



COMPTE RENDU DE LA REUNION DE TERRE D'ETHIQUE

Du 26/05/2020

De 18 heures à 20 heures

Salle d'enseignements dermatologie, pédiatrie

Bâtiment C niveau +2

Hôpital Nord CHUSE

Et Call conf

Participants :

CHUSE : Héloïse MUNOZ-PONS – médecin Médecine Interne, Martine VIAL – cadre de santé Soins Palliatifs

CH Annonay : Mariana PERNEA – médecin Soins Palliatifs, Sylvie JAY – réanimateur

Clinique Mutualiste : Vincent GAUTHIER – réanimateur

L'ordre du jour concernait la place de la famille et la réflexion autour du déconfinement / période post-covid.

Du fait de l'absence de gériatres et du peu de participants, la discussion, à bâton rompu, a permis à chacun d'exprimer son vécu, questionnement, expérience dans cette période de crise.

Place des familles / autorisation de visites - à l'hôpital – en institution

Au CHU de Saint Etienne, en soins palliatifs, les visites sont organisées sur RDV sur des créneaux horaires toutes les ½ heures, réparties de 15h à 20h30 afin éviter que les familles se croisent. Une visite par jour et par patient, de 2 personnes pour une durée d'une heure est autorisée. Les infirmières(iers) gèrent la prise de RDV qui sont tracés dans un tableau informatisé. Si besoin, le médecin du service peut recevoir la famille le jour de la visite. Une procédure a été formalisée et est donnée au patient et à l'entourage. L'organisation des visites se passe plutôt bien et est relativement bien comprise et acceptée par tous. La formalisation des

modalités d'organisation des visites avec le rappel de la note institutionnelle sur la restriction des visites est aidante pour les professionnels qui rencontrent moins de situations conflictuelles. La discussion en équipe autour des modalités d'organisation des visites, a été aussi l'occasion de remettre le patient au centre et de rappeler l'importance de s'enquérir de son souhait concernant les visites. Il s'est avéré qu'en posant la question, certains patients ont exprimé ne pas souhaiter de visite.

En médecine interne au CHU de Saint Etienne, les visites sont réduites à une visite par semaine d'une durée d'1h, une seule personne à la fois (en dehors des situations de fin de vie) mais l'équipe paramédicale doit faire face à certains débordements, notamment le week-end. La gestion des RDV ainsi que les explications des règles est chronophage et énergivore pour l'équipe soignante.

Au CH d'Annonay, les maisons de retraite ont souvent instauré la possibilité de visites encadrées, dans des lieux dédiés, en dehors des chambres des patients. Cela se passe plutôt bien, sauf pour les patients qui présentent des troubles cognitifs. Des « parloirs » ont été mis en place et les résidents sont accompagnés par une psychologue ou une animatrice pour les rencontres.

A la Clinique mutualiste, en réanimation, trois créneaux d'une heure ont été organisés (entre 12h et 20h), chaque après-midi. Les horaires de visites sont donnés par la secrétaire du service et 1 personne est autorisée à rentrer (en dehors des situations de fin de vie). Le médecin rencontre les familles quotidiennement. Le frein à la reprise des visites est surtout venu des soignants par peur de contaminer les familles. L'organisation des visites en secteurs Covid nécessite également une mise à disposition de matériel pour l'entourage (masques, surblouses, charlottes, lunettes) qui est à prendre en compte. Un ouvrier accueille les membres de famille à l'entrée de la clinique qui sont guidées ensuite pour l'habillage et accompagnées dans la chambre par l'IDE.

Au CH d'Annonay, en réanimation, les visites de fin de vie n'ont jamais été annulées ; elles sont maintenant possibles pour les familles, sur rendez-vous, en autorisant 2 à 3 visites chaque jour sur l'ensemble du service.

Quelques soient les établissements, les différentes équipes ont usé d'ingéniosité pour limiter les répercussions de la distanciation. Certaines expériences seront probablement pérennisées comme utilisation de Skype sur tablette, l'utilisation d'outils d'accompagnement des familles lors du séjour d'un proche en réanimation (livret, lettre...), ouverture de certains services de réanimation 24h/24....

Il a également été constaté que certains membres de familles ne sont pas venus en visite par peur de se contaminer.

La volonté d'équité en formalisant des modalités d'organisations discutées en équipe et validées par les institutions, a aidé à accepter les restrictions de visites tant pour les professionnels que pour les patients et leur entourage.

Admissions en réanimation – questionnaire et vécu

Concernant les admissions en réanimation, et plus particulièrement la notion de critère d'âge qui a été beaucoup questionnée, réfléchi, discutée, débattue, mise en perspective dans le contexte de la crise et pour laquelle les acteurs au sein du GHT Loire étaient dans un consensus (*Cf. CR Terre Ethique du*

02/04/2020), il semble important de ne pas occulter ce que cela peut faire vivre encore *a posteriori* pour les uns et les autres.

Ce qui est à souligner, c'est l'humilité des réanimateurs devant une situation inédite, où les connaissances et apprentissages se sont faits au fil des prises en charge, au quotidien, dans le partage et la solidarité. L'organisation au sein du GHT Loire a été particulièrement performante et les relations interprofessionnelles ont permis aussi un soutien mutuel.

L'évolution de cette pathologie non connue, s'est avérée longue et il apparaît que des patients porteurs de comorbidités ou d'un âge avancé, ne retireraient vraisemblablement pas de bénéfice d'un séjour en réanimation. Le constat des séjours longs a aussi amené la réflexion autour du risque de saturation des possibilités d'accueil en réanimation et du risque de devoir revoir les critères d'admission ou de limitation, ce qui auraient été encore plus difficile à accepter. Pour rappel, sur le GHT, il y avait, avant la crise, 77 lits de réanimation, et au plus fort de la crise, nous sommes montés à 201 lits.

Cette sélection à l'admission des malades, que certains appellent « tri » est un élément important de la stratégie dans la médecine de catastrophes ou en temps de guerre. Au début de l'épidémie, des termes militaires ont souvent été employés par nos dirigeants. Les professionnels médicaux avaient un devoir à s'inscrire et conduire cette réflexion éthique en amont. Les consignes étaient de se déplacer auprès des patients, d'avoir une réflexion collégiale et de la tracer dans le dossier. Cette anticipation a pu être faite au vu de l'expérience italienne et de nos confrères de l'Est. Cette concertation préalable a sans doute permis de prendre des décisions de façon plus apaisée. Il est vraisemblable que chaque fois que des réunions d'équipe ont pu être réalisées, elles ont été bénéfiques et qu'à terme, il faudra pouvoir rediscuter de la situation de ces patients qui n'ont pas été admis en réanimation. La venue du médecin réanimateur et la concertation collégiale dans le cadre d'une décision d'admission ou non en réanimation, ont permis au médecin référent du patient d'être plus à l'aise pour porter la décision, donner les explications au patient, à l'entourage et à l'équipe, décisions qui ont par ailleurs mieux acceptées et comprises.

Il est rappelé qu'en dehors de la période Covid, l'admission en réanimation est habituellement réfléchie et discutée et que la singularité de la situation de chaque patient est au cœur de la réflexion. La dynamique décisionnelle dans la période Covid est restée la même.

Concernant l'accompagnement des équipes soignantes, en médecine interne au CHU (service Covid), des réunions de « débriefing éthique » ont été organisées avec la participation de Pascale Vassal à la demande des médecins du service et ont été très investies et appréciées par toute l'équipe soignante. Cette expérience pourrait être poursuivie.

Vécu post crise

Il faudra pouvoir reparler du vécu de cette période singulière. Les soignants ont fait preuve d'un total engagement spontanément, ils ont fait corps et ont investi des réorganisations considérables dans un temps extrêmement court. Ils ont mis leur mission en priorité, parfois en faisant des choix de séparation pour un temps avec leurs enfants afin de ne pas leur faire prendre de risque. Ils sont parfois venus travailler la peur au ventre.

La reconnaissance de la population et la surmédiation des « supers héros soignants » a pu être lourde à porter pour certains.

Il s'agit aussi de ne pas oublier le risque de différence de traitement, comme pour la prime par exemple, que les établissements privés ne pourront peut-être pas budgétiser ou qui ne sera pas la même en fonction de la zone. Ces différences risquent d'être vécues comme très inéquitables alors que l'investissement et l'engagement ont été les mêmes.

Le retour à un fonctionnement plus normal, pourrait être l'occasion de survenue de conflits (vécus individuels différents, implication ou participation différentes...) et de contrecoups qu'il va falloir gérer.

Il s'agira de ne pas occulter les répercussions que cela pourrait générer et les questions qui vont se poser.