

MOURIR A L'HÔPITAL : concilier réflexion institutionnelle et attente des soignants



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE
MEULAN - LES MUREAUX

1 rue du Fort 78250 Meulan

Tél. 01 30 91 85 00

www.chimm.fr

HOPITAL D'ILE DE FRANCE



Gilles BRANCHE, médecin

Brigitte BERTHELEMY, cadre de santé

Nathalie JACQUOT, psychologue

Un hôpital sur la Seine

- Le CHIMM, **C**entre **H**ospitalier **I**ntercommunal de **M**EULAN – LES **M**UREAUX
- Situé à 45 kilomètres à l'Ouest de Paris,
- Établissement de santé de **542 lits** répartis sur 4 sites géographiques :
 - le **pôle de Médecine aiguë** situé sur une île sur la commune de MEULAN (médecine, chirurgie, gynécologie obstétrique et les urgences), ainsi que le **pôle personnes âgées** associant un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et une unité de long séjour gériatrique.
 - le **pôle de psychiatrie** et le **pôle Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**, avec des unités spécifiques (neurologie, orthopédie, rééducation, onco-palliative, médecine aiguë gériatrique, hôpital de jour) sont regroupés dans les bois des MUREAUX.
- Population diversifiée : **40 ethnies** différentes.

La dimension funéraire au CHIMM

MEULAN		LES MUREAUX		Total des décès En 2012
Médecine chirurgie Obstétrique urgences	Unité de soins de longue durée et EHPAD	Soins de suite et de réadaptation	psychiatrie	
218	34	75	2	329

- Nombre de décès **en augmentation** : 233 en 2003 à 329 décès en 2012
- Nombre de morts foetales en maternité: en moyenne 3/an
- Nombre d'autopsie entre 2005 et 2010 : 11 au total
- Nombre de toilettes rituelles : moyenne de 25 actes par an
- Les décès en région parisienne : 97 % à l'hôpital dont 84 % sans la présence de la famille
- Louis Vincent THOMAS définit le décès comme un « Rite de passage du corps pour préparer la renaissance ».
- « consensus du silence » sur les soins de la personne décédée

l'équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMA) et ses missions

- Elle favorise une **continuité** et une cohérence du projet de soins,
- Elle est attentive à la prise en charge globale du patient et aux soins avant la mort
- Elle reste dans le prolongement de l'accompagnement des personnes soignées et de leurs familles déjà entrepris par les soignants
- Elle s'associe à l'objectif des soins palliatifs fixé par la SFAP : « *ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches* ».
- Dans des situations difficiles, elle a un rôle de formation et de **soutien** des équipes soignantes dans leurs compétences
- Elle apporte une attention et une écoute
- Elle peut **accompagner** les familles lors de la levée de corps
- Elle assure un suivi de deuil.

Une évidence

- Pendant 2 ans, l'EMA a constaté lors de ses déplacements dans les différents services cliniques du CHIMM :
 - une **forte demande** des soignants à parler de la mort, des difficultés à faire des soins au corps décédé autour des questions pratiques (toilette, présentation, temps disponible pour les familles en service....)
 - des **façons différentes** d'appréhender et d'accompagner la mort selon les services et le secteur d'hospitalisation (Meulan ou Les Mureaux)
 - mais surtout un temps du soin décrit comme **très insécurisant** pour les soignants
- En conséquence, la psychologue de l'unité a organisé une réunion interdisciplinaire en février 2005 avec la direction réunissant les cadres, les infirmières, les aides soignantes, les agents de la chambre mortuaire avec comme objectif l'élaboration d'un recueil d'informations sur les pratiques des soins après la mort.

Avant le décès

Le décès

Après le décès

	Avant le décès	Le décès	Après le décès
Soignants	Transmission d'une aggravation, d'un pronostic entre médecins ou entre équipes? Anticipation médicale ?	Les circonstances Qui signe le constat de décès ? Qui annonce ? Quelles informations médicales à donner ?	
locaux	Transfert en chambre seule « couloir de la mort » signification pour les autres patients et les soignants ?	Le problème de la chambre double surtout quand réanimation	Le décès en chambre double ? Chambre dédiée ? Durée légale de présence en chambre ? Réoccupation de la chambre ou du lit ?
soins	organisation dans le service Quelle équipe fait la toilette selon horaire du décès ? Volontariat ?		Toilette et préparation Manque de formation Comment ? Par qui ? Où ? Housse ? Présentation du corps décédé selon la croyance religieuse ?
famille	Consignes Appel de la famille ? La nuit ? Par qui ? Et quand ?	Que faire des affaires et effets personnels (alliance, chaîne, téléphone...) ?	Accueil temps disponible ? Réconfort, paroles ? Lieu ? Moyens (eau, café) Les informations médicales ? Les démarches administratives Coordonnées des cultes
Chambres mortuaires		Brancardage 2 chambres mortuaires (2 communes) Sortie discrète des corps ?	Ablation des dispositifs implantables (pace maker) vétusté des lieux inadaptés pour les rituels Transport de corps après 20 H et le WE

Concilier une réflexion à l'attente

Le constat

1. Un **manque de clarté** dans la prise en charge des patients décédés source de stress
2. **Une cohérence** dans les démarches au moment du décès sur les différents sites du CHIMM
3. Une organisation à revoir pour la nuit et la fin de semaine
4. Un **questionnement** permanent des soignants sur :
 - le respect de la personne morte
 - L'accompagnement de l'entourage

Les propositions

1. Inventorier les **conduites pratiques** sur les soins après la mort existantes dans certains services
2. Créer des nouveaux protocoles validés par la direction de la qualité sous forme de fiche pour une prise en charge cohérente et porteuse de sens
3. Proposer des **formations techniques** sur les soins après la mort pour homogénéiser les pratiques pour les soignants et les agents de la chambre mortuaire
4. Proposer **en urgence** une formation sur le temps de la mort

Le GRAM : Une implication institutionnelle

- La **reconnaissance** par l'institution (direction et corps médical) que la personne décédée nécessite des soins, de son lit d'hospitalisation jusqu'à son départ de la chambre mortuaire.
- Création en septembre 2007 d'un groupe de travail multidisciplinaire dénommé **GRAM, Groupe de Réflexion Autour de la Mort**,
- En collaboration étroite avec **les directions** et en particulier des soins, de la qualité et de la logistique et des achats
- Dans une **démarche qualité** et dans l'optique d'une prochaine visite de certification
- Groupe composé de Soignants **volontaires** et d'une cadre coordinatrice,
- 12 personnes par roulement et pour certaines en dehors de leur temps de travail,
- Groupe organisé selon le principe de deux séances plénières annuelles
- et 4 **groupes de travail** initiaux sur des thématiques telles que *les soins au corps décédé, locaux et matériels, les démarches administratives, l'annonce de l'aggravation clinique du patient*

Des démarches d'élaboration et de diffusion

- Des documents :
 - ✓ Un **règlement interne** mentionnant les missions du GRAM, sa composition, les modalités de fonctionnement
 - ✓ Des **plaquettes** à l'usage des soignants ou à l'usage des familles
 - ✓ des **fiches techniques** ayant fait l'objet d'une validation par la direction de la qualité en respectant les recommandations et les objectifs de la certification
- Diffusion de ces outils
 - ✓ par une démarche explicative au sein des équipes soignantes **de jour comme de nuit,**
 - ✓ Grâce à une mobilisation et une disponibilité des soignants des services cliniques avant ou après leurs prises de fonctions
- Des visites d'échanges sur d'autres sites hospitaliers (chambre mortuaire)

D'autres préoccupations

- Organisationnelles

- ✓ Le **constat de décès**, le certificat de décès, l'appel à la famille
- ✓ **L'annonce** aux voisins de chambre ou à la collectivité du décès d'un patient ou d'un résidant
- ✓ l'explantation du pace maker et le circuit d'élimination des boitiers implantés
- ✓ La toilette, la présentation du corps et les rituels religieux

- Architecturales

- ✓ **Un lieu** permettant de recevoir les familles sur le site de MEULAN (et non pas dans un couloir)
- ✓ La mise aux normes et le regroupement de la chambre mortuaire

- **La création d'un nouveau groupe de travail** avec les sages femmes pour l'élaboration de documents pour **les parents** et pour les soignants concernant le deuil en maternité.

Un premier bilan

- A ce jour après 5 années pleines d'existence
- 18 documents conçus en groupe de travail à raison de 5 réunions en moyenne par groupe
- **3 plaquettes d'information** finalisées à destination
 - ✓ des familles : « *vous venez de perdre un proche* » et « *accompagner un enfant face à la mort d'un proche* » vérifiées par un cadre supérieur et validées par la direction
 - ✓ des soignants : « *guide à l'usage des soignants* »
- **15 fiches techniques** écrites destinés aux soignants ordonnées dans un classeur faisant l'objet d'une approbation par la responsable de la qualité et d'une validation par la commission des soins en séance plénière
- **En attente pour 2013 :**
 - ✓ le respect des croyances des patients dans la fin de vie et le décès
 - ✓ un questionnaire d'évaluation sur la prise en charge en chambre mortuaire,
 - ✓ deuil en maternité: livret pour les parents

LES TRAVAUX DU GRAM

	2008	2009	2010	2011	2012
soins	Prise en charge de la personne décédée	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décès d'un patient sur le site de MEULAN en période de garde ✓ Livret souvenir de la maternité pour les parents endeuillés 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retrait et élimination des dispositifs médicaux implantables ✓ Mise à disposition du matériel pour retrait de pace maker 	Prise en charge des enfants nés sans vie à partir de 16 semaines révolues
locaux		Appel à projet Fondation de France	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aménagement de la chambre mortuaire ✓ Règlement intérieur ✓ Transfert des personnes décédées vers la chambre mortuaire 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transport de corps sans mise en bière (accord préfectoral) ✓ Modalités d'utilisation de la table réfrigérée ✓ Charte des soignants en chambre mortuaire 	Aménagement du Salon des familles en service de cancérologie

LES TRAVAUX DU GRAM

	2008	2009	2010	2011	2012
démarches	« vous venez de perdre un proche »				« accompagner un enfant face à la mort d'un proche »
annonce					Avis d'aggravation de l'état d'un patient: anticipation et annonce
autres	Fiche de liaison service-chambre mortuaire		Guide à l'usage des soignants en cas de décès	Enquête d'évaluation sur la fiche de prise en charge de la personne décédée	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Don du corps à la science ✓ Filière d'élimination des pièces anatomiques ✓ Fiche de liaison bloc-chambre mortuaire

Un exemple : « l'Avis d'aggravation de l'état de santé d'un patient »

- **Quelles transmissions** sont faites par le médecin référent au médecin de garde (le WE ou la nuit) pour l'informer de la clinique, des consignes ?
- Comment assurer **la traçabilité** dans le dossier sur la conduite médicale à tenir (protocoles d'anticipation comme la sédation) et le degré de réanimation : le fameux « NTBR »....?
- Comment annoncer **une aggravation** à la famille (mots et attitude) ?
- **Quel médecin** de garde appeler pour le constat de décès ? L'anesthésiste, l'urgentiste, le réanimateur, le médecin d'astreinte ?
- **Quel délai** accorder pour constater le décès ?
- Qui établit **le certificat** nécessaire pour la toilette mortuaire ? Le médecin de garde ou le médecin référent ?
- **Quelles informations** est il possible de donner à la famille sur les circonstances du décès? Les raisons sont plus connues par le médecin référent et les circonstances par le médecin de garde

Groupe de travail « locaux et matériels » : les difficultés propres à la chambre mortuaire

Les contraintes	Les absences
2 chambres mortuaires	Un référent soignant
Transports de corps entre 2 sites distants de 4 Kms	Réglementation de changement de commune
Difficulté pour certains chauffeurs d'assumer ce transport	Réglementation claire affichée pour les opérateurs funéraires
Procédures d'hygiène contraignantes	Formation spécifique des agents
Accompagnement des familles par les soignants (difficultés en soirée ou en fin de semaine)	Salon propre réservé à l'accueil des familles

La reconnaissance d'un soin pour la personne décédée et les aménagements nécessaires

- **La chambre mortuaire** : une nécessité d'avoir un vrai statut de **service de soins** avec des soignants formés, volontaires, encadrés par un cadre et un médecin responsable référent
- Communications aux différentes instances de l'hôpital (commission des soins, commission médicale)
- Envoi d'un dossier de demande de subvention dans le cadre d'un appel à projet par la Fondation de France (« *soigner, soulager, accompagner les personnes âgées en fin de vie* »)
- Subvention accordée pour la **rénovation complète** de la chambre mortuaire en regroupant sur un seul site l'accueil des personnes décédées, permettant ainsi :
 - ✓ la création d'un **espace accueil** pour les familles, la création d'une salle pour les toilettes rituelles en utilisant la pièce anatomique, et un nouvel aménagement de la chambre de présentation des corps
 - ✓ **L'aménagement** de confort tels qu'un distributeur de boissons, une fontaine à eau, un poste de musique
- par un don du LYONS Club, la création d'un **salon d'accueil** des familles en service clinique de cancérologie sur le site de Meulan

Un temps du soin capital

- L'accompagnement de la personne décédée et de son entourage est un **temps fondamental** de la prise en charge hospitalière.
- La dernière image de la personne décédée perçue par les proches est valorisée par le temps de préparation.
- Ces temps d'échange en service clinique ou lors de l'accueil en chambre mortuaire peuvent parfois effacer en partie l'histoire de la maladie et des nombreux soins antérieurs.
- C'est un temps de soin difficile dans un contexte émotionnel qui nécessite une pratique professionnelle structurée, coordonnée et rigoureuse.
- Le temps de présentation en chambre mortuaire, **dernière rencontre** pour les soignants comme pour la famille avec la personne décédée, nécessite une attention particulière.
- Ce temps est précieux pour les proches pour commencer le processus de deuil et essentiel pour les soignants pour clôturer cet accompagnement et cette histoire de vie.