

Patient avec Covid-19 en USI : n'oublions pas la famille !



Environ 20 % des patients hospitalisés pour Covid-19 sont admis en unité de soins intensifs (USI) du fait d'une insuffisance respiratoire aiguë (IRA) avec hypoxémie laquelle va nécessiter le recours à une ventilation mécanique dans 60 à 90 % des cas. Cette situation, critique pour le malade, est aussi très difficile à vivre pour l'entourage en particulier dans le contexte d'une pandémie où il est recommandé de se tenir à distance des personnes infectées. Le stress majeur auquel la famille fait face à la phase aiguë et pendant la convalescence doit être pris en compte par

l'équipe soignante. Un article récent publié dans *Intensive Care Medicine* décline en dix points les différents aspects de la problématique.

1. Stress de l'entourage des survivants

Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est un facteur de stress psychologique majeur pour la famille, à la phase aiguë, mais aussi à distance. Les survivants à un SDRA sont lourdement éprouvés sur le plan physique et psychique au point que certains vont être atteints d'un syndrome de stress post-traumatique ou de troubles dépressifs plus ou moins sévères. La prévalence de ces symptômes est élevée, de l'ordre de 60 % dans les suites d'une ventilation mécanique. La convalescence souvent laborieuse et longue induit une charge mentale parfois très éprouvante pour les membres de la famille, notamment les jeunes, a fortiori quand le soutien social est faible ou défaillant.

2. Stress de l'entourage des patients en fin de vie

Le décès ou l'agonie dans le contexte de la Covid-19 vont avoir des répercussions majeures et durables sur certains avec un risque élevé de syndrome de stress post-traumatique. Les incertitudes ou les doutes sur les conditions de la fin de vie engendrent une grande anxiété et un sentiment de culpabilité qui peuvent être dévastateurs, notamment quand le patient en réanimation n'est pas visible. Une communication rassurante en partie basée sur un support vidéo peut-être alors précieuse.

3. Vulnérabilité psychologique « de base » de l'entourage

Les familles au cœur de la pandémie actuelle sont particulièrement vulnérables sur le plan psychologique. Il faut en tenir compte en développant des stratégies de communication nouvelles et en faisant preuve d'attention et d'empathie aux moments les plus douloureux.

4. Obstacle supplémentaire du confinement

Le confinement nécessité par l'évolution de l'épidémie est un obstacle supplémentaire : la résilience s'en trouve diminuée et l'anxiété majorée. Ces difficultés touchent la société dans son ensemble. L'aide mutuelle se fait plus rare renforçant le sentiment de solitude des plus atteints par l'épidémie. Les soignants ne sont pas épargnés par ce mal-être diffus qui les rend moins réceptifs.

5. « Dépersonnalisation » des soignants en EPI

Les équipements de protection individuels (EPI), qui transforment les soignants en personnages de science-fiction, renvoient à un sentiment de dépersonnalisation qui peut altérer en profondeur la relation entre le médecin et la famille, que ce soit en USI ou encore plus en réanimation. S'il n'est pas établi que les EPI augmentent le stress psychologique, l'hypothèse n'en reste pas moins recevable.

6. Effet majeur de la limitation ou de la suspension des visites

La limitation ou la suspension des visites en USI est une source majeure de stress pour les familles, mais aussi le personnel soignant dont les médecins. Les appels téléphoniques ou les vidéoconférences peuvent pallier cette carence d'autant mieux qu'interviennent des psychologues ou des spécialistes des soins palliatifs dont le discours peut être mieux perçu car plus professionnel et plus attentif. Il est des cas où la famille peut être autorisée à voir le patient qui vit ses derniers instants : cet ultime adieu peut être précieux pour le deuil et ses suites.

7. Manque d'EPI : un élément non négligeable

Certains établissements hospitaliers confrontés à une pénurie d'EPI ont une tendance légitime à les économiser et à en priver les familles désireuses de rendre d'ultimes visites : c'est une situation dommageable qui n'en est pas moins compréhensible dans le contexte épidémique actuel.

8. Difficulté de visiter les malades

L'autorisation des visites en USI n'est pas toujours exploitée, car certains membres de la famille hésitent à se déplacer ou ne peuvent le faire pour des raisons multiples d'ordre psychologique, logistique ou médical. Ces cas ne sauraient être ignorés : une prise en charge psychologique spécifique mérite d'être envisagée.

9. Attention à « l'infodémie »

Le caractère épidémique des informations, véritable « *infodémie* » vient encore aggraver les ravages psychologiques de la pandémie. Tous les médias s'y mettent en privilégiant le sensationnel au détriment des faits établis. Les membres d'une famille sévèrement touchée par la maladie devraient limiter leur consommation d'infos en privilégiant les bons canaux et les sources officielles, au détriment des *fake news* ou gros titres qui parasitent le Web et paralysent l'esprit critique par la saturation.

10. Stress de l'équipe soignante

Le stress des médecins confrontés à des situations à la fois éprouvantes et complexes se répercute au sein de l'équipe des soignants dans son ensemble. Le soutien psychologique apporté aux familles est alors moins efficient que dans des périodes moins tendues. C'est une notion qu'il faut avoir à l'esprit des deux côtés -familles et soignants- et partager pour régler au mieux les problèmes.

Voilà au moins dix bonnes raisons pour gérer au mieux le stress psychologique des familles dont un membre atteint de la Covid-19 se trouve dans un état critique. Tous les facteurs méritent réflexion pour optimiser la nécessaire communication entre toutes les parties prenantes, quel que soit le stade de la maladie, a fortiori quand viennent les derniers instants. La rareté des visites, les difficultés des soignants, la complexité des pires situations sont autant de variables qui doivent être prises en compte pour élaborer des stratégies de communication innovantes capables de maintenir les connexions élémentaires entre patients, familles et soignants.

Les technologies numériques actuelles (téléphone, SMS, groupes what's app, e-communication, vidéoconférences etc.) méritent d'être utilisées sans négliger les interactions directes entre les personnes qui restent la base des

Dr Philippe Tellier

RÉFÉRENCE

Azoulay E et coll. : Ten reasons for focusing on the care we provide for family members of critically ill patients with COVID-19. Intensive Care Med 2020 (24 novembre) : publication avancée en ligne. Intensive Care Med. doi.org/10.1007/s00134-020-06319-5.
Copyright © http://www.jim.fr

SUR UN THÈME PROCHE

Parler aux familles des malades de réanimation : luxe et nécessité ?

COMMUNIQUÉS

- Comment et pourquoi évaluer les facteurs de risque cardio-vasculaire : Inscrivez-vous dès maintenant à notre formation en ligne (indemnisée par l'agence nationale du DPC)
- L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE POSE TROIS QUESTIONS À ... Dr Benjamin Lebas Anesthésiste-réanimateur
- Mélatonine : recommandations pour la prise en charge de l'insomnie et des troubles neurologiques

🗨 VOS RÉACTIONS

 Réagir

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

 RÉAGIR À CET ARTICLE

Paramètres des cookies