



**AER**  
ACTUALITÉS EN RÉANIMATION



**HÔPITAUX  
CONFLUENCE**  
VAL DE MARNE - ESSONNE

Le Mieux Vivre la Réanimation  
Service de Médecine Intensive et Réanimation  
21/11/2024  
**AER Lyon**

CONFLUENCE  
RASSEMBLE



Cécilia TABRA  
Infirmière de recherche clinique

Je déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt

Le Mieux Vivre la Réanimation



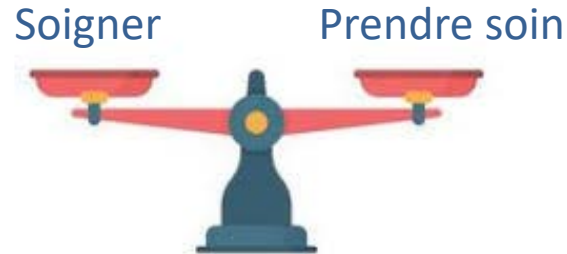
# Pourquoi « mieux vivre la réanimation » ?

Le séjour en réanimation... est ressenti comme agressif , moment difficile à vivre...

Pour le patient

Quelles sont les barrières au « mieux vivre » en réanimation ?

- Bruit
- Lumière
- Manque de sommeil
- Douleur
- Isolement
- Manque d'intimité
- Soif
- Communication altérée
- Delirium



# Pourquoi « mieux vivre la réanimation »?

## Côté soignants

- Haute technicité, concentration
- Syndrome d'épuisement
- Stress
- Difficultés et conflits liés au travail en équipe

**Redonner du sens  
aux soins  
Réhumaniser**

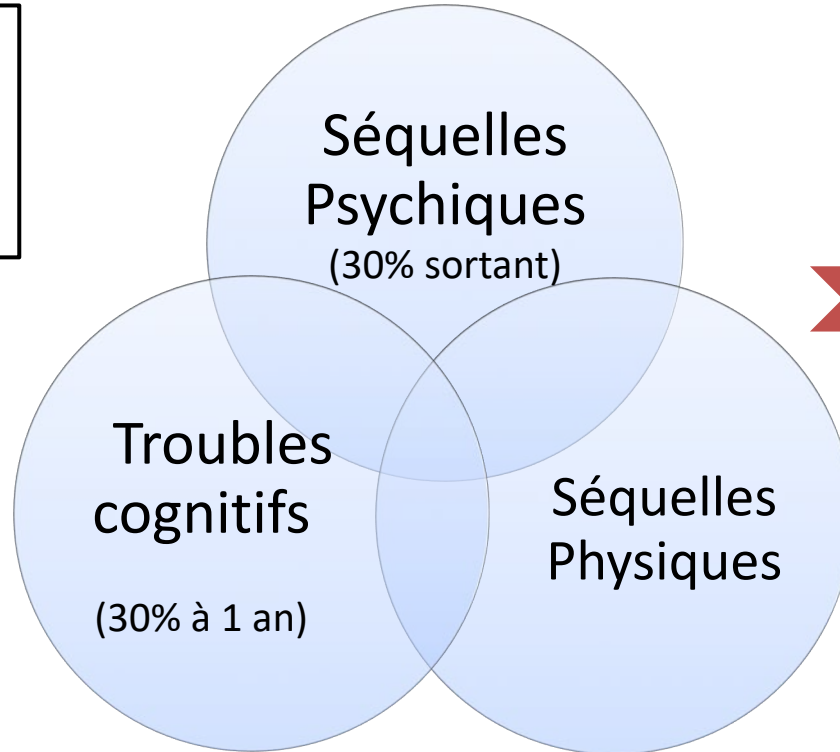
## Côté familles

- Visites limités
- Problèmes de communication
- Mauvaise nouvelle
- Stress post traumatique

**Rétablir les liens  
Patient-Proche  
Patient-Soignant-Proche**

# Le syndrome post réanimation

50-70% des patients sortants de réanimation



Altération de la qualité de vie

*Needham, CCM  
2012*

*Caillard, Anest & Réa  
2020*



Disponible en ligne sur  
ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
EM|consulte  
www.em-consulte.com

CONFÉRENCE DE CONSENSUS

## Mieux vivre la réanimation<sup>☆,☆☆</sup>

*Improve living in the intensive care unit*

F. Fourrier (coordinateur)



- Haute Autorité de Santé. Diagnostic et prise en charge des patients adultes avec un syndrome post-réanimation (PICS) et de leur entourage. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2023.

Comment améliorer l'environnement ?

Quels sont les soins qui permettent le « mieux vivre » en réanimation ?

Mieux vivre la réanimation consiste, pendant le séjour et dans ses suites, à préserver la qualité de vie, à diminuer les sources d'inconfort et de stress et à favoriser la reconnaissance du patient en tant que personne.

Syndrome post-réanimation :  
recommandations pour une prise en charge  
précoce et adaptée

# Fresh air for intensive care patients in the Netherlands: an example to be followed?

Michael J. Blans\* and Aart Strang

© 2023 Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature



**Fig. 1** **A** Mock-up ICU outside facility with ICU staff. **B** Patient with sister on outside facility (with permission)



Anesthésie & Réanimation

Volume 1, Supplement 1, September 2015, Page A130

R199

## Mieux vivre la réanimation, 5 ans après, quel impact pour les soignants

Alain Sader<sup>1</sup>, Pierre-Marie Bertrand<sup>2</sup>, Sébastien Moschietto<sup>1</sup>, Jean Catineau<sup>4</sup>, Jean-Philippe Fosse<sup>5</sup>, Jean-Christophe Orban<sup>6</sup>, Nicolas Bèle<sup>7</sup>, Ludovic Grech<sup>8</sup>, Daisy Tran<sup>9</sup>, Pierre-Eric Danin<sup>10</sup>, Benjamin Bertrand<sup>11</sup>, Jean Dellamonica<sup>12</sup>, Le R.I.Re

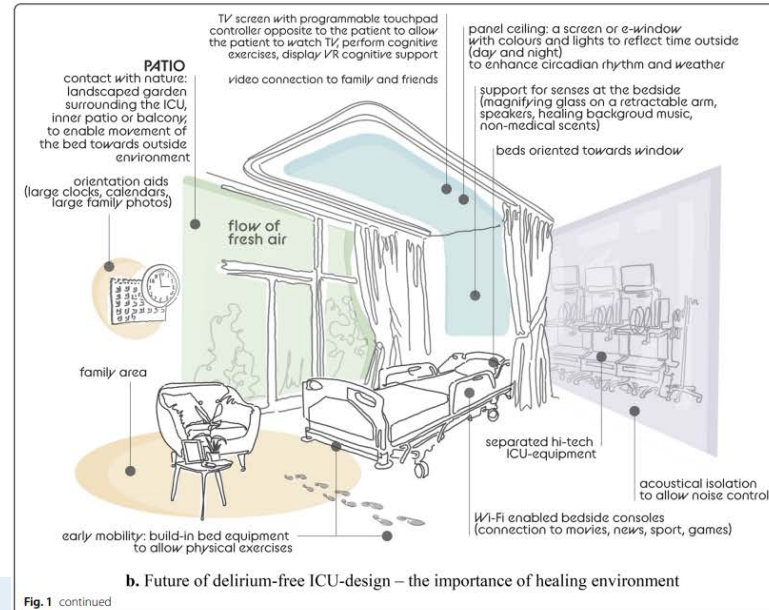
### PERSPECTIVE

### Open Access



## The future of intensive care: delirium should no longer be an issue

Katarzyna Kotfis<sup>1,†</sup>, Irene van Diem-Zaal<sup>2,3†</sup>, Shawniqa Williams Roberson<sup>4,5,6†</sup>, Marek Sietnicki<sup>7</sup>, Mark van den Boogaard<sup>2†</sup>, Yahya Shehabi<sup>8,9†</sup> and E. Wesley Ely<sup>4,10,11†</sup>



**Fig. 1** continued





Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil  
Mise en place des projets



# La Réanimation du CHIC

## ➤ Service de 14 lits

- 65 personnes (Médecins/IDE/AS/IRC/Psychologue/AMA) + les étudiants

## ➤ Activité

- 650 patients/an
- Recrutement médicale (80%)
- Durée moyenne de séjour : 5 jours (25% > 10 jours)
- 10% des patients décèdent dans le service

## ➤ Domaines pathologiques spécifiques à l'hôpital :

- Insuffisance respiratoire aiguë et chronique
- Oncologie (thoracique, gynécologique, ORL)
- Drépanocytose
- Obstétrique (Niveau 3)

Patients avec des hospitalisations  
régulières  
Maladies chroniques

# Création du COPIL MVR

➤ 2 médecins

➤ 5 IDE

➤ 6 AS

➤ 1 Psychologue

➤ 1 AMA

■ Création en juin 2021

■ Charte de fonctionnement

■ Axes de travail

- Bruit
- Lumière
- Communication /Orientation
- Sommeil
- Socio-esthétique
- Accueil proches
- Musicothérapie



## Charte de fonctionnement du comité de pilotage « Mieux Vivre la Réanimation »

### Composition :

Le COPIL doit comporter des représentants de tous les personnels du service, au minimum médecin, AS, IDE et psychologue.

Le nombre de participants doit être au minimum de 8 et au maximum de 15.

Un coordonnateur médical et un paramédical sont proposés par le groupe et validés par le cadre et le chef de service. Les coordinatrices actuelles sont Marie Lecronier et Cecilia Tabra.

### Objectifs

- Proposer des axes d'amélioration de la qualité de vie des patients, des proches et des personnels.
- Faire la synthèse des projets proposés par un/des membres de l'équipe.
- Evaluer la faisabilité et aider à la réalisation des projets.
- Prioriser les projets et répartir le travail entre les membres proportionnellement à la nécessité du projet.
- Assurer un retour d'expérience sur l'application des mesures et réaliser les ajustements nécessaires.

### Fonctionnement

Le COPIL se réunit à dates régulières avec un ODJ. L'échéancier des réunions est communiqué au cadre et au chef de service. Un rendu de décisions est rédigé par les coordonnateurs et diffusé au cadre et au chef de service puis en Forum si nécessaire.

Les projets peuvent être initiés par les membres du COPIL et/ou par tous personnels du service. Un premier avis de faisabilité peut être pris auprès du cadre ou du CDS avant présentation au COPIL.

Le porteur de projet informe le coordonnateur médical et/ou paramédical du COPIL afin qu'il soit inscrit à un ODJ d'une réunion si son intérêt et sa faisabilité sont jugés suffisantes. Dans le cas contraire les coordonnateurs du COPIL demande avis auprès du cadre ou du chef de service pour valider leur décision de non instruction du projet.



- Gestion des alarmes
- Sonomètre visuel



- Musicothérapie et isolement sonore



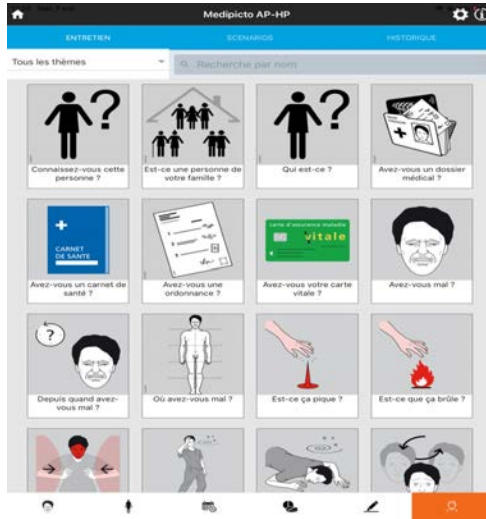


- Eclairage par dalles lumineuses (chambres sans fenêtres et poste de soins)
- Scope en mode nuit
- « Caches respi »
- Gestion des lumières dans les couloirs

- Kit de nuit « homemade » pour les patients éveillés
- Procédure scope en mode nuit
- Installation de store occultant
- Proposition de séance de musicothérapie pour favoriser l'endormissement





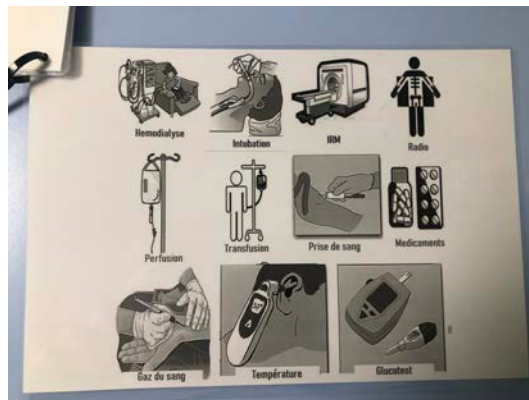
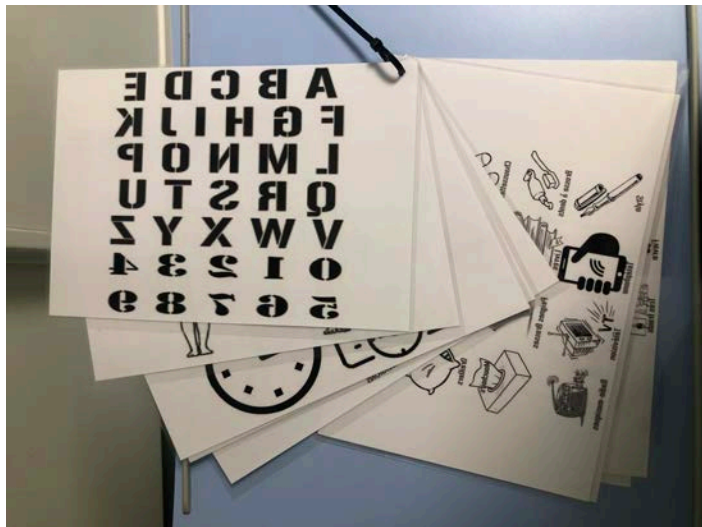


- Mise à disposition de chargeurs portable
- Tablettes
- Application MEDIPICTO pour la communication non-verbale ou si langue étrangère
- Répertoire d'interprète sur l'hôpital
- Horloges/Date/Météo



# Orientation/Communication

- Plaque pictogramme



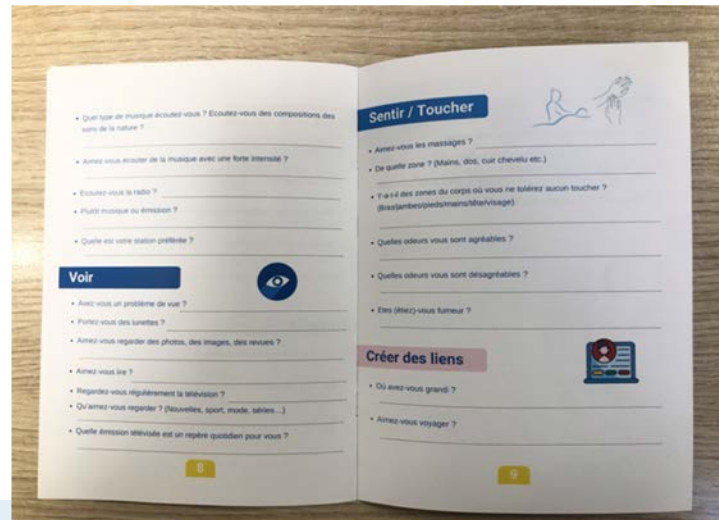


# Orientation/Communication

## - Badges personnalisés



- Biographie sensorielle mise en place en janvier 2023  
« Répertorier ses habitudes de vie et ses préférences sensorielles permet de lui proposer un environnement familier et de lui procurer un grand sentiment de sécurité. » Personnalisation du soin- Prise en charge physique, psychologique et social



# Orientation/Communication

- Optimisation de la visite des proches notamment des enfants, création d'un livret
- Travail avec les services de néonatalogie et réanimation pour favoriser le lien mère/enfant.
- Création d'un groupe de travail sur l'ouverture des visites 24h/24h
- Ouverture du service aux animaux des patients



# Orientation/Communication

- Groupe de travail sur les contentions
- Sortie, balade thérapeutique : améliore les repères spatio-temporels
- Création d'un questionnaire de satisfaction pour les patients et pour les proches, accessible par QRC.
- Suite à la mise en place des différentes actions, nouveau livret d'accueil



### Soins esthétiques - Personnes fragilisés - Confort - Communication - Image de soi

« ensemble de soins esthétiques prodigués aux personnes fragilisées par la maladie. Ces soins favorisent le processus de guérison par la communication, le mieux-être, le confort du patient dans le cadre d'une meilleure qualité d'hospitalisation »

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support



# Retour socio-esthétique et musicothérapie

## Evaluations des projets

### Socio-esthétique :

- Diminution des EVA douleur et stress
- Diminution de la fréquence respiratoire
- Retour positif du patient et des soignants

### Musicothérapie

- Amélioration du bien-être à 45%
- Amélioration de l'endormissement
- Diminution des EVA douleur, dyspnée et amélioration EVA confort





# Suite au COPIL MVR

## Création du groupe de travail MVR Soignant

L'importance du bien-être au travail et de l'amélioration de la qualité de vie au travail

Fonctionnement du COPIL identique, composé de :

- 2 Médecins
- 1 AMA
- 7 IDE
- 3 AS
  
- Bibliothèque participative
- Sorties en équipe (sport, activité)
- Cocon de sieste
- Décoration service / salle de détente



# Conclusion

L'objectif de la réanimation ne doit plus être centré uniquement sur la mortalité. L'intérêt pour la qualité de vie ultérieure doit être désormais inclus dans la prise en charge du patient.

Soigner      Prendre soin



Prévenir la déshumanisation des soins.

Des récits, témoignages, des podcasts existent à ce jour et servent pour avancer dans le sens du « Mieux vivre la Réanimation ».



**Maylis de Kerangal**  
Réparer les vivants





**CHI de Créteil**  
40 avenue de Verdun  
94000 Créteil

**CHI de Villeneuve-Saint-Georges**  
40 allée de la Source  
94190 Villeneuve-Saint-Georges

[www.hopitaux-confluence.fr](http://www.hopitaux-confluence.fr)

**MERCI**