



8 février 2021

## APPEL À PARTICIPATION

### Action CNAHES Grand Est Coronavirus

#### « Mémoire de crise sanitaire »

#### Contexte et enjeux

Le CNAHES Grand Est a pris, en mai 2020, une initiative visant à contribuer à la production d'une *mémoire de la crise sanitaire de la Covid 19*, en recueillant les témoignages des acteurs soignants, aide soignants, intervenants sociaux et médicosociaux.

Cf. Projet CNAHES Grand Est Coronavirus largement diffusé le 9/06/20 : « **Mémoire de crise sanitaire – Action sociale et médico-sociale à l'épreuve de la pandémie. Deux actions combinées concernant l'histoire sanitaire et sociale en cours en région Grand Est** ». Envoyé sur demande à : [cnahes.grandest@gmail.com](mailto:cnahes.grandest@gmail.com)

L'ambition du projet, au-delà de la collecte nationale (en cours) destinée à la création d'un Fonds CNAHES Covid.19, visait à mettre en œuvre une action relevant de la RECHERCHE-ACTION, soit :

« Recenser la parole de celles et ceux qui ont été sur cette « première ligne », qui risquent de l'être encore pour un temps dont on ne connaît pas encore la limite, réfléchir sur cette parole, l'organiser, la comparer à des situations de crise sanitaire précédentes, c'est porter le témoignage de ces personnes, non seulement au sens actuel et commun du mot, mais aussi au sens profond du témoignage dans la tradition grecque, celui du martyr, en référence au sacrifice demandé par les plus hautes sphères de l'État ».

Ce projet, coconstruit par Jacques BERGERET, Délégué régional du CNAHES Grand Est, Étienne THEVENIN, Maître de Conférences HDR en Histoire contemporaine et Directeur du Département Histoire de l'université de Lorraine, Jean-Marie VILLELA, Doctorant en Histoire contemporaine, Université de Lorraine, a suscité l'intérêt du CNAHES au niveau national, dans la mesure où il s'inscrivait dans une volonté commune d'organiser le partage des différentes approches et méthodes de travail en vue de la constitution d'une mémoire de crise.

Le projet précisait le questionnement envisagé ainsi que les différentes modalités de mise en œuvre, tant du point de vue des territoires à prendre en compte que des métiers concernés. Une information a été donnée par le CNAHES Grand Est à un certain nombre d'interlocuteurs institutionnels afin de susciter l'adhésion et la participation à ce projet, et de mettre en place un comité de pilotage ad hoc permettant de conduire le projet.

Malheureusement, la deuxième vague de la pandémie a considérablement freiné la mise en place concrète de cette initiative. Les différents acteurs à mobiliser, en particulier dans le secteur sanitaire, social et médicosocial, mais aussi dans d'autres institutions, sont de nouveau confrontés à la gestion au quotidien d'une crise qui laisse peu de place à la réflexion et à l'action concertée.

Pour autant, la question de la constitution d'une mémoire de crise reste entière. La parole des intervenants, des responsables de structure, est précieuse et il demeure nécessaire d'en organiser la collecte, la synthèse et d'en tirer les enseignements pour cette crise, mais aussi pour l'avenir.

### **Proposition**

Dans la mesure où une large mobilisation semble difficile, voire impossible dans la période actuelle, sans l'appui d'acteurs permettant de l'impulser durablement, il est suggéré de se « replier » sur un dispositif allégé d'enquête, permettant, d'une part, de garder l'objectif initial de recueil de témoignages, d'autre part, de préparer une deuxième phase, à construire, d'investigations approfondies.

#### 1<sup>ère</sup> phase

Dans cette optique, un questionnaire en ligne pourrait être envoyé aux responsables de structures sanitaires, sociales et médicosociales, par le biais de leurs fédérations, ou de leurs réseaux. Ce questionnaire reprendrait, en les adaptant, les thématiques recensées dans le document projet<sup>1</sup>, ainsi que des préoccupations du Haut Conseil de l'Action Sociale (HCTS) également

#### 2<sup>ème</sup> phase

Il serait ainsi possible, à partir d'une première synthèse et analyse des réponses obtenues, présentées à un groupe témoin d'intervenants et de responsables, de construire un processus organisé et itératif de questionnements complémentaires, avec pour objectifs l'élaboration par strates et étapes successives, d'un document mémoriel.

En parallèle, et en complément de ce dispositif, il conviendra également d'organiser – comme cela a commencé à se faire à la demande du Haut Conseil de l'Action Sociale (HCTS), suite à l'audition par le HCTS du CNAHES le 14 octobre 2020 – la synthèse et l'analyse des différents témoignages qui auront pu progressivement être adressés, sous une forme ou une autre, aux instances régionales et nationale du CNAHES, dans le cadre du Fond COVID 19 mis en place au plan national depuis le 20 mai 2020.

\*

**Je souhaite que les milieux employeurs et que les salariés du public et du privé, concernés par l'Action Sociale et Médico-Sociale prennent en considération notre appel, car sans leur soutien et leur engagement – qui supposent que la dimension d'histoire en train de se faire soit davantage prise en compte dans leur politique - nous ne pouvons pas agir de façon suffisamment significative.**

Dans l'impatience de vos retours !



**Jacques BERGERET**  
Délégué CNAHES Grand Est

---

<sup>1</sup> p.4 du document pré cité.

## ANNEXE I

Cf. **Projet diffusé le 09/062020 « CNAHES Grand Est Coronavirus « Mémoire de crise sanitaire – l'Action Sociale et Médico-Sociale à l'épreuve de la pandémie. Deux actions combinées concernant l'histoire sanitaire et sociale en cours en région Grand Est ».**

Le document initial, largement diffusé le 9/06/20 envoyé sur demande à : [cnahes.grandest@gmail.com](mailto:cnahes.grandest@gmail.com)

Les questions sont nombreuses, touchant plusieurs domaines, renvoyant à plusieurs clés de lecture :

1. **le contexte d'exercice du métier** (période normale, période de crise, quelles différences ?)
2. **les organisations**, les consignes, les matériels, la continuité de l'activité, l'autonomie et l'initiative face à la crise.
3. **l'évocation des gestes, des lieux, des machines et des objets (disponibles ou non), des procédures, des formalités à remplir...**
4. **le positionnement personnel** (le contact avec les malades ou les usagers, la crainte d'être eux-mêmes contaminés, ou contaminants), la peur, la fatigue, le stress...
5. **l'environnement professionnel et familial** (la gestion du retour à la maison, les risques de contamination des proches, de la famille)
6. **la souffrance** : celle des patients, des familles, leur propre souffrance face à la maladie, au dénuement, à l'abandon...
7. **la gestion des émotions**, les leurs, celle des autres, les victoires et les défaites face à la maladie
8. **Les ressources et les moyens**, pas seulement matériels, mais aussi ce sur quoi ils ont pu s'appuyer pour tenir
9. **l'éthique médicosociale** face aux conditions de prise en charge en temps de crise sanitaire (en particulier la question de la dignité, aussi bien de la personne prise en charge que de l'intervenant)
10. **la crise comme source d'innovation** (réorganisation instantanée de services ou secteurs, appel au bénévolat, aux retraités, nouveaux modes de fonctionnement de crise...).

## ANNEXE II - Quelques aspects qui intéressent particulièrement le HCTS

- a. **L'épuisement** parfois observé par rapport à la situation du travail depuis chez soi.
- b. **Le hiatus entre le « aller vers »** (ou « aller au-devant) **et la protection de soi.**
- c. **Le sentiment** (le constat ?) **d'invisibilité** des travailleurs sociaux par rapport aux personnels du soin.
- d. **La coopération** entre les acteurs, la découverte de nouveaux acteurs et partenaires (dans les pratiques professionnelles et la gouvernance territoriale).
- e. **Des personnes accompagnées qui sont allées mieux suite aux bouleversements dans les pratiques professionnelles**, inhérents aux changements (adaptations) organisationnels, fonctionnels des établissements, des services sociaux et socio-éducatifs.
- f. **La montée de la prise en compte des parents.**
- g. **Une plus grande coopération** avec : la montée de la prise en compte des parents ; une plus grande coopération avec les familles.
- h. **Le constat parfois observé d'absence de commande publique ou d'une commande publique contradictoire.**
- i. **Les remarques rapportées aux violences conjugales pendant le confinement** peuvent également être relevées.
- j. **Mettre en lumière des exemples d'interventions et de faits « exceptionnels », de « héros »** (Par exemple dans l'aide alimentaire, l'accompagnement social...).
- k. **La crise comme accélérateur de transformations.**
- l. **Qu'est devenu le souci de la participation des usagers pendant cette période ?**