

École de  
Santé Publique  
de l'ULB

# L'épreuve du Covid en maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise : témoignages des professionnels, des résidents et de leurs proches

La place des médecins dans les maisons de repos (et soins) à l'épreuve du Covid

6 juin 2023

Céline Mahieu

# Une étude exploratoire

La parole de ceux qui sont « restés sur le pont », qui ont « maintenu le cap » au plus fort de la crise



<b>Genre</b>	<b>Hommes</b>		<b>Femmes</b>	
	9		4	
<b>Fonctions</b>	<b>Médecins généralistes pratiquant comme médecins traitants en MR(S)</b>		<b>Médecins coordinateurs (également médecins traitants)</b>	
	5		8	
<b>Expérience</b>	<b>1 à 5 ans</b>	<b>6 à 20 ans</b>	<b>21 à 30 ans</b>	<b>Plus de 30 ans</b>
	3	2	3	5

# Les rôles du médecin coordinateur

- Résidants suivis par leur propre médecin traitant.
- Fonction de médecin coordinateur distincte de celle de médecin traitant
- Missions du médecin coordinateur :
  - la coordination et la continuité des soins au sein de la maison de repos
  - la formation et le recyclage du personnel (en particulier en matière d'hygiène et de soins palliatifs)
- Au concret:
  - organisation de réunions de concertation avec les médecins traitants,
  - structuration des dossiers médicaux,
  - organisation des activités médicales « afférentes à des affections qui constituent un danger pour les résidents ou le personnel » (infections incluses),
  - coordination de la politique de soins en concertation avec les médecins traitants et les pharmaciens (gestion des médicaments incluse).
  - etc.
- En Wallonie, suite à la crise de la Covid-19: obligation réglementaire en MRPA et extension des rôles.



28 OCTOBRE 2021 – Arrêté du Gouvernement wallon relatif aux missions des médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos et de soins et en maisons de repos et portant modification de l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé.

# Des vécus contrastés



- Comme « en état de siège », contre l'entrée de la Covid

VERSUS « mener le combat de l'intérieur », dans un quasi-corps à corps avec la maladie

Parfois: Sentiment d'abandon et de débrouille

**On s'est retrouvés tout seul, on s'est retrouvés tout seul.** Très honnêtement. **Mais je comprends très bien qu'on se soit retrouvés tout seul parce que je pense que tout le monde a été submergé par cette vague.** Enfin moi je compare ça à un tsunami. En quelques heures les épidémies se répandaient dans les maisons de repos. Et donc il est clair que aussi bien au niveau des autorités régionales que au sein des maisons de repos et même au sein des hôpitaux ben **personne n'était vraiment, comment dirai-je... outillé ni habitué à gérer ce genre de situations. Donc on a dû effectivement utiliser la débrouille.**

- Conflictualité entre MC et MGs: les « empêchés » qui forcent les portes

VERSUS les « déserteurs » ou les « prudents » qui ne répondent plus aux sollicitations: « ça laisse des traces »

# Les tâches pendant la Covid

- Arbitrages dans l'incertitude

Au début **on était un peu dans le noir le plus complet** puisque finalement bon c'était quelque chose d'inconnu. Bon et qu'est-ce qui fallait faire? Il fallait isoler, pas isoler? Bon disons que les **instructions au départ étaient relativement peu claires**. En plus, disons que il y avait les instructions, disons d'essayer de confiner les gens qui étaient malades. Mais il faut bien savoir que dans une MRS **par définition ce sont des gens qui sont fortement perturbés**. Donc ce sont des gens qui déambulent.

- Traduction et transmission des procédures

Pour vous citer un exemple, on avait fait avec mes autres confrères **une sorte d'exposé Powerpoint si vous voulez où on avait dit: « bon on va faire ça pendant vingt minutes ». Et puis on aura 20-25 minutes disons de questions/réponses**. Mais au bout d'une ou deux fois j'avais vite compris que le Powerpoint **il y avait intérêt à le réduire à dix minutes et à répondre aux questions** je dirais que les gens se posaient. Et bien entendu auxquelles ils comprenaient aussi qu'on n'avait pas toutes les réponses non plus bien évidemment.

- Gestion du matériel

**Il a fallu réglementer les masques**, chaque étage avait son quota de masques quotidiens qu'il recevait, le gel hydroalcoolique.

- Gestion du personnel

On a aussi disons dû gérer un certain **taux d'absentéisme**. Disons que, bon, il y en a qui au début voilà... ont eu peur, ont paniqué.

# Les tâches pendant la Covid

- Soutien émotionnel

J'y allais tous les jours pour voir la situation et surtout je dirais pour essayer un petit peu de soutenir les équipes. Parce que quelque part ils étaient aussi fortement, je dirais, affectés par cette situation-là. [...] il y avait aussi non seulement le soin aux patients mais aussi je dirais **le soutien - je vais pas dire psychologique** parce que je ne vais pas me faire passer pour ce que je ne suis pas - disons **un soutien je dirais par la présence et savoir en fait que bon on était disponibles, qu'on était là.**

- Faire du palliatif plutôt que du curatif

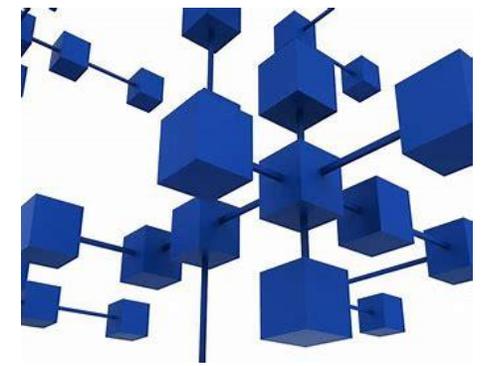
On était plus disons dans des soins de confort. Voilà donc **on faisait plus disons du palliatif que disons du curatif quoi. Et voilà parce que on n'avait plus les moyens** de... on n'avait pas la possibilité de...

- Accompagnement des aspects éthiques

**Alors si vous étiez âgés et avec des troubles cognitifs là la porte était carrément fermée. Donc il y a eu là les problèmes éthiques à gérer à la fois avec les hôpitaux mais aussi au sein même des institutions.**

Au niveau donc **du personnel qui lui a eu difficile voire n'a pas accepté de mettre chaque personne dans sa chambre et de les enfermer dans leur chambre. Ça disons, au début, ça n'a pas été accepté.**

# Les collaborations



- Familles: Maintien du lien (MG)
- Hôpitaux: « Vendre son patient » / Etablir des protocoles de prise en charge

J'ai quand même eu l'aide assez précieuse disons d'un chef de service de pneumologie dans la clinique qui était juste à côté de chez nous et un médecin qui était de SCIENSANO voilà avec lequel finalement après un certain temps on a fini par sympathiser tellement qu'on se téléphonait l'un l'autre.

- Directions MR(S): Duos MC-directions VERSUS Désaccords

Donc il y a eu ça et il y a eu des mots on va dire parfois très violents d'une direction de maison de repos à l'égard du médecin-coordonateur ou des médecins-coordonateurs même parfois à l'égard des généralistes qui souhaitaient venir visiter leurs résidents. Donc ça a été parfois très conflictuel. Et là encore une fois c'est aussi lié au fait que cette fonction de médecin-coordonateur c'est conseiller. Et donc il est marqué donc médecin-coordonateur et conseiller. Donc finalement vous pouvez dire ce que vous voulez personne n'est obligé de suivre votre avis.

- Personnel soignant: Procédures/Gérer l'émotionnel/Pallier la pénurie-le manque de formation

# Impact



- Impact émotionnel fort (et départs à la retraite)

Bon moi je suis vraiment en fin de carrière. J'ai 70 ans donc quelque part je dirais que **pour terminer ma carrière avec ça j'aurais voulu quand même autre chose**. Et donc finalement j'ai dit : « Ecoutez moi je vais **tenir le coup jusqu'au moment où** tout le personnel sera revenu parce que il y avait eu encore énormément de boulot pour informer, expliquer les vaccins etc.

- Accroissement des compétences

**Moi c'est une fonction qui m'a rapporté beaucoup là depuis plus de vingt ans à la fois au niveau personnel et parce que ça a augmenté mon niveau de compétences dans plein de domaines que je ne connaissais pas**. Et voilà et je pense que c'est quand même quelque chose qui doit continuer.

- Mise en lumière des manquements en matière de plans de soins
- Développement des liens personnalisés avec hôpitaux et trajets de soins
- Extension des rôles du médecin-coordonateur

# Perspectives des participants à l'enquête



- Sortir de ce qui est identifié par certains comme « l'hospitalo-centrisme » des formations des personnels soignants
- Sortir de la « procéduralisation » de la gestion des MR(S)
- Professionnaliser et renforcer l'attractivité de la fonction de médecin coordinateur
- Renforcer l'attractivité de la fonction de médecin traitant en MR(S)
- Améliorer la planification en MR(S) (« Plan Seveso »)
- Planifier la collaboration entre autorités, MR(S) et hôpitaux
- Améliorer la visibilité des MRS