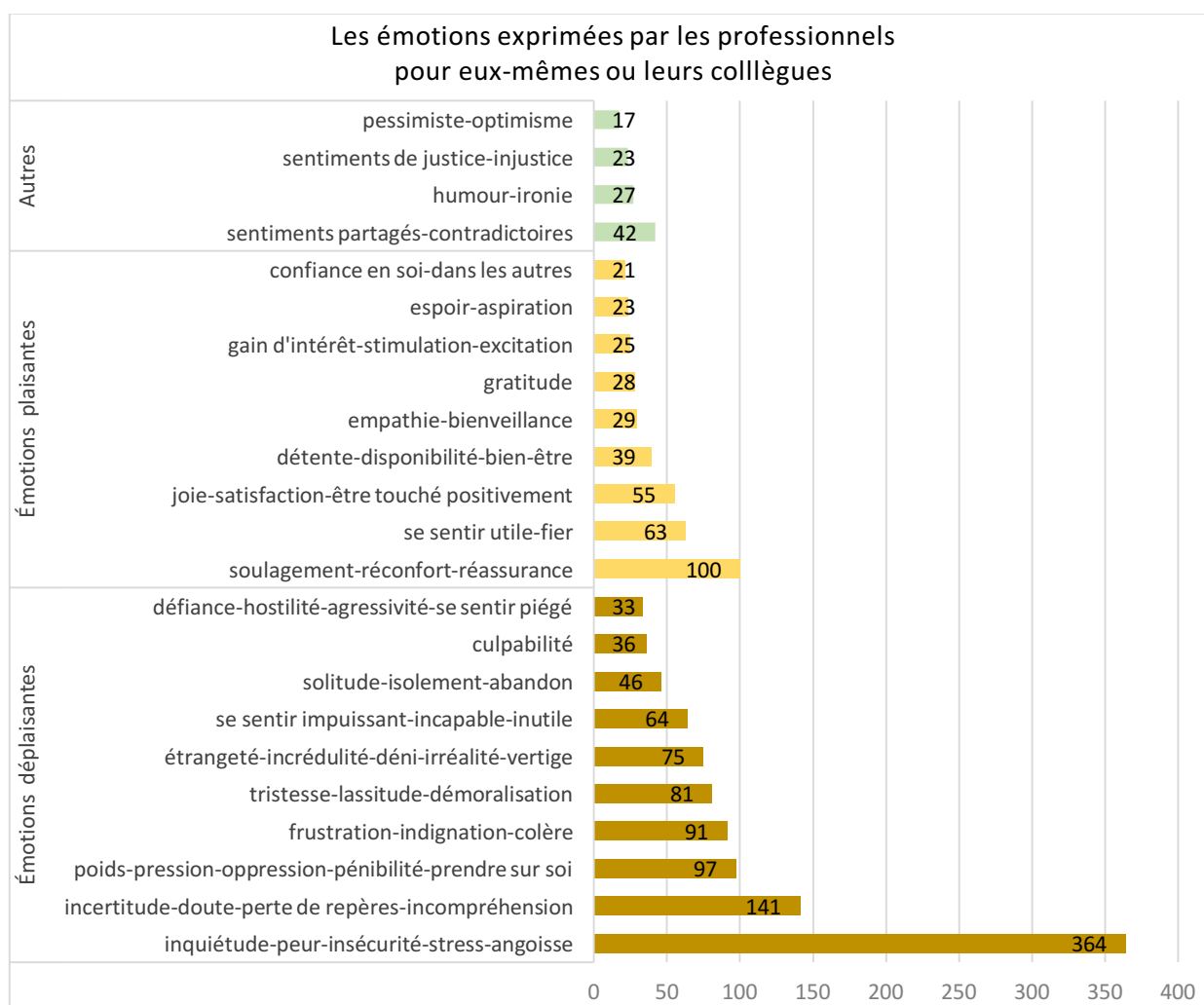
Malgré leur modestie apparente, certaines émotions dont le nombre de références les situent aux alentours de 5 % de leur catégorie jouent, de fait, par leur nature ou leur intensité, un rôle important dans l'expérience des professionnels des ESSMS. Il s'agit, pour les émotions déplaisantes des séries *solitude-isolement-abandon, culpabilité* et *défiance-hostilité-agressivité-se sentir piégé*, et pour les émotions plaisantes de la série *confiance en soi-dans les autres* qui arrive la dernière, mais est souvent lestés d'une grande importance dans le propos des témoins.

<sup>1</sup> Sachant que certains fragments ont pu être classés dans plusieurs sous-codes, lorsqu'ils évoquaient simultanément des émotions de nature différente (par exemple à la fois l'incertitude et la colère dans le même paragraphe).



D'une manière générale, on constate, et nous y reviendrons dans l'analyse, qu'une part majeure des énoncés concernant les émotions porte sur le rapport à l'autre, que celui-ci fasse peur, provoque de la colère ou de l'hostilité, ou que l'on soit très inquiet pour lui, ou bien que cet autre touche émotionnellement le témoin, au sens positif du terme, ou bien encore que ce soit quelqu'un à qui l'on puisse faire confiance dans la tourmente de la crise<sup>1</sup>.

Graphique 4 : Les émotions regroupées des professionnels exprimées dans leurs témoignages



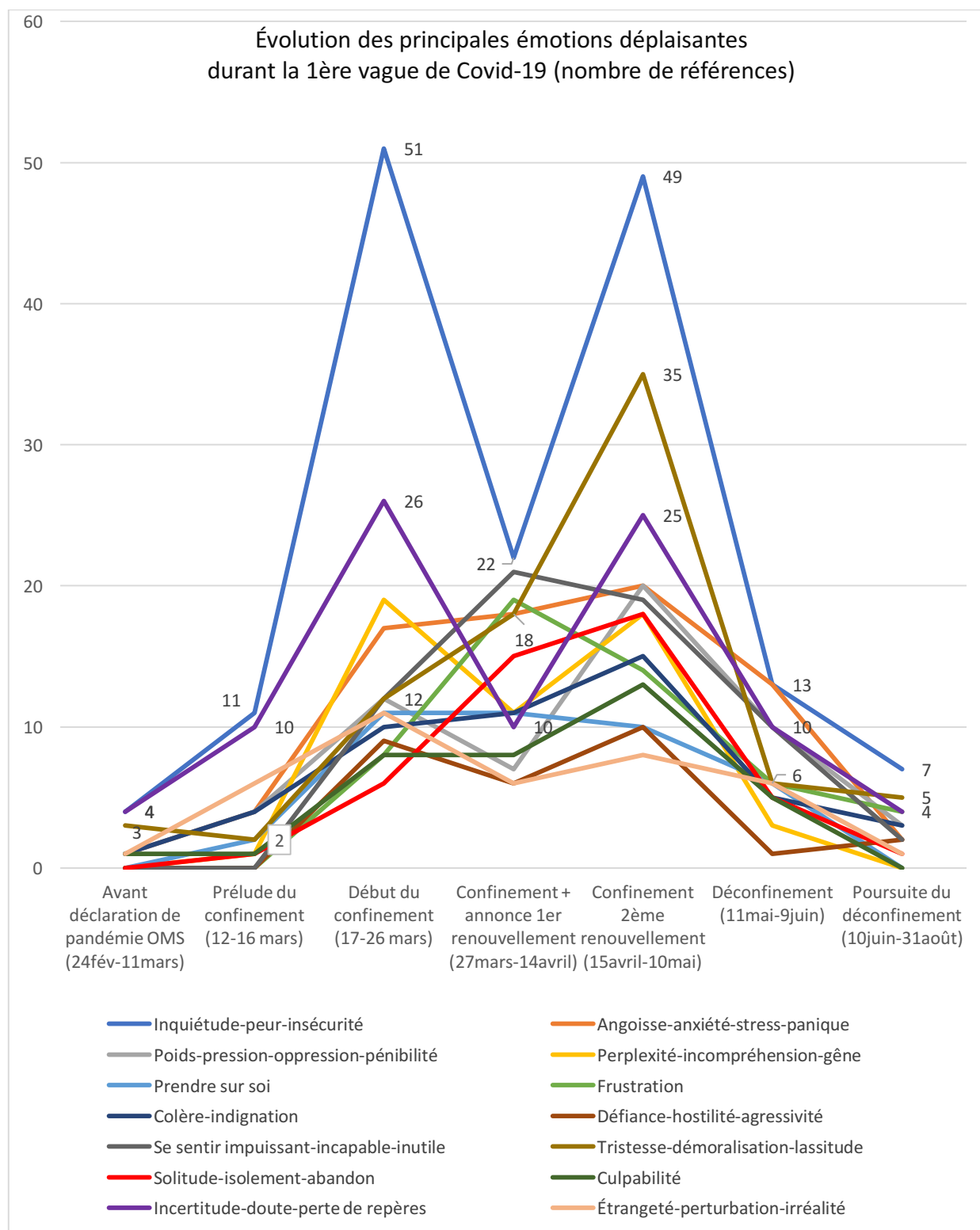
### 3.1.2 Des émotions dans le temps qui évoluent au fil de la crise

Nous avons déjà évoqué à la fin du chapitre 2 que la tonalité des émotions qui s'expriment dans les témoignages évolue au fil de la période étudiée, les émotions négatives étant très largement dominantes en début de crise, puis régressant progressivement au profit, relatif, d'émotions positives ou partagées. Et nous avons relevé que l'humour a la particularité de se concentrer essentiellement sur la période de confinement, comme pour en constituer un antidote. Ajoutons qu'on observe deux périodes de rebond des émotions négatives, l'une du 15 avril au 10 mai, soit

<sup>1</sup> Cela pourrait renvoyer à l'approche de l'Autre à travers son visage, que fait Emmanuel Lévinas, un visage dans sa nudité, alors même que se vivait une époque où précisément ce visage allait concrètement se masquer pour moitié en se voilant derrière un masque, pour se protéger les uns des autres.

entre l'annonce du 2<sup>ème</sup> renouvellement du confinement et la fin du confinement, et l'autre à la fin de la période documentée, du 10 juin au 31 août, où nous avons vu que la fatigue était aussi très importante, dans une forme de contrecoup de l'effort fourni lors de la 1<sup>ère</sup> vague (voir graphique 2, fin du chapitre 2).

Graphique 5 : Évolution dans le temps des principales émotions déplorables des professionnels



## Les émotions négatives et déplaisantes

Il apparaît très nettement que la majeure partie des émotions pénibles exprimées par les professionnels a connu deux phases aiguës, l'une lors de la première décade du confinement, l'autre dans la dernière période du confinement, entre l'annonce du 2<sup>ème</sup> reconfinement et le début du déconfinement. Ce phénomène de réduction d'une grande partie des émotions pénibles en milieu de confinement (du 27 mars où est annoncé le 1<sup>er</sup> renouvellement à la veille de l'annonce de son 2<sup>ème</sup> renouvellement, le 14 avril) donne au graphique (n°5) une allure très marquée de "bonnet d'âne" qui n'est pas explicable par le seul volume de témoignages actifs dans les périodes considérées.

Les émotions concernées par ce mouvement de yo-yo au sein des quasi 2 mois de confinement sont la série la plus importante *inquiétude-peur-insécurité* qui passe de 51 références à 22 au milieu du confinement pour remonter à 49, puis la série *incertitude-doute-perte de repères* qui connaît un mouvement 26-10-25, puis celle de *perplexité-incompréhension-gêne* qui connaît 19-11-18 et enfin la plus modeste série *étrangeté-perturbation-irréalité* dont le creux central est moindre mais qui suit le même mouvement (11-6-8) et qui était déjà là dans la période précédant le confinement. A chaque fois, la décrue est proportionnellement importante et la remontée de ces émotions pénibles à peine inférieure au niveau atteint au tout début du confinement. Et si les deux dernières séries disparaissent quasiment avec le déconfinement, les deux premières déclinent mais persistent jusqu'au bout de la période étudiée (alors même que le nombre de témoignages encore actifs baisse). Et ce, alors qu'elles étaient aussi déjà présentes en pré-confinement (avec respectivement 15 et 14 références), en particulier lors des quelques jours d'annonces successives des mesures de fermeture des établissements scolaires, des lieux publics non indispensables, des rassemblements puis du confinement généralisé.

Le 2<sup>ème</sup> phénomène concerne les émotions pénibles qui ont augmenté à partir de l'annonce du confinement, légèrement baissé au cœur du confinement puis sont remontées au-delà du pic initial à l'approche du déconfinement. Il s'agit de la série *poids-pression-oppression-pénibilité* qui passe de 12 à 7 et monte à 20, puis celle de *défiance-hostilité-agressivité* qui connaît un mouvement 9-6-10 durant le confinement.

Le 3<sup>ème</sup> phénomène a trait aux émotions pénibles qui montent tout au long du confinement, sans connaître le creux central. Le plus spectaculaire concerne la série *tristesse-démoralisation-lassitude* qui passe de 12 à 18 pour atteindre 35 références en fin de confinement, et décline mais reste soutenue ensuite. La série *angoisse-anxiété-stress-panique* monte graduellement à partir de l'annonce du confinement de 17 références au début à 18 au milieu puis 20 à la fin du confinement. Puis la série *colère-indignation* qui a un mouvement croissant 10-11-15, *solitude-isolement-abandon* avec 6-15-18 et enfin *culpabilité* avec 8-8-13. L'ensemble de ces émotions lourdes tendent donc à croître au fil du temps, dans un effet cumulatif indubitable.

Enfin, dernier phénomène avec les rares émotions pénibles particulièrement citées en milieu de confinement : *se sentir impuissant-incapable-inutile* (12-21-19 et qui restera important lors du déconfinement avec 10 références) et la frustration (10-19-14). De son côté, le *prendre sur soi* est le seul à être très constant tout au long du confinement, constituant en soit tout un symbole

de la mobilisation requise de la part des professionnels des ESSMS.

D'une manière générale, ces résultats montrent combien le choc du confinement a été redoublé par celui du déconfinement, qui survenait dans un contexte d'accumulation d'épreuves sur la durée et générait lui-même de vives préoccupations avec une grande incertitude quant à son organisation et une hantise ravivée en matière de sécurité sanitaire, comme en témoignent, à titre d'exemples, les verbatim suivants :

*[Le déconfinement] ce sera un échec à la sortie avec la réouverture massive des écoles ? J'attends, comme tout le monde. Beaucoup d'inquiétudes sur la mise en place. Pas de masques, pas de gel au travail. Une injustice envers les personnels du social qui travaillent en internat ? J'essaie de me protéger (distance, lavage de mains). Des angoisses car des jeunes fuguent on ne sait où et peuvent ramener le virus au centre. C'est les vacances, les résidences secondaires se remplissent. Il ne se fait rien. La gendarmerie semble impuissante. Mon entourage est écœuré face aux efforts quotidiens des soignants et des [habitants] locaux. Des craintes de contamination de ces gens qui fréquentent les mêmes supermarchés que les locaux. (JdB, Du côté de l'Ubaye, un psychologue d'une MECS, le journal le plus court du corpus : 1 courte page couvrant 3 jours au milieu du confinement, 15 avril)*

*Beaucoup de paroles, d'incertitudes, l'impression qu'on tourne en rond, encore et toujours. J'ai presque envie que le confinement se poursuive tellement l'idée de ce déconfinement me paraît floue, confuse... (JdB, Patin Confin, éducatrice spécialisée, protection de l'enfance, 27 avril)*

*Je trouve que cette 1<sup>ère</sup> journée [de déconfinement] est sous le signe de la tension. 1<sup>ère</sup> journée de reprise est stressante. Une de mes collègues a même souligné que la reprise était plus difficile que le 1<sup>er</sup> jour du confinement. Est-ce que c'est parce que nous sommes à nouveau dans l'inconnu alors que le 1<sup>er</sup> jour de confinement est maintenant connu ? (JdB, Iso-so, secrétaire, Institut d'éducation sensorielle, 11 mai)*

L'approche textométrique effectuée par Pierre Wavresky dans le cadre de cette recherche avec un logiciel d'analyse textuelle plus sophistiqué que le nôtre<sup>1</sup> fournit un focus particulier à propos du sentiment de peur en confirmant que cette émotion est particulièrement forte en début de période, son emploi se poursuit mais, dans cette analyse, il décline avec le temps avec un rebond modéré durant le déconfinement. Il est progressivement remplacé par d'autres émotions, notamment celles concernant l'humeur des témoins. Le chercheur suggère que la forte poussée de la peur avant et au début du confinement pourrait avoir été suivie par une période d'habituation au danger ambiant ou qu'il pourrait exister pour les journaux de bord un effet de l'écriture : la peur ayant été dite, il serait moins utile aux yeux du rédacteur d'en reparler.

### Les émotions positives et plaisantes

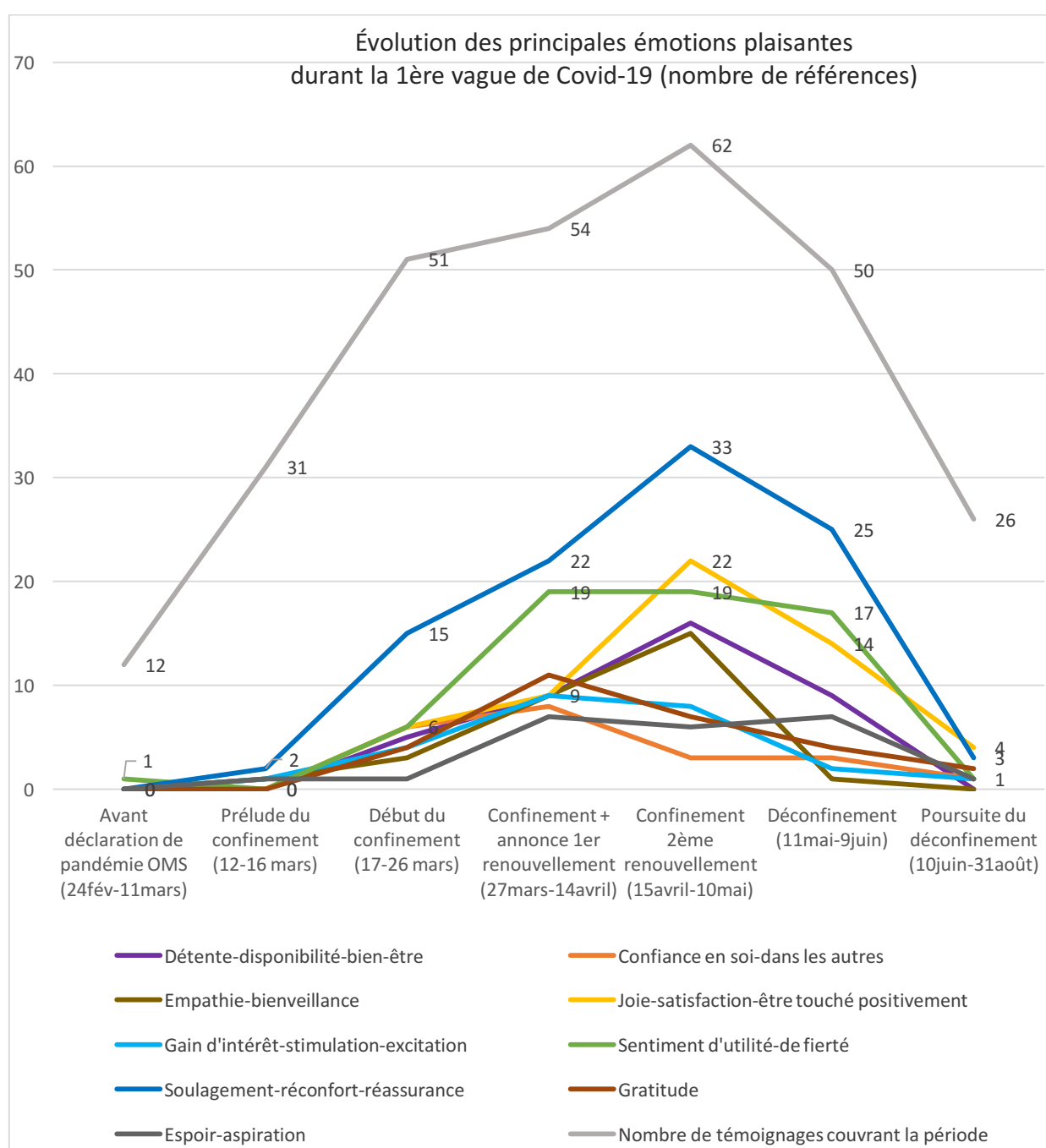
Le graphique des émotions positives est d'allure tout à fait différente à celui que nous venons d'examiner, globalement l'aspect d'une cloche légèrement déportée vers la droite dont certaines émotions épousent très directement le tracé du nombre même de témoignages actifs selon la période que nous avons fait apparaître.

<sup>1</sup> Le léger écart au regard de notre analyse concernant l'importance du rebond pré-déconfinement tient vraisemblablement à la méthodologie un peu différente de la nôtre : elle repose sur un comptage des lemmes présents (des mots et leurs dérivés) et non pas sur celui des passages de textes (les références codées) qui peuvent contenir l'émotion (par exemple sous la forme d'une métaphore, d'une allusion claire, ...) sans nécessairement présence des mots retenus. La construction de la série n'est également pas tout à fait identique puisqu'elle additionne quasiment deux de nos séries (le chercheur a retenu l'ensemble *peur, inquiet, inquiétant, inquiétude, angoissant, angoisse, angoisser, angoissé, anxieux, anxigène, anxiété, cauchemar, panique, paniquer*. Pierre Wavresky, *Analyse textométrique des Journaux de bord*, chapitre 1 Tome 2 du présent rapport.

On l'a dit, la part des références concernant les émotions positives est très inférieure à celle des émotions négatives (30 %) et la série *soulagement-réconfort-réassurance* y est nettement dominante, avec 41 références. Sa courbe s'élève à partir de l'annonce du confinement puis suit le tracé du nombre de témoignages couvrant les différentes périodes, ce qui laisse penser que s'il y avait une émotion positive que l'on pouvait évoquer, c'était prioritairement celle-là qui venait aux témoins, et quelques fois sous la forme d'un simple "ouffffff" éloquent.

Vient ensuite la série *sentiment d'utilité-fierté*, présente avec 63 références de l'annonce du confinement au déconfinement qui lui fait suite inclus. Puis celle de *joie-satisfaction-être touché positivement* qui monte et culmine lors du 2<sup>ème</sup> renouvellement du confinement, avec un total de 55 références. Avec moins de références, les séries *détente-disponibilité-bien-être* (39) et *empathie-bienveillance* (29) suivent la même trajectoire.

Graphique 6 : Évolution dans le temps des principales émotions plaisantes des professionnels



La *gratitude* (28) et la *confiance en soi-dans les autres* (21) sont supérieures lors du 1<sup>er</sup> renouvellement du confinement et fléchissent ensuite. La série *gain d'intérêt-stimulation-excitation* est discrètement présente tout le long du confinement (25), et pour finir, *espoir-aspiration* (23) est là au fil du confinement et elle persiste lors du déconfinement.

Il résulte de la vue d'ensemble des données figurant sur les deux graphiques, que le pic d'émotions du début de confinement a essentiellement concerné les émotions négatives, alors que le pic d'émotions de la fin du confinement, et donc l'approche du déconfinement, semblent avoir fait vivre aux professionnels des émotions bien plus diverses puisqu'y culminent un ensemble d'émotions contraires.

### Des bribes positives en contrepoint du pénible

Très souvent d'ailleurs ces sentiments contrastés sont exprimés dans le même paragraphe, voire la même phrase. Du plaisant, du soulageant, du rassurant, de la joie, viennent se loger par bribes dans le quotidien enduré avec la crise, comme un rayon de soleil, fugitif mais précieux. L'expression "Ouf" est d'ailleurs présente à 10 reprises dans les témoignages et toujours à propos du soulagement des professionnels, et celle de "bouffée d'oxygène" vient 4 fois, dont 3 pour parler des émotions des professionnels. Il arrive même que des points d'exclamation suffisent à signifier un soulagement.

Alors que les sentiments pénibles peuvent être développés, voire répétés, les émotions positives font souvent l'objet de notations brèves qui se glissent dans les interstices du difficile, du pénible ou du douloureux. Ces petits exemples, dont ce qui motive l'émotion plaisante est très divers, donnent un aperçu du contraste d'avec le négatif dans lequel ils s'inscrivent :

*Samedi 18 avril : retour au travail... [retour de congés] pas de cas de covid !!! je me remets vite dans le bain... (JdB, Journal 3)*

*Je quitte à [un CHR], le collectif est moins tendu, je suis plus sereine. Le travail social sert encore à quelque chose (campement/squat). (JdB, BB)*

*L'après-midi est agréable avec mon autre collègue. Même si je suis plus dans l'envie de mettre du gel Hydro [...]. Je suis vraiment contente d'avoir coupé de la maison. La vie à 4 et surtout des ados me pèse. Je n'en peux plus. (JdB, Iso-so)*

*Je ne comprends pas pourquoi il est si difficile d'avoir des masques. Quel est le problème ? J'ai l'impression qu'on ne veut pas nous en donner. Heureusement que j'ai réussi à en avoir quelques-uns, ça rassure les collègues qui sont en contact avec les clients. (JdB, Couronne de poison)*

*Un soulagement, je ne suis plus sur les écrans, je n'ai plus le téléphone qui sonne à chaque notification. Une coupure qui fait du bien. Je ne me sens pas fatigué psychologiquement ni même physiquement. J'en avais juste marre de ne pas réussir à couper le soir. (JdB, JU'mal d'un confiné)*

*Jeudi 30 avril : dernier jour d'avril : youppppi !!! Avril est fini ! Une résidente me dit en entretien "moi le virus j'ai envie c'est fini" ! Vivement la semaine prochaine... on sera en mai. "En mai : fais ce qu'il te plaît ?"... (JdB, Hors saison)*

*Le matin de l'ouverture [la réouverture], je suis allée aider l'équipe, accueillir aussi les familles. Quelle émotion, je pleurais à moitié [de joie] avec les familles. (JdB, Marvitch)*

Il résulte de ces rapprochements que les émotions positives semblent parfois venir de petites choses, qui se mettent à compter beaucoup, ou qui peuvent s'avérer n'être pas à la hauteur de ce qui aurait été attendu comme ici :

*Un regroupement de commerçants nous offre tout un lot de chocolat de pâques, mais qu'ils sont géniaux ces soignants et nos résidents !? Du coup l'animatrice va passer une commande pour que les résidents aussi aient des chocolats... quand même !!! (JdB, Journal 3)*

*J'essaie de joindre un responsable qui ne répond pas. SMS laissé. Réponse : "je suis actuellement en confcall avec la direction, je te rappelle". Le soulagement d'avoir pu avoir un interlocuteur ! L'agacement chez moi de ne pas pouvoir joindre des personnes normalement plus concernées que moi par le sujet. (JdB, Vishnu)*

Ce phénomène des sentiments contraires mêlés contribue à l'élévation du nombre de références par multi-encodages, puisqu'un nombre conséquent de références a été classé dans deux rubriques opposées. Pour les professionnels, les émotions positives sont bien sûr les bienvenues, mais éprouver simultanément ou successivement dans un temps très rapproché des émotions contrastées, leur a fait vivre des "ascenseurs émotionnels" qui ne sont probablement pas sans rapport avec la fatigue, voire l'épuisement, précédemment abordé.

Pour terminer, voici un exemple de ces alternances entre tensions et soulagement relaté par une même rédactrice dans deux périodes différentes, l'avant et l'après confinement :

*Dimanche 15/03/20. Journée qui passe dans l'attente d'une réponse... 18h30 appel de mon responsable et accord pour rester quelques jours en arrêt de travail pour garde d'enfants à partir du 16/03 le temps de s'organiser. Préoccupée. Inquiétude voire angoisse. Connexions à ma boîte mail professionnelle intempestives. Certaines collègues n'ont pas de réponses... La pression tombe. Les esprits se décontractent, l'humour réapparaît dans nos échanges. [...]*

*20/05/20. Réunions des différentes équipes liées à l'absence des jeunes le mercredi (accueil en séquentiel). Déconfinement dit reprise de mon emploi du temps initial. J'ai donc rappelé que je ne travaille pas le mercredi. Ayant mes enfants en garde, je ne peux pas aligner 6 heures de réunion sur une seule et même journée où je garde mes enfants. Certains collègues sont soulagés de reprendre le travail en présentiel. Ils décrivent pendant le confinement des journées de travail à rallonge, niant l'existence d'une vie privée. Retrouver un rythme, une heure de début, une heure de fin de travail, pouvoir couper, se déconnecter... un cadre de travail hors du domicile les soulage. Et je fais le pont ! (JdB, Journal d'une psy confinée)*

### 3.1.3 Des variations d'exposition au danger aux variations d'émotions

La contamination, la maladie et la mort suscitant des émotions particulièrement fortes, nous avons cherché à savoir dans quelle mesure le fait d'être dans des territoires plus ou moins touchés par l'épidémie avait une incidence sur l'expérience émotionnelle des professionnels. Nous avons d'abord examiné le nombre de mentions de ces thèmes selon que les témoignages émanaient de la zone verte ou rouge, cette partition reflétant la gravité la situation sanitaire des territoires au milieu de la période étudiée, et d'une manière générale le niveau d'inquiétude ambiant relayé par les médias<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Pour mémoire, le découpage du pays en deux zones, a été opéré pour graduer la reprise d'activités au moment du déconfinement selon la situation sanitaire des territoires (avec une carte départementale tricolore début mai, puis régionale et bicolore à partir du 11 mai). S'ils reflètent aussi des données d'équipement, les indicateurs retenus

## Une focalisation plus importante sur la mort en zone rouge

On constate que le fait d'être en zone rouge augmente les références aux questions de contamination, de maladie, de gravité et de mort. Les préoccupations autour du risque de contamination ou de gravité de l'atteinte en cas d'infection sont nettement supérieures en zone rouge, que ce soit en termes de discussion ou de désaccord pour apprécier le risque (x 4,4) ou autour de l'identification de quelqu'un à risque à l'égard du Covid (soi-même ou un autre) et de précautions à prendre pour éviter la contamination (x 6). Alors que les écarts sont moindres pour les situations concrètes (les Covids suspectés, avérés ou guéris) et pour les décès du Covid, les pensées exprimées explicitement au sujet de la mort sont exacerbées en zone rouge (10 fois supérieures à ce qu'il en est en zone verte).

Ainsi vivre dans une zone dont la situation sanitaire est dégradée suscite bien plus fréquemment des pensées funèbres, et bien au-delà des mentions de risques "réels" (x 3,5 pour les références au Covid avéré) ou de décès (x 3,5 pour les références à des décès du Covid).

Tableau 6 : Références à la contamination-maladie-guérison-décès selon la situation sanitaire des régions

Nombre de références codées concernant Contamination-maladie-guérison-décès selon les zones quelle que soit la ou les personnes concernées (personnes accompagnées, professionnels, autres personnes)				
Items du codage	Détails des items	Zone Rouge	Zone Verte	Ratio
Appréciations du risque Covid	Appréciations selon les personnes du risque de contamination, de la gravité même du Covid ou du risque d'avoir des symptômes sévères du Covid, discussion, désaccord, compromis à ce sujet	66	15	4,4*
Être à risque à l'égard du Covid	Personnes à risque à l'égard du Covid pour elles-mêmes ou un proche cohabitant. Efforts pour limiter le risque de contamination	24	4	6
Hantise que quelqu'un ait le Covid	Crainte explicitement exprimée quelqu'un, soi-même, un proche, un collègue, un usager tombe malade du Covid	15	10	1,5
Covid suspecté	Existence d'un ou de plusieurs cas de suspicions de Covid ou crainte qu'il y en ai ou constat qu'il n'y en a pas ou pas	13	12	1,0
Covid avéré	Existence de cas de Covid diagnostiqué ou très fortement probable. Crainte qu'il y en ait ou constat qu'il n'y en a pas.	21	6	3,5
Guérison du Covid	Guérison ou rétablissement d'un Covid suspecté ou avéré	6	3	2
Décès du Covid	Décès de personnes diagnostiquées Covid ou très probablement atteintes par le Covid mais non diagnostiqué avec certitude	7	2	3,5
Autres maladies	Tout ce qui concerne une maladie sérieuse autre que Covid-19, éventuellement qui augmente la vulnérabilité au Covid. Personne à risque accru à l'égard du Covid du fait d'une maladie	25	8	3,1
Mort-risque de mourir -mortifère-survie	Évocation directe de la mort, du risque de mourir avec les mots "mort", "mourir" ou les expressions "risque vital" "risque léthal" ou équivalents explicites ou emploi des termes "mortifère" ou "survivre", "vivant" (dans le sens d'opposé à la mort).	30	3	10
TOTAL des références par zones		162	51	3,2
Nombre de témoignages concernés selon les zones		32	33	

\* Lecture : les témoignages en Zone Rouge contiennent 4,4 fois plus de références à l'appréciation des risques de contamination et à l'appréciation du risque d'avoir une forme grave de Covid en cas d'infection que ceux en Zone Verte

mesurent l'intensité de l'épidémie : la circulation active du virus, la tension dans les services de réanimation et la capacité locale de détection des cas contacts. Toutes les régions rouges sauf l'Île de France sont représentées dans le corpus et, pour les régions vertes, il manque la Normandie et la Nouvelle Aquitaine.



Nous avons vu précédemment que les décès du Covid et les cas de Covid confirmés mentionnés étaient nettement plus nombreux en zone rouge qu'en zone verte : 7 décès de personnes accompagnées en zone rouge contre 1 en zone verte et 19 contaminations de personnes accompagnées ou de professionnels en zone rouge contre 11 en zone verte (tableau 5). Cette réalité objectivée dans ce que relate les témoins fournit une indication de l'intensité de ces préoccupations autour de la maladie et de la mort dans l'esprit des professionnels dans les régions plus exposées à l'épidémie à cette période.

Toutefois, les témoins évoquent très peu les zones sanitaires différenciées ou des particularités géographiques au regard de l'épidémie. Une rédactrice évoque un sur-danger mais une autre, considère que *“tout va bien”* en dépit de sa localisation en zone rouge, même si des collègues semblent avoir bien plus peur qu'elle :

*Je reprends le travail le jeudi 14/05. Le confinement sera terminé mais bon vu que nous sommes en rouge dans le département c'est pas fini du tout je pense, et mes collègues éducateurs aussi que les résidents vont faire n'importe quoi, déjà que tous les gestes barrières n'étaient pas respectés avant donc prudence. (JdB, Journal du coronavirus sur le terrain, agente d'entretien)*

*On entend tout le temps parler de nous ! Donc être en Alsace pour les médias c'est terrible. Mais pour nous tout va bien ! On n'a pas perdu d'amis ou de famille. Nous on le vit bien. Je n'ai pas du tout cette peur. Mais j'ai des collègues qui ne veulent pas reprendre le boulot. (Journal dans le Haut-Rhin, ergothérapeute d'un SAVS qui accepte de faire des remplacements d'AVS, 7 mai)*

Une requête croisant des émotions des professionnels avec les zones fait apparaître que, d'une manière générale, les témoins situés en zone rouge ont une expérience émotionnelle plus pénible que ceux de la zone verte. Ils témoignent deux fois plus d'*inquiétude-peur-insécurité* et expriment moins d'*espoir-aspiration* (x 0,6) que ceux en zone verte. De même, les sentiments de *solitude-isolement-abandon* sont nettement plus souvent exprimés en zone rouge (x 3.6) et de *défiance-hostilité-agressivité* (x 3,3). D'autres ratios sont proches mais tout de même supérieurs, comme pour *colère-indignation* (x 1,2) et *angoisse-anxiété-stress-panique* (x 1.7).

En revanche, c'est dans la zone rouge que les sentiments positifs, comme la série *joie-satisfaction-être touché positivement* est la plus fréquente (x 2,7) et surtout la *confiance en soi-dans les autres* y est beaucoup plus exprimée qu'en zone verte (x 4.8). On peut faire l'hypothèse qu'en situation de sur-risques, pouvoir compter sur soi-même et sur les autres pour se protéger prend une importance accrue. La comparaison selon les zones du contenu des verbatim sur le thème de la confiance en soi ou dans les autres montre l'importance particulière du collectif dans la zone rouge : c'est nettement la confiance dans les autres qui est sur le devant de la scène, comme l'indiquent ces exemples :

*Mais aussi, je suis heureuse de voir que chacun retrouve un peu ses marques et cherche à prendre soin à sa façon. Un collectif qui commence à reprendre forme. (JdB, Journal d'une non confinée)*

*Maintenant c'est compliqué les gestes barrières mais on fait confiance. On a des éducateurs qui connaissent très bien les résidents et donc on leur fait confiance. (JdB, Journal 4C)*

*La psy a préparé un écrit sur les émotions qui peuvent traverser les professionnels de l'accompagnement. Elle insiste sur la solidarité qui s'est tissée davantage et sur l'impact positif dans l'accompagnement. (JdB, Marvitch)*

*Je souhaite aussi souligner le rôle des délégués du personnel et de la direction qui ont permis de construire une ligne toute au long de la crise, ligne qui a rassuré, qui a guidé et qui a été la clé du maintien de notre activité. Je reste conscient de la chance d'être éducateur spécialisé dans un tel contexte, puisque j'ai pu poursuivre mon activité professionnelle et vivre au sein de mon établissement un moment inédit qui m'a fait me questionner un peu plus sur ma posture, mes responsabilités, ma place au sein de l'équipe et aussi plus largement sur la "fragilité" de notre société. (JdB, Carnet de bord Covid)*

On observe également qu'à quelques exceptions près, les sentiments listés, qu'ils soient positifs ou négatifs, sont davantage présents dans les témoignages provenant de la zone rouge. Ce résultat inattendu conduit à faire l'hypothèse que la perception d'un plus grand danger, et la réalité de plus grands risques, amènent les témoins à davantage vivre et exprimer les émotions ressenties lors de cette crise inédite, que celles-ci soient négatifs ou positifs.

Tableau 7 : Références concernant des émotions des professionnels selon la situation sanitaire des régions

Nombre de références codées concernant des émotions des professionnels selon les zones				
Tonalité des émotions	Items selon codage	Zone Rouge	Zone Verte	Ratio
Émotions négatives	Inquiétude - peur - insécurité	94	46	2.0*
	Angoisse - anxiété - stress - panique	48	27	1.7
	Poids - pression - oppression - pénibilité	31	16	1.9
	Perplexité - incompréhension - gêne	34	18	1.8
	Prendre sur soi	24	12	2
	Frustration	20	22	0.9
	Colère - indignation	24	20	1.2
	Défiance - hostilité - agressivité	20	6	3.3
	Piégé - pris en otage	3	2	1.5
	Se sentir impuissant - incapable - inutile	44	22	2
	Tristesse - démoralisation - lassitude	50	23	2.1
	Solitude - isolement - abandon	33	9	3.6
Culpabilité	24	8	3	
Émotions positives	Détente - disponibilité - bien-être	25	14	1.7
	Confiance en soi - dans les autres	24	5	4.8
	Empathie - bienveillance	19	10	1.9
	Espoir - aspiration	9	14	0.6
	Joie - satisfaction - être touché positivement	39	14	2.7
	Gain d'intérêt - stimulation - excitation	13	12	1.0
	Sentiment d'utilité - de fierté	41	26	1.5
	Soulagement - réconfort - réassurance	63	34	1.8
	Gratitude	15	8	1.8
Nombre de témoignages concernés selon les zones		32	33	

\* Lecture : les témoignages en Zone Rouge contiennent 2 fois plus de références à l'inquiétude, la peur ou l'insécurité que ceux en Zone Verte

### 3.1.4 Les émotions selon le contexte institutionnel et personnel des professionnels

Nous explorons ici ce que les émotions doivent au secteur d'activité des témoins, à leur métier, à leur genre et, plus succinctement de leur "style" personnel, qui combine leur personnalité et leurs dispositions à l'égard de l'acte de témoigner.

#### Les émotions dominantes selon les secteurs dans lesquels travaillent les témoins

Nous avons isolé les émotions dominantes des professionnels (soi-même ou les collègues) par secteurs d'activité en retenant les 3 (ou 4 s'il y a des exæquo) groupes d'émotions qui ont été les plus souvent encodées avec le logiciel pour ce qui concerne les émotions déplaisantes d'une part, et pour les émotions plaisantes, d'autre part.

Cela permet d'effectuer quelques de constats :

- les émotions *inquiétude-peur-insécurité* sont dans le trio dominant dans tous les secteurs, et en première position dans les secteurs du handicap et de la protection des majeurs.
- plusieurs séries d'émotions dominant dans deux secteurs : c'est le cas de la *colère-indignation* qui est en première position dans les secteurs du grand âge et de la protection de l'enfance, et de *incertitude-doute-perte de repères* qui l'est en 2<sup>ème</sup> position dans les secteurs consultation ambulatoire et dans celui du handicap.
- les autres séries d'émotions sont davantage dispersées : *poids-pression-oppression-pénibilité* arrive en tête dans le champ précarité-addictologie sans être présente dans le trio dominant des autres secteurs, *prendre sur soi* est en tête du secteur grand âge, et absent ailleurs, et *défiance-hostilité-agressivité* sont en 2<sup>ème</sup> position dans le grand âge sans véritablement concerner d'autres secteurs.
- la série *se sentir impuissant-incapable-inutile* est en 1<sup>ère</sup> position pour les consultations ambulatoires et en 2<sup>ème</sup> position dans la protection des majeurs, la *frustration* est en 2<sup>ème</sup> position dans les consultations ambulatoires et 3<sup>ème</sup> position pour précarité-addictologie, *l'angoisse-anxiété-stress-panique* concerne en 3<sup>ème</sup> position le handicap et les consultations ambulatoires et, enfin, *tristesse-démoralisation-lassitude* arrive également en 3<sup>ème</sup> position pour le grand âge et le handicap.
- pour ce qui concerne les émotions plaisantes, le *soulagement-réconfort-réassurance* est très présent sauf dans le secteur des majeurs protégés, dans lequel c'est *espoir-aspiration* qui domine. Le *gain d'intérêt-simulation-excitation* domine en consultations ambulatoire. Le *sentiment d'utilité-fierté* est présent partout en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> position, sauf dans le grand âge. Et l'on trouve *détente-disponibilité-bien être* en précarité-addictologie et grand âge.
- à noter que c'est dans le secteur du grand âge (en fait dans un JdB d'un EHPAD) et celui des consultations ambulatoires (et là aussi dans un JdB particulièrement) que l'humour et l'ironie sont les plus présents.

Tableau 8 : Émotions dominantes éprouvées par les professionnels selon les secteurs d'activité

Émotions dominantes des professionnels par secteur	Handicap	Grand âge	Protection des majeurs	Protection de l'enfance	Précarité & addicto	Consultation ambulatoire
Émotions déplaisantes						
Inquiétude - peur - insécurité	+++	++	+++	+	++	+
Angoisse - anxiété - stress - panique	+					
Poids - pression - oppression - pénibilité					+++	
Perplexité - incompréhension - gêne			+	++		
Prendre sur soi		+++				
Frustration					+	++
Colère - indignation		+++		+++		
Incertitude - doute - perte de repères	++					++
Défiance - hostilité - agressivité		++				
Se sentir impuissant - incapable - inutile			++			+++
Tristesse - démoralisation - lassitude	+	+				
Émotions plaisantes						
Détente - disponibilité - bien-être		+			++	
Espoir - aspiration			+++			
Joie - satisfaction - être touché positivement	+					
Gain d'intérêt - stimulation - excitation				+		+++
Sentiment d'utilité - de fierté	++		+	+	+	++
Soulagement - réconfort - réassurance	+++	+++		++	+++	++
Gratitude		++	++			
Humour - ironie		X				X

Si l'on caractérise désormais ces émotions dominantes des professionnels par secteurs d'activité, on obtient les tendances suivantes, suivies de quelques verbatim caractéristiques<sup>1</sup> :

- **Le secteur du grand âge** n'est représenté que par 2 JdB d'EHPAD, assez courts et très différents mais qui ont commun la force de l'indignation et du prendre sur soi et des moments de vif soulagement. Ce secteur donne à voir une directrice très en colère contre les directives gouvernementales qui ne protègent pas assez son établissement et ne fournit pas d'équipements de protection et contre l'infirmière coordinatrice qui fait défection, une forte inquiétude lorsqu'une succession d'infections de Covid se développe parmi les résidents et les personnels, un immense soulagement de n'avoir aucun décès dû au Covid, une vive tristesse lorsqu'un décès lui rappelle la mort récente de son mari et qui éprouve une grande gratitude envers son équipe, chacune prenant sur elle pour faire face. L'autre journal est celui d'une ASH faisant fonction d'aide-soignante qui relate son soulagement qu'aucun cas Covid n'apparaisse, sa colère face au manque de matériel, aux consignes incohérentes et aux problèmes organisationnels, qui décrit un inlassable "prendre sur soi" et manifeste un sens de l'humour pour accomplir son métier en dépit des difficultés, dont l'agressivité de résidents et un syndrome de glissement d'une résidente.

<sup>1</sup> Constituant éventuellement un montage un peu long d'extraits de plusieurs périodes pour fournir un certain reflet de la situation sur le plan des émotions. Les émotions prises en compte dans le codage y sont soulignées.

Toutes les mesures préconisées, par l'ARS et le ministère de la santé, sont appliquées sauf UNE et malheureusement la plus importante de toute : ABSENCE de masques. Recherche de matériel et d'équipement de masques [...] Colère envers l'IDEC qui par crainte refuse de reprendre son poste : en même temps si elle vient pour déstabiliser les équipes ça ne servira à rien sauf à générer la panique. (JdB, EHPAD sans Idec, directrice)

5 avril : Qu'ils sont de mauvaise humeur aujourd'hui !! bon c'est dimanche et toujours pas de visite. Je rentre dans la chambre de Mme B. qui m'enguirlande et me dit que c'est pas possible qu'on la traite mal et j'en passe... je prends ça en pleine figure, j'ai envie de pleurer... je prends sur moi je comprends mais ça fait mal, pour nous aussi c'est compliqué... bon mes collègues du jour sont logées à la même enseigne, ça me rassure. Mme L est aussi très charmante et limite me jette son café à la figure. Je prends conscience de leur souffrance. Mme L s'excusera plus tard, elle me dit que c'est plus facile de s'en prendre à celles en qui elles ont confiance. Allez, je le prends comme un compliment. (JdB, Journal 3, Aidae-soignante)

- **Le secteur des consultations ambulatoires**, est représenté par 3 longs JdB, très différents les uns des autres, d'une assistante sociale d'un CMPP, d'une psychomotricienne d'un Centre régional autisme et d'un directeur de pôle CAMSP, CMPP et HDJ. Ils ont en commun une distance au terrain du fait de la fermeture de leurs services, seule l'assistante sociale maintient un lien régulier avec les familles et les enfants durant le confinement. Pour cette dernière, sont très présentes l'inquiétude pour les personnes accompagnées, l'impuissance à aider et la frustration de ne disposer que du téléphone pour entrer en contact avec des familles. Pour la psychomotricienne du CRA, la permanence téléphonique mise en place est peu sollicitée et l'activité est très axée sur le projet de service et la confection d'outils pour l'avenir. La frustration, le doute et la lassitude sont sur le devant de la scène avec toutefois des moments de travail d'équipe grisants. Le directeur de pôle mène dans son JdB une réflexion managériale et politique, souvent très critique et ironique, dans laquelle domine de l'indignation et transparaît une stimulation manifeste de la pensée par la crise. La peur pour soi-même est quasi absente de ces témoignages et les questionnements sur le sens du travail sont prégnants, ce qui n'est pas directement reflété par nos séries d'émotions<sup>1</sup>.

Je quitte le CMPP un peu inquiète, si les structures ferment et que nous nous replions tous chez nous, que va-t-il advenir des jeunes patients et de leurs familles ? Je me dis que ce n'est pas possible, je doute que cette décision soit prise pour le CMPP. [...] Je me représente tous ces enfants chez eux avec leurs parents, leurs frères et sœurs, dans leur quotidien. Je ne suis pas seule, ces familles m'occupent ou me préoccupent ; comment Mme M. va faire pour supporter les crises d'Abdel, comment Mme T. va aider son fils pour le travail scolaire, elle qui ne sait ni lire ni écrire en français, comment va faire la famille de Sami pour se nourrir si elle ne peut pas sortir chercher des colis alimentaires... Qu'est-ce qu'on peut faire ? Qu'est-ce qu'on doit faire ? Je dors mal.

[Plus loin] Priés de se confiner au nom de l'intérêt général, de ne pas répandre le fléau qui frappe dehors, mais sommés de poursuivre notre travail, nos missions, de veiller sur les enfants, leurs familles. Comment fait-on cela claquemurés chez nous, derrière nos écrans, nos téléphones ? Je ne sais pas, je ne suis pas sûre d'y arriver. (JdB, Cahier d'intervention pendant le confinement, assistante de service social)

Les retours sont encore rares... quel sens alors mettre derrière cette activité, réduite mais maintenue parfois au prix d'effort individuel important, conséquent, non évalué, non mesuré : qui en parle ? qui en parlera ? Je commence à ressentir un abattement face à cette absence de réalisation concrète, effective, palpable ? : voir, toucher ce que l'on crée, en avoir un retour dans le lien social (question du sens, de la re-connaissance) ... Ici, maintenant, il n'y a... rien ou si peu, du vide... on s'y perd... Seule la solitude m'apparaît parfois réelle, concrète, palpable, seule elle semble me trouver, me reconnaître.

<sup>1</sup> La question du sens du travail sera examinée au chapitre 4.

*[Plus loin] Sentiment de satisfaction d'avoir achevé quelque chose qui est mis à disposition de nos usagers. Sentiment d'avoir rempli sa mission d'accueil, info, orientation, d'avoir été et d'être en ressource de façon effective, concrète. Trop de visio... quand la connectique est faible ou limitée, quand le cadre déborde... quand se mobiliser pour le travail devient difficile [...], être noyée par ce média au travail qui se fait sur le même lieu, le même espace-temps... ça devient trop... envahissant, presque insupportable, ça devient lourd, compliqué à tenir. Je me retire rapidement des temps visio du matin. Incompréhension / Fatigue / Immobilisme / Incohérence (JdB, Journal PR, psychomotricienne)*

*J'essaye de remettre de la tranquillité là où de l'anxiété se donne à lire, de conforter ce qui concourt à la sécurité sanitaire sans injecter un surcroît de tension, de rappeler sereinement que le principe de réalité, jusqu'à preuve du contraire et malgré les apparences, continue de prévaloir sur les fantasmes. Ou, pour le dire autrement, que les personnels d'encadrement (les managers !) guident et n'égarer pas, rassurent et ne troublent pas, sont ceux qui apportent des réponses et ne sont pas ceux qui en attendent. (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, directeur de pôle)*

- **Le secteur de la protection des majeurs** comprend 4 JdB de 3 délégués-es à la protection des majeurs (DMP), dont une exerçant dans un hôpital et une en libéral, et un cadre. Tous sont issus de la zone rouge. Un des JdB est assez court, interrompu par le décès (non covid) du conjoint d'une mandataire, lui-même mandataire. Les visites aux majeurs protégés sont suspendues, le télétravail domine, seule la mandataire hospitalière est sur site et tire aussi parti du confinement pour découvrir le service des archives de l'hôpital. L'inquiétude pour les majeurs protégés ou leurs proches est forte ainsi que le sentiment d'impuissance. Les décès de majeurs protégés sont nombreux, mais inégalement relevés ; ils sont appris en temps réel mais traités à distance. Le surinvestissement de l'administratif pour compenser cet éloignement et les aspects macabres apparaît par endroits. Des tensions au sein des équipes sont abordées, notamment au regard de défections, mais la gratitude interpersonnelle, dont celle de cadres ou d'un président d'association, est marquée. La tonalité de positivité et la dimension de l'espoir pour l'avenir sont assez présentes.

*20 Avril : Il y a une certaine lassitude de quelques DPM [délégués à la protection des majeurs] à rester en confinement et à effectuer du télétravail. Le lieu de travail reste une référence assez forte et je pense que des DPM ne s'inscriront pas une démarche de télétravail si cela leur est possible. Dans l'attente je pense que cela va être un paramètre indispensable à la reprise d'activité même si je crains qu'il n'y ait pas un retour à la normale avant longtemps. Parallèlement certains salariés se sont confinés à l'extrême refusant toute sortie du domicile. Il va y avoir un gros travail de réassurance et un accompagnement nécessaire pour ne plus vivre l'extérieur et l'autre comme une atteinte potentiellement mortelle.*

*[Plus loin] Une hospitalisation en soins intensifs pour Covid d'une personne en structure, 48 ans, j'espère qu'elle ne souffre pas trop et qu'elle va se remettre, sa famille a été informée. Nous effectuons un signalement pour une disparition inquiétante, la majeure est partie vivre chez un ami mais nous n'arrivons plus à la joindre et elle n'a plus retiré d'argent sur son compte depuis trois semaines. La DPM est préoccupée, il faut que nous restions vigilants. (JdB, Le jour d'après, directeur technique)*

*17/04/20 - Mise à jour trésorerie mars et tous les décès. Je prends le temps de repérer les erreurs de saisie. On constate avec l'équipe, on simplifie la table dans le mouvement car trop de risques. Pour l'équipe qui assure une activité de travail à la maison : satisfaite, rassurée de cette mise à jour. Pour moi, important pour compenser le manque de visites, de faire des tâches administratives à fond.*

*06/05/2020 Appel des infirmières EHPAD : un majeur protégé ne va pas bien, était s'est détérioré en 24 h. Prévenir les 2 filles dont l'une est suivie par moi. Ce Monsieur âgé de 65 ans, est un battant, il est déjà sorti d'une hospitalisation de longue durée en neuro où il était condamné. Puis je redonner espoir aux filles ? Il est urgent de les appeler si je veux qu'elles voient leur père vivant. J'appelle dans un 1<sup>er</sup> temps l'aînée qui vit à L. et qui va se déplacer. Échange autour de sa jeune sœur très fragile, hospitalisée actuellement en Psychiatrie. Décision collégiale d'appeler les infirmières Psychiatriques pour avoir leur avis, qu'elles puissent aussi entourer M.... 07/05/2020 Appel à 7 h ce matin le M.P est décédé. Les appels,*

échanges avec PFG [pompes funèbres], cimetièrre, Aviva et les 2 filles prennent la journée. Sur le plan émotionnel, cela me fait beaucoup de décès durant cette période. Pas de contrat [obsèques], j'avais essayé de travailler cela lors de l'hospitalisation en neuro avec sa fille ainée mais était complètement fermée, le M.P ne peut pas s'exprimer. Impression de n'avoir rien fait, l'aide est-elle mesurable ? J'appelle les filles, les PFG à leur demande car elles sont perdues, je leur explique bien que notre rôle "s'arrête au décès", dans le cadre de la gestion d'affaire, face à la détresse des 2 filles et l'incompréhension des démarches "assurance décès". (JdB, JT, mandataire libéral)

1<sup>ère</sup> semaine d'avril. Tri du bureau fait et refait. Archivage fait. Pause-café à rallonge pas pour nous... Tourner en rond pas pour nous. Rester positive, on fait partie de la fonction publique, on prône la solidarité, que peut-on faire ?? Nous proposons à notre hiérarchie d'aider : peu importe : distribuer des repas, nettoyer des chambres, ... On nous propose d'aider dans les services pour la saisie d'un tableau qui sera rendu à l'ARS. Entre relève des tableaux, saisie, et envoi et retour au bureau pour traiter les courriers on trouve un équilibre....

[Plus loin] Nous avons évoqué [avec ma responsable], la notion de service public... le "courage fuyons" de certains agents... Pour moi, il est évident que travaillant dans un CH, je me dois d'être dispo pour les patients/résidents/majeurs protégés comme auprès des autres professionnels. C'est le principe de solidarité !!! J'ose espérer qu'un nouveau demain se dessine avec une prise de conscience de l'autre, avec de la bienveillance, de l'empathie...

[Plus loin] Nous recevons un mail de notre responsable de service qui nous a touché, en effet, lors du confinement avec la baisse d'activité, nous avons beaucoup échangé autour d'un café de manière informelle sur le sens de notre travail, notre vision de la prise en charge en milieu hospitalier, sur des choses plus personnelles "on ne devient pas travailleur social par hasard...". Voici un extrait du mail : "Merci à chacune pour son implication pendant cette période qui se termine définitivement ou temporairement. Pour celles qui étaient physiquement présentes, nous avons vécu un moment particulier et des relations privilégiées, merci pour la qualité des échanges. Finalement, c'est avec quelques regrets que nous allons voir cette période se terminer, comme quoi "à quelque chose, malheur est bon". Belle journée à chacune". Nous l'avons remercié et espérons garder ce type d'échanges avec le temps.... À nous de nous en donner les moyens... (JdB, MJPM85, mandataire hospitalière)

- **Le secteur de la protection de l'enfance** a donné lieu également à 4 JdB (dont un très bref et un interrompu par un long arrêt maladie et un long reconstitué), provenant d'un chef de service, d'une éducatrice spécialisée et de deux psychologues masculins. Les structures concernées sont une MECS, un service de Placement familial, un service de Mesure d'Investigation Éducative (MJIE) et un service départemental de l'ASE. À cette dernière exception près, la situation des enfants et des familles et les pratiques mises en œuvre dans durant le confinement ne sont pas ou quasiment pas abordées. Les journaux courts sont centrés sur la question de l'insécurité sanitaire, essentiellement celle des professionnels, et l'incompréhension que produisent les demandes de protection de certains salariés, ou les hésitations d'équipe ou de directions, avec des vécus d'inquiétude, d'injustice d'écœurement, de désespoir à l'égard d'un défaut de protection et des critiques qui s'adressent aux directions comme aux pouvoirs publics. D'une manière générale, les conflits entre équipes et directions envahissent les témoignages et produisent de vives émotions de colère et d'indignation, à propos de contrôles du travail des salariés, ou pour une éducatrice se voyant refuser la réalisation d'une visite à domicile qu'elle estime nécessaire pour une jeune fille ayant des idées suicidaires, subissant ainsi une protection malgré elle. Le JdB qui développe des situations cliniques fait état de profonds désaccords avec les cadres, par exemple sur l'octroi restreint de contrats jeunes majeurs. Les émotions positives exprimées sont rarissimes et plus du côté du soulagement comme pour une éducatrice satisfaite de la mise en place de la première visio ou une secrétaire d'être en télétravail.

23 Mars. On nous envoie l'attestation de déplacements professionnels officielle valable 1 mois. Annonce du jour : La maîtresse de maison de l'association a confectionné 200 masques en tissus à l'attention des salariés. Nous bénéficions de deux masques par personnes. Nous avons 48h pour les récupérer au Siège. L'équipe propose de profiter de VAD pour récupérer les masques à ce moment-là. Refus de la direction générale, nous devons sortir de chez nous et stopper le confinement pour récupérer ces masques !!!! Je ne comprends pas, cela n'a pas de sens. J'ai un sentiment de toute puissance de la part de la direction générale, qu'il y a un fossé entre eux et nous et qu'ils se fichent du confinement... Je rejoins une de mes collègues à mi-chemin afin de récupérer les masques, ce, 48h après l'annonce. Obéissants, nous sommes... [Plus tard] Mon fils a joué seul toute la journée, déjeuner et dîner seul... Frustration +++ et l'agacement commence à poindre.... [...] Ne pas oublier la fiche horaire !!! Et oui nous mettons déjà beaucoup de temps à la faire mais là, il est demandé de bien la détailler afin de "justifier notre salaire" .... L'agacement grandit lorsqu'on nous dit de bien détailler notre fiche horaire, d'être force de proposition et de montrer que nous sommes sur le terrain... Je ne comprends pas !! [...]

2 Avril. Dernières nouvelles de la direction générale : Il est demandé aux équipes des milieux ouverts de renforcer voire remplacer les personnels travaillant avec les MNA [mineurs étrangers non accompagnés]. Bah oui étant donné la peu de charge de travail que nous avons !!!! Si nous sommes "en dernière ligne", les autres pôles interviendront en premiers et nous en cas d'extrême nécessité... Nous sommes toujours réquisitionnables... Là, l'absence totale de reconnaissance (que je n'attends pas mais il y a des limites...) atteint son paroxysme !!! En colère, je suis ! Mais pour qui nous prennent-ils ? De simples pions que l'on déplace au gré des "envies"... Colère ++++++ (JdB, Quand confinement rime avec ... autrement, éducatrice spécialisée, SPFAD, texte légèrement resserré)

Une éducatrice me contacte à propos d'une jeune majeure dans des plaintes suicidaires, qui bénéficie d'une mesure d'aide éducative en milieu ouvert. [...] elle réside maintenant seule dans un appartement. L'éducatrice souhaite y aller pour apaiser la situation mais on lui interdit, et l'adolescente répond une fois sur deux au téléphone. L'éducatrice est considérée comme en situation de vulnérabilité somatique par l'institution, étant enceinte. La volonté de répondre "en plein" dans cette urgence et que lui ait été refusé d'aller la rencontrer lui apparaît insupportable.

[Plus loin] Les responsables administratifs renvoient que bien évidemment le contrat jeune majeur serait renouvelé et qu'ils ne comprenaient pas nos inquiétudes ni celles du jeune, ce qui m'a semblé surprenant ainsi qu'à l'éducatrice et à la cadre, au regard de la dernière réunion dans laquelle cette possibilité était très lourdement questionnée malgré sa sortie toute récente de l'hospitalisation psychiatrique et sa grande détresse. J'apprends par la suite qu'un décret était paru interdisant aux départements de mettre fin aux APJM pendant la durée du confinement. Nous sommes écœurés par cette malhonnêteté intellectuelle que nous considérons cynique et obscène. Depuis quelques années, ces contrats font figure d'exception dans ce département alors qu'ils étaient reconduits jusqu'au 21 ans du jeune auparavant.

[Plus loin] Des synthèses à trois ont lieu par téléphone, et une demande de la cadre afin que je puisse soutenir une éducatrice dans des justifications demandées par la déléguée ASE sur la question des droits des parents dans l'explication du maintien de cadre des visites médiatisées pour l'enfant et la mère. N'ayant plus de réunions, les temps à distance et les dysfonctionnements pré-existants (perception par les équipes d'une vision "descendante", "administrative", "d'une logique gestionnaire d'orientation pro-familialiste" dans la défense des droits des enfants qui "se transforme en une défense des droits des parents") apparaissent de plus en plus exacerbées. L'éducatrice qui m'a demandé du soutien professionnel pour la situation des violences conjugales à signaler ainsi qu'une autre enfant en termes d'arrêt de visites médiatisées me téléphone à plusieurs reprises en me faisant part de son "exaspération" et "l'impression de n'être pas écoutée".

[Plus tard] Mail de la direction pour que les travailleurs sociaux notent absolument leurs "actes" sur le logiciel d'objectivation des activités. Demande des travailleurs sociaux et échange sur la dimension inhumaine de cette demande, parallèle fait avec l'hôpital dans lequel la logique "des logiciels Excel dans les têtes" repartent comme avant le virus. (JdB, Journal de bord d'un psychologue clinicien de l'ASE, texte légèrement resserré).

- **Le secteur de la précarité-addictologie** comporte 13 témoignages : 3 journaux de bord (dont un qui s'en tient à rassembler les courriels de la direction aux équipes) et 10 entretiens ou séries d'entretiens (avec ou sans petits JdB), de 4 directeurs-trices, 4 infirmières, 2



psychologues, 1 cadre intermédiaire, 1 éducatrice spécialisée et 1 assistante sociale. Ils émanent pour 5 d'entre eux de structures d'hébergement ou services d'orientation ou d'insertion pour adultes ou familles en difficulté sociale (CHRS, SIAO, logement adapté, ...) et pour 8 de centres de soins d'accompagnement, de prévention ou réduction des risques en addictologie (CSAPA, CAARUD, CTR). Les professionnels ont connu des contextes de travail divers selon qu'ils travaillaient dans des structures d'hébergement, individuelles ou familiales, qu'ils ont participé ou non à des mises à l'abri comme dans des gymnastes, ou qu'ils étaient dans des centres d'accueil dont les locaux ont fermé, avec le maintien de contacts, des consultations à distance par des psychologues, l'accès au matériel et produits de substitution. D'une manière générale, il semble qu'un "aller vers" s'est opéré pour les personnes à la rue ou avec des tournées de distribution de matériels pour celles ne pouvant plus fréquenter leur centre d'accueil. Ce sont les émotions de pénibilité et de poids de la charge (charge mentale et charge de travail) qui dominent pour les professionnels, dans un cas en lien avec des questions organisationnelles ou institutionnelles, mais plus généralement en lien avec l'impossibilité d'offrir l'accompagnement requis et la gestion de situations difficiles en termes de dégradation des états de santé des personnes, de violences agies ou subies, et de personnes perdues de vue. L'inquiétude concernant l'état des personnes accompagnées est très présente, ainsi que la frustration liée à des partenaires défaillants, à une certaine impuissance ou une injustice constatée à l'égard de ces publics. Les émotions positives ont surtout trait au soulagement et à la fierté d'avoir fait de son mieux<sup>1</sup>. Notons que les professionnels font ici assez peu états de leurs émotions, comme on le voit particulièrement dans le premier extrait, où l'agacement, l'inquiétude et la pénibilité ne sont pas nommés mais se déduisent du sens du texte ou d'un point d'exclamation :

*Après une matinée en télé travail plutôt efficace, l'après-midi fut passé sur le terrain. Appel de la tutelle, bien sûr fermée, négociations à tour de rôle avec la personne réclamant son argent que nous n'avons pas, puis appel de la Police puis des pompiers une heure plus tard. À 20 h arrivée du médecin via SOS médecin, attendu depuis 4 h pour une personne délirante, se battant contre des ennemis imaginaires mais de fait contre d'autres résidents. Médecin ganté, blousé, masqué charmant...appel des pompiers pour départ à l'hôpital, ce ne sont pas les mêmes ! Et au moment où je vais reprendre mon vélo bagarre à nouveau dans la cour, il est 21 h les collègues ne sont que deux, je viens en soutien, histoire d'affaires qui auraient été volées dans une chambre, la présumée victime s'enflamme, ce sont forcément la faute des étrangers ...la bagarre commence.... La Police revient. Je rentre. Je sens que ces deux semaines vont être dures, le virus avec le confinement décuple les énergies chez ceux qui n'ont pas d'espace à eux... (JdB, BB, directrice adjointe SIAO-CHRS)*

*La semaine reprend. Je suis assez agacée par l'agitation de certains de mes collègues. Je me dis que je vais essayer de garder un cadre, ne pas dépasser mes horaires, pour contrer un peu cette sensation d'invasion. Mais mon collègue et moi, ne savons toujours pas si nous allons/devons passer à 35h. Plombée, fatiguée, non pas par les appels et la charge émotionnelle que cela représente, mais par la dimension institutionnelle.*

*[Plus loin] Réunion d'équipe assez pénible : problème de son dus à la technique, j'ai mal à la tête. J'ai besoin d'un peu de mouvement, d'un peu d'air. Habituellement, les visites à domicile nous permettent ça, là, beaucoup moins. (JdB, Patin Confin, éducatrice spécialisée, logement adapté)*

<sup>1</sup> La focalisation sur la situation des personnes accompagnées est en lien avec les problématiques vitales en jeu, mais sans doute aussi avec le mode oral de recueil des témoignages et aux questions des enquêteurs axées sur les personnes accompagnées et interrogeant la fatigue des professionnels mais peu leurs ressentis émotionnels.

*Dans votre journal de bord, vous avez évoqué des personnes de la rue qui avaient été agressées. Oui, un dimanche soir, il y a eu.... une... enfin tout un groupe de personnes qui était toujours sur la place, et quelqu'un est arrivé de nulle part et a demandé une cigarette à une des filles du groupe qui a refusé... [récit d'une agression au couteau, plusieurs personnes poignardées, une touchée au niveau de la carotide et opérée]. C'était assez choquant en fait, après comme je débarquais du milieu rural, je n'ai pas connu toute l'ambiance urbaine qu'il y avait à cette période et ça m'a vraiment frappée quoi. Les personnes que j'accompagne, pour la plupart sont quand même hébergées et suivies et pas complètement isolées. Mais quand il y a des comorbidités psychiatriques, ils ont quand même globalement décompensé et ça ne va pas quoi. Donc ce n'est pas étonnant, enfin c'est sûr que pour.... J'en ai croisé certains que je connais, j'ai bien vu que ça n'allait pas du tout quoi...[rires]. Sur la dernière semaine avant le déconfinement, il y avait beaucoup de ... tu sentais que c'était très ... enfin très en... il y avait une sale ambiance quoi, très tendue, un peu vide, tout le monde un peu à cran... C'était déjà le cas pendant plusieurs semaines mais ... (Entretiens, Addicto7, infirmière, CSAPA, texte resserré)*

*L'inquiétude a sans doute gagné notre inconscient (en tant que professionnel). Nous assumons les permanences et remplissons les bornes, allons à domicile avec un peu d'appréhension. [...] Quand ils sont sous substitution ça pose pas de problème, quand ils sont à la recherche d'un produit, bon, là ça porte...ça va porter préjudice, ils vont chercher du produit par tous les moyens et puis...et là on n'a pas toutes les infos j'crois. [...] J'ai cette grosse crainte-là. On le voit quand les gens sont hospitalisés en psychiatrie pendant des semaines et des semaines, leur première sortie ils vont retaper de la méthadone et des fois c'est un problème.*

*[entretien suivant] Franchement moi je suis assez inquiète, d'ailleurs ce matin on a eu une altercation entre 2 personnes et notamment une personne qui n'est jamais, qui n'a jamais été violente, et voilà [rire nerveux], j'ai dû m'interposer devant elle et...*

*[plus loin] L'ambiance actuellement, ce n'est pas non plus...il ne se passe rien. Enfin, s'il y avait des bonnes nouvelles, si on voyait que vraiment chacun avait pu prendre aussi à la fois les structures et les personnes avaient pu se dire tiens on va utiliser cette situation pour peut-être pour le conjuguer de façon plus positive mais...non et je pense que les structures sont malades aussi. Voilà. Et les personnes dans les structures ne vont pas bien. (Entretiens, Addicto5, infirmière, CAARUD, texte resserré)*

- Et pour finir, **le secteur du handicap** qui comprend 39 JdB (25 secteur adultes et 14 secteur enfants), soit 60 % du corpus, avec des professions très diverses, dont 3 personnels des services généraux. Il est difficile à caractériser tant il est hétérogène et plus encore d'en présenter une sélection de verbatim représentatifs. Dans ce secteur, ce sont très nettement la peur de contaminer ou d'être contaminé et l'inquiétude pour les personnes accompagnées qui dominent dans les émotions des professionnels. La peur des professionnels est plus importante dans les lieux de vie, quand la dépendance des personnes accueillies suppose des soins corporels et des contacts de proximité, réalisés avec très peu d'équipements de protection au début du confinement<sup>1</sup> et dans des foyers de personnes peu dépendantes qui circulent entre intérieur et extérieur, comme c'est le cas dans une structure pour personnes ayant des troubles psychiques. Le stress, l'anxiété, l'angoisse, voire la panique sont fréquemment cités, puis viennent ensuite les émotions du registre de l'incertitude (doute, perte de repères) et celui de la lassitude, de la tristesse et de la démoralisation. Le soulagement et le réconfort sont au premier plan des ressentis positifs, suivis des éprouvés d'utilité et de fierté.

<sup>1</sup> Les masques n'arrivent en quantité suffisantes que mi-avril, avec des variations selon les endroits (chapitre 4).

### Les émotions dominantes selon le métier et le genre des témoins

La comparaison des émotions des professionnels mentionnées dans les témoignages selon le métier de celui qui en fait état permet de connaître la sensibilité à ce thème, mais pas forcément les éprouvés du locuteur puisque pour une part, il peut parler des émotions de ses collaborateurs et collègues et pas toujours des siennes, notamment lorsqu'il s'agit des cadres et des psychologues. Cet approfondissement mériterait d'être réalisé.

Tableau 9 : Émotions dominantes des professionnels évoquées selon les métiers

Émotions dominantes évoquées selon les métiers des témoins*	Directeur n = 12	Chef de service n = 7	Travailleurs sociaux n = 23	Accompagnants de proximité n = 6	Soignants n = 15	Services généraux n = 3
Émotions déplaisantes						
Inquiétude - peur - insécurité	++	+++	+++	++	+++	+++
Angoisse - anxiété - stress - panique	+++					++
Poids - pression - oppression - pénibilité		+	++			
Perplexité - incompréhension - gêne					++	
Prendre sur soi				+++		
Frustration					+	
Se sentir impuissant - incapable - inutile			+		++	
Tristesse - démoralisation - lassitude	+	++		+++		+
Émotions plaisantes						
Détente - disponibilité - bien-être				+++		
Empathie - bienveillance	+					+
Joie - satisfaction - être touché positivement		+	++		+	+
Gain d'intérêt - stimulation - excitation						
Sentiment d'utilité - de fierté		++	+	+	++	++
Soulagement - réconfort - réassurance	+++	+++	+++	++	+++	+++
Gratitude	++					
Humour-ironie	X	x	x	X		

\* Il s'agit des émotions des professionnels de la structure mais parfois ils parlent des émotions de leurs collègues.

Cette comparaison montre des points communs, mais aussi des différences notables :

- Tout le monde parle des émotions de la série *inquiétude-peur-insécurité* et souvent abondamment, mais ce thème est proportionnellement moins évoqué par les accompagnants-es de proximité<sup>1</sup> et par les directeurs.
- La série *tristesse-démoralisation-lassitude* est dans le trio des émotions dominantes pour 4 catégories de professionnels et domine chez les accompagnants de proximité et est en 2<sup>ème</sup> rang pour les chefs de service

<sup>1</sup> Nous regroupons dans la catégorie des accompagnants de proximité les ME-MA-AES-ASH/AS, maîtresse de maison.

- Les accompagnants de proximité mettent au premier rang des émotions évoquées l'idée de *prendre sur soi* (exæquo avec la baisse d'humeur).
- Ce sont les directeurs puis les membres des services généraux<sup>1</sup> qui recourent le plus à la série *angoisse-anxiété-stress-panique*.
- Les travailleurs sociaux et travailleuses sociales<sup>2</sup> sont ceux et celles qui parlent le plus de la série *poids-pression-oppression-pénibilité*, qui est en 3<sup>ème</sup> rang chez les chefs-fes de service.
- Les soignants-es<sup>3</sup> sont les seuls-es à nommer dans le trio des émotions dominantes la série *perplexité-incompréhension-gêne* ainsi que la *frustration*.
- Les travailleurs sociaux et les soignants mettent les uns et les autres en 2<sup>ème</sup> rang la série *se sentir impuissant-incapable-inutile*.
- On peut ajouter que la série la plus utilisée ensuite par les travailleurs sociaux et les directeurs (en 4<sup>ème</sup> rang donc ne figurant pas dans le tableau) est celle d'*incertitude-doute-perte de repères*.
- Certaines émotions qui apparaissaient dans le trio des émotions dominantes classées par secteurs d'activité ne figurent plus, ce qui indique leur dispersion au regard des métiers. Ainsi la *colère-indignation* et la *défiance-hostilité-agressivité*, ne sont l'apanage d'aucun corps de métiers dans cette crise.
- Du côté des émotions plaisantes, le *soulagement-réconfort-réassurance* est largement présents pour tous les métiers, bien qu'un peu moins fortement chez les accompagnants de proximité, qui plébiscitent *détente-disponibilité-bien-être*. Une assez grande unanimité se retrouve, avec un peu moins d'intensité, avec le *sentiment d'utilité-fierté*, à l'exception cette fois des directeurs. Chez eux, c'est la *gratitude* qui arrive en 2<sup>ème</sup> rang. La *joie-satisfaction-être touché positivement* est en 3<sup>ème</sup> rang pour 3 groupes de métiers et plus marqué proportionnellement pour les travailleurs sociaux (2<sup>ème</sup> rang). L'*empathie-bienveillance* concerne les directeurs et les personnels des services généraux (3<sup>ème</sup> rang).
- L'humour et l'ironie, particulièrement présents comme on l'a vu chez une aide-soignante et un directeur, se retrouvent dans des proportions moindres chez les chefs de service et les travailleurs sociaux, alors qu'ils sont plus discrets chez les soignants et services généraux.

Prise sous l'angle du genre, la répartition des principales émotions exprimées dans les témoignages, cette fois sur une échelle de 1 à 5, montrent les éléments suivants :

- Sur les émotions négatives, les hommes et les femmes ne se différencient pas quant aux séries dominantes : *inquiétude-peur-insécurité*, *incertitude-doute-perte de repères* et *tristesse-démoralisation-lassitude*. En revanche, les hommes parlent proportionnellement plus d'*angoisse-anxiété-stress-panique* (en rang majeur exæquo), et de *perplexité-*

<sup>1</sup> Personnels administratif et personnels d'entretien.

<sup>2</sup> Educateurs spécialisés, ETS, EJE ou coordinateur, chargés d'insertion, enseignant spécialisé, ASS, mandataires.

<sup>3</sup> Psychologue, ergothérapeute, psychomotricienne, infirmière.

*incompréhension-gêne et de colère-indignation. Et les femmes parlent davantage de se sentir impuissant-incapable-inutile et de poids-pression-oppression-pénibilité.*

- Pour les émotions positives, les données sont identiques pour les 4 principales séries d'émotions et divergent pour des séries moins citées : les hommes citent davantage la *confiance en soi-dans les autres* et le *gain d'intérêt-stimulation-excitation* quand les femmes mettent davantage en avant l'*empathie-bienveillance* et la *gratitude*.
- Proportionnellement, les hommes recourent davantage à l'humour et l'ironie, notamment parce qu'ils sont auteurs de quelques journaux longs qui les utilisent abondamment.

Tableau 10 : Émotions dominantes des professionnels exprimées selon le genre

Émotions dominantes des professionnels exprimées selon le genre	Hommes n = 18	Femmes n = 47
Inquiétude - peur - insécurité	+++++	+++++
Angoisse - anxiété - stress - panique	+++++	++
Poids - pression - oppression - pénibilité		+
Perplexité - incompréhension - gêne	++	
Colère - indignation	+	
Incertitude - doute - perte de repères	++++	++++
Se sentir impuissant - incapable - inutile		++
Tristesse - démoralisation - lassitude	+++	+++
Détente - disponibilité - bien-être	++	++
Empathie - bienveillance		+
Confiance en soi - dans les autres	+++	
Joie - satisfaction - être touché positivement	++++	++++
Gain d'intérêt - stimulation - excitation	+	
Sentiment d'utilité - de fierté	+++++	++++
Soulagement - réconfort - réassurance	+++++	+++++
Gratitude		+
Humour - ironie	X	x

Sur l'ensemble des facteurs faisant varier les émotions dominantes, c'est nettement le secteur d'activité qui influe le plus, suivi du métier et secondairement du genre. Et nous avons vu que la situation sanitaire, appréhendée par le zonage rouge/vert, donnait quant à elle lieu à un volume d'émotions globalement supérieur en zone rouge et une focalisation sur le dramatique des morts<sup>1</sup>. L'analyse qui fait suite sera pour sa part qualitative, afin d'entrer dans ce qui produit et ce que produisent les émotions (partie 3.3).

<sup>1</sup> Ces comparaisons mériteraient d'être complétées par des analyses factorielles pour identifier le poids respectif des facteurs et leur combinatoire. Toutefois cela supposerait d'affiner préalablement certains regroupements d'émotions (notamment de dissocier la catégorie un peu large d'*angoisse-anxiété-stress-panique*), de prolonger le codage (sur les entretiens) et éventuellement d'ajouter un critère d'intensité des émotions (à partir de répétition ou d'éléments de contexte des récits).

## Un aperçu des variations individuelles de la place des émotions des témoins

Pour finir les comparaisons, soulignons l'extrême diversité interindividuelle des témoignages, une hétérogénéité sous divers angles et qui s'avère particulièrement grande sous l'angle des émotions. Certains témoins sont manifestement beaucoup plus anxieux que d'autres, certains témoins font largement part de leurs émotions, d'autres beaucoup moins.

Les variations entre témoins peuvent aller d'une certaine sobriété émotive chez des personnes assez distancées à des témoignages contenant de véritables avalanches émotives. Nous en présentons deux paires d'exemples particulièrement contrastées, et pour lesquels ne varient ni le genre, ni le métier, ni la zone, ni le secteur d'activité des témoins comparés. Outre leur personnalité, quelque chose de leur rapport à la crise diffère profondément, sans doute aussi de leur rapport à l'écriture et au contexte spécifique de sollicitation à écrire.

Les premiers témoignages diamétralement opposés concernent deux éducatrices spécialisées, travaillant toutes deux avec des adultes handicapés et étant situées en zone rouge.

Le passage suivant montre chez l'une un flot d'émotions le jour du démarrage du confinement :

*Le président de la république a annoncé hier soir que nous sommes confinés jusqu'au 30 mars. Edition de l'attestation de déplacement. Le message est clair, le message fait peur. Je ressens une grande inquiétude pour nos bénéficiaires qui sont des personnes déjà isolées pour la plupart et qui vont l'être d'autant plus. Notre travail auprès de la plupart consiste justement à créer du lien social, à sortir de la solitude. Nous allons devoir les encourager à rester chez eux. Quelle ambiguïté ! Je me pose d'emblée la question de savoir comment je vais pouvoir faire mon travail correctement sans contact direct avec les personnes qui ont des difficultés à s'exprimer. Le non verbal a aussi de l'importance. J'ai peur de loucher quelque chose et qu'il se passe des choses graves. Je ressens une inquiétude quant à leur capacité à comprendre et à respecter les consignes qui sont données et je me questionne quant à ma capacité et efficacité à les aider à distance, par téléphone. La plupart aurait besoin de démonstration pour pouvoir appliquer les gestes. Même si je leur en avais déjà parlé avant le confinement, j'ai l'impression d'être passée à côté de quelque chose, de ne pas avoir suffisamment anticipé. Même si la mesure de confinement planait, je suis prise au dépourvu. Tout se fait dans la précipitation, ce qui nous met en difficulté en tant que professionnel, et génère de l'inquiétude pour les bénéficiaires. Je suis en panique quand je suis informée et que je reçois sur mon ordinateur, l'attestation de déplacement. Encore une fois, je suis inquiète pour nos bénéficiaires [...] (JdB, Lizy66, SAVS pour adultes ayant une déficience intellectuelle)*

Ici s'expriment à la fois le registre de la crainte (énoncé à 7 reprises, dont une insistance sous forme de répétitions, et gradué en *inquiétude*, *peur* et *panique*), le registre de l'incertitude (énoncé 3 fois autour d'idée de questionnements vifs, de doutes ou du fait d'être "prise au dépourvu") et le registre de la culpabilité (en se reprochant d'être "passée à côté de quelque chose", de n'avoir pas anticipé). Sa peur a 3 ressorts : le discours présidentiel, le souci des personnes accompagnées du fait de leur isolement et de leurs difficultés à comprendre la situation, et sa responsabilité morale à leur égard ("j'ai peur de loucher quelque chose et qu'il se passe des choses graves"). L'incertitude a deux objets : la capacité "à faire mon travail correctement" dans un contexte distanciel et à aider efficacement les personnes accompagnées et l'impréparation dans laquelle elle se vit. Et c'est ce défaut d'anticipation, qu'elle s'attribue à titre personnel, et non institutionnel ou politique, qui génère sa culpabilité.

Il s'agit d'une professionnelle manifestement très sensible et très perturbée par la crise, comme le montre l'ensemble de son témoignage et le besoin qu'elle d'être soutenu pour le produire. Elle se montre très impliquée dans sa tâche d'alimenter un journal de bord et témoigner lui fait du bien dit-elle. Elle redoute d'être psychiquement mise en difficulté, comme elle évoque l'avoir été il y a des années lors d'un burn-out. La même professionnelle aura, plus discrètement, une gamme d'émotions positives, essentiellement axées sur ce que lui procure le travail auprès des personnes accompagnées, avec lesquelles elle renoue ici lors du déconfinement :

*J'ai rapidement proposé des visites aux personnes pour qui cela me semblait nécessaire et suis intervenue avec leur accord, qui s'est vite transformé en une demande de leur part, ce qui m'a réjoui. Que les personnes aient envie de nous voir ré intervenir auprès d'eux m'a confirmé que nos actions leur apportaient quelque chose de nécessaire pour elle et qu'elles en éprouvaient le besoin. Me voilà redevenue utile !! (JdB, Lizy66)*

Par contraste, l'autre éducatrice spécialisée, coordinatrice dans un foyer de vie, tient un journal à tonalité très descriptive dans lequel les émotions ne sont pas absentes mais elles concernent surtout les personnes accueillies ou les familles, et quand il s'agit des professionnels, elles sont évoquées sur un mode général, sans aucune expression d'émotion propre à la rédactrice. On sent comme un parti pris de neutralité (décrire sans parler de soi) et de positivité (montrer que tout va bien). Le journal donne le sentiment d'une vitrine de la bonne tenue de la structure face à la crise sanitaire. Voici les passages où la rédactrice parle le plus des émotions :

*Le personnel médical et paramédical se montre disponible et à l'écoute des habitants [les résidents] et aussi des professionnels. Cette présence permet de dédramatiser certaines situations liées à l'anxiété que peut générer la propagation du virus. De nombreuses initiatives de la part des encadrants sont réalisées comme la fabrication de masques "bonne humeur" portés une journée par les professionnels. Comme son nom l'indique, le port de ce masque a propagé de la bonne humeur au sein des lieux de vie. [...]*

*Ces retrouvailles étaient très attendues par les habitants et leurs proches. Elles ont permis à chacun de se voir et de renouer le contact physique même si une distance est respectée. La présence d'un professionnel a également permis aux proches de pouvoir dialoguer sur la vie au Foyer pendant le confinement et des différentes activités mises en place. Ces moments étaient emplis d'émotions.*

*Ce Jeudi 30 Avril a eu lieu une séance de sport (image ci-dessous) à destination des professionnels présents, animée par un éducateur sportif du pôle enfance. Ce temps convivial a permis de se retrouver en groupe même si la distanciation entre chaque encadrant était de mise. Cette séance de stretching s'est déroulée dans la bonne humeur ! (JdB, Bo2a)*

Pour terminer sur une dernière comparaison, nous examinons deux textes un peu longs, de deux hommes, de la même génération, tous deux directeurs dans le secteur du handicap, même si pour l'un c'est pour des enfants et l'autre des adultes, tous deux en zone rouge. Ils diffèrent toutefois par leur périmètre de responsabilité : l'un est directeur de pôle et l'autre directeur d'un établissement.

Le premier tient un propos très managérial dans un style tantôt technique et précis, tantôt télégraphique, tantôt très sophistiqué. Il parle régulièrement des émotions, parfois vives, de ses salariés, expose sa pensée et son action, et ne parle jamais de ses propres émotions. Outre les émotions soulignées, nous marquons cette fois dans le texte la trace du locuteur et celle du collectif ainsi que les verbes se rapportant au rédacteur, car la dimension, qui sont, comme nous le verrons, importants dans l'analyse de ces extraits de journaux de bord :

Vendredi 3/04/2020 - La direction de dispositif adresse un message à tous les salariés le vendredi 3/04 pm. Il est question de modulation du temps de travail et de congés à prendre sur avril de façon impérative, y compris pour les congés déjà posés et validés. Les réactions sont immédiates. Les RP [représentants du personnel] sont harcelés au téléphone ; les chefs de service reçoivent dans le même temps un flot de questions et d'invectives. Communiquer le vendredi pm sur des enjeux complexes ou/et aussi sensibles ne me paraît pas de bon aloi. En matière de communication, échelonner les informations permet d'emmener les équipes dans le mouvement attendu. Le One shot a contrario est rarement opérant ni serein. Sur le fond, la question de la légalité me traverse. Sur l'opportunité, la stratégie sur les congés et sur la modulation paraît correspondre aux réalités actuelles et à la légitimité de dispositions d'exception, quand bien même je mesure l'impact sur la vie réelle des personnes et sur leur perception des congés en plein confinement. J'ai les 4 CDS [chefs de services] au téléphone, dans l'après-midi du 3/04 ; tous évoquent avec force le climat des équipes, le sentiment d'écrasement ou de non reconnaissance, l'effet de surplomb des annonces. Les CDS évoquent les difficultés de mise en œuvre au regard du calendrier et du nombre de jours à poser. Je tempère les élans et invite au différé, au regard de l'agenda notamment, et des précisions qu'il pourrait déployer à court terme. Une réunion Plateau direction (directions + CDS + fonctions supports) est annoncée au 7/04 am ; un CSE doit avoir lieu le 7/04 pm. En amont, je relaie à ma direction stress des équipes et enjeux de légalité. Nous évoquons le plan de continuité d'activité et la gestion des congés s'y référant.

Le 3/04, je renouvelle le bouclage rituel de la semaine en adressant aux équipes et aux CDS un message de félicitations et d'encouragements, cette semaine, propos philosophique et poétique via les occurrences de confinement et de confins.

Le contexte Covid 19 amène un lot de contraintes et d'empêchements inédits. Il y a là-dessus consensus. Ce théâtre d'opérations (lexique de guerre) est cependant investi avec beaucoup d'engagement et d'implication par les équipes. En attestent les tableaux de suivi de veille téléphonique et de reporting d'activité. Les CDS sécurisent ce contexte avec talent, par leurs relations d'empathie et de soutien et par leurs compétences. Cet épisode est vécu par les équipes, et par les CDS comme une confirmation du clivage entre terrain et direction de dispositif, comme si les 2 niveaux de responsabilité et d'action n'étaient pas dévolus au même objet. C'est cependant là moins une question de fond que de forme puisque certains salariés et CDS sont prêts à offrir leurs jours de congés. On voit donc ici poindre une résilience assez inédite et déconnectée des tensions sous-jacentes. [...]

16/04 - C'est demain vendredi, veille de WE. [...] Cette fin de semaine annonce le rituel du directeur. Je ressens le besoin de signifier à mes équipes ma présence et mon soutien ; ce rituel hebdomadaire m'oblige ainsi au RDV de ce contact privilégié. Ce lien m'apparaît fondamental, en dépit de l'effort, au regard de l'équation actuelle plus que complexe temps/espace. J'adresse aux CDS le mot du directeur, rituel du vendredi pm. [...] Les salariés attendent ce rituel. Après l'avoir installé librement, je le leur dois maintenant ; les CDS m'ont confirmé qu'ils l'apprécient et qu'ils l'attendent. J'essaie d'en varier le format et l'ambiance. Cette semaine, à la faveur d'un reportage sur la reconstruction de Notre Dame de Paris, je leur propose un parallèle entre les risques et les qualités d'un tel chantier et les fondements et richesses de nos propres missions. Pas de côté pour revenir plus sûrement à nos affaires. [Le lendemain] Le mot rituel du directeur aux équipes chaque vendredi est attendu ; il est reçu comme une attention et un soutien, la rhétorique du phare pour les CDS est reprise dans les usages et dans les communications. (JdB, Journal de bord à la mer)

Remarquons que le "je"/"moi" est essentiellement présent pour introduire des verbes d'action ("je mesure", "je relaie", "je tempère", "je renouvelle", ...). Alors qu'il relate au début une situation tendue (une question "sensible", des "invectives", ...) où il évoque des émotions vives des salariés ("sentiment d'écrasement et de non reconnaissance", "stress des équipes", ...), il traite la tension en ne faisant part d'aucune émotion ou position de sa part. Et sa pensée est formulée sur un mode indirect, dans des phrases dont il n'est pas le sujet ("Communiquer le vendredi ... ne me paraît pas ...", "la question de la légalité me traverse") ou sur un mode impersonnel ("On voit donc..."). C'est seulement dans le dernier paragraphe, à propos de son message rituel hebdomadaire aux personnels auquel il semble beaucoup tenir, qu'apparaît un "je" introduisant une position subjective du côté d'un éprouvé : "je ressens le besoin de signifier



à mes équipes ma présence et mon soutien". Cette secondarisation de la position subjective du rédacteur est d'ailleurs présente tout au long du journal. Dans cet extrait, le "je"/"moi" est extrêmement fréquent (y compris sous la forme de la 3<sup>ème</sup> personne du singulier pour parler de soi, quand il évoque à plusieurs reprises le mot rituel "du directeur", donc de lui-même). Ce "je" très présent s'articule essentiellement à un "ils" (les chefs de service ou les équipes) et très rarement à un "nous" collectif dans lequel il s'inclurait, et cela vaut plus globalement pour l'ensemble du témoignage et donne l'impression d'une grande protection à l'égard des émotions, avec un discours très rationalisant.

L'autre directeur s'exprime très différemment. Ses émotions personnelles ne sont pas nombreuses dans les fragments rassemblés ci-dessous, moins fréquentes que dans le reste de son journal. Il dit se rassurer, se réjouir, etc, et évoque les émotions des personnels (une équipe "très angoissée"). Mais il parle surtout d'éprouvés et de dynamiques collectives dans lesquels il s'incorpore (nôtre "folie", "notre quotidien", "nos analyses", ...). Le "je" réflexif ou sensible est très présent ("j'ai la chance de ...", "j'assume", ...) y compris sur un mode modeste, voire auto-critique ("je n'ai fait que...", "j'aurais du ..."), parfois ses intentions sont formulées faisant l'élimination du "je" dans des énoncés brefs ("Ne pas exacerber ...", "Ne pas blesser", "Toujours prendre soin") mais le collectif est très présent (aussi bien sous la forme du "tous" que du "chacun"). Le "je" et le "nous" alternent, le "moi" et le "collectif" sont largement conjugués et, à un moment, leur articulation est même théorisée :

*J'ai la chance d'avoir des cadres d'exception. Chacune excelle dans son domaine. J'ai fini par nous équiper d'un système de visioconférence performant et nos réunions dorénavant quotidiennes sont un temps de travail intense, de prise de décisions collégiales et un moment chaleureux très attendu de nous trois. Nous nous rendons vite compte que nous devons lutter contre la folie, la nôtre, celle de tout le personnel... pour faire face tous ensemble à celle des résidents. Dans un contexte où les informations changeantes, parfois contradictoires, les problèmes nouveaux qui apparaissent chaque jour, les émotions, les angoisses sont notre nouveau quotidien. Ensemble, nous définissons une philosophie commune : "même les extrêmes détiennent une part de vérité. Il faut être à l'écoute de chacun, sans aucun mépris". Mon boulot c'est de dégager de cela une ligne de conduite que j'assume ensuite pour définir le niveau de protection qui semble adapté.*

*Nous mettons en place toute l'organisation de crise : le télétravail, la réduction de personnel sur site pour ne pas se croiser inutilement, limiter la promiscuité, pour garantir des temps de repos pour tous et ne pas épuiser les forces vives, un planning revu de A à Z, des procédures de nettoyage où chacun apporte sa contribution dans la désinfection des surfaces plusieurs fois par jour en complément de notre agent de service. La suspension complète des médiations collectives, la fermeture du Bistrot associatif, le report de l'embauche de l'animateur socioculturel, le report des admissions de nouveaux résidents... [...] Il faut tenir sans recruter, sans remplacer. [...] Nous savons aussi que si nous tirons trop sur la corde, certains risquent de craquer et de se retrouver en arrêt maladie. Il faut ménager notre troupe. Et surtout, dans ce contexte très tendu pour les résidents, ce n'est vraiment pas le moment de devoir embaucher des néophytes. Ça tient parce que leurs éducateurs référents savent exactement où, quand et comment intervenir auprès des résidents qu'ils connaissent bien. [...]*

*Formidable ces "visios" de notre petite équipe de cadres chaque soir. On décide ensemble. Il faut absolument que nos décisions soient réfléchies pour être suffisamment rassurantes et à même de soutenir une équipe très engagée et angoissée. Prendre soin de tous, c'est essentiel.*

*Incroyable, la vitesse et la précision avec lesquelles le dispositif de crise se met en place ! Une petite institution où chacun sait ce qu'il doit faire et où la parole circule, c'est plutôt efficace ! Mais c'est progressif bien sûr : tous les jours des données nouvelles, il faut s'adapter, surveiller les décisions gouvernementales, décrypter le jargon technocratique. Tous les jours des idées nouvelles à partir des observations de chaque membre du personnel. L'intelligence collective.*

*Je vais envoyer le DUERP spécial Covid-19 que je viens de mettre à jour et qui sera bientôt validé par nos DP (délégués du personnel, je devrais dire "représentants du Comité Social et Économique"). Ça me rassure, en pleine guerre, d'employer une vieille référence qui a traversé plusieurs décennies. [...]*

*30 mars : réunion physique avec les deux représentants du personnel. A trois dans une salle de 80m<sup>2</sup>, distants chacun de 3 à 4 mètres, autour d'une immense table, porte et fenêtres ouvertes. Nous travaillons sur le DUERP et le PCA<sup>1</sup>, que j'ai préalablement rédigés. [Ces échanges sont intéressants et ils sont preneurs de ces réflexions partagées. Et eux-mêmes ont des remarques pertinentes. C'est réjouissant quand l'intelligence se partage.]<sup>2</sup> Nos représentants du personnel seront satisfaits des mesures prises et de notre travail en commun pour l'affiner. [...]*

*La cadre éducative m'alerte : les représentants du personnel semblent penser qu'ils ont réalisé le PCA et le DUERP avec moi seul, sans que les cadres intermédiaires y soient pour quelque chose. Involontairement, il s'opère un glissement, une sorte de récupération, car je n'ai fait que mettre en forme des dispositifs qui sont le résultat d'un travail préalable avec mes cadres, donc un travail collectif. L'institution est toujours au risque des appropriations individuelles (les fameux prés-carrés d'Oury) des tentatives de ségrégation et d'entre soi, des abus de pouvoirs... Nous reprendrons cette réflexion après la guerre. Je crois que plus on développe le travail participatif, l'adhésion de tous à un projet, et plus chacun des acteurs développe le sentiment qu'il est lui-même à l'origine de tout. L'individuel contre le collectif. Surtout lorsqu'il s'agit de principes tenant à l'éthique et à la démocratie : ces questions-là ne peuvent sans doute pas tenir leur légitimité de l'encadrement puisqu'elles sont forcément le produit d'une lutte des classes. J'ai vu un jour un éducateur, s'adressant à une assemblée générale, enjoignant la foule - et la direction bien sûr - à ne pas oublier tel principe... en me citant mot pour mot dans mon propos introductif ! Petite récupération invisible à beaucoup, sauf à mon voisin (invité extérieur) qui me poussera du coude avec un sourire complice. Surtout, ne pas relever. Accepter que notre production soit "désincarnée" pour devenir œuvre collective. C'est peut-être même un signe de réussite : telle idée (déjà nourrie par des valeurs partagées) ne m'appartient plus, elle a été métabolisée par le collectif. [...]*

*Notre réunion se poursuit avec nos analyses partagées qui me permettent de prendre des décisions en maximisant les chances de les rendre acceptables. Et pour être tout à fait juste, c'est aussi l'occasion de reconnaître que dans telle circonstance, nous avons pu être maladroits : une "micro-décision", difficilement contestable, sur l'organisation du temps de travail et que j'aurais dû annoncer d'abord aux représentants du personnel. Question de principe. Ne pas exacerber les tensions qui commencent à se faire sentir avec la fatigue. Ne pas blesser. Toujours prendre soin. De tous. (JdB, Journal d'une guerre).*

S'il peut bien évidemment exister de effets de "mise en scène du discours" de part et d'autre<sup>3</sup>, il semble y avoir plus fondamentalement, sur à peu près le même sujet -celui des décisions de l'encadrement et des relations aux salariés au sein d'une crise, notamment via leurs représentants-, un propos d'une tout autre tonalité concernant les émotions et les relations entre les acteurs.

Dans le premier cas, les émotions semblent peu partagées entre équipes et direction : les émotions des salariés sont recueillies par les chefs de service et communiquées au directeur qui en fait part à la direction générale, sans que lui-même ne semble entrer en contact avec les salariés. Les émotions personnelles sont retenues chez ce directeur qui pourtant essaie de garder le contact avec les salariés en faisant œuvre de philosophie et de poésie dans ses billets hebdomadaires transmis aux personnels. Dans le deuxième cas, les émotions paraissent davantage partagées par un directeur qui "navigue" entre ses émotions et celles des personnels et parle d'émotions communes, dans une institution où "la parole circule". Et ces émotions semblent prises en compte dans un travail collectif, au niveau de l'équipe de direction et du

<sup>1</sup> Document unique d'évaluation des risques professionnels et Plan de continuité de l'activité.

<sup>2</sup> Fragment déplacé pour des raisons de resserrage du texte, sans modification de sens.

<sup>3</sup> Des logiques de présentation de soi qui forceraient le trait, avec peut-être une volonté de se montrer dans la maîtrise émotionnelle au cœur de la crise pour le 1<sup>er</sup> directeur, et une sorte de "fausse-modestie" de la part du 2<sup>ème</sup>.

dialogue directeur-représentants du personnel, dans un souci assez marqué de “prendre soin” de tous. Deux manières assez contrastées de “faire avec” les émotions et de chercher à prendre soin des salariés.

## 3.2 Les émotions pénibles, leurs causes, leurs effets, leur apaisement

Dans le contexte d’une pandémie, les émotions sont exacerbées, l’incertitude et la peur en constituant les faces les plus visibles. Mais c’est une ribambelle de termes avec le préfixe “in”, exprimant une négation (incertitude, inquiétude, insécurité, impuissance, incompréhension, mais aussi indignation et injustice, etc.) qui s’articulent, se conjuguent avec la fatigue et la peur, pour produire du désarroi, de la tristesse. De même, le stress, l’anxiété et la peur débouchent régulièrement sur des éprouvés particulièrement lourds d’angoisse et de culpabilité.

Nous abordons cette fois ces émotions, sous l’angle purement qualitatif, en laissant plus encore la part belle aux témoins. Nous examinons la teneur des émotions et leur encastrement, en essayant d’identifier ce qui les motive et ce qu’elles provoquent pour les personnes qui les éprouvent et dans les collectifs concernés. Compte tenu de leur importance, nous privilégions la description et l’analyse des émotions pénibles et amenons en contre-point quelques facteurs d’apaisement repérés, pour éclairer ce qui compte en temps de crise.

### 3.2.1 De l’incertitude à l’inquiétude

Un éducateur évoque un “saut dans l’inconnu” puis écrit à propos d’un incident : “*tout ce qui pouvait sembler anodin auparavant devient inquiétant*”. Cela résume parfaitement combien l’incertitude face à la situation, en particulier au moment du confinement puis du déconfinement, se traduit en inquiétude. Et elle se diffracte sur une multitude d’objets suscitant de l’inquiétude.

#### L’incertitude et l’inquiétude pour soi

Il y a d’abord, de l’incertitude qui se convertit en inquiétude pour soi-même, du côté de la contagion, mais aussi du côté de la manière dont on va réagir à la situation et de l’absence de perspectives quant à sa durée.

L’incertitude a bien sûr trait au virus lui-même, dont on a bien du mal à d’abord admettre qu’il constitue un danger, puis à convertir le danger impalpable qu’il représente en risque représentable, c’est-à-dire en probabilité, au sens mathématique du terme, d’être à son contact, d’en être atteint, de le transmettre, d’en être malade, d’en mourir. L’inconnu à ce sujet est tel dans la période étudiée, et bien au-delà d’ailleurs, qu’on est davantage sous une épée de Damoclès suspendue sur nos têtes que face à un risque mesurable selon les contextes.

L’incertitude et l’inquiétude pour soi est un élément très présent dont voici deux exemples pour des professionnels qui ont des problèmes de santé les situant comme “à risques” à l’égard du Covid.

Le premier montre sur 4 jours du tout début du confinement une succession d'alertes qui sont faites à un directeur, qui est encouragé à se préserver en ne venant pas tous les jours travailler dans l'établissement. Il relate ces mises en garde (soulignées) avec un humour qui donne l'impression d'un certain détachement, alors qu'il "n'en mène pas large" et qu'il est aussi conscient du sentiment d'insécurité que son attitude pourrait provoquer pour ses salariés :

*16 mars : J'entends que les médecins n'ont pas de masques FFP2. Nous, il nous en reste au moins 750 sur le stock de la crise H1N1. J'appelle mon médecin généraliste. Elle me confirme que son cabinet en aurait vraiment besoin et elle me dit qu'il faut absolument que j'en garde pour moi et que j'en mette un en permanence. Je comprends à son inquiétude et au ton de sa voix qu'avec ma pathologie pulmonaire chronique associée à de l'asthme, si j'attrape le corona, je suis mort. Non mais franchement, je ne me vois pas être seul à porter un masque ! [...]*

*J'appelle le Patron du service de psychiatrie du CHU, c'est un ami. Auraient-ils besoin, eux aussi, de masques FFP2 ? Non, il me conseille de servir les cabinets médicaux qui en ont cruellement besoin. Mais lui aussi me dit qu'avec ma pathologie, je dois rester masqué, ne prendre aucun risque, ce serait trop grave dans mon cas. Et il insiste vraiment... "Avec ce que tu as" (il ne parle pas que de mon âge) ... Encore un qui me dit que je vais mourir... [...]*

*18 mars : Je trie mes dossiers, numériques et papier, j'emporte une pile de dossiers pour le week-end. Tout doit être en ordre. Je mets à jour la liste de tous les codes secrets et mots de passe au coffre dans une enveloppe scellée pour que mes collègues cadres les trouvent facilement... comme si je devais mourir demain.... Laisser place nette. Au suivant ! [...]*

*Week-end des 4 et 5 avril Samedi matin : difficile de décrocher. J'appelle l'établissement. Tout va bien. Pas de malade. Puis le téléphone n'arrête pas, mais cette fois c'est pour me fêter mon anniversaire : 60 ans... et toujours vivant. [...]*

*20 mars : Des membres du personnel me disent que je dois me protéger car ça ne serait vraiment pas le moment que je fasse défaut ! Eux savent bien que je suis le plus vieux de la bande et que mes bronchites asthmatiformes sont déjà calamiteuses en temps normal. Je sais aussi qu'un comportement jugé imprudent de leurs cadres, peut provoquer un sentiment d'insécurité au niveau du personnel. La cheffe de service me suggère de ne venir sur site que certains jours. [...]* J'ai du mal à me résoudre à rester chez moi. Mais l'idée fait son chemin... Elle ne lâche pas. "on aura besoin de toi jusqu'au bout". Elle insiste. Elle a raison. (JdB, Journal d'une guerre)

Le second exemple, dans la deuxième partie du confinement, concerne une monitrice-éducatrice d'abord en arrêt de travail pour raison de santé mais qui voudrait retravailler. En une quinzaine de jours, elle est confrontée à l'incertitude de médecins peu disponibles et aux avis divergents, aux contradictions de la spécialiste qui la suit, aux fluctuations de la définition des "personnes à risques", aux variations des tenues qu'on lui recommande et qui sont peu adaptées à son activité. Elle en sort peu fixée sur ce que requiert sa situation et passablement en colère d'une consultation sommaire, d'un questionnaire à remplir et d'une décharge à signer, qui de fait font reposer sur elle seule les décisions de retourner travailler ou non et de prendre telles ou telles précautions. Dans son cas, le niveau d'inquiétude ne paraît pas majeur, mais elle est peu éclairée pour trancher le dilemme qui s'offre à elle.

*Semaine du 13 avril : J'appelle ma neurologue en visio car je souhaite reprendre mon travail. Elle m'explique les risques que j'encours à cause de ma pathologie. Mais mince dans un sens je veux me protéger, faire attention à moi pour mon mari et les enfants et dans un autre sens pour ma personne, mon bien être, il faut que je bouge, que je sorte. Mon stress, mon hyperactivité se fait ressentir et mon mari me demande parfois de souffler. Je lui demande des chaînes en plus Disney+ ou Netflix pour me reposer, souffler et arrêter de submerger tout le monde à la maison par des loisirs, des ateliers cuisine et aussi rangement et tri. Jeudi je vais voir mon médecin généraliste en étant personne à risque pour faire le point avec mon asthme. Nous parlons peu de cette situation, il ne sait plus trop quoi en penser. Il me dit*

*qu'on m'a enlevé des personnes à risques. Il se retrouve avec une surcharge de travail. Je lui explique qu'il faut que je retravaille et il me donne les clauses que je dois voir d'abord avec la médecine du travail et ma direction.... Affaire à suivre.*

*Mai 4 mai : convocation visio médecine du travail. On me fait d'abord remplir un questionnaire par internet. En gros j'appelle cela du foutage de gueule. 3 minutes en visio pour savoir si je tousse ou si j'ai de la fièvre !*

*5 et 7 mai. Enfin deux jours en contact de deux enfants, bien sûr comme à chaque fois je me démène dans les activités et prestations. Le 1er jour je me retrouve avec une combinaison, la blague comme les experts à Miami à la télévision. Un enfant devient agressif en me voyant comme cela, alors ma directrice m'a demandé de signer une décharge pour avoir une tenue plus adaptée à mon travail et la population avec laquelle je travaille (juste une blouse de labo). A la fin de la journée, je suis tellement fatiguée mais si bien d'avoir soufflé, de faire le métier que j'ai choisi. Pendant le confinement, les classifications officielles ont changé 3 fois pour les personnes à risques. J'y étais pour l'asthme mais j'y suis restée pour mes problèmes neuro. Ma neuro m'a dit de ne surtout pas retourner travailler, qu'il y avait un risque de complications. Mais finalement elle a donné un avis positif s'il y avait des précautions supplémentaires (une tenue complète, des sur-chaussures). Je retente de remettre une combinaison de travail, mais non je reste en tenue normale, c'est trop dur de travailler dans de telles circonstances. (JdB, Covid)*

Au-delà des questions de préservation de soi, les réactions et les attitudes qu'on va soi-même adopter dans une telle crise sont un véritable point d'interrogation, particulièrement au début, mais ces questionnements peuvent être renouvelés quand la fatigue s'installe, ou qu'un évènement impacte. *“On ne se connaît pas en situation de crise et de guerre. Il y a une situation de tension dans les débuts et il y a eu une gestion des émotions”* constate une rédactrice.

Le questionnement sur ses propres réactions peut être illustré par les témoignages contrastés de deux éducatrices spécialisées placées dans des situations personnelles et professionnelles très différentes : d'abord une jeune professionnelle en CDD qui rentre de vacances au moment-même du confinement et s'interroge sur le manière dont elle va réagir en contexte, ne parvenant pas à s'imaginer dans la situation nouvelle, et, ensuite, au moment du déconfinement cette fois, une professionnelle aguerrie, qui est déstabilisée par la situation mais connaît ses limites et sait ce qu'elle peut et veut en matière de prise de risque pour elle-même :

*17/03/20 - J1 - Début du confinement : nous nous retrouvons en réunion d'équipe habituelle, tout le monde est là, l'ambiance est tendue, les regards semblent inquiets. Nous réfléchissons à une nouvelle organisation de la vie institutionnelle et de notre cadre de travail. Revenant de vacances, je me demandais comment tout aller se passer, est ce que des choses seraient déjà mises en place à mon arrivée... Je m'inquiète, je ne sais pas comment nous allons pouvoir accompagner les résidents.*

*Nous réfléchissons collectivement à des solutions pour nous donner une base, mais j'attends de découvrir au jour le jour, pour répondre aux besoins spécifiques des résidents. Et surtout je ne sais pas vraiment comment je vais agir, réagir... Il faut s'y confronter réellement pour savoir. (JdB, Sous le volcan)*

*Ce sont des personnes que je dois rencontrer pour des renouvellements de dossier MDPH, mais là je n'irai pas. Je vais tout faire à distance : téléphone, mail, boîte aux lettres. Là je ne peux pas, c'est au-dessus de mes capacités. Je ne veux pas me mettre en risque. Et c'est tout à fait compris par la cheffe de service. Et je lui expliqué au téléphone donc il le sait. On est dans l'inconfort de vouloir et d'avoir des limites. (JdB, Lizy66, 12 mai)*

Après coup, les témoins parlent d'ailleurs volontiers de leur étonnement de ce qu'ils ont fait ou non, de ce qu'il leur a été possible ou non, en particulier d'être parvenus à tenir dans le temps, individuellement ou collectivement.

## L'incertitude et l'inquiétude pour autrui

L'inquiétude des professionnels pour autrui concerne bien sûr leurs proches, de manière récurrente les personnes accompagnées, mais aussi les collègues et plus largement le collectif de travail. Nous proposons d'en balayer les principaux aspects.

Une déferlante d'interrogations accapare les professionnels concernant l'organisation familiale lorsqu'il y a des enfants à la maison, comme chez cette cadre aux préoccupations très concrètes :

*Vendredi 13 ...mauvais présage ??*

*J'ai deux enfants de moins de 16 ans, je suis cadre et dois maintenir le fonctionnement du service mais comment vais-je arriver à m'organiser, qui va garder mes enfants ?!??? Comment aussi expliquer à ses propres enfants qu'ils ne retourneront plus à l'école lundi ? Pour les personnels, il y a de multiples questions sur les docs (attestations, etc...) à remplir : qui les remplit ? quelles informations je donne ? (JdB, 2SL, cheffe de service, SESSAD)*

Bien sûr la crainte "de ramener le virus à la maison" pour ceux qui travaillent sur site ou font des visites à domicile, est très prégnante. Un exemple parmi tant d'autres, concernant celui-là des assistantes familiales en protection de l'enfance redoutant que les enfants accueillis ne les contaminent :

*Échange sur les inquiétudes des assistantes familiales, également observées de mon côté par les entretiens cliniques par téléphone, sur la question du déconfinement. La plupart des familles d'accueil étant âgées avec pour certaines des problèmes de santé chronique, elles craignent le retour des enfants à l'école et la reprise des relations avec leur famille de naissance, de peur que les enfants soient "contaminés" et ramènent le virus à la maison. (JdB, Journal de bord d'un psychologue clinicien de l'ASE)*

Des facteurs personnels influent beaucoup et des professionnels peuvent être profondément démoralisés par la crise, notamment lorsqu'ils sont dans des contextes socio-familiaux difficiles. Ci-dessous avec des adolescents bloqués à la maison et un conjoint très soucieux, quasiment le seul témoignage à aborder les conséquences financières de cette crise sanitaire, ici comme seul point, relatif, de soulagement :

*28 mars [...] Mon grand [fils] ne travaille pas depuis le début, il travaille chez Peugeot et son patron a décidé de tout arrêter. Les chaînes d'usine ne fonctionnent plus. Tout est à l'arrêt. Mon plus jeune, a 15 ans, il est apprenti maçon et il est très déçu de devoir s'arrêter travailler. Et il n'est pas très content parce qu'il ne peut plus voir sa copine et qu'il est obligé de rester à la maison. C'était la première fois qu'il avait un salaire et en plus il se fait du souci de ce que son patron peut penser de son arrêt. C'est dommage, il devait gagner de l'argent. Mon mari se fait du souci pour son travail et ses salariés. Entre les informations à la télé et les chefs, il faut reconforter les employés tous les jours et à n'importe quelle heure ! [...]*

*29 mars [...] Mon mari est dans l'obligation de se rendre sur son lieu de travail tous les jours pour vérifier que tout va bien (il est le responsable d'une agence), il est dans l'angoisse qu'il ne fasse pas bien pour ses employés. Il met tout en œuvre pour que les employés qui devront revenir travailler puisse sentir en sécurité. Il me fait penser à nos cheffes de service et notre Directrice Adjointe. Sur le trajet pas un mot ... Nous pensons chacun de notre côté, pas un bruit, pas une voiture, une personne qui promène son chien. En passant devant la caserne des pompiers est inscrit "soyons solidaire, rester chez vous". Nous sommes tous les deux dans nos pensées que nous ne pouvons pas toujours partager tellement nos pensées vont loin et c'est tellement nouveau. Mais nous nous tenons la main en disant que cela fait peur. Nous souhaitons nous rassurer et faisant quelques petites blagues. Mais nous sommes de plus en plus la mine défaite et le cœur tristounet à la fin de la soirée. C'est difficile dans ces moments de remonter le moral de*

*nos enfants. L'adolescence ne nous épargne pas et nous rappelle que le dur métier de Parents en plus fort pendant ce confinement. Mon plus jeune dit : "putain j'en ai marre, je n'ai pas de bol". [...]  
30 mars [...] C'est le moment où nous devons avoir notre salaire. Je vérifie toute la journée s'il est viré. Je me fais du souci pour tous ces gens qui n'aurons presque rien pour démarrer le mois. Quelle misère pour les artisans. Nous sommes 3 à avoir notre salaire entier sauf le plus jeune, l'apprenti, soulagés de savoir que ce mois-ci nous n'allons pas galérer comme d'autres sur cette planète. (JdB, Iso-so, secrétaire, handicap enfant, texte resserré)*

Une inquiétude s'exprime très vite et très vivement pour les personnes accompagnées, "que vont-ils devenir ?" si des services ferment, cette période va forcément être compliquée pour eux : "Je sais que ce jeune homme est déjà en difficulté scolaire. La situation ne va faire qu'empirer ce qui me rend triste ou amère". Avec des inquiétudes particulières pour les personnes fragiles (polyhandicap, troubles psychiques, ...), pour les nombreuses personnes qui présentent des comorbidités (obésité, diabète ou problèmes respiratoires), pour les personnes qui sont déjà isolées, pour des personnes qui sont déjà dans des situations particulièrement inquiétantes, pour les familles, "ces familles m'occupent ou me préoccupent", celles "qu'on n'entend pas", ou dont on connaît les contextes difficiles, parfois violents.

La potentielle explosivité de certaines situations s'il n'y a plus d'étayage, préoccupe très fortement :

*Je pense tout particulièrement à M.M. qui est en fin de parcours d'une 2ème greffe de rein, à M.B. qui est très fragilisé depuis son AVC, à Mme G. fragilisée également par son obésité et ses problèmes respiratoires... Je n'ose imaginer les conséquences directes que pourraient avoir sur eux le Coronavirus s'il venait à franchir le seuil du foyer ? (JdB, La Remarque, 7 avril)*

*C'est un peu la "débrouille", et les personnes déjà en difficultés le sont encore plus. En tant que professionnel, j'ai la pression et je fais ce que je peux : ça me déstabilise. J'ai vraiment l'impression qu'une partie de la population va faire les frais de ce confinement. (JdB, Lizy66, 23 mars)*

*La préparation au déconfinement, pour mon frère [handicapé], ça va être terrible, plus tu restes enfermé, plus c'est difficile la sortie. Il doit avoir des appréhensions. (JdB, 3 CG, 14 mai)*

On lit, en saillie comme en creux, l'inquiétude générale face à la contagion :

*Voilà bien l'horrible paradoxe : les relations qui sont le sens même de notre travail seraient devenues un danger mortel. C'est fou le nombre de choses que l'on peut faire en très peu de temps et qui sont supposées mettre les autres en danger. (JdB, Journal d'une guerre)*

*1er jour de confinement. Les résidents restent en chambre. La nouvelle est tombée, une résidente est positive au Covid. Son état est inquiétant. C'est préoccupant, je ne sais pas combien nous sommes à être touchés ou contaminés. (JdB, Kyria, maîtresse de maison, foyer pour adultes handicapés retraités)*

*Le fait que les personnes soient dans un cadre familial contenant rassure les différents intervenants. Le passage chez certains d'infirmières libérales pour des soins nous rassure également, puisqu'il y aura un regard de professionnels sur la situation et qui plus est, un regard médical : j'ai besoin d'être rassurée. (JdB, Lizy66)*

Il peut même y avoir une "anticipation du terrible" : "Si l'un d'eux l'attrape, il y aura au moins quinze morts ?", soit la moitié de l'effectif présent s'exclame un professionnel d'un foyer d'hébergement pour personnes ayant des troubles psychiques avec souvent des états de santé somatique altérés.

Voici, un exemple d'inquiétude majeure, restituant une dimension de pressentiment funeste, qui de fait était fondé, dans un récit qui parle au passé, après le décès d'un jeune homme accompagné. Puis, dans un deuxième temps, la même rédactrice, décrit son inquiétude permanente, sa frustration et son insatisfaction qui font suite à ce décès :

*21 avril : La situation se dégradait ; appelée par un voisin, la police était intervenue par 2 fois la semaine dernière, le menaçant de l'emmener en HP s'ils devaient ré intervenir. Sa psychiatre lui avait d'ailleurs proposé de le faire entrer en HP, ce qu'il refusait fermement, argumentant qu'il ne voulait pas être enfermé et coupé de sa famille, pourtant peu aidante. Il avait demandé à ce que son traitement soit augmenté, car il se sentait à cran. Le lundi 20, il avait été encore une fois reçu par sa psychiatre, mais ne m'avait pas appelée. Inquiète de ne pas avoir de ses nouvelles, je l'ai moi-même appelé le lundi en fin de journée. C'est son père qui a décroché, me disant qu'il dormait... il était 17h... j'ai insisté pour lui parler... mais ses propos n'étaient pas compréhensible au téléphone : j'ai juste compris qu'il n'était pas bien, qu'il voulait dormir. Il m'a souhaité une bonne fin de journée (comme à son habitude) puis m'a dit qu'il me rappellerait le lendemain et a raccroché. Inquiète, j'ai appelé sa mère qui pour sa part présente une déficience intellectuelle, qui habite un peu plus loin, qui, malgré le confinement, voyait son fils régulièrement, et avec laquelle j'avais des contacts ; le dialogue avec le père étant impossible. Elle m'a dit qu'elle l'avait eu au téléphone le matin, qu'il était allé chez son médecin psychiatre comme prévu, que le traitement avait été augmenté et que c'est sans doute pour cela qu'il dormait. Une infirmière libérale intervenait également au domicile pour la préparation du traitement mais que les médicaments étaient au domicile. J'ai voulu rappeler son père pour l'alerter de mon inquiétude, mais il n'a pas répondu. Je suis restée avec ça toute la soirée... hésitant même à faire intervenir le SAMU et les pompiers. Mais appeler sur base de quoi ? Qu'un jeune homme certes en grande difficultés, était dans le gaz quand je lui ai téléphoné... sans autres informations à leur donner ? J'en ai parlé avec mon conjoint [qui travaille aussi dans le secteur], lui demandant son avis... nous avons évoqué la situation toute la soirée. J'ai très mal dormi... [...]*

*30 avril : Je suis en hyper vigilance permanente. Je pense que l'évènement que j'ai vécu la semaine précédente (décès d'un bénéficiaire) y est pour quelque chose : j'ai encore plus peur de passer à côté de quelque chose qu'auparavant et les contacts téléphoniques que j'ai avec les bénéficiaires ne me satisfont pas. En général, ils me disent aller bien. Mais je n'arrive pas à être rassurée par leurs propos. Il me manque le contact visuel, le langage non verbal qui bien souvent apporte des informations sur l'état physique et psychique de la personne qui n'a pas toujours la capacité à verbaliser son ressenti. Alors, "je gratte, je gratte" jusqu'à parfois risquer d'être intrusive. Je suis frustrée et stressée : j'ai un métier de contact, nos interventions sur le terrain se comptent en heures. Impossible de se satisfaire d'un appel de quelques minutes même s'il a lieu plusieurs fois par semaine. (JdB, Lizy66)*

Si les professionnels s'inquiètent pour les personnes accompagnées, elles peuvent aussi s'inquiéter d'elles, et indépendamment des questions de transmission du virus, lorsque des comportements exacerbés par la crise les confrontent à des difficultés accrues. Ainsi, nombre de notations font état de la pénibilité de leurs contacts avec personnes accompagnées perturbées par la situation. Ainsi, la responsable de structures dans le domaine de la précarité s'inquiète de la manière suivante : "*Je sens que ces semaines vont être dures, le virus avec le confinement décuple les énergies chez ceux qui n'ont pas d'espace à eux...*" et une aide-soignante en EHPAD écrit "*Qu'ils sont de mauvaise humeur aujourd'hui !! M. m'enguirlande et me dit que c'est pas possible qu'on la traite mal et j'en passe... je prends ça en pleine figure, j'ai envie de pleurer... je prends sur moi*". Bien que souvent fugitives, ces notations révèlent un motif d'inquiétude supplémentaire pour les personnels des ESSMS.

Les professionnels sont aussi en grande incertitude sur leur propre collectif de travail, en particulier du fait de l'instabilité générée par les absences et d'éventuelles réaffectations et la réorganisation générale qui s'opère dans un contexte très mouvant.



De très nombreux aspects des pratiques d'accompagnement mettent les professionnels dans le doute et l'inquiétude : ne pas pouvoir leur donner de réponse aux personnes accompagnées et aux familles (*“comment expliquer ce que nous ne comprenons pas ?”*), devoir les informer en étant confrontés à la fois à un manque d'éléments et un flux d'informations contradictoires, devoir travailler dans l'urgence pour faire face à un contexte non anticipé, devoir décider pour autrui dans un contexte d'incertitude majeure, devoir préserver ses repères éthiques dans un contexte très contraignant. Tout cela suscite des appréhensions renouvelées à chaque étape de la crise sanitaire<sup>1</sup>.

Un exemple de cumul d'interrogations des professionnels avec un des dilemmes auxquels ils sont confrontés : risquer de propager le virus auprès des plus vulnérables en se déconfinant

*11/05/20 Fin du confinement sur le plan national. Je ressens une certaine ambivalence, questionnement sur le plan personnel de ce que je peux faire maintenant. Prendre le risque du déconfinement pour soi, oui, mais pour les autres ? Quels risques je fais courir aux enfants polyhandicapés, faut-il que je me restreigne plus ? Pas de changements sur le quotidien de cette journée au travail. Je reprends mes horaires habituels, d'avant confinement. Mes collègues ont, comme moi, beaucoup de questionnements sur "l'avenir", va-t-il y avoir une 2ème "vague" ? (JdB, Confinement et pendant ce temps les enfants polyhandicapés)*

### Ce qui génère l'incertitude et l'inquiétude

Pour les personnels, l'incertitude et l'imprévisibilité qui engendrent l'insécurité et l'inquiétude sont alimentées de toutes parts : par les pouvoirs publics, par l'encadrement des structures, et par les médias et les rumeurs. L'inquiétude est palpable dans l'avant confinement avec beaucoup d'interrogations qui montent, en lien avec les médias, et faute d'informations claires de la part du gouvernement. Dans un contexte très cacophonique, chacun y va de sa lecture des choses et l'absence de repères est générateur d'inquiétude :

*Je commence à voir de réelles fragilités chez certains. Je m'y attendais pour quelques-uns mais pas du tout pour d'autres. L'institutionnel associatif ne semble pas faire tout à fait sens. L'attachement aux murs de l'établissement est encore présent et l'adaptation à d'autres modes de management est difficile. Et puis, l'insécurité ambiante relayée par les médias n'y est pas non plus étrangère. Le Président de la République a quand même parlé de guerre. Ça grandit ! (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif, 21 mars)*

Du côté des autorités politiques, c'est la prise de conscience tardive de la pandémie, l'impréparation, les messages contradictoires puis le discours martial qui jettent d'abord un trouble puis c'est ensuite la fluctuation des règles (dont celles qui portent sur la situation concrète des professionnels comme la prise en charge des arrêts maladie, le chômage partiel, la controverse sur les masques, ...) et l'avalanche des instructions qui ont produit un sentiment d'insécurité dans lequel ils ont dû agir malgré tout. Une défiance s'exprime, sur laquelle nous reviendrons à la fin de ce chapitre pour n'en citer là qu'un exemple : *Pour l'instant il n'est pas chez nous mais en Chine “comme le nuage de Tchernobyl celui-là ne devrait pas passer les frontières”. Qu'est-ce que les politiques se foutent de notre gueule, pardon nous prennent pour des incultes...”*

<sup>1</sup> Ces points seront développés au chapitre 4.

L'anxiété et la désorientation sont alimentées par la surinformation (médias, directives, rumeurs, ...) avec des informations qui tombent et s'annulent progressivement. Également par les positions contradictoires de différentes instances (ARS, médecine du travail, ...) qui amènent la question de la responsabilité et la tentation de se couvrir<sup>1</sup>

L'incertitude peut aussi être alimentée par le management, la direction générale ou la direction de l'établissement quand les directives sur la réorganisation et les mesures à adopter sont tardives, hésitantes ou peu claires. Parfois, il y a un manque d'information : *“On cherche des éléments de réponses mais personne ne répond”*.

*On nous a demandé de revenir... De nombreux collègues sont surpris, en colère, souhaitant éviter de croiser trop de monde. Les délégués du personnel iront jusqu'à "interrompre" une grande messe de cadres pour avoir des réponses au flou des décisions. Le DG semble réagir vivement à cette intrusion. Les délégués du personnel mettront en avant l'inquiétude de nombreux salariés et l'incompréhension de ces derniers à laisser les équipes se retrouver, être confinées dans les services. Certains sont en garde d'enfant, possibilité rapidement proposée dès le vendredi d'avant. C'est en fin de matinée qu'est annoncée la possibilité de faire du télétravail à partir de l'après-midi. Il est demandé à ceux que les salariés rentrent donc chez eux dès le midi. Des horaires de télétravail sont proposés 9H12H 14H17H. Les salariés qui ne peuvent pas le faire peuvent venir utiliser les ordinateurs des services à condition d'être isolé dans les pièces où ils travaillent. Notre N+1, avant que nous partions nous dit que le télétravail devrait être entre une demi-heure et une heure par jour. On comprend qu'il s'agirait plus d'être une veille, que l'idée est de laisser allumer nos tels si on cherche à nous joindre... Je ne sais pas pourquoi nous revenons, je commence à être exaspéré par ce manque de décision, de réactivité. Nous entendons que les autres associations se sont déjà organisées. Je souhaite alors profiter de cette dernière journée pour envisager mon télétravail à venir. Je ressens de la compassion pour les 2 collègues voisins qui n'ont pas le choix que de rester auprès du foyer pour adultes et qui montrent une certaine inquiétude quant aux risques de transmission du virus malgré une organisation prévue pour éviter des entretiens dans un espace confiné. Je leur donne notre dernier flacon de gel hydroalcoolique. (JdB, Travail d'éducatrice spécialisée pendant le confinement, 17 mars)*

*Pas de nouvelles de ma direction à J-4 du déconfinement !!! Vais-je rester en télétravail lundi ? Moi qui étais contente de reprendre la route pour retourner au travail, retrouver des patients et des collègues, avoir du lien social même masquée, avec des gants, une blouse... je me suis faite à l'idée. Doute... je suis en proie à des sentiments contradictoires. Je tente d'avancer puis je recule, stagne, espère, innove, parfois renonce.... (JdB, Journal d'une psy confinée, 7 mai)*

Nombre d'incertitudes ont trait à la réorganisation interne, régulièrement associée à des décalages dans la perception du danger ou dans les solutions préconisées, dont voici un exemple parmi d'autres :

*Depuis le confinement : rien n'est adapté à la situation, proximité entre collègues (plus que 3 bénévoles et des collègues d'autres services pour renforcer l'équipe soit une bonne dizaine dans un espace restreint, contacts avec les bénéficiaires, pas de protections fournies par l'employeur. Des collègues apportent des masques qu'elles ont chez elles. Je suis très en colère vis-à-vis de mon employeur et de certains collègues qui ne semblent pas prendre la mesure du risque important que nous prenons pour nous, nos proches, les collègues et les bénéficiaires. J'informe de mes inquiétudes chaque jour mon directeur. Il dit "entendre" mais pas de prise de décision : le service doit-il fermer ou devons-nous travailler d'une autre manière (nous avons fait des propositions) ? J'échange avec les collègues, tout le monde ne partage pas les mêmes inquiétudes. (JdB, Couteau Suisse, chargée d'insertion réaffectée dans un commence solidaire)*

<sup>1</sup> Ces aspects seront approfondis dans les chapitres 4 et 5.

L'ensemble produit une profonde désorientation, qui a concerné la population dans son ensemble, et tous les secteurs professionnels mais qui trouve dans les ESSMS un terrain hybride, n'ayant ni les normes hospitalières, ni celles des activités de services ordinaires :

*Dans le sac à dos de chacun (aseptisé bien entendu), se trouve une charge de peur, de pensées aux usagers, à leurs familles, de la motivation, des doutes, des certitudes par vraiment certaines. Et malgré nos divergences, nos questionnements, nous avons un point commun : notre inexpérience en la matière ! Dans ce labyrinthe de règlementations et obligations (le spectre de l'ARS plane au-dessus de nos têtes), nous tentons de renouer avec un peu de la vie d'avant. Juste un peu car il ne s'agit pas non plus de s'enflammer. (JdB, Il était une fois)*

*Entre le confinement, le déconfinement, l'après déconfinement : Il faut sans cesse s'adapter, faire avec les choix de chaque famille (même si l'on pense que cela va à l'encontre de l'intérêt de l'enfant), il faut faire avec des procédures dont on ne voit pas toujours le sens (JdB, Travail d'éducatrice spécialisée pendant le confinement, juin)*

S'ajoute à l'inquiétude, des sentiments de doute, de déception, de colère, d'injustice et des éprouvés d'ambiance lourde : *“Une injustice envers les personnels du social qui travaillent en internat ?”, “Il règne une atmosphère très pesante. Des professionnels, surtout la direction et les chefs de service font mine d’être bien mais leur esprit est au covid-19. On ne parle que de ça”.*

Le sentiment d'impuissance accompagne fréquemment l'incertitude et l'inquiétude, comme ici une directrice d'EHPAD après un premier décès de résident et la découverte de deux cas de résidents contaminés, ou ensuite une éducatrice qui soumet à sa direction un projet de réorganisation de son activité et relate un rêve qui tourne autour de sensations d'entrave :

*Sentiment d'impuissance face à la propagation du virus dans l'établissement alors que toutes les mesures barrières sont en place et que grâce aux dons et débrouille nous avons pu avoir le matériel de protection (EHPAD sans Idec, 11 avril)*

*Jeudi 16 avril, 4h08 du matin, je n'arrive pas à dormir... J'ai fait un drôle de rêve : j'étais dans ma voiture sur la route quand soudain au loin j'apercevais des gros troncs d'arbres en travers de la route... Impossible d'avancer plus loin, j'étais obligée de faire demi-tour... Je me réveille avec au fond de moi, comme un sentiment d'empêchement... Et s'ils refusaient mon projet... (JdB, La Remarque, éducatrice spécialisée en Centre d'accueil de jour, réaffectée en Foyer d'hébergement)*

Il existe différents niveaux d'inquiétude en termes d'intensité bien sûr mais aussi de durée : des inquiétudes persistantes et d'autres furtives (par exemple la perspective d'être réquisitionné puis finalement ça ne se fait pas). On constate que cette oscillation entre inquiétude et réassurance peut être rapide. Les sentiments d'inquiétude sur une courte durée mobilisent la capacité d'adaptation des acteurs et "offre" davantage de respiration, voire de moments positifs ou tout du moins de soulagement. En revanche, l'impact d'une inquiétude qui s'inscrit sur un temps long est potentiellement plus délétère, avec de possibles mouvements dépressifs ou mouvement de repli sur lesquels nous reviendrons.

Deux encarts successifs montrent aux pages suivantes deux facettes de l'incertitude et de l'inquiétude et leurs imbrications avec d'autres éprouvés (sensations et émotions) à deux périodes différentes de la crise sanitaire du premier semestre de l'année 2020, dans des établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Dans le premier sont soulignés ce qui a trait aux inquiétudes et questionnements que suscite, pour les professionnels ou les personnes accompagnées, l'évolution de la situation. Le passage concerne la période pré-confinement où l'incertitude est extrême et les interrogations très nombreuses. Plusieurs traces d'étonnements et de prise de conscience y sont exprimées (grisés), montrant l'ampleur de la transformation de regard qui s'opère en une semaine.

L'encart qui lui fait suite concerne cette fois l'avant déconfinement et les 6 semaines qui ont suivi cette étape de la crise. On y lit l'incertitude davantage que l'inquiétude, une incertitude liée aux perpétuels changements, ceux qu'il faut faire pour s'adapter continuellement et celui, particulièrement coûteux, d'un maintien de l'ouverture de la structure exigé par les autorités alors que des congés étaient prévus. La fatigue émotionnelle, l'énergie requise et désormais manquante, et l'épuisement y occupent une place grandissante.

**Encart 14 : JdB, Couronne de poison, responsable d'un ESAT pour adultes handicapés**

**8/03** La direction vient de recevoir et de communiquer aux équipes, les informations sur l'évolution probable de la situation et les mesures de prévention concernant le corona virus. Je ne me rendais pas compte de l'impact que cela allait occasionner, pas encore ! Je pensais bêtement que nous ne serions pas ou peu concernés ...

Je prends note des directives, j'affiche les consignes des gestes barrières.

Les collègues du foyer mettent à l'entrée du foyer des gels hydro alcoolique et demandent à toutes personnes étrangères au service de se laver les mains avant de pénétrer dans les lieux.

Plus tard, un registre des entrées et sorties sera placé à l'entrée du foyer et des ateliers

Les usagers parlent entre eux de ce qu'ils ont entendu aux informations, ils ne semblent pas plus inquiets que ça, cela leur paraît loin (la Chine ...). Toutefois, je remarque que certains se lavent les mains plus régulièrement que d'habitude, utilisent davantage le gel hydro alcoolique mis à leur disposition. Si certains font attention, d'autres ne semble pas concernés.

Les collègues parlent également du confinement déjà instauré en Chine, des conséquences économiques du pays ... Les discussions s'orientent principalement vers le sujet du COVID-19.

**9 au 12 /03** Ça y est, tous les médias parlent des cas très nombreux de contamination en France, notamment dans l'Est et dans la région Parisienne. Les hôpitaux submergés, le manque de moyens (masques, blouses, appareils respiratoires ...) et plus près de nous, dans le Morbihan, dans le nord Finistère ... Habituellement, certains usagers rentrent dans leur famille pour le week-end. On se questionne ... faut-il les laisser partir ? Si oui, doivent-ils revenir sur le foyer ?

Cela devient plus concret pour tous. La difficulté croissante des hôpitaux pour accueillir tous les malades, le manque de matériel ...

Aussitôt qu'on allume un poste de radio ou de télévision, il n'y a plus que ça ... comme si tout le reste n'existait plus !

Un plan de continuité d'activité est mis à jour dans nos établissements afin d'anticiper un fonctionnement en mode dégradé. On parle de limitation de sorties et de visites sur l'établissement, des RDV médicaux non urgents. Des réunions qui se feront par visio-conférence. Plus d'échanges autour d'un café le matin pour les professionnels ...

Chamboulement de nos habitudes !

Certains usagers n'ont pas pris conscience et/ou ne comprennent pas ce qui se passe. Ils en parlent, mais minimisent. Le personnel en revanche se rend compte que les choses s'aggravent et que nous allons sûrement vers un confinement.

On s'interroge sur la suite des événements, comment allons-nous travailler, est-ce qu'il y aura du travail pour tout le monde, quelle organisation si mode dégradé ... que vont décider les directions ?

**15-16 /03** Annonces, suite aux directives RH, on doit limiter les déplacements. Les moniteurs espaces verts ne doivent pas aller sur les chantiers. Les usagers qui vivent au foyer restent chez eux, ceux qui sont en famille restent dans leur famille. Les stagiaires présents doivent partir ...

Certains salariés ayant des maladies chroniques sont arrêtés après consultation chez leur médecin. Une collègue dont le fils a des symptômes est obligée de rester chez elle 14 jours.

Tout le personnel s'attendait à ce que les choses bougent ... je suis étonnée de l'ampleur que cela prend, les collègues aussi.

Pour autant, est-ce nécessaire d'arrêter les chantiers des espaces verts ?

Quelles organisations pour les ateliers, sans les travailleurs ?

Que les travailleurs soient confinés, ils sont plus fragiles, certains font moins attention aux gestes barrières ... il serait imprudent de continuer à travailler comme avant.

Certains salariés s'interrogent sur la nécessité de venir travailler, n'ayant plus d'usagers à encadrer. C'est perturbant pour tout le monde.

Il faut avertir les partenaires (clients, fournisseurs, les partenaires sociaux ...) des nouvelles directives. Beaucoup d'appels téléphoniques, de mails sont envoyés. Les ateliers sont vides. Plus aucun travailleur ! On se sent seul. Des entreprises avec lesquelles nous travaillons nous avisent qu'elles sont en arrêt. Nous nous promettons de reprendre contact dès que la situation ira mieux.

Les partenaires (IME, IEM, MDPH, Pôle emploi ...) ne sont pas surpris quand nous leur annonçons que nous renvoyons les stagiaires vers les établissements d'origine. Ils ont anticipé. Nous nous appellerons dès que nous y verrons plus clair. C'est étonnant, tout le monde semble "résigné".

En revanche, l'inquiétude est visible pour les stagiaires. Inquiets, ils ne comprennent pas pourquoi ils ne peuvent pas finir leur période de stage pour les uns, pourquoi nous devons reporter ou annuler pour les autres. Ils attendent des réponses auxquelles nous ne pouvons répondre ...

Les travailleurs sont surpris également de ne plus venir aux ateliers. Mais dans l'ensemble, ils comprennent.

**Encart 15 : JdB, J'y réfléchis**, éducatrice de jeunes enfants d'un Institut d'éducation motrice

6 mai - Depuis le début de la crise sanitaire, les équipes sont mobilisées, cela demande beaucoup d'énergie pour s'ajuster, se réajuster selon l'évolution de la crise sanitaire. Il y a de vrais bouleversements dans nos pratiques, on nous demande de nous réinventer, régulièrement. Nous devons tenir, encore plus que jamais avec le déconfinement qui approche. Certains collègues s'épuisent, les émotions sont bien présentes. Entre collègues, nous nous rappelons régulièrement l'importance de partager, d'exprimer nos ressentis pour limiter les tensions entre nous. [...]

5 juin - Proposition d'une fermeture le week-end du 14 Juillet. Les professionnels de l'hébergement accueillent cette proposition avec beaucoup de soulagement. On ressent un épuisement chez nos collègues du service hébergement. Malgré des conditions de travail agréables en termes de locaux, matériel, liberté d'action au quotidien possible, des tensions existent en rapport aux changements de rythme ponctuels depuis le début du confinement. La fatigue est surtout émotionnelle. Tout le monde se sent tirailé de tous les côtés entre les demandes de l'ARS, de la direction, des propositions d'organisation des coordinatrices, des familles... Nous devons sans cesse nous réajuster, nous réadapter... C'est difficilement évaluable mais cela nous coûte, à tous, énormément d'énergie. J'ai bon espoir, que la fermeture qui arrive, nous permette de nous ressourcer tous, pour mieux se retrouver fin Août. [...]

25 juin - Nous apprenons, ce jour que l'établissement doit être ouvert tout l'été à la demande du Ministère. C'est un coup dur pour tous... Nous avons tous en tête l'approche des congés le 24 Juillet. Nous avons réservé nos vacances, pour certains... Il y a beaucoup d'incertitude, comment cela va s'organiser ? Pour qui ? La direction précise que nous avons, heureusement, anticipé puisque nous ouvrons les semaines 31 et 34, reste à imaginer le fonctionnement des semaines 32 et 33. La direction parle d'une astreinte, d'une veille, de Visites à domicile possibles si nécessaire.

Il y a beaucoup d'interrogations sur tout ce qui se passe, beaucoup de changements dans nos quotidiens professionnels, cela va très vite et c'est parfois compliqué de s'y retrouver. Je n'ai pas vraiment le sentiment de faire un travail de qualité ces derniers temps. Je suis satisfaite sur de petites victoires ponctuelles, je n'ai plus de temps auprès des enfants parce que je suis énormément sollicitée, comme mes collègues coordinatrices dans l'organisation quotidienne. Il m'arrive presque de regretter la période de confinement parce que, à certains égards, c'était plus harmonieux. Je trouve du sens dans les échanges avec les familles. Les familles comprennent le fait que nous soyons moins disponibles, elles sont compréhensives et ne cessent de nous remercier. Nous faisons au mieux pour répondre à leurs attentes en nous adaptant à chaque environnement familial. [description des difficultés des familles] C'est très difficile pour les familles, très difficile pour nous, les professionnels parce que nous ne pouvons pas faire plus...

Peut-être sommes-nous fatigués ? il nous faut trouver l'énergie pour continuer, de mon côté, je peux compter sur mes collègues [...]. Nous nous soutenons les unes les autres... La direction fait son possible pour nous encourager tout en allant de l'avant, elle nous rappelle nos missions, nous rappelle que nous travaillons dans de bonnes conditions, oui c'est vrai... Nous avons des locaux récents, ils sont donc bien équipés. Seulement, nous sommes témoins d'une situation inédite dans laquelle le facteur émotionnel prend une place de plus en plus importante. Comment atténuer ce processus, l'accompagner... La psychologue a proposé un espace d'échange la semaine dernière, je n'y étais pas j'espère qu'il y en aura d'autres. Je suis de nature positive, je dois bien reconnaître qu'en ce moment, il faut creuser un peu, aller chercher tous les petits détails du quotidien qui nous rappellent combien on aime ce que l'on fait...

C'est une année que l'on n'est pas prêt d'oublier...

## Ce qui atténue l'inquiétude

Contrairement ce qu'il en est de la peur dont nous allons parler plus loin, aucun témoin ne paraît avoir fait l'économie de l'inquiétude, même si elle a pu être vécue à des intensités variables selon leurs contextes particuliers, mais avec assez peu de variations selon les secteurs d'activité et les publics accueillis comme on l'a vu au début de ce chapitre. Mais en contrepoint de cette inquiétude omniprésente que nous décrivons, il est à signaler que quelques-uns ont disposé d'antidotes à cette inquiétude.

Des antidotes qui, au-delà de configurations propices, ont aussi à voir avec leur personnalité. C'est le cas d'un éducateur qui décrit un démarrage de confinement assez serein et même dynamique suite à un séjour de vacances avec quelques résidents qui semble les avoir "dopés" et en même temps tenus à distance de la montée d'inquiétude dans le pays. Si le professionnel redoute la suite des événements, les bons moments passés ensemble semblent fonctionner comme un atténuateur de l'inquiétude et un réservoir d'énergie donnant un élan pour affronter la situation et même en "découdre". La suite de son journal fera état d'inquiétudes, mais davantage pour les personnes accompagnées que pour lui. Un sens de l'action, un goût des relations et un humour, et plus largement une personnalité optimiste (comme le titre de son journal le laissait pressentir), semble lui permettre de transformer l'inquiétude en défi.

*14 mars - De retour de notre séjour en montagne avec 5 personnes pendant lequel nous avons été coupé des informations et de la réalité du quotidien dans notre gîte, je commence à mesurer la situation dans laquelle nous nous trouvons et redoute quelque peu la suite des évènements. Je suis partagé entre le plaisir d'avoir passé un magnifique séjour avec les personnes qui sont complètement sorties de leur quotidien et qui ont pu profiter, à leur rythme, d'un moment hors du temps et les questionnements que j'ai pour ces personnes qui vont retourner dans leur quotidien qui est moins jovial à les entendre et qui risque d'être inédit avec les évènements à venir. C'est le week-end, on va se reposer et attendre de voir à quelle sauce on sera mangés dans les semaines à venir. L'euphorie de notre séjour prend le pas sur l'incertitude des jours qui se présentent à nous. [..]*

*17 mars - [...] Je suis bien soulagé de me dire qu'à quelques jours près, notre séjour à la montagne, le seul pour certains, aurait pu être annulé et ne nous aurait pas permis d'aborder un confinement de la même façon. Je me dis que pour les personnes accompagnées comme pour les professionnels, nous allons pouvoir surfer sur le séjour partagé pour faire face à la situation. [...] Nous prenons la mesure de l'enjeu des jours et des semaines à venir avec l'inquiétude du lendemain et l'impuissance face à l'isolement imposé aux personnes que l'on accompagne. Face à cet épisode hors du commun, les professionnels présents montrent une belle énergie et une envie d'en découdre avec ce quotidien qui vient à nous. (JdB, Y'a qu'à repartir sur de bons rails !, moniteur-éducateur, SAVS)*

De même, dotée d'un tempérament curieux et volontiers enthousiaste, la jeune psychologue d'un foyer, pose un regard positif sur ce qui l'entourne, dans un contexte institutionnel porteur de par l'attitude de la cadre (voir le JdB Marvitch). La psychologue recourt à des exercices créatifs pour parler du virus avec les résidents (notamment sous forme d'acrostiches)<sup>1</sup>, et s'intéresse aux mots qu'ils inventent pour nommer la situation. Si elle n'est pas épargnée par de vives inquiétudes lorsqu'une salariée est durement touchée par le Covid, et qu'elle-même contracte le virus, l'inquiétude reste circonscrite et n'a pas le caractère envahissant que l'on voit dans d'autres journaux :

<sup>1</sup> Montré au chapitre 2, partie 2.

*Lundi 30 mars : retour sur mon lieu de travail. Sensation étrange de rejoindre un train en marche sans savoir combien de wagons le composent, ce qu'ils contiennent. Tout semble "rouler". [...] Les résidents semblent bien aller. Ça me surprend. Les équipes gèrent avec brio. Ça ne me surprend pas mais cela m'impressionne. Elles sont en place et canalisent les angoisses. Portées par les cadres qui les aident à contenir, tenir le cap. Elles aménagent le quotidien, innovent, transforment. Quelle chance ont les résidents. Je me dis qu'il faut que les équipes tiennent, comment les y aider ? J'envoie un petit texte avec des conseils pour qu'elles puissent se ménager et leur transmets les coordonnées de lignes d'écoute gratuites. Au sein du foyer des temps d'échange autour de ce qu'elles vivent vont se mettre en place.*

*La présence de cette banderole à l'extérieur du foyer et l'affiche collective à l'intérieur. Super idée. [...]*

*2 avril : Un résident m'annonce que "le copinement" est prolongé ! Je reprends avec lui le sens de ce mot si compliqué et aussi si abstrait. Le "copinement" c'est touchant, comme si confinement rimait avec "être avec les copains" : quelle belle trouvaille.*

*Pendant que d'autres composent déjà avec ce mot comme s'il avait toujours fait partie de leur vocabulaire, le conjuguent. Cette maman de résident m'énonce paisiblement par téléphone : "on confine" ! [...]*

*20 avril : Le résident qui m'avait parlé de copinement pour confinement me dit : "c'est encore à cause du compliment !" Décidément le mot se décline, encore et encore ! Pour mieux se faire apprivoiser ?*

*Lundi 8 juin : première vague de retour au foyer des résidents confinés en famille. Pancarte d'accueil, ballons gonflés, goûter festif, c'est émouvant ces retours. Sensation que les morceaux du puzzle éclaté se reconstituent.*

*9 juin : autre résidente de retour hier me parle du « coronavirus » et de Donald Trump qui a pris de la "chlrophine", j'aime ces petits mots transformés, cette façon de se les approprier. (JdB, Hors saison, psychologue, FV-FAM)*

Par ailleurs, il semble que l'inquiétude ait pu avoir du mal à se dire pour certains, bien qu'elle ait été en toile de fond et largement dite dans l'ensemble de la société à cette période. Comme s'il avait fallu la réprimer pour paraître "solide" dans ce contexte et qu'on ne concédait l'avoir éprouvé qu'à demi-mots. Dans l'exemple suivant, un psychologue l'exprime, à l'oral, sur le mode de l'euphémisme. On observe un contraste entre des mots ou expressions forts ("éprouvant", "accuser le coup") et des atténuateurs répétés ("un peu" à deux reprises) et seule la fin de la phrase, après une hésitation, dit sans restriction que la période était éprouvante :

*Là on attend le mois d'août [rires] pour partir en vacances. Là on accuse un petit peu le coup parce que le confinement-déconfinement et tout ça a été quand même c'est quelque chose compliqué pour tout le monde hein ! C'est un peu éprouvant, c'est .... donc c'était une période éprouvante (Entretien, Addict3, 23 juillet)*

D'autres antidotes aux tensions générées par l'inquiétude proviennent des éléments de réconfort amenés par l'entourage personnel ou professionnel. Nous aborderons plus loin l'appui spécifique des collègues et des proches pour donner ici quelques exemples des soutiens trouvés auprès des familles et des personnes accompagnées, que ce soit sous la forme de bons moments partagés où la joie et la complicité rassurent, d'exemplarité inspirante pour lutter contre son propre désarroi, ou d'expression de gratitude qui conforte :

*Lundi 25 mai : Reprise au foyer. Je me sens vraiment ressourcée, heureuse de retrouver chacun. Quelle chaleur ici. Une équipe a fait une vidéo avec les résidents défilant avec des pancartes pour nous remercier chacun, super émouvant. Résidents comme professionnels dégagent une joie d'être là qu'il est bon de sentir ! (JdB, Hors saison)*

*Les familles commencent à s'épuiser et cela me rend triste. Déjà moi je puise dans mes réserves pour garder le moral, je suppose que pour ces familles qui toute l'année s'arment de courage pour affronter la vie, c'est certainement difficile de garder pieds aujourd'hui. Ces familles m'épatent et quand je rentre chez moi et commence à me plaindre, je pense toujours à elle. Je voudrais avoir leur force. (JdB, Iso-so)*



*Les visites au foyer se multiplient également : ma collègue assure la logistique avec la secrétaire. Il nous faut tout nettoyer après chaque visite et de temps en temps les familles oublient qu'elles ne peuvent entrer dans l'établissement, il nous faut courir après pour leur rappeler la consigne. On se sent parfois grotesques, honteux mais nous rions aussi beaucoup avec les familles qui sont la plupart du temps très reconnaissantes du travail accompli et cela nous fait un bien fou. Les premières visites, nous épiions les réactions des familles et des résidants. (JdB, Marvitch)*

Un certain nombre de pensées ou d'espoirs des professionnels ont aussi joué un rôle, au moins momentanément, d'antidote à leurs préoccupations anxieuses. C'est le cas d'une sorte "d'innocence sur le temps à venir" qui a pu se produire dans le tumulte initial du confinement où certains professionnels imaginaient avoir enfin du temps pour rattraper leur retard et profiter de leur famille (avant bien souvent de plonger dans un grand bain de suractivité stressante), ou bien d'espoir d'un temps meilleur après la crise (où les individus, la société, feraient plus attention les uns aux autres) quitte à en douter ensuite, ou bien encore de sensation de vivre une occasion à nulle autre pareille de se recentrer sur son cœur de métier, comme un directeur l'exprime ici avec enthousiasme :

*17 mars : C'est vraiment étrange d'annuler sur son agenda toutes les manifestations extérieures, toutes les réunions, les entretiens, les visites. C'est de la science-fiction. C'est tout de même bizarre ce planning presque vide. Quel temps et quel espace gagné ! Du jamais vu... [...] Je réalise qu'avec ce virus, paradoxalement, je vais enfin RESPIRER ! [...]*

*Il faut tenir. Être là. Être à l'écoute. De mes cadres, de ce qu'ils me font remonter de leur équipe. Mais 23 mars : paradoxalement, cela me paraît plutôt facile ! Je n'ai plus que ça à faire... Ou plutôt c'est l'essentiel de ce que j'ai à faire. Quel contraste entre les injonctions des sites gouvernementaux et le niveau humain de l'institution. Où il faut jongler entre la raison et la subjectivité, parfois emportée par la folie de la situation. Mais là est la vérité de l'humain. J'ai enfin l'impression d'avoir le temps de me consacrer véritablement à mon métier de directeur. Pourvu que ça dure... Oui je le confesse... Très égoïstement, tant qu'il n'y a pas de malades, il y a un bénéfice à cette situation. Passé le temps de la mise en place du dispositif de crise, Je retrouve le temps de penser et d'être à l'écoute... (JdB, Journal d'une guerre)*

D'une manière plus générale, la conscience aigüe de l'exceptionnalité de l'évènement vécu a pu aider à dépasser l'inquiétude ressentie et l'anxiété ambiante.

### 3.2.2 De la peur à l'angoisse

#### De la peur circonscrite à l'angoisse diffuse

La peur en tant qu'émotion de base ayant un caractère circonscrit face à quelque chose d'extérieur (on a peur de quelque chose, un objet concret ou imaginé, un danger ou une menace) se décline dans les témoignages sur de multiples objets, dont la peur de la contamination occupe bien entendu une place majeure, comme l'illustrent ces deux témoignages, parmi beaucoup d'autres : on "n'a pas envie d'y laisser sa [sa] peau" !

*Réflexion après 11 mai. Visio lundi tous ensemble pour partager et voir comment on fait. On n'est plus sur le terrain, on ne fait plus notre travail. On ne va pas voir les personnes. On a envie mais on a peur. Comment faire ? on devrait avoir du matériel mais je n'imagine pas aller chez les gens comme ça. Je me pose la question du risque. Je sais que j'ai des personnes qui ne respectent absolument le confinement. Je sais que j'ai une personne qui sort toutes les nuits pour boire et fumer. J'adore mon boulot mais ça fait peur, je n'ai pas envie d'y laisser ma peau. On va réfléchir à tout ça. Le mail de la direction est très clair : aucun déplacement [visite à domicile] sauf cas très particulier avec autorisation de la direction. (JdB, Lizy66)*

*Je garde aussi en tête une forme de tension autour des visites à domicile que notre direction a souhaité maintenir au vu des besoins de nombreux résidents et de notre projet institutionnel et qui dans les premiers temps du confinement représentaient pour certains collègues un danger absolu en termes de possible contamination (distanciation physique difficile à tenir...). [...] Je reste quand même marqué par le fait que tout ceci dépasse le seul domaine professionnel. Le virus était présent partout et c'est là où, dans nos craintes, nos peurs, le personnel et le professionnel se sont rencontrés de manière parfois tellement brutale qu'il pouvait être très compliqué de faire la part des choses et d'être suffisamment rassuré pour pouvoir venir travailler sereinement et rentrer chez soi tranquille. (JdB, Carnet de bord Covid)*

Il n'est pas étonnant que ce soit la visite à domicile qui ait mobilisé le plus d'appréhension, au point de faire figure de *“danger absolu”* pour certains professionnels. Pénétrer dans un lieu habité par autrui est un acte de rapprochement de l'espace et du corps de l'autre d'une particulière intensité, et le sentiment de dangerosité plus fort que lors de rapprochements, y compris collectifs, dans une salle, une cour, un bureau ou un couloir. Quand de surcroît le logement donne à voir un état d'incurie<sup>1</sup>, c'est être confronté à l'imaginaire repoussoir des *“miasmes pestilentiels”* associées aux pires épidémies depuis les grandes pestes du Moyen-âge. Même sans contexte épidémique, l'odeur nauséabonde (littéralement qui provoque la nausée) fait se sentir viscéralement en danger par l'impossibilité d'échapper aux effluves qui pénètrent les narines et imprègnent les vêtements. En contexte épidémique grave, la situation peut ainsi faire flamber la peur et virer à l'insupportable.

Mais la peur n'a pas le même visage pour tous, ce qui fait peur est très divers, et chacun en compose sa hiérarchie personnelle. On trouve de tout au rayon de la peur : peur de venir travailler, peur de transmettre le virus, peur qu'autrui nous le transmette, peur pour la santé de nos proches, peur d'avoir à s'occuper de résidents atteints, peur que des résidents meurent, peur d'être pris à défaut d'application des mesures sanitaires, peur de manquer de matériel de protection, peur des produits de désinfection, peur que sa responsabilité soit engagée, peur de ses propres émotions, peur de ses propres réactions, peur de ne pas être à la hauteur, peur de craquer, peur de la peur des autres, peur d'être contaminé par le stress généré par les médias, peur de la vie qui n'est plus comme avant, peur de la suite de l'épidémie ou du monde d'après.

L'angoisse, pour sa part, désigne quelque chose de plus diffus, *“une peur sans objet”*<sup>2</sup> qui assaille le sujet sans qu'il puisse l'esquiver. S'agissant d'un domaine qui connaît des variations terminologiques selon les auteurs et les champs conceptuels dans lesquels ils s'inscrivent, nous renvoyons à l'encart suivant pour préciser les repères que nous utilisons.

### Précisions terminologiques

**L'angoisse** constitue un invariant de l'expérience humaine, et sous sa forme massive voire envahissante, le point névralgique des pathologies psychiques graves. Cette souffrance psychique traduit un rapport à soi, à autrui et au monde perturbé. Elle peut être diffuse ou focalisée sur un objet, être axée sur une

<sup>1</sup> Par exemple avec une description comme celle-ci : *“ Une VAD terrible. [...] Les cendriers sont vidés par terre, sur les tables. L'eau et la cendre forment une sorte de boue où ses pieds nus trempent. L'évier est transformé en poubelle, la poubelle en frigo. Les excréments jonchent le sol et la salle de bain”* (structure pour adultes ayant des troubles psychiques, 21 avril).

<sup>2</sup> Sauf à se projeter sur un mode phobique, par déplacement sur un objet précis qui n'est pas nécessairement dangereux (araignée, souris, espace vide, objets, ...).

problématique (angoisse de culpabilité, angoisse de séparation, angoisse de morcellement, angoisse d'intrusion, angoisse de mort, ...) et s'exprimer sous des formes très diverses (dépressive, obsessionnelle, phobique, paranoïde, dissociative, ...). Elle est irréductible à des facteurs externes de l'environnement. L'angoisse n'est pas provoquée par un objet extérieur précis ni par une situation dangereuse : le danger provient d'une source interne. L'approche psychodynamique situe sa cause comme profonde et complexe car elle est ancienne et se construit de manière inconsciente, provoquée par un manque de sécurité intérieure ou par un conflit intérieur enraciné dans le passé infantile. L'angoisse n'est pas indépendante de l'environnement. Certains contextes peuvent la réactiver ou l'apaiser (notamment des contextes qui réveillent la détresse ou l'impuissance ressentie lors d'un psychotraumatisme enfoui), certains contenus peuvent l'alimenter, certaines substances peuvent l'amplifier ou la réguler.

De son côté, l'**anxiété** va au-delà d'une émotion de peur ou d'une réaction de stress (état de tension enclenchant un réflexe adaptatif lors d'un changement dans l'environnement) en installant une anticipation négative d'un évènement ou d'une situation (une sorte de peur anticipée, éventuellement généralisée). Sensation de danger et de malaise, l'anxiété peut être vague et parfois intense. Si elle n'est pas toujours facile à dissiper, l'anxiété est foncièrement réactionnelle à un environnement perturbé, et peut disparaître lorsque les facteurs de stress, de contrariété, de frustrations, de violence disparaissent. L'angoisse a un caractère plus structurel que l'anxiété mais elle peut faire l'objet de réaménagements moins coûteux, réduisant la souffrance psychique pour le sujet comme pour son entourage.

Toutefois, ces deux notions tendent à se confondre dans des nosographies qui se veulent descriptives comme le DSM qui range l'angoisse sous l'anxiété en les prenant comme synonymes.

Des angoisses spécifiquement liées au couplage du Covid et du confinement, le psychanalyste Serge Tisseron dégage 4 figures, parlant ainsi de "l'angoisse d'une quadruple mort" qui a pu étreindre la population<sup>1</sup> :

- l'angoisse de la mort physique : l'idée que le virus puisse être contacté par chacun et que chacun puisse l'héberger sans s'en rendre compte et le donner à ses proches,
- l'angoisse sociale : l'interruption brutale des démarches en cours aussi importantes qu'un achat immobilier, un déménagement, un divorce, un mariage et l'impossibilité de venir au chevet d'un proche mourant ou de participer à ses obsèques. Ne plus pouvoir se rapprocher de voisins ou d'amis et l'angoisse d'être tenu à l'écart : d'"être un pestiféré",
- l'angoisse psychique : l'angoisse de mort suscitée par le confinement lui-même, par l'obligation de ne pas sortir de chez soi. Pour beaucoup, se retrouver chaque jour immobilisé "entre quatre murs" est vécu comme être déjà "entre quatre planches",
- et l'angoisse collective : les effets produits par des discours présentant cette pandémie comme le signe, et le début, de la mort de notre civilisation. "À force d'avoir voulu oublier la nature, la nature se vengerait, et à vouloir l'ignorer encore, notre espèce serait directement menacée". Or, rien n'indique que la tendance des gouvernements soit à l'action écologique, et du coup, ce discours équivaut pour beaucoup à l'annonce d'une mort planétaire inévitable.

<sup>1</sup> Covid 19. : un choc traumatique semblable à aucun autre, Serge Tisseron, 18 avril 2020 | Actualités, Blog, traumatismes 1/4 <https://sergetisseron.com/blog/covid-19-1-3-un-choc-traumatique-semblable-a-aucun-autre/>

Ainsi, l'angoisse peut concerner le danger de contamination pris dans sa globalité et devenant obsessionnel au-delà des moments d'exposition à un risque particulier, mais aussi l'étrangeté du nouveau monde dans lequel on se trouve, les repères "floutés ou perdus", la déraison, le morbide de la situation. L'angoisse peut être là sans le mot, dite à travers "des cauchemars peuplés de poison et hantés par la mort", la situation qui "nous coûte psychologiquement", les relations "devenues un danger mortel", les "mains supposées pouvoir donner la mort", les questions de vie et de mort "ravivées", la culpabilité, les comportements phobiques, "la folie des uns et des autres". Sa propre angoisse est parfois perçue dans la désorganisation de ses comportements routiniers, ponctués d'oublis et de vérifications répétées. Ou l'angoisse de l'autre peut être décelée dans son attitude d'abord bravache (un fonctionnement sur le mode du "même pas peur") qui passe ensuite à davantage de précautions. Il arrive que l'absence d'angoisse intrigue : "L'angoisse peut se cacher. Où est passée la mienne ?".

Un directeur donne un aperçu de cette dimension de l'angoisse, dans cet extrait relatant la seule séance d'analyse de la pratique qui soit mentionnée dans les témoignages<sup>1</sup> :

*Plongée dans les eaux profondes de notre humanité souffrante sur la façon dont nos repères sont floutés ou perdus, où les questions de vie et de mort sont ravivées (inflammation due au virus). Puis retour en surface avec quelques principes auxquels nous allons nous accrocher qui nous permettront de rejoindre chacun dans son humanité, dans sa fragilité. [...] Nous ne sommes pas des héros, nous obéissons à nos organisations psychiques intimes, nous luttons contre nos angoisses selon des modalités différentes, singulières. Nous réalisons comment l'angoisse peut paralyser certains, les tétaniser psychologiquement. Il nous faudra rester ferme sur le cadre, sur les principes, sur l'intérêt commun, mais il faudra tendre la main à ceux qui se sentent perdus, les accueillir là où ils sont angoissés (JdB, Journal d'une guerre)*

Les éprouvés de peur, d'anxiété et d'angoisse sont présents dans tous les témoignages, à des degrés divers, pour parler de ses ressentis et de ceux d'autrui<sup>2</sup>. Cette omniprésence n'empêche pas des différences considérables quant à la place qu'ils y occupent. Des professionnels ont vécu des moments répétés de peur, parfois intenses ; d'autres semblent avoir été envahis par une angoisse plus large, liée à la situation générale mais parfois décalée de la situation concrète qu'ils décrivent comme à on le verra à propos de la culpabilité.

Le témoignage suivant paraît conjuguer, avec une haute intensité, des facettes de la peur, pour soi et pour autrui, sur toile de fond d'une angoisse beaucoup plus générale, ravivée par le contexte :

*Pour ma fille [jeune femme en situation de handicap], l'ESAT a repris le 11 mai mais elle a la peur au ventre. [...] elle n'est pas sortie du tout du centre et elle apprend qu'elle doit repartir au travail. Elle a manqué de réponse concrète et très pratique pour ce qui va être mis en place dans l'atelier, et il fallait que ce soit la monitrice d'atelier qui lui explique. Il y avait beaucoup de questions y compris sur le transport. Je dois gérer l'angoisse de mes enfants, les miennes et celles des bénéficiaires. Et c'est compliqué parce que ça fait 2 mois qu'on ne s'est pas vu. Et ils n'ont pas internet en ce moment. [...]*

<sup>1</sup> Plus précisément, il s'agit de la seule structure où est mentionnée de l'analyse de la pratique pendant la période du confinement. Elle a lieu en visio, ne concerne que les cadres (3 personnes), a été organisée à propos une tension interne et la séquence se déroulera de fait sur deux séances. Deux cadres concernés en font état dans leurs journaux.

<sup>2</sup> En comptant les dérivés de ces mots, les témoignages comprennent 27 occurrences du mot anxiété, 64 de stress, 126 d'angoisse et 165 de peur. Sachant que d'autres termes peuvent être utilisés, que cela ne porte pas sur leurs seuls éprouvés mais inclut notamment beaucoup de choses ayant trait aux personnes accueillies, et que le choix des mots dépend des personnes, par exemple le terme angoisse semble parfois employé comme un superlatif de peur, pour souligner l'intensité d'une peur.

*Je me suis dit qu'il fallait que j'arrête le boulot si ça continue. Je ne veux pas me remettre dans l'état de burn-out et de risquer pour ma santé. Il y a d'autres choses à vivre. Le burn out c'était terrible. J'ai quand même 54 ans. On verra si j'envisage autre chose.*

*J'ai des personnes qui m'appellent pour me rassurer et savoir comment on va. Est-ce que mes inquiétudes ne percent pas dans mes appels. Les personnes qui sont addictes, je sais qu'elles ont fait la fiesta tous les week-end, comme d'habitude. Sauf que d'habitude ils vont au boulot le lundi matin. Et là non, donc quand ils ne répondent pas on s'inquiète.*

*Je m'interroge aussi sur les gens. Quand je sors, je ne vois pas de masques. Il y a des choses qui avaient été mis en place, au marché, et aujourd'hui ce n'est déjà plus. C'est revenu comme avant. C'est reparti comme en 14 et ça fout la trouille. Le déconfinement octroie le droit de ne pas l'être. Ça va trop vite. Le confinement a été terrible à vivre mais le prochain sera pire. (Partie entretien d'un JdB, Lizy66, 12 mai)*

## Travailler et vivre en contexte anxigène

Le caractère anxigène de la situation, avec la circulation du virus comme avec le confinement lui-même, rend difficile la tâche des professionnels, en particulier sur le plan relationnel.

Leur rôle les invite à être plus proches des personnes accompagnées, et éventuellement soutenant à l'égard de collègues en difficulté, alors qu'on les enjoint à rester à distance physiquement, pendant tout un temps ils ne disposent pas des protections nécessaires et ils sont peu éclairés sur ce qu'il convient de faire. Cela donne des récits de ce type :

*Comment expliquer à des personnes morcelées dans le plus profond d'eux-mêmes, qui n'ont pas forcément de repères dans le temps, dans l'espace, qui ont pour plaisir de sentir le vent, d'aller boire un café ailleurs, de retrouver leurs familles, de faire tourner en bourrique le kiné, de déguster une glace en regardant des cerfs volant, de croire qu'enfin, l'équipe de foot de Lens passera en ligue 1, comment expliquer que nous mettons tout cela en pause, le temps qu'une chose aussi inaccessible, qu'immatérielle que le Coronavirus cesse de nous persécuter ? Difficile de poser des mots aux maux. Nous avons peur, nous ne savons pas ou trop, nous sommes submergés d'informations aux sources plus ou moins fiables. En plus de gérer nos propres émotions, il va falloir réagir, être rassurants, expliquer par des mots simples. Nous avons déjà dû expliquer la mort, l'hospitalisation, le changement, mais jamais le confinement et tout ce que cela engendre. (JdB, Il était une fois, MAS)*

*Vendredi 20 mars : J'arrive dans le service, je suis d'après-midi et je ne suis pas sereine. Je croise un collègue et discute avec elle... elle fond en larme...la peur du virus prend le dessus (son mari a une pathologie pulmonaire, je la rassure comme je peux malgré que je ne sois pas rassurée non plus et tout cela sans gel ni masque, on craint même de toucher les résidents... mais bon le travail est là ! L'après-midi se passe mieux aujourd'hui, j'ai repéré les personnes et essayé de retenir les habitudes et soins... quelques impairs mais on ne s'en sort pas trop mal. (JdB, Journal 3, ASH faisant fonction d'aide-soignante, EHPAD)*

Des mesures et messages politiques vont participer de cette "anxiogénéisation" de la situation. Comme le formule Marielle Poussou-Plesse ; "La norme du confinement a conduit à appréhender les interactions physiques entre personnes sous l'abord pur du somatique. C'est d'abord évidemment la peur massive, insidieuse, de la contamination par contact des corps. A cette pathologisation première, biomédicale, s'est ajoutée celle, biopolitique d'ordre policier, tenant aux restrictions de circulation imposées par le confinement"<sup>1</sup>.

La peur de la propagation du virus induit la peur de l'autre :

*Chez d'autres professionnels, la venue de nouvelles personnes [en renfort] génère une crainte liée à la peur de la propagation du virus. (JdB, Bo2a)*

<sup>1</sup> Chapitre 2, Tome 2 de la présente recherche.

*Les visites à domicile se complexifient. Le confinement commence à peser. On alerte les tuteurs et le CMP. Certains ont du mal à ne pas sortir, se font verbaliser et d'autres continuent à recevoir du monde à domicile. Cela devient compliqué et génère du stress et de l'angoisse pour notre propre santé. (JdB, Confi-Covid)*

L'anxiété peut faire craindre à l'inverse pour les personnes accompagnées : avec *“le caractère anxiogène de la situation, les bénéficiaires pas toujours coopératifs plus la fatigue : je me rends compte que je suis moins patiente”* écrit une professionnelle le 17 avril.

Chacun cherche à garder ses distances avec les autres, face à la menace diffuse d'une possible contamination. L'autre est souvent soupçonné de n'en faire pas assez dans sa capacité à se protéger et à protéger les autres, et pas seulement les personnes accompagnées dont les difficultés peuvent empêcher la bonne compréhension et l'application des gestes-barrières. Ces préoccupations montrent comment la pandémie est venue redéfinir les limites du territoire intime, c'est-à-dire les distances tolérées avec les autres, y compris au sein des équipes : *“14 h la réunion. Une quinzaine de professionnels dans notre grande salle. Deux d'entre eux sont en dehors de la grande table, loin des autres, dans leur dos pour éviter la contagion. Porte et fenêtres ouvertes”*.

Cette “anxiogénisation” des relations humaines concerne évidemment aussi la vie personnelle et trouve une forte expression dans les émotions que procure un incident familial avec un enfant puis le souvenir des conséquences d'un drame de la guerre concernant un autre proche :

*Il me reste une demi-heure avant notre réunion de cadres, je file rejoindre mon gendre sur le parking du supermarché voisin (petite ruse) car ils nous ont cuisiné un petit plat et du coup, je verrai mon petit-fils (trois ans). [Mais il] est très fâché : il ne comprend pas que je ne l'ai pas pris dans mes bras, qu'il ne soit pas monté dans ma voiture pour aller chez moi... Je suis bouleversé. Comment lui expliquer que nous sommes peut-être dangereux les uns pour les autres ? Que je ne veux pas prendre le risque de le contaminer, puis qu'il contamine sa maman enceinte ? Que nos embrassades et nos câlins seraient devenus potentiellement mortels ? Au boulot j'ai l'impression d'assurer, et là ce petit garçon, me renvoie toute l'absurdité de cette situation. Je me sens soudain tellement impuissant et tellement triste. Ne pas se laisser abattre (7 avril) [...]*

*[Un] souvenir d'enfance [en lien avec un bombardement pendant la guerre] : l'émotion de ma mère quand [un] avion gros porteur, commercial ou militaire, passait à basse altitude avec ce bruit très sourd qui faisait trembler les vitres. Pas de signe bruyant chez ma mère, juste un sursaut et une angoisse que je ressentais. Que nous restera-t-il de nos angoisses liées à la mort qui peut nous atteindre du simple fait de nos contacts humains ? Pas de hurlements de sirènes, pas de murs qui tremblent. Juste un sursaut à la vue de l'autre ? (20 avril) (JdB, Journal d'une guerre)*

Des mots nouveaux employés pendant l'épidémie vont participer de cette “anxiogénisation” de la situation. Sans revenir sur celui de “guerre”, on peut évoquer ceux de distance sociale entre les individus et l'expression de “mode dégradé” qui a fait florès dans les organisations.

Comme déjà cité, cette expression sur la vulnérabilité qu'induit le virus résume l'effroi éprouvé par la fragilisation des enveloppes corporelles : *“C'est étrange, le Corona nous rend poreux, la peau ne fait pas barrière”*. Le philosophe Jean-Philippe Pierron écrit à ce sujet : *“Le virus est un mal qui passe en nous sans nous avec une fulgurance qui inquiète la confiance assurée que nous avons en notre corps et aux corps des autres. Très vite, la distance spatiale qui éloigne le virus fut confondue avec une distance sociale qui craint l'autre et les autres”<sup>1</sup>*.

<sup>1</sup> Jean-Philippe Pierron, *L'éthique médicale à l'épreuve de la COVID-19*, Presses universitaires de Dijon, 2020.

La confusion entre distance physique et distance sociale indique d'ailleurs comment l'une ne va pas sans l'autre et comment la modification de ce qui est tolérée en termes de distance physique interpersonnelle peut être vécue comme une mise à distance "sociale"<sup>1</sup> que l'on parvient ou non à compenser :

*Cette période aurait pu être marquée par un repli massif des résidents chez eux, par des tensions permanentes, mais ça n'a pas été le cas. La question de la présence a été pensée tout au long de la crise et nous avons été collectivement (professionnels et résidents) attentifs les uns aux autres (nous préférons donc la distanciation physique à la distanciation sociale !). (JdB, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé)*

*[...] à force de tellement de distanciation d'ailleurs ... ils ont utilisé le terme de distanciation sociale au début, c'est devenu distanciation physique parce que ça faisait un peu... ce n'était pas très correct mais en même temps la distanciation sociale elle est de fait, elle est actée. (Entretien, Addicto 5, infirmière)*

De son côté, le mot "dégradé" est présent dans des témoignages, pas un dégradé des couleurs qui aboutirait à un joli pastel, mais le dégradé d'abimé. S'appuyant sur le vocable de "mode dégradé" pour désigner un fonctionnement réduit, il vient aussi dire le caractère détérioré de la réalité à laquelle sont confrontés les acteurs, une réalité qui malmène et est capable d'être maltraitante. Un directeur de pôle en pointe le caractère anxiogène :<sup>2</sup>

*Il y aura lieu de définir ce terme, très en vogue dans certains cénacles du management post-moderne, et dont l'emploi qui commence à apparaître sous la forme simplifiée (rapide : pas de temps à perdre) de fonctionnement "dégradé" pour "en mode dégradé" ne peut qu'être anxiogène. Bref, "tout va de mal en pis, ça se dégrade, on peut nous dire ce qu'on veut, etc." au lieu de "on met en place un fonctionnement, dans des conditions inhabituelles, voire critiques, qui nous amènent à déterminer des priorités absolues et à traiter secondairement, voire à reléguer ce qui ne l'est pas. (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson)*

### Le décalage des peurs

Certains sont rongés par la peur, y compris des peurs qui ne semblent pas nécessairement "raisonnables", au sens de pouvoir être réduites par le raisonnement, tant elles sont viscérales. D'autres en revanche n'éprouvent la peur que de manière modérée, voire apparemment marginale.

Cela peut relever d'un décalage objectif pour des personnes diversement exposées ou ayant des facteurs de risques particuliers. Ici une cadre, qui travaille à temps partiel et pour partie en télétravail et qui dans sa vie personnelle est protégée par son conjoint, compare sa situation à celles des membres de l'équipe, plus exposés de par leur activité :

*Après la réunion, j'ai décidé de faire quelques courses dans un supermarché [...]. Je ne suis plus jamais allée en courses depuis le 16 mars. Mon conjoint m'épargne cette tâche pour me protéger. Moi et mes collègues. Je rentre [chez moi] et commence la danse du risque. Lavage des mains, je prends un paquet, mince lavage des mains, un autre... rien que pour désinfecter, enlever les emballages.... Recommencer. Je pense à mes collègues. Une réalité qui n'était pas la mienne. (JdB, Journal d'une non confinée)*

<sup>1</sup> Le lexicographe Alain Rey préconisait de parler de "distanciation sanitaire", plutôt que distance sociale.

<sup>2</sup> On peut songer ici à ce qu'en dit la philosophe Cynthia Fleury dans son Journal d'une confinée : "Aujourd'hui on prend soin en mode dégradé. On réfléchit en mode dégradé. On agit en mode dégradé. La maltraitance entre insidieusement dans nos quotidiens. C'est ainsi. Nous vivons désormais tous dans cette vie en mode dégradé" (Télérama, Journal d'une confinée, 2020).

Mais les écarts de peur relèvent également de décalages subjectifs dans la perception des situations, ainsi des décalages peuvent être très importants entre personnes ayant des situations similaires. Dans ce nouvel extrait, concernant la même cadre que précédemment, apparaît le fait que la dimension subjective de la peur liée à son histoire personnelle prend beaucoup plus de place que sa dimension objective de sa faible exposition au risque. D'autres épreuves l'ont récemment aguerrie et d'autres inquiétudes supplantent pour elle la peur du virus :

*Ma peur n'est pas là. Elle est ailleurs, ce virus ne m'inquiète pas vraiment. Mes douleurs sous l'aisselle oui, dans mes jambes oui, sous mes pieds oui. Le repli sur soi oui. La peur de ceux qui doivent prendre soin des autres oui. La violence des groupes oui. De ma difficulté à rester calme oui. De ne pas y arriver. J'ai peur du vide. Des araignées. Des chimiothérapies et de la chambre implantable sur mon torse. J'ai peur que l'homme que j'aime meure ou souffre. Ou moi. Mais pas du virus (20 mars)*  
*Au fond, je suis fatiguée de toutes ces peurs, elles révèlent celles que je n'arrive pas à ressentir. Une phrase me revient sans cesse, ne pas mourir ce n'est pas être vivant... Être vivant ? Est-ce possible quand toute l'organisation d'une journée est passée à tenter de tuer les microbes chiffon à la main... (24 mars)*  
*(JdB, Journal d'une non confinée)*

Dans le cas présent, la non peur (relative) de la cheffe de service fait précisément peur à une professionnelle de l'équipe. Tout se passe comme si, dans l'échange suivant que relate la cheffe de service, la peur était comme convoquée, ce serait normal et rassurant que tout le monde partage la même peur, celui qui échapperait à la peur déstabilise celui qui a peur, y compris quand il ne se montre pas pour autant négligent à l'égard des mesures sanitaires :

*J'ai M. au téléphone, la collègue fâchée d'être venue travaillée sur l'horaire qu'elle devait faire. Je lui reparle de la réunion de mardi. Ma colère est un peu tombée mais je ne souhaite pas laisser les choses sans mots. Je lui parle de sa position en réunion. De sa mise en cause de la confiance. Elle botte en touche en riant. Banalise. J'y reviens et lui rappelle ses paroles. Elle reste calme et finit peut-être à confier l'essentiel : "X [le directeur] est plus rassurant que toi, il peut dire sa peur. Pas toi". C'est vrai. Ma peur n'est pas là. (JdB, Journal d'une non confinée, 20 mars)*

D'autres témoignages montrent que la crainte du virus n'est pas omniprésente. L'application des gestes-barrières peut passer au second plan quand d'autres impératifs prennent le dessus comme dans le témoignage suivant, dont la fin laisse penser que le risque Covid n'est qu'un souci parmi d'autres chez cette cadre très occupée à régler d'autres problèmes parfois tout aussi vitaux :

*25 04 samedi le CHRS m'appelle, une femme installée en résidence hôtelière avec ses deux enfants, victime de violence, a téléphoné, son ex conjoint est descendu de Lille, est dans le logement avec elle, cela se passe mal. La police est appelée Je récupère le numéro de téléphone de la jeune femme, je l'appelle cela ne répond pas, la responsable de la résidence non plus. J'y vais, j'arrive, la Police est là, le Mr est parti en emportant la carte magnétique du logement et en cassant le téléphone de la jeune femme. Elle ne veut pas aller porter plainte. Je l'emmène dans un autre lieu d'hébergement, affaires à préparer, enfants à rassurer. Ma voiture n'a pas de siège auto ! Tant pis, heureusement déjà que je ne suis pas venue à vélo. Les gestes barrières oubliés, enfant dans les bras ... Je ne pense pas que nous serons malades ! [...]  
 29 04 [...] Je travaille l'après-midi avec un masque, ce n'est pas confortable, je me rends compte que je n'en ai pas mis les journées précédentes, la question du COVID me traverse... (JdB, BB, directrice adjointe SIAO-CHRS)*

Nous reviendrons un peu plus loin sur les effets des écarts de peur et ou d'application des mesures.



## La contagion des peurs

Comme on a pu le voir à propos de l'allocution présidentielle annonçant le confinement ou l'évoquer à propos de ce véhiculent les médias, la peur se répand à la manière du virus, ce qui permet de parler d'une "contagion des peurs". A travers les témoignages, cette contagion est aussi observable à maintes reprises au sein des équipes.

Ce premier exemple, aux prémices du confinement, montre comment circule l'idée de porter un masque, puis comment circulent les questions sur ce qu'il convient de faire pour le linge, un questionnement anxieux prend de l'ampleur et revient en boucle dans la structure. Il permet bien sûr d'élever le niveau d'information et de développer des pratiques sur des questions encore très neuves à l'époque. Mais il le fait en communiquant la peur et en générant de la défiance à l'égard des cadres, compte tenu de l'instabilité des consignes ou de leur caractère contradictoire. La vigilance de la directrice-adjointe citée ci-dessous permettra semble-t-il d'enrayer une montée en spirale excessive de la peur dans cet établissement, mais d'autres ESSMS connaîtront des formes de contagion plus préoccupantes :

*Un matin, une professionnelle revient de congés, elle porte un masque alors qu'au foyer personne n'en porte encore, deux heures plus tard, trois de ses collègues portent un masque alors qu'à 10 mètres à peine dans l'autre unité, les trois professionnels sont déguisés... En les voyant masqués, je questionne l'une d'entre elles sur l'intérêt de ce masque et sa provenance, c'est sa famille qui lui en a procuré, qui a peur pour elle pour eux. L'angoisse se lit sur son visage et dans ses yeux et je sens qu'elle a fait un effort intense pour revenir travailler. Une discussion avec un IDE me montre aussi que certains questionnent les IDE à longueur de journée, cherchent une réponse qui leur convienne et ne vient pas et montrent des signes de défiance vis-à-vis des cadres. Est-ce que nous leur disons toute la vérité ? oui évidemment mais c'est difficile à croire compte tenu des infos qui changent souvent et sont parfois paradoxales. Durant ces deux premières semaines de confinement, je pense avoir passé la majorité des matinées dans les unités avec les équipes. La question du linge a aussi été abordée, comment le laver, où le laver, faut-il se doucher au foyer... ? Si la réponse ne convenait pas, elle était reposée. (JdB, Marvitch, directrice-adjointe, FV-FAM)*

La plus caractéristique et problématique des situations de contagion des peurs relatives concerne une femme très exposée à la circulation de la peur, de par sa place. Étant secrétaire, elle est à l'interface (téléphonique le plus souvent) des collègues qui sont sur site ou en télétravail, ce qui fait d'elle le réceptacle de leur anxiété, parfois de leur colère. Nous soulignons d'un trait ce qu'elle reçoit, d'un double trait ce qu'elle en pense ou fait et indiquons en grisé ce qu'elle absorbe au final comme émotions :

*31/03/20 Premier appel celui de ma collègue en colère contre notre Directrice Adjointe qui lui a mis 2 jours de présence pour la semaine prochaine. Je comprends le tableau de notre Direction c'est équitable. Et à la fois elle a tellement peur !! je peux comprendre. [...] Je l'écoute, j'entends toute la colère et la peur des gens. Je suis comme tourmentée. La tête qui me tourne tellement ma collègue m'a angoissée. Mais j'essaie de la raisonner ce n'est pas simple. Il me semble avoir fait le nécessaire mais maintenant c'est moi qui suis mal. Je me rends compte que j'ai été une vraie éponge et je n'ai pas été forte envers moi-même. [...]*

*L'annonce du pic épidémique est donnée et c'est anxiogène pour tous. Même les familles de nos usagers commencent à manifester leur peur de ne pas tenir. Pour autant ils ne veulent voir personne.*

*1/04/20 Journée à l'institut. C'est une journée ou nous devrions faire des blagues. Nous laissons de côté le 1er avril et nous évitons les mauvaises blagues.*

*J'ai l'impression de prendre un rythme mais coté travail je suis complètement perdue.*

*Appel de ma collègue super angoissée. Ma collègue qui est chez elle m'inquiète, je voudrais la rassurer mais elle ne veut rien entendre. Lorsque je lui présente du positif elle me dit qu'elle a raison et que la seule solution est de tous rester chez nous. Oui mais nous sommes dans l'obligation d'accompagner nos familles ? J'abandonne et me concentre sur mon travail. Mais je ne lui en veux pas elle est malheureuse ainsi. Par contre, ma seconde collègue qui est confinée depuis 3 semaines est complètement envahie par la peur. Elle souhaite même mettre des chaises devant sa porte pour mettre de la distance avec les gens. De son côté, elle nous véhicule de l'angoisse et je suis la 1ère personne en ligne. Le matin elle me téléphone et me demande comment ça se passe. Elle est outrée dont la façon les gens circulent et agissent. Je pense que son confinement ne lui laisse plus de place pour la permission de faire et d'être optimiste. Elle m'inquiète, je voudrais la rassurer mais elle ne veut rien entendre. J'abandonne et me concentre sur mon travail. L'après-midi est agréable avec mon autre collègue. (JdB, Iso-so, secrétaire)*

On observe la violence de la situation dans laquelle se trouve cette secrétaire qui reçoit tant d'anxiété, sans avoir véritablement prise pour la canaliser malgré sa bonne volonté, et qui retourne cette violence contre elle se pensant coupable de "ne pas avoir été forte".

Cette contagion de la peur se poursuit pour elle (et plus indirectement pour d'autres collègues) lors du déconfinement, dans un contexte de très faible régulation de la part de l'encadrement et de surcharge de travail permanente. Cette fois, c'est aussi de la directrice qu'elle perçoit des signes anxiogènes.

*12/05 : Je ne me sens pas bien concernant ma collègue qui pète un câble avec ce confinement. Tout le monde lui jette la pierre de ne pas pouvoir gérer ses émotions et tous me disent d'arrêter de lui trouver des excuses. Je sais que moi aussi je ne supporte pas. Mais ça me fait mal au cœur, elle a un très mauvais caractère elle est angoissante mais elle me fait de la peine quand même.*

*J'ai ma collègue qui est avec moi aujourd'hui. Nous travaillons à la demande de la directrice adjointe, sur les transports pour le retour de certains jeunes. Nous continuons le travail de la veille. Comme la Directrice Adjointe nous sollicite beaucoup pour envoyer des informations aux salariés sur les gestes barrières, sur les obligations de circulation dans le bâtiment sur les cahiers de transmissions que nous devons laisser dans les bureaux pour que les agents d'entretiens puissent faire le nettoyage et la désinfection, nous nous partageons les tâches et même si nous sommes très angoissés, nous arrivons très bien à nous organiser. La Direction Adjointe est passée 3 fois pour que l'on puisse faire le point sur les transports mais à trois reprises elle est partie faire une pause. Elle m'inquiète, je la trouve très très angoissée et elle est limite les yeux larmoyants. Les cheffes de services sont à fond pour recevoir les professionnels mais il y a des tensions dans l'air. C'est incroyable cette tension entre tous. Même-moi si on me parle mal, c'est ce que je pense, et bien j'ai du mal à ne pas répondre et ce n'est pourtant pas mes habitudes.*

*14/05 Retour de 12 jeunes de ma section. Je me lève très tôt pour me rendre tôt à l'institut, je suis vraiment contente de retrouver un semblant de vie à l'Institut avec les jeunes. [...]*

*Dès le matin, je suis avec ma collègue angoissée par le coronavirus. Nous savons que nos bureaux sont faits plusieurs fois par jour et le soir après notre départ mais non, elle prend le produit et elle désinfecte tout. Je pourrai le supporter car elle a raison mais vraiment au petit matin tout désinfecter et reprendre tout le monde pour faire une leçon sur la mise en place de nos masques et de toutes les procédures sanitaires. Grrrrr j'ai envie d'autre chose en début de matinée surtout un bonjour convivial et agréable. Elle me met le stress .... Je n'ai jamais vu quelqu'un comme ça. J'ai pour habitude de lui trouver des excuses et de la compassion mais aujourd'hui elle me gâche ma joie de retrouver quelques usagers.*

Telle qu'elle est décrite, cette situation n'est pas réductible à des questions psychologiques individuelles propres aux différents protagonistes (une collègue d'une anxiété malade, une directrice fragilisée et une secrétaire qui n'ose pas se défendre et subit en culpabilisant) mais concerne bien un phénomène groupal très délétère de contagion de la peur qui n'est manifestement pas pris en charge institutionnellement. Au moment de suspendre son journal, la secrétaire confie à la référente CREA qui recueille son témoignage que les nombreux changements de directions les années antérieures n'ont pas aidé la traversée de cette crise.

Malgré la peur, le souci des professionnels de faire au mieux est dominant dans ce qui s'exprime à travers les témoignages collectés. Les personnes accompagnées restent au centre de leur activité, l'inquiétude pour soi-même ne prenant pas le dessus. Aussi, la plupart du temps les acteurs restent dans une sorte d'abnégation assez courante dans le travail social<sup>1</sup>.

Quand la peur est trop intense, ou devient une angoisse prégnante, des professionnels entrent dans des mouvements de repli plus ou moins prononcés, avec des demandes d'être exemptés des tâches qui les exposent le plus (notamment les visites à domicile) ou sont plus souvent en arrêt de travail. Ils ne semblent pas obtenir de poser leurs jours de congés durant le confinement (une seule personne mentionne en fait la demande qui lui est refusée). Nous avons connaissance de quelques situations de retrait complet, au fondement médical discutable, parfois dès le début du confinement.

Sur des défections liées à des arrêts maladies :

*Des arrêts de travail sont de plus en plus nombreux au sein de notre association. Je ressens de plus en plus l'inquiétude chez certains professionnels du foyer avec qui je travaille. Des angoisses personnelles font que leur posture professionnelle est compromise vis-à-vis des résidents. J'essaie de rassurer mes collègues... Je prends sur moi... Les résidents s'ennuient. Ils ont besoin de stabilité, ils sont énervés et interrogatifs. Les changements de mesures de l'ARS désorganisent régulièrement le foyer. (JdB, Journal d'une mobilisation, ESAT, éducateur technique spécialisé affecté au Foyer d'hébergement comme animateur, 18 mars)*

*Ici on en est au quatrième éducateur en arrêt maladie depuis ces deux dernières semaines. Il doit y avoir un lien... Dans les médias on parle de manifestations psychosomatiques, de Syndrome de Stress Post Traumatique... Comme pour une guerre. (JdB, Journal d'une guerre, 5 juillet)*

Sur des défections liées à des arrêts maladie considérées comme illégitimes par les employeurs :

*13 mars : IDEC SE MET EN ARRÊT DE TRAVAIL*

*début avril [période de cluster] L'absence de l'IDEC et du MEDEC se fait sentir merci aux IDE présentent et qui assument leur rôle*

*7 avril : Colère envers l'IDEC qui par crainte refuse de reprendre son poste : en même temps si elle vient pour déstabiliser les équipes ça ne servira à rien sauf à générer la panique.*

*13 avril : Retour attendu avec anxiété de l'IDEC en arrêt depuis le 19 mars*

*18 avril : SAMEDI DIMANCHE présence de l'IDEC. Premier week-end de repos depuis 5 semaines*

*19 avril : Dimanche soir explication avec l'IDEC, un sentiment d'une communication sans effet. Équipe du week-end tendue et très en colère car impression de manque de considération de la part de l'IDEC avec une impression qu'elle remets tout en cause et qu'elle casse la bonne ambiance qui règne depuis 5 semaines.*

*20 avril : Tension avec l'IDEC. RATRAPPEMENT DES Erreurs DU WEEK-END.*

*Discussion entre l'IDEC et l'IDE qui réexplique les mesures prises et le bien fondée de maintenir les règles posées (JdB, EHPAD sans Idec, directrice, arrêt du journal 2 jours après)*

*Un autre aussi a été arrêté au premier jour : ses problèmes de santé lui interdisent également de prendre des risques. Un autre a trouvé qu'avec son ALD (affection longue durée) il devrait être forcément sur la liste de ceux qui doivent se mettre à l'abri... Il finira par trouver la bonne case à cocher... Moi aussi, je devrais me faire arrêter. Mon médecin me l'a redit... (JdB, journal d'une guerre)*

<sup>1</sup> Bien entendu, nous avons moins les moyens de disposer des témoignages de ceux qui se retireraient. Pour l'essentiel, les éléments dont nous disposons émanent des récits de leurs collègues.

## L'apaisement des peurs et des angoisses

Un soulagement des peurs liées la contamination a lieu au moment où les équipements de protection sont mis à disposition en quantité suffisante. Cette peur reste toutefois à un niveau important lors du déconfinement et au-delà.

Globalement l'apaisement des peurs, qu'elles soient directement liées à la contamination ou qu'elles portent sur d'autres aspects de la crise sanitaire (par exemple la peur de ne pas tenir bon jusqu'à la fin du confinement), paraît difficile à opérer une fois qu'elles sont installées. C'est encore plus vrai *a fortiori* des angoisses, notamment celles issue des phénomènes de contagion des peurs, où les acteurs ont absorbé la peur des autres. Des atténuations se produisent au fil du temps mais peu d'acteurs, y compris en cas d'absence de contaminations dans la population accueillie, parviennent à se dire soulagés ou moment où s'achève leur récit, tant la menace persiste.

*Nous remontons les résidents de l'unité COVID 19 en chambre Pas de problèmes majeurs pour les 4 personnes hospitalisées Retour de la première salariée déclarée COVID19. Une résidente présente de la fièvre Sentiments très mitigés : nous n'osons pas nous réjouir de ces bonnes nouvelles. NOUS CRAIGNONS TOUJOURS UNE REPRISE DE LA PROPAGATION (JdB, EHPAD sans Idec, 17 avril)*

Des peurs, parfois viscérales, ne cèdent pas dans des contextes qui auraient paru pouvoir être aidants, comme celui où une cheffe de service est particulièrement attentive à ces phénomènes et encourage leur dépassement en soutenant les initiatives qui aident à sortir des logiques de survie et où seule l'hygiène est à l'œuvre.

En revanche, un contexte où une directrice-adjointe assure une présence dense et de type assez maternant, auprès des équipes dans les unités de vie et où la psychologue et elles organisent tout au long du confinement des petites réunions de soutien des équipes, semble apaiser les peurs (il est à noter que l'extrait de la psychologue présente un caractère exceptionnel dans les témoignages de notre corpus) :

*Nous organisons des petites réunions avec les professionnels et la psychologue et à chaque fois, je leur dis qu'il faut être souple et en même temps cadrer pour rassurer. Je leur témoigne ma grande gratitude, je leur dis à quel point je suis fière d'eux, fière de partager cette solidarité, je les respecte et je sais qu'ils aiment les résidents et leur travail profondément. C'est une vocation, c'est un engagement, ils nous le prouvent. Malgré la peur, la fatigue, le stress, l'environnement, la famille, tous les professionnels sont présents, aucun absent ; je l'écris souvent et à chaque fois, je suis stupéfait (JdB Marvitch)*

*L'après-midi : temps d'échange avec les professionnels (hors présence direction) pour que les équipes puissent exprimer leurs ressentis dans ce contexte. Un professionnel verbalise son incapacité à faire face au décès potentiel d'un résident. J'entends cet impensable auquel bien sûr nul ne souhaite être confronté mais rappelle aussi que plus que jamais hélas, ce risque existe.*

*Risque de mort qui plane toujours du fait du cycle de la vie, du vieillissement des résidents mais particulièrement du fait de ce virus en ce moment. Ne pas nier ce risque de mort. Cela me paraît important. Il est là. J'évoque aussi le fait qu'on ne sait pas à l'avance comment on réagira si la situation se produit et que l'on peut aussi être surpris de sa capacité à gérer.*

*Je réinvite les professionnels à prendre soin d'eux, plus que jamais, qu'il faut pouvoir tenir, dans la durée. (JdB, Hors saison, psychologue, 28 avril)*

On remarque aussi que des acteurs apaisent (au moins momentanément) leurs peurs dans de l'hyperactivité professionnelle, en allant au-delà des temps ou des tâches requises), notamment sous la forme de d'un zèle en matière de désinfection :

*28/03 J12 - C'est le week-end, ma collègue agent d'entretien ne travaille pas. Nous devons alors désinfecter les bâtiments, les zones de contact et le matériel que nous utilisons, en plus de notre travail éducatif. C'est une mission inhabituelle et que je prends très au sérieux pour limiter les risques. J'en fais même plus qu'il n'en faut, on n'y avait pas forcément pensé (nettoyer les boîtes aux lettres, les poubelles extérieures, les chaises sur lesquelles ils s'assoient dans la cour). Les résidents nous voient nous agiter 2 fois par jour à tout désinfecter, ils rient car "on en fait trop" mais cela permet de rester dans la réalité de ce qu'il se passe. Nous ne minimisons pas. (JdB, Sous le Volcan)*

Des petits rituels personnels semblent participer d'un soulagement des peurs : *“Certains professionnels m'évoquaient le fait de ne plus embrasser leur enfant de peur de les contaminer : impensable pour moi. Je prends une douche le soir en rentrant. C'est là mon geste barrière, mon entre deux, ça fait beaucoup de bien d'ailleurs. Pratique à conserver par la suite ?”*. La pandémie, le confinement et la réduction des espaces sociaux invitent à “recréer” des zones de passages, des espaces-tiers (comme la salle de bains) qui jouent le rôle de “sas de décontamination” autant que de “décompression”.

La confrontation à des situations concrètes est mentionnée comme favorable à la réduction de l'angoisse : *“Il a fallu que les collègues fassent des remplacements pour s'apercevoir que nous pouvons vaincre nos angoisses”*.

### 3.2.3 Le conflictuel en temps de crise

A l'instar de ce qu'il advient plus généralement dans la société et ce qu'une assistante sociale décrit ici à propos d'altercations violentes entre voisins, la crise vient aussi tendre les rapports entre les personnes dans les ESSMS :

*Je raccroche de cet appel [d'un parent d'enfant d'IME] avec des interrogations quant aux possibilités de gestion et d'apaisement de ces troubles. Il est certain que l'entente entre voisins n'est pas chose simple (ni obligatoire d'ailleurs, contrairement au respect), mais la crise sanitaire que nous traversons vient “appuyer” sur des aspects du quotidien, qui prennent alors une ampleur importante. La brutalité de la survenue du confinement, l'angoisse du virus et la promiscuité de certains logements, tout cela a “irisé” l'agressivité des uns et des autres : on supporte moins qu'habituellement, on reporte notre stress sur d'autres, ... Dixit les chiffres en hausse des violentes intra-familiales (envers les femmes, envers les enfants, ...). (JdB, Journal 3CG, établissements handicap, 23 avril)*

Si la crise a généré de beaux mouvements de solidarité entre collègues, elle a aussi produit, par un mouvement centrifuge, des tensions et des ruptures au sein des collectifs de travail, évoqués à la fin du chapitre 2 autour de l'image du “chacun sa barque”, par opposition à celle du “tous dans le même bateau”. Pour le dire vite, on constate de l'agressivité, du clivage, du conflit, du repli sur soi, du “chacun pour soi”, et éventuellement du “sauve qui peut” engendrés par la crise, ou peut-être seulement accentués par la crise dans certains cas. Ce que nous allons développer. Ce verbatim de fin de période, donne à voir une colère et une démoralisation profonde et fait état d'une agressivité subie de toutes parts par une éducatrice. S'y est difficile de saisir de quels “pétages de plombs” ou reproches s'origine cette colère, on comprend que des tensions de tous

ordres et de haute intensité ont été ressenties, avec un écart considérable entre des remerciements convenus et ce qui serait une authentique reconnaissance du travail accompli et de sa pénibilité. Il en résulte un besoin de livrer cette colère, à la fois accumulée et intacte, ce qui se fait en la consignand dans le journal de bord, mais qui ne semble pas avoir été apuré dans un travail institutionnel post crise.

*Il était une fois un dé-confinement. Il était une fois l'agressivité.... De celle où l'on s'en prend plein la gueule pour pas un rond, de celle que l'on n'a pas vu venir, de celle facile, gratuite. Mais, dans ces instants difficiles à encaisser on arrive malgré tout à comprendre, supporter et accepter. Et puis non ! Oui oui, vous m'avez bien lu, je dirai même et puis MERDE ! 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 pétaques 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 masque, les visites impossibles, l'absence des collègues, les désaccords avec la direction que l'on 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.... Ils sont DEJA bien loin les "mercisvousêtesformidablesheureusementquevousêteslà"..... blablalbla .....La reconnaissance fut de courte durée, même pas le temps de s'y habituer ! Alors, dites-moi.... Pourquoi ? Non, parce que c'est facile de dire que c'est pas de bol, que l'on est juste là au mauvais moment, au mauvais endroit, que ce n'est pas vraiment notre propre personne qui est concernée...Non, non, c'est juste notre amour propre qui est blessé. Mais qui s'en soucie ? Car, en attendant, on en fait quoi de NOS peurs à nous, de NOS moments de fatigues, de NOS ras le bol ? Qui est-ce qui les entend ? Allo, y'a quelqu'un ? Le Dieu du travailleur social en détresse t'es là ou pas ? Et toute cette agressivité déversée sur nous, nous la larguons où nous ? Il était une fois l'agressivité, un trop plein d'agressivité à déverser.... (JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée, 20 juin)*

Les cadres aussi peuvent être très agressés et/ou se retrouver isolés. Une cheffe de service formule cette pensée imaginairement destinée à son équipe : "Ne me parlez pas ainsi, je me sens agressée, je ne suis pas le corona" puis constate : "Je suis épuisée, tendue, agressée par certaines phrases prononcées". En effet, des cadres intermédiaires tout particulièrement peuvent se trouver réceptacles de bien des tensions, comme le disent cette cheffe de service puis un directeur :

*14 avril. J'écoute au dehors [les informations et polémiques sur le déconfinement] et j'essaie d'écouter au-dedans ce qui pour certains de mes collègues les invite à une posture de défi. Vis-à-vis de notre institution. Ce même défi que je sens en moi concernant nos gouvernants. J'ai parfois l'impression qu'ils me prennent pour Macron. Pas de confiance. Accueillir, organiser, trancher, sécuriser, réfléchir, parler, encaisser, dire non, résister. Mon désir d'être là est fortement attaqué. Ce we de trois jours me fait du bien. Je me repose. Et pourtant la reprise de cet écrit, c'est ce matin à 6h00. Je me réveille en ruminant des échanges avec des collègues et je décide à nouveau de reprendre. (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service)*

*Jeudi soir, lors de notre "visio-cadres", la cheffe de service nous dira que la réunion avec la moitié de l'autre équipe présente sur site l'ambiance fut meilleure. Avec un peu de recul, elle mesure combien ce temps de réunion est pour eux une sorte de temps mort, de jachère psychique, nécessaire pour se remettre de la folie quotidienne où tous les repères sont perdus. Ils donnent tout aux résidents, auprès d'eux ils restent vivants et inventifs pour maintenir le lien social et la Vie. Quand ils s'arrêtent, le temps d'une réunion, ils semblent également s'arrêter de penser et se laisser aller à être agressifs, déprimés... angoissés. C'est son talent de ressentir ces choses-là et de leur permettre cette respiration en relative sécurité. La charge agressive, la déprime, c'est elle qui l'amortit en la prenant de plein fouet. Heureusement, il y a nos réunions quotidiennes de cadres. Chaque jour, nous savons ce que nous nous devons les uns, les autres. (JdB, Journal de bord d'une guerre)*

A travers des témoignages s'expriment en effet de très grandes solitudes, de très grandes tensions et des conflictualités puissantes entre cadres et équipes, cadres sur place et directions au siège de l'organisme gestionnaire, au sein des équipes. Selon les cas, les clivages peuvent opposer des acteurs de différentes catégories (professionnels/personnes accompagnées/proches/autorités publiques/société) et au sein des catégories d'acteurs (salariés/cadres, cadres intermédiaires/directions générales, personnels/organismes gestionnaires) et qui divisent selon de multiples lignes de fractures qui peuvent se superposer : les confinés/les non confinés, les sur-occupés épuisés/les sous-occupés réputés "tranquilles", ceux sur site/ceux en télétravail/ceux en arrêt, ceux sur le front/ceux à l'arrière, les exposés/les plus protégés, les respectueux des mesures/les désinvoltes en la matière, ceux qui ont très peur/ceux qui ont moins peur, etc.

*La rhétorique guerrière présidentielle a créé un sentiment d'insécurité et d'injustice chez les plus fragiles des salariés : celui d'être envoyé au front quand d'autres n'y sont pas, d'autant que les premiers cas COVID 19 sont détectés chez deux résidents de l'un des FAM. Ils ont peur d'être contaminés, de contaminer d'autres personnes dont les membres de leur propre famille. Que dire : écouter, rassurer, rappeler les gestes barrières. (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif)*

Ici, c'est un clivage entre ceux, en l'occurrence celle dans le cas ci-dessous, qui ont des enfants à la maison et donc moins de disponibilité et celles et ceux qui n'en ont pas et donc moins de contraintes. On ne s'explique plus sur ce qui ferait équité ou non. La solitude et la démoralisation sont vivement ressenties, avec la tentation de l'arrêt de travail, la poursuite sans motivation :

*Le clivage dans l'équipe se ressent... En effet, les deux collègues qui n'ont pas d'enfants effectuent une bonne partie de la création des outils administratifs, elles créent le tableau d'organisation de la semaine, les tableaux des activités à envoyer ou imprimer aux familles... Nous, avec enfants, avons du mal trouver un rythme et l'administratif passe un peu à côté... Je compte effectivement sur mes collègues qui gèrent... C'est la première fois que les choses ne sont pas dites entre collègues et reléguées par le chef de service qui manque de tact à ce moment avec certains d'entre nous... Une sorte de paranoïa s'installe en moi... Je pense que les collègues se plaignent de mon travail mais pourquoi ne le font-ils pas ouvertement ? Pourquoi un tel positionnement de la direction ? Je me sens seule et incomprise (et ce n'est pas l'extrait d'une chanson de Renaud ou autre chanteur livrant son désespoir et sa mélancolie...). Personne ne voit la gestion du quotidien avec un enfant lorsque l'on doit s'adapter au rythme des familles... Le pire... C'est qu'effectivement tout le monde s'en fou ! Chacun a ses soucis, ses problèmes et travaille, il faut donc que celui-ci soit équitable.... L'équité...Aaaah l'équité...qu'est-ce que l'équité ? Parce qu'aujourd'hui, je me prends de plein fouet que ma situation a ses limites... que malgré tout mon acharnement et ma bonne volonté, je ne peux faire plus... Je ne peux effectivement pas prendre 1/4h de plus pour faire un tableau parce que c'est l'heure du bain ou de la prépa du dîner ou du coucher... Est-ce pour cela que je travaille moins que mes collègues ? Nous ne faisons rien pour l'instant et reconnaissons que nous sommes pas mal protégés par notre chef de service qui porte notre travail et nos actions. Pas beaucoup d'appels entre collègues Je ne mets plus de smileys dans mes mails. Je constate les limites de mon intervention en confinement... Ce même jour, je reçois un appel de mon chef de service qui me demande si je suis en télétravail, en congé ou en arrêt maladie... J'hésite à me mettre effectivement en arrêt maladie... Concernant les familles tout va bien.... Et heureusement car les problèmes institutionnels prennent beaucoup de place cette semaine. Cela commence à se sentir tout de même car je prends moins de temps au téléphone avec elles. Pas envie de parler de pluie, du beau temps ou de problèmes familiaux... Pas professionnel mais il est très compliqué de faire la part des choses en ce moment. Je fais tout de même mon travail... Sans envie... A reculons.... (JdB, Quand confinement rime avec ... autrement, éducatrice spécialisée, MECS)*

Le manque de communication, ou une communication ramenée aux nécessités fonctionnelles, contribue à créer ces clivages entre des collègues moins nombreux sur site, aux horaires parfois décalés, privés des à-côtés qu'offrent la co-présence, et bien souvent surchargés.

La fatigue et le stress prolongés suffisent pour abimer l'ambiance collective et tendre les relations interpersonnelles comme on le voit assez banalement dans une situation de ce type, qui produit en retour des perturbations chez les personnes accompagnées :

*27 mars : c'est reparti pour un matin ! L'ambiance est un peu tendue... on y va transmissions et c'est parti pour le petit déjeuner. On enchaîne les toilettes. Une résidente me fait remarquer que je ne parle pas beaucoup ce matin, c'est vrai. Il faut que je fasse attention, certes beaucoup de travail mais ne pas oublier qu'on est leur seule présence... mais je suis fatiguée et je cours je cours... je fais finir marathonnienne de la toilette !! J'aime bien ma collègue mais ce matin elle n'a pas dû voir qu'on avait plus de travail... je prends sur moi et je fais. [...]*

*31 mars : beaucoup de travail et une collègue qui râle... du coup je sens bien que l'ambiance est pesante et les résidents sont comme souvent dans ces moments très demandeurs !! c'est la fête des cris et de la sonnette. Matinée dure... (JdB, Journal 3, ASH faisant fonction d'aide-soignante, EHPAD)*

Mais la peur semble contribuer tout particulièrement à cette détérioration, notamment autour de tensions à propos de la protection requise.

Dans l'extrait suivant, la peur n'est toutefois pas sur le devant de la scène. Il y a un désaccord initial au sein de l'équipe sur les toutes premières précautions à prendre qui crée une première tension, puis une tension qui ne porte pas sur les mesures à appliquer mais sur celles à accepter pour les salariés, à savoir la perspective d'être affecté dans un autre lieu de travail compte tenu de la réorganisation qui se prépare. Pour ces deux tensions, la rédactrice a affaire à une posture de contestation qui relève plus de la préservation par ses collègues de leur intérêt personnel sans prise en considération de la crise elle-même, que de la peur proprement dite. Peut-être car le danger est encore très "abstrait" à cette période avant l'instauration du confinement :

*9 mars - Je trouve que pour la plupart nos jeunes ont compris l'enjeu de la maladie. Mais il reste très compliqué pour eux de ne pas être proches les uns des autres. Par contre, où j'ai le plus de mal à comprendre, c'est la réaction de certains collègues qui ne comprennent pas pourquoi je ne souhaite plus faire la bise pour les saluer. Je leur rappelle que notre direction nous la demandé suite à la recommandation de l'ARS et que si nous voulons être crédibles vis-à-vis des jeunes, il faut nous même l'appliquer. Un collègue m'a même dit "tu ne vas quand même pas faire tous ce que te dit ARS".*

*13 mars - Annonce de la fermeture des écoles et donc de notre IME. Dès le matin certains de mes collègues ont pensé que vu qu'il n'y aurait plus de jeunes à l'IME, ils allaient tous rester chez eux. Mais la direction annonce que le personnel viendra travailler à l'IME (sur des écrits en retard ou d'autres choses). En début d'après-midi, il y a eu l'annonce qu'on pouvait demander les 14 jours pour garde d'enfant. Dans la discussion avec mes collègues, je soulève le fait que nous travaillons dans une association avec des foyers de vie et qu'à mon avis nous pourrions être mobilisés. Ma réflexion à ce sujet n'a pas plu à certains collègues. Pour eux, il était hors de question d'aller dans d'autres établissements. Certains ont dit "moi je prends l'arrêt pour garde d'enfant", d'autres sans enfant ont dit moi "je vais me faire arrêter". (JdB, La parenthèse, monitrice-éducatrice, IME).*

Des divergences d'appréciation apparaissent dans nombre de structures quant à la gravité de la situation et aux dispositions à prendre en matière de protection : "*certains ont des craintes qui sont incomprises par d'autres*" résume un éducateur. Ces désaccords peuvent être au sein des équipes comme entre équipes et directions.

Ici un chef de service manifeste sa défiance à l'égard la direction générale, en souhaitant des décisions plus rapides et une politique plus stricte. Même s'il fait allusion à une situation dramatique qu'il a connue, sa contestation semble moins reposer sur la peur du virus lui-même que sur la crainte d'une mise en cause de la responsabilité de l'employeur :



*Le lundi 16 mars soir, j'ai eu une discussion avec une collègue qui avait participé à une réunion d'équipe le matin même sur un autre service de milieu ouvert. La décision de la DG de fermeture de tous les services n'avait pas encore été prise. Cette collègue s'était présentée à cette réunion en adoptant les gestes barrières qui sont aujourd'hui admis par tous alors qu'à ce moment-là, cela a suscité de l'incompréhension. Elle avait eu des infos complémentaires de son mari qui travaille dans la sûreté nucléaire. Aussi mesurait-elle l'écart entre les mesures prises dans ce secteur et le nôtre. [...] J'ai eu une discussion avec l'équipe de Direction en visio au sujet du port du masque. Ce port du masque faisait débat sur la scène nationale, certains estimant qu'il n'avait aucun intérêt jusqu'à ce que l'on apprenne par Médiapart la stratégie du gouvernement à ce sujet. Je défendais l'idée du port du masque, notamment lors des visites à domicile auprès des familles, dans un souci de leur protection et de la nôtre. J'ai réalisé alors que la majeure partie de l'équipe ne se positionnait pas ainsi, l'équipe de Direction adoptant alors une position de consensus mou. Il est ressorti de ce temps de discussion que le port du masque devait relever de la responsabilité de chaque professionnel sans que la DG n'adopte une position claire à ce sujet [...]. Cette position selon laquelle il était demandé aux salariés de porter le masque dès que le contexte l'exigeait (visites à domicile, ...) viendra quelques jours plus tard, le 15 avril. [...] Vigilance doit être portée sur la responsabilité de l'employeur dans ce type de contexte. Nécessité de s'appuyer sur un conseil juridique. On sait que des salariés ont intenté des actions en justice contre leur employeur. [...] Je réalise que comme souvent, nous ne tirons pas expérience des crises antérieures, ou très peu. Cela me renvoie à un évènement dramatique vécu antérieurement. Je me dis que la DG fonctionne de manière trop "coupée" de la réalité de travail de chacun. [...] Questionnement posé en équipe : Quid de la responsabilité juridique de l'employeur / salariés, de l'Association / familles rencontrées ? Nécessité de s'appuyer sur un cadre de référence, comme celui proposé notamment par la médecine de travail. (JdB, Journal 1, chef de service, MECS, texte légèrement resserré)*

L'écart des peurs engendre des tensions et le mouvement global concourt régulièrement au durcissement des mesures pour se mettre à l'abri du risque viral ou du risque de reproches :

*Le prolongement du confinement pour 2 semaines supplémentaire est annoncé mais sans grande surprise. Je ressens un manque de sérénité au sein de l'association et l'ambiance est plus anxiogène. D'autres ESMS font part de plusieurs cas suspects et sont dans l'attente de résultats. 3 établissements dont les locaux le permettent travaillent à la mise en place d'une unité dédiée à l'accueil de patient COVID +. Certains renforcent les mesures de confinement des résidents en les isolant en chambre alors qu'aucun cas positif n'est décelé. Toute cette information circule dans les équipes et j'ai peur que cela suscite de l'anxiété inutilement. (JdB, Au village : Face au Covid l'équipe et les résidents se réinventent au quotidien, directrice-adjointe, MAS, 30 mars)*

Ce sont en effet très largement les écarts de niveaux de peur et les désaccords sur l'appréciation du risque, que ce soit sur les mesures à prendre ou sur les écarts d'application des mesures prises, qui mettent la zizanie dans les équipes. Pour ce qui concerne l'application des mesures, la critique de l'autre qui "fait n'importe quoi" est récurrente, et il est question "du regard qui tue" si on ne s'est pas conformé à la précaution attendue :

*Un soir, au début du confinement, une résidente passe au bureau, elle ne va pas bien, elle est angoissée. Je lui propose que nous nous rencontrions dans le bureau d'entretien. Je m'y rends masqué. A mon retour, mon collègue avec lequel je suis de soirée me dit sèchement que je fais n'importe quoi et que je ne devrais pas me rendre en entretien car je risque de refiler des cochonneries à tout le monde. En plus, il n'y a pas de désinfectant dans ce bureau ! Je suis resté impassible prenant note de ce qui venait de m'être adressé mais ce fut pour moi le moment où ma pratique professionnelle s'est positionnée en mode "crise". La nuit fut difficile. J'ai dû faire face à l'angoisse d'un collègue qui m'a permis de mesurer l'insécurité que cette crise pouvait générer chez les uns et chez les autres. Je devenais une menace pour mes collègues. Cette prise de conscience a été douloureuse et en même temps m'a amené à me questionner sur ma posture et sur la manière dont je devais organiser mon travail en lien avec des protocoles partagés collectivement. (JdB, Carnet de bord Covid, texte resserré)*

La non observance des mesures est particulièrement mal vécue quand elle émane précisément d'un cadre, dont on attend de la cohérence sur lequel on devrait pouvoir compter et qui là fait craindre à l'équipe que leurs efforts soient anéantis :

*3/05 Appel de ma collègue assistante sociale qui m'explique ce qui se passe au service et le comportement du chef. Précisions à propos de la réunion du jeudi à 14h pour réfléchir à la reprise du travail au service. Agacée et stressée en vue de la réunion de jeudi ; Le chef est peu réactif et peu efficace pour face aux aléas et a pour habitude de laisser nos questions sans réponse aux réunions. Besoin de protocoles sérieux surtout en sachant que le chef s'est rendu au travail chaque jour pendant le confinement (télétravail demandé à tous) et allait chaque midi dans les supermarchés s'acheter à manger... sans aucun masque... Je vais appeler le CHSCT pour préparer la réunion. Le chef accueille les locataires dans son bureau, demande aux personnes de porter un masque et lui n'en porte jamais, prétextant des difficultés respiratoires. Il a peur que les usagers s'ennuient et leur a fait faire de la sarbacane avec un embout commun, simplement nettoyé au gel hydroalcoolique. Dur pour les locataires d'accepter le port du masque si le chef ne montre pas l'exemple.*

*Le déconfinement c'est particulier parce que personne ne sait vraiment ce qu'il faut faire. Tout le monde vient avec son avis et ça ne devrait pas être le cas, on est sur une crise sanitaire. On a de la chance personne ne soit malade. Surtout après le coup de la sarbacane, là on a mis en danger les gens ! On nous explique qu'il faut mettre des gants, des masques ect... et là ils mettent à la bouche tous la même sarbacane. C'est l'incohérence qui est fatigante. On met tout en place bien et en une activité ça gâche tout. On n'a pas envie de l'avoir non plus et le ramener à la maison alors que ça fait des semaines qu'on fait des efforts. (JdB, Journal de bord dans le Haut-Rhin, ergothérapeute, SAMSAH)*

Les récits de la crise sont régulièrement émaillés par le souci d'identifier sur qui s'appuyer dans cette tourmente, qui sont les alliés secourables sur lesquels compter. Et à l'inverse, de qui faut-il se méfier dans cette crise ? Cela génère un important mouvement de catégorisation des acteurs entre "bons" et "mauvais", dans un contexte où la crise est volontiers pensée comme ce qui viendrait dire la vérité des êtres.

Les exemples les plus caractéristique sont les suivants, le premier étant particulièrement essentialisant dans le jugement moral, le second étant davantage dans les affects :

*En discutant avec ma responsable on aborde le "Et demain", "le jour d'après" et je lui explique mon point de vue sur cette "crise", pour moi, les personnalités se révèlent, les mauvais restent "mauvais" et les bons restent bons. Il y a aussi malheureusement ou pas des bonnes et des mauvaises surprises...*

*Nous avons également évoqué, la notion de service public... le "courage fuyons" de certains agents... Pour moi, il est évident que travaillant dans un CH, j me dois d'être dispo pour les patients / résidents / Majeurs protégés comme auprès des autres professionnels. C'est le principe de solidarité !!! J'ose espérer qu'un nouveau demain se dessine avec une prise de conscience de l'autre, avec de la bienveillance, de l'empathie.... (JdB, MJPM86, mandataire judiciaire, 15 avril)*

*Et la guerre change de camp, alors qu'elle aurait dû nous souder, nous professionnels, elle nous divise inévitablement, lamentablement. Alors, moi éducatrice spécialisée depuis 20 ans, moi qui voulais faire ce métier pour justement partager, échanger, grandir ensemble, je me retrouve navrée, désolée et surtout déboussolée. Mes repères se perdent et je me fatigue, usée, seule ou presque. Oui, le presque est primordial, ce presque était, est et sera pendant cette période ma béquille. Précieuse béquille ! Ces "presque", ils ont des noms que je tairai par pudeur, ils ont d'innombrables qualités et la principale, celle d'avoir été là, tout simplement. J'ai pu pleurer, rire, travailler, douter, me tromper avec mes collègues, et je tiens à leurs dédier cette page.*

*Alors, de ce journal de bord, je ne voudrais retenir que le meilleur en pensant à eux, mes collègues béquilles mais jamais je n'oublierai le comportement des autres. Peut-être que cette guerre, m'aura ôté un peu de mon optimisme à tout épreuve, de ma foi en l'être humain. Peut-être, et j'ose espérer que non... optimisme à tout épreuve... on se ne changera pas... A suivre.... (JdB, Il était une fois)*

Parmi ceux qui compte positivement, on trouve des appuis du côté des collègues qui ont aidé de manière concrète et/ou soutenu le moral, qui ont même pu tenir lieu de bouée de secours dans des moments difficiles comme ici :

*J'ai régulièrement ma collègue du service qui est à notre poste puisque sur l'IES nous ne sommes pas présentes. Nous avons la chance d'avoir cette collègue super débrouillarde. Nous avons de bons échanges et nous arrivons à nous encourager pour ne pas baisser les bras. (JdB, Iso-so)*

*Réunion de cadres : Je raconte ma journée. X[directeur]. dit qu'il a entendu ma fatigue la veille. Il l'a entendu aussi cette fois, plus que les autres fois.*

*C'est le confinement. L'angoisse collective est forte. Je suis de retour. Attendue. Et différente de ce qui était tant attendu, forcément. Oui, je suis insécurisée. Cette insécurité n'est pas qu'extérieure à moi. Je suis moins solide. Question d'histoire de vie. Et d'une certaine façon c'est tant mieux. Ce soir je vais jouer au rummikub, à cet endroit la stratégie est ludique et sans risque, sauf celui de gagner.*

*La journée a été dure. 21h00, j'envoie un message à mes deux collègues. Je dis ma fatigue, physique et psychique, mes regrets face à la forme que prend ma peine : la colère trop souvent. La difficulté de cette reprise et mon désespoir face à l'épreuve de l'individualisme. Je leur dis qu'ils comptent, que leur présence m'est chère, non sans quelques larmes. Ça je ne leur dis pas. Ils doivent l'entendre et disent les leurs en me lisant. C'est bon, on s'est rejoint. (JdB, Journal d'une non confinée)*

Cet exemple montre que la partition entre les "bons" et les "mauvais" peut être nuancée et dialectisée, les uns ayant besoin des autres. Elle montre également que l'écart des peurs et les clivages n'empêchent pas de prendre soin des équipes, à condition de consentir à être présent :

*Nuit de lundi à mardi 21 avril Je ne dors pas, autant écrire. Je rêve que je leur parle [aux éducateurs]. Je leur dis que je ne peux pas partager leur angoisse, c'est mon histoire. C'est ainsi. Ils sont angoissés et ne le suis pas à ce sujet. Nous ne nous rejoignons pas. Par contre, je peux prendre soin d'eux et aménager un cadre qui permette de les prendre en compte et de favoriser la poursuite de la mission. Encore faut-il consentir. Consentir à être là. Il n'y a pas les bons nettoyeurs et les inconscients. Les inconscients et les nettoyeurs se révèlent les uns aux autres. Ils peuvent même parfois s'appuyer les uns sur les autres pour ne pas être trop fous. Sauf si le nettoyeur pense qu'il est dans son droit. Dans le bon droit des consignes sécuritaires générales. Le coupable est celui qui sort. Pourquoi suis-je là ? Pourquoi G.[un éducateur en arrêt de travail considéré comme illégitime par son employeur] est-il chez lui ? A m'envoyer des messages qui me disent son bon droit ? Pour ne pas vous laisser tous seuls, X[directeur] et Y[autre cheffe de service]. C'est-ce que je leur ai dit. Mon désir d'être là est tellement attaqué qu'il s'accroche aux deux humains avec qui je fais équipe. Oui c'est cela qui s'imposait dans mon sommeil. Comme il se peut qu'on ne se sente pas appartenir à sa famille, je ne me sens pas de cette équipe éducative, en cette période de crise. Ça me rend triste. (JdB, journal d'une non confinée, cheffe de service)*

Cet autre exemple montre le clivage entre ceux sur lesquels on peut compter et ceux pour lesquels ce n'est pas le cas (les absents) mais aussi la lutte d'une équipe de direction contre la tentation de juger, de trier les bons et les mauvais et de condamner ceux-ci. Elle permet à la fois un soulagement de la tension et un traitement pondéré de la situation et une réaffirmation de la solidarité des cadres. Le verbatim relate la seule séance d'analyse de la pratique mentionnée dans les témoignages pendant le confinement, une séance organisée (en visio) spécifiquement pour les cadres confrontés un trouble sur la situation dans laquelle les mettaient des arrêts de travail considérés par eux comme abusifs :

*Revenons à hier soir, à notre réunion de cadres. Nous avons pu nous dire notre tristesse et notre colère de constater si peu de générosité chez certains. Chez certains seulement. Au début on disait "l'équipe". Mais non, c'est juste quelques-uns qui pourrissent l'ambiance. La crise met en lumière le meilleur et le pire de*

*chacun. Et c'est sans surprise. Si demain je dois choisir dans cette équipe avec qui finir ma vie sur une île déserte, je sais avec qui je ne partirai pas. Mais l'impératif de raison, c'est de refuser toute tentation de moraliser et entendre combien ils sont angoissés, que c'est leur mode de défense, etc. Ô rage ô désespoir ! Psychologisation ? Dilemme cornélien : ici, continuer d'être à l'écoute, d'accueillir, bienveillant... et là, se lâcher, s'autoriser à être en colère et, pour une fois, s'autoriser à flinguer. La cheffe de service précise : "tu sais bien que toi comme moi, nous aurions dû être arrêtés dès le début : nos problèmes de santé font que nous sommes sur la liste des personnes vulnérables qui devraient être en arrêt dérogatoire. Et tu sais pourquoi je suis là ? Moi c'est parce qu'il est hors de question de vous abandonner, toi et [l'autre cheffe de service]". Oui, c'est cela qui nous tient. Le souci de l'autre, la solidarité, le bien commun... Et si ce n'était pas si simple ? Il faut peut-être se méfier de nous-mêmes, des idées qui simplifient, qui divisent, qui excluent, qui classent les bons et les mauvais dans des catégories prédéfinies. (JdB, Journal d'une guerre, directeur, Foyer d'hébergement)*

La fragilisation des cadres inquiète fortement ("Je vois que nos chefs s'épuisent. J'espère qu'ils vont tous tenir bon"). Ne pas pouvoir compter sur les cadres peut tourner au reproche ou à l'amertume :

*J'apprends aussi que les directeurs adjoints non pas eu pour certains assez de soutien et ont craqués, pétés les plombs. Notre DA[directrice-adjointe] a craqué, insulté une famille et bien sûr cela est monté plus haut dans la hiérarchie. Quelles répercussions aura cela dans sa carrière ? Je ne sais pas sachant qu'elle est bien protégée de par son fiancé, un des grands chefs de l'association UDAPEI. J'apprends aussi qu'il y a eu des directions en arrêt (1 en arrêt maladie dépression). (JdB, Covid)*

Notons pour finir, que c'est dans la partie des témoignages qui abordent les tensions et clivages entre acteurs, qu'est la plus forte l'impression que par moments le rédacteur énonce son propos comme en s'adressant à lui-même, ou en se déchargeant de cette tension auprès du lecteur pris comme un confident, mais sans en avoir parlé de la sorte à ses collègues. Le travail réalisé dans le cadre de la recherche-action montre que, pour l'établissement concerné, ces questions étaient dans une large mesure trop sensibles sur le moment pour être abordées ouvertement. Un puissant mouvement de repli sur soi, lié aux peurs, à la fatigue, à la raréfaction objective des contacts, mais aussi aux différences de conditions entre les acteurs, rendaient l'échange difficile. Un professionnel en témoigne ainsi : "Tout est tellement chargé de peur que je n'arrive plus à écouter tranquillement mes collègues".

Cela indique que le conflictuel engendré par ces tensions, a difficilement pu se conflictualiser à l'époque, au sens de se mettre en partage et en débat afin que le vécu des différents acteurs concernés puisse s'explicitier pour dénouer la tension.

### Apaisement des tensions et clivages

L'écriture des journaux de bord a pu participer à un certain soulagement des tensions internes. D'abord en prenant à témoin le lecteur et en partageant un certain fardeau avec lui, ensuite en formulant par écrit ces tensions, ce qui peut aider à les reconsidérer "à tête reposée".

Dans le cadre de la recherche-action, la communication de la monographie (récit de la traversée des premiers mois de la crise à partir des journaux de bord de professionnels et d'entretiens avec des résidents et des administrateurs), suivie de séances collectives d'échanges sur l'expérience de la traversée de crise, fournissait un matériel développé sur une plus longue durée. Les éléments ayant trait aux tensions entre acteurs induits par la crise ont constitué un

élément important de ces échanges. Le rapport final<sup>1</sup> rend compte du cheminement de l'établissement vers la sortie de crise, et en particulier analyse les conflits et leur mouvement de conflictualisation, résorption ou persistance.

Dans un autre registre, terminons par un bel exemple d'apaisement de quelque chose qui relève sans doute moins de tensions interpersonnelles que d'un vécu d'oppression et de solitude. Il s'agit d'un temps de congés avec retour auprès de proches permet de “se réparer” :

*27.04 au 1er.05.20 Semaine de congés Je me sens à bout, psychologiquement, la solitude m'épuise et me vide, je me sens en lutte permanente et je n'ai plus l'énergie pour investir autre chose, notamment le travail mais aussi parfois le lien social avec mes proches, le lien social virtuel me coûte plus qu'il ne m'apporte, tout ça manque de consistance. Je fais le choix de quitter mon lieu initial de déconfinement pour rentrer dans ma région natale. Mon rapport bénéfice/risque est sans appel. J'ai besoin de “ressources sociales spécifiques”, j'ai besoin de retrouver un lieu connu et familier, j'ai besoin de me remettre en action en mouvement pour m'extirper de cet état où seuls des émotions négatives ont leur place, je sens que ça se fige, se fixe, se cristallise. Un trajet sous stress qui aboutit à un apaisement très rapide une fois arrivée à destination. Une véritable impression de sortir la tête de l'eau et de respirer à nouveau. Le confinement est toujours là avec tout ce qu'il limite et ce qu'il oblige de précaution, de distance mais j'ai remis de la différence, du mouvement, j'ai remobilisé mon espace-temps. Il y a de nouveau des ronds qui se dessinent et dansent à la surface de l'eau, ça ricoche, je retrouve un écho consistant. C'est comme un nouveau début, comme une remise à zéro, le temps de retrouver une respiration, un rythme plus serein, le temps de recharger les batteries, il y a de l'envie qui revient, de l'énergie. Rien n'est magique, mais il y a quelque chose qui se répare, se restaure. (JdB, PR, psychomotricienne, CRA)*

### 3.2.4 Des professionnels confrontés à la mort, voire happés par le mortifère

#### La place de la mort et des morts dans les témoignages

Si la question du danger mortel était dans toutes les têtes, la mort effective était dans l'ensemble peu présente pour les ESSMS, et les mots qui s'y rapportent sont peu employés dans les témoignages. La plupart du temps, il s'agissait donc plus d'une préoccupation vive que d'une réalité tangible ou d'une pratique d'accompagnement d'une personne mourante.

L'inquiétude était focalisée sur le Covid, mais le mortifère est venu percuter les professionnels des ESSMS de manière plus large. Comme on l'a vu au début de ce chapitre (tableau 5), les témoignages donnent des indications imparfaites des décès liés au Covid survenus pendant la période considérée et plus encore du nombre de personnes atteintes virus. Par contre, ils font apparaître deux choses : le degré de proximité des professionnels aux personnes atteintes/décédées et l'existence de bien d'autres décès sur cette même période. Les décès du Covid ne constituent qu'une partie, numériquement minoritaire, des morts qu'ont eu à connaître les professionnels. En revanche, les professionnels des ESSMS qui relatent la crise ont rarement été témoins directs des décès.

Nous présentons les décès sous l'angle de la proximité des professionnels à la personne décédée, depuis les décès les plus anonymes (sans contact interpersonnel), aux décès ayant eu lieu dans l'établissement du rédacteur et accompagné par lui-même ou des membres de son équipe, en passant par des décès de personnes connues mais pour lesquels les rédacteurs ou leurs équipes

<sup>1</sup> Tome 3.

ne sont pas ou peu intervenus, car ils se sont produits hors du périmètre d'intervention des professionnels.

La place de la mort est présente assez tôt dans les témoignages. Elle passe par la mention de morts anonymes du décompte télévisé des décès du Covid, à la fois en grand nombre et lointaines, mais au caractère dramatique par sa répétition et son augmentation rapide. Aussi par une évocation tout aussi anonyme mais plus rapprochée de décès dans des EHPAD pour une professionnelle qui se sent *“assez loin de tout ça”*. Elle a par contre, connu récemment le décès (d'un cancer l'amenant mené en soins palliatifs) d'une résidente de son établissement à laquelle il n'a pas été possible de rendre visite du fait des restrictions qui venaient d'être instaurées.

*Un épuisement se fait déjà ressentir sur le caractère particulièrement anxiogène des informations diffusées par les médias de masse. Sans accompagnement particulier, la plupart des familles d'accueil décident de ne plus exposer les enfants à ses contenus mortifères de surenchère de comptabilité des décès dans une forme de compulsions maniaque. (JdB, Journal de bord d'un psychologue clinicien de l'ASE, 18 mars)*

*Conversation plombante avec le commercial de nos fournisseurs de produits de protection. C'est un homme. Il me remet en face du pourquoi nous confinons... Par ces contacts avec les Ehpads il a entendu parler de nombreux décès, sa compagne travaille à l'hôpital et il a plusieurs connaissances qui ont été touché assez sérieusement. De ma chambre/bureau je suis assez loin de tout ça. Je ne connais personne qui soit touché dans mes connaissances proches. Par ailleurs, Il est en rupture de stock sur de nombreux produits, Il ajoute que les prix vont augmenter entre 20 et 70 %. (Appartement 5, secrétaire-assistante, 30 avril)*

Un autre décès (aussi d'un cancer), d'une professionnelle cette fois et le seul dans ce cas pendant la période, ne va également pas permettre à ses collègues de participer aux obsèques. La directrice cherche un autre moyen de marquer l'évènement :

*Hélas, une autre réalité plus cruelle advient. On m'annonce le décès d'une salariée par cancer des poumons (sans lien avec le COVID 19). J'accuse moi-même le coup. J'annonce aux professionnels sur site son décès. J'appelle quelques autres professionnels proches d'elle. J'envoie un mail à l'ensemble des salariés pour les prévenir. Les réactions sont évidemment diverses et variées. J'ai des appels tout le week-end. Je prends le temps de l'écoute. Je réfléchis à la manière de reprendre. Du fait du contexte de la crise sanitaire, nous ne pourrions pas assister aux obsèques. Je vais acheter des cartes de condoléances, je récupère une photo que j'encadre. Une salariée se propose d'acheter des roses. J'envoie un mail à tous les salariés dimanche soir. (Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif, 24 mai)*

### Les décès pour lesquels des professionnels d'ESSMS sont intervenus, y compris indirectement, pour des personnes qu'ils accompagnent

La psychologue d'un foyer accompagne une femme qui vient au foyer le jour du déconfinement pour annoncer à sa sœur le décès le matin-même de leur mère en soins palliatifs.

Mais la part principale des décès dans lesquels vont intervenir les témoins (eux-mêmes ou leurs collègues) concerne des mandataires judiciaires qui ne sont pas au contact de la personne protégée à ce moment-là et apprennent son décès par personne interposée. Ils ont un rôle administratif et financier pour les obsèques proprement dites et parfois un rôle d'information et de conseil pour les proches. Ils sont bien entendu habitués à faire cela, mais l'un d'entre eux dit le poids émotionnel particulier pour lui de cette augmentation du nombre de décès du fait du

Covid. Il cherche à compenser l'impossibilité d'effectuer des visites ou d'avoir une autre forme d'intervention par une application particulière dans les tâches administratives de gestion des dossiers.

17/04/20

*Comptes, gestion : mise à jour trésorerie mars et tous les décès.*

*Je prends le temps de repérer les erreurs de saisie. On constate avec l'équipe, on simplifie la table dans le mouvement car trop de risques.*

*Pour l'équipe qui assure une activité de travail à la maison : satisfaite, rassurée de cette mise à jour.*

*Pour moi, important pour compenser le manque de visites, de faire des tâches administratives à fond*

*30/04/2020 Le partenariat avec les EHPAD est précieux et je pense à les remercier à chaque fois, car travail difficile. Une des personnes protégées en ehpad testée positive, je crains pour elle car personne fragile. [...]*

*06/05/2020 Appel des infirmières EHPAD : un M.P. ne va pas bien, était s'est détérioré en 24 h. Prévenir les 2 filles dont l'une est suivie par moi-même. Ce Monsieur âgé de 65 ans, est un battant, il est déjà sorti d'une hospitalisation de longue durée en neuro où il était condamné. Puis je redonner espoir aux filles ? Il est urgent de les appeler si je veux qu'elles voient leur père vivant. J'appelle dans un 1<sup>e</sup> temps l'ainée qui vit à L. et qui va se déplacer. Échange autour de sa jeune sœur très fragile, hospitalisée actuellement en Psychiatrie. Décision collégiale d'appeler les infirmières Psychiatriques pour avoir leur avis, qu'elles puissent aussi entourer M.... [...]*

*07/05/2020 Appel à 7 h ce matin le M.P est décédé. Les appels, échanges avec PFG, cimetière, Aviva et es 2 filles prennent la journée. Sur le plan émotionnel, cela me fait beaucoup de décès durant cette période. Pas de contrat, j'avais essayé de travailler cela lors de l'hospitalisation en neuro avec sa fille ainée mais était complètement fermée, le M.P ne peut pas s'exprimer. Impression de n'avoir rien fait, l'aide est-elle mesurable ? J'appelle les filles, les PFG à leur demande car elles sont perdues, je leur explique néanmoins Bien que notre rôle "s'arrête au décès", dans le cadre de la gestion d'affaire, face à la détresse des 2 filles et l'incompréhension des démarches assurance décès, il faut faire une délégation de créances ? par exemple. (JdB, JT, mandataire judiciaire, fin du JdB)*

**Encart 16 : JdB, *Le jour d'après***, directeur technique d'un service protection des majeurs

Relevé des mentions concernant les décès quelles que soient leurs causes et des atteintes Covid pendant environ 5 semaines :

[début avril] *Premier retour d'un salarié atteint du Covid, quinze jours d'arrêt. On est dans le concret de ce qui s'énonce dans les médias, Coup sur la tête, Attentif, on le contacte pour savoir si besoin de rien. Si un salarié malade combien de majeurs atteints... On décide de me nommer référent Covid pour centraliser les informations et faire un retour à la DRJSCS. Beaucoup de messages d'attention de leur part et de retour positif. [...]*

*Premières personnes hospitalisées pour covid, l'hôpital met gratuitement dans les chambres à disposition la télévision, le monde change ? [...] Pour les EHPAD cela s'accélère sur une semaine trois personnes sont hospitalisées dont deux dans un état grave pour lesquelles l'hôpital nous indique que le pronostic vital est engagé, je contacte la DPM qui se rapproche de la famille. On doit débriefer ensemble après.*

*9 avril - Premier décès du Covid au CH. La structure hospitalière spécialisée en gériatrie a deux services complets de personnes atteintes du Covid-19, majoritairement des personnes âgées. Malheureusement elles ne sont pas les seules à décéder, ce matin une personne SDF a été retrouvée noyée, c'est la deuxième personne sous protection SDF qui meurt dans ce canal.*

*10 Avril - Deux situations Covid signalées par deux structures belges, une majeure hospitalisée et dans l'autre structure, fièvre donc mise en confinement.*

*14 Avril - La Semaine commence par l'information de trois décès. Trois personnes âgées qui étaient hébergées en Ehpad et atteintes du COVID-19.*

*17 Avril - Une semaine plus calme en termes d'atteinte du Covid. Il faut rester vigilant.*

*21 Avril - Le nombre de nouvelles mesures ne compense plus les sorties, entre les personnes décédées du Covid et celles qui meurent de mort naturelle, trois ce matin.*

*27 Avril - Ce matin deux personnes atteintes du Covid. On apprend à vivre avec de nouveaux vocabulaires de protection ; le confinement sanitaire ; l'isolement protecteur.*

*4 Mai - De nouveaux cas de Covid dans un foyer de vie et premier cas à domicile. Le déconfinement va devoir vraiment s'effectuer dans un contexte sanitaire très fluctuant.*

*12 Mai - Les sollicitations des DPM sur les situations restent constantes. Il est à constater de nouveaux décès par force en lien avec le COVID.*

*13 Mai - Une hospitalisation en soins intensifs pour Covid d'une personne en structure, 48 ans, j'espère qu'elle ne souffre pas trop et qu'elle va se remettre, sa famille a été informée. Nous effectuons un signalement pour une disparition inquiétante, la majeure est partie vivre chez un ami mais nous n'arrivons plus à la joindre et elle n'a plus retiré d'argent sur son compte depuis trois semaines. La DPM est préoccupée, il faut que nous restions vigilants.*

### La mort indirecte : les décès de personnes accompagnées hors de la structure du témoin

Sur la période documentée, des personnes accompagnées décèdent chez elles ou à l'hôpital, dont l'une avec une suspicion de Covid, non confirmée. Les professionnels des ESSMS ne sont pas confrontés aux mêmes problèmes que le sanitaire pour les décès (sacs mortuaires, absences de proches, ...) mais à celui de l'impossibilité de venir au chevet de personnes mourantes et de participer aux obsèques, ce qu'ils auraient fait en temps ordinaires. La solitude de certains décès les attriste, voir les révoltent.



*Le 6 avril - Je reçois, de la part de son papa, le certificat de décès de F.. C'est une résidente (de 49 ans) qui est entrée à la résidence en septembre 2017. Atteinte d'un cancer en 2018, l'équipe éducative l'a accompagnée au plus près d'abord à la résidence puis en visite à l'USP et enfin en Appartements de coordination thérapeutique. Elle est décédée le mardi 12 mars. Ce matin-là, le collègue qui est dans son suivi avait prévu de passer la voir sachant que ce serait un dernier adieu. En raison des inquiétudes sanitaires qui étaient déjà très manifestes, le personnel en place n'a pas voulu que notre collègue s'approche de F.. Il est revenu attristé et en colère. Quels étaient les risques pour elle dont on apprenait le décès dans l'après-midi ?*

*Les directives venant de l'ARS venaient juste d'être mise en application dans cet établissement (une heure avant notre collègue aurait pu entrer). Les visites étaient réduites à la famille. F. était dans le coma. C'est l'idée de la laisser mourir seule qui a mis notre collègue en colère. Nous avons appris ensuite que la cousine de F. avait pu rester auprès d'elle (en bataillant un peu). C'est l'aberration d'un système et de l'application des règles de sécurité sans tenir compte des situations particulières. L'idée étant de protéger les personnes fragiles.*

*Ses obsèques ont eu lieu le 17 mars à 14 h sans aucune personne de la résidence. Triste réalité du début du confinement (notre directeur en parle dans un article de [la revue interne]). Tristesse également pour moi. Tout est allé si vite que je n'ai pas vraiment réalisé ce décès alors qu'en temps normal une attention très particulière est attachée à ces moments. (JB, Appartement5, secrétaire assistante)*

*Mercredi 15 avril - La personne hospitalisée est décédée avec suspicion de COVID. Gros moment de lassitude et de solitude au niveau du foyer. Lien avec le médecin généraliste. L'équipe est fragilisée, se sent pour certaines en insécurité. Moment de doute, de fatigue, sentiment d'abandon de l'équipe vis-à-vis de la DG (courrier adressé aux membres du bureau). La fatigue se fait sentir.*

*Jeudi 16 - Test Covid négatif. Soulagement mais stress. Fatigue. (JdB, Confi-Confo-Covid, cheffe de service, SAVS-SAMSAH)*

*Samedi soir, appel de l'éducateur qui est sur site : une ambulance, puis la police, au pied de l'immeuble voisin. Ce serait chez un ancien résident [qui habite près de l'établissement]. Puis c'est les pompes funèbres. On apprendra que S. est mort à 54 ans. Comme ça, à 21h, seul dans son studio... très seul. Il avait un cancer des poumons... On ne meurt donc pas que du Corona. (JdB, Journal d'une guerre, directeur, 4 avril)*

*18 mars 3<sup>e</sup> jour, appel en fin de matinée, MT est décédé. Grande tristesse. Nous laissons le chef de service et la psychologue annoncer la nouvelle aux résidents. Les résidents sont désolés, ils savaient que son état était grave et ont peur maintenant.*

*13 avril Levée de quatorzaine d'une résidente testée positive. Soulagée de constater la bonne santé retrouvée de MF. Nous rangeons le matériel de protection en espérant ne pas en avoir besoin (charlottes, lunettes, surblouses). Elle est heureuse de prendre le soleil sur la terrasse et retrouver ses repères petit à petit (trisomie 21 + début d'Alzheimer). (JdB, Kyria, maîtresse de maison, foyer pour adultes handicapés retraités)*

*Au revoir JC, tu as été un sacré personnage qui nous a donné tant de fil à retordre face à tes paradoxes et tes doutes. Mais tu laisses forcément la trace d'un homme attachant, humain, touchant, bienveillant, drôle attentionné et altruiste. Ton sourire en coin que l'on arrivait à t'arracher nous manquera, tu es parti...seul...*

*Je suis quelque peu déboussolé de prendre connaissance de cette bien triste nouvelle car JC faisait partie des premières personnes que j'ai accompagnées. Tant de fois il nous a repoussés dans nos retranchements et grâce à lui nous avons tous appris l'humilité et la patience. Je suis triste de ne pas avoir pu partager un dernier moment avec lui et surtout tellement navré de ne pas pouvoir l'accompagner dans son départ... cet épisode laissera partir des gens seuls, qui pour certains, étaient déjà bien isolés... [...] Les décès dans ces périodes de confinement sont terribles, l'impossibilité de rendre un dernier hommage est un vrai crève-cœur. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails, 2 avril)*

D'autres décès sont signalés, avec souvent peu d'informations mais peu en proximité des professionnels au moment du décès (par exemple ceux de deux hommes habituellement suivis en addictologie).

### La mort en direct : les décès dans l'établissement où vivait la personne

Seulement deux personnes accompagnées meurent dans l'établissement où elles vivaient, dont aucune du Covid, ce qui soulage l'équipe pour laquelle il y avait une suspicion non confirmée. D'autant qu'une situation de cluster existe, ce qui met très fortement en tension l'équipe et la directrice et que l'établissement est privé de son infirmière coordinatrice. Au moment où le 1<sup>er</sup> cas covid de l'établissement est identifié, la directrice indique que *“les émotions sont mises de côté et que le marathon commence”*, puis l'émotion l'atteint (une tristesse immense) car la situation entre en résonance avec le décès de son mari un an plus tôt (encart 17). La tension émotionnelle est forte.

L'autre décès dans l'établissement correspond à un syndrome de glissement, d'une résidente d'EHPAD qui se laisse mourir à l'issue d'un long confinement. Dans cette période post-cofinement, son mari a pu venir à son chevet. L'émotion est sobrement indiquée : *“dure réalité”*.

*Vendredi 5 juin : dégradation de l'état général de Mme C... elle fait un syndrome de glissement depuis 3 jours... on en discute avec la cadre... la décision est prise d'autoriser la venue de son mari l'après-midi même à ses côtés. Cette femme était si proche de son mari. Et c'est là qu'elle choisit de partir... Ça nous touche mais nous l'accompagnons dans son choix... dure réalité. (JdB, Journal 3, EHPAD, ASH faisant fonction d'aide-soignante)*

Plus largement, chaque contamination au Covid, va également faire plonger les acteurs dans du mortifère, par le biais de l'inquiétude. Nous en donnons un exemple, un peu périphérique puisqu'il s'agit de celui d'une présidente d'association gestionnaire qui a été dans un état critique du fait du Covid. Ce qu'en dit le directeur de l'établissement, qui reste en contact avec elle et l'aide (elle est en respiration assistée à domicile), donne une idée du retentissement que d'autres structures ont eu à connaître (encart 18).

Le mortifère n'est pas que celui du côtoiement des morts ou des personnes gravement malades, il est également présent du fait de tourner le dos à la vie de par les obligations, voire les obsessions, du contexte sanitaire. En matière d'antidote au mortifère charrié par la période, on peut ainsi évoquer pour finir deux remarques d'une cheffe de service :

*Une phrase me revient sans cesse, ne pas mourir ce n'est pas être vivant... Être vivant ? Est-ce possible quand toute l'organisation d'une journée est passée à tenter de tuer les microbes chiffon à la main...*

*Un éduc propose un aménagement de sa gazette, version plus courte et plus fréquente ! Ouf ! Une proposition vivante. On va survivre c'est sûr !*

**Encart 17 : JdB, EHPAD sans Idec, directrice d'un EHPAD (situation de cluster)**

**28 MARS CONFIRMATION DE COVID19 pour 1 résident.** Sentiments partagés, les émotions sont mises de côtés, le marathon commence. TRISTESSE IMMENSE : il y a un an j'accompagnais mon mari dans sa dernière semaine de vie, atteint d'un cancer du pancréas, il entré dans le coma... quelle coïncidence ! [...] Tension palpable des équipes difficiles de contenir les angoisses.

[obtention de renforts infirmiers]

RECHERCHE DE MATERIEL : nous sommes à flux tendu... Merci Ma voisine pour l'aide en ce domaine.

**29 mars 2<sup>ème</sup> cas**

**30 mars 3<sup>ème</sup> (hospitalisation)**

**2 avril 4<sup>ème</sup> cas**

**5 avril 4<sup>ème</sup> cas (hospitalisation)**

Semaine compliquée : tout bouge dans tous les sens. L'absence de l'IDEC et du MEDEC se fait sentir, merci aux IDE présentent et qui assument leur rôle. Semaine intense. Tous les résidents suspects sont testés, tous positifs. La cellule de crise de l'hôpital NOUS PROPOSE UNE AIDE : HOSPITALISATION DES PERSONNES LES PLUS A RISQUE DE PART LEUR PATHOLOGIE. Nous recevons les dotations enfin. Début de semaine chargée en émotions et en tensions. L'arrivée du matériel et les premiers tests rassurent. Les équipes Les équipes se soudent BRAVO.

**6 avril / 7 avril 2 nouveaux cas parmi le personnel**

Abattement c'est compliqué de voir les soignants pleurer parce qu'elles doivent rester chez elles. 2 secteurs sur le même étage sont désormais considérés secteur COVID19. [...]

Colère envers l'IDEC qui par crainte refuse de reprendre son poste : en même temps si elle vient pour déstabiliser les équipes ça ne servira à rien sauf à générer la panique.

**Fin de semaine** Les décisions prises avec le MEDEC portent leurs fruits, nous avons protégé les 2 résidents à risques et nous n'avons pas à déplorer de décès

Rien n'est gagné mais c'est réconfortant. La pression retombe enfin.

Soutien de l'hôpital, présence de l'infirmier hygiéniste.

Message de demande de soutien dans la presse MERCI.

LES AIDES QUE NOUS RECEVONS SONT ETONNANTES ET RECONFORTANTES.

Le personnel prend toute la mesure de la pandémie.

Les équipes sont extrêmement courageuses : engagement dévouement.

Les familles sont informées les retours sont positifs, messages d'encouragement et de soutien

Les tensions s'apaisent.

**Vendredi 10 avril Premier décès.** Angoisse : COVID 19 ou non ?

Je préviens la famille, le MEDEC, nous organisons la mise en bière en attendant le médecin de SOS. Soulagement il déclare la résidente non COVID 19. La famille peut la voir, 10 minutes avant la mise en bière. Arrivée des pompes funèbres, pour la première fois un cercueil entre par la porte d'entrée pour repartir une demi-heure plus tard.

Etrange ressenti : il y a un an jour pour jour, je suivais un autre cercueil celui de mon époux, avec le même prestataire.

Arrivée des officiers de police judiciaire qui ne comprennent pas pourquoi la mise en bière est déjà réalisée, il nous interroge pour s'assurer c'est bien la bonne personne qui est dans le cercueil.

Remarque très désobligeante au regard des circonstances, la mise en bière étant réalisée en présence du fils de la défunte.

**11/12 avril 2 nouveaux cas de COVID19** Sentiment d'impuissance face à la propagation du virus dans l'établissement alors que toute les mesures barrières sont en place et que grâce au don et débrouille nous avons pu avoir le matériel de protection.

2 résidents sont dirigés vers l'hôpital dont une centenaire après un seul épisode de fièvre sans aucun autre symptôme Les deux résidents sont testés tous les deux positifs.

Les salariés sont tous présents, dévoués, persévérants, ils avancent sans se décourager.

Beau mouvement de solidarité.

**Encart 18 : JdB, *Journal d'une guerre*, directeur d'un foyer d'hébergement**

*SMS de notre Présidente : elle me dit qu'elle a mal à la tête ("et jamais d'habitude"). Elle tousse (elle a une pathologie chronique des bronches). Je l'appelle. Elle hésite à consulter. Elle ne s'inquiète pas pour elle mais pour moi : "tu sais, on a la même pathologie". L'année dernière elle avait été hospitalisée. Moi, elle m'inquiète car cela semble sérieux. (11 mars)*

*Ma Présidente (c'est aussi une amie) est au plus mal. Elle est malade du Covid-19 ! Elle se bat mais elle s'épuise aussi. Appels fréquents au téléphone pour prendre de ses nouvelles. Elle ne tient plus debout. Mon épouse ira lui rendre visite (avec un masque FFP2 de notre fin de stock ultime), lui faire des courses, préparer un repas... (22 mars)*

*Je finis d'explorer les mails reçus puis je prends des nouvelles de ma Présidente. Elle est toujours épuisée mais elle va mieux, elle n'a plus de symptômes au niveau pulmonaire. Je lui suggère d'organiser un Conseil d'administration en visio dès la semaine prochaine. (7 avril)*

*Aujourd'hui il faut absolument que j'organise les conditions d'un Conseil d'administration en visioconférence. Je donne un RDV à tous les administrateurs, vendredi, pour tester la technologie avec chacun. J'appelle ma Présidente un peu avant : elle a été très malade, elle est toujours épuisée, mais elle semble remonter la pente et même si elle ne tient toujours pas vraiment debout, nous réussissons à installer la visioconférence sur sa tablette en avant-première. (8 avril)*

*Belle journée où je vais passer beaucoup de temps à tester la visioconférence avec "mes administrateurs". Pour certains ce sera très facile, pour d'autres je passerai beaucoup de temps avec prise de main à distance de leur ordinateur. [...] Les uns après les autres, ou par petits groupes, nous nous verrons sur l'écran, chacun chez soi. Je ne m'attendais pas à une telle émotion. Se voir ! Tous ces sourires... Tous ces visages. Je suis touché. Ils ne sont pas juste "administrateurs". Il y a quelque chose de plus. Mais il manque X., [...] son état de santé, comme celui de la Présidente aura été un souci quotidien : une semaine en réanimation, une semaine en soins intensifs, puis "juste hospitalisé". Il est rentré, enfin hors de danger, mais épuisé... (10 avril)*

*Long échange téléphonique avec ma Présidente : cette fois c'est sûr elle est guérie ! Elle a retrouvé sa vivacité intellectuelle qui semble exacerbée par la frustration d'avoir dû être sur la touche quand elle était malade et qu'elle se préparait à franchir le Styx ! Elle veut vite une réunion pour préparer un CA, vite reprendre sa part dans la vie de l'association, dans les responsabilités qui sont les siennes... Elle est bien là ! (23 avril)*

*J'ai appelé ma Présidente pour préparer une réunion de CA. Elle est à nouveau épuisée (séquelles du Corona). Elle n'a pas la force de ce temps de travail et elle se pose la question de l'utilité d'un Conseil d'administration. En ce moment, dans cette situation et d'une manière générale. (4 mai)*

**3.2.5 La culpabilité, la culpabilisation**

Les professionnels sont nombreux à dire avoir fait l'expérience de la culpabilité du fait de cette crise, et parfois ils sont manifestement dans des mécanismes de culpabilisation sans pour autant le relever comme tel.

Très souvent, ils éprouvent une culpabilisation par anticipation, à travers leur crainte de faire entrer le virus dans l'établissement, au domicile des personnes accompagnées ou chez eux. Toutefois des situations où ils auraient été le véhicule d'une contamination ne sont pas relatées. On peut se demander si ces situations auraient pu être dicibles, tant elles figuraient une hantise particulière à cette époque, en particulier à l'égard de personnes vulnérables que l'on avait mission de protéger.

Il existe aussi une importante culpabilité liée au sentiment de "faire défaut". La culpabilité est très régulièrement ressentie lorsqu'un professionnel est amené à suspendre son activité

professionnelle et s'inquiète des conséquences sur ses collègues ou les personnes dont il s'occupe. Comme on le voit dans les trois exemples ci-dessous, cela peut concerner un éducateur qui réduit ses horaires de travail, un directeur tenu au télétravail pour raison de santé ayant l'impression d'abandonner ses salariés, en se mettant en retrait comme le ferait un gradé en laissant ses soldats faire face au danger et se préoccupe de son statut de "privilegié", ou bien encore une psychologue en arrêt de 15 jours pour suspicion de Covid (les tests n'étant pas encore disponibles) tout en compensant en travaillant à distance et qui culpabilisera même de partir en congés :

*6 mai : Ma chef de service me soumet l'idée que je passe à nouveau à 34h, pour elle c'est une évidence, pas pour moi. Je me sens un peu prise dans une situation bloquée, dans ma culpabilité : difficile de dire non, mais en même temps, j'aurai aimé qu'on me pose la question. J'ai la matinée pour donner ma réponse. (JdB, Patin Confin, éducatrice spécialisée)*

*Je vis mal les jours de télétravail pendant que la "troupe" est au front... [...] Soudain j'ai honte de me lamenter sur mes petits problèmes d'allergie aux pollens (facile : aujourd'hui je n'ai plus mal) alors que pour travailler, j'ai des conditions royales : un espace bien à moi (que ce soit au foyer ou à mon domicile), pas d'enfants en bas âge à occuper et/ou à supporter, pas de problèmes logistiques (ma famille confinée assure les courses et les repas). Je travaille autant, mais j'ai le temps de penser et là se trouve le véritable luxe. Analogie avec la guerre : les généraux à l'arrière. (JdB, Journal d'une guerre, Directeur)*

*23 avril : C'est difficile d'être en retrait du foyer pour lequel je travaille et les imaginer en détresse. Je prends des nouvelles. Certains résidents sont repartis en famille. J'appelle une partie de ces familles pour les soutenir comme je peux à distance.*

*Lundi 11 mai : la maman en soins palliatifs est décédée ce matin... La sœur de la résidente vient au foyer pour le lui annoncer. Nous proposons notre présence avec la cheffe de service. Les larmes et les nez coulent... et tout ce cadre sanitaire semble en trop dans ces moments-là... nous autorisons la sœur à toucher sa sœur (gel hydroalcoolique à l'appui). Plein de choses à clôturer avant les congés, je culpabilise un peu de laisser le foyer [pour des congés] mais je sens vraiment le besoin de reprendre mon souffle. (JdB, Hors saison, psychologue)*

La culpabilité est plus discrète sur le terrain familial, sans doute parce qu'elle est moins exprimée dans un contexte où les rédacteurs sont sollicités, en tant que professionnels. On lit pourtant : *"Tout se mélange dans ma tête, la culpabilité de vouloir continuer mon travail en laissant les enfants à la maison, la peur de ne pas être à la hauteur pour les aider dans leurs scolarité"*.

Dans un contexte où la capacité d'agir est fortement contrainte, la culpabilité est aussi régulièrement liée à l'impuissance, notamment aux constats de la dégradation de la situation et/ou de l'état de santé de personnes accompagnées sans pouvoir y remédier, et plus largement aux situations qui mettent en tension des valeurs contradictoires concernant la mission ou l'idée du travail "bien fait", comme le montrent parmi d'autres les témoignages suivants :

*Je trouve les résidents plutôt calmes ce matin. Il y a Mme qui déambule dans le couloir mais faire respecter le confinement à des personnes Alzheimer... ben pas facile ! On surveille qu'elle ne rentre pas dans les autres chambres. Je finis la matinée pas vraiment satisfaite, on n'a plus de temps pour les résidents j'ai l'impression d'être une machine. Je n'aime pas ça, les soins sont faits mal le côté humain... (JdB, Journal 3, aide-soignante)*

*Une enfant avec des troubles du comportement est en souffrance, mise à mal de l'équipe éducative depuis la veille, auto-agressivité, agressivité envers les professionnels, elle demande à sortir, aller en balnéothérapie, ... elle demande la disponibilité d'un professionnel en permanence Beaucoup de questionnement en équipe sur ce qui se passe pour elle. Elle n'est pas rentrée en famille depuis le début*

*du confinement, essai de lien par Skype, mais ça ne semble pas avoir de sens pour elle. Je me sens assez démunie devant cette situation de grande souffrance, nous ne pouvons que dire non à chacune de ses demandes. Cette situation m'oblige à encore plus m'adapter, à improviser, chercher des solutions. Je vois mes collègues en difficultés, fatigués, comment les aider. Pour essayer de lui proposer un temps où elle puisse se détendre, vivre un moment de bien-être et pour permettre à mes collègues d'avoir un relais, je lui propose une activité en individuelle => activité sensorielle Quel impact a ce confinement pour les enfants avec des troubles du comportement ? à quel prix leur imposer ça ? Mes collègues de l'équipe éducative sont sur leur 3 journées de travail de 12h, je les sens épuisés, vite excédés devant l'agressivité de l'enfant. (JdB, Confinement et pendant ce temps-là les enfants polyhandicapés, ergothérapeute)*

Les tensions et dilemmes éthiques ont été nombreux pour les professionnels durant cette crise, même s'ils n'ont pas connu l'acuité des problématiques de "tris des patients" du champ sanitaire. Il a fallu prioriser certains accompagnements sur d'autres, appliquer des mesures restreignant fortement la liberté de personnes accompagnées, même si la pédagogie l'a semblé-t-il emporté sur la contrainte dans nombre de cas, et parfois se trouver de fait en situation objective d'abandon de personnes accompagnées, quand celles-ci n'étaient plus atteignables. Ce point sera développé dans le chapitre 5 portant sur la situation des personnes accompagnées et l'accompagnement dont ils ont, ou non, bénéficié.

Pour une analyse plus pointue de la détresse morale et de la souffrance psychique des professionnels mis en porte à faux avec leur mission, voire en trahison de leurs valeurs personnelles ou collectives, nous renvoyons aux travaux complémentaires des chercheurs universitaires sur la base de ces mêmes témoignages<sup>1</sup>.

Terminons sur deux situations marquantes à propos de la culpabilité :

- La première a trait à l'envahissement d'une éducatrice par la culpabilité après la mort un jeune homme qu'elle accompagnait et qui vivait chez son père. L'évènement comme le contexte et la fragilité-même de cette femme permettent tout à fait de comprendre la présence et la force du sentiment de culpabilité, classique quand un décès survient sans qu'on ait pu l'éviter. Il s'agissait d'une dégradation de la santé mentale du jeune homme, d'une professionnelle qui cherchait à l'accompagner en devant se contenter d'appels téléphoniques et non de visites sur place, avec l'hypothèse qu'il puisse s'agir d'un suicide par médicamenteux. Toutefois, l'envahissement interroge sur l'appui dont aurait dû bénéficier cette professionnelle. Il semble qu'elle n'ait trouvé de soutien qu'auprès de son conjoint et qu'en faisant récit de ce qui lui est arrivé à l'occasion de cette recherche<sup>2</sup>.
- La seconde est celle d'une directrice-adjointe qui d'après son récit (et le regard croisé de la psychologue qui tient également un journal de bord) semble offrir à ses équipes et résidents une qualité de présence, une disponibilité et un appui considérable et qui, à plusieurs reprises se reproche, en allant jusqu'à parler de culpabilité, de ne pas en faire assez. Il s'agit d'une forme de culpabilité sans motif, ou d'exigence démesurée à son propre égard.

<sup>1</sup> Pour des analyses plus pointues sur la détresse morale des professionnels des ESSMS dans la crise, examinée sous l'angle philosophique, nous renvoyons à la contribution de Brenda Bogaert et Jean-Philippe Pierron (Tome 2, chapitre 3 de la présente recherche), et, sur la souffrance éthique (dans le prolongement des travaux de Christophe Dejourné), nous renvoyons à la contribution de l'équipe du laboratoire PsyDrepi (Tome 2, chapitre 4).

<sup>2</sup> Le recueil de témoignage passait essentiellement pour elle par des entretiens réguliers avec la référente du CREA.

**Encart 19 : JdB, Lizy66, éducatrice spécialisée dans un service d'accompagnement**

*J'ai très mal dormi... impossible de sortir cette situation de ma tête, hâte d'être le matin pour l'avoir au téléphone. Complètement envahie jusque dans ma vie privée !! Lorsque la gendarmerie m'a appelée à 7h30, j'étais à peine étonnée, mais j'ai pensé que l'on m'appelait pour me prévenir qu'il était emmené en HP. Je l'aurais tellement souhaité ! Au lieu de cela l'agent m'a informé que son père l'avait retrouvé mort au petit matin, tombé du canapé dans lequel il s'était endormi ! Il avait bien entendu un bruit pendant la nuit, mais n'a pas réagi.... L'horreur m'a saisie ! J'ai hurlé ! Hurlé ma peine, et surtout ma très grande culpabilité car j'avais senti qu'il se passait quelque chose. Hurlé contre moi-même avec l'impression de ne pas avoir agi comme je l'aurais dû. J'ai expliqué la situation [...] et les événements de la veille à l'agent au téléphone. Celui-ci m'a répondu "madame, vous n'êtes pas médecin, il n'y a pas de culpabilité à avoir, le SAMU n'aurait pas donné suite à votre appel surtout vu la conjoncture actuelle, vous ne pouviez pas savoir ... par contre, son père, lui, était là". Merci, Monsieur l'agent ... mais il n'empêche.... Je ne peux m'empêcher de penser que le décès de ce jeune homme est un "dommage collatéral" du confinement. L'enquête qui est menée déterminera les causes de son décès (infarctus ? overdose médicamenteuse volontaire ou pas ?).*

*J'enrage : nous le savions en danger. Des projets de stage dans des structures étaient en cours juste avant le début du confinement, des dates étaient arrêtées. Mais tout a été stoppé en raison du confinement. Il était triste à cause de cela. Il avait peur que ça ne se mette pas en place par la suite. [...] Enragée aussi car, il y a 6 mois, nous avions initié [...] un accueil en urgence dans une structure, tant sa situation était alarmante. Cette demande avait alors été rejetée ; les difficultés n'étant pas liées au handicap de la personne mais à la situation familiale et sociale, une telle mesure n'était pas applicable. [...] Vu ce qui vient d'arriver, c'est un sentiment de révolte qui m'anime. Il avait des problèmes de santé qui demandaient à être investigués. Juste avant le confinement, il s'était plaint de palpitation. Un rendez-vous chez le cardiologue devait avoir lieu, mais en raison du confinement, celui-ci a été annulé. C'était un contrôle, pas une urgence...*

*Je ne peux également m'empêcher de penser que sans ce confinement, même si la situation était souvent compliquée au domicile, nous aurions pu plus facilement désamorcer la tension existante en offrant la possibilité à ce jeune de sortir de chez lui en fonction de ses besoins. Qu'est qu'un appel téléphonique, même quotidien à côté d'une journée passée à l'extérieur en dehors du domicile ? Je suis amère. Je m'en veux de ne pas avoir pu ou su dépasser ma peur de ce virus pour aller le tirer de temps en temps de chez lui, puisque nous avons l'autorisation d'intervenir de façon exceptionnelle avec autorisation de notre hiérarchie. Je n'ai pas eu cette force-là : je le regrette et je m'en veux. Je n'ai pas non plus imaginé un instant qu'une telle tragédie pourrait arriver. [...] De nouveau, la culpabilité m'envahit. Dès le départ du confinement, c'est LA situation qui me préoccupait le plus car mon champ d'intervention était très, trop limité.*

*Durant cette journée, totalement sous le choc de ce qui c'était passé, je n'ai même pas pensé à prendre des nouvelles de ma fille : elle est elle-même confinée dans son studio à l'intérieur d'une structure adaptée. Ma fille âgée de 29 ans est en situation de handicap ; je l'ai laissée là-bas... son "chez elle" comme elle aime à le dire. [...] Et ce jour-là... je l'oublie... oublier ma propre fille !!! Culpabilité. J'ai mal et je me fais mal !*

*Suite à cela, j'ai appelé sa tutrice pour l'informer, puis ma directrice ... puis les différents collègues. [...] J'ai préféré les avertir personnellement plutôt que d'envoyer un mail collectif que j'estimais brutal. Et j'avais besoin de parler, de vider ce poids, de le partager, de chercher à atténuer ma culpabilité et mon chagrin. J'ai trouvé beaucoup de bienveillance chez la plupart de mes collègues [mais] nos temps d'échange informels, nos partages m'ont manqué gravement. J'ai également appelé son médecin psychiatre : j'ai eu confirmation qu'elle l'avait vu le lundi matin, que de nouveau il avait refusé l'hospitalisation qu'elle lui proposait mais qu'il avait demandé "à être blindé au niveau médicaments" tant il se sentait mal. Cette conversation m'a aidée à déculpabiliser un peu. [...]... mais je ne peux m'empêcher de me dire que peut-être aurait-il mieux valu le contraindre. Peut-être serait-il encore là.... Mais peut-être pas ... Bien que j'aie pu partager par téléphone les émotions qui m'étreignent, je reste sous le choc. Il manque l'équipe : le contact téléphonique n'est pas à la hauteur d'un contact direct avec tous les membres de l'équipe, ensemble. Malgré tout le soutien que j'ai reçu, je me suis sentie seule, isolée, avec peu de moyens pour extérioriser ma douleur puisque confinée, peu de moyens pour distraire mon esprit de cet épisode tragique. Heureusement, ce jour-là, il était prévu que j'aille au bureau ce qui m'a permis de cloisonner un minimum en passant les différents coups de fils en dehors du domicile. Mais j'y étais tout de même seule et ce n'était pas suffisant. (semaine du 20 au 24 avril)*

Pour l'éducatrice, la question de l'impuissance, et aussi cette fois de la solitude, reste extrêmement vive trois semaines plus tard, au moment du déconfinement.

*12 mai : Le confinement c'est une rupture, ça a cassé tout ça. C'est très frustrant et très culpabilisant. Et j'ai quand même eu des gros cas, j'ai un gamin qui est décédé. En temps normal, on n'intervient jamais tout seul, là j'étais dans l'impossibilité d'intervenir. Je me suis posée la question "qu'est-ce que je fais". Le téléphone ce n'est pas possible. Hors confinement, on peut sortir les personnes de leur milieu toxique. On apprenait des choses. Alors qu'au téléphone ce n'était pas possible. On a été impuissant, je ne veux pas être dans la puissance mais là on a été impuissant.*

*Derrière ça j'ai eu le soutien de l'équipe mais pas suffisamment. Le jeune homme est décédé mardi, on a eu une visio le lundi pour la première fois, c'était un foutoir ! La visio c'était pour se revoir mais il n'y avait pas de cadre, pas d'ordre du jour. C'était l'euphorie des retrouvailles en visio et je n'ai pas réussi à l'aborder. Je n'ai pas eu des retours que j'avais envie d'entendre. Je n'en suis pas à mon premier décès de bénéficiaire. Il y a un temps pour accuser le choc, c'était un gamin de 21 ans avec de beaux projets. Je pense que dans un autre contexte, ça se serait passé différemment. On a des moments de réunions informel, le fait d'aller boire un café c'est très important. C'est compliqué la visio, il y a des coupures, on entend mal, on pose les questions plusieurs fois... La première visio c'était pour se retrouver mais ça n'a rien à voir avec le café.*

*Moi je suis seule à la maison toute la journée, et quand je regarde dehors je ne vois personne. Mon mari part à 7h30 et rentre à 18h. Et donc les coups de téléphone, je suis toute seule avec ma tête. J'ai eu collègue qui a son mari en télétravail, et donc quand un coup de fil interpelle elle le sollicite. Moi je ne peux pas faire ça. Je porte beaucoup de choses.*

*C'est finalement auprès de mon conjoint que j'ai reçu le plus grand soutien. Travaillant lui-même dans le secteur du handicap dans une institution, il connaît la population que nous côtoyons, il s'est montré très soutenant... (JdB, Lizy66)*



**Encart 20 : JdB, Marvitch**, directrice-adjointe de Foyers pour adultes handicapés

30 mars : [...] Une éducatrice pleure et exprime sa peur de contaminer le résidant car elle vient de l'extérieur chaque jour : si je transmets le virus à un résidant fragile, je pourrais être responsable de sa mort. Comment faire ? Je reprends en lui disant qu'on n'est pas responsable de la propagation de ce virus. Si les professionnels ne sont pas aux côtés des résidants, qui le sera ? Je réponds aussi que je trouve au contraire que leur présence est un beau geste, que c'est leur montrer toute l'affection qu'on leur porte en venant chaque jour.

29 avril : Nouvelle semaine, nouveau challenge : la mise en place des visites des familles au sein de l'établissement ; cela entraîne encore chez moi, du stress car il faut organiser (je sais que c'est mon job...), s'assurer que des professionnels seront disponibles pour les visites, préparer la salle, envoyer le courrier aux familles avec toutes les préconisations, attendre leur retour puis demander aux résidants s'ils ont en envie. Tout cela m'épuise chaque jour davantage car si nous nous entraînons, il n'empêche qu'il faut continuer de maintenir la vie dans l'établissement et ce n'est pas facile. Je me demande combien de temps encore faudra-t-il jongler entre la vie dans l'établissement, la vie dans les familles confinées, la vie dans les familles confinées sans leurs enfants. Il y a un appel à l'aide de toutes parts et même si chacun s'en sort à peu près correctement, c'est douloureux de ne pas pouvoir agir davantage.

Comme tout le monde, en demandant aux familles de revenir chercher leur enfant, je ne m'attendais pas à ce que cela soit si long, si pesant pour ces familles parfois très âgées ou seules. Cette culpabilité sera grandissante au fur et à mesure que les semaines n'augurent toujours pas de jours meilleurs. Je leur ai demandé de patienter, je ne pensais pas devoir leur dire de patienter encore 2 mois plus tard. [...] Je ne savais pas encore que les semaines à venir seront ubuesques par moment quand dans la journée, 10 mails arrivent et contredisent les infos que je viens de transmettre aux équipes ou aux familles. La confiance peut s'érousser rapidement dans ces conditions. [...]

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 : Depuis le début de ce journal Marvitch, j'ai envie de revenir sur les premiers événements liés à l'épidémie et quelque chose m'a retenue jusqu'alors comme si revenir aux origines marquait pour moi la fin d'un moment difficile. Je sais pourtant que c'est loin d'être terminé mais compte-tenu des difficultés que nous depuis essayons de surmonter depuis deux mois, j'ai besoin de m'approprier cette période pour continuer d'avancer, pour ne pas relâcher.

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 résidants ont échappé au monstre Covid et les familles ont tenu. [...]

La peur est là, chez les professionnels du quotidien et il faut plusieurs fois par jour leur montrer que leur présence est indispensable. Je sens une telle détresse parfois que j'ai envie de rester la journée, la nuit. Je voudrais n'oublier personne à remercier, reconforter et en même temps je suis impuissante face à cette situation. [...]

Durant la première semaine, nous avons réorganisé notre travail : ma binôme est en congé et je languis son retour pour que nous nous partagions la tâche. La directrice est en visio chaque matin avec les directeurs y compris ceux qui ont dû fermer leur établissement, le DG et travaille sur les recommandations ARS, le positionnement de l'asso... pendant ce temps, je ressens le besoin impérieux de rester près des équipes, de passer beaucoup de temps avec eux, d'aller dans les maisons faire rire les résidants, les rassurer, les écouter, leur expliquer. Nous avançons les yeux fermés, les résidants nous regardent courir, fermer les portes des bureaux des éducateurs, ils scrutent nos visages, cherchent des informations sur nos lèvres, sur nos gestes.

## 4. Pannes, sursauts et déploiement de la pensée en temps de crise

Ce que la crise a fait aux corps atteints et malmenés et à la vie émotionnelle qui fut éprouvante, se prolonge d'un examen de ce que la crise a fait à la pensée et donc à la réflexion des acteurs. Un choc existentiel peut avoir un effet annihilant comme il peut produire un sursaut salvateur pour la pensée qui cherche à affronter l'adversité. Il est important de dire combien cette pensée a en effet pu être entravée mais aussi stimulée par l'évènement exceptionnel traversé et d'évoquer le contenu de la réflexion personnelle, sociale et politique dont font part les acteurs des ESSMS.

Les pensées personnelles des professionnels – c'est-à-dire les réflexions, les convictions, interrogations ou doutes qu'ils formulent de manière développée – sont très conséquentes lors du confinement alors qu'elles étaient moindres en tout début de crise et déclinèrent, tout en ayant tendance à s'étoffer, en phase de déconfinement. L'acte de penser lui-même fait aussi l'objet de notations sur lesquelles s'appuie ce qui va suivre.

En ne retenant que les réflexions développées, nous avons encodé 164 références dans cet item, dont 8 dans la période pré-confinement, 35 dans la première décennie du confinement, 104 entre l'annonce du 1<sup>er</sup> renouvellement de déconfinement et la fin du confinement (du 27 mars au 10 mai) puis 17, sensiblement plus longues, lors du déconfinement. Ces réflexions personnelles sont réparties dans une majorité de témoignages, avec une concentration particulière dans 2 journaux de bord de directeurs, dont l'un a presque l'allure d'un essai tant il privilégie la réflexion sur les évènements, y compris nationaux et internationaux, à la description de la situation de ses structures. Bien entendu, de très nombreuses réflexions personnelles plus brèves ou allusives émaillent également les récits.

Nous prolongeons cette approche de la pensée des professionnels durant la crise par une approche de la temporalité telle qu'elle a été éprouvée et remodelée aux différentes étapes.

### 4.1 La pensée difficile à mener, voire étouffée ou étouffante

#### Une indisponibilité à penser

Ce qui apparaît d'abord nettement, c'est la difficulté à penser quand le choc vient sidérer, quand l'urgence vient happer, quand tout se désorganise, y compris dans la sphère privée, quand on est tout le temps occupé par l'action, avec peu de temps pour se rencontrer entre collègues, pour s'informer de l'évolution de la situation et quand la fatigue se fait sentir. Cette difficulté à penser s'installe dès l'annonce du confinement puis revient plus sporadiquement quasiment jusqu'à la fin des témoignages. La pensée est impossible du fait de l'incertitude, voire interdite, tant il faut agir, ou bien ce qui serait à penser est trop lourd pour se formuler.

La pensée est régulièrement signalée comme difficile à mettre en route et à déployer :

*On laisse nos questionnements de côté pour travailler. On n'a pas trop le temps de réfléchir, on est plutôt dans l'action. (JdB, Les petit Malouins, 16 mars)*

*J'écoute le Directeur parler [en réunion], nous dire ce qu'ils sont en train de penser, tout en nous disant qu'on ne sait rien. Le paradoxe de cette crise. (JdB, Patin Confin, 30 avril)*

*Le cadre de la pandémie n'aide pas à la discussion et à l'échange, voire verrouille la discussion. (JdB, Journal d'une psy confinée, 13 mai)*

*Je pense souvent qu'il faut éviter de s'arrêter pour ne pas penser à ce qu'il se passe dans le monde. (JdB, Marvitch, 17 mai)*

Au début du confinement, la nécessité de repenser simultanément sa vie personnelle et sa vie professionnelle assaillent de préoccupations qui mettent l'organisationnel sur le devant de la scène et rendent indisponible à une réflexion sur d'autres terrains :

*Réunion d'équipe l'après-midi 13h 15h. Tour de table, comment ça va ? Silence. La réunion va être difficile. J'ai l'impression d'avoir posé une question intime, déplacée. Le travail est décousu. S'organiser est difficile. "Les horaires sont inadaptés à nos obligations. Je travaille trois jours d'affilé en fin de semaine". "Moi j'ai un jour au début et deux à la fin, je préférerais que ça soit groupé..." Merci, la mission est impossible en fait. Ça n'est pas comme d'habitude. (JdB, Journal d'une non confinée)*

La temporalité heurtée et le contexte instable ne facilitent pas la mise en pensée, en particulier la pensée collective, ce qui joue au détriment de la co-construction et des consultations prévues :

*Au sein de cette cellule de crise, la DG aurait pu convier très vite les représentants du personnel à cette réflexion, en instaurant des temps réguliers, sans attendre le temps du CSE qui est arrivé trois semaines environ après le début de la crise. Mais est-ce possible d'un point de vue juridique ? Ceci dit, je réalise également qu'il est difficile de penser les choses pendant, que nous sommes pris dans un mouvement inconnu, qui freine une pensée. D'où la nécessité de temps décalés à travers les temps cellules de crise. En sachant en outre, que la nature des informations évolue au fur et à mesure que la crise avance. Il faut s'y adapter. (JdB, Journal1)*

La situation induit une autre hiérarchie de priorités, balayant certains objets de pensée, habituellement importants et créant des discordances entre acteurs qui ne sont plus dans les mêmes registres quant à ce qu'il y a à penser. C'est le cas dans cette remarque à propos d'options thérapeutiques : *"Quelle place prennent ces questionnements en cette période ? Précieux en d'autres temps ils me paraissent décalés ici et maintenant"*.

Des temps de doute sont palpables mais peu car il faut aller vite pour décider, organiser. Le temps de réflexion doit se faire en un temps record, assez inhabituel dans le secteur où l'on échange beaucoup en principe sur les situations, en dehors de certaines urgences que les professionnels peuvent connaître.

Parfois il est question d'une simple difficulté temporaire à imaginer la suite compte tenu des incertitudes ambiantes, d'effets de la raréfaction des échanges du fait d'emplois du temps morcelés ou d'absence de temps et d'énergie pour penser. Mais la panne peut s'installer plus durablement quand le collectif est laminé par la fatigue ou quand ce qu'il y aurait penser est

potentiellement trop conflictuel : *“La parole de construction collective est indispensable, mais difficile”*. Au plus long cours, les causes citées des pannes de la pensée sont la réduction de ce à qu'on a dire (aux personnes accompagnées jointes au téléphone ou aux résidents reclus) du fait de la monotonie des jours clos sur eux-mêmes, la dégradation graduelle de la situation de certains résidents, l'absence d'horizon temporel de sortie de crise, également des décalages, voire des tensions, entre cadres et équipes.

La réduction de la pensée peut aussi provenir d'une sur-sollicitation pour des acteurs qui réorganisent leur activité en direction de tâches générales, à défaut de pouvoir continuer leur activité clinique, et finissent par ressentir de l'insatisfaction face à une réflexion qui n'a plus assez de prise sur l'action, comme ici :

*D'autres travaux sont évoqués comme pouvant être engagés (projet d'établissement par exemple), mais je n'arrive pas à me remobiliser : il y a comme un essoufflement, face à une répétition d'un travail intellectuel et une course à la finalisation de groupe de travail alors... qu'il n'y a pas d'urgence et que le contexte du télétravail, du confinement reste une limite dans la mise en œuvre. Sentiment de lassitude pour ma part. Sentiment d'inutilité, besoin de faire, et non plus de réfléchir, juste de faire, acter... (JdB, PR)*

Il arrive que la difficulté à penser s'enracine dans une double difficulté, au carrefour du personnel et du professionnel, comme dans l'exemple suivant où une maladie a récemment occasionné de lourds traitements, et où la crise s'est déclenché très peu de temps après un retour en mi-temps thérapeutique dans une fonction de cadre intermédiaire : *“Je relis mes notes qui dessinent les lignes du projet que nous proposerons lors d'un rdv ultérieur au résident. Mes notes ne sont pas terribles, je me sens plus lente, mes mots plus difficiles à trouver. Ne t'inquiète pas [à elle-même], ça va revenir. La télé fermée, je reprends mes notes, fait du découpage, du collage et je reformule le projet. Voilà, comme cela ça me va. [...] Ce soir rummikub. Je joue bien, mon esprit se libère et me rassure. Mes stratégies se complexifient. Ma concentration revient. [...] Il m'arrive de gagner”*.

### La peur qui peut aller jusqu'à figer la pensée

La menace de la catastrophe ou la trop forte angoisse peuvent carrément figer la pensée, comme on l'a vu dans la stupeur du choc initial, avec un ressenti de basculement dans une autre réalité<sup>1</sup>. Au-delà de ce moment, la perception de l'omniprésence du danger, peut encore produire une extinction assez radicale de la pensée, comme l'écrit ici un directeur à propos de membres de l'équipe : *“Nous réalisons comment l'angoisse peut paralyser certains, les tétaniser psychiquement”*.

C'est particulièrement présent dans des récits que font les cadres de réunions avec les équipes. Des réunions s'ouvrent sur un silence (*“Chaque “qu'en pensez-vous” est resté sans suite. Juste un silence”*), paraissent décousues, semblent amener des considérations décalées avec la situation, et également de l'agressivité. Les membres des équipes parlent moins que les cadres de ces pannes de la pensée, tout au plus relatent-ils des réunions, pesantes, difficiles ou tendues.

<sup>1</sup> Au chapitre 2.

Exposés à ces pannes de la pensée de l'équipe, une cheffe de service éducatif qui anime ces réunions les analyse comme un contrecoup des efforts fait par les membres de l'équipe auprès des personnes accompagnées (*"Ils donnent tout aux résidents"*). Comme si, dans un mouvement de balancier, la réunion était une sorte de soupape, un temps de vacuité sans disponibilité de la pensée, laissant place à l'expression des émotions négatives refreînées dans l'action. Il est question de *"temps mort"*, d'une sorte de *"jachère psychique, nécessaire pour se remettre de la folie quotidienne où tous les repères sont perdus"*. Il est question de *"temps de la déconstruction"*, nécessaire à accepter.

Rendant tout explosif, la peur de l'autre ou de la peur de la peur de l'autre peut figer la circulation de la parole, et donc la possibilité d'élaborer et de partager la pensée :

*La cheffe de service sort de réunion avec la demi-équipe qui était présente en ce début d'après-midi. Elle est terrassée par la déprime des éducateurs, qui s'exprime, de plus en plus profonde, de jour en jour et de réunion en réunion... Eux, n'ont plus le temps de penser, ne savent plus quoi dire à des résidents reclus, dont la vie semble s'éteindre, où il n'y a plus d'horizon, où les relations sont devenues un danger pour tous. (JdB, Journal d'une guerre)*

*Je suis profondément triste et en colère, mal après cette réunion poussive. Je ne les vois que deux fois par semaine [les membres de l'équipe] pour ce temps de réunion et dans ce lieu, même ce qui me semble vivant est écrasé. Chaque "qu'en pensez-vous" est resté sans suite. Juste un silence. Celui de ma question. J'ai trouvé cette réunion horrible. [...] Tour de Visio sur ce qu'ils vivent. Une AMP dit que tout va bien. J'insiste un peu car j'ai dans l'oreille qu'elle abruse, elle dit en riant qu'elle a été réveillée par son collègue pour la première fois en 15 ans vendredi matin. Elle dormait quand il est arrivé. "Comment était ta nuit ?". "Mauvaise. Je dors mal. Je suis fatiguée. Tout est décalé". Elle n'aime pas l'ambiance actuelle. Oui les réunions sont plombées, oui il ne faut pas toucher un crayon sans le désinfecter sinon gare au regard qui tue. (JdB, Journal d'une non confinée)*

Si la peur a pu, comme on l'a vu précédemment, exacerber des conflits latents dans les équipes, elle a également pu faire barrage à l'expression entre acteurs internes et à la pensée collective par évitement de thèmes trop sensibles, potentiellement conflictuels, qui ne pouvaient être mis en débat, notamment dans ce qui concerna les mesures sanitaires à adopter ou leur application inégale par les acteurs eux-mêmes. Un net mouvement de repli sur soi s'est opéré, obérant l'effet d'entraînement pour la pensée individuelle que produit la possibilité d'échanges réflexifs avec d'autres<sup>1</sup>.

### L'envahissement par trop de pensées et l'effort pour discipliner la pensée

Les pensées qui affluent et se bousculent sont régulièrement exprimées, comme (*"Ça pédale à 300 à l'heure à l'intérieur [...] ça pédale-pédale en pensées, représentations, projections..."*). A trop penser, la réflexion s'éparpille, se désorganise et ne sait plus que penser :

*Dans ma tête, je me dis "mince nous sommes en 2020, à fond dans la technologie, la science et notre pays n'est pas capable, n'a pas été capable dès le début de mieux gérer cela". Je pense à ces gens, ces enfants qui ont peut-être du mal à comprendre ce qui se passe. Je pense à ma voisine de plus de 94 ans qui a connu la guerre et qui là pour son bien-être, on l'oblige à rester chez elle dans ce petit appartement.... Je pense à ses gens dans des HLM, dans des appartements minuscules, qui vont devoir vivre entassés entre*

<sup>1</sup> Pour une analyse détaillée de ce phénomène, nous renvoyons sur le rapport de la recherche-action et sa monographie.

*4 murs, je pense à mes enfants qui commencent à me reprocher notre maison trop petite, le fait de ne pas avoir de jardin.....Bref mon cerveau ne sait plus que penser, tellement il réfléchit trop. (JdB, Covid)*

La même monitrice-éducatrice écrira aussi confier à son journal ce que le Covid a amené de positif et de négatif : *“Bilan du mois de mai : je continue à écrire mes doutes et mes questionnements sur la société, le comment mon entourage vit cela, et ce que cela m’a apporté dans mes relations aux autres, avec mon père, et ma vision de la vie et de la société qui grâce ou à cause du COVID a changé”.*

Certains rédacteurs submergés par leurs pensées, se lancent dans un travail personnel d'organisation de cette pensée galopante en tentant de la discipliner, voire en faisant un effort pour la positiver, comme dans l'exemple suivant :

*Bon le confinement nous fait trop réfléchir. [...] Depuis presque le début j’avais décidé de faire un tableau de bord pour le remettre à mes petits-enfants. Je sais que plus tard nous lirons les articles de grands écrivains, de grands psys pour expliquer ce que nous avons vécu et comment nous avons réagi. J’ai hâte de les lire. Il faut être conscient que c’est nouveau. Ok c’est très malheureux mais nous parlons à nouveau de valeur, d’entraide. Aujourd’hui j’ai décidé de ne mettre que l’essentiel de ma journée, l’élément le plus fort sur mon tableau de bord personnel.*

*4/4/2020 Ouf c’est le week-end J’ai pu dormir (toujours mal mais j’ai dormi). J’ai décidé de mettre sur le frigo une phrase pour que chaque jour, nous inscrivions une phrase ou un mot qui reflète le positif. J’ai même fait une liste chaque jour un objectif, cela fait passer le temps sans penser que nous perdons du temps pour entrer dans notre nouvelle maison, nous étions en train de faire construire. Nous jouons le jeu c’est pas mal, même le grand a mis sa phrase. (JdB, Iso-so)*

La même rédactrice, secrétaire dans un établissement, poursuit en signifiant aussi le besoin de rompre avec l'effervescence médiatique obsessive autour de la pandémie et de se tourner vers des formulations de ce qui arrive qui, par leur beauté et leur simplicité, l'aident davantage :

*19/4/20 Un dimanche gris. Je me suis surprise à dire à table que je trouvais que nous nous habituons à être en confinement. Nous ne regardons pas les infos comme avant, à connaître les situations les plus graves en France. [...] Je me disais que le fait d’écrire tous les jours mes émotions et ce qu’il se passe autour de moi et bien je pense que je développe un sentiment de bienveillances plus poussé envers les miens et le monde. Je pense que c’est tout à fait normal (en plus je suis croyante) et c’est un vrai plus. Sur les réseaux nous avons de plus en plus de mots délicats envers les HOMMES simples et la planète. Je trouve que ce qui est véhiculé est beau à entendre à écouter à lire. (JdB, Iso-so)*

La rencontre avec la manière de dire ce qu'autrui pense de la pandémie, constitue manifestement un appui pour penser. Un exemple parmi d'autres, avec une mandataire judiciaire qui écrit : *“Cette semaine, sur une page Facebook d’un éducateur j’ai pu lire qu’il était difficile pour nous, les travailleurs sociaux, de faire respecter les gestes barrières car, notre métier, est “de lever les barrières”. J’ai trouvé cette phrase tellement juste et de circonstance”.*

Le journal de bord a manifestement aussi été un endroit pour penser et pour discipliner sa pensée. Coucher sa pensée sur un support a permis de “mettre de l'ordre” dans un trop plein, de prendre du recul et d’élaborer des facettes de sa pensée par le jeu-même de l’écriture<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Comme nous l'évoquions déjà au chapitre 1.

*L'écriture de mon journal de bord me fait du bien, elle me permet de poser mes ressentis, ce qui se passe, d'écrire spontanément.... Ce sera un support mémoire de mon confinement pro, mélangé avec ma vie perso car si on rentre plus dans l'intimité des gens, cela se fait à double sens. (JdB, MEL85)*

*Si je tiens finalement à ce journal [de bord] 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 qui, presque chaque nuit maintenant, me conduit devant mon PC pour ce témoignage. (JdB, Journal d'une guerre)*

Dans un dernier exemple, figurant dans l'encart suivant, une éducatrice qui "conte" la crise, fait état du "tout qui se mélange dans ma tête" au moment des allocutions présidentielles, puis insérera un récit antidaté, en forme de bilan amer de son expérience de la crise compte tenu des tensions vécues, en voulant retenir malgré tout le meilleur à consigner dans son journal.

### **Encart 21 : JdB, Il était une fois, éducatrice en Maison d'accueil spécialisée**

*Le 19/04 :*

*Il était une fois un 13 Mars 2020 : ce soir, le président de la République va s'adresser aux Français. Les rumeurs enflent sur les décisions qui pourraient être prises.*

*20 h, nous, Aides-médico-psychologique, Aides-soignants, infirmières, éducateurs sommes au travail, auprès des résidents, mais ce soir la télé attire toute notre attention.*

*Petite aparté : c'est difficile d'écouter une allocution présidentielle en MAS, on ne peut pas vraiment dire que les usagers sont intéressés par les décisions du gouvernement.... Alors, on tend l'oreille, on se fait répéter des propos, mais l'essentiel est là : l'école s'arrête !*

*Alors oui, nous sommes là, professionnels du médico-social, travaillant pour et avec autrui, mais ce soir-là, nous sommes pour la plupart aussi des parents, inquiets pour la santé de nos enfants, inquiets pour leurs scolarités, inquiets pour l'organisation toujours si aléatoire des horaires d'internat. Inquiets....*

*Tout se mélange dans ma tête, la culpabilité de vouloir continuer mon travail en laissant les enfants à la maison, la peur de ne pas être à la hauteur pour les aider dans leurs scolarité (Ah....les regrets ne pas avoir écouté Melle A. en physique.... me hantent), la peur de ne pas bien leur expliquer tout ce qui nous arrive, la peur qu'ils aient peur.... La peur....*

*Il était une fois quelques jours plus tard, Mr Macron parlera d'une guerre, oui, une guerre invisible contre un virus. Elle se transformera en une guerre contre nous même : nos limites, nos angoisses, nos doutes, nos faiblesses. Une guerre contre autrui : celui qui nous agacera à prendre à la légère le confinement, celui qui aura un masque alors que nous non, et surtout celui qui, au travail, oubliera le sens du mot EQUIPE. Faire Equipe, n'est-ce pas déjà pas un début de lutte contre la guerre ? Il me semblait mais j'ai dû me tromper. Et la guerre change de camp, alors qu'elle aurait dû nous souder, nous professionnels, elle nous divise inévitablement, lamentablement. Alors, moi éducatrice spécialisée depuis 20 ans, moi qui voulait faire ce métier pour justement partager, échanger, grandir ensemble, je me retrouve navrée, désolée et surtout déboussolée. Mes repères se perdent et je me fatigue, usée, seule ou presque. Oui, le presque est primordial, ce presque était, est et sera pendant cette période ma béquille. Précieuse béquille ! Ces "presque", ils ont des noms que je tairai par pudeur, ils ont d'innombrables qualités et la principale, celle d'avoir été là, tout simplement. J'ai pu pleurer, rire, travailler, douter, me tromper avec mes collègues, et je tiens à leurs dédier cette page.*

*Alors, de ce journal de bord, je ne voudrai retenir que le meilleur en pensant à eux, mes collègues béquilles mais jamais je n'oublierai le comportement des autres. Peut-être que cette guerre, m'aura ôté un peu de mon optimisme à tout épreuve, de ma foi en l'être humain. Peut-être, et j'ose espérer que non...optimisme à tout épreuve...on se ne changera pas... A suivre....*

## 4.2 La pensée en mouvement

Il sera ici question à la fois de l'importance de penser et de ce qui donne à penser lors d'une crise telle que celle que nous étudions.

### Pouvoir penser

L'exercice de la pensée est particulièrement commenté par ceux dont les conditions sociales (par exemple ceux partiellement en télétravail ou en arrêt) ou les fonctions professionnelles (en particulier les cadres bien secondés) offrent du temps et du recul.

Le fait que la pensée constitue une ressource disponible et précieuse dans la crise est mentionné, parfois même, c'est ce qui reste possible, à défaut de contacts directs, comme ici dans le domaine de la vie personnelle : *“30 mars-3 avril - On prend des nouvelles par téléphone, par mel via le smartphone. [...] Le courrier se fait rare, les passants aussi. Quelques parents ou amis fragiles. On pense plus intensément à eux. Que faire d'autre ou de plus ? Penser plus intensément tout court”*.

La crise est précisément ce qui permet de faire une halte dans une vie professionnelle et de penser à soi, à ses proches, pas seulement au sens d'être avec eux ou de s'en occuper mais bien de repenser aux liens qui unissent aux proches, de se recentrer sur sa propre vie, comme dans cet exemple :

*Bilan du mois : Passer quelques semaines à la maison est quelque chose de très agréable. Moment de discussion avec mon mari sur le bilan de notre mariage, la répartition des tâches, comment nous voyons l'avenir, quels sont les sujets de nos disputes et comment gérer au mieux tout cela pour le bien de notre couple et pour notre famille. Et bien sûr des moments intimes car oui il est important en tout cas pour nous d'en avoir. Cela me fait plaisir de retrouver mon mari comme au 1er jour et d'avoir enfin du temps pour lui, ce pourquoi je suis devenue sa femme et grâce à cela les moments de tendresse et d'intimité sont très très présents et je remercie le seigneur de m'avoir permis de me recentrer sur mon couple et le pourquoi j'aime autant mon mari. (JdB, Covid)*

Sur le terrain professionnel, des cadres désignent clairement leur lieu privilégié pour penser comme étant leurs réunions de direction, *“staff de Direction”* ou cellule de crise, qui les rassemblent parfois quotidiennement. Dans un cas est indiqué deux séances d'analyse de la pratique du groupe cadre qui soulagent de tensions importantes et aident à prendre du recul :

*Je pars retrouver mes esprits à la campagne. Je participerai tout de même le mercredi en fin d'après-midi à notre séance d'analyse de la pratique “cadres” en visio. Ce temps est précieux pour s'efforcer de continuer de penser notre condition humaine dans le contexte d'une crise sanitaire qui provoque une inflammation technocratique. Et j'aurai plaisir à retrouver mes chères collègues. [...]*  
*Sentiment d'avoir commis une faute : je n'avais pas perçu à quel point cette situation devient difficile pour les éducateurs. Et eux, on ne les applaudit pas à 20h. Soudain j'ai honte de me lamenter sur mes petits problèmes d'allergie aux pollens alors que pour travailler, j'ai des conditions royales : un espace bien à moi (que ce soit ici ou à mon domicile), pas d'enfants en bas âge à occuper et/ou à supporter, pas de problèmes logistiques (ma famille confinée assure les courses et les repas). Je travaille autant, mais j'ai le temps de penser et là se trouve le véritable luxe. (JdB, Journal d'une guerre)*



Les professionnels de terrain par contre se plaignent régulièrement de l'ampleur des réunions organisationnelles et du peu de temps plus réflexif<sup>1</sup>. Ils ne paraissent pas avoir bénéficié d'analyse de la pratique pendant le confinement. Quand elle reprend durant le déconfinement, est évoqué l'apport de l'analyse de la pratique comme quelque chose qui a permis *“de continuer à penser ensemble les situations”* ou de *“faire du bien”* et redonner une *“dynamique perdue lors du confinement”*.

Pendant le confinement, et en particulier lors de sa mise en place, l'énergie des équipes semble avoir été largement consacrée à s'adapter, à adopter de nouveaux repères, à expérimenter de nouvelles pratiques d'accompagnement. La réflexion sur *“comment faire plus ?”* et que proposer d'autre, *“peut-être une activité le week-end ?”* se développe lors de l'installation dans la durée d'un confinement aux effets délétères pour des personnes accompagnées vivant sur place. Et une certaine accalmie quant aux règles sanitaires à appliquer dans les établissements, rendent possible cette reprise de la pensée collective. Quand celle-ci a été particulièrement limitée au début de la crise, c'est aux abords et à propos du déconfinement qu'elle se relance : *“Je propose qu'on commence à réfléchir au déconfinement”, “Une réunion plus animée, on peut commencer à parler du déconfinement et surtout, à le penser”. “Comment va-t-on faire après le 11 mai ?”*.

Plusieurs fois, la pensée présente est signalée comme faisant du bien à celui qui la relate ou qui en bénéficie. Quelqu'un remercie pour *“un moment de pensée collective”*, quelqu'un apprécie *“un peu de pensée dans tout cela, ça sonne juste et ça fait du bien”*. Et à l'issue d'une réunion dynamique, un cadre s'exclame, manifestement soulagé : *“Je retrouve le travail d'équipe”*, et une autre : *“La pensée est au rdv. Ça déconfiner”*.

### Objets et contextes qui donnent à penser

La réflexion personnelle peut être stimulée par l'exceptionnalité de la situation. Plusieurs témoins font part d'une certaine excitation ou jubilation que leur procure cet inédit, que ce soient les nouveaux espaces pour réfléchir ou les nouveaux problèmes à résoudre et la thématique du défi à relever n'est pas rare :

*[les réunions quotidiennes de cadres sont un] moment toujours attendu qui vient rompre nos solitudes professionnelles, mettre en commun nos expériences de la journée, partager nos interrogations, donner le pouls de l'équipe. Faire équipe. Nous n'avons jamais travaillé autant ensemble. (JdB, Journal d'une guerre)*

*Nouvelle semaine, nouveau challenge : la mise en place des visites des familles au sein de l'établissement. (JdB, Marvitch)*

*Le vrai challenge aujourd'hui c'est : comment retisser les liens sans se rencontrer en vrai...comment soutenir informer lutter contre les fausses rumeurs la paranoïa... comment inventer de nouvelles formes d'échanges avec de nouveaux outils (quand ils existent). Et surtout trouver la bonne distance ... ni trop intrusif ni trop éloigné pour que les éducateurs maintiennent avec ces enfants cette relation éducative si importante pour leur médiation au monde... (JdB, Au milieu des autres ... loin du monde ... comment se rapprocher !!!!)*

<sup>1</sup> L'écart entre ceux qui ont le temps de réfléchir et ceux qui ne l'ont pas est particulièrement saillant dans le cadre de la recherche-action, avec la tension que génère ce qui est vécu comme une fracture sociale interne.

Certains de ces témoignages autour de l'idée de défi, font bien entendre combien cette stimulation vers du neuf aide à lutter contre des émotions pénibles, telles qu'ici l'inquiétude ou la culpabilité :

*Cette nouvelle façon d'aborder notre travail à distance alors que nous sommes des personnes du lien dans le quotidien auprès de la personne laisse planer son lot d'incertitudes, d'inquiétudes et d'excitation face à ce nouveau défi qui nous est imposé. Je suis partagé entre l'envie de faire plein de choses à distance pour les personnes en utilisant de nouveaux supports d'échanges, en imaginant des idées farfelues parfois pour garder le contact. Mais je suis de l'autre côté un peu inquiet sur la capacité que l'on a à réaliser de l'échange humain au travers d'écran ou d'appels téléphoniques. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails !)*

*En ce lundi de Pâques, j'ai une idée, je vais mettre en place un projet d'animation avec l'application Skype. En fait, j'y pense depuis plusieurs jours. Mais oui, c'est bien sûr ! Eureka ! Aujourd'hui, l'ère numérique met à notre disposition des outils qui me semblent parfaitement adaptés à la situation.*

*À la fois entrer en contact avec une ou plusieurs personnes tout en maintenant la distanciation sociale, réduisant de ce fait tout risque de contamination pour les uns et pour les autres.*

*Quoi de plus simple, lors de ma 1ère semaine d'intervention, j'avais transformé la grande salle de réunion en "home cinéma" afin de regarder des films, des documentaires ou bien encore de faire des jeux interactifs sur le net. Je passe donc mon après-midi à écrire le projet et élaborer un programme d'activités.*

*Je me sens libérée, j'ai réussi à relever le challenge. Je pense aussi à mes collègues qui eux sont en 1ère ligne depuis le début de cette crise et régulièrement, un sentiment de culpabilité me traverse...*

*Mais c'est bon aujourd'hui, je peux relever la tête ! Je relis mon projet et d'un clic je l'envoie au directeur général et ma cheffe de service. (JdB, La Remarque)*

La réflexion personnelle peut aussi être provoquée par un incident professionnel qui fait surgir de la colère, ci-dessous un sentiment de rabaissement à l'égard de sa place dans l'institution, puis une situation de passe-droit, qui amène une réflexion sur l'injustice, chez deux femmes aux conditions socio-professionnelles modestes :

*Une anecdote : j'ai été choquée quand le directeur qui était venu chercher des papiers dans son bureau m'a appelée pour ramasser des papiers qu'il avait fait tomber, je me suis sentie vraiment pour une boniche même si on m'a dit à l'embauche que je faisais partie complètement de la vie ici. Bizarre et pas facile après cela même si je comprends que le directeur a beaucoup de soucis dans cette mauvaise période. (JdB, Crise du Coronavirus sur le terrain, agente d'entretien)*

*12 MAI APRES MIDI DANS UNE FAMILLE. Pour dépanner une famille, je dois garder leur fille [une jeune habituellement accueillie à l'IME]. Méga blague.... d'aller à domicile m'occuper d'un des jeunes ok mais le faire car c'est une famille influente qui, à cause du confinement n'a pas de nounou et a une obligation professionnelle, cela me fait rire de voir que même dans le social on choisit et on trie les gens que l'on doit aider. Alors que d'autres en auraient plus besoin, plusieurs familles commençaient à trouver le temps long et demandaient de l'aide quand les enfants sont difficiles ou violents ou avec des handicaps lourds. Ils demandaient à la coordinatrice, et là elle n'avait pas accepté. C'était juste du baby-sitting, pourquoi on fait cela pour cette famille et pas les autres ? C'était des très gros vigneron avec une très grande maison, ils n'étaient pas contents de la réponse de la coordinatrice, donc ils ont appelé la direction et ils ont obtenu. La mère devait rentrer à 18h, en fait elle a appelé pour dire qu'elle avait une réunion qu'elle rentrerait plus tard et elle est repassée déposer la petite sœur dont l'IME ne s'occupe pas. Et à la fin elle a voulu m'offrir du vin ! (JdB, Covid, monitrice-éducatrice)*

La réflexion institutionnelle est stimulée par les nouveaux problèmes, ici la question de l'autonomie décisionnelle des praticiens, à partir de leur indignation face à une décision de leur hiérarchie qui leur paraît absurde ; puis les questionnements éthiques que ces problèmes soulèvent et qui ne trouvent pas toujours d'espace pour s'élaborer collectivement :

*Réunion pluridisciplinaire dans laquelle les questions évoquées le mardi continuent à être soulevées. Élaboration d'un calendrier de reprise par les travailleurs sociaux, avec un nombre de professionnel maximum par accueil à déterminer. Chaque travailleur social doit envoyer à chaque cadre de chaque site les jours de présence pour réaliser des jauges. Discussion avec les secrétaires sur le matériel (masque, gel, chemin pour mettre les masques dans une poubelle à l'extérieur, circuit d'entrée et de sortie des visites, fléchage, affichage, condamnation de l'ensemble de l'accès au jeu). L'équipe demande de mobiliser au minimum de quoi dessiner et quelques jeux "simple" à désinfecter ce que la cadre refuse. Nous questionnons les effets de ces décisions dans la reprise de relation entre les enfants et les parents. En ce qui concerne les visites médiatisées, je soutiens l'indépendance professionnelle, l'autonomie fonctionnelle et la possibilité d'en échanger avec ma N+1 la cheffe de service, qui est également la hiérarchique des cadres afin de retrouver un minimum d'humanité et de bon sens. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE)*

*Vaste question qui ouvre au débat sur une multiplication d'interrogations qui s'entrechoquent : la loi, les besoins, la capacité de faire des choix ... Une réflexion d'équipe semble s'organiser autour de cette question du droit à la personne de sortir avec les règles de confinement. Comment rompre la solitude et l'isolement dans des périodes post-décès comme dans cette situation ? Comment ne pas laisser des personnes mourir de solitude comme cela se fait en Ehpad ? Cette notion de jusqu'où devons ou pouvons-nous demander aux personnes de rester bien confinées comme il se doit, pose question auprès des professionnels que nous sommes. Bien évidemment, ce qui régit tout cela est bel et bien la loi qui doit s'appliquer à tout un chacun mais qu'en est-il des personnes qui n'auraient plus toutes leurs capacités de réflexions dues à des atteintes cognitives ? Comment se placer quand le comportement inapproprié des personnes n'est pas dû à la transgression volontaire d'une règle mais à l'impossibilité de prendre en compte les demandes et les exigences de cette période de confinement ? (JdB, Y a qu'à repartir sur de bons bon rails !!!!)*

Dans cette dernière réflexion, l'autonomie décisionnelle de la structure s'affirme, et l'ironie préfigure la dimension critique à l'égard des gouvernants que nous aborderons un peu plus loin. Les décisions gouvernementales (ici l'annonce de la possibilité de rendre visite aux personnes vulnérables mais en respectant des contraintes presque intenable) se répercutent sur les équipes qui doivent organiser ces rencontres. Elles donnent lieu à discussion des professionnels pour statuer sur la faisabilité des choses. Le renoncement à lever des restrictions sanitaires très attendues faute de pouvoir répondre aux critères de sécurité exigés fait l'objet d'un débat collectif puis d'une décision assumée mais la rédactrice est aux prises avec un questionnement éthique sur sa légitimité à imposer de telles privations de liberté :

*Il était une fois une annonce... Le lundi 13 Avril, le président de la République prenait à nouveau la parole pour informer les français des nouvelles mesures prises afin de lutter contre le coronavirus. Pendant ce temps, la vie au sein de la Maison d'accueil poursuivait son cours, entre activités intérieures, Skype avec les proches, soins.... Et là, tel un preux et vaillant chevalier ne reculant devant rien, Mr Macron annonce la possibilité de rendre visite aux personnes les plus vulnérables vivant en institution. C'était sans compter que le chevalier émérite ordonna à ses sbires d'organiser les modalités de ses retrouvailles. Car rencontres oui mais avec prudence ! C'est donc quelques jours après, que nous recevions la missive tant attendue de l'ARS pour connaître le comment de ces visites. Nous voilà alors, à lire les diverses directives et en discuter en réunion : un espace indépendant, l'absence de contact physique, la présence d'une tierce personne sont autant de prérogatives. Le débat est ouvert : faisabilité, réaction des résidents, respects des consignes des familles.... Et c'est le non qui l'emporte. L'annonce était belle...trop belle pour être tout simplement réalisable.*

*Il était une fois une annonce, devint il était une fois un effet d'annonce... Le prince se transforme en crapaud...*

*Il y a des prises de positions que l'on fait en son âme et conscience mais qui laisse comme un gout amer. Certes, la direction a tranché, mais moi aussi j'étais contre ces retrouvailles aseptisées. Des questions resteront en suspens : Qui suis-je pour penser qu'une maman ne sera pas en capacité de respecter la fameuse distanciation sociale, alors que chaque jour, je peux savourer le fait de vivre avec mes enfants ?*

*Qui suis-je pour penser que non, un résident n'est pas capable de vivre ce genre de retrouvailles alors qu'ils nous démontrent leurs capacités d'adaptation à ce confinement ? L'effet d'annonce nous pousse dans nos retranchements les plus intimes... Mais bon, le preux chevalier a parlé.... (JdB, Il était une fois)*

### La réflexion des cadres sur l'encadrement en temps de crise

Des cadres font assez régulièrement part de réflexions sur leur manière d'encadrer leurs équipes, et sur leur management de crise. Ce faisant, ils peuvent évoquer leurs stratégies, et éventuellement ce qu'elles produisent :

*[extrait du récit de la première réunion de confinement, le 17 mars à 14h] J'ouvre la réunion avec cette phrase écrite pour moi-même "merci d'être là, nous allons maintenant travailler afin de maintenir vivant notre collectif ainsi que le soin porté à chaque personne, ceux qui vivent là et ceux qui travaillent là. Seul ce double mouvement peut nous permettre de soutenir la vie". J'ai prévu de donner la parole, qu'elle circule, que le discours ficelé de la direction ne vienne pas étouffer la complexité des chemins de chacun. Je pouvais imaginer que cela serait tendu mais je n'avais pas pensé que je serai aussi sensible au ton employé par certains. (JdB, Journal d'une non confinée)*

*Ça commence à tirailler au sein du Staff de Direction, la ligne commune semble déjà un peu difficile à tenir. On dirige toujours tel qu'on est. Par grand vent, on peut réagir de façon exacerbée. On pourrait dire qu'on sur-joue son rôle. Ce n'est pas bon... Plusieurs approches possibles quand il y a une difficulté : questionner la part qui m'en revient puis celle qui revient à l'autre vs. l'inverse ou, plus funeste, ne questionner que la part de l'autre dans le problème. (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson)*

Cela peut prendre la forme de compliments, critiques ou commentaires sur les réponses de leurs collaborateurs directs, débouchant sur un éloge de la solidarité entre membres de l'équipe dirigeante particulièrement attendue en temps de crise, au prix parfois d'un bridage des initiatives ou d'une liberté de parole, ou bien sur une prudence sur la manière de gouverner les autres et de se gouverner soi-même, comme ici :

*C'est son talent [la cheffe de service] de ressentir ces choses-là et de leur [l'équipe éducative] permettre cette respiration en relative sécurité. La charge agressive, la déprime, c'est elle qui l'amortit en la prenant de plein fouet. Heureusement, il y a nos réunions quotidiennes de cadres. Chaque jour, nous savons ce que nous nous devons les uns, les autres. (JdB, Journal d'une guerre)*

*Alors que des pratiques émergent quant aux choix des patients qui auraient accès à une hospitalisation avec ou sans réanimation, un père de famille policier, interroge mon chef de service sur ce qu'il adviendrait si sa fille handicapée attrapait le COVID 19. Serait-elle laissée de côté car vulnérable ? Quelle serait la priorisation des soins pour elle ? Est-ce raisonnable qu'il aille travailler en risquant non seulement sa vie mais celle de sa fille ? Il s'essaie à une réponse par mail forte de convictions humanistes et personnelles de trois kilomètres. Il me l'envoie pour avis. Bon, comment dire ? "Bah non, vous ne pouvez pas lui répondre cela. Là, vous remettez en cause la gestion gouvernementale. Je vous rappelle que vous êtes chef de service, que vous représentez une direction, une institution, une association, vous ne parlez pas qu'en votre nom mais en mon nom, en celle du DG... S'il vous plait, pas d'opinion politique dans votre mail !" Il est dépité de ma censure. Il fera, à ma demande, une réponse concise et polie. (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif pendant la crise)*

*Il faut maintenant convaincre qu'on peut en revenir à un fonctionnement normal. Ce qui n'est pas gagné. Vendredi dernier je précisais à une de mes collègues qu'elle devait projeter son organisation de fin août, début septembre en mode "retour à la normale". Toute autre était sa vision, prudente (hyper-prudente ?), prévoyant un rebond durant l'été et la nécessité plus que vraisemblable de réactiver illico les plans de continuité en "mode dégradé" mis en place et ajustés depuis mars dernier. Et même, élargissant le débat sur de vastes horizons épistémologiques : qu'est-ce que des conditions normales ? Bonne question, en effet. Il me semble tout simplement se confirmer, une fois de plus, qu'il convient de savoir pousser en*

*avant - juste ce qu'il faut - qui n'ose avancer alors que le chemin est tracé et de savoir retenir - juste ce qu'il faut - qui est impulsif mais n'est pas encore exactement prêt. Ce n'est pas très management mainstream, j'en conviens. Tout comme de s'interdire "de prescrire l'impossible quand on se dispense de le pratiquer". Ou de prôner quoi que ce soit qu'on serait absolument incapable de mettre soi-même en pratique. Cela nous ramène à des maximes simples, ou courtes, qui ont à voir avec une certaine manière de penser la façon de se gouverner soi-même pour pouvoir envisager de gouverner les autres... à des questions d'éthique... (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, 18 juin, texte légèrement resserré)*

Une réflexion sur ce que sa propre position de cadre produit sur les "encadrés" apparaît parfois, interrogeant sa capacité à être ou non protecteur et rassurant à l'égard des équipes (pour ce qui concerne les deux premiers extraits) ou bien la capacité à trouver le ton juste et à offrir la disponibilité requise à une équipe en souffrance (le dernier extrait) :

*Un collègue propose de monter les filets de badminton. Je suis prête à soutenir toute initiative tant seule la survie et l'hygiène sont à l'œuvre depuis un mois. Mince, j'ai pas pensé... le volant, ils vont le toucher. Une collègue indique que c'est n'importe quoi. Une autre dit qu'elle pourrait passer des tutos concernant les règles de sécurité à adopter, je sens que ça me séduit moins, mais surtout je n'en dis rien. J'invite à réfléchir à la faisabilité de la chose. Ah. Décidément, je ne suis pas protectrice. (JdB, Journal d'une non confinée)*

*Je me concentre sur l'essentiel : les professionnels et les résidants. Je dis souvent que l'établissement est une micro société dans laquelle les individus sont soumis aux mêmes règles, c'est bien sûr encore le cas mais cette fois, j'ai l'impression que nous formons un cercle soudé autour des résidants pour que rien ne leur arrive. Nous organisons des petites réunions avec les professionnels et la psychologue et à chaque fois, je leur dis qu'il faut être souple et en même temps cadrer pour rassurer. Je leur témoigne ma grande gratitude, je leur dis à quel point je suis fière d'eux, fière de partager cette solidarité, je les respecte et je sais qu'ils aiment les résidants et leur travail profondément. C'est une vocation, c'est un engagement, ils nous le prouvent. Malgré la peur, la fatigue, le stress, l'environnement, la famille, tous les professionnels sont présents, aucun absent ; je l'écris souvent et à chaque fois, je suis stupéfaite. Une étape difficile aussi a été la visite du bâtiment COVID pour les professionnels volontaires. L'angoisse a été palpable mais encore une fois, avec l'aide des IDE, de l'homme d'entretien, d'un moniteur éducateur et des femmes de ménage, tout s'est bien déroulé. Une équipe de choc dans un monde en mouvement, c'est indispensable. Aujourd'hui 3 juin avec un peu de recul, je me dis que l'être humain possède une capacité d'adaptation hors norme quand il se sent entouré. Nous avons toutes et tous relevé nos manches et l'équipe de cadres s'est aussi soutenue mutuellement pour ne pas flancher. (JdB, Marvitch, 17 mai)*

*Au cours de cette semaine très confinée (100% en télétravail) – pollens obligent – mon lien avec notre équipe aura été essentiellement à travers la cheffe de service : c'est elle qui prend toute la charge émotionnelle, en direct et sans filtre. Pour moi, il y aura un avant et un après "mardi 14 avril" [prise conscience de cette lourdeur]. Et bien sûr, il n'est pas question de se relâcher. Des crises, l'institution en a connu d'autres et on les a surmontées. Je dois utiliser ce privilège d'une relative distanciation pour être là, sans relâche. Et donner la direction. C'est mon job. Oui mais comment ? Comment éviter l'indécence du "y'a qu'à..." et "allez les p'tits gars, la vie est belle malgré tout !". Ils méritent mieux que ça. Il va falloir être inventif. Je sais qu'ils le seront aussi. Ce matin je vais intervenir pour des professionnels en formation, sur la psychothérapie institutionnelle. Une intervention prévue depuis longtemps avec l'IRTESS, et maintenue en visio. Mais hier soir, je trouvais presque indécent de me consacrer à cette mission qui me semblait tellement extérieure à nos préoccupations actuelles. Indécent de dire à l'équipe que "ce matin je ne serai pas disponible parce que... je serai ailleurs...". [...] Je me dis que continuer de réfléchir et de transmettre le sens profond de la psychothérapie institutionnelle dont le but n'est autre que d'humaniser nos institutions, même si c'est en dehors, c'est peut-être aussi faire œuvre de résistance. La psychothérapie institutionnelle est issue de cet esprit de résistance, avec de vrais résistants dans l'après-guerre, pour soutenir la vie toute la dimension humaine dans des lieux de soin qui étaient avant tout des lieux d'enfermement. (JdB, Journal d'une guerre, 15 avril, texte légèrement resserré)*

## Des interrogations professionnelles à caractère existentiel

Par endroits, des professionnels, et en particulier des cadres, et plus précisément des cadres proches de la retraite, s'interrogent à haute voix sur leur choix et parcours professionnels. Ils opèrent un retour réflexif sur eux-mêmes, sur le secteur, sur leurs engagements professionnels, dans une sorte de ressaisissement de sa vie et de ses choix.

Dans le premier cas, l'expérience de la crise fait repousser l'idée d'une parenthèse qui se refermerait pour revenir à la situation antérieure, et est exprimé un rééchelonnement des priorités, au profit d'un désir de mieux proportionner son engagement professionnel :

*Je crois que je réalise vraiment l'étrangeté de la situation. Pas de ce que nous vivons aujourd'hui mais de ce que nous allons vivre demain. Je l'ai déjà dit : ce qui m'angoisse c'est que je ne veux plus revenir à la situation d'avant. Je ne pourrai pas. J'imagine déjà les mandats professionnels que je veux abandonner : lesquels ont vraiment du sens ? J'ai dit oui à tout pour faire briller l'institution, comme si j'étais inépuisable. J'ai accepté des mandats aussi parce que c'était flatteur (nous ne sommes pas que purs esprits). Mais cette société nous conduit à penser qu'il faut aller toujours plus loin dans la maîtrise de soi et de son environnement. Il est peut-être temps de dire NON. Quand soudain tout s'arrête, on se met à percevoir l'essentiel. Le virus met à jour tout ce qui était enfoui, non-dit, recouvert... (JdB, Journal d'une guerre)*

Dans le deuxième cas, il n'y a pas de relation explicite entre la réflexion consignée et la crise engendrée par l'épidémie, sinon peut-être que l'intensité de ce qui a été vécu interroge la volonté de poursuivre en encaissant des agressivités de partenaires ou tutelles qui négligent ou dénaturent ce qui a été construit par la rédactrice :

*J'essaie de débrancher, j'ai besoin de penser à autre chose, je fais la cuisine, il est tard, ce n'est pas grave ... Et cependant les pensées volent, je me redis que je ne souhaitais pas du poste à temps plein SIAO, que je désirais revenir à un poste de directrice adjointe pédagogique. Le dispositif SIAO suscite trop de tensions de la part de certaines autres assos... J'ai été impliquée dans la construction de ce service dès son origine, il a été pensé à partir aussi de mes représentations et de mon sens de la Clinique ... aujourd'hui cela roule, cependant les tensions continuent d'exister, j'ai compris les enjeux sont souvent très liés à des personnalités et non à des arguments étayés... Et là je ne sais plus... peut-être qu'au regard de la retraite qui arrive c'est plus calme le SIAO que l'urgence... ! [...] Si dans notre secteur au moins deux assos fusionnaient ce serait plus simple, pour n'en créer qu'une seule, une nouvelle...comme ça il n'y en a pas une qui prendrait le pas sur l'autre. [...] Je me dis que les agressivités qui m'atteignent le plus ce sont celles des autres assos qui revendiquent le portage du SIAO sans s'intéresser à comment il fonctionne et celle de nos organes de tutelle qui ne maîtrisent pas les dispositifs, leur règlementation, et qui souhaitent que l'on devienne un espace technique. (JdB, BB).*

### 4.3 La réflexion sociétale des acteurs plongés dans la crise

La pensée des professionnels a existé sous forme de pensée sociétale et politique à l'endroit de la situation créée ou dévoilée par la crise sanitaire. C'est un aspect plus développé que nous ne l'avions imaginé, particulièrement issu de cadres, mais que l'on peut retrouver dans des productions institutionnelles<sup>1</sup>. Nous nous en tenons à en fournir un aperçu, puisqu'elle recoupe

<sup>1</sup> Par exemple dans d'une gazette interne d'un établissement, conçue par et pour les professionnels, les résidents et des membres du CA.

pour partie des débats nationaux ou au-delà, tout en considérant comme important que les grandes lignes de ces réflexions apparaissent dans ce rapport, notamment pour éclairer la situation du secteur.

Les thématiques les plus présentes sont celles de la gestion de crise par le gouvernement, des politiques plus larges qui sont conduites et de questions sociétales, philosophiques et éthiques que pose la situation.

#### 4.3.1 La défiance à l'égard des pouvoirs publics et la critique de la gestion de crise

##### L'impréparation de la crise

L'impréparation ou l'incohérence du gouvernement font, avant même l'annonce du confinement général, l'objet de nombreuses critiques<sup>1</sup>, parfois virulentes, comme celle-ci :

*4 mars : le gouvernement réquisitionne les produits nécessaires pour lutter contre le covid. Il serait temps qu'il se bouge et qu'il pense enfin à notre monde hospitalier qu'il traite d'habitude comme des moins que rien.*

*12 mars : Une annonce : les écoles, crèches, collèges seront fermés des lundis mais nous les IME, pourquoi on ne parle pas de nous ? où devons-nous, nous placer ? quelles places avons-nous dans cette société avec les enfants ? on nous parle sans cesse d'inclusion mais cette inclusion doit aussi se faire par les médias, par nos politiques pour qu'ils puissent montrer l'exemple.....*

*Aux informations, en écoutant notre président, j'écoute et là on apprend que les élections du 15 mars pour les municipales sont maintenues, c'est une blague, où est la caméra cachée ? On nous annonce que les écoles ferment à cause du covid qui augmente mais par contre on peut tous aller voter... c'est quoi cette blague ? je ne sais pas si j'irai voter tellement c'est une honte, un scandale de nous prendre pour des marionnettes, des pigeons.... (JdB, Covid)*

Les critiques des témoins portent aussi bien sur des mesures prises que sur des mesures non prises par le gouvernement. Ainsi par exemple, une directrice d'EHPAD dont l'établissement vient de connaître un confinement pour une autre épidémie, écrit la chose suivante, avant de connaître en rafale 4 contagions de Covid parmi les résidents et 2 de professionnelles :

*Colère face aux déplacements vers l'Italie qui est touchée par le Virus. Certitude que la pandémie va s'étendre. Inconscience du gouvernement qui ferme les structures scolaires et renvoie chez eux tous les étudiants (il vient de lâcher une bombe). Le 18 mars départ massif de Paris. Donc nous n'échapperons pas à la propagation du virus, l'EHPAD va être touché, nous sommes en bord de mer sur une cité balnéaire. L'impression que le gouvernement est inconscient. En 4 jours deux bombes viennent d'être lâchées. Appel de collègues très angoissés. Rester calme, invoquer nos anges gardiens... (JdB, EHPAD sans Idec)*

A l'inverse, il existe des nombreuses critiques de la sévérité des mesures qui paraissent inhumaines. Par exemple, dans les jours qui précèdent la mise en place du confinement, les mesures qui viennent d'être mises en place interdisent de venir au chevet d'une résidente mourante d'un cancer et très isolée. Le directeur tente en vain d'obtenir une dérogation : "Je plaide que c'est une question d'humanité. Le directeur de l'EHPAD le prend mal. J'ai sans doute

<sup>1</sup> Contrairement à l'épidémie de la grippe H5N1 qui avait fait l'objet de mesures avant même d'exister (il s'agissait alors d'une menace sur la base de l'expectative d'une mutation du virus), l'épidémie actuelle a fait l'objet d'une grande impréparation en France comme le montre par exemple les travaux de la Commission d'enquête de l'Assemblée nationale (*Impact, gestion et conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid 19*, premier Rapport d'information, 3 juin 2020).

*été maladroit. L'émotion, la pression... Et puis ras le bol des décisions technocratiques qui font fi de l'humain. Au nom du risque zéro, du zéro déchet, du zéro sans solution, du zéro de m....*” puis il se voit signifier que son comportement sera signalé à l'ARS.

En dehors des ESSMS, l'observation de la situation dans l'espace public conduit également à reprocher implicitement aux autorités de semer la panique sans gérer les effets désorganisant allant à l'encontre des mesures de distanciation physiques, les seules disponibles à cette période, comme en témoigne le récit de cette scène :

*En revenant à mon domicile le soir, je suis surpris du nombre de personnes présentes dans les wagons, dans une véritable ambiance d'exode. Cette ligne TER relie deux grandes métropoles françaises du nord vers le centre. Des familles entières sont entassées à même le sol, chargées de sacs remplis de nourriture en conserve, avec des personnes qui les enjambe pour essayer de trouver une place. Je reste debout appuyé contre la porte de la sortie de train en attendant ma station de gare. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE, 16 mars)*

### Le regard porté sur le flot de consignes et la dénonciation des incohérences des autorités

La question des instructions données aux ESSMS, notamment de la part de leurs autorités de contrôle, apparaissent dans les témoignages et restent longtemps révoquées comme quelque chose qui a produit de l'insatisfaction (*“une impression de cumul d'obligations”, “trop d'infos, tue l'info”, ...*).

Ces documents et leurs auteurs peuvent être littéralement conspués : *“la technocratie s'emballe, elle exulte, menace, enjoint, contrôle, dénombre, pond des protocoles surréalistes, se contredit”* ou bien encore : *“La crise que nous vivons fait la démonstration d'une technocratie toute puissante qui vomit chaque jour une avalanche de consignes, de guides, de protocoles et de “doctrines” (dixit) gouvernementales auxquelles il est attendu de se conformer servilement”*.

L'épidémie a en effet produit une surabondance d'informations par les pouvoirs publics<sup>1</sup>. Les documents émis par le gouvernement ont été nombreux et renouvelés avec l'évolution de la situation elle-même. Ils n'ont pas toujours été d'une grande clarté et leur caractère pléthorique nuisait à leur efficacité<sup>2</sup>. Ainsi, par exemple, des repères d'action pouvaient dans un même document être désignés à la fois comme “consignes” et “recommandations” dans un titre puis comme “doctrines” dans le préambule, puis encore comme “lignes directrices” dans les annexes<sup>3</sup>, le tout aux couleurs bleu-blanc-rouge, avec la Marianne emblème de l'État français, mais sans mention du service auteur, ce qui ne facilitait pas le repérage de leur statut<sup>4</sup>. Ils ont parfois été contradictoires, notamment selon qu'ils provenaient du ministère des solidarités et de la santé ou du ministère de travail, de l'État central ou de ses services déconcentrés, ou encore des collectivités locales. Leur renouvellement a pu conduire à des erreurs pour identifier

<sup>1</sup> On peut se demander si ce remplissage n'était pas destiné à compenser l'impréparation initiale.

<sup>2</sup> Marielle Bossu, Isabelle Gérardin et Pauline Payrastra, De l'information à la désinformation : la communication auprès des ESSMS et des personnes vulnérables pendant la crise du Covid-19, Bulletin d'information, Creai Bourgogne- Franche-Comté, 379, janvier-février 2021.

<sup>3</sup> Par exemple : Consignes et recommandations applicables au déconfinement des structures médico-sociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap, 9 mai 2020.

<sup>4</sup> Notamment ce qui relève des obligations prévues par le décret du 16 mars puis par les lois du 23 mars et du 11 mai 2020 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire et ce qui relève de simples recommandations.



ceux qui étaient en vigueur et ceux qui étaient périmés, parce que des sites n'étaient pas suffisamment actualisés et que d'anciennes versions pouvaient être prises pour des versions actuelles, ou parce que les datations elles-mêmes étaient défailtantes.

Ces documents peuvent être décrits par des professionnels, et notamment des directeurs, comme ayant amené de la confusion ou avoir freiné la réflexion. Ainsi on pouvait avoir toutes les directives sans savoir quoi faire, ou disposer d'un plan de PCA inadapté qui produit de l'empêchement de penser :

*Les 1ères semaines, ça été beaucoup d'heures et sous le stress avec toutes les directives gouvernementales sans savoir ce qu'il fallait faire. Comment mettre en place les choses pour que tout soit équitable. [...] J'ai l'air de me glorifier mais il y a aussi pas mal de bourdes. (JdB, Journal 4C, psychologue)*

*Je récupère un modèle de plan de continuité de l'activité sur le site de l'ARS afin de mettre le nôtre à jour. Cette fois je vais être très pro (la grippe H1N1, on ne l'avait pas vraiment prise au sérieux au bout du compte). Je suis sidéré par le modèle de PCA de l'ARS. Comme à chaque fois avec ce genre de production technocratique, j'ai l'impression d'être idiot, de ne pas comprendre, de ne pas parler la même langue. Il me faudra un peu de recul pour m'affranchir de ce modèle que je trouve mal construit, mal rédigé (ou alors pour un hôpital de 2000 agents). Je reprendrai la structure du PCA de A à Z (quel temps perdu). Il faut arriver à s'affranchir de la technocratie pour retrouver le pouvoir de penser dans tous les domaines qu'elle investit frénétiquement, urbi et orbi. Heureusement, le CREA, la FEHAP et l'URIOPSS font un formidable travail de traduction et de synthèse au jour le jour. (JdB, Journal d'une guerre, directeur, 17 mars)*

Certaines consignes, très décalées des réalités, ont usé les professionnels, même parmi les plus armés de bonne volonté, comme, dans le secteur enfants, cette enseignante spécialisée dépitée qui en appelle au bon sens et ce directeur de pôle qui ironise sur un protocole de 54 pages dans l'Éducation nationale :

*Jeudi 4 juin. Info de l'école, message de l'inspection académique : le port du masque en classe n'est plus obligatoire si on garde une distance de 1m. C'est mal connaître nos métiers. On les garde. Quand on explique, qu'on corrige, qu'on manipule du matériel... on garde une distance mais c'est souvent compliqué. Ce n'est pas parfait. On préfère ne pas prendre de risques. Je crois que chaque professionnel fait preuve de bon sens. Les décisions, les consignes sont parfois un peu loin de notre réalité. [...]*

*Jeudi 18 juin - C'est compliqué. Les consignes données sont confuses. Les vidéos de Mr Blanquer ne sont pas toujours bien perçues. Tous les enfants doivent revenir mais quid des gestes barrières (le lavage des mains pour 30 enfants, c'est compliqué !). Le décalage entre les discours et le quotidien est important. On fait preuve de bon sens... Un sentiment de lassitude, pour nous, pour les collègues. (JdB, Les petits Malouins, enseignante spécialisée, Institut d'éducation sensorielle)*

*Le Président a parlé. La France passe au vert intégral, mis à part nos (chers) compatriotes de Guyane et de Mayotte. Dès à présent, tout le monde retourne à la crèche, à l'école, au collège. De façon obligatoire. Même en crèche ? Quoi qu'il en soit, branle-bas de combat, tout de monde sur le pont : dans une semaine, c'est la rentrée et dans quinze jours la fin de l'année... Le protocole sanitaire du ministère de l'Éducation nationale est arrivé. En léger différé mais on n'est plus à ça près... Les changements par rapport à la version précédente sont portés en bleu. Ça change du vert et de l'orange. Comme il ne compte que 7 pages au lieu des 54 du précédent protocole, on suppose que certains changements ne sont pas seulement portés en bleu mais aussi en suppression pure et simple de dispositions devenues caduques. Il en ressort que tout le monde retourne en classe. Comme l'avait d'ailleurs dit le Président. Logique... (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, CAMSP, CMPP, 15 juin)*

Les exigences de faire remonter des informations aux autorités de contrôle ont également été pesantes pour les professionnels, soit par la dimension de contrôle, soit par l'inadaptation des outils fournis :

*Je clôture ma semaine en remplissant mon tableau d'activité, j'ai quand même un peu le sentiment de devoir justifier mon travail, apparemment c'est une demande de l'ARS ou alors c'est au cas où l'ARS voudrait vérifier, bref, on remplit bien consciencieusement ce tableau. (JdB, MEL35, éducatrice spécialisée, Institut d'éducation sensorielle)*

*Nouveau reporting pour l'ARS : cette fois, il s'agit de faire le retour du nombre de séjours en hébergement d'urgence. C'est un nouveau tableau avec menu déroulant, une fiche par jeune et par séjour de 7 jours. Pas de possibilité de faire des copié-collé d'une fiche sur l'autre. Je peste, c'est hyper chronophage. Quand même, pour extraire des statistiques... Je n'ai pas fait d'école d'administration mais il me semble qu'il y avait plus simple à faire comme tableau ! (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif)*

### La réflexion sur l'accès difficile et tardif au matériel de protection

Le manque d'équipement de protection, en particulier les masques ("les seuls masques obtenus du département sont périmés depuis 2012 ! Scandaleux"), parfois aussi la difficulté d'obtenir un produit virucide, est vigoureusement dénoncé et donne lieu à de nombreuses réflexions désabusées :

*On n'arrête pas de nous dire que le masque ne sert à rien, qu'il serait même un danger pour nous, qu'il est réservé aux soignants qui sont au contact de malades, que le virus ne nous saute pas dessus, qu'avec les gestes barrière, il n'y a aucun risque... Déjà, des informations contradictoires... Pourtant, si j'ai acheté 800 masques FFP2 en 2009, c'est bien que les "autorités" les avaient jugés nécessaires en cas d'épidémie. Si non je ne me serais jamais permis une telle dépense ! J'appelle le Patron du service de psychiatrie du CHU. Auraient-ils besoin, de masques FFP2 ? Il me conseille de servir les cabinets médicaux qui en ont cruellement besoin. [...] J'entends l'interview d'un ministre outré de voir dans la rue des "non-soignants" porter des masques FFP2 quand il en manque à l'hôpital. C'est décidé : j'organise la livraison de nos masques à des cabinets médicaux de mon entourage. J'en garde 4 boîtes de 20, histoire de ne pas me faire lyncher par le personnel si demain les "autorités" nous disent qu'il faut absolument les porter ! Et je parie sur le fait que nous serons forcément bientôt livrés en conséquence. Normalement les pouvoirs publics pensent à tout. Normalement. C'est mon épouse qui portera les masques aux cabinets médicaux. Elle sera touchée par l'émotion des médecins qui sont déjà débordés (16 mars) [...]*  
*Ils sont tous sur l'arrière et nous sommes sur le front. Sans masques car ils disent que nous ne devons pas en porter, que c'est inutile. Je suis sûr qu'ils mentent. Il y aura un après. Ils vont devoir nous écouter. A la libération...(2 avril) (JdB, Journal d'une guerre)*

*Je rentre du travail et prends connaissance par mail de la note sur les conduites à tenir par nous soignants... bref je retiens que si tu as 38°, tu viens travailler avec masque et si tu as connaissance d'avoir été en contact avec un malade du covid, et sans sinon !! Ça m'énerve, les soignants pions ! (JdB, Journal 1, ASH faisant fonction d'aide-soignante)*

*Je suis soudain traversé par un doute : je vérifie la FDS ("fiche de données de sécurité") du produit désinfectant que nous utilisons quotidiennement et à longueur de journée sur toutes les surfaces, tous les points de contact. Ma crainte est confirmée : il est bactéricide mais PAS virucide. En situation de crise, on ne peut pas tout déléguer. Il faut vérifier soi-même. Le dire ou pas aux salariés ? Ne vont-ils pas paniquer ? Je décide de dire la vérité (je sais ce que produit le mensonge des politiques) et je confie à notre secrétaire-assistante le soin de trouver un fournisseur qui dispose encore de ce genre de produit dont je constate qu'il est partout en rupture de stock. [...] Le document de la médecine du travail conseille l'eau de javel ... qui nous était formellement interdite jusqu'à ce jour. Les poilus de la guerre de 14-18 savent pourquoi. (JdB, Journal d'une guerre)*

*Mais ça a été zéro contact avec l'État, mais quand je dis zéro il n'y a vraiment rien. Ils ne se sont jamais préoccupés de savoir comment on allait, ce qu'on devenait, où on en était. L'ARS, ça a été pareil, complètement absent, y compris sur la question des masques. Quand je leur ai demandé des masques, on m'a répondu que non, on n'était pas un établissement social ou médico-social. Dans la phrase il y avait marqué "en réserve" et ils listaient quelques établissements dans lesquels il y avait la protection de l'enfance. Donc je réponds en disant "Bah justement on est aussi en protection de l'enfance sur un établissement", bon ils ne m'ont jamais re-répondu derrière. Donc vraiment, aucun contact, et côté Conseil départemental, un peu plus. Il y avait quand même une permanence, donc sur quelques situations un peu chaudes, on pouvait avoir des responsables ASE mais par contre sur le terrain rien du tout. (Entretien, Précarité2)*

### La pensée critique autour du mensonge des gouvernants

Comme on le voit au fil des témoignages, l'ironie grinçante à l'égard des politiques ("*Normalement les pouvoirs publics pensent à tout. Normalement*", ...) et le thème du mensonge des politiques sont récurrents ("*La pression est forte. On nous ment. Le danger rode*", "*Je sais ce que produit le mensonge des politiques*", ...). Les contradictions du gouvernement et leur discréditation des masques pour ne pas en reconnaître l'absence ont généré de la défiance.

Le témoignage suivant en propose une analyse dans laquelle une cadre intermédiaire met en parallèle la défiance qu'elle ressent à l'égard de la gestion de la crise par le chef de l'État et la défiance que des membres de son équipe lui manifestent, comme si, en temps de crise, la défiance s'organisait en cascade à tous les échelons :

*Conseil des ministres, restriction des libertés. J'écoute un peu plus les informations. Moins besoin d'être coupée d'un mono sujet. Je m'habitue peut-être. Je ne supporte plus qu'on me dise sans cesse à la radio ce que je dois faire. 1984 me revient. Moi aussi je doute. C'est la santé qui prime... de quelle santé parle-t-on ? Ce corona est politique, c'est une évidence. J'écoute au dehors et j'essaie d'écouter au-dedans ce qui pour certains de mes collègues les invite à une posture de défi vis-à-vis de notre institution. Ce même défi que je sens en moi concernant nos gouvernants. J'ai parfois l'impression qu'ils me prennent pour Macron. Pas de confiance. (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service, 2 mai)*

Elle y ajoute une lecture politique de la crise sanitaire ("*Ce corona est politique, c'est une évidence*"). Préconisant l'asepsie, son traitement privilégie la santé biologique à la santé prise de manière plus globale : santé des corps confinés dans leur entièreté et santé psychique, secondarisée. A plusieurs reprises, par plusieurs acteurs et sous différentes formes, il sera question du fait que l'on "*ne meure pas que du corona*", que bien d'autres aspects de la santé sont négligés, notamment à propos des personnes accompagnées. Ces préoccupations sont particulièrement présentes dans les domaines de l'addictologie, de la précarité et du handicap d'origine psychique.

D'autres cadres portent leur réflexion sur ce qu'ils repèrent comme étant des erreurs dans la gestion de crise en matière de renvoi à la responsabilité individuelle, pour l'un à propos du port du masque hors considération de la protection d'autrui, pour l'autre à propos du difficile choix laissé aux familles de rescolariser ou non leurs enfants lors du déconfinement :

*La gouvernance associative, on n'en a pas parlé mais le CA et l'AG, c'est quand même important parce que les vrais responsables c'est eux quand même s'il y a un souci à un moment donné, et ils n'en ont pas toujours complètement conscience. Donc la difficulté pour moi, c'est comment reprendre un travail beaucoup plus soutenu en respectant quand même un minimum de précautions. Là je fais à nouveau un*

*peu le rabat-joie de service, un peu comme avant le confinement où on commençait déjà à dire à tout le monde "les gestes barrières" et tout ça, et là il y a eu un gros relâchement et il faut de nouveau passer du temps à le redire aux gens. Pour moi les difficultés là, depuis un mois, c'est vraiment ce curseur. Et ces discours contradictoires je trouve au national, de renvoyer à la responsabilité individuelle maintenant, les gestes de chacun ou pas. En gros : vous pouvez respecter un minimum les gestes barrières, et si vous ne le faites pas, vous êtes malade, tant pis pour vous. Nous on a des collègues qui peuvent être considérées comme étant à risque de développer une forme grave du virus, qui pour autant ne veulent pas être en arrêt indéfini et ne pas bosser. Et je trouve que c'est là où ça devient compliqué. Le discours de protéger les autres, il est très mal passé, donc les gens en gros, où ils n'ont pas peur pour eux et ils ne prennent aucune précaution... ou ils ont peur pour eux et ils se protègent un peu. Mais par contre, le discours vraiment de porter un masque pour protéger les autres, ce discours-là, je trouve qu'il y a un truc qui a été loupé, qui a été vraiment loupé au niveau national. (Entretien, Précarité2, directeur de plusieurs structures, 1<sup>er</sup> juillet, texte légèrement resserré)*

*"C'est odieux", a dit J-L. Mélenchon à la tribune. Odieux de suggérer qu'on peut, sur la base du volontariat, envoyer ou non, son enfant à l'école à partir du 12 mai. On reconnaît le style - et le choix des mots - mais il faut, aussi reconnaître un fond de lucidité. L'affaire est éminemment compliquée, et le Premier ministre l'a d'ailleurs clairement dit : ligne de crête, un pas mal ou trop appuyé d'un côté ou de l'autre et c'est le déséquilibre total, et fatal. Donc, appel à la responsabilité et au volontariat... Valeurs ô combien positives mais ici curieusement convoquées comme à rebours, presque par défaut... Dans un contexte d'évitement généralisé, anticipé, de méfiance pressentie, de défiance ressentie, sondages à l'appui, seuls les parents semblent pouvoir juger in fine du bien-fondé, en leur âme et conscience, ou en confiance, de livrer leur progéniture au virus (ou de s'exposer au même virus, la progéniture le rapportant inévitablement, le soir, de l'école ou du collège, bref, des autres)... C'est odieux. Ou cornélien. J-L. Mélenchon, qui a des lettres, aurait pu dire cornélien. Mais il a dit odieux car il sait bien que les héros cornéliens tranchent. Quoi qu'il en coûte. Or qui tranchera et selon quelle grille d'évaluation des risques et des contraintes ? Et selon quelles lignes de fracture sociale ? On sent bien que volontaire sous-entend ici n'ayant d'autre choix, quels que soient les motifs qui dictent ce choix, qui sera souvent tout sauf dûment et librement pesé. A moins qu'on ne soit professionnel de santé, médecin, infirmier, aide-soignant... auquel cas, les enfants seront à l'école le 12 mai comme ils l'étaient le 12 avril et le 12 mars... Même pas peur du virus ! Mais il est vrai que les soignants sont, on l'a bien compris, volontaires par nature. Comme tous ceux qui sont engagés, d'une façon ou d'une autre, pour le bien commun. "Dans la guerre [puisque le terme fait recette depuis le début de la crise sanitaire], tout est simple, mais la chose la plus simple est difficile", écrivait Clausewitz. Même d'expliquer pourquoi et comment retourner à l'école... (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, 1<sup>er</sup> mai, texte légèrement resserré)*

Avant de clore son journal de bord, le même directeur fait, non sans ironie, à la fois le bilan et de la prospective à propos de la gestion de crise (encart suivant).

**Encart 22 :**

**JdB, Quelques aujourd'hui, Anderson**, directeur de pôle CAMSP, CMPP, HJ

*Et juste quand j'écris ces lignes, en toute innocence, j'apprends que du côté de Matignon... il se fait des préparatifs aussi pour après les vacances. Parce que peut-être bien que tout ne sera pas totalement vert...*

*On en est aujourd'hui à quelque 200 foyers épidémiques, hors Guyane (on ne parle même plus de Mayotte dans les médias) et, nous dit le ministère de la Santé, tout est prêt en cas d'éventuel rebond de l'épidémie à l'arrivée de l'automne... Anticipation et réactivité, toujours. Ce sont nos points forts ! Contacts tracing : StopCovid veille sur vous (is watching you) - pour ce qui me concerne, totale incompatibilité avec mon smartphone - avec, sur quelque 1,8 million d'utilisateurs, environ 70 déclarés positifs et sur les 200 contacts retracés (moins de 3 en moyenne par cas), une quinzaine ont donné lieu à des notifications de contact à risque. Peut mieux faire...*

*Pour ma part, il va me falloir établir le stock permanent (ou glissant) de produits et matériels Covid-19 pour mes établissements. L'ARS préconise trois semaines de stock-tampon. En "haut lieu", on commence à parler de deux mois à deux mois et demi... Du simple au triple. Anticipation et réactivité...*

*Les soignants (on a retrouvé les soignants : ils sont à leur poste et dans la rue...) réclament plus de moyens pour l'hôpital. Pas parce qu'ils aiment prendre l'air après leurs gardes... Encore que si, sans doute. Mais parce qu'alors qu'on est dans la dernière ligne droite du Ségur, bien des questions demeurent en suspens. Bref, on n'est pas sorti d'affaire. L'hôpital non plus.*

*Au fait, qui sont les personnes concernées ? Je dirais bien : nous tous, mais, aujourd'hui, 3 juillet, j'ai comme un début de commencement de léger doute... Du côté des personnes handicapées, de leurs parents et des associations qui les représentent, on signale que la prise en charge à distance, dans le cadre des - désormais fameux - plans d'accompagnement du maintien au domicile, ne constituent sans doute pas le parangon de l'adaptation des services aux besoins (je traduis : peut mieux faire). Pour ce qui est du maintien au domicile, pas de problème, mission accomplie. Pour ce qui est de l'accompagnement, tout réside dans le concept de distance...*

*Ce qu'il y a de bien dans les sorties de situations critiques, ce sont les leçons qu'on en tire. Pour pouvoir - mieux - anticiper et être - plus - réactif la fois suivante...*

*(3 juillet, texte légèrement resserré)*

## La question de la reconnaissance

En fin de confinement, s'ajoutera au contentieux existant à l'égard du politique, la question de la reconnaissance des professionnels des ESSMS. Aucun témoin n'évoque que les travailleurs et travailleuses sociaux-les ont été positionnés-es, au lendemain du confinement, comme étant en "2<sup>ème</sup> ligne" par le chef de l'État, alors que certains (surtout certaines) sont dans des soins ou des accompagnements en grande proximité des corps<sup>1</sup>. C'est plutôt l'affaire de la "prime Covid" accordée, dans le cadre du Ségur de la santé, aux soignants hospitaliers et à ceux du médico-social dédiés au grand âge<sup>2</sup> mais pas au reste des acteurs des ESSMS qui est un peu abordée mais cette question ne donne pas lieu à des développements importants lors de la période documentée, car elle est encore en discussion.

<sup>1</sup> Que soit les aides soignantes ou les AES auprès des personnes âgées dépendantes des EHAPD ou les personnes ayant des déficiences importantes dans les FAM et MAS, mais aussi les auxiliaires de vie intervenant à domicile qui ne font pas partie de nos témoins et pour lesquelles nous renvoyons au rapport de Cyril Desjeux, *Retour d'expérience Covid-19*. Handéo, 2021.

<sup>2</sup> Avec des revalorisations salariales qui ne les concernent pas non plus.

Elle émerge à travers des remarques de cadres (*“cette situation devient difficile pour les éducateurs. Et eux, on ne les applaudit pas à 20h”*) et à travers l'amertume de salariés. A ce stade, l'incertitude sur les primes domine :

*J'entends des tensions, des déceptions suite aux annonces concernant la prime. Sera-t-elle ou non accordée aux personnels du social comme pour les soignants ? On a eu un courrier du Conseil départemental qui en parle, ça devrait se faire a priori, mais ce n'est pas clair. Il y a comme un épuisement...”. (JdB, Appartement5, 14 juin)*

*Et la prime COVID [rires] ça va être extrêmement compliqué, parce que ça a été annoncé nationalement mais dans les décrets qui sont sortis il y a tout le volet qui dépend de l'ARS mais la protection de l'enfance qui dépend du CD, enfin les CF étaient pourtant intégrés dans le discours de Macron au niveau national. Mais là pour l'instant, il n'a aucune manœuvre, aucun effet sur le terrain. Du côté de l'hébergement, il était question qu'il n'y en ait pas, puis finalement peut-être que oui. Mais est ce qu'il va falloir les moduler entre les gens qui ont été qu'en télétravail ou les collègues qui ont été beaucoup à l'extérieur et très exposés ? Ça c'est... ça va être source de... de difficultés pour faire quelque chose d'équitable et être certains que les financeurs le prennent en charge. Ça fait partie des questionnements pour la suite. (Entretien, Précarité 2, directeur, 1<sup>er</sup> juillet)*

Pour l'heure, la reconnaissance vient des remerciements des personnes accompagnées et de leurs proches, pas des politiques. On retrouve dans le propos d'une éducatrice spécialisée, la modestie historique quasi culturelle du travail social, qui semble admettre d'être gratifié symboliquement du côté du relationnel pour ne pas mettre en avant d'autres attentes, plus concrètes, de reconnaissance, dans une profession pourtant très en souffrance, comme des désistements et postes non pourvus le traduiront pourtant peu de temps après<sup>1</sup> :

*J'ai choisi ce travail pour des dizaines de raisons, et la cerise sur le gâteau de ma vie professionnelle, est tout simplement d'aimer ce que je fais.*

*Mais voilà, il y a des jours de confinement où le sac à dos du boulot est un peu lourd à porter. Dans ces moments-là, parfois, il suffit d'un petit rien pour l'alléger et nous permettre de redémarrer. Alors, c'est vrai, que nous n'avons pas eu de chanson dédiée à notre travail, ni d'ovations de balcons, des repas gratuits, des boulangers à nos portes, non, mais nous avons des MERCI. Ça peut paraître simpliste écrit comme ça, mais c'est notre madeleine de Proust à nous.*

*Ces “mercis”, nous les avons de la bouche des familles des résidents dont nous prenons soins. Des mercis pudiques, des mercis dit du bout des lèvres, des mercis sincères, bref, des mercis sous toutes les formes... et qui font tellement de bien !*

*J'ose juste espérer une chose, lorsque le COVID19 en aura assez de nous, que notre vie retrouvera son chemin, que chacun gardera en mémoire les applaudissements envers le personnel soignant, que les familles repenseront à ces précieux mercis mais surtout, que le respect pour nos professions perdurera, que cette reconnaissance de nos actions ne s'éteindra pas avec un virus.*

*Il était une fois 1000 et 1 mercis... (JdB, Il était une fois, 20 juin)*

### Contestation, indignation et ironie

Tous les témoins n'expriment pas le contenu de leurs pensées générales sur la pandémie ou sur la gestion de crise. Lorsqu'ils en font état, il s'agit comme on l'a vu d'une réflexion très critique des politiques menées, mais pas nécessairement seulement celles du gouvernement en place. Deux exemples figurent ci-dessous, l'un très court sur le mode de financement de l'hôpital et, l'autre, assez long et issu de plusieurs fragments d'un journal, sur l'ampleur des décès en EHPAD et la politique du grand âge :

<sup>1</sup> Crise des métiers du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif : premier baromètre des tensions de recrutement, janvier 2022, FEHAP, NEXEM.

*Je n'arrive pas à suivre toutes les considérations autour de ce virus, ... Je pense seulement que si l'hôpital n'avait pas basculé dans le principe de la tarification aux actes, que si la parole des soignants avait été mieux entendue, nous n'aurions pas été confinés, c'est un raccourci mais je suis lapidaire ce soir (JdB, BB, directrice-adjointe, 27 avril)*

*6-10 avril - Désormais, les données transmises par le Pr Salomon lors de son point-presse quotidien, intègrent les EHPAD. On n'est malheureusement pas surpris du résultat... Le virus, qui ne choisit pas son terrain, est néanmoins face à un public de premier choix et un secteur dont notre beau pays s'est mal emparé, de toute évidence. Non, le terme n'est pas le bon, les évidences, ici comme pour l'hôpital public ou l'école de l'égalité des chances, l'audio-visuel public ou la Poste... ne le sont qu'après coup... L'évidence, c'est que ça sert à quelque chose... [...] A propos d'EHPAD, lu [...] la contribution du CCNE, Enjeux éthiques face à une pandémie. "Étudier sans réfléchir ne mène à rien, réfléchir sans étudier est périlleux"... Il va y avoir de quoi faire. Il faudra déjà savoir par où commencer, tant il est vrai (et régulièrement vérifié) qu'attaquer un problème par le mauvais bout, c'est pire que tout... Quoi qu'il en soit, un tiers des décès liés au virus sont décomptés dans les EHPAD. Pas tous les EHPAD, les remontées sont incomplètes... Suspens... [...]*

*13 avril - L'humeur du jour : Il y a quelque 700 000 personnes âgées résidant en EHPAD, c'est-à-dire environ 1% de la population française... Il est assez probable que nous soyons tous, et chacun, à quelque niveau, de près ou de - pas trop - loin, concernés par ce fait, que la France s'est engagée dans une voie, celle de l'institutionnalisation de la fin de vie des personnes âgées les plus fragiles. Donc, un week-end de Pâques, sur ce que ça produit sur les personnes concernées, j'en prends ma part. Je garde en mémoire une conversation avec un membre du CCNE qui disait que nous avons développé en France le modèle d'accueil et d'accompagnement de la fin de vie pour les personnes âgées dont, individuellement, tous autant que nous étions autour de la table, et indépendamment de ce que nous devons de respect au travail des personnels de ces structures, nous ne voudrions pas pour nous-mêmes. Et, tous, autour de la table, en effet, nous n'avions pu qu'opiner. "Vouloir établir les autres autant qu'on veut s'établir soi-même..." ou "Assurez à votre prochain le sort que vous vous souhaiteriez à vous-même..." [...]*

*4-8 mai - Force est de considérer que le nombre de décès liés à la Covid-19 en France, d'environ à 26.500, dont plus d'un tiers en EHPAD, n'est plus aujourd'hui ce qui fait la une. La question n'est pas, ou pas encore, ou déjà plus de savoir comment on en est arrivé là, dans un des pays les plus riches au monde mais de savoir quand les brasseries rouvriront... Il semble par ailleurs que l'appareil statistique français ne permette pas de rendre compte précisément de la mortalité liée à l'épidémie et que celle-ci s'en trouve donc sous-estimée. Certes, mais la Ligue des champions va-t-elle bien reprendre cet été ? Grave question, en effet... (JdB, Quelques jours Anderson, texte resserré)*

### 4.3.2 La société mise en cause

Plus largement, on relève dans la pensée des professionnels, et toujours davantage des cadres, une critique du monde d'avant, une inquiétude pour le monde d'après ("Je ne suis pas sûr que le "monde de demain" sera de nature à nous réjouir") et aussi l'idée du dévoilement avec la crise qui mettrait à jour des rapports de force, de domination, d'exploitation.

Il peut s'agir de révélation pour un directeur des conditions de travail méconnues d'une de ses salariées qui apparaissent au grand jour à l'occasion de la crise sanitaire :

*Cette semaine, notre agent de service est en congés et il fallait impérativement la remplacer. [...]. C'est ma belle-fille de 23 ans qui a accepté de nous rendre service. Elle découvrira et nous révélera l'extrême difficulté de cette fonction. Je ne l'ai jamais vu se coucher aussi tôt que durant cette semaine, épuisée physiquement par une tâche harassante, répétée chaque jour à l'identique et chaque jour, inexorablement, à recommencer. Il faut s'imaginer Sisyphe... Je suis bouleversé par ce constat : elle, jeune, sportive et volontaire, nous révélant ce que doit endurer notre collègue titulaire de ce poste avec le SMIG pour salaire. Une fois de plus, cette crise révèle ce qui était jusque-là, banalisé, non-dit, invisible... (JdB, Journal d'une guerre)*

Il peut s'agir de la prise conscience pour un moniteur-éducateur de la situation concrète d'une personne accompagnée et de la découverte admirative de sa capacité à interpellier publiquement sur sa situation :

*25 mars - Un article d'Ouest-France d'une jeune femme accompagnée par le service dit combien la pénurie de masques vient percuter son quotidien. Quel panache, quelle audace et quelle voix ! Je suis épaté de la force des personnes accompagnées qui font face avec lucidité et font ressortir des soucis du quotidien. Cette jeune femme s'exprime sereinement sur ses douches que les auxiliaires ne sont plus en mesure de lui donner faute de matériel de protection. Elle est triste de ce confinement pour tout le monde mais elle espère que les personnes valides vont se mettre à la place des personnes en situation de handicap qui peuvent vivre ce sentiment de confinement tout au long de l'année. C'est un appel à l'aide pour faire bouger les lignes et un appel à la bienveillance des uns et des autres. Elle espère que ce confinement permettra à chacun d'entre nous de prendre en compte l'isolement de certaines personnes et que l'on sera moins égoïste face à leur détresse. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur des bons rails !!!!, texte resserré)*

Nous laissons le (long) mot de la fin au directeur du journal de bord qui ressemble le plus à un essai, tant il met la réflexion sur le devant de la scène tout au long de son témoignage, ici pour une réflexion politico-philosophique sur les leçons sociétales qui seront tirées de la crise, dont nous nous contentons de souligner les éléments saillants :

*15 mars - Déplacement dans l'Oise (!) pour raisons familiales... Ce n'est pas une très bonne idée... Retour avec le flacon de SHA et les gants chirurgicaux à portée de main, sur le siège passager. Intuition... Les temps vont changer... Ou pas... Rien ne change que nous n'ayons impulsé, de quelque façon que ce soit. Donc, qu'est-ce qu'on va vouloir changer, qu'est-ce qu'on va devoir changer, qu'est-ce qu'on peut prétendre, dès aujourd'hui, en savoir ? Je vais reprendre la lecture d'H. Arendt. [...] On va devoir vivre éloignés les uns des autres, nous dit-on. Grande question, grand mystère... N. Elias écrivait que des représentations et des rites identiques lient les hommes et, différents, les séparent. Aussi, quels usages ferons-nous de la crise qui se profile (par quels rites la socialiserons-nous), quelles représentations en découleront ?*

[...]

*30 mars - Des soignants ont été la cible d'actes ou de propos malveillants (parfois les deux, on n'est jamais trop prudent) de la part de citoyens bien intentionnés et par-dessus tout soucieux de la santé du quartier. Cette attention portée à la prophylaxie témoigne d'un sens aiguisé des responsabilités. Il faudra revenir à la "Banalisation du mal" [Hannah Arendt].*

[...]

*22 mai - Rien n'est réglé, que le virus continue de circuler toujours parmi nous ou qu'il se fasse plus discret. En attendant autre chose. Qu'aurons-nous appris, qu'oublierons-nous du moment présent ? Qu'aura-t-il révélé de ce que nous sommes véritablement et, véritablement, prêts à faire, à ne pas faire, à ne plus faire... De ce dont nous sommes véritablement capables.*

*25 mai - On en est en quelque sorte au générique de fin. Le virus est toujours là. Sans doute pour longtemps. Le rebond reste possible. Le prochain choc pandémique (on ne parle pas spécialement de la Covid-19...) sera vraisemblablement plus brutal que celui-ci. Le monde d'après, c'est maintenant... Il est alors temps de cultiver ce goût de la morale observatrice qui porte à étudier les hommes et, en tout premier lieu, parmi eux, soi-même. Et de tenter de résoudre le paradoxe qui s'exprime, pour paraphraser J.-J. Rousseau, sous la forme de cette question à notre propre conscience "Pourquoi suis-je trop faible pour sortir du gouffre où je me suis précipité sinon parce que je suis assez fort pour ne pas y tomber". Cela vaut de notre rapport aux autres, proches ou distants, connus ou inconnus, comme à l'ensemble du vivant et au fond, cela vaut de ce qui fait humanité en chacun de nous.*

[...]

*3 juin - C'est difficile aujourd'hui, de plus en plus difficile, de dire "je ne sais pas", "je ne peux rien en dire car je n'ai pas vraiment grand-chose sur quoi m'appuyer pour donner un avis utile ou un conseil à ce sujet" et de ne pas susciter soit une forme d'étonnement mêlé d'incompréhension, soit le sentiment qu'on dissimule, soit peut-être même qu'on décline... Il est non plus de bon ton mais impératif d'avoir un avis sur tout, tout de suite, et définitif. Et de l'exprimer non pour ce qu'il vaut ou est supposé valoir mais pour ce qu'il dit de soi ou est, en soi, une démonstration de soi... Si je me figure de quoi pourrait bien être fait*



“mon” monde d’après (quelle invention cette idée de monde d’après...), sans doute serait-il nourri de davantage d’écoute que de parole. Si possible... Mais j’ai comme un pressentiment... La semaine dernière, à l’occasion d’une promenade qui m’a fait passer dans un petit village des environs, j’ai découvert une petite voie sans issue délicieusement nommée “Impasse du Cul-de-sac”. Au moins les choses sont claires. Quant au monde d’après... Même s’il se pourrait bien qu’il ne soit rien d’autre que l’enfoncement un peu plus profond dans l’impasse, saura-t-on le nommer pour ce qu’il sera ? Quoi qu’il en soit, avec la reprise progressive que nous révèlent les premières observations que nous pouvons réaliser, que nous pouvons mettre en perspective avec ce que nous disent des parents, que nous pouvons croiser avec les premières études engagées sur le sujet ? Nous avons identifié des enfants jeunes à très jeunes qui semblent avoir au mieux stagné dans leur développement, au pire quelque peu à sensiblement régressé, à la fois au plan des acquis (langage, cognition...) et au plan de l’autonomie (attachement...). Ces premiers constats, assez frustrés, ne concernent qu’un nombre limité de jeunes enfants et doivent beaucoup aux circonstances tout à fait exceptionnelles auxquelles ils ont été, à travers leur environnement, exposés pendant plusieurs semaines de confinement, avec leur lot de charivari temporel et sur le plan des interactions sociales, facteurs entre autres, de troubles anxieux, discrets ou bruyants, en propre ou partagés. Des parents nous disent avoir peur “qu’ils [parlant des enfants] perdent leurs acquis”, nous disent constater “qu’ils font leur paresseux, qu’ils se croient en vacances, qu’ils ne pensent qu’à aller dans le jardin, dans la piscine”. Pour les plus grands, le rythme un tant soit peu structurant de l’École à la maison a pu limiter les dérives mais les constats sont les mêmes, avec des pertes de repères, notamment temporels, des marques de relâchement des liens, des manifestations plus ou moins nettes de repliement sur soi et sur la tablette ou la console, un partage parfois intense et difficilement mis à distance des épisodes de stress de l’environnement familial, de l’anxiété parentale, des tensions intrafamiliales... Là encore, des parents soulignent des enfants ou des adolescents ayant “des problèmes pour s’endormir, pour se lever”, voire passant “la journée au lit, dans la chambre sans en sortir que pour manger”, demandant “s’ils peuvent aller à la piscine pour ne pas y aller en fin de compte”... Parfois aussi bien sûr, une amplification des troubles psychiques qui fondaient l’indication de prise en soin et pour lesquels la période de confinement, d’une façon ou d’une autre, a joué comme un résonateur des troubles obsessionnels, compulsifs, de l’alimentation, anxieux, de l’humeur...

[...]

8 juin - Personne ne se plaindra, évidemment, que nous sortions (semble-t-il) de la phase aigüe de l’épidémie. Encore pareille satisfaction s’entend-elle dans un espace limité à la zone verte et à notre proche horizon... Ce qui se passe en Afrique, en Amérique du Sud, en Afghanistan, au Pakistan, en Inde... côté Covid, est-ce encore vraiment considéré comme notre affaire ? Et je ne parle pas des populations isolées, exposées aux plus grands risques de contagion en tant qu’elles sont le plus souvent particulièrement vulnérables aux agents pathogènes externes. Ni de celles dont la situation, déjà critique, souvent de façon chronique - on peut penser à l’insécurité alimentaire, à certaines minorités ethniques – en fait des cibles “de second plan”... Je cherche les soignants. Pas ceux de mes équipes, je les croise tous les jours... Les soignants, en général... On aimait bien les soignants, il n’y a pas si longtemps. On pensait à eux, tout le temps. On avait évidemment le temps, justement. Puis on avait un petit peu peur, alors, les soignants, ça nous rassurait un peu quand même... Et puis voilà, en moins de temps qu’il n’en faut pour le dire, plus de soignants. Enfin, dans les discours, dans les pensées... Parce que dans la réalité, ils sont toujours là, comme d’ailleurs celles et ceux qui ont toujours été là, au cœur de la crise sanitaire, sur le terrain, comme on dit. Les soignants ne sont pas partis en vacances, avec le déconfinement, l’ouverture des brasseries et le retour de la pollution... Ils continuent de faire ce qu’ils faisaient avant, qu’ils ont fait pendant et qu’ils vont faire après. Pendant ce temps, le Ségur... Dont on ne parle plus guère non plus d’ailleurs... Ou en entrefilet... On change un peu vite de registre, finalement... [...] J’essaye, sans doute en vain et d’ailleurs sans trop y croire, de comprendre comment il est possible de résoudre une équation à x inconnues du type : les parents exigent de plus en plus de pouvoir scolariser leurs enfants (“...sur la base du volontariat...”), des pédiatres (et même le président du Conseil scientifique, certes pas pédiatre...) plaident pour un assouplissement des mesures sanitaires en milieu scolaire, l’association des petites villes de France considère qu’il est impossible d’envisager une ouverture de toutes les classes et un accueil de tous les élèves dans le contexte actuel, la justice ordonne la réouverture d’écoles maternelles et primaires restées fermées en Guadeloupe, à Marseille, dans plusieurs communes du Gard, le ministre de l’Éducation nationale rappelle que l’effectif est fixé à 15 élèves par classe, certains enseignants laissent entendre que pour les trois semaines qui restent (coût-bénéfice ?), quelques parents continuent de s’inquiéter, beaucoup d’autres ou les mêmes, je suppose cherchent à y comprendre quelque chose.. Vivement les vacances... Apprenantes... (JdB, Quelques aujourd’hui Anderson, texte légèrement resserré)

#### 4.4 L'expérience de la temporalité durant la crise

La période documentée par nos témoins s'étale sur 6 mois, de mi-février à mi-août 2020. Au fil du déroulement de ce segment inaugural de la crise sanitaire, l'expérience que les acteurs font de la temporalité fluctue fortement selon la phase traversée.

L'arrivée de l'épidémie produit une brèche qui scinde le temps. Le sentiment de l'écoulement du temps subit d'importantes déformations, avec des moments où le temps est comme suspendu, voire arrêté lors de la sidération initiale<sup>1</sup>, et d'autres moments où il est distendu, sans borne qui le structure, avec le sentiment d'être dans un tunnel sans fin, lorsque s'enchaînent des journées interminables et que se succèdent des annonces de prolongement du confinement.

La temporalité oscille entre des phases d'accélération avec le sentiment de l'urgence et avec l'activité précipitée (particulièrement lors de la mise en place du confinement puis de l'arrivée du déconfinement) et des phases où le temps devient plus étale lorsque l'habitation à de nouveaux repères engendre une certaine "installation" dans le confinement (une "*vitesse de croisière*" ou un rythme trouvé) et de nouveau en fin de période où les prises de congés réinstaurent du "normal". Pourtant à ce stade, c'est l'idée du cyclique, d'une période qui pourrait se reproduire, qui apparaît avec l'horizon d'une possible deuxième vague de l'épidémie.

Alors qu'avec la pandémie, le monde est à l'unisson et devient synchrone, le temps se désynchronise entre les différentes catégories d'acteurs. On l'observe entre les professionnels qui interviennent sur site et ceux en télétravail, et plus encore ceux en arrêt de travail, pour lesquels le temps social est aboli avec la suppression des scansionnements ordinaires du travail, de la scolarisation des enfants et une désorganisation des routines sociales et familiales. Et plus encore dans les établissements, une désarticulation s'opère entre le rythme bousculé des professionnels et celui ralenti des personnes accueillies trouvant le temps long, désœuvrés par l'arrêt des temps collectifs, des visites et de certains soins. Des déphasages se manifestent également au moment du retour des salariés absents pendant le confinement et des "retrouvailles" occasionnées par le retour des personnes accompagnées et leurs familles.

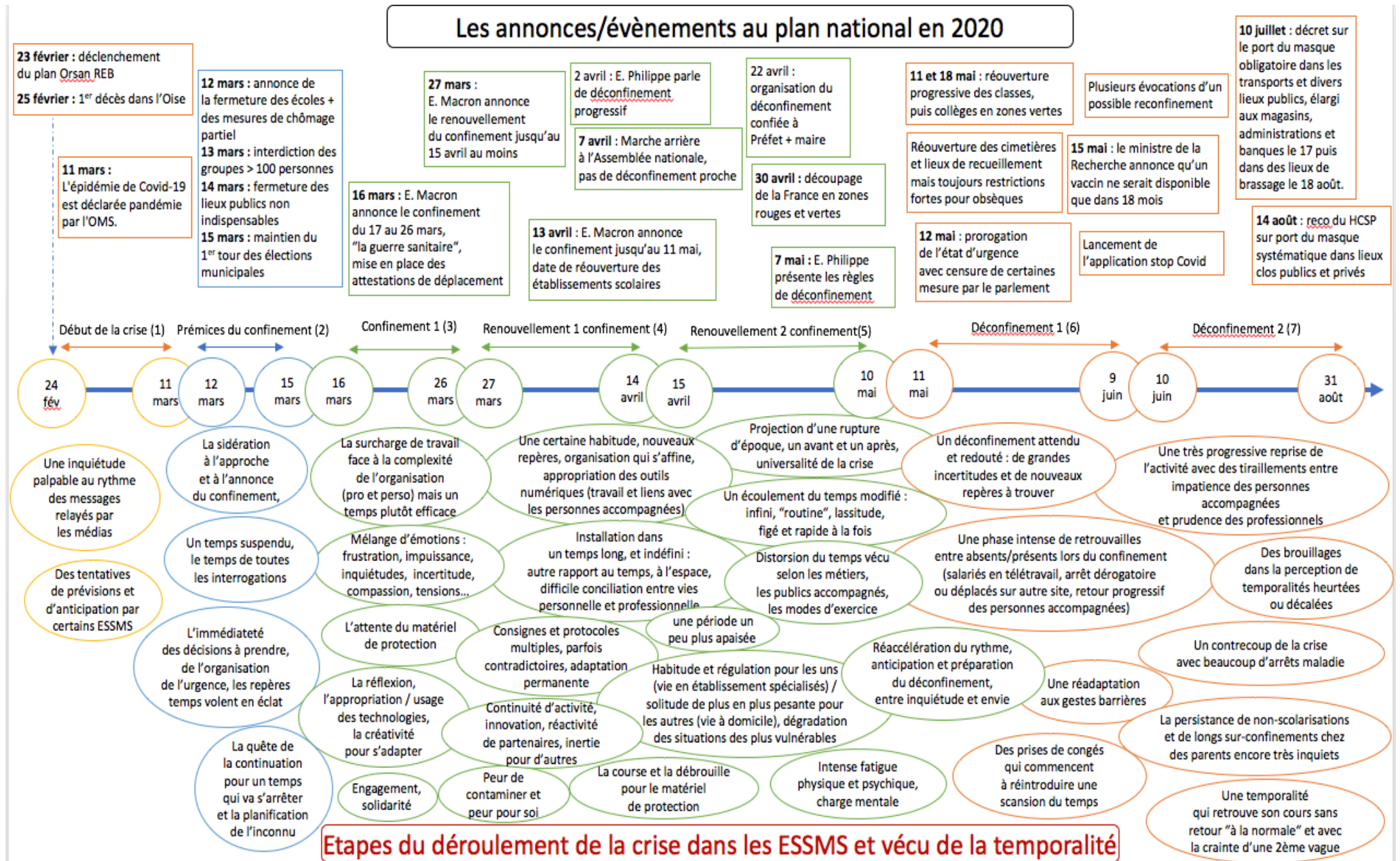
On constate que les repères temporels sont régulièrement brouillés, voire erronés, en tous cas discordants. Une phase englutit la précédente et l'horizon reste longtemps peu représentable.

L'expérience de cette temporalité est récapitulée dans la chronologie du déroulement de la crise dans la frise à la page suivante, sans prétendre en restituer la diversité selon les métiers, le mode d'exercice et le type de public accompagné. Pour une analyse plus approfondie avec un recul de 15 mois de ce rapport au temps lors de la crise, nous renvoyons au rapport de la recherche-action, notamment à ce qui a trait au phénomène d'oubli et à la difficulté à se remémorer puis à reconsidérer par la pensée cette période si troublée et troublante.

---

<sup>1</sup> Nous renvoyons à ce sujet à l'analyse du sentiment de bascule, fracturant le temps entre "un avant" et "un après" abordé au chapitre 2 (parties 4.3 et 6).

Figure 8 : Chronologique de la 1<sup>ère</sup> vague de la crise sanitaire en France et vécu de temporalité dans le déroulement de la crise





### Résumé du chapitre 3 :

L'examen de l'expérience corporelle, émotionnelle et réflexive durant la période étudiée qu'ont connu les témoins des ESSMS, et celle qu'ils relatent concernant leurs collègues, fait apparaître des tendances communes et des facettes contrastées.

D'abord, l'expérience corporelle montre des atteintes par le Covid bien moins importantes que ce qui était redouté, moins nombreuses en termes d'infections et moins graves puisqu'aucun décès du Covid de professionnels n'est à déplorer parmi les équipes concernées. En revanche, l'énergie mise dans la gestion des conséquences de la crise sanitaire a profondément malmenés les corps. La fatigue, est souvent massive et durable, au moins autant psychique que physique, pouvant allant jusqu'à l'épuisement. D'autres formes de détérioration des corps (douleurs dorsales, maux de tête, mains abimées, troubles du sommeil, accentuation de pathologies préexistantes et divers désordres) font éprouver des pénibilités physiques, et pas seulement chez les professionnels travaillant ne établissement.

Sous l'angle émotionnel, les professionnels ont aussi connu une large palette d'émotions. Nombre de témoignages donnent à voir une sorte d'intensification, parfois même d'exacerbation, de la vie émotionnelle, dans ses aspects positifs et négatifs. Les émotions déplaisantes dominant nettement, particulièrement l'inquiétude l'anxiété, la peur et l'angoisse. Ces émotions connaissant un net pic lors de l'annonce du confinement, puis un assez général reflux au milieu du confinement, et enfin une reprise marquée à l'approche du déconfinement, associées à ce moment-là à une importante lassitude et démoralisation.

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 d'une transmission 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.

Le soulagement et le réconfort domine dans les émotions positives puis les sentiments d'utilité et de fierté. Mais ces émotions plaisantes ont tendance à être évoquées en passant, comment des moments bienvenus mais fugitifs.

Des facteurs comme l'exposition aux risques (par exemple être en zone rouge), augmentent et colorent les émotions différemment, de même que le secteur d'activité et le métier, alors que le genre des témoins crée peu d'écart. Ainsi le "prendre sur soi" est plus présent dans le secteur du grand âge et pour 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 qu'ils accompagnent, même si elles meurent nettement moins du Covid que d'autres causes, souvent sans avoir eu à accompagner directement la personne morte, qui meurt à l'hôpital, chez, parfois dans la rue. Ils en sont touchés, parfois culpabilisés. Une culpabilité plus large et de l'hostilité n'épargnent pas les professionnels lors de cette crise, avec notamment l'auto-reproche de ne pas pouvoir en faire assez, y compris chez des témoins qui déploient manifestement une énergie considérable pour faire face à la crise mais ne la trouvent pas suffisante au regard de la situation.

L'expérience cognitive des témoins montre des phénomènes, d'indisponibilité de la pensée, figée par la peur, ou bien difficile à mobiliser 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 effervescence avec des défis stimulants à relever. Appliquée au domaine politique, la pensée montre un regard sévère sur les pouvoirs publics et formule de vigoureuses critiques de la gestion de crise.

La crise fait aussi vivre aux acteurs des ESSMS une expérience de la temporalité très particulière, déformant la sensation de la durée. Selon les phases de la crise, le temps est tantôt suspendu, accéléré ou indéfini et apparaissent des désynchronisations marquées entre acteurs selon leurs conditions de vie et de travail.

Globalement il s'agit d'une période éprouvante physiquement et psychiquement pour la plupart des témoins, régulièrement doublée de tensions collectives particulièrement alimentées par les écarts de niveaux de peur.

## Chapitre 4

# La réorganisation de la vie et du travail

Lucile Agénor, Anne Dusart

Pendant les phases de confinement puis de déconfinement, la transformation du travail se traduit par une désorganisation nécessaire, à réorganiser. Concrètement, l'organisation et les modalités de travail se retrouvent déstructurées : réduction voire arrêt des espaces et moments collectifs, généralisation, ou moins extension, du télétravail, distanciation physique avec les personnes accompagnées, les collègues et les partenaires. Or, les équipes – quelle que soit leur fonction – continuent leur mission d'accompagnement. Il faut alors réinventer les espaces, bousculer le temps et les habitudes de travail préétablies pour en créer de nouvelles.

Pendant les différentes phases de la crise sanitaire, notamment pendant ce qu'on appellera a posteriori le "Grand confinement", les structures ont transformé leur manière de faire. Suite à l'état de sidération<sup>1</sup>, les établissements et services réorganisent leurs modalités de travail. Puis, nous nous apercevons que cet état de fait se cristallise et redevient une norme organisationnelle. À ce moment, les rédacteurs et rédactrices parleront de "crise qui dure".

Fin avril, une nouvelle phase commence : celle du déconfinement. Après le "Grand confinement", il faut *revenir à la normale*, décroïsonner, rouvrir les services, retrouver ses collègues. Tandis que le confinement fut brutal, le déconfinement se fera en douceur selon les paroles des professionnels. Dans les faits, celui-ci fut source d'angoisse et de charge de travail supplémentaire.

Les phases de désorganisation et de réorganisation du travail se succèdent. Pour les équipes, les conditions de travail varient en fonction des missions des professionnels et du type de structure. Ainsi, au sein d'une même équipe, les conditions de travail peuvent varier.

Dans tous les cas, ces changements influent sur plusieurs aspects, qui seront développés dans ce chapitre en 3 parties :

1. **Les conditions de travail** sont les premières impactées par le confinement. Tout d'abord, les structures sont submergées de directives gouvernementales. Il faut les digérer, les traduire et les appliquer. Elles vont déterminer les protocoles définis par les structures et font l'objet ou non de concertation entre les parties prenantes.

---

<sup>1</sup> Abordé dans le chapitre 2.

2. Ensuite, nous évoquerons comment une partie des professionnels découvrent le télétravail et le lot de modifications qu'il implique tel que l'articulation des temps de vie et des espaces, l'appropriation des outils de communication, l'appréhension de la solitude et l'accompagnement à distance. Ensuite, la situation suppose une transformation des missions, soit pour pallier l'absence de professionnels, soit pour maintenir l'accompagnement en fonction des contraintes sanitaires. Parmi les moments de désorganisation et de réorganisation du travail, **les relations et les liens entre collègues** sont remaniés, entre tensions et solidarité. Le *faire équipe* se dessine pour parfois rentrer dans les intimités ou générer des conflits liés aux conditions concrètes de travail, aux injustices perçues, sur toile de fond de peurs et de fatigue des équipes.
3. Pour finir, nous aborderons la question du **sens du travail et du cœur de métier** tel que l'expriment les professionnels dans leurs témoignages. *Se mettre à distance* relèverait d'un paradoxe dans la posture d'accompagnement. La réorganisation du travail s'accompagne parfois d'une redéfinition des rôles, d'une confusion de ceux-ci et d'injonctions paradoxales qui remettent en question le *cœur de métier de l'accompagnement*. Situés en *première ligne*, les professionnels sont en attente de reconnaissance et de soutien de la part de leur hiérarchie et de la société<sup>1</sup>. Malgré le contexte, des moments de satisfaction et d'étonnement sont relatés dans les écrits, ils font également partie des conditions de travail des professionnels.

## 1. "Protocoliser" la vie au travail

Les conditions de travail des professionnels dépendent de trois facteurs. Tout d'abord des directives gouvernementales, qui structurent la période de confinement et de déconfinement selon des indicateurs de santé. Ensuite, chaque structure propose un plan de continuité de l'activité et traduit de manière concrète les directives gouvernementales. Malgré des consignes très précises, d'autres sont à l'appréciation de la structure. Cette partie est nécessaire pour comprendre les fonctionnements différenciés de chaque structure. Pour finir, les conditions de travail seront fluctuantes en fonction des moments de la crise sanitaire. Nous pouvons noter qu'aucune structure de cette enquête n'a stoppé ses accompagnements. Certes les modalités d'accompagnement se sont transformées, des professionnels ont été dans l'incapacité d'exercer (nous pensons aux suivis médicaux et paramédicaux), mais à notre connaissance aucune équipe n'a cessé de chercher à accompagner le public qui relève de sa mission.

### 1.1 Des conditions de travail fluctuantes selon les périodes et les structures

Les conditions de travail varient selon les périodes, les modalités de travail, les secteurs, le type de structure et le statut des professionnels. Ainsi, il est difficile d'avoir un discours et une analyse homogène au vu de l'éventail des conditions de travail. Prenons l'exemple du télétravail.

---

<sup>1</sup> C'est la question d'être en "première ligne" et de la reconnaissance sociale du travail effectué.



Derrière ce terme, se cachent des réalités complexes et des situations différentes les unes des autres. Pour certains, le télétravail - la réalisation d'activités professionnelles depuis son domicile ou lieu de confinement – a été complet. Pour d'autres, leur activité a été hybride et se compose de temps de télétravail à domicile, de temps en présentiel et de temps de chômage partiel<sup>1</sup>. Enfin, certaines personnes n'ont pas connu de période de télétravail et sont restées en "première ligne"<sup>2</sup> auprès des personnes accompagnées, au sein des foyers de vie ou d'hébergement par exemple. Derrière le terme de télétravail, nous ne pouvons décrire une réalité homogène. Les modalités de télétravail vont dépendre aussi des conditions de logement, de la situation familiale, des aisances informatiques et numériques, du matériel mis à disposition et des compétences individuelles. Au vu de l'hétérogénéité des situations et des conditions d'application de celles-ci, difficile d'en définir des marqueurs.

Dans la période de l'étude, 4 phases sont identifiées entre le 24 février et le 10 juillet (quelques rédacteurs-trices ont continué à écrire jusqu'au mois d'août), correspondant au moment d'écriture des journaux de bord ou de réalisation des entretiens :

1. début de la crise : du 24 février au 11 mars
2. prémices du confinement : du 12 mars au 16 mars
3. confinement (avec 2 renouvellements) : du 17 mars au 10 mai
4. et le déconfinement : à partir du 11 mai

Les phases du confinement et du déconfinement ne sont pas uniformes dans ce qu'il s'y passe, mais des tendances se dessinent, et à chacune d'elles de nouveaux questionnements apparaissent. Avant d'en décrire les principaux éléments, rappelons qu'une majorité des journaux de bord sont rédigés entre mi-avril et début juin.

### 1.1.1 1<sup>ère</sup> phase - Les débuts de la crise : les EHPAD se referment

La première phase – le début de la crise – du 23 février au 11 mars est peu documentée<sup>3</sup>. 12 témoignages ont parlé de la période pré-annonce de la pandémie par l'OMS (rétrospectivement). Néanmoins, on voit apparaître les premiers impacts de la crise sanitaire, notamment dans les établissements accueillant des personnes âgées où les premières mesures apparaissent le 23 février avec l'activation du plan ORSAN<sup>4</sup>. Par anticipation et prévisions, certaines structures commencent à réduire leurs activités et à mettre en place des protocoles de protection sanitaire. Ainsi les temps de réunions en dehors de l'institution et avec les partenaires sont réduits, voire annulés ; les protocoles sanitaires sont renforcés et on voit apparaître des discordances de points de vue dans certaines équipes. L'appréciation du risque Covid et l'application de règles sanitaires est source de tension au sein des équipes. Ce point sera également développé ultérieurement dans ce chapitre.

<sup>1</sup> L'employeur a eu la possibilité de placer des salariés en position d'activité partielle lorsque la structure était contrainte de réduire ou suspendre son activité. C'est le cas pour les structures ne pouvant continuer une activité à distance. Source : <https://www.economie.gouv.fr>.

<sup>2</sup> La question des différentes "lignes" sera abordée dans ce chapitre.

<sup>3</sup> Souvent, les rédacteurs-trices reviennent de manière rétroactive sur cette période. Ainsi, nous disposons d'un certain nombre d'éléments.

<sup>4</sup> Organisation de la Réponse du système de santé en situations Sanitaires

*Les mesures d'hygiène utilisées en cas de crise de type "gastro généralisée" sont remises en place : les ASI désinfectent de plus belle : les poignées de porte, les toilettes, les interrupteurs... et les jeunes se lavent les mains toutes les deux heures. À l'entrée des instituts et par précaution, les visiteurs signent le registre après un lavage des mains devenu obligatoire (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif, 1<sup>er</sup> au 13 mars 2020)*

*On est inondés de consignes à afficher pour les mesures qui tombent quotidiennement, qui changent, ... Des discordances, des non prises de conscience de ce qui va arriver (JdB, 2SL, cheffe de service, SESSAD, 2 au 6 mars 2020)*

### 1.1.2 2<sup>ème</sup> phase - Les prémices du confinement : penser la réorganisation

Lors de la seconde phase – du 12 au 16 mars – les premiers signes "d'avertissement" apparaissent avec diverses annonces officielles. Dans les établissements et services, les premiers éléments de réorganisation sont posés. Le vendredi 13 novembre, les établissements scolaires ferment et la pression s'accroît. Les professionnels sont perplexes et perdus sur la suite à donner après le week-end. Le samedi 14 mars et dimanche 15 mars ne seront pas de tout repos et seront "soucieux".

*Samedi 14/03/2020 : Je suis dans l'attente d'une réponse. Mail à 18h30 de ma direction : changement de cap avec les nouvelles dispositions proposées aux personnels nécessaires au maintien du fonctionnement des ESMS. Nous sommes "réquisitionnés". On me demande de déposer mes enfants dans les services de garde. On me demande de faire garder mes enfants par des inconnus et leur faire prendre le risque de tomber malades. Inquiétude, refus/déni de cette possibilité. Je ne suis pas en repos comme d'habitude le week-end. Impression d'être au travail. Soucieuse. Nombreux échanges avec les collègues via les réseaux notamment via notre groupe WhatsApp. Je me connecte plusieurs fois par jour à ma messagerie professionnelle en quête d'une réponse. Impossibilité de penser aux usagers et leurs familles, trop prise par l'angoisse que crée cette situation.*

*Dimanche 15/03/20 : Journée qui passe dans l'attente d'une réponse... 18h30 appel de mon responsable et accord pour rester quelques jours en arrêt de travail pour garde d'enfants à partir du 16/03 le temps de s'organiser. Préoccupée. Inquiétude voire angoisse. Connexions à ma boîte mail professionnelle intempestives. (JdB, Journal d'une psy confinée, établissement handicap enfant)*

### 1.1.3 3<sup>ème</sup> phase – Mise en place du confinement : un temps d'urgence

Puis l'activité s'accroît soudainement après l'annonce du confinement pour l'ensemble de la population le 16 mars et sa mise en place le lendemain. Les écrits traduisent le "branlebas de combat" des équipes professionnelles. La brusque désorganisation des structures s'accompagne d'une réaction tout aussi soudaine, d'un sursaut. L'augmentation de la charge de travail concerne principalement les cadres et les personnels de direction. Il faut réorganiser la désorganisation<sup>1</sup> : organisation des emplois du temps et des ressources humaines, du matériel de télétravail et de protection (masque, gel hydro alcoolique, gant, blouse), tout en intégrant les consignes de l'État et de l'ARS. Certes, des structures ont déjà connu des situations d'urgence et pour certaines des épidémies à l'échelle d'un établissement. Pourtant, cette urgence diffère, elle dure dans le temps et est globale. Les contraintes sont bien plus conséquentes par rapport à une épidémie ponctuelle dans un établissement. De plus, il s'agit de planifier l'inconnu.

<sup>1</sup>Frimousse, S. et Peretti, J. (2020). *Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19*. Question(s) de management, 29, 105-149.

### Première phase de confinement : désorganiser et réorganiser le travail

Entre le 16 mars et le 26 mars, soit la première période de confinement, l'augmentation de la charge de travail, concomitante avec la fatigue ou l'épuisement, est relatée par les directions et chefs de service, en charge de l'organisation managériale de la structure.

Tableau 11 : Augmentation de la charge de travail et fatigue selon les professions, du 16 mars au 26 mars		
	Augmentation de la charge de travail	Fatigue épuisement
Direction, chefs de service	17*	9
Psychologue, psychomotricien, ergothérapeute	0	1
Éducateurs spécialisés, ETS, EJE, coordinateur, chargé d'insertion	4	4
Moniteurs d'atelier, Moniteurs éducateur, Aide-soignante	4	1
Infirmier	1	0
Assistant de service social	0	0
Enseignant spécialisé	2	2
Mandataire judiciaire	1	1
Maitresse de maison	2	0
Services généraux	2	0

\* Parmi les chefs de service, 17 références sont codées dans "augmentation de la charge de travail", du 17 au 26 mars (phase 3).

Malgré une surreprésentation des cadres et direction dans le corpus, le tableau ci-dessus fait apparaître la forte part des directions à faire état d'une charge de travail supplémentaire et conséquente, afin d'apporter des réponses au plus vite, dans le cadre des 10 premiers jours du confinement. Les deux discours ci-dessous – recueillis dans la même structure – traduisent la restructuration des services. D'un côté, nous avons le témoignage d'une éducatrice spécialisée qui voit se transformer son activité de travail ; de l'autre, le directeur de la structure décrit le travail effectué pour la réorganisation du service :

*Pour le moment on tente d'organiser quelque chose au niveau de nos horaires (réduction du temps de travail, effectif réduit, réunion d'équipe en petit comité). On se demande à combien de collègues on peut tourner par jour : 4 : un le matin (7-14h), un de 9-16h, un de 12h30 à 19h30 et un de soirée 14-21h. Certains seront en télétravail et d'autres en "inactivité" on réduit le temps en moyenne à 28h/ semaine pour les temps plein et 21h pour les temps partiels (JdB, Sous le volcan, éducatrice spécialisée, 17 mars).*

*[Les cheffes de service] ont travaillé d'arrache-pied sur une organisation des services (à vrai dire, des humains) pour établir un planning hors norme en tenant compte d'une législation du travail qui évolue tous les jours à coup d'ordonnances (JdB, Journal d'une guerre, directeur, 18 au 22 mars).*

À la même période, le télétravail est mis en œuvre. Nouveauté pour les professionnels, il déstabilise les professionnels et demande une nouvelle organisation au niveau du matériel, des liens avec les collègues et les partenaires et l'articulation avec la vie privée. Lui aussi est brutal. Dès le 13 mars, ce mandataire judiciaire est encouragé : à faire du télétravail et a juste le temps de "rassembler quelques affaires".

*En ce vendredi 13 mars, ma cheffe de service m'appelle en pleine visite [chez un majeur protégé] pour me demander ce que je comptais faire et quelles dispositions je souhaitais prendre pour la semaine prochaine. Les directives sont tombées, les visites à domicile sont suspendues, le télé travail encouragé. Le temps de*

*rentrer au bureau de rassembler quelques affaires pour pouvoir travailler de chez moi et de serrer la main avec certains collègues et d'envisager la suite (JdB, Rik2, mandataire judiciaire)*

Du côté des professionnels, les premières interrogations sur les manières d'accompagner apparaissent et les missions se transforment. La réflexion fait place à l'urgence. Les professionnels voient leurs missions évoluer. Il faut souligner que les professionnels – quelle que soit leur fonction – se sont adaptés très rapidement à la situation. En l'espace de quelques jours, voire quelques heures, leurs conditions de travail ont été fortement perturbées. Or, les changements organisationnels récurrents font partie des éléments déstabilisants et influent sur la qualité de vie au travail. Plus précisément, ces changements interviennent sur *le sens au travail* des enquêtés et leur rapport au travail. Ci-dessous, une éducatrice spécialisée montre sa déstabilisation devant ses changements des conditions travail. Devant une certaine incapacité à exercer ses missions, la professionnelle questionne *le sens du travail d'accompagnement*.

*Je repense à ma journée, je me sens déstabilisée par ces nouvelles conditions. Une chose m'apparaît claire, je ne peux pas travailler comme d'habitude... Et d'ailleurs pourquoi le ferais-je ? Ce serait pour les personnes une triple peine : Pas de familles pour les accueillir... Obligation d'être confiné collectivement au foyer... Obligation de faire des activités alors que les autres sont en vacances tranquilles avec leurs parents, leur chat et leur chien... Arghhh ! Il faut que je réfléchisse... (JdB, La Remarque, éducatrice spécialisée, 18 mars).*

### **Encart 23 : La situation dans les EHPAD**

Rappelons que cette crise sanitaire a particulièrement touché les personnes vulnérables, notamment les personnes âgées de plus de 65 ans. D'après les points hebdomadaires formalisés par Santé Publique France, entre mars 2020 et janvier 2021, 98% des décès de personnes parmi les résidents d'ESMS provenaient d'établissements pour personnes âgées dépendantes. Les proportions sont aussi impressionnantes parmi les cas positifs : 87 % des cas confirmés en ESMS concernaient des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Il ne fait pas de doute que ce public est particulièrement fragile et vulnérable face à l'épidémie de Covid-19. Cette réalité oblige les établissements à une vigilance accrue afin de *survivre* à la crise sanitaire.

Dans notre corpus, deux journaux de bord proviennent de salariés travaillant en EHPAD. Pour compléter notre connaissance du secteur pendant le confinement, nous nous sommes appuyés sur deux études. La première a été réalisée entre mai et novembre 2020 auprès de 8 établissements, par le CREA Nouvelle-Aquitaine. La seconde, étude "COVIDEHAD" est conduite par une équipe de recherche pluridisciplinaire de la Plateforme Nationale pour la Recherche sur la Fin de Vie afin de saisir le vécu des professionnels et des résidents face aux situations de deuil pendant cette période. Le recueil de données a été effectué entre avril et août 2020.

Bien avant les annonces gouvernementales, les établissements accueillant des publics fragiles ont été soumis à des restrictions. En effet, le plan ORSAN est activé par le Ministère de la Santé le 23 février 2020. Ainsi, les visites commencent à être régulées dès le 24 février selon une professionnelle d'EPHAD en Pays-de-Loire. Quelques semaines plus tard, les mesures se durcissent et l'EHPAD se referme sur lui-même avec le déclenchement du Plan Bleu le 6 mars 2020 : les visites sont interdites pour les familles et les sorties impossibles pour les résidents. Seuls les personnels représentent le monde extérieur ouvrent la porte de l'établissement. Néanmoins, l'interprétation des directives gouvernementales et des autorités de contrôle ne sont pas similaires d'un établissement à l'autre. Tandis que certains établissements interrompent les suivis paramédicaux (kiné, podologues...), d'autres continueront d'ouvrir leurs portes à ces professionnels comme le témoigne l'étude conduite par le CREA Nouvelle-Aquitaine. On voit une modularité dans la priorisation des accompagnements et la continuité des soins. En revanche, les "soins de confort" (coiffeur, bénévoles) semblent suspendus dans une grande partie des établissements.

**-Suite-**

Ci-dessous, une directrice d'un EHPAD témoigne de la "fermeture des portes" dans le cadre de l'application des mesures de protection. Dans cet établissement, avant même l'annonce du confinement, les kinésithérapeutes ne sont plus autorisés à entrer. Un kinésithérapeute ne comprend pas cette décision. En même temps, plusieurs soignants ne sont plus disponibles : "MEDEC ne vient plus sur site car medecin de l'hôpital, l'IDEC se met en arrêt de travail" et les équipes sont inquiètes. L'équipe professionnelle subit une carence de professionnels.

Début mars	Début du confinement	Plus de passage des kinés  Colère face aux déplacements vers l'Italie qui est touchée par le Virus.  Certitude que la pandémie va s'étendre	Renforcement des mesures d'hygiène Informations aux familles	Salariés absence de masques problématique Beaucoup de question Du côté des familles toujours la confiance.
13/14 mars	Visite interdite pour tous fermeture des EHPAD  Durcissement des mesures de confinement  Mise en place d'une unité dédiée pour les résidents COVID	Inconscience du gouvernement qui ferme les structures scolaires et renvoies chez eux tous les étudiants (il vient de lâcher une bombe)	Fermeture des portes aux médecin / kinés  Applications des mesures de protection  Vérifications des stocks de matériel nous ne sommes plus livrés  Libération de l'espace pour zone dédié Recherche de matériel	Toujours la confiance des familles mais certaines tentent d'entrer dans l'EHPAD NOUVELLE COMMUNICATION  GRANDE INQUIETUDE DES EQUIPES QUI SE SENTENT PRISES EN OTAGE  1]KINE qui ne comprend pas la mesure  MEDEC ne vient plus sur site car médecin de l'Hôpital IDEC SE METS EN ARRÊT DE TRAVAIL

Par protection, les résidents restent dans leur chambre et des zones intra-muros sont élaborées permettant un cloisonnement des circulations. Les espaces sont repensés. Une autre rédactrice de journal de bord, une agente de service dans un EHPAD décrit la solitude des résidents "confinés dans leur chambre" et dont il ne faut "pas oublier qu'on est leur seule présence" (JdB, Journal 3, 27 mars). Face à ce constat, les équipes professionnelles adoptent un positionnement inverse en sur-investissant la relation d'accompagnement. L'étude menée par le CREA Nouvelle-Aquitaine observe la forte mobilisation et la cohésion d'équipe dans les EHPAD participant à l'enquête. De même, pour pallier l'absence d'activités collectives et de visites des proches, les professionnels sont attentifs à la qualité du lien social avec les résidents. Dans leur posture, ils renforcent leur pratique du *care*, c'est-à-dire le soin d'autrui et du travail qui en découle.

Les visites reprendront à partir du 22 avril 2020 à la suite des annonces gouvernementales. Mais le passage entre extérieur et intérieur est contrôlé : pas de visite en chambre, temps chronométré, passage des familles l'une après l'autre, deux personnes présentes, inscriptions et désinfection entre chaque passage.

### Un confinement qui dure

Et puis s'installe une "vitesse de croisière" tel qu'en témoignent plusieurs journaux de bord, dont les dates dépendent des structures et de leur modalité d'organisation. Le temps de "croisière" correspond à un moment d'organisation plus paisible, loin du tumulte. Dans les écrits, nous retrouvons régulièrement des allusions et l'usage de vocabulaire maritime. Tel une embarcation et un voyage inédit, l'équipe fait face à la succession de phases entre tumulte et apaisement. Si une première phase de stabilisation s'installe tout juste une semaine après le début du confinement au sein de cette MECS<sup>1</sup>, ce n'est le cas de toutes les structures. Les

<sup>1</sup> Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), secteur de la protection de l'enfance.

verbatim ci-dessous montrent la mobilisation du vocabulaire de la navigation et changement de vitesse du “bateau” imagé dans les écrits<sup>1</sup>. Nous pouvons noter que l’usage de ce vocabulaire particulier – et partagé – se retrouve uniquement dans les témoignages rédigés sous forme de journaux de bord, laissant plus de place à la réflexivité des professionnels.

*Entre le 20 mars et le 23 mars, nous entamons notre vitesse de croisière : chacun sait ce qu'il a à faire. Les nouvelles habitudes et petits rituels sont pris (JdB, Quand confinement rime avec autrement, Éducatrice spécialisée).*

*20-21-22 mars. La routine du foyer et des résidents s’installe. Sur le FH c’est paisible en plus il fait beau. Les activités, le soleil, la bonne humeur. Bon finalement la fin de semaine n’est pas trop moche (JdB, Confi-Cofi-Covid, Cheffe de service).*

*Un rythme de croisière s’impose au dispositif. Peu d’évènements. Mise à jour des dossiers administratifs. Un certain ennui, le travail à distance est peu porteur. Des interrogations émergent concernant les possibilités de sorties, d’orientations à travailler avec les ESMS, confiné (JdB, coordination parcours au temps du Covid, coordinatrice, 20 au 30 avril).*

*Globalement le climat s’est vite apaisé et nous avons trouvé notre rythme de croisière (JdB, Journal 4C, assistante sociale, 26 mai).*

*Un point au bout de 5 semaines ... Difficile de trouver le temps d’écrire quelques lignes ... Et difficile également d’agrémenter le journal de bord quand les choses vont plutôt bien ! Le rythme de croisière est pris et même si les gestes barrières, les masques, la désinfection des supports sont toujours de rigueur, les travailleurs, les professionnels ont adopté ces contraintes ... Bon, tout n’est pas parfait et certaines équipes ont plus de mal que d’autres ... Presque tout le monde est convaincu de l’importance de garder les distances, de porter les masques et de se laver les mains régulièrement (JdB, Couronne de poison, responsable de service ESAT, 26 juin)*

On voit que les conditions matérielles et organisationnelles participent à la mise en œuvre de rituels, de routines, d’un “rythme de croisière”. Avant cela, les professionnels subissent une période de transformation de leurs conditions de travail que nous allons développer en plusieurs points :

- Le travail à distance et l’expérience du télétravail
- La transformation des missions de travail et le sentiment de changer de métier
- La modification des liens entre collègues par l’usage de nouveaux outils de communication et une redéfinition des sphères du personnel et du professionnel
- Les questionnements autour du sens du travail et la reconnaissance des professionnels

Rappelons que ces éléments composent la qualité de vie au travail<sup>2</sup> et seront le fil rouge de ce chapitre. Signalons que dans leur article<sup>3</sup>, le laboratoire Psy-Drepi de l’université de Bourgogne revient sur les changements induits par la crise sanitaire : une augmentation du stress et d’un mal-être au travail, et une diminution de la qualité de vie au travail.

<sup>1</sup> Nous y reviendrons dans ce chapitre à propos des liens avec les personnes accompagnées et la métaphore “d’être dans le même bateau”.

<sup>2</sup> La qualité de vie au travail (QVT) découle des principes établis par les Risques Psycho-sociaux (RPS) sur 6 facteurs : l’intensité et le temps de travail ; les exigences émotionnelles ; l’autonomie ; les rapports sociaux au travail ; les conflits de valeurs ; l’insécurité de la situation de travail.

<sup>3</sup> Disponible dans le Tome 2 de ce rapport.

Se met en place un accompagnement digitalisé et à distance. L'équipe professionnelle est bien souvent disséminée dans les domiciles et le télétravail devient le mode de fonctionnement privilégié dans certaines structures dont les équipes sont disséminées sur plusieurs espaces de travail (entre domicile et lieu de travail). Les professionnels doivent réinventer les manières de *faire équipe* et *d'accompagner à distance*.

#### 1.1.4 4<sup>ème</sup> phase - Un déconfinement en douceur ?

Le calendrier du déconfinement est annoncé le 13 avril par le gouvernement. À partir de ce moment, une date, le 11 mai est fixée pour un déconfinement progressif. Pour les structures, il est possible de se préparer et d'anticiper cette nouvelle période. Pour autant, la période est anxiogène et précipitée. Le retour à "la vie normale" est possible si elle est "protocoolée". C'est-à-dire que tous les faits et gestes, l'ensemble du quotidien est réglé par des protocoles contre la contamination. C'est un travail de traduction du risque qui s'opère. Nous notons que toutes les structures le 11 mai pour reprendre les activités d'accompagnement. A partir de l'annonce du confinement, les modalités des accompagnements se sont diversifiées au vu des besoins des personnes accompagnées et mesures de protection. Ce point sera abordé dans le chapitre suivant.

## 1.2 Une traduction des directives

Les directives gouvernementales demandent un travail de traduction et d'interprétation pour leur mise en application concrète. Tandis que certaines consignes sont directives, telles que la liste des établissements fermés (par exemple les restaurants et lieux de culture), d'autres sont à l'appréciation de la structure. Ainsi, l'évaluation du risque repose sur les épaules des équipes dirigeantes. C'est le cas, entre autres, du choix des conditions de travail des salariées et des modalités d'accompagnement. Ici, nous allons décrire comment les structures ont tranché sur les directives et parfois anticipé les mesures.

### 1.2.1 Anticipation parcellaire

Malgré le sentiment de couperet, une partie des établissements et services avait anticipé un certain nombre de mesures. Dans les journaux de bord, écrits de manière rétrospective, on voit apparaître les annulations de formations ou de réunions la semaine précédant le confinement<sup>1</sup>. De plus, le secteur sanitaire et les EHPAD ont été soumis au plan ORSAN, pensé pour la gestion des épidémies, dès le 24 février. Il s'agissait d'une question de temps avant que les protocoles soient diffusés dans les ESSMS.

*Comme tout le monde, j'étais informé de la montée en puissance du virus et du risque de pandémie. Le coronavirus était très présent dans les échanges, que ce soit avec les collègues qu'avec les résidents que nous accompagnons. Il me semblait important de relayer auprès "des usagers" les éléments dont nous disposions afin de faire exister ce risque. J'étais partagé entre une position alarmiste (le nombre de décès*

<sup>1</sup> L'emploi du mot et des dérivés du terme "annuler", même s'il reste rare dans cette période de début de crise et d'avant confinement, est 3 fois plus fréquent que sur l'ensemble du corpus des journaux de bord.

*annoncés chaque soir ne me laissait bien-sûr pas indifférent) et une position plus nuancée dans la mesure où je n'étais pas confronté directement à des cas de personnes atteintes du virus et où les indications concernant les conduites à tenir n'étaient pas claires, voire contradictoires. (JdB, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé)*

De manière plus ou moins marquée, des moments de basculement sont signalés. Les professionnels recommandent aux personnes accompagnées de se saluer différemment pour éviter les contacts. Avant le confinement, de nouvelles gestuelles de salutation apparaissent : en secouant les mains, par les pieds ou les coudes. C'est peut-être cette préparation et cette anticipation, bien que parcellaire, qui a permis une réactivité de la part des professionnels.

Certains railleront l'impréparation du gouvernement :

*On a fait preuve d'anticipation et de réactivité. Plus que n'importe qui d'autre, partout dans le monde. Et même ailleurs... Et je dis on pour ne frustrer personne, tant l'anticipation et la réactivité sont, on l'aura compris, des qualités enviables au plus haut point (et enviées à proportion de ce qu'ils en sont dépourvus par tous ceux qui sont restés dans les starting-blocks de la prévention de l'épidémie de Covid 19). "Et les masques périmés ?" demande la commission d'enquête parlementaire... Ce n'est pas une affaire de ministre, enfin ! On n'est pas curieux quand on est ministre (la curiosité est un très vilain défaut comme on le sait [...]). C'est quand on est Directeur général de la Santé qu'on doit être curieux. Parce qu'on n'est pas une petite fille... et qu'on s'appelle Jérôme Salomon... Sale temps du côté de la DGS. Et revoilà Roselyne Bachelot qui, elle, pense qu'il faut être curieux (enfant, Roselyne n'était sans doute pas une petite fille modèle...) et en faire plutôt trop que pas assez. Et toc ! Ou comment se faire des ami(e)s avec ses successeurs. Devenue une spécialiste de l'harmonie (comme on le constate devant la commission d'enquête parlementaire) et du contrepoint, [...] Roselyne Bachelot ne nous dit pas si elle en a trop fait ou pas assez pour le système de santé, avec la loi HPST... Mais on est peut-être trop curieux ? (JdB, Quelques Aujourd'hui Anderson, 29 juin)*

Des ESSMS semblent être dans une forme d'impréparation, alors que le confinement demandait une inversion des modes de fonctionnement. Plus encore, il s'agissait de penser monde inexistant et de pouvoir s'y projeter. Néanmoins, certains territoires semblent plus alertes. Les références à l'anticipation, la préparation ou l'impréparation sont en nombre supérieur sur les périodes d'avant et début de confinement dans les territoires qui deviendront ceux caractérisés en zone rouge lors du déconfinement par rapport à ceux de la zone verte (56 références versus 41). On peut supposer que dans ces territoires, plus qu'ailleurs, ces manquements ont eu un impact dans la gestion de la crise. Au contraire, l'extrait ci-dessous, issu d'un entretien avec un professionnel dans le champ de l'addictologie dans la région Occitanie, en zone verte, souligne l'importance de la connaissance territoriale.

*Alors en fait là ce qu'il s'est passé c'est que...on a, ce qu'on a fait avant le confinement c'est qu'on a repéré toutes les personnes qui étaient des gros consommateurs [de drogue] et on les a inondés de matériel si je puis dire hein, on leur a donné des quantités plus que pour 3 semaines donc voilà ils se sont retrouvés avec un stock de matériel, ce qui fait qu'eux ils avaient plus besoin de nous contacter en tous cas pour du matériel. On s'est arrangés pour aller dispatcher dans les pharmacies et sur des personnes des gros consommateurs sur le nord du département par exemple, voilà pour que ces personnes-là n'aient pas à faire le chemin. [...] Ça ça a été quand même notre...tout de suite ce qu'on a mis en place. On a réussi à faire tout ça avant le mardi midi quoi. Et on a inondé aussi les pharmacies, toutes les pharmacies qui font les échanges de seringues, de matériel. (Entretien, Addict5)*

Avec du recul, il apparaît que la gestion de la crise par le gouvernement n'était pas du tout adaptée aux personnes en ESSMS. Aucun temps laissé à la préparation, il a fallu passer direct en



mode “urgent” alors qu’on parle ici de confiner, accompagner, aider à vivre, des personnes avec des besoins très spécifiques. Seuls la bonne volonté, l’adaptation, les idées, l’investissement des professionnels ont permis de “sauver les meubles”.

### 1.2.2 Interprétation et traduction

#### Ce qui vient des administrations

C’est réellement à partir de l’annonce du confinement que les choses s’accélèrent. Les équipes dirigeantes reçoivent les consignes de la part des ARS, qu’il faut ensuite diffuser aux équipes professionnelles. Cet effet de cascade est ressenti comme un flot d’informations à ingérer et à contrôler. Parmi l’ensemble des références aux consignes officielles et décisions hiérarchiques, 46 % dans les périodes de début de crise, annonce du confinement et début de confinement, dont 32 % en début de confinement. Les professionnels ont été “noyés” par les consignes et communications gouvernementales et gestionnaires en début de confinement, venant d’ailleurs souvent complexifier la gestion des accompagnements et exacerber ensuite les tensions vis-à-vis du Gouvernement et de certaines hiérarchies dans certains ESSMS.

*J’évoque l’organisation bousculée depuis le 16 mars, les informations qui pleuvent chaque jour, sont parfois contradictoires et nous amènent à prendre des décisions qui peuvent leur paraître dénuées de sens puisqu’elles diffèrent régulièrement. Je tente de rassurer sur notre honnêteté et notre transparence en insistant sur le nombre de mails reçus chaque jour par l’ARS et l’association. (JdB, Marvitch)*

Dans les écrits, l’accélération du rythme se traduit par l’énumération des listes de tâches à effectuer : “faire les attestations d’emploi nominatives pour les attestations de sorties (qu’une ordonnance modifiera deux jours plus tard – rebelote), ressortir le PCA (plan de continuité de l’activité) et le Plan Bleu pour les mettre à jour, recenser tous les ordinateurs portables pour les configurer en postes de télétravail, ce qui semble devenir une sérieuse option” (JdB, Journal d’une guerre, Directeur). Les cadres passent un temps considérable à l’organisation de nouveaux horaires, aux roulements des présences des professionnels dans le temps, à la gestion des temps disponibles entre télétravail, arrêt maladie, congés, chômage partiel. Les références à l’interruption de l’activité sont représentées à près de 60 % sur les périodes d’avant et début de confinement (du 24 février au 26 mars).

*Je passe la journée au siège et tente de synthétiser toutes les informations officielles qui se mettent à jour d’une minute à l’autre (JdB, Coordination parcours au temps du Covid-19)*

Or, les directives des administrations ne sont pas suffisantes pour une mise en application concrète, et les équipes dirigeantes doivent composer avec l’incertitude. Paradoxalement, il s’agit de travailler dans l’urgence afin de réorganiser la continuité des accompagnements dans un environnement protecteur, mais dans un contexte imprévisible : d’un côté, l’urgence de la pandémie et des contaminations, de l’autre l’imprévisibilité alimentée par les pouvoirs publics. Les informations ne sont pas stabilisées et changent très régulièrement. Ce qui était acquis hier ne l’est plus aujourd’hui et il faut refaire les protocoles internes. Les effets d’imprévisibilité sont nourris à la fois par les administrations (Santé Publique France, Ministère de la Santé, ARS), par et par la surinformation émanant des médias, des rumeurs.

Tableau 12 : Les consignes des administrations et les attentes à leur égard selon la période

	Attentes à l'égard des administrations et politiques publiques	Ce qui vient des administrations et politiques publiques
Début crise en France (24février-11mars)	2*	2
Phase annonce confinement (12-16mars)	3	3
Début confinement décade1 (17-26mars)	5	16
Renouvellement 1 confinement (27mars-14avril)	4	20
Renouvellement 2 confinement (15avril-10mai)	14	24
Déconfinement 1 (11mai-9juin)	1	12
Déconfinement 2 (10juin-31août)	2	3

\* Dans la phase "début de la crise", 2 références sont codées dans les "attentes à l'égard des politiques".

Cette non stabilisation des règles amène la question de la responsabilité, surtout pour les cadres qui cherchent à se "couvrir". En effet, lorsque les protocoles ne sont pas suffisamment précis, ils laissent place à l'interprétation et à l'arbitrage entre sécurité et maintien de la mission. Les directions disposent d'une marge d'appréciation par le biais de consignes prévoyant des dérogations possibles<sup>1</sup> mais qui engageaient leur responsabilité en cas de problème, d'où leur propension à "se couvrir" en adoptant des mesures larges et strictes, et en privilégiant la sécurité des salariés sur l'accompagnement des personnes accompagnées.

*Quelle est la responsabilité du travailleur social si la situation se dégrade, sans avoir la possibilité d'intervenir directement dans le réel ? (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE)*

*Vite ! Il faut essayer de comprendre ce qui se passe, anticiper ce qui va se produire, imaginer le pire tout en se disant que les autorités se couvrent comme d'habitude... Mais tout de même... on ne sait jamais. "Ils" sont experts. Aujourd'hui je suis responsable – demain je serai coupable. (JdB, Journal d'une guerre, directeur)*

La pression protocolaire sera constante tout au long du confinement, et se renforce au moment du déconfinement, pour préparer un "retour à la normale". Pourtant, le fonctionnement protocolaire existe déjà dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Certains connaissent les épidémies à l'échelle d'un établissement dans le contexte la protection est plus large. Il ne s'agit pas uniquement de protéger les personnes vulnérables mais aussi les professionnels. Les contraintes sont bien plus conséquentes par rapport à une épidémie ponctuelle dans un établissement. Il n'y a pas d'effet de panique relaté mais il apparaît avec du recul et, du fait du gouvernement, une exagération de l'urgence de la gestion de la situation alors que le virus était déjà présent depuis des semaines.

*Dimanche 10 mai : on embauche avec ma collègue à 13H, des affiches ont été mises un peu partout... Rappel des règles à respecter ! Port du masque, distance de sécurité, et nouveauté...on ne doit pas être plus de 2 dans l'ascenseur, mdr au bout d'un mois !!! Ça nous met un peu la pression, veille de déconfinement oblige. (JdB, Journal3, EHPAD)*

<sup>1</sup> Certains établissements accordent la mise en œuvre de visites à domicile, la visites des proches ou encore le maintien de certaines activités. Cf chapitre 5.

La situation est inédite et les habitudes de travail changent très vite. Il a peu de professionnels qui remettent en question les décisions et on perçoit une résignation de leur part. Certains expriment leur énervement face à tant d'improvisations (notamment à cause des mesures tardives du gouvernement) et leurs sentiments de défiance commencent à s'accroître après l'annonce du confinement comme vu dans le chapitre 3.

### 1.3 Détermination des protocoles

Les protocoles ont pour objectifs de déterminer les actions de toutes les personnes ayant un lien avec l'institution, c'est un ensemble de règles à adopter. Dans le contexte épidémique, les protocoles ont une visée de protection contre la contamination, et de continuité des accompagnements. Pour une question de lisibilité, nous adopterons le terme de protocole pour toutes règles définies par les ESSMS ou le gouvernement.

Le rôle des ESSMS est de traduire une partie des documents venus des administrations avec ces réflexions en toile de fond : comment protéger sans aller au-delà des restrictions de liberté ? Comment définir des protocoles qui permettent de "tenir dans le temps" et soient réalisables ?

#### 1.3.1 Associer les professionnels

La situation repose principalement sur les décisions gouvernementales et les directives des pouvoirs publics. Or, celles-ci sont instables et parfois contradictoires comme le relèvera la saga des recommandations du port du masque. Ainsi, l'imprévisibilité des pouvoirs publics est alimentée par l'attente des dernières recommandations, la fluctuation des règles dont la prise en charge des arrêts maladie et du chômage partiel. Il arrive que les directions de structures anticipent ou n'attendent les réponses des pouvoirs publics comme le témoigne cette directrice : *"devant ce constat, impossible de rester les bras croisés, d'attendre encore un avis de Sophie Cluzel, une recommandation de l'ARS, nous proposons cet accueil hors les murs aux familles avec l'accord de notre DG"* (JdB, Marvitch, Directrice)

Une éducatrice spécialisée dans un établissement pour adultes polyhandicapés nous livre ses pensées. L'extrait ci-dessous décrit le processus de décision : annonce étatique, arrivées de consignes de l'ARS, concertation de l'équipe professionnelle en réunion, débats mais insatisfaction. Malgré la prise en compte des points de vue de chacun, la professionnelle est dépitée et fustige un "effet d'annonce" qui fait jouer le "mauvais rôle" aux établissements. L'organisation protocolaire des visites et leur mise en application concrète est du ressort des établissements mais il existe dans ce cas un grand décalage entre ce qui semble promis aux familles et résidents (la reprise tant attendue des visites) et ce qui paraît raisonnable de faire aux acteurs professionnels. Une situation créatrice de déception et de tensions.

*Et là, tel un preux et vaillant chevalier ne reculant devant rien, Mr Macron annonce la possibilité de rendre visite aux personnes les plus vulnérables vivant en institution.  
C'était sans compter que le chevalier émérite ordonna à ses sbires d'organiser les modalités de ses retrouvailles. Car rencontres oui mais avec prudence !*

*C'est donc quelques jours après, que nous recevons la missive tant attendue de l'ARS pour connaître les comment de ces visites.*

*Nous voilà alors, à lire les diverses lignes directives et en discuter en réunion : un espace indépendant, l'absence de contact physique, la présence d'une tierce personne sont autant de prérogatives.*

*Le débat est ouvert : faisabilité, réaction des résidents, respects des consignes des familles.... Et c'est le non qui l'emporte.*

*L'annonce était belle...trop belle pour être tout simplement réalisable.*

*Il était une fois une annonce, devint il était une fois un effet d'annonce... Le prince se transforme en crapaud....*

*Il y a des prises de position que l'on fait en son âme et conscience mais qui laisse comme un gout amer. Certes, la direction a tranché, mais moi aussi j'étais contre ces retrouvailles aseptisées. (JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée, 9 mai)*

Le fait d'associer les professionnels ou leurs représentants n'est pas systématique dans l'ensemble des ESSMS. Au contraire, les consignes semblent "venir" des directions, voire des sièges des organismes gestionnaires, sans concertation préalable. Les représentants du personnel ou le CSE<sup>1</sup> sont évoqués dans 11 témoignages seulement parmi les 65. Les instances du personnel sont mobilisées (dans les écrits, nous n'en trouvons pas de trace dans les entretiens effectués dans les secteurs de l'addictologie et précarité) pour garantir les conditions de travail des professionnels. Dans les extraits ci-dessous, le CSE a un rôle de relais et de proximité auprès des professionnels. Les échanges et les sollicitations s'effectuent dans un double mouvement.

*Jeudi 7 mai. Je prends ma matinée pour faire enfin le travail lié au CSE et qui trainait au bout du bureau. [...] Je croise bon nombre de collègues et j'en profite pour échanger et de prendre des nouvelles de chacun, pour faire mon taf de représentant de proximité. J'ai eu longuement mon boss au téléphone juste à l'origine pour l'information des conditions actuelles des espaces verts. Il n'est pas sur le terrain et il me semble essentiel de donner des nouvelles afin que la "haute sphère", les "1er de cordée" aient un minimum d'info à défaut d'en prendre. Pour leur défense je pense qu'avec le covid ils n'ont pas mal de taf. J'ai bien retenu qu'ils misaient beaucoup sur le fait que les ateliers sont les plus à même avec leur connaissance sur le terrain de gérer leur atelier sans perdre le lien avec la direction par téléphone si besoin. (JdB, L'adaptation de Bishop, moniteur d'atelier)*

*Réunion mensuelle en visioconférence avec les représentants de proximité, l'ambiance est détendue. Je note qu'ils sont encore très sollicités par leurs collègues. Leur fonction de relais des décisions prises en CSE avec le service des ressources humaines semble aujourd'hui tout à fait incarnée. Ensemble, nous pouvons nous centrer sur la qualité de vie au travail malgré cette période de confinement si particulière et notre dispositif "hors les murs". (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif)*

Dans l'extrait suivant, provenant d'un journal de bord d'un éducateur spécialisé dans un service pour enfants en situation de handicap, "l'ambiance détenue" présentée dans l'extrait précédent n'est plus de rigueur. Au contraire, le professionnel exprime son mécontentement quant aux décisions de la direction et le conflit en cours. Malgré l'association des professionnels via l'instance du CSE, les demandes ne sont pas entendues de la part de la direction qui fait le choix de maintenir sur site l'ensemble du personnel malgré les risques identifiés.

*17/03. On nous a demandé de revenir... De nombreux collègues sont surpris, en colère, souhaitant éviter de croiser trop de monde. Les délégués du personnel iront jusqu'à "interrompre" une grande messe de cadres pour avoir des réponses au flou des décisions. Le DG semble réagir vivement à cette intrusion. Les*

<sup>1</sup> Le comité social et économique (CSE) est l'instance de représentation du personnel dans l'entreprise, obligatoire dans les entreprises de plus de 11 salariés, avec des dispositions un peu différentes selon que l'effectif de l'entreprise est supérieur ou inférieur à 50 salariés. L'employeur doit consulter le CSE sur le plan de continuation de l'activité pendant la crise sanitaire et sur les mesures de prévention à adopter.

*délégués du personnel mettront en avant l'inquiétude de nombreux salariés et l'incompréhension de ces derniers à laisser les équipes se retrouver, être confinées dans les services. Certains sont en garde d'enfant, possibilité rapidement proposée dès le vendredi d'avant. C'est en fin de matinée qu'est annoncée la possibilité de faire du télétravail à partir de l'après-midi. Il est demandé à ceux que les salariés rentrent donc chez eux dès le midi. Des horaires de télétravail sont proposés 9H12H 14H17H. Les salariés qui ne peuvent pas le faire peuvent venir utiliser les ordinateurs des services à condition d'être isolé dans les pièces où ils travaillent. Notre N+1, avant que nous partions nous dit que le télétravail devrait être entre une demi-heure et une heure par jour. On comprend qu'il s'agirait plus d'être une veille, que l'idée est de laisser allumer nos tels si on cherche à nous joindre... Je ne sais pas pourquoi nous revenons, je commence à être exaspéré par ce manque de décision, de réactivité. Nous entendons que les autres associations se sont déjà organisées. (JdB, Travail d'éducatrice spécialisée pendant le confinement)*

Au-delà des instances du personnel, des réunions avec les équipes ont lieu. Elles permettent de recueillir les avis de chacun. Pour autant, des tensions apparaissent au sein des équipes, entre autres à propos du respect des consignes, de l'appréciation du risque et des décisions managériales. Ce point sera abordé ultérieurement dans ce chapitre. En effet, les temps de concertation se font plus rares et les structures se concentrent sur les activités estimées essentielles pour le fonctionnement de l'ESSMS. Les analyses de la pratique professionnelle et les temps de coordination sont oubliés, au profit de l'accompagnement des personnes.

*8/03 La direction vient de recevoir et de communiquer aux équipes, les informations sur l'évolution probable de la situation et les mesures de prévention concernant le corona virus. Je ne me rendais pas compte de l'impact que cela allait occasionner, pas encore ! Je pensais bêtement que nous ne serions pas ou peu concernés... Je prends note des directives, j'affiche les consignes des gestes barrières. Les collègues du foyer mettent à l'entrée du foyer des gels hydro alcooliques et demandent à toutes personnes étrangères au service de se laver les mains avant de pénétrer dans les lieux. Plus tard, un registre des entrées et sorties sera placé à l'entrée du foyer et des ateliers (JdB, Couronne de poison, responsable de service, ESAT)*

De son côté, le Conseil de la sociale (CVS) représentant les personnes accompagnées, est très peu mobilisé dans les écrits. Seuls trois professionnels mentionnent cette instance. Pour l'un d'eux, dans le secteur de l'addictologie, le CVS fait partie du "retour à la normale" comme les autres temps collectifs<sup>1</sup>. En revanche, dans les trois autres cas, il est consulté dans l'objectif de d'anticiper les prochaines crises sanitaires. Ainsi, cette instance n'a pas été priorisée. Elle intervient dans un second temps, "après la tempête" pour recueillir l'avis des personnes accompagnées et anticiper une prochaine "vague".

*6 mai : Visio CVS ! Quel progrès ! (JdB, Y'a plus qu'à repartir)*

*Du 4 au 10 mai : De mon côté, je prépare un power point pour le conseil de vie sociale de la semaine prochaine. Envoi de l'ordre du jour aux membres du CVS, ordre du jour basé sur la période de confinement et le plan de retour à l'activité. (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif)*

*Le 18 juin : On a un CVS bientôt, on va pouvoir faire le point sur la gestion de crise et informer dans le Règlement de Fonctionnement que les modalités changent et qu'il y a des papiers supplémentaires à signer et à mettre en place. Au moins on aura un encart gestion de crises, pour montrer la modification dans l'accompagnement. [...]*

*Le 16 juillet : Dans le règlement de fonctionnement, vu avec le CVS, on a validé un paragraphe sur la période crise : "les documents administratifs complémentaires pourront être remis contre signature" dans le cas d'une crise signature. Il faudra donc le renvoyer à toutes les familles. On anticipe pour la suite parce*

<sup>1</sup> "Recherche de "normalisation" au sens de reprendre des activités, projets, rencontres avec les usagers (CVS, Groupe femmes). Les uns et les autres ont envie de pouvoir bouger librement." (JdB, Addict5, fin mai).

*qu'il a des parents qui se sont plaints de devoir signer de nouveaux documents. C'est pour se couvrir mais on montre aussi qu'on a des dispositions et qu'on est prévenant face à une crise sanitaire. (JdB, Journal 2SL, SESSAD)*

Dans ces derniers extraits, les CVS permettent de valider et d'informer de décisions prises par ailleurs, voire de de "se couvrir" et de rassurer pour le dernier extrait. La fonction de co-construction, qui est la fonction-même de l'instance n'est pas exploitée. Et ce malgré le fait qu'y soient représentées toutes les parties prenantes de la structure, de par sa la composition tripartite d'un CVS (représentants des professionnels, des personnes accompagnées, et souvent de leurs proches, et de l'organisme gestionnaire), auquel s'ajoute la direction.

### 1.3.2 Les mesures appliquées pour protéger

Dès le début de la crise, apparaît un temps de mise en place de mesures assez drastiques, comme en écho à un mouvement de panique de la société : les repas sont servis dans les chambres, température vérifiée plusieurs fois par jour, cendrier enlevé, suppression des temps collectifs... Un quart des références au matériel de protection contre la contamination sont mentionnées sur le début du confinement. L'application des mesures est plus ou moins complexe selon les structures.

Les premières réflexions portent sur la disponibilité des équipements de protection. Très rapidement, les directions admettent ne pas être prioritaires sur les livraisons de ces équipements et, en même temps sont confrontées à des équipes qui réclament d'être davantage protégées. Masques, blouses, gants et sur chaussures sont réservés au secteur sanitaire. Dans les pharmacies, les masques sont fournis uniquement aux centres hospitaliers. C'est pourquoi, dans un premier temps, le matériel de protection sera pensé pour les soignants.

En France, la recommandation du port du masque s'inscrit dans de multiples rebondissements. Reprenons les éléments qui constituent la "saga du masque" de janvier à juin 2020. Le "Plan national de prévention et de lutte contre une pandémie grippale" prévoit le port du masque dès le stade 1 d'une épidémie. Celui-ci est déclenché le 23 février 2020 en France. Malgré le déclenchement du plan et la progression de l'épidémie, Jérôme Salomon, directeur général de la Santé, déclare le 4 mars 2020 que "les masques n'ont aucun intérêt pour le grand public". Ainsi les masques sont réservés aux malades et aux soignants qui maîtrisent cette technique et son usage<sup>1</sup>. Pourtant, Jérôme Salomon revient sur ses déclarations le 4 avril en encourageant le port du masque pour tous, y compris les masques alternatifs. Dans l'ensemble de la société et dans les établissements, les masques en tissus confectionnés mains, font leur apparition sur les visages. Une directrice de pôle relate la bonne nouvelle à ses équipes : *"Les réseaux et la solidarité ont permis à G de rentrer en contact avec des couturières, ces petites fées ont réalisé des masques lavables en tissu, tous ont été distribués à chaque résident dans chaque PF. Encore merci pour cette belle initiative !!!"* (JdB, Dix, 27 mars 2020). Il sera imposé par le gouvernement

---

<sup>1</sup> "Un masque, c'est une technique" que tous ne maîtrisent pas, justifie le 19 mars Jérôme Salomon. "Une personne qui marche dans la rue pour aller faire ses courses n'a pas besoin de porter un masque, parce que le virus se transmet essentiellement par les mains", indique encore Olivier Véran.

dans les transports en communs et dans les lieux recevant du public à partir du 10 juillet 2020. Avant cette date, le port du masque en entreprise est laissé à la libre interprétation de l'employeur y compris dans les ESSMS. La monographie<sup>1</sup> effectuée dans un foyer d'hébergement, en parallèle dans le cadre de cette recherche, met en avant les difficultés de mise à jour des documents réglementaires. Dans cet établissement, le DUERP<sup>2</sup> du 25 mars 2020, les masques ne sont mentionnés qu'à deux reprises et leur port n'apparaît au titre des précautions élémentaires qu'à propos des interventions au domicile des résidents. Il en est de même dans le PCA<sup>3</sup> du 31 mars, qui précise également *“en cas de contacts rapprochés nécessaires”* et *“si un personnel ressent des symptômes grippaux”*. Pour cet établissement, la livraison de masque par le Conseil départemental s'effectuera de manière proportionnée aux besoins à partir du 17 avril : *“Mail du CD annonçant l'arrivée de masques le 17 avril : livraison à 11h30 sur le parking du CD”* (JdB, Appartement 5).

Le manque de matériel de protection est une préoccupation pour les équipes professionnelles, une inquiétude pour leur stock et influe sur les accompagnements. En effet, les visites à domicile seront possibles qu'à condition de protection matérielle : masques, gants, parfois blouses et surchaussures. Une professionnelle témoigne : *“Et nous n'intervenons plus en Visite A Domicile (VAD) sauf en cas d'urgence avec masque, combi et gants. Pour le moment nous n'en avons pas, j'espère que ça va arriver”* (JdB, Sous le volcan, éducatrice spécialisée). Ailleurs, les masques sont également attendus : *“Les masques, c'est la grande question du 11 Mai. Nous allons en recevoir par la DDCS, ce qui permettra de nous mettre en conformité pour les DPM qui devront effectuer des visites à domicile. C'est d'ailleurs par une visite en établissement que nous sommes sollicités, et plus spécifiquement en hôpital. Après en avoir échangé avec la déléguée et en accord avec la famille, la rencontre se fera au service et en visio pour la partenaire de la structure hospitalière ce qui permettra de limiter le risque”* (JdB, Le jour d'après, mandataire judiciaire).

Un directeur d'établissement se replonge dans les protocoles mis en œuvre lors de l'épidémie H1N1 de 2009. À ce moment, les établissements avaient commandé de grandes quantités de masques, qui n'ont pas servis. Devant les stocks accumulés, il prend la décision d'en faire don aux structures dans le besoin et d'en garder au cas où ils soient jugés nécessaires et non disponibles ensuite. Il exprime au passage sa défiance envers les pouvoirs publics. Les alertes surdimensionnées de l'ARS et les informations contradictoires à propos de la nécessité du port du masque, conduisent à un *“effet d'annonce”* selon lui. Comme on l'a vu dans le chapitre précédent, la réflexion a lieu sur toile de fond d'une régulière défiance à l'égard des pouvoirs publics.

*16 mars. On parle déjà des “gestes barrières” alors je ressors le PCA (plan de continuité de l'activité) de l'épidémie de virus H1N1 de 2009. Il était déjà assez détaillé : à l'accueil café, on avait décidé de servir des sucres emballés... Et surtout on avait commandé 800 masques FFP2 et 20 litres de solution hydroalcoolique (SHA pour les intimes). Comment être sûr de prendre la bonne décision. Je me suis rarement trouvé dans une telle incertitude. [...] J'entends que les médecins n'ont pas de masques FFP2. Nous, il nous en reste au moins 750 sur le stock de la crise H1N1 (avec les autres on a fait de la peinture*

<sup>1</sup> Anne Dusart, « La vie par gros temps. L'expérience de la traversée d'une crise inédite par un collectif de vie et de travail », Automne 2020, CREA Bourgogne-Franche-Comté.

<sup>2</sup> Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

<sup>3</sup> Plan de Continuité de l'Activité (PCA).

*ou du ponçage). J'appelle mon médecin généraliste. Elle me confirme que son cabinet en aurait vraiment besoin et elle me dit qu'il faut absolument que j'en garde pour moi et que j'en mette un en permanence [du fait de son état de santé]. Non mais franchement, je ne me vois pas être seul à porter un masque ! Et puis on n'arrête pas de nous dire que le masque ne sert à rien, qu'il serait même un danger pour nous, qu'il est réservé aux soignants qui sont au contact de malades, que le virus ne nous saute pas dessus, qu'avec les gestes barrière, il n'y a aucun risque... Déjà, des informations contradictoires... Pourtant, si j'ai acheté 800 masques FFP2 en 2009, c'est bien que les "autorités" les avaient jugés nécessaires en cas d'épidémie. Si non je ne me serais jamais permis une telle dépense ! J'appelle le Patron du service de psychiatrie du CHU, c'est un ami. Auraient-ils besoin, eux aussi, de masques FFP2 ? Non, il me conseille de servir les cabinets médicaux qui en ont cruellement besoin. [...] J'entends l'interview d'un ministre outré de voir dans la rue des "non-soignants" porter des masques FFP2 quand il en manque à l'hôpital. C'est décidé : j'organise la livraison de nos masques à des cabinets médicaux de mon entourage. J'en garde 4 boîtes de 20, histoire de ne pas me faire lyncher par le personnel si demain les "autorités" nous disent qu'il faut absolument les porter ! Et je parie sur le fait que nous serons forcément bientôt livrés en conséquence. Normalement les pouvoirs publics pensent à tout. Normalement. C'est mon épouse qui portera les masques aux cabinets médicaux. Elle sera touchée par l'émotion des médecins qui sont déjà débordés (en d'autres circonstances, je vous aurais prise dans mes bras !).*

*17 mars [A propos de la lecture des consignes de l'ARS] : Difficile de prendre cette instance au sérieux qui nous annonce systématiquement le moindre orage d'été comme un cataclysme (à force de crier au loup...), qui demande de porter des masques FFP2 pour une "grippe" (H1N1), puis les interdit avec ce virus mortel (soi-disant). [...] (JdB, Journal d'une guerre, directeur)*

Pourtant, le matériel de protection est demandé par les professionnels pour leur sécurité et leur santé. Sans ceux-ci, les accompagnements en présentiel sont suspendus (sauf pour les structures avec hébergement pour les publics adultes). Pour les professionnels, les déplacements auprès des personnes accompagnées seront envisagés lorsque les professionnels seront équipés. En attendant, il est source d'inquiétude, de défiance et de tensions entre professionnels.

*J'ai appris l'inquiétude des collègues suite à la réunion d'équipe de mardi après-midi. Certains veulent travailler avec des masques mais comme ça n'est pas une directive d'État, que ça n'est pas vraiment utile ça n'a pas été accordé. Tensions. ! (JdB, Journal d'une guerre, Directeur, 16 mars)*

*Colère massive des équipes qui ne comprennent pas pourquoi nous ne leur donnons pas les masques... (JdB, EHPAD sans IDEC)*

*Absence de masques et de liquide hydro... des stocks ont été récupérés par le siège mais prioritairement attribués au personnel de l'EHPAD et des structures MS accueillant les publics les plus lourdement handicapés (JdB, Au milieu des autres...loin du monde...comment se rapprocher).*

Les exemples ci-dessous donnent un aperçu de l'ensemble des mesures de protection :

*28/03. J12 - C'est le week-end, ma collègue agent d'entretien ne travaille pas. Nous devons alors désinfecter les bâtiments, les zones de contact et le matériel que nous utilisons, en plus de notre travail éducatif. C'est une mission inhabituelle et que je prends très au sérieux pour limiter les risques. J'en fais même plus qu'il n'en faut, on n'y avait pas forcément pensé (nettoyer les boîtes aux lettres, les poubelles extérieures, les chaises sur lesquelles ils s'assoient dans la cour). (JdB, Sous le volcan, 28 mars)*

*Élaboration d'un calendrier de reprise par les travailleurs sociaux, avec un nombre de professionnels maximum par accueil à déterminer. Chaque travailleur social doit envoyer à chaque cadre de chaque site les jours de présence pour réaliser des jauges. Discussion avec les secrétaires sur le matériel (masque, gel, chemin pour mettre les masques dans une poubelle à l'extérieur, circuit d'entrée et de sortie des visites, fléchage, affichage, condamnation de l'ensemble de l'accès au jeu). L'équipe demande de mobiliser au minimum de quoi dessiner et quelques jeux "simple" à désinfecter ce que la cadre refuse. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE, 15 mai)*



*Pour tous : Je vous rappelle que le port du masque est obligatoire, pour TOUS (salariés et résidents, collègues en CDDI), je vous demanderai de respecter cette consigne. Aérez les pièces dès que possible et après votre passage lorsque vous quittez un bureau, n'oubliez pas les gestes de nettoyage, y compris les poignées de porte. J'ai eu la médecine du travail en début d'après-midi, le médecin du travail me disait également de refermer systématiquement la cuvette des wc avant de tirer la chasse d'eau (une des dernières consignes parue), cela évite la propagation du virus s'il est présent. Autres bonnes pratiques, il est préférable d'attacher les cheveux longs et lorsque vous rentrez chez vous, mettre à la machine les affaires portées au travail. J'arrête ici ma liste à la Prévert, je vous souhaite un bon week-end, prenez soin de vous. (JdB, Dix, directrice, courriel adressé au personnel, 15 mai)*

*8 juin : De notre côté, ma collègue et moi avons gardé le réflexe blouse pour les VAD. Et nous nous accordons à dire que c'est plutôt pertinent au regard des logements visités dans certaines situations ! Nous restons vigilantes et continuons d'inciter les majeurs protégés à porter le masque et respecter les règles d'hygiène et de distanciation. (JdB, MJPM85)*

On voit qu'on peut avoir des mesures très détaillées (fermeture de la cuvette des WC préconisée par la médecine du travail), des applications parfois très zélées (l'éducatrice qui fait "même plus qu'il n'en faut") et, à l'inverse, des entorses à l'application des mesures prévues, y compris assumées, comment dans l'encart suivant où une éducatrice laisse un père étreindre sa fille (agissant "à l'instinct"). Le plus souvent, les défauts d'application auront davantage trait à la période où les mesures ne sont pas encore intégrées et qu'elles sont temporairement oubliées ou bien à l'impossibilité pratique de le faire (par exemple dans un EHPAD où les résidents déambulent). D'une manière générale, des mesures très strictes ont été appliquées, à la demande des directions ou organismes gestionnaires, et/ou sous la pression des salariés inquiets. Aucun exemple de dérogation large, telle que celles dont les médias ont pu se faire échos à cette époque n'est décrite dans les témoignages.

### Encart 24 : Un exemple pour l'application des gestes barrières ?

26/08/2020

*Il était une fois un protocole. Un de ces protocoles qui a été discuté, négocié, rédigé, corrigé et enfin validé ! Un protocole qui se démarque de ses compères par sa mission un peu particulière, car oui, nous "protocolons" sur des retrouvailles. Ce COVID nous aura décidément tout fait faire ! Le but de ce protocole est simple : permettre aux proches de se retrouver dans une bulle de sécurité, à l'abri de COVID19. Oui, alors, quand je dis bulle, c'est imagé, car la bulle se doit d'être immense : distance de sécurité oblige ! En ce mois de Juin, le temps est à l'assouplissement des règles sanitaires, tout en restant prudent, très prudent.*

*À première vue, les consignes protocolaires sont simples : distanciation sociale, prise de température, masques, désinfection, questionnaire de santé, pas de contact physique. Oui, facile à première vue... sur le papier quoi...*

*Et voilà que lors d'une de ces journées de visites, j'accompagne un couple de parents, près de leur fille en situation de handicap. Ils avaient pourtant signé le sacro-saint protocole s'engageant à respecter les consignes... Mais le promis juré n'a pas tenu face aux retrouvailles. J'ai vu ce papa, larmoyant, prendre sa fille dans ses bras, la serrer à l'étouffer d'amour et l'embrasser.*

*Je n'ai rien dit, rien fait, parce que j'étais touchée d'être le témoin privilégié de ce bonheur. Je n'ai rien dit parce que, vous savez dire stop à ce genre de chose vous ? Je n'ai rien dit, parce que moi aussi, même si j'ai promis, j'avais croisé mes doigts lors de la lecture du protocole, je savais que si j'étais confrontée à ce genre de situation, je ne saurais pas dire non. Je n'ai rien dit, parce que je suis maman et qu'à cet instant, je mesure la chance de pouvoir chaque jour les serrer dans mes bras. J'ai laissé faire, en toute conscience. Et vous savez quoi, ce papa, il m'en a fait oublier les dangers du COVID. Un peu mièvre me direz-vous... Hum peut-être... Risqué... oui, sans doute... [...]*

*C'est ici que mon "il était une fois"... devient nettement moins féérique. Cinq petits jours après ces retrouvailles, ce monsieur, le papa, est décédé. Il n'était pas malade, son cœur en a juste eu assez de battre pour lui et sa famille.*

*Alors, je ne sais pas si j'ai bien fait ou non de le laisser faire, j'ai agi à l'instinct, sur l'instant. Peut-être suis-je inconsciente et qu'effectivement le COVID aurait pu l'air de rien s'immiscer dans ce joli moment et se propager. Mais au fond de moi, je sais que j'ai pris la bonne décision pour ce monsieur et sa fille.*

*Il était une fois, ce monsieur, à qui je dédie ces quelques lignes...*

*(JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée, MAS, adultes polyhandicapés)*

### 1.3.3 Les mesures appliquées pour accompagner

En parallèle, les structures organisent la continuité des accompagnements. Nous l'avons déjà souligné, aucun témoignage ne fait état d'un arrêt complet des accompagnements. Ceux-ci sont réaménagés et transformés pour permettre de maintenir les liens et soutenir les personnes accompagnées et leurs proches, en étant soucieux de la protection de tous. Toutefois, il y aura des personnes "perdues de vue", parce que non sollicitantes, comme on le verra, dans le chapitre 5 de ce travail.

Dans un premier temps, les accompagnements seront distanciés. C'est le temps de la réflexion et du réaménagement des organisations. Dans les établissements, les professionnels racontent le départ des enfants le vendredi soir, sans aucune visibilité sur le lundi suivant. Les départs ressemblent à des "au revoir". Après un moment d'organisation pour assurer la sécurité sanitaire des personnes accompagnées et des professionnels, l'activité reprendra progressivement. Ainsi, dans une structure accueillant des enfants en situation de handicap, un petit groupe sera hébergé dans les locaux pour renforcer leur accompagnement.

Pendant cette période en creux, les accompagnements à distance se mettent en place : le téléphone en premier lieu, puis les autres outils numériques de visioconférence ou de plateforme. Les références aux “médiations ou outils inhabituels” pas ou peu utilisés avant la crise se font à 30% dans la période de début de confinement. Dans les lieux d’hébergement, le “temps suspendu” correspondant à un moment de réflexion collective, de “choc” et de prise de recul sur la situation, a conduit à un arrêt d’une partie des activités. Par la suite, les équipes seront en mesure d’organiser des activités grâce à la météo clémente et aux espaces extérieurs.

Les cadres cherchent aussi à s’adapter dans l’organisation à mettre en place en fonction des compétences informatiques de chacun et dans une organisation qui soit durable dans le temps. Les capacités d’adaptation sont frappantes sur un sujet qui n’est pas vraiment toujours le fort des ESSMS. Ceci étant, la technologie “courante” a ses limites, en l’occurrence elle n’est pas du tout adaptée pour les données confidentielles (Zoom, WhatsApp, etc.) ou pour des publics avec certains troubles (TSA) ou pour des suivis d’activités type SESSAD ou encore quand les professionnels n’ont pas leur dossier “papier” ; pour d’autres professionnels c’est aussi très difficile à manier.

Pour les personnes accompagnées, même si globalement elles semblent plutôt bien réagir et s’adapter, on peut quand même parler de la violence d’un temps soudain de confinement venant percuter leur quotidien déjà “confinées” toute l’année pour certaines (soit en raison d’une mobilité réduite, soit car se sentant confinés en établissement sans être à leur domicile personnel) pour qui la vie quotidienne dépend par exemple totalement des VAD. Il semble que les personnes accompagnées se sont aussi vite résignées à la situation, parfois dans des conditions lamentables, et que leur parole n’a guère été émise car trop habituées à ne pas être écoutées/entendues, ou pas été relayées ou encore qu’elles se sont pliées comme tous aux contraintes vécues par tout le monde. Nous y reviendrons dans le chapitre suivant.

Les pensées personnelles des professionnels sont conséquentes dans cette phase de début de confinement alors qu’elles étaient moindres en début de crise. Cette surcharge de réflexions et de doutes ne quittera donc plus les pensées des professionnels pour faire face à la crise. Pour certains professionnels, le temps partiel va représenter une vraie pause quand il aura lieu mais avec l’appréhension de revenir, l’impression d’être une machine lors du retour tellement il y a à faire. Cela conduira inexorablement à des tensions et à de lourdes interrogations et remises en question des professionnels sur leur métier, leurs pratiques, leur secteur d’activité comme on le verra un peu plus loin.

### Encart 25 : Consignes provenant de la DGCS

*Mesdames et Messieurs,*

*Dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19, la France est passée en stade 3. Le Premier ministre a annoncé samedi 14 mars 2020 les mesures suivantes générales visant à freiner la propagation de l'épidémie :*

- fermetures de tous les établissements scolaires ;*
- fermeture de tous les lieux publics non indispensables à la vie quotidienne (cafés, restaurants, boîtes de nuit, cinéma, théâtre...)*

*Ces mesures doivent être accompagnées d'une responsabilité de chaque citoyen. En tant qu'employeurs vous devez appliquer au sein de vos entités de travail les consignes sanitaires suivantes :*

- réduction forte de toutes les activités non indispensables ;*
- appliquer et faire appliquer les mesures barrières ;*
- réduire ses contacts ;*
- pas de réunions et de déplacements inutiles ;*
- télétravail si possible.*

*S'agissant de l'hébergement d'urgence, le présent courriel fixe le cadre qui peut être amené à évoluer en fonction de la situation. Dans ce contexte sanitaire exceptionnel, il est appelé à la responsabilité de chacun. La situation impose de prendre des mesures de protection des travailleurs sociaux mais également d'assurer l'impérieuse nécessité de continuité du service. Nous souhaitons vous assurer que nous sommes pleinement conscients de la vulnérabilité de certains des publics que vous gérez et que les ARS y sont sensibilisés.*

*1/ Les structures d'hébergement doivent rester ouvertes Les structures de l'hébergement d'urgence (hébergement d'urgence généraliste y compris les gymnases mobilisés et les structures relevant du dispositif national d'accueil pour demandeurs d'asile et réfugiés) doivent rester ouvertes afin de pouvoir héberger les personnes en situation de détresse médicale, psychique ou sociale. Elles ne sont pas concernées par la décision de fermeture des lieux recevant du public non indispensable à la vie du pays.*

*2/ Les structures d'hébergement doivent s'organiser au mieux pour maintenir leurs missions essentielles. La propagation du Covid-19 ainsi que les mesures exceptionnelles mises en place de fermetures d'écoles et de diminution des transports aura nécessairement un impact sur vos structures. Il convient dès lors, si ce n'est déjà fait, de prendre dans les meilleurs délais des mesures permettant la continuité de l'activité à défaut de l'existence d'un plan de continuité de l'activité (PCA). La DGCS a très largement diffusé le 6 mars à l'ensemble du secteur associatif (social et médico-social) et aux services de l'Etat deux exemples de PCA ainsi qu'une fiche d'aide à la continuité d'activité dont vous pouvez vous inspirer (cf. pièce jointe). Pour les centres d'hébergement, les prestations essentielles doivent être assurées permettant d'assurer l'hébergement dans de bonnes conditions sanitaires et d'autre part, le maintien de conditions de vie correctes. Toutes les autres missions ne sont pas prioritaires dans le contexte sanitaire actuel. Les accueils de jour ne sont pas interrompus dans la mesure du possible mais c'est l'hébergement qui reste totalement prioritaire (il revient à chaque opérateur d'estimer si nécessité de fermer certains accueils de jour avec des redéploiements des effectifs vers les centres d'hébergement). Pour les accueils de jour, il convient de veiller à échelonner les accueils sur la journée pour éviter des prises en charge à un même moment de plus de 100 personnes et assurer la distance de sécurité d'un mètre entre personnes. Chaque structure devra adapter cette règle en fonction de la configuration des locaux. Il doit être insisté auprès des intervenants sur le respect des mesures barrières pour l'exercice de ces missions. Les maraudes restent en activité. Leur format, notamment le nombre de maraudeurs, pourra être adapté en mode dégradé afin de respecter au mieux les mesures barrières.*

*3/ La création de centres d'hébergement spécialisés pour les malades non graves Comme évoqué lors de la réunion de vendredi, dans le cadre du stade 3, les personnes malades non graves et ne relevant pas d'hospitalisation (pour mémoire 80% des malades sont atteints de formes non sévères) doivent pouvoir être un maximum prises en charge dans les structures d'hébergement elles-mêmes (chambres individuelles, possibilités d'isolement d'une partie du bâtiment...). Pour les structures qui ne sont pas du tout en capacité de gérer les malades en leur sein (pas de possibilité d'isolement, sur-occupation...) et pour les personnes à la rue, des centres d'hébergement spécialisés pour malades non graves sont en train d'être mis en place par les préfets en lien avec les ARS. L'accès à ces centres se fera sur avis médical. Les ARS mettront en place les mesures permettant une mobilisation adéquate des médecins, du personnel médical et de la réserve sanitaire pour assurer ces orientations et les éventuelles mesures de dépistage. Ces centres auront vocation à accueillir toutes les personnes hébergées ou à la rue, quel que soit leur statut et le mode d'hébergement (HU, HUDA, CHRS, CADA, LAM, LHSS, FTM, FJT, résidences sociales). Un cahier des charges vous sera envoyé très rapidement. Vous trouverez en outre en pièce jointe une foire aux questions qui fait suite au courrier des associations du 9 mars dernier. Soyez assuré que dans cette grave crise pandémique française et mondiale, nous sommes et serons constamment à vos côtés et en soutien pour assurer les missions essentielles de solidarité pour les personnes les plus démunies.*

**DGCS-ALERTE-COVID-19**

(JdB, Dix, Directrice de pôle, précarité adulte)

## 2. Travailler à distance : éclatement des espaces et transformations des liens

### 2.1. L'expérience du télétravail

Le télétravail revêt des réalités hétérogènes. Avec le même terme, nous pouvons distinguer deux situations. Dans sa forme classique – défini comme *“toute forme d'organisation du travail dans laquelle un travail qui aurait également pu être exécuté dans les locaux de l'employeur est effectué par un salarié hors de ces locaux de façon volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication”*<sup>1</sup> – le salarié délocalise son activité en dehors de la structure. Pour la majorité des professionnels, le télétravail se traduit par le travail à domicile. Pourtant, nous pouvons avoir un autre regard sur le télétravail. Si celui-ci consiste à exercer une activité professionnelle à *distance* de ses collègues et utiliser les outils de communication numérique<sup>2</sup>, nous pouvons inclure sous le terme de télétravail, le travail de professionnels en activité à distance avec leurs collègues, les personnes accompagnées ou des partenaires, en étant seuls sur leur lieu de travail. En effet, les conditions de travail sont similaires en termes d'outils technologiques et d'isolement, impactant sur les liens avec l'équipe professionnelle. Dans cette partie, nous évoquerons le télétravail – domicile, c'est-à-dire les professionnels

<sup>1</sup> Code du travail, Section 4 : Télétravail (Articles L1222-9 à L1222-11). Source : <https://www.legifrance.gouv.fr>.

<sup>2</sup> Parmi les outils numériques nous incluons le téléphone, plateforme internet ou blog, application de visioconférence et de partage de document. Source : Chéneau-Loquay Annie. La révolution des T.I.C. : du téléphone à Internet (The ICT revolution : from phones to the Internet). In: Bulletin de l'Association de géographes français, 87e année, 2010-1. 1960-2010 : 50 ans d'indépendances africaines. pp. 87-104.

exerçant leur activité de travail à leur domicile ou lieu de confinement. Encore une fois, nous sommes face à des réalités variables d'un enquêté à l'autre :

- Graduation du télétravail du temps plein au temps partiel, parfois combiné à des temps en présentiel et des temps de chômage partiel, ou des arrêts maladies (soit du télétravail non officiel et hors des temps de travail),
- Modalités de travail en télétravail liées aux conditions de logement, à la vie familiale, à l'aisance informatique et numérique, au matériel disponible et de capacités individuelles en termes d'aisance informatique.

Quelques mois avant le confinement, la DARES publie les éléments sur le télétravail où il apparaît que seuls 3 % des salariés pratiquent le télétravail au moins une fois par jour, dont 61 % de cadres<sup>1</sup>, principalement dans les métiers de communication et de l'information, loin du secteur médico-social et social. Avec une définition plus large du télétravail, c'est-à-dire un télétravail plus occasionnel, souple et non formalisé, les chiffres sont en augmentation et concernent 7 % des salariés. Pour autant, la pratique du télétravail est loin d'être une habitude et ressemble plutôt à une pratique occasionnelle afin de faire face à une situation exceptionnelle<sup>2</sup>. La mise en œuvre du télétravail demande une double exigence. Tout d'abord, les professionnels doivent disposer (et maîtriser) les outils de communication et de travail à distance ; ensuite l'organisation de la structure doit permettre au salarié de réaliser de tâches à distance, sans impacter le travail collectif. Il y a donc une forte dimension collective dans l'usage du télétravail.

L'expérience du télétravail soulève de nombreux questionnements, mêlant préoccupations personnelles et professionnelles. Pour ce directeur de pôle en SESSAD, le télétravail est une véritable découverte : *“Qu'est-ce que ça veut dire travailler à domicile pour un service par nature itinérant ? Comment je vais faire pour travailler et m'occuper en même temps de mes enfants ? Qu'est-ce qu'on va bien pouvoir dire aux familles, si on les a tous les jours au téléphone ? Et si elles refusent qu'on les appelle tous les jours ? Comment on va pouvoir prendre nos congés si on est confinés ? Et nos réunions ? Comment on va maintenir nos cohérences sans les réunions ? Intervenir en urgence, mais comment si on n'a pas d'équipements de protection ?”* (JdB, Journal de bord à la mer, directeur).

La crise sanitaire impose un rythme et une réorganisation vers le télétravail pour une majorité des professionnels, pour les contacts entre collègues. Concernant le travail d'accompagnement, celui-ci a été repensé pour s'effectuer à distance et non plus en co-présence. Ces deux points représentent une réorganisation profonde des structures. La question du télétravail est évoquée dans 44 journaux de bord et/ou entretiens parmi les 65 contributions, et elle suit la courbe du confinement. Tandis que cette préoccupation est minoritaire avant le 16 mars, la date du confinement est un point de bascule quant à l'usage du télétravail.

<sup>1</sup> Chiffres de 2017. *Quels sont les salariés concernés par le télétravail ?*, novembre 2019, Direction de l'Animation de la Recherche et des Etudes Statistiques (DARES).

<sup>2</sup> Dans le rapport de la DARES, les familles ayant un enfant de moins de 3 ans et les familles monoparentales ont plus souvent recours au télétravail. Nous pouvons imaginer que le télétravail est une réponse à une situation particulière telle qu'un enfant malade ou un défaut de mode de garde.

Tableau 13 : Nombre de références sur la réorganisation du travail selon les périodes

Nombre de référence sur les éléments de réorganisation du travail selon les périodes (Nbre de fichiers encodés)				
	Absence - turn over - retour des absents	Chômage partiel	Télétravail***	Redéploiement - renfort de personnels
Début de la crise (24 févr-11 mars)	2* (2)	0	5 (1)	0
Annonce du confinement (12 - 16 mars)	5 (5)	0	2 (1)	6 (5)
Début confinement (17 -26 mars)	27 (13)**	2 (2)	64 (25)	14 (11)
Renouvellement 1 (27 mars-14 avril)	33 (15)	4 (3)	55 (22)	27 (17)
Renouvellement 2 (15 avril - 10 mai)	31 (14)	1 (1)	87 (26)	16 (9)
Déconfinement 1 (11 mai - 9 juin)	12 (7)	1 (1)	34 (18)	10 (7)
Déconfinement 2 (10 juin - 31 août)	8 (4)	0	2 (2)	1 (1)

\*Parmi l'ensemble du corpus, deux références évoquent les absences/ turn over / retour des absents, pendant la période du début de la crise (24 févr -11 mars).  
\*\* Parmi l'ensemble du corpus, 13 témoignages (JdB et entretiens évoquent les absences/ turn over / retour des absents, pendant la période du début du confinement (17 -26 mars).  
\*\*\* Il s'agit du nombre de référencement au télétravail. Les rédacteurs peuvent parler de leur propre télétravail, de celui de leurs collègues ou membres de leur famille, ou encore des consignes gouvernementales

Suite à l'expansion du télétravail, la DARES a effectué une nouvelle étude sur le télétravail en temps de pandémie<sup>1</sup>. Encore une fois, les chiffres sont explicites puisqu'en janvier 2021, 27 % des salariés déclarent avoir une partie de leur activité en télétravail. Ainsi, le télétravail devient – à présent – une possibilité dans l'organisation du travail, tandis qu'il était un impensé pour la plupart des structures et des salariés, il devient plausible.

L'expérience du télétravail ébranle l'organisation et les conditions de travail des professionnels des ESSMS. Tout d'abord, les moyens organisationnels et matériels permettant la mise en œuvre du télétravail. Ensuite, le travail à distance implique une transformation des liens entre collègues, notamment à travers les outils de communication. Pour finir, l'arrivée au domicile du travail va entraîner une reconfiguration des espaces et du rapport entre le professionnel et la vie personnelle.

### 2.1.1. Organisation et matériel

Rentrés à domicile, les salariés sont face à leur ordinateur pour mettre en place un travail à distance. On observe à la fois une inégalité de l'usage des supports informatiques, et une augmentation de la charge de travail. L'utilisation des outils de communication est une habitude et un apprentissage et, pour les non habitués, cela constitue un travail supplémentaire et devient un frein à la pratique professionnelle, dans les premiers temps. Dans les témoignages, les professionnels disent leur agacement devant une connexion internet instable, un écran d'ordinateur trop petit et inconfortable, des micros non fonctionnels. L'accumulation de *couacs* est une contrainte supplémentaire pour les professionnels, qui dure parfois, y compris à l'approche du déconfinement où les problèmes à résoudre se renouvellent avec la réorganisation et le retour de professionnels qui avaient été absents. Cette question peut être source d'une importante pénibilité et des professionnels expriment leur désillusion et leur désarroi face à la situation.

<sup>1</sup> DARES Analyse, Télétravail durant la crise sanitaire. Quelles pratiques en janvier 2021 ? Quels impacts sur le travail et la santé ?, Février 2022, n°9, Direction de l'Animation de la Recherche et des Études Statistiques (DARES).

*Mise en place d'un compte CRA sur la plateforme de communication DISCORD. C'est laborieux, lent et fatiguant. Frustration de vouloir faire et de ne pas avoir les bons outils (poste informatique, connexion à distance etc.). Brassage d'air +++ (JdB, PR, Psychomotricienne, 17 au 20 mars)*

*Cette visioconférence sera très perturbée avec un PC dont le son s'avèrera de mauvaise qualité et la liaison internet instable. C'est désespérant... En temps normal, pour les bilans, les professionnels impliqués dans le "suivi" d'un résident se réunissent dans le bureau, et il n'y a pas de problème technique qui alourdissent un temps de travail qui exige déjà beaucoup de concentration et de réflexion. Il faut que je revoie toute mon installation pour le prochain bilan (demain matin) (JdB, Journal d'une guerre, directeur, 27 avril)*

Pour les directions, il faut équiper les professionnels du matériel adéquat et sécuriser les données personnelles. Il s'agit d'une préoccupation dans la réorganisation des services et des structures : que chacun ait accès – de manière sécurisée – à ses outils de travail, et de maintenir des liens au sein de l'équipe.

*23/03 : Je n'ai pour le moment pas accès à mes mails pro et mes fichiers, il faut adapter son organisation. De la frustration de ne pas avoir les outils pour bien travailler depuis la maison...*

*La confidentialité des données est primordiale et doit être à tout prix maintenue.*

*N'ayant pas accès à mes mails pros je passe par le canal de mon mail perso. Ce dernier doit exclusivement s'en tenir à des passations d'informations générales [...]*

*Semaine du 30 mars au 03 avril : Je peux enfin avoir mes accès pour travailler dans de meilleures conditions et plus facilement. On se dit au départ que l'on va avoir du temps pour avancer sur des écrits mais les prises de contact avec les équipes prennent du temps, tout comme les infos / consignes que l'on reçoit encore, qu'il faut lire attentivement et rediffuser aux équipes. (JdB, Journal 2SL, cheffe de service)*

*Bon j'avoue que j'ai fait partie des gens qui se sont dit "c'est inéluctable il faut mettre en place des choses et pas attendre... qu'on ait le couteau sous la gorge et que ça nous tombe dessus du jour au lendemain". Donc en amont quand même, on avait pu préparer un certain nombre de choses et en particulier l'organisation de toutes les fonctions support, c'est-à-dire achat d'ordinateurs portables avec connexion au serveur de paye, au serveur de compta, à tous les logiciels etc., pour qu'au moins toutes les fonctions support de l'association soient autonomes en télétravail très vite. Donc ça ça avait pu être anticipé, et avant le confinement on avait déjà reçu le matériel, fait les connexions etc., donc sur un volet très pratique, on avait quand même anticipé des choses et heureusement, ça a permis d'assurer la continuité... au moins du fonctionnement de l'association de manière immédiate. (Entretien, Précarité2, directeur)*

Mais cette problématique est identique pour les personnes accompagnées. Les nouveaux outils de communication (téléphone, visioconférence, plateforme) ne sont pas toujours accessibles ou compris. Pour les professionnels, s'en suit un accompagnement de l'usage des outils. Pour certains d'entre eux, il est nécessaire de s'approprier les outils avant de les communiquer à leur tour aux personnes accompagnées ou aux familles. Pour elles aussi la situation est nouvelle et l'accompagnement à distance se met en place<sup>1</sup>.

*Oui oui, donc ils ont travaillé à distance. Ça n'a pas été facile parce que les familles sont très peu équipées, donc on a passé du temps à essayer de chercher des ordis des tablettes, l'accès internet, tout ça a pris beaucoup de temps et a fait que, quand même toutes les premières semaines, ça a été vraiment difficile d'être, alors elles étaient en lien avec les familles, mais c'était difficile d'être vraiment sûr de l'opérationnalité. Donc elles en ont surtout profité pour rédiger les rapports d'activités etc., elles étaient en télétravail, mais y a eu peu de contact vraiment au début avec les familles. (Entretien, Précarité2, directeur)*

<sup>1</sup> Nous y reviendrons dans le chapitre 5.



### 2.1.2. Remaniement des liens et des espaces

Le télétravail met à distance les professionnels les uns des autres avec pour seuls liens les outils de communication et plateformes collaboratives. De fait, de nouveaux supports font leur apparition dans les équipes, notamment les réseaux sociaux. On voit fleurir au sein des journaux de bord les références à WhatsApp ou Skype. Dans les conversations se mélangent des informations professionnelles et des anecdotes personnelles. Les frontières entre le monde de l'intime et professionnel deviennent floues, voire se superposent à certains moments. Dans les réunions en visioconférence, il n'est pas rare de voir apparaître un indice de sa vie privée.

Le télétravail modifie la relation avec les collègues. La diversité des situations de travail engage une relation différente et oblige à penser la communication avec tous (sur site, en télétravail). En même temps que les liens, les espaces intérieurs se transforment : il est nécessaire de trouver une place à chacun. Ainsi, la chambre devient un bureau de télétravail, la table de la cuisine un banc d'école. Nous l'avons déjà souligné, les marqueurs délimitant les sphères du personnel et du professionnel ne sont pas étanches. Mais au sein même des espaces personnels, une réorganisation – parfois avec la nécessité de déplacer des meubles et réaménager les pièces de vie – doit être effectuée et engendre un changement de perception et d'appropriation des espaces.

Aussi, les espaces se superposent (chambre-bureau) et obligent à attribuer des espaces précis à chacun. La superposition des espaces professionnels et personnels supprime la dimension intermédiaire et la distinction entre dehors et dedans et le bureau "extérieur" au chez soi devient presque l'exception et procure un sentiment d'étrangeté :

*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. (JdB, Appartement 5)*

*Lundi 4 mai : "dedans /deDors" comme dit ma fille de 2 ans ? Du dedans dans le dehors ? Les frontières sont floues entre le pro et le perso, la maison et le lieu de travail. Il n'y a plus d'entre ? Tout est collé ? Pour combien de temps encore ? Tout semble à réinventer. (JdB, Hors Saison)*

*Mon bureau aussi semble figé (bien rangé) et ne plus m'appartenir, ou appartenir à une autre époque. Celle d'avant... Un autre pourrait l'occuper, je me sens presque étranger ici, comme un fantôme de moi-même. Mon espace de travail n'est plus là, désormais il est à mon domicile. (JdB, Journal d'une guerre)*

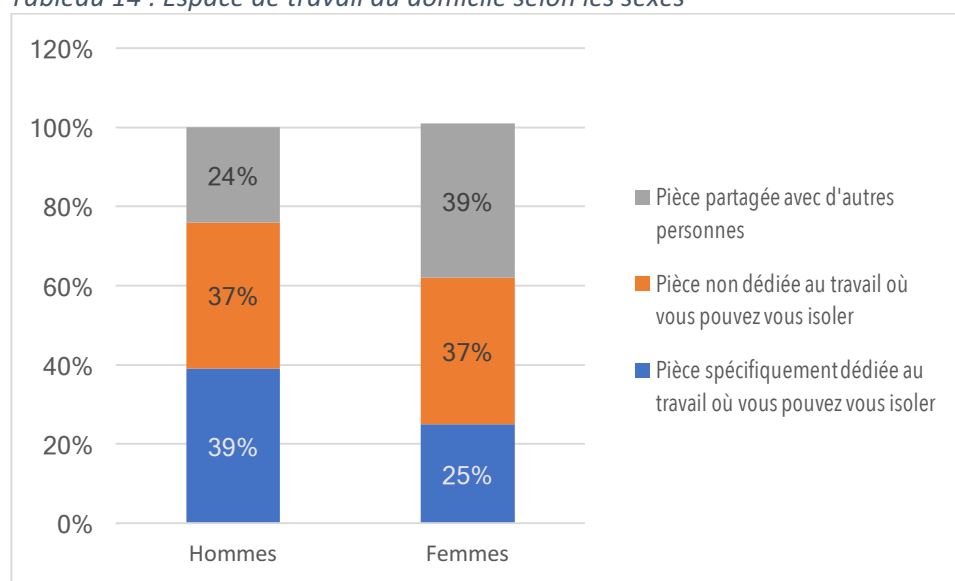
Le territoire extérieur n'existe plus pour une partie des professionnels. Le triptyque des lieux de chez soi, du travail et de sociabilités a laissé place à un diptyque chez soi – travail. Plus encore pour certains des rédacteurs et parfois, pour ceux pour qui le télétravail était possible, à une superposition entre ces deux dernières dimensions. Parmi les rédacteurs, une assistante sociale connaît bien les dangers d'une superposition des lieux et des espaces. Pour elle, le temps de trajet entre son domicile et son lieu de travail est un véritable bouclier émotionnel :

*Le télétravail est une formule qui ne me convient pas au départ, dans le sens où j'ai besoin de cloisonner travail et vie privée et de mettre une distance physique entre les 2. La distance bureau-domicile (35 km) représente pour moi un sas de décompression nécessaire à mon équilibre. Je sais d'emblée qu'il va m'être compliqué de ne pas mélanger les 2... ; je dois trouver des solutions. [...] De retour à la maison : j'envisage ma nouvelle organisation au domicile. Je décide de respecter un espace pour le travail. Je décide également de respecter un horaire : je me cale sur l'emploi du temps de mon conjoint qui garde l'organisation habituelle et se rend au travail tous les jours. [...] Je ne suis pas pour le télétravail pour ça. J'ai déjà fait un burn-out et donc mes conditions étaient de ne pas travailler à la maison et de ne pas travailler seule. (JdB, Lizy66).*

Pour cette professionnelle, le brouillage des frontières représente un danger où le personnel s'efface au profit du professionnel. Pour redonner du sens aux espaces et se réapproprié un territoire, elle *"range le travail parce [qu'elle ne voulait] plus voir le bureau dans le salon. [Elle avait] besoin de mettre une distance physique très nette"* (JdB, Lizy66).

Une étude<sup>1</sup> portée par l'Institut National d'Études Démographiques (INED) interroge les conditions de vie de la population. Le télétravail fait partie des éléments d'analyse, notamment les espaces dédiés au télétravail. On y voit le découpage des pièces dédiées au télétravail. Bien souvent, les personnes sont obligées d'utiliser des espaces dédiés à un autre usage pour installer leur poste de télétravail, qui parfois déborde sur les espaces communs et vient envahir l'espace personnel ou familial.

Tableau 14 : Espace de travail au domicile selon les sexes



Source : Étude COCONEL, INED, note de synthèse n°10, vague 6

Lecture : Parmi les personnes se déclarant en télétravail, 24% des hommes travaillent dans une pièce partagée avec d'autres personnes.

Le territoire est donc un espace qui a un sens pour les individus qui l'habitent, il est le produit d'une culture et d'une histoire<sup>2</sup>. Il évolue ainsi avec les situations des individus présents, en fonction des échanges et des relations entre eux, des distances et directions qu'il subit. Quant

<sup>1</sup> L'enquête COCONEL (Coronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale) est réalisée "par vague". C'est-à-dire que toutes les semaines, un échantillon d'un millier de personnes est interrogé par internet sur les aspects suivants : conditions de logement ; travail ; enfant et continuité pédagogique ; voisinage et sentiment d'isolement.

<sup>2</sup> SERFATY-GARZON, P. (2003). *Chez soi : les territoires de l'intimité* (Armand Collin).

au territoire personnel, il est mouvant selon les circonstances. Les gestes barrières sont venus réinterroger la dimension personnelle du territoire et ses marqueurs, notamment dans la relation avec les personnes accompagnées<sup>1</sup>. Avec le télétravail, c'est le territoire personnel qui est bouleversé, ainsi que la relation d'accompagnement qui doit être pensée en distanciel.

Toutefois, dans certains récits, le télétravail est synonyme d'apaisement et de soulagement.

Il s'agit également de respirer, de voir son agenda s'alléger de manière spectaculaire. Certes il y a une étrange sensation de vide et d'irréel, mais en même temps l'allègement des contraintes. Certains rédacteurs·trices se réjouissent de cette "pause forcée" : "je réalise qu'avec ce virus, paradoxalement, je vais enfin RESPIRER !" (JdB, Journal d'une guerre, directeur). Il faut préciser que ce temps de répit sera de courte durée. Comme un moment suspendu, le calme avant la tempête et l'étrangeté qui s'en dégage.

## 2.2. Transformation des liens de travail

### 2.2.1. Des journées sans fin ou le décroisement des frontières entre vie professionnelle et vie personnelle

Le télétravail vient rompre les frontières et les stratagèmes pour séparer vie personnelle et vie professionnelle. Tandis que certains se *mettent à distance* physiquement via le trajet domicile-travail, d'autres laissent volontairement leur téléphone portable professionnel pour ne pas être dérangés en dehors des heures de travail établies. En télétravail, à domicile, le seul cloisonnement peut être la séparation des espaces lorsque celle-ci est possible. Le flottement entre vie privée et professionnelle s'en ressent dans le découpage temporel. Comme on l'a vu au chapitre précédent à propos de la temporalité, le brouillage des espaces produit des sensations de jours sans fin et continus, parfois une impression d'une journée perpétuelle.

Les journées de travail sont plus longues et débordent sur les temps personnels. Il devient difficile de "couper" la journée pour basculer du côté personnel. Tout comme les aspects personnels infusent le temps professionnel, le temps professionnel déborde sur le personnel. Parmi les extraits de journaux de bord suivants, on perçoit la difficulté des professionnels de compartimenter les temps. Les horaires débutent tôt le matin et s'allongent le soir.

*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. (JdB, Quand confinement rime avec autrement, éducatrice spécialisée)*

*Les journées sont épuisantes, non-stop de 7 h 30 le matin à 22 h... Je ne vois même plus mon conjoint qui est pourtant deux pièces plus loin. (JdB, JdB d'une directrice de dispositif médico-éducatif)*

*Au final, moi qui pense que le télétravail a pour but d'apporter une certaine sérénité de travail, je me pose ce jour-là la question. Même s'il faudrait décrocher après 18h ou le week-end, je n'y arrive pas. J'ai tendance à répondre même à 20h au téléphone et à regarder mes mails le soir et le week-end. (JdB, Rik2, mandataire judiciaire)*

<sup>1</sup> Dimension qui sera développée dans le chapitre 5.

De plus, difficile pour les équipes professionnelles de prendre des temps de repos au vu des remaniement d'effectif. La charge de travail peut s'alourdir par des congés repoussés : *“ Nous apprenons, ce jour que l'établissement doit être ouvert tout l'été à la demande du Ministère. C'est un coup dur pour tous... Nous avons tous en tête l'approche des congés le 24 Juillet. Nous avons réservé nos vacances, pour certains... Il y a beaucoup d'incertitude, comment cela va s'organiser ? Pour qui ? ”* (J'y réfléchis, 25 juin).

L'envahissement des espaces de l'intime par le professionnel<sup>1</sup> ne permet plus de distinguer les temps de travail et de repos. Plus encore, il semble que les marges de manœuvre<sup>2</sup> des professionnels s'amointrissent voire disparaissent. Le téléphone portable est l'objet emblématique d'un travail discontinu. Toujours à portée de main, parfois sur la table de nuit, le téléphone est un objet connecté. Par sa mobilité, et son installation ancrée dans le quotidien, la déconnexion est malaisée ; les notifications constantes. Un éducateur spécialisé se rend compte de l'envahissement du travail, via les outils technologiques de communication, lors de ses congés. C'est au moment de “couper” qu'il prend conscience de la place physique des modes de communication numérique.

*Je suis en vacances. Je coupe les notifications des groupes de travail sur les différentes plateformes que nous utilisons (WhatsApp, Mail, Skype). Un soulagement, je ne suis plus sur les écrans, je n'ai plus le téléphone qui sonne à chaque notification. Une coupure qui fait du bien. Je ne me sens pas fatigué psychiquement ni même physiquement. J'en avais juste marre de ne pas réussir à couper le soir. En effet nous sommes des professionnels de terrain mais quand nous sortons du travail nous n'avons presque plus d'informations à arriver. Sauf qu'en temps de confinement chacun travaille aux heures qui l'arrangent, tôt le matin, dans la journée ou tard le soir. Ce qui fait que des notifications arrivent sans cesse. Et il est plus difficile de couper du travail et des situations. (JdB, JU'mal d'un confiné, éducateur spécialisé, handicap enfant)*

La connexion permanente crée une confusion des temps. La journée s'allonge, les week-ends raccourcissent et les vacances *“ne sont pas évidentes”*. Ces mots sont issus d'une ergothérapeute exerçant dans le secteur handicap adulte. Travaillant sur plusieurs sites d'un organisme gestionnaire, elle bénéficie d'un téléphone professionnel avant la crise Covid-19<sup>3</sup>. Ainsi, elle a appris à “déconnecter” à la fin de sa journée de travail en *“laissant le téléphone au boulot”*. Pourtant, elle change ses habitudes : *“mais là le téléphone reste allumé tout le temps. Donc j'ai toujours un œil dessus. Ça amène beaucoup de questionnement sur les heures de travail”* (JdB, Journal de bord Covid dans Haut-Rhin). La connexion est si importante que les congés et vacances sont également impactés : *“Et comme nous confondons les week-end et la semaine, ce n'est pas évident de vouloir faire des activités vacances”* (JdB, Iso-so, secrétaire).

L'articulation entre vie professionnelle et vie privée fait partie de la qualité de vie des professionnels, à laquelle la hiérarchie doit être attentive. Or peu d'éléments vont dans ce sens.

<sup>1</sup> Nous verrons aussi comment les aspects de la vie privée s'invitent dans l'espace professionnel, transformant les relations et liens entre collègues.

<sup>2</sup> Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*, Presses universitaires de France.

<sup>3</sup> Ce n'est pas le cas de tous les professionnels et la soudaineté de la situation n'a pas permis de doter les professionnels de matériel de télétravail. Certains ont utilisé leur téléphone portable personnel pour l'exercice de leur travail.

Seuls trois journaux de bord évoquent explicitement le télétravail comme un enjeu des risques psycho-sociaux au travail (PRS). Il s’agit de trois directeurs de pôle qui mettent en lien – dans leur propos – les conditions de travail des salariés et la révision des documents de vigilance de qualité de vie au travail (QVT). Pour soutenir les équipes et ne pas oublier les personnes en télétravail, les directions passent des appels :

*Les professionnels : les voilà chez eux, [...] RPS à suivre... (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, directeur de Pôle)*

*J'appelle notre secrétaire-assistante, à 100% en télétravail. J'ai peur qu'elle se sente seule ou abandonnée (je l'appelle toutes les semaines). Elle me rassure : tous les matins elle appelle l'établissement pour qu'un éducateur lui allume son PC et lance la session de contrôle à distance afin qu'elle puisse utiliser les logiciels métiers (installés sur son PC de bureau) depuis son poste à domicile. Et puis, sa cadre l'appelle plusieurs fois par semaine elle aussi. D'ailleurs, ça y est, les experts ont déjà pondus des pages de recommandations rien que pour la prévention des risques professionnels liés au télétravail. Si j'étais rigoureux (si j'avais le temps), je devrais mettre le DUERP à jour. On le fera pour la prochaine guerre. (JdB, Journal d'une guerre, directeur)*

*J'appelle l'une des secrétaires de notre service, celle qui travaille plus en proximité avec moi, sans assurer pour autant un secrétariat de direction. Je viens prendre de l'information sur son ressenti dans l'épreuve du confinement et sur le détail de son activité. Elle me rassure sur sa santé, évoque les difficultés de coupler le télétravail à la garde d'enfants, et plus encore à la conduite des devoirs. (JdB, Journal à la mer, directeur)*

En étant à distance les uns des autres, les professionnels apprivoisent – et improvisent – de nouvelles façons de communiquer et de *faire équipe*, c’est-à-dire avoir une conscience collective et le sentiment d’appartenance à un groupe social. Les liens au sein de l’équipe vont ainsi se transformer pour réapprendre à travailler ensemble malgré la distance. Les réorganisations d’emploi du temps réduisent les temps en présentiel et sur le terrain, les équipes sont réduites et se croisent. Par conséquent, les liens se transforment comme nous allons le voir.

### 2.2.2. “Café visio” ou machine à café ?

Les technologies de l’information et de la communication font partie de la panoplie du télétravailleur. À domicile ou dans les bureaux de la structure, les professionnels s’adaptent à de nouvelles façons de travailler et surtout de *faire équipe*. La visioconférence devient le nouveau terme pour remplacer la réunion, chacun derrière son poste de travail. Or, le *faire équipe* se construit habituellement dans les moments informels tels que les pauses café, les couloirs et pas de portes. Dans ces espaces interstitiels<sup>1</sup>, se jouent les “coulisses” du travail. Ce sont dans ces moments qu’il est possible d’interpeller un collègue ou débriefer d’une réunion ; mais aussi d’évoquer les anecdotes de vie personnelle. Se mêlent alors des éléments d’organisation et d’information professionnelles avec des brides de vie personnelle.

La *mise à distance* des équipes professionnelles (par les modalités de conditions de travail et la réorganisation des services) interrompt ces moments privilégiés. Pour y pallier, les équipes commencent à créer des groupes de conversations privées sur des plateformes telles que Teams, Messenger ou WhatsApp et les “cafés visio” viennent remplacer la “pause-café”. Ces nouveaux

<sup>1</sup> Fustier P. (2012), *L’interstitiel et la fabrique de l’équipe*, nouvelle revue de psychologie, 14/2, pp. 85-96.

“lieux de rencontre” viennent jouer le rôle social de la machine à café. Se mélangent plusieurs conversations : à la fois des éléments de coordination et d’informations pratiques, mais aussi des éléments de vie personnelle. Au fil des conversations, les professionnels voient apparaître des photos et des brides de vie. Pour d’autres structures, ce sont les “café visio” qui émergent. Tel un temps suspendu, il s’agit pour les équipes de se retrouver dans un contexte différent : *“Mise en place par notre directrice de petit temps visio qui encadrent nos journées : café/thé le matin 10 minutes avant 9h et 15min le soir à partir de 16h30 : debriefing de la journée”* (JdB, PR).

Pour cette secrétaire, les échanges sur les réseaux sociaux, y compris des “apéros-visio”, lui permettent de construire et maintenir une cohésion d’équipe. Pour un directeur, l’usage des réseaux permet des temps de coordination et d’échanges conviviaux :

*Je suis contente d’échanger avec les collègues par les réseaux sociaux. Tout le monde a mis en place une sacrée organisation. J’ai le sentiment, pour une secrétaire, de faire vraiment partie de leur équipe. Les collègues continuent à envoyer des messages sur les réseaux ainsi que des blagues. Nous partageons nos apéros et ce que les enfants font. Il y en a qui sortent les tentes, car il fait beau et d’autres qui aiment se montrer sur les réseaux sociaux des parents. [...] Même le week-end avec les collègues nous nous souhaitons un bon apéro. (JdB, Iso-So, secrétaire).*

*Le whatsapp de l’équipe devient un lieu d’échanges de photos de sorties, à la demande des jeunes pour garder un souvenir... de messages filmés des jeunes qui nous passent le bonjour. C’est aussi un lieu de coordination pluridisciplinaire où des échanges de tous ordres ont lieu (documentaire télé intéressant et pouvant être regardé par tous ... article de journaux...blog ...idées de bricolage de confection de masque ou de liquide hydroalcoolique...) par écrit, par l’humour... (JdB, Au milieu des autres..... loin du monde ... comment se rapprocher !, directeur)*

Les réseaux sociaux prennent la fonction de la machine à café, tout en redéfinissant la “géographie sociale” dans laquelle se déployaient et se tissaient des échanges informels<sup>1</sup>. En effet, les professionnels ont moins de maîtrise du niveau d’intimité en fonction des personnes. En partageant un contenu, toute l’équipe reçoit la même information. Ensuite, certains professionnels évoquent l’intrusion que suscitent les groupes de conversation. Encore une fois, les frontières entre les sphères privées et professionnelles sont brouillées et participent au ressenti de continuum ou de “jour sans fin” décrit dans les journaux de bord. Plusieurs professionnels expriment leur mécontentement face à cette situation. Il leur semble que l’usage des téléphones entre “pro” et “perso” ne soit plus respecté. Les réseaux sociaux participent à l’engouffrement et à la confusion des liens entre les sphères de vie :

*Impact qualité de vie ? Une semaine on prend le temps mais maintenant le chef qui envoie des mails sur le téléphone perso, j’ai envie de couper. Idem je ne fais pas de groupe whats Apps avec les collègues ! j’ai un téléphone pro il sert à ça. Là je quitte le boulot pour rentrer chez moi, pour bosser sur autre chose, et la partie vie perso commence à être réduite. (JdB, Journal de bord Covid dans le Haut-Rhin, ergothérapeute).*

*Nous échangeons avec l’équipe sur le choix de l’interface pour la réunion d’équipe programmée le 27 mars. L’équipe discute de plusieurs plateformes numériques, dont celles de réseaux sociaux. L’équipe choisit un réseau social. N’étant personnellement pas inscrit, car non favorable à ce type d’application, je fais le choix de m’y inscrire quand même afin d’encourager le travail d’équipe pour compenser les effets des relations à distance et le besoin des travailleurs sociaux de vivre ensemble ce contexte si particulier.*

<sup>1</sup>Cihuelo, J. et Piotrowski, A. (2021). De la réappropriation à distance des espaces d’échanges informels. L’expérience du télétravail en situation de confinement. Sociologies pratiques, 43(2), 51-61.

*Un groupe se constitue alors. L'ensemble de l'équipe raconte ses journées, prend des photos, fait des commentaires. Non accoutumé à ce changement des relations professionnelles dans le domaine du personnel et particulièrement de ma place de psychologue au rôle de neutralité dans le travail de soutien aux professionnels, je décide de participer très ponctuellement aux conversations pour les sujets qui abordent l'organisation du travail, en confirmant par exemple ma présence ou l'heure des réunions. A la fin de ce premier confinement, j'avertis l'ensemble de l'équipe mon retrait de ce réseau social qui a commencé à générer des tensions dans l'équipe. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE)*

*La migration des frontières entre vie professionnelle et vie personnelle ne s'arrête pas aux relations entre collègues. Utilisant un mode de communication similaire dans le travail avec les familles, une éducatrice spécialisée s'étonne du glissement dans les relations entre professionnels et familles, qui débordent aussi sur le cadre personnel. Ces pratiques viennent interroger le cadre horaire du travail. Pour améliorer les liens avec les familles, faut-il aménager les horaires et proposer des accompagnements en fin de journée ou le week-end ? Je suis gênée, car certaines de mes collègues, pour garder le lien, jouent ce jeu (un petit "bonne nuit" à 22h00 par exemple). Pour ma part, j'ai besoin de garder une distance. Utiliser Skype, c'est entrer dans les maisons (être écoutée par les parents, les grands frères, les grandes sœurs...) et les enfants entrent un peu dans notre intimité également. Pas simple de trouver la limite. J'en parle avec mes collègues en concertation. Nous décidons collectivement que nous ne répondrons plus aux messages des familles ou des enfants après 16h30 (comme pour une journée de classe classique), ni le week-end. (JdB, Les petits Malouins, établissement handicap enfant)*

La création d'espaces informels pour les professionnels - par le biais de réseaux sociaux ou de plateformes – formalise l'informel. Au lieu d'être spontanées, les pause-café sont rythmées par des rendez-vous à heure précise ; et les échanges informels, habituellement réalisés sur un temps creux, sont convenus. Ainsi pour se rencontrer, les professionnels formalisent des moments de réunions. La journée est rythmée par les visioconférences et les rendez-vous téléphoniques, laissant peu de place à l'improvisation et aux marges de manœuvre des professionnels qui se traduit par les interpellations ponctuelles. Au contraire, s'en suit une sensation de lourdeur administrative telle que le décrit cette professionnelle dont la journée est composée de visioconférences.

*5,5 h de réunion via skype ou zoom en prévision dont une à 8h du matin. Je m'attends à ce que la journée soit très fatigante. Je suis néanmoins contente de pouvoir faire plus de réunions que d'habitude et de rencontrer les équipes une fois par semaine au lieu d'une fois par mois habituellement. Lien intéressant qui se noue avec les collègues du fait de la participation hebdomadaire aux réunions de service. (JdB, Journal d'une psy confinée, 2 avril)*

Les nouvelles "règles" du *faire équipe* redistribuent les cartes des relations professionnelles. Dans les témoignages, on observe à la fois la réduction des écarts de statuts – "être dans le même bateau" – mais aussi l'apparition de tensions à propos de la gestion de la crise et des décisions managériales, comme nous allons le voir par la suite.

### 2.2.3. Rompre la verticalité des liens dans l'équipe

#### Être intégré dans l'équipe

Le témoignage d'un journal de bord d'une secrétaire dans un établissement pour enfants en situation de handicap est touchant. Elle nous raconte – de manière très personnelle – son vécu de la crise Covid-19. Après un passage à l'institut pour "*recupérer un ordinateur et mes documents afin de faire du télétravail. Je récupère tout et rentre à la maison*" (JdB, Iso-so), elle

sera en télétravail jusqu'au 28 mars. Souvent à distance, elle croise très peu ses collègues et surtout ils ne vivent pas les mêmes conditions de travail. Ainsi, elle se situe dans un entre-deux ou une place de spectatrice de ce qui se joue autour d'elle en termes de management. Malgré cette posture et le pas de côté qu'elle adopte, elle exprime son intégration dans l'équipe. Rapidement, l'équipe professionnelle de l'IME crée un groupe WhatsApp comme nous l'avons décrit précédemment. Dans le réseau social et les conversations, les statuts sociaux induits par les professions s'éclipsent. En tant que secrétaire, notre rédactrice écrira : *"J'ai le sentiment, pour une secrétaire, de faire vraiment partie de leur équipe. Tout le monde se rapproche. J'adore"*. Finalement, la distance physique avec ses collègues de travail, la rapproche de l'équipe. L'usage des réseaux sociaux permet d'échanger, non pas sur les aspects professionnels, mais sur la vie privée. Ce sont les interstices de la sphère professionnelle qui permettent d'effacer les éléments hiérarchiques dans les relations sociales. Mais ce rapprochement avec l'équipe tient aussi du rôle tenu pendant le confinement et le déconfinement progressif<sup>1</sup>. En effet, la secrétaire s'est sentie impliquée dans les missions d'accompagnement de "nos" familles : *"Avec les collègues nous continuons à se soutenir à soutenir les familles nous sommes de plus en plus proche"*. Les relations avec les familles se transforment, simultanément avec les collègues.

*Niveau Job, il y a des réunions par Skype de partout. C'est beaucoup de temps passé. Je trouve que ceux qui s'éloignait dans les équipes avant le confinement aujourd'hui ont la volonté de se rapprocher. Le groupe des enfants ont lancé un concours poisson, c'est génial les familles sont heureuses de nous adresser la photo de leur enfant. Nous sommes dans le partage de leur vie et ils nous font rentrer dans leur maison avec les photos les visio et les échanges téléphoniques. Ils nous font vraiment confiance. Nos pros sont dans une vraie relation. (JdB, Iso-So, secrétaire)*

La situation est similaire pour une agente d'entretien qui témoigne du rapprochement avec l'ensemble de l'équipe. Dans sa situation, pas de télétravail, ni de réseaux sociaux. En revanche, pour éviter la contamination l'équipe est réduite, facilitant les relations interpersonnelles. De plus, dans ce foyer d'hébergement, les tâches de désinfections des surfaces avec virucides sont partagées avec l'ensemble du personnel. La découverte de nouvelles missions et leur découloisonnement engage le regard vers l'autre. Et ce partage des tâches participe à la solidarité dans l'équipe :

*Ce confinement m'a permis de me rapprocher de mes collègues éducateurs vu qu'ils sont moins nombreux, plus facile pour moi d'aller leur parler, je suis plus à l'aise en petit comité. Quand ils sont tous là, j'ai du mal, je trouve que les éducateurs sont dans leur monde ! C'est mon ressenti, mon binôme me dit la même chose hahaha !!!!" (JdB, Crise de Corona sur le terrain, agente d'entretien)*

*Quelque chose de solidaire est né de cette crise (j'ai pu craindre l'inverse au début de la crise), les tâches de désinfection plutôt confiées à la dame d'entretien ont été réparties à l'ensemble des professionnels. Ceci peut paraître anodin, mais je trouve que ça dit quelque chose de l'esprit institutionnel. (JdB, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé, foyer d'hébergement)*

## Échanger les rôles

Certaines tâches sont renforcées lors de cette période, notamment celles liées à la lutte contre la contamination. Tous les corps professionnels sont mis à contribution pour nettoyer

<sup>1</sup> Les enfants sont de retour progressivement à l'institut, par groupe réduit, à partir du 14 mai.



régulièrement les poignées de portes ou leur poste de travail et soulager le travail des agents d'entretien. Les paroles et les écrits font références à l'accroissement de cette préoccupation et à son partage.

Ci-dessous, une professionnelle remarque le brassage des tâches et des missions. Plusieurs d'entre-elles ne sont plus réservées à un corps de métier et de nouveaux liens se tissent entre les services. Il s'agit d'une véritable solidarité entre professionnels qui découvrent ou approfondissent une mission :

*Lors du confinement et de la baisse d'activité, nous en avons profité pour faire un point sur l'archivage de nos dossiers. Nous avons donc sollicité le service concerné à plusieurs reprises. Ces échanges nous ont permis de "sympathiser" et de découvrir un service qui nous était totalement inconnu. Le responsable nous a proposé une visite des archives et cette demi-journée a été très riche : il y a quelques similitudes dans nos professions avec pour trait principal : le sens de l'organisation et le souci de réactivité : le donnant-donnant. Nous avons conclu en nous disant qu'un Hôpital ça n'était pas que des soignants et que les "autres petites mains" étaient tout aussi nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement. Ce moment en immersion a été très intéressant et nous avons déploré le manque d'informations ou de mise en valeur de tous ces services annexes qui permettent de faire fonctionner un établissement comme le nôtre. En effet, si à l'arrivée au CH nous avons la possibilité de visiter chaque service, je pense que l'on prendrait plus facilement conscience des choses à "bien faire". On se plaint beaucoup (et souvent !!) du manque de réactivité de certains services mais si on le connaissait mieux, on comprendrait mieux. Cela permettrait aussi d'impliquer l'agent dans l'établissement. Mais là, je m'éloigne un peu du sujet initial !! (JdB, MJPM85)*

Pour d'autres, la solidarité interne entre les services et leur restructuration amènent la découverte de nouvelles équipes et d'être intégrés dans celles-ci. En remplacement dans un autre service, une professionnelle se lie avec de nouvelles habitudes de travail qu'elle trouve appréciables et précise : *"Sentiment d'appartenir davantage à l'équipe du SAVS qu'à l'équipe du SAVA. Plus d'échanges avec les collègues du SAVS / situations, compte-rendu de réunion complété..."* (JdB, Journal du Haut-Rhin).

### Une petite part d'intime

Nous l'avons déjà souligné, le télétravail brouille les frontières entre les sphères professionnelles et privées. A certains égards, la situation donne lieu à un rapprochement des statuts. A travers les visioconférences, tout un chacun entrevoit visuellement une part de l'intimité de ses collègues et voit passer *"des petites têtes blondes"* devant les écrans. Chacun se résout à dévoiler cette part d'intime aux collègues et aux personnes accompagnées quand l'accompagnement s'organise à distance.<sup>1</sup>

"Être dans le même bateau" aide certains professionnels à relativiser sur leur situation personnelle et à apaiser le climat social. Une éducatrice compare l'organisation et l'ambiance dans l'équipe professionnelle de *"colonie de vacances"*. L'image "bon enfant" de la colonie de vacances traduit à la fois l'intensité des interventions et l'ambiance plus détendue.

<sup>1</sup> Voir chapitre 5 sur les pratiques d'accompagnement où le dévoilement d'une part d'intime de la part des professionnels contribue à atténuer l'asymétrie de la relation d'aide.

*Le climat dans l'équipe est plutôt dynamique, chacun s'active pour trouver ses marques. J'ai le sentiment que nous sommes dans un esprit "colonie de vacances" avec dans l'idée de passer du bon temps même si les conditions nous limitent dans le choix des activités possibles. Est-ce pour nous rassurer, nous les professionnels, les jeunes ? Les deux peut-être... Comme si nous avons besoin de trouver du réconfort en s'amusant. J'explique à certains jeunes que nous n'avons pas le choix, que nous sommes plusieurs dans cette situation, tout le pays en fait... (JdB, J'y réfléchis, éducatrice jeunes enfants, établissement enfants en situation de handicap)*

Deux autres exemples traduisent la réduction des écarts entre des professionnels aux statuts différents par le biais de la porosité des frontières entre vie privée et professionnelle. Ainsi, une cheffe de service communique – sous la forme d'un journal interne – l'actualité des différents sites et services. S'y mêlent des informations organisationnelles propres à la structure, et des éléments relevant de la vie personnelle des professionnels. C'est ainsi qu'on y apprend qu'un professionnel est devenu père pendant le confinement. L'intime se dévoile aussi au travers des arrêts maladie des personnes "à risque". Leurs collègues "découvrent"<sup>1</sup> parfois les maladies et les informations médicales sont dévoilées au grand jour pour justifier les absences, ce qui peut générer un malaise :

*De par les précautions à prendre dans le cadre du COVID, on a l'impression de devoir dévoiler ses problèmes de santé éventuels, on "découvre" les problèmes de santé éventuels de ses collaborateurs... (JdB, Journal 2SL, cheffe de service)*

Pour désarmer les conflits et les tensions, les professionnels sont en attente de lieux d'échanges et d'expression des ressentis. Or ces temps sont souvent annulés pour se concentrer sur "l'essentiel" et ne pas multiplier les réunions. Toutefois, quelques structures maintiennent ces moments institutionnalisés. Contrairement aux "café visio" décrits précédemment, qui sont l'expression formalisée de l'informel, les réunions sont pleinement formalisées et institutionnalisées. Elles participent à la reconnaissance professionnelle et au soutien des professionnels.

*Chaque professionnel présent à cette réunion téléphonique va pouvoir s'exprimer sur son ressenti concernant cette période de confinement d'un point de vue général mais aussi d'un point de vue professionnel. Comment vivons-nous aussi ce confinement avec nos familles, nos proches, nos doutes, nos craintes ... Et d'un point de vue professionnel, comment on se situe ? Dans quel état d'esprit sommes-nous face à cette nouvelle façon de travailler ? (JdB, Y'a qu'à repartir sur des bons rails, moniteur éducateur, 9 avril)*

*Concernant l'analyse de la pratique, il a fallu attendre le déconfinement pour bénéficier de nouveau de séance mais en visio et en petit groupe. Le contexte étant tellement particulier, je n'ai pas éprouvé de manque durant le confinement à ce niveau car j'ai le sentiment d'avoir beaucoup parlé avec mes collègues. Pour autant, la reprise de l'AP, même sous cette forme, m'a vraiment fait du bien et a redonné une forme de dynamique perdue lors du confinement (projections, réflexion autour de ce que les uns et les autres ont vécu durant la période...). (JdB, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé, juillet)*

Pour finir, la solidarité s'exprime aussi par le fait de ne "pas laisser couler le bateau". Pour continuer à contribuer à l'effort de l'équipe et au maintien de l'activité, certains professionnels continuent leur activité professionnelle pendant leurs congés ou transforment leur arrêt maladie en télétravail. Pour ces professionnels, c'est une façon d'éviter un sentiment de culpabilité face

<sup>1</sup> Dans l'écrit, la professionnelle met ce terme entre guillemet.

à leur absence. Mais cette façon de faire ne correspond pas à l'ensemble de l'équipe et le changement des "règles du jeu" peut provoquer des tensions et des incompréhensions au sein de l'équipe. Cette implication au-delà de l'officiallement requis peut quasiment devenir une norme dans certaines institutions. Ainsi, une directrice adjointe énumère les professionnels qui ont "pris le relais" malgré leur absence ou leur arrêt maladie en se félicitant de l'engagement des équipes et de la continuité de l'accompagnement malgré les arrêts maladie et grâce à la solution du télétravail :

*Mme B reste la psychologue remplaçante (autre psy en congé maternité) qui nous aide énormément depuis le début du confinement. Elle était elle-même confinée du fait d'un petit virus avec obligation d'absence pendant 15 jours. Elle a toutefois souhaité nous aider en prenant le relais des appels aux familles. A ce jour, elle continue de prendre le relais des derniers résidents encore confinés. Un autre pro, un éducateur spécialisé, a été confiné jusqu'au 8 juin et a aussi pris le relais pour les appels téléphoniques. Il s'est mis en relation avec Mme B pour le partage des appels et a en plus créé une plateforme numérique pour que le lien soit gardé avec le foyer, entre les résidents, les familles. Il y mettait aussi des recettes, des idées d'activité. Enfin deux autres professionnels (ES et ME) ont été confinés 15 jours à cause d'une personne contact et m'ont aidée à continuer les projets personnalisés. (JdB, Marvitch, directrice adjointe, Foyer de vie)*

#### 2.2.4. Tensions, distensions et solidarité

Globalement, nous pouvons observer que la situation de crise révèle et exacerbe les ressentis<sup>1</sup>, sans distinction de professions, de secteur ou de public accompagné. Néanmoins, parmi les relations entre collègues deux tendances se dessinent : les marques de solidarités entre collègues d'une part, et d'autre part des moments de tensions avec la hiérarchie. En effet, les situations de tensions sont exprimées à l'encontre de décisions managériales, et de la direction.

##### Des marques de solidarité entre collègues

La solidarité s'exprime entre collègues à travers plusieurs types d'actions. Tout d'abord, il y a les "coups de main" notamment pour comprendre ou débloquer une situation informatique. Travailler à distance nécessite l'appropriation et l'adaptation aux outils de communication numérique. Pour certains, la situation n'est pas aisée et les conseils des collègues sont les bienvenus. C'est ainsi qu'une cheffe de service en télétravail passe du temps au téléphone avec un collègue pour réussir à se connecter au serveur de la structure.

Ensuite, la solidarité s'illustre par le soutien mutuel. Nous retrouvons ici l'image du navire et de son équipage. "Être dans le même bateau" provoque une solidarité avec les collègues, notamment sur les ressentis et les émotions. Pour éviter de déborder émotionnellement, les professionnels "se rassurent". Les trois témoignages ci-dessous relatent des situations différentes, mais traduisant une solidarité entre collègues. Le premier écrit est celui d'une secrétaire qui "rassure" son collègue qui est en arrêt maladie. Le second rapporte un positionnement commun entre collègues face à une situation définie comme inégalitaire par l'équipe. Enfin, le troisième extrait de journal de bord illustre le partage d'émotions, "ce que nous éprouvons individuellement". Trois situations et trois manières d'exprimer des liens interpersonnels renforcés et une cohésion d'équipe :

<sup>1</sup> Point qui a été abordé dans le chapitre 3 sur le rapport aux émotions des professionnels.

*Entretien téléphonique avec mon collègue ouvrier d'entretien en arrêt par prévention. Il culpabilise de ne pouvoir être sur site. Il n'ose pas appeler les collègues parce qu'il était très moqueur à l'égard de ceux qui avaient déjà peur et il dit que finalement c'est lui qui est en arrêt. Je le rassure l'invite à me rappeler s'il se sent un peu seul même s'il est très occupé avec sa famille. Et je le rassure en lui disant que les collègues seraient sans doute contents de lui parler. (JdB, Appartement 5, secrétaire-assistante)*

*Avec les collègues, nous convenons de continuer de nous battre pour tenter de raisonner cette décision de se séparer d'une de nos ressources. Nous convenons de nous revoir par visio pour faire l'inventaire des actions à mener et des enjeux pour le service et les bénéficiaires d'ici à la fin de l'année. Le but étant de présenter de façon la plus objective et chiffrée un plan d'action et un budget prévisionnel à 3 salariés et la même chose à 4. Afin de faire prendre conscience de la nécessité de pérenniser le poste de la collègue. (JdB, Vishnu, psychologue chargé d'insertion, 22 avril)*

*C'est marrant les émotions que nous éprouvons individuellement sont également celles partagées par les collègues et amis. Nos impatiences, nos encouragements, notre envie de travailler avec encore plus d'envie vers le renouveau. (JdB, Iso-so, secrétaire, 27 avril)*

Le cadre institutionnel offre un soutien pour les professionnels. Ce soutien provient quelques fois de la société civile, notamment pour la confection de masques en tissu ou en direction des personnes âgées. Ici et là, des mairies et des conseils départementaux font parvenir des brins de mugets, des “gourmandises aux aînés”, des “mercis” Le soutien et la reconnaissance sont exprimés par la direction. Pourtant ce rôle est difficile à tenir pour les cadres et direction<sup>1</sup>.

*Discussion avec les collègues : Y aura-t-il un autre demain après le confinement ? Les personnalités se révèlent, et les coudes se serrent.... Il n'y a qu'un tiers des effectifs dans notre couloir, alors au lieu de faire une cafetière pour nous, on en fait une pour le couloir complet, les langues se délient on en apprend un peu plus, et les questions fusent, quel monde pour demain ?? Nous n'attendons pas de “Félicitations”, c'est normal d'être ici, les appels à nos [majeurs protégés] nous font du bien, c'est ça la Vraie RECONNAISSANCE, tout le monde va bien c'est le principal. (JdB, MJPM85, mandataire judiciaire, 9 avril)*

### Des moments de tensions avec la hiérarchie

Pourtant les mêmes questions peuvent basculer vers des tensions au sein de l'équipe :

- Manque de reconnaissance et de soutien de la part de la hiérarchie
- Distension des liens au sein de l'équipe professionnelle
- Écart de statuts qui s'accroît, notamment en fonction des missions attribuées
- Difficulté à gérer les émotions et désaccords sur l'appréciation du risque Covid

Entre les cadres et les professionnels, les relations décrites sont plutôt tendues, notamment sur des aspects managériaux. Suite à la restructuration des établissements et services, les directions<sup>2</sup> prennent des décisions inédites : télétravail, chômage partiel et aménagement hybride entre présentiel – télétravail - chômage partiel - redéploiement des congés. Globalement, il s'opère une certaine verticalisation du pouvoir, avec des instructions venues des directions générales ou de l'encadrement sur site. Elle est à la fois légitimée par des aménagements législatifs (par exemple la dérogation au droit du travail sur la fixation des congés par exemple) et des nécessités organisationnelles internes liées à la crise.

<sup>1</sup> Voir encart “Place des cadres et direction”.

<sup>2</sup> Les directions rassemblent les postes à fonction managériale c'est-à-dire directeurs-trices, chefs.fes de service ou cadres intermédiaire.

Ainsi par exemple des sièges prennent des décisions unilatéralement sur les congés ou un cadre intermédiaire reprend en main des choses qui étaient assez largement autogérées par les acteurs de terrain, comme les plannings des personnels éducatifs :

*D'habitude, les équipes ont une forte délégation concernant les horaires. Je suis dans l'obligation de prendre la main. Ça leur échappe (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service, 27 mars)*

*La direction de dispositif adresse un message à tous les salariés le vendredi 3/04 pm. Il est question de modulation du temps de travail et de congés à prendre sur avril de façon impérative, y compris pour les congés déjà posés et validés. Les réactions sont immédiates. Les représentants du personnel sont harcelés au téléphone ; les chefs de service reçoivent dans le même temps un flot de questions et d'invectives. J'ai les 4 chefs de service au téléphone, dans l'après-midi du 3/04 ; tous évoquent avec force le climat des équipes, le sentiment d'écrasement ou de non reconnaissance, l'effet de surplomb des annonces. Les chefs de service évoquent les difficultés de mise en œuvre au regard du calendrier et du nombre de jours à poser. Je tempère les élans et invite au différé, au regard de l'agenda notamment, et des précisions qu'il pourrait déployer à court terme [...] Cet épisode est vécu par les équipes, et par les chefs de service comme une confirmation du clivage entre terrain et direction de dispositif, comme si les 2 niveaux de responsabilité et d'action n'étaient pas dévolus au même objet. (JdB, Journal de bord à la mer, directeur)*

Cette directivité accrue et ces changements créent des désaccords entre directions et professionnels, "l'ambiance [devient] électrique" (JdB, BB, directrice adjointe, CHRS). Pourtant la verticalité du secteur n'est pas nouvelle. Dans un chapitre d'ouvrage<sup>1</sup>, Michel Defrance raconte son expérience dans le secteur médico-social. Il précise que le chef de service a une véritable fonction de direction et que "sa prise de parole n'était guère contestée [...] et il donnait des ordres. [...] L'éducateur chef s'apparentait alors à un "capitaine de compagnie qui mène ses troupes au combat". Tels les personnages récurrents des films de guerre, il est, à l'égard des collègues, à la fois proche, solidaire, dur et exigeant ! La question de son autorité ne se posait pas d'emblée. Son statut évident, sa fonction utile à tous et sa façon de jouer son rôle se confondant dans une capacité à les incarner, à les exprimer aussi bien dans les moments d'intense émotion institutionnelle (lors de la gestion des passages à l'acte des jeunes, crises, violences, vols, vandalismes, accidents, maladies...) que dans les temps de pause, de détente festives, nombreuses à cette époque où "l'on picolait pas mal"..."<sup>2</sup>. Plus récemment, la fonction du chef de service se transforme notamment à travers la certification du CAFERUIS qui établit d'autres normes professionnelles. Néanmoins, cette fonction de "capitaine de guerre" n'est pas perdue et se révèle en tant de crise avec une accentuation des injonctions envers les professionnels. En même temps, on perçoit dans les témoignages une forme d'horizontalité du secteur en faisant preuve de concertation et de proximité envers les équipes professionnelles. Les positionnements et les réactions sont parfois contrastés et ambigus.

Ainsi, une cheffe de service a des difficultés pour maintenir un lien de confiance avec son équipe. L'extrait ci-dessous illustre les oppositions auxquelles elle fait face lors de l'organisation d'une réunion. En étant à distance les uns des autres, la fonction de cadre intermédiaire est plus difficile à assumer et à plusieurs reprises, cette cheffe de service en mi-temps thérapeutique,

<sup>1</sup> Defrance, M. (2013). « Du chef de bande... au chef de projet ». Dans : Carole Amistani éd., *Chef de service dans le secteur social et médico-social: Enjeux, rôles et stratégies d'encadrement* (pp. 59-72).

<sup>2</sup> Oc., p 59.

exprimera des tensions au sein de l'équipe<sup>1</sup> :

*Je lui reparle [à une salariée] de la réunion de mardi. Ma colère est un peu tombée mais je ne souhaite pas laisser les choses sans mots. Je lui parle de sa position en réunion. De sa mise en cause de la confiance. Elle botte en touche en riant. Banalise. J'y reviens et lui rappelle ses paroles. [...]*

*[en réunion] J'informe aussi que le collègue en arrêt préventif, le premier, est tout à fait partant pour participer à des bilans en télétravail. Je regarde les visages. Certains tressaillent. Elle a osé demander cela à quelqu'un en arrêt. Oui, il y a un tel retard pour certains résidents que j'en suis heureuse.*

*[...]*

*J'ai décidé d'organiser une Visio réunion avec l'équipe d'AMP. Je ne les vois plus. Ils ne se rencontrent plus. Je commence à pouvoir repenser le groupe. J'envoie un SMS groupé. Ils ne répondent pas. Je réitère. Ils n'avaient pas pris mon invitation pour eux... Pas simple les sms. Ils sont tous ok ! (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service) (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service)*

Pour les professionnels, il y a une incompréhension des décisions managériales. Ils doivent s'adapter à de nouveaux emplois du temps et ceux-ci changent régulièrement en fonction des réorganisations de service. Pour eux, cela constitue à la fois une incertitude des conditions de travail et la nécessité d'une réadaptation continue. Or les changements sont récurrents pour faire des remplacements ou modifier des jours de congés (parfois imposés). Dans ce contexte, les professionnels expriment un sentiment d'injustice. Les extraits ci-dessous montrent des changements incessants et brutaux pour les salariés puis les difficultés internes entre niveaux d'encadrement :

*Lundi 16.03 Réunion téléphonique entre cadres de 19 à 20h. F. est arrêté en prévention. M. attend que son mari ait la réponse de son employeur pour la garde des enfants. Elle ne m'appelle pas et doit travailler le lendemain à 7h20. Il est 21h, je la contacte, elle est un peu surprise de devoir venir le lendemain puisque j'avais prévu son remplacement au cas où son mari travaille. Il ne travaille plus, je lui demande d'assurer son poste. Ça grince. (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service)*

*Les équipes d'hébergement ont le sentiment d'avoir été pénalisées pendant la gestion de cette crise parce que leurs horaires ont changé 3 ou 4 fois, parce que le délai de prévenance n'était pas toujours en phase avec la réalité familiale de chacun, parce qu'elles ont le sentiment d'avoir travaillé plus que d'autres parce qu'elles étaient sur le terrain par rapport aux salariés en télétravail, par rapport à certains collègues paramédicaux, par exemple... Bref, ce n'est pas facile de reprendre dans ce climat... L'ambiance est plus tendue avec certains professionnels. Dès la semaine prochaine, nous allons retrouver nos équipes pluri professionnelles, j'espère que cela fera du bien à tout le monde de retrouver, à peu près, nos fonctionnements d'avant... (JdB, J'y réfléchis, éducatrice jeunes enfants)*

*Mardi 14/04/20. Nos Chefs de service SESSAD m'interpellent en matinée sur l'impact du confinement dans la modulation du temps de travail des salariés. Les CDS sont en quête de consignes précises pour combiner l'état des modulations individuelles au forfait horaire hebdomadaire confinement 35 heures/hebdo pour tous les salariés Dispositif. Je me dis, que sur ces questions techniques, la ligne Managériale affiche parfois "quelques coudes" (difficultés de calage des stratégies ou des difficultés de calage de nos communications sur une ligne managériale "rectiligne") pour reprendre un point perfectible souligné par notre COPIL QVT, inscrit dans le cadre d'un audit QVT réalisé par un cabinet ces derniers mois). Les représentations ou/et les repères techniques différents sur des enjeux aussi investis par les salariés sont à même de créer ou d'entretenir des phénomènes de surchauffe RH. L'économie des échanges CSE, et les C/R réunions représentants du personnel accréditent régulièrement mes analyses, en faveur de plus de synergie dans les communications et en amont sur un traitement plus rigoureux ou/et plus vif des enjeux-phares. Cette analyse emmène aussi les niveaux de priorité différents aux différentes strates de l'action. Je profite du CODIR Dispositif du jour pour m'emparer de la position officielle DG/Dispositif et pour relayer stratégies*

<sup>1</sup> Pour une analyse plus approfondie de la conflictualité dans cette structure, se reporter au rapport de la recherche-action (Tome 3).

*et modalités de traitement Modulation individuelle annuelle des salariés de fait impactée par la réduction d'activité consubstantielle du confinement. J'adresse dans l'après-midi un mail à nos Chefs de service SESSAD précisant à la fois les stratégies de la direction générale et Dispositif, et les modalités techniques de traitement. Je n'ai pas de retour dans l'instant mais infère une forme de satisfaction, dans le délai de réponse, qui induit dans notre encombrement conjoncturel une priorité donnée à leur questionnement, et par l'assurance de repères précis et d'emblée harmonisés entre les différentes unités, avant engagement de l'action. La promptitude peut être considérée ici aussi comme une volonté résolue de préserver les équipes de nouveaux à-coups liés à des communications en cascade avant l'alignement des analyses et des communications. Le format du service en augmente la nécessité et en amplifie l'augure. (JdB, Journal de bord à la mer, directeur)*

Sans concertation préalable, et au regard parfois de contingences familiales complexes, les équipes ne sont pas en mesure d'adhérer aux décisions hiérarchiques. Les marges de manœuvres des professionnels sont réduites par les injonctions gouvernementales et managériales de leur structure. En tant que système organisationnel, les établissements et services sont structurés selon une division des tâches, une distribution des rôles, un système d'autorité, un système de communication et un système de contribution-rétribution<sup>1</sup> (traduit par le versement d'un salaire mais aussi une reconnaissance sociale). Le tout est conduit par un individu – acteur, un professionnel. Celui-ci a la possibilité de “s'arranger” des zones d'incertitudes produites par la structure. Concrètement il s'agit des marges de liberté – ce qui n'est pas défini donc incertain – dans lesquelles le professionnel a la possibilité d'exercer des actions individuelles, en dehors de toutes instances<sup>2</sup>. Les marges sont indispensables pour la qualité de vie au travail, et s'opposent un cadre strict.

Dans le contexte de crise sanitaire ces marges de manœuvres sont réduites : les injonctions et les contraintes sont plus présentes d'une part, d'autre part la vie personnelle tend à s'effacer au profit de la vie professionnelle (suite à la “prolongation” des missions au sein du domicile et à la réduction des activités possibles en dehors de la sphère du travail). L'autonomie du professionnel à pouvoir jouer dans les marges de manœuvres est fortement réduite. La notion de qualité de vie au travail comprend 6 facteurs, dont *l'autonomie*. Le manque d'autonomie se traduit par “de faibles marges de manœuvres pour faire son travail, rythme de travail imposé, ne pas pouvoir développer ses compétences, ne pas participer aux décisions”<sup>3</sup>. Ce sont les changements de rythmes qui sont le plus souvent évoqués dans les témoignages et la manière d'être peu pris en compte dans les décisions. Pour ces deux professionnels, dans des structures et auprès d'un public différent, ce sont bien les changements institutionnels qui demandent aux équipes de “sans cesse [se] réajuster” :

*Malgré des conditions de travail agréables en termes de locaux, matériel, liberté d'action au quotidien possible, des tensions existent en rapport aux changements de rythme ponctuels depuis le début du confinement. La fatigue est surtout émotionnelle. Tout le monde se sent tirailé de tous les côtés entre les demandes de l'ARS, de la direction, des propositions d'organisation des coordinatrices, des familles...*

<sup>1</sup> Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'Acteur et le système* (Ed. du Seuil).

<sup>2</sup> Par exemple, le télétravail permet au salarié d'organiser ses horaires de travail plus facilement.

<sup>3</sup> *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, sous la direction de Michel Gollac et Marceline Bodier, 2011.

*Nous devons sans cesse nous réajuster, nous réadapter... C'est difficilement évaluable mais cela nous coûte, à tous, énormément d'énergie. (JdB, J'y réfléchis, éducatrice jeunes enfants, IEM)*

*9h, réunion hebdomadaire, nouvelle "prise de tête" institutionnelle sur la répartition du travail sur les semaines de congés et de fériés à venir. (JdB, Patin Confin, éducatrice spécialisée, Milieu ouvert)*

Prenons l'exemple de cette ergothérapeute qui accepte de faire des remplacements d'AVS<sup>1</sup> dans les différentes structures de l'organisme gestionnaire, effectuant ainsi un travail beaucoup moins qualifié que le sien. Son témoignage illustre plusieurs points de tension au sein des équipes. Elle apprécie son activité et de rester auprès des personnes accompagnées malgré le confinement. Pourtant, les rouages institutionnels coïncident à plusieurs reprises. Officiellement au chômage partiel, la professionnelle fait des remplacements ponctuels, qui deviendront rapidement une activité à temps plein. Elle ressent alors un sentiment d'injustice entre le travail effectué et la reconnaissance de celui-ci. Sentiment qui est exacerbé en fonction des différents "statuts" des professionnels, c'est-à-dire les différences de conditions de travail entre les professionnels en télétravail, ceux qui sont "en première ligne" et les professionnels en arrêt maladie.

*Réception d'un mail concernant le chômage partiel précisant que le salaire serait partiel si le salarié ne travaille pas suffisamment de temps par rapport à son contrat mais au cas par cas. Sentiment d'injustice car aucune responsabilité par rapport à la situation. Je me rassure en me disant que je ne devrais pas être concernée puisque je dépanne en tant qu'AVS si on a besoin de moi, mais tout de même un peu inquiète. Décisions injustes prises plusieurs fois par l'association (prime Macron non versée car revenus trop importants pour moi par exemple). J'attends qu'on m'appelle pour des déplacements. [...] Depuis le 8 juin, tout le monde est revenu. C'est dur parce qu'on n'a pas vécu le confinement. Certains travaillaient moins et moi je fais des heures supp, des remplacements. Cette semaine c'est vraiment dur. [...] On court partout et d'autres ne font rien de particulier. Avec [l'assistante sociale] on est sur le même état de nerf, mais sinon on est un peu livrée à nous-mêmes. [...] On voit qu'il y a deux confinements différents et ça se ressent sur l'équipe. Avec [l'assistante sociale] ont été sur le terrain, mais pas le reste de l'équipe qui était dans l'occupationnel et ce rythme est resté. Le manque d'info, je ne suis pas informée de plein de choses et on a l'impression que tout le monde s'en fout. Est-ce que quelqu'un prête intérêt à mon boulot ? C'est usant parce que plus on en fait, plus les gens viennent nous voir. Il y a des problématiques dans l'équipe qui durent depuis longtemps mais là ça se cristallise. (JdB, Journal de bord du Covid dans le Haut-Rhin, ergothérapeute)*

Parallèlement, le manque de consignes précises peut déstabiliser le professionnel voire susciter des divisions dans l'équipe. L'interprétation – dans une situation de peur et d'angoisse – crée un climat social sous tension. Dans son écrit, l'ergothérapeute s'interroge sur le lavage des masques en tissu. Selon les recommandations gouvernementales et de l'ARS, les masques doivent être lavés à la machine à laver, à 60°C, pendant 30 minutes. Pour des questions organisationnelles et de facilités, "une collègue a dit aux locataires de laver les masques tissus à 100°C dans une casserole d'eau bouillante". Le décalage des consignes et surtout de leur application est un motif de discordance dans l'équipe. La professionnelle précise : "A mon sens, besoin de rigueur / gestion de ce virus et le "bricolage" n'est pas permis". Elle rappellera l'ARS pour confirmer les consignes et fera un mail à ses collègues dans ce sens. Ci-dessous, deux professionnels expriment leur manque de communication et de directives pour mener à bien leurs missions.

<sup>1</sup> Auxiliaire de vie sociale.



*Il y a vraiment plusieurs ressentis et ce n'est pas facile à gérer. Ça peut même créer des conflits, des tensions au sein de l'équipe. Peut-être qu'il faut des consignes extrêmement précises pour que tout le monde ait les mêmes comportements. (JdB, Journal CG, assistante sociale)*

*Pas de directives pour l'organisation du service thérapeutique pendant les vacances. Impression d'être délaissée par mon supérieur hiérarchique qui, je sais, dans le même temps doit gérer l'établissement et la situation de crise et être sur tous les fronts à la fois. (JdB, Journal d'une psy confinée)*

Ces moments de tensions peuvent prendre une tournure plus importante avec certains professionnels. Ainsi, une éducatrice spécialisée révèle la situation de rupture entre elle et sa hiérarchie. Son témoignage exprime clairement son opposition aux décisions prises. A partir d'un argumentaire reposant sur son appréciation du risque au travail dans le contexte sanitaire, elle décide de se retirer de l'équipe après plusieurs tentatives de solution. Tout commence le 17 mars. Éducatrice spécialisée au sein d'un service d'accueil de jour, celui-ci est à l'arrêt, c'est la "fin des accompagnements"<sup>1</sup>. La professionnelle sera affectée en tant que renfort au foyer d'hébergement. Son journal retranscrit les échanges entre la professionnelle et sa direction, entre courriers et réflexions personnelles. Après quelques jours auprès des résidents, l'éducatrice est en arrêt maladie pendant deux semaines. Le 7 avril, elle écrit à sa direction en indiquant : "A ce jour, je ne souhaite pas réintégrer mon poste dans ces conditions et souhaite poser mes jours de congés payés qu'il me reste à prendre d'ici fin mai". Elle condamne les décisions managériales de la structure et prend une décision radicale pour ne plus se rendre sur son lieu de travail. Cet exemple montre comment l'appréciation du risque affecte la gestion de l'équipe professionnelle.

Ces tensions, suite aux décisions managériales, ne sont pas uniques. Les professionnels "grincement des dents" quand survient une incompréhension ou un décalage de jugement entre eux et leur direction.

*[Une professionnelle] attend que son mari ait la réponse de son employeur pour la garde des enfants. Elle ne m'appelle pas et doit travailler le lendemain à 7h20. Il est 21h00, je la contacte, elle est un peu surprise de devoir venir le lendemain puisque j'avais prévu son remplacement au cas où son mari travaille. Il ne travaille plus, je lui demande d'assurer son poste. Ça grince. (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service)*

---

<sup>1</sup> Expression qui sera reprise dans le chapitre suivant.

### Encart 26 : Journal de bord - *La remarque*, éducatrice spécialisée, SAJ

**Envoyé** : mardi 7 avril 2020 11:59

**À** : Direction

**Objet** : Demande de congés payés

Bonjour,

Je me permets de vous joindre ce message car suite à mon arrêt maladie qui s'achève aujourd'hui, je souhaiterais poursuivre ce temps d'arrêt.

En effet, au cours du week-end qui a suivi ma dernière semaine de travail et pendant les jours suivants, j'ai développé plusieurs symptômes du Covid 19 et mon médecin a préféré m'arrêter.

J'ai pu passer le test qui heureusement s'est révélé négatif.

Toutefois, j'aimerais revenir sur la semaine de travail qui a précédé cet arrêt.

Le 17 mars dernier, [ma cheffe de service] m'a indiqué que l'Accueil de Jour était fermé pour des raisons évidentes de sécurité face à l'épidémie du Coronavirus.

Néanmoins, elle m'a demandé de proposer des activités aux résidents sur le foyer d'hébergement, ce que j'ai fait les 18/19 et 20 mars.

Rapidement, j'ai pu constater qu'il n'y avait que 3 personnes qui étaient en demande, celles-ci plutôt de bon niveau et faciles à orienter vers des activités autonomes. J'ai bien sûr été à la rencontre des autres résidents qui pour certains ont accepté mes propositions. Mais la majorité d'entre elles étaient sur un mode "vacances..."

Toutefois après réflexion, la situation m'est apparue plutôt inadaptée face à la demande des autorités sanitaires qui insistent sur la nécessité de maintenir confinées le plus possible, les personnes accueillies en établissement.

De plus, les équipes éducatives à ce jour sont maintenues sur leurs plannings habituels au foyer, ce qui fait apparaître un nombre suffisant d'éducateurs pour la prise en charge des douze résidents actuellement accueillis sur ce service.

Il me semble que ma mission d'animatrice n'est pas vitale et plus très adaptée aux besoins du service dans ce moment exceptionnel.

À ce propos, je m'interroge sur la nécessité de maintenir ce planning qui occasionne des entrées de l'extérieur successives et par conséquent autant de risques encourus de circulation du virus.

Au cours de mes trois jours d'intervention, pas moins de treize employés de [la structure] sont entrés et sortis de cet hébergement, ce qui paraît beaucoup pour un nombre aussi restreint de personnes.

Ne serait-il pas plus judicieux d'envisager une réduction d'équipe en prévoyant un autre roulement qui assurerait une plus grande sécurité et protection des résidents de [la structure] ?

Je pense tout particulièrement à M.M. qui est en fin de parcours d'une 2ème greffe de rein, à M.B. qui est très fragilisé depuis son AVC, à Mme G. fragilisée également par son obésité et ses problèmes respiratoires...

Je n'ose imaginer les conséquences directes que pourraient avoir sur eux le Coronavirus s'il venait à franchir le seuil du foyer ?

Enfin pour terminer, mon mari souffre depuis de nombreuses années d'une maladie auto-immune et de broncho-pneumopathies récurrentes, ce qui le rend particulièrement vulnérable.

A ce jour, la fermeture de l'AJ apparaît comme une mesure nécessaire et donne le signe que le travail d'animation ne peut être compatible avec la situation.

Par conséquent, à ce jour, je ne souhaite pas réintégrer mon poste dans ces conditions et souhaite poser mes jours de congés payés qu'il me reste à prendre d'ici fin mai.

En espérant que ce courrier aura su retenir votre attention, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes respectueuses salutations.

## Distension des liens dans l'équipe

Les moments de tension, ou de distension des liens, sont aussi présents au sein des équipes professionnelles. Ils sont en lien avec :

- l'appréciation du risque Covid et la méfiance envers les "covidés"
- les difficultés de communication
- les écarts de statuts
- la solitude des personnes éloignées des équipes

Nous l'avons vu, l'appréciation de la notion de risque peut être différente d'un professionnel à l'autre, ainsi que l'application des consignes. C'est le cas avec les exemples développés ci-dessus à propos des protocoles de lavage des masques ou d'intervention auprès du public. La peur et la méfiance liées à la contamination s'expriment aussi à travers les relations entre collègues. Après un arrêt maladie suite à la contamination au Covid, une mandataire judiciaire reprend le chemin du bureau. Pourtant l'accueil n'est pas aussi chaleureux qu'elle l'espérait, tout au contraire.

*Le 15 avril je reprends le travail, retour au bureau, heureuse de retrouver l'ambiance de mon bureau, les collègues et moi qui râlons parce qu'un [majeur protégé] a encore perdu sa carte de retrait... Malheureusement je suis aussi confrontée au regard des autres et l'expression "être traitée en pestiférée" prend tout son sens. En effet, la nouvelle du "Elle l'a attrapée" s'est répandue comme une trainée de poudre et mon retour en a surpris plus d'un... "mais que fait-elle ici ??", "On va tous l'attraper !!", ... "Dis donc elle aurait pu nous prévenir avant...!", je prends cette discrimination sociale en pleine face... Et je me pose la question du salarié qui reprend le travail et qui doit affronter le regard de ses collègues. (JdB, MJMP85, mandataire judiciaire)*

La peur de la contamination se transforme en stigmatisme pour certains professionnels<sup>1</sup>. Dans ce témoignage, la maladie produit un étiquetage chez ses collègues, dont elle ne peut se défaire. Dans l'interaction se construit une différence discriminatoire. Un nouveau marqueur de distinction s'établit : les personnes saines et les personnes contaminées perçues comme potentiellement contaminatrices<sup>2</sup>. Au sein des équipes professionnelles, les journaux de bord témoignent d'une fracture et des moments de tensions issus du contexte sanitaire.

De plus, ce contexte semble favorable à l'exacerbation de conflits existants. Cet autre exemple montre comment la communication écrite – remplaçant l'oral souvent utilisé lors des moments informels – peut rigidifier les discours et générer de l'incompréhension. En effet, le travail d'équipe passe plus souvent – dans la situation du distanciel – par une communication écrite et les mails se multiplient. Dans le cas décrit ci-dessous, les acteurs sont multiples et les tensions préexistantes.

*Des tensions préexistantes s'expriment entre l'équipe des travailleurs sociaux et la déléguée ASE. Les difficultés de communication semblent conséquentes, avec des échanges uniquement par mail et des*

<sup>1</sup> Goffman Erving. (1975). *Stigmatisme: les usages sociaux des handicaps* (Kihm Alain, trad.). Éditions de Minuit.

<sup>2</sup> Nous verrons dans le chapitre 5 cette peur de la contamination s'applique également à la sensation d'imprévisibilité des comportements des personnes accompagnées.

*justifications systématiques demandées dans l'analyse des travailleurs sociaux, que ces derniers considèrent particulièrement scandaleux. Une situation est particulièrement tendue en ce qui concerne des demandes de soutien de la part d'une éducatrice quant à la procédure à suivre pour appeler la gendarmerie et signaler les violences conjugales du couple étranger présenté ci-avant. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien ASE)*

Malgré les outils de communication et l'usage des réseaux sociaux pour maintenir une cohésion d'équipe, les professionnels se rendent compte d'un déliement progressif des liens entre collègues<sup>1</sup>. Les messages sont moins nombreux, les personnes se connectent moins et le passage d'informations moins fluide. Il y a une forme de lassitude de la situation. Une professionnelle écrit : *“On s'appelle moins depuis le début à l'intérieur de l'équipe. Au début on s'écrit des mails et on demande comment ça va, maintenant il n'y a plus de “prenez-soin de vous”. Le confinement va finir par déconstruire les liens. Il manque quelque chose. Je pense que 2 mois de plus et il n'y a pas d'équipe (JdB, Lizy66, 12 mai)*. Pourtant à cette date, le déconfinement a commencé et avec lui le retour des équipes sur leurs lieux de travail. Il est probable que la reprise des activités ait de nouveau bougé les liens au sein de l'équipe. C'est un nouveau temps de désorganisation face à la difficulté de l'organisation de la réouverture des établissements et services. La complexité de la situation détourne le regard des professionnels vers la reprise des activités au détriment des liens tissés lors de la période précédente (début du confinement).

*Reprise des séances avec les “grands”. Ils n'étaient pas au courant de ma venue. Personne ne les a prévenus... Le lien entre les professionnels se déliterait-il ? Du fait de la distance imposée entre nous (protection/ travail en distantiel/ réunions en visio ?) ? Ou chacun se borne à faire uniquement ce qui est de son domaine ? Mais on sent combien la nécessité de faire du lien est grande entre les professionnels et d'autant plus qu'on se croise moins, que les échanges se font moins à l'oral mais à l'écrit. (JdB, journal d'une psy confinée, 4 juin)*

Pour finir, les écarts de statut font état de tensions au sein des équipes professionnelles. Elles résultent des formes d'iniquité de statut entre professionnels. Nous l'avons souligné, les conditions de travail ont été bouleversées et les structures réorganisées amenant des formes de travail souvent hybrides. De plus, les professionnels ont bénéficié d'arrêts de travail préventifs en fonction de leur état de santé. *“être au front”* ou *“à l'arrière”*, *“être en première ligne”*<sup>2</sup> ou être contraint de *“fuir”*, sont deux positions antagonistes. D'un côté, certains professionnels estiment qu'ils sont ou qu'ils vont *“au front”* tandis que certains échappent à la situation de manière volontaire ou non. Cette différence provoque à la fois une tension interne à l'individu<sup>3</sup>, et une tension collective qui se répercute sur la cohésion d'équipe. Dans les témoignages, nous y retrouvons des sentiments de culpabilité de plusieurs niveaux en fonction de la position adoptée entre *“être au front”* et *“être à l'arrière”*. Les deux niveaux d'implication vont avoir un impact sur la cohésion d'équipe.

Dans les témoignages, les professionnels expriment leur culpabilité sur les situations suivantes :

- être en arrêt maladie pour cause de contamination au Covid-19

<sup>1</sup> Voir Encart Extrait du récit de la première réunion le jour du confinement dans le journal de la cheffe de service éducatif

<sup>2</sup> Expressions utilisées régulièrement par les professionnels, comme on l'a vu au chapitre 2.

<sup>3</sup> Avec notamment un repli sur soi, comme vu au chapitre 3.

- être en arrêt maladie par prévention
- être en congés
- avoir des missions différentes, qui ne nécessitent pas d'être en présentiel et auprès des personnes accompagnées
- oublier sa vie privée, ses enfants au profit des missions professionnelles
- contaminer ses proches à cause de son activité professionnelle

Le dernier motif de culpabilisation résulte d'une tension interne entre la protection de soi et de ses proches, et celle de continuer son métier. La peur de la contamination et de la mise en danger d'autrui, dont le sentiment de responsabilité qui en découle, déclenche la fuite de certains professionnels<sup>1</sup>. C'est ainsi qu'une éducatrice préféra à quitter ses fonctions, par le biais de ses congés, pour protéger son conjoint qui *“souffre depuis de nombreuses années d'une maladie auto-immune et de broncho-pneumopathies récurrentes, ce qui le rend particulièrement vulnérable”* (JdB, La Remarque, Service Accueil de Jour). Dans cette situation, la professionnelle aurait pu bénéficier d'un arrêt dérogatoire au titre d'un conjoint à risque. Elle choisit de ne pas utiliser ce droit, mais celui des congés accumulés et dus. Néanmoins elle ressent la nécessité de fuir la situation et son lieu de travail. Sans l'exprimer clairement, nous sommes proche à un mécanisme similaire au droit de retrait. Le droit de retrait permet à un salarié, lorsque la situation de travail présente un danger “grave et imminent” pour sa vie ou sa santé, de quitter son poste de travail sans l'accord de son employeur. Il s'agit d'un droit individuel et subjectif. Bien évidemment, face à la pandémie de Coronavirus, la question s'est posée. En avril 2020, le Ministère de Travail, de l'Emploi et de l'Insertion met en place une foire aux questions sur sa page internet<sup>2</sup>. La question de l'usage du droit de retrait en fait partie et précise : “Face à la pandémie, la responsabilité de l'employeur est évaluée au cas par cas, au regard de plusieurs critères : nature des activités du salarié et son niveau d'exposition aux risques, compétences de l'intéressé, expérience, étendue des mesures prises par l'employeur, notamment en termes de formation et d'information, d'organisation du travail, d'instructions délivrées à la chaîne hiérarchique”.

Revenons à cette éducatrice qui demande expressément à son employeur de *“ne pas réintégrer [son] poste dans ces conditions et souhaite poser [ses] jours de congés payés qu'il reste à prendre d'ici fin mai”*<sup>1</sup>. Dans son courrier, l'éducatrice spécialisée estime de manière “individuelle et subjective” que son activité ne nécessite pas une activité sur site, au regard du taux d'encadrement, de la nature de ses missions et du risque encouru pour ses proches. L'appréciation de la gravité de la situation prend un tournant différent dans un cadre sanitaire. Tandis que le Code du Travail définit un danger grave et imminent par “tout danger susceptible de produire un accident ou une maladie entraînant la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou temporaire prolongée et comme “imminent”, tout danger susceptible

<sup>1</sup> Voir Encart. Extrait de journaux de bord - JdB, La Remarque.

<sup>2</sup><https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/article/responsabilite-de-l-employeur-droit-de-retrait>.

de se réaliser brutalement dans un délai rapproché”, l’aspect sanitaire manifeste un danger pour soi et pour les autres. Ainsi, nous sortons de la sphère strictement individuelle pour intégrer la dimension collective. La prise de risque individuelle vient impacter le collectif, plus précisément l’intime. Ainsi, une directrice déplore l’absence de l’IDEC<sup>1</sup> dans un EHPAD. Tandis que les restrictions de visites sont mises en œuvre dès le 24 février dans les établissements accueillant des personnes âgées, puis interdite le 13 mars, c’est à ce moment que “*l’IDEC SE MET EN ARRET DE TRAVAIL*”<sup>2</sup> (JdB, EHPAD sans IDEC, Directrice, le 14 mars 2020. Dans son titre, la rédactrice attire l’attention du lecteur sur cette absence, qui sera le fil rouge de son écrit. Fortement touché par l’épidémie, les relations entre la directrice et l’IDEC sont conflictuelles : “*colère envers l’IDEC qui par crainte refuse de reprendre son poste : en même temps si elle vient pour déstabiliser les équipes ça ne servira à rien sauf à générer la panique*”. En revanche, elle souligne que “*les salariés sont tous présents, dévoués, persévérants, ils avancent sans se décourager*”. L’IDEC sera de retour dans l’établissement le 14 avril après plusieurs semaines d’absence. Les retrouvailles avec l’équipe sont délicates selon l’écrit de la directrice : “*équipe du week-end tendue et très en colère car impression de manque de considération de la part de l’IDEC avec une impression qu’elle remet tout en cause et qu’elle casse la bonne ambiance qui règne depuis 5 semaines*”. Les régimes d’engagement discordant créent une dissension des liens au sein de l’équipe lorsque celle-ci a le sentiment que le personnel encadrant “quitte le navire” tandis qu’il sombre.

*Samedi 18 avril : retour au travail...pas de cas de covid !!! je me remets vite dans le bain...mes collègues sont tendues et très en colère. Visiblement la semaine passée a été compliquée...notre cadre était en vacances et certaines ne comprennent pas des vacances en plan blanc. (JdB, Journal 3, agent de service hospitalier)*

En même temps, les absences des professionnels sont – la plupart du temps – involontaires. Ainsi, les professionnels expriment des formes de culpabilisation de ne pouvoir tenir un rôle en “temps de guerre”. Les extraits ci-dessous illustrent la culpabilité d’être en retrait.

*Je vis mal les jours de télétravail pendant que la “troupe” est au front... [...] Soudain j’ai honte de me lamenter sur mes petits problèmes d’allergie aux pollens (facile : aujourd’hui je n’ai plus mal) alors que pour travailler, j’ai des conditions royales : un espace bien à moi (que ce soit à ici ou à mon domicile), pas d’enfants en bas âge à occuper et/ou à supporter, pas de problèmes logistiques (ma famille confinée assure les courses et les repas). Je travaille autant, mais j’ai le temps de penser et là se trouve le véritable luxe. Analogie avec la guerre : les généraux à l’arrière. (JdB, Journal d’une guerre, directeur)*

*Je culpabilise un peu pour mes deux collègues restant seuls au travail, à gérer. (JdB, Patin Confin, éducatrice spécialisée)*

*C’est difficile d’être en retrait du foyer pour lequel je travaille et les imaginer en détresse. Je prends des nouvelles. Certains résidents sont repartis en famille. J’appelle une partie de ces familles pour les soutenir comme je peux à distance. (JdB, Hors saison, psychologue)*

“Tenir le rôle” devient complexe au milieu des injonctions. En effet, il s’agit de tenir le rôle de professionnel et de continuer l’accompagnement, mais aussi tenir le rôle de parents, c’est le cas de cette mère de famille qui devient enseignante à domicile malgré elle. Parfois, il s’agit juste de “tenir” comme l’exprime une éducatrice spécialisée qui apprend le décès d’une personne

<sup>1</sup> Infirmier Coordinateur encadre les équipes de soins.

<sup>2</sup> Ecrit tel quel dans le texte.

accompagnée. Malgré le sentiment d'impuissance qui résulte de la situation, elle doit continuer l'accompagnement d'autres personnes. Le confinement bouleverse les rôles attribués et crée un sentiment de culpabilité de ne pas "être à la hauteur" ou de "tenir le rôle" qui est demandé.

*Tout se mélange dans ma tête, la culpabilité de vouloir continuer mon travail en laissant les enfants à la maison, la peur de ne pas être à la hauteur pour les aider dans leurs scolarité (JdB, Il était une fois)*

Par exemple, l'écart de statuts peut s'exprimer à propos des professionnels en arrêt maladie préventif. A cette période, le cadre législatif prévoit que les salariés aient la possibilité de recourir à un arrêt maladie préventif si l'exercice de leur activité professionnelle les expose à des risques particuliers du fait de leur état de santé ou expose celle d'un proche cohabitant à risque. Cependant, les arrêts de travail se confrontent au télétravail. Étant de fait à domicile par leur activité de télétravail, la mise en danger de soi et d'autrui est réduite. Pour une cheffe de service ce paradoxe est évident et elle rapporte la situation d'un professionnel en arrêt maladie dans un contexte de travail en non-présentiel sur le site. De son point de vue, la cheffe de service estime qu'il s'agit de personnes qui ne sont pas "tout à fait malade" et n'y voit pas de contre-indication à lui confier des missions en télétravail. Légalement, le salarié en arrêt maladie ne doit pas accepter des missions pendant son arrêt, et sa hiérarchie ne doit faire pression pour maintenir une activité. Pourtant, à plusieurs reprises, les professionnels maintiennent une activité de travail malgré un arrêt de travail légitime. Du côté des directions, cette sur-implication est encouragée et félicitée.

*Le collègue arrêté et revenu, est arrêté. Il a enfin obtenu la réponse qu'il attendait de la CPAM, sa situation nécessite qu'il soit protégé. Il m'envoie un message pour me prévenir. Me dit que ça l'ennuie. Qu'il va terminer un rapport et m'envoyer des fiches récapitulatives du travail qu'il effectue avec chaque résident. J'entends sa proposition comme une reconnaissance pour lui d'une forme d'arrêt à part. Il n'est pas tout à fait malade ! Quelle drôle d'expression. Comment pourrait-on dire ? Sa maladie n'est pas active ? Il est arrêté pour se protéger du risque d'être malade ? Son risque est donc plus grand que ceux qui risquent aussi sans être protégés parce qu'on ne sait pas comment chacun peut réagir au corona ? Qui suis-je pour oser me poser ces questions ? (JdB, Journal de bord d'une non confinée, cheffe de service)*

Les liens entre professionnels se sont transformés et traduisent des instabilités déjà présentes. Du côté des tensions, elles sont plus marquées dans les relations hiérarchiques. Les prises de positions ne sont pas toujours comprises et heurtent l'autonomie des professionnels. De plus, les sentiments d'iniquité et de vécu pendant la période de confinement créent des écarts des statuts lors du déconfinement.

A contrario, nous constatons un enrichissement des échanges et des pratiques par la découverte de nouveaux métiers. La réorganisation des missions et des services passe par la désorganisation des fonctions. Tantôt éléments d'irréalité de la situation – "l'assistante sociale fait de la pâte à sel avec les résidents et le comptable nettoie les poignées de portes"<sup>1</sup> – tantôt bénéfice pour réduire les écarts de statuts et connaître les contraintes de la mission. Pour finir, les liens se sont transformés par l'insertion des éléments personnels dans les relations professionnelles. Les équipes ont découvert l'intérieur des maisons, parfois des enfants et échangé collectivement des récits ou images des temps de loisirs. Dans ces moments, les liens hiérarchiques disparaissent.

<sup>1</sup> JdB, Journal du Covid dans le Haut-Rhin.

### 3. Sens du travail et cœur de métier

Tout au long de ce chapitre, nous avons vu la transformation des conditions de travail et ce que la crise révèle des liens professionnels. La période est caractérisée par un glissement des fonctions et des missions professionnelles. Les bouleversements sont tels que certains professionnels parlent de nouveau métier, tant les repères classiques et fondateurs de leur pratique professionnelle ne sont plus présents, notamment le premier d'entre eux : le collectif. Cette mise à distance vient réinterroger la mission d'accompagnement. Le chapitre 6 examinera la question suivante : comment accompagner à distance ?<sup>1</sup> Avant cela, cette partie montre les préoccupations des professionnels face à ce changement majeur. S'en suit une réflexion – voire des introspections – sur leur cœur de métier. Privés de leurs habitudes et de leurs outils de travail, les professionnels transforment leur posture d'accompagnement.

Après avoir vu les changements de missions opérés lors du confinement, puis du déconfinement, nous aborderons la question de la reconnaissance par les pairs, par la hiérarchie et par la société civile. Pour finir, il sera question des injonctions et des paradoxes exacerbés.

#### 3.1. Intensification et glissement des missions de travail

Lors du confinement et du déconfinement, les structures ont été dans l'obligation de se réinventer. Ainsi, elles ont redéployé leurs missions et leurs professionnels en cherchant à assurer une continuité de l'activité de l'accompagnement des personnes<sup>2</sup>. Ici, nous distinguerons les professions en fonction de leur statut et de leurs responsabilités hiérarchiques : d'un côté les professionnels ayant des fonctions encadrantes, de l'autre des professionnels de proximité. En effet, nous n'observons pas les mêmes effets sur la transformation des missions et de leur rôle.

Deux éléments apparaissent dans les témoignages recueillis. Tout d'abord l'apparition de missions inédites dues au redéploiement interne de la structure. Ces missions vont induire une restructuration des rôles et des places. Ensuite, les récits et les entretiens expriment le sentiment d'exercer un nouveau métier. La transformation et la perte des repères conduit les rédacteurs à questionner leurs missions d'accompagnement. En réalité, nous verrons que les interrogations autour du "cœur de métier", exprimé comme tel par les professionnels, sont étroitement liées au remaniement de la relation d'accompagnement.

##### 3.1.1. Intensification du rôle des équipes dirigeantes

Parmi les équipes dirigeantes, nous englobons les directeurs·trices, directeurs·trices adjoints·es, chefs·fes de service et responsables de service, soit 19 témoignages parmi les 65 recueillis (près

<sup>1</sup> Le chapitre 5 est consacré aux pratiques d'accompagnement, à la transformation de la relation d'accompagnement et au vécu des personnes accompagnées et de leurs proches.

<sup>2</sup> Et parfois aussi de la production de biens dans le cas des ESAT où des éducateurs techniques et des moniteurs d'ateliers ont assuré le fonctionnement économique de la structure, en l'absence des travailleurs handicapés.



de 30% du corpus) dont 17 journaux de bord. Nous observons une accentuation des missions assurées par ces acteurs avec la concentration des fonctions managériales et la prise en compte de la charge émotionnelle des acteurs de proximité.

Nous l'avons vu, la place des sentiments et des émotions est extrêmement présente notamment dans les journaux de bord. La période a exacerbé certains sentiments et la forme "journal de bord" a été propice à la confiance. Ces émotions, éprouvées par les professionnels, seront déversées en partie sur les épaules des équipes dirigeantes. Le soutien aux professionnels est intrinsèquement lié aux missions des équipes dirigeantes et encadrantes. La focale de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux (RPS)<sup>1</sup> indique la nécessité d'un soutien social par les supérieurs. Confrontés à des transformations majeures dans la restructuration de leurs missions couplées à un climat insécurisant et anxiogène, les émotions des professionnels à l'égard de leurs conditions de travail peuvent être transférées au niveau des directions et chefs-fes de services. C'est que nous révèle les écrits provenant de cette catégorie.

Confrontés à leurs propres émotions, des cadres endossent la sensibilité des professionnels. Ils portent – psychologiquement et physiquement – le poids des émotions de leurs équipes. Ainsi, cette cheffe de service décrite par son directeur, *fait corps avec les émotions* des professionnels et nous relevons les marques physiques et corporelles de l'accumulation des émotions : elle est "terrassée par la déprime des éducateurs".

*[La cheffe de service] sort de réunion avec la demi-équipe qui était présente en ce début d'après-midi (confinement et distance physique exigent). Elle est terrassée par la déprime des éducateurs, qui s'exprime, de plus en plus profonde, de jour en jour et de réunion en réunion... (JdB, Journal d'une guerre, directeur, 14 avril).*

Se joue ici une réaction en chaîne. La "déprime des éducateurs", relayé dans l'extrait de journal de bord, découle d'une réunion d'équipe "difficile" (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service, 14 avril). Par chance, nous disposons des récits du directeur, de la cheffe de service et de professionnels d'un même établissement, relatant le même fait : la réunion d'équipe du mardi 14 avril de 13h à 15h. L'imbrication des trois récits donnent à voir le processus de transposition des éléments émotifs. Tout d'abord précisons que cet épisode fait suite à l'allocution du chef de l'État prolongeant le confinement d'une quinzaine de jours. La journée du 14 avril commence ainsi, par un désarroi. Cet évènement n'est probablement pas neutre dans le déroulement de la réunion que nous allons décrire selon les points de vue des rôles hiérarchiques :

- Éducatrice spécialisée : le professionnel souhaite diversifier les modalités d'accompagnement. D'après lui, les résidents commencent à s'ennuyer et il est nécessaire de maintenir des activités : *"Les avis sont partagés d'un côté nous sommes déjà bien présents auprès des personnes [...]. Alors comment faire plus ? et d'un autre côté on aimerait proposer quelque chose en plus, peut-être le week-end ? Il faut rester cohérent avec notre fonctionnement habituel, on ne va pas proposer des activités en semaine. Car il faut à minimum structurer le temps*

<sup>1</sup> Les risques psychosociaux sont définis comme " les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental".

*et garder des repères. On propose en tout cas de réfléchir à ce qui est possible. On peut imaginer des choses exceptionnelles sur le week-end” (JdB, Sous le volcan)*

- Cheffe de service : elle est tiraillée entre les propositions des professionnels pour maintenir un niveau d'activité et susciter l'intérêt des résidents, et le souci de sécurité sanitaire. L'écrit de cette journée est décousu, passe d'une idée à l'autre : *“Tour de table, comment ça va ? Silence. La réunion va être difficile. J'ai l'impression d'avoir posé une question intime, déplacée. Le travail est décousu. S'organiser est difficile. Les horaires sont inadaptés à nos obligations. Je travaille trois jours d'affilé en fin de semaine. [...] Une collègue demande si nous pourrions réfléchir à des médiations pour diversifier un peu le quotidien des personnes. [...] Un collègue propose de monter les filets de badminton. Je suis prête à soutenir toute initiative tant seule la survie et l'hygiène sont à l'œuvre depuis un mois. Mince, j'ai pas pensé... le volant, ils vont le toucher. Une collègue indique que c'est n'importe quoi. [...] J'invite à réfléchir à la faisabilité de la chose. Ah. Décidément, je ne suis pas protectrice” (JdB, Journal d'une non confinée)*
- Directeur : il n'est pas présent à la réunion d'équipe. En revanche, il anime, dans la foulée, la réunion des cadres. A chaud, la cheffe de service à l'occasion de raconter ses impressions : *“Réunion de cadres : Je suis profondément triste et en colère, mal après cette réunion poussive. Je leur raconte. Je n'y arrive pas” (JdB, Journal d'une non confinée, cheffe de service, 14 avril)*
- De son côté, le directeur reçoit les difficultés de la cadre, s'accumulant avec ses propres réflexions : *“[la cheffe de service] sort de réunion avec la demi-équipe qui était présente en ce début d'après-midi (confinement et distance physique exigent). Elle est terrassée par la déprime des éducateurs, qui s'exprime, de plus en plus profonde, de jour en jour et de réunion en réunion... [...] Le téléphone et la visioconférence sont insuffisants. L'absence de médiations ne permet pas de lutter contre la pathologie psychotique qui détisse le lien continuellement. [...] Au cours de cette semaine très confinée (100% en télétravail) – pollens obligent – mon lien avec notre équipe aura été essentiellement à travers [la cheffe de service] : c'est elle qui prend toute la charge émotionnelle, en direct et sans filtre”. (JdB, Journal d'une guerre).*

L'imbrication des trois niveaux de récits montre le déroulement et la passation des émotions. Elles viennent se juxtaposer les unes sur les autres, pour créer de nouvelles émotions. De plus, les équipes professionnelles reçoivent le poids émotionnel des personnes accompagnées et de leurs proches (angoisses, soulagements, satisfactions et retrouvailles). Le professionnel va confier ce fardeau aux chefs-fes de services, qui vont à leur tour en faire part à leur direction. Ce fonctionnement est classique, mais amplifié par les émotions exacerbées lors de cette période<sup>1</sup>.

L'extrait suivant fait apparaître la complexité de la situation dans le soutien aux professionnels et les liens avec les chefs-fes de service. Nous y retrouvons à la fois les aspects d'organisation, discordance et gestion des relations, mais aussi des éléments sur des émotions et des médiations :

*23 mai : Réunion de service par zoom (mais ma chef de service ne peut y assister). On se sent un peu seules... Il faut gérer le mécontentement de la psychomotricienne à qui on dit qu'il est compliqué pour*

<sup>1</sup> Voir chapitre 3

*nous de gérer les enfants, une leçon et ses séances par zoom. Nous essayons de lui expliquer que chacune fait des efforts (l'orthophoniste ne fera plus qu'une séance par semaine mais un peu plus longue, le temps pédagogique et éducatif est raccourci de 7h00 par semaine). Nous aurions aimé qu'elle prenne en priorité les enfants qui ont de gros besoins pour éviter d'avoir trop de problèmes d'organisation. J'en avais parlé avec ma cheffe de service qui devait revoir avec elle. Mais au cours de notre réunion, je vois qu'elles ont dû en discuter mais que ça n'a pas abouti. Notre psychomotricienne est mal, nous aussi. Fatigue, énervement, lassitude commencent à prendre le dessus. Le pont de l'Ascension arrive, ça va nous permettre de souffler. [...] 27 mai : [...] Je voudrais récupérer des produits pour la désinfection de nos locaux mais mes horaires ne correspondent pas à ceux de l'institut. Pas de réponse claire (la secrétaire avec qui on travaille n'est pas là ce matin). Le fait d'avoir une classe spécialisée délocalisée impose des contraintes, je fais au mieux pour palier à ces difficultés en me déplaçant fréquemment pour faire le lien avec l'Institut mais je sens qu'en ces temps de flottement, ce n'est pas une priorité pour les collègues sur l'Institut. Je repars en me disant que je verrai avec ma cheffe de service, plus tard. Je crois que je suis blasée, j'ai l'habitude de cette temporalité. Les réponses à nos questions pratico-pratiques sont souvent décalées dans le temps. (JdB, Les petits Malouins, enseignante spécialisée)*

Les équipes dirigeantes sont également confrontées à une nette augmentation de leurs fonctions managériales, notamment autour de sécurisation de leurs responsabilités et du maintien d'une cohésion d'équipe. Les chefs-fes de service sont attentifs à ne pas "perdre leur équipe". Pour cela, les outils de communication et les réunions d'équipes vont se démultiplier. Dans un SESSAD, une cheffe de service établit un planning pour avoir des contacts privilégiés avec les professionnels. Dans une autre structure, un directeur met en œuvre un "rituel épistolaire hebdomadaire" pour garder un contact avec ses équipes.

*La priorité est pour moi de ne pas perdre le contact avec mon équipe afin qu'eux ne perdent pas le contact avec leurs suivis. Je mets en place de les contacter chacun 2 fois par semaine, j'établis un planning. (JdB, 2SL, cheffe de service, service handicap enfant)*

*C'est jeudi, et le jeudi dans notre service c'est réunion d'équipe. Afin de maintenir cette instance incontournable au sein d'une équipe d'une petite trentaine de personnes, le service propose une organisation de réunions téléphoniques à distance avec une équipe de 4 professionnels au sein des locaux du service pour assurer le déroulé de cette réunion. Les réunions 2.0 peuvent arriver, nous sommes prêts ! (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails, moniteur éducateur, service handicap adulte)*

Pour finir, les directeurs·trices et chefs-fes de services sont attentifs à la protection des données.

Du côté des professionnels, le travail arrive dans l'espace personnel ou familial et du côté des personnes accompagnées, l'accompagnement rentre dans les foyers. Les professionnels s'interrogent sur la confidentialité des informations et de leurs échanges : les proches peuvent entendre des choses destinées seulement à la personne accompagnée, et à l'inverse les professionnels peuvent découvrir des choses qui ne leur étaient destinées. De plus l'entourage du professionnel en télétravail peut se trouver entendre des informations à caractère professionnelles. Au sein d'un service, une cheffe de service témoigne de l'autonomie déjà acquise des professionnels dans leurs pratiques. En tant que pratique professionnelle, la distance des membres de l'équipe n'est pas la préoccupation première. En revanche, les professionnels ne disposent pas de messagerie sécurisée en télétravail. Dans le souci de la confidentialité des informations, leur cheffe de service demande aux professionnels de ne pas retranscrire les informations et d'échanger de manière orale.

*Je leur reprécise que nous devons absolument maintenir la confidentialité des données et qu'il ne faut pas se précipiter dans ce que l'on peut utiliser (outils). (JdB, Journal 2SL, cheffe de service)*

*La confidentialité me pose question. J'utilise un casque pour mes réunions mais qu'en est-il de ce que je dis ? (JdB, Journal d'une psy confinée)*

Ainsi, les missions des équipes dirigeantes ont été alourdies : coordination, fonctions managériales, gestion du poids des émotions des professionnels.

### 3.1.2. La sensation d'un nouveau métier

La restructuration du travail entraîne un redéploiement des effectifs et des missions des professionnels. Face aux arrêts maladie, à la fermeture de certains services et au télétravail, les structures se réorganisent et, pour certaines d'entre-elles, redéployent leurs effectifs. Pour les professionnels, les tâches, les rôles et mêmes les missions s'en trouvent modifiées. Un directeur de pôle indique : *“recenser les candidats pour une mobilisation exceptionnelle sur des situations d'urgence au profit d'autres publics et sur des modes institutionnels intra-muros”* (JdB, Journal de bord à la mer). Ainsi, les professionnels peuvent se retrouver face à de nouveaux publics, de nouvelles missions et de nouveaux collègues. Les professionnels sont “déplacés” pour répondre aux besoins managériaux suite aux fermetures de structure (une professionnelle d'un SAJ est affectée au FV) ou aux absences (professionnels qui acceptent de faire des remplacements dans les autres structures de l'organisme gestionnaire, ...).

Plusieurs éléments apparaissent dans les récits et les témoignages. Tout d'abord une extension ou un déplacement des rôles et les missions. En effet, les protocoles sanitaires sont renforcés, voire inventés, créant un surplus d'activité. Dans un foyer d'hébergement, une maîtresse de maison nous raconte son quotidien. Ses fonctions de nettoyage sont renforcées pour assurer une sécurité sanitaire. C'est le protocole. Ainsi, elle priorise les tâches et mets à contribution ses collègues. Elle observe leur inexpérience sur certains domaines : *“Je suis sollicitée +++ (seule dans ma fonction). Je m'acquiesce des tâches par priorité. Les collègues constatent qu'ils ignorent presque tout sur le fonctionnement (intendance, logistique) de la structure ... blanchisserie ...”* (JdB, Kyria, maîtresse de maison). Dans un autre foyer d'hébergement, l'agente d'entretien, seule, est soutenue par *“les éducateurs (certains) qui désinfectent à [sa] place”* pendant ses jours de repos” (JdB, Crise de coronavirus sur le terrain).

Ensuite, les professionnels réalisent le travail de leurs partenaires ou collègues absents. Par exemple, une éducatrice spécialisée dans un établissement pour adultes polyhandicapés est dans l'obligation de faire des soins proposés par les kinésithérapeutes, absents de la structure ; ou une assistante sociale assure le rôle d'éducateur ; un comptable effectue des tâches de nettoyage. Et même un directeur peut se retrouver dans le rôle de technicien informatique, ou très largement multitâche, notamment dans les petites structures qui ne sont pas adossées à un siège. Cette polyvalence requise par la situation se retrouve jusque dans le titre d'un journal de bord (*“Couteau Suisse”*), d'une professionnelle allant travailler dans un commerce solidaire, en lieu et place de son poste de chargée d'insertion dans un ESAT.

Les missions, rôles et tâches sont bousculés par la vague épidémique, avec de multiples glissements et déplacements d'activité :

*Nous nous improvisons kiné, le temps de leurs absences forcées. On tâtonne, on hésite, on dialogue, et nous voilà à proposer des rééducations made in nous ! Les résidents sont étonnés, ils en jouent ou jouent le jeu. On s'applique, on a peur de mal faire ou de faire mal et avouons-le, on ne s'en sort pas si mal ! (JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée)*

*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 portes. (JdB, Journal Covid dans le Haut-Rhin, 8 avril)*

*28/03 - C'est le week-end, ma collègue agent d'entretien ne travaille pas. Nous devons alors désinfecter les bâtiments, les zones de contact et le matériel que nous utilisons, en plus de notre travail éducatif. C'est une mission inhabituelle et que je prends très au sérieux pour limiter les risques. J'en fais même plus qu'il n'en faut, on n'y avait pas forcément pensé (nettoyer les boîtes aux lettres, les poubelles extérieures, les chaises sur lesquelles ils s'assoient dans la cour). Les résidents nous voient nous agiter 2 fois par jour à tout désinfecter, ils rient car "on en fait trop" mais cela permet de rester dans la réalité de ce qu'il se passe. Nous ne minimisons pas. (JdB, Sous le volcan, éducatrice spécialisée, Foyer d'hébergement)*

*Je passerai beaucoup de temps avec prise de main à distance de leur ordinateur. J'ai acquis une certaine compétence dans la maintenance informatique à distance. [...] Et si je n'y connaissais rien en informatique. On ferait comment ?? On ferait autrement, c'est évident... On se débrouille toujours. (10 avril) [...]*

*Je cours d'un poste à l'autre pour débloquer des problèmes techniques : j'ai installé tous les dossiers informatiques de Maud et de Patricia sur leurs "drives" et c'est nouveau, un peu déroutant. Je les ai convaincues que ce serait pratique. Leur travail, dorénavant, peut-être facilement synchronisé entre n'importe quel poste informatique, depuis chez elles ou de leur bureau. (27 avril) [...]*

*Deux bilans en visio à organiser : l'un à 9h, l'autre à 15h30. Il faut trouver un autre PC. J'opte pour celui de la bibliothèque car il est relié au réseau par câble. Je me rends très tôt à Alta pour avoir le temps de l'équiper et le configurer : l'expérience m'a appris qu'en informatique, ça ne se passe jamais comme prévu ! La bibliothèque semble un bon choix car elle n'est plus utilisée en cette période de confinement généralisé. Après une bonne heure de bidouillages, le poste est prêt, magnifique, avec son pulvérisateur de solution virucide (lavette propre posée dessus) et son flacon distributeur de SHA. (28 avril)*

*Cette semaine, nous allons tester le dispositif de reprise de l'activité avec les deux bureaux de l'équipe éducative, les deux réunions en demi-effectif, le nouveau matériel informatique, les postes de visio conférence pour l'analyse de la pratique dans des bureaux fraîchement équipés du réseau et garantissant une totale confidentialité. Tout semble fonctionner à merveille. [...] Il semble loin, ce temps (il y a un mois), où ces problèmes techniques occupaient la majeure partie de mon temps et de mon énergie. (JdB Journal d'une guerre, directeur semaine du 25 au 31 mai)*

De même, une ergothérapeute exerçant dans un service pour adulte en situation de handicap, accepte d'effectuer des remplacements dans les autres structures. Par solidarité et par équilibre des professionnels au sein des différentes structures de l'organisme gestionnaire, cette professionnelle devient assistante de vie sociale (AVS) dans une résidence qui manque de personnel. Immédiatement elle ressent une "étrangeté de travailler à un autre poste que le sien. Impression de régresser dans ma profession mais OK pour le faire pour dépanner. Étrange pour moi de travailler en observation pendant plusieurs heures alors que j'ai l'habitude d'être active et de travailler seule" (JdB, Journal de bord Covid dans le Haut-Rhin). Dans cette situation, en plus de la sensation d'exercer un nouveau métier, la professionnelle se sent "dégradée" dans sa fonction. Quelques jours plus tard, elle rajoutera : "On ne s'y retrouve pas. Je me sens dévalorisée. Je n'ai pas fait 4 ans d'étude<sup>1</sup> pour nettoyer des fesses. Le planning change tout le temps, on est informé le jour au jour. Et c'est pesant de ne pas faire son travail". Dans ces quelques phrases, nous percevons toute la difficulté de la situation : changement des conditions

<sup>1</sup> Ergothérapeute.

de travail, instabilité de la situation et dévalorisation des missions, ou manque de reconnaissance. Pour l'ergothérapeute, son identité professionnelle est dévalorisée par l'attribution de tâches perçues comme ingrates. Ici, on retrouve la notion de "sale boulot" développé par E.C. Hughes<sup>1</sup> sur les tâches ingrates relatives au traitement des déchets ou substances corporelles repoussantes, reléguées aux personnels les moins qualifiées. En effectuant ces tâches, la professionnelle est renvoyée à une identité professionnelle qui ne lui convient pas et dégradante selon elle.

Certes les professionnels sont déstabilisés par les mouvements permanents d'emploi du temps et l'insécurité de la situation qu'elle soit professionnelle ou sanitaire (les deux étant assurément imbriqués). Mais surtout, les professionnels ont l'impression d'être "dépossédés" de leur rôle habituel : *"Plus de projets, de synthèses, de rapport d'activités, de réunions, de COPIL hebdomadaire, de commissions, d'entretiens, de budget, de partenariat, tout est stoppé"* (JdB, Marvitch, directrice adjointe). *"Tout est stoppé"* mais les accompagnements continuent sous de nouvelles formes pour suppléer l'arrêt du collectif. Pour les professionnels, habitués à "mettre en situation de socialisation" les personnes accompagnées, le collectif représente le sens de leurs missions d'accompagnement, un aspect capital de leur cœur de métier. S'en dégage à la fois un sentiment d'impuissance face à la situation, et une perte des repères dans les missions d'accompagnement, impactant le bien-être (physique et social) des personnes accompagnées. Plus encore, les activités collectives et les *"les relations qui sont le sens même de notre travail seraient devenues un danger mortel"* (JdB, Journal d'une guerre).

Le sens du métier se délite avec l'arrêt de l'activité, et notamment la fin du collectif – plus amplement développé dans le chapitre suivant – et dans la reprise de l'activité. Les professionnels ont perdu leur rôle premier et ils se sentent inutiles face à la situation. Plus encore, ils sont empêchés dans leurs rôles : *"ce changement du quotidien professionnel est assez déstabilisant car je n'ai pas l'impression d'avoir un rôle assez important et parce que j'aimerais être sur le front"* (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails, moniteur éducateur).

Le travail relationnel constituant l'autre facette de leur cœur de métier, l'accompagnement à distance – par téléphone ou visioconférence – ne correspond pas à leur perception du travail d'accompagnement et les professionnels ont l'impression de proposer un accompagnement au "rabais". Ci-dessous, le témoignage d'un directeur qui rapportent la situation d'une psychomotricienne en télétravail qui s'interroge sur la pertinence de son action : *"l'identité des psychomotriciennes est plus "attaquée". L'approche corporelle apparaît plus artificielle ou plus morcelée "en 2 dimensions"* (JdB, Journal de bord à la mer). En effet, celle-ci est contrainte de devoir faire un diagnostic sur la base de tests réalisés à distance, sans réel accompagnement par la suite : *"un diag seul ne sert à rien, il permet la mise en place d'un accompagnement adapté, or les 2èmes lignes sont également soumises au confinement. D'autant plus que les personnes, les enfants en l'occurrence qui sont engagés pour une évaluation diagnostique chez nous sont accompagnés par des structures et /ou professionnels libéraux de 2ème ligne"* (JdB, PR, psychomotricienne, CRA). Dans le même sens, une psychologue s'interroge sur l'utilité de son action en proposant des entretiens en visioconférence. Une personne lui répond par mail :

<sup>1</sup> Hughes E.-C., (1951, 1956, 1958, 1970), 1996, Le Regard sociologique, Essais choisis, Paris, Ed. de l'Ehess.

*“Pendant le confinement, je ne souhaite pas poursuivre mes séances avec toi”. La professionnelle s’interroge sur l’utilité de son intervention dans ce contexte non propice à un entretien : “ça ne m’étonne pas. Étrange d’écrire à sa psy et encore plus de l’imaginer chez elle, de la voir via écran interposé. Il se débrouille très bien sans moi !” (JdB, Journal d’une psy confinée, 24 mars).*

Un directeur fait part de cette observation à propos de l’accompagnement en distanciel en soulignant que même bien utilisé, il n’apporte pas aux professionnels de la relation d’aide les mêmes possibilités en termes *“d’énergie du présentiel”* et de finesse d’intervention :

*Ce que je désamorçe ici, c’est l’effet de magie qui donnerait à croire que le télétravail n’est qu’un déplacement spatio-temporel de la relation usager/professionnel, alors que la systémie même nous interdit a priori ce raccourci et requiert a contrario une adaptation à de multiples facteurs : habitus modifié, conditions de vie, confinement et promiscuité, charge mentale et scolarité, stress Covid, institution intrusive, motivation et dé-motivation des appels quotidiens, anticipation et angoisses du déconfinement, capacité de l’usager et de ses parents à communiquer, etc. Enfin, l’expertise des professionnels atteste de l’énergie du présentiel en termes d’engagement et d’implication, de disponibilité et de concentration de l’usager. En miroir, le professionnel ne peut à distance disposer des mêmes finesses d’investigation et d’analyse. (JdB, Journal de bord à la mer)*

Pour une autre psychologue, dont son temps de travail habituel est de 30 % réparti sur l’ensemble des établissements et services de l’organisme gestionnaire : *“Normalement moi je suis un FAM, PHV, IME et siège, et FH”* (JdB, Journal 4C, psychologue). Pendant le confinement, la direction fait le choix de mettre *“en place une cellule de crise avec un n° vert disponible pour les salariés, résidents et familles : répertoire des personnes ressources au sein de l’association. Et toutes les 3 [responsable démarche qualité, assistante sociale et psychologue] on s’est relayées en tant qu’astreinte. [...] Et je me suis retrouvée à 100% sur le foyer avec les résidents pendant le confinement. [...] J’ai fait énormément d’heures”*. Au vu de ce changement de statut, la psychologue est attentive à son *“identité professionnelle : je fais attention de ne pas être confondu avec les ES”*. Elle souhaite garder et retrouver sa place initiale, montrer que sa présence à temps plein dans le foyer est provisoire, mais aussi que son activité professionnelle est différente que celles des éducateurs·trices spécialisés-es.

Ce mélange des temps et des espaces, et le *“travail d’urgence”* amènent beaucoup de questionnements quant à la qualité de leur intervention : *“ma pratique professionnelle sera-t-elle toujours respectée ? serais-je toujours en accord avec mes valeurs ? le respect du patient ?”*. D’ailleurs cette perte du sens du travail s’exprime en période de déconfinement. Les professionnels *“respirent”* de nouveau avec la reprise des activités normales. Les journaux de bord témoignent d’une impatience. Dans les extraits ci-dessous, nous percevons la description de la plus-value du présentiel pour les professionnels. A contrario, l’accompagnement en distanciel a un goût d’inachevé.

*20 mai : Une envie, un besoin de reprise de l’activité sur site, avec du présentiel (avec les collègues et les usagers) devient grandissante. Le besoin de me remobiliser, de me remettre en mouvement vers mon activité initiale, de la retrouver, de refaire l’expérience d’actions portées par un corps en mouvement ; devient nécessaire, grandissant. Le présentiel redonne de l’épaisseur, du souffle, revenir sur le site, revoir certains collègues, retrouver le lien social, être remobilisé sur son activité. c’est une bouffée d’oxygène, ça remet en perspective contact par le secrétariat des usagers, planification des rdv pour les bilans : les familles sont soulagées et contentes que leur rdv soit re-planifié. [...] 3 juin : Il y a du concret, il y a de l’action, du faire qui matérialise une reprise d’activité. (JdB, PR, psychomotricienne, CRA)*

*27/05 : Reprise de l'activité sur une partie des dispositifs de mon service avec toute l'équipe. Beaucoup de bonheur de retrouver l'équipe au complet. Nous sommes de nouveau dans la bataille pour préserver le poste de notre collègue et par conséquent tous nos engagements auprès de nos partenaires. Retour ce jour de 2 ouvrières d'ESAT actuellement en CDD en EHPAD : elles disent avoir vécu difficilement la période COVID au sein de la structure dans laquelle elles travaillent. La situation était très anxiogène (maladie, décès), elles ont été en arrêt maladie quelques semaines. De plus les remplacements de personnel les ont mises en difficulté sur leur poste de travail par manque de liens. (JdB, Couteau Suisse, chargée d'insertion, ESAT)*

Sans aller jusqu'à un nouveau métier ou de nouvelles missions, certains professionnels sont sortis du cadre habituel pour accomplir leurs missions, d'une manière qui leur serait apparue comme inconcevable, comme ce psychologue clinicien qui n'imaginait pas appeler ses patients pour mener des consultations avec eux : un travail "déboussolant" mais dont lui et ses patients sont satisfaits.

*Le télétravail a été priorisé avec la prise en charge de tout ce qui était quand même médical au niveau des traitements de substitutions qui continuaient à être délivrés par une infirmière, le médecin qui continuait à être là et puis des permanences..., des permanences téléphoniques du standard avec une écoute, une gestion, une orientation des patients vers les différents professionnels ou différents services. Voilà alors après, moi j'ai, j'ai.... je peux pas le dire autrement j'ai bidouillé parce que le télétravail moi c'est que c'est quelque chose qui m'était complètement, complètement étranger, et puis moi je suis clinicien donc c'est vrai que il y avait des choses qui faisaient poil à gratter dans le fait d'appeler les patients... [raconte qu'il a télétravaillé au sens de faire des consultations téléphoniques avec ses patients : patientes âgées, isolées et dépressives, puis patients en obligation de soins puis tous ses patients] Et donc j'ai eu un très bon retour de ces patients-là qui ont... qui investissent bien ce travail-là. Ce travail qui a été pour moi un peu déboussolant parce que .... je me suis rendu compte qu'à la fin de la journée j'étais beaucoup plus fatigué que .... que une journée de travail normal et le fait... après mon analyse c'est qu'effectivement c'est une autre façon de.... de gérer l'entretien, avec notamment le canal visuel qui n'est pas là, et une concentration autre. (Entretien, Addict8, psychologue)*

### 3.1.3. Se concentrer sur l'essentiel

L'organisation du travail semble à la fois allégée de missions d'intervention et alourdie par des contraintes, une réorganisation des structures et des accompagnements, couplée à une inquiétude et insécurité constante (émanant des conditions sanitaires et des changements d'organisation permanent). Ainsi, les structures se sont réorganisées autour de "l'essentiel". Or, cette définition et cette perception va fluctuer en fonction des professionnels, de leurs missions et de leur statut. Par exemple, en vue de se concentrer sur l'essentiel, les réunions – le plus souvent en visioconférence – sont centrées sur des temps de coordination et d'échanges d'informations. Afin de ne pas multiplier les réunions, l'analyse de la pratique professionnelle (APP) est supprimée<sup>1</sup> et, là où elle existe, elle reprendra souvent longtemps après le déconfinement. Or, ces temps représentent aussi des moments importants de soutien des professionnels, en particulier quand ils sont exposés à des choses difficiles comme c'est le cas lors d'une crise inédite :

*Concernant l'analyse de la pratique, il a fallu attendre le déconfinement pour bénéficier de nouveau de séance mais en visio et en petit groupe. Le contexte étant tellement particulier, je n'ai pas éprouvé de manque durant le confinement à ce niveau car j'ai le sentiment d'avoir beaucoup parlé avec mes*

<sup>1</sup> Sauf exception pour des cadres, comme on l'a vu.



*collègues. Pour autant, la reprise de l'AP, même sous cette forme, m'a vraiment fait du bien et a redonné une forme de dynamique perdue lors du confinement (projections, réflexion autour de ce que les uns et les autres ont vécu durant la période...). (JdB, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé)*

Plus largement, le manque de coordination et l'insuffisance des contacts relationnels sont ressentis par les professionnels. Certes, nous l'avons décrit, les équipes professionnelles investissent dans les outils numériques de communication via les réseaux sociaux. Néanmoins, cette structure de communication parallèle – et informelle – ne remplace pas des supports institutionnels tels que les analyses de la pratique professionnelle. De plus, les groupes de discussions via les réseaux sociaux ont tendance à se délier dans le temps et les échanges sont moins fournis.

*Reprise du travail en demi-équipe : encore moins de communication d'une équipe à l'autre. Aucune coordination via le chef de service. Flou ++. (JdB, Journal Covid-19 dans le Haut-Rhin)*

*On se dit qu'avec ce fonctionnement nous allons peu nous croiser les uns avec les autres, alors comment faire le lien ? On valide 2 réunions d'équipes par semaine de 2H (mardi et jeudi), on supprime l'analyse des pratiques. (JdB, Sous le volcan)*

*Mais non on ne s'est pas vus et puis on a besoin de se voir, quand on est équipe on a besoin aussi, surtout que certains font des visios mais gâchées parce qu'ils n'ont pas le matériel adéquat. On a besoin de voir les autres hein [rires]. C'est important, c'est ce qui nous a manqué, on a confondu la distanciation physique et la distanciation sociale. C'est catastrophique dans cette affaire. Voilà, pour former les équipes, on a vraiment besoin de se voir, de se dire des choses, bon après je pense qu'effectivement comme on n'a pas vécu au même niveau les situations, ceux qui ont travaillé ceux qui n'ont pas travaillé, ça créer aussi quelque part ... un décalage ..... voilà. (Entretien, Addict5, infirmière)*

Mêmes les transmissions et les occasions de se croiser sont supprimées dans un souci de respect des conditions sanitaires. Ainsi, dans tous les établissements, un sens de circulation permettant aux individus de ne pas se croiser, est identifié. Pour les professionnels cela se traduit par la suppression de temps de transmissions et de temps d'échanges informels pourtant essentiels pour la circulation des informations, la continuité de l'accompagnement et la cohésion d'équipe.

*Pour mes collègues c'est le premier jour de reprise depuis le début du confinement, nous croisons l'équipe du matin, ils terminent à 14h. Premier constat, nous ne pouvons pas faire de transmission avec nos collègues, si bien que nous devons chercher les informations par nous-même. Un tableau Velléda est utilisé sur lequel plusieurs infos sont notées (numéro de chambre, préconisations indispensables, suivi santé...) Nous avons un logiciel interne pour les transmissions que nous consultons, également, les informations sont essentiellement d'ordre médical. (JdB, J'y réfléchis)*

Se concentrer sur l'essentiel c'est aussi supprimer des modalités d'accompagnement qui semblent ou sont perçues comme moins importantes ou impossibles à maintenir. Par exemple, les visites à domicile ont été annulées en grande partie, par exemple maintenues qu'en cas de nécessités impératives (par exemple des situations d'incurie dans le logement). Puis après le choc initial, les structures ont pu avoir une réflexion sur la mise en œuvre et la transformation de cette pratique (aller dehors par exemple) puis enfin disposer de matériels de protection. Le chapitre 5 reviendra sur les pratiques d'accompagnement. Dans l'entretien suivant, la professionnelle montre le manque de spontanéité des accompagnements et la disparition de certaines pratiques d'accompagnement. Elle dénonce le "travail a minima" qu'elle effectue auprès des personnes accompagnées.

*Qu'est-ce qu'on a perdu ?... Bah on a perdu un peu de spontanéité hein, et après ce qu'on a perdu de façon plus professionnelle c'est un travail, moi en tant qu'infirmière, c'est le rapport avec ... le bilan santé de la CPAM, on ne fait plus du tout le bilan de santé, voilà. Donc tout ce qu'on faisait, par exemple moi je suis responsable des matinées thématiques, bah ça se fait plus. Donc les matinées thématiques là on va faire du travail autour du VHC la prévention les TROD tout ça. Bon, on fait du travail a minima voilà, vraiment c'est j'ai l'impression que c'est du travail a minima ça ne veut pas dire que nous on travaille a minima mais le rendu, le rendu finalement il est a minima, il n'est pas. (Entretien, Addict5)*

*18 mai 2020 : la secrétaire du service social vient nous voir agacée. Avant l'épidémie, nous devions visiter une Résidence Senior avec nos collègues assistantes sociales du CH. La commerciale a déjà appelé 2 fois depuis le 11 mai et propose un brunch et une visite .... "Mais en petit groupe...". Nous avons demandé à la secrétaire de lui répondre "qu'au regard de la situation actuelle, ce n'est pas notre priorité et surtout nous sommes surprises de voir qu'elle organise des visites dans son établissement alors que nos EHPAD n'en accepte pas..." .... Nous entamons une réflexion entre collègues sur la balance Profit / sécurité des résidents... (JdB, MJPM85)*

Se concentrer sur l'essentiel fait partie de la protection du salarié et des personnes, en évitant les formes de contacts. Dans ce contexte, quant est-il des relations partenariales ? Sont-elles jugées essentielles ou non ?

### 3.1.4. Travail partenarial : situation inégale selon les secteurs

La question des partenaires n'est pas oubliée dans les témoignages. Au contraire, ils sont régulièrement cités dans les écrits et les entretiens. De plus, nous observons que le travail avec les partenaires est plus souvent évoqué comme une marque de solidarité que de défiance.

Nous pouvons souligner que la mobilisation des partenaires n'est pas homogène dans le temps et dépend des activités des structures. Le tableau ci-dessous illustre l'hétérogénéité des situations. Il apparaît que les liens aux partenaires sont principalement décrits lors de la reprise des activités et le retour à la normale. Ce qui signifie qu'il y a eu un temps de réduction ou d'arrêt des liens pendant une période.

Tableau 9 : Les liens partenariaux selon les domaines de réorganisation des structures	
Réorganisation de la structure	Nombre de références (fichiers)
Interruption ou maintien de l'activité	18 (11)*
Plan de continuité - reprise de l'activité	3 (3)
Réaménagement - transformation de l'activité	10 (8)
Reprise des activités - retour à la normale	37 (21)

\*Lecture : Parmi les extraits sur les liens aux partenaires, 18 références appartenant à 11 fichiers, sont cotés comme ayant trait à l'interruption ou maintien de l'activité.

A la lecture des verbatim de chacun des moments de réorganisation de la structure<sup>1</sup>, des caractéristiques apparaissent et suivent la temporalité des phases du confinement et du déconfinement :

- Interruption ou maintien de l'activité : ce moment correspond au début du confinement et montre les annulations en cascade des réunions et des formations. Ainsi, les partenaires sont cités pour les informations reçues ou envoyées pour les annulations. En revanche, nous observons une continuité de l'activité et de mobilisation des partenaires de la part du secteur de l'addictologie. Les CSAPA et CAARUD ont modifié leurs pratiques d'accompagnement, mais dans un souci de survie des personnes, les suivis et les prescriptions des médecins ont continué. De même, un chargé d'insertion décrit les liens avec Pôle Emploi dans un souci d'actualisation des droits des travailleurs : *“ 20 avril : Devant de tels messages, je sens que l'activité des partenaires de l'emploi, en l'occurrence CAP EMPLOI dans ce cas a repris. Les conseillers semblent avoir un peu plus de temps pour faire le point sur leurs suivis pour prendre des nouvelles comme celle-ci. J'en déduis que probablement moins dans l'enchaînement des entretiens que d'ordinaire, ils se mettent à jour administrativement et sont donc plus en lien avec leurs prescriptions...”* (JdB, Vishnu). La continuité du travail avec les partenaires s'observe dans les services qui ont déjà des habitudes de travail ancrées avec ceux-ci et ont anticipé la continuité de certaines actions.
- Plan de continuité ou reprise de l'activité : dans cette partie, nous retrouvons les aspects organisationnels afin de construire un plan de continuité de l'activité. Les partenaires sont institutionnels (sont cités ARS, CREA, URIOPS) dans un souci d'aide et de recherche d'informations.
- Réaménagement et transformation de l'activité : ici, les verbatim sont principalement produits par les secteurs de l'addictologie, précarité et de la protection des majeurs, dont leurs activités ne semblent pas se construire sans les liens partenariaux.
- Reprise des activités et retour à la normale : c'est dans cette partie que sont le plus mobilisés les partenaires dans les écrits et les entretiens. Encore une fois, le secteur de l'addictologie est particulièrement présent. Cette reprise de l'activité tranche d'autant plus avec l'arrêt précédent. Les verbatim proviennent de la période du déconfinement, du mois de mai à juin 2020. On y lit la préparation au retour à la normale, et les liens qui se renouent avec les partenaires : *“ le monde du déconfinement et ses anciens réflexes ressurgissent”* (JdB, PR). C'est aussi un moment de questionnement des possibles dans ce nouveau monde : *“Du 11*

---

<sup>1</sup> Le codage découpe les thèmes concernés de la manière suivante :

- Interruption – maintien de l'activité : Interruption ou maintien de tout ou partie de l'activité habituelle de la structure et de ses principaux partenaires : fermeture de structures, annulation d'activités, travail en mode dégradé avec suspension ou espacement de prestations, ...
- Plan de continuité – reprise de l'activité : Élaboration, contenu, application, révision, dialogue éventuel avec les administrations au sujet du PCA et du PRA de la structure. Intérêts et limites de ces plans
- Réaménagement – transformation de l'activité : Manières dont l'activité et les activités sont réorganisées par la structure et ses principaux partenaires compte tenu de la crise
- Reprise des activités – retour à la normale : Reprise d'activités et remise en route de prestations de la structure et de ses principaux partenaires. Situation ou processus de retour à la normale ou espoir ou déception quant à ce retour à la normale. Retour à autre chose que “la normale” (situation antérieure à la crise)

*au 15 mai : Les premiers questionnements arrivent de la part des professionnels : les intervenants extérieurs ont-ils le droit de reprendre leurs interventions ?” (JdB, Face au COVID l’équipe et les résidents se réinventent au quotidien, établissement handicap adulte). Préparer le déconfinement et la reprise des activités : “C’est ainsi que je contacte toutes les familles pour garder le lien, pour organiser la rentrée, pour informer des jours de présence des enfants, je réalise un écrit professionnel pour l’accompagnement d’une enfant du groupe. J’envoie des mails aux IDE, au médecin, à l’équipe pour informer, faire avancer les projets des enfants avec les partenaires comme l’IPIDV (Initiative pour les déficients visuels), avec le Placement Familial Spécialisé, avec l’Éducation Nationale” (JdB, J’y réfléchis)*

Néanmoins, les liens avec les partenaires ne sont pas toujours aisés et font parfois l’objet de tensions ou de difficultés comme en témoigne ce professionnel dans le secteur de l’addictologie : *“Avec des drogués difficiles. Là, ça fait 7 ans que je travaille au CAARUD, c’est la première fois que je fais des orientations en cures. Normalement les relais se font facilement et ce n’est pas nous qui le faisons ça. On arrive toujours à trouver du relai avec des partenaires, avec des CSAPA et là c’est compliqué”* (Entretien, Addict6). Mais d’autres partenaires sont précieux dans le secteur. Par exemple, les équipes ont efficacement “bricolé” des solutions avec les pharmaciens pour permettre aux usagers un accès à leur traitement.

Une des caractéristiques des journaux de bord en protection de l’enfance est l’absence de mention faite des partenaires gravitant autour des situations suivies, le manque de connaissance de ces derniers ou l’impossibilité à les joindre. Les seuls partenariats mentionnés sont ceux du secteur pédopsychiatrique, sollicités pour des situations en crise. Cette absence, conjuguée à des plaintes récurrentes de se “sentir seul” donne le sentiment de pratiques esseulées durant cette période de confinement, dans un contexte où nous avons vu que les problèmes institutionnels prennent beaucoup de place<sup>1</sup>. A l’inverse, les journaux de bord des services mandataires sont très riches en indicateurs de collaborations externes, voire de création de partenariats durant ce premier confinement.

### 3.2. Être en 1<sup>ère</sup> ligne ?

Les principes favorables à une qualité de vie au travail offrent une grille de lecture intéressante quant aux transformations des conditions de travail. Parmi eux, le bon fonctionnement de la structure et la qualité du travail d’équipe en font partie. La restructuration du travail questionne le rapport au travail des professionnels. Tandis que certains ont l’impression d’être “à l’arrière”, d’autres évoquent le “front” voire la “bataille” pour évoquer leurs conditions de travail inédites : “être dans l’urgence” et dans une situation “à risques”.

Dans les structures, le matériel de protection peine à être livré. Dans un Foyer d’hébergement, les masques arriveront en quantité suffisante à destination mi-avril, et arrivaient auparavant au compte-goutte. En attendant, les équipes utilisaient de vieux masques restés de la précédente épidémie ou des masques en tissu fait main, parfois par une salariée de l’équipe.

<sup>1</sup> Chapitre 3, partie 3.1.4.

La métaphore de la “première ligne” désigne les professionnels qui restent “sur le front” pour soigner, sauver, accompagner les personnes fragiles, à leurs risques et périls. La 1<sup>ère</sup> ligne fait référence au personnel soignant. Le 25 mars, il évoque le secteur médico-social, mais sous le prisme du corps soignant en déclarant : “il y a en première ligne l'ensemble de nos soignants, qu'ils interviennent à l'hôpital, en ville, dans les EHPAD, dans nos établissements accueillant des personnes en situation de handicap, dans les services à domicile, qu'ils soient médecins, infirmiers, ambulanciers, pharmaciens, aides-soignants”. Le travail social restera en seconde ligne. Il en précise les contours dans une seconde allocution le 13 avril 2020. Cette fois, le champ professionnel est élargi et il détaillera les différentes “lignes” au “front”. Les travailleurs sociaux ne sont pas oubliés. Ils sont présents en deuxième ligne.

#### Encart 27 : Extraits des adresses aux français d'E. Macron du 13 avril 2020

“Nos fonctionnaires et personnels de santé, médecins, infirmiers, aides-soignants, ambulanciers, secouristes, nos militaires, nos pompiers, nos pharmaciens ont donné dans cette première ligne toute leur énergie pour sauver des vies et soigner. Ils ont tenu. Les hôpitaux français ont réussi à soigner tous ceux qui s'y présentaient. Ces journées, ces semaines ont été et resteront l'honneur de nos soignants, en ville comme à l'hôpital.

Dans la deuxième ligne, nos agriculteurs, nos enseignants, nos chauffeurs routiers, livreurs, électriciens, manutentionnaires, caissiers et caissières, nos éboueurs, personnels de sécurité et de nettoyage, nos fonctionnaires, nos journalistes, nos travailleurs sociaux, nos maires et élus locaux et j'en oublie tellement aidés par tant de Français qui se sont engagés. Tous ont permis à la vie de continuer au fond.

Et chacun d'entre vous, dans ce que j'ai appelé cette troisième ligne, chacun d'entre vous par votre civisme, en respectant les règles de confinement, grâce aussi à la vigilance de nos policiers et de nos gendarmes, vous avez fait que l'épidémie commence à marquer le pas”.

En réalité, les professionnels ne reprendront pas textuellement parlant le vocable de la “première ligne”. Néanmoins, la question reviendra sous l'angle de la reconnaissance par les pairs, notamment le soutien hiérarchique, et par la société civile. Dans les journaux de bord, quelques professionnels relatent des faits de solidarité de la société civile. Ici et là, les établissements reçoivent des brins de mugets ou des viennoiseries. En revanche, le soutien par la reconnaissance s'exprime timidement au niveau du gouvernement qui place l'action du secteur social et médico-social en “seconde ligne”. Le gouvernement finira par accorder une prime exceptionnelle Covid aux professionnels afin de reconnaître leur très forte mobilisation et la prise en charge de populations particulièrement fragiles ou précaires qui “sera très rapidement discutée puis attribuée dans tout le secteur du médico-social et notamment les Ehpads” selon Olivier Véran (le 15 avril 2020). Mais le 7 mai, un communiqué du gouvernement annonce que la prime sera versée “aux professionnels présents durant la crise, quel que soit leur statut, de tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées”. Or, le secteur médico-social semble oublié dans le versement de cette prime exceptionnelle. En outre, le 13 juillet 2020, la signature des accords du Ségur de la santé revalorise les carrières des professionnels du secteur sanitaire ainsi que les professionnels des EHPAD pour le secteur médico-social. Un directeur souligne dans son écrit la fracture sociale qui est en train de s'opérer.

*Or qui tranchera et selon quelle grille d'évaluation des risques et des contraintes ? Et selon quelles lignes de fracture sociale ? On sent bien que volontaire sous-entend ici n'ayant d'autre choix, quels que soient les motifs qui dictent ce choix, qui sera souvent tout sauf dûment et librement pesé. A moins qu'on ne soit professionnel de santé, médecin, infirmier, aide-soignant... auquel cas, les enfants seront à l'école le 12 mai comme ils l'étaient le 12 avril et le 12 mars... Même pas peur du virus ! Mais il est vrai que les soignants sont, on l'a bien compris, volontaires par nature. Comme tous ceux qui sont engagés, d'une façon ou d'une autre, pour le bien commun. (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, directeur de pôle)*

Pour les professionnels, il y a une forme d'injustice, ou d'écart trop important dans le traitement différencié entre soignants et travailleurs sociaux : *“Aurons-nous droit à la prime Macron ? (Je pense qu'elle sera méritée mais cela ne relève pas de ma seule autorité) “* (JdB, Journal d'une guerre, directeur). Comme le souligne Marcel Jaeger *“La référence à une première ou à une deuxième ligne souligne la gravité d'une situation, une mobilisation collective, pluridisciplinaire, une utilité partagée, mais elle suggère aussi un ordre de priorités dans l'action. Pour les intervenants, cela induit l'idée d'une hiérarchie de valeurs et une inégalité dans la reconnaissance sociale”*<sup>1</sup>. Pourtant, et nous l'avons souligné précédemment, la peur est présente parmi les professionnels et notamment la peur de la contamination sur leur lieu de travail, c'est-à-dire en exerçant leur activité professionnelle. Être présent physiquement auprès des personnes accompagnées est une nécessité dans les structures d'hébergement et pour les visites à domicile (où les professionnels sont parfois “armés” de blouses, de masques, de gants et de visières pour affronter le virus). Les structures ne ferment pas, elles se réorganisent, se redéployent. Deux injonctions cohabitent : d'une part, la nécessité de continuer l'accompagnement (parfois des congés imposés ou annulés pour les besoins du service ou de l'établissement<sup>2</sup>), d'autre part un risque de contamination en étant au contact de collègues et personnes accompagnées. Le fil des récits des journaux de bord et des entretiens fait apparaître la contamination des professionnels, de leurs collègues et des personnes accompagnées<sup>3</sup>.

*Sentiment d'avoir commis une faute : je n'avais pas perçu à quel point cette situation devient difficile pour les éducateurs. Et eux, on ne les applaudit pas à 20h. (JdB, Journal d'une guerre, directeur).*

*Durant le confinement, nous avons en quelque sorte été soumis à une double injonction : la consigne était bien de ne pas intervenir “restez chez vous, protégez-vous”, mais parallèlement, les services étaient autorisés à intervenir.... Je pense que ce double langage face auquel je ne pouvais/savais me positionner m'a mise en difficulté. (JdB, Lizy66, Service handicap adulte)*

Pour les professionnels, ces deux injonctions font émerger une culpabilité – “ne pas en être” – et une responsabilité par rapport à leurs proches. Effectivement, les équipes dirigeantes rapportent que les “équipes tiennent” : *“Les salariés sur site tiennent le choc : bravo”* (JdB, BB, Directrice adjointe). En contrepartie, les professionnels sont en attente de soutien et de reconnaissance. Dans certaines structures, il y a une prévenance de l'état de fatigue des équipes.

<sup>1</sup> Marcel Jaeger, 2020, *Le travail social dans la crise sanitaire : première ou deuxième ligne ?*, Empan, n°120, Vol.4, p. 127-136.

<sup>2</sup> La législation sur les congés payés imposés a été adaptée à l'épidémie de Covid-19. Selon le Code du travail (hors contexte sanitaire), l'employeur est autorisé à imposer des jours de congés payés aux salariés, en respectant un délai de prévenance de 30 jours. Mais durant la crise sanitaire, ce délai est abaissé à 1 seul jour franc, et peut permettre à l'employeur d'imposer jusqu'à 8 jours de congés payés à ses employés. Ordonnance n°2020-323 du 25 mars 2020. Source : <https://www.saisirprudhommes.com/>

<sup>3</sup> Voir Tableau : Atteintes à la santé physique et psychique indiquées dans les témoignages lors de la période étudiée dans le chapitre 3.

Par exemple, une agente d'entretien bénéficie de jours de congés non prévus afin de ralentir le rythme. D'une manière générale, il y a une quête de reconnaissance, de la hiérarchie, et surtout du gouvernement qui n'est pas étanchée.

### Encart 28 : Journal de bord - *Il était une fois*, éducatrice spécialisée, MAS

*Il était une fois la reconnaissance....*

*20h, les applaudissements destinés aux personnels soignants fusent dans tout le pays. Hommages amplement mérités de tout un peuple envers ces personnes qui prennent soin de nous, tout le temps, par tous les temps.*

*Je suis éducatrice spécialisée, je n'ai pas choisi ce travail pour avoir une quelconque gratitude, pour gagner beaucoup d'argent ou devenir célèbre.*

*Non, pour cela, j'aurai auditionné pour participer à une de ces émissions qui exhibe sans pudeur votre vie et le reste.... Mais mon QI est (j'espère) trop élevé et je ne parle pas de mes mensurations....*

*Je n'ai pas choisi non plus cette profession par vocation comme beaucoup aiment à me le dire. Non, ce n'est pas un sacerdoce, je n'y consacre pas toute ma vie et mon énergie, pour cela j'aurai choisi de rentrer dans les ordres, mais Dieu n'a pas croisé mon chemin.*

*J'ai choisi ce travail pour des dizaines de raisons, et la cerise sur le gâteau de ma vie professionnelle, est tout simplement d'aimer ce que je fais.*

*Mais voilà, il y a des jours de confinement où le sac à dos du boulot est un peu lourd à porter. Dans ces moments-là, parfois, il suffit d'un petit rien pour l'alléger et nous permettre de redémarrer. Alors, c'est vrai, que nous n'avons pas eu de chanson dédiée à notre travail, ni d'ovations de balcons, des repas gratuits, des boulangers à nos portes, non, mais nous avons des MERCI. Ça peut paraître simpliste écrit comme ça, mais c'est notre madeleine de Proust à nous.*

*Ces "merci", nous les avons de la bouche des familles des résidents dont nous prenons soins. Des mercis pudiques, des mercis dit du bout des lèvres, des mercis sincères, bref, des mercis sous toutes les formes... et qui font tellement de bien !*

*J'ose juste espérer une chose, lorsque le COVID19 en aura assez de nous, que notre vie retrouvera son chemin, que chacun gardera en mémoire les applaudissements envers le personnel soignant, que les familles repenseront à ces précieux mercis mais surtout, que le respect pour nos professions perdurera, que cette reconnaissance de nos actions ne s'éteindra pas avec un virus.*

*Il était une fois 1000 et 1 mercis....*

### 3.3. Paradoxe exacerbé dans l'accompagnement et posture professionnelle

*Ma pratique professionnelle sera-t-elle toujours respectée ? Serais-je toujours en accord avec mes valeurs ? le respect du patient ? (JdB, PR)*

Être à distance questionne. Les professionnels sont dépourvus de leur objet de travail : la personne. Plus encore, leur "cœur de métier" défini par le collectif et les liens relationnels, peuvent mettre en danger les personnes accompagnées au lieu de leur garantir un espace sécurisé et sécurisant. Les professionnels sont déconcertés par cette situation. Non seulement il faut inventer de nouvelles manières de faire, "accompagner à distance", mais le modèle d'accompagnement est remis en question : travailler au développement des personnes en s'appuyant sur le relationnel (ou la relation d'aide).

*Voilà bien l'horrible paradoxe : les relations qui sont le sens même de notre travail seraient devenues un danger mortel. Le téléphone et la visioconférence sont insuffisants. L'absence de médiations ne permet*

*pas de lutter contre la pathologie psychotique qui détisse le lien continuellement. (JdB, Journal d'une guerre, directeur)*

*Parallèlement certains salariés se sont confinés à l'extrême refusant toute sortie du domicile. Il va y avoir un gros travail de réassurance et un accompagnement nécessaire pour ne plus vivre l'extérieur et l'autre comme une atteinte potentiellement mortelle. (JdB, Le jour d'après, directeur technique)*

La posture d'accompagnement demande une réflexion et une posture éthique entre la sécurité des personnes – notamment leur santé physique et psychique – et les libertés d'aller et venir. Dans ce contexte, le paradoxe est d'autant plus accentué. Certes, les mesures gouvernementales cadrent de manière strictes les déplacements. Néanmoins, une partie des protocoles sont établis par les structures comme nous l'avons vu précédemment. Les réflexions des professionnels, quant à leur posture et à leurs pratiques professionnelles, reposent sur trois axes :

- La soumission aux injonctions : le travail devient cadré avec peu de marges de manœuvre pour les professionnels. "Pieds et mains liés", les professionnels ont le sentiment de ne plus pouvoir exercer correctement leurs missions d'accompagnement.
- La contradiction et la non application des consignes : difficulté de faire appliquer auprès des personnes, manque de matériel de protection, peur de la contamination et changements perpétuels des consignes.
- La fin du collectif et le manque d'accès direct aux personnes dans nombre de cas, en tant que modalité d'accompagnement constituant le "cœur de métier" et de la pluridisciplinarité de l'accompagnement lorsque certains professionnels ne sont plus accessibles ou les temps de coordination annulés.
- Rappelons que le contexte n'est pas stable et en mouvement permanent. C'est-à-dire que les modalités d'accompagnement définies à un moment donné ne seront ni permanentes ni provisoires, elles sont transitoires. Nous ne pouvons voir la période du 17 mars au 11 mai, dates correspondant au confinement strict fixé par le gouvernement en France, comme une période homogène et une parenthèse de vie. Un regard plus précis sur les événements montre une succession de périodes entre le 24 février et le 31 août, ponctué par les annonces officielles et les mesures gouvernementales, et les préconisations en termes de mesures sanitaires (distanciation sociale, port du masque). Ces changements perpétuels (et parfois les contradictions) ne permettent pas une stabilisation de la situation pour les pratiques professionnelles.

Concrètement, l'application et la résolution de modalités d'accompagnement – mais aussi de travail en équipe – reste fragile. Par conséquent, le temps du déconfinement sera l'occasion pour les équipes professionnelles de tenter de prendre le contrôle des mesures appliquées et "d'avancer étape par étape au fur et à mesure des annonces" (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE, le 21 avril).

Marcel Jaeger écrit à propos du phénomène de crise : "ces hypothèses incitent à l'ouverture à de nouvelles perspectives et justifient, en particulier dans le contexte lié à la Covid-19, le développement de la recherche et la production de connaissances inédites. Mais elles aggravent aussi les phénomènes de crise car, du point de vue de l'action, elles traduisent une perte de repères dans un contexte où, au contraire, beaucoup d'espoirs ont été mis dans la gestion



rationnelle des ressources et dans la construction de référentiels<sup>1</sup>. L'incertitude produit les espaces nécessaires à la mise en œuvre de nouvelles pratiques d'une part, et d'autre part elle induit une perte de repères pour les professionnels. Dans les témoignages, l'incertitude se traduit par un questionnement des rôles professionnels et des modalités de l'accompagnement : quel est le "cœur de métier" de l'accompagnement ?

### 3.3.1. "Protocoler" l'accompagnement ?

Plusieurs niveaux d'injonctions, et de traduction des mesures, s'appliquent :

- Les mesures gouvernementales actants la fermeture des établissements "non-essentiels" et les restrictions de déplacements
- Les mesures mises en œuvre au niveau des établissements et services, décidées par les équipes dirigeantes : par exemple la régularité des appels aux personnes accompagnées ou leurs proches, la mise en œuvre des conditions des visites à domicile ou encore les positions managériales telles que le déploiement des équipes et le suivi des activités

Quoiqu'il en soit, la dynamique protocolaire est lancée. Face à cette situation, une éducatrice spécialisée précisera à propos de la préparation du déconfinement : "*nous "protocolerons" sur des retrouvailles. Ce COVID nous aura décidément tout fait faire !*" (JdB, Il était une fois).

*2 mai : Conseil des ministres, restriction des libertés. [...] Je ne supporte plus qu'on me dise sans cesse à la radio ce que je dois faire. 1984 me revient. Moi aussi je doute. C'est la santé qui prime... de quelle santé parle-t-on ? Ce corona est politique, c'est une évidence. (JdB, Journal d'une non confinée)*

Du côté des professionnels, les mesures prises peuvent être à l'encontre de leurs valeurs. Il s'opère un décalage entre les valeurs défendues par le professionnel – notamment dans son métier - et le contenu du travail, jugées inhumaines ou déshumanisantes. Le rapport au travail n'est plus en conformité et joue directement sur la qualité de vie au travail (QVT) des professionnels. L'injonction à devoir imposer des consignes en contradiction avec ses valeurs et qui suscitent la colère, ou l'incompréhension, des familles et des usagers, ne correspond pas aux positionnements de certains professionnels. Pour eux, l'exercice de leur travail n'est pas possible, plus encore, il devient contraire aux valeurs professionnelles guidant les pratiques et défendues dans leur pratique professionnelle.

Par exemple, la reprise des activités en présentiel sera graduée en fonction des situations. C'est-à-dire que pour maîtriser le déconfinement et proposer une reprise des accompagnements progressive, certaines structures vont prioriser les accompagnements en fonction de leur caractère urgent. Pour les professionnels, cela se traduit par une forme de tri entre les situations considérées comme urgentes ou particulièrement problématiques ou fragiles (par exemple : prioriser l'accueil des enfants dont les parents travaillent, ...).

Dans les témoignages, deux postures se côtoient et peuvent se superposer : une forte injonction dans la régulation des actions, et un manque de cadrage et de soutien. Concrètement les professionnels souffrent des directives managériales mal perçues : congés imposés, changement

<sup>1</sup> Marcel Jaeger, (2021), *L'accompagnement social face à l'incertitude et à la défiance : les effets induits de la Covid-19*, Vie Sociale, n°1, Vol.33.

des plannings, contrôle des activités de télétravail. Une professionnelle se sentira “tracée” par sa direction et ressent un manque de confiance de leur part : “Tracer, noter tous les actes, appels téléphoniques, sms, skype..., rien n’échappera ! Quel sens à tout cela ?” (JdB, Journal d’une psy confinée). En même temps, certains professionnels déplorent le manque d’accompagnement des autorités. Un décalage s’opère entre ce que demandent les directions de structures et les préconisations, brouillant d’autant plus la perception du “bon” comportement à adopter.

### 3.3.2. Contradictions et non application

L’hétérogénéité des consignes amène une confusion des comportements et du positionnement des professionnels, en proie à des questionnements éthiques et la confrontation à leurs peurs. Ainsi, les injonctions paraissent à la fois contradictoires, irréalisables, fluctuantes ou en décalage temporel.

Les injonctions contradictoires – ou perçues comme telles – sont relevées par les professionnels. Il s’agit de deux actions de nature similaire mais dont le traitement sera différencié. Sur le terrain, difficile de se positionner et de tenir le discours adéquat entre les demandes de distanciation physique pour certaines activités et pas d’autres, ou le port du masque selon les circonstances<sup>1</sup>. Les professionnels mettent en exergue ces contradictions et les décalages temporels, fragilisant la confiance aux institutions :

*C’est ce qu’on demande, mais pour l’instant le collectif il se ferait à l’extérieur donc les sorties ... On a agrandi, on a un nouvel espace qui est assez grand, c’est pour ça, nous on est vraiment dans la demande de pouvoir ouvrir au collectif mais on attend l’ARS ... donc tant que l’ARS ne dit pas “oui”, ou alors on attend...N. disait “on attend la Fédération Addiction qui se positionne” aussi quoi. Voilà, moi je pense que ... toute façon si on ne se serre pas la main, qu’on se parle pas à l’oreille hein... Bon, on n’en sait rien parce que c’est un peu, c’est un peu compliqué, il y a un redépart d’épidémie en Chine donc je ne sais pas s’ils jouent sur la peur, sur notre peur, il y a ça aussi, il y a la question de la peur, tout le monde a eu peur... (Entretien, Addict5)*

D’autres consignes sont irréalisables au vu des publics accompagnés. Immédiatement, les professionnels et familles des secteurs sociaux et médico-sociaux alertent sur la mise en œuvre des mesures gouvernementales. Les associations, familles et professionnels s’inquiètent à la fois sur la protection et les conséquences du confinement. La rigidité des mesures demandées va à l’encontre de la souplesse et de l’adaptation dont font preuve les professionnels au quotidien<sup>2</sup>. Au contraire, les professionnels expriment la nécessité d’être tolérant dans le respect des consignes. A l’exemple de cette scène, décrite par une agente d’entretien, évoquant le comportement des résidents dans un foyer d’hébergement, où il est difficile de faire comprendre la notion de distanciation sociale.

*Et ce vendredi 24 avril 2019 [...] voilà qu’il se met à serrer les mains aux résidents. Je suis intervenue en lui disant “non monsieur R vous ne pouvez pas serrer les mains”. Il m’a répondu “ je fume ça risque rien, il l’ont dit à la TV”. Ça m’a mise en colère, je suis allée voir les 2 éducateurs qui travaillaient ce jour et ils*

<sup>1</sup> Rappelons que le masque devient obligatoire dans les lieux clos, et certaines villes, le 10 juillet 2020, soit 4 mois après le début de la pandémie en France.

<sup>2</sup> Nous verrons dans le chapitre suivant que le confinement et les mesures sanitaires ont été relativement bien adoptés par une partie des personnes accompagnées, démontrant des compétences et des capacités d’adaptation sous-estimés par les équipes professionnelles.

*m'ont répondu "t'as beau leur dire et redire ça ne sert à rien, pense à toi à te tenir à distance". Dégoûtée. (JdB, Crise de corona sur le terrain)*

La dimension humaine et relationnelle – défendue par les professionnels – laisse entrer des "comportements à risque". Certains professionnels, à des moments spécifiques, transgressent les règles au profit de ces dimensions affectives. Quelques fois, ils se risquent à prendre dans leurs bras une personne, ou autorisent un contact physique d'une personne ayant besoin d'un contact. L'anniversaire d'une personne âgée dans un EHPAD sera l'occasion d'un signe d'affection, certes interdit, mais "on est humain" écrira la professionnelle.

*C'est l'anniversaire de Mme R. aujourd'hui. Sa famille a rapporté un colis mais elle ne l'aura qu'en début d'am... 4h en isolation avant de monter dans le service. On lui apporte son gâteau en dessert et on lui chante joyeux anniversaire avec ma collègue, elle est tellement émue qu'elle se met à pleurer et nous dit merci, personne ne lui avait souhaité dit-elle... On a droit à un câlin et un bisou, on transgresse les règles... mais on est humain... et puis elle est comme ça Mme R. elle a besoin de contact. (JdB, Journal 3, EHPAD, 12 mai)*

Pour finir, les demandes ne peuvent être appliquées par manque de matériel de protection contre la contamination. C'est un sujet sensible qui peut générer des tensions au sein de l'équipe. Les équipes sont volontaires pour assurer la continuité du service et se déplacer auprès des personnes. Mais les protections et les protocoles sont exigés. C'est particulièrement le cas des secteurs de l'addictologie et de la précarité. Les protections arriveront, mais "au début" il faut composer sans. Encore une fois, il y a un décalage entre les demandes gouvernementales et les moyens de les réaliser.

*Alors ça a mis du temps il me semble, parce qu'au début on était en... je me souviens... au début la première semaine tout le monde était un peu ...on savait pas trop. Effectivement, je crois que la première semaine, nous on n'avait pas de masque ou même après, je crois que ça fait pas non plus trop longtemps qu'on a des masques les blouses aussi c'est nouveau. C'est arrivé en fait au fil du temps et puis en fonction aussi de ce que l'ARS dit (Entretien, Addict1)*

*2 juin. Info de l'école, message de l'inspection académique : le port du masque en classe n'est plus obligatoire si on garde une distance de 1m. C'est mal connaître nos métiers. On les garde. Quand on explique, qu'on corrige, qu'on manipule du matériel... on garde une distance mais c'est souvent compliqué. Ce n'est pas parfait. On préfère ne pas prendre de risques. Je crois que chaque professionnel fait preuve de bon sens. Les décisions, les consignes sont parfois un peu loin de notre réalité. [...]*

*Jeudi 18 juin. C'est compliqué chez nous mais ça l'est aussi à l'école. Les consignes données sont confuses. Les vidéos de Mr Blanquer ne sont pas toujours bien perçues. Tous les enfants doivent revenir mais quid des gestes barrières (le lavage des mains pour 30 enfants, c'est compliqué !). Le décalage entre les discours et le quotidien est important. On fait preuve de bon sens... Un sentiment de lassitude, pour nous, pour les collègues. (JdB, Les petits Malouins, enseignante spécialisée)*

Face à ces contradictions et ces "petits gestes du quotidien", le bien-fondé de certaines décisions est remis en question, par exemple :

- cessation d'activité de l'ensemble des travailleurs dans un ESAT
- l'autorisation de visites à un moment qui ne semble pas encore opportun dans un foyer de vie (et la crainte de mise en danger des résidents),
- la consigne, en cas de température à 38°, de venir travailler avec un masque seulement si cas contact, sinon sans masque (et la mise en danger du personnel)

Pour les professionnels, difficile d'accepter les décisions dans ces conditions, et certaines laissent un "goût amer" comme l'illustre une professionnelle ci-dessous :

*Il y a des prises de positions que l'on fait en son âme et conscience mais qui laisse comme un goût amer. Certes, la direction a tranché, mais moi aussi j'étais contre ces retrouvailles aseptisées.*

*Des questions resteront en suspens : Qui suis-je pour penser qu'une maman ne sera pas en capacité de respecter la fameuse distanciation sociale, alors que chaque jour, je peux savourer le fait de vivre avec mes enfants ? Qui suis-je pour penser que non, un résident n'est pas capable de vivre ce genre de retrouvailles alors qu'ils nous démontrent leurs capacités d'adaptation à ce confinement ? (JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée, MAS)*

### 3.3.3. Fin du collectif, début de l'individualité ?

Fatalement, les conditions d'exercice de la profession viennent heurter le "cœur de métier" ou "l'identité de métier". Les questions quant à la continuité de l'accompagnement sont présentes tout au long des témoignages. Ci-dessous, une psychologue exerçant dans un service de la protection de l'enfance interroge cette nouvelle façon de travailler : à distance et seul.

*Comment accompagner à distance dans un contexte covid ? Où est la pluridisciplinarité ? Discussion autour du pouvoir administratif qui prend de plus en plus le pas sur le pouvoir judiciaire, la VSE amenant le travailleur social et cadre seuls à réévaluer l'ordonnance judiciaire au bout de 1, 2 et 3 mois sur l'indication de placement à domicile. Quel cadre d'intervention, cette procédure étant hors mesure et quelle est la responsabilité du travailleur social si la situation se dégrade, sans avoir la possibilité d'intervenir directement dans le réel ? (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE)*

En effet, les conditions du confinement viennent bouleverser le travail social qui repose sur "l'individuel et le collectif [sont]: les deux jambes pour se tenir debout dans la vie..." (JdB, Journal d'une guerre). Par conséquent, le devoir accompagner à distance est en contradiction avec le sens du métier. Pour cet éducateur spécialisé dans un foyer d'hébergement, tout le projet institutionnel s'écroule. Il précise que la "sphère éducative est réduite à néant". On perçoit dans cet écrit le désarroi et la perte du professionnel face au changement de paradigme que lui impose la pandémie.

Pour les professionnels, l'absence de présence physique auprès des personnes accompagnées – quelle que soit la nature de l'accompagnement – est perçue comme un accompagnement amoindri. Les appels téléphoniques permettent de maintenir un lien, mais ce n'est pas suffisant en termes de qualité d'accompagnement. Il s'agit d'une solution au rabais selon les témoignages.

*Présents au service les cadres, standardiste et agent comptable. Plus de VAD, plus d'accueil Physique, drôle d'impression de trahir ses valeurs et de ne plus prendre "soin" de l'autre, de ne plus accueillir, de ne plus aller vers... (JdB, Le jour d'après)*

*Des consultations téléphoniques et ça il y a beaucoup de personnes pour qui ça ne convient pas du tout hein. [...] Donc, non moi je trouve que globalement ça a été un peu léger sur la prise en charge de personnes qui sont lourdement en difficultés psychiatriques en santé mentale. (Entretien, Addict5)*

Plus encore, certains professionnels ont l'impression d'aller à l'encontre de leur métier et de détricoter le travail effectué auprès des personnes. Ci-dessous, une mandataire judiciaire se retrouve face à un dilemme. Le majeur protégé dont elle assure le suivi a régulièrement des amendes pour non présentation de l'attestation de déplacement dérogatoire. Par dépit, la

professionnelle finira par payer les amendes dues. Mais cette action va à l'encontre de sa définition de l'accompagnement et elle s'interroge sur les bienfaits. La finalité de l'accompagnement est l'émancipation. En payant les amendes dues, son action va à l'encontre des objectifs d'accompagnement :

*A propos d'une personne sous tutelle qui a des PV régulièrement pour non attestation : le [majeur protégé] devient "ultra" vulnérable et il faut le dispenser de régler. J'ai répondu à chacun que Monsieur était informé de la situation, qu'il était d'accord pour payer les amendes, que Monsieur était sollicité par moi-même et la pension de famille pour savoir s'il était bien muni d'attestation. J'en ai longuement échangé avec ma collègue et nous pensons la même chose. Mais cela nous a quand même interrogé sur la vision du métier de MJPM : il paie les amendes et tout continue... La finalité de notre action n'est-elle pas d'amener vers l'autonomie et la responsabilisation ? (JdB, MJPM85)*

### Accompagner à distance

Au sein d'une même équipe, les réactions sont contrastées. Ici, dans un foyer de vie pour personnes en situation de handicap, la directrice adjointe relate deux réflexions opposées. D'un côté, la facilité d'application des mesures, de l'autre la crainte de la contamination :

*Les décisions prises par autrui peuvent aussi être une forme de délivrance : "Cette vie maîtrisée par autrui (l'État décide de notre liberté d'aller et venir) semble convenir. Finalement nous n'avons pas de décisions à prendre : les résidents restent au foyer, un point c'est tout". [...]*

*Une éducatrice pleure et exprime sa peur de contaminer le résident car elle vient de l'extérieur chaque jour : "si je transmets le virus à un résident fragile, je pourrais être responsable de sa mort". (JdB, Marvitch).*

Accompagner à distance devient la nouvelle norme, y compris dans les foyers où il s'agit de se tenir à distance dans la relation. Par conséquent, le collectif est mis à mal. Le chapitre suivant développe les pratiques d'accompagnement et les effets du confinement, puis déconfinement, sur les personnes accompagnées. Ici, il s'agit de montrer comment les professions de l'accompagnement se sont construites autour d'un modèle du collectif. En période de *mise à distance*, les points de repères des professionnels disparaissent au profit d'une pratique à distance et individuelle, en fonction des publics et des structures.

Le témoignage de cet éducateur spécialisé montre à quel point la question de la distance et du collectif touche également les structures d'hébergement et vient impacter "le projet institutionnel". Il y a bien une remise en question du "cœur de métier" et des actions d'accompagnement.

*Concernant mon travail auprès des résidentes et des résidents, les changements ont été essentiellement liés à la transformation forcée du projet institutionnel, puisque la sphère collective telle que nous la connaissions avant la crise était réduite à néant ou presque. Tous les espaces collectifs institutionnalisés ont été fermés laissant place à un certain vide pas toujours simple à gérer pour la plupart (usagers et professionnels). [...] C'est la question de la sphère collective qui devient maintenant un point sensible. Le projet institutionnel, gravement impacté par la disparition du collectif, ne peut pas faire l'économie d'une réflexion profonde concernant le réamorçage de la vie collective au sein de l'institution. Cette réflexion s'inscrit dans un contexte anxiogène, empreint d'incertitudes quant à l'avenir, lié à des protocoles nouveaux quasi quotidiens. Bref, difficile de se projeter, de décider, de se risquer dans un tel contexte. Cependant, le manque a fait naître du désir chez les uns et chez les autres. Des médiations collectives tels que des repas ont pu redémarrer selon un protocole particulier, l'association rattachée à l'institution a elle aussi repris une part de son activité dans une dynamique portée à la fois par les résidents et par les professionnels. Les difficultés rencontrées dans "le monde d'avant" sont toujours là mais la crise sanitaire en rajoute d'autres. L'envie de faire est refreinée par la question de la responsabilité du directeur de*

*l'établissement dont "la liberté d'agir" s'est clairement réduite, les contraintes étant de plus en plus nombreuses. (JdB, Carnet de bord Covid, établissement handicap adulte)*

Être dans l'urgence semble avoir anesthésié la réflexion d'équipe dans un premier temps. C'est après ce moment de stupéfaction que les équipes ont su s'adapter et proposer de nouvelles modalités d'accompagnement. Pour autant, une partie des professionnels n'est pas satisfaite des accompagnements proposés. La volonté "d'aller au front", de ne pas "rester les bras croisés" revient tout au long des témoignages : "Quand nous avons aménagé l'espace COVID, nous l'avons fait visiter aux salariés désireux de connaître l'endroit et spontanément, certains se sont proposés pour y travailler en cas de COVID" (JdB, Marvitch, début confinement mais rédigé mi-mai).

Un professionnel souligne une forme d'absurdité dans la réorganisation des services et des établissements "en temps de covid". Il met en avant la distance sociale qui s'est opérée avec ses collègues et la distension des liens au sein de l'équipe. Cette distance fût similaire dans les accompagnements :

*Mais non on ne s'est pas vus et puis on a besoin de se voir, quand on est équipé on a besoin aussi, surtout que certains font des visios mais gâchées parce qu'ils n'ont pas le matériel adéquat. [...] C'est important [de se voir], c'est ce qui nous a manqué, on a confondu la distanciation physique et la distanciation sociale hein. C'est catastrophique dans cette affaire. (Entretien, Addict5, 18 juin)*

Pour finir, un directeur de pôle livre une réflexion sur l'arbitrage des consignes et la valorisation des initiatives. Tout au long de ce chapitre, la solitude et le désarroi des professionnels est un fil rouge. Le soutien et la reconnaissance, porté ou attendu de la part de la hiérarchie, de la société civile et du gouvernement, n'est pas toujours à la hauteur des besoins du secteur social et médico-social. En effet, l'*empowerment* des professionnels a parfois été freiné par les pouvoirs publics notamment la médecine du travail qui a fait le choix de jouer la carte de la sécurité des salariés. Pourtant ces derniers avaient pris une décision en toutes connaissances de causes. Le récit ci-dessous révèle les décalages entre les acteurs.

*J'ai lu avec une réelle émotion un entretien, qu'Ariane Mnouchkine, révoltée, a récemment accordé à mon hebdomadaire préféré. [...] Dans cet entretien, la colère est âpre, portée par la récente traversée d'événements brutaux (la covid, la politique, les politiques, le théâtre, la vie sociale...), poussent Ariane Mnouchkine hors d'elle... Et au décours de son propos, justement, quelques mots sur un EHPAD de Beauvais. [...] Ariane Mnouchkine enrage en évoquant les soignants de cet établissement qui ont décidé de se confiner ("...sur la base du volontariat...", a-t-on dit un jour, au plus haut de l'État) avec les personnes âgées, de rester avec elles, près d'elles, de leur éviter le confinement en chambre, alors que tout contact avec l'extérieur était devenu impossible par précaution, toute visite suspendue par mesure de sécurité sanitaire, que l'anxiété, l'angoisse, le sentiment d'abandon, la confusion totale... pouvaient rapidement conduire des résident(e)s au pire. Cet engagement a eu pour résultat qu'à ce jour aucune contamination, aucune hospitalisation, aucun décès n'ont été déplorés, que toute détresse psychique et humaine a pu immédiatement être prise en charge et accompagnée par les personnels continuellement présents et littéralement solidaires des (de leurs) résident(e)s...Jusqu'à ce qu'un inspecteur du travail (qui faisait le sien) décide que tout cela n'allait pas dans le sens voulu par le droit du travail et intime à tout ce petit monde de rentrer chez lui (pas les personnes âgées...), de revenir chaque matin et de repartir le soir, dans le strict et unique respect des tableaux de service et des horaires conventionnels. Et de cesser sur le champ de dormir n'importe comment, sur des matelas, comme ça, là... On n'est pas à l'hôpital de Mulhouse, quand même... Chapeau bas, Messieurs, le Droit -avec une majuscule - passe...Sur les routes, pour le week-end de l'Ascension, les gendarmes, nous dit-on, feront preuve de discernement. Comme l'inspecteur du travail de Beauvais ? (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, 22 mai)*

## Résumé du chapitre 4 :

Ce chapitre révèle des conditions de travail et la restructuration des structures. Pendant cette période, les équipes professionnelles ont été mises à mal. 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 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 la crise sanitaire.

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 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. Ces moments interstitiels sont pourtant essentiels pour échanger des informations de manière informelle et pour les temps de coordination.

On observe que la solidarité semble plus présente dans les établissements alors que les services souffrent de tensions ou distensions des liens. Cette différenciation impacte peu les conditions de travail des professionnels. De même, pour d’autres éléments qui n’apparaissent pas directement dans les conditions de travail tels que des 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.

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 pour permettre une survie des usagers, souvent très à risque. 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 pas 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, mais 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.

D'une manière générale, la réorganisation du travail qui "met à distance" chacun des protagonistes lors du confinement, y compris les professionnels qui travaillent dans les établissements.



## Chapitre 5

# Les personnes accompagnées et les pratiques d'accompagnement

Lucile Agénor, Anne Dusart

Ce dernier chapitre s'articule en deux temps. Tout d'abord, il s'agira de décrire les changements liés aux pratiques d'accompagnement. Ensuite, nous verrons comment le confinement, l'épidémie et les modifications d'accompagnement impactent les personnes accompagnées et leurs proches. Nous l'avons vu, les questions de réorganisation des structures et la place des émotions ont été prégnantes pendant cette période. L'ensemble des chapitres précédents nous permet d'avoir maintenant une lecture centrée sur les personnes accompagnées et leur accompagnement avec des pratiques transformées. Les accompagnements ont continué et le contexte exceptionnel a pu produire une inventivité particulière chez les professionnels et usagers. À travers la parole et les écrits des professionnels, nous avons une vision sur les personnes accompagnées : "comment vont-elles ?" et "comment iront-elles ?". Nous évoquerons également la place des familles et des proches et les conséquences sur les liens et les accompagnements.

Dans ce dernier chapitre, nous aborderons :

- La qualité relationnelle des liens entre professionnels et personnes accompagnées : dans la continuité du chapitre précédent, la transformation des liens vient mettre en exergue la distance sociale dans le faire équipe et dans l'accompagnement. Qu'en est-il des liens avec les personnes accompagnées ?
- La transformation de la relation d'aide, à travers la métaphore "d'être dans le même bateau", le fait de changer de regard sur l'intime et les changements de pratiques d'accompagnement
- Pour finir, nous irons voir du côté de la parole, des comportements et des situations des personnes accompagnées, telles que rapportés par les professionnels. Les craintes des professionnels, des personnes accompagnées et de leurs proches liées à la modification des accompagnements et aux bouleversements des repères ont-elles été justifiées ?

## 1. La place du professionnel : faire des rappels à l'ordre ?

Avec le confinement, les directives gouvernementales sont venues contraindre nos gestes et nos déplacements. Pour les professionnels s'en suit une nouvelle mission : faire intégrer les gestes barrière aux personnes accompagnées. Au-delà des repères temporels et spatiaux, les gestes du quotidien prennent une nouvelle allure : ne plus se serrer les mains, ne plus utiliser d'objet commun, définir un sens de circulation ou des espaces interdits, ne pas sortir de chez soi en dehors des motifs définis par le gouvernement, porter un masque... La liste n'est pas exhaustive et montre bien la rigidité du quotidien. Le respect des gestes barrières devient un enjeu de protection mutuelle. Dans cette première partie, nous allons développer les conséquences du confinement sur les aspects d'organisation concrets en tant que professionnels. L'accès à l'information sera un enjeu majeur pour appréhender les directives et pour déconstruire certains discours relayés par les médias. Ensuite, les professionnels endossent un nouveau rôle : celui de justicier avec l'objectif de faire respecter les gestes barrières et protéger les personnes accompagnées. Cette protection s'applique également à eux-mêmes, nombre de témoignages évoquant leur peur de la contamination. Pour finir, nous verrons comment les nouvelles normes des marques de socialisation (dire bonjour, communiquer, porter un masque) évoluent et sont incorporés par les personnes.

### 1.1 Accessibilité de l'information : un double enjeu

#### 1.1.1 Informer sur la situation sanitaire

Pour l'ensemble de la population, les informations prennent une place importante dans le quotidien lors de la crise sanitaire. Elles proviennent du gouvernement – à travers des protocoles, des arrêtés et des allocutions régulières – des médias d'information journalistique, et de la circulation des informations entre les personnes. Rapidement, les professionnels se rendent compte de la difficulté de maîtriser ce flux d'informations incessant (et parfois contradictoire). Pour les professionnels, difficile d'expliquer que *“nous mettons tout cela en pause, le temps qu'une chose aussi inaccessible qu'immatérielle que le Coronavirus cesse de nous persécuter ? Difficile de poser des mots aux mots”* (JdB, *Il était une fois*).

Ainsi, les professionnels tentent d'informer les personnes sur la situation. Pour cela, différents canaux sont utilisés : newsletters, de courriers, d'appels téléphoniques et oralement. L'objectif est de communiquer et de rendre accessible les informations relatives au contexte. L'enjeu n'est pas négligeable. C'est à partir de la compréhension des gestes barrières que ces derniers seront appliqués.

*Il me semblait important de relayer auprès “des usagers” les éléments dont nous disposions afin de faire exister ce risque. J'étais partagé entre une position alarmiste (le nombre de décès annoncés chaque soir ne me laissait bien-sûr pas indifférent) et une position plus nuancée dans la mesure où je n'étais pas*

*confronté directement à des cas de personnes atteintes du virus et où les indications concernant les conduites à tenir n'étaient pas claires, voire contradictoires. (JdB, Carnet de bord Covid, juste avant le confinement)*

*[Les familles d'accueil] organisent l'école et m'expliquent que les enfants ont bien compris le confinement, avec un travail important d'information des écoles primaires pour les enfants les plus petits via une pléiade de brochures éducatives qui expliquent le "méchant virus" et l'importance de se protéger avec les "gestes barrières. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE, 18 mars).*

*22 mars, parution du premier "Réplique" - Gazette au format A4 recto/verso dans laquelle chacun est invité à parler de comment il vit le confinement ou autre... Travail à l'initiative des collègues de l'équipe éducative qui s'occupe de "ça gaze ?" une gazette dont le tirage est de l'ordre de 3 ou 4 par an. (JdB, appartement 5)*

L'accès à l'information est à la fois un frein et un facilitateur. D'un côté, la télévision transmet les messages de prévention et d'application des gestes barrières, de l'autre les informations – très nombreuses - peuvent engendrer un stress supplémentaire. Les personnes accompagnées ont ainsi, comme l'ensemble de la population, accès à différentes sources d'informations qu'elles peuvent absorber avec plus ou moins de recul. Ce sont des brides que nous retrouvons dans les journaux de bord : *"il regarde BFM-TV en boucle. [...] Il s'informe uniquement à la TV lorsque le président s'exprime"* (JdB, *Sous le volcan*). Les professionnels constituent aussi une source d'information et ils s'efforcent parfois d'assurer un contrôle sur celle-ci, mais ils doivent faire face à leurs propres doutes et limites. Personnes accompagnées et professionnels sont ainsi, comme le reste de la population, confrontés à des informations nombreuses et souvent contradictoires.

*Je dis à un résident de faire attention, de ne pas serrer les mains et de bien se laver les mains. Je lui dis aussi d'éviter de trop regarder la TV, car cela fait plus peur qu'autre chose. [...] Certains s'interrogent sur la situation, tous ne sont pas vraiment au courant. J'explique la situation, je m'appuie sur le journal et sur ce que je sais. [...] Il a vu des vidéos sur le net. Il me dit que les Chinois sont plus disciplinés par rapport à nous, mais c'est bizarre, car il y a eu un nouveau pic de malades chez eux. Pour la discipline je lui dis que c'est lié au climat politique. (JdB, *Sous le volcan*, 29 février)*

La peur de la contamination est présente chez les professionnels. Nous avons vu dans les chapitres précédents<sup>1</sup> que la peur était une émotion forte dans les témoignages et qu'elle interfère dans les relations et peut créer des tensions. Les professionnels expriment leur peur envers les comportements et les réactions des personnes accompagnées.

### 1.1.2 Informer sur les accompagnements

Dans le même temps, il s'agit d'informer les personnes accompagnées et leurs familles de la transformation des accompagnements. Pour commencer, il s'agit d'annuler les rendez-vous. Le 18 mars, au lendemain de l'annonce du confinement, ce psychologue met en œuvre un accompagnement distancié : *"aujourd'hui, trois visites médiatisées et deux entretiens cliniques étaient prévus. J'appelle les familles d'accueil pour proposer des entretiens cliniques téléphoniques"* (JdB, *Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE*). Puis, au moment du déconfinement, il a fallu revenir, changer des habitudes, comprendre de nouveaux protocoles.

<sup>1</sup> Particulièrement dans le chapitre 3.

Encore une fois, les professionnels ont dû effectuer un travail d'information et d'apprentissage auprès des publics.

*Puis nous allons annoncer par téléphone à chaque résident l'état de la situation, les décisions que nous avons prises et les règles à respecter. On insiste sur les gestes barrières (JdB, Sous le volcan, 17 mars)*

*4/05 Appels téléphoniques aux travailleurs pour savoir qui compte revenir. Explication des conditions de travail en cas de reprise. Rassurer ceux qui reviendront travailler ou ceux qui, pour des raisons médicales, ne pourront pas venir. Des travailleurs ont appelé plusieurs fois pour savoir quand ils pourraient reprendre le travail. Ce sont les équipes du foyer ainsi que les responsables de service qui se chargent des appels aux autres travailleurs. Cela permet de prendre des nouvelles, d'avoir leurs ressentis par rapport à la situation. Je rappelle les personnes pour les prévenir qu'ils peuvent enfin revenir s'ils n'ont pas de contre avis médical. Je leur explique les conditions du retour et leur donne le planning pour les deux semaines à venir. Je prends des nouvelles des autres travailleurs et leur conseille de prendre contact avec leur médecin traitant pour savoir s'ils peuvent reprendre le travail ou pas. La plupart des travailleurs sont très contents de revenir travailler. (JdB, Couronne de poison).*

Les témoignages ci-dessous montrent les difficultés de compréhension et d'appréhension pour les personnes accompagnées. Ici, une personne prend l'initiative d'appeler la structure pour bien comprendre les consignes : est-ce que son rendez-vous est annulé ? Plus loin, une famille s'inquiète des mesures de déconfinement et cherche des informations auprès de plusieurs organismes, notamment l'ARS. Cette manière de rechercher des informations permet à chacun de se réassurer sur les gestes et les postures à adopter. Sur toute la période étudiée, les consignes sont floues et souvent contradictoires entre préconisations et matérialité.

*31/03/2020 : Appel d'un bénéficiaire : [...] avait RDV le lendemain avec ma collègue chez [une entreprise adaptée] pour une proposition de stage. Voulait savoir si le RDV était maintenu et si la collègue passait bien le chercher pour s'y rendre. On peut interpréter cela comme la démonstration d'une certaine motivation, car d'autres auraient annulé d'eux-mêmes et il était prêt à y aller. On peut faire l'hypothèse également d'un manque de clarté du gouvernement ou de compréhension des personnes sur les entreprises qui continuent une activité indispensable. Je l'informe de l'annulation et du report à une date ultérieure de ce RDV, argumentant que l'activité de l'entreprise adaptée a été mise en suspens, car non essentielle (JdB, Vishnu).*

*Échange téléphonique avec une famille (environ 25 minutes). Je prends des nouvelles du jeune et de sa famille. Il y a énormément d'interrogations quant à la reprise du 11 Mai. Ce jeune vit loin et dans un département classé rouge. La maman m'informe de tous les mails et contacts téléphoniques qu'elle a multipliés auprès de plusieurs interlocuteurs : la direction, la secrétaire, l'ARS, une association. Je ressens beaucoup d'angoisse face aux non-réponses. Elle ne comprend pas pourquoi les écoles se préparent et pas nous. Je lui rappelle notre cadre d'intervention et mets en évidence que nous ne dépendons pas de l'éducation nationale. (JdB, Mel35, établissement handicap enfant, 7 mai).*

## 1.2 La peur des professionnels influe sur les relations

Les consignes sanitaires établies par les structures sont relativement claires. Pourtant les professionnels eux-mêmes ont des difficultés à intégrer les nouveaux réflexes définis. Par exemple un rédacteur explique avoir salué un résident qui partait en week-end chez sa mère juste avant le confinement sans réaliser tout de suite que cette personne présentait des symptômes. Il l'a rappelé en urgence pour qu'il revienne : "Ce qui m'avait échappé me revient en boomerang. Ni une ni deux, je l'appelle par téléphone, lui dit de revenir, qu'il risque de contaminer tous les voyageurs du tram... S'en suivent plusieurs appels de sa mère, son fils est en

*panique, ne comprend pas pourquoi il ne peut pas aller la voir... Bref, tout ce qui pouvait sembler anodin auparavant devient inquiétant. C'est à ce moment-là que la crise a vraiment pris corps pour moi dans le cadre de mon exercice professionnel et de ma responsabilité".* (JdB, Carnet de bord Covid).

Par conséquent, il est difficile de se projeter quant à la réaction des personnes accompagnées et la peur peut l'emporter sur la raison. Nous revenons ici, brièvement, sur les différentes peurs exprimées par les professionnels.

Les professionnels disent avoir peur pour eux-mêmes, pour leurs proches et pour les personnes accompagnées. Monique Formarier définit la peur comme "la prise de conscience d'un danger extérieur"<sup>1</sup>. La peur n'est pas uniquement un réflexe inné, elle provient également de la socialisation à un système de valeurs. La peur est enclenchée en fonction de la valeur du danger pour l'organisme, dont les apprentissages et le cautionnement. Ils ne sont pas égaux devant la peur de la contamination. Une cheffe de service d'un foyer d'hébergement affirme que le virus ne lui fait pas peur, selon son système de valeur, tandis que d'autres expriment leur volonté de ne plus être en contact avec le public par peur de la contamination.

Dans la continuité des accompagnements et du "cœur de métier"<sup>2</sup> des professionnels, ces derniers se préoccupent de trois points majeurs :

- La fragilité de santé du public vulnérable,
- L'arrêt des projets et des accompagnements, et de leurs effets,
- La dangerosité de la continuité des accompagnements, pour les professionnels.

Tout d'abord, les professionnels expriment leur inquiétude pour un public vulnérable sur le plan sanitaire. Ils sont soucieux de protéger les personnes qu'ils accompagnent, d'autant plus que leur état de santé peut les rendre particulièrement vulnérables. Éducatrice spécialisée dans un établissement accueillant des personnes polyhandicapées, une professionnelle rappelle que *"notre matière première à nous se sont les êtres humains, alors quoi de plus précieux ? Mon travail ? Je suis éducatrice spécialisée en Maison d'Accueil Spécialisée. Les personnes que nous accompagnons sont en situation de handicaps sévères. Alors, oui, notre matière première est précieuse et surtout fragile, très fragile"* (JdB, Il était une fois). La fragilité de santé des personnes, et donc le danger vital face à la contamination, fait partie de l'adéquation de la mesure du risque. Selon les secteurs (addictologie, précarité, handicap psychique ou polyhandicap, personnes âgées) et le type de structure (services ou établissement) la notion de risque ne se conjugue pas de la même manière comme nous le verrons particulière à propos des nouveaux besoins des personnes accompagnées et des différences selon les secteurs d'intervention. Nous pouvons également rajouter, dans le contexte de la crise sanitaire, les changements dans l'accompagnement (par exemple des personnes en structure d'hébergement confinées au logement parental). Ainsi, la question de la santé est au premier plan, à la fois pour

<sup>1</sup> Monique Formarier, "Peur", *Les concepts en sciences infirmières*, 2012, Association de recherche en soins infirmiers, p. 236.

<sup>2</sup> Notion vue dans le chapitre 4

les effets de comorbidités et la survie des publics dans les secteurs des personnes âgées, addictologie et précarité.

*Un autre résident avait très peur d'être contaminé, il venait très régulièrement faire vérifier sa fièvre. [...] Il était aussi très préoccupé par le danger qu'il pouvait faire encourir à sa mère dont la santé est fragile. (JdB, Carnet de bord Covid, établissement adulte handicap)*

*Certains rappellent que nous avons des résidents très fragiles (obésité, diabète, traitement psychique qui baisse le système immunitaire) et que nous ne pouvons pas prendre le risque de continuer à les rencontrer à leur domicile, nous pouvons les contaminer. (JDB, Sous le volcan, établissement adulte handicap)*

*Ce matin une personne SDF a été retrouvée noyée, c'est la deuxième personne sous protection SDF qui meurt dans ce canal. Ils semblent qu'elles soient incapables d'accepter les règles de confinement des structures d'accueil que ce soit des CHRS ou en structure psychiatrique. Leurs comportements finissent par les mettre en danger jusqu'à l'extrême. (JdB, le jour d'après, Protection des majeurs)*

Cette question du risque vient se heurter à l'arrêt des accompagnements, ou une partie de ceux-ci. Les professionnels se retrouvent démunis d'une partie de leurs "outils de travail", par exemple des partenaires. Un psychologue clinicien à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) rapporte dans son écrit l'arrêt brutal de l'activité de services : *"Le dernier mail de la journée fait état des conséquences pour les enfants placés : toutes les commissions techniques sont annulées et les situations des enfants seront étudiées sur dossier et toutes les audiences judiciaires auprès du Juge des Enfants sont également supprimées"* (Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE). Ci-dessous, un exemple parmi d'autres qui illustre l'arrêt des accompagnements et la crainte des professionnels sur les conséquences :

*Je tente de rester à l'écoute malgré la difficulté que je rencontre à comprendre ce que me dit parfois le jeune homme. Ce jeune homme est fragile et ce genre d'évènement ne fait qu'exacerber les sentiments négatifs pour lui. Je suis à la fois en empathie mais je suis un peu en colère face à sa solitude et face à son refus de se faire aider sur ce sujet de l'alcool avant même ce confinement. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails)*

Ensuite, les professionnels ont été confrontés à la peur de la contamination pour eux-mêmes, pour leurs collègues, pour leur entourage personnel. Cette fois, la peur provient des comportements des personnes accompagnées perçus comme inappropriés et incontrôlables. Cette crainte s'exprime d'autant plus au moment du déconfinement et de la reprise des activités. C'est à ce moment que les portes des établissements commencent à s'ouvrir (par petit groupe) ou que les visites à domicile reprennent. Il ne semble pas que cela varie selon le secteur, mais plutôt l'appréciation du risque covid par les personnes accompagnées, et le respect des gestes barrières qui s'en suit. Dans un espace dédié aux personnes accompagnées, le manque de respect des gestes barrières conduit à la fermeture du lieu, faute de protection et maîtrise des gestes. Par exemple, dans un commerce solidaire, traversé par les allers et venues répétées de bénéficiaires et de professionnels, les accès sont restreints : *"La plupart des usagers ne semblent pas conscients des risques, les mesures de précautions de base ne sont pas appliquées, nous devons sans cesse les réexpliquer. Quelques personnes portent des gants. Fin de semaine nous décidons avec certains collègues d'autres structures de ne plus venir travailler la semaine suivante. Nos proches et collègues nous le conseillent fortement"*. (JdB, Couteau Suisse). D'autres écrits relatent les angoisses des professionnels face à certains comportements.

*Le 1er jour de confinement je me suis demandé comment j'allais faire pour ne pas l'attraper, la peur que j'avais été envers les résidents qu'ils m'approchent trop près, je leur disais de tenir leur distance, plus je leur disais de s'éloigner plus ils s'approchaient. [...] Aujourd'hui j'ai beaucoup de craintes quand je vois les résidents sortir faire leurs courses [...] penser qu'ils ne doivent surement pas suivre les gestes barrières et se laver les mains en rentrant chez eux. [...] Je les vois aller les uns chez les autres, ça me met en colère. [...] J'ai été choquée par le refus des résidents qui ne voulaient pas se désinfecter les mains, qui se serraient les mains et qui continuaient à se faire la bise. Ils me disaient "c'est des conneries tout ça" (JdB, Crise de coronavirus sur le terrain)*

*Le 28/04/20 : 1ère visite au domicile depuis le début du confinement. Mes appréhensions du début sont dépassées, mais je reste très vigilante dans les distanciations sociales et le port du masque. Je m'aperçois rapidement que les enfants de la famille, âgés entre 6 et 11 ans, s'approchent facilement de moi (ils amènent des dessins, cherche l'approbation sur leurs niveaux de jeux sur les mini-console, ...) (JdB, 3CG).*

*Vendredi 3 avril : Les visites à domicile se complexifient. Le confinement commence à peser. On alerte les tuteurs et le CMP. Certains ont du mal à ne pas sortir, se font verbaliser et d'autres continuent à recevoir du monde à domicile. Cela devient compliqué et génère du stress et de l'angoisse pour notre propre santé. (JdB, Confi-confi-covid, Service adulte handicap).*

Il semble que le respect des gestes barrières fait partie des préoccupations principales des professionnels. Une partie des actions d'accompagnement sera consacrée à leur apprentissage.

Conscients des fragilités décrites ci-dessus, les professionnels se sont efforcés de diversifier leurs modes d'intervention afin d'assurer une présence : *"on met vraiment un point d'honneur à essayer de cibler toutes les personnes en difficulté et puis de leur dire qu'on est là aussi..."* (Entretien, Addict5). Dans ces conditions et face à certaines situations de crise (altercations violentes, etc.), les professionnels sont parfois amenés à oublier les gestes barrières : *"Je ne pense pas aux gestes barrières, les résidents pas trop non plus, nous voilà bien partis... ! Certains collègues sont par contre eux très vigilants..."* (JdB, BB, CHRS - SIAO, précarité).

La peur de la contamination, pour soi et pour autrui, liée à des représentations différenciées du risque et une plus ou moins grande appropriation des consignes sanitaires a ainsi fortement impacté les relations interpersonnelles. Au-delà de la peur de la contamination, les professionnels ont aussi appréhendé les conséquences du confinement sur l'état de santé général des personnes ; certains ont mis en place des séances de sport en extérieur.

*Concernant le danger de contamination, c'est finalement le cœur du problème. Personnellement je suis resté assez tranquille avec cette question mais elle a effectivement transformé la relation d'aide. (JdB, Carnet de bord Covid)*

*On s'inquiète vraiment des effets de l'immobilité sur les corps des personnes, obèses, arrêtées. Mourra-t-on du Corona ? (JdB, Journal d'une non confinée)*

La peur de la contamination engendre une mise à distance d'autrui et un remaniement des relations sociales. En effet, les gestes sont contrôlés et se transforment pour "rester à distance". Tout comme le matériel de protection et les protocoles contre la contamination (sens de circulation dans les bâtiments, plexiglas) qui remanient les relations. Pour certaines familles, les peurs persisteront au-delà du 11 mai et ne souhaiterons pas que leurs enfants ou proches reviennent dans les structures<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ce point sera développé ultérieurement.

### 1.3 ESSMS, un traitement à part ?

Nous l'avons vu précédemment, les consignes et les directives concernant le secteur social et médicosocial sont prégnantes. Dès le mois de février, les premières restrictions apparaissent dans le secteur avec le déclenchement du plan ORSAN REB le 23 février 2020 par le ministre de la santé et les ARS. Il s'applique en premier lieu aux établissements de santé, puis à la protection des personnes âgées et en situation de handicap en établissement médicosocial. *A posteriori* une professionnelle dans un EHPAD écrira : "24 février : première demande de restriction des visites" (JdB, EHPAD sans IDEC). Pour les professionnels, les réunions et les formations commencent à s'annuler ; les gestes barrières et le gel hydro alcoolique font son apparition à l'entrée des établissements.

*Du 2 au 6 mars : on axe sur les mesures barrières et certaines mesures barrières à titre préventif mais qui sont difficiles à mettre en place/comprises dans les lieux où on exerce... On ne se serre plus la main, on doit apprendre à se dire "bonjour" différemment et initier cela après des enfants, des familles que l'on reçoit. On doit assurer le bon fonctionnement du service en s'assurant que les professionnels de terrain aient le matériel nécessaire pour continuer à exercer dans des conditions sereines. On est inondés de consignes à afficher pour les mesures qui tombent quotidiennement, qui changent.... (JdB, 2SL, service handicap enfant).*

Tandis que cette première alerte est presque imperceptible dans les témoignages, au fil des semaines, un décalage s'opère pour les secteurs sociaux et médico-sociaux dans les directives gouvernementales. Les professionnels relèvent ce sentiment de rupture entre leurs conditions de vie, ou les conditions de vie des personnes accompagnées, et le reste de la population. Ainsi une mandataire judiciaire exprime à plusieurs reprises ses difficultés face aux contraventions pour défaut d'autorisation de sortie à l'encontre d'un majeur protégé. Les mesures de confinement seront assouplies début avril 2020 pour permettre aux personnes en situation de handicap et leurs proches d'éviter l'isolement et l'aggravation des troubles. Pourtant, les contraventions persistent selon la professionnelle.

Lors du déconfinement, prévu le 11 mai, de nouveau un décalage s'opère entre les publics en fonction de leur vulnérabilité. Dans le secteur, le confinement persiste, les établissements n'ouvrent pas leurs portes le 11 mai et les conditions règlementées. Pour se prémunir, les protocoles sont renforcés et durent dans le temps. Les extraits ci-dessous témoignent de la rigueur des protocoles de protection : contrôle de la température, gel hydro alcoolique, blouse et surblouse.

*Depuis ce lundi 11 mai, c'est un protocole digne de la NASA qui nous attend, le cadre vient, nous fournit des lingettes désinfectantes (mais attention il n'y a que 3 paquets pour tout le service !!) et nous annonce que nous aurions dû appeler nos majeurs le matin et nous assurer qu'ils n'avaient pas de symptômes COVID, les informer qu'ils devaient porter un masque et une fois sur le service, un IDE aurait dû prendre la température, interroger à nouveau sur la présence de symptômes. Les majeurs doivent respecter la distance de sécurité, nous devons procéder à la désinfection du bureau à chaque passage. (JdB, MJMP85, 15 mai 2020).*



*11/05 : Reprise des travailleurs ! Distribution des masques, gel hydro alcoolique à disposition pour tous. Le protocole indiquait également la prise de température à l'entrée des ateliers ... (JdB, Couronne de poison, ESAT)*

*26 mai : Arrivée avec un masque, nettoyage des mains puis prise de température et attente en salle dédiée puis RDV quand le professionnel vient le chercher. (JdB, Au milieu des autres, service handicap enfant)*

*Semaine du 25 au 31 Mai 2020 : Cette semaine fut marquée de nombreux évènements. Les retours en famille sont de nouveau envisagés pour le bonheur des personnes accompagnées et leurs familles. Cependant un formulaire est à compléter concernant la symptomatologie des personnes accueillant les habitants du Foyer de vie. De plus, la température des personnes est prise au retour au sein de l'établissement. (JdB, Bo2a)*

Le 11 mai annonce la réouverture de l'ESAT et le retour des travailleurs sur leur lieu de travail et de résidence pour les foyers d'hébergement. La cheffe de service d'un foyer d'hébergement décrit les préparatifs pour le retour des travailleurs : après le décès d'une personne accompagnée "avec suspicion de COVID" (le 15 avril), l'équipe applique un protocole strict pour le retour des résidents partis se confiner chez leurs proches. Dès le 20 avril, c'est la "frénésie pour l'équipe de travail" pour éviter toutes formes de rassemblement collectif, tous les espaces sont réaménagés pour supprimer les zones ou les activités susceptibles d'entraîner des rassemblements : espace détente, cendrier, meubles de jardin... tout disparaît, et douche obligatoire après le travail. La protection prend des airs d'interdiction très large. De plus, l'équipe avertit les résidents "en leur faisant peur en insistant sur un confinement total de 14 jours seul en studio si un seul cas dans établissement pour TOUS et pas seulement la personne malade". Le cadre de résidence et de travail est plus rigide que pour la population globale.

*Mercredi 6 mai : Explication des nouvelles règles de fonctionnement avec la reprise du travail et le déconfinement. Port du masque dans les communs, douche obligatoire dès le retour du travail, plus d'espace TV en libre accès... Beaucoup de questionnement des résidents, on ressent de l'incompréhension pour certains qui reprennent le travail alors que d'autres non. En tant que professionnel on va devoir faire respecter ses nouvelles règles qui vont générer des conflits et du "flicage".*

*Samedi 9 mai : Premier retour de résidents pour reprise du travail et on continue d'aménager les lieux aux mieux. Beaucoup de questionnements : où sont les limites du trop ou pas assez. On enlève les chaises des salons de jardin, on explique, on ferme à clé la salle TV, on enlève les cendriers pour éviter le regroupement. Incompréhension des résidents, car avant ça fonctionnait, besoin d'expliquer ++.*

*Dimanche 10 mai : Agacement face aux masques, les résidents testent les règles en les enlevant, pleurnichent, car c'est difficile à mettre. Le prochain mois et le port du masque risque d'être compliqué et générer le conflit. On apaise, on explique, on fait peur en insistant sur un confinement total de 14 jours seul en studio si un seul cas dans établissement pour TOUS et pas seulement la personne malade. (JdB, Confi-Confi-Covid)*

Dans les journaux de bord, via les écrits des professionnels, les personnes accompagnées sont impatientes d'un "retour à la normale". Difficile de rester dans des conditions de confinement et de restrictions tandis qu'une partie de la population se déconfinait progressivement. Dans un établissement, les résidents sont "très remontés" face à ce décalage. Ces questions qui mériteraient d'être abordées en Conseil de la Vie Sociale (CVS). Pourtant, les extraits suivants n'en font pas mention.

*Des résidents contestent notre fonctionnement restreint alors que le pays est déconfiné. (JdB, Sous le volcan, éducatrice spécialisée, établissement adulte handicap)*

*Un résident était très remonté contre nos dirigeants et a été très marqué par la restriction de sa liberté de circuler. (JdB, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé, établissement adulte handicap)*

*On sent que c'est compliqué à gérer ce protocole, finalement. D'autant plus qu'à l'extérieur, on sent que ça se détend énormément. Rien qu'à observer dans les rues, on sent que tout a repris normalement et nous on impose un protocole qui est difficilement compris aujourd'hui. (Entretien, Addict6, infirmière, addictologie).*

Dans un EHPAD, le déconfinement passe presque inaperçu tant que les conditions de travail et les protocoles restent inchangés. Dans le journal de bord d'une professionnelle en EHPAD, les jours se succèdent et elle ne fait pas mention du déconfinement. Le déconfinement est un non-événement. C'est le 22 mai qu'elle évoque pour la première fois la visite d'une personne extérieure. Elle parlera de "tension" dans l'équipe à ce moment-là devant les protocoles inchangés, mais dès le lendemain "l'ambiance est détendue". Au fil du récit et des jours, nous avons l'impression que la professionnelle a intégré les protocoles et le quotidien "sous covid" devient banal. Au contraire, le fait d'avoir un résident en dehors de sa chambre relève de l'exceptionnel.

*11 mai : Repos hebdo.*

*12 mai : matinée calme. Ce matin, je fais la toilette de Mme E, elle me voit arriver avec mon masque et me dit "tu n'en as pas marre de ton truc là sur la bouche !?" je lui réponds que si mais que je dois le porter. Elle répond alors "ici tu peux l'enlever, promis je ne dirai rien !" je souris, elle le voit dans mon regard et je continue ma toilette. C'est l'anniversaire de Mme R aujourd'hui. Sa famille a rapporté un colis mais elle ne l'aura qu'en début d'am... 4h en isolation avant de monter dans le service. [...]*

*22 mai : retour de vacances, pas de virus.... Par contre une équipe sous tension. Pas de nouveaux protocoles. Je reprends mes marques. Je passe faire la toilette de Mme L qui est contente, son fils vient cet am. Comme elle dit, c'est court et je n'entends pas tout mais je suis contente de le voir.*

*23 mai : l'ambiance est détendue.... Ce matin M M est sur un fauteuil dans le hall, il n'est pas sorti de sa chambre depuis toutes ces semaines. Il est content et me dit "je fais mon petit tour" comme si le dernier datait d'hier... Un des avantages de la vieillesse ? (JdB, Journal 3, Agent de service hospitalier faisant fonction d'aide-soignante)*

Ces mesures finissent par devenir le quotidien des professionnels et des personnes accompagnées. Bien évidemment les professionnels ont l'impression de revêtir un rôle de "justicier" pour faire respecter le confinement : être attentif aux gestes, rappeler les consignes et être vigilants à leur application. Puis, les gestes se transforment et les personnes accompagnées incorporent de nouvelles manières de circuler et de se saluer. Néanmoins, la période du confinement pèse sur les personnes accompagnées, et des cas de décès sont annoncés, comme nous l'aborderons ultérieurement.

## 1.4 Socialisation et incorporation des gestes barrières

### 1.4.1. Devenir justicier

Le respect des gestes barrière et des protocoles vient heurter et questionner un paradoxe bien connu dans le secteur social et médico-social : quel arbitrage entre protection et liberté ? Le chapitre précédent vient questionner les limites des nouvelles formes d'accompagnement et les conditions de travail. De plus, nous venons de montrer les "décalages" et les effets de surprotections des protocoles. Le témoignage de la cheffe de service d'un foyer d'hébergement

vient illustrer les protocoles anti-covid qui nécessitent de supprimer toutes formes de collectif. Au milieu de son récit, elle s'interroge : *“beaucoup de questionnement : où sont les limites du trop ou pas assez”* (JdB, *Confi-confi-covid*, 9 mai 2020). Mais cette petite phrase de réflexion éthique est noyée dans la succession de protocoles à mettre en place. La protection, dans ce contexte sanitaire, prend le pas sur les possibilités individuelles. Dans les témoignages, le ton des professionnels et l'usage de certains mots n'est pas anecdotique. Ainsi, une infirmière en addictologie précise *“une prise de conscience de la situation, la plupart commence à “obéir” et à rester chez eux (le jour), pour certains”* (Entretien, Addict5), et une psychologue dira que les *“enfants sont bien rodés aux mesures de protection”* (JdB, *Journal d'une psy confinée*) en voyant les enfants se laver les mains spontanément entre chaque atelier. Les verbes *“obéir”* et *“roder”* sont forts et renvoient aux obligations mises en œuvre. Certaines expressions infantilissantes sont parfois utilisées à leur égard, comme celui de *“pleurnicher”*, croisé dans un témoignage exposé dans un verbatim de la partie précédente.

Du côté des professionnels, il est nécessaire de faire respecter le confinement, protocoles et gestes barrières. Ces derniers s'efforcent de répéter les consignes. Un professionnel confie son sentiment de devenir *“justicier du confinement”* (JdB, *Sous le volcan*), outrepassant ses missions habituelles. Les témoignages ci-dessus montrent la récurrence des *rappels à l'ordre* des professionnels auprès des personnes accompagnées. En dehors de leurs missions habituelles, ils surveillent – bien malgré eux – l'application des *consignes* gouvernementales. Cette nouvelle posture de la part des professionnels peut engendrer ou exacerber des tensions. C'est à travers la répétition et la ténacité des professionnels face à l'application des gestes barrières, que ces derniers revêtent parfois un caractère strict.

*Les gestes barrières n'étaient clairement pas respectés, je les ai rappelés parfois (JdB, Carnet de bord Covid, éducateur spécialisé, Foyer d'hébergement).*

*Les collègues passent leur temps à dire aux résidents de garder leur distance dans la cour même s'ils savent qu'ils sont régulièrement les uns chez les autres. (JdB, Appartement 5, secrétaire-assistante, Foyer d'hébergement)*

*En fait il apparaîtrait deux types de comportement, ceux qui ont vraiment intégré psychiquement cet “état de guerre” et ceux qui ont continué à vivre comme s'il n'y avait rien de particulier. Ce sont d'ailleurs ces personnes qui ont un cumul de contraventions, mais peut-être le fait de ne pas prendre en compte les règles imposées était une forme de protection face au contexte. (JdB, Le jour d'après, directeur technique, SMJPM)*

*Ça va et les usagers certains tu vois on a des soucis parce qu'ils refusent de mettre le masque donc on est en train de travailler avec eux sur cette acceptation quoi, et de voilà tu vois, on en a, ils ont même peur de sortir dans la rue. (Entretien, Addict2, directrice, CSAPA-CAARUD)*

Les professionnels contrôlent, rappellent, appliquent les protocoles et les directives gouvernementales. Nous verrons comment le confinement et le déconfinement sont venus bouleverser les repères de temps et d'espaces des personnes accompagnées. Intégré de nouvelles façons de faire, fait partie d'un nouvel accompagnement, qui parfois va à l'inverse des objectifs des accompagnements habituels.

Les professionnels se sont parfois échos de plainte des personnes accompagnées à propos de la pression exercée et du traitement différentiel qui s'applique à eux. Dans le cadre de la recherche-

action, l'un des résidents interviewés en fait état directement de la manière suivante : *“Ici on est un peu bridés, surprotégés par les règlements parce qu'on est dans une institution et que l'ARS a des protocoles un peu plus stricts dans les institutions”*.

#### 1.4.2. Se saluer, de déplacer, se retrouver

Pour prendre de nouvelles habitudes, il est nécessaire que le geste soit répété suffisamment pour devenir automatique. De cette manière, le geste est incorporé. Pour Pierre Bourdieu, l'incorporation correspond au processus d'acquisition de disposition, mais aussi à une transformation physique des corps à travers la socialisation. Professionnels et personnes accompagnées se sont appropriés de nouvelles façons de faire, jusqu'à ce qu'elles soient intériorisées et naturalisées (au sens de vécues comme étant naturelles). Dans les écrits, on voit apparaître de nouvelles façons de se saluer à distance. Dans un établissement, les enfants apprennent à faire des checks du coude, ou à secouer les mains pour se saluer sans contact. Les extraits suivants soulignent la capacité d'adaptation des personnes accompagnées aux contraintes de gestes. Ainsi, certaines situations deviennent la “norme” et le quotidien, sans que le geste soit réfléchi. Il est intégré tel que le témoigne les extraits suivants, à la surprise des professionnels. En effet, l'intégration par les personnes accompagnées de nouvelles habitudes relève de la surprise et contrastent avec certaines affirmations : *“Ils semblent qu'elles soient incapables d'accepter les règles du confinement”* (JdB, Le jour d'après, le 9 avril 2020).

*Lundi 9 Mars : A notre réunion hebdomadaire la direction nous demande de mettre en place les directives de l'ARS (ne plus se faire la bise entre collègues et ne plus serrer la main au jeunes) trouver une autre façon de nous saluer. Reprendre avec les jeunes la façon de se laver les mains. Je travaille en lien avec une maison de retraite à partir de ce jour nous ne devons plus y aller, ils ont interdit tous les visiteurs extérieurs. A ce moment-là je me suis dit qu'il était bien de mettre en place les gestes barrières. À l'arrivée des jeunes, je décide de mettre en place avec eux une nouvelle façon de nous saluer. Et nous décidons de nous faire un check avec le coude. Je reprends avec eux ce qu'ils ont entendu dans la presse et m'assure qu'il est bien compris. Je trouve que pour la plupart de nos jeunes ils ont compris l'enjeu de la maladie. Mais il reste très compliqué pour eux de ne pas être proches les uns des autres. (JdB, La parenthèse, monitrice-éducatrice, établissement handicap enfants)*

*On se croise avec des collègues ou des résidents, on se salue en secouant les mains en disant “coronavirus coronavirus”. Cela paraît complètement fou mais petit à petit chacun accepte cette nouvelle règle qui n'a pas vraiment été actée. C'est devenu normal d'agir comme ça... (JdB, Sous le volcan, éducatrice spécialisée, établissement handicap adulte)*

*Au sein de l'IME, les jeunes se disent bonjour via un coude à coude qui, inéluctablement, donne le sourire. “On se serre les coudes” plaisante-t-on dans les couloirs. Les adolescents qui croisent leurs camarades du collège préfèrent, eux, un pied à pied... et les jeunes qui utilisent le Makaton sont ravis de voir que le salut de la main au départ du front devient “tendance”. Le bonjour socialement acceptable est un bonjour polymorphe et bizarrement, tous, enfants, adolescents et professionnels, semblent trouver cela plaisant. [...] C'est étonnant, personne n'y voit rien à redire. (JdB, Journal d'un dispositif d'une directrice d'un dispositif médicosocial, établissement handicap enfants)*

Néanmoins, pour certaines personnes, il est plus difficile de sortir des réflexes établis et appris. Les professionnels ont conscience que les changements d'habitudes ne sont pas simples. Et pour certains publics, le contact physique est un moyen de se rassurer. Face à certains enfants, les professionnels “lâchent prise” devant les comportements et les contacts physiques.

*Le matin pendant l'accueil, je leur rappelle les gestes barrières que nous devons répéter, certains les connaissent, les appliquent, pour d'autres, c'est plus compliqué, ils ne sont pas en mesure de comprendre ce qu'il se passe. Ils ont encore besoin de contact, prendre la main, faire un câlin. Alors nous nous protégeons au mieux : lavage des mains, blouse. (JdB, J'y réfléchis, établissement handicap enfants)*

Le nouveau référentiel et la grille de lecture du monde social qu'impose le contexte épidémique viennent bousculer les repères sociaux. Tout comme les personnes accompagnées, les professionnels doivent s'adapter et reconstruire des repères et de nouvelles façons de faire : dans les accompagnements, les habitudes de travail et les habitudes de vie.

## 2 Transformation de la relation d'aide et anticipation des besoins

Le chapitre 4 montre la réduction des écarts de statuts suite à la métaphore de l'embarcation commune. "Être dans le même bateau" illustre à la fois la bataille et les objectifs communs, et la mise à niveau hiérarchique des relations. Les professionnels expriment leurs incertitudes et la perte des repères professionnels et personnels. Pour les personnes accompagnées et leurs proches, le désordre – dans le sens d'un trouble dans le fonctionnement habituel - est similaire. Dans cette partie, nous aborderons trois points fondamentaux dans la relation d'accompagnement et induite par la situation de crise sanitaire :

1. La situation inédite conduit à un questionnement global de l'accompagnement. Face à la perte des habitudes de vie et à la montée des incertitudes, les personnes accompagnées ont eu les occasions d'expérimenter ou de développer des compétences. De plus, de la même manière que les professionnels, la situation inédite offre une refonte des relations et une transformation de la relation d'accompagnement.
2. La situation trouble, par manque et perte des repères, et les incertitudes qui en découlent sont exprimées par les personnes accompagnées, et constatées par les professionnels.
3. De nouveaux besoins font leur apparition. Nous l'avons déjà évoqué, celui de s'approprier les gestes barrières. Pourtant, les consignes ne sont pas toujours conformes aux besoins des personnes. Les personnels doivent alors restructurer leurs accompagnements ou anticiper les besoins.

### 4.5 Un rééquilibrage, voire un renversement de la relation d'aide

#### 2.1.1 "Tous dans le même bateau", aussi pour les personnes accompagnées

L'expérience commune de la crise sanitaire mondiale donne l'impression de faire partie d'un "grand tout"<sup>1</sup>. À plusieurs reprises, la métaphore du "bateau" est retranscrite dans les entretiens et les journaux de bord. Les écarts se réduisent avec le reste de la population - bien qu'une

---

<sup>1</sup> Développé dans le chapitre 3.

différentiation s'opère dans les directives pendant le confinement et au moment du déconfinement - entre les professionnels et leurs statuts, et entre professionnels et personnes accompagnées. En effet, les professionnels ont été confrontés à une déstabilisation et une incertitude de la situation.

“Être dans le même bateau” induit que les contraintes – habituellement ressenties par les personnes accompagnées – s'imposent à l'ensemble de la population. Un professionnel parlera d'égalité de la situation. Cette expérience partagée a réduit l'asymétrie relationnelle, a redynamisé des personnes dans leurs compétences et transformé la qualité des relations.

*Face à cette violence qu'était le confinement autant les équipes que les résidents ont été en capacité de se dire “bon bah oui c'est compliqué, oui c'est violent ce qu'on vit mais qu'est-ce qu'on fait ?” voilà, et “qu'est-ce qu'on propose et puis comment on y va ?” [...] Être à nouveau à une place où on peut être moteur... je pense que voilà, le fait d'être à égalité, c'est plus facile...d'être moteur [...] Moi je suis assez convaincue que le fait qu'on soit tous à égalité une bonne fois pour toutes a permis des choses. (Entretien, Précarité1, cheffe de service, logement adapté).*

Par exemple, les professionnels témoignent du partage des tâches de désinfection. Elles dépassent le cadre et la fonction de l'agent d'entretien pour être attribuées à l'ensemble des salariés et aux personnes accompagnées (sauf dans le secteur des personnes âgées ou du polyhandicap). Dans certaines structures, tous participent à la même fonction, et au même niveau de responsabilité.

Un professionnel dans le champ de la précarité souligne une véritable transformation des liens. De la sorte, les personnes ont fait preuve de bienveillance et d'attentions mutuelles. De même dans un SAVS, nous assistons à une transformation de l'ordre établi dans la relation d'aide où la personne accompagnée fait preuve de sollicitude à l'égard du professionnel en s'enquérant de son bien-être : “Moi aussi j'ai des personnes qui m'appellent pour me rassurer et savoir comment on va” (JdB, Lizy66).

*Je crois qu'il y avait quelque chose de l'ordre d'une solidarité qui était plus... plus ancrée à ce moment-là. Je pense que tout le monde s'est inquiété pour tout le monde et voilà [...] Les résidents se sont mis aussi à demander aux équipes aussi comment est-ce qu'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, en tous cas il y avait une bienveillance aussi dans ces moments-là... (Entretien, Précarité1, logement adapté).*

*Ils n'ont pas l'air très contrarié par la situation, ils acceptent de se tenir à l'écart. Ils nous taquinaient même, nous faisant remarquer que pour une fois, ce sont les moniteurs qui travaillent ! (JdB, Couronne de poison, ESAT)*

Les changements dans la relation d'accompagnement pourraient également se regrouper sous deux axes : prendre le temps de la relation et choisir sa relation d'accompagnement.

### Prendre le temps de la relation

Des personnes ont verbalisé leur reconnaissance envers les professionnels qui se sont mobilisés pour eux, ceux qui ont pris le risque de continuer à travailler en présentiel. Pour le rédacteur d'un journal, ce bouleversement des liens est né du sentiment de vivre enfin une expérience partagée avec l'ensemble de la société. Le confinement a modifié les interactions, l'organisation

des rythmes et de l'espace. En effet, et nous le développerons par la suite, les temps ont été suspendus par l'arrêt des projets, et les espaces réorganisés pour éviter les moments collectifs. Le bouleversement de ces repères va influencer sur la relation d'accompagnement. Ainsi, pour certains les liens se sont renforcés : *“Il y a une reconnaissance des patients qui disent “oh là c'est vraiment, c'est gentil, des professionnels comme vous qui appellent les... les patients, c'est rare”, ce sur quoi je reviens toujours, je dis “non c'est pas gentil, c'est mon travail” (Entretien, Addict8).*

La relation s'est transformée en même temps que les méthodes d'accompagnement. Par exemple, les professionnels, dont les aspects administratifs sont moins présents, prennent le temps de faire des entretiens individuels ou des discussions informelles. Cette forme de relation a facilité les confidences. De plus, les professionnels accèdent à des espaces personnels pour les établissements réalisant des visites à domicile par exemple ou lors des entretiens en visioconférence.

*On sent qu'il y a, je ne sais pas c'est peut-être ce serait arrivé sans ce confinement, mais là, il y a plein de choses qui émergent. Non mais il y a un truc qui est différent. C'est le collectif, aussi. Le collectif fait que ... les personnes elles ont pas forcément tout le temps un espace individuel. Par exemple la personne que mes collègues ont vue mardi, c'était quelqu'un qu'on voyait tout le temps avec d'autres et là elle a demandé un rendez-vous. Peut-être que c'est le fait d'être reçu en individuel, ça a permis aussi de se confier quoi. (Entretien, Addict6)*

*Nous sommes dans le partage de leur vie et ils nous font rentrer dans leur maison avec les photos les visios et les échanges téléphoniques. Ils nous font vraiment confiance. Nos pros sont dans une vraie relation. (JdB, Iso-So)*

*J'ai rencontré quasiment tous les résidents durant la période du confinement lors d'entretiens formels ou informels ce qui m'a permis de vraiment faire connaissance avec ceux que je ne rencontre pas d'habitude. J'ai grandement apprécié la disponibilité qui a été la nôtre (de l'équipe) pour les résidents et j'ai le sentiment que sur ce point, nous avons été très entourant et à l'écoute de chacun. (JdB, Carnet de bord Covid)*

*Les usagers semblent satisfaits : confidences, présentation des photos de famille, sourires, rires... (JdB, Journal dans le Haut-Rhin).*

La transformation des liens montre une réduction des écarts en croisant les sphères de l'intime et du professionnel. Lorsque les professionnels font des appels depuis leur domicile, ils permettent d'entrevoir, ou d'entendre, une partie de leur vie privée. “Être dans le même bateau” rapproche les individus qui partagent une réalité semblable. La situation provoque un sentiment d'égalité dont témoigne ci-dessous une éducatrice de jeunes enfants dans un établissement pour enfant en situation de handicap. Pendant la phase de confinement, l'établissement a pris un rythme particulier en accueillant que 6 enfants et avec un groupe de professionnels réduit. À la fin de cette période, vécu comme une bulle et un espace-temps particulier, la professionnelle décrit l'expérience commune et partagée du confinement :

*Je suis partagée parce que je sais que c'est mon dernier jour, je préviens les jeunes, certains m'expriment leur déception. En quelques jours, des liens se sont formés, j'ai partagé des moments forts avec les jeunes soit en individuel ou en collectif. Parfois, j'ai pris le temps de discuter avec eux de leur parcours, leur avenir. Les échanges étaient sincères, authentiques. Parfois, j'ai exprimé des mots forts ou il n'était plus question de différence, je discutais d'égal à égal, de personne à personne avec, par exemple, un jeune qui se posait des questions sur le confinement.*

*C'est comme si tout d'un coup nous sommes concernés par quelque chose qui nous éloigne autant que nous rassemble.*

*J'ai partagé les mêmes inquiétudes que ce jeune par rapport à la crise sanitaire, j'étais parfois perdue comme lui, je n'avais pas toujours de réponse... Par ailleurs, je lui ai proposé de mettre ce temps suspendu pour réfléchir, réfléchir à son parcours, son avenir, profiter de la présence d'une autre jeune femme pour partager son expérience inclusive. J'ai joué les médiateurs pour les aider à se rencontrer, aller vers l'autre. (JdB, J'y réfléchis)*

## Choisir son accompagnement

Second point particulier dans la transformation de la relation d'accompagnement : le choix.

Dans certains cas, notamment lorsque la relation est à distance, les personnes accompagnées se manifestent à propos de leur accompagnement. Une psychologue en télétravail propose d'effectuer les entretiens en visioconférence pour les personnes confinées auprès de leurs proches. Elle informe les personnes de sa disponibilité et des possibilités d'accompagnement à distance. Contre toute attente et à sa surprise, plusieurs d'entre elles vont répondre par la négative. Ce n'est pas un besoin qu'elles expriment. Dans cette situation, les jeunes sont moteurs dans la relation d'accompagnement. Un autre psychologue, travaillant en CSAPA, aura la réaction inverse, beaucoup de patients acceptent l'entretien téléphonique et quelques-uns qui préfèrent attendre la fin du confinement. La proposition acceptée ménage à des personnes la possibilité de refuser, dont une de le faire explicitement alors que jusqu'à présent, elle acceptait un RV mais ne s'y rendait pas. Oser dire non ouvertement manifeste une plus grande autodétermination. Le troisième exemple porte sur l'évaluation des traitements médicamenteux. La situation de confinement n'a pas permis à une personne de recevoir son traitement. Les professionnels constatent une amélioration de son état de santé et la personne exprime la volonté de revoir le protocole mis en œuvre.

*Un collègue m'indique qu'un de mes patients va me contacter par skype. Leçon d'humilité. Pour les plus jeunes de mes patients, je ne vois pas trop comment il serait possible de faire une séance via skype, sachant qu'ils jouent, qu'ils se déplacent... et qu'il y aura sans doute la présence d'un autre (parent, fratrie...). 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. Je le salue en retour par écrit. J'attends quelques minutes un retour de sa part. Rien. Je lui demande comment il va, comment il vit le confinement. Ses réponses sont laconiques. Je lui demande néanmoins s'il souhaite un entretien avec moi. J'ai l'idée que l'écrit est difficile pour lui et ne lui permet peut-être pas de s'exprimer comme à l'oral. Il me répond par la négative. Peut-être l'éducateur lui avait-il proposé de manière appuyée de prendre contact avec moi ? Visiblement il se débrouille bien sans sa psy. (JdB, Journal d'une psy confinée, établissement handicap enfants)*

*Mes patientes âgées, qui pour beaucoup sont seules et en tous cas sont colorées par une vieille dépression, j'ai trouvé important de les contacter pour ... pour voir comment elles allaient, sachant que je m'inquiétais pour un certain nombre d'entre elles en particulier. J'ai eu un très bon retour de leur part du fait que je puisse les appeler et progressivement je me suis dit "pourquoi est-ce que j'appellerais pas tous mes patients qui sont dans un suivi ?", même celles qui sont en obligation de soins, qui viennent sous contrainte, parce que le confinement va être une situation inédite et déstabilisante. Donc j'appelais comme ça j'ai... j'ai appelé... tous les patients que j'avais en suivi. Et j'ai eu un très bon retour de ces patients qui investissent bien ce travail-là. [...] Sur tous les patients que j'ai appelés, j'en ai deux qui m'ont dit "moi je préfère attendre que le bureau ouvre" dont un qui, au centre, faisait partie de ces patients qui prenaient des rendez-vous auxquels ils ne venaient pas. (Entretien légèrement resserré, Addicto8, psychologue)*



*[Un résident] est très malheureux : pendant un mois, il a réussi à échapper à son injection retard et Il allait beaucoup mieux, il reprenait vie, n'avait pas envie de dormir toute la journée, il ne délirait pas. Mais sa jeune psychiatre ne veut rien entendre, elle ne veut pas l'écouter. Ce sera l'injection, protocole sur lequel il est hors de question de revenir. C'est triste... (JdB, Journal d'une guerre, établissement handicap adulte)*

L'encart suivant montre combien ne plus se sentir différent, être à la même enseigne du fait de la crise et, de surcroît, se trouver en situation d'être aidant pour autrui, permet d'assumer une nouvelle citoyenneté. Le professionnel décrit combien lui et son équipe ont trouvé "hyper agréable" cette évolution des personnes accompagnées et de leurs rapports avec elles.

## Encart 29 : Entretien avec une cheffe de service dans le secteur de la précarité

Professionnelle : Ouais voilà, après on a la chance d'avoir des équipes ici pour qui ça avait du sens aussi de maintenir la sécurité sanitaire pour tous, donc elles ont beaucoup travaillé au début sur le fait de faire et puis assez rapidement en croisant les gens etc. ça a été faire ensemble, ça a été accompagner les personnes sur ces gestes de désinfection ou de nettoyage de main de gel hydro alcoolique, de nettoyage de poignées, d'interrupteurs... rampe enfin de tout ce qui est autant individuel que collectif, là il fallait travailler sur ces questions de sécurité sanitaire et finalement ça a été un biais pour d'autres choses et c'était ...

Enquêteur : C'est-à-dire ?

Professionnelle : Bah la question de l'hygiène par exemple dans le logement qui est des fois pas forcément évidente à... accompagner parce que les personnes sont...se sentent assez vite ...même si ça s'est toujours fait [rires]...avec une temporalité qui est celle des résidents mais des fois ça peut être compliqué pour certains, le fait que là tout le monde soit dans le même bateau, la crise sanitaire faisait qu'on était... voilà tous à égalité malgré tout à un moment...

Enquêteur : Oui oui...

Professionnelle : Nous on a l'impression que pour certains résidents ça a été...à un moment.....ça a créé la possibilité d'un autre espace de relations à la société de manière générale. Et donc de fait à l'équipe, puisque l'équipe représente cette société... dans laquelle des fois ils se sentent exclus parce que... alors ils ne sont pas exclus de l'équipe mais de ces personnes qui travaillent, de ces personnes qui ont des familles... de ces personnes qui rentrent dans quelque chose de très normé et qui des fois leur...

Enquêteur : Qu'on soit pauvre, exclu ...face au COVID, on était tous à la même enseigne ? et finalement ça a fait un peu exploser les distanciations, heu pardon...les différences sociales, et ça a peut-être resitué les personnes dans leur relation au... monde social ?

Professionnelle : C'est exactement ça. Et ça a été vraiment quelque chose qui a mis en mouvement... des espaces de rencontre et c'était très intéressant parce que voilà les résidents finalement, comme les équipes parce que à ce moment-là... "comment allez-vous ?", comme on ne les voyait pas, on appelait, quand... il y a eu plein de stratégies mises en place pour être en lien avec tous, des textos, des machins etc.... Les résidents se sont mis aussi à demander aux équipes aussi comment est-ce qu'elles allaient...

Enquêteur : Donc il y a eu un échange... Les résidents sont rentrés dans la vie personnelle des professionnels presque autant que les professionnels dans leur vie personnelle puisqu'il viennent vivre chez eux !

Professionnelle : Ouais ouais alors après je sais pas si c'est une vie personnelle, c'est qu'en tout cas 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 aussi dans ces moment-là... il y a eu mobilisation de certains pour veiller sur leurs voisins alors qu'on n'imaginait pas avant ça que ce soit possible. Donc il y a aussi certaines personnes qui nous ont montré de nouvelles compétences et ça, ça a été pour nous hyper... hyper agréable aussi 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 et ça c'était...

Enquêteur : Qu'est ce qui a fait que ces gens ont exprimé leurs compétences ? Qu'est ce qui a fait de votre point de vue que tout d'un coup ceci s'est exprimé ?

Professionnelle : Alors je pense là que ... j'ai une situation particulière sur la résidence accueil... où le fait... je pense que c'est des personnes qui pour certains ont vécu des années en institution, qui quand elles sortent de l'institution hospitalière en arrivant chez elles... redécouvrent en fait une vie citoyenne et ce confinement comme on le disait tout à l'heure ... il y a un moment où on était tous confinés [rires] et je pense qu'il y a des personnes pour qui ça a été ... ils n'étaient pas différents.

### 2.1.2 L'écllosion des compétences chez les personnes accompagnées

Le contexte de crise et de remaniement soudain des habitudes et procédures a renversé les repères du quotidien. La conjoncture a libéré un espace d'autonomie et de créativité afin de remettre en place de nouvelles habitudes de vie<sup>1</sup>. Christel Beaucourt et Laetitia Roux – faisant appel à Dewey – précisent que l'individu, confronté à une difficulté, une incompréhension ou un obstacle le déstabilisant, va réajuster son environnement. La déstabilisation des repères a permis de *“déverrouiller les freins et résistances à l'improvisation dans la relation de soin et d'accompagnement”*<sup>2</sup>. Dans cette situation de perte des repères, certaines personnes ont démontré des capacités d'adaptation et des compétences nouvelles. De toute évidence, des personnes accompagnées ont su se saisir des opportunités ouvertes par l'absence d'accompagnement. C'est-à-dire que des personnes – tous secteurs confondus – ont expérimenté des situations nouvelles. Les professionnels expriment leur étonnement dans les journaux de bord et les entretiens. Nous l'avons vu précédemment, la relation d'accompagnement se transforme et certaines personnes accompagnées prennent des initiatives sur leur accompagnement.

Pour d'autres personnes, le confinement fut l'occasion de se saisir de compétences, de nouvelles façons de faire, insoupçonnées. Il apparaît que les outils numériques et informatiques furent un bon catalyseur de compétences. Pour maintenir les activités d'accompagnement à distance, plusieurs techniques sont utilisées par les professionnels. Parmi elles, l'usage du téléphone et des outils numériques. Lors d'une visioconférence, une psychologue retrouve un patient. L'extrait suivant démontre quatre éléments : l'usage et la maîtrise de l'équipement informatique par la personne accompagnée ; l'étonnement de la professionnelle ; le dévoilement d'une part de l'intime de la personne ; le questionnement de la professionnelle sur le changement de relation. Non confrontées à la situation, la personne accompagnée et la psychologue n'ont jamais eu l'opportunité de tester l'usage de la visioconférence pour les accompagnements.

*Séance avec un patient. Plaisir de retrouver un patient. Je le trouve bien équipé, il a un casque audio avec un micro. Me fait visiter sa chambre, il me “montre” beaucoup. La caméra veut ça ? (JdB, Journal d'une psy confinée)*

Dans un autre contexte, les professionnels racontent les succès des personnes accompagnées. Encore une fois, la réorganisation des accompagnements a ouvert la voie à l'expérimentation dont nombre de personnes accompagnées ont su se saisir. Et dont les professionnels découvrent les compétences.

*Des évènements remarquables :*

- *Une résidente fait son premier chèque de sa vie. Jusque-là c'était sa mère.*
  - *Un résident fait une machine à laver seul, c'est la première ! Jusque-là c'était sa mère*
- Et nous, on découvre des résidents présents depuis plus d'un an, c'est vraiment bien.*

<sup>1</sup> Christel Beaucourt et Laetitia Roux, *La crise sanitaire : un contexte capacitant ?*, Revue gestion & management public, 2021, spécial, p. 139-145.

<sup>2</sup> Oc, p. 140.

*(JdB, Journal de bord d'une non confinée)*

Du côté des professionnels, ces moments inédits et de réussites sont “*épatants*” comme le dit une professionnelle. Nous relevons régulièrement l'agréable surprise du dévoilement des compétences des personnes accompagnées. Le comportement des personnes accompagnées étonne les professionnels, qui ne se représentaient pas ces possibilités.

*On a des personnes qui sont retournées chez les parents. Ils arrivent à tenir, ils sont forts, il n'y a pas de raté. Je suis agréablement surprise, les personnes sont levées et lavées tous les jours. (JdB, Journal de bord du Haut-Rhin, service handicap adulte)*

*Ils sont épatants, ils ont une bonne capacité d'adaptation et c'est fluide. Ça peut être aussi une bombe à retardement. On est en train de réfléchir “Pourquoi ça s'est bien passé ? Quels sont les facteurs ?” Il faut que cette période soit une période témoin. Ils ont montré du courage, ils ont fait face et ils ont mis en avant des compétences qu'il faut noter. (JdB, Journal 4C)*

Malgré les éléments positifs qui émergent de ce contexte inédit, il faut souligner que les personnes accompagnées, tout comme les professionnels, ont perdu leurs repères. Les notions de temps, suspendu ou accéléré, concomitant aux changements de planning et à l'arrêt des projets impactent les personnes accompagnées. Il en est de même avec les espaces qui se restructurent, qui disparaissent ou qui ont une nouvelle fonction.

## 2.2 Reconstruire les espaces et les temporalités

La situation de confinement demande une réadaptation de la part des professionnels et des personnes accompagnées. La relation d'aide se transforme dans le but de créer de nouveaux repères à la fois dans la construction des espaces et le rapport au temps.

La distanciation physique et la mise en œuvre des gestes barrières conduisent à la réorganisation des espaces, ou à l'organisation de nouveaux lieux de rencontres. Par exemple, la pose de plexiglas a représenté une barrière en termes de communication et définit physiquement la réorganisation des espaces, ou encore des lieux de rencontre, tels que l'espace TV, sont supprimés. Le port du masque est un autre marqueur de reconfiguration des interactions et des notions de distances.

Pour comprendre le rapport au temps et à l'espace en fonction des secteurs, le tableau ci-dessous présente le nombre d'occurrences correspondant au codage “Temps ou espaces contrastés” et “modification du rapport espace-temps”, par les professionnels. Ces codages font référence aux modifications du rapport au temps (des temps suspendus, étirés, ou vides) et aux espaces perçus différemment. Ce sont les professionnels du secteur handicap adultes qui mobilisent largement les modifications du rapport au temps ou aux espaces, et secondairement celui de la précarité. Précisons que ce secteur se compose – dans notre corpus – de 17 établissements et services soit près d'un quart du corpus global. *A contrario*, il n'est guère mentionné de modifications de la temporalité ou du rapport à l'espace en addictologie, dans le grand âge et dans les secteurs de la protection des majeurs et de l'enfance.

Tableau 14 : Mobilisation de verbatim en rapport avec le temps et l'espace selon les publics accompagnés		
	Temps ou espaces contrastés	Modification du rapport au temps-espace
Handicap enfants*	8	9
Handicap adultes**	9	29
Grand Age	0	1
Adultes protégés	1	1
Enfants protégés	1	0
Addictologie	0	0
Précarité	1	5

\*Handicap Enfant : services et établissements handicap moteur, sensoriel, déficience intellectuelle, TSA

\*\*Handicap Adulte : services et établissements handicap moteur, déficience intellectuelle, troubles psychiques

Précisons que nous nous efforçons ici de mettre en lumière les ressentis et impacts du point de vue des personnes accompagnées<sup>1</sup>. Mais nous y accédons de manière indirecte, les entretiens et les journaux de bord recueillant la vision des professionnels.

Les notions de temps et d'espaces seront analysées selon :

- Les interactions entre professionnels et personnes accompagnées, notamment la transformation de la relation d'accompagnement
- Les changements des rythmes de vie induits par le confinement et le déconfinement et la perte des repères.

### 2.2.1. Gestion du temps

Le confinement a mis un coup d'arrêt évident aux activités et accompagnements. L'arrêt de certaines activités – par exemple les médiations collectives dans le secteur du handicap psychique - a aussi impacté les rythmes de vie en créant une forme de suspension du temps en engendrant un vide propice à l'ennui. Les professionnels racontent les changements de rythme induit par la suspension des activités. D'ailleurs, lors des premiers jours, plusieurs professionnels évoquent un "esprit de vacances" ou de "colonies de vacances".

*Les journées se décalent, les rythmes se perdent (JdB, Journal d'une non confinée)*

*Ce qui m'inquiète c'est que les personnes ne trouvent pas quoi faire. Certaines n'avaient que les activités thérapeutiques comme occupation la semaine. (JdB, Sous le volcan)*

*Les résidents sont vraiment en mode vacances et ne sont pas hyper motivés par les activités [...] le petit déjeuner étant servi jusqu'à 10h, je ne peux les mobiliser avant (elle devra modifier ses horaires de travail) (JdB, La remarque)*

<sup>1</sup> Des aspects de la temporalité perçue par les professionnels ont déjà été abordés en fin de chapitre 3.

Cette perte de repères entraîne une inquiétude de la part des professionnels, dont les outils habituels s'appliquent à marquer les temporalités. Par conséquent, il leur semble important de ne pas "désorganiser les temporalités" et de maintenir un cadre de référence pour la personne accompagnée. Cette question des rythmes de vie des personnes accompagnées est surtout abordée par les professionnels en hébergement.

*Les effets de l'absence de médiations collectives provoquent une perte de rythme social. (JdB, Journal d'une non confinée établissement adulte handicap)*

*Pour certains manger ensemble permet de lutter contre l'isolement, avoir un repas équilibré, et d'autres cela permet de donner un rythme, un objectif pour la journée (JdB, Sous le volcan, établissement adulte handicap)*

*La crise a arrêté net tous les projets en cours et a énormément parasité la question de la temporalité à laquelle je suis assez sensible du fait de la problématique des personnes que j'accompagne. Le temps est un facteur important en termes de repères et le temps s'est arrêté en quelque sorte durant le confinement, ce qui a pu engendrer beaucoup d'angoisses et fragiliser des projets en construction depuis des années... et fragiliser mon travail. (JdB, Carnet de bord Covid, établissement adulte handicap)*

La suspension des accompagnements conduit à une journée, une semaine sans temporalité définie. Les activités bâties par le collectif seraient des points de repères et de stabilisation pour l'accompagnement. Ainsi, une structure d'hébergement s'interroge sur le rythme des activités proposées : comment maintenir un rythme de différenciation entre semaines et week-end ?

*Quels sont nos observations ? Les effets de l'absence de médiations collectives provoquent une perte de rythme social. Les journées se décalent, les rythmes se perdent. Ne pourrait-on pas penser les médiations compatibles avec la sécurité des personnes à des moments de la journée ou de la semaine qui marque les rythmes sociaux ? Début et fin de journée, we ? Je retrouve le travail d'équipe (JdB, Journal d'une non confinée, établissement handicap adulte, 16 avril).*

*Dimanche 22 mars 2020. Notre médecin demande de nos nouvelles. Il n'y a plus de semaine, plus de week-end, plus d'horaires de travail... Le désir, (le besoin ?), de lien dépasse ces cadres habituels, les fait exploser. Le temps est devenu ce qu'on en fait et moins ce que les contraintes extérieures dessinent à traits gras. Bon appétit, bon après-midi. Tout le monde va bien ce soir. (JdB, Cahier d'intervention pendant le confinement, CMPP)*

Pour le secteur de la précarité, les changements de rythme s'expriment différemment. Les professionnels s'inquiètent de la gestion du temps. Ce temps suspendu induit de pouvoir combler le vide laissé par l'arrêt des accompagnements, "un temps sans ponctuation" décrit un psychologue de CSAPA. Les personnes accompagnées doivent apprendre à gérer l'ennui et leur temps libre. Une fois habitué à la vie en temps de confinement, il faudra reprendre celui de la "vie normale" et de nouveau s'adapter à un changement de rythme : c'est le moment du déconfinement, plus long et progressif. En effet, la déconstruction des repères est une chose, les reprendre en est une autre. Face à ces "airs de vacances" et à l'assouplissement des rythmes, les professionnels s'interrogent sur les effets à long terme.

*Globalement, et j'en suis un peu surprise, ils vont plutôt bien. C'est juste un peu difficile, car il faut se trouver de nouveaux repères ; nous partageons beaucoup sur ce qu'on peut faire depuis chez soi : appeler les autres, jeux en ligne, vidéo You tube de sport et autres tricot, télé, séries, cuisine... [...] Mon initiative de changement d'horaires perturbe un de mes hébergés. D'habitude, c'est 16h30. Ok, demain je ferai plus attention, ça sera 16h30 [...] Tous semblent avoir du mal à comprendre pourquoi d'un coup nous ne les*

*appelions plus tous les jours mais que nous repassions directement à une rencontre par semaine, à comprendre le nouveau fonctionnement, qui n'est ni celui d'avant, ni celui de pendant le confinement (JdB, Patin Confin, milieu ouvert, précarité, 25 mars).*

*Voilà après au niveau du suivi, moi j'ai trouvé qu'ils... ils allaient, alors j'allais dire "ils allaient plutôt bien". Plutôt bien mais enfermés dans ce que j'appelle... on entend ce qu'on veut mais une temporalité que j'appelle moi une "temporalité BFM", une temporalité qui n'a pas... oui et puis une temporalité qui n'est plus linéaire mais qui est sans consistance, sans ponctuation, voilà il y avait cette question de l'enfermement qui revenait, l'enfermement dans une temporalité vraiment sans ponctuation, sans ponctuation. (Entretien, Addict8)*

Le changement de rythme concerne également les prescriptions médicales. Détail qui peut avoir son importance, les prescriptions de médicaments – habituellement hebdomadaires – deviennent mensuelles pour espacer les visites et les interactions. Pour les personnes accompagnées, ce détail induit une gymnastique : *"ce que je sais c'est que souvent ils ont tendance à soit oublier des doses soit à dire : oh je n'ai pas pris celle du matin donc je prends les deux en même temps. Donc c'est compliqué et là encore plus dur à faire parce qu'on les voit moins donc on ne peut pas valider chaque semaine le pilulier avec eux, voir la problématique ... le suivi est vraiment, est vraiment restreint, quoi "* (Entretien, Addict4).

Pour finir, la notion de temps n'est pas seulement une question de rythme au quotidien mais nécessaire dans la projection. Les temporalités du confinement ne sont pas définies, elles sont mouvantes. Au fil des jours, une forme de lassitude s'exprime de la part des personnes accompagnées et de leurs proches. Or, les professionnels ne peuvent répondre précisément à cette question.

*On peut aussi bien mesurer l'impact du fait de ne pas connaître les échéances de tout cet épisode de confinement. La notion au temps, et aussi au temps d'attente, fait bien remonter l'angoisse qui nous envahit lorsque l'on ne connaît pas les délais des périodes dans lesquelles on vit. J'imagine que si on connaissait les dates précises de la fin de cette période, les personnes le vivraient beaucoup mieux, car seraient plus en capacité de se projeter vers l'avenir et ainsi imaginer de nouveaux objectifs. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails, service handicap adulte)*

*Nous sentions une lassitude des familles pour les contacts exclusivement téléphoniques ou visio. (JdB, Journal 2SL, service handicap enfants)*

La date du 11 mai qui annonce les premières phases du déconfinement permet de pouvoir se projeter : *"La décision du prolongement du confinement jusqu'au 11 mai suscite plusieurs réactions : lorsque j'arrive ce matin pour dire bonjour aux résidents, l'une d'entre eux me dit : "ça y est, c'est fait, c'est bientôt fini, d'abord les enfants, l'école et puis c'est nous, je vais pouvoir aller voir ma famille", elle est tout sourire. Un autre résident dit que c'est long, il crie, il veut revoir sa famille "* (JdB, Marvitch).

Les changements de repères sont valables pour les personnes accompagnées – dont les habitudes sont chamboulées – et pour les professionnels qui doivent composer à distance. De nouvelles façons de faire se mettent en place, notamment pour recréer le collectif et la gestion du temps fait l'objet d'un apprentissage. Nous pourrions penser que cette suspension du temps

ouvre des interstices propices aux opportunités et à un contexte capacitant<sup>1</sup>. Le collectif est repensé dans des nouveaux lieux et nouveaux espaces, pour l'accompagnement direct des personnes et le travail partenarial, produisant une configuration inédite.

Le bouleversement des rythmes de vie implique pour les personnes accompagnées :

- Un temps suspendu propice à l'ennui,
- Un apprentissage du temps libre, et parfois seul,
- Un temps plus assoupli avec moins d'injonctions, et un rythme de vie apaisé,
- Un changement dans les habitudes de vie,
- Une incertitude chronique

### 2.2.2. Retrouver les espaces

De la même manière, les espaces ont été repensés pendant cette période. Plusieurs éléments viennent bousculer l'usage des espaces. Tout d'abord, les espaces sont restructurés par la fin du collectif. Ainsi, certains lieux disparaissent, d'autres changent de fonction et des nouveaux apparaissent. Ensuite, le matériel de protection contre la contamination vient perturber les interactions avec autrui. Ils obligent et matérialisent une mise à distance de l'autre. Il faut alors repenser la relation dans ce contexte distancié.

#### La restructuration des espaces : repas en chambre, promenade extérieure et cohabitation

Le principal bouleversement des espaces provient de la restructuration des espaces induits par l'arrêt du collectif. La vigilance autour des lieux collectifs a demandé dans les établissements un remaniement des espaces, voire une suppression de ceux-ci. Ainsi, les espaces propices aux rassemblements sont supprimés (espace de détente, salle de repas) et le confinement s'effectue en chambre. Une cheffe de service écrira cette réflexion après avoir détaillé l'arrêt des différentes activités du quotidien : *“Le confinement, définition d'une pièce confinée ?”* (JdB, *Journal d'une non confinée*). Les espaces extérieurs deviennent les nouveaux lieux de l'accompagnement. La fermeture des espaces collectifs concerne principalement les structures d'hébergement qui “déménage les meubles”<sup>2</sup> et donnent des consignes de circulation. Par exemple, un professionnel impose aux résidents de ne pas rentrer dans son bureau mais de rester au pas de la porte.

En compensation, les espaces extérieurs sont investis, d'autant que le printemps 2020 fut particulièrement précoce et doux. Ces espaces permettent de renouer les rencontres – sans contact physique – et d'organiser des activités : la gym douce dehors, un goûter et des marches, des entretiens sur une terrasse plutôt que dans un bureau. Ainsi, des lieux de rencontres informelles ont été créés, y compris à l'initiative des résidents qui étaient en besoin de contacts, et des professionnels observent que des personnes qui avaient jusqu'alors tendance à s'isoler les ont investis. L'espace extérieur devient un lieu d'expression des libertés, avec parfois

<sup>1</sup> Christel Beaucourt et Laetitia Roux, *La crise sanitaire : un contexte capacitant ?*, oc.

<sup>2</sup> JdB, Confi, confi, covid, foyer d'hébergement, le 20 avril afin de préparer le retour des résidents.



quelques souplesses à l'égard des consignes sanitaires. Les professionnels investissent aussi d'autres espaces, préférant organiser les rencontres individuelles sous forme de "balades", dont ils saluent les effets positifs sur le plan de la santé et du relationnel.

*La cour toujours aussi utilisée comme espace de rencontre. Les chaises espacées sont bien investies. Merci au soleil d'être là. Même les éducateurs les plus inquiets commencent à investir ce lieu. Rejoindre les personnes ou elles sont. Nourrir les échanges, informer et faire de la prévention. (JdB, Journal de bord d'une non confinée)*

*Les gestes barrières n'étaient clairement pas respectés, je les ai rappelés parfois, mais cet espace était vivant alors que les alentours étaient déserts presque morts. [...] Il est indéniable que la marche à pied a eu un impact très intéressant sur l'état de santé de certains résidents qui manquent d'activité physique. [...] Je retiendrai quand même un point très positif : nous avons beaucoup marché avec les résidents, puisque les entretiens individuels prolongés dans un bureau étaient à éviter, et ce furent de vrais bons moments. (JdB, Carnet de bord Covid)*

L'extérieur devient également un espace propice pour organiser les visites à domicile. Ils permettent d'aller à la rencontre des personnes, de respecter l'intimité de leurs paroles et de garantir une protection contre la contamination.

La question des espaces vient également interroger celle du logement. Retournées en familles ou auprès de leurs proches, le confinement nécessite une cohabitation nouvelle, ou retrouvée. Pour les publics précaires, le logement est une réelle problématique et la crise conduit pour certains à une cohabitation forcée. Ce point sera évoqué ultérieurement, à propos des besoins des personnes accompagnées. Ce public a construit l'ensemble de ses habitudes de vie autour du monde extérieur et se retrouver en intérieur vient bousculer les repères et les besoins.

*On a des personnes qui se sont retrouvées à la rue, qui étaient plus ou moins hébergées chez les uns chez les autres, voilà, donc maintenant ils sont logés. Là il y a un jeune que j'ai dans un hôtel il ne savait pas rejoindre l'hôtel... il ne savait pas où c'était etc.. Donc il y a des gens qui sont en plus d'être perdus, ils ont plus, ils savent plus où est-ce qu'ils habitent. Ils ne savent même pas se retrouver dans la ville, ils ne connaissent pas forcément la ville, d'ailleurs... (Entretien, Addict5)*

### Interagir et se protéger

Avec les protections, les habitudes de travail reprennent. Les masques, blouses, gants deviennent la tenue de travail des professionnels. Le matériel de protection et de désinfection est très présent dans les témoignages. Il est gage de sécurité, une forme d'armure pour aller au combat (si nous reprenons la métaphore guerrière). Protégés, les professionnels se risquent davantage au contact des personnes accompagnées, notamment celles dont la prise de contact physique fait partie de la relation.

Les protections et la peur de la contamination viennent questionner les distances interpersonnelles. Dans une interaction, la distance physique entre deux personnes est une convention sociale. Elle dépend de la relation établie. Pour certaines personnes, le contact fait partie de la relation, comme l'écrit cette professionnelle : "je comprends tout à fait, effectivement il y a des jeunes pour lesquels le contact, le toucher est régulier (C. qui prend la main lorsqu'on rentre dans son pavillon), plus présent chez les personnes avec une déficience importante, aussi les jeunes avec autisme" (JdB, 3CG). Le virus impose une nouvelle

distanciation. Très rapidement – et avant l'annonce du confinement – l'ARS recommande de limiter les contacts physiques : *“A notre réunion hebdomadaire la direction nous demande de mettre en place les directives de l'ARS (ne plus se faire la bise entre collègues et ne plus serrer la main au jeunes) trouver une autre façon de nous saluer”* (JdB, La parenthèse). Puis les protections physiques font leur apparition et enfin, un sens de circulation et des plexiglas sont installés dans les structures, l'objectif étant d'éviter les croisements et les face-à-face. Toutes ces installations visant à “mettre à distance”, viennent restructurer les espaces communs et les interactions.

*On a mis des plexiglas entre les usagers et nous, entre eux aussi et c'est une disposition qui ne convient pas parce qu'on est en face à face et il n'y a plus la question de collectif et de convivialité ni quoi que ce soit [...] Cet accueil sécurisé montre ses limites à une meilleure prise en charge (globalité). Distribution de matériel en dehors de la pièce habituelle, contenant et lieu “intime” pour parler des problèmes liés aux consos. Un manque d'appropriation du lieu et de rencontre avec les autres usagers comme le permet l'accueil collectif (Entretien, Addict5)*

*Il y a quelque chose que me disait une de mes patientes qui me disait : “bah vous savez par exemple on parle de l'enfermement mais si on parlait de l'enfermement derrière le masque ?” Elle me disait : “là par exemple je suis allée dans une jardinerie où je connais la vendeuse et à la vendeuse qui m'a reconnue je lui ai dit bah tiens là madame par exemple je vous souris”. Comme si le masque venait couper quelque chose de l'ordre de la reconnaissance. (Entretien, Addict8)*

*Quelles seront les conséquences d'une reprise de relation après trois mois de suspension des visites avec pour certains uniquement des appels téléphoniques accompagnés par les référents, les parents n'étant pas équipés sur le plan informatique ? Mon parent est-il toujours vivant ? Est-il toujours le même ? Aura-t-il changé ? Comment être rassuré sans voir les visages de mon parent et des intervenants ? Question du langage non verbal et para-verbal qui soutient en temps ordinaire plus de 80 % d'une communication. (JdB, Journal de bord d'un psychologue clinicien de l'ASE)*

Certaines pratiques ou lieux sont impossibles, l'accompagnement se met en œuvre dans les interstices des possibles. Parfois, les professionnels ont investi les lieux extérieurs pour recréer des conditions favorables à l'accompagnement. Face à la perte des repères des temps et des espaces, les structures s'efforcent de maintenir une continuité des équipes comme point de repère, dans une période marquée par l'incertitude :

*Dans ce contexte très tendu pour les résidents, ce n'est vraiment pas le moment de devoir embaucher des néophytes. Ça tient parce que leurs éducateurs référents savent exactement où, quand et comment intervenir auprès des résidents qu'ils connaissent bien (JdB, Journal d'une guerre)*

À travers le trouble généré par la crise sanitaire, les temps et les espaces sont éprouvés. Il apparaît que ces questions sont principalement produites par les professionnels sur leurs perceptions et flottements induits par la situation. Néanmoins, on s'aperçoit que les notions de temps et d'espace, en tant qu'accompagnement, font partie des outils de travail. Faire bouger les lignes conduit à un remaniement de la relation d'accompagnement et les professionnels réinventent cette relation. La privation du collectif amène les professionnels à privilégier les entretiens individuels et les espaces extérieurs. L'impossibilité de mener des rencontres en face à face entraîne un déploiement de l'usage du téléphone, plus ou moins bien perçu de la part des personnes accompagnées et des professionnels et qui modifie la relation.

## 2.3 Accompagner les besoins

Pendant cette période de nouveaux besoins apparaissent pour les personnes accompagnées. L'objectif de cette partie n'est pas de répertorier tous les besoins spécifiques émergents. Il s'agit de mettre en lumière les besoins qui sont à la fois en lien avec le contexte, et prédominants dans les écrits et entretiens. Ainsi, cette partie se structure en trois éléments, correspondant aux besoins identifiés :

- les besoins en lien avec la peur de la contamination
- les besoins en contradiction avec les directives et protocoles
- les nouveaux besoins et les pratiques professionnelles qui en découlent.

### 2.3.1 Peur de la contamination et contagion de la peur

Le chapitre 3 a déjà mis en lumière les peurs exprimées par dans les témoignages et nous avons déjà évoqué la peur de la contamination du côté des professionnels. Du côté des personnes accompagnées, nous avons également des éléments qui permettent de comprendre leur ressenti. La peur est générée par quatre motifs :

- le choc suscité par le vocable guerrier lors de l'allocution du Président
- les avertissements des professionnels quant au non-respect des protocoles ou les contraventions
- l'incompréhension de la situation
- et la perte des habilités sociales ou la perception du monde extérieur comme une menace.

Ces quatre éléments sont similaires à ceux rencontrés dans l'ensemble de la population, dont les professionnels ayant participé à cette recherche. Toutefois, les conséquences ne sont pas identiques, c'est pourquoi il est nécessaire d'y revenir.

La peur et l'anxiété décrites par les professionnels se retrouvent dans les ressentis des personnes accompagnées. Bien que certaines d'entre-elles ne modifient par leurs habitudes de vie – renforçant la crainte des professionnels – d'autres intériorisent une peur de la maladie. Un résident confond actes préventifs et de guérison : *“en fait il apparaîtrait deux types de comportement, ceux qui ont vraiment intégré psychiquement cet “état de guerre” et ceux qui ont continué à vivre comme s’il n’y avait rien de particulier”*. (JdB, *Le jour d’après*). Par précaution, la température des résidents est vérifiée tous les jours à ce moment-là. Pour lui, le thermomètre représente la maladie et la contamination : *“un résident crie quand on veut lui prendre sa température : Je vais mourir moi si on continue de prendre ma température. Il faut arrêter ! Je creuse un peu et crois comprendre qu’il a associé le virus au thermomètre puisque les deux choses sont apparues de façon concomitante. Le thermomètre pour lui c’est le virus !”* (JdB, *Hors saison*).

Dans une autre structure, une personne souhaite que sa température soit vérifiée constamment. Le geste est rassurant pour elle.

Le vocable guerrier utilisé par le gouvernement marque les esprits. Certaines personnes reprennent ces propos pour montrer la gravité de la situation : *“Les majeurs protégés sont inquiets, ils ne cessent d’appeler, ils ont tous entendu le président insister sur le fait que nous étions en guerre”* (JdB, Rik2). Parfois, les professionnels eux-mêmes insistent sur la gravité de la situation dans l’espoir de faire respecter les gestes barrières. Un professionnel avoue que les protocoles sont stricts et qu’il s’agit de faire peur aux les personnes accompagnées. La dureté protocolaire est observée dans les établissements d’hébergement, pourtant fermés au public et dont les résidents ne sortent pas (dans un premier temps). Paradoxalement, ce sont dans ces structures que les professionnels peuvent maîtriser le mieux les gestes barrières et renforcent les protocoles contre la contamination. Dans le verbatim suivant, on voit la rigueur d’application des protocoles. Les résidents ne sont pas autorisés à sortir, y compris pour les achats réglementés par le gouvernement.

*Nous rapidement on a mis en place un cadre assez strict au niveau des règles de confinement. C’est-à-dire que les personnes ne pouvaient pas sortir du tout, donc il n’y a aucune sortie même pour ce qui est possible ou ce qui aurait été possible en tous cas de mettre en place en respectant les gestes barrières, les consignes de confinement... on est vraiment allé à l’extrême, c’est-à-dire qu’on a dit aux gens “Bah voilà bah en fait vous ne sortez pas de l’enceinte du collectif”, donc les personnes peuvent circuler évidemment dans la maison, dans le jardin, mais il n’y avait pas de sorties autorisées, tout ce qui était les courses même aller chercher, voilà, du tabac, on a en fait, on a réorganisé ça par le service professionnel. (Entretien, Addict4)*

Autre stratégie : éviter la panique en passant sous silence des informations. Ainsi, une équipe professionnelle fait le choix de ne pas propager les suspicions de contamination pour préserver les personnes. Dans un souci de protection physique et psychologique des personnes, les professionnels se sont efforcés de dissimuler la nouvelle aux autres résidents (avec lesquels ils n’avaient pas de relation directe) : *“je pense que les personnes hébergées ne se rendent compte de rien. La personne suspectée de covid tente d’être présente au groupe, sa connexion ne passe pas bien ; nous n’avons donc rien dit de son état de santé (et sinon je ne sais pas ce que nous en aurions dit). [...] Les personnes hébergées ne semblent pas être au courant de ce qui se passe pour nous, nous n’en disons rien”* (JdB, Patin confin, précarité). Dans le cas relaté, toutes les personnes sont en visio, et les professionnels profitent de l’absence de l’un d’entre eux, suspecté covid, pour ne pas mentionner son état de santé.

Dans le champ de l’addictologie, le raisonnement est différent. Tout comme le public en situation de précarité, les professionnels ne sont pas présents au quotidien et il est difficile de maîtriser l’application des gestes barrières. Néanmoins, la mise à distance pour sécuriser ne semble pas la préoccupation principale. Face à ce public, c’est la question de la survie et de la mise en danger via la consommation – ou l’absence de produit de substitution – qui prime. Les professionnels font part de leurs observations quant à l’appropriation des consignes gouvernementales. Encore une fois, les réactions sont très diversifiées entre non-respect, longue adaptation ou, au contraire, surprotection. Nous retrouvons la question du respect des mesures sanitaires principalement dans les récits des professionnels exerçant dans le secteur de l’addictologie.

*Ils n'ont pas eu des réactions similaires par rapport à ça. Il y en a qui sont très assidus par rapport à ça donc qui sortent vraiment avec une attestation ils ... ils voilà ils ne font pas de sorties excessives, (...). Après les autres ils ont, ouais ils sont un peu dans la provocation par rapport à ça. (Entretien, Addict4)*

Pour d'autres personnes, l'appropriation des consignes a été progressive ; certaines les ont refusées dans un premier temps, puis semblent avoir opéré une prise de conscience. Mais c'est le respect des mesures au long cours qui a été difficile.

*A cette date, incrédulité pour certains, et comme d'habitude des réponses toutes faites, de la théorie du complot à l'incapacité de nos dirigeants. Plus souvent, "ça ne va pas changer ma vie. [...] je vais continuer à faire et vivre comme je veux". Bref ils ne se confinent pas. [...] Une prise de conscience de la situation, la plupart commencent à "obéir" et à rester chez eux (le jour), pour certains. [...] En tous cas les premières semaines c'est sûr. Et là bon, ça se lâche de plus en plus et l'annonce du déconfinement ça va... ça va permettre aussi un relâchement, voilà. (Entretien, Addict5)*

Certaines mesures ont pu être difficiles à vivre, car elles sont venues activer des difficultés liées à des troubles psychiques, comme le caractère insupportable du masque. La crise sanitaire a aussi provoqué un climat anxiogène qui a, pour certaines personnes, entraîné une forme de sur-respect des consignes et de sur-confinement<sup>1</sup>. Lors du déconfinement, les personnes craignent de revenir dans ce monde extérieur, décrit comme dangereux. La peur des professionnels s'est propagée aux personnes accompagnées. Certaines développent des troubles anxieux et se replient sur elles-mêmes, préférant l'environnement rassurant de leur domicile :

*On en a ils ont même peur de sortir dans la rue, peur du regard des autres et peur pour eux de voir les autres avec des masques par exemple. Donc c'est un peu compliqué, voilà, c'est un peu ce genre de difficultés nous qu'on a actuellement. [...] C'est quelqu'un qui dès qu'il fait beau, elle va bien, c'est quelqu'un qui marche beaucoup... et c'est quelqu'un qui n'arrive même pas à s'autoriser ces sorties-là... vraiment, un enfermement dans l'enfermement. (Entretien, Addict8)*

Au fil du temps, les professionnels observent le respect des gestes barrières et le port du masque devient quasi systématique.

### 2.3.2 Rester à domicile, une directive à l'encontre des besoins des personnes

Face aux restrictions et directives gouvernementales, certains publics modifient radicalement leur mode de vie. Habités à être régulièrement au sein des espaces publics, les restrictions à domicile vont à l'encontre de leur mode de vie. Certaines consignes ont été très difficiles à accepter, notamment parce qu'elles étaient en contradiction totale avec des besoins essentiels. Ainsi, pour les personnes précaires – la plupart du temps – présents dans l'espace public, le confinement va à l'encontre de leurs pratiques. Pour eux, la rue est aussi un moyen de subvenir à leurs besoins financiers, notamment en faisant la manche.

*Ils ont dit que ça pouvait être anxiogène pour eux de se déplacer donc certains avaient réduit leurs déplacements parce qu'ils avaient peur du COVID, des déplacements sur des lieux publics. Ils étaient un peu embêtés parce que ça avait quand même coûté vachement plus cher pendant toute la période [Manque financier par l'arrêt de la quête dans la rue], et quand même ils ont tous des budgets très restreints. [...] Il ne comprenait pas même qu'il ne fallait sortir qu'une heure, c'était pas possible en fait. L'attestation c'était pas possible, ça c'était un gros travail aussi des collègues, de travailler sur ces*

<sup>1</sup> Aussi appelé le "syndrome de la cabane".

*questions d'attestation. Il y a des personnes qui ont mis des semaines à comprendre, il y a des personnes qui n'ont jamais compris. [...] Mais en tous cas la question de tenir une heure chez soi, enfin pour certains c'est pas possible... ils passent leurs journées à déambuler et c'est ça qui équilibre aussi et puis pour ceux qui n'arrivaient pas à tenir les 1h et qui sortaient quand même pour déambuler dans la ville dans une ville vide (...) Ah bah c'était... la perte de tous les repères. (Entretien, Précarité2, logement adapté).*

Le constat est similaire pour le public suivi en addictologie. Certaines consignes étaient tout simplement impossibles à respecter pour ce public. Tout d'abord, parce que des personnes n'avaient pas accès au matériel de protection requis : gel hydro alcoolique et masque. Ensuite, parce qu'il s'agit de personnes qui n'ont pas toujours la capacité de supporter un cadre contraignant.

*Il y en a plein qu'on reçoit, des gens de la rue, qui n'ont pas de masque. Pas sur tous mais pour certaines personnes que j'ai en tête, des gens un peu de la rue et précaires, non, ils n'arrivaient pas forcément avec du gel et puis ils n'avaient pas forcément accès à de l'eau non plus, donc voilà. (Entretien, Addict1, CSAPA-CAARUD)*

*Protection oui, ça a été mis à disposition rapidement, ce qu'il manque actuellement par contre, parce qu'au début ils donnaient beaucoup de gel hydroalcoolique en petit flacon aux gens, et là ils en ont plus à donner, donc ils proposent de les remplir mais les gens ils les ont jetés. Et du coup voilà, mais les flacons coûtent cher donc pour l'instant ce n'est pas... la voie d'achat qui est choisie par l'association. Alors que ça c'était un besoin quand même important. (Entretien, Addict7, CSAPA).*

*Pour certaines personnalités, c'est ce qui arrive, c'est-à-dire que des personnalités qui ont du mal avec ... la frustration, tout dans l'immédiateté et tout. C'est compliqué pour eux de leur poser un cadre qui est un peu plus rigoureux, quoi. (Entretien, Addict3, CAARUD)*

Les personnes accompagnées se sont retrouvées face à des difficultés inédites. Ainsi, un professionnel témoigne des grandes difficultés pour pouvoir récupérer de l'argent à sa banque ou l'impossibilité de se confiner pour des personnes qui n'ont pas de logement, ou bien encore le non accès à de l'eau du fait de l'arrêt des fontaines publiques dans certaines villes. De plus, ce public semble avoir été particulièrement ciblé par les forces de l'ordre selon les professionnels. Le gouvernement allègera les règles du confinement le 2 avril 2020 après 17 jours de confinement, en ajoutant un motif de sortie supplémentaire sur les attestations de déplacement<sup>1</sup>.

*Eh oui, malheureusement, c'est un public qui a été quand même, qui a été... bah c'est facile pour la police des gens qui sont dans la rue, ils savent très bien que ces personnes-là elles sont fragiles.....donc il y en a un qui a reçu 5 amendes quand même. Donc bon il a contesté parce qu'il dit qu'il avait toujours son attestation mais bon...c'est quand même facile de s'en prendre aux plus faibles. (Entretien, Addict5 CAARUD).*

*Il y a certaines personnes, et entres autres de la rue, qui se sont faites enquiquiner parce qu'ils n'avaient pas d'attestation et ça c'est quand même un peu hallucinant [...] Donc du coup il y a quand même... certaines personnes qui s'étaient fait un peu enquiquiner, par exemple des gens qui sortaient de prison, et voilà qui, dans cette période-là on les a enquiquinés parce qu'ils avaient pas d'attestation, un peu moche quand même. (Entretien, Addict1, CSAPA-CAARUD)*

<sup>1</sup> A la demande des associations représentant les personnes en situation de handicap, le gouvernement modifiera la fiche d'autorisation de déplacement avec le motif "assistance aux personnes vulnérable". Dans un premier temps, elle concerne principalement le secteur du handicap et leur aidant, puis sera étendu au personnes isolées et fragiles.

Pour les autres publics, il y a eu une transformation ou une accentuation des besoins existants, mais aussi l'apparition de nouveaux besoins.

### 2.3.3 Nouveaux besoins, nouvelles pratiques ?

*Les interventions individuelles, notamment au domicile des résidents, sont devenues compliquées. Fallait-il les maintenir, inventer de nouvelles modalités ? Sur ce point, je pense que COVID ou pas, mes interventions au domicile restent nécessaires voire parfois vitales pour certains résidents. (JdB, Carnet de bord Covid, handicap psychique adulte)*

L'extrait ci-dessus illustre l'ambiguïté de la situation et les questionnements des professionnels. Le professionnel s'interroge sur le maintien d'un accompagnement spécifique : les visites à domicile. La structure a pris le parti de supprimer ses modalités d'accompagnement, estimées non sécuritaires. Pourtant elles permettent de répondre à un besoin "vital pour certains résidents" si l'on reprend les mots de l'éducateur spécialisé. Avec la pandémie les besoins des personnes n'ont pas disparu. Pourtant, ils ont parfois été oubliés avec une lecture de la vie plus biologique que psychique. La période a soulevé de nouveaux besoins, tantôt contextuels ou structurels. Les besoins ci-dessous se lisent en fonction des secteurs et des publics accompagnés. Parmi eux, nous en avons identifié quelques-uns que nous allons développer :

- l'accès à l'information et au décryptage de celle-ci (enjeux déjà évoqués précédemment)
- une exacerbation des troubles psychiques et un besoin de réassurance
- l'isolement de certains publics
- la nécessité des liens familiaux
- la pénurie de substances dans le secteur de l'addictologie.

#### L'isolement des publics à leur domicile

Une partie des personnes accompagnées se retrouve confinée à leur domicile ou celui d'un proche. En effet, les services des secteurs enfants et adultes ont fermé leurs portes dans un premier temps, et n'assurent pas d'hébergement<sup>1</sup>. Parmi les établissements avec hébergement<sup>2</sup> du corpus, ils ont eu un fonctionnement différent en fonction des publics. Dans le secteur enfant, les IME ont accueilli des petits groupes, très restreints, dont le retour à domicile n'était pas envisageable. Dans le secteur adulte, chacune des personnes, ou leurs proches, a été interrogée sur leur souhait de mode de confinement. Ainsi, une partie des personnes accompagnées est retournée auprès de ces proches pour un temps plus important qu'à l'ordinaire. Font exception les établissements accueillant des personnes âgées (EHPAD) et les structures d'hébergement des publics précaires (CHRS), restés complètement ouverts avec l'ensemble de leur public.

<sup>1</sup> SAVS, SAMSAH, SESSAD, ESAT (mais des travailleurs des ESAT ont été accueillis en FH), SAJ, CRA, SMJPM (pour partie ils suivent des gens en établissement), CAMSP, CMPP, CSAPA, CAARUD, MECS (elles sont restées ouvertes avec effectif réduit). Voir la liste des sigles.

<sup>2</sup> FH, FV, IES, IME, FAM, MAS, CHRS,...

Ainsi, un certain nombre de personnes s'est réellement trouvé à distance des professionnels. Pour les établissements, habitués à recevoir le public au sein de ses murs, une partie – voire la totalité – des personnes doit être accompagnée à distance durant le confinement. La problématique de l'isolement des personnes concerne principalement les secteurs de l'addictologie, de la précarité et des services handicap adulte. Ces trois publics pouvant être imbriqués. Sous une autre forme, les familles et les proches peuvent se retrouver isolés et avoir besoin de répit au fil du prolongement du confinement.

La question de l'isolement sera abordée sous l'angle de liens sociaux et de l'habitat. La solitude et l'isolement sont présents dans une grande majorité des entretiens et des journaux de bord. Parmi les 65 documents, 37 fichiers évoquent les problématiques liées à l'isolement.

A domicile et sans activités extérieures, les liens sociaux se délient. Les personnes doivent retrouver des centres d'intérêt à domicile et en dehors des sphères de sociabilités habituelles. Pour les travailleurs d'ESAT, le confinement pourrait être un avant-goût de la retraite. Les professionnels mesurent l'importance et la place du travail pour ce public. Le travail représente le cœur de leur vie sociale.

*Le bénéficiaire est rythmé, pour ne pas dire ritualisé par son activité professionnelle qu'il exerce depuis 30 ans. En dehors du travail et de ses parents très âgés, il est extrêmement isolé. (JdB, Vishnu, service d'insertion)*

*Je suis quelque peu inquiet de la solitude sociale de certaines personnes avec qui je converse ce jour et je mesure pleinement l'importance du lien social. (JdB, Y'a plus qu'à repartir, service handicap adulte)*

*On continue à appeler très régulièrement les personnes protégées. Il faut que l'on trouve pour les personnes isolées, sans lien familial, d'autres partenaires (JdB, JT, mandataire judiciaire, 21 avril).*

Dans les écrits, on perçoit la crainte de perdre le lien avec les personnes isolées, et ses conséquences : repli sur soi, enfermement, troubles addictifs et anxieux, troubles psychiques graves. Comment aller les chercher ? Les professionnels sont face à la problématique même de leur "cœur de métier" et au paradoxe lié au confinement et à la pandémie : "On apprend à vivre avec de nouveaux vocabulaires de protection ; le confinement sanitaire ; l'isolement protecteur" (JdB, *Le jour d'après*, SMJPM). L'isolement protège les corps et la santé physique, mais ne préserve pas le psychisme et accentue les troubles et angoisses. Pourtant, un mandataire judiciaire rappelle que "en tant que travailleur social, mon devoir est avant tout de rassurer ces personnes souvent isolées et en difficultés sociales" (JdB, *Rik2*, 17 mars).

L'isolement n'est pas le fait uniquement des personnes à domicile. Dans les établissements, les professionnels parlent de l'isolement des personnes dans leurs chambres. Dans les EHPAD, une professionnelle rappelle qu'il "ne faut pas oublier qu'on est leur seule présence" (JdB, *Journal 3*). Dans ces établissements, du 24 février au 22 avril, aucune visite n'est envisageable. Sous la pression du risque de contamination, pour protéger les résidents, ces derniers sont confinés dans leurs chambres avec les visites ponctuelles des professionnels. Dans les autres établissements pour personnes en situation de handicap<sup>1</sup>, le confinement en chambre est moins

<sup>1</sup> Foyer de Vie, Foyer d'hébergement, Foyer d'Accueil Médicalisé, Maison d'accueil Spécialisée...



rude. Néanmoins, les activités sont fortement réduites et une partie d'entre-elles, dont les repas, seront servis en chambre. En outre, les protocoles en cas de contamination prévoient un isolement strict en chambre.

*14 Mai : La fin du confinement ne signifie pas que les situations Covid aient cessé. Les établissements sont de plus en plus enclins à isoler et à confiner les personnes. Une structure vient de nous informer d'un décès dans leur structure d'une personne qui venait de sortir de l'isolement de sa chambre. Le directeur est extrêmement choqué, on le serait à moins, les personnes sous protection que nous avons dans cet établissement vont de fait à nouveau être isolées dans leur chambre et toutes testées. (JdB, Le jour d'après, directeur technique, SMJPM)*

Le manque des familles constitue aussi une fragilisation des liens sociaux. Dans tous les secteurs, la question des liens familiaux est présente. Ils peuvent être problématiques, mais représentent aussi un lien social fort. Au sein des établissements, les personnes accompagnées souffrent de cette distance. L'attente du retour à la normale repose en partie sur la possibilité de renouer avec ces liens sociaux. Pour pallier cette solitude, les professionnels ont fait preuve de créativité pour faire lien avec l'extérieur : usage des réseaux sociaux, outils de visioconférence, journal internet et diffusion d'article et de photos sur le site internet de la structure. D'une certaine façon, il était nécessaire de s'ouvrir vers l'environnement extérieur dans un contexte de confinement.

Le lieu d'habitation va jouer sur les formes d'isolement et de solitude. À domicile, les personnes accompagnées ont pu être particulièrement isolées ; les visites des professionnels pouvaient alors venir "rompre une réclusion" (JdB, *Carnet de bord Covid*). Et en établissement, des professionnels parlent aussi du "poids du confinement" sur la santé psychique des personnes :

*Nous sentons néanmoins indéniablement le poids du confinement sur les personnes accueillies, elles recherchent plus que jamais une présence et une écoute pour pouvoir rompre la solitude et échanger avec les personnes présentes sur site (JdB, Dix, CHRS, précarité).*

L'isolement des personnes accompagnées<sup>1</sup> se décline en trois situations :

- Le risque de contagion est rattaché par les vocables tels que "15 jours de confinement", "état de santé", "hospitalisation", "protection", "médecin", "protocole", "cas Covid".
- la perte de liens sociaux soit les phrases signifiant une position d'isolement et ses effets sur les habilités sociales : "chambre individuelles", "une partie du bâtiment", "troubles relationnels", "pertes des habilités sociales", "anxiété".
- la possibilité de se mettre à l'écart du groupe c'est-à-dire les références au repli des personnes sur elles-mêmes : "la situation d'isolement", "se réfugier", "se replier".

Ainsi l'isolement provient d'un médecin qui met à l'isolement (contagion), d'une situation sociale (liens sociaux), de choix politique de gestion de la crise et d'une manière personnelle de réagir à la situation (se mettre à l'écart).

---

<sup>1</sup> Rappelons que les enquêtés évoquent aussi l'isolement et la solitude à propos de leur situation personnelle et/ou leurs conditions de travail, comme abordé dans les chapitres 3 et 4.

## Précarité, des solutions d'hébergement qui impactent sur le vécu du confinement.

L'habitat est un enjeu fort lors de la crise sanitaire et du confinement général de la population. Tantôt refuge et rempart, tantôt lieu de solitude et d'isolement, la problématique et les enjeux du logement sont exacerbés pour les personnes en situation d'addiction et de précarité. Chacune des solutions d'hébergement impacte le vécu des personnes et engendre des difficultés différentes. Certaines personnes bénéficient d'un hébergement d'urgence et n'ont pas ou peu d'espace privé, ce qui rend le confinement d'autant plus difficile.

*Le confinement pèse sur les personnes hébergées en urgence. [...] Je sens que ces deux semaines vont être dures, le virus avec le confinement décuple les énergies chez ceux qui n'ont pas d'espace à eux... (JdB, BB, CHRS-SIAO, précarité).*

Des hommes auteurs de violences conjugales sont sortis de prison pendant la crise pour limiter la cohabitation dans les prisons et ont donc dû réintégrer le domicile en période de confinement : *“Les femmes qui ne l'ont pas forcément dit de suite, évidemment entre la pression, le contexte. Donc voilà, on a quelques situations qui ont été compliquées, on a dû évacuer un appart pour mettre une personne ailleurs, ça a été un peu sportif”* (Entretien, Précarité2).

Enfin, certaines situations ont été complexifiées en raison des délais de procédures. C'est le cas par exemple de certains projets de logement locatifs qui sont arrivées à échéance pendant la crise ; ou bloqués, notamment pour des personnes en attente de logement. Le projet est donc repoussé malgré un montage de dossier de longue haleine.

*Donc on s'est retrouvés vite là cet été à l'échéance des deuxièmes 6 mois et comme ça fait 3 mois qu'il ne s'est rien passé, on négocie des renouvellements pour rallonger les délais auprès de l'État. [...] J'appelle les personnes en attente de logement (qui sont tout au début du processus d'accueil et n'ont donc pas de référents ; ma collègue en charge de cela étant en congés garde d'enfants), ils s'inquiètent sur le fait que leur projet soit repoussé ou arrêté. Pas facile d'apporter une réponse rassurante quand on n'a pas bien de visibilité sur la reprise. (JdB, Patin Confin)*

*Il y a eu une parenthèse, les situations se sont... je ne sais pas comment dire, ont stagné sur cette période-là. Il n'a pas eu d'avancée, enfin pas de personnes qui se sont retrouvées là prêtes à partir... vers de nouveaux horizons. Enfin ça a repris là où ça s'est suspendu, en fait. (Entretien, Précarité2)*

En fonction des solutions de logement (hébergement d'urgence, logement individuel, accueil par la famille ou des amis), les problématiques concernent le manque d'intimité, l'éloignement avec la famille et amis, l'accentuation de la solitude, les cohabitations complexes ou le rejet de la part de la famille. En foyer d'hébergement, les personnes n'ont pas toujours eu le choix de la cohabitation et manquent d'espace à eux et d'intimité.

Le logement, qu'il soit partagé ou solitaire, devient une problématique accentuée pour les secteurs addictologie et précarité. Les professionnels observent l'influence du logement dans le vécu du confinement. Pour l'ensemble de la population, le lieu d'habitation devient le seul lieu de vie. Il peut devenir un refuge, c'est-à-dire un rempart face à la contamination ; mais aussi un espace *“où l'on doit combattre la solitude, domestiquer l'ennui, dompter la promiscuité affective*

et proxémique<sup>1</sup>. L'habiter se transforme.

Pour certaines personnes, l'inconfort du logement a été encore plus difficile à supporter du fait du confinement. Les changements de logements et d'habitudes viennent percuter les situations déjà complexes des personnes. Le fait d'être hébergé et privé de l'accès à la rue pour des personnes sans domicile a aussi parfois entraîné un sentiment d'isolement, la rue pouvant être un espace d'expression et de reconnaissance. Dans cet espace, les personnes sont reconnues parmi leurs pairs et appartiennent à un groupe.

*Ils ne vont pas très bien, ils ne vont pas très bien, ils ne dorment pas bien, il y a beaucoup de gens qui dorment assez mal, ça on l'entend beaucoup. [...] Après ils ont des habitats qui ne sont pas extraordinaires souvent. Là il y avait quelqu'un qui se plaignait des odeurs des voisins. Il suffit qu'il fasse un peu chaud pour que ce soit des étuves les endroits où ils vivent, donc bon... (Entretien, Addict5, CAARUD)*

*Un monsieur qui était à la rue... et finalement, le fait d'être hébergé chez un autre et tout ça, finalement le confinement a généré encore plus de solitude. A la rue, il voit du monde [...]. Même si ce n'est pas des liens très forts, le fait de voir la vie quand il est dans la rue, quand il fait la manche quand tout ça, c'est... c'est la vie, quoi. Et là le fait d'avoir été hébergé, il n'est pas sorti, juste pour chercher ses bières et il s'est enfoncé là... on sent qu'il est profondément angoissé, qu'il a du mal à ressortir maintenant, c'est compliqué. (Entretien, Addict6, CAARUD)*

Parmi les situations rencontrées par les professionnels, les effets négatifs du confinement se cumulent et produisent une dégradation de leur situation. En réponse, les professionnels ont modifié leurs pratiques d'accompagnement afin de structurer des repères dans les gestes (intégrer les gestes barrières), les espaces (distanciation) et les rythmes d'accompagnement (arrêt ou distanciel). Mais surtout, les professionnels habitués à travailler en établissement, où les personnes accompagnées viennent à leur rencontre, transforment leurs pratiques pour aller à leur devant.

### Établissements et liens familiaux

Lors de la période du confinement, les liens sociaux physiques ont été rompus et les déplacements ont été fortement limités. Cette double injonction induit à la fois un éloignement de la sphère familiale et/ou une cohabitation forcée. Face à cette épreuve, les professionnels se sont rendus disponibles. En effet, les relations familiales, amicales et sociales sont nécessaires à l'équilibre et *“le fait d'être coupé de la famille, des amis, des activités et des groupes investis, a été une expérience douloureuse et inquiétante”* (JdB, Carnet de bord Covid). Ces visites font également partie des habitudes de vie des personnes et des rythmes des semaines.

*14/05- J59. Un résident téléphone, sa famille lui manque terriblement. Il semble en peine, c'est la 1<sup>ère</sup> fois que je le trouve comme ça. En temps normal c'est une personne très joyeuse et dynamique, il se rend tous les 5 semaines chez ses parents, et cela lui permet de garder un équilibre, une stabilité psychique. Cela me touche et je comprends sa tristesse. Ses parents lui manquent, sa mère est à l'étranger (elle était partie avant le confinement en vacances chez sa famille et n'a pas pu rentrer depuis). Le reste de sa famille vit à + de 100 km et il ne peut pas encore les retrouver. Il a conscience que les autres résidents retrouvent leur famille et cela le rend triste. C'est très dur à supporter. Nous tentons d'organiser les choses pour qu'il puisse se rendre chez sa famille, je lui explique la barrière des 100 km et que nous aurons plus d'information sur cela bientôt, peut être que le 2 juin cette limite sera levée.*

<sup>1</sup> Falaix, Ludovic. *Habiter en temps de crise : utopies et dystopies du confinement*, Annales de géographie, vol. 738, no. 2, 2021, p. 5-21.

*En attendant je lui propose de contacter sa famille pour s'organiser. S'ils sont d'accord pour l'accueillir. Si pour lui le 2 juin c'est trop long, nous pouvons essayer de faire une dérogation pour qu'il puisse s'y rendre. (JdB, Vous le volcan, Foyer d'hébergement)*

Le confinement a provoqué, pour certaines personnes, un éloignement de la famille et des amis et a suscité des sentiments de solitude et de souffrance, notamment de vive inquiétude pour leurs proches. Un directeur de foyer d'hébergement raconte la situation particulièrement dramatique d'une personne atteinte d'un cancer en phase terminale – en soins palliatifs - où les professionnels lui rendaient visite chaque semaine, sa famille étant à l'étranger. Transférée dans un EHPAD où elle est décédée, les professionnels n'ont pas été autorisés à venir lui rendre visite.

Le confinement a aussi pu entraîner des cohabitations forcées et difficiles, notamment pour les publics précaires et en addictologie dont la question de l'habitation est particulièrement importante.

*Des personnes qui se sont retrouvées confinées soit dans leur famille soit avec des amis, et du coup ça fait naître des conflits puisque les personnes ont pu changer leurs manières de consommer ou alors ils se retrouvent à vivre les uns sur les autres et du coup c'est compliqué à gérer. (Entretien, Addict7, CSAPA)  
C'est quelqu'un qui..... pour qui le confinement, en plus il est confiné avec sa mère, c'est très compliqué... elle peut être vécue comme un élément persécuteur, donc voilà ça a été très compliqué et je pense que c'est quelqu'un qui, pour qui il va y avoir une hospitalisation de programmée. (Entretien, Addict8, CSAPA).*

Le sentiment d'isolement a aussi pu être accentué par des formes de rejet de l'entourage : *“Il exprime un mal-être important, des idées suicidaires en lien avec la situation sanitaire actuelle et les conséquences d'isolement qui en découlent (sa famille refuse de l'accueillir par peur qu'il ne représente un risque) “* (Entretien, Addict6, CAARUD). Ou bien il a pu être souligné par le fait que certains n'ont personne d'autre que l'institution qui les accueillent pour confiner : *“ [Il y a] ceux que la famille n'a pas voulu accueillir en confinement, ceux qui sont coupés de liens parentaux serrés”* écrit la cheffe de service d'un foyer d'hébergement.

Du côté des enfants, quelques-uns ont été accueillis au sein des structures. Seuls les enfants dont la situation familiale est complexe et/ou dont l'accompagnement à distance par les professionnels est insuffisant pour répondre à leurs besoins sont accueillis en établissement. Les réflexions – presque à voix haute – d'un éducateur spécialisé renseignent sur la situation de certaines personnes accompagnées. Ici, il s'agit d'un enfant qui revient se confiner au sein d'un établissement pour échapper à sa situation familiale. L'imbrication des problématiques est encore plus révélatrice pendant cette période de confinement :

*Dur d'imaginer qu'une enfant de 8 ans ne tienne pas en famille pendant le confinement au point d'arriver sur un internat avec une équipe qu'elle ne connaît pas et des ados de 17 ans... N'y avait-il pas une autre solution... On n'est pas né sous la même étoile, certains naissent dans les choux, d'autres dans la merde... (JdB, Le travail d'un éducateur spécialisé pendant le confinement, SESSAD)*

Pour eux, les liens avec la famille sont distendus et difficiles à tenir. Une éducatrice raconte l'arrivée du groupe et les choix d'accompagnement. Le calme est presque pesant dans les couloirs de l'institut et une jeune fille exprime ses angoisses dès son arrivée dans sa chambre.

*Seuls 6 jeunes vont être accueillis au sein du service d'hébergement parce que leur état de santé ne permet pas un maintien à domicile ou qu'ils n'ont pas de solution pérenne quant au service d'accueil. Notamment*

*nos partenaires du Placement Spécialisé nous sollicitent pour certaines situations, les inquiétudes sont palpables, elles sont à la fois individuelles comme professionnelles, c'est-à-dire que l'on craint pour sa santé et celles des enfants que nous accompagnons [...]. L'établissement est calme, dans le hall d'accueil, habituellement animé nous retrouvons une ambiance singulière. C'est assez triste, je réalise un peu plus le contexte dans lequel nous sommes. Lorsque nous arrivons à l'étage, je propose d'accompagner M., une jeune fille, dans sa chambre. Ce n'est pas la même que d'habitude, première déception, elle me le fait remarquer très vite, je lui explique les raisons liées à la sécurité (une seule aile est utilisée). Dans la chambre, elle se met à pleurer, elle réalise qu'elle ne verra pas sa famille ni sa famille d'accueil pendant longtemps, elle ne comprend pas pourquoi ses copains sont chez eux et pas elle. Que puis-je dire à toutes ces remarques, elle a raison de se poser toutes ses questions... (JdB, J'y réfléchis, IES, 13 mars)*

La longueur de la crise, et l'incertitude d'un retour à la normale, "génère des surtensions dans les familles". Encore une fois, les professionnels assistent aux difficultés des familles et tentent d'accompagner, de réassurer et de proposer des solutions adaptées tout en étant à distance.

*Anticipation de décrochage des jeunes ou/et d'explosion du système familial. Stratégie qui évite le recours à des hébergements institutionnels en mode de confinement durable, induisant d'autres formes de tension, dont des modifications de positionnements intrafamiliaux et des impacts affectifs et éducatifs (JdB, Journal de bord à la mer, SESSAD).*

### Secteur de l'addictologie : anticiper les besoins face aux risques vitaux

Dans le secteur de l'addictologie, les professionnels se sont adaptés aux besoins spécifiques du public accompagné. Devenus livreurs, ils anticipent les comportements à risque des personnes face au manque de matériel et de produits de substitution. Bien sûr, comme pour les autres publics, l'hétérogénéité des situations est à mettre en lien avec la diversité des réactions face à la crise. Néanmoins, le manque de produits et d'accompagnement amène à une mise en danger des personnes.

Elles ne sont pas toutes concernées par les mêmes addictions et les personnes dépendantes à l'alcool n'ont pas rencontré les mêmes difficultés que celles consommant d'autres types de produits. Un professionnel précise la facilité d'accès à l'alcool contrairement à d'autres produits tels que le cannabis. L'accès a également été facilité pour les personnes prenant des produits substitutifs.

*On a quand même une file active d'alcooliques assez fort donc ça voilà, bah voilà, je crois que les rayons des petites supérettes en centre-ville n'ont pas désemploi... il n'y a pas de rupture de stock, hein, au niveau de l'alcool. [...] Quand ils sont sous substitution ça pose pas de problème, quand ils sont à la recherche d'un produit, bon, là ça porte...ça va porter préjudice, ils vont chercher du produit par tous les moyens (Entretien, Addict5)*

*Moi et mon autre collègue, c'était pas mal de personnes qui étaient en pénurie de produits, par rapport au cannabis (Entretien, Addict7)*

*Après moi pour le CAARUD, pour te dire comment je bosse avec mon ARS, j'avais vraiment mis en place un protocole d'accueil tu sais, comment on fonctionnait sous forme de drive, dans quel cadre on faisait entrer nos usagers tu vois pour la bobologie pour ce qu'on avait appelé les urgences sociales c'était surtout...et je l'avais envoyé à l'ARS qui me l'a validé. La seule chose c'est qu'elle m'avait dit, parce que nous comme le CAARUD là où il est maintenant il y a une passerelle, donc nous on pouvait tout à fait donner par la fenêtre, eux ils étaient dans le bureau l'équipe et par la fenêtre les patients ils étaient sur la passerelle, ils leur donnaient une collation, ils leur donnaient donc le matériel dont ils avaient besoin, ils échangeaient aussi avec eux. Au début on a donné les attestations aussi pour circuler tu sais qu'ils*

*n'avaient pas. - Ouais. - SR : Et on avait mis dans le protocole qu'on mettait sur la passerelle une poubelle et l'ARS la seule chose qu'elle ma questionnée c'est par rapport à cette poubelle elle m'a dit « mais qu'est-ce que vous y mettez dans cette poubelle ? » bah je lui dis « on fait une poubelle à l'extérieur pour que nos usagers du CAARUD puissent y mettre les contenants » tu vois si on leur donnait une soupe, si on leur donnait voilà, et si jamais on les fait rentrer je dis « vu qu'on leur donne le masque » j'avais expliqué tout ça, la seule chose qu'elle m'avait dite c'est qu'il fallait, et puis cette poubelle on la rentrait le soir bien sûr on la laissait pas là, et peur qu'on laisse cette poubelle dans la rue en quelque sorte. Et... la seule chose qu'elle m'avait dite c'est que tout ce qui est masques gants surblouses et tout ça qu'il fallait qu'on fasse deux poubelles parce que ça il fallait le... comment dirais-je le traiter comme des déchets dangereux en fait voilà. (Entretien, Addict2)*

Outre l'accès aux produits, ce sont les changements des modes de consommations qui suscitent l'attention des professionnels. Majoritairement, le contexte a été propice à une augmentation des troubles addictifs. L'arrêt du travail et de l'accompagnement favorise l'accroissement des consommations, avec des déplacements de pratiques addictives. Par exemple, les habitudes de jeux se sont intensifiées suite à l'absence de travail et donc d'occupation. Ce sont des troubles existants mais qui ont été accentués avec l'absence d'activité et l'accessibilité de cette pratique.

*Il y a eu une explosion de demandes de kits à crack voilà, de kits base. (Entretien, Addict5)*

*[Les troubles addictifs] étaient présents, mais qui se sont en fait amplifiés, amplifiés du fait de l'inactivité, de l'anxiété aussi. Donc soit des consommations qui sont devenues quotidiennes alors qu'elles ne l'étaient pas parce qu'il y avait travail, il y avait beaucoup de choses, ou soit des addictions sans produit aussi on a eu beaucoup, de jeux. Alors c'est... soit des jeux de grattage beaucoup [...] parce qu'ils pouvaient sortir, c'était le seul endroit où ils pouvaient aller. Donc avec, voilà disons qu'ils ont perdu vraiment le contrôle de leur consommation. Et des, après des jeux poker ou quoi, dans cette période c'est beaucoup plus en ligne. (Entretien, Addict3)*

La santé des personnes s'aggrave face au manque de suivi, d'accès au soin et à l'augmentation des consommations. De plus, les professionnels se sont inquiétés de possibles ruptures d'approvisionnement qui auraient pu entraîner des effets de manque ou de sevrages forcés, pouvant faire courir des risques vitaux.

*Cette personne oui, on a remarqué qu'il avait énormément maigri, ouais il y a eu quand même toute la problématique liée à l'alimentation pendant cette période-là qui a été compliquée. Voilà. Heu donc oui, dénutrition, des problèmes. Par exemple pour les alcooliques, bon voilà ils n'ont pas été suivis comme ils auraient dû l'être, pour moi. Et je pense à un, qui effectivement aussi a perdu beaucoup de poids, c'est, c'est un fumeur de crack. [...] Là pour l'instant ouais en tous cas il y en a un ou deux qui... moi j'm'inquiète un peu oui. Je pense que certains vont avoir fait un sevrage plus ou moins forcé ou alors seront passés par le CSAPA pour essayer de récupérer du produit parce qu'ils sont assez... ils connaissent aussi la structure et ils seront allés chercher des chercher, bah, des pré-morphines. (Entretien, Addict5)*

Pour pallier ces difficultés, les équipes professionnelles ont anticipé et ont veillé à l'approvisionnement en matériel en distribuant des stocks lors de permanences ou de visites à domicile, directement auprès des personnes ou auprès des pharmacies : *“Et on a inondé aussi les pharmacies, toutes les pharmacies qui font les échanges de seringues, de matériel”* (Entretien, Addict5). Des médecins ont pris contact avec leurs patients lors de la première semaine de confinement et ont envoyé des prescriptions de traitements de substitution pour 3 mois aux pharmacies pour s'assurer que les personnes aient leur traitement (Entretien, Addict7).

En dépit de ces précautions, des pénuries de matériel ou de produits ont pu se faire sentir, notamment parce que des personnes n'osaient pas sortir, parfois après avoir été verbalisées. Dans ce cas, les risques impactent la santé et la survie des personnes : *“j'avais parlé par exemple d'un usager qui s'était fait réinjecter plusieurs fois avec la même seringue parce qu'il n'avait pas osé venir pendant le confinement [...] Des demandes pour apporter du matériel, plusieurs ont été verbalisés, ils n'osent plus sortir”* (Entretien, Addict5).

Certains produits ont été plus difficiles d'accès car plus coûteux, principalement le cannabis, ce qui a pu entraîner un report des consommations sur l'alcool, plus facilement disponible. La privation de cannabis a pu avoir des conséquences difficiles et provoquer des tensions, notamment en milieu carcéral où la suppression des parloirs a entraîné des difficultés d'approvisionnement.

*Au niveau de ce qui est cannabis, c'est là où il y a eu le plus de difficultés d'approvisionnement, parce que c'est très cher. C'était beaucoup plus cher que ce qu'il pouvait y avoir avant donc je pense que les gens ont compensé avec l'alcool qui est accessible et pas si cher que ça. Et l'alcool ça reste un anxiolytique quand même. (Entretien, Addict3)*

*Alors les consos je pense qu'il y en a quand même pas mal qui auront aussi, ceux qui sont polytoxicomanes qui se seront retournés vers l'alcool hein... Après.... ils le sont pas tous, mais... (Entretien, Addict5)*

*Il y en a qui trouvent leurs solutions comme ça, moi j'en ai une qui m'a dit clairement « moi j'ai passé la journée à en chercher je n'en trouve pas bah je vais manger des Valium, je vais prendre de l'alcool et ça va passer, quoi. (Entretien, Addict7)*

Pour assurer une continuité de l'accompagnement, les professionnels ont mis en œuvre de nouvelles pratiques et outils. Avant cela, ils ont anticipé les difficultés liées au confinement et à la suspension des accompagnements. Ils ont parfois anticipé d'éventuels ruptures d'approvisionnement en effectuant des courses alimentaires, ou encore de bouteilles d'alcool pour les personnes dépendantes, en fixant avec elles une consommation journalière à gérer.

*Si quelqu'un était empêché du fait du COVID, on avait fait les courses en disant, si jamais, comme ça on a tout, tout est prêt pour les personnes (Entretien, Précarité1, logement adapté).*

Cette anticipation des besoins s'oppose aux cas complexes et sans préparation. Ainsi, un professionnel relate la gestion d'une sortie de prison non préparée. La personne se retrouve dans une situation délicate : sans hébergement et sans ressources financières. Les professionnels peinent à mobiliser les relais dans ce contexte de confinement.

*Plusieurs personnes sortent d'incarcération, leur sortie peu préparée génère de l'errance. (JdB, BB, SIAO-CHRS)*

*On s'est retrouvé à devoir gérer après à l'extérieur des situations de personnes qu'on connaissait du coup de... de la maison d'arrêt et qui se trouvaient dehors sans hébergement, avec cette période de confinement, sans ressources, rien. Du coup c'était pas ultra simple comme situation. (...) Donc voilà eux on les recevait parce que justement ça faisait un peu partie des situations... comment dire ? pas urgentes mais un peu complexes où effectivement quand ils sortent et qu'ils ont rien et que les droits sont pas à jour que du coup aucune demande n'a été faite au RSA ... il fallait un peu tout remettre à jour. (Entretien, Addict1)*

### 3 Les pratiques d'accompagnement

A propos des pratiques d'accompagnement, nous avons centré notre propos sur quatre éléments caractéristiques de cette période. Ils sont en lien direct avec le "cœur de métier" décrit par les professionnels, les conditions de travail et les besoins ordinaires et spécifiques des personnes accompagnées.

1. L'accompagnement à distance en tant que pratique d'accompagnement : l'usage d'outils numériques et remaniement de la relation d'accompagnement.
2. Le collectif repensé dans un contexte de confinement et de mise à distance de l'autre.
3. Les visites à domicile qui deviennent un mode d'accompagnement qui révèle les relations.
4. La place des familles et des proches dans l'accompagnement, une relation renforcée.

#### 3.1 Accompagner à distance

L'expression "accompagnement à distance" reflète le paradoxe de cette période pour les professionnels. Cette mise à distance des personnes accompagnées crée, du côté des professionnels, un sentiment d'inutilité et une remise en cause de leur cœur de métier. Pourtant, les accompagnements ne vont pas être arrêtés, ils vont être repensés. L'usage des outils numériques est central dans la continuité des accompagnements.

##### 3.1.1 Inventivité pour soutenir le moral

Le confinement a mis à rude épreuve le moral des personnes accompagnées et des familles. L'arrêt des activités a aussi entraîné un certain repli sur soi et une perte des repères. Face à ces situations les structures ont tenté de faire preuve d'imagination pour à la fois d'une part soutenir le moral des personnes accompagnées et les rassurer. Les activités et les sujets de conversations se veulent distrayants. La légèreté des "colonies de vacances" cherche à contrebalancer la morosité de la pandémie. Une éducatrice spécialisée raconte les activités cuisine réconfortantes et les odeurs de pain perdu et de crêpes dans les couloirs. Au travers des témoignages on trouve essentiellement 4 types d'actions menées par les professionnels en direction des personnes accompagnées :

- Des actions visant le maintien des liens avec les personnes accompagnées, où qu'elles soient (dans la structure ou à domicile ou au domicile d'un proche). Pour cela, les outils numériques ont été investis, mais aussi les visites à domicile, y compris pour des professionnels pour lesquels cette modalité d'accompagnement n'était pas une évidence jusqu'alors. Les témoins décrivent l'arrivée ou le développement de téléprestations, du



suivi téléphonique renforcé, de l'ouverture de plateformes web avec des photos, des vidéos, des idées créatives, des possibilités d'échanger, le maintien d'une gazette ou encore des échanges inter-structures via les réseaux sociaux.

- La création de partenariats avec des associations et services d'aide à domicile pour proposer des sorties ou pour venir rendre visite aux personnes confinées à domicile. Ces sorties sont vécues comme une véritable bouffée d'oxygène pour les personnes concernées et les visites à domicile ou aux alentours ont permis aux personnes concernées de ne pas se sentir délaissées.
- La recherche de nouvelles activités à proposer, compatibles avec les gestes barrières, tout en remplaçant les activités habituelles. Elles se réfèrent principalement à la culture, aux loisirs (promenade, chorale), aux activités sportives (gym douce) et de détente (relaxation, déguisement).

Les activités qui semblaient d'ordinaire banales peuvent dans ce contexte de confinement revêtir un caractère extraordinaire comme le souligne un professionnel : *“ce qui pouvait être une proposition banale (un tour en voiture), au vu du contexte, revêt un caractère extraordinaire”* (JdB, *Le jour d'après*).

Ainsi, les professionnels viennent “en soutien” mais toujours à distance dans l'objectif de ne pas rompre les accompagnements. En voici quelques exemples :

- Envoi des supports d'exercices ou de jeux éducatifs via internet ou des plateformes. Une professionnelle en SAVS se déplace pour déposer dans les boîtes aux lettres des attestations de déplacements pour les personnes n'ayant pas accès à une imprimante ou application mobile.
- Proposition d'activités en distanciel par visioconférence : relaxation, motricité, temps de lecture, temps d'information, d'alimentation d'un blog... ou de séances de rééducation ou d'entretien : télé-orthophonie, psychologue, etc.
- Mise en place d'une cellule de soutien téléphonique (parfois aussi appelée “cellule de crise”) avec des permanences d'écoute visant à répondre aux familles, pour l'une ; aux salariés, familles et personnes accompagnées pour l'autre
- Réalisation d'entretiens en extérieur, ni au domicile des personnes ni au sein de la structure : dans la nature, au cours d'une promenade par exemple.

Les professionnels sont confrontés à plusieurs difficultés dans la mise en œuvre de ces activités. En premier lieu, ils se retrouvent face à l'obstacle de l'injonction paradoxale. Développé dans le chapitre 4, la “mise à distance” ne correspond pas aux valeurs et “cœur de métier” des professionnels. Ils doivent dépasser cette frontière idéologique. Ensuite, les accompagnements distanciels ne correspondent pas à tous les publics et certaines personnes n'adhèrent pas à ces modalités d'accompagnement<sup>1</sup>. De plus, la fracture numérique est un frein au déploiement des outils numériques pour l'accompagnement. Pour mettre en place un outil, il faut qu'il fasse sens pour les personnes accompagnées, et qu'elles aient la possibilité de s'en emparer : absence

<sup>1</sup> D'autres au contraire, seront plus communiquant derrière leur écran ou leur téléphone.

d'équipement ou méconnaissance de leur usage ont fait obstacle à leur bonne utilisation, ou simplement une défaillance des réseaux numérique ou plateformes internet. Par exemple, une équipe professionnelle découvre qu'une famille ne sait pas utiliser leur répondeur téléphonique<sup>1</sup>. Dans son analyse, Marielle Poussou-Plesse<sup>2</sup> montre le manque d'effectivité des outils numériques au sein des ESSMS. Son analyse révèle la nécessité de porter une attention particulière à la gestion de ces outils dont le fonctionnement technique et l'accompagnement des professionnels et des personnes accompagnées à leur usage. Pour finir, les professionnels ont été confrontés aux limites relationnelles du numérique : les évaluations des situations sont compliquées à distance. Outre le non verbal qui est difficilement perceptible à distance, l'observation est réduite aux temps d'échanges et de connexion. Ce qu'il se passe dans la relation parents-enfants, dans le secteur de la protection de l'enfance, est également invisibilisé<sup>3</sup>. Ainsi, les professionnels notifient les premières limites de l'usage des outils numérique et des accompagnements distanciés.

*Ce que je désamorçe ici, c'est l'effet de magie qui donnerait à croire que le télétravail n'est qu'un déplacement spatio-temporel de la relation usager/professionnel, alors que la systémie même nous interdit a priori ce raccourci et requiert a contrario une adaptation à de multiples facteurs : habitus modifié, conditions de vie, confinement et promiscuité, charge mentale et scolarité, stress Covid, institution intrusive, motivation et dé-motivation des appels quotidiens, anticipation et angoisses du déconfinement, capacité de l'usager et de ses parents à communiquer, etc.*

*Enfin, l'expertise des professionnels atteste de l'énergie du présentiel en termes d'engagement et d'implication, de disponibilité et de concentration de l'usager. En miroir, le professionnel ne peut à distance disposer des mêmes finesses d'investigation et d'analyse. (JdB, Journal de la mer).*

### 3.1.2 L'usage du téléphone et des outils numériques

L'usage du téléphone est le plus courant parmi les modalités d'accompagnement. Il est mentionné près de 280 fois dans 52 témoignages, et 30 documents le mentionnent parmi les accompagnements à distance. décrocher son téléphone devient une évidence pour les professionnels et personnes accompagnées. Ces appels sont qualifiés de "fréquents", "très fréquents", "hebdomadaires", "quotidiens" par les différents rédacteurs. Ils peuvent aussi être renforcés pour certaines personnes accompagnées à un double niveau : soit avec une fréquence plus importante (quotidienne), soit avec deux professionnels en même temps. Tout un planning s'organise autour des suivis à distance et les professionnels se "répartissent" les familles ou les personnes à appeler. C'est une nouvelle organisation et une plage horaire est réservée dans les emplois du temps des professionnels.

*Dans l'ensemble, les appels des professionnels sont accueillis comme un soulagement par les personnes accompagnées et leurs proches. C'est un espace d'écoute attentive qu'elles apprécient. Pour ce faire,*

<sup>1</sup> "Des découvertes ... des parents qui n'ont pas d'ordinateurs, de boîte mail, qui ne savent pas interroger leurs répondeurs... (8 d'entre-eux) ... ils ne nous l'avaient pas dit ... je peux le comprendre comme une forme de réactions de "fierté" avant qu'on le déduise de certaines communications et RDV manqués" (JdB, Au milieu des autres, SESSAD).

<sup>2</sup> Marielle Poussou-Plesse, "Continuer à faire institution. Analyse des activités de management, d'accompagnement et de maintenance au prisme des médiations numériques", dans *Les acteurs du social et du médico-social aux prises avec la crise engendrée par la pandémie*, chapitre 2, Tome 2, 2022, pp. 81- 145.

<sup>3</sup> Observation selon laquelle notre mission d'évaluation est difficile à exercer sans rencontres, échanges physiques. Le lien téléphonique n'est pas suffisant. Il permet de mesurer la manière dont le quotidien se déroule dans un tel contexte, mais il ne permet pas d'aborder l'histoire familiale, le parcours personnel, l'observation de la relation parents-enfants, les interactions (JdB, Journal1, MECS).

*certains professionnels vont construire une grille d'entretien. En effet, l'exercice n'est pas aisé. Le téléphone est une forme d'interaction particulière, dépourvue de contacts physiques et cantonnée au sonore.*

*Les personnes que j'appelle ne sont pas très bavardes. Elles sont occupées, ou n'ont pas très envie de parler... Nous les appelons tous les jours, en alternance, que voulez-vous qu'il se passe me disent certains... ? (JdB, Patin Confin)*

Les conversations portent sur le quotidien, sur la santé des personnes et leurs occupations. Les professionnels profitent de ce moment pour rappeler l'importance de l'isolement et des gestes barrières. Dans la conversation, les professionnels livrent aussi des éléments de leur vie privée, et des personnes accompagnées osent les interroger à ce sujet. Dans l'échange, la relation s'équilibre. "Être dans le même bateau" consiste à remanier la relation et d'atténuer la verticalité qui peut s'établir entre l'aidant et l'aidé. Le rééquilibrage fait apparaître en creux une relation asymétrique selon un axe opposant un "sachant", disposant du savoir, et un "apprenant" qui bénéficierait de ce savoir. En substance, cet écart concerne celui qui maîtrise la situation et celui qui ne la maîtrise pas (ou moins) ou bien encore entre celui qui a accès aux informations sur l'autre alors que celui-ci n'a guère accès aux informations sur l'aidant.

Reprenons un verbatim déjà montré qui illustre la rédaction de l'asymétrie sachant/apprenant, lorsqu'une professionnelle écrit : *"J'ai partagé les mêmes inquiétudes que ce jeune par rapport à la crise sanitaire, j'étais parfois perdue comme lui, je n'avais pas toujours de réponse..."*. Les extraits suivants montrent d'autres facettes de ce rééquilibrage : des instants de partage entre professionnels et personnes accompagnées où la spontanéité de certaines conversations transforme la relation aidant/aidé. La tonalité de l'échange devient plus familière, voire ludique. Quelque chose du surplomb de l'aidant sur l'aidé s'atténue et la relation gagne en réciprocité. Il semble que le professionnel n'est plus "intimidant" :

*On s'appuie sur le quotidien, moi je parle beaucoup du quotidien, comment ils s'organisent, comment ça se passe, comment ça va les enfants ... plutôt là-dessus, quoi. Et puis certains abordent les consos et d'autres pas [...]. Du coup, nous-mêmes on partage, en tous cas moi, je sais que je partage mon quotidien aussi avec certains, voilà, parce que c'est de l'échange, quoi. C'est vraiment de l'échange, des fois ils entendent mes enfants à côté "ah bah alors quel âge ils ont maintenant ?" voilà donc.... (...) ça crée d'autres choses, quoi. (Entretien, Addict6)*

*C'est même un jeu avec un hébergé, alors que je fais du bruit, je lui dis que j'épluche mes carottes en même temps que je l'appelle. On rit de ça, lui me disant, "fallait pas me le dire, j'aurai pu deviner ! [...]. Certaines personnes ne se rendront compte de rien, une autre m'interrogera en entendant mes pas, les oiseaux et mon souffle court : "mais vous êtes dehors ? vous marchez ?", ce qui a une petite tendance à l'amuser face à mon effort. On rigole ensemble, on poursuit notre conversation. [...] Lors d'une visio avec trois hébergés, celui que j'ai appelé lors de ma balade hier rit de me voir toute rouge (coup de soleil) et raconte aux autres que je l'ai appelé en me baladant. (JdB, Patin Confin)*

Nous avons rencontré le verbatim d'une psychologue qui écrivait : *"Leçon d'humilité"* lorsqu'un collègue l'informait qu'un de ses patients allait la contacter par skype. Au contraire, pour d'autres, il est important de préserver l'asymétrie existante pour maintenir la relation d'accompagnement. Ici, le professionnel témoigne de sa volonté de ne pas communiquer son numéro de téléphone, en souhaitant garder la maîtrise de la situation. En même temps cette situation lui demande de changer le fonctionnement mis en œuvre auparavant.

*Du coup, on appelle en numéro masqué avec nos téléphones personnels donc il y a des personnes qui ne répondent pas parce que c'est un numéro masqué, il y a des personnes qu'on ne peut même pas joindre parce que c'est un numéro masqué.... Donc déjà c'est une première difficulté. [...] la deuxième limite que j'y trouve aussi c'est que... contrairement à d'habitude j'appelle les personnes ..... c'est moi qui vais vers eux pour les appeler et du coup eux ils ne peuvent pas m'appeler directement. (Entretien, Addict7)*

La question de la fréquence des appels s'accompagne d'interrogations pour les professionnels : risque de sentiment d'intrusion, de lassitude, de contrôle, de dépendance, ... Dans les faits, les professionnels se rendent compte rapidement que les rythmes des appels sont dans les mains des personnes accompagnées. Elles définissent le rythme des appels et expriment leur désaccord sur les contacts trop fréquents. Par exemple, un jeune suivi par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) prévient le psychologue que les appels téléphoniques ne lui conviennent pas et ne lui semblent pas nécessaire.

*Il me dit qu'il saurait me contacter si besoin et qu'il préférerait me voir "pour de vrai" plutôt que de faire une séance par téléphone. Nous en restons là en programmant un entretien clinique dès que la situation le permettra. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE)*

Nos observations rejoignent celles de Christel Beaucourt et Laetitia Roux concernant une réduction des écarts relationnels et hiérarchiques entre les groupes de personnes<sup>1</sup>. La crise sanitaire est une ouverture et une opportunité vers un modèle capacitant. Ici un jeune qui gère le rythme des consultations, ailleurs une personne qui prend des nouvelles de l'entourage de son éducateur, autre part quelqu'un prend l'initiative de contacter son référent spontanément. Les personnes se sont bien adaptées à la situation, parfois à la surprise des professionnels. L'usage du téléphone, auquel les professionnels ont recours dans un espace privé, amène aussi un élargissement du cadre des relations, une forme d'imbrication, pour les professionnels, entre les registres privés et professionnels. Tandis que les distances physiques s'établissent, les frontières entre les sphères du privé et du professionnel s'effacent. Notons que certaines personnes ont apprécié ce nouveau contact avec les professionnels et ont demandé à maintenir ce lien après le confinement, ce qui n'est pas forcément compatible avec la réorganisation des professionnels *a posteriori*.

*La question de la relation directe est quand même quelque chose qui est facilitant pour les personnes. Même si pendant le COVID, certains ont montré des grandes compétences à pouvoir faire des entretiens par téléphone et informer par texto alors qu'on n'y croyait pas forcément. (Entretien, Précarité1)*

*Il y en a beaucoup qui veulent qu'on continue à s'appeler toutes les semaines. Bon là j'ai espacé un petit peu parce que c'était très chronophage et puis clairement à un moment... moi les gens on se ne voit pas une fois par semaine, on se voit en général une fois tous les quinze jours ou tous les mois. Donc on n'avait pas grand-chose à se dire. (Entretien, Addict7)*

Dans le secteur de l'addictologie, certaines personnes étaient très réticentes au fait d'échanger des informations par téléphone, compte tenu du caractère illégal de leurs consommations. Les professionnels ont parfois ciblé dans un premier temps les personnes qui leur semblaient les plus fragiles et, voyant les effets positifs de ce mode de communication, ont décidé de le déployer plus largement.

<sup>1</sup> Christel BEAUCOURT et Laetitia ROUX, 2021, La crise sanitaire : un contexte capacitant ?, Revue gestion & management public, numéro spécial, pp. 139-145.

*J'ai senti pour plusieurs que c'était difficile de parler des consommations en fait au téléphone, parce que pour beaucoup c'est limite un peu parano mais en même temps je les comprends .... ils pensent que la discussion peut être écoutée enregistrée donc ils ne parlent que de consommation légale. (Entretien, Addict7)*

*J'ai eu un très bon retour de leur part du fait que je puisse les appeler et progressivement je me suis dit "pourquoi est-ce que j'appellerais pas tous mes patients qui sont dans un suivi ?" (...) Et donc j'appelais comme ça j'ai... j'ai appelé heu... tous les patients que j'avais en suivi. Et donc j'ai eu un très bon retour, un très bon retour de ces patients-là qui ont... qui investissent bien ce travail-là. (Entretien, Addict8)*

Les professionnels ont utilisé des outils numériques diversifiés. Une enquête flash menée par le CREA Grand Est<sup>1</sup> met en évidence la diversité des outils numériques. On voit les professionnels s'emparer de ces supports de communication, notamment dans le secteur enfant. Ils permettent de faire un lien. "Prendre des nouvelles", ce sont des appels téléphoniques mais aussi l'envoi de photos, la publication d'un blog pour faire les liens entre les différents espaces confinés. Pourtant ce mode de communication est dépendant des moyens matériels des professionnels, des personnes accompagnées et de leurs proches.

L'usage du téléphone vient soulever plusieurs interrogations de la part des professionnels :

- Comment coordonner les intervenants par ce mode d'accompagnement ? La coordination entre plusieurs intervenants est plus complexe.
- Comment ne pas devenir intrusif dans la relation ? Où est la limite ? Les appels fréquents peuvent avoir un aspect intrusif dans la relation, et certaines personnes le formulent.
- Les professionnels s'interrogent également sur la dépendance induite par la méthode qui serait perçue comme un contrôle plus qu'un accompagnement.

*20/04/20. Beaucoup d'appels le matin : 2 personnes déprimées. Ces personnes ont l'habitude de sortir tous les jours, seule à domicile, cela crée un lien social. L'une est en résidence service, l'autre à domicile. Pour la personne à domicile, Je sollicite mes partenaires de la Maia<sup>2</sup> pour trouver ensemble des solutions car médecin traitant injoignable. La Maia arrive à avoir un médecin qui accepte de se déplacer, [le majeur protégé] n'est pas contente et l'accuse "d'ingérence dans sa vie privée". Toutefois se laisse examiner et va bien sur le plan physique mais troubles cognitifs aggravés, oublie de manger par exemple. (JdB, JT, SMJPM)*

*Dans le même temps certains parents (une 10aine) nous inquiètent..., ne répondent plus, semblent très agacés et vivent nos contacts réguliers comme une façon de les surveiller... Ce sont des parents avec lesquels les contacts sont bons en général...mais en ces temps troublés, je fais le constat qu'ils semblent plus susceptibles, plus fragiles et moins disponibles notamment les pères qui d'habitude sont au travail... Est-ce dû à cette forme particulière "d'intrusion" que représente les sollicitations téléphoniques ??? (JdB, Au milieu des autres, SESSAD)*

*Le fait de devoir appeler les personnes quotidiennement m'interpelle : ne va-t-on pas générer plus d'inquiétudes ? Nos interventions ne vont-elles pas être vécues comme intrusives voire contrôlantes pour certains ? Ne risque-t-on pas de créer une forme de dépendance ? (Lizy66)*

<sup>1</sup> Lucile Agénor et Marjorie Hoenen, Les impacts de la crise Covid-19 dans le champ médico-social : évolutions des pratiques et effets sur les personnes accompagnées, sous la direction de Thibault Marmont, CREA Grand Est, septembre 2020.

<sup>2</sup> MAIA est une méthode d'action qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants, grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.

Des familles expriment également leur lassitude devant les appels récurrents des professionnels. Dans le secteur du handicap enfant, les familles sont parfois envahies des sollicitations des professionnels (parfois multiples au regard de la diversité des accompagnements). Certaines familles refusent les appels ou demandent un temps de répit durant les vacances scolaires.

*Appel téléphonique à la famille de A. Je reprends contact avec cette famille après 4 semaines sans les avoir eus. En effet la famille avait demandé à ne pas être contactée pendant les 2 semaines de vacances scolaires (JdB, JU'rnal d'un confiné)*

Dans l'ensemble on s'aperçoit que le téléphone est largement utilisé par les professionnels. Il permet de faire le lien entre les professionnels, entre professionnels et personnes accompagnées et entre personnes accompagnées et leurs proches. Pour retisser la toile des sociabilités, les outils numériques innovent dans leurs formes. Pour autant, le téléphone reste l'outil privilégié. Des limites apparaissent telles que le contact visuel et la spontanéité des discussions. Néanmoins, les personnes accompagnées s'emparent de cet outil pour définir les contours de l'accompagnement (rythme, modalité). De plus, l'intimité de la conversation téléphonique modifie la relation d'accompagnement. Chacun des interlocuteurs se livre sur des éléments de sa vie privée, équilibrant davantage la relation par le partage d'expériences vécues.

### 3.2 Nouvelles pratiques pour repenser le collectif

Lors du confinement, les équipes professionnelles s'organisent pour maintenir les accompagnements mais sont bousculés par l'arrêt du collectif. Toutes les pratiques professionnelles sont transformées, la co-présence s'amenuise et l'interaction devient le plus souvent distante. Les temps et espaces collectifs ne seront envisagés au sein des établissements et lieux d'hébergement que lors de la reprise des activités à partir du 11 mai.

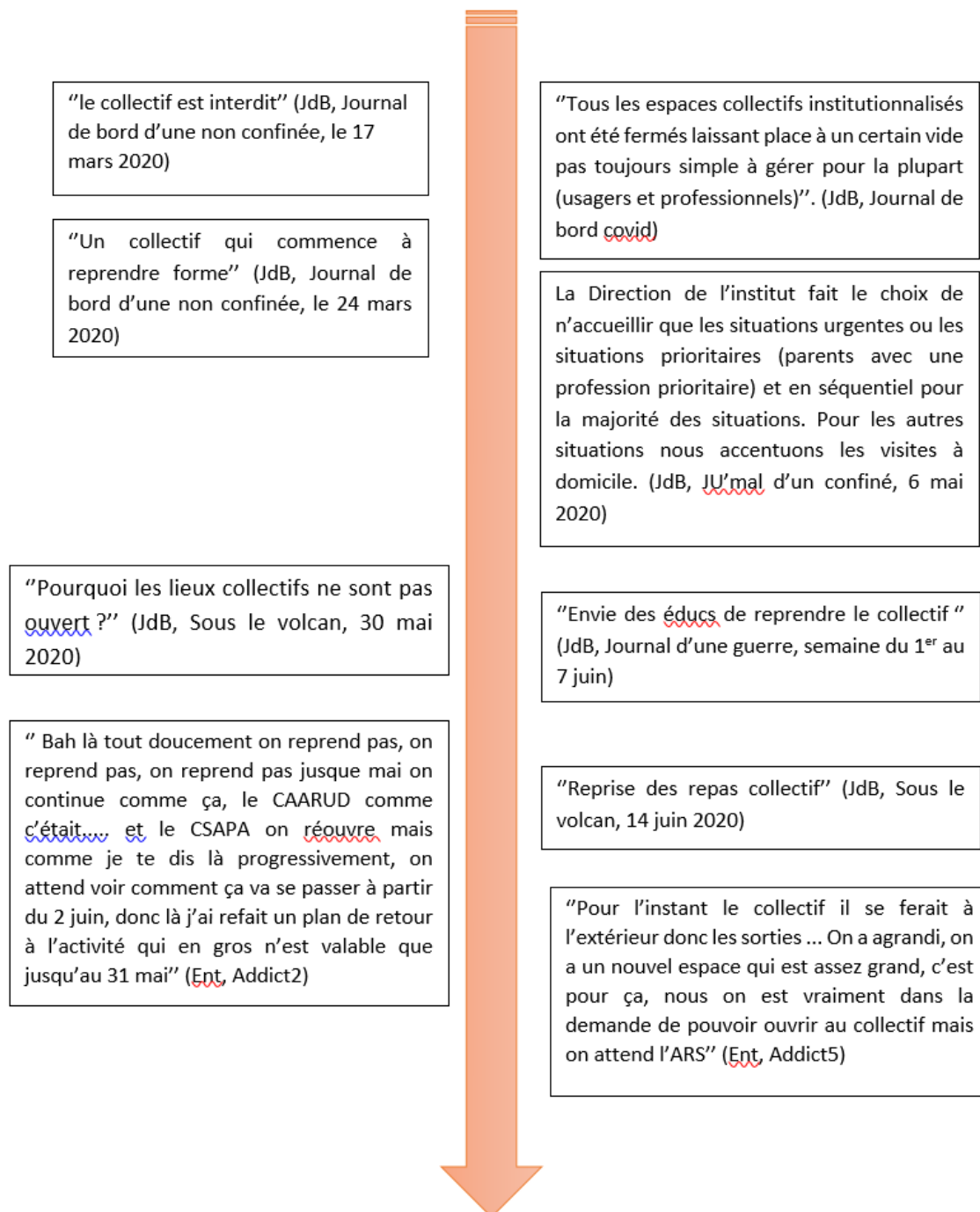
Rapidement, tous les temps collectifs sont arrêtés ou limités. Par exemple, afin que les résidents respectent les distances, les chaises de jardins sont volontairement éloignées les unes des autres dans un foyer d'hébergement. Dans un autre lieu d'hébergement, le mobilier de la salle détente est retiré. Pourtant, lorsqu'ils sont cités, les temps collectifs font références à des temps de convivialité structurants : repas, jeux, loisirs, télévision, café, préparation de repas.

Presque naturellement, des lieux informels se sont constitués, permettant un semblant de vie collective notamment les cours et les jardins. Les professionnels sont attentifs à tout rapprochement. Avec la météo clémente, les espaces extérieurs deviennent les nouvelles salles d'accueil : *“oui pour de la gym douce dehors, un goûter où chacun a ses propres couverts... non pour l'atelier culinaire”* (JdB, *Journal d'une non confinée, cheffe de service, foyer d'hébergement*). Des balades deviennent, dans plusieurs témoignages, de nouvelles modalités de médiation : elles sont notamment le support à des entretiens individuels et/ou offrent des périodes de répit permettant dans certains cas d'éviter une dégradation de la situation familiale. Cette forme de médiation s'est avérée dans certains cas être davantage propice à la confiance.

La suppression des temps collectifs souligne en creux toute leur importance dans l'accompagnement des personnes, aux yeux des professionnels :

- Les espaces collectifs sont considérés comme nécessaires du point de vue des relations humaines au point qu'un lieu semi-collectif sera occupé de fait à l'extérieur par des résidents. Un rédacteur dira "cet espace était vivant, alors que les alentours étaient déserts, presque morts" (JdB, Carnet de bord Covid).
- L'accueil d'une personne juste avant le confinement ne s'avèrera au final pas bénéfique pour elle en raison de l'annulation de tous les temps collectifs.

Figure 9 : Evolution des verbatim sur le collectif dans le temps



Les structures, notamment les équipes dirigeantes, s'interrogent sur les limites du collectif : à partir de combien de personnes sommes-nous un collectif ? Rappelons que les structures ont défini un fonctionnement interne. La traduction des consignes venant de l'ARS donne à voir des situations variées et très hétérogènes d'une structure à l'autre. Par exemple, un foyer prend la décision d'arrêter les "accueils café" pour manque de respect des gestes barrières. Dans le même temps, une structure organise une activité "sarbacane" où tous les résidents utilisent avec la bouche un objet commun. L'appréciation du risque est fixée par chacune des structures, à partir d'un rapport bénéfice/risque subjectif. Pour autant, cette activité étonne la professionnelle qui apporte : " [le chef de service] a peur que les usagers s'ennuient et leur a fait faire de la sarbacane avec un embout commun, simplement nettoyé au gel hydro alcoolique. [...] Discussion avec une amie médecin mercredi qui trouve que ça n'a aucun sens et s'étonne qu'ils ne soient pas tous déjà malades : le nettoyage + la sarbacane..." (JdB, Journal dans le Haut-Rhin).

A la lecture des journaux de bord et des entretiens, il apparaît que la disparition des temps collectifs sont peu remplacés, ou ne sont pas abordés. Pourtant, de nouvelles formes de relations voient le jour. Suite à l'interruption de divers projets, et au changement de missions des professionnels, certains d'entre eux sont dégagés des tâches administratives. Le temps suspendu ralentit les rythmes institutionnels<sup>1</sup>. Dans les structures d'hébergement, les professionnels racontent le changement de relation. En effet, ils prennent le temps de la relation. L'extrait ci-dessous est issu d'un journal de bord d'un éducateur spécialisé dans un foyer d'hébergement. L'arrêt des projets personnalisés et des temps collectifs lui a permis d'aller à la rencontre des résidents et de se rendre disponible. Proche d'un temps de vacances, où les rythmes sont ralentis, et les professionnels investissent ce temps pour des accompagnements individuels.

*J'ai rencontré quasiment tous les résidents durant la période du confinement lors d'entretiens formels ou informels ce qui m'a permis de vraiment faire connaissance avec ceux que je ne rencontre pas d'habitude [...] Du côté des projets individuels, j'ai eu beaucoup moins de choses à gérer dans la mesure où tout était en "stand-by", ça m'aura finalement permis de passer plus de temps avec des résidents que je ne rencontre que très peu habituellement [...] J'ai grandement apprécié la disponibilité qui a été la nôtre (de l'équipe) pour les résidents et j'ai le sentiment que sur ce point, nous avons été très entourant et à l'écoute de chacun. [...] Notre présence étant, comme je l'ai déjà dit, optimale en termes de disponibilité, elle a pu traverser cette période sans être hospitalisée. (JdB, Carnet de bord Covid, Foyer d'hébergement).*

Au sein du foyer d'hébergement, l'investissement de nouveaux espaces et le temps libéré par l'annulation des activités habituelles ont ainsi pu permettre le développement de nouvelles formes de relations. La période de crise a aussi été propice à une présence plus soutenue et une meilleure disponibilité des professionnels. Cette disponibilité a pu leur permettre de mieux connaître les personnes accompagnées, de se sentir davantage à leur écoute et de leur assurer le soutien nécessaire.

Pourtant, les personnes accompagnées dans le secteur de la précarité et de l'addictologie ne sont pas toujours réceptives. Les sollicitations des professionnels sont perçues comme envahissantes. Un décalage s'opère entre l'investissement des professionnels – qui jugent

<sup>1</sup> En fonction des périodes, des fonctions et des secteurs.



nécessaires de rester au plus près des personnes accompagnées pour prendre soin – et des usagers qui ne perçoivent l'utilité de cet accompagnement renforcé.

### 3.3 Les visites à domicile

Les visites à domicile reflètent des réalités différentes. Hors pandémie, les structures n'ont pas toutes les mêmes habitudes de travail en fonction des publics accueillis et du type de structure. En période de pandémie, les modalités d'accompagnement se transforment et toutes les structures n'ont pas fait les mêmes choix. Par exemple, les services en addictologie n'ont pas arrêté leurs accompagnements mais les visites se sont modifiées notamment en déposant des colis au bas des portes d'entrée. En revanche, un foyer d'hébergement a fait le choix de ne plus se rendre au domicile des résidents, sauf en cas d'urgence. Pourtant, la question de la distance ou du contact n'est pas un obstacle puisque les studios des résidents entourent une cour commune dans laquelle se retrouvent professionnels et résidents. Ici, ce sont les seuils de portes qui définissent les espaces sains et potentiellement "souillés" par le virus. Ce qui nous intéresse, ce sont les changements de pratiques pendant la période de confinement et de déconfinement.

Concernant les visites à domicile, les questions qui se sont posées ont été sensiblement différentes selon qu'il s'agissait de services comme les SESSAD et SAVS ou d'établissements (avec ou sans hébergement). Les premiers se sont demandé s'ils pouvaient continuer leurs pratiques et donc maintenir leurs visites à domicile. Les seconds ayant fermé leurs portes (SAJ, ESAT, ...) ou réduit l'accueil aux seules situations les plus problématiques (IME), ont pensé aux visites à domicile comme un moyen de maintenir le lien. Mais contrairement aux services, ces visites à domicile représentent une nouveauté pour les professionnels des établissements.

#### Des protocoles pour les visites à domicile

La question de l'intervention à domicile et/ou du maintien des interventions à domicile a parfois fortement divisé les équipes, les réticents évoquant surtout la peur<sup>1</sup> : pour eux-mêmes dans certains cas mais aussi de risquer de contaminer des personnes très fragiles. La balance bénéfices/risques est difficile à opérer : d'un côté les VAD sont perçues comme un risque, de l'autre elles semblent nécessaires pour éviter une dégradation de la situation. Ici, l'équipe fait le choix de réaliser des VAD uniquement en cas d'urgence.

*Certains rappellent que nous avons des résidents très fragiles (obésité, diabète, traitement psychique qui baisse le système immunitaire) et que nous ne pouvons pas prendre le risque de continuer à les rencontrer à leur domicile, nous pouvons les contaminer. [...] Et nous n'intervenons plus en Visite A Domicile (VAD) sauf en cas d'urgence avec masque, combi et gants. Pour le moment nous n'en avons pas, j'espère que ça va arriver. [...] A mon sens il ne faut pas continuer de proposer du collectif pendant cette période. Il faut faire face à la réalité. [...] Certains résidents sont fragiles et ne peuvent pas se passer de nos VAD. Comment faire ? on peut le faire en étant sur le palier sans rentrer chez eux. On se dit que pour un mois c'est tenable. (JdB, Sous le volcan)*

<sup>1</sup> Comme nous l'avons vu dans le chapitre 4.

Il faut préciser qu'au début de la période confinement, les équipements matériels de protection (masques, blouses, gants) manquent et sont prioritaires pour les établissements sanitaires. Avant de se rendre dans les domiciles, les professionnels doivent avoir la possibilité de se protéger. Ainsi, l'organisation des VAD dépend de la disponibilité du matériel de protection. Certains journaux de bord témoignent à ce sujet de la grande difficulté au début à obtenir des masques, distribués au compte-goutte par l'ARS et de la nécessité de trouver d'urgence des blouses (détournées de leurs destinataires initiaux qui étaient les services généraux) et des gants.

Par conséquent, certains services font le choix que les VAD soient une modalité d'intervention d'urgence. Face à cette injonction, des professionnelles témoignent leurs difficultés d'accompagnement en restant à distance, malgré la détresse des personnes accompagnées. Ainsi, une éducatrice d'un SAVS rapporte la situation d'un jeune homme en détresse. Sa situation s'est vite dégradée et elle n'a pu intervenir à temps. Pour sa hiérarchie, les VAD sont envisageable qu'en cas d'urgence. Étant en relation étroite avec la psychiatrique, il ne lui semblait pas que la situation allait prendre cette tournure dramatique. Le jeune homme décédera quelques heures plus tard au domicile parental. Le travail partenarial et le distanciel n'a pas joué le rôle soutenant escompté. Un autre cas, décrit dans l'extrait ci-dessous décrit la situation d'une professionnelle qui ne peut intervenir auprès d'une jeune femme malgré les signes d'alerte probants. La professionnelle est face à une impossibilité d'accompagnement et contrainte dans sa pratique professionnelle.

*Une autre éducatrice me demande de la contacter par rapport à une jeune majeure dans des plaintes suicidaires, qui bénéficie d'une mesure d'aide éducative jeune majeure en milieu ouvert. Enfant étant à sa minorité protégée par une mesure de délégation d'autorité parentale et auparavant placée dans sa famille d'accueil, elle réside maintenant seule dans un appartement en ville. L'éducatrice m'explique qu'elle souhaiterait y aller pour apaiser la situation mais qu'on lui interdit, et que l'adolescente répond une fois sur deux au téléphone. L'éducatrice est de surcroît considérée comme étant en situation de vulnérabilité somatique par l'institution, étant enceinte. (JdB, Journal d'un psychologue clinicien de l'ASE)*

Les structures s'organisent et les VAD varient selon les organisations internes. Les témoignages montrent que les visites à domicile ont été organisées sur la base du volontariat. Ainsi, les peurs et les appréhensions de chacun ont été entendues et prises en compte. Les structures définissent des protocoles sur les gestes barrières, la désinfection des véhicules et le planning des professionnels. Par exemple, une structure décide que ce serait toujours le même professionnel qui interviendrait dans la même famille et seulement pour les situations qui le nécessitent vraiment.

*A ce jour, les familles et les jeunes de notre dispositif vont bien. Pour les accompagner, nous optons pour des réponses graduées. Objectif : tenir dans le temps.*

*Niveau 1 : Appel téléphonique par les chefs de service / continuité pédagogique assurée par les enseignantes*

*Niveau 2 : Appel téléphonique des psychologues /psychomot/ortho/ergo pour envoyer des jeux/exercices à faire aux enfants suivis...*

*Niveau 3 : Intervention en ambulatoire 1/1 quelques heures par jour (par ex. 2 h par jour). Divers objectifs : soutien éducatif, guidance parentale, répit... Afin que le virus ne circule pas trop, un seul professionnel sera mobilisé, toujours dans la même famille.*

*Niveau 4 : Dernier niveau de réponse : réponse par un hébergement mais le nombre de places étant limité, ce ne peut être qu'une réponse de dernier recours. (JdB, Journal d'une directrice de dispositif médico-éducatif, semaine d'un 16 au 22 mars)*

La reprise des visites à domicile (à partir du déconfinement) et/ou la mise en place de visite à domicile (en attendant un nouvel accueil dans l'établissement) est souvent décrite comme très progressive. Parfois, elle est soumise à un protocole très précis, envoyé aux familles. Du côté des personnes accompagnées et des familles, ces reprises ou mises en place de visites à domicile ont été la plupart du temps appréciées, voire demandées. Les équipes sont sollicitées pour du répit à domicile, de l'accompagnement éducatif et du suivi scolaire essentiellement.

*Les familles sont satisfaites de la mise en place de rdv de visu, de l'évolution des modalités d'accompagnement progressives proposées par le service. Nous sentions une lassitude des familles pour les contacts exclusivement téléphoniques ou visio. (JdB, Journal 2SL, cheffe de service SESSAD)*

*Normalement je suis seulement à 30 % sur le foyer. Et je me suis retrouvée à 100 % sur le foyer avec les résidents pendant le confinement. Il y a quelques personnes qui ont pu repartir. [Au foyer] nous avons 40 personnes, 12 papillons et le SAVS (26 accompagnements). J'ai fait toutes les semaines des visites à domicile pour les personnes suivies par le SAVS, notamment des personnes plus fragiles avec de l'anxiété, de l'alcoolisme. (JdB, Journal 4C, psychologue)*

### Des visites à domicile aussi bien pour les établissements que les services

Les familles sont consultées quant aux modalités d'accompagnement et à la reprise des activités. La reprise s'organise à partir de la fin du mois d'avril, lorsque le calendrier de déconfinement est annoncé par le gouvernement. Ainsi, dans cet établissement accueillant des enfants en situation de handicap, la reprise des activités s'effectue entre VAD et retour à l'établissement. Ces deux propositions permettent de prendre les activités progressivement (priorisation des situations) et de respecter le choix des familles. Ainsi, certaines familles refusent le retour en établissements perçus comme trop risqués pour la santé de leur enfant. Les VAD sont une alternative qui permet de continuer les accompagnements tout en ayant une approche individualisée dans la relation.

*Beaucoup de familles ne veulent pas inscrire leur enfant à l'école quand celle-ci rouvrira. Des parents semblent encore très marqués et ne veulent pas tout de suite reprendre "une vie normale" ... (JdB, Au milieu des autres, 11 mai)*

*Des réactions similaires ont eu lieu dans l'ensemble de la population comme le rapporte une professionnelle à propos de sa famille : "dans ma famille, j'ai mon frère qui est entouré de personnes du sanitaire et qui me dit que non les enfants ne retourneront pas à l'école et qui ne sort pas du tout de chez soi. Et ça me remet en cause sur ce que je peux faire. (JdB, 3CG, 14 mai).*

*Heureusement que je suis venue car il fallait que nous contactions toutes les familles et j'ai mis la journée. Nous avons demandé s'ils souhaitaient un retour à l'institut ou non, s'ils avaient la possibilité de déposer leur enfant, s'ils souhaitaient plutôt une VAD ou la continuité des visios et appels (JdB, Iso-so, établissement handicap enfants, 4 mai).*

*Appel à la famille [d'un enfant accompagné]. [...] N'étant pas une famille prioritaire ni dans l'urgence je leur propose une visite à domicile la semaine prochaine. Cela me permettra de voir si le travail envoyé par mail a bien été réalisé. La famille accepte la visite à domicile et n'a aucune contrainte quant à ma venue. (JdB, JU'mal d'un confiné, 6 mai)*

Après deux semaines de confinement, et au regard des difficultés des familles, les professionnels des établissements commencent à proposer des VAD. Dans un hébergement pour adultes en situation de handicap (FAM-FV), quelques professionnels commencent à se déplacer dans les domiciles. Et la méthode donne satisfaction. Fin avril (après deux semaines d'expérimentation des VAD), l'établissement passe un cap supplémentaire : la mise en place des visites des familles au sein de l'établissement. Un projet est imaginé pour permettre une continuité des accompagnements : le *“Service d'Accueil de Jour Hors les murs”*. Pour autant, ces changements de pratiques ne sont pas aisés pour les professionnels. Habitué à fonctionner en établissement et en hébergement, avec l'intégralité des accompagnements au sein de la structure, le FAM-FV devient hybride en s'appuyant sur le fonctionnement des Services d'accueil de jour (SAJ). On perçoit dans les deux témoignages ci-dessous – appartenant à la même structure – la déstabilisation des professionnels. L'imbrication des habitudes d'accompagnements entre services et établissements semble brouiller les pratiques des professionnels. Pour la direction, cette solution semble provisoire et il s'agit de *“jongler entre la vie dans l'établissement, la vie dans les familles confinées, la vie dans les familles confinées sans leurs enfants”* (JdB, Marvitch). En effet, l'établissement joue sur l'équilibre des modalités d'accompagnement entre les personnes accueillies et restées dans l'établissement, et celles parties se confiner auprès de leurs proches.

*Amorce du projet “Service d'Accueil de Jour Hors Les Murs” à destination des familles identifiées comme les plus en difficulté tant pour les résidents habituellement en foyers de vie, en foyer d'accueil médicalisé que pour ceux qui viennent habituellement seulement en accueil de jour. Une salle serait prêtée par la ville. 6 résidents maximum en même temps, deux professionnels. Toute une organisation encore. Là aussi les repères volent, plus de délimitation entre les unités. Le foyer pas au foyer. Bonne ou mauvaise chose ? Ce n'est de toute façon pas le sujet, on avance, on compose, on verra... (JdB, Hors saison, établissement handicap adulte, 4 mai)*

*29 avril : Mise en place des VAD dans les établissements. Nouvelle semaine, nouveau challenge : la mise en place des visites des familles au sein de l'établissement ; cela entraîne encore chez moi, du stress car il faut organiser (je sais que c'est mon job...), s'assurer que des professionnels seront disponibles pour les visites, préparer la salle, envoyer le courrier aux familles avec toutes les préconisations, attendre leur retour puis demander aux résidents s'ils ont en envie. (JdB, Marvitch, établissement handicap adulte)*

Derrière le terme de VAD se cache des réalités et des façons de faire différentes d'une structure à l'autre. Il y a les visites à l'intérieur du domicile et celles qui s'arrêtent sur le pas de la porte ou qui consistent à aller chercher quelqu'un à domicile et à l'accompagner à l'extérieur. Cette distinction n'est pas anodine. Elle montre les seuils et les frontières de la distance physique, qui se traduit aussi dans les gestes barrières et les protocoles. Le dernier extrait, issu d'une directrice d'un établissement pour adulte en situation de handicap, est étonnant. En effet, la directrice renverse l'appellation classique de la *“visite à domicile”* pour l'attribuer à l'établissement. Il s'agit donc d'une *“VAD dans les établissements”*, c'est-à-dire la visite des familles dans les lieux de vie de leurs proches.

### Dans le secteur de l'addictologie : changement de pratiques pour les VAD

Dans le secteur de l'addictologie, les visites à domicile ont rapidement été indispensables. Dans un premier temps, elles ont servi à la livraison de produits ou de matériels. Face à l'arrêt des

centres et des consultations, les professionnels ont pallié le manque en devenant livreurs pour les courses ou des produits de substitutions de consommation addictives. Leurs missions sont transformées et vont à l'encontre des accompagnements habituels, mais sont indispensables pour la survie du public. Les professionnels sont conscients des incidences du manque de matériels ou de produits de substitutions qui peut mettre en danger les personnes dépendantes. Néanmoins, cette mission est frustrante pour l'accompagnement. Ci-dessous, une infirmière en Centre Thérapeutique Résidentiels (CTR) – hébergement de soins et d'insertion – exprime l'aspect "déshumanisant" de l'accompagnement. Il devient partiel. Certes les personnes accompagnées bénéficient de leur traitement mais le contact est très réduit car il s'agit essentiellement déposer le matériel. Pour cette professionnelle, la mission d'accompagnement n'est pas aboutie :

*Nous on vient entre guillemets déposer, on vient déposer, voilà, ce qu'il faut chez eux. Alors je dis entre guillemets déposer parce qu'au début c'est ce qu'on faisait puis moi personnellement j'ai trouvé ça... hyper déshumanisant parce qu'on venait, on déposait le traitement puis on partait, on faisait ça dans la rue parce qu'au début on ne savait pas si on avait le droit de rentrer dans les appartements, ils n'avaient pas de masque, nous on n'en n'avait pas suffisamment, donc ça a été très compliqué au départ de faire de cette tournée-là quelque chose d'un peu... d'un peu humain où on pouvait avoir un vrai échange, savoir comment la personne allait". (Entretien, Addict4)*

Mais ces visites ont aussi pu faciliter l'émergence d'autres types de liens. Ici, la proposition de visites à domicile remanie la relation d'aide entre professionnels et personnes accompagnées. Finalement, cette infirmière trouve "du sens [à] l'accompagnement" et crée un lien de confiance.

*C'est une personne pour laquelle cette situation a provoqué, à la fois un travail sur elle-même et à la fois une relation avec moi [...]. Visite à domicile, la personne diminue les consos mais pas encore le geste. La venue à domicile a facilité une relation de confiance entre l'usagère et moi-même. D'abord distribution par la fenêtre, les deux dernières visites autour de la table pour un "vrai" entretien. Donne du sens à cet accompagnement » (Entretien, Addict5)*

Malgré la transformation des pratiques professionnelles, les accompagnements souffrent d'une discontinuité. Les professionnels doivent composer entre les contraintes et injonctions d'une part, et les besoins d'accompagnement d'autre part. Les interventions sont limitées et contraintes. Cette discontinuité imposée dans les accompagnements a pu avoir des conséquences fort dommageables. Des personnes ont été perdues de vue, ou n'ont pas repris leur suivi après la sortie de confinement.

*Après voilà on a l'ARS on a des injonctions, on a des...c'est pour ça qu'un pique-nique un lieu à l'extérieur, on devait faire des randos etc....bon bah voilà. [...] Peut-être notre présence en dent de scie a privé certains d'un repère et ils ont pris d'autres fonctionnements. Nous avons "perdu" certains usagers, l'inquiétude est présente. En allant dans la rue je les rencontre, des consos (alcool) toujours très présentes et pas de demande de soutien. [...] J'ai lu un article par rapport à la psychiatrie où ils disaient qu'il y avait à peu près 10 % des personnes qui avaient disparu, qu'ils avaient perdus pendant ... c'est un article sur Le Monde ce week-end, assez intéressant. Et je pense que nous, c'est à peu près la même chose. Il y a des gens qu'on a perdus de vue, et comme on n'a pas leur contact, voilà il y a quand même une inquiétude aussi par rapport à ça. [...] C'est très frustrant quand même pour nous de... dans cette période c'est, voilà, je crois que tout ce qu'on a ressenti les uns et les autres c'est beaucoup de frustration de savoir que les personnes étaient en grande difficulté... confinées dans des endroits... Alors il y a les consommateurs et puis il y a tous ceux qui se... nous on avait une personne on avait un signalement au proc à faire par rapport à une personne qui était, qui subissait des violences intrafamiliales... voilà tout ça on n'a pas pu faire, c'est parti au même*

*moment et on s'est dit bon voilà tout ce qu'on n'a pas pu faire et toute la souffrance des personnes qui va émerger là avec des consos... (Entretien, Addict5)*

*On a des personnes en famille d'accueil heu je dirai que la grosse différence là en lien avec le confinement c'est qu'on a perdu le lien avec ces gens-là. [...]. Là avec le confinement ce qu'il s'est passé c'est qu'on a arrêté toutes les visites en famille d'accueil et on a transféré donc la gestion des traitements aux pharmacies sur place. (Entretien, Addict4)*

Les professionnels expriment les limites de l'accompagnement à distance et des visites à domicile. En période de crise, il s'agit "d'aller vite" et "à l'essentiel". Le parcours d'accompagnement, tel qu'il est pensé dans le projet personnalisé, n'est plus réalisé. Par conséquent, les professionnels vont pallier l'urgence notamment avec ce public dont les questions de santé et de comportements à risques sont prégnantes. Pendant le confinement, les accompagnements ne répondent pas à l'ensemble des besoins des personnes accompagnées et ce sont les actes de coordination et de travail en équipe qui font le liant des actions.

*Parce que il y a plein de choses qui se sont perdues, et justement sur le lien d'équipe en particulier et l'élaboration, la question du sens, autour du suivi des situations, du positionnement, qu'est-ce qu'on ne fait pas, où on en est. Là-dessus on a beaucoup perdu, beaucoup beaucoup. Et là on voit que c'est presque plus compliqué en ce moment avec les ménages maintenant que ça ne l'a été pendant le confinement. Parce que c'est du résumé, aller à l'essentiel, alors c'est bien en période de crise il faut aller vite, faut parer au plus pressé, mais ça manque du coup vraiment d'échanges, de construction collective, de positionnement voilà. Et ça il n'y a aucun outil à distance qui le remplace, vraiment. Et pareil dans les suivis individuels avec les ménages, les visios, je ne sais pas comment ils disaient mes collègues, les VVAD, les visios à distance...c'était quoi leur sigle ? C'était "les visites en visio à distance". Ils se sont amusés à faire VAD et VVAD [rires]. Donc pareil, ça marche un temps, mais ça ne peut pas marcher dans la durée. (Entretien, Précarité2)*

Pour conclure, pour les ESSMS les visites à domicile ont permis d'apporter une réponse en termes d'accompagnement. Après un temps de latence dû au manque de matériel de protection, les VAD s'organisent selon des protocoles et les dispositions des familles et des professionnels à franchir le seuil des domiciles. Nous notons qu'il n'y a pas de référence sur la réticence des familles. Au contraire, les visites sont salvatrices après plusieurs semaines de confinement. En revanche, pour les professionnels, les domiciles des familles représentent le franchissement d'une distance : être assis "autour d'une table avec eux, ce n'est rien comme distance" (JdB, 3CG). Pour autant, cette modalité d'accompagnement, dont les établissements se sont saisis, est une manière de continuer l'accompagnement tout en ayant une approche individualisée de la relation. Nous percevons la déstabilisation des professionnels quant au brouillage des lignes entre services et établissements.

### 3.4 Place des familles et des proches

Dans ce contexte, il est plus que jamais important de maintenir un lien avec les familles et les proches. Soit celles-ci sont à distance des personnes accompagnées, restées en hébergement ; soit elles sont auprès des personnes accompagnées mais à distance des professionnels.

Concernant les personnes en hébergement, l'enjeu consiste à donner des nouvelles aux proches. Pour les personnes accompagnées, il est parfois difficile de se retrouver loin de ses proches pendant une longue période. Les retours en familles ou leurs visites constituaient un rythme. Par exemple, les internats accueillant des enfants en situation de handicap, fonctionnent selon un rythme semaine/week-end où les enfants retournent au domicile parental toutes les vendredis soir. Les quelques enfants hébergés en structure resteront toute la période de confinement au sein de la structure. Il en est de même pour le secteur adulte. Bien que le rythme des retours à domicile ou des visites soit parfois moins soutenu, ils constituent un repère temporel. Pour les équipes, il s'agit de maintenir le lien entre les personnes accompagnées et leurs proches. Les outils numériques font leur apparition. Dans un EHPAD, le Conseil Départemental offre des tablettes numériques pour permettre aux résidents de rester en contact avec leurs familles, et dans les foyers, des applications de visioconférences sont installées pour les résidents. Le contact et les discussions s'effectuent à distance. Les manières de garder le contact se multiplient et certaines structures innovent par la mise en œuvre d'un journal interne ou d'un blog pour donner des nouvelles. Ces façons de communiquer à un public large donne une visibilité des structures auprès de personnes ou structures qui ne les connaissaient pas forcément. Elles s'inscrivent en tant que ressources dans un environnement qui dépasse le secteur médico-social.

*On organise au mieux avec en objectif principal : garder le lien avec les enfants. --> contact téléphonique avec les familles pour leur expliquer qu'on souhaite travailler avec skype et qu'on va envoyer un planning par semaine avec du travail par l'intermédiaire de l'adresse mail de la classe. Chaque professionnelle (nous sommes 3) garde ses élèves en référence, chacune prépare du travail, des activités en fonction de l'emploi du temps de la classe. Skype s'impose pour nous trois comme l'outil que nous sommes capables de maîtriser le plus rapidement. (JdB, Les petits Malouins, éducatrice spécialisée, établissement handicap enfants)*

*Différents moyens de communication sont mis en place afin de répondre aux besoins et demandes des habitants. Skype et Messenger sont mis en ligne rapidement. Certaines personnes ont la chance de pouvoir échanger avec leurs proches en visio. Pour d'autres, les appels téléphoniques sont fréquents. Enfin, l'envoi de cartes aux proches est réalisé. (JdB, Bo2a, éducatrice spécialisée, établissement handicap adultes)*

La proximité établie entre professionnels et proches renforce les liens de confiance mutuelle. D'une part les familles prennent conscience du travail déployé par les professionnels et de l'énergie pour éviter les situations de rupture. D'autre part, les professionnels s'aperçoivent des compétences développées par les familles. La relation se construit sur un échange de compétences et les frontières s'estompent entre professionnels et familles. Dans le contexte, il ne s'agit plus de deux instances indépendantes, mais d'une réelle coopération. Les professionnels communiquent aux familles des solutions éducatives et thérapeutiques, mises en œuvre par les proches. De la même manière, un nouveau point de vue fait transparaître les compétences et les difficultés des familles. Les équipes professionnelles découvrent que certaines familles ne savent pas se servir du répondeur téléphonique, et comprennent ainsi mieux l'absence de réponses ou les rendez-vous manqués.

*On découvre que certains jeunes n'ont pas de papiers d'identité quand on sort avec eux... des parents sont pris de cours ... réflexion sur l'accompagnement dans les démarches à prévoir [...]. Des découvertes ... des parents qui n'ont pas d'ordinateurs, de boîte mail, qui ne savent pas interroger leurs répondeurs... (8*

*d'entre eux) ... ils ne nous l'avaient pas dit ... je peux le comprendre comme une forme de réactions de "fierté" avant qu'on le déduise de certaines communications et RDV manqués. (JdB, Au milieu des autres, Service handicap enfants)*

*Sinon, il semblerait que des parents (d'enfants handicapés !) parviennent, ceteris paribus, à se débrouiller correctement malgré le confinement, à faire avec, à trouver des ressources insoupçonnées, à faire preuve d'une capacité de résilience (les enfants aussi) qui invite à l'humilité les acteurs de l'institution pensée comme l'alpha et l'oméga de l'accompagnement familial et de la guidance parentale. Pas tous, certains. Et pas forcément seulement ceux dont on pensait qu'ils détenaient quelques-unes des clés qui conviennent en pareilles circonstances. Des parents et des enfants qui se découvrent ou se redécouvrent, s'apprennent mutuellement, s'épaulent réciproquement. (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson).*

En changeant les modalités d'accompagnement, les relations se transforment. Finalement, les relations avec les familles sont plus riches et fréquentes qu'à l'habitude. De plus, les professionnels ont l'occasion de mieux connaître les familles, voire rentrer dans leur intimité. Elles envoient des photos de leurs vacances ou des activités réalisées au domicile.

*Un nombre non négligeable de parents sont vieillissants. [...] Le confinement est venu accentuer cette cohabitation, en restreignant les libertés. Certains parents sont usés, au bord de l'épuisement. Ils s'autorisent à le montrer (avons-nous réussi à tisser une certaine relation de confiance ?). De ce fait, une porte est ouverte, nous pouvons présenter les possibilités, tout en respectant leurs choix. (JdB, Journal 3CG)*

*Je me rends compte que je n'ai jamais été autant en contact avec les familles. Habituellement nous les contactons pour le recueil des attentes, le PPA, l'ESS... nous sommes en train de développer d'autres formes de relations, j'ai vraiment ce sentiment que nous rentrons « un peu » dans leur intimité, que les familles nous parlent plus d'elles, autrement du jeune, de ce qu'elles ressentent, de ce qui se passe chez elles. Je sens que cette « ouverture » est réciproque. La plupart des familles prennent également de nos nouvelles, nous demandent comment nous vivons le confinement, comment se passe l'école à la maison pour nos enfants. [...] Bilan de ma semaine : C'est toujours un plaisir d'avoir des nouvelles des jeunes et de leurs familles même si ce n'est pas toujours simple. On est dans une « nouvelle construction relationnelle. [...] J'ai reçu un mail d'une jeune que j'accompagne, elle m'a envoyé des nouvelles et des photos de ce que je lui avais proposé de faire, j'ai trouvé ça super sympa, avant, nous n'avions pas d'échanges via photo, je pense que c'est un outil à développer pour permettre le lien maison – institut. A réfléchir ! (JdB, Mel35)*

*Le groupe des enfants ont lancé un concours poisson, c'est génial les familles sont heureuses de nous adresser la photo de leur enfant. Nous sommes dans le partage de leur vie et ils nous font rentrer dans leur maison avec les photos les visios et les échanges téléphoniques. Ils nous font vraiment confiance. Nos pros sont dans une vraie relation. (JdB, Iso-so)*

Certaines familles expriment leur lassitude envers les appels répétés des professionnels. Les appels téléphoniques, trop fréquents, sont vécus comme une intrusion par les familles qui demandent un moment de répit pendant les vacances scolaires ou ne décrochent plus leur téléphone, fuyant les appels. Pour d'autres, les contacts des professionnels sont salutaires dans un contexte de cohabitation forcée et de manque de répit. Les professionnels apprennent et construisent une nouvelle forme de relationnel avec les familles. Les liens de confiance sont renforcés. Malgré tout, la fracture numérique se ressent et toutes les familles ne sont pas en capacité de s'emparer des outils numériques.

*Mercredi 1 er avril 2020 Sur Whatsapp, on évoque cette maman qui se rend malade avec le travail envoyé par la maîtresse de son fils J. Elle était déjà angoissée par les difficultés de son fils auparavant. L'orthophoniste nous dit qu'elle a passé 30 min avec eux sur un exercice de grammaire et qu'elle*



*comprend pourquoi cette maman n'arrive pas à aider son fils. Est-ce qu'il faut soutenir le travail scolaire dans ce contexte ? Je ne suis pas certaine que ça fasse du bien aux familles qui ne peuvent pas aider leurs enfants... Tout lâcher n'est pas une option me répondent certaines collègues. J'avance que renforcer leur sentiment d'impuissance n'en est pas une autre si on prend soin des gens... C'est compliqué, on n'a pas toutes le même point de vue. (JdB, Cahier d'intervention pendant le confinement)*

Il arrive aussi que des tensions se manifestent, voire que des familles se montrent menaçantes ou accusatrices. Ainsi une directrice d'EHPAD écrit le 22 avril : *“Malgré les messages [qui leurs sont adressés] les familles sont épouvantables ENFIN QUELQUES UNES”*, au moment où les visites des familles sont réautorisées. Cette même directrice écrivait le 13 mars : *“Toujours la confiance des familles mais certaines tentent d'entrer dans l'EHPAD”*. Et lorsque, début avril, surviennent les premiers cas de résidents contaminés par le covid, elle écrit : *“Les familles sont informées, les retours sont positifs, messages d'encouragement et de soutien”*. Les professionnels ont connu dans ces contextes des pressions très fortes qui la font clore son journal de bord par ces mots écrits en majuscules : *“ESPERONS QUE LES VISITES NE VONT PAS REDUIRE A NEANT TOUS NOS EFFORTS”* (JdB, EHPAD sans Idec).

Mais la plupart du temps, les liens de confiance sont renforcés.

*Les familles paraissent relativement sereines après trois semaines de confinement mais certaines semblent fatiguées. Des parents ont plus de 80 ans, ils subissent les conséquences du COVID de plein fouet mais restent reconnaissants de tout ce que les professionnels ont fait. Très peu se disent délaissés. (JdB Marvitch, FV-FAM, 14 avril)*

### Quelques idées à valoriser dans les accompagnements, et récoltées au fil des récits...

- La fabrication de masques “bonne humeur” afin de rendre les masques moins austères et que les résidents créent des masques à l'image de leur état d'esprit. Les créations ont donné lieu à une exposition et un film.
- Des jeux créatifs autour du Covid pour “l'appriivoiser”, par exemple des acrostiches ou des phrases à trous<sup>1</sup>
- L'organisation d'activités totalement nouvelles : venue d'un food truck, mise en place d'une épicerie interne, ateliers de fabrication de blouses.
- L'organisation de “café visios” en petits groupes pour retrouver les groupes de paroles et exprimer collectivement ses ressentis en tant que personnes accompagnées.
- La communication auprès de la DRJSCS et d'une fédération d'une initiative portée par une association proposant habituellement des transports de personnes, de réaliser des escapades d'une à 3 h sur des lieux dans les environs avec de jolis points de vue.
- La réalisation d'un film par des résidents, dans lequel ils remercient les professionnels pour leur implication durant le confinement et diffusé ensuite sur les réseaux sociaux.
- Un travail avec les résidents à partir de photos prises par un professionnel et monté en vidéo qui finira sur le site de la ville

<sup>1</sup> Des exemples sont donnés dans les parties 2.1.4 du chapitre 1 et 3.1 du chapitre 2

## 4 Les personnes accompagnées : des réactions contrastées

La réaction des personnes accompagnées est relatée par le discours des personnels. Il est parfois difficile de faire la part des choses entre l'interprétation des équipes et le ressenti réel des personnes accompagnées. Par exemple, une secrétaire écrira : *“une collègue qui faisait le week-end a pu dire combien il avait été ennuyeux. La météo était très triste ce qui fait que tous les résidents étaient chez eux et peu en demande”* (JdB, Appartement5). Le discours est doublement indirect : elle rapporte la parole d'une collègue à propos de l'attitude des résidents. C'est pourquoi, nous aurons une vision biaisée des ressentis des personnes accompagnées, bien qu'elle s'appuie sur l'expertise et les connaissances des professionnels.

Cette partie s'organisera en quatre axes d'analyse :

- la description du ressenti des personnes à travers leurs paroles rapportées
- les opportunités saisies par les personnes accompagnées
- les manques de ressources humaines et matérielles pour répondre à leurs besoins
- les découvertes du déconfinement

### 4.1 Les ressentis des personnes accompagnées : des réactions contrastées

*Concernant l'attitude des résidents durant le confinement, ce fut très hétérogène. En effets, certains ont parfaitement supporté le repli et la bulle que constituait alors la résidence les a beaucoup rassurés. Plus besoin d'aller à l'extérieur, plus d'activités imposées, de rendez-vous hors les murs. Bref la résidence est devenue en quelque sorte un foyer de vie dans lequel la vie s'est organisée de manière autarcique qui leur convenait plutôt bien. Pour d'autres, le fait d'être coupé de la famille, des amis, des activités et des groupes investis, a été une expérience douloureuse et inquiétante. L'incertitude concernant le déconfinement a aussi été source d'angoisse et de tension. Un résident était très remonté contre nos dirigeants et a été très marqué par la restriction de sa liberté de circuler et dans le même temps il était aussi très préoccupé par le danger qu'il pouvait faire encourir à sa mère dont la santé est fragile. Position plutôt sage. Un autre résident avait très peur d'être contaminé, il venait très régulièrement faire vérifier sa fièvre. Une résidente a quant à elle dû faire face à ses angoisses sans aucun exutoire. Habituellement, elle sort, va en ville, rencontre des amis (même si ces relations sont compliquées), ça l'apaise et elle parvient à se détendre un peu. Le repli, l'absence de perspectives immédiates concernant l'actualité, son projet personnel (en suspend alors que des échéances importantes se profilaient pour elle) l'ont plongée dans une angoisse qui n'a eu de cesse de monter malgré notre présence et qui l'a amenée à décompenser au cœur même de la résidence. Toutefois, notre présence étant, comme je l'ai déjà dit, optimale en termes de disponibilité, elle a pu traverser cette période sans être hospitalisée. C'est quelques jours après le confinement que la décompensation s'est aggravée puisque le passage à l'acte a eu lieu en dehors des murs, plus loin de nous. Une hospitalisation a été nécessaire. Je retiendrai quand même un point très positif : nous avons beaucoup marché avec les résidents, puisque les entretiens individuels prolongés dans un bureau étaient à éviter, et ce furent de vrais bons moments, propices à des échanges peut-être moins superficiels (avec certains) et il est indéniable que la marche à pied a eu un impact très intéressant sur l'état de santé de certains résidents qui manquent d'activité physique. (JdB, Carnet de bord Covid, établissement handicap adultes)*

*La première personne que nous allons voir est assez déprimée, elle va voir son médecin l'aprem. La seconde nous remercie beaucoup de l'avoir soutenue pendant le confinement et remet au goût du jour son projet de travail. La troisième semble plus en introspection, j'ai l'impression de ne pas avoir pu être véritablement en lien, en sa présence. L'après-midi, une seule personne viendra au premier groupe en visio, personne au second. (JdB, Patin Confin, 22 mai)*

Les deux extraits ci-dessus reflètent toute la complexité de la situation. Tous les secteurs constatent l'hétérogénéité des réactions des personnes accompagnées. Le début du confinement s'annonçait difficile du point de vue des professionnels. Ces derniers avaient beaucoup de craintes quant aux conséquences de l'arrêt des temps collectifs, de l'éloignement et de l'application des gestes barrières. La lecture des chapitres précédents nous apprend la multitude des émotions qui traversent les professionnels, notamment leurs craintes et leurs peurs. Les changements et les pertes des repères – de temps, d'espace, d'accompagnement – n'ont pas toujours un impact sur la situation des personnes accompagnées. Dit autrement, les professionnels ont parfois anticipé les réactions des personnes. La situation inédite et brutale a soulevé des questionnements ; il en a été de même par la suite pour le déconfinement et l'apparition de nouvelles questions à propos du respect protocolaire et de l'acceptation du port du masque par les personnes accompagnées. Pour autant, les ressentis des personnes accompagnées ne sont pas totalement négatifs, et ils ont su se saisir des opportunités résultant des moments de flottements lors de cette période, mais aussi intégrer les gestes barrières et le port du masque.

Figure 10 : Encodage "Ressentis des usagers" et "situations des usagers"

Codage Nvivo	Nombre de fichiers codés	Nombre de références codées
Ressentis des personnes accompagnées	50	296
Situation plutôt satisfaisante pour les personnes accompagnées	52	224
Situation insatisfaisante pour les personnes accompagnées	59	269
Situation neutre pour les personnes accompagnées ou avec éléments à la fois positifs et négatifs	38	89

Le ressenti des personnes accompagnées et les impacts de la crise sanitaire pour elles font partie des codages les plus importants en volume parmi l'ensemble des témoignages. L'impact du confinement sur leur situation a été classé selon 3 niveaux : plutôt satisfaisant, insatisfaisant ou neutre ou à la fois positif et négatif pour les personnes accompagnées. On voit dans le tableau ci-dessus le nombre de références codées, ainsi que le nombre de fichiers correspondants. 59 fichiers sur 65 témoignages font état de situations insatisfaisantes pour les personnes accompagnées, et 52 pour les situations satisfaisantes. De plus, nous pouvons noter que l'écart du nombre de références entre situations "satisfaisantes" et "insatisfaisantes", n'est que de 45 références. Les situations insatisfaisantes ne représentent pas une majorité de situations comme les professionnels le craignaient. C'est ce que nous allons développer par la suite.

A la lecture des termes à propos des ressentis des personnes accompagnées fait apparaître la récurrence des termes. Sans surprise “confinés” et “résidents” sont centraux. Nous y retrouvons également “famille”, le “temps”, et “masques”. Ce vocabulaire tourne autour des pratiques d’accompagnement avec d’assez nombreux termes autour des démentions relationnelles (accueillir, aidée, parlé, demandé, échanges, écoute, questions, expliquer, rassurés, ensemble, seul, ...). Mais il est difficile d’apercevoir le ressenti des usagers derrière ces termes, car s'ils sont fréquents, ils sont aussi diffractés dans une myriade de termes (peur, inquiétude, angoisse, compliqué, difficile, rassurés, ...). On voit que la temporalité occupe une place importante (temps, début, quotidien, maintenant, toujours, finalement, projet, ...)

Nous pouvons classer les ressentis des personnes selon 6 catégories : le tableau ci-dessous donne une lecture des ressentis en fonction des publics.

Ressentis mentionnés par les professionnels	Publics	Exemples de verbatim
Usure, lassitude Sentiment de temps long	Tous les publics	<i>Elle me demande si on peut parler d'autre chose que le Virus (JdB, Vishnu)</i>
Peur de la maladie et de l'extérieur	Adulte handicap déficience intellectuelle Majeurs protégés	<i>Les majeurs protégés sont inquiets, ils ne cessent d'appeler, ils ont tous entendu le président insister sur le fait que nous étions en guerre (JdB, Rik2)</i>
Climat pesant, angoisse	Addictologie Grand Age	<i>Le temps passe je ne suis pas toute jeune je veux encore en profiter, je veux revoir ma fille avant de mourir (JdB, Journal3, parole de résidente d'EHPAD)</i>
Fragilité, troubles exacerbés	Précarité Adulte handicap psychique et moteur Addictologie Majeurs protégés Enfants et adolescents (CMPP/ CAMSP)	<i>[...] la période de confinement, d'une façon ou d'une autre, a joué comme un résonateur des troubles obsessionnels, compulsifs, de l'alimentation, anxieux, de l'humeur. (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson)</i>
Acceptation, situation neutre	Tous les publics	<i>Dans cette vie faite de douleur, de lutte au quotidien, ce confinement n'est qu'une difficulté de plus que les usagers surmontent tranquillement et sûrement. Et surtout acceptent. (JdB, Il était une fois)</i>
Légèreté, sentiment de vacances, bien être	Adulte handicap psychique Addictologie	<i>Les enfants sont contents, ils pensent qu'ils vont être en vacances. Peu d'inquiétude pour eux (JdB, Les petits Malouins)</i>

Nous allons nous concentrer sur deux réactions antagonistes : les troubles exacerbés et le sentiment de bien-être et de légèreté. En effet, les parties précédentes évoquent déjà les temps longs et la lassitude des personnes accompagnées et la peur de la contamination. Nous avons également évoqué les problématiques liées au logement et à l'isolement.

### Fragilité et troubles exacerbés

Tout au long de cet écrit, nous rendons compte de l'inédit de la situation. L'incertitude – couplée à un mal invisible, le virus – crée un climat angoissant pour l'ensemble de la société. Ce climat n'épargne pas les personnes accompagnées, et les impacte dans leur quotidien. La crise va alors révéler des situations de fragilité existante. Elles se traduisent de manière différente selon les

personnes. On y retrouve l'imbrication des troubles et du contexte social. Ainsi, les professionnels observent l'augmentation des comportements addictifs, l'isolement des personnes, et des conflits familiaux. Ces trois observations se lisent de manière indépendante les unes des autres.

L'augmentation des comportements addictifs concerne en premier lieu les publics suivis en addictologie, mais aussi le domaine de la précarité et des troubles psychiques. Il y a à la fois une augmentation des consommations et transformation de celles-ci. Au vu des manques de certains produits, les personnes se sont réorientées vers d'autres produits notamment l'alcool ou les jeux, produits faciles d'accès et peu coûteux, comme évoqué plus haut. Les personnes sont confrontées à leur autonomie à domicile et doivent souvent gérer à la fois leur consommation, leurs troubles psychiques et l'isolement grandissant.

*Enquêteur* : D'accord. Et c'est des gens qui avaient déjà des troubles addictifs qui vous ont appelé ou qui ont des troubles addictifs qui ont émergé durant la période ?

*Éducateur* : Non alors qui étaient présents, mais qui se sont en fait amplifiés, amplifiés du fait de l'inactivité de l'angoisse aussi. Donc soit des consommations qui sont devenues quotidiennes alors qu'elles ne l'étaient pas parce qu'il y avait travail, il y avait beaucoup de choses, ou soit des, des...des.... comment ça s'appelle, des addictions sans produit aussi, on a eu beaucoup de jeux. (Entretien, Addict3)

*La personne se sent très isolée, conso alcool augmente, difficultés pour se projeter sur rdv (JdB, Addict2).*

*Veille de week-end, place à quelques appels téléphoniques afin de s'assurer de la bonne santé physique et psychologique des personnes, leur apporter un peu de réconfort avant le week-end. Un appel dure un peu plus longtemps pour un jeune homme qui semble avoir consommé de l'alcool en cette dure période de solitude. Je tente de rester à l'écoute malgré la difficulté que je rencontre à comprendre ce que me dit parfois le jeune homme. Ce jeune homme est fragile et ce genre d'évènement ne fait qu'exacerber les sentiments négatifs pour lui. Je suis à la fois en empathie mais je suis un peu en colère face à sa solitude et face à son refus de se faire aider sur ce sujet de l'alcool avant même ce confinement. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rail, SAVS-SAMSAH, handicap moteur).*

*23/04 - J38. Réunion d'équipe : Nous rencontrons des problèmes d'alcoolisation de plusieurs résidents (la consommation d'alcool est interdite dans l'institution). Des résidents nous ont alerté, mais nous ne les avons pas vu directement. J'apprends qu'un résident dont je suis référente s'alcoolise depuis le début du confinement, il ne m'en a jamais parlé et n'a jamais présenté de signes d'alcoolisation en ma présence. Cela n'est pas dans son habitude de prendre de l'alcool. L'importance c'est qu'il ait pu en parler avec d'autres collègues. Je pense que certains parmi ceux qui s'alcoolisent n'ont pas trouvé d'autres moyens pour apaiser leurs souffrances (solitude, inactivité...éloignement familial).*

*On échange en équipe sur la question d'une sanction, d'un rappel du cadre par notre chef de service éducatif. Et puis individuellement chaque référent sera vigilant. Après la réunion un collègue tente de "crever l'abcès" au sein du groupe dans la cour, pour parler de l'alcool. Les résidents sont preneurs de ce temps d'échange, certains ont remarqué les alcoolisations des autres, ils s'inquiètent aussi. D'autres nous ont rassuré aussi à leur propre sujet car ils buvaient de la bière sans alcool dans la cour. Cela a permis de libérer la parole et de partager nos inquiétudes ensemble. Le groupe semble plutôt à l'écoute des uns et des autres. (JdB, Sous le volcan, Foyer d'hébergement, handicap psychique)*

La situation et l'éloignement des accompagnements font apparaître des troubles anxieux pour certaines personnes, couplés à une solitude. On s'aperçoit de la complexité et de l'imbrication des problématiques plurielles pour les personnes accompagnées.

*Quand il y a des comorbidités psychiatriques, ils ont quand même globalement décompensé et ça ne va pas, quoi. (Entretien, Addict7)*

*Surtout on a eu, voilà, une explosion de l'angoisse, des personnes angoissées, des nouvelles personnes aussi. [...] On a eu quand même des troubles anxieux qui se sont révélés. Quand même pas mal d'anxiété. Des patients psychiatriques aussi qui ont, qui ont eu ... il y a pu avoir un peu décompensation, des signes comme ça qui ont été un peu bruyants. (Entretien, Addict3)*

*30 mars : [...] Un résident qui ne peut plus faire les brocantes a transformé son balcon en broc ! Un monsieur obèse a jeté tous ses habits, il n'a plus d'argent parce qu'il a tout mangé, et plus qu'une seule tenue pour un mois. Celle qu'il a sur lui. Il effectue ses courses seul chaque fois, la veille du rdv convenu ensemble. Que faire ? Une résidente a décompensé, elle a découpé tous ses habits et ses papiers d'identité. Mais ça va mieux. [...]*

*21 avril : [...] Parlons de la situation de M. C. Une VAD terrible. Pas de produits d'entretien, pas d'argent. Sa douche coule dans le studio car il ne ferme pas la porte. Les cendriers sont vidés par terre, sur les tables. L'eau et la cendre forment une sorte de boue où ses pieds nus trempent. [...] L'évier est transformé en poubelle, la poubelle en frigo. Les excréments jonchent le sol et la salle de bain.*

*30 avril : [...] une résidente a tenté de se suicider et enfin nous avons pu l'hospitaliser [celle dont il est dit le 30 mars qu'elle décompensait]. Un résident a accepté l'hospitalisation après un entretien avec sa référente et moi, un troisième est en grande détresse et notre dispositif est si faible en médiations que je m'inquiète pour ce confinement qui ne déconfiné pas. (JdB, Journal d'une non confinée, Foyer d'hébergement, handicap psychique)*

Dans un foyer d'hébergement pour personnes ayant des troubles psychiques, plusieurs personnes *“ont été en extrême difficulté et ont fait appel au soin pour traverser cette période”*. En effet, les propos des professionnels rapportent les cas de deux décompensations conduisant à des hospitalisations en psychiatrie pendant le confinement, dont l'une après une tentative de suicide, et d'une personne *“en grande détresse”*. Dans un cas, l'équipe effectue un lien direct entre la survenue des troubles et la situation : le repli et l'absence de possibilités de réaliser son projet personnel, important et imminent, a fait monter l'angoisse chez une femme.

Parmi les autres situations délétères, un entretien fait part de la situation difficile d'une personne incarcérée qui a très mal vécu le confinement : *“j'ai un patient en maison d'arrêt et qui est sous PSE et qui ... et qui a et c'est vraiment, ça m'est paru très étonnant et on en a beaucoup parlé avec lui, heu qui a très, très mal vécu, très, très mal vécu le confinement. Là où on aurait pu imaginer que bah heu voilà... il est déjà confiné [...] ça provoquait des crises d'angoisse qui ont impliqué une hospitalisation quand même donc c'est allé loin”* (Entretien, Addict8). Deux hypothèses, probablement complémentaires, peuvent être avancées. Tout d'abord, le fait que toute la société soit confinée a pu priver cette personne de la possibilité de se projeter dans un *“ailleurs”* différent ; ensuite et comme nous le verrons plus loin, les changements des modes d'accès aux psychotropes ont pu engendrer des modifications d'usage.

*Face à l'angoisse et la sensation de déprime qui augmente chez certaines personnes avec qui je converse, je tente de leur faire penser à autre chose, de parler et d'écouter leurs ressentis et aussi je tente de les faire rire un peu pour oublier ce quotidien. On mesure bien dans ces cas-là, l'importance du lien social et de l'écoute de l'autre. (JdB, Y'a plus qu'à repartir sur de bons rail)*

De plus, la cohabitation forcée exacerbe les conflits familiaux, sans qu'une solution soit envisagée. Les visites à domicile organisées à l'extérieur vont être l'occasion de souffler et d'avoir un moment de répit, en dehors de la sphère familiale.

*Un MP [majeur protégé] a été mis à la porte, il vivait chez sa sœur (problématique violence psychologique, physique et financière). Nous l'avions plus ou moins anticipé mais pas avec l'arrivée d'un virus. Le MP dort plusieurs nuits à la rue, il est suivi par le SAMSAH. (JdB, MJPM85)*

## État de santé, perdus de vue et décès

Dans certains cas extrême, l'état de santé ou les comportements des personnes conduisent au décès. Parmi les témoignages de cette étude, 18 décès sont mentionnés<sup>1</sup> dont 10 décès pour des causes non-covid. Il est frappant de constater qu'une majorité des décès sont attribués à des causes non-covid. Difficile de démêler les causalités de ces décès et leur lien avec la situation. Néanmoins, plusieurs d'entre eux pourraient avoir un lien direct avec la situation. C'est le cas d'un jeune homme qui est retrouvé décédé chez lui après que "sa psychiatre lui [ait] proposé de le faire entrer en hôpital psychiatrique, ce qu'il refusait fermement. [...] Il avait demandé à ce que son traitement soit augmenté, car il se sentait à cran"<sup>2</sup> ; de deux personnes en addictologie décédés d'overdose et d'arrêt respiratoire ; ou encore d'une personne sans domicile fixe retrouvée noyée. Ainsi, le vocabulaire et la confrontation à la mort sont bien présents parmi les journaux de bord et les entretiens recueillis.

Au-delà de ses morts qui bouleversent les professionnels et les renvoie à leur sentiment d'impuissant, ils sont également face à une détérioration de l'état de santé de certaines personnes. Les corps et les psychismes sont atteints lors de la pandémie. En effet, les témoignages montrent comment la situation de confinement est une violence pour les personnes. C'est ainsi qu'on apprend que certaines personnes, vivant dans la rue, sont privées d'un accès d'eau potable ou alors que les changements de poids importants ont lieu.

*Rencontre de L en UM à la demande de F qui l'héberge depuis le début du confinement. Va mal. Se sent très déprimé. Passe ses journées à boire et fumer. A pris beaucoup de poids. A peur de mourir. Souhaite qu'on l'aide à être hospitalisé. (Entretien, Addict6, Infirmière)*

De plus, les professionnels vont "perdre" certaines personnes. Celles-ci ne sont plus joignables ou difficile à contacter et les liens peu à peu s'effacent entre l'institution et les personnes accompagnées ou leurs proches.

*On a des personnes en famille d'accueil heu je dirai que la grosse différence là en lien avec le confinement c'est qu'on a perdu le lien avec ces gens-là. [...]. Là avec le confinement ce qu'il s'est passé c'est qu'on a arrêté toutes les visites en famille d'accueil et on a transféré donc la gestion des traitements aux pharmacies sur place. (Entretien, Addict4, infirmière CSAPA)*

## Un temps d'apaisement

Parmi les référencements de situations qualifiées de "satisfaisantes pour les personnes accompagnées", une partie concerne la réalisation d'objectifs, de solutions ou de partenariats, mais ne concerna pas directement la situation des personnes accompagnées. Nous y retrouvons

<sup>1</sup> Cf. Annexe. Méthodologie d'identification et éléments d'analyse détaillé des états de santé des acteurs des ESSMS lors de la première vague (1. complément au tableau 5 et au développement)

<sup>2</sup> JdB, Lizzy66, le 21 avril 2020.

également toutes les activités et les temps de convivialité proposés : se retrouver pour un café gourmand, faire une balade ou de l'activité physique en extérieur.

Le temps suspendu et les airs de vacances au sein des établissements, ont été l'occasion d'apaiser les tensions pour certaines personnes. Pour les personnes accompagnées, le confinement se traduit par un arrêt des projets personnalisés et des temps collectifs. Les professionnels évoquent des airs de "colonies de vacances" de manière plus ou moins positives. Au fil des semaines, c'est la lassitude qui prend le pas. Mais auparavant, les personnes profitent de ces premiers jours sans activité. Nous percevons dans les récits un certain soulagement à l'arrêt des projets. C'est un temps de respiration face à rythme, ou la pression, que peuvent faire apparaître la succession et la densité des projets.

*20-21-22 : La routine du foyer et des résidents s'installe. Sur le FH c'est paisible en plus il fait beau. Les activités, le soleil, la bonne humeur. Bon finalement la fin de semaine n'est pas trop moche. (JdB, Confi-confi-covid).*

*Globalement le climat s'est vite apaisé et nous avons trouvé notre rythme de croisière. Il y avait des employés qui sont venus en renfort : maitresse de maison et psychologue, tous les jours pendant 1 mois en avril. On a essayé de trouver des trucs sympas à faire. On a mis en place un atelier vis (conditionnement), et ça régule. On a fait des blouses avec des résidents, on a mis une épicerie en place, ce qui permet de faire des choix sur ce qu'ils aiment. Aussi des activités sportives et du chant. On a aussi fêté les anniversaires, Paques, les 40 ans du foyer, un food truck est venu pour changer un peu. Ne pas aller au travail, c'est la belle vie pour certains résidents. (JdB, Journal 4C)*

Pour les personnes ayant des troubles psychiques résidant dans un foyer d'hébergement, la résidence se transforme en cocon apaisant. Leur convenaient bien l'établissement "dans lequel la vie s'est organisée de manière autarcique", "le repli et la bulle que constituait alors la résidence" (JdB, Carnet de bord Covid). Le calme et l'isolement ont même permis que certaines personnes aillent mieux en termes de santé psychique, cette façon de vivre réduisant leurs angoisses et donc leur symptomatologie. Le confinement les exonérait de s'exposer hors les murs protecteurs de l'institution pour des activités et des rendez-vous coûteux : "ils [ces résidents] se réfugient dans l'isolement de la psychose, isolés du monde, sans être trop sollicités" (JdB, Journal d'une guerre). Un éducateur parle à ce sujet d'un "effet confinement" en disant : "l'interdit vient remplacer l'impossible !" et la cheffe de service qui le relate ajoute : "le confinement enfin comme tout le monde" (JdB, Journal d'une non confinée). En tant que mesure d'une politique de santé publique, le confinement avait comme but de limiter les contacts humains. Ce que le confinement interdisait était précisément ce qui est impossible (ou du moins angoissant) pour les personnes psychotiques et qu'elles cherchent à fuir. La psychose confine le sujet, l'enjoint à une distanciation sociale parfois radicale pour éviter ce qui lui est insupportable. Le confinement vécu par le pays vient alors délivrer ces résidents de leur exceptionnalité psychique en s'imposant désormais à tous, bon gré mal gré, et en calmant le jeu social, à leur profit. Le confinement semble ainsi avoir pu générer un sentiment de normalisation : les autres sont obligés de vivre comme je vis moi-même depuis longtemps/toujours<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Dans une analyse de la psychose qui lui est propre, la contribution de Benoît Pigé souligne d'ailleurs le paradoxe, que c'est en en faisant moins que les professionnels constatent un mieux être chez les résidents de cette structure, l'aliénation collective due à la normalisation que produit la crise sanitaire prenant le pas sur l'aliénation individuelle de la psychose (*Psychothérapie institutionnelle et crise externe. Une gouvernance hors sol en prise avec la normalisation*, chapitre 6 du Tome 2 de la présente recherche).



Cette sensation de bien-être et d'apaisement est également visible pour les personnes accompagnées en addictologie, comme en témoignent deux psychologues de ce secteur :

*Alors étonnamment, ça réduit l'anxiété. J'en ai encore eu un ce matin, le fait d'être obligé de rester et de pas pouvoir sortir, c'est presque un soulagement pour certains. C'est-à-dire que c'est tellement compliqué pour eux de sortir normalement, que là le fait qu'on leur dise "mais non mais là tu es obligé de rester chez toi", c'est assez paradoxal mais ça a un effet un petit peu... de soulagement. (Entretien, Addict3, CAARUD).*

*J'ai un patient qui a eu une problématique psychiatrique, hallucinations auditives, enfin voilà, il y a une vraie problématique psychiatrique. Et alors le confinement lui a permis de se mettre au vert et lui a permis de s'isoler, [...] et le fait d'être isolé ça lui a fait... il le dit comme ça et je l'entends à sa voix, ça lui a fait le plus grand bien. (Entretien, Addict8, CSAPA)*

L'arrêt des projets est l'occasion de prendre du temps pour mettre en place de nouvelles activités. Néanmoins, les professionnels se questionnent : comment reprendre le rythme après cette période ? Est-ce que cet apaisement ne cache pas un trouble plus important qui va resurgir ?

De manière générale, les professionnels montrent leur étonnement face aux capacités d'adaptation des personnes. L'extrait ci-dessous représente l'état d'esprit des professionnels. Tandis que le début du confinement est teinté de crainte par rapport à la réaction des personnes accompagnées, au fil du temps, ils découvrent les possibilités et que les personnes "vont assez bien".

*Il était une fois la résilience....*

*Au début des annonces faites par le gouvernement, des mesures mises en place, notre crainte était la réaction, le comportement des résidents.*

*Certes, nous avons expliqués, nous nous sommes adaptés, nous avons compensés, rassurés, bref, avons fait de notre mieux.*

*Mais cela n'évite pas la frustration, l'incompréhension, la peur.*

*Nous avons imaginé tout cela à la fois et les usagers étaient désignés d'avance : ceux qui retrouvaient leurs familles régulièrement, ceux qui sortaient au moindre rayon de soleil, ceux qui transformaient le couloir de l'institution en lieu de rencontre...*

*Nous avons imaginé les automutilations, les crises de colères, l'agressivité.*

*Alors, je n'irai pas jusqu'à dire que les journées se déroulent comme un long fleuve tranquille, de manière linéaire, sans réaction de tristesse, sans moment d'agitation. Mais, les professionnels que nous sommes, habitués aux réunions, aux mises en place de projets basés entre autres sur l'observation, la connaissance, et ben là c'est une jolie leçon de vie qu'une nouvelle fois les résidents nous renvoient ! (JdB, Il était une fois)*

## 4.2 Saisir l'opportunité

La période se caractérise par un ensemble d'incertitudes. Pour les professionnels et les personnes accompagnées, il s'agit d'autant d'interstices dont il est possible de s'emparer pour expérimenter. Du côté des professionnels, cela se traduit par l'innovation et la créativité pour maintenir les accompagnements. De la même manière, c'est une occasion d'expérimenter pour les personnes accompagnées.

*Ce qui est à l'œuvre de singulier dans ce télétravail, c'est que nous ne maîtrisons plus le composite espace/temps, et encore moins les interférences de l'environnement sur la disponibilité de l'utilisateur. A contrario, le confinement est générateur de créativité et ainsi d'innovation, sur les mises en situation et*

*sur les supports. L'injonction ne surprend pas en termes d'enjeux techniques. Elle correspond à l'effet fil rouge que nous recherchons au long cours. Dans ce contexte de confinement, il importe de déployer des actions novatrices qui animent aussi les journées, contribuant ainsi à désamorcer sans bruit les tensions à l'œuvre dans une promiscuité et un climat anxiogène peu communs. (JdB, Journal de bord à la mer)*

Quel que soit le secteur d'intervention, le confinement a marqué positivement une partie des personnes accompagnées. Par exemple, dans le secteur de l'addictologie, si la crise sanitaire a été éprouvante pour les personnes, elle a aussi créé, pour quelques-unes, des opportunités dont les personnes se sont saisies pour cesser ou diminuer leur consommation :

*C'est plutôt quelqu'un qui consomme de façon aléatoire, il n'est pas, c'est pas un consommateur... et la semaine dernière il est venu nous dire "bon depuis le début du confinement je consomme plus du tout, voilà, je me mets à l'abri" etc.. (Entretien, Addict5)*

*Certains m'ont dit "oh beh j'en ai profité pour diminuer" (Entretien, Addict6)*

Tandis que pour certaines personnes souffrant de troubles psychiques, l'éloignement de la sphère familiale a amené les personnes à prendre certaines initiatives qui ont pu surprendre les professionnels :

*Une résidente fait son premier chèque de sa vie. Jusque-là c'était sa mère. Un résident fait une machine à laver seul, c'est la première ! Jusque-là c'était sa mère. Et nous, on découvre des résidents présents depuis plus d'un an, c'est vraiment bien. (JdB, Journal d'une non confinée)*

*Certains résidents se lâchent un peu en musique. Ils ont raison. Je ne crois pas les avoir vus faire cela auparavant [...], je les laisse vivre ce moment entre eux, je ne veux pas interrompre ce moment exceptionnel. (JdB, Sous le volcan)*

En effet, certaines personnes ont tiré profit d'un environnement plus contenant et ont pu se mettre à l'écart d'un entourage qui encourage habituellement leur consommation. A partir d'un contexte inédit et d'une reconfiguration des acteurs (y compris dans la sphère personnelle), certaines personnes accompagnées ont saisi l'opportunité de transformer leurs pratiques addictives.

*Une personne en bonnes difficultés aussi et elle, elle le vit plutôt sainement ce... cette... réduction du produit... voilà... une mise à l'écart des personnes, c'est ce qu'elle dit "mise à l'écart des personnes nocives" etc. donc voilà donc ça c'est plutôt positif, quoi. (Entretien, Addict5)*

*Alors étonnamment on a des personnes qui ont réduit drastiquement leur consommation. Ça pouvait être des gens dans... en grande difficulté. D'autres pour le cannabis mais qui avaient un environnement quand même qui était beaucoup plus contenant et... et qui avaient beaucoup plus de ressources, donc ça en fait, ça été l'occasion, je dirais ça a été un peu vécu comme ça. Et à l'inverse, d'autres où ça s'est vraiment enflammé, c'était plutôt stabilisé puis d'un coup ... [...] Le contexte, quoi, dans l'usage de produits, le contexte est très important, un contexte peut faire augmenter les consommations, l'autre les maintenir ou les minimiser. Alors ça a joué effectivement, des gens qui se sont retrouvés sans leur entourage qui est consommateur, donc les consommations ont vraiment diminué. D'autres pour des difficultés d'approvisionnement et d'autres qui étaient un peu dans une ambivalence "je vais arrêter mais je ne sais pas trop" et qui ont franchi le pas. (Entretien, Addict3).*

D'autres personnes encore ont préféré se réfugier dans leurs familles pour le confinement. Pour une personne, l'isolement semble s'être transformé en prise de conscience de sa solitude : elle a réalisé "qu'elle ne voulait pas vivre seule, peut-être dans un souci de solitude mais aussi pour

*vivre quelque chose avec une personne et partager ensemble le quotidien*” et elle s’est inscrite sur un site de rencontres (JdB, Sous le volcan)

Des opportunités ont également pu apparaître à travers des dispositifs créés par les professionnels. Ainsi, dans certaines communes, des accueils ont été mis en place dans des gymnases pour des personnes sans logement. Dans ce cadre, les professionnels ont distribué de l’alcool à des personnes dépendantes et sans ressources, mais en fixant avec elles une consommation journalière qu’elles les ont invitées à gérer : *“Il y a des gens qui sont parvenus à gérer leur dépendance comme ça et à faire des efforts quand même de diminution, donc c’était assez étonnant. Alors qu’on aurait pensé qu’avec un public qui était vraiment en difficultés, ça allait, ça allait exploser, pas du tout ça s’est plutôt bien passé”* (Entretien, Addict3, CAARUD, addictologie).

Enfin, certaines personnes n’ont pas exprimé de perturbations particulières, la crise n’ayant finalement pas impacté une existence déjà marquée par l’isolement. Le contexte ne semble pas avoir généré de changement particulier par rapport à leur mode de vie habituel. Ce constat est récurrent dans tous les secteurs. Il arrive même que des personnes que la maladie pousse à s’isoler des autres, soient parties à la recherche des autres, comme le montre le 2<sup>ème</sup> extrait :

*Je crois aussi que certaines personnes ont ressenti que rien n’avait changé pour elles (car elles savent déjà ce que c’est d’être confinée, enfermée). [...] Une autre ne ressent pas de différence avec ou sans le confinement. [...] Donc pour certains, c’est moins compliqué que pour nous, je dis en général, quoi. (...) Ils sont assez nombreux à déjà vivre une sorte de confinement quoi, voilà. [...] lui bah voilà, c’est quelqu’un qui est confiné déjà. Il reste chez lui confiné, donc. (Entretien, Addict5, CAARUD).*

*Ils [des résidents] cherchent du lien social, d’habitude certains sont isolés chez eux, mais avec l’interdit du confinement, étonnement, ils sortent de cet isolement. (JdB, Sous le volcan, établissement handicap psychique adulte)*

Nous pouvons souligner la capacité des personnes à se détourner de l’accompagnement classique. Plusieurs d’entre-elles effectuent elles-mêmes une mise à distance du professionnel ou de leurs familles. Au moment du confinement, elles ont fait le choix du lieu de confinement en se déplaçant auprès de leurs proches ou en restant dans leur lieu d’hébergement. La distance avec les professionnels ou avec ses proches, est l’occasion de définir les relations d’accompagnement. Ainsi, pour les personnes confinées à domicile ou auprès de leurs proches, elles ont été en capacité de fixer les modalités d’accompagnement, notamment le rythme. Certains d’entre-elles ont refusé les modalités d’accompagnement, acte fort dans le pouvoir d’agir. Par exemple, cette psychologue est surprise de recevoir des messages des enfants accompagnés. Ces derniers prennent la main sur les rythmes d’accompagnement.

*Réponse d’un de mes patients par mail : “Pendant le confinement, je ne souhaite pas poursuivre mes séances avec toi”. Ça ne m’étonne pas. Étrange d’écrire à sa psy et encore plus de l’imaginer chez elle, de la voir via écran interposé. Il se débrouille très bien sans moi ! Je prends acte de ce positionnement subjectif. Mes patients s’autorisent à dire non, à exprimer leur besoin de parler ou non. Cela leur laisse peut-être la possibilité de faire sans, de faire advenir du manque dans cette période où il est question de devancer leurs demandes avant même qu’elle n’apparaisse. (JdB, Journal d’une psy confinée, établissement handicap enfant)*

Dans d'autres situations, c'est grâce à la distanciation prolongée avec les familles que les personnes ont eu l'occasion d'expérimenter : faire un chèque ou une lessive. Ces petits gestes du quotidien, habituellement réalisés par un membre de la famille.

L'autodétermination peut se réaliser dans un contexte d'autonomie et d'opportunités. La situation de confinement a permis une mise à distance de l'autre qui donne des opportunités dont ont su se saisir une partie des personnes accompagnées. L'interstice et l'incertitude est un moyen de transformer la relation d'accompagnement à l'image de la personne accompagnée.

Malgré certains points d'amélioration – apaisement, bien-être, éloignement des sources de tension – pour les personnes accompagnées, les professionnels confient dans leur journal de bord et dans les entretiens leurs inquiétudes face à la dégradation de l'état de santé des personnes. En effet, l'accès aux ressources matérielles et humaines (professionnels, partenaires, coordination) a mis à mal les accompagnements.

### 4.3 Quel accès aux ressources pour répondre aux besoins ?

La situation de confinement prive les personnes accompagnées de leurs ressources. Ici, nous englobons toutes les formes de ressources, c'est-à-dire les moyens que peut mobiliser une personne pour accéder, améliorer ou stabiliser sa situation. Ainsi, la personne bénéficie de ressources financières, ou encore de ressources humaines, soit l'accompagnement éducatif. L'objectif n'est pas de faire un inventaire des ressources mobilisables par les personnes accompagnées, mais de mettre en évidence les ressources impactées lors du confinement. Ainsi, nous avons identifié les ressources financières (allocation, revenus, quête) et les ressources humaines (réseau de professionnels, soutiens familiaux et amicaux, actions collectives).

#### 4.3.1 Les ressources humaines : professionnels et proches

Les ressources humaines sont les personnes pouvant contribuer au soutien des personnes. Les professionnels en font partie, et leur mission d'accompagnement, ainsi que les proches, familles et amis. Pendant la période de confinement, au moins une partie des soutiens n'étaient plus directement disponibles pour les personnes accompagnées. Les situations d'isolement illustrent les ruptures de liens sociaux pour les personnes accompagnées. L'arrêt des lieux collectifs, qu'ils soient au sein des structures ou de droit commun, accentuent ce constat. Par exemple, pour certains travailleurs d'ESAT, le travail représente le seul lieu de socialisation. Sans cet espace, les ouvriers possèdent peu de ressources personnelles et l'isolement s'installe.

Les moments de sociabilité par l'accompagnement ne sont pas négligeables. Pour un projet d'habitat, un professionnel explique dans son écrit l'importance du portage collectif. Le professionnel rapporte l'exemple d'une personne emménageant au foyer d'hébergement quelques jours avant le confinement. Le foyer fonctionne avec une organisation proche des logements semi-autonome. C'est-à-dire que les résidents possèdent un logement autonome, au sein d'un établissement global qui met à disposition des professionnels et des espaces communs.

L'arrêt des temps collectifs a bouleversé le dispositif d'accompagnement des nouveaux résidents : *“l'accueil a été perturbé, elle n'a pas eu le temps de s'habituer à l'organisation institutionnelle, au cadre, ni de rencontrer les personnes dans les temps collectifs”* (JdB, Sous le volcan). Pour les autres résidents de la structure, les repères temporels, d'espace et d'activités ont été transformés. Il a fallu vivre autrement. En revanche, pour cette nouvelle résidente, tout le processus d'accompagnement n'est pas mis en œuvre. Les moyens humains, une équipe professionnelle et un réseau social, ne sont pas au complet pour permettre de s'appuyer dessus en tant que ressource.

Les professionnels déplorent largement l'arrêt des accueils collectifs, cet arrêt ayant pu se poursuivre après le confinement. Ils se sont efforcés de proposer des entretiens individuels. Pour les professionnels, les temps collectifs sont la clé de l'accompagnement. Ils permettent des espaces de socialisation, complètement fermés lors du confinement. Les accueils collectifs permettent en effet une disponibilité et des formes de convivialité propices au développement des relations. Le collectif favorise également les échanges entre les personnes accompagnées. Les moments informels, observés dans les équipes professionnelles<sup>1</sup>, existent chez les personnes accompagnées. Les dynamiques de groupe participent au soutien des personnes entre-elles lors des partages d'expériences.

*Alors ce qu'on a perdu et dont on se questionne c'est l'accueil. Parce que l'accueil, bon c'est central chez nous, et voilà il y a toujours le café, les choses comme ça, les gens se croisent, et des professionnels sont un peu tous les jours à l'accueil pour créer du lien ou pour rassurer les gens, pour offrir un café.... Avec le confinement, il y en avait plus du tout, il n'y avait même pas de café ni rien. (Entretien, Addict3)*

*Il y a des interactions si vous voulez entre les personnes et heureusement moi j'aime bien laisser les gens... enfin j'aime bien, heureusement, .... laisser les gens parler entre eux et voir comment ils vont se donner des conseils, ils vont interagir, même sur des questions de consommation. C'est intéressant de les voir parler entre eux et se réguler etc.... et ça n'existe plus [...]. Quand ils se voient à l'extérieur c'est pas la même chose » (Entretien, Addict5)*

La réassurance est une mission qui revient régulièrement dans les discours et les écrits des professionnels. Un chef de service SESSAD défend les *“entretiens de soutien”* avec les enfants. Il précise que *“l'intervention sous forme de “balades” rassure beaucoup les familles qui s'étaient “calfeutrées” chez elle”* (JdB, Au milieu des autres, SESSAD). Sans objectifs éducatifs directs, les entretiens lors des visites à domicile sont un moyen d'accueillir la parole de la personne et de lui apporter une forme de soutien. La majorité des accompagnements à distance par téléphone et visioconférence proposent du soutien. C'est également un moyen de garder le lien avec les personnes accompagnées.

*Quoiqu'il en soit, la travailleuse sociale que je suis ne peut s'empêcher de croire qu'il faut y maintenir du lien pour rassurer les publics vulnérables que nous y accueillons, tout en respectant les mesures barrières connues de tous. (JdB, Dix)*

*C'est des gens qui ont, bon, du mal à organiser leur journée et voilà, le rendez-vous le mardi, c'était un peu la sortie de la semaine, quoi (Entretien, Addict4)*

---

<sup>1</sup> Voir chapitre 4.

Pour autant, garder le lien, soutenir et réassurer est une partie de l'accompagnement. Le distanciel ne permet pas de répondre à tous les besoins des personnes accompagnées. Certains actes thérapeutiques étaient aussi impossibles à réaliser par téléphone : *“Et donc l’EMDR<sup>1</sup> c’est clairement une démarche que je ne peux pas faire par téléphone, donc voilà il y a une demande de ces patients-là de pouvoir enclencher cette démarche-là”* (Entretien, Addict8).

Parmi les ressources humaines, nous ne pouvons pas oublier les réseaux de professionnels et le travail partenarial. A la lecture des entretiens et journaux de bord, il apparaît que les structures se sont concentrées sur leurs missions “essentielles” de protection des personnes accompagnées. Par conséquent, les liens avec les partenaires n’ont pas toujours été conservés en fonction des secteurs. Une des caractéristiques de la lecture des journaux de bord en protection de l’enfance vient faire état d’une absence de mention faite des partenaires gravitant autour des situations suivies, d’une méconnaissance de ces derniers ou encore d’une impossibilité à les joindre. Les seuls partenariats mentionnés sont ceux du secteur pédopsychiatrique, sollicités pour des situations de crise. Cette absence d’indicateurs, conjuguée à des plaintes récurrentes de se “sentir seul” donne le sentiment de pratiques isolées durant cette période de confinement. A l’inverse, les journaux de bord des services mandataires sont très riches en indicateurs de collaborations externes, voire de création de partenariats durant ce premier confinement. Pour les personnes accompagnées, cette différence se traduit dans le maillage partenarial qui vient soutenir un projet ou une action. Quand les partenaires sont absents, les situations complexes ou d’urgence se retrouvent sans solution.

Pour certains publics, le maillage partenarial est au cœur de l’accompagnement et du parcours de la personne. L’arrêt des projets conduit à une rupture des liens entre partenaires. Des habitudes de travail se dégradent. Par exemple, dans le secteur de l’addictologie l’arrêt ou le ralentissement de l’activité des services retarde la mise en place de suivis ou le passage à des traitements substitutifs, et des demandes de sevrages n’ont pas pu être satisfaites.

*Je lui ai fait un entretien de premier accueil au téléphone mais je lui ai dit qu’il était pas en manque de ... il prenait des opiacés médicamenteux prescrits. Je lui ai dit qu’on prendrait rendez-vous quand on serait réouvert. Pour ces deux situations-là, ça me semblait compliqué de démarrer une prise en charge sans avoir du tout vu la personne, c’est des personnes qui n’étaient pas en manque, qui n’étaient pas en pénurie de produits, donc voilà. (Entretien, Addict7, infirmière)*

*Des personnes qu’on n’avait jamais vues qui souhaitaient être prises en charge ou pour des sevrages ou, bah tout était quand même beaucoup plus compliqué et que du coup même au niveau des hospitalisations de cures, des post-cures, il y avait plein d’endroits où en fait ils prenaient pas donc du coup c’était quand même, comment dire... comme partout de fait les addictions entre guillemets n’ont pas été prises en charge, je vais pas dire correctement, mais... Oui du coup il y a plein de personnes qui je pense... voilà, on n’a pas répondu ... comme ils auraient voulu qu’on réponde. (Entretien, Addict1, assistante sociale)*

Pour finir, le réseau partenarial permet à la structure de s’ouvrir vers l’environnement extérieur et de proposer des services supplémentaires pour les résidents, y compris en termes de bien-être. La fermeture des établissements, interrompt ces soutiens.

---

<sup>1</sup> *Eye movement desensitization and reprocessing*, c’est-à-dire désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires

*Cette situation impacte également le réseau de partenariats que nous avons développé. Un certain nombre de prestations habituellement proposées aux résidents ont été stoppé, non sans poser soucis. Les interventions de professionnels spécialisées : orthoprothésiste, podo- orthésiste, conseillé en matériel médical...  
Les interventions de loisirs : sport adapté, équitation, piscine ...  
Les interventions de confort et de bien être : coiffeur... (JdB, Face au COVID l'équipe et les résident se réinventent au quotidien)*

Les situations d'isolement ont un impact. Certaines personnes, elles se replient sur elles-mêmes. Elles ne sortent plus, ne se lavent plus et n'entretiennent plus leur logement : *“On a eu une détérioration de l'hygiène en général, une détérioration de ... l'hygiène personnelle et après l'entretien de l'appartement, donc souvent les gens ils s'habillent plus, ils se douchent plus, ils entretiennent plus l'appartement, ils sortent plus non plus alors qu'ils pourraient avoir la possibilité. Mais ils décident de, voilà, de même pas sortir, donc ça sur le plan de l'hygiène“* (Entretien, Addict4, infirmière)

#### 4.3.2 Les ressources financières et de soins

La fin des accompagnements individuels et collectifs a généré des difficultés d'accès aux ressources, aux soins et aux partenaires. Ainsi, des tensions apparaissent suite aux difficultés d'accès à certaines ressources financières. Dans le secteur de la précarité, les personnes habituées à faire la manche, se retrouvent sans cette ressource financière. Par ailleurs, les personnes ont eu des difficultés d'accès aux guichets des postes et des banques pour retirer les sommes mandatées.

*Les majeurs commencent à s'inquiéter, il faut une attestation pour sortir chercher son argent et ses courses, problèmes de compréhension, d'écriture, de lecture. Spontanément les DPM contactent les personnes dont elles ont la charge et pour certains sollicitent les partenaires ou leur envoient l'attestation. Les CCAS se mobilisent, ouf. Coup de chaud certains salariés de la poste ont fait valoir leur droit de retrait, plus de courrier donc pour au moins trois communes et pour couronner le tout plus d'argent dans les distributeurs...gros moment de stress ...Fais le tour des services à la personne, les associations maintiennent le service courses mais ne prennent plus aucune nouvelle demande d'usager pour des aides au corps. Communiqué à l'ensemble du personnel, on ne sait jamais cela peut aussi servir à titre privé. (JdB, Le jour d'après, SMJPM)*

*Je pense que le fait d'avoir moins d'argent pour les gens à la rue dû à la manche ... ça fait pas mal de temps qu'ils n'ont pas d'argent et voilà, il peut y avoir des choses comme ça. (Entretien, Addict3)*

En termes de santé, les personnes ont rencontré de grandes difficultés d'accès aux soins en raison du manque de disponibilité des professionnels de santé. Or, auprès des publics précaires et en addictologie, cette question devient vite vitale pour ce public qui souffre d'un état de santé précaire et ayant des pratiques à risque. De même, les suivis d'orthophonie ou de kinésithérapeute sont difficiles à réaliser. Pour les professionnels, l'accompagnement est impossible ou partiel. Une orthophoniste est désarmée pour accompagner les enfants derrière leur écran, et une ergothérapeute manque de matériel pour soulager les patients.

*Boulot d'ergo : comment faire pour le matériel ? Il y a des compromis que les personnes ne comprennent pas. [...] Mais il y a des gens qui sont en difficulté. Il y a une dame qui m'a dit “de toute façon vous ne pourrez rien faire pour moi”, mais je ne mérite pas d'avoir cette réflexion, j'y mets du cœur ! (JdB, Journal de bord du Covid dans le Haut-Rhin, ergothérapeute)*

*Observation selon laquelle notre mission d'évaluation est difficile à exercer sans rencontres, échanges physiques. Le lien téléphonique n'est pas suffisant. Il permet de mesurer la manière dont le quotidien se déroule dans un tel contexte, mais il ne permet pas d'aborder l'histoire familiale, le parcours personnel, l'observation de la relation parents-enfants, les interactions. (JdB, Journal1)*

*Abcès au mollet depuis une semaine suite à une injection. Pas de possibilité d'être reçu par un médecin généraliste. Accompagnement aux urgences où nous ne pouvons entrer en raison des protocoles actuels. (Entretien, Addict6)*

*Ça s'est compliqué aussi au niveau de l'accès aux soins... de ce côté-là, ça a compliqué beaucoup les choses. Voilà, parce que là je me retrouve à devoir faire l'intermédiaire mais à ne pas pouvoir parler directement avec le patient mais je peux pas parler non plus directement avec le médecin. C'est compliqué. Donc on se retrouve ouais ... dans un relais pas possible. Donc une demande déjà que d'habitude c'est lent, mais là c'est très, très lent. [...] Il y a des choses qui ont été mises en stand-by donc tout ce qui est suivi kinésithérapie, suivi dentaire, des rendez-vous d'imagerie médicale, voilà, tout ça, ça a été annulé. (Entretien, Addict4)*

Les personnes n'ont pas pu non plus bénéficier de conseils techniques ou de prévention des professionnels, accentuant les usages dangereux liés à la consommation de produits.

*Bon par exemple, on a des nouveaux consommateurs et j'ai mis "nouveaux consommateurs usages problématiques", des gens qui font un peu du n'importe quoi, très éloignés. Alors je me demande si c'est lié au fait que ces personnes sont éloignées de toute sorte de prévention, de soins etc. parce qu'il y a eu le confinement et à cette période où c'est compliqué d'aller chercher de l'assistance, enfin l'assistance... même l'assistance technique. Par exemple, j'ai eu une personne qui est venue, alors moi je connaissais sa compagne, et... il a... il s'est injecté de la méthadone avec de l'alcool à brûler. (...) Il m'a dit « j'étais complètement alcoolisé, j'ai fait n'importe quoi ». Donc voilà, cette personne-là en l'occurrence vraiment c'est des mises en danger extrêmes. Alors voilà, je me demande si en temps normal, en temps habituel, ça se ferait aussi ... je ne sais pas si c'est lié à la situation ou quoi. (Entretien, Addict5)*

Du fait de leurs conditions de vie et de leur état de santé, ces personnes peuvent être particulièrement fragiles et le virus constitue une menace d'autant plus dangereuse. Les professionnels se sont souvent efforcés de les mettre en garde, et certaines personnes, atteintes de comorbidités, étaient conscientes des risques encourus : *"Nous on s'était dit qu'on ne voulait pas alarmer non plus, mais leur faire saisir aussi qu'ils étaient un public vulnérable par rapport au COVID. Moi j'avais l'impression que les personnes l'avaient pigé, on n'a pas eu à faire de relais éducatif par rapport à ça. J'ai plutôt l'impression en tous cas. (...) Et leur vulnérabilité pour certains, le fait qu'ils soient en mauvaise santé, qu'ils aient des soucis pulmonaires, voilà, qui sont en obésité, plusieurs personnes ont pu me dire "oui en plus moi qui suis diabétique" ou voilà. Donc j'trouvais que les messages étaient passés en tous cas". (Entretien, Addict6, infirmière)*

## 4.4 Sortir du confinement en douceur

### 4.4.1 Découvrir "le champ de bataille"

L'entrée en confinement fût un choc, le déconfinement s'effectuera en douceur. En tout cas, c'est le discours relayé par les équipes professionnelles. Les professionnels, qui n'ont pu anticiper le confinement, sont attentifs à ce nouveau changement de repères pour les personnes accompagnées. Le 13 avril 2020, Emmanuel Macron annonce lors d'une allocution la date



attendue du 11 mai. Ça sera la fin du confinement. Dès à présent, la nouvelle est porteuse d'espoirs et de préparatifs protocolaires. Pourtant la période de déconfinement constitue également une période anxiogène. C'est à nouveau une période d'effervescence pour les équipes professionnelles. Du côté des personnes accompagnées, le retour à la vie normale est attendu, après la lassitude du confinement. Ces dernières ont intégré le risque que représente le monde extérieur. Elles sont partagées entre deux sentiments contradictoires : aller à l'extérieur et risquer d'attraper le virus.

*Alors il y a quelque chose que je repère de plus en plus, alors que je repère cette semaine, c'est que l'arrivée du 11 mai est quelque chose qui pour eux est anxiogène. Je prenais des notes de manière générale, et donc j'avais noté "anxiété", "anxiété majorée", pas tant par le virus mais par la question de l'enfermement, ... et .... et là ce que j'entends, c'est que cette anxiété elle est croissante. Je le repère par des consommations de cigarettes qui augmentent et puis au niveau de leurs propos. Il y a une... une anxiété "mais mon Dieu comment ça va se passer, mais comment le retour au monde va se passer ?" (Entretien, Addict8, psychologue)*

*Psychiquement de toute façon cette période-là a été... a été très, très complexe. Et complexe dans le sens où... comment dire je crois qu'il y a des... peut-être qu'ils n'ont pas tout compris, les tenants les aboutissants, pareil comme nous, hein, sur le déconfinement. Mais ça les a enfermés dans leur, dans leur mal être donc ... (Entretien, Addict5, infirmière)*

*Approche du déconfinement annoncé le 11/05. Certaines personnes ont peur de sortir des habitudes installées. De l'après. Majoration anxiété et consos pour certains. (Entretien, Addict7, infirmière)*

En effet, la période confinement a agi comme une forme de cocon et de protection de la vie extérieure. En dehors des rythmes habituels et d'une forme de violence que peut représenter la vie sociale, les personnes accompagnées ont reconstruit des repères. La sortie de confinement révèle donc des personnes dont l'état tant psychique que physique s'est encore plus fragilisé. Après avoir soutenu les personnes lors de la phase de confinement, les professionnels se rendent compte de la détresse de certains usagers lors de la préparation du déconfinement.

*Ah non ils ne vont pas bien, non, globalement on peut dire qu'ils ne vont pas bien. Ils ne vont pas bien somatiquement, psychiquement, du stress, des difficultés aussi, il y a des personnes aussi qui ont été vraiment en difficulté financière pendant le confinement... des problèmes de pouvoir se ravitailler etc., des gens qui sont au RSA fin qui... Non, c'était... (Entretien, Addict5)*

Tandis que les professionnels retrouvent leurs "cœur de métiers", les interactions avec collègues et la dynamique d'accompagnement, les personnes accompagnées sont réticentes. Finalement, c'est au moment où tout "ré-ouvre" que les professionnels observent des fragilités. Au vu de ces constats, les professionnels ont préparé et accompagné la sortie du confinement. Il est nécessaire de reprendre les activités en douceur, petit à petit.

*Les hébergés que je vois en VAD [Visites à Domicile] reprennent aussi leurs projets et activités autres petit à petit. (JdB, Patin Confin, Milieu ouvert, précarité).*

*J'ai l'impression qu'ils ont tenu quelque chose parce qu'on était ensemble quoi, tous dans le même bateau. Et puis, et puis finalement il y a un moment où tout va... tout se réouvre... tout est à nouveau possible comme avant, et alors, ceux qui étaient un peu fragiles pour le coup, là ils ont pas maintenu du tout l'équilibre, ça a été trop dur. (Entretien et JdB, Précarité1, Logement adapté, précarité).*

C'est au moment de la reprise des accompagnements que les professionnels mesurent les difficultés des personnes et la dégradation de leur situation. Les professionnels ont assisté à un essor massif de troubles psychiques. La sortie de confinement a pu révéler des difficultés qui n'ont pas été accompagnées à temps. Subitement, les situations deviennent urgentes. Tandis que le temps était à l'arrêt lors du confinement, il semble soudainement s'accélérer à certains moments. Cette situation est particulièrement visible dans le secteur de l'addictologie. Pour reprendre la métaphore guerrière : c'est la découverte des blessés après la bataille.

*Et là depuis... mi-juin et surtout juillet, là on fait beaucoup de psychiatrie. Des gens qui vont très mal, des gens qui sont ... que nous on évalue d'urgence psychiatrique, c'est-à-dire qu'ils se retrouvent à l'hôpital, ils sont complètement décompensés. L'hôpital ne les garde pas, alors soit parce qu'il y a des produits, soit parce que ... bon peu importe, mais du coup on se retrouve en ambulatoire à gérer des situations qui sont très difficiles. [...] Alors au 11 mai, il y a eu certes le déconfinement, mais c'était un déconfinement plutôt ... un peu progressiste mais depuis juin, d'un coup il y a beaucoup plus de monde, voilà, il y a un climat qui est quand même anxiogène pour les personnes, ils sont ... ils n'ont pas trop de repères vis-à-vis de ce qu'il se passe, et en fait ... les fragilités psychiatriques ressortent entre les angoisses, les psychoses, beaucoup d'agressivité, une tension, les gens sont tendus, quoi. [...] Parce qu'entre les obligations de soins et les personnes ... là entre le médecin, les éducateurs, et tout ça, c'est beaucoup d'orientations pour des sevrages, des orientations vers la psychiatrie. Donc c'est comme si, en fait, le temps du confinement en fait tout était retenu, et là d'un coup.... On est un peu dans de l'urgence, quoi. Alors qu'on n'est pas sur les urgences du tout [rires] à la base, quoi. (Entretien, Addict3)*

*La période ça a quand même créé beaucoup de dommages. J'en discutais avec X, beaucoup de dommages au niveau social, familial. Lui il me dit les situations qu'il rencontre il a beaucoup de réouvertures, beaucoup de personnes, de nouveaux cas et il dit : c'est des situations hyper complexes au niveau social, familial, des consommations. [...] Les gens ils n'arrivent pas pour rien du coup, beaucoup de personnes aussi qui viennent pour des obligations de soins, qui reviennent parce que ça avait été un peu en stand-by pendant la période. Voilà donc on a beaucoup, beaucoup de demandes là en fait. (Entretien, Addict7)*

*Quoi qu'il en soit, avec la reprise progressive que nous révèlent les premières observations que nous pouvons réaliser, que nous pouvons mettre en perspective avec ce que nous disent des parents, que nous pouvons croiser avec les premières études engagées sur le sujet ? Nous avons identifié des enfants jeunes à très jeunes qui semblent avoir au mieux stagné dans leur développement, au pire quelque peu à sensiblement régressé, à la fois au plan des acquis (langage, cognition...) et au plan de l'autonomie (attachement...). Ces premiers constats, assez frustrés, ne concernent qu'un nombre limité de jeunes enfants et doivent beaucoup aux circonstances tout à fait exceptionnelles auxquelles ils ont été, à travers leur environnement, exposés pendant plusieurs semaines de confinement, avec leur lot de charivari temporel et sur le plan des interactions sociales, facteurs entre autres, de troubles anxieux, discrets ou bruyants, en propre ou partagés. Des parents nous disent avoir peur "qu'ils [parlant des enfants] perdent leurs acquis", nous disent constater "qu'ils font leur paresseux, qu'ils se croient en vacances, qu'ils ne pensent qu'à aller dans le jardin, dans la piscine". Pour les plus grands, le rythme un tant soit peu structurant de l'École à la maison a pu limiter les dérives mais les constats sont les mêmes, avec des pertes de repères, notamment temporels, des marques de relâchement des liens, des manifestations plus ou moins nettes de repliement sur soi et sur la tablette ou la console, un partage parfois intense et difficilement mis à distance des épisodes de stress de l'environnement familial, de l'anxiété parentale, des tensions intrafamiliales... Là encore, des parents soulignent des enfants ou des adolescents ayant "des problèmes pour s'endormir, pour se lever", voire passant "la journée au lit, dans la chambre sans en sortir que pour manger", demandant "s'ils peuvent aller à la piscine pour ne pas y aller en fin de compte"... Parfois aussi bien sûr, une amplification des troubles psychiques qui fondaient l'indication de prise en soin et pour lesquels la période de confinement, d'une façon ou d'une autre, a joué comme un résonateur des troubles obsessionnels, compulsifs, de l'alimentation, anxieux, de l'humeur... (Anderson)*

Les situations sont d'autant plus difficiles à gérer que les structures doivent se réorganiser, et les partenariats sont moins fluides. Dans le secteur de l'addictologie, une infirmière témoigne

de la difficulté de trouver des relais et des partenaires pendant cette période. Les services étant fermés, impossible pour cette professionnelle d'avoir un interlocuteur.

*Des personnes qui se sont contenues pendant le confinement et peut être qui étaient en attente de quelque chose à la fin qui n'est pas arrivé. On a notamment deux trois personnes qui nous occupent énormément. (...) Avec des drogués difficiles. Là, ça fait 7 ans que je travaille ici, c'est la première fois que je fais des orientations en cure. Normalement les relais se font facilement et ce n'est pas nous qui le faisons, ça. On arrive toujours à trouver du relais avec des partenaires, et là c'est compliqué. (Entretien, Addict6, CAARUD, addictologie).*

Afin d'accompagner les personnes dans cette période post-confinement, une structure a mis en place des tables-rondes et des entretiens individuels, pour que les personnes puissent faire part de leur ressenti de la crise. Dans une autre, un professionnel construit un questionnaire sur l'expérience de la crise sanitaire destiné aux personnes accompagnées. Toutefois, ces initiatives sont très peu nombreuses, du moins au moment où s'achèvent les témoignages, alors que, comme le montre la recherche-action, les personnes ont besoin d'extérioriser, de raconter ce moment de vie particulier et les angoisses engendrées. De plus, ces moments sont l'occasion de valoriser la parole des personnes accompagnées et de faire valoir leur place de citoyen.

#### 4.4.2 Retour à la vie normale sous pandémie persistante

Les professionnels sont confrontés – de nouveau – à une organisation où les aspects matériels et de conditions de travail prennent le pas sur les accompagnements. Ils dénoncent leurs difficultés à assurer leurs missions tout en appliquant les gestes barrière. Il s'agit de reprendre des habitudes de vie dans un monde social transformé. Ainsi, les repères habituels ne sont pas tout à fait repris. Les professionnels se trouvent ainsi doublement en difficulté, ils ont à affronter plus de problématiques avec des moyens réduits : *“on n'est pas du tout, pas du tout à l'aise avec ça, hein, moi en tous cas, non je ne suis vraiment pas à l'aise avec cette façon de... on était en train d'envisager une autre façon de permettre aux personnes de rentrer et d'interagir avec eux... parce que là ça fait plutôt on ressemble à un bureau de la CAF ou à un accueil de la CAF, vous voyez.... donc ça manque de, ça manque de lien, quoi, on est....voilà après, après il y a une réalité qui est une réalité de pandémie bon, voilà”*. (Entretien, Addict5)

En même temps, les nouveaux outils ou pratiques professionnelles ont fait leur preuve pendant le confinement avec un réel impact positif. Pendant le confinement, un professionnel prend l'initiative d'engager une distribution, raisonnée et contrôlée, d'alcool pour les personnes souffrant d'addictologie et sans hébergement. Pour les personnes hébergées dans un gymnase, la consommation d'alcool, et de tout autre produit addictif, est interdite dans les centres d'hébergement d'urgence. Le contexte est différent et perdure plusieurs semaines. La prise d'initiative est salutaire et permet d'atténuer des tensions. Les professionnels espéraient pouvoir maintenir les accompagnements spécifiques, mais ces mesures ont dû cesser dans l'urgence, sans que les professionnels aient le temps d'accompagner les transitions. C'est le cas pour ce psychologue. La situation de confinement a reconfiguré la relation entre les acteurs, y compris les partenariats. Une nouvelle relation de travail s'est établie avec différentes associations.

Le contexte du confinement a ouvert la voie à de nouvelles pratiques professionnelles. Plus souples, elles ont autorisé les professionnels à travailler différemment et/ou à anticiper certaines situations : moments privilégiés et individuels, visites à domicile, activités en extérieur. Mais lors du déconfinement, le retour à la normale semble prendre le dessus.

*Quelques échos que j'ai pu avoir témoignent de - quelques - personnes, usagers, patients, parents le plus souvent, que la parole présidentielle a profondément bouleversées. Pas en tant que parole présidentielle, je me dois de le préciser sans que cela autorise à une quelconque interprétation de mes propos, mais en tant qu'elle disait que les choses, finalement, devaient redevenir normales, à une date donnée, toute proche, trop proche. Quelques personnes affolées à l'idée que leur enfant retourne à l'école ("on a fait tout ça, on a pris toutes ces précautions et tout peut être anéanti d'un coup..."). Il va y avoir les autres, les adultes, les transports collectifs, il va y avoir la cantine, la rupture de la distanciation physique, la promiscuité de nouveau... Il va y avoir le virus à l'affût ("il est toujours là, et il est dangereux..."), insaisissable... Quelques personnes qu'on entend plus au téléphone, et l'on se dit que la communication a été coupée mais non, elles sont là, au bout du fil, silencieuses, elles pleurent ou elles sont sidérées ou elles sont oppressées... Pas des personnes spécialement affectées de troubles psychologiques, de types phobiques. On mesure mal l'anxiété sous-jacente et durable qu'aura pu installer la covid, la crise sanitaire, la multiplicité des discours, l'impression, exploitée ou non, d'impréparation, le mystère peu à peu éclairci et terrible - pour qui les ignorait - des liens entre pandémie(s) et environnement(s) ("le virus est là..." ) ... (JdB, Quelques aujourd'hui Anderson, 19 juin)*

## Résumé du chapitre 5

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. A 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. Des 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 initiative des contacts) ou exécuter des actions inédites (faire une lessive, 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, ne sont pas 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. Avec dans nombre de cas une plus grande réciprocité. 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.

**La conclusion générale et les perspectives figurent à la fin du Tome 2 consacré aux travaux des chercheurs universitaires**

## Bibliographie du Tome 1

### Ouvrages et articles

- Ackerman, G. et Lemarchand, F., (2020) *De Tchernobyl au Covid-19 : une pédagogie des catastrophes*. Le grand continent.
- Amossy, R. (2010). *La présentation de soi*. PUF, 2010.
- Audoin-Rouzeau, S. et Prochasson, C., (2008) *Sortir de la grande guerre. Le monde et l'après 1918*, Tallandier.
- Balard, F., Caradec, V., Castra, M., Chassagne, A., Clavandier, G., Launay, P., Schrecker, C. et Trimaille, H. (2021). Habiter en Ehpad au temps de la Covid-19. *Revue des politiques sociales et familiales*, 141(4), 31-48.
- Beaucourt, C. et Roux, L. (2021). La crise sanitaire : un contexte capacitant ? *Revue gestion & management public*, (n° spécial), 139-145.
- Benjamin, W. (2011) *Expérience et Pauvreté*, suivi de : *Le Conteur* et de : *La Tâche du traducteur*, Paris, Payot.
- Bensa, A. et Fassin, E. (2002) *Les sciences sociales face à l'événement*, Terrain.
- Bergugnat, L. (2021). *Des professionnels face à la pandémie. Un devoir de mémoire*. Champ social Éditions.
- Besozzi, T. (2022). L'action médico-sociale auprès des sans-domicile : hybridation des professionnels et des niveaux d'intervention en contexte institutionnel. *Sciences Actions Sociales*, 16(1), 146-173.
- Brunat, D., *Titanic, Mythe moderne et parabole pour notre temps*, 2013, Les Belles Lettres.
- Cadre, M. et Pinto, È.-A. (2021). Diriger au sein des nouvelles organisations sociales et médico-sociales. Donner du sens à l'action. Dans F. Guélamine, *Chapitre 10. Transformations des organisations du secteur médico-social. De l'expérience à l'expertise des professionnels de direction* (p. 193-210). Dunod.
- Cardon, D. (1984) *Par écrit. Ethnologie des écritures quotidiennes*. Réseaux. n° 84. p. 175.
- Cassilde, S. (2020). Faire face au défi du COVID-19 dans l'accueil de jour des personnes en situation de sans-abrisme. *Les Échos du Logement*, (127), 4.
- Cayré, V. (2021). La crise nous a montré qu'il faut que nous soyons capables de réactivité, d'adaptabilité. *Revue française des affaires sociales*, (2), 85-89.
- Chêne, A.-C., Pigalle, E., Perrin, J., Challe, L. et Mbaye, S. (s. d.). *Opportunités et risques liés au développement du télétravail en Île-de-France, une approche interdisciplinaire*, 6.
- Chéneau-Loquay, A. (2010). La révolution des T.I.C. : du téléphone à Internet (The ICT revolution : from phones to the Internet). *Bulletin de l'Association de Géographes Français*, 87(1), 87-104.
- Chiantarello, J-F. (2005) *Le témoin interne. Trouver en soi la force de résister*. Aubier
- Chiantarello, J-F. (2014) *Écriture de soi, Écriture des limites*. Hermann. Collection Colloque de Cerisy.

- Cihuelo, J. et Piotrowski, A. (2021). De la réappropriation à distance des espaces d'échanges informels. L'expérience du télétravail en situation de confinement. *Sociologies pratiques*, 43(2), 51-61.
- Clément, G., Daffe, L. et Fritz, L. (2021). Vécu de la pandémie et plasticité du logement. *Revue des politiques sociales et familiales*, 141(4), 69-90.
- Clos, M.-P. (2021, 25 janvier). *Le travail social au défi de la crise sanitaire. Impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux*. Haut Conseil du Travail Social.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Presses universitaires de France.
- Clot, Y., Bonnefond, J.-Y., Bonnemain, A. et Zittoun, M. (2021). La qualité de vie au travail : et après ? Dans *Le prix du travail bien fait. La coopération conflictuelle dans les organisations* (La Découverte, p. 21-38). La Découverte.
- Courbet, D. et Fourquet, M.-P. (2003) Réception des images d'une catastrophe en direct à la télévision. Étude qualitative des réactions provoquées par les attentats du 11 septembre 2001 aux Etats-Unis au travers du rappel de téléspectateurs français, *European Review of Applied Psychology*.
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'Acteur et le système*, Seuil.
- Day, M., & Thatcher, J. (2009). "I'm Really Embarrassed That You're Going to Read This". Reflections on Using Diaries in Qualitative Research, *Qualitative Research in Psychology*. 6(4).
- Defert, F. et Demoustier, S. (2012). Le développement du Pouvoir d'Agir dans le champ de l'action sociale : témoignages et expériences. *Forum*, 2(163). <https://www.cairn.info/revue-forum-2021-2.htm>
- Desjeux, C. (2021). *Retour d'expérience Covid-19*. Handéo.
- Dumas, M. et Ruiller, C. (2014). Le télétravail : les risques d'un outil de gestion des frontières entre vie personnelle et vie professionnelle ? *Management Avenir*, 74(8), 71-95.
- Eidse, N., et Turner, S. (2014). Doing resistance their own way: counter-narratives of street vending in Hanoi, Vietnam through solicited journaling, *Area*, 46(3)
- Evrard, J. (s. d.). *Étude de l'impact émotionnel et comportemental de la pandémie COVID-19 chez les enfants belges francophones de 4 à 13 ans : effet de la cohésion familiale et de l'état émotionnel du parent*, 8.
- Fabre D. (1993) *Écriture ordinaire*. P.O.L. Paris.
- Fabre D. (1997) *Par écrit. Ethnologie des écritures quotidiennes*. Paris. Éditions de la Maison des sciences de l'homme.
- Falaix, L. (2021). Habiter en temps de crise : utopies et dystopies du confinement. *Annales de géographie*, N° 738(2), 5-21.
- Formarier, M. (2012). Peur. Dans *Les concepts en sciences infirmières* (p. 236-238). Association de Recherche en Soins Infirmiers.
- Freud, S., (1929) *Malaise dans la civilisation*, Poche, 2010.
- Frimousse, S. et Peretti, J.-M. (2020). Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question(s) de management*, n° 29(3), 105-149.
- Frimousse, S. et Peretti, J.-M. (2021). Quel style de management dans l'organisation post-Covid ? *Question(s) de management*, 34(4), 97-171.
- Fustier, P. (2019). L'interstitiel et la fabrique de l'équipe. Dans G. Amado, *Faire l'équipe* (p. 165-182). Érès.
- Garraud, V., Masson, D. et Varène, N. (2021). Les CAMSP dans la tourmente de la Covid-19 : quelles réponses ? *Contraste*, N° 53(1), 25-40.
- Gateau, V. et Fleury, C., (2021, novembre), Narrations, imaginaires et fonctions de l'écriture dans les journaux de confinement.



- Gaudin, L. et Perrein, M. (2021). Expérience d'ergothérapeutes auprès de patients Covid-19. *Ergothérapies*, 82, 29.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps* (Kihm Alain, trad.). Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (1973) *La présentation de soi dans la vie quotidienne. La Mise en scène de la vie quotidienne*. Éditions de Minuit. Collection Le Sens Commun.
- Helley, M. L., Rapegno, N. et Rosenfelder, C. (2021). Les habitats collectifs et accompagnés en santé mentale à l'épreuve de la pandémie de Covid-19 : entre protection vis-à-vis du virus et soutien à l'autonomie. *Revue française des affaires sociales*, (2), 57-75.
- Houdayer, H. (2021). Les formes de socialisation à l'épreuve de la Covid-19, le confinement français du printemps 2020. *Connexions*, 115(1), 169-184.
- Hugues E.-C., (1951, 1956, 1958, 1970), 1996, *Le Regard sociologique*, Essais choisis, Paris, Ed. de l'Ehess.
- Humbert, N. (2021). Effets collatéraux du Covid-19 ou les oubliés de la crise. *Revue internationale de soins palliatifs*, Vol. 35(3), 143-145.
- Jaeger, M. (2020). Le travail social dans la crise sanitaire : première ou deuxième ligne ? *Empan*, n° 120(4), 127-136.
- Jaeger, M. (2021). L'accompagnement social face à l'incertitude et à la défiance : les effets induits de la Covid-19. *Vie sociale*, 33(1), 153-170.
- Kaufmann, J.-C. (2021). *Ce qu'embrasser veut dire : Raison, sexe et sentiments*. Payot.
- Kretowicz, S. (2020). Vulnérables et délaissés : le sort des personnes protégées pendant la crise sanitaire. *Delibere*, N° 11(3), 26-33.
- Laé, J.-F. (2011). Écrire ses rêves, une conversion biographique ? *Tumultes*, 36(1), 133-144.
- Laé, J.-F., Madec, A. et Murard, N. (2014, juin). *La possibilité d'une sociologie narrative*.
- Laich, L., Barbot, F. de et Frischmann, M. (2021). Confinement et handicap : quelles incidences sur la vie familiale ? *Contraste*, N° 53(1), 13-23.
- Lambert, A., Cayouette-Remblière, J., Guérait, É., Roux, G. L., Bonvalet, C., Girard, V. et Langlois, L. (2020). Le travail et ses aménagements : ce que la pandémie de covid-19 a changé pour les Français. *Population Societes*, 579(7), 1-4.
- Laurent, M. J. P. (2020). Un confinement handicapé : espace social et espace corporel face au Covid-19. *L'Information géographique*, Vol. 84(3), 62-65.
- Lejeune, P. (1993). *Le moi des demoiselles. Enquête sur le journal de jeune fille*. Gallimard.
- Madec, A. (2011). Écriture autobiographique et concision démocratique, *Tumultes*. 36 (1).
- Madec, A., Monchatre, S. et Selek, P. (2019). Enquêter sur ou enquêter avec ? Pour une pratique démocratique de la sociologie. *Sociologie pratiques*, 1(n°38), 83-95.
- Malherbe, D. (2021). Diriger au sein des nouvelles organisations sociales et médico-sociales. Donner du sens à l'action. Dans F. Guélamine, *Chapitre 4. La responsabilité managériale des directeurs : un triple enjeu politique, éthique et identitaire* (p. 79-102). Dunod.
- Marichalar, P., Savoir et prévoir : première chronologie de l'émergence du Covid-19. *La Vie des Idées*, 25 mars 2020.
- Mechkar, M. (2021). L'agir des travailleurs sociaux à l'épreuve de la démarche (DPA-CA) Développement du Pouvoir d'agir des Personnes et des collectivités. *Forum*, 163(2), 3-4.
- Molinier, P., (2020, 17 mars) *Le soin n'est pas la guerre*, tribune Libération.
- Moirand, S., Reboul-Touré, S., Londei, D. et Reggiani, L. (2013) *Dire l'événement, Langage, mémoire, société*. Presses Sorbonne Nouvelle.

- Negre Alousque, I., (2021) *Les métaphores du virus COVID-19 dans les discours d'Emmanuel Macron et de Pedro Sánchez*, *Çédille-revista de estudios franceses*, n°19.
- Moreau, Y. (2017) *Vivre avec les catastrophes*. PUF, L'écologie en question.
- Nora, P. (1997) *Les lieux de mémoire*. Paris, Gallimard. Collection Quarto.
- Ogino, M., (1999) *Après Kobé : une enquête sociologique. Enquête sociologique, Le Japon des séismes*, Ebisu – Études Japonaises.
- Péron, M. (s. d.). *Analyse d'une crise : éléments quantitatifs sur le choc Covid-19*, 32.
- Perrier, E. et Carraz, Y. (2021). Prendre soin des enfants dans un secteur de pédopsychiatrie publique. *VST - Vie sociale et traitements*, N° 151(3), 54-60.
- Pierron, J-P., (2020) *L'éthique médicale à l'épreuve de la COVID-19*, Presses universitaires de Dijon.
- Plateforme pour la recherche sur la fin de vie. (2020, octobre). *Études des questions relatives aux confinements, aux fins de vie et à la mort dans les EHPAD, liées à l'épidémie de Covid-19 en France*.
- Ployé, A. (2021). Inquiétante étrangeté du handicap dans un établissement médico-social à l'heure de la désinstitutionnalisation. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, N° 91(5), 31-45.
- Poirier, J-P., (2005), *Le tremblement de terre de Lisbonne*, Odile Jacob.
- Prochasson, C., (2002) *Les jeux du "je" : aperçus sur la subjectivité de l'historien*, Sociétés et Représentations, n° 13.
- Quenet, G., (2005) *Déconstruire l'événement. Un séisme philosophique ou une catastrophe naturelle ?* in The Lisbon Earthquake of 1755.
- Racin, C., Pfrimmer, M-C., Ruhlmann M., Talpin, J-M. (2021, décembre). *Travailler en gériatrie en période COVID : du témoignage à la transformation ?* NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 126, p 395-405.
- Raimondeau, J. (2020). Manuel de santé publique. Dans *Chapitre 14. Veille et sécurité*
- Ricoeur, P. (1983) *Temps et récit*. Paris. Seuil. Vol. 3
- Riutort, P. (2013). La socialisation. Apprendre à vivre en société. Dans P. Riutort, *Premières leçons de sociologie* (Presses Universitaires de France, p. 63-74). Presses Universitaires de France.
- Rossignol, K., Drais, É. et Favaro, M. (2016). Évaluer l'organisation de la prévention des risques professionnels. *Terrains travaux*, N° 28(1), 153-173.
- Salvador, J. (1999). *Méthodes de recherche en sciences humaines, Exploration critique des techniques*. PUF.
- Sence, D. (2020). Soigner le lien social en temps de Covid-19. *Psychotropes*, Vol. 26(2), 65-73.
- Serfaty-Garzon, P. (2003). *Chez soi : les territoires de l'intimité* (Armand Collin).
- Serin, É., Mazurel, H., (2021) *Rêves de confins. Esquisses sur la vie onirique au temps du covid-19 et du confinement (entretien avec Jacqueline Carroy)*, *Communications*, 1, n°108
- Tisseron S., (2020) *Covid 19. : un choc traumatique semblable à aucun autre*, 18 avril 2020 | Actualités, Blog, traumatismes 1/4
- Tourette-Turgis, C. et Chollier, M. (2020). L'impact psychosocial du (dé)confinement : repenser l'accompagnement de la population générale en période de crise. *Psychotropes*, Vol. 26(2), 191-207.
- Vayre, É. (2019). Les incidences du télétravail sur le travailleur dans les domaines professionnel, familial et social. *Le travail humain*, 82(1), 1-39.
- Vidal-Naquet, C., (2019) *Ce que racontent les archives délaissées par les historiens*, entretien, L'Obs Idées.
- Vignéras, B. et Prandi, S. (2021). Constat amer d'un dérapage dans la relation soignant-soigné-famille / proches ou quand la COVID-19 nous ouvre les yeux. *Revue de Bioéthique de Nouvelle-Aquitaine*, (8), 9-15.

Weber, F., Beaud, S. (2010 [1997]). *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques*. Paris. La Découverte.

Zimmerman, D. H. et Wieder, D. L. (1977). The Diary: Diary-Interview Method, *Urban Life*. 5(4).

Zolla, É. (2017a). Chapitre 8. Risques sanitaires. *Guides Sante Social*, 209-281.

Zolla, É. (2017b). *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Dunod.

## Rapports et études

Agénor, L. et Hoenen, M. (2020, septembre). *Les impacts de la crise Covid-19 dans le champ médico-social : évolutions des pratiques et effets sur les personnes accompagnées*. CREA Grand Est.

Audoin-Rouzeau, S. (2021, le 7 février). Nous traversons l'expérience la plus tragique depuis la seconde guerre mondiale. Entretien Médiapart.

Besozzi, T. (2022, 7 février). Immersion dans le monde des sans-abris, ses codes et sa morale. The Conversation. <http://theconversation.com/immersion-dans-le-monde-des-sans-abri-ses-codes-et-sa-morale-174268>

Bordereau L., Doubie A., Sagory P., *Rapport d'étude de l'impact de la situation sanitaire exceptionnelle sur les organisations et les acteurs en EHPAD, repérage des outils et dispositifs mis en œuvre dans ce contexte exceptionnel*, CREA Nouvelle-Aquitaine et Ergo Prévention, Juin 2021.

Bossu, M., Gérardin, I. et Payrastre, P. *De l'information à la désinformation : la communication auprès des ESSMS et des personnes vulnérables pendant la crise du Covid-19*, Bulletin d'information, CREA Bourgogne- Franche-Comté, 379, janvier-février 2021.

Bouillot, C., Bruno, C., Charles, A., Kail, B., Meilland, C. et Trenta, A. (2021, octobre). *Impact du confinement : une charge supplémentaire pour les aidants*. CIAAF.

DARES Analyse, Télétravail durant la crise sanitaire. Quelles pratiques en janvier 2021 ? Quels impacts sur le travail et la santé ?, Février 2022, n°9, Direction de l'Animation de la Recherche et des Études Statistiques (DARES).

*Des guides d'accompagnement au déconfinement à destination des professionnels* · Fnes. (s. d.). Ireps Grand Est.

Dusart, A. (2022, mars) *La traversée de la crise covid-19 par un collectif de vie et de travail, rapport d'une recherche-action 2020-2021*. CREA Bourgogne Franche-Comté.

*Étude qualitative sur les conditions de travail dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, (2016, septembre). Série Études et Recherches n° 134. DREES.

Guyot, P. (2008). Rapport d'enquête auprès des ESSMS de la Franche-Comté, État de leur préparation à faire face à une situation de crise, CREA Bourgogne

Lambert, A., Cayouette-Remblière, J., Guéraud, É., Bonvalet, C., Le Roux, G. et Langlois, L. (s. d.). *Logement, travail, voisinage et conditions de vie : ce que le confinement a changé pour les Français* (10) [COronavirus et CONfinement Enquête Longitudinale (COCONEL)]. INED.

*Le travail social au défi de la crise sanitaire, Impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux*, Haut conseil du travail social, 15 janvier 2021.

Piveteau, D. *Experts, acteurs, ensemble, pour une société qui change*, Rapport, 15 février 2022

*Quels sont les salariés concernés par le télétravail ?* (2019, novembre). (051) [DARES Analyse].

Roquefort, A., Suderie, G. et Albisson, A. (2021, avril). Synthèse étude covid Addict, CREA ORS Occitanie pour l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

Roquefort, A., Suderie, G. et Albisson, A. (2021, novembre). Phénomènes émergents liés aux drogues. Tendances récentes sur les usages de drogues à Toulouse en 2020, CREA Occitanie

Schu, A., *Guerre contre la Covid, Observatoire des politiques publiques en situation d'épidémie et post épidémie*, Université de Bordeaux, <https://oppee.u-bordeaux.fr/contributions/analyses/lexique/guerre-contre-la-covid>.

*Un recours au télétravail plus fréquent qu'en province - Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes - 92.* (s. d.). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5420527>

### Autres ressources

*Adresse aux Français, 13 avril 2020.* (2020, 13 avril). elysee.fr § Discours. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/04/13/adresse-aux-francais-13-avril-2020>

*Adresse aux Français, 16 mars 2020.* (2020, 16 mars). elysee.fr § Discours. <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19>

<https://www.handeo.fr/publications/etudes-rapports-et-recherche/synthese-de-la-periode-de-confinement-dans-le-secteur-du>

<https://www.ireps-grandest.fr/index.php/toutes-les-actualites/item/562-des-guides-d-accompagnement-au-deconfinement-a-destination-des-professionnels-fnes>

*Impact, gestion et conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de Coronavirus-Covid 19*, Commission d'enquête de l'Assemblée nationale, premier Rapport d'information, 3 juin 2020.

Van Eecke, P., Scapin, F., (2011) *Goudougoudou*, documentaire. Libération films

## ANNEXE 1 :

## Appel à témoignages envoyé aux professionnels sollicités pour tenir un journal de bord



## Journal de bord d'acteurs travaillant avec des personnes vulnérables : appel à témoignages d'intervenants sociaux aux prises avec la pandémie Covid-19

La crise majeure que nous vivons étant inédite, les CREAI pensent qu'il importe de **tenter de saisir ce qu'elle génère pour et autour des personnes vulnérables**. En parallèle d'autres initiatives, c'est une manière d'accomplir notre rôle d'observatoire, cette fois par "gros temps".

Rassembler des notes sur ce qui se passe en ce moment permettrait de **documenter la réaction des acteurs et d'analyser au sortir de la crise ce qu'il s'est passé** pour les personnes accueillies et leurs proches, pour les équipes professionnelles, pour l'encadrement, pour nos organisations dans le secteur du handicap, de la protection de l'enfance, des publics en difficulté, des EHPAD. Cela permettrait d'identifier des **innovations intéressantes** au-delà de la crise et de fournir des **repères dans l'hypothèse crises à venir** afin d'accompagner au mieux les personnes vulnérables dans des contextes tout à fait inhabituels appelant des adaptations sans commune mesure.

**Aussi nous lançons un appel aux acteurs des secteurs sociaux et médico-sociaux, pour tenir un JOURNAL DE BORD durant la crise et nous en faire part.** Cela concerne tous ceux qui veulent bien y prendre part : professionnels de proximité à l'égard des personnes accompagnées (qu'ils aient un rôle éducatif, soignant, accompagnant, d'insertion, d'aide par le travail, ...), personnels des services généraux, spécialistes (psychologue, ...), cadres dirigeants ou intermédiaires, administrateurs d'organismes gestionnaires d'établissements et services, ...

**Le journal de bord a une forme très libre, une prise de notes au fil de l'eau de ce qui se passe :** ce qu'on voit, ce qu'on pense, ce qu'on fait, ce qu'on voit faire, ce qui est décidé, ... Il peut consigner des réorganisations, des événements, des incidents, des émotions, des hésitations, des tensions, des réussites, des échecs, des espoirs.

**A chacun de noter ce qui l'interpelle et lui paraît éclairer la situation créée par la pandémie.**

**Le journal de bord est un récit très simple de la vie modifiée, réalisé à chaud, comme ça vient,** il n'est pas nécessaire de chercher une rédaction soignée ou un propos élaboré.

**Il s'agit juste déposer des notes :** une date, une description de ce qui arrive, ce qu'on en pense ou ce qu'on en fait et ce que cela produit suffisent. Les notes peuvent être consignées dans le support numérique qui suit, ce qui en facilitera l'analyse, ou manuscrites sur votre support habituel si c'est plus facile pour vous, dès lors qu'elles sont lisibles évidemment !

**Le principe d'un journal de bord est celui d'une notation quotidienne.**

Nous savons que ça ne sera pas toujours possible dans les aléas du contexte actuel, il s'agit d'un idéal, tout comme **démarrer ce journal dès que possible**. Il aurait été souhaitable de l'entamer dès le début de la crise mais nous n'étions pas prêts et vous aviez à faire face à d'autres urgences. Si vous le pouvez, **la reconstitution de quelques éléments de ce qui s'est déjà passé** nous aiderait à inscrire vos notes suivantes dans leur contexte.

Le rythme d'envoi du journal est de préférence hebdomadaire ou adapté selon le contexte. **Nous souhaiterions que vous teniez ce journal au-delà de la période de confinement,** pour y inclure la phase de "retour à la normale", sans doute progressive, et même si on ne sait pas ce que sera cette nouvelle normalité ... A vous de voir quand vous arrêtez.



Nous vous proposons cette présentation pour le Journal de bord mais si cela vous convient mieux vous pouvez faire des variantes.

L'avantage du format numérique pour vous est que les cases s'agrandissent et s'ajoutent selon les besoins et pour nous que l'analyse sera facilitée.

Mais ce n'est pas impératif, les bons vieux papier/crayon sont possibles. Si l'écrit vous semble compliqué, des enregistrements audios ou vidéos sont possibles.



Titre de votre journal de bord et/ou nom ou pseudo choisi par l'auteur :				
Date	Il se passe quoi ?	J'en ressens quoi ? et/ou J'en pense quoi ?	Je fais quoi ? et/ou Il se fait quoi ?	Ça produit quoi pour les personnes concernées ? (usagers, proches, professionnels, partenaires,...)

## ANNEXE 2 : Codage organisant les contenus des témoignages dans le logiciel NVivo

Nom des codes et sous-codes	Fichiers	Références
<b>A. Effets de la crise sur les usagers</b>	<b>71</b>	<b>1496</b>
1. Accès des usagers à l'information sur la crise	27	63
2. Ressentis des usagers	50	296
3. Situations des usagers	68	603
a. Plutôt satisfaisante pour les usagers	52	224
b. Insatisfaisante pour les usagers	59	260
c. Situation neutre ou +& - pour les usagers	38	89
d. Modification rapport de force-de stigmatisation	17	30
4. Attitudes des usagers	62	533
a. Compréhension - opinion des usagers sur crise	25	63
b. Préoccupations - sollicitations - refus	37	95
c. Empathie à l'égard d'autrui	14	22
d. Respect gestes barrières & prise de risques	44	132
e. Agressivité - troubles - symptômes - addictions	37	87
f. Capacités d'adaptation-de rebond	41	131
<b>B. La crise pour les proches des usagers</b>	<b>44</b>	<b>258</b>
1. Effets de la crise pour les proches	40	157
2. Attitudes des proches à propos de la crise	33	101
<b>C. Réorganisation de la structure</b>	<b>68</b>	<b>1451</b>
1. Anticipation-préparation & impréparation	47	170
2. Consignes officielles-décisions hiérarchiques	56	233
3. Communication	52	250
a. Recherche d'information - flux d'informations	24	55
b. Outils de communication (dont numériques)	48	173
c. Protection des données personnelles	10	19
4. Continuité de l'activité-des activités	63	550
a. Interruption - maintien de l'activité ou d'activités	51	138
b. Plans de continuité - reprise de l'activité	26	63
c. Réaménagement - transformation de l'activité	40	112
d. Reprise des activités - retour à la normale	52	237
5. Logistique du matériel	53	204
a. Matériel de protection contre la contamination	50	139
b. Matériel divers dont pour télétravail	24	62
6. Bilan - retour d'expérience - évaluation	23	44
<b>D. Changements des conditions de travail</b>	<b>67</b>	<b>1380</b>
1. Absence - turn over - retour des absents	32	114
2. Chômage partiel	7	9
3. Télétravail	44	255
4. Redéploiement - renfort de personnels	32	89
5. Vigilance contre la contamination	58	357
a. Mesures demandées - prises contre contamination	40	123
b. Application des règles contre contamination	52	234
6. Adaptation aux nouvelles conditions de travail	50	258
7. Augmentation de la charge de travail	44	168
8. Difficulté des tâches - difficulté accrue du travail	44	129
<b>E. Rapport entre acteurs et rôles spécifiques</b>	<b>67</b>	<b>1820</b>
1. Liens entre collègues	63	606
a. Communication entre collègues	53	211
b. Réflexion collective	32	113
c. Coopération - confiance - solidarité	48	161
d. Tension - défiance entre collègues	33	121



2.	Liens entre personnels & hiérarchie	42	266
a.	Attentes & attitudes des cadres envers les personnels	31	120
b.	Attentes & attitudes des personnels envers cadres	27	128
3.	Liens avec autres structures & partenaires	44	215
4.	Rapport aux administrations & pouvoirs publics	40	118
a.	Attentes à l'égard des administrations & PP	20	33
b.	Ce qui vient des administrations & PP	33	84
5.	Priorités des acteurs - implication hors cadre	34	121
6.	Réduction-augmentation écarts de statut	21	42
7.	Rôles d'acteurs spécifiques de la structure	45	336
a.	Rôle & fonctionnement des équipes dirigeantes	28	138
b.	Rôle des administrateurs de l'OG	12	18
c.	Rôle des cadres intermédiaires	14	97
d.	Rôle des professions techniques	13	37
e.	Rôle des prof. de proximité peu qualifiés	5	5
f.	Rôle des délégués du personnel & CSE	11	30
g.	Rôle des nouveaux professionnels	7	11
8.	Accentuation tensions institutionnelles	3	7
9.	Soutien des équipes - cadres - personnels fragiles	31	91
10.	Soutien venant de la société civile	12	18
<b>F.</b>	<b>Modification des pratiques d'accompagnement</b>	<b>60</b>	<b>581</b>
1.	Fin-réduction du collectif	17	41
2.	Inventivité pour soutenir le moral	29	70
3.	Médiations ou outils inhabituels	31	73
4.	Accompagnement à distance	43	133
5.	Visites à domicile	34	79
6.	Visites des proches dans la structure	12	22
7.	Nouveaux besoins - nouvelles pratiques	36	117
8.	Valorisation des initiatives & réalisations	10	13
9.	Impossibilité d'accompagner	16	33
<b>G.</b>	<b>Sens du travail-modification du travail</b>	<b>58</b>	<b>742</b>
1.	La préoccupation des usagers	49	275
a.	Anticipation "Ils vont en pâtir"	35	89
b.	Anticipation "On va les perdre"	13	17
c.	Souci de la qualité de vie-des relations	36	121
d.	Choix des usagers à privilégier	19	46
2.	Se protéger - protéger l'autre	47	272
a.	Prendre soin de soi pour tenir	14	25
b.	Retrait - fuite - abandon de poste	12	41
c.	Vouloir en être - ne pas être confiné	16	57
d.	Arbitrer entre protection & privations	16	29
e.	Effets des protections, de leur carence-inadaptation	23	50
f.	Remaniements de la relation d'aide car contagiosité	28	69
3.	Engagement moral - questionnement éthique	26	72
4.	Interrogations sur le métier - la mission - le rôle	39	123
<b>H.</b>	<b>Expérience de la crise</b>	<b>69</b>	<b>2385</b>
1.	Contamination - maladie - guérison - décès	44	292
a.	Appréciations du risque Covid	30	86
b.	Etre à risque à l'égard du Covid	9	32
c.	Hantise que qq'un ait le Covid	16	26
d.	Covid suspecté	15	28
e.	Covid avéré	16	33
f.	Guérison de Covid avéré ou suspecté	4	10
g.	Décès du Covid (ou très probablement)	5	9
h.	Autres maladies	12	34

i. Mort - risque de mourir - mortifère - survie	11	33
<b>2. Emotions des professionnels</b>	<b>65</b>	<b>1367</b>
a. Sentiments déplaisants - négatifs	61	718
a. Inquiétude - peur - insécurité	43	147
b. Angoisse - anxiété - stress - panique	25	82
c. Poids-pression-oppressement-pénibilité	19	52
d. Perplexité - incompréhension - gêne	28	52
e. Prendre sur soi	17	36
f. Frustration	22	43
g. Colère - indignation	21	48
h. Défiance - hostilité - agressivité	6	26
i. Piégé - pris en otage	5	5
j. Se sentir impuissant - incapable - inutile	33	70
k. Tristesse - démoralisation - lassitude	27	74
l. Solitude - isolement - abandon	21	43
m. Culpabilité	14	37
b. Sentiments plaisants - positifs	52	388
a. Détente - disponibilité - bien-être	18	39
b. Confiance en soi - dans les autres	12	29
c. Empathie - bienveillance	12	29
d. Espoir - aspiration	16	23
e. Joie - satisfaction - être touché positivement	24	53
f. Gain d'intérêt - stimulation - excitation	15	25
g. Sentiment d'utilité-de fierté	31	68
h. Soulagement - réconfort - réassurance	41	98
i. Gratitude	15	24
c. Sentiments autres ou mélangés	48	260
a. Incrédulité - déni - étonnement	9	15
b. Etrangeté - perturbation - irréalité	22	38
c. Vertige nouvelle dimension	12	19
d. Incertitude - doute - perte de repères	31	82
e. Humour - ironie	10	26
f. Pessimisme - optimisme	13	17
g. Sentiment de justice - injustice	15	21
h. Sentiments très partagés	22	42
<b>3. Pensée personnelle des professionnels</b>	<b>26</b>	<b>155</b>
<b>4. Différence-similitude entre acteurs-moments-espaces</b>	<b>27</b>	<b>120</b>
a. Communauté d'expérience-de pensée	9	24
b. Temps ou espaces contrastés	14	20
c. Ecart d'éprouvés - conceptions - actions	19	76
<b>5. Etat &amp; sensations physiques des professionnels</b>	<b>41</b>	<b>165</b>
a. Fatigue - épuisement	39	127
b. Problèmes de sommeil & alimentation	9	18
c. Autres problèmes de santé liés à la crise	7	20
<b>6. Modification du rapport au temps-espace</b>	<b>19</b>	<b>46</b>
<b>7. Articulation vies professionnelle-personnelle</b>	<b>38</b>	<b>148</b>
a. Vie pro agissant sur vie perso	31	84
b. Vie perso (agissant ou non sur vie pro)	22	60
<b>8. Crise qui révèle</b>	<b>15</b>	<b>35</b>
<b>9. Opinions des professionnels sur la crise</b>	<b>18</b>	<b>57</b>
<b>I. Périodes de la crise</b>	<b>74</b>	<b>342</b>
<b>1. Avant confinement (≤AVANT 16 MARS)</b>	<b>32</b>	<b>53</b>
a. Début crise en France (24février-11mars)	12	18
b. Phase annonce confinement (12-15mars)	31	35
<b>2. Confinement (16MARS-10MAI)</b>	<b>72</b>	<b>210</b>
a. Début confinement décade1 (16-26mars)	48	53
b. Renouveau1 confinement (27mars-14avril)	51	59
c. Renouveau2 confinement (15avril-10mai)	58	86
<b>3. Déconfinement (11MAI-31AOÛT)</b>	<b>53</b>	<b>79</b>

a. Déconfinement 1 (11mai-9juin)	45	46
b. Déconfinement 2 (10juin-31août)	22	22
<b>J. Divers</b>	<b>62</b>	<b>373</b>
1. Titres des JdB	48	49
2. Vocabulaire ou forme spécifiques	10	34
a. Vocabulaire martial	6	20
b. Vocabulaire organisationnel & technique	3	4
c. Vocabulaire inventif à propos de la crise	3	6
d. Insistance particulière	4	4
3. Sollicitation CREA - donner témoignage	26	53
4. Verbatim très significatifs	24	237
a. Verbatim de professionnels	19	92
b. Verbatim de personnes accompagnées	5	81
c. Verbatim d'administrateurs	0	0

**ANNEXE 3 : Liste des figures, tableaux, graphiques et encarts**

Figure 1 : Vue d'ensemble de la recherche sur les ESSMS aux prises avec la crise engendrée par le Covid19.....	23
Figure 2 : Présentation thématique des titres signifiants des journaux de bord .....	41
Figure 3 : Le "baromètre" du Covid dans ses emplois caractéristiques au fil de la période .....	73
Figure 4 : Synapsie lexicale du mot "étrange" dans les témoignages (20 occurrences retenues sur les 33) .....	85
Figure 5 : Synapsie lexicale du mot "guerre" dans les témoignages (54 retenues occurrences sur les 57) .....	88
Figure 6 : Les 4 pôles de la métaphore du bateau pour désigner la crise .....	107
Figure 7 : Nuages de mots sur la santé .....	126
Figure 8 : Chronologique de la 1 <sup>ère</sup> vague de la crise sanitaire en France et vécu de temporalité .....	232
Figure 8 : Evolution des verbatim sur le collectif dans le temps .....	356
Figure 10 : Encodage "Ressentis des usagers" et "situations des usagers" .....	368
Tableau 1 : Répartition des témoins selon leurs métiers et leurs secteurs de travail.....	31
Tableau 2 : Répartition des témoignages par régions, formes et particularités .....	33
Tableau 3 : Répartition et principales caractéristiques de l'ensemble des données collectées .....	35
Tableau 4 : Analyse lexicale des désignations qualifiant l'évènement qui survient.....	60
Tableau 5 : Atteintes à la santé physique et psychique dans les témoignages lors de la période étudiée.....	112
Tableau 6 : Références à la contamination-maladie-guérison-décès selon la situation sanitaire des régions .....	141
Tableau 7 : Références concernant des émotions des professionnels selon la situation sanitaire des régions .....	143
Tableau 8 : Émotions dominantes éprouvées par les professionnels selon les secteurs d'activité .....	145
Tableau 9 : Émotions dominantes des professionnels évoquées selon les métiers.....	152
Tableau 10 : Émotions dominantes des professionnels exprimées selon le genre .....	154
Tableau 11 : Augmentation de la charge de travail et fatigue selon les professions, du 16 mars au 26 mars .....	240
Tableau 12 : Les consignes des administrations et les attentes à leur égard selon la période .....	247
Tableau 13 : Nombre de références sur la réorganisation du travail selon les périodes .....	260
Graphique 1 : Résultats de la sollicitation des professionnels d'ESSMS pour témoigner de la crise Covid-19 .....	37
Graphique 2 : Tonalités des émotions exprimées dans les témoignages selon les périodes de la crise .....	105
Graphique 3 : États de santé physique des professionnels selon les périodes de la crise (hors Covid) .....	121
Graphique 4 : Les émotions regroupées des professionnels exprimées dans leurs témoignages .....	134
Graphique 5 : Évolution dans le temps des principales émotions déplaisantes des professionnels .....	135
Graphique 6 : Évolution dans le temps des principales émotions plaisantes des professionnels .....	138
Encart 1 : Propos d'un directeur de Foyer pour adultes handicapés sur son journal, le plus développé du corpus. 45	
Encart 2 : Extraits de témoignages portant sur la participation à la recherche .....	50
Encart 3 : JdB, Quelques aujourd'hui, Anderson, directeur de pôle (13 mars-10 juillet).....	51
Encart 4 : JdB, J'y réfléchis, éducatrice de jeunes enfants (13 mars – 25 juin) .....	52
Encart 5 : JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée (16 avril - 26 août).....	53
Encart 6 : Extraits donnant un aperçu de journaux de bord à même d'émouvoir le lecteur .....	55

Encart 7 : Récapitulatif des événements marquants en France en début de crise sanitaire .....	61
Encart 8 : JdB, Cahier d'intervention pendant le confinement, assistante sociale en CMPP .....	68
Encart 9 : JdB, journal de bord d'un psychologue clinicien de l'Aide sociale à l'enfance d'un CD.....	82
Encart 10 : JdB, Rick2, mandataire judiciaire dans un service de protection des majeurs.....	91
Encart 11 : JdB, Iso-so, secrétaire dans un établissement pour enfants handicapés .....	92
Encart 12 : JdB, MJPM85, mandataire judiciaire d'un hôpital général.....	118
Encart 13 : JdB, Journal d'une guerre, directeur d'un foyer d'hébergement .....	127
Encart 14 : JdB, Couronne de poison, responsable d'un ESAT pour adultes handicapés.....	170
Encart 15 : JdB, J'y réfléchis, éducatrice de jeunes enfants d'un Institut d'éducation motrice .....	171
Encart 16 : JdB, Le jour d'après, directeur technique d'un service protection des majeurs .....	197
Encart 17 : JdB, EHPAD sans Idec, directrice d'un EHPAD (situation de cluster).....	200
Encart 18 : JdB, Journal d'une guerre, directeur d'un foyer d'hébergement .....	201
Encart 19 : JdB, Lizy66, éducatrice spécialisée dans un service d'accompagnement .....	204
Encart 20 : JdB, Marvitch, directrice-adjointe de Foyers pour adultes handicapés .....	206
Encart 21 : JdB, Il était une fois, éducatrice en Maison d'accueil spécialisée .....	212
Encart 22 : JdB, Quelques aujourd'hui, Anderson, directeur de pôle CAMSP, CMPP, HJ.....	226
Encart 23 : La situation dans les EHPAD .....	241
Encart 24 : Un exemple d'application des gestes barrières ?.....	255
Encart 25 : Consignes provenant de la DGCS .....	257
Encart 26 : JdB, La remarque, éducatrice spécialisée, SAJ .....	279
Encart 27 : Extraits des adresses aux français d'E. Macron du 13 avril 2020 .....	298
Encart 28 : JdB, Il était une fois, éducatrice spécialisée, MAS.....	300
Encart 29 : Entretien avec une cheffe de service dans le secteur précarité .....	327

**ANNEXE 4 : Liste des sigles utilisés**

AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
AES	Accompagnant-e Éducatif et Social (ex AMP)
AESH	Accompagnant-e des Élèves en Situation de Handicap (ex auxiliaire de vie scolaire)
ANCREAI	Association Nationale des CREAM
ANR	Agence Nationale de la Recherche
ARS	Agence Régionale de Santé
ASH	Agent-e de Service Hospitalier
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues
CADA	Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CD	Conseil Départemental
CESF	Conseiller-ère en Économie Sociale Familiale
CH	Centre Hospitalier
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CME	Centre Médico-Éducatif
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CRA	Centre de Ressources Autismes
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTR	Centre Thérapeutique Résidentiel
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DPM	Délégué-e à la protection des majeurs
EA	Entreprise Adaptée
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EJE	Éducateur-trice de Jeunes Enfants
EMAMS	Equipe Mobile d'Appui Médico-Social (également appelé EMAS)
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail (ex- CAT)
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux
ESSMS	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ETS	Éducateur-trice Technique Spécialisé-e
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FIRAH	Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap
FV	Foyer de Vie
HAS	Haute Autorité de Santé
HCLP	Haut-Commissariat de Lutte contre la Pauvreté
HDJ	Hôpital de Jour
IDE	Infirmier-ère Diplômé-e d'Etat
IDEC	Infirmier-ère Diplômé-e d'Etat Coordinateur-trice
IME	Institut Médico Éducatif
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique
JdB	Journal de Bord
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MECS	Maison d'Enfant à Caractère Social
MSH	Maison des sciences de l'Homme
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
QVT	Qualité de Vie au Travail
SAJ	Service d'Accueil de Jour
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
SHS	Sciences Humaines et Sociales
SIAO	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
SMJPM	Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
SPFAD	Service de Placement Familial à Domicile
VAD	Visite à domicile



## ANNEXE 5 : Références et méthodologies complémentaires utilisées dans divers chapitres

### Introduction : Références consultées au démarrage du projet (1.1.3)

Pour ce qui concerne les journaux de bord de professionnels : Le reportage de la journaliste Florence Aubenas (*À l'Ehpad des Quatre-Saisons, la vie et la mort au jour le jour*) et une série de journaux de médecins couvrant le mois de mars (*Journal de bord d'un médecin de campagne victime du coronavirus, Les jours sans répit d'un urgentiste parisien, La course à la vie d'une réanimatrice parisienne, Un psychiatre pour soigner les soignants*) publiés dans *Le Monde*, un long texte sur un réseau social devenant une série de témoignages radiophoniques *Carnet de bord d'une infirmière dans l'enfer du coronavirus* (Facebook le 28 mars, puis France bleu), un podcast *Le journal d'une infirmière* (du 28 mars à juillet 2021, MedShake Studio), le journal vidéo d'une infirmière urgentiste *A bout de souffle* (du 28 mars au 14 avril), *Le journal d'un interne dans un service de réanimation d'Île de France* (publié par *Le Parisien* à partir du 31 mars), la série radiophonique quotidienne *Le journal de bord d'un médecin*, infectiologue en CHU (France bleu d'avril à juin 2020). A noter que d'autres témoignages diffusés sous l'appellation de journaux de bord n'en étaient pas, il s'agissait juste d'assemblages de témoignages ponctuels de différents professionnels.

Pour ce qui concerne les journaux tenus par des personnes accompagnées : *Journal de bord de la pandémie par une personne handicapée*, de Noémie Nauleau, en mars et avril 2020 (publié sur le site de l'Espace Éthique Île-de-France) et *les journaux de confinement* d'Aurélien Bascop et d'Éric Henry, recueillis hebdomadairement sur la durée du confinement par Elise Descamps (publiés sur le site de *Faire-Face* de l'APF France handicap). Il s'agit de personnes avec des déficiences motrices vivant à leur domicile.

### Chapitre 2 : Méthodologie d'analyse lexicale (1.1 tableau 4)

Pour étudier la manière dont les professionnels ont appréhendé l'évènement et y ont fait face, nous avons d'abord procédé à une analyse lexicale des débuts et fins des récits, en identifiant par une simple lecture les mots clés avec lesquels les témoins "attrapaient" initialement le réel déroutant de la crise puis le reprenaient de manière éventuellement récapitulative en fin de récit. Nous avons ensuite comptabilisé avec le logiciel de traitement de données les occurrences des termes retenus qui permettaient à l'ensemble des témoins de qualifier l'évènement dans la totalité du corpus.

Ces termes contiennent bien entendu ceux qui circulaient dans l'espace public en étant déjà familiers (virus, épidémie, crise sanitaire, ...), ceux qui étaient sans doute moins habituels à l'époque (pandémie, confinement, ...) et ceux qui venaient d'apparaître, au moins pour les non spécialistes (coronavirus, puis Covid). A côté de ces termes, nous avons retenu des manières de qualifier ce qui se passait (une guerre, une mobilisation, une catastrophe, ...) ou la nouveauté de ce qui se passait (étrange, inouï, inimaginable, ...), de le désigner par des éprouvés violents (sidération, choc, chaos, bouleversement, ...), par des transformations radicales (basculement, rupture, perception d'un avant/après, ...) ou bien encore par le recours à des métaphores (le front/l'arrière, une tempête, le Titanic, ...).

Nous avons expurgé du recensement les emplois de ces termes sans rapport avec la désignation de l'évènement lui-même, que celui-ci soit pris à l'échelle individuelle ou collective, institutionnelle ou mondiale. Ainsi, a été gardé le "chaos" que produit l'atteinte par le Covid d'un membre d'une équipe, et ôté le "catastrophe" quand il ne pointait pas l'évènement comme catastrophe mais l'action réalisée en urgence ("en catastrophe"). On a gardé les "corona/virus" qui menacent et les "Covid/-19" craints, suspectés ou avérés ; on a ôté les emplois techniques (fiche covid, test covid, zone covid, produit ou équipement contre le virus et bien sûr le "virus" informatique) ; on a gardé la contamination lorsqu'elle prenait sens de phénomène ou menace globale en écartant un risque ou cas particulier de contagion ; on a retenu la sidération quand elle était globale et forte, et pas quand un acteur se dit juste momentanément sidéré par un comportement ou un propos ; on a gardé les "crises" (sanitaire ou non) dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une crise d'asthme, d'une réunion ou cellule de crise, ou de collègues ou usagers en crise. Nous avons conservé les énoncés négatifs lorsqu'ils disaient en creux ce qui avait été redouté (par exemple : "tout n'a pas été si terrible ..." quand il s'agit d'un propos récapitulatif de la crise). Cette partition était parfois délicate à établir mais indispensable pour resserrer l'analyse sur le fondamental du "ce qui arrive" saisi par les acteurs.



Le vocable utilisé dans la première période de la crise en France (avant et juste après le début du confinement) a été comparé à celui en usage en cours de confinement et lors du déconfinement. Plus en prise sur la nouveauté de ce qui advenait et plus susceptible de forger des représentations durables, cette première période (du 24 février au 26 mars) nous intéresse tout particulièrement ici. Cela concerne les 32 jours qui s'écoulent entre le début de la période couverte par notre premier témoignage (par une directrice d'EHPAD le 24 février) et la première annonce de renouvellement du confinement (le 27 mars).

### Chapitre 3 : Méthodologie d'identification et éléments d'analyse détaillé des états de santé des acteurs des ESSMS lors de la première vague (1. complément au tableau 5 et au développement)

Problèmes de santé mentionnés dans les témoignages	Personnes accompagnées par un ESSMS	Professionnels d'ESMS (le témoin ou ses collègues)	Autres personnes dans l'entourage
Décès du Covid	6 décès de majeurs protégés en gériatrie ou EHPAD d'un CH, avril et 14 mai (Le jour d'après) <b>Zone Rouge</b> 1 décès d'une résidente handicapée d'un foyer et hospitalisée, 15 avril (Kyria) <b>Zone verte</b> 1 décès d'une personne handicapée vivant chez elle et hospitalisée, 15 avril (Confi-confi-Covid) <b>Zone Rouge</b> <b>TOTAL : 8 décès Covid (7 zone rouge/1 zone verte)</b>	Aucun mentionné	Aucun mentionné
Décès d'autres causes * en lien très probable avec la crise	1 résidente d'un foyer, accueillie en soins palliatifs, puis EHPAD, décès d'un cancer, 13 mars (Appart5+autres) 1 résident d'EHPAD cas suspect covid non confirmé, <b>Z verte décès dans l'établissement</b> , 10 avril (EHPAD sans ldec) 1 majeur protégé avec maladie neurologique évolutive, décès en EHPAD, 7 mai (JT) 1 majeur protégé SDF noyé dans un canal, 9 avril (Le jour d'après) 1 jeune homme handicapé meurt chez son père d'un infarctus ou surdose médicamenteuse, 21 avril (Lizy) 1 homme handicapé, décès chez lui dans son sommeil, 2 avril (Y'a plus qu'à repartir sur de bons rails) 1 ex-résident d'un foyer resté très proche, décès seul chez lui d'un cancer, 4 avril (J d'une guerre) 1 résidente d'un EHPAD, décès d'un syndrome de glissement en fin de confinement, <b>dans l'établissement</b> , 5 juin (JdB3) * <b>Zone verte</b> 2 décès d'hommes toxicomanes, l'un d'une overdose, l'autre d'un syndrome respiratoire, dates imprécises (Addict2) <b>TOTAL : 10 décès non Covid</b> + Mentions de décès de majeurs protégés sans indication de nombre, cause et contexte (JT)	1 salariée décédée d'un cancer, 20 mai (JdB dir dispo MS)	1 décès de conjoint d'une mandataire libérale, lui-même mandataire (JdB JT) 1 décès d'un père d'adulte handicapé, 7 mai (J du Haut-Rhin) 1 décès en soins palliatifs d'une mère d'un résident, 11 mai (Hors saison) 1 décès d'un père d'une adulte handicapée, d'un arrêt cardiaque, août (Il était une fois) <b>TOTAL : 4 décès non Covid</b>
Atteintes Covid confirmées	5 résidents-es d'EHPAD, dont 4 hospitalisés, 26 mars au 12 avril, sans décès au 22 avril fin JdB (EHPAD sans ldec) <b>Zone Verte</b> 1 majeure protégée fragile en EHPAD, 30 avril (JT) <b>Z Rouge</b> 3 majeurs protégés hospitalisés, fin-mars (sans précision de lieu de vie) + 3 autres résidents d'EHPAD semaine suivante dont 2 hospitalisés dans état critique + 5 majeurs protégés, dont 1 hospitalisé soins intensifs, 10 avril, 27 avril, 13 mai (1 en structure, autres sans précision) <b>Z Rouge</b> (Le jour d'après) <b>Zone Rouge</b> 2 résidents d'un FAM, 23 mars (JdB d'une directrice dispositif médico-éducatif) <b>Zone verte</b> 2 adolescents d'une MECS, 2 avril (Carnet d'intervention confinement) <b>Zone verte</b> 2 jeunes handicapés habitant chez eux, avril (J dans le Haut-Rhin) <b>Zone Rouge</b> 1 résidente handicapée d'un Foyer, 13 avril (Kyria) <b>Z Rouge</b> <b>TOTAL : 23 atteintes Covid (14 zone rouge/9 zone verte)</b>	2 salariés, 7 avril (EHPAD sans ldec) <b>Zone verte</b> 1 salarié, mandataire judiciaire, mi-mars (Le jour d'après) <b>Zone Rouge</b> 2 salariées, mars, avril (Marvitch) <b>Zone Rouge</b> 1 salariée, avril (Hors saison) <b>Zone Rouge</b> 1 salariée, 9 avril (MJPM85) <b>Zone Rouge</b> <b>TOTAL : 7 atteintes Covid (5 zone rouge/2 zone verte)</b>	1 mère d'un garçon suivi au CMPP, hospitalisée, 20 mars (Carnet d'intervention confinement) <b>Zone verte</b> 2 les parents d'un résident qui les a contaminés (Entretien Alta) <b>Zone Rouge</b> 1 belle-mère de professionnelle gravement atteinte du Covid (Crise coronavirus sur le terrain) <b>Zone Rouge</b> <b>TOTAL : 4 atteintes Covid (3 zone rouge/1 zone verte)</b>

Problèmes de santé mentionnés dans les témoignages	Personnes accompagnées par un ESSMS	Professionnels d'ESMS (le témoin ou ses collègues)	Autres personnes dans l'entourage
Suspensions Covid sans diagnostic	1 résidente d'EPHAD avec fièvre, 17 avril (sans information ensuite), fin JdB 22 avril (EHPAD sans ldec) 1 hébergé d'un logement adapté, 25 mai (Patin confin)	1 psychologue, 13 mars (Hors saison) 1 assistante sociale, fin mars (J dans le Haut Rhin) + des personnels en arrêt pour symptômes Covid sans précision	Quelques situations mentionnées dans l'entourage des professionnels.
Autres atteintes aux corps préalables à la crise signalées	Des fragilités spécifiques nommées + largement facteurs de risques santé dont à l'égard du Covid : grand âge, polyopathologies, obésité, diabète, problèmes respiratoires, toxicomanie, traitements médicamenteux, précarité économique, difficultés d'accès aux soins, ... 1 travailleur en entreprise adapté en mi-temps thérapeutique (Vishnu).	1 salariée en arrêt long avec retour en mi-temps thérapeutique (Le jour d'après) 1 cadre en arrêt long pour cancer avec retour en mi-temps thérapeutique (J d'une non confinée) 1 monitrice-éducatrice à risque avec maladie neurologique (covid) 1 directeur à risque pour pb pulmonaires (J d'1 guerre) Des assistantes familiales âgées avec facteurs de risque (ASE)	Des conjoints de professionnels avec pathologies à risque à l'égard du Covid (La remarque, JdB3, ...). Des parents ou autres proches de personnes accompagnées à risque à l'égard du Covid (J au bord de la mer).
Autres atteintes corporelles en lien avec la crise	Situations susceptibles de produire des atteintes corporelles sérieuses : 1 détenu sortant de prison sans logement (Jour d'après) 1 disparition inquiétante d'une majeure protégée (Jour d'après) Perte ou prise de poids importantes (Addict6, Hors saison) Des personnes à la rue sans accès à l'eau publique (Addict) Des personnes en difficulté pour s'alimenter (Addict5) Des personnes à la rue hébergées dans un gymnase (Addict 1 et 3) Des augmentations et mésusages de produits addictifs produisant septicémie, nécrose, décompensations (Addict) Des non applications des gestes barrière (Addict, précarité, tbles psy)	Majoration de symptômes préexistants du fait d'empêchement de soins (asthme, séquelles ttt cancer, ...) Maux de tête, douleurs dorsales, excès de travail, fatigue prolongée, problèmes de sommeil, problèmes dermatologiques (dont mains abimées)	Non mentionnées
Atteintes à la santé psychique préalable à la crise	Facteurs psychologiques liés aux situations de vulnérabilités constituées et situations plus spécifiques : 1 homme handicapé vivant avec un ami en phase terminale de cancer refusant de s'alimenter depuis 1 semaine, 7 avril (J du Haut-Rhin) 1 homme vivant depuis peu de temps seul dans son appartement suite au brutal départ de sa femme (Ya qu'à)	Fragilisations personnelles dues : - à des facteurs de risque à l'égard du Covid - à la maladie grave (J d'une non confinée) - à des décès de proches (J d'une guerre) - à un burn-out préalable (Lizy66)	Non inventoriées
Atteintes à la santé psychique en lien direct ou très probable avec la crise	Contrainte du confinement, restrictions des liens, blocage des projets, effet de l'anxiété générale, problèmes de sommeil, difficulté de compréhension, désœuvrement, toxicomanie accrue, suspension de liens familiaux, frustration, déprime, isolement/cohabitation problématiques, violences familiales ou inter-PA, perte de ressources financières, pression policière, difficulté d'accès aux soins psychiques 12 situations de décompensations avec hospitalisations psychiatriques (JdB4, précarité1, addict5-6-7, Patin confin, Alta), dont 1TS, 1 IMV et 1 idées suicidaires 2 situations d'incurie dans le logement (Addict4, Alta) Nombreuses situations de troubles apparaissant ou accrues (crise d'angoisse, auto ou hétéro-agressivité, détresse, ...) 1 majeur protégé mis à la porte du domicile de sa sœur dans contexte de violence, plusieurs nuits à la rue, 9 avril (MJPM85) 1 toxicomane subissant des violences intra-familiales (signalement procureur) (Addict5) Plusieurs personnes sorties de maison d'arrêt du fait de la crise sans hébergement ni ressources (Addict1, BB)	Extrême fatigue, épuisement, stress, peur, anxiété, colère, culpabilité, tensions familiales et/ou professionnelles 1 arrêt d'une directrice pour dépression Des professionnels se mettant en retrait apparemment par peur extrême	Proches très anxieux à l'égard du virus, pénibilité de choix à effectuer, phénomène de sur-confinement, épuisement, demandes de répit, longues impossibilités de visites à leur proches accompagnés, épreuve émotionnelle de décès de proches accompagnés (3 personnes mentionnées pour des fils et 3 pour des pères), conditions de vie difficiles (perte de revenus, logements exigus, tensions ou violences familiales, tensions de voisinage). 1 mère hospitalisée pour dépression, ayant dû s'occuper de son fils violent habituellement en IME.

Le tableau ne reflète qu'une partie de la réalité, plusieurs éléments ayant pu produire une sous-estimation :

- même si on peut penser que les décès ayant eu lieu pendant la période relatée, au moins ceux dus au Covid, sont mentionnés, il y a quelques décès mentionnés sans précisions de nombre et de personnes concernées donc non comptabilisés et il semble y avoir eu des omissions dans des cas particuliers. Ainsi une mandataire préposée dans un hôpital (comprenant un EHPAD, un SSR et un service de psychiatrie) situé en zone rouge n'évoque pas un seul cas de décès de Covid parmi les majeurs protégés dont elle et sa collègue s'occupent, dans un JdB de 6 pages allant du 23 mars au 8 juin, ce qui paraît improbable (peut-être car elle est soucieuse et partiellement absente, elle-même atteinte du Covid avec deux arrêts de travail).
- certains décès ont pu survenir après la période relatée<sup>1</sup>. Ainsi l'interruption soudaine d'un JdB d'Ehpad où il y avait plusieurs résidents contaminés ne permette pas de savoir si elles en guérissent. Or l'inquiétude de la directrice qui arrête son journal le 22 avril est bien présente : *“Tous les résidents COVID19 VONT BIEN [...] ESPÉRONS QUE LES VISITES NE VONT PAS RÉDUIRE A NÉANT TOUS NOS EFFORTS”*. Dans un autre cas, un établissement indemne pendant la phase d'écriture sera gravement touché ultérieurement.
- même si la confidentialité des données de santé n'a pas obéi aux règles habituelles dans cette période, il est possible qu'une partie des atteintes des salariés par le coronavirus n'ait pas été connue des professionnels, notamment si cela concernait des collègues qu'ils ne côtoyaient pas et, d'autre part, les diagnostics de Covid ont été difficiles à cette période en raison des problèmes d'accès et de fiabilité des tests.

Malgré ses limites, ce tableau fait apparaître six éléments importants :

1. **Le premier est que les décès sur la période considérée sont nombreux pour les personnes accompagnées par les ESSMS (au minimum 18 en ne retenant que ceux clairement identifiables)<sup>2</sup> et rares pour les professionnels** (un seul et aucun dû au Covid), aucun n'étant mentionné pour des membres de l'entourage. Sur les 55 structures<sup>3</sup> dont émanent les témoignages, 11 (20%) ont connu des décès de personnes accompagnées<sup>4</sup>, le plus souvent 1 seul, dans un cas 2 et dans un cas 6 (au minimum puisque d'autres sont mentionnés sans être précisés), ce qui ne paraît pas élevé compte tenu des facteurs de risques de Covid graves qu'ont certains sous-publics (personnes très âgées, personnes avec co-morbidités et éventuellement avec traitements susceptibles de réduire l'immunité). Ces décès ont lieu à des âges divers mais toujours chez des adultes (l'âge de 21 est mentionné dans un cas), aucun décès d'enfant ou adolescent n'étant mentionné. Même sur un effectif restreint, l'effet région se fait sentir : décès et infections au Covid sont nettement plus nombreux en zone rouge (respectivement 7/8 et 19/23).
2. **Le second élément est que lors de la 1<sup>ère</sup> vague, les acteurs des ESSMS meurent plus souvent d'autre chose que du Covid** : les décès pour des raisons autres que le Covid de personnes accompagnées (10) comme de professionnels (1) sont supérieurs aux décès directement causés par le Covid (respectivement 8 et 0), d'autant que les premiers pourraient être davantage sous-estimés car non mentionnés (en particulier chez les personnes âgées accueillies en EHPAD ou suivies dans le cadre

<sup>1</sup> Les décès des personnes accompagnées mentionnés ont essentiellement eu lieu en mars et avril (seuls 2 sont notés en mai ou juin), donc on peut penser que des décès du Covid ne sont pas advenus ou pas encore constatés (pour des “perdus de vue”, par exemple des personnes suivies par des services d'addictologie dont on reste sans nouvelles).

<sup>2</sup> Aucun décès dans les structures des témoins mais lors des sollicitations un cas est signalé : des éducateurs d'un Foyer de vie (d'une zone verte) disent ne pas avoir d'énergie pour ce projet en raison de l'émotion suscitée par le décès d'un de leur collègue du Covid. Le 1<sup>er</sup> mai 2020, Santé publique France recense les cas de Covid parmi les membres du personnel des ESSMS (37 066 dont 27 804 dans les établissements pour personnes âgées, dont 13 469 confirmés) mais ne signale toujours aucun décès de personnel, alors que des organismes gestionnaires en ont signalés dès avril dans les EHPAD (une aide-soignante le 10 avril à Mulhouse, une médecin coordinatrice le 14 avril, un autre personnel le 27 avril, ...). Les pouvoirs publics ont très peu communiqué à ce sujet, les données ne sont disponible en Open Data que depuis novembre 2021.

<sup>3</sup> Établissements ou services des témoins (certains témoins étant issus d'une même structure) ou parfois entités plus larges (des directeurs responsables de plusieurs établissements et/ou services).

<sup>4</sup> Ces décès sont mentionnés dans 13 témoignages, même décès étant évoqué par 3 témoins d'une même structure.

d'une mesure de protection des majeurs)<sup>1</sup>. Toutefois certains décès non liés au virus peuvent avoir été indirectement causés par la crise sanitaire (un syndrome de glissement à l'issue du confinement, une overdose et peut-être la noyade d'une personne SDF dans un canal).

3. **Le troisième est que d'après les témoignages et la description des conditions de décès du Covid, il semble que lors du début de la crise, les malades atteints de formes sérieuses de Covid vivant en établissements médico-sociaux ont été admis à l'hôpital** ; la situation semble changer à partir du déconfinement où les maintiens en établissement médico-social, et notamment en EHPAD, semblent fréquents, même dans les cas graves. Ce point faisait forte inquiétude parmi les personnels compte tenu de l'état de saturation des hôpitaux et des logiques de tri des patients qui étaient en discussion.
4. **Le quatrième élément est que les témoins ont rarement vécu de près les décès de personnes accompagnées. En effet, les professionnels qui témoignent ne sont guère accompagnateurs, voire simples témoins, des décès** : seuls deux décès ont eu lieu dans l'établissement où travaillent les rédactrices qui les relatent (à chaque fois un EHPAD), l'un concerne une personne ayant des symptômes Covid mais pas diagnostiqués comme tels par le médecin, l'autre un syndrome de glissement chez une résidente. Ces deux décès font l'objet d'un accompagnement direct par la directrice ou par l'ASH/aide-soignante qui en parlent. Tandis que la très grande majorité des décès (16 sur 18) ont été appris de quelqu'un d'autre (par téléphone ou courriels), donc sans côtoiement avec le mourant/le défunt dans la période concernée. Cette situation s'explique par le fait que la majorité des décès (14) sont relatés par des professionnels qui travaillent dans des services de protection des majeurs (SMJPM), d'accompagnement d'adultes handicapés (SAVS/SAMSAH), de consultation en addictologie qui fonctionnent essentiellement en ambulatoire (CSAPA/CAARUD), ou bien que la personne ne faisait plus partie de l'effectif d'un établissement (accueillie depuis peu en soins palliatifs puis en EHPAD ou installée dans son propre appartement à proximité de son ex-foyer). Les lieux des 18 décès se répartissent de la manière suivante : 7 en EHPAD (dont 2 dans les EHPAD des témoins), 5 à l'hôpital, 5 à domicile (chez la personne ou un proche) et 1 dans l'espace public. Les 8 décès dû au Covid ont tous lieu à l'hôpital ou en EHPAD.
5. **La cinquième observation porte sur les atteintes par le virus confirmées qui paraissent relativement faibles par rapport à ce qu'on pouvait imaginer.** Les infections avérées (qui ne se terminent pas par un décès signalé, du moins dans la période couverte par les témoignages) s'élèvent à 23 pour les personnes accompagnées (dont 2 adolescents de MECS suivis en CMPP), 7 pour les professionnels et 4 pour des proches (dont l'un avec une atteinte très grave). Ils sont faibles au regard des décès Covid pour les personnes accompagnées et compte tenu de ce qui est dit de leurs difficultés à appliquer les gestes barrières. 47 des 55 structures du corpus n'auraient pas eu de malades du Covid parmi les personnes accompagnées. Ce qui n'est pas étonnant pour les structures pour enfants, mais davantage pour les structures pour adultes (au nombre de 36), dont certaines se pensaient très exposées, du fait de leur publics (précarité, handicap psychique, addictologie) et du mode d'accompagnement (en milieu ordinaire ou très tourné vers l'extérieur). Il y a sans doute une sous-estimation (personnes peu symptomatiques, non testées, "perdues de vue" des structures de consultation). Ces chiffres paraissent faibles aussi pour les professionnels puisque même dans les établissements qui ont eu une unité Covid et plusieurs personnes accompagnées atteintes du Covid, peu de membres du personnel auraient eux-mêmes infectés lors de cette période (50 des 55 structures n'indiquent pas de personnels atteints par le Covid). Il existe toutefois des professionnels suspectés d'être atteints mais non testés ou au test négatif malgré des signes très évocateurs du Covid.

<sup>1</sup> Aucune comparaison n'est possible avec les données disponibles de Santé publique France car elles n'existent que pour les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (et partiellement sociaux) et ne comptabilisent pas les décès à domicile (donc les personnes accompagnées par des services) et que les données de l'INSERM (CépiDC) qui enregistrent tous les décès ne regroupent pas les publics concernés par les ESSMS. A titre indicatif, pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 27 avril 2020, Santé publique France faisait état de 11 967 décès Covid de personnes accueillies en ESMS (8763 en établissements pour personnes âgées, 270 en établissements pour adultes handicapés, soit respectivement des taux de mortalité de 1,5% et 0,18%, contre 0,07% pour l'ensemble des adultes français). La fiabilité de ces chiffres a été très contestée. Ils seront nettement supérieurs et l'écart plus important un an plus tard (par exemple, au 8 avril 2021, on compte 735 décès Covid de résidents d'établissements pour adultes handicapés, soit un taux de 0,49%, deux fois et demi supérieur à la population adulte (0,02%). Santé Publique France et, pour les taux, Franck Seuret, *Faire face*, 4 mai 2020 et 15 avril 2021.

6. **Le sixième enseignement de ce tableau a trait à l'ampleur des atteintes à la santé psychique des professionnels qui sont fortement malmenés**, mais à des degrés variables, par le cumul du contrecoup des décès ou infections susnommées, de la fatigue, de la peur et des tensions de divers ordres qu'induisent l'épidémie, les mesures pour la contrer, les réactions parfois problématiques de personnes accompagnées ou de leurs proches et leurs conditions concrètes de vie et enfin par l'ambiance générale très anxiogène.

### Chapitre 3 :

#### Méthodologie d'exploration de l'effet territoire sur les émotions des professionnels (2.1 tableaux)

En considérant que le nombre de mentions concernant la contamination, la maladie et la mort fournit une indication de l'intensité de ces préoccupations dans l'esprit des professionnels, nous avons comparé les références à ce sujet dans le corpus selon que les témoignages émanaient de la zone rouge verte ou rouge, cette partition reflétant la gravité la situation sanitaire des territoires au milieu de la période étudiée<sup>1</sup>.

Une requête croisant "Contamination – maladie – guérison – décès" et "zone" (rouge ou verte) montre que ces thèmes sont plus fréquemment évoqués dans les témoignages de la zone rouge que dans ceux de la zone verte. Les fragments codés sont en effet chaque fois plus nombreux en zone rouge qu'en zone verte. On remarque que le fait de se situer en zone rouge a plusieurs incidences :

- les témoignages de la Zone Rouge évoquent davantage (x 4.4) les questions de risque de contamination, de gravité de l'infection (ligne a)
- les témoignages de la Zone Rouge évoquent davantage (x 6) la question d'être à risque d'être contaminé (b)
- les témoignages de la Zone Rouge évoquent davantage (x 3.5) des cas de Covid avéré (e)
- les témoignages de la Zone Rouge évoquent davantage (x 3.1) des questions liées à d'autres maladies ou qui renforceraient le risque d'avoir un Covid grave (h)
- les témoignages de la Zone Rouge évoquent davantage (x 10) la mort ou des expressions proches (i).

Le fait d'être en zone rouge exacerbe donc les craintes par rapport au Covid et suscite des pensées mortifères bien plus importantes (x 10) que le risque "réel" (x 3,5) ou que les décès (x 3,5).

Nombre de références codées concernant Contamination-maladie-guérison-décès quelle que soit la ou les personnes concernées (personnes accompagnées, professionnels, autres personnes)				
Items du codage	Détails des items	Zone Rouge	Zone Verte	Ratio
a. Appréciations du risque Covid	Appréciations selon les personnes du risque de contamination, de la gravité même du Covid ou du risque d'avoir des symptômes sévères du Covid, discussion, désaccord, compromis à ce sujet	66	15	4,4*
b. Être à risque à l'égard du Covid	Personnes à risque à l'égard du Covid pour elles-mêmes ou un proche cohabitant. Efforts pour limiter le risque de contamination	24	4	6
c. Hantise que quelqu'un ait le Covid	Crainte explicitement exprimée quelqu'un, soi-même, un proche, un collègue, un usager tombe malade du Covid	15	10	1,5
d. Covid suspecté	Existence d'un ou de plusieurs cas de suspicions de Covid ou crainte qu'il y en ait ou constat qu'il n'y en a pas ou pas	13	12	1,0
e. Covid avéré	Existence de cas de Covid diagnostiqué ou très fortement probable. Crainte qu'il y en ait ou constat qu'il n'y en a pas.	21	6	3,5
f. Guérison du Covid	Guérison ou rétablissement d'un Covid suspecté ou avéré	6	3	2
g. Décès du Covid	Décès de personnes diagnostiquées Covid (ou très probablement atteintes par le Covid mais non diagnostiqué avec certitude)	7	2	3,5
h. Autres maladies	Tout ce qui concerne une maladie sérieuse autre que Covid-19, éventuellement qui augmente la vulnérabilité au Covid. Personne à risque accru à l'égard du Covid du fait d'une maladie	25	8	3,1

<sup>1</sup> Pour mémoire, le découpage du pays en deux zones rouge et verte, a été opéré pour graduer la reprise de certaines activités ou pratiques au moment du déconfinement selon la situation sanitaire des territoires (avec une carte départementale tricolore début mai, puis régionale et bicolore à partir du 11 mai). S'ils reflètent aussi des données d'équipement, les indicateurs retenus mesurent aussi l'intensité de l'épidémie : la circulation active du virus, la tension dans les services de réanimation et la capacité locale de détection des cas contacts.

i. Mort-risque de mourir -mortifère-survie	Evocation directe de la mort, du risque de mourir avec les mots "mort", "mourir" ou les expressions "risque vital" "risque léthal" ou équivalents explicites ou emploi des termes "mortifère" ou "survivre", "vivant" (dans le sens d'opposé à la mort).	30	3	10
TOTAL des références par zones		162	51	3,2
Nombre de témoignages concernés selon les zones		32	33	

\*Lecture : les témoignages de Zone Rouge contiennent 4,4 fois plus de références à l'appréciation des risques de contamination et à l'appréciation du risque d'avoir une forme grave de Covid en cas d'infection que ceux de la Zone Verte

Une autre requête croisant les émotions des professionnels (positifs et négatifs) avec les zones fait apparaître les résultats suivants :

Nombre de références codées concernant des émotions des professionnels			
Items selon codage	Zone Rouge	Zone Verte	Ratio
a. Inquiétude - peur - insécurité	94	46	2.0*
b. Angoisse - anxiété - stress - panique	48	27	1.7
c. Poids - pression - oppression - pénibilité	31	16	1.9
d. Perplexité - incompréhension - gêne	34	18	1.8
e. Prendre sur soi	24	12	2
f. Frustration	20	22	0.9
g. Colère - indignation	24	20	1.2
h. Défiance - hostilité - agressivité	20	6	3.3
i. Piégé - pris en otage	3	2	1.5
j. Se sentir impuissant - incapable - inutile	44	22	2
k. Tristesse - démoralisation - lassitude	50	23	2.1
l. Solitude - isolement - abandon	33	9	3.6
m. Culpabilité	24	8	3
n. Détente - disponibilité - bien-être	25	14	1.7
o. Confiance en soi - dans les autres	24	5	4.8
p. Empathie - bienveillance	19	10	1.9
q. Espoir - aspiration	9	14	0.6
r. Joie - satisfaction - être touché positivement	39	14	2.7
s. Gain d'intérêt - stimulation - excitation	13	12	1.0
t. Sentiment d'utilité - de fierté	41	26	1.5
u. Soulagement - réconfort - réassurance	63	34	1.8
v. Gratitude	15	8	1.8
Nombre de témoignages concernés selon les zones		32	33

\*Lecture : les témoignages de Zone Rouge contiennent 2 fois plus de références à l'inquiétude, la peur ou l'insécurité que ceux de la Zone Verte

On constate que :

- Les occurrences *Inquiétude - peur - insécurité* sont plus nombreuses (x 2) en zone rouge. Cette occurrence est également la plus fréquente de toutes. (94 + 46) (ligne a)
- Le ratio est quasiment identique (x 1.7) pour *Angoisse-anxiété-stress-panique*. (b)
- Le sentiment de frustration de *Frustration* est autant évoqué dans les deux zones. (f)
- Les sentiments de *Solitude-isolement-abandon* sont davantage exprimés en zone rouge (x 3.6) (i)
- La *Confiance en soi-dans les autres* (sentiment positif) est également beaucoup plus exprimée en zone rouge qu'en zone verte (x 4.8) et c'est même le ratio le plus fort, donc l'écart le plus grand entre les deux zones. (o)
- Idem pour *Joie-satisfaction-être touché positivement* (sentiment positif) : x 2.7. (r)

Synthèse : L'occurrence la plus élevée parmi les éléments recherchés se trouve être *Inquiétude - peur -*

*insécurité* avec 94 mentions.

La majeure partie des sentiments recherchés sont donc davantage présents dans les témoignages provenant de la zone rouge, à l'exception de *Espoir - aspiration*.

Ces deux premiers éléments permettent de penser que les témoins situés en zone rouge témoignent de davantage d'inquiétude et de moins d'espoir que ceux situés en zone verte.

Les sentiments de *Frustration, Colère - indignation* et *Gain d'intérêt - stimulation - excitation* sont, quant à eux, présents de manière sensiblement égale dans les écrits des deux zones.

Le ratio le plus fort est du côté de *Confiance en soi – dans les autres*, qui est presque 5 fois plus présent dans les témoignages de la zone rouge que dans la zone verte. Si les témoins de la zone rouge témoignent de davantage d'inquiétude, ils évoquent aussi beaucoup plus des sentiments de *confiance en soi et dans les autres* que dans l'autre zone.

Il faut noter que, dans l'ensemble et à l'exception des points f, q, s, tous les sentiments, positifs ou négatifs, sont davantage exprimés dans les témoignages de la zone rouge. On pourrait donc faire l'hypothèse que le sentiment d'un plus grand danger, de plus grands risques ressentis par les témoins vus précédemment amène à davantage vivre et exprimer les sentiments vécus lors de cette crise inédite, que ceux-ci soient "négatifs" ou "positifs".

