

LES 12 MESSAGES CLÉS

01. **Il est aussi valorisant de permettre à un patient de mourir apaisé et non inconfortable que de sauver des vies. Dans la situation actuelle, certaines vies ne peuvent être sauvées mais toutes méritent nos soins pour les soulager.**
02. Tous les traitements proposés ont pour objectif de soulager et accompagner les patients conformément à la loi française. Ils n'ont pas pour but d'abrèger la vie.
03. Les situations de crise du type de celle que nous affrontons peuvent nous conduire à sortir de nos pratiques usuelles, tout en respectant le devoir éthique fondamental de la bienveillance due à chaque patient.
04. Trois types de symptômes inconfortables prédominent pour les patients COVID en phase palliative exclusive (non réanimatoires) : la détresse respiratoire, la dyspnée intense et l'encombrement agonique.
05. Le choix de la voie sous-cutanée est le plus logique dans ce contexte particulier.
06. L'altération pharmacologique de la vigilance (pratique sédative) est la seule option en cas de symptômes réfractaires. Son évaluation fait appel exclusivement à l'échelle de Richmond (ou RASS acronyme anglais).
07. Pour soulager la dyspnée, la morphine est le médicament le plus efficace.
Pour pratiquer une sédation, le midazolam est le produit de référence.
08. La morphine n'est pas un agent sédatif (sauf en surdosage volontaire) et ne doit pas être utilisée pour cet usage. Elle ne doit être utilisée qu'à dose thérapeutique pour la dyspnée ou la polypnée ainsi que, bien sûr, pour la douleur.
09. En situation palliative exclusive, il n'y a pas d'indications à des mesures curatives ou de soutien d'une fonction vitale défaillante.
10. L'usage d'oxygène est probablement génératrice de plus d'inconvénients dans les situations palliatives exclusives (sécheresse de bouche, escarre liée aux lunettes, etc.) que d'avantages (respirer de l'air frais est aussi efficace que de l'oxygène pour soulager la sensation d'étouffement).
11. De même tout apport d'hydratation artificielle dans ces situations est plus néfaste que bénéfique en majorant le risque d'encombrement.
12. La sédation de durée indéterminée et potentiellement réversible, dont la profondeur est dite proportionnée (cad aussi profonde que nécessaire pour soulager le patient), est la plus logique dans la situation actuelle pour les patients non réanimatoires présentant une dyspnée réfractaire aux morphiniques. En cas d'asphyxie, il faudra mettre en œuvre une sédation profonde très rapidement (quelques minutes maximum).



PARLER AVEC LE PATIENT

POUR LEQUEL UNE DÉCISION DE NON RÉANIMATION EST PRISE

(à faire par un médecin sauf impossibilité)

Les éléments qui suivent sont des suggestions sur lesquelles vous pouvez vous appuyer. Chaque équipe peut bien sûr élaborer ses propres solutions et chacun doit utiliser les mots qui lui semblent les mieux adaptés. Il est important de dire des mots « vrais » et non des mots « appris ».

Il est important de ne pas mentir, mais tout ne peut pas toujours être dit...

Je suis le Dr X

Comme vous le savez, vous êtes [probablement] atteint par le Coronavirus.

Vous présentez des facteurs de risque et votre situation nous inquiète. Nous avons réfléchi avec plusieurs médecins et il nous semble qu'un transfert en réanimation ne serait pas adapté pour vous. Mais il faut garder espoir et nous restons bien sûr présents à vos côtés. Si vous présentez des symptômes d'inconfort, et notamment des difficultés à respirer, notre équipe mettra tout en œuvre pour les faire disparaître. **Nous savons le faire, et nous mettrons toute notre compétence en œuvre pour vous soulager quoi qu'il arrive, c'est notre rôle.**

Si nous y étions obligés pour vous soulager, nous pourrions aller jusqu'à vous faire dormir suffisamment pour que vous ne ressentiez plus aucune gêne (sauf si vous nous dites que vous refusez d'être endormi si le besoin s'en faisait sentir).

Nous sommes dans une situation critique mais **nous vous garantissons que tout sera fait pour vous, quoi qu'il arrive afin que vous ne ressentiez pas de souffrances.**

Dans cette situation d'épidémie, vos proches ne vont pas pouvoir venir vous voir. Nous savons que c'est très dur et nous en sommes désolés. Nous restons en revanche en contact avec eux et nous les tiendrons au courant. Nous réfléchissons aussi aux moyens que nous pourrions utiliser pour vous permettre de leur parler, ou de les voir. Nous vous transmettrons tous leurs messages.

Avez-vous un message pour eux que nous pourrions leur transmettre ?

Nous sommes avec vous, soyez-en sûr.



FICHE SOUTIEN DES FAMILLES

Les éléments qui suivent sont des suggestions sur lesquelles vous pouvez vous appuyer, pour tous les contacts téléphoniques ou directs. Chaque équipe peut bien sûr élaborer ses propres solutions et chacun doit utiliser les mots qui lui semblent les mieux adaptés.. Il est important de dire des mots « vrais » et non des mots « appris ».

Malheureusement votre proche a une forme très grave de l'infection liée au Covid 19. Les médecins qui le prennent en charge pensent qu'un transfert en réanimation ne lui apporterait pas de bénéfice en raison de la fragilité de son état. Tout sera fait pour passer cette période de crise. **Nous allons faire en sorte qu'il soit le plus confortable possible, quoiqu'il arrive.** Il bénéficie d'une prise en charge adaptée à son état. Il recevra bien sûr tous les médicaments qu'il faut pour soulager la douleur ou les difficultés respiratoires par exemple. **Malheureusement, la médecine ne pourra peut-être pas le sauver mais elle peut le soulager. Soyez sûrs que nous faisons tout notre possible pour cela, c'est notre engagement.**

Il n'est pas possible pour vous de le voir mais nous pouvons lui transmettre vos messages et nous resterons proches de lui. L'équipe soignante sera très vigilante et fera tout son possible, dans ces circonstances difficiles, pour l'accompagner au mieux.

La situation de votre proche nous inquiète. Si nous avons besoin de vous joindre, voulez-vous nous laisser un numéro de téléphone ?

Si vous le souhaitez, vous pouvez également être rappelé par une personne de l'équipe ou un psychologue.

Nos associations de bénévoles sont aussi disponibles.

La situation actuelle ne nous permet pas de répondre facilement au téléphone. Nous souhaiterions donc pouvoir donner des nouvelles à une personne qui pourra ensuite se charger de les transmettre à la famille et aux proches. Cela nous aiderait beaucoup.

Soyez sûr en tous cas que toute l'équipe soignante fait le maximum pour chacun de ses patients.





SOUTIEN DES ÉQUIPES SOIGNANTES

Les éléments qui suivent sont des suggestions. Chaque équipe peut élaborer ses propres solutions et chacun doit utiliser les mots qui lui semblent les mieux adaptés. Il est important de dire des mots « vrais » et non des mots « appris ».

Il est normal de se sentir triste, d'avoir envie de pleurer, de se sentir impuissant ou en colère, si on ne peut sauver un patient de la mort. Il est normal aussi d'avoir peur pour soi ou pour ses proches.

Néanmoins il est très important de permettre à un patient de mourir apaisé et non inconfortable. Dans la situation actuelle, certaines vies ne peuvent être sauvées mais toutes méritent nos soins pour les soulager.

Nous devons donc déployer tous les moyens disponibles pour que la mort soit la moins difficile possible pour le patient et pour ses proches.

Tous les traitements proposés ont pour objectif de soulager et accompagner les patients conformément à la loi française. Ils n'ont pas pour but d'abrèger la vie.

Un soutien psychologique de groupe est organisé pour prendre soin de vous car vous vivez des choses difficiles et aussi par ce que nous avons besoin de vous. Ce n'est pas obligatoire mais il est recommandé d'y participer, pour votre propre santé. Si besoin, des entretiens individuels peuvent aussi vous être proposés. N'hésitez pas à solliciter les psychologues de votre établissement, les cellules d'urgence médicopsychologiques ou certaines associations de bénévoles. Une cellule d'écoute est disponible : Numéro vert 0800130000 24h/24.

N'hésitez pas à vous accorder les temps de pause nécessaires, avant la survenue d'un épuisement qui sera avant tout nuisible aux patients. Parlez de vos sentiments, n'oubliez pas que vous êtes forcément (comme tout le monde) fragilisé par cette situation inédite à laquelle aucun de nous n'était préparé.

Si vous ne comprenez pas une décision ou si vous ne vous sentez pas en accord, n'hésitez pas à en parler.





QUEL MONITORAGE DES FONCTIONS VITALES ?

Dans le cadre de la prise en charge de patients symptomatiques statués non réanimatoires et en phase palliative exclusive, il n'est ni utile ni logique de surveiller les paramètres vitaux : pouls, TA, saturation...

Une hydratation artificielle, des apports en O², ne sont pas des facteurs systématiques de confort (l'air frais est aussi efficace pour soulager la dyspnée). La prise de tension ou la surveillance de la SpO² par un oxymètre sont des facteurs anxiogènes. Leur utilisation est à évaluer au cas par cas.

La mesure de la fréquence respiratoire est en revanche importante, de même que le score de sédation si une pratique sédative est mise en place.

Il est important de surveiller l'éventuelle apparition d'un globe vésical.

Chaque décision doit être prise en fonction du confort apporté au patient.





DÉMARCHES FUNÉRAIRES ET COVID

Rédaction du certificat de décès cas COVID + :

- Obstacle médico-légal : « non »
- Obligation de mise en bière immédiate : « non »
- Dans un cercueil hermétique : « non »
- Dans un cercueil simple : « oui »
- Obstacles aux soins de conservation : « oui »
- Obstacles au don du corps à la science : « oui »
- Recherche de la cause du décès demandée : selon les cas, l'autopsie n'est pas interdite.

La gestion du corps des patients décédés

Ressources en ligne : Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient décédé
(<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=764>)

Les proches peuvent voir le visage de la personne décédée dans la chambre hospitalière, mortuaire ou funéraire, tout en respectant les mesures barrière définies ci-après pour chaque lieu. Si un impératif rituel nécessite la présence active de personnes désignées par les proches, cela doit être limité à deux personnes au maximum, équipées comme le personnel en charge de la toilette, de l'habillage ou du transfert dans une housse, après accord de l'équipe de soins ou du personnel de la chambre mortuaire ou funéraire, selon le lieu de sa réalisation.

Dans la chambre du patient décédé:

1. Enlever tout le matériel médical > DASRI
2. Réalisation de la toilette de propreté
3. Mise du corps dans la housse

Si vous êtes au domicile, en EHPAD ou en établissement hospitalier sans chambre mortuaire :

- Transfert en chambre funéraire (housse) La personne décédée est transportée vers la maison funéraire choisi par les proches.
- Attention aux pacemakers (précautions renforcées pour les enlever).

Si vous êtes en établissement avec chambre mortuaire :

- Transfert (housse) vers la chambre mortuaire.
- La personne décédée est transportée vers la chambre funéraire (selon l'opérateur funéraire choisi par les proches)
- Attention aux pacemakers (précautions renforcées pour les enlever).



DÉMARCHES FUNÉRAIRES ET COVID (SUITE)

Pour le personnel soignant, il est obligatoire en cas de décès de:

- Respecter des précautions standards et complémentaires de type « AIR et CONTACT » ;
- Procéder au bio nettoyage de la chambre et appliquer les mesures de précaution préconisées pour la prise en charge du patient infecté ;
- Laver le corps uniquement dans la chambre dans laquelle il a été pris en charge, à l'aide de gants à usage unique sans eau à éliminer dans la filière DASRI ;
- Utiliser un brancard recouvert d'un drap à usage unique apporté dans la chambre pour y déposer le corps ;
- Envelopper le corps dans une housse mortuaire étanche hermétiquement close ;
- Avant de sortir de la chambre, nettoyer la housse mortuaire avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent, puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique à éliminer dans la filière DASRI ;
- Désinfecter la housse mortuaire (avec de l'eau de javel à 0,5 % avec un temps de contact de 1 minute).

Il n'y a plus de risques de contagiosité dès que le corps est placé dans une housse étanche. Dans l'hypothèse où la housse est déchirée, mettre une seconde housse par-dessus la première.

Les effets personnels de la personne décédée, s'ils ne peuvent pas être lavés à plus de 60°C pendant au moins 30 minutes ou désinfectés, sont mis dans un sac plastique fermé pendant 10 jours. Il est important de prévoir des contenants adaptés pour éviter absolument les sacs poubelles.