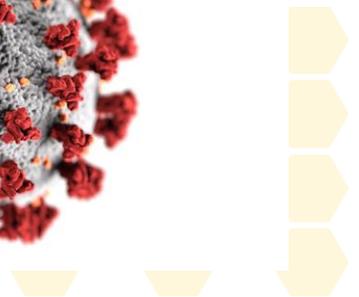
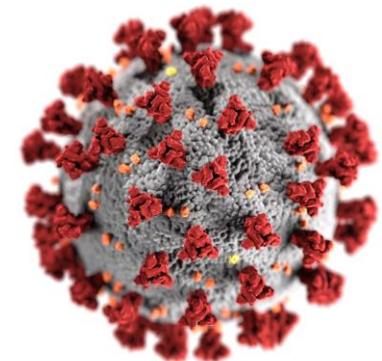




Les institutions de soins primaires en période de covid 19

Le cas des maisons de repos Une tentative d'approche par l'institution totale

Defraîne Fabian, Di Biagi Léa, Vanderhofstadt Quentin, Mellier Jessica, D'Ans Pierre, Schetgen Marco, Bengoetxea Ana, Foucart Jennifer, Mahieu Céline





Collaboration interprofessionnelle et développement des compétences



Léa Di Biagi

ULB ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE



Quentin Vanderhofstadt

ULB FACULTÉ DE MÉDECINE



Fabian Defraine



Jessica Mellier

ULB FACULTÉ DES SCIENCES DE LA MOTRICITÉ



Céline Mahieu

ULB ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE



Ana Bengoetxea

ULB FACULTÉ DES SCIENCES DE LA MOTRICITÉ



Jennifer Foucart

ULB FACULTÉ DES SCIENCES DE LA MOTRICITÉ



Marco Schetgen

ULB FACULTÉ DE MÉDECINE



Pierre D'Ans



Dan Lecocq



Contexte général

Près de 80 entretiens menés par l'équipe du WP4 - Méthode qualitative

Comment la situation de crise influence-t-elle les groupes professionnels de la première ligne et la collaboration entre eux? Plus particulièrement ici : En quoi la pandémie a-t-elle impacté les MRS ?

Pour cette présentation : Focus sur les MRS – 15 entretiens menés et analysés

Infirmières – Aides-soignantes – Directeur(trices) – Accueillante - Ergothérapeute

Région wallonne – Région de Bruxelles Capitale



Contexte – Pandémie Covid 19

Très rapidement les premières analyses montrent que certains types de populations sont plus vulnérables que d'autres, notamment les personnes âgées.

Les données officielles montrent par exemple que la classe d'âge des 85-89 ans représente 25% des décès survenus suite à la COVID 19 entre mars 2020 et février 2021 (Sciensano, septembre 2021)

En date du 21 juin 2020 63,3% des décès dus à la COVID 19 sont répertoriés en maisons de repos ou en maisons de repos et de soins (Sciensano, août 2021)

Dès le mois de mars 2020 les autorités compétentes interdisent les visites en MR-MRS

Les pouvoirs publics tentent d'organiser le secteur, mais « (...) *la multiplicité des lieux de décision, notamment liée à la structure fédérale du pays et à la multitude des acteurs institutionnels de la santé, a rendu la gestion de la crise particulièrement compliquée* » (Comité consultatif de bioéthique de Belgique, 2021)



Contexte des entretiens



- Mesures de prévention (exemple photo – C'est également le lieu où les familles rencontraient les résidents)
- Difficultés à rencontrer les professionnels.
- Inenvisageable de rencontrer les résidents.
- De nombreux entretiens évoquent les « conditions d'enfermement » durant la première vague.

Parfois il y a quelque chose d'un peu militaire.

J'irais même jusqu'à dire une guerre silencieuse. C'est une guerre. Parce que après bon, on dit oui, une guerre, une guerre.

La covid nous empêche de faire les choses correctement, de réunir les résidents, de les écouter. Voilà, ça c'est vrai que ça change un peu la structure. Et puis la liberté des résidents, qui ne sont pas contents.





UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES



Des relations avec l'hôpital parfois compliquées

Des difficultés à faire admettre un résident et des problèmes de communication

Si une personne est tombée et qu'elle s'est fracturée, il faut l'envoyer à l'hôpital. **A chaque fois, c'était vraiment une négociation, un rapport de force.** On gagnait très souvent, on appelait les ambulances privées qui les ramenaient.

Mais de toute façon ils ne voulaient pas d'eux. On est bien d'accord. **On les gardait ici, et ils mourraient ici. Il n'y avait pas de place pour eux.** (...) Je pense comprendre qu'ils n'aient pas voulu les prendre s'ils avaient plus de place **mais alors ils auraient dû nous envoyer des médecins, les infirmières palliatives pour nous aider à prendre en charge. On ne savait pas...** Oui, il y avait des soins palliatifs mais on n'avait même pas le temps de les mettre en place qu'ils étaient décédés, les patients.

Ou alors **on appelait un SMUR** et quand il arrivait on nous disait « de toute façon il a 90 ans, ça sert à rien on le prend pas. » Or il est en train de désaturer ... **et on nous demande de le garder ici et de laisser mourir comme ça sans l'aider.**

Beaucoup de questions aussi. **Pourquoi il y en a des ceux qui les ont gardés, les hôpitaux, et pourquoi des autres ils nous les renvoyaient. Là on a pas bien compris.** (...) Alors je surveillais et je disais « mais c'est pas possible ». **J'ai retéléphoné et j'ai dit « mais vous m'avez oubliée »** « Non madame, mais comme il n'y a qu'une ambulance covid... Et en plus il est loin. » **Je dis oui mais bon, mon patient n'est vraiment pas bien. Là aussi, c'est des questions... et on rumine quoi... En tant que soignant moi ça me semblait... Et en plus le monsieur n'est pas revenu. Donc il y avait quelque chose de grave.**

J'ai un exemple, **il y a une dizaine de jours j'appelle hôpital pour prendre des nouvelles** d'une résidente mais je demande toujours le numéro du service. Comme ça je ne passe plus par l'accueil, c'est un gain de temps. **Et c'est hôpital-là m'a dit non je vous passe l'info famille.** Ça c'est la nouvelle organisation de l'hôpital... l'info famille me prend toutes les coordonnées des résidents et me dit je vous rappelle dans un quart d'heure. Et là je lui demande si je pars le numéro du service. Hélas la dame me dit non parce que moi je prends le nom des résidents et j'appelle le médecin. Et là je lui dis mais moi je suis l'infi chef. Je veux avoir le service. Il y a des données médicales que je dois donner. **Elle m'a rappelé encore au bout d'une demi-heure pour me donner le numéro mais il y a vraiment eu un couac.**

Des situations nuancées en fonction du contexte

Les hôpitaux, de ce côté-là, ça n'a pas changé, on se tenait toujours au informé des rendez-vous annulés ou reportés, ça n'a pas changé. Après avec le transport ambulancier, on était plus en contact avec eux parce que les résidents ne pouvaient partir en rendez-vous qu' en transport ambulancier. **On a eu plus de contact avec eux, parce que tous les rendez-vous passaient par là** et non par les familles mais sinon les autres structures, non, ça n'a pas changé.

Non, ils n'ont plus été en consultation du tout parce que si ils partaient en consultation, ils étaient 14 jours en isolement.
Depuis début mi-juin, on a repris les consultations

Chaque fois que j'ai eu des cas.. moi j'ai eu trois cas. Dont 3 décès à l'hôpital. **Testés positif à l'hôpital, mais ils ne les ont pas renvoyés là.** Ils sont décédés de leur belle mort à l'hôpital.





Des témoignages qui montrent des difficultés avec les médecins généralistes

Pour moi c'est les médecins qui ne prenaient pas leurs responsabilités. Ils me disaient il faut le surveiller, de toute manière on ne fera rien.

Très peu de médecins sont venus. Il y en a un que je pouvais appeler n'importe quand, il venait même si c'était pas son résident. (...) Mais certains médecins depuis mars on ne les a pas vus, ils éteignent leur téléphone et on ne le voit pas.

Je pense, qu'il y a eu des médecins qui ont eu peur parce qu'ils avaient aussi un certain âge, ils ne voulaient pas se déplacer.

(...) il disait qu'il était aussi âgé, je suis aussi à risque, donc je ne viens pas, donc il ne venait pas, on se retrouvait beaucoup avec des résidents qui n'allaient pas bien (...)

Et après, la relation avec les médecins qui ne venaient plus non plus. Essayer de demander un soutien médical en disant que notre résident ne va pas bien, psychologiquement ça été difficile. (...)

En disant qu'ils avaient des directives qu'il fallait respecter les directives. Je ne dis pas que tous les médecins... mais une bonne partie. On a quand même des médecins qui sont venus.

Les médecins voulaient plus venir. Mais vous comprenez bien qu'ils avaient pas envie de venir ici. Vous verriez, des fois, il y en a encore qui viennent, ils sont encore habillés... Non, mais ça va, quoi ! On n'est plus covid, quoi. Y'en a qui ont plus peur que d'autres, qui sont stressés par le covid.

(...) Toujours avec un accord du médecin mais il fallait lancer la perche. Certains nous envoient même leur conduite à tenir par mail. C'est pas pour tous les médecins mais quand même pour une majorité d'entre eux. Il y en a certains que je n'ai pas vu depuis février. On les appelle et on a le répondeur à chaque fois. Malgré qu'il y a eu la crise coronavirus il y a quand même un suivi à assurer, moi j'ai des ordonnances à faire signer, normalement les feuilles de traitement doivent être signées tous les mois, tout ça depuis deux mois c'est pas fait... J'ai des médecins leur bac est rempli d'ordonnances... moi je suis sensée les rentrer à la pharmacie aussi...

Ici également, des situations nuancées. Et des médecins coordinateurs sollicités

Pendant la crise, Les médecins ne pouvaient venir, ils venaient simplement en cas d'urgence, en cas d'urgence, **ils avaient le droit de rentrer. Ils avaient un équipement, on leurs mettait une blouse, désinfecté, et un masque et n'avaient pas le droit de circuler dans la maison, c'était dans le bureau médical, Ils s'installaient dans le bureau médical et c'était l'infirmière ou nous qui prenent les résidents et qui descendent.**

Les rapports aussi avec les médecins... parce que c'est certain, avec les médecins c'était un combat pour beaucoup de choses. Même des médecins qui ne voulaient plus venir. (...) **Heureusement, on en a qui sont toujours venus... Je veux dire... qui nous sont restés fidèles. Et donc même si c'était pas son résident et qu'on ne savait vraiment plus quoi faire, il continuait à venir.**

C'est plutôt la coordinatrice des soins **et surtout la médecin coordinateur. C'est elle qui était vraiment la courroie de transmission.** Elle est là depuis très longtemps, avec d'autres médecins, elle a d'ailleurs pris en charge des patients d'autres médecins. Parce qu'il y avait des gens qui ne pouvaient plus venir. **Un médecin qui avait 65 ou 66 ans, elle disait toi tu restes là-bas.**

On a pas eu de gros malades. **Et puis à un certain moment notre médecin coordinateur a pris le relais au niveau consultation pour certains médecins, ils se sont mis d'accord pour ceux qui ne venaient pas.**

Les médecins étaient sur rendez vous. Je me rappelle, **il y a beaucoup de médecins qui n'ont pas compris et qui se pointaient encore ici pour voir leurs patients. On devait leur interdire l'entrée.**



Ici également, des situations nuancées. Et des médecins coordinateurs fortement sollicités

Il y a eu une peur chez les médecins, c'est vrai. Mais je pense, et je vais être très basique dans ce que je vais dire, y a des médecins qui devaient bouffer quoi... ils n'avaient plus de visites. Donc y'avait plus d'argent qui rentrait. **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.** « Pourquoi vous venez ? Ils vont très bien ». « Oui, mais je dois m'en assurer ». « Non, je vous le dis, ils vont très bien. » (...) **Moi je suis garant de la sécurité, donc c'est moi qui intervins ou la médecin coordinatrice, elle appelle son collègue médecin pour lui dire « T'as reçu les mêmes procédures de l'Aframeco. ».** Ils ont reçu eux-mêmes des procédures. Quand ils arrivaient ici et qu'on les habillait de la tête aux pieds, ils me disaient « **Ailleurs c'est pas comme ça** ». « **Oui ok, mais chez nous c'est comme ça** »



Une communication rendue difficile avec les familles

Ne plus voir certaines familles, les rapports sont différents, il y a beaucoup moins d'humain, quelque part, à cause de ça.

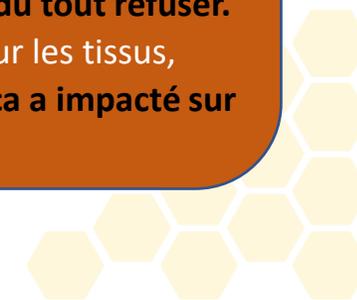
Au niveau du moral des résidents on a vu le changement. Et nous aussi. Ça fait une vie dans la maison. On essayait au mieux de pallier mais on a vu des résidents se dégrader parce qu'ils ne voyaient plus les familles, ils ne se voyaient plus en salle à manger.

Au final, j'ai vraiment dû gérer la gestion des familles, la crainte, les mécontentements. On avait des familles qui venaient aux fenêtres voir si papa maman étaient là et dans quel état. Ca a été l'enfer.

Oui, il y'a des nouvelles procédures que nous avons mis en place, les familles ne pouvaient plus rentrer dans la maison. Du coup, toutes les choses qu'ils ramenaient, devaient passer par nous et mises dans une pièce pendant 24 heures et ensuite, les redistribuer 24 heures après, le lendemain matin.

A partir du 1er juillet, ils peuvent sortir, mais aucun échange ne peut se faire entre les familles, tout ce qui concerne les objets, nourriture... Tout passe par nous, on les dispose dans une autre pièce pendant 24 heures, aucun échange ne peut se faire entre le visiteur et le résident.

Le coronavirus est arrivé, fermeture des portes, les familles qui ne peuvent plus venir, mais qui nous ont été d'une grande aide. Les familles... J'en ai qui s'occupent du linge. Enfin, nous avons une buanderie donc ça ne posait pas de problème. Mais ils apportaient simplement des fruits à maman et à papa tous les jours, une petite crème, etc. Au départ, on s'est dit bon ben, on ne va pas leur couper tout ça. Il faut qu'on trouve des solutions. Donc on a accepté au départ les colis que les familles apportaient. Mais une semaine après... les risques... On a dû tout refuser. On a dit stop, on arrête parce que le corona tient sur les aliments, sur les tissus, donc on arrête tout. Donc, on a dû inventer chaque fois des trucs, ça a impacté sur tout.



Des alternatives pour communiquer avec les familles

On disait aux familles qu'ils pouvaient appeler quand ils voulaient. Maintenant on était fort sollicités, forcément ils ne voyaient plus leurs parents. **Dès qu'ils appelaient on leur passait le téléphone, on a aussi eu une tablette par la direction générale. Ça c'était l'ergothérapeute qui mettait en place des rendez-vous l'après-midi.** Comme ça ils pouvaient voir sur la tablette le résident. **On avait aussi des familles qui nous envoyaient des mails, encore maintenant.** Déjà avant mais plus avec la crise. Je ne cache pas que j'ai parfois eu du mal à répondre en temps et en heure j'essaie de faire un maximum.

J'emmenais mon iPad de la maison et on l'a laissé ici pendant trois mois et on faisait des Skype pour essayer de garder un contact avec les familles. Donc ça a énormément changé le quotidien des personnes âgées et le quotidien du personnel.

Et alors après elle s'est occupée de la relation avec les familles, **de faire des petites vidéoconférences avec le petit truc tablette là...** avec les résidents et les familles. **Mais comme je le disais encore hier la tablette, en tout cas ici dans la maison, c'est surtout pour les familles.** Parce que nous nos résidents ne comprennent pas nécessairement. **Ils voient, mais les autres sont là à faire coucou coucou.** Mais bon voilà, ça rassure un peu les familles qui, on pouvait le comprendre, était un peu inquiètes. On a toujours... pour ceux qui venaient ici à la porte, on les a toujours reçus. Ils ne rentraient pas, mais on a toujours donné des nouvelles et tout. **Donc l'ergothérapeute oui, elle a vu son métier changer.**

Pendant le Covid, sûrement, au niveau du paramédical, **elles se sont mises en route avec des tablettes pour pouvoir faire des communications avec les familles, des vidéoconférences.** Ce sont les ergos puis les kinés, ou une infirmière qui prend la relève. **Mais ce sont les ergos qui ont mis les choses en place pour pouvoir essayer qu'ils voient leurs familles malgré qu'ils soient en isolement.** Ces tablettes sont toujours nettoyées, **elles ont aidé à la communication.**



Quel cadre d'analyse ?

Rendre intelligibles les effets de la crise covid 19 au sein des MRS

Tenter de déconstruire les mécanismes de cette institution

La crise a agi comme révélateur. Que révèle-t-elle de la situation dans les MRS ?

Que produit ce double enfermement social et spatial ? Et, en dehors de la crise, permet-il de charpenter une réflexion actuelle à propos des MRS ?

L'institution totale de Goffman comme grille de lecture

Deux limites d'emblée :

- Entretiens / Observation participante (intensive)
- Public des soignants – Absence des résidents dans les entretiens

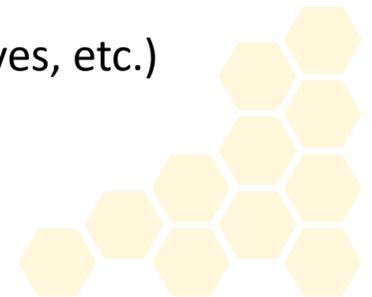


L'institution totale et les MRS

Goffman définit d'emblée l'institution totalitaire (*total institution*) comme **«un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées.»** (Goffman, 1968, p. 41)

Il les classe en 5 catégories :

- Celles qui prennent en charge des personnes jugées incapables de subvenir à leurs besoins mais néanmoins inoffensives (foyers pour vieillards, orphelins, indigents, etc.)
- Celles qui prennent en charge des personnes incapables de s'occuper d'elles et dangereuses pour la communauté (même si la nocivité est involontaire)(sanatoriums, léproserie, asiles psychiatriques)
- Celles qui sont destinées à protéger la communauté contre des menaces intentionnelles (prisons)
- Celles qui se donnent pour mission de réaliser une tâche donnée (casernes, navires, internats, etc.)
- Celles qui se donnent pour but d'assurer une retraite hors du monde (monastères, abbayes, etc.)



L'institution totale et les MRS

« Aucun des traits que je vais décrire ne s'applique aux seules institutions totalitaires et aucun ne se trouve partagé au même titre par chacune. Le signe distinctif des institutions totalitaires est que chacune d'elles présente, avec une intensité particulière, plusieurs des caractéristiques qui définissent le type. » (Goffman, 1968, p. 47)

Le concept a pu servir de base à l'analyse de bateaux de guerre (J. Saglio), de l'école (P. Vienne), de prisons (C. Rostaing), de centres éducatifs fermés (C. Lenzi, P. Milburn), etc.

Il a déjà également servi de cadre théorique pour approcher les maisons de retraite :

Mallon, I. 2005. *Vivre en maison de retraite : Le dernier chez-soi*. Presses universitaires de Rennes.

Talpin, J. & Minjard, R. (2021). Malêtre chez les vieux en institution ou le confinement au carré. *Connexions*, 115, 87-96.



Des murs qui rétrécissent et... qui débordent

« Les reclus vivent ordinairement à l'intérieur de l'établissement et entretiennent avec le monde extérieur des rapports limités; par contre, du fait qu'il n'effectue le plus souvent qu'un service quotidien de huit heures, le personnel d'encadrement demeure socialement intégré au monde extérieur. » (Goffman, p. 49)

Une première distance d'avec l'IT ici puisque le personnel reste socialement attaché dans ses pratiques extérieures à la situation sanitaire et en partie séparé du monde familial et des autres membres du personnel. Le temps de travail s'étire et ils semblent demeurer dans un « entre deux ».

Je n'avais plus de vie personnelle. Quand je rentrais chez moi, je prenais ma douche, j'allais me coucher et le lendemain je revenais ici.

J'aimais bien tous les vendredis, retrouver des amis, discuter entre nous, pouvoir sortir un peu du cadre du travail. Tout ça a fait en sorte que je suis beaucoup moins ouverte, ce que je veux retrouver, maintenant.

Quand je rentrais, je prenais mon sac, mon grand garçon il m'attendait dans le couloir. Il avait un sac, je mettais là-dedans. Et pendant deux mois j'ai utilisé des bottes en caoutchouc. Les bottes je les jetais dehors. Moi je passais sans dire bonjour dans la salle de bain. Je devais tout désinfecter, puis me laver.

Quand je revenais j'étais fatiguée. Quand j'arrivais ma fille me donnait un coup de main... Malgré qu'on se lavait, on prenait des précautions... Je disais à mes enfants vous me touchez pas. Je lavais mes affaires à part. J'étais drillée quoi. Je me lavais deux fois par jour, même trois. C'est fatigant.



Des échanges transformés

« Les échanges entre ces deux groupes sont des plus restreints. La distance qui les sépare est immense et la plupart du temps imposée par l'institution. (Goffman, p. 49)»

Alors même que les soignants insistent sur l'importance du lien avec les résidents ils témoignent d'une mise à distance lors de la crise sanitaire. Les verbatims illustrent un double mouvement : d'un côté le sentiment d'une augmentation de la cohésion des équipes de soins et de l'autre une impérieuse nécessité de se « tenir à distance » des résidents. Ceci rencontre un élément clé qui charpente l'IT et éclaire ce que la pandémie a produit durant cette période.

Entre collègues, ça nous a rassemblés. (...) *Il y a eu plus de collaboration et d'implication.*

La solidarité. Quand je parlais à mes équipes je disais tout le monde il est impliqué. Il faut être courageux on est sur le combat. Tout le monde se disait « allez courage ». Avant de partir « allez courage ».

On était vraiment soudés même quand c'était difficile, quand il manque du personnel, on fait tout ensemble, on s'aide.

Oui, de prendre ses distances, aussi quand on met les masques, les blouses, nos résidents ne nous reconnaissent plus, ça joue beaucoup dans les soins.

La visière, le masque... Et eux aussi étaient fort perturbés. Parce qu'ils sont fort tactiles hein... Ils ne pouvaient pas nous toucher, nous on pouvait pas les toucher. A part avec les gants et tout.



Des progrès mis entre parenthèses

« Si le séjour du reclus se prolonge il peut se produire une déculturation au sens d'une désadaptation qui rend l'intéressé temporairement incapable de faire face à certaines situations de la vie quotidienne, s'il doit à nouveau les affronter. » (Goffman, p.55)

On peut relier ici cet élément à la perte d'apprentissages qui avaient été (re)conquis par les résidents et qui montrent singulièrement qu'une fonction d'indépendance et d'autonomie propre à la MRS en période de routine a été mise entre parenthèses durant la première vague.

Il n'y avait pas de kiné en place d'office. ils se dégradèrent donc physiquement. Et sachant qu'il n'y avait plus la gymnastique douce qui permettait la prévention de chutes, etc. Ils restaient la plupart du temps dans leur chambre. Donc, ça veut dire que ces gens là ne se mobilisent plus quoi...

On en arrivait le matin à se dire ça...je sais pas si il faut que ce soit enregistré... mais il faut les tenir en vie. En fait, c'est ça l'objectif. C'est ça l'objectif, c'est les tenir en vie. Donc le reste enfin...voilà, on ne pense plus de la même façon. On voit ce qui est vital, prioritaire. Et puis voilà, si on n'avait pas le temps un jour de faire les ongles ou de travailler l'autonomie. Ah Ben tant pis c'était pas grave, c'est la vie. On avait autre chose à faire que ça.

Déjà tout ce qui était animation, repas en collectif, on a dû tout stopper. Au niveau moral des résidents on a vu changement. Et nous aussi. Ça fait une vie dans la maison. On essayait au mieux de pallier mais on a vu des résidents qui se dégradèrent parce qu'ils ne voyaient plus les familles, il ne se voyaient plus en salle à manger.

Mais tout le travail de déglutition... on faisait ça toutes les semaines. Tout ça c'est perdu. On a dû réadapter des textures. Je donne un exemple : au départ on était en lisse et on avait réussi à progresser mais avec la crise on est repassé à un lisse. C'est dommage, même des tartines on est repassé à la crème. C'est vraiment ce travail perdu qui m'attriste. Je pense qu'il faut tout reprendre à zéro.

Il faudra reconstruire beaucoup de choses, il faudra beaucoup de temps. Ça c'est pas évident. Moi je crains qu'il y ait des dégradations irréversibles, en tout cas chez certains résidents.

Des Mortifications

« Le nouvel arrivant entre à l'établissement avec une représentation de lui-même qui lui est procurée par certaines dispositions permanentes de son environnement domestique. Dès l'admission, il est immédiatement dépouillé du soutien que lui assuraient ces conditions, en même temps que commence pour lui, selon les termes accrédités dans certaines de nos plus vieilles institutions totalitaires, une série d'humiliations, de dégradations, de mortifications et de profanations de sa personnalité. Cette personnalité est systématiquement mortifiée, même si cela se déroule souvent selon un processus non intentionnel. » (Goffman, p.56)

- L'isolement
- Les cérémonies d'admission
- Le dépouillement
- Dégradation de l'image de soi
- La contamination physique
- La contamination morale



Des Mortifications

Une récurrence de l'isolement

C'était une période dure pour tout le monde. Ils ne pouvaient plus aller au restaurant, ils étaient **enfermés** dans leur chambre.

Dans un sens j'ai fait mon travail. J'étais contente, ils ont pu lui dire au revoir. (...) Mais on peut dire l'humain... mais ils réagissaient, ils réagissaient à leur famille. Et après ils partaient. Apaisés quoi. Parce que bon, ils étaient **enfermés**.

Organiser leur travail par rapport à cet **isolement**, ça veut dire ne rien oublier à l'extérieur de la chambre quand il rentre. C'est vrai que dans les milieux hospitaliers, ils ont plus l'habitude que dans les maisons de repos. C'est très rare qu'on **isole** quelqu'un chez nous. En général, quand c'est quelqu'un qui est contagieux on l'envoie à l'hôpital.

Moi j'avais dit on va prendre le quatrième parce que c'est le plus petit. Et on va **condamner cette aile**. (...) C'était logique. Le problème c'est le flux. (...) Il n'y avait que les gens concernés qui pouvaient aller au quatrième... **interdiction** pour les autres s'ils n'avaient rien à y faire. **Les résidents encore moins**. Comme il s'agit de monter un étage, un résident ne va jamais monter un étage. **C'était comme un garde-fou** l'air de rien car en plus l'étage était protégé par deux portes coupe feu fermées.





Des Mortifications

Le dépouillement

« Parmi les biens que possède l'individu, il en est qui touchent de plus près à sa personnalité. L'homme espère généralement pouvoir garder quelque contrôle sur l'image de lui-même qu'il offre aux autres » (Goffman, p.62)

Les objets « propres » aux résidents ont fait l'objet d'une attention particulière, singulièrement ceux qui venaient de l'extérieur. Ainsi, les objets personnels apportés par les familles étaient-ils souvent retenus pendant 24 ou 48h avant d'être apportés à leur destinataire. Bien qu'il s'agisse d'une forme de dépouillement atténuée elle dénote d'une forme de perte de contrôle des individus sur des objets personnels.

Oui, il y'a des nouvelles procédures que nous avons mis en place, les familles ne pouvaient plus rentrer dans la maison. Du coup, toutes les choses qu'ils ramenaient, devaient passer par nous et mis dans une pièce pendant 24 heures et ensuite, les redistribuer 24 heures après, le lendemain matin. C'est vrai que ça devient lourd, on s'occupe des courses, on les redistribue. Toute la journée, on a des personnes qui viennent de 8 h du matin à 18 h 30 toutes les cinq minutes, toutes les demi-heures, Il y a quelqu'un vient pour déposer des colis. Après, on a aussi le linge en place, le linge sale est arrivé chez nous, on le transférait aux familles. Les familles nous ramenaient le linge propre, on le redistribuait.





Des Mortifications

Le dépouillement – La dégradation de l’image de soi

Dans le même ordre d’idées l’interdiction faite à divers professionnels d’entrer dans la maison de repos peut être interprétée comme une forme de dépouillement liée à l’image de soi et au contrôle de cette image.

Ainsi, comme nous l’avons déjà effleuré plus haut en évoquant la fermeture des MRS, l’absence de manucures, pédicures ou coiffeuses relève de ce processus de dépouillement non volontaire.

« (...) Pour conserver le contrôle de sa présentation personnelle, il lui faut des objets intimes, il lui faut aussi pouvoir se rendre chez des spécialistes de la parure, tailleurs, coiffeurs, etc. » (Goffman, p. 63)



Des mortifications - Contamination physique

Goffman va notamment aborder cette contamination au travers de l'IT comme une violation des domaines privés de l'individu : « *La frontière maintenue par l'homme entre son être et ce qui l'entoure est abolie et les secteurs de la vie personnelle sont profanés.* » (Goffman, p. 66) Ceci ne constitue néanmoins pas une caractéristique propre à la période « covid ». Hors soins, les particularités de cette période constituent même manifestement une « occasion » de se soustraire au regard et au contact des autres résidents.

Les mesures de protection mettent pourtant en tension les soins prodigués. La contamination physique peut ici être prise au sens propre et liée au virus. Les soins sont évidemment nécessaires mais impliquent en même temps un risque de contamination. De la même manière que les mesures physiques (masques, combinaisons, contention, isolement, etc.) séparent les individus et les protègent.

On a vidé l'étage en 3 jours, ce qui n'était pas agréable aux résidents, on a un projet de vie et il a été oublié, on a fait des choses que l'on n'a jamais fait comme enfermer les résidents dans la maison de repos et ça c'était très dur à vivre et donc **on devait le faire (...)**.

Ils ont tous fait l'objet d'une attention mais ceux qui se sont dégradés, dû au confinement, dû à la maladie,... on a essayé de leur garder un maximum d'autonomie. On n'est pas pour la contention donc pour le laisser voyager... mais parfois on a pas eu le choix d'adopter une contention. Et des résidents l'ont perdu l'autonomie. Ils ont perdu la marche. **Ça fait mal au cœur quand on sait que c'est un peu à cause de nous. On met la contention pour leur sécurité.** C'est dur. On veillait à l'hydratation. Parce qu'un résident qui est sous contention ne pense plus nécessairement à boire. Il fallait les stimuler on a dû faire des tours d'hydratation plus fréquents pour éviter qu'ils se déshydratent et donc ils avaient des perfusions sous-cutanées plus souvent qu'en temps normal. Donc on a fonctionné comme ça pour essayer d'en garder un maximum.

Des mortifications – Dépersonnalisation

Dans la suite de ce verbatim lié à la contention, nous proposons deux points d'attention :

- La perte d'autonomie, notamment en termes de choix dont on comprend que dans la situation MRS-covid celui-ci fut pour le moins réduit, mais également cet extrait : « (...) tout aussi extrême, est l'atteinte à l'autonomie personnelle que subit celui qui se trouve enfermé dans une salle, serré dans une toile humide ou ligoté dans une camisole et se voit ainsi privé de la liberté de faire le moindre mouvement ». (Goffman, p.88)
- La rationalisation de la servitude par des justifications rationnelles des mortifications (hygiène, sauvegarde de la vie, sécurité) « Certaines personnes décident librement, à un moment donné, d'entrer dans une institution totalitaire et se trouvent par la suite, à leur grand regret, privées de la liberté de prendre d'autres décisions tout aussi importantes (...) »

Et aussi la condescendance qu'on a dû avoir envers les résidents. Du fait qu'on a dû quand même leur imposer certaines règles, qui sont contraires à nos conventions. Puisque contractuellement parlant ils ont quand même un minimum de liberté. Ils doivent respecter le règlement d'ordre intérieur, la vie en communauté, mais si quelqu'un avait eu la force de dire « toi mon cher ami ton fonctionnaire dirigeant d'iris Care, je l'enquiquine... » à un moment donné ils ont vite envoyé une circulaire en disant si les gens veulent partir ils peuvent partir, le problème c'est que dès qu'ils partent ils ne reviennent pas. C'est vrai qu'on a pris des mesures assez dures.



Des mortifications - Contamination morale

Goffman aborde ce point sous plusieurs angles (relativement atténués pour ce qui est de notre sujet) :

- L'obligation de fréquenter un reclus « indésirable » (Ce qui est certainement le cas en période de « routine »)
- La manière familière de s'adresser à un résident, notamment dans l'abandon des formules de politesse habituelles.
- La pratique des confessions (le fait de dénoncer un être cher) ou la discussion collective à propos d'attitudes de certains détenus.

Nous retiendrons un élément ici : « *Le danger de contamination prend une autre forme lorsqu'un tiers s'immisce dans les relations qui unissent un individu et des êtres qui lui sont chers. Ainsi le courrier du reclus pourra être lu, censuré et même ridiculisé devant lui.* » (Goffman, p. 74)

Elle (l'ergothérapeute) s'est occupée de la « relation famille », de faire des petites vidéoconférences. Petit truc tablette là, avec les résidents et les familles. Mais comme je disais encore hier, la tablette, en tout cas ici dans la maison, c'est surtout pour les familles. **Parce que nous, nos résidents ne comprennent pas nécessairement.** Ils voient, mais les autres sont là à faire beaucoup de bruit. Mais bon voilà... ça rassure un peu les familles qui, on pouvait le comprendre, étaient inquiètes.

Des complicités enfermées

« La solidarité qui règne entre les membres de ces établissements a un pouvoir de réorganisation plus important : elle conduit des personnes appartenant à des catégories sociales différentes à se prêter un soutien réciproque et à opposer une résistance commune à un système qui a créé entre eux une intimité forcée et leur a imposé un même destin. (Goffman, p. 100) »

On a laissé tout le monde dans sa chambre, dans l'unité et on a fait la même chose dans les autres ailes de la maison de repos. On a tout fermé. C'est à dire que plus personne ne descendait. Tout le monde restait dans sa chambre.

Cette possibilité de nouer des solidarités ou des complicités entre résidents semble être absente en situation de covid. N'est-ce pas là un élément qui renforce l'IT en enlevant même cette possibilité de solidarité entre résidents ?



Une imperméabilité qui ne se dément pas

Goffman montre à quel point l'imperméabilité des institutions totales est importante : « *Il semble qu'une certaine imperméabilité au monde soit nécessaire si l'on veut maintenir l'équilibre et le moral des membres d'un établissement.* » (Goffman, p. 172)

Il pourrait être tentant ici de montrer que les normes sanitaires extérieures (confinement) se retrouvent à l'intérieur et qu'il y aurait donc une forme de perméabilité (qui atténuerait dès lors l'opposition entre l'intérieur et l'extérieur). Et que cela entrainerait alors une sorte de justification des mesures par comparaison. Néanmoins, de par la nature de la MRS, le prix à payer est plus élevé. Notamment parce qu'il est plus difficile, voire quasiment impossible, de négocier (ou ruser avec) les normes imposées (Par exemple voir des amis en nombre plus important que le nombre fixé par les règles). Par ailleurs, même si dans certaines MRS les résidents ont pu voir leur famille au travers d'une grille ou de la fenêtre ce n'est qu'au prix d'un contrôle strict par l'institution.



Pour conclure

Appliquer le concept d'institution totale à propos des MRS permet d'interroger les discours à propos de celles-ci, y compris en dehors de la crise : Respecter les droits individuels des résidents, valoriser la participation, favoriser l'autonomie, etc.

Le concept comme grille d'analyse a déjà servi de levier aux réflexions à propos d'institutions fermées :
« *Ces pratiques institutionnelles contraignantes, auxquelles s'en ajouteront d'autres, seront dénoncées par de nombreux auteurs au vingtième siècle, dont Erving Goffman, et ont alimenté un mouvement antipsychiatrique en Europe dont les têtes de file étaient Laing, Cooper et Guattari* » (Saint-Arnaud J., 2001)

Permet le renouvellement d'une approche critique de l'hébergement et du soin en MRS (cfr l'actualité récente)





MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !

