

A.JARRY<sup>1</sup>, R.RAHIM KHAN<sup>2</sup>, A.COLPAERT<sup>3</sup>, D.CONSTANT-DAVID<sup>3</sup>, A.LEPEINTRE<sup>3</sup>, H.GAILLARD<sup>3</sup>, J.NIZARD<sup>3</sup>, A.EVIN<sup>3</sup>

(1) Département de médecine générale, faculté de médecine de Nantes. (2) Assistant spécialisé, CHU de Bellepierre, La réunion, (3) Centre fédératif de la douleur, soins palliatifs, CHU de Nantes

## Contexte :

La première vague de l'épidémie de Covid 19 a profondément impacté l'organisation des soins, y compris en soins palliatifs.

Focus sur :

- Les modifications de l'organisation et de l'activité des soins palliatifs
- L'organisation des visites et moyens mis en œuvre pour préserver les liens

## Matériels et méthodes :

Partie I : Etude descriptive prospective monocentrique de l'organisation et l'activité des soins palliatifs au CHU de Nantes de mars à mai 2020 via une fiche de recueil de données remplie quotidiennement.

Comparaison aux données d'activité des années 2018 et 2019 sur la même période.

Partie II : Description des modalités de visite et des moyens mis en œuvre pour préserver les liens patients-proches et proches-soignants.

Comparaison avec d'autres USP françaises : étude descriptive multicentrique au moyen d'un questionnaire en ligne.

Considérations éthiques de la recherche : accord du Groupe Nantais d'Ethique dans le Domaine de la Santé le 10/04/2020

## Résultats partie I : Organisation et activité du secteur de soins palliatifs

➤ USP : 10 lits non Covid

EMSP : intervention dans les unités Covid : 8 sollicitations sur les 451 patients Covid hospitalisés

➤ Création d'une ligne téléphonique d'astreinte départementale : 6 appels reçus

➤ Création de protocoles de soins adaptés aux moyens disponibles

➤ Activité de l'USP :

Augmentation du nombre d'entrées

Mais taux d'occupation des lits plus faible

Durée moyenne d'hospitalisation (DMS) plus courte notamment pour les patients décédés dans le service

	Nombre d'entrées	Nombre de transferts ou RAD	Nombre de décès	Moyenne de l'occupation des lits	DMS	DMS des patients décédés à l'USP
Mars à mai 2018	60	19	42	94,40%	15,4 jours	13,3 jours
Mars à mai 2019	63	22	42	90,87 %	13,4 jours	13,0 jours
Mars à mai 2020	80	25	55	86,77%	10,7 jours	8,9 jours

Il y a une diminution significative (p=0,039) entre la durée moyenne d'hospitalisation des personnes décédées à l'USP de mars à mai 2020 par rapport à 2018.

## Résultats partie II : Modalités de visite et moyens pour préserver les liens

➤ Modalités des visites : 2 proches par jour en cas de fin de vie imminente sans limitation d'horaires

➤ Tableau : Comparaison avec d'autres USP françaises (classées selon le niveau de limitation des visites)

Ville	Visites	Limitation en termes de nombres de proches	Limitation en termes d'horaires
Toulouse	Pas de limitation des visites	Pas de limitation	Pas de limitation
Hérouville	Possible dès le début de l'hospitalisation	1 personne Possibilité d'élargir en cas de fin de vie	Pas de limitation
Bain de Bretagne	Possible dès le début de l'hospitalisation	1 personne	Pas de limitation
Metz	Possible dès le début de l'hospitalisation	1 personne, Possibilité d'élargir en cas de fin de vie	Pas de limitation
Metz (nouvelle unité créée pendant l'épidémie)	Possible dès le début de l'hospitalisation	1 personne	Pas de limitation
Bordeaux	Possible dès le début de l'hospitalisation	2 personnes Possibilité d'élargir en cas de fin de vie	14h30-20h30
Jeanne Garnier, Paris	Pendant 2 semaines : visites seulement si décès imminent puis autorisées dès l'entrée en hospitalisation	1 puis 2 personnes	14h-18h Pas de limitation si fin de vie imminente
Paris Diaconesses	Dans un premier temps : en cas d'aggravation et de fin de vie imminente puis 2-3 visites par semaine	2 personnes	1 à 2h
Lille	En cas d'aggravation du patient	Au cas par cas	2h
Tours	En cas d'aggravation et de fin de vie imminente	1 à 2 personnes	4 à 5h l'après-midi, Pas de limitation si fin de vie imminente
Angers	En cas d'aggravation et de fin de vie imminente	Au cas par cas	L'après-midi, élargissement en cas de fin de vie imminente
Nantes	En cas de fin de vie imminente	2 personnes	Pas de limitation

➤ Nombreuses problématiques en lien avec les restrictions des visites : isolement du patient, questionnements éthiques, patient souvent peu communicant lorsque les visites étaient autorisées, proches ne se figurant pas l'évolution du patient, risque de deuil compliqué pour les proches...

➤ Tableau : Moyens mis en place pour préserver les liens patients-proches et proches-soignants:

Ville	Lien patient-proches	Lien proches-soignants
Toulouse	Pas de limitation des visites	Pas de limitation des visites
Hérouville		Possibilité d'entretiens médicaux pour les proches sur prise de RDV
Bain de Bretagne	Téléphone gratuit Tablettes	
Metz	Téléphone gratuit	
Metz 2	Téléphone gratuit Tablettes	Appel quotidien par un médecin
Bordeaux		Appel par un médecin plusieurs fois par semaine Appel systématique par un psychologue
Jeanne Garnier, Paris	Aide aux patients pour téléphoner	
Paris Diaconesses	Tablettes	Appel systématique par un psychologue Appel par un médecin plusieurs fois par semaine
Lille	Téléphone gratuit Tablettes	Appel quotidien par un médecin
Tours	Tablettes	Appel quotidien par IDE
Angers	Tablettes	Appel par un médecin plusieurs fois par semaine
Nantes	Téléphone gratuit	Appel quotidien par un médecin

## Discussion et conclusion :

Malgré les moyens mis en place pour le déploiement des soins palliatifs à Nantes, le secteur a été peu sollicité que ce soit pour les patients Covid comme non Covid. Ce constat a déjà été fait dans d'autres services de soins palliatifs (1) mais aussi lors d'épidémies précédentes (2).

Une amélioration de la communication autour des moyens à disposition mais aussi une attitude proactive des acteurs des soins palliatifs semble nécessaire. (3)

L'activité de l'USP a été modifiée : la durée d'hospitalisation était plus courte, le taux d'occupation était plus faible malgré une augmentation du nombre d'entrées.

Cela s'explique en partie par le fait que les patients étaient hospitalisés plus tardivement et donc à un stade plus avancé de leur maladie, probablement parce qu'ils ne souhaitaient pas être séparés de leurs proches. Ces modifications ne sont pas liées directement au COVID19 mais bien à la modification des modalités de visite et au confinement.

Les restrictions des visites ont soulevé beaucoup de problématiques éthiques et ont profondément bouleversé l'accompagnement des patients en fin de vie. (4)

Il semble important de permettre les visites des proches des patients en situation critique (5) et de promouvoir les moyens innovants pour préserver les liens patient-proches-soignants .

1. The Lancet. Palliative care and the COVID-19 pandemic. The Lancet. avr 2020;395(10231):1168.

2. Chen T-J, Lin M-H, Chou L-F, Hwang S-J. Hospice utilization during the SARS outbreak in Taiwan. BMC Health Serv Res. 4 août 2006;6:94.

3. Schoenherr LA, Cook A, Peck S, Humphreys J, Goto Y, Saks NT, et al. Proactive Identification of Palliative Care Needs Among Patients With COVID-19 in the ICU. J Pain Symptom Manage. sept 2020;60(3):e17-21.

4. Wakam GK, Montgomery JR, Biesterveld BE, Brown CS. Not Dying Alone - Modern Compassionate Care in the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 11 juin 2020;382(24):e88.

5. Azoulay E, Kentish-Barnes N. A 5-point strategy for improved connection with relatives of critically ill patients with COVID-19. The Lancet Respiratory Medicine. 1 juin 2020;8(6):e52



