

Covid 19: vécu en MR/MRS

Symposium Satellite Bayer 15 octobre 2020

Généraliste médecin coordinateur et conseiller depuis 20 ans

4 MRS deux privées et deux
publiques (400 résidents)

Véçu dans une maison de repos et de soins de 300 lits psycho gériatriques
répartis en 6 étages

220 membres du personnel en région bruxelloise

Suite à l'arrivée et l'évolution de l'épidémie dans le nord de l'Italie , nous avons stocké pas mal de médicaments, de perfusions et du matériel de protection comme des gants, des masques

J-7 nous hospitalisons une résidente en insuffisance respiratoire avec de la fièvre avec le diagnostic de pneumonie

J-3 : l'intensiviste m'appelle pour me dire que il s'agit bel et bien d'une infection virale COVID-19

J 0: le Tsunami est arrivé sur nous avec la vitesse de l'éclair dans l'étage où séjournait la résidente (patients atteints de Korsakoff et qui faisaient beaucoup d'aller et venue à l'extérieur de la maison).

Epidémie

- Déclarée rapidement
- Progression de chambre en chambre
- Température élevée, dégradation respiratoire
- Hospitalisation en grand nombre en une soirée

Réaction

- Réunion d'urgence directeur et MCC
- Confinement total de la maison en laissant le personnel soignant rentrer chez eux
- Constitution d'un comité de crise composé du directeur, MCC, infis chefs, kinés, ergos et MT attachés à la MR MRS *
- Réunion ts les jours pdt 3 mois week-end compris

Confinement de la MR-MRS

- Pas d'entrée de l'extérieur, une seule entrée pour le personnel
- Circulation transversale uniquement dans l'institution
- Personnel affecté à un seul étage
- Résidents en chambre , repas en chambre
- Pas de visites des familles permises *

Résultats du confinement

- Plus aucun décès lié au COVID 19 depuis avril

Interruption des visites des familles

- Justifiées au départ mais trop restrictives par la suite
- A aggravé la situation des résidents à la longue
- Augmentation du stress des familles avec répercussion sur l'institution elle-même

Intérêt du comité de crise

- Communication de l'évolution de l'épidémie aux personnes « ressource » de chaque profession (bilan d'évolution journalier)
- Évaluation des besoins en matériel, oxygène et en personnel
- Communication des procédures(trop) de prise en charge par le MCC
- Solutions rapidement trouvées

Intérêt du comité de crise

- Questions réponses au MCC
- Constitution progressive d'une « équipe » qui va partir en guerre contre la COVID 19
- Cohésion entre les différents professionnels dans cette lutte
- Valorisation du travail effectué par chacun

Gestion de l'épidémie

- Gestion de la dégradation rapide d'un grand nombre de résidents mobilisant bcp de personnel
- Gestion du refus d'hospitalisation au bout d'une semaine d'épidémie, vécu traumatisant pour les soignants(lien de longue date avec le résident)
- Oxygène, aérosols, antibiotiques, morphine et produits pour assurer les soins palliatifs

Gestion de l'épidémie

- Gestion de l'absentéisme du personnel*
- Gestion de la pénurie de matériel (anticipation salutaire dans notre MR) solidarité*
- Gestion de la pénurie de frottis PCR et ces conséquences désastreuses sur l'épidémie dans toutes les maisons de repos

Absentéisme du personnel

- Problème majeur (équipe déforcée, accroissement de la fatigue et du stress, conséquence encore à ce jour)(redouté pour la deuxième vague)
- Favorisé par le certificat médical électronique, Faux malade
- Appel à des infirmières indépendantes
- Appui de l'armée en personnel soignant dans un certain nombre d'institutions

Solidarité et soutien des soignants

- Associations diverses (masques, masques visière ou tablettes gratuitement)
- Voisinage (fleurs, tartes etc)
- Nestlé, Unilever : grands colis thé, café, friandises

Interruption visites des généralistes

- Peur
- Manque de matériel de protection
- Interdiction faite par les MR elles-mêmes (injustifiées probablement)
- Conséquence : absence de suivi des pathologies chroniques classiques mais aussi dégradation de la santé mentale des résidents
- Surcharge de travail du MCC

MCC débordé

- FAMGB rôle primordial dans la gestion de l'épidémie et du testing en collaboration avec Iriscare
- Intervention de MSF Belgique (équipe de dr et d'infis pour pratiquer le tri mais aussi pour former les soignants à l'utilisation correcte des gants, surblouses, hygiène des mains
- Fédération des Maisons Médicales

Interruption du suivi médical spécialisé

- Stop consultations de suivi notamment psychiatriques
- Stop examens radiologiques non urgents
- Interruption de mise au point de maladies graves (contribution à la mortalité ?) (contribution au stress des soignants ne pouvant rien faire)

Appui de nos autorités de tutelle régionales et fédérales

- Inexistantes au départ mais arrivée brutale de l'épidémie, administration jeune
- Actuellement collaboration plus efficace
- Production énorme de directives, de procédures quasi journalières
- Politisation des directives dont bon nombre ont été prises sans l'avis de médecins ou de gens du terrain (testing, sérologie, visites etc)

Avons-nous fait assez pour nos seniors?

- Les soignants des maisons de repos se sont mobilisés corps et âme pour aider les pensionnaires à survivre
- Parfois ils ont mené un combat désespéré contre cet ennemi invisible avec les moyens du bord ne pouvant empêcher le décès d'un grand nombre
- Une MRS n'a pas la capacité ni la compétence pour assurer des soins lourds

Quel bilan tirer ?

- Tristesse d'avoir perdu des résidents que nous connaissions de longue date
- Tristesse d'avoir dû lutter seul sans moyens
- Tristesse de n'avoir pas su protéger les plus fragiles en testant bien plutôt que ce qui a été fait

Quel bilan positif tirer ?

- Remise en question de nos compétences
- Instauration d'une collaboration plus étroite avec les gériatres
- Création d'une collaboration constructive avec IRISCARE
- Nos maisons de repos sont elles encore adaptées pour la prise en charge de nos aînés?