

**Prendre soin en phase de réanimation
RATC Septembre 2019.
Atelier animé par X Debelleix et V Cottenceau**

- On doit souligner d'abord la **richesse des échanges**, la **qualité de l'écoute** et le **respect de la parole de chacun** dans la **grande diversité des personnes** prenant la parole (familles-professionnels divers- Cérébro-lésés présents) facteur d'enrichissement des débats). Cela explique sûrement pourquoi **chaque atelier a été riche, intéressant**, varié aussi, ce qui a permis aux animateurs de l'atelier de ne pas ressentir d'effet répétitif et lassant, ce qui n'est pas négligeable !
- Certains participants ont été jusqu'à dire que grâce à cet atelier ils ont carrément **découvert** –ou mieux compris- **ce qui se vit pour tous dans ce temps et ce lieu** qu'est la réanimation, soignants, familles, place et rôle de l'Unafct dans ses permanences. , mieux compris aussi ce qu'est à ce stade un TC grave
- Parmi les nombreux thèmes abordés, au cours des 3 groupes, on retiendra surtout dans les sujets des échanges !
 - o L'organisation des filières de soins bien expliquée par le Dr Vincent C
 - o Le rôle spécifique du médecin réanimateur mais aussi celui du médecin e MPR dans **l'équipe pluridisciplinaire** et en particulier dans les orientations proposées pour le devenir des patients
 - o **Paroles de familles :**
 - Peur de ne pas être suffisamment informées, consultées, associés et parfois expériences vécues ainsi !
 - Ressenti douloureux d'annonces brutales, 'impacts ravageurs d'annonces pessimistes, heureusement souvent adoucies par le rôle des associations
 - Ressenti douloureux aussi de ne pas avoir d'intimité avec son blessé proche.(présence permanente des soignants) L'amélioration des locaux a bien amélioré la situation.
 - Soulignent l'importance d'un lieu adapté et d'un temps dédié pour recevoir les familles
 - Mais globalement la gratitude des familles pour l'accompagnement en réa
 - o **Paroles de Patients** qui « s'en sont sortis »= pas de souvenirs conservés de leur séjour en réa.
 - o **Paroles des soignants :**
 - prudence dans ce qu'on dit....Différence entre dire tout ce que l'on sait et que l'on sait tout !
 - La lourdeur et gravité des patients invite à rester humbles et professionnels
- Les 3 groupes ont tous passé pas mal de temps à aborder ce qu'est –et ce que n'est pas – **l'obstination déraisonnable et l'acharnement**. Donc la pratique des staffs pluridisciplinaires, le rôle de chaque soignant ?
- Ceci a certainement permis de mieux comprendre ce qu'est une **procédure collégiale, la décision médicale**, les procédures mises en place dans les services bordelais lorsqu'une décision de limitation et d'arrêt des soins. Comment les familles en sont informées

- Discussion sur « **Qui est... la famille ?** »
- La parole du réanimateur et des médecins présents a permis de mieux réaliser les grands changements dans la médecine de réanimation depuis le ramassage si AVP jusqu'au CHU
- Importance de la place du psychologue à cette période initiale
- **Un temps pour tout**, le rôle de la réa n'est pas de dire aux familles ce que deviendra à long terme le blessé. Malgré l'inquiétude des proches, le « cognitif » et le comportement n'est pas abordé à cette phase. De la même manière, ne pas donner trop de nouvelles aux proches permet parfois de ne pas augmenter leur angoisse !
- Beaucoup de temps autour des « **Directives anticipées** » Leur place, leur utilisation....
- Les familles s'inquiètent aussi de savoir qui accompagne et aide les équipes de réa ?

Du plaisir à échanger...à l'évidence ...pour tous !

Notes prises par le Dr X Debelleix