



CORONAVIRUS

Des consignes qui brouillent les pistes

rement les recommandations émises par la SBBG, en tenant à s'en distancier au maximum. « La publication de ce document a suscité de nombreuses questions, et je les comprends. La presse internationale s'est notamment penchée sur le sujet. Les directives de sociétés de praticiens ont pu influencer certains gestes. Si cela a été fait, ce n'est pas acceptable », a-t-il tenu à faire savoir. « De notre côté, les circulaires envoyées ont toujours été claires. Je tiens à préciser qu'aucune consigne de ce type n'a été transmise par les autorités bruxelloises. » Côté wallon, la ministre Morreale a elle aussi immédiatement fustigé ces recommandations, notamment devant le parlement wallon. « Il me semblait évidemment que l'âge ou le handicap ne pouvaient pas être des critères pour une hospitalisation. Je m'en suis inquiétée aussi auprès de ma collègue du fédéral Maggie De Block et elle m'a rassurée sur le fait qu'il ne s'agissait pas de recommandations officielles. » Pour Nicolas Berg, président de la SBBG, cet arbre décisionnel n'est pas « formel, c'est une aide à la décision ». Face à la commission covid du parlement wallon, il a expliqué que cet arbre n'était pas là uniquement pour le covid mais pour toute autre pathologie qui peut nécessiter un acharnement hospitalier.

Des évaluations peu fiables

Le problème est que dans le chaos de la première vague, beaucoup de personnes ont été amenées à « évaluer » l'état des résidents sans avoir toutes les armes suffisantes pour le faire : les infirmières non formées, les médecins-coordonnateurs mal informés ou des médecins généralistes trop éloignés. Parfois aussi des ambulanciers réalisaient des tris en amont des hôpitaux, sur le parvis des maisons de repos, sans que leur décision ne soit comprise par le personnel. « Quand on a eu des situations Smur covid en maison de repos, c'est arrivé qu'on ne fasse pas de soins de réanimation car la situation était déjà trop grave », explique Sandra *, infirmière rattachée au Smur de l'hôpital Delta. « Le risque d'intuber un patient covid en termes de contamination était pour nous aussi important. »

Il ressort également du discours de plusieurs infirmières urgentistes une certaine frustration de ne pas voir certaines maisons de repos assumer pleinement leurs responsabilités sur le plan médical. Ainsi, Philippe*, infirmier Smur au sein d'un hôpital bruxellois, constate : « Beaucoup de personnes ont été envoyées à l'hôpital par seul manque d'oxygène dans une maison de repos, faute de matériel suffisant. Mais ça fait aussi partie du rôle des maisons de repos d'avoir des décès et de les gérer, même si leur nombre était ici élevé. » Marc, lui aussi rattaché à un Smur de la capitale, corrobore : « L'impression déçagée sur le terrain était que les maisons de repos n'ayant plus forcément l'habitude d'apporter certains soins, par exemple le fait de fournir de l'oxygène de thérapie, il était compliqué pour elles de s'en charger. »

Deux mondes différents

Ces différents témoignages montrent aussi combien ces deux « mondes », celui des maisons de repos d'un côté et celui de l'hôpital, de l'autre, ne se côtoyaient pas assez pour se comprendre. Et ce d'autant moins que les médecins généralistes, véritable courroie de transmission entre les hôpitaux et les maisons de repos, se sont temporairement éloignés des institutions quand leurs

portes se sont fermées le 11 mars.

Le docteur Leurquin à Nivelles explique la réalité à laquelle il était confronté. « En tant que médecin, on doit faire notre possible pour limiter les risques de propagation du virus. J'ai limité les visites en maison de repos à l'essentiel, les réservant aux cas les plus graves. » Le docteur Orban, président du collège des médecins généralistes durant la première vague, estime, lui, que beaucoup de médecins ont pris le risque d'aller voir leurs patients. Ça veut dire aller au-devant d'attraper le covid pour des médecins qui sont parfois âgés, qui ont des familles... C'est courageux de leur part. Et puis, il y a des médecins qui ont refusé. Je pense qu'on ne peut pas leur jeter la pierre. A partir du moment où l'Etat ne joue plus son rôle de protection... »

C'est arrivé qu'on ne fasse pas de soins de réanimation car la situation était déjà trop grave

Sandra

Infirmière rattachée au Smur de l'hôpital Delta



Des médecins généralistes se sont aussi vu refuser l'entrée dans les résidences. « Quand l'épidémie s'est renforcée, certaines maisons de repos ont fermé leurs portes à tout le monde, y compris aux médecins parce qu'elles avaient peur que le virus n'entre. Certains médecins n'étaient d'ailleurs pas d'accord avec cette vision des choses et d'autres se disaient qu'effectivement, ils devaient éviter de disséminer la maladie », explique le docteur Pierre Bets, médecin généraliste et médecin-coordonnateur à Charleroi.

Une impression de désertion

Reste que dans les maisons de repos, cette absence des généralistes, peu expliquée et peu comprise, a parfois été vécue comme une désertion. « Sur les sites touchés, à peine 10 % des médecins de nos résidents ont continué à venir », explique Anne-Sophie Caudron, directrice générale du pôle senior de Jolimont, confortée dans ses propos par l'infirmière d'un de ces sites, Johanne Willain. « Les médecins généralistes ne sont plus venus, ils avaient des consignes pour se protéger et ils travaillaient par téléphone ou par mail. On devait donc gérer nous-mêmes alors qu'on était en manque de personnel. »

Des témoignages de ce genre sont arrivés aussi par dizaines au sein des fédérations du secteur comme le révèle Alain Vaessen, président de la Fédération des CPAS de Wallonie et de Bruxelles. « Un des facteurs aggravants fut le comportement de certains généralistes. Certains, je dis encore certains, ne sont plus venus dans les maisons impactées. Parmi les plus âgés, la crainte d'une contamination a joué. »

L'éloignement des médecins a probablement joué sur les hospitalisations des patients. Car pour cet aspect, ils gardaient la main, même à distance. Ce sont eux qui étaient en discussion avec les médecins hospitaliers pour déterminer si une personne pouvait être hospitalisée ou non. « Parfois, on décidait de ne pas les hospitaliser car on savait qu'ils seraient orientés vers les soins palliatifs or cela on pouvait le mettre en place dans la maison de repos dans de bonnes conditions », explique ainsi le docteur Pierre Bets.

Le rôle des généralistes dans la prise en charge sanitaire des résidents âgés est une des grandes leçons de cette crise. Ils connaissent leurs patients, leurs habitudes, leurs comorbidités et aussi leur volonté. « Si on laissait en maison de repos, c'est que le médecin jugeait que l'état clinique du patient n'aurait eu aucun bénéfice à rester en hôpital », explique Gisèle (prénom d'emprunt), infirmière au Smur de l'hôpital d'Ixelles. « Le problème était que ce n'était pas une discussion de médecin à médecin car nos interlocuteurs étaient souvent des infirmiers. »

L'infirmière décrit ici cette absence de langage commun entre le personnel des maisons de repos et le monde hospitalier que l'on retrouve aussi dans le mail envoyé en mai par Brigitte Bouton, l'inspectrice générale de l'Aviq à l'inspecteur d'hygiène fédéral pour évoquer ces refus d'hospitalisation. Ce dernier explique qu'effectivement, le 112 demande le motif de l'appel quand il s'agit des maisons de repos pour éviter des demandes – sous-entendues superflues – liées à un manque d'oxygène à venir...

Là où les infirmières des résidences appelaient au secours face à une succession de morts et une situation chaotique, les urgentistes évaluaient chaque cas de manière clinique et individuellement. Les uns appelaient à l'aide, les autres la distillaient. Les uns estimaient que c'était faire preuve de sang-froid, les autres voyaient surtout un manque d'humanité.

* Nom d'emprunt

A suivre



Découvrez mardi nos entretiens avec les ministres Christine Morreale (dans nos éditions wallonnes) et Alain Maron (dans notre édition bruxelloise) qui reviennent sur leur gestion de la crise et sur la deuxième vague en cours.

L'absence des généralistes a parfois été vécue comme une désertion.

© PIERRE-YVES THIENPONT.



Et maintenant ?

C'est sans doute une des grandes inquiétudes du moment dans les maisons de repos : la saturation des hôpitaux. On entend déjà des médecins parler de tri des patients alors, forcément, on s'interroge : les résidents vont-ils, cette fois, pouvoir être hospitalisés quand ce sera nécessaire ? Une circulaire du RMG envoyée le 30 juillet dernier aux résidences met les choses au clair : « Les résidents des établissements de soins aux personnes âgées, quel que soit leur âge, devraient toujours avoir accès à un transport médical urgent ou à une hospitalisation. Dans le cadre de la planification préalable des soins, les citoyens, en concertation avec leur médecin et leur entourage, peuvent bien sûr exprimer leurs souhaits, qui doivent être respectés par les acteurs du système de soins. » Cette obligation de prise en charge est maintenant écrite dans le marbre et elle devrait être facilitée par le fait que les médecins généralistes reprendront leur place au cœur des institutions. Disposant maintenant de matériel de protection et non contraints à la téléconsultation, ceux-ci devraient pouvoir continuer leurs visites auprès de leurs patients. L'Aviq indique qu'une concertation hebdomadaire est mise en place avec les hôpitaux à laquelle sont associées les fédérations de maisons de repos. À Bruxelles, cette liaison structurée avec un hôpital faisait partie des obligations à remplir par les maisons de repos dans le cadre du plan « seconde vague ». Elles avaient jusqu'au 15 septembre pour y souscrire. Il est ainsi prévu que le personnel de l'équipe sanitaire de chaque maison de repos dispose d'un contact privilégié avec une ou plusieurs personnes de référence dans l'hôpital, qui servira de soutien en matière de mesures de prévention et de planification des mesures d'urgence.

« On a vu des personnes se laisser aller par manque de contact »



© PIERRE-YVES THIENPONT.

Sergent Vanderlinden, 22 ans, ambulancier au corps médical de la Défense

« Très vite, notre mission est devenue plus sociale, notamment à l'égard des résidents qui, pour la plupart, n'avaient plus vu personne à part les soignants depuis six semaines. Ils étaient heureux qu'on soit là, qu'on parle avec eux. Comme ce sont des seniors, beaucoup nous ont parlé de leur service militaire, ils

nous remerciaient sans cesse. On sentait aussi le profond respect pour l'armée. Clairement, nous avons vu des personnes qui se laissaient aller par manque de contact avec les gens. Je me souviens d'une dame, avachie dans son fauteuil devant une fenêtre, qui ne parlait plus, voulait à peine manger. Les infirmières nous avaient alertés sur son état mais voilà, elles n'avaient plus le temps nécessaire pour essayer

de la sortir de cet état. Ces personnes âgées n'étaient pas abandonnées sans soins, elles recevaient leur repas, leur toilette, mais les conditions de travail dans les maisons de repos à ce moment-là ne leur permettaient pas de faire plus. Alors nous avons tenté de prendre le relais. La dame n'a pas ouvert la bouche jusqu'à ce que je lui parle soudainement des chats. Et ensuite elle

s'est remise à vivre. La charge émotionnelle a été importante pour nous car les liens se nouent très vite avec les résidents alors quand l'un ou l'autre décède soudainement comme cela a été le cas, c'était difficile, même pour nous, les militaires. Nous avons vécu de manière concentrée ce que le personnel soignant a dû vivre de manière plus intense parce que ces gens, ils les connaissaient depuis des années. »