



DOSSIER

PAR AUDREY DELAIRE, PABLO NICAISE ET VINCENT LORANT
Institut de Recherche Santé et Société (UCL)

LA CHARGE MENTALE DE LA CRISE SANITAIRE A AFFECTÉ DURABLEMENT CERTAINS TRAVAILLEURS EN MAISONS DE REPOS

Personne n'ignore que les maisons de repos et de soins ont été fortement touchées par la crise sanitaire liée au COVID-19. Parmi ses multiples conséquences, les professionnels travaillant dans les maisons de repos ont parfois été durablement affectés au niveau de leur santé psychique.

Une vaste étude européenne, RESPOND, vise à en identifier et à en mesurer les principaux effets. Et en Belgique, une équipe de

l'Institut de Recherche Santé et Société (IRSS) de l'UCLouvain investigate spécifiquement la situation des professionnels des MRS.

Dès le printemps 2021, notre équipe est allée à la rencontre de ces acteurs de terrain : directions des maisons de repos et person-

nel, tous métiers confondus. Au total, une petite dizaine d'institutions en Wallonie et à Bruxelles nous ont ouvert leurs portes et nous ont permis de réaliser des entretiens. Nous avons pu ainsi recueillir des témoignages et nous avons analysé le ressenti de ces professionnels. Cet article est un condensé des points les plus marquants et les plus évoqués lors de ces entretiens.

SENTIMENT D'ABANDON ET D'ISOLEMENT

Ce qui revient le plus souvent, c'est un sentiment d'abandon, qui est d'abord exprimé à l'encontre des autorités : manque d'aide pratique et de directives claires, et manque de soutien émotionnel, même si beaucoup admettent le désarroi dans lequel les autorités se trouvaient également face à ce virus. Dans ce contexte, les autorités ont principalement répondu par des instructions, parfois changeantes et inadaptées, et des inspections, plutôt que de s'appuyer sur les expériences locales et d'amener du soutien. Au tout début de la crise, cet abandon était aussi matériel : très peu de matériel de protection, de matériel médical ou de moyens financiers de la part des autorités. Souvent, les équipes ont dû se débrouiller toutes seules pour gérer la crise.

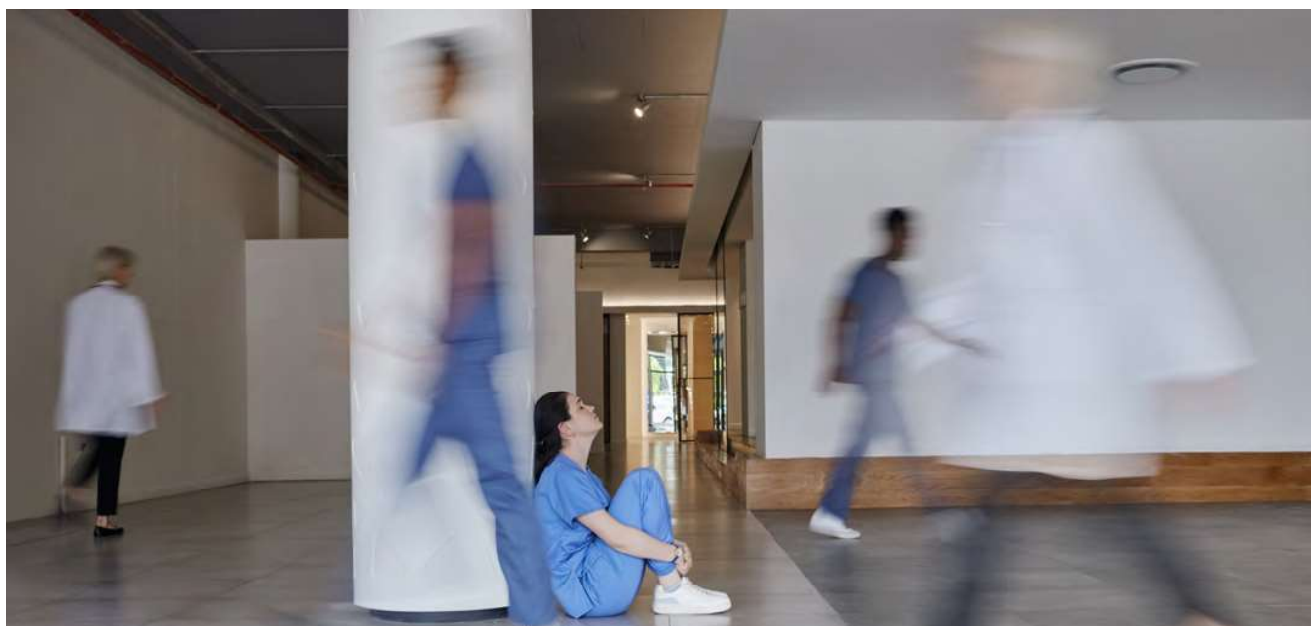
Une vaste étude européenne, RESPOND, vise à en identifier et à en mesurer les principaux effets. Et en Belgique, une équipe de l'Institut de Recherche Santé et Société (IRSS) de l'UCLouvain investigue spécifiquement la situation des professionnels des MRS.

Ce sentiment d'abandon est aussi exprimé à l'encontre du corps médical sur le terrain : un certain nombre de médecins traitants des résidents refusant d'aller dans les maisons de repos, et même parfois certains médecins coordinateurs. En l'absence de ces derniers,

les infirmières se sont senties livrées à elles-mêmes. Manque de collaboration aussi avec les hôpitaux refusant des résidents ou les renvoyant encore malades vers les maisons de repos, au risque de contaminer les autres résidents. Parfois aussi avec les ambulanciers refusant les transports...

En revanche, lors de la première vague, les familles des résidents et la population générale se sont souvent montrées attentionnées : des douceurs, des cartes et des dessins pour le personnel et les résidents, des musiciens venaient jouer de la musique aux fenêtres, du matériel de fortune était donné, tels que des tabliers de protection fabriqués par la population. Une attention qui cependant a été en diminuant à partir de la deuxième vague.

Le sentiment d'abandon va de pair avec un fort sentiment d'isolement. Celui-ci s'exprime d'abord vis-à-vis de l'entourage. Bien que certains disent avoir été soutenus par leurs proches, la majorité exprime toutefois que les personnes extérieures ne se sont pas vraiment rendu compte de ce qui se passait vraiment sur le terrain, la violence et la difficulté des situations auxquelles on a dû faire face dans les maisons de repos. Certains mentionnent avoir eu l'impression que leur entourage minimisait leur vécu, pensant

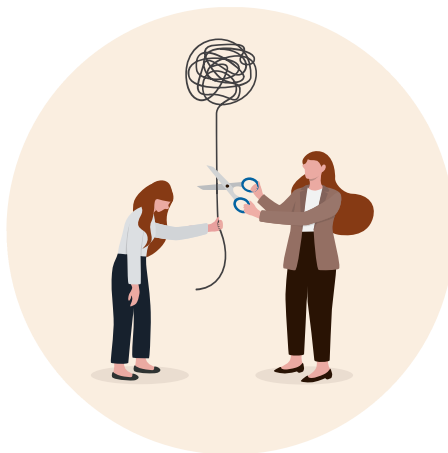


qu'ils exagéraient leur propos. Certains ont exprimé la sensation de vivre dans un monde parallèle ou d'être « dans un film ». Ces sensations font partie des mécanismes de défense classiques face à un traumatisme où la réalité est mise à distance pour être moins insupportable.

L'isolement psychologique a bien entendu été renforcé par l'isolement de fait, les maisons de repos ayant été fermées aux visites extérieures. Certains ont également pointé la mauvaise image renvoyée par la presse et les médias, qui auraient davantage donné une image positive du personnel hospitalier en « oubliant » le personnel des maisons de repos, voire en stigmatisant des dysfonctionnements dans celles-ci. Face à la méfiance, les professionnels des maisons de repos se sont soudés entre eux, exprimant une grande solidarité interne, mais renforçant aussi l'isolement vis-à-vis de l'extérieur. Il s'agit, là aussi, d'un mécanisme de défense typique face au stress, qui engendre un cercle vicieux et qui augmente les risques d'anxiété, de dépression et de burn-out à long terme.

STRESS ET BURN-OUT

Le stress est fréquemment abordé par le personnel. Des exemples multiples de situations sont rapportés où la sensation de fatigue corporelle et mentale est très importante avec une difficulté à récupérer de celle-ci. On retrouve aussi de nombreuses personnes qui évoquent des situations de rumination mentale, des pensées envahissantes en lien avec les situations difficiles qui ont été vécues. Certains ont même mentionné faire régulièrement des cauchemars en lien avec la crise et leur travail. Et on perçoit que ces symptômes de stress perdurent longtemps au-delà des circonstances les ayant provoqués, ce qui mène au burn-out. Les répondants mettent en cause certains dispositifs organisationnels comme cause principale du stress qu'ils évoquent. En tête de liste, le « cohortage » des résidents, cette pratique qui a consisté à séparer les non-malades et à regrouper les malades, qui a été très douloureuse à mettre en œuvre et semble avoir été le plus souvent inefficace, voire aggravant les risques de



contamination. L'autre source organisationnelle de stress a été les nombreux changements de directives en provenance des autorités : les changements et les adaptations fréquentes de recommandations, de directives et de procédures, qui en plus étaient vécues comme non-adaptées, parfois contradictoires, ou encore arrivant tardivement par rapport à la réalité sur le terrain. Dans ce contexte, les équipes se voyaient elles-mêmes dans l'obligation d'adapter les directives à la réalité locale, entraînant encore plus de variation, d'incertitude, de surcharge de travail et de stress.

Un autre facteur de stress souvent mentionné lors des entretiens est le manque de personnel. Le COVID a entraîné beaucoup d'absences parmi le personnel. Lors de la première vague, il y a eu très peu d'absences, tous confient s'être donnés « corps et âme », ne comptant pas leurs heures et négligeant parfois leur propre santé. Mais l'absentéisme s'est davantage fait sentir lors des vagues suivantes et dans les moments creux. Cela s'explique aisément, le contrecoup arrive en retard, et la longueur de la pandémie ne permettant pas de tenir longtemps sur le rythme de crise qui était celui du départ.

SENTIMENT DE DÉTRESSE, D'IMPUISANCE ET DÉNI

Les sentiments de détresse et d'impuissance ne sont pas souvent évoqués tels quels, mais ils transparaissent dans les dis-

cours. Ceux-ci se ressentent avec puissance lorsque les répondants s'expriment à propos des décès des résidents. Les professionnels des maisons de repos expriment clairement qu'ils ont une certaine habitude de la mort des personnes âgées dont ils et elles prennent soin. Mais ils et elles ont été fortement affecté·e·s par la façon dont les victimes du COVID sont décédées : la brutalité et la fulgurance du décès pour certains, ou encore la longue et douloureuse agonie pour d'autres. Le sentiment d'impuissance était très présent également face au nombre important de décès sur une courte période et face à l'impossibilité de les juguler. L'impossibilité aussi de pouvoir effectuer normalement les rituels funéraires habituels, et l'impossibilité de permettre le partage de ces moments avec les familles et les proches, à cause des mesures sanitaires. Quelques-uns semblaient même ne pas encore tout à fait réaliser le départ de certains résidents et être dans une forme de déni.

Le sentiment de détresse se double souvent d'un sentiment de culpabilité de n'avoir pas pu prodiguer les meilleurs soins possibles aux résidents pendant la crise. Ces soins ont souvent été jugés peu qualitatifs, faute de moyens matériels et humains, voire même peu conformes aux valeurs de bien traitance habituellement préconisées et mises en œuvre. Certaines mesures sanitaires, comme à nouveau le « cohortage », ont été jugées irrespectueuses des résidents et ont renforcé ce sentiment de culpabilité ou d'avoir été maltraitants malgré eux. Ces moments sont sans doute ceux qui entraînent le plus souvent une expression de ne plus vouloir parler de cela et de « tourner la page » ou « d'aller de l'avant ».

ANXIÉTÉ

L'anxiété est également implicitement évoquée par les répondants. Celle-ci se manifeste principalement par les nombreuses incertitudes et inconnues engendrées par la crise. Elle est aussi observable lorsque les répondants évoquent la crainte de la propagation du virus au sein de la maison de repos. Dans l'inconnue des premiers temps, et dans un contexte de manque de protection, beaucoup avaient peur d'être la cause





d'une contamination au sein de la maison de repos, vis-à-vis des résidents les plus fragiles ou des collègues. Dans l'autre sens, certains craignaient de ramener le virus à la maison et de contaminer leurs proches. Peu, en revanche, semblaient s'inquiéter de leur propre santé.

QUE FAIRE MAINTENANT ?

Ceci n'est qu'un bref retour sur une crise qui a fortement affecté le personnel des maisons de repos qu'il soit administratif, soignant ou technique. Beaucoup de travail est encore à faire pour déterminer si une part de la charge mentale aurait pu être évitée pendant la crise, et ce qu'il conviendrait de faire mieux dans une éventuelle nouvelle crise.

Dans l'intervalle, cette crise a laissé des traces, et certaines sont toujours bien présentes. Si certaines équipes ou certaines personnes ont pu rebondir et aller de l'avant, notamment via des initiatives internes ou personnelles, d'autres personnes et d'autres équipes souffrent encore de cette période. Après avoir entendu les témoignages, notre équipe de recherche a proposé aux maisons de repos participantes une intervention de support psycho-social qui a été développée par l'Organisation mondiale de la santé (voir encadré). Dans le cadre de l'étude RESPOND, il s'agissait d'évaluer la faisabilité de ces interventions. Bien que cette étude soit encore en cours, quelques tendances se dégagent déjà. Tout d'abord, nous constatons, encore à l'heure actuelle, l'impact de la crise sanitaire sur la

santé mentale des professionnels dans les maisons de repos. Celles et ceux qui ont décidé tardivement de participer (entre avril et septembre 2022) présentent toujours des signes de stress et de burn-out, et ceux-ci semblent parfois plus importants qu'au printemps 2021 : fatigue, épuisement moral et physique, ruminations, troubles du sommeil et de l'humeur, impactant tant le travail que les relations familiales.

Des échanges récents avec des directeurs de maisons de repos et des coordinateurs de groupes privés indiquent qu'il y a un absentéisme croissant provoquant une charge de travail supplémentaire sur le personnel restant, pourtant déjà épuisé, et des difficultés à recruter du nouveau personnel. Souvent, on entend des expressions comme « remonter la pente » et retrouver le rythme de travail « d'avant crise ». En effet, si la profonde désorganisation engendrée par la pandémie a suscité une solidarité importante au sein des équipes pour faire face à la crise, elle a aussi bouleversé les fonctions et amené certains à se questionner sur le sens de leur travail et de leur rôle dans la maison de repos. Cette envie de prendre de la distance avec le secteur des maisons de repos et de réduire le temps de travail est souvent évoquée par les participants, de même que le souhait de développer une activité complémentaire, de se réorienter professionnellement, ou simplement d'acquérir de nouveaux outils pour améliorer la qualité de vie au travail.

Des pistes pour soutenir les travailleurs de maisons de repos sont envisagées au sein de l'équipe de recherche. Celles-ci sont basées sur les résultats de cette étude, les besoins ressentis lors des interventions mais aussi lors des récents échanges avec les directions des maisons de repos, le personnel et les acteurs de groupes privés. Des pistes de collaboration et d'aide sont en tout cas envisageables pour les institutions et maisons de repos qui souhaitent contribuer au mieux-être du personnel des maisons de repos.

Pour en savoir plus l'étude RESPOND et les interventions ou toute autre demande, vous pouvez contacter :
✉ audrey.delaire@uclouvain.be

LE PROJET DE RECHERCHE RESPOND ET LES INTERVENTIONS FCC-PM+

RESPOND est un projet de recherche européen qui porte sur la capacité des systèmes de santé à faire face aux problèmes de psycho-sociaux résultant de la pandémie de COVID-19. Les chercheurs étudient l'impact du COVID sur la santé mentale des populations, les politiques mises en place, et les interventions de soutien psycho-social. Le projet est en cours et finira en décembre 2023. En Belgique, un groupe de chercheurs de l'Institut de Recherche Santé et Société de l'UCLouvain (IRSS) s'occupe plus spécifiquement de l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des professionnels en maisons de repos.

Dans ce contexte, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les chercheurs examinent la faisabilité de deux interventions de soutien psycho-social dans plusieurs maisons de repos. Il s'agit, premièrement, de « Faire ce qui compte en période de stress » (FCC), et deuxièmement, de « Problem Management plus » (PM+).

FCC se présente sous la forme d'une application qui contient des conseils et des exercices inspirés de la pleine conscience. Elle contient donc des astuces pour mieux gérer des périodes de stress. L'application peut être utilisée à tout moment lorsque l'utilisateur le souhaite. Toutefois, un contact hebdomadaire avec un assistant est prévu pour soutenir la personne dans son utilisation de l'outil. La réalisation du programme complet se fait en 5 semaines.

PM+ comprend cinq séances d'une heure, chaque séance étant réalisée avec un assistant pour un accompagnement individuel. Il s'agit aussi de mettre en pratique des outils qui permettent de gérer plus efficacement des problèmes pratiques liés à des situations de stress. Chaque session est abordée avec une thématique différente.

POUR PLUS D'INFORMATION :

🌐 <https://respond-project.eu/fr/>

CONTACT

✉ audrey.delaire@uclouvain.be



MALTA BELGIUM
Software Care Solutions

DÉCOUVREZ TITANLINK, NOTRE NOUVEAU LOGICIEL EN WEB & MOBILE 100% PERSONNALISABLE !

CRÉEZ & GÉREZ FACILEMENT LE PROJET
PERSONNALISÉ DE VOS RÉSIDENTS !



SÉCURITÉ



ERGONOMIE



PLURIDISCIPLINARITÉ



MULTILINGUE



“
Il n'a jamais été aussi
simple d'utiliser un
logiciel métier !



+ 3100 EHPAD & MAISONS DE REPOS
ÉQUIPÉS EN FRANCE ET EN BELGIQUE

www.caresolutions.be/fr

SOFTWARE
CARE SOLUTIONS

Molenberglei 8,
2627 Schelle
T. 03 800 5 800
E. sales@caresolutions.be