

La réanimation : quelles conséquences au quotidien ?

1. Le contexte.

Les avancées de la recherche mais aussi des différentes technologies permettent actuellement en cas d'opération, d'accident grave entraînant un traumatisme, d'accouchement ...d'avoir recours à la réanimation si des complications surviennent lors d'un acte médical.

Qu'entend-on par réanimation ?

« C'est un ensemble des moyens, dispensés par des médecins spécialisés en réanimation (réanimateurs) et mis en oeuvre pour permettre de rétablir ou surveiller les fonctions vitales momentanément défaillantes et compromises, telles qu'elles sont susceptibles de survenir au cours de traumatisme, de situation médicale aiguë ou chirurgicale et ceci dans l'attente de la guérison. La réanimation, qu'elle soit chirurgicale ou médicale, a pour but de faire face à des situations potentiellement réversibles. Elle doit prévenir les conséquences des défaillances des grandes fonctions vitales de l'organisme ».

Parmi les patients admis en réanimation, certains décéderont, mais d'autres survivront avec parfois un handicap physique ou mental. On ne peut dès lors ignorer l'avenir de ces personnes. Quelle vie mèneront-elles une fois qu'elles auront quitté le service de réanimation ? Quelle qualité de vie auront-elles ? L'évaluation de la qualité de vie après l'hospitalisation amène inévitablement à s'interroger sur l'aspect affectif, émotionnel du vécu du patient pendant son séjour en service de réanimation. Ainsi, la survenue de traumatismes psychologiques au cours du séjour en réanimation favorise l'éclosion de troubles psychiques après l'hospitalisation, tels que des états de stress post traumatique ou la névrose post traumatique, qui altèrent de façon significative la qualité de vie à long terme.

Actuellement, les médecins réanimateurs se retrouvent de plus en plus souvent face à un problème d'éthique médicale: faut-il ou non entreprendre ou poursuivre une réanimation ?



2. Le développement.

Les patients admis au sein d'un service de réanimation doivent faire l'objet d'attention particulière notamment en ce qui concerne :

✓ la condition et la qualité de vie.

En effet, en tant qu'Association représentant les personnes handicapées et mettant systématiquement dans toutes nos réflexions la personne handicapée au centre du débat, nous déplorerons que cette pratique soit peu présente dans les services de réanimation.

Nous sommes conscients que dans ce secteur à très hautes technologies comme les services de réanimation, les contraintes environnementales sont nombreuses, mais il nous semble que la dimension humaine doit y être intégrée au premier plan comme c'est le cas pour les performances technologiques.

Le corps médical doit donc être réellement attentif à ce point et doit considérer le réanimé comme un patient et non comme un objet même si dans un premier temps, l'attention des médecins est souvent portée sur les machines et donc moins sur le patient.

Des études menées récemment, ont clairement prouvé qu'un séjour en réanimation peut engendrer un traumatisme psychique majeur ayant des conséquences même après une hospitalisation.

Il est donc essentiel de s'interroger sur la façon d'améliorer la condition de vie des patients hospitalisés, c'est-à-dire prendre en compte tant le bien être physique (comme par exemple la prise en charge de la douleur, l'environnement des patients : moins de bruit, respect du sommeil ou des phases de repos...) que le bien être psychologique qui lui, est moins facile à évaluer.

Mais, il faut également réfléchir à la qualité de vie de la personne après son hospitalisation en service de réanimation. Dans l'éventualité où la personne se retrouve handicapée suite à des séquelles soit physiques ou mentales de la réanimation, il faudra être attentif et vérifier si la personne a besoin d'un accompagnement psychologique ainsi que sa famille.

Dans un premier temps, la personne va devoir s'accepter, elle va devoir « intégrer, vivre avec » le handicap. La manière de réagir va dépendre du vécu de la personne mais aussi de son projet de vie au moment de l'accident.



L'apparition du handicap peut entraîner des répercussions psychologiques chez certaines personnes mais pas systématiquement. Il faut donc être attentif à certains signes qui peuvent démontrer que la personne a du mal à vivre cette situation :

✓la personne n'arrive pas à y croire = le refus, la dénégation. Cette période de refus est nécessaire pour accepter ensuite le handicap (mécanisme de défense).

✓la révolte, colère = pourquoi moi ? Période vécue comme de l'injustice.

✓l'attente = la personne retarde la réalité du handicap, malgré cet effort, le temps passe et rien ne change, le patient est confronté à cette perte.

✓Dépression = période qui peut être longue et répétitive, se manifeste après la confrontation de sa perte : perte physique mais également perte du projet de vie. L'amour que l'on portait à sa personne est meurtri, il va falloir reconstruire une image de soi qui prend en compte le changement physique. Cette première démarche n'est pas facile et dans certains cas nécessite un accompagnement par des professionnels.

✓la communication :

Les patients ont besoin d'informations mais on constate que de nombreux obstacles s'opposent à leur demande : la maladie elle-même qui parfois limite leur capacité d'élocution (la sonde d'intubation, l'agitation environnante...) rend la communication difficile. Les patients peuvent vivre dans certains cas cet isolement comme une torture.

Il est donc essentiel d'anticiper leur demande afin de diminuer au maximum leur angoisse et leur isolement. Au vu de ce contexte particulier, il faut communiquer différemment, les informations doivent être adaptées (communication non verbale : mouvements de la tête, les gestes, le toucher, utilisation d'ordinateurs, d'alphabet, de pictogrammes, ...)

✓la place de la famille :

Il est important de donner une place essentielle à la famille. Au niveau réglementaire, la famille représente le malade si celui-ci ne sait plus faire part de ses souhaits.

De plus, des études ont démontré qu'en informant les familles, en les accompagnant au quotidien et en les aidant à communiquer avec leurs proches hospitalisés, il y avait de grande chance pour diminuer le stress et la souffrance de l'entourage familial mais en parallèle de créer un climat favorisant le bien-être du patient.



3. Conclusions.

L'évocation du mot « réanimation » est une source d'angoisse pour les patients ainsi que pour leur famille, notamment par le fait de la gravité des pathologies qui conduisent à l'admission des patients dans ces services. En plus de cette perception, la réanimation constitue un lieu déroutant, avec de nombreuses causes de perturbations psychologiques pour le patient.

Il est donc primordial qu'une communication efficace ait lieu entre le personnel soignant et le patient tout au long de l'hospitalisation, et ce tout en respectant la personne dans son intégrité et sa singularité mais aussi en prenant en considération son vécu, son appartenance sociale et culturelle.

Afin de faire face au quotidien, il va falloir mettre en place des moyens de compensation (aides humaines ou techniques) qui visent à pallier les différentes incapacités de la personne.

Il faut également activer tous les relais afin d'éviter à la personne ainsi que sa famille de se retrouver perdus dans une brousaille de difficultés médicales, administratives ...

La réintégration sociale de la personne va porter sur toutes les activités qu'elles effectuaient précédemment, la vie quotidienne, la vie familiale, la vie professionnelle, la vie sociale.

En tant qu'Association défendant les droits des personnes handicapées, nous sommes souvent interpellés par des personnes handicapées qui nous font part de leur désarroi face à la situation vécue. Elles ne comprennent pas ce qui leur arrive, elles sont angoissées car elles ne savent plus travailler, quelles vont être leurs rentrées financières, pour combien de temps, quel est leur avenir ?... toutes ces différentes questions montrent à quel point il est difficile pour la personne de réorganiser sa vie seule. Les législations (fédérales et régionales) sont relativement complexes et nécessitent l'aide de professionnels.

Nous avons donc un rôle très important à jouer d'une part en ce qui concerne l'écoute, l'information communiquée (fournir un maximum d'informations claires et précises) et qui touche différents domaines (aides financières, aides en vue d'une réinsertion professionnelle, aides techniques facilitant la vie au quotidien...) et d'autre part en ce qui concerne la réinsertion et l'intégration sociale de la personne.

Pour conclure, nous pensons qu'il est important que la réinsertion de la personne soit préparée bien avant la sortie de l'hôpital. Elle doit faire l'objet d'une réflexion mettant tous les acteurs autour de la table. Cette réinsertion doit être cohérente si l'on veut qu'elle aboutisse et éviter toute phase de découragement pouvant aboutir à une démobilité du patient ainsi que de sa famille et par conséquent être un échec.



Il est également important que la famille qui s'occupe d'une personne handicapée puisse souffler et ainsi avoir des moments de récupération qui sont indispensables à l'harmonie de la famille. Il est donc indispensable de prévoir un nombre suffisant de structures de répit pouvant répondre à la demande.

4. Les sources.

- Réanimation néonatale : une survie sans handicap est-elle toujours possible ?

Professeur Michel Dhan

- <http://www.vulgaris-medical.com/>

- Communiquer avec les familles des patients de réanimation

Elie Azoulay, Alexandre Lautrette, Vincent Peigne, Frédéric

Pochard

-<http://www.dossierfamilial.com/sante-psycho/maladie-accident/comment-fonctionne-un-service-de-reanimation,4014>

- Qualité de vie du patient en réanimation, P. Colson

Date : le 18 octobre 2010.

Chargée de l'analyse : Isabelle DOHET

Experte en législation

Responsable de l'ASPH : Gisèle MARLIÈRE

Secrétaire Générale de l'ASPH

