

Accueil > Articles > Carte blanche > Affaires sociales

Travailleurs sociaux en milieu hospitalier : "Le service social fait du soin !"

10/06/20



Parmi les experts du groupe de travail du déconfinement, aucun représentant ou presque du secteur psycho-médico-social... Face à cette absence de concertation, une série d'acteurs de terrain vont livrer leurs priorités et leurs recommandations pour l'après. Aujourd'hui, c'est au tour de l'association francophone des travailleurs sociaux en milieu hospitalier. Pour Hospisoc, une des leçons à tirer de cette pandémie est l'importance d'investir dans les métiers de l'humain.

Constats liés à la pandémie

- La **dimension psychosociale est indispensable aux soins** ; la déshumanisation des soins a des effets délétères qui ont pu être identifiés. Nous avons, à plusieurs reprises, mis en évidence cette tendance, notamment dans le cadre des logiques "Durée Moyenne de Séjour". Dans le contexte de Covid 19, ce sont l'isolement, les mesures de protection, la technicité des soins et la mise à distance de l'entourage qui ont alimententé le risque de déshumanisation. Mais en dehors de cela, nous observons malheureusement souvent ce même type de dérive, vu le manque de temps ou d'intérêt pour une prise en charge globale qui place le patient et son entourage au centre des préoccupations.
- Les difficultés liées à la disponibilité d'oxygène.
- Les difficultés d'admission en MR/MRS.
- La reconnaissance du rôle de lien vers l'extérieur pour le travailleur social, relais indispensable avec l'entourage du patient.
- L'INCERTITUDE de nombreux niveaux fut la **grande difficulté dans l'organisation des soins** : les métiers hospitaliers ont perdu leurs repères, l'improvisation s'est invitée au jour le jour.
- Le fait de couper le patient de toutes relations (dont les relations familiales rassurantes) a pu favoriser le syndrome de glissement.
- L'élaboration des projets de soins/de sortie a dû se faire avec un strict minimum de contacts (parfois sans contact) avec le patient.
- L'**aspect humain a été contraint de sortir des murs hospitaliers** : les patients se sont retrouvés seuls face à la maladie, à la mort...Quelle société peut priver de liberté et abandonner ses mourants ?
- La **nécessité de faire appel à des services de transports** adaptés type ambulance par manque d'autre solution ou par précaution sanitaire (désinfection du véhicule nécessaire). Les familles, l'entourage du patient ainsi que les chauffeurs volontaires habituellement sollicités pour les transports des patients, notamment dans le cadre des maladies chroniques (dialyse, oncologie,...) étaient soit confinés, soit ne souhaitaient pas prendre le risque de "fréquenter les hôpitaux". Cela représente un surcoût énorme à charge du patient. Nous sommes une fois de plus, confrontés à la complexité des réglementations en matière de remboursement des transports des patients (remboursement des transports non urgents en RW). Le contexte de cette pandémie a encore mis en évidence la nécessité d'intégrer les logiques de transport des malades aux trajets de soins.

Recommandations d'Hospisoc

- **Priorité à l'humain** : investissement dans les métiers de l'humain. Reconnaissance et valorisation des fonctions qui permettent l'intégration de la dimension psychosociale du soin. Le service social est identifié comme personne qui lie l'intérieur avec l'extérieur : le service social fait du soin ! Hospisoc a déjà pu s'exprimer quant au souhait des travailleurs sociaux que l'acte intellectuel centré sur l'écoute, la communication et l'information soit valorisé afin que la rencontre entre le professionnel de la santé et le patient ne soit réduit à sa plus simple expression. Dans le même ordre d'idées, nous souhaitons que les visites au sein des hôpitaux puissent s'organiser dès que possible tout en garantissant la sécurité des patients, des familles et du personnel soignant. Pour la prochaine pandémie, il doit y avoir un point " accompagnement de la fin de vie". Par exemple, penser le volume de matériel nécessaire tant pour les soignants que pour les familles !!! C' est un élément très concret mais nos politiques doivent mettre des guidelines aussi pour la gestion de la mort (des fins de vie à l'hôpital jusqu'au deuil des familles).
- **Vidéo-conférence** : Cet outil a été déployé dans l'urgence afin de pallier au plus vite à l'absence de contacts entre le patient et son entourage. Ce dispositif doit, à l'avenir, faire partie des outils à disposition des soignants mais il est nécessaire de fixer un cadre, de cibler les applications les plus cohérents ... Les travailleurs sociaux devront être intégrés à la réflexion. En dehors de ce contexte du covid-19, nous recommandons déjà d'encourager les hôpitaux à améliorer les conditions d'utilisation de la vidéo-conférence, notamment dans le cadre de l'interprétariat.
- **Télétravail** : Les services sociaux hospitaliers ont dû s'adapter et, tout comme les autres professionnels, faire preuve de créativité. Le télétravail a été expérimenté au sein de certaines institutions. Bien que cette approche n'ait jamais été envisagée auparavant, elle a permis d'assurer la continuité de la prise en charge psychosociale tout en respectant les consignes de limitation du nombre d'intervenants au sein des unités de soins et des services supports. Ce dispositif n'a pu être déployé qu'au sein des structures qui ont été en mesure d'externaliser les outils nécessaires à la continuité des soins (déviation des lignes téléphoniques, accès au dossier patient informatisé, ...). Une réflexion sur le travail social en situation d'urgence, de crise devra être menée dans le contexte plus général du recours de télétravail, télé-médecine, notamment afin de garantir que ces dispositifs techniques ne renforcent pas une forme de déshumanisation des soins que nous dénonçons et combattons régulièrement.
- **Technologies numériques** : Depuis sa création, Hospisoc tient à avoir une attitude proactive quant à l'implication des travailleurs sociaux hospitaliers dans le déploiement des nouvelles technologies de l'information et de la communication. La pertinence sociale des technologies numériques en santé est apparue comme une évidence dans ce contexte de pandémie. En effet, divers dispositifs ont été déployés ou renforcés en vue de mettre en relation les patients et les prestataires de soins (ex : Safelink). Qu'en est-il réellement des informations collectées, partagées ? La sphère psychosociale du soin est-elle prise en compte ? Les travailleurs sociaux hospitaliers et les travailleurs sociaux des secteurs de la santé doivent également pouvoir entrer en relation entre eux et intégrer la communication avec le patient au travers de ces dispositifs. Il est nécessaire de valoriser les évaluations (psycho)sociales dans les hôpitaux mais également dans le cadre des politiques de soins intégrés où le numérique prendra de plus en plus de place.
- **Temporalité de la prise en charge des patients** : Sortie de la logique DMS (Durée Moyenne de Séjour) ? Cette crise a mis en évidence l'importance de la relation et du temps nécessaire pour développer celle-ci. Les travailleurs sociaux réclament depuis longtemps une prise en compte des indicateurs sociaux qui expliquent souvent la sévérité de certaines pathologies et la nécessité de prolonger les séjours hospitaliers au-delà de ce qui est prévu par la norme de financement.
- **Structures « tampons »** : Hospisoc a déjà exprimé être favorable à la création de structures « tampons » entre l'hôpital et le domicile. Ces mesures pourraient minimiser les risques d'une sortie précipitée de l'hôpital. La situation actuelle a mis en évidence la nécessité de telles structures. Les quelques initiatives annoncées ont malheureusement tardé à se mettre en place. Des solutions de ce type doivent être développées afin d'anticiper la diminution de la capacité d'absorption des structures d'aval avec la reprise de l'activité hospitalière (hors covid-19) → exemple centre de revalidation. Nous avons trop assisté à la scission des Ministres de la Santé et des lieux de vie ! Il y a eu un manque de cohérence entre les lieux de vie et les lieux de soins ! (SPF/RW). Nous réclamons une meilleure coordination quant aux dispositions à prendre vis-à-vis des lieux d'hébergement indépendamment des pouvoirs organisateurs dont ils dépendent.
- **Tracing** : La dimension psychosociale doit impérativement être évaluée dans le cadre des enquêtes tracing. Les enquêteurs doivent disposer d'outils de screening susceptibles d'identifier les situations qui nécessitent d'activer un dispositif psychosocial. Les enquêteurs doivent être capables d'activer ces dispositifs. Quid de la coordination, centralisation des demandes psychosociales ?
- **Transport** : Envisager des solutions de remboursements spécifiques pour la continuité des soins en charge ambulatoire des patients s'ils ne peuvent plus faire appel à leur entourage ou aux chauffeurs volontaires (confinement). De manière plus générale (hors crise), Hospisoc revendique une meilleure intégration des coûts du transport aux circuits de soins du patient. Nous souhaitons une simplification et une harmonisation des modes de remboursements.

Hospisoc

[Dossier déconfinement : la parole est au terrain]

- [Promotion de la santé et Covid : "Anticiper pour construire autrement"](#)
- [L'après Covid-19 : "Le travail social va devoir se réinventer"](#)
- [Après la crise, donner au secteur à profit social sa juste place](#)
- [Les éducateurs et l'après Covid-19 : "La relance doit passer par le soutien à l'humain !"](#)
- [L'après Covid-19 : pérenniser la créativité née dans l'adversité](#)
- [CGSP ALR/hôpitaux IRIS : "Il faut refinancer les services publics et le secteur de la santé"](#)
- [Infirmiers et aides-soignants : après l'action et la colère, le deuil et les propositions](#)
- [L'urgence d'un confinement pour tous... ou d'un chez-soi pour chacun.e ?](#)
- [Covid-19 et psychomotricité : quand le corps en relation devient une menace](#)
- [Covid-19 et personnes âgées : une crise annoncée](#)
- [Covid-19 : le paradoxe des pys en période de crise](#)
- [Sortie de la crise Covid-19 : "Le Non-Marchand aura un rôle central !"](#)
- [123 chercheurs pensent l'après Covid-19 : "Les élus doivent partir des réalités du terrain"](#)
- [Handicapés français vivant en Belgique : "Le confinement... et après ?"](#)
- [Handicap et déconfinement ? Pas de mesures précipitées sans concertation](#)

➤ Réagir

Partager 354

Twitter

Partager

Signaler

« Retour

Rechercher

Mot(s)-clé(s) OK

DERNIER DOSSIER DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

A côté de la 1ère ligne de soins, la 1ère ligne sociale : les CPAS



Depuis trois semaines, les CPAS sont « au front ». Au stade actuel de ...

Voir les dossiers

SUR LE FORUM AFFAIRES SOCIALES

Renseignements création maison d'accueil

Stage méthodologie communautaire

Article 60 - Pécule de vacances ?

Voir toutes les discussions

EMPLOI

- Publier une offre
- Q Consulter les offres
- Q Consulter les CV

AGENDA

- Publier un événement
- Q Consulter l'agenda

FORMATIONS

- Publier une formation
- Q Voir les formations

PETITES ANNONCES

- Publier une annonce
- Q Consulter les annonces

STAGE

- Proposer un stage
- Q Trouver un stage

BÉNÉVOLAT

- Proposer un bénévolat
- Q Trouver un bénévolat

MON PROFIL

- 📄 Gérer mon profil
- 🔑 J'ai oublié mon identifiant/mot de passe
- 📧 Gérer mes alertes mails
- 👤 Gérer mon CV

MON COMPTE

- 📌 Être référencé dans le guide social
- 🔗 Être référencé à jour ma fiche et votre mini-site
- 📧 Mettre à jour mon mini-site
- 📧 Gérer mes newsletters

COMMANDES

- Payer ma cotisation
- Commander le guide social
- Commander le Mail-Info
- Commander le mini site
- Commander un espace publicitaire
- Mettre en avant mes annonces

TARIFS

- 📄 Formules et tarifs
- 📄 Comprendre les tarifs
- 📄 Les cotisations
- 📄 Les annonces
- 📄 Les espaces publicitaires

STATISTIQUES

En mai 2020 vous avez été **206 477** à visiter 704 942 pages du site guidesocial.be.

CARTOGRAPHIE POLITIQUE DU SECTEUR

[Ministres en charge et compétences](#)

VISITEZ MONASBLBE

La plate-forme qui accompagne les responsables d'ASBL dans toutes les étapes de leur ASBL : création, gestion, financement, RH, marketing...



GUIDE SOCIAL PAPIER "EN LIGNE"

[Consulter le Guide Social en ligne](#)

LIENS UTILES

- Bien-être / Développement
- Citoyenneté
- Développement / Environnement
- Droit / Justice
- Enfance / Education

[Tous les liens utiles](#)

MÉMOIRES TFE

- Dans le désert, on peut toujours tomber sur une Oasis
- La technique théâtrale peut-elle améliorer l'expression orale ...
- Quelles stratégies de politique éducative pour Haïti ?
- L'urgence de l'identité professionnelle des agents ...

[Tous les mémoires](#)



Travail, emploi | Education, culture | **Affaires sociales** | Enfance, jeunesse | Handicap | Santé | Immigration & intégration | Seniors & aînés | Justice & droit | Famille | Santé mentale | Gestion & finances

Accueil > Articles > Carte blanche > Affaires sociales

Les travailleurs sociaux en milieu hospitalier livrent leur quotidien à l'ère du coronavirus

16/06/20



Hospisoc, l'association francophone des travailleurs sociaux en milieu hospitalier, livre trois récits qui n'ont pas pour ambition de refléter la réalité de tous les travailleurs sociaux hospitaliers. Chaque hôpital a été confronté à une expérience différente et chaque travailleur a vécu cette situation au travers de son prisme personnel. Néanmoins, ce partage de ressentis peut s'avérer salutaire et porteur de messages.

• [A lire] : **Travailleurs sociaux en milieu hospitalier : "Le service social fait du soin !"**

Notre quotidien Covid-19

Un contraste très contrasté...

Fin février, je me revois dans le bureau d'une collègue en train de consulter les nombreuses chaînes d'infos... « 1 cas covid en Belgique ». La stupeur, la peur au ventre, on se regarde en haussant les sourcils, puis en se rassurant... « C'est rien, c'est sur Bruxelles, c'est loin de chez nous »...

Début mai, on est à bout, on tire sur la corde, on essaie de rire pour ne pas pleurer. Ces 2 mois ont été inédits. Notre travail a été bousculé, nos habitudes de vie ont été impactées, nos relations personnelles et professionnelles ont changé, le sens de la vie et le sens de notre profession se sont précisés.

Début de l'épidémie...

On commence par applaudir tous les soirs à 20h sur notre balcon. Je me sens concernée, je veux me montrer présente pour les médecins, les infirmiers, les aides-soignants et tout le personnel hospitalier avec qui je travaille au quotidien. Je sensibilise mes enfants, de l'importance de montrer son soutien.

Cette pandémie nous a demandé énormément d'adaptations. « Le télétravail est recommandé » nous dit-on. Je suis assistante sociale, mais aussi épouse et maman de 2 enfants de 4 ans et demi et 8 mois. Je jongle entre le changement de couche, les panades, les siestes et l'encodage, les courriers et les coups de fils. Je m'excuse auprès de tous les interlocuteurs du brouhaha permanent. Les gens sont compréhensifs. L'humanité se ressent de plus en plus.

Jamais je ne me serais imaginée pouvoir faire du travail social en télétravail, à distance, sans voir les patients, sans rencontrer les familles, simplement en se basant sur des coups de fils et des mails, en travaillant en pluridisciplinarité sans les réunions de staff. Sans compter le non-verbal si riche habituellement, passé à la trappe...

Suite de l'épidémie... ou plutôt pandémie...

Et puis, c'est difficile de travailler dans ces conditions. On a choisi ces études pour le contact humain. Alors, on revoit nos positions et on retourne à l'hôpital. Les cas covid sont de plus en plus nombreux. On ouvre des unités spécifiques dans l'hôpital. On ne compte plus les cas chaque matin sur le site des infos comme il y a quelques semaines. J'évite parfois d'allumer la radio ou la télé pour éviter de rester en contact avec une ambiance stressante permanente. Notre quotidien est déjà très lourd... On voit les patients souffrir et mourir seuls...

J'essaie de couper entre le boulot et la maison. Ça ne sert à rien de ramener l'anxiété de l'hôpital dans mon foyer. Mais c'est tellement difficile de jongler entre la vision pessimiste du monde médical, et la vision de l'extérieur. J'essaie de ne pas pleurer pour ne pas inquiéter mes proches mais les larmes parfois forcent le passage.

Notre travail change. Le personnel soignant tourne dans les différents services, on s'adapte en permanence aux nouvelles voix... On jongle entre l'intérieur et l'extérieur de l'hôpital. On travaille dans l'ombre, on fait des démarches qui souvent n'aboutissent pas. Je me sens parfois comme un funambule en stage dans un cirque en début de tournée.

On permet le contact virtuel

On travaille comme on peut. On continue notre travail social habituel, on organise les sorties d'hospitalisation des patients. Tout est émotionnellement plus compliqué. Les gens ont peur, les gens nous posent des questions, les gens sont parfois en pleurs, parfois agressifs, parfois passifs ou revendicateurs. On arrondit les angles, on transmet les informations importantes, on soutient malgré nos doutes et nos incertitudes.

En plus de notre travail habituel, on s'adapte à cette crise sanitaire, cette crise qui a créé un profond isolement... On crée de nouveaux projets. On fait le lien entre les patients et les familles grâce à des rencontres virtuelles par tablette, on transmet des colis d'effets personnels qui adoucissent la dure réalité des hospitalisations. Sans parler de la dure réalité vécue par les patients confus, patients âgés, patients qui souffrent de pathologies psychiatriques...

On permet le contact virtuel, parfois tellement touchant qu'on ne peut s'empêcher de laisser une larme couler dans une chambre d'une personne âgée. Tellement difficile d'apporter de la tendresse grâce à notre sourire caché derrière notre masque. Cette personne pourrait tellement être mon grand-père...

On essaie de faire au mieux entre les décisions gouvernementales, les décisions institutionnelles, le travail en équipe et notre travail personnel. L'importance d'une équipe soudée prend tout son sens. Finalement, c'est un peu comme si on était confinée entre collègues. Comme si on avait une 2e famille malgré les hauts et les bas, on est là chacune l'une pour l'autre. Quand l'une baisse les bras, une autre est là pour booster le moral... chacune à sa façon malgré les tempéraments différents et les nerfs à cran.

La boule au ventre, la peur permanente

Les journées sont longues, les nuits sont courtes, mouvementées et toujours remplies de cauchemars... Chaque matin, c'est pareil... , les jambes qui tremblent, le cœur qui saigne, les larmes qui coulent...

Non, on ne soigne pas. Non, on ne réanime pas. Et encore MERCI à tous les soignants de 1ere ligne qui se posent beaucoup moins de questions que nous pour sauver ces vies ! MERCI à ces personnes qui ont fait le choix de carrière pour soigner... indépendamment de ce virus, car déjà bien avant, elles étaient là présentes à toujours prendre des risques.

En tant que travailleur social, on essaie, tant bien que mal, comme on peut, d'être présents, d'apporter du soutien, de l'humanité dans la solitude et l'isolement... Alors que de l'autre côté de la barrière, nous non plus on ne voit plus notre famille...

J'essaie de ne pas penser, ou plutôt de mieux penser, pour continuer à donner du sens à mon boulot. J'essaie de ne pas penser aux risques que je peux prendre pour mes enfants, mes parents, mes grands-parents, ma famille...

Ce virus ne nous aura pas et donnera un sens à notre vie... Ne baissons pas les bras...

Une assistante sociale ne sauve pas des vies. Elle essaie d'apporter un peu de chaleur humaine dans la dureté de la vie actuelle où tout contact physique est interdit.

« **Fin de la pandémie, début d'une nouvelle vie...** »

Vivement que ce chapitre puisse être écrit...

Laura, mai 2020

Regard sur la crise sanitaire du printemps 2020

14 mars 2020, le Plan d'Urgence Hospitalier est déclenché dans tout le pays. 16 mars 2020... au service social d'un hôpital universitaire bruxellois, nous nous organisons et mettons en place le fonctionnement théorique que nous avons défini en 2016 après les attentats de Bruxelles...

Très vite nous comprenons que notre travail se redéfinira de jour en jour et, surtout, que cela durera longtemps.

Nous savons qu'il y aura un « avant » et un « après » Covid 19 car la société dans laquelle nous évoluons n'en sortira pas indemne.

Mais d'abord et avant tout, il faut essayer de s'assurer de travailler dans des conditions de sécurité suffisantes : quels moyens de protection pour l'équipe qui travaillera avec les patients atteints du Covid ? Quels moyens pour le reste de l'équipe qui continuera avec les autres patients ? Comment organiser notre travail ?

Et les premières difficultés apparaissent... Trop peu de matériel de protection disponible pour les soignants... Comment est-ce possible dans un pays tel que le nôtre ??

Ensuite les messages et les informations contradictoires... Qui croire ?? Que croire ?? Alors, vaillamment, on met en place une organisation souple : nous interviendrons dans les unités Covid auprès de nos autres collègues soignants mais nous interagirons avec les patients par téléphone. Drôle de façon de travailler pour des travailleurs sociaux habitués au travail direct avec les patients mais cette pandémie nous force à casser les codes pour nous protéger, protéger nos collègues et nos proches...

Et nous adapterons notre fonctionnement de semaine en semaine, parfois de jour en jour, au gré de l'ouverture des unités dédiées Covid qui se multiplient pour pouvoir hospitaliser ces patients dont le nombre ne cesse d'augmenter. Nous avons la chance de travailler dans une grosse structure qui a été capable d'absorber l'afflux des patients.

Tout est plus lent, plus compliqué à organiser qu'« avant »

Et puis, très vite, nous serons sollicitées pour organiser la sortie des patients stables, pour faire de la place pour les suivants.

Et là, des problèmes surgissent : tous les services infirmiers du domicile n'ont pas le matériel de protection, l'oxygène dont certains patients ont encore besoin manque certains jours obligeant à postposer les sorties, certains services d'aide à domicile ne fonctionnent plus....

Et puis, les centres de réhabilitation et les maisons de repos, très impactés également par le virus tant au niveau des patients que du personnel doivent repenser et redéfinir leur fonctionnement...

Tout est plus lent, plus compliqué à organiser qu'« avant ». La négociation a pris une place de plus en plus grande dans notre travail.

Et toujours ces questions lancinantes : pourquoi ce manque de moyens de protection, pourquoi ces messages flous, pourquoi un tel cafouillage ??

Le secteur médico-social déjà fortement impacté par les restrictions budgétaires récurrentes depuis des années paie un lourd tribut et les populations fragilisées auront du mal à se relever de cette crise socio-sanitaire.

Le secteur des soins de santé a, de nouveau, montré de façon spectaculaire sa capacité à se mobiliser, sa solidarité, son implication professionnelle malgré les entraves. Tous ces travailleurs du non-marchand mais à « haute valeur ajoutée humaine » ont démontré de la plus belle des façons leur engagement au service des autres malgré des conditions de travail parfois limites.

Rien ne sera plus comme avant

Le nombre de patients hospitalisés a momentanément diminué, un lent retour à un fonctionnement plus « normal » s'amorce...mais rien ne sera plus comme avant car le Plan d'Urgence Hospitalier est toujours actif, qu'un rebond est craint, que nous ne savons pas de quoi demain sera fait...

Notre travail se réadapte à nouveau...c'est vrai que les travailleurs sociaux sont des champions de l'adaptation !

Que la totalité de mon équipe trouve ici ma reconnaissance et ma fierté de les avoir vues travailler dans des conditions compliquées mais avec un engagement sans faille et en ayant toujours en point de mire le bien-être du patient.

Comment les hôpitaux se remettront de cette crise ?

Comment les exclus ou les oubliés de cette crise se relèveront ?

Comment la société en général supportera la crise économique qui y est liée ?

Il faudra repenser et redéfinir les valeurs qui sous-tendent le fonctionnement de la société et le fonctionnement de chaque individu au sein de celle-ci.

Ce sera pour après-demain car demain nous obligera encore à prendre en charge des patients atteints par ce virus.

Martine, mai 2020

• [A lire] : **L'après crise : le défi des hôpitaux sera d'éviter la faillite**

Nos ressentis, nos difficultés liées à ce 1er confinement

Tout d'abord, nous avons été confrontées à un certain manque d'information..., informations à donner aux familles, procédures lors d'un retour d'une personne covid à son domicile etc. En effet, les sources d'informations sont multiples et engendrent parfois une certaine difficulté à y voir clair...

Effectuer un travail social où le contact humain n'est pas possible est particulièrement complexe.

Lors d'une sortie annoncée aux familles, celles-ci étaient à la fois soulagées que le patient aille mieux et en proie à un grand stress. Beaucoup de questions surviennent sur l'organisation :

↳ où ? Domicile, MRS...

↳ Comment ? Difficulté à trouver des soignants au domicile, pénurie de matériels ou retard de livraison, aménagement d'un domicile exigiu, la peur de la contamination...

Il arrive aussi que le stress et l'inquiétude des familles se transforment en agressivité. Que faire devant la grande détresse des familles ne pouvant accompagner un proche en fin de vie ? Qui pourra venir dire au revoir une dernière fois, un choix impossible... ?

Notre rôle de médiateur a été mis à rude épreuve lorsqu'il a fallu jongler avec la pression hospitalière pour un patient sortant et les difficultés organisationnelles des institutions devant accueillir ce résident. Certaines maisons de repos étant mêmes parfois dans le refus catégorique d'admettre un résident covid asymptomatique mais toujours positif.

En un mot, nous nous sommes senties parfois seules. Nous avons entendu et vu la détresse des patients, des familles, des services extérieurs, des institutions... Mais qui a entendu nos difficultés en tant que travailleur social ?

En conclusion, il a nous manqué principalement des informations claires, des services tampons et des aides adaptées pour les retours à domicile.

Dominique, juin 2020

• [A lire] : **"C'est la première fois que j'ai peur de mourir en allant travailler..."**

[Réagir](#)

[Partager 101](#)

[Tweeter](#)

[Partager](#)

[Signaler](#)

« Retour