

**“Dans le cadre de notre projet
humanisation des soins : réflexion
sur la volonté d’élargir les heures
de visites dans notre unité de
Soins Intensifs”**

Evrard Sabine

Chef Opérationnel Soins Intensifs U 20

Plan

- **Situation** : projet humanisation
- **Background** : contexte extérieur (France/USA)
- **Assessment** : évaluation état actuel
- **Recommandation** : Souhait
 - Enquête d'opinion d'équipe
 - Résultats
 - Similarités
- **Conclusion**



Situation

2016/2017/... : Projet humanisation des soins

* Ce qui a déjà été mis en place :

- Local dédié aux familles
- Musicothérapie
- Care box
- Repas égayés



Situation

2016/2017/... : Projet humanisation des soins

* Ce qui a déjà été mis en place :

- Nouveaux lits dotés d'éclairage
- Bouchons
- Journaux



Situation

* Que pourrions-nous faire de plus?


– Nos visites :

- Actuellement 2 X 1h/ jour
- De 14h30 à 15h30 et 18h30 à 19h30

– Ces moments de visite sont-ils compatibles avec notre projet ?

– Ne sommes-nous pas trop restrictifs?

- Alors que :
 - Demande orale des visiteurs de rester plus longtemps
 - Présence des familles
 - » Rassurant pour le patient
 - » Choix du patient
 - Elargissement des heures dans d'autres hôpitaux
 - Grandes familles
 - Multiculturalité



Réflexion sur
l'élargissement des
heures de visites

Background: 1) Congrès Sfar 2012 : "Gestion des familles"

- Pas de restrictions des heures ou très élargies

- Pourquoi ?

- Situation de stress pour la famille → prendre soin d'elle aussi
- Permet de diminuer les fantasmes des familles
- C'est un souhait des familles
- Communication facilitée
- Présence rassurante, réconfortante et apaisante pour le patient

Background: 1) Congrès Sfar 2012 : "Gestion des familles"

- Comment ?
 - "Tour des familles" organisé !
 - Accueil structuré ++
- Raisons évoquées pour expliquer la restriction:
 - Désir de protéger le malade de la fatigue
 - La crainte d'une gêne dans la dispensation des soins
 - Monopolisation des soignants
 - Epuisement des familles
 - Mouvements incessants

Background : 2) Etude qualitative de Puntillo et al. (2008)

"Unrecognized contributions of families in the ICU"

– Méthodologie:

- Entretiens familiaux
- Analyse secondaire : "La famille aux USI contribue-t-elle à la guérison du patient?"

– Sujets:

- 25 membres de la famille / 24 patients à haut risque
- 2 USI (24 lits/16lits) (centre méd Ouest des EU), visites libérales

Background : 2) Etude qualitative de Puntillo et al. (2008)

– Mesures

- Entretiens audio menés par membres de l'équipe
- En privé ou à proximité des USI

– Analyses

- Entrevues retranscrites
- Données analysées par les 3 auteurs
- Qualitative → résultats riches en information
- Chaque membre de l'équipe a écouté et lu les interviews
 - Actions significatives prises par la famille (patient ou soignant)
 - Actions classées par thèmes
 - Opinions différentes, revues → "Rôle de la famille"

Background : 2) Etude qualitative de Puntillo et al. (2008)

– 6 rôles joués par la famille auprès du malade:

- Présence active:
 - Présence physique
 - Désir d'être actif (prise de décision)
 - Sentiment de sécurité et de confort (patient)
- Protecteur du patient:
 - "avocat", défenseur", "chien de garde"
- Facilitateur:
 - Expliquer, interpréter, répéter, traduire (patient / soignant)

Background : 2) Etude qualitative de Puntillo et al. (2008)

- Entraîneur:
 - Motive
 - Réconforte
 - Encourage en maintenant l'espoir
- Soignant volontaire:
 - Massages
 - Réinstallations
 - Activités quotidiennes (distractions)
- Historien
 - Témoin de la vie du patient, de ses habitudes → humanise

Background : 2) Etude qualitative de Puntillo et al. (2008)

Avis des soignants sur la contribution des familles aux soins du patient :

Avantages	Inconvénients
Soutien émotionnel, confort, informations mieux comprises par le patient	La fatigue familiale et le stress
La famille fournit des données sur l'histoire du patient	La culpabilité familiale si les patients ne vont pas mieux malgré leurs efforts
Intimité entre le patient et le membre de la famille pendant les routines de soins directs	Interactions fréquentes avec la famille → travail supplémentaire
La famille a la sensation d'avoir le contrôle dans un environnement qui semble souvent hors de contrôle	Perte de la concentration du soignant
Augmente la satisfaction des membres de la famille	Possibilité de conflit entre la famille et le personnel si la famille est dysfonctionnelle
Fournit des souvenirs à leurs proches, en particulier pour les familles de patients qui ne survivent pas aux soins intensifs	La tension avec la famille sur les décisions et les procédures de traitement

Assessment : évaluation état actuel

– Pourquoi n'y avons-nous jamais pensé ou mis en pratique?

- Infrastructure de l'unité de soins
 - Longue unité
- Organisation des soins
 - Toilettes
 - Examens (CT Scan, RMN, Gastro, Angiographie,...)
 - salle d'op
 - Kinésithérapie
 - procédures techniques
 - Tour médical
- Présence insuffisante de personnel
 - Accueil

Structure ?

Impensable

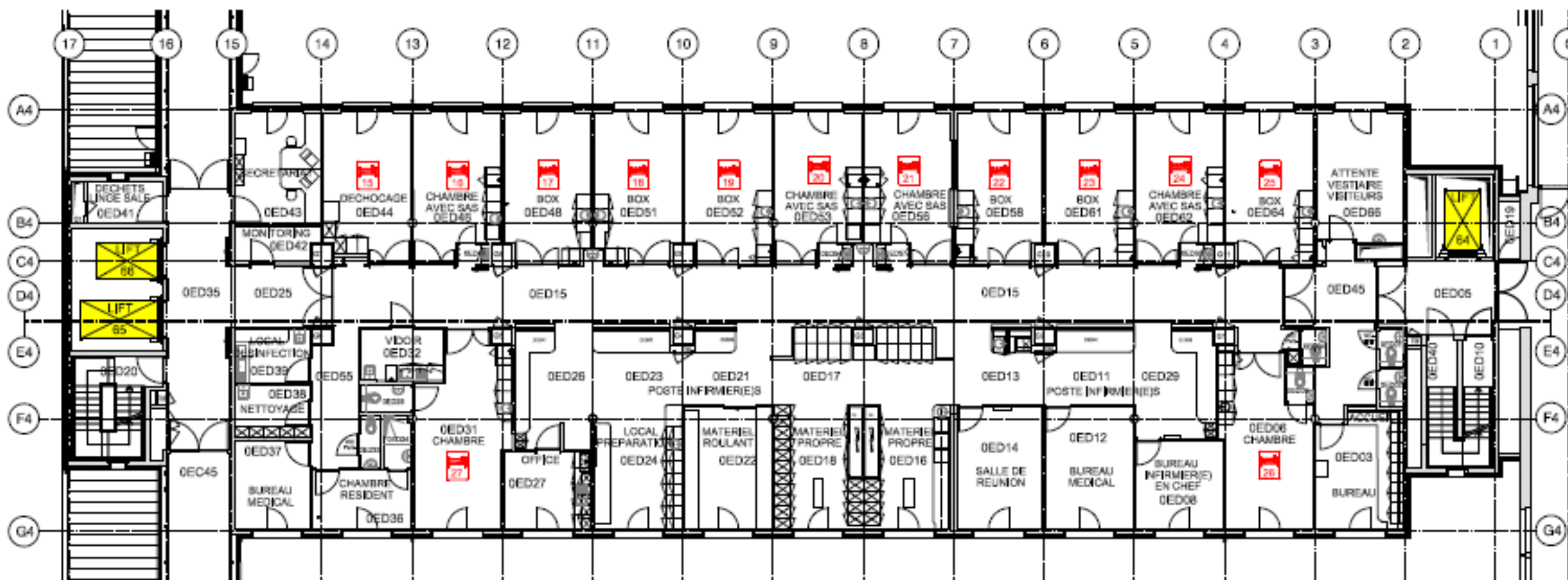
ça marchera jamais

Organisation ?

Impossible

Pas de respect actuellement

Plan de l'unité

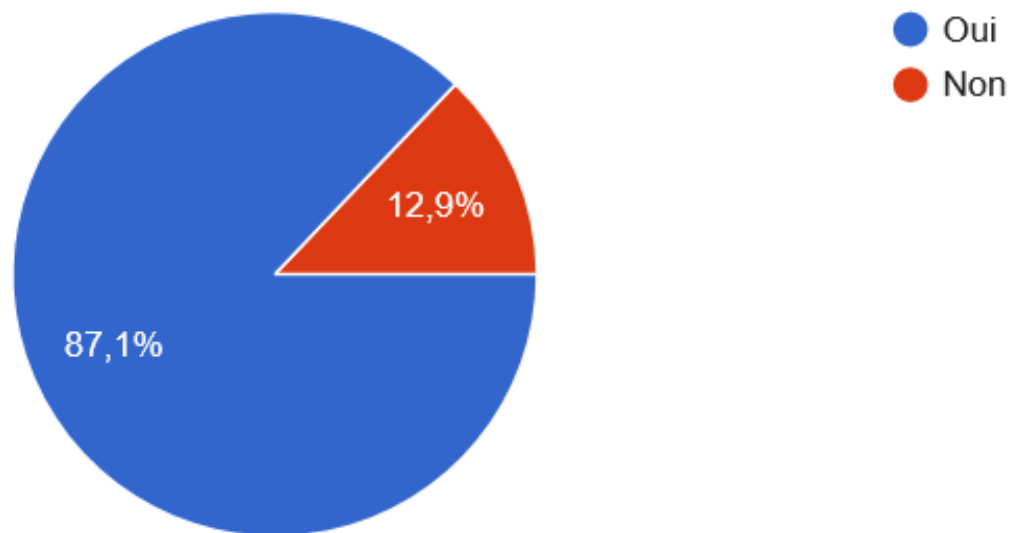


Recommandation

- Souhait
 - Enquête d'opinion auprès du personnel
 - 40 questionnaires
 - 31 réponses

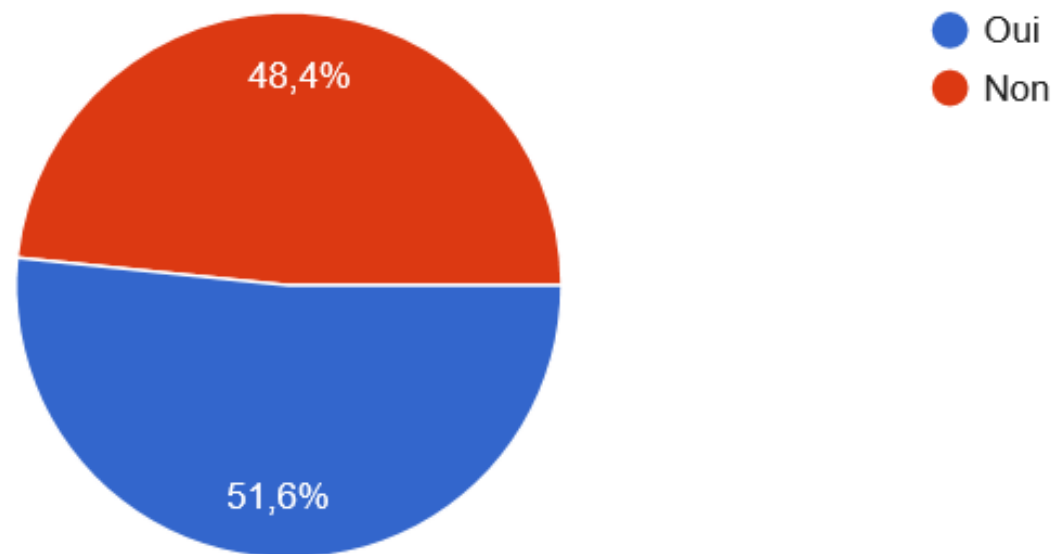
Enquête d'opinion équipe : résultats

Seriez-vous pour l'élargissement des heures de visite? (31 réponses)



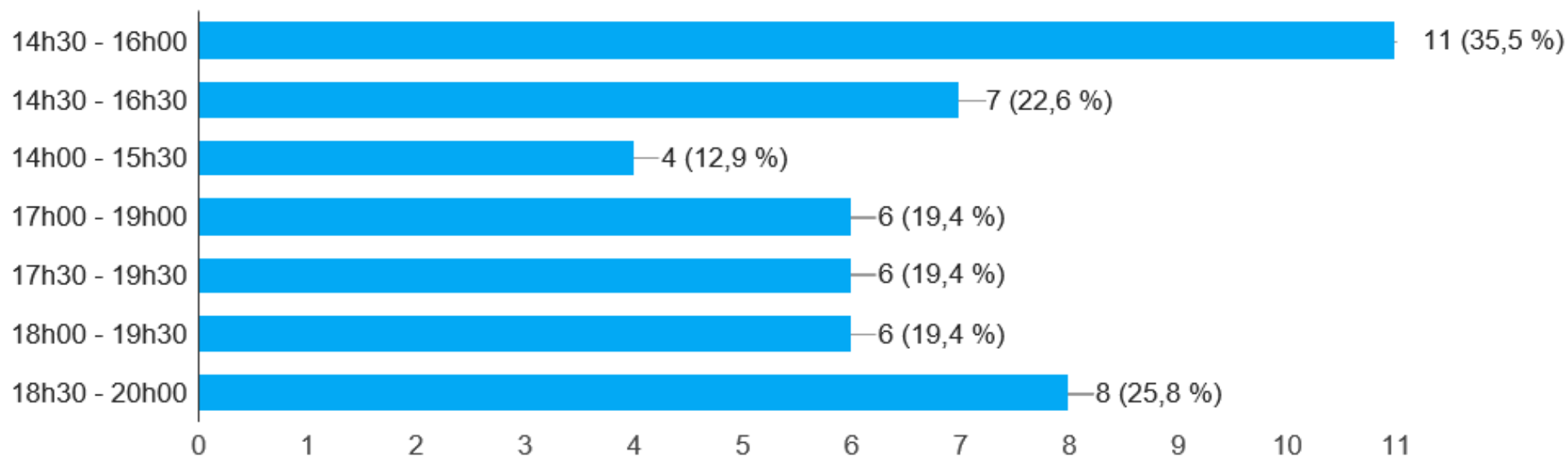
Enquête d'opinion équipe : résultats

Faudrait-il faire une différence entre le weekend et la semaine? (31 réponses)



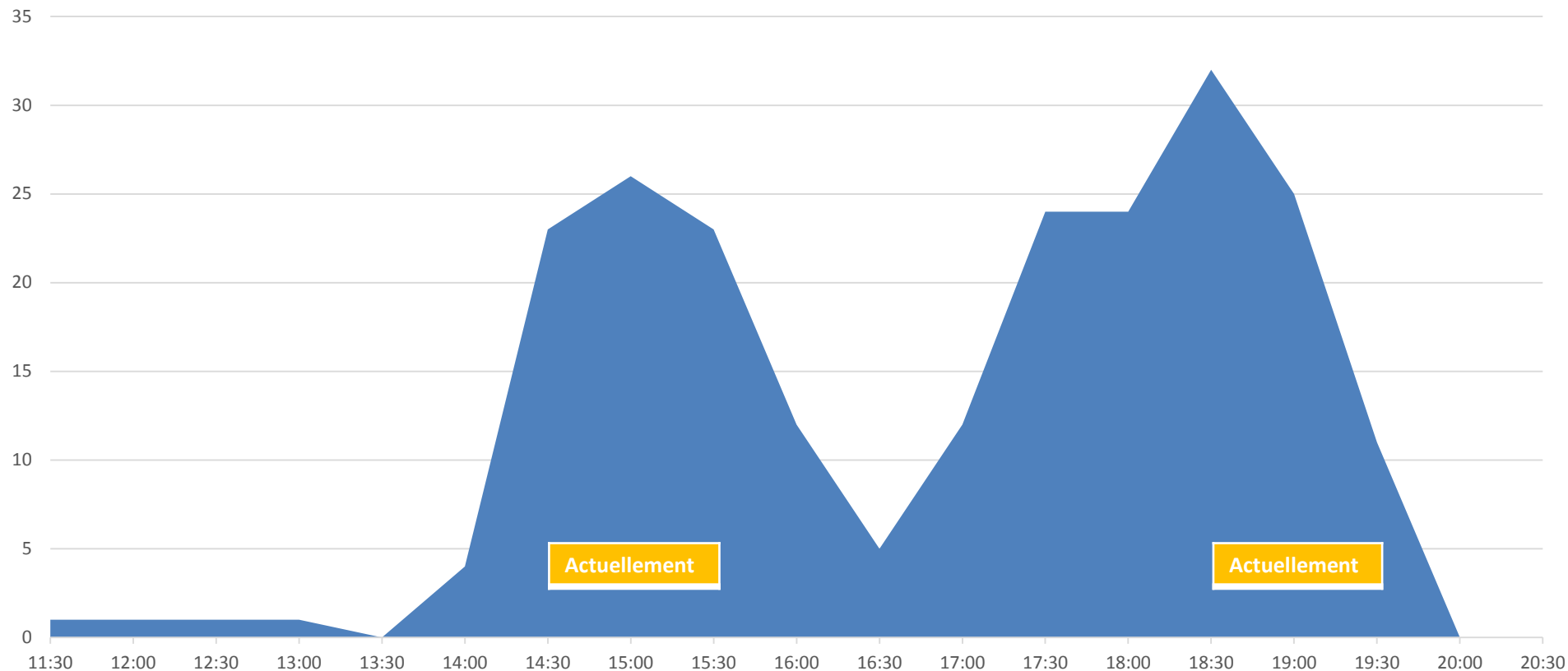
Enquête d'opinion équipe : résultats

Quelle plage horaire conviendrait le mieux ? (31 réponses)



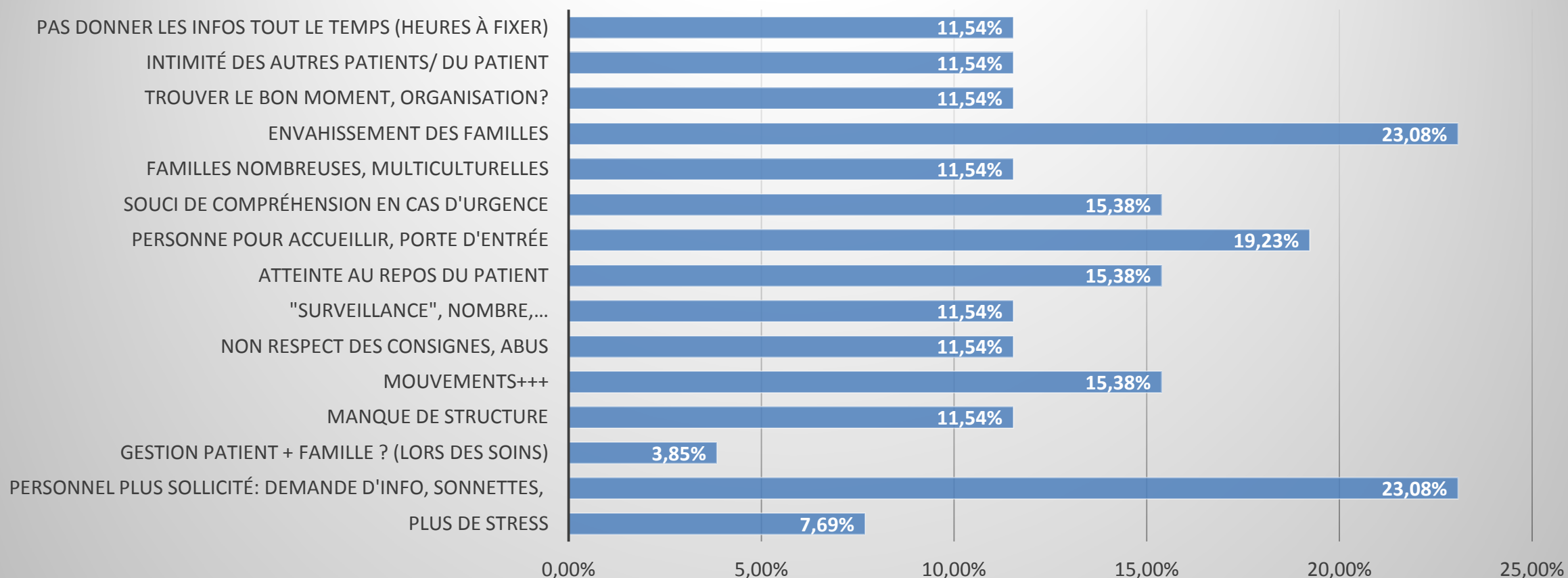
Enquête d'opinion équipe : résultats

Choix des heures préférentielles



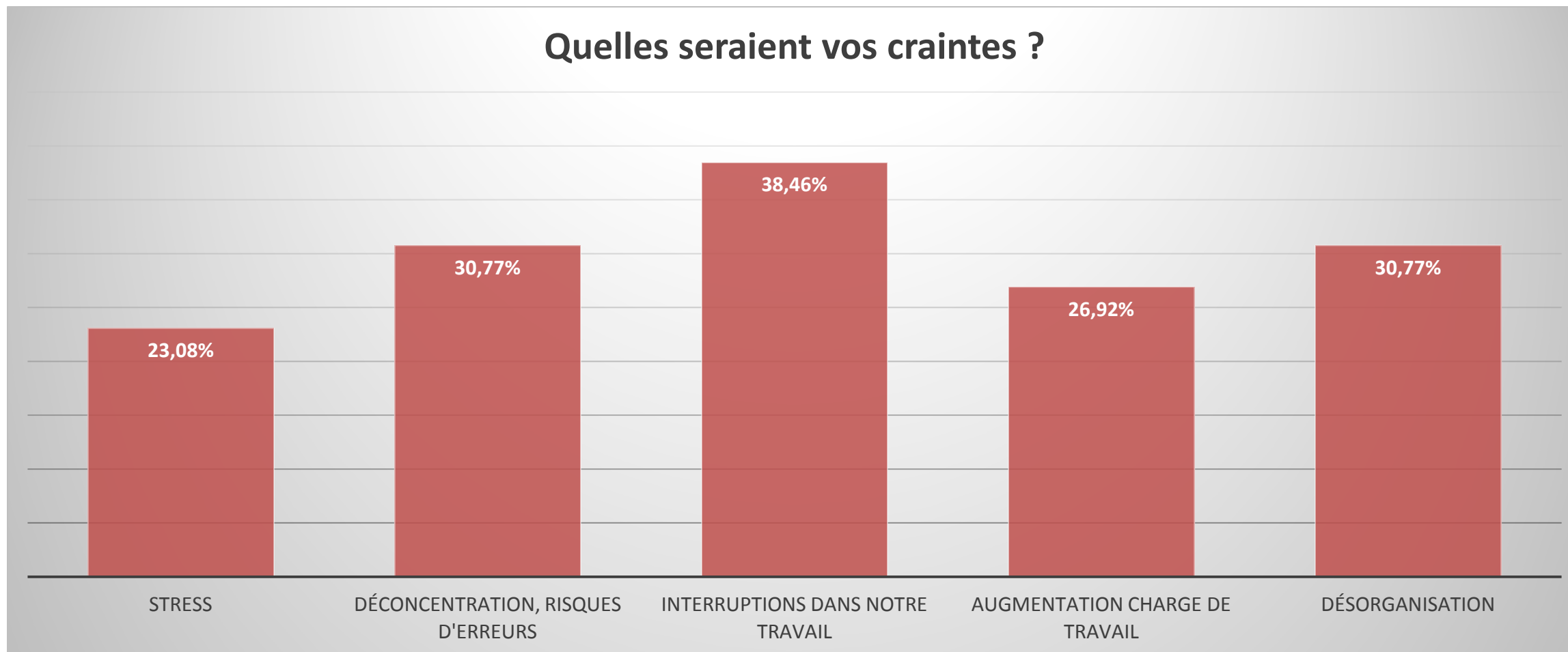
Enquête d'opinion équipe : résultats

Quels problèmes pourrions-nous rencontrer en élargissant les heures de visites ?



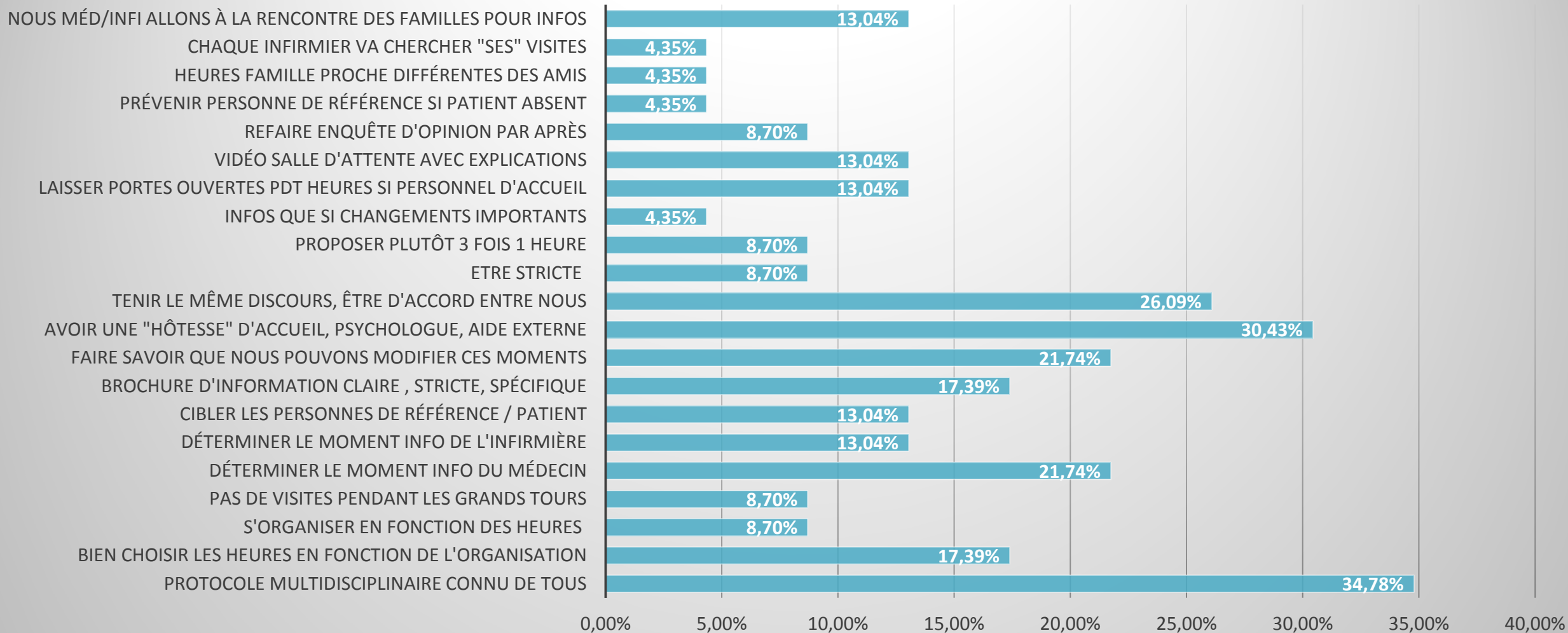
Enquête d'opinion équipe : résultats

Quelles seraient vos craintes ?



Enquête d'opinion équipe : résultats

Comment pourrions-nous éviter ces problèmes?



Enquête d'opinion équipe : résultats

- Résumé:
 - Pour un élargissement des heures de visites
 - Conditions strictes
 - Protocole à élaborer ensemble, même discours
 - Une présence pour l'accueil
 - Problèmes ?
 - Envahissement,abus, va et viens, personnel trop sollicité
 - Repos du patient, incompréhension lors d'une urgence
 - Craintes
 - Interruptions, désorganisation, risque d'erreurs, charge de travail et stress



Similarités

- Congrès Sfar (France); étude Puntillo et al.(USA)ou à l'U20
 - Conditions très différentes
 - France : visites déjà très élargies
 - USA : "politique de visites libérales"
 - U 20 : visites limitées
 - Mêmes envies / besoins/avantages
 - Souhait des familles / du patient, rassurant, soutien émotionnel, humanisation
 - Mêmes craintes
 - Épuisement patient, monopolisation du personnel, stress, perte de concentration, mouvements incessants, travail supplémentaire pour l'équipe
 - Mêmes règles
 - Accueil structuré et organisation !



Conclusion

- Projet humanisation des soins
- Enorme travail à accomplir (bonnes conditions)
- Collaboration multidisciplianire indispensable
- Accueil
- Trouver des heures qui conviendront le mieux
 - Par rapport à notre organisation?
 - Nous nous organiserons en fonction des heures?
- Règles à établir
- Procédure écrite , connue et respectée de tous



Sources

- Références bibliographiques:

- J, Durand-Gasselín, " Quelle place pour les familles en réanimation?" , Réanimation (2010), 19 258-264
- McAdam, J.L., Arai, S. & Puntillo, K.A. « Unrecognized contributions of families in the intensive care unit » Intensive Care Med (2008) 34: 1097. doi:10.1007/s00134-008-1066-z
- 6ème conférence de consensus SRLF-SFAR, « Mieux vivre la réanimation » Ann Fr Anesth Reanim 2010;29:321-330
- Pottecher T, Bruder N, Durand Gasselín J, Galiacy JL, et al. Informations données aux patients de réanimation et à leurs proches. Ann Fr Anesth Réanim 2001; 20: 18-39
- Azoulay E, Cattaneo I, Ferrand E, Pochard F. L'information au patient en réanimation et à ses proches : le point de vue de la SRLF. Réanimation 2001; 10: 571-581
- 1^{re} Conférence de Consensus SFAR-SRLF : « Mieux vivre la réanimation ». Paris, novembre 2009
- O. Smida, E. Merino, E. Azoulay et al. « PARLER AUX FAMILLES DES PATIENTS DE RÉANIMATION : CE QUE LES INFIRMIERS ONT À DIRE » Congrès Sfar 2012

**SOIGNONS
HUMAIN**



Merci!

