

Lors de cette crise du coronavirus les MR (maisons de repos) ont été régulièrement sous le feu des projecteurs. Mais que s'est-il passé au sein de celles-ci ? C'est la question que nous nous sommes posée. Pour y répondre, du moins partiellement, nous avons mené des entretiens entre la première et la deuxième vague « covid » auprès de professionnels de santé travaillant en MR à Bruxelles et dans la province du Hainaut. Nous avons plus particulièrement orienté nos recherches sur la manière dont ont pu être mises en place la collaboration et la communication avec les hôpitaux, les médecins généralistes et bien sûr les familles.

Parcourons ensemble ces trois dimensions issues d'une vingtaine d'interviews menées entre la première et la deuxième vague « covid » et tentons de voir ce qui a éventuellement pu poser problème (ou pas) durant cette pandémie en MR.

Quelles relations avec les hôpitaux durant cette crise ?

Il ressort des entretiens que la communication entre les hôpitaux et les MR a souvent été compliquée. Certaines maisons de repos ont en effet rencontré des difficultés à faire admettre des résidents malades à l'hôpital. Cela s'est notamment traduit par de longues discussions téléphoniques durant lesquelles les soignants des MR devaient argumenter l'admission d'un patient. Une infirmière témoigne de cette situation en affirmant ceci : « *A chaque fois, c'était vraiment une négociation, un rapport de force.* ». Certaines infirmières avancent en outre que les demandes d'admission étaient la plupart du temps considérées comme des « cas covid », ce qui a parfois mené à des refus de prise en charge par les hôpitaux. C'est ce que nous confirme l'une d'elles : « *Mais de toute façon ils ne voulaient pas d'eux. On est bien d'accord. On les gardait ici, et ils mouraient ici. Il n'y avait pas de place pour eux.* ». D'autres soignants évoquent également des positionnements hospitaliers qui changeaient constamment. Certains résidents ont ainsi été admis sans difficulté alors que d'autres étaient refusés pour les mêmes symptômes, ce qui a entraîné des incompréhensions.

Il faut néanmoins souligner que ces témoignages ne rendent pas nécessairement compte d'une situation qui aurait été identique partout. Plusieurs soignants ou responsables de MR assurent par exemple que les rendez-vous médicaux prévus ont été maintenus, ce qui montre que tous les hôpitaux n'ont manifestement pas adopté la même attitude. D'autres encore confirment que des résidents souffrant de la covid ont été admis à l'hôpital. On perçoit donc nettement des situations locales disparates et un sentiment d'isolement plusieurs fois évoqué par les soignants interrogés.

Et les médecins généralistes dans tout cela ?

Les hôpitaux ne sont bien sûr pas les seuls interlocuteurs des MR. Parmi les acteurs incontournables nous trouvons les médecins généralistes.

Parmi les soignants sollicités certains ont perçu ceux-ci comme étant totalement absents lors des premières vagues. A ce propos nous relevons des affirmations extrêmement claires : « *Très peu de médecins sont venus. Mais certains médecins depuis mars on ne les a pas vus, ils éteignent leur téléphone et on ne les voit pas.* » ou encore « *Il y en a certains que je n'ai pas vus depuis février. On les appelle et on a le répondeur à chaque fois.* » Les personnels ayant vécu cela expriment, nous l'avons déjà évoqué, un sentiment d'isolement mais aussi une forme d'abandon de la part des médecins généralistes. Les soignants au sein de celles-ci ont donc été amenés à prodiguer des soins



qui auraient normalement dû être pris en charge par les médecins. Cet élément entraîne bien évidemment des interrogations de la part du personnel concerné mais également des institutions et de manière plus générale amène à se poser des questions quant à la prise en compte des personnes âgées en MR en période de pandémie à l'échelle de la société.

Nous avons néanmoins relevé des situations sensiblement différentes voire diamétralement opposées. Ainsi des infirmières nous rapportent que : « *Heureusement, on en a qui sont toujours venus... Je veux dire... qui nous sont restés fidèles.* ». Ce cas de figure diffère donc globalement de ce que nous évoquions plus haut. En effet, nous avons interrogé des professionnels nous affirmant que des médecins souhaitaient vivement visiter leurs patients en MR. « *Ils forçaient presque les portes pour venir voir des résidents. J'ai dit non. Je me souviens je me suis engueulé plusieurs fois avec des médecins.* » On perçoit très bien ici l'écart entre des MR qui regrettent l'absence des médecins et d'autres qui ont été jusqu'à leur refuser l'entrée pour des raisons de sécurité.

Un élément supplémentaire est à relever : la place des médecins coordinateurs durant cette crise. En effet, ceux-ci sont désignés dans chaque MR et ont notamment pour mission de coordonner les soins ou d'assurer la formation permanente des soignants. Ils ne sont dès lors pas censés jouer le rôle de médecins généralistes au sens strict du terme. Or, des gestionnaires de MR ou des soignants ont noté qu'ils ont endossé cette responsabilité.

Nous le voyons ici également, la collaboration avec l'extérieur n'a pas toujours été simple durant cette crise. A cet égard, qu'en est-il pour ce qui concerne la communication avec les familles ?

Une communication compliquée avec les familles

Dans la plupart des cas il a été interdit aux familles d'entrer dans les MR pour visiter leurs proches. Celles-ci ont donc usé d'imagination pour maintenir un lien. Il nous a été rapporté l'utilisation de tablettes pour organiser des vidéoconférences (notamment grâce à l'investissement des ergothérapeutes ou des kinésithérapeutes), la mise en place de réception de colis à l'entrée de la MR et plus particulièrement la mobilisation du personnel soignant pour pallier l'absence des familles. Même si les efforts ont de toute évidence été considérables pour assurer la communication, nombre de soignants nous rapportent une déshumanisation des rapports au sein des institutions et abordent une fois encore le sentiment d'isolement ressenti tant par le personnel que par les résidents. Une infirmière nous résume cela par ces quelques mots : « *Ne plus voir certaines familles, les rapports sont différents, il y a beaucoup moins d'humain, quelque part, à cause de ça.* » Les vécus ne sont pourtant pas homogènes et certaines MR disposant d'un jardin suffisamment grand ont pu aménager des visites familiales tout en préservant la sécurité de leurs résidents.

Des leçons à tirer pour l'avenir ?

Notre enquête est à ce jour incomplète puisque nous souhaitons désormais investiguer du côté des hôpitaux et des médecins généralistes de manière à recueillir leurs expériences en la matière. Nous pouvons toutefois raisonnablement tirer quelques enseignements à ce stade. Au niveau des soignants nous pouvons notamment observer une modification des tâches qui est en partie causée par l'absence de certains professionnels. La question qui en découle est bien évidemment de connaître les impacts d'un tel basculement sur les soignants et les résidents. L'institution elle-même semble avoir été confrontée à des procédures floues rendant difficile l'accompagnement des personnes malades. Ainsi en est-il, nous l'avons vu, de la présence des médecins au sein des MR mais également du transfert des patients vers l'hôpital. A cet égard il est également opportun d'interroger la manière dont ont été organisées plus globalement les relations de soins des MR avec l'extérieur. Au vu des témoignages nous pouvons raisonnablement affirmer qu'il y a eu localement des ruptures de la continuité des soins, laissant les MR aux prises avec des résidents en grande souffrance. En dernier lieu il nous semble également important de souligner l'isolement qui a été cité à de nombreuses reprises. Il apparaît évident que ces premières conclusions peuvent amener



des modifications de fond au niveau de la place qu'occupent les MR en temps de pandémie mais également en situation de routine.

Entre isolement et rupture de liens : nos maisons de repos en temps de pandémie	
Coordonnées de contact	
F. Defraîne	Fabian.defraîne@helb-prigogine.be
Q. Vanderhofstadt	Quentin.vanderhofstadt@ulb.be
L. Di Biagi	Lea.Di.Biagi@ulb.be
J. Mellier	Jessica.mellier@ulb.be
P. D'Ans	Pierre.dans@helb-prigogine.be
M. Schetgen	Marco.schetgen@ulb.be
A. Bengoetxea	Ana.Bengoetxea@ulb.be
J. Foucart	Jennifer.foucart@ulb.be
C. Mahieu	Celine.J.Mahieu@ulb.be