

# Mise en place d'un dispositif d'appui au lien avec les familles lors du covid

Annie Petrognani, IDE clinicienne

Elodie Sâles et Virginie Rocard,  
psychologues

Hôpital Sainte Périne - APHP

***absence de lien d'intérêts déclarés  
par les intervenants***

# Origines du dispositif

## CONTEXTE

11 mars 2020 : interdiction des visites dans les établissements de santé

23 mars 2020 : confinement national impliquant une limitation des déplacements des personnes au strict nécessaire

## CONSEQUENCES

- Détresse chez la plupart des personnes âgées hospitalisées (PAH)
- Anxiété chez les proches des PAH se traduisant par une avalanche d'appels téléphoniques suite à l'arrêt brutal des visites
- Désarroi des équipes médico soignantes qui ploient sous ces sollicitations

# Objectifs

## 3 URGENCES

1. Être disponibles pour les soins
2. Être disponibles pour les proches
3. Maintenir le lien PAH/ proches

## MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF D'APPUI

- coordination horizontale = IDE équipe mobile = connaissance du terrain
- coordination verticale = médecin de l'UGA = légitimité institutionnelle
- volontaires = 25 étudiants en santé
- 10 unités de soins

USP et USPC s'auto gèrent

# Modèle conceptuel

Inspiré des principes de Salmon 1917

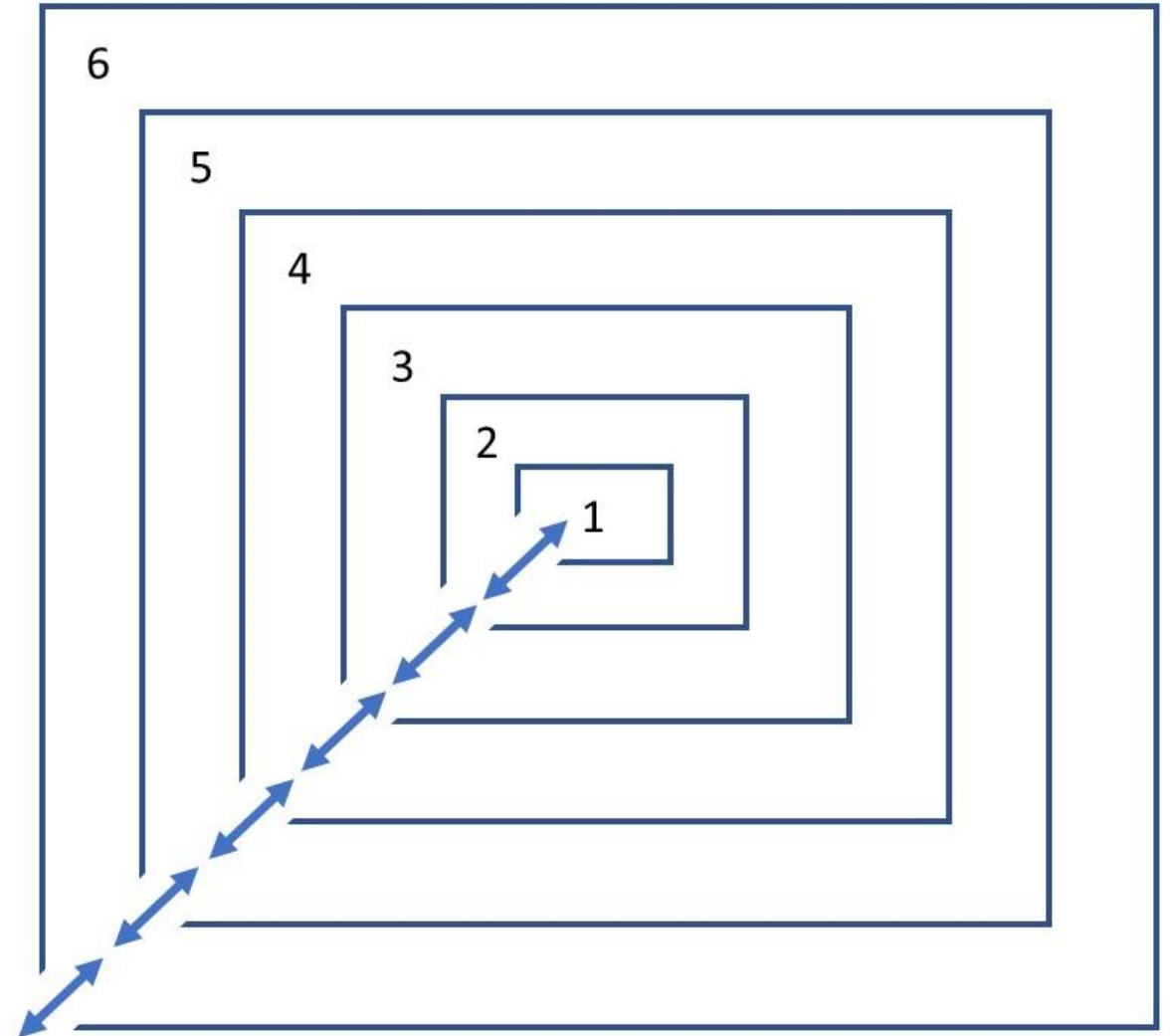
- **Immédiateté de la prise en charge** = 12 jours après l'arrêt des visites = 23/03/2020
- **Proximité du lieu d'intervention** = 1 local dédié pour les volontaires dans les unités de soins + présence aux transmissions matin/ après midi
- **Simplicité des moyens** = 1 ligne téléphonique dédiée par unité  
= permanence 7 jours /7 de 9h à 18h  
= coordination sur les mêmes horaires
- **Espérance de maintien du lien** pour les PAH et leurs proches

**Rapide – Simple- Sobre**

# Fonctionnement

## perméabilité nécessaire avec l'environnement

1. Patients / proches / équipes médico-soignantes
2. PAHDAC
3. Soutien psychologique institutionnel
4. Encadrement et Direction de l'hôpital
5. Recommandations nationales
6. Contexte pandémique international



# Collaboration avec les équipes médico soignantes

## Les volontaires

- Gestion des appels entrants et sortants
- Gestion des actions consécutives aux appels des proches
- Gestion des actions pilotées par les équipes médico soignantes

## La coordination

- Présence quotidienne auprès des volontaires
- Responsabilité logistique sous toutes ses formes, garantie de traçabilité aux directions de l'établissement (bilan d'activité tous les 15 jours)
- Soutien relationnel des volontaires avec les psychologues

# Résultats

Du 23 mars au 29 mai 2020 pour 10 unités de soins

- 5 801 appels entrants ou sortants traités
- 399 visio conférences réalisées
- 12 005 actions réalisées suite à ces appels ou aux demandes des équipes médico soignantes



# Limites du dispositif

## Réactions des équipes :

- « Pourquoi faire venir autant de gens alors qu'on interdit aux familles de venir ? » Pas d'équilibre. Pas un choix très raisonnable.
- Très jeunes étudiants, confrontation à l'hôpital et à ses problèmes, à la maladie, à la gériatrie et à la mort
- « On les expose » : manque de moyens de protections (problématique de l'époque car non adaptés)
- Mise en place rapide nécessaire qui ne peut pas permettre un temps de réflexion sur la mise en œuvre, ce qui a entraîné de la résistance.
- Contexte dramatique de la rupture brutale des visites et des liens

# Tabous

- Irruption du covid à l'hôpital qui vient casser les liens autour des patients  
Comment penser des liens possibles dans ce contexte d'interdits ?
- Place des civils à l'hôpital, un tabou ?
- Tabou de la place de chacun, ne pas se sentir « déqualifier » dans son rôle

# Points forts

- Étudiants en santé, avaient des bases (confidentialité, hygiène...) mais nécessite un important travail de liaison
- Faire le lien avec les familles, les accueillir pour les visites, avec une attention particulière à l'environnement du patient (linge, photos, vêtements, jeux...)
- Créer le lien et l'alimenter. Aujourd'hui les soignants disent avoir été soulagés de savoir les proches accompagnés
- Mise en place de mesures d'hygiène strictes qui pouvaient donner de la souplesse de visites individualisées

# Ouvertures

- Ça reste un chaînon manquant pour faciliter le maintien du lien
- L'idée est restée : plutôt que d'interdire les visites : on fait venir des services civiques (non soins) pour aider aux respects des gestes barrières lors des visites. (visites interdites par période de 7 jours d'isolement)
- Attention plus particulière au maintien du lien (coucou dans le jardin, appels des familles) même si il n'y a pas les moyens.
- Attention plus particulière à l'information donnée sur les visites possibles ou non. La souplesse est de règle

# Conclusion

- Dispositif investi rapidement par les PAH, leurs proches et les équipes médico soignantes
- Disponibilité indéfectible des volontaires sans « tri » des tâches à réaliser
- Efficacité matérielle et logistique grâce aux différents acteurs de l'hôpital
- Vrai travail collaboratif d'intégration dans un fonctionnement d'équipe