

Cessons de scandaliser la mort **Les personnes derrière les chiffres du Covid-19**

Markus Leser, responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de CURAVIVA Suisse

Oui, on meurt dans les EMS. C'était déjà le cas avant la pandémie de Covid-19. Durant l'année « normale » 2018, un peu moins de 44 pour cent de l'ensemble des décès en Suisse ont eu lieu dans un home. L'âge moyen des résidentes et des résidents est d'environ 85 ans, et bon nombre d'entre eux ont 90, 95 ou 100 ans. Ils vivent en moyenne 2,5 ans dans un home – des années passées dans les meilleures conditions possibles, de manière autodéterminée et dans la dignité.

Le Covid-19 n'a rien changé aux tâches des institutions en matière de soins et d'accompagnement. Mais il est devenu sensiblement plus difficile de répondre aux besoins des personnes requérant des soins et de leurs proches. Si le virus circule dans la population, il entrera tôt ou tard dans les homes, malgré les mesures de protection les plus strictes. Les concepts de protection butent sur leurs limites lorsque les soins et l'accompagnement impliquent une certaine proximité et qu'il s'agit de répondre au besoin légitime de contacts de la part des résidents. Nombre de personnes âgées fixent leurs priorités en étant parfaitement conscientes de leur espérance de vie limitée. Et sont prêtes à prendre un risque accru pour pouvoir rencontrer leurs proches. Les contacts sociaux sont essentiels pour leur bien-être psychique. Et ces contacts méritent autant d'être protégés que la santé physique. Le dilemme qui en résulte entre la protection imposée et la liberté individuelle requiert, de la part des résidents, des proches et de l'équipe, la recherche permanente d'une solution répondant aux besoins et à la situation. La tentation est grande de miser sur des recettes simples et d'exiger à nouveau une interdiction générale de visites. Or, cela doit absolument être évité : premièrement, une telle mesure ne garantirait pas une protection totale, deuxièmement, les conséquences psychiques de celle-ci seraient catastrophiques pour les personnes concernées, et troisièmement, la pandémie ne doit en aucun cas conduire à discriminer les personnes âgées et à restreindre leurs droits davantage que ce n'est le cas pour la population générale.

Avec le Covid-19, le nombre de cas et de morts dans les EMS s'est retrouvé au centre de l'attention des médias, de la politique et du débat public. Cela devrait normalement conduire à ce que les institutions obtiennent un soutien immédiat, global et sans bureaucratie inutile pour maîtriser cette crise. C'est toutefois loin d'être le cas : tandis que les autorités ordonnent et recommandent à un rythme élevé, le débat public en vient à « scandaliser la mort », à exacerber la situation, à émettre des reproches sans fondement, voire à chercher des coupables. Avec pour leitmotiv : seules les institutions sans virus sont de bonnes institutions.

Cette attitude ne rend pas justice à toutes celles et ceux qui, depuis bientôt un an, donnent le meilleur d'eux-mêmes, parfois jusqu'à l'épuisement ! Ces personnes aussi, qui ont une relation étroite avec les résidents et qui sont souvent confrontées professionnellement à la mort, ne sont pas non plus insensibles aux cas de maladie et aux décès. Ce n'est pas la situation tendue qui est scandaleuse, mais la scandalisation de celle-ci. Notamment lorsque cette scandalisation est utilisée pour conserver ses lecteurs ou ses électeurs ou pour se défaire de ses responsabilités.

Les personnes qui vivent et travaillent dans les institutions méritent une approche plus nuancée. Car ce n'est qu'en adoptant une vision globale de la situation des personnes concernées que l'on pourra prendre les mesures adéquates. Ce dont nous avons absolument besoin, aujourd'hui, peut être résumé ainsi : mettre la priorité sur la vaccination dans les EMS, appliquer une procédure unifiée et coordonnée pour les tests du personnel, des résidents et des visiteurs, participer aux coûts supplémentaires et assurer le soutien du service d'assistance de l'armée. Ces mesures déchargeront les institutions. Mais surtout, elles permettront aux résidentes et aux résidents de vivre avec une protection efficace *et* dans la dignité.

C'est cela qui doit être au cœur du débat public : les personnes et leur vie dans leur dernière tranche de vie.