



COMPTE RENDU DE LA REUNION DE TERRE D'ETHIQUE

Du 18/04/2020

De 18 heures à 20 heures

Salle d'enseignements dermatologie, pédiatrie

Bâtiment C niveau +2

Hôpital Nord CHUSE

Et Call conf

Participants :

CHUSE : Guillaume THIERY – réanimateur, Jérôme MOREL - réanimateur Martine VIAL – cadre de santé, Pascale VASAL - Soins palliatifs

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

CH Forez : Jean Paul CHAUSSINAND – réanimateur

HPL : Laurent GERGELE – réanimateur

Ordre des médecins : Jean François JANOWIAK, généraliste, président

Réflexion sur la nouvelle place des familles à l'hôpital

Rétablir les liens

Terre d'éthique – CET

Introduction

Ce projet, que nous vous proposons, a été élaboré par les membres de Terre d'éthique. Nous ne donnerons pas de réponse formelle (ce n'est pas l'objectif de Terre d'éthique), mais nous vous

proposons des grands axes d'orientations réfléchis à partir des principes éthiques tels que bénéfiques-risques, autonomie, équité, responsabilité....

1 - Contexte

Depuis le début de la crise sanitaire, les visites des familles sont interdites à l'hôpital sauf pour les patients en fin de vie. Cette mesure, quoique nécessaire pour des raisons infectieuses, est très pénalisante pour les patients et les proches.

Actuellement, nous percevons :

- Pour les patients
 - la tristesse voire la perte de l'élan vital de certains patients seuls dans leur chambre
 - en réanimation, le besoin de la présence d'éléments familiers et rassurants lors de la phase de réveil
 - en fin de vie, à la souffrance morale d'affronter la mort, s'ajoute la souffrance de ne pas pouvoir être entouré de ses proches
 - la solitude des patients

- Pour les familles
 - la souffrance des familles, certaines montrent une grande résilience, d'autres au fur et à mesure que les jours passent, montrent une grande colère, une incompréhension
 - l'impossibilité de voir le patient et de s'entretenir directement avec l'équipe médicale ajoutent de l'anxiété au stress naturel d'avoir un proche hospitalisé en réanimation, en unité de soins palliatifs, en service COVID-19 dédié.
 - la culpabilité de ne pouvoir accompagner leur proche
 - l'attente stressante de l'appel téléphonique du médecin : que va-t-il me dire ?

- Pour les soignants
 - le malaise des soignants et leur culpabilité de devoir refuser une visite quand une famille le demande
 - la difficulté à annoncer par téléphone à une famille la décision de LATA

- les difficultés de parler de l'état clinique du patient par téléphone, comment interpréter les silences, il nous manque le langage non verbal, les expressions du visage, les mimiques

Les soignants et les directions des hôpitaux ont fait preuve d'imagination, et d'adaptabilité pour que le lien famille-patient ne soit pas trop rompu :

- 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 les mails, les photos, les témoignages

que les proches envoient dans le service ; véritable mémoire vivante, ainsi lorsque le patient se réveillera et sortira du service de réanimation, il pourra vivre, comprendre ce qui s'est passé durant son hospitalisation tant dans sa famille que dans la société

- utilisation de tablettes pour communiquer par *Skype*
- réalisation d'entretiens téléphoniques avec les familles par *Face time* pour essayer de créer du lien
- mise du téléphone à l'oreille d'un patient même sédaté

Les EHPAD et les unités de longue durée d'hospitalisation se sont déjà bien organisés ; chacun en fonction de l'architecture des locaux a réfléchi à des procédures très précises pour respecter faire respecter les gestes barrières et permettre aux familles de rendre visite à leur parent.

Il en est de même pour les services de réanimation qui ont beaucoup réfléchi à l'accueil des proches ; ils ont ouvert leur service aux familles de patients en fin de vie et en fonction des situations à d'autres cas.

2 - Questionnements éthiques

Les familles peuvent rendre visite à leurs proches en EHPAD, quant est-il à l'hôpital aujourd'hui et demain après le confinement ?

- Comment préserver ou rétablir l'inestimable contact humain entre les patients et leurs proches ?
- Comment faire autrement ?
- Comment penser cette question sur le plan individuel (rencontre du patient et de ses proches) et sur le plan collectif (non contamination) ?

- Comment conjuguer distanciation physique dite « sociale » et maintien du lien social ?
- Comment réfléchir sur les risques et les bénéfices des visites, protéger les patients (isolement) et éviter le retentissement tant physique que psychique de cet isolement sur le patient et ses proches ?
- Comment rester équitable ?

Au sein de l'hôpital, la place des proches doit, bien sûr, être très précisément définie et encadrée.

Notre réflexion éthique se situe à 4 niveaux

1) pour le patient, penser les principes éthiques

- d'autonomie : que souhaite-t-il ? comment lui permettre d'exercer son libre arbitre
- de bienfaisance : qu'est-ce qui est le mieux pour le patient ?

2) pour les proches : respect du principe de précaution : protection de l'état de santé du patient et du principe de bienfaisance pour les familles qui présentent une réelle souffrance

3) pour les soignants, permettre au patient de voir ses proches, leur donner des informations et leur apporter un soutien et assumer notre responsabilité de protéger les autres patients et les soignants

4) pour l'institution, elle se doit d'être garante d'une équité pour tous les patients COVID + et COVID free et d'assurer une protection de chacun patient-famille-soignant.

Et au-delà de la nouvelle place des familles à interroger, c'est la ré-ouverture de l'hôpital au monde extérieur qui va être complexe à penser et organiser.

3 - Principes

Principes généraux

Pour une harmonisation des pratiques sur le territoire, nous proposons que ces principes généraux soient présentés à l'ensemble des établissements médicaux du GHT Loire

Pour nous, ces principes généraux sont des prérequis incontournables

- Respect des gestes barrières :
 - questionnaires sur l'état de santé des visiteurs comme pour les patients, prise de température ?
 - masques obligatoires : qui les fournit ? quel type de masque ?
 - solution Hydro Alcoolique (SHA)
 - distanciation physique : problème des salles d'attente ou s'il n'y en pas comment éviter les croisements de personnes

- Visites sur rendez-vous, planifiées pour l'ensemble des patients hospitalisés dans un service, les heures de visite seraient fixées par l'équipe médicale et paramédicale en fonction de l'organisation des soins

La régulation des visites en donnant des rendez-vous est-elle suffisante ou faut-il imaginer

- un guichet commun pour les visiteurs à l'entrée de l'hôpital pour vérification (masque- SHA) et rendez-vous ?
- un appel des familles qui attendent dans leurs voitures (confère pédiatrie) ?

- Définir le nombre de personnes autorisées par visite 1, 2, 3

- Quelles personnes : conjoint ? enfants ? parents ? frères ? sœurs ?

- Quelle durée : 30 minutes ? une heure ou plus ?

- Quelle périodicité pour un patient ?

- Quel encadrement des visites ? Accueil : pédagogie autour des gestes barrières, information risques, qui le fait (très chronophage)

- Les services seront-ils tous fermés pour une régulation des visites ?

- Une fiche d'information destinée aux patientes et aux familles devra être ajoutée dans le livret d'accueil

[Principes particuliers, procédures pratiques](#)

Ces principes généraux sont à décliner par chaque service qui définira une procédure pratique : Service de réanimation COVID + et COVID -, Unités dédiées COVID-19 +, Services de médecine, Services de chirurgie, Services de pédiatrie, Services de gynécologie et obstétrique, service de rééducation, Hôpitaux de jour, Consultations