



COMPTE RENDU DE LA REUNION DE TERRE D'ETHIQUE

Du 16/04/2020

De 18 heures à 20 heures

Salle d'enseignements dermatologie, pédiatrie

Bâtiment C niveau +2

Hôpital Nord CHUSE

Et Call conf

Participants :

CHUSE : Martine VIAL – cadre de santé, Pascale VASAL - Soins palliatifs, Anne FRESARD – maladies infectieuses, Guillaume THIERY – réanimateur

CH Annonay : Mariana PERNEA – médecin soins palliatifs, Régis BOMBARDIERI – aumônier, Sylvie JAY – réanimateur

Ordre des médecins : Jean François JANOWIAK, généraliste, président

1 – EHPAD

En préambule, un point est fait sur la situation dans les EHPAD qui est variable d'un site à l'autre suivant l'existence de patients COVID+ ou non.

Dans le secteur d'Annonay, plutôt épargné, les résidents sont assez sereins, nettement plus que leurs proches qui ne peuvent les voir et qui s'inquiètent. Les résidents ont trouvé un rythme de vie qui leur convient. Pas ou peu d'appels auprès de l'EMASP (Equipe Mobile de Soins Palliatifs), la situation est bien gérée.

En revanche certains établissements, très touchés, vivent des moments extrêmement difficiles comme à l'hôpital de St Galmier où de nombreux résidents sont COVID +. La grande solidarité et la disponibilité des équipes médicales et para médicales permettent de gérer au mieux cette crise sanitaire avec une prise en charge et un accompagnement des personnes âgées bien adaptées, parfois avec ingéniosité (sur-blouses cousues par des bénévoles...).

Certains établissements ont fait remonter une grande souffrance des équipes par exemple à Chazelles-sur-Lyon où 40 résidents sur 80 que compte l'EHPAD sont COVID+. Le directeur de cet établissement a sollicité plusieurs instances pour avoir notamment du soutien psychologique et médical.

Ces situations proviennent de causes multiples :

- stress ressenti par les soignants (à la maison, au travail)
- culpabilité de ne pas avoir pu protéger les résidents (compte-tenu du confinement et de l'interdiction de visites, les professionnels seraient vecteur de contamination)
- manque de moyens de protection
- manque de communication
- tensions préalables

Ces EHPAD ne sont pas prévus pour traiter des résidents atteints de maladies aiguës et en grand nombre.

Il est rappelé que les médecins généralistes se sont organisés et répondent présents s'ils sont sollicités pour une aide, il ne faut pas hésiter à faire appel à eux, ils peuvent se déplacer également mais ne sont pas là pour assurer une garde. Les professionnels des HAD sont également très réactifs. Pour ce qui concerne les IDE en libéral, un n° unique a été mis en place, permettant une optimisation des organisations pour les soins libéraux.

La question du dépistage en masse est posée. Quels sens à dépister (PCR) en masse ? A quel moment ? Quid des personnes qui ne présentent pas de symptôme, et intérêt du dépistage dans ce cas ? Quid du personnel qui serait positif sans symptôme, arrêt de travail ? Qui prélèverait ? Quelle organisation ?

2 – Place et vécu des familles

Les lits de soins palliatifs ont été initialement « désertés » mais progressivement ils se remplissent les aidants à domicile s'épuisant. Ces derniers ont assuré le maintien au domicile de patients fragiles, vulnérables porteurs de pathologies graves, évolutives en phase terminale, le plus longtemps possible car ils savaient qu'une hospitalisation était source de séparation du fait de l'interdiction des visites. Leur tâche déjà difficile est rendue encore plus ardue du fait du confinement, ils bénéficient bien sûr du soutien des soignants mais se sentent plus isolés car ils n'ont pas le soutien physique et affectif de leur famille.

Néanmoins, les consignes pour l'absence de visites sont parfois adaptées.

Tout d'abord, comme l'a rappelé Mr Macron, président de la république, dans son allocution du 13 avril 2020 : en fin de vie il est indispensable que les familles puissent venir, ainsi que lors d'un décès.

De même, en accord avec la direction et les services d'hygiène, en réanimation, certaines entrevues avec les familles, pour des décisions de LATA, ou pour d'autres raisons qui paraissent impérieuses, cela a pu être fait. En effet comment annoncer par téléphone à une famille que l'on n'a jamais vu, que l'on va arrêter les traitements ?

Pourtant, certaines équipes restent assez réservées. L'adaptation des « règles » concernant l'interdiction des visites, en les « transgressant » dans certaines situations, doit se faire en regard de la notion d'équité.

Maintenir le lien avec les proches est une gageure que tout un chacun essaie d'améliorer par différentes innovations :

- appel quotidien des familles
- envoi du livret d'accueil du service
- envoi d'une lettre explicative régulièrement
- tenu d'un livret de bord dans lequel les soignants collent des mails, des photos, des témoignages que les proches envoient dans le service ; véritable mémoire vivante, ainsi lorsque le patient sortira du service de réanimation, il pourra vivre, comprendre ce qui s'est passé durant son hospitalisation tant dans la société que dans sa famille
- utilisation de tablettes pour communiquer par Skype
- réalisation des entretiens téléphoniques par face time pour essayer de créer du lien
- mise du téléphone à l'oreille d'un patient même sédaté
- dans un EHPAD des « parloirs » ont été mis en place : plexiglass installés, permettant aux familles de venir voir les résidents de manière sécurisée (sans contact).

3 – Age : critère ou non de non admission en réanimation

Un cas de non admission est évoqué : celui d'une patiente âgée de 80 ans COVID + qui, après de nombreuses procédures collégiales, n'a pas été admise en réanimation. Son état clinique se dégradait, elle nécessitait de plus en plus d'O₂, et de ce fait, n'était pas confortable. Après que son mari et ses enfants soient venus la voir, pour son confort des petites doses de morphine et de midazolam ont été mises en place.

Parallèlement, cette patiente a également reçu un traitement à l'essai. D'une façon surprenante, elle a bien évolué et a été mutée dans un service de soins de suite. Plus que la question du traitement à partir duquel on ne peut rien conclure il sera intéressant de se pencher, sur le devenir des patients non admis en réanimation.

La problématique de la limite d'âge est ensuite évoquée : faut-il laisser la limite choisie de 80 ans ? Alors même que cette décision a été prise avec douleur par l'ensemble des réanimateurs du GHT Loire. Mais cela a permis une harmonisation sur le territoire, un apaisement des soignants, un partage de la décision entre tous les réanimateurs et une bonne gestion des places disponibles lorsque les demandes étaient nombreuses.

Aujourd'hui, alors même que le nombre d'admissions en réanimation diminue, faut-il rediscuter de ce critère en donnant une « chance » aux patients plus âgés, oui MAIS :

- vont-ils tirer bénéfice d'un séjour vraisemblablement long en réanimation ?
- que va-t-on ressentir vis-à-vis des patients de plus de 80 ans récusés il y a quelques temps ?
- que va-t-il se passer si une nouvelle vague d'épidémie arrive, alors même qu'actuellement le nombre de lits de réanimation est très largement augmenté empêchant de fait la reprise d'activités médicales indispensables pour les patients non COVID qui présentent des pathologies chroniques, des cancers.... ?

Il semble important de ne pas perdre de vue la singularité de chaque situation de patient dans la singularité du contexte à un instant T.

4- Covid-19 et thérapeutiques

Tous les médecins présents expliquent qu'ils apprennent au fur et à mesure sur ce virus. Il y a beaucoup d'incertitudes concernant les thérapeutiques, l'évolution clinique (progression/recul) et les médecins insistent sur l'humilité à avoir devant toutes ces incertitudes et les prises en charge qui évoluent avec l'expérience.

Des essais sont en cours et le CHUSE y participe activement. Les premiers résultats devraient être partagés à la fin du mois d'avril.

Régis Bombardiéri, aumônier, conclut la rencontre en nous disant que le plus important est la recherche d'humanité qui s'est exprimée au travers des propos et différentes dynamiques mises en place par les soignants des équipes médicales et paramédicales.

Nouvelle rencontre :

➤ **salle d'enseignement dermatologie - pédiatrie le 29 avril 18h-20h et conf call**

Interne : 429 461

Externe : 04 77 82 94 61

Code d'accès : 02 106 98 #