

RECOMMANDATIONS

Recommandations pour les visites des proches en réanimation

Ces recommandations ont été élaborées par la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), en collaboration avec l'association Réaproche¹ et l'Institut Français de l'Expérience Patient (IFEP)². Texte validé par le Conseil d'Administration de la SRLF le 1 avril 2021^{*}

Principes généraux : de quoi les proches ont-ils besoin en réanimation ?

Les principaux besoins des proches d'un patient pris en soins en réanimation ont été rappelés, notamment lors d'une Conférence de Consensus en 2009 intitulée « Mieux vivre la réanimation ». La présence des proches est possible, souhaitable et bénéfique. Leur participation à certains soins est même encouragée. La relation avec les proches est capitale. Elle doit leur permettre d'être informés en toute transparence, d'être écoutés et de trouver leur place dans le processus de soin. Les proches, comme le patient, ont besoin d'être accompagnés dans l'épreuve que constitue une hospitalisation en réanimation.

Présence des proches

1. Le service de réanimation doit être **accessible 24h sur 24h**. Si la dispensation des soins au patient reste la priorité des soignants, celle-ci doit être organisée de façon à permettre des visites à des heures raisonnables et compatibles avec la vie personnelle des proches.
2. La venue d'un proche doit être considérée comme un **soin à part entière**. A ce titre, les soignants doivent lui consacrer un temps spécifique : accueil, information, écoute active, consultation dans le processus décisionnel, accompagnement. Ce temps doit s'articuler avec les moments que le proche consacre au patient.
3. L'accueil et l'accompagnement des proches dans les chambres doivent être réalisés par un **personnel identifié et dédié**.
4. Plusieurs proches peuvent être présents dans la chambre en même temps pour faciliter leur **soutien mutuel**. Le nombre des visiteurs doit être apprécié avec souplesse par l'équipe soignante.
5. Sauf circonstances particulières, les **interlocuteurs référents** doivent pouvoir être identifiés parmi les proches le plus tôt possible après l'admission. Les interlocuteurs référents ne doivent pas être réduits à la seule personne de confiance.
6. **La chambre doit être organisée** de façon à ce que les proches puissent accéder au patient sans contraintes excessives et sans avoir le sentiment d'y être un intrus. L'environnement technique doit leur être expliqué. Aucun habillement particulier n'est demandé, hors circonstances particulières (sanitaires ou liées au patient).
7. Les **acteurs du soin** doivent être identifiables (badge)

¹Site de l'association Réaproche : <https://reaproche.fr>

²Site de l'IFEP : <https://experiencepatient.fr>

^{*}Pour toute demande, veuillez contacter : ✉ secretariat@srlf.org

8. Chaque service doit disposer d'un **livret d'accueil spécifique** au service destiné à être remis aux proches.
9. La **présence des enfants** auprès du patient doit toujours être considérée et facilitée chaque fois qu'elle sera utile ou nécessaire.
10. Dans le cas où des proches seraient particulièrement nombreux ou dans le cas d'une situation épidémique, **une planification des visites est recommandée** (prise de RDV, limitation des allers et venues, organisation successive des visites, etc.)
11. Pendant l'hospitalisation du patient en réanimation, **la vie des proches doit être facilitée** (hôtels, maison des proches, transports, utilisation de tablettes, etc.).
12. **Un soutien psychologique** doit pouvoir être proposé aux proches afin d'accompagner leur parcours.
13. Les proches doivent pouvoir bénéficier d'un **accompagnement spirituel** ou pouvoir pratiquer des rites s'ils en font la demande, dès lors que ceux-ci sont compatibles avec les soins et l'environnement du service.
14. La **présence de bénévoles** peut être utile pour aider au soutien des patients et des proches.

Relation avec les proches

15. **Un lieu d'attente et un lieu dédié à l'information** des proches doivent être disponibles au sein ou à proximité du service de réanimation
16. L'information doit être dispensée conjointement par un médecin et un(e) infirmier(e) et/ou un(e) aide-soignant(e) et parfois un psychologue. L'écoute active sur le vécu et le ressenti des proches est indispensable pour permettre un accompagnement adapté.
17. Il peut être proposé la tenue d'un **journal de bord** (« *ICU Diary* ») sur lequel chaque personne intervenant dans la chambre est invitée à écrire. Ce journal sera remis au patient ou aux proches à la fin du séjour en réanimation.
18. Les proches peuvent être informés du déroulement des **protocoles de recherche** impliquant le patient, même s'ils n'ont pas été impliqués dans le processus d'information et de consentement.
19. Un **questionnaire de satisfaction** doit être mis à disposition des proches pour une évaluation régulière des conditions de leur accueil au sein du service de réanimation.
20. L'accès à un **médiateur** doit être facilité lorsque des tensions sont identifiées entre les proches et l'équipe soignante.
21. **Après le séjour en réanimation**, une consultation post réanimation médicale et paramédicale doit pouvoir être proposée au patient et aux proches.
22. Le séjour en réanimation doit pouvoir permettre **l'apprentissage par les proches de soins spécifiques** (aspirations trachéo-bronchiques, soins de trachéotomie, mobilisations, etc.)
23. Une **communication « pro-active »** réalisée par les médecins à l'égard des proches doit être mise en place. Elle consiste à aller au-devant des proches sans attendre une sollicitation de leur part. Cela ne supprime ni ne se substitue à la possibilité pour les proches de prendre directement contact avec le service de réanimation.
24. Il est important de faire une synthèse écrite de l'entretien avec les proches, en détaillant ce qui a été dit et ce qui semble avoir été compris. Il faut veiller à une utilisation de termes compréhensibles pour les proches.

Particularités liées au contexte de la pandémie à COVID-19

La situation sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 a entraîné une restriction des visites des proches dans les établissements de santé, notamment en réanimation.

Si elle s'expliquait au début de l'épidémie, cette restriction doit être reconsidérée aujourd'hui, pour respecter l'indispensable partenariat entre patients, soignants et proches en réanimation, tout en s'adaptant au contexte sanitaire, afin d'éviter les contaminations entre proches et patients, entre proches, ou entre proches et soignants.

1. **Les visites des proches en réanimation restent possibles, souhaitables et bénéfiques même dans le contexte de l'épidémie de COVID-19.**
2. Malgré la situation sanitaire, la **fréquence, le nombre de visiteurs et la durée des visites** doivent permettre un accès le plus large possible des proches auprès des patients.
3. Chaque service de réanimation doit se doter d'un **protocole d'accueil des proches** adapté à son architecture et à son organisation.
4. L'**accessibilité du service 24h sur 24 doit être maintenue**. Il est préférable d'organiser les visites sur rendez-vous (par le secrétariat ou des personnels paramédicaux) afin que les familles ne se croisent pas dans la salle d'attente pour limiter le risque de transmission virale. Les visites sont tracées dans un fichier dédié et tenu à jour par les secrétaires ou l'équipe paramédicale (en cas de cluster pour tracer les contacts).
5. Il est préconisé que les **visiteurs se succèdent** à intervalles réguliers pour éviter au maximum que des proches de patients différents ne se croisent dans le service ou ne patientent à l'extérieur des chambres. Cet intervalle peut permettre d'étaler les visites et de gérer les éventuels retards de proches. Une attention doit être portée à l'accueil et au départ des proches des chambres avec le même esprit, c'est à dire que les départs doivent être également organisés en fonction des autres visiteurs. Ces moments d'accompagnement des proches peuvent constituer des temps d'échanges et de soutien.
6. **La visite des proches n'est pas possible** lorsqu'une personne présente elle-même une infection à SARS-CoV-2, y compris asymptomatique, ou qu'elle est cas contact d'un cas confirmé (cette règle s'adapte aux recommandations sanitaires nationales et peut varier avec le temps, en particulier dans les délais d'isolement). De même, un proche ayant des symptômes (fièvre, toux, signes respiratoires...) quelle qu'en soit la cause, doit s'abstenir de visite.
7. L'accueil, l'habillement (blouses, masques) des proches et leur accompagnement vers les chambres peuvent être effectués par le personnel soignant, les secrétaires ou des personnels bénévoles mais formés à cette pratique.
8. Les **entretiens** entre les proches et l'équipe soignante doivent se tenir lors des visites.
9. La présence des proches et leur accompagnement doivent être facilités lors de **moments particuliers** (admission, fin de vie)
10. **Pour les patients n'ayant pas de visite**, il faut mettre en place un rendez-vous quotidien avec l'équipe soignante. L'utilisation de tout autre moyen de communication (en particulier la visio-conférence) doit être facilitée.
11. Il peut être proposé un soutien psychologique sous forme d'entretiens en visio ou par téléphonique selon les circonstances.

12. **L'usage du journal de bord** reste possible. Un journal de bord « virtuel » peut être proposé, composé de courriers, emails ou photographies que les proches envoient et qui sont colligés dans le journal de bord du patient. Les objectifs du journal de bord doivent être expliqués par un court texte aux familles pour que celui-ci et le courriel ne deviennent pas un « lieu » d'information.
13. Un **document d'accueil** expliquant ces dispositions est remis aux proches lors de leur première venue. L'information relative aux possibilités et aux règles de visites est dispensée par le secrétariat du service lors du premier appel des proches aux heures de secrétariat ou par l'équipe soignante en dehors de ces horaires.
14. Pour prévenir le risque d'un afflux de visiteurs, **une priorisation des visites** peut être décidée par le médecin en fonction des situations singulières des patients, des antécédents de visites et des contraintes personnelles des proches.
15. Prévenir les proches que ces règles sont spécifiques à chaque service et que, de ce fait, des règles pourront être différentes lors de transfert dans un autre service de soin.

SOCIÉTÉ DE RÉANIMATION DE LANGUE FRANÇAISE

ASSOCIATION RÉAPROCHE

INSTITUT FRANÇAIS DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

RÉA-PROCHE

