



Photo Progrès/Fabien HISBACQ

Vacances : un horizon encore très flou

LE PROGRÈS

Édition du Rhône

Jeudi 16 avril 2020 - 1,10 €



Tous les jours, vous avez la parole dans votre journal

Faites nous part de vos remarques ou commentaires sur l'actualité en écrivant à lprforum@leprogres.fr. Nous publierons les meilleurs moments de vos réflexions.

COVID-19 DANS LE RHÔNE

Fin de vie : comment les soignants font face

Le confinement et les risques de contagion confrontent les équipes médicales à des situations douloureuses lors de la fin de vie des patients Covid-19. Chaque établissement de santé a mis en place une procédure. Photo Progrès/Joel PHILIPPON

PAGES 12 ET 13

● Un guide pour fabriquer votre masque aux nouvelles normes

NOTRE CAHIER SERVICE

● Paredes : l'entreprise lyonnaise sur le pont jour et nuit

PAGE 16

● Le nombre d'hospitalisations reste en baisse

PAGE 14

Pour apprendre les règles du **VIVRE ENSEMBLE** ET LE FONCTIONNEMENT DE NOS INSTITUTIONS



6€
96 pages

En vente chez votre marchand de journaux et sur votre boutique en ligne

LE BIEN PUBLIC | lejournal | LE PROGRÈS

RHÔNE Coronavirus

« C'est triste et dur de met

Confinement et risques de contagion confrontent les équipes médicales à des situations douloureuses lors de la fin de vie des patients Covid-19. Soutenus par des cellules d'éthique, les services n'appliquent pas les mêmes procédures, y compris au sein d'un même groupe, comme l'expliquent au Progrès des professionnels du groupe Ramsay Santé, à la clinique de la Sauvegarde et au Médipôle de Villeurbanne.

« Avant le confinement, notre service était très ouvert. On avait au moins deux heures par jour de contact avec les familles. Là, c'est une énorme frustration pour les médecins et les infirmières de ne plus avoir ce contact », souligne le Dr Jean-Pierre Baechele, médecin réanimateur et membre de la cellule d'éthique de la clinique de la Sauvegarde.

Depuis le début de la crise, chaque établissement de santé a mis en place ce type de cellule pour élaborer des réponses aux questions éthiques soulevées par la prise en charge des patients Covid+ et notamment leur fin de vie. À la Sauvegarde, après « avoir longuement réfléchi », la cellule a finalement décidé de ne pas permettre aux familles de venir afin d'aligner sa position sur celle du service de réanimation de l'hôpital de la Croix-Rousse, car les deux établissements font partie du même « hub » (lire par ailleurs).

Une photo proposée aux familles

« Nous avons tous très conscience de l'impact sur les familles », souligne Sophie Kropacz, psychologue et membre de la cellule. Un appel téléphonique est passé chaque jour aux familles et il leur est également proposé un contact visuel par tablette, y compris en fin de vie.

La cellule d'éthique a également décidé de prendre en photo les

défunts. Cette démarche, pratiquée dans d'autres établissements, peut choquer les soignants. Mais Sophie Kropacz a pu observer, dans un précédent poste, combien cette trace aidait des femmes ayant dû subir un avortement thérapeutique à faire le deuil de leur futur enfant.

« Moi-même, je trouvais cela glauque au départ mais je suis convaincu que cela aura de l'importance dans le travail de deuil des familles », reconnaît aujourd'hui Jean-Pierre Baechele, ajoutant : « On essaye tout le temps de penser à ceux qui restent ».

« On n'a jamais traité les êtres humains comme ça... »

Lætitia Bline, aide-soignante

80 % des familles acceptent la photo. Elle est proposée lors d'un appel passé quelques jours après le décès pour prendre des nouvelles des familles, leur rappeler qu'elles pourront organiser une commémoration plus tard, les orienter avec une association de soutien aux personnes endeuillées. Des échanges ont aussi eu lieu avec les ministres des différents cultes pour éviter les impairs. Quant aux soignants, ils ne sont obligés ni de

prendre la photo ni de mettre les corps dans les housses comme l'exige la procédure, pour éviter tout risque de contagion. « On s'est proposé pour faire la photo et nous passons tous les jours dans les services. Les personnels voient qu'ils ne sont pas tous seuls », note Sophie Kropacz. De plus, les dispositions sont susceptibles d'évoluer avec la situation.

« Sédation optimale pour les patients sous assistance respiratoire »

Dans le service de réanimation du Médipôle, l'appel aux familles, par téléphone ou en visioconférence, est aussi quotidien. Mais ici, on n'a pas pu se résoudre à interdire totalement l'accès aux familles au moment de la fin de vie. « C'est au cas par cas, quelques personnes, mais c'est important pour nous de maintenir cela, pour les familles et pour le personnel », souligne le Dr Lionel Liron, anesthésiste-réanimateur. Sans ce dernier lien avec les familles, Lætitia Bline, aide-soignante, reconnaît qu'elle ne parviendrait pas à mettre le corps du défunt dans une housse.

« Avant, j'étais en médecine. La fin de vie était notre quotidien. La toilette mortuaire, le café avec la famille... étaient des moments importants pour qu'ils vivent mieux leur deuil. C'est triste et c'est dur de mettre des corps dans des housses. On n'a jamais traité les êtres humains comme ça... », lâche,



Dans le service de réanimation du Médipôle. Photo Progrès/Joël PHILIPPON

émue, Lætitia Bline. L'autre souci auquel doivent faire face les équipes, c'est la pénurie (mondiale) de médicaments qui se profile notamment celle de midazolam, utilisé pour la sédation profonde des patients en fin de vie.

Au Médipôle, comme dans d'autres établissements, médecins et pharmaciens travaillent quotidiennement sur cette question. « On regarde ce qu'on peut substituer, les alternatives... Mais la sédation optimale pour les patients sous assistance respiratoire, il n'y a pas à pinailler là-dessus », assure le Dr Liron.

Sylvie MONTARON

« Quand on ne peut pas dire adieu à un proche, c'est une blessure invisible qui perdure »



À la douleur de perdre un proche s'ajoutent les procédures liées au Covid-19. Photo d'illustration Progrès/Ketty BEYONDAS

Ne pas pouvoir voir le corps du défunt, ne pouvoir assister aux funérailles qu'en nombre très restreint, ne pas pouvoir se serrer dans les bras... Toutes ces restrictions imposées par la crise du Covid-19 rendent encore plus difficile le deuil des familles.

« À chaque fois qu'on ne peut pas dire adieu à un proche, on sait que c'est source de répercussions à long terme. C'est la blessure invisible qui perdure », explique le Dr Nathalie Prieto, psychiatre référent national et responsable de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) du Rhône. Une des rares études sur le sujet, menée au Honduras, montre que, dans le

cas de morts brutales, le deuil est moins compliqué quand les familles ont pu voir le corps car « voir le corps permet de mettre un terme », précise le Dr Prieto, qui se demande cependant si une photo du défunt ne risque pas de « figer le processus de deuil ». « Mais chaque famille réagit avec sa propre singularité », souligne Nathalie Prieto, qui a aussi rencontré, dans sa pratique de médecin légiste, des familles préférant ne pas voir le corps pour garder « une image vivante ». L'important étant aujourd'hui de bien rappeler aux familles l'importance d'une célébration après le confinement.

S.M.

« Entre des corps dans des housses »



...e, l'appel aux familles, par téléphone ou en visioconférence, est quotidien.

« Aucune décision isolée »

Sur quels critères admettre un patient en réanimation est une problématique centrale des cellules d'éthique pendant cette crise? La situation italienne a amené les professionnels de santé français à imaginer le pire pour le "triage" des patients.

« On a raisonné avec un lit de réa comme avec un greffon : comment l'attribuer de façon optimum ? », explique Sophie Kropacz, psychologue et membre de la cellule d'éthique de la clinique de la Sauvegarde. Jusqu'à présent, dans le Rhône, malgré une situation tendue, des lits de réanimation ont toujours été disponibles.

Des recommandations de sociétés savantes existaient avant la crise du Covid-19 pour évaluer les bénéfices-risques d'une réanimation chez des patients critiques. « L'idée était de ne pas changer grand-chose mais d'aider dans leur décision des médecins n'ayant pas forcément l'habitude. Qu'il n'y ait aucune décision isolée mais toujours collective », explique le Dr Jean-Pierre Baechle, médecin réanimateur, membre de la cellule de la clinique Sauvegarde. Ce qui change, cependant,



« L'idée était de ne pas changer grand-chose mais d'aider dans leur décision des médecins n'ayant pas forcément l'habitude », explique le Dr Jean-Pierre Baechle, médecin réanimateur, membre de la cellule de la clinique Sauvegarde. Photo d'illustration Progrès/Joël PHILIPPON

c'est la gravité des hospitalisations en réanimation : d'une durée de 2-3 jours pour un choc septique, elles vont jusqu'à trois semaines pour les patients Covid +, qui ressortent avec un risque accru de séquelles physiques et psychiques.

« Le critère de l'âge n'est pas discriminant »

Au 9 avril, la cellule éthique de la Sauvegarde avait déjà été saisie une quinzaine de fois. « Le critère de l'âge est important mais

pas discriminant », assure le Dr Baechle, en citant le cas d'un patient de 94 ans très autonome pour lequel la réanimation « valait le coup ».

Les discussions ont été plus longues pour un patient de 55 ans atteint du Covid-19 mais souffrant également d'un cancer métastasé. Il a finalement été admis en réanimation dans la mesure où un nouveau traitement d'immunothérapie pouvait aussi être proposé contre son cancer.

S. M.

« À chaque fois qu'on ne peut pas dire adieu à un proche, on sait que c'est source de répercussions à long terme. C'est la blessure invisible qui perdure »

Dr Nathalie Prieto,
responsable
de la cellule d'urgence
médico-psychologique
(CUMP) du Rhône



Cellule éthique de la Sauvegarde : « Des barrières sont tombées »



Les membres de la cellule éthique : Jean-Pierre Baechle, Sophie Kropacz et Johanne Beuvelot. Photo Progrès/DR

Au bout du fil, l'émotion est palpable en fin d'entretien avec les membres de la cellule d'éthique de la clinique de la Sauvegarde. Le climat dramatique instauré par l'épidémie de Covid-19 pousse les professionnels de santé au bout d'eux-mêmes. « Au début, on a fait le tour des personnels. Des infirmières de bloc déplacées en réanimation dans un rôle d'aide-soignante ont par exemple exprimé leur peur, pour elles et leurs proches... Mais on a ramené tout le monde dans "l'ici et maintenant". On a eu le temps de se préparer, d'apporter de la réassurance », expliquent les membres de la cellule d'éthique. « Les rapports se sont transformés... même avec les personnes qui font le ménage. On a appris à se connaître », observe Jean-Pierre Baechle, médecin anesthésiste-réanimateur, qui a vu des confrères tenir le rôle d'infirmier. « Compte tenu de la lourdeur pour enlever et ôter l'équipement, on ne se pose pas la question quand il faut changer un pousse-seringue ou une perfusion », remarque le Dr Baechle, qui confie avoir vu « deux, trois chirurgiens se révéler exceptionnels d'humanité ». « Humainement, ce sont de belles découvertes ; les barrières sont tombées. On est tous ensemble avec un bel esprit d'équipe », souligne Sophie Kropacz, psychologue. Le Dr Baechle souligne également le rôle clé de l'administration dans cette bataille : « En milieu privé, on a vu l'implication de l'administration dans notre fonctionnement alors que ce n'est pas leur cœur de métier. Il y a zéro problème... Chaque fois qu'on proposait quelque chose, tout se mettait en route. »

S. M.

REPÈRES

■ Une organisation par "hub"

Pilotée par les Hospices civils de Lyon, la prise en charge hospitalière des patients Covid-19 est organisée sous forme de "hubs" qui réunissent établissements publics et privés autour des trois groupements hospitaliers généralistes des HCL.

- Le "hub" nord comprend ainsi l'hôpital de la Croix-Rousse, la clinique de la Sauvegarde, l'Infirmier Protestant, les cliniques du Val d'Ouest, Saint-Charles et de Rillieux.
- Le "hub" sud comprend le centre hospitalier Lyon-sud, le Médipôle, la clinique Charcot, le centre des Massues et l'hôpital privé de l'Est lyonnais.
- Le "hub" centre comprend l'hôpital Edouard-Herriot, l'hôpital Desgenettes, le Centre Léon-Bérard, l'hôpital Saint-Joseph Saint-Luc, l'hôpital privé Jean-Mermoz, la clinique des Portes du sud et Natecia.



Photo Progrès/Maxime JEGAT