

Ehpad : comment professionnels et résidents ont vécu la première vague de la Covid-19

Pauline Launay,

sociologue, postdoctorante,

Frédéric Balard,

sociologue, maître de conférences,

Laboratoire lorrain de sciences sociales,

université de Nancy.

L'ESSENTIEL

▣ **Une recherche, menée dans 52 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de six régions de France, analyse la façon dont les professionnels des Ehpad, les résidents et leurs proches ont fait face aux différentes dimensions de la crise sanitaire (épidémie, mesures sanitaires et décès).**

En 2019 en France, on comptait 7 519 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), représentant 611 673 places. Le nombre de résidents s'élevait à 600 000 personnes environ. Au sens administratif du terme, l'Ehpad constitue le domicile des personnes âgées qui y sont hébergées, même si de nombreux travaux ont montré la difficulté d'en faire un chez-soi [1-3]. Aujourd'hui, une personne sur dix de plus de 75 ans vit dans un Ehpad (et une sur trois a plus de 90 ans). L'âge moyen d'entrée est autour de 85 ans et une majorité de résidents souffrent de polyopathologies notamment de pathologies neuro-évolutives affectant le soin et l'accompagnement.

Dans ce contexte qui fait l'objet de nombreuses recherches et remises en question depuis plus de trente ans [4], la Covid-19 a constitué un révélateur des difficultés inhérentes à ces établissements, mais également une épreuve nouvelle. Au moyen de 260 entretiens menés dans 52 Ehpad de six régions de France¹, le projet COVIDHPAD [1]² a analysé la façon dont les professionnels des Ehpad, les résidents et leurs

proches ont fait face aux différentes dimensions de la crise sanitaire (épidémie, mesures sanitaires et décès).

Pendant la première vague (de mars à septembre 2020), sur les 30 544 décès imputables à la Covid, 14 455 (soit 47 %) ont concerné des résidents d'Ehpad [6]. Sur l'année 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19 [7]. La pandémie a provoqué 34 000 décès (dans les Ehpad, NDLR) entre mars 2020 et mars 2021. La population des résidents s'est ainsi avérée particulièrement vulnérable au virus en raison de son âge avancé, de comorbidités fréquentes et du risque de contagion élevé en milieu collectif.

Comment ont-ils fait face à la crise ?

Les résultats de la recherche COVIDHPAD soulignent des différences régionales importantes dans la façon dont les établissements ont fait face à la crise, différences qui s'expliquent en partie par le déplacement de la vague d'est en ouest avec de plus grandes possibilités d'anticipation à l'ouest qu'à l'est. En Grand-Est, la survenue du virus fut brutale. Les incertitudes relatives au virus, à ses spécificités et à sa propagation, à la fiabilité des tests et aux moyens de s'en protéger ont conduit les établissements à réagir en s'appuyant sur leurs propres ressources issues d'expériences antérieures – notamment de celles liées aux épidémies saisonnières de grippe et de gastro-entérite – et sur des ressources locales. C'est ainsi que plusieurs établissements ont décidé de « fermer leurs portes³ » avant que le confinement national ne soit annoncé. Les entretiens en Grand-Est font le récit de ce que les

professionnels nomment un « *système D* » qui s'est traduit dans les faits par la mobilisation de toutes les ressources possibles pour faire face à la pénurie d'équipements de protection individuelle (EPI) et de solutions hydroalcooliques (SHA). Ce constat se retrouve, à un degré moindre, dans les autres régions, tandis qu'à l'ouest, il apparaît que les consignes des agences régionales de santé (ARS) ont pu constituer un cadre structurant pour certains établissements qui, lorsque cela leur était possible, ont mis en œuvre des « zones Covid » pour éviter la propagation de l'épidémie. Ces zones constituent des délimitations spatiales (installation de bâches, fermeture de portes coupe-feu, etc.) entre les personnes contaminées et les autres, tels un étage, un couloir ou l'aile d'un bâtiment.

Face à ces changements, les équipes ont dû adapter leurs pratiques, réorganiser le travail et les espaces, pallier le manque de matériel et de personnel, recentrer leurs activités sur l'hygiène, tout en développant de nouvelles formes de communication et de coopération. Ainsi, du fait de la fermeture des Ehpad à toute visite extérieure, les équipes ont dû trouver des solutions pour faire face à l'absence des professionnels extérieurs, dont les médecins traitants, et pour maintenir des relations à distance avec les familles. Dans un contexte où les Ehpad connaissaient déjà des difficultés antérieures, les équipes ont été confrontées à des conditions de travail dégradées et à des glissements de tâches entre métiers. Il est observé un « surtravail » qui s'est traduit par une augmentation des heures de travail, une intensification des tâches et un surmenage. D'une façon générale, les équipes ont été confrontées à un certain nombre de dilemmes éthiques,

exacerbant la tension entre liberté et sécurité des résidents. La majorité des professionnels rapportent le sentiment d'avoir été maltraitants et contraints de mal faire leur travail.

L'expérience du confinement par les résidents

Du côté des résidents [8], il s'avère que le vécu du confinement a pris des formes différentes en fonction des modes de vie précédant la crise. Ceux qui vivaient repliés dans leur chambre voyaient peu de différences avec la vie d'avant. Ceux qui habitaient l'Ehpad en s'appropriant les espaces collectifs tendaient à percevoir le confinement comme une privation de ces espaces. Enfin, les résidents qui étaient tournés vers l'extérieur de l'établissement insistaient plutôt sur l'absence de liberté de circuler en dehors de l'Ehpad, qui a marqué la période.

Les expériences diverses du confinement s'éclairent également en fonction de trois autres facteurs : les modalités de confinement mises en place par l'Ehpad, les ressources occupationnelles ou relationnelles que les Ehpad ont pu mobiliser et, enfin, la trajectoire antérieure des résidents et leurs ressources propres. En ce sens, cette crise a rendu visibles les inégalités sociales et les a accentuées. Pour ce qui est des relations aux proches, tout d'abord, il convient de rappeler qu'une personne sur cinq résidant en Ehpad ne déclare aucune relation. Pour les autres personnes, la plupart des Ehpad ont développé ou renforcé les échanges téléphoniques et par visioconférences. Dans un second temps, des visites ont été organisées, réalisées derrière une vitre plastique ou un dispositif pour maintenir une certaine distance avec le visiteur. Les résidents ont vécu de façon hétérogène ces dispositifs visant à remplacer les visites en chambre. Une résidente le résumait en une formule : « ça fait plaisir, mais ça fait peur », pour souligner tout à la fois le plaisir de voir ses proches et le mal-être généré, le dispositif constituant alors pour elle la matérialisation du risque épidémique et l'impossibilité de toucher ses proches.

La mort en temps de Covid-19

Les équipes des Ehpad ont souvent été confrontées à une augmentation de la mortalité et à des situations

de fin de vie inhabituelles dans un contexte d'urgence et de désorganisation du travail. La Covid-19, dans ses formes graves, entraîne des symptômes auxquels les équipes n'étaient pas habituées et pour lesquels elles ne disposaient pas d'équipements techniques adaptés.

Après le décès, le protocole de mise en bière immédiate et la crainte de la contamination ont généré une prise en charge des corps très expéditive – que les décès fussent liés à la Covid-19 ou non –, avec l'interdiction de gestes habituellement réalisés (toilette mortuaire, habillage). Certaines familles ont eu des réactions d'incompréhension, de colère ou même de suspicion, en raison de la difficulté ou de l'impossibilité de voir le défunt. Dans d'autres cas, les proches ont montré au contraire leur soutien, ont été compréhensifs ou reconnaissants. Si les familles ont été informées rapidement, cela n'a en revanche pas toujours été le cas pour les résidents confinés en chambre, qui déplorent parfois un manque d'information.

La survenue de la Covid-19 a tout à la fois révélé, renforcé, précipité et provoqué des difficultés inhérentes aux modalités d'hébergements collectifs dédiés aux personnes âgées fragiles. Pour ces établissements se devant d'assurer la sécurité des résidents tout en demeurant un lieu de vie, il s'est avéré bien difficile de satisfaire à ces deux injonctions dans le contexte d'incertitude généré par la Covid-19. Si cette crise constitue pour certains une énième remise en question du « modèle Ehpad », il s'agit dès lors de trouver quelle en sera l'alternative – le maintien au domicile demande des investissements conséquents et sans doute n'est-il pas la solution idoine pour tous et en toute situation.

Remerciements : Les auteurs remercient l'ensemble des chercheurs impliqués dans la recherche collective COVIDEHPAD⁴. ■

1. Cinq régions figuraient parmi les plus touchées par la pandémie au 25 mars 2020 en France (Bourgogne – Franche-Comté, Grand-Est, Auvergne – Rhône-Alpes, Hauts-de-France et Île-de-France) et une région présentait un faible taux de contamination à cette période (Bretagne).

2. L'étude COVIDEHPAD a été coordonnée par la Plateforme nationale pour la recherche sur la fin

de vie et portée par le centre hospitalier universitaire (CHU) de Besançon. Elle a été financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et le Centre national de la recherche scientifique (CNRS). Cette étude a bénéficié des soutiens académiques de la Société française de soins et d'accompagnement palliatifs (SFAP), de la Société française de gérontologie et de gériatrie (SFGG), du Conseil national professionnel (CNP) de gériatrie et de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA).

3. Dans les Ehpad concernés, le terme « fermeture » remplace celui de « confinement ». En situation épidémique (grippe, gastro-entérite, etc.), les Ehpad ferment leurs portes aux visiteurs extérieurs pendant quelques jours. Dans le cas présent, cette fermeture aux visiteurs (familles, intervenants extérieurs, bénévoles ou professionnels) s'est suivie d'un confinement en chambre et s'est prolongée plusieurs semaines en fonction de la contagion et des modalités décidées par les directions.

4. F. Balard, G. Bonnel, L. Bourdier, S. Calla, V. Caradec, M. Castra, A. Chassagne, G. Clavandier, C. Cristia, C. Desbruyères, E. Fornizzo, N. Gillot, J. Groperrin, C. Idjouadienne, M. Lancelot, P. Launay, F. Leborgne-Uguen, F. Mathieu-Nicot, E. Morille, M.-C. Murano, I. Perrot, E. Sansone, C. Schrecker, L. Toupet, H. Trimaille, E. Vernot.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Anchisi A. De parent à résident : le passage en maison de retraite médicalisée. *Retraite et société*, 2008, n° 53 : p. 167-182.

[2] Duperrein B. La maison de retraite, dernière installation, in Membrado M., Rouyer A. (dir.). *Habiter et Vieillir*, Toulouse : Érès, 2013 : p. 199-209.

[3] Mallon I. *Vivre en maison de retraite, Le dernier chez-soi*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, coll. Le sens social, 2004 : 88 p.

[4] Diamond T. *Making Grey Gold, Narratives of Nursing Homes Care*. Chicago : The University of Chicago Press, 1992 : 296 p.

[5] Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie. *COVIDEHPAD. Étude des questions relatives aux confinements, aux fins de vie et à la mort dans les EHPAD, pendant la première vague de l'épidémie de Covid-19 en France. Étude qualitative, multicentrique et prospective*. [Rapport final], novembre 2021 : 235 p.

[6] Santé publique France. Table ronde sur la situation dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). [Compte-rendu] Sénat, 1^{er} sept. 2020.

[7] Miron de l'Espinay A., Ricroch L. En 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19. Drees, *Études et résultats*, juillet 2021, n° 1196.

[8] Balard F., Caradec V., Castra M., Chassagne A., Clavandier G., Launay P. et al. Habiter en Ehpad au temps de la Covid-19. Les logiques sociales des expériences du premier confinement. *Revue des politiques sociales et familiales*, 2021, vol. 4, n° 141 : p. 31-48.