

# Cinq ans après le Covid-19, des deuils impossibles

La douleur causée par les restrictions imposées aux proches de personnes décédées peine à s'effacer

## TÉMOIGNAGES

Il y a d'abord cette comptabilité morbide qui revient dans toutes les bouches, comme le symbole mesquin d'une douleur, elle, immense. « Nous étions six autour du cercueil » ; « nous étions trois dans le funéraire » ; « mon père a été enterré seul, nous attendions sur le parking... » Cinq ans après la phase la plus aiguë de la crise due au Covid-19, c'est le souvenir le plus prégnant de ceux qui ont, à l'époque, perdu un proche : ces adieux impossibles, ces enterrements « à distance », ces choix qu'il a fallu faire entre membres d'une même famille...

À l'époque, entre le printemps et l'automne 2020, les restrictions varient d'une région à l'autre, d'une période à l'autre. « Nous avons été contraints pendant un moment de nous plier à une limite tout à fait arbitraire de cinq personnes au cimetière, ce chiffre incluant le célébrant ainsi que les employés des pompes funèbres, se souvient David Prekel, pasteur en Alsace. Pour un monsieur de presque 100 ans, décédé dans la dernière dizaine de mars 2020, il n'a été possible de rassembler que ses trois enfants. Heureusement qu'ils n'étaient pas quatre, qu'aurions-nous fait ? Tirer à la courte paille ? » Plusieurs récits recueillis par *Le Monde* dans le cadre d'un appel à témoignages évoquent des « brouilles familiales » nées de ce cruel processus de sélection souvent effectué dans l'urgence.

### « J'ai pleuré des heures »

Ces « enterrements en cachette » ont conduit à des deuils « manqués », un « gâchis » dont les effets se font sentir encore plusieurs années plus tard. « L'équipe des pompes funèbres avait prévu de filmer et de diffuser en direct l'enterrement, mais cela n'a pas fonctionné », raconte Julien Chevrollier, 49 ans, de Namur, qui n'a pu assister à l'enterrement de son grand-père, en mai 2020, pour cause de frontière fermée entre la Belgique et la France. J'ai pu revenir sur Rennes en juillet 2020 et passer un moment sur sa tombe, lui dire au revoir. Mais il me manque aujourd'hui ce moment de communion et de proximité, son visage pour un dernier au revoir.

Un adieu qui est, selon le philosophe Damien Le Guay, auteur de plusieurs ouvrages sur la mort, une nécessité pour séparer les morts des vivants et continuer à vivre après la perte d'un proche. « Le fait d'enterrer ses morts et de leur dire au revoir fait partie des lois

## « Le fait d'enterrer ses morts et de leur dire au revoir fait partie des lois non écrites de notre humanité »

DAMIEN LE GUAY  
philosophe

non écrites de notre humanité, c'est un devoir anthropologique fondamental et même la première des religions, rappelle-t-il, on a considéré qu'il s'agissait d'une nécessité psychique d'enterrer ses morts. » Avec d'autres personnalités publiques, M. Le Guay avait à l'époque alerté sur les dangers d'une telle politique. « Les séquelles se retrouvent encore aujourd'hui chez des gens qui se sont sentis piégés, et pas à la hauteur de leur humanité. »

Certains témoins racontent ainsi comment ils n'ont pas pu commencer leur deuil à la mort de leur proche. Claire Villard, 36 ans, n'a pu assister à l'enterrement de sa grand-mère. « Je n'ai pu aller sur sa tombe que des semaines plus tard, seule », se souvient la jeune femme, installée à Lyon, dont la grand-mère est morte avec seulement son fils à ses côtés. En voyant le nom gravé sur la pierre tombale, « tout est remonté d'un coup ». Tout son deuil, dit-elle, a « eu lieu à ce moment-là » : « J'ai pleuré des heures sur sa tombe. Une fois les larmes épuisées, j'ai eu l'impression d'avoir parcouru des jours de deuil en accéléré. J'étais épuisée, mais c'était fini. »

D'autres vont jusqu'à évoquer une forme de déni. C'est le cas d'Olivier Sowinski, dont le père est mort à l'hôpital, d'un Covid fulgurant : « Je m'y rends, et on me dit entre deux portes qu'il va être directement pris en charge par les pompes funèbres », se remémore-t-il. A la va-vite, on lui remet une sacoche qui contient les papiers du défunt, mais il ne récupère ni ses vêtements ni son alliance. « Je ne verrai plus jamais mon père, comprend-il à ce moment-là, les pompes funèbres m'expliquent que pour des raisons de sécurité, son cercueil sera fermé, que je ne pourrai m'en approcher à moins de 2 mètres. » Au salon funéraire, où il va se recueillir, il s'interroge : « Est-ce bien mon père dans cette boîte ? Comment est-il ? L'y a-t-on déposé nu, dans sa blouse d'hôpital ou dans un vulgaire sac en plastique ? »



Lors des obsèques d'une femme décédée du Covid-19, à l'église Saint-Gabriel, à Paris, le 18 mars 2020. LUCAS BARIOULET POUR « LE MONDE »

A l'époque, des professionnels de santé, eux-mêmes, doutent parfois de l'intérêt de ces mesures qui secouent les proches des défunts. « Pendant au moins trois semaines, le protocole retenu pour la présentation des corps aux familles était le même que celui prévu pour Ebola, rappelle le professeur en médecine légale Grégoire Moutel, alors responsable de la chambre mortuaire du centre hospitalier universitaire de Caen. Ça n'a aucun sens, dès lors que l'on a rapidement compris que, dans le cas du Covid, le corps n'était pas contaminant. On a rapidement fait remonter à l'administration que c'était intenable, et un certain nombre de centres, dont le mien, ont dérogé à la règle intelligemment, par exemple en autorisant l'ouverture des housses. Tous les professionnels, dans les Ehpad ou les pompes funèbres, ont été marqués. »

La distance physique, l'impossibilité de voir les corps ont aussi pu désespérer l'entourage des victimes. « Ma mère croit parfois que ce n'est pas la bonne personne que nous avons enterrée », écrit Amélie Tanguy, 36 ans, dont le grand-père est mort pendant le premier confinement. « Ma mère lui a dit au revoir en visio deux jours avant son

décès, raconte-t-elle. A ce jour, nous n'avons jamais pu récupérer ses effets personnels. Les photos et ses vêtements ont été mis dans des sacs et égarés par l'établissement. » A l'enterrement, les petits-enfants n'ont pas non plus pu serrer leur grand-mère dans leurs bras « de peur de la rendre malade » : « Chaque membre de ma famille se tenait à 1 mètre de distance. Il n'y a pas eu de fleurs ni de passage à l'église. »

### « Pourquoi tant d'inhumanité ? »

L'expérience est d'autant plus douloureuse que, souvent, elle ne s'est pas limitée aux enterrements : l'épreuve des derniers instants à l'hôpital ou en Ehpad a été au moins aussi brutale. L'impossibilité de toucher, de serrer dans ses bras les proches demeure une peine que les familles et les amis ont eu du mal à surmonter. « Elle est morte à 53 ans, toute seule dans sa chambre, parce que la paranoïa était telle vis-à-vis de ce nouveau virus que les équipes soignantes (en manque de masques) restreignaient au maximum les visites pour éviter la contamination des malades fragiles et du personnel médical, écrit, au sujet de son amie, une lectrice désireuse de rester anonyme. Elle s'est vue

## « Ne pas se toucher dans les moments difficiles, c'est un déchirement », estime Rachel Rimmer, qui a perdu son père

mourir, a appelé quelques-uns de ses plus proches amis pour confier son angoisse. Quand on a su que son état empirait, on était nombreux à vouloir la serrer dans nos bras pour tenter de la reconforter, mais aucun geste de tendresse ou de réconfort n'a été possible. »

« Ne pas se toucher ni s'embrasser dans les moments difficiles, c'est aussi un déchirement, appuie Rachel Rimmer, 55 ans, qui n'a pu voir son père durant les trois semaines qu'a duré son hospitalisation, jusqu'à sa mort. Pour moi, l'hôpital a failli dans sa mission d'humanité : quand on sait que c'est la fin pour quelqu'un, et que ce n'est pas le Covid, pourquoi empêcher les proches de venir ? Avec des masques, des gants, c'était faisa-

ble. » Rachel Rimmer s'interroge

« Pourquoi tant d'inhumanité ? »

Il y a aussi cette tristesse, ces regrets, mais aussi cette culpabilité pour ceux, nombreux, qui se sont interdit de rendre visite à un proche par peur de le contaminer (ou de se contaminer soi-même). Pour beaucoup, ces traumatismes vécus dans la solitude restent présents plusieurs années après. Chez Marie Thomès, alors psychomotricienne dans un Ehpad de Gironde, la remise en question est encore plus profonde. L'établissement, qui a subi un cluster en avril 2020, a vu une quinzaine de résidents décéder en à peine deux mois : « Pour une résidente en fin de vie, j'étais dans sa chambre, essayant de lui faire tourner la tête pour qu'elle voie ses filles à la fenêtre, qui n'avaient pas le droit d'entrer – instant sans doute inscrit à jamais dans nos mémoires, à elles comme à moi. » Cinq ans plus tard, Marie Thomès est devenue directrice de l'établissement. Elle raconte avoir repris ses études pour en prendre la tête, « pour passer à autre chose », pour « nourrir l'espoir » de faire autrement si la même situation venait à se reproduire. ■

SARAH BELOUEZZANE  
ET BENOÎT VITKINE

## Les tarifs hospitaliers en hausse de 0,5 % dans le public et le privé

Le ministère de la santé défend une « équité totale » entre tous les acteurs en 2025, un an après un conflit majeur avec le secteur privé lucratif

Il s'agit de chiffres scrutés de près dans les hôpitaux, publics comme privés : les tarifs des séjours hospitaliers, fixés par l'Etat chaque année, déterminent une grande partie de leurs budgets, avec le système de financement de la tarification à l'activité (les séjours des patients se voient attribuer des tarifs reversés ensuite par l'Assurance-maladie aux établissements). Très attendue, la « campagne tarifaire » 2025, comme on l'appelle dans le jargon administratif, a été dévoilée, lundi 24 mars, par le ministère de la santé, dans une période particulièrement tendue avec des hôpitaux confrontés à des déficits inédits. L'évolution globale sera de +0,5 %.

Cette hausse est actée pour l'ensemble des établissements de santé (publics, privés à but non lucratif, privés à but lucratif), avec

un soutien plus marqué vers la pédiatrie, la psychiatrie ou encore les soins palliatifs et la réanimation, ont fait savoir les ministres Catherine Vautrin et Yannick Neuder, qui partagent le portefeuille de la santé. L'enveloppe doit permettre aussi de soutenir les établissements en difficulté, dont certains peinent encore à retrouver leur activité depuis la sortie de la crise du Covid-19, avec 240 millions d'euros affectés à cette fin.

L'adoption de la loi de financement de la Sécurité sociale 2025, intervenue avec plusieurs mois de retard, en février, a abouti à un objectif national des dépenses d'assurance-maladie – l'enveloppe fixée à l'hôpital et à la médecine de ville – en hausse de 3,4 %, avec 1 milliard d'euros « de plus » pour l'hôpital par rapport au texte initial présenté par le

gouvernement Barnier à l'automne 2024. Un effort qui a permis de « garantir ces tarifs positifs », a défendu M<sup>me</sup> Vautrin, ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, tout en se disant « très consciente de la situation financière dégradée des établissements de santé ».

### « Changement majeur »

Les déficits des hôpitaux explosent depuis deux ans : ils s'élèvent à 2,8 milliards d'euros dans le public en 2024, principalement en raison de l'inflation, et des revalorisations salariales non compensées par l'Etat, selon la Fédération hospitalière de France (FHF). Sans surprise, des nouveaux tarifs de +0,5 % ne permettent pas de faire face à l'« évolution des charges », a jugé la FHF, qui a chiffré, en mars, la « dette sanitaire » à 3 millions de

séjours qui n'ont pu être réalisés depuis la crise sanitaire. « L'hôpital public est en danger, et il y a une dette qui concerne surtout des spécialités que nous portons, comme la chirurgie lourde, soutient Arnaud Robinet, président de la FHF. C'est au gouvernement de définir les priorités de santé publique, il choisit avec ces tarifs de saupoudrer [entre public et privé]... Attention à ne pas freiner la dynamique actuelle de l'activité et des recrutements dans nos établissements. »

Le changement de pied ne manquera pas d'être relevé dans le monde hospitalier : c'est une « équité totale » entre public et privé qui prévaut dans cette nouvelle répartition, un « changement majeur », a assumé M<sup>me</sup> Vautrin, défendant un système qui marche « sur ses deux jambes ». Dans un contexte qui a évolué sur

un an : « L'activité a bien repris à l'hôpital public, elle est maîtrisée dans le privé [après une très forte hausse en 2023] », a-t-elle justifié. « Il faut arrêter d'opposer les acteurs », a abondé M. Neuder, ministre de la santé et de l'accès aux soins, mettant en avant leur « complémentarité ».

Il y a tout juste un an, l'annonce des tarifs 2024 avait donné lieu à un conflit d'ampleur avec le secteur privé lucratif : le ministre de la santé d'alors, Frédéric Valletoux, avait acté une évolution très différente entre secteurs public et privé lucratif, le premier voyant ses tarifs progresser de 4,3 %, le second de 0,3 %. Un choix justifié par la volonté de soutenir certaines activités, ou encore par une reprise d'activité plus forte dans le privé, devant lui permettre de compenser la faiblesse de la

hausse des tarifs. La décision avait mis le feu aux poudres dans les cliniques, qui avaient menacé d'une grève générale, avant de lever la menace après avoir obtenu plusieurs concessions du ministère.

Des concessions aujourd'hui traduites dans les nouveaux tarifs : le financement de revalorisations salariales du travail de nuit pour les soignants dans le secteur lucratif, promis alors, représente ainsi une enveloppe de 80 millions d'euros, ont chiffré les actuels locataires de l'Avenue de Ségur – les cliniques demandaient 140 millions d'euros. La fin progressive d'un autre dispositif – un coefficient de minoration de leurs tarifs lié au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi – devrait, lui, représenter 260 millions d'euros en année pleine pour les cliniques. ■

CAMILLE STROMBONI