

Vocabulaire à utiliser pour les niveaux de soins et gérer décisions difficiles en situation de pandémie

To health care professionals everywhere: these are unprecedented times. There's no roadmap. We're facing conversations that we never expected—or wanted—to have.

Why did we create this guide?

VitalTalk is based in Seattle and here, it's real. We've had patients die, and not all were elderly. Our colleagues are sick too. All over the country we are all getting calls and concerns about how to handle the possible surge. We're realizing that our professional duty might pose a risk to the people at home that we love. Worse, what we're seeing now might be the trickle that becomes a tsunami. Like what's happening in [Italy](#). Hard to ignore. Not something you can leave at work.

But there is another side to this too. Our colleagues are pitching in. People are stepping up to support each other in unexpected, beautiful ways. Together we can be bigger. And we can make it through this with our empathy, compassion, and sense of service intact.

What is in this guide?

We've crowdsourced this primer to provide some practical advice on how to talk about some difficult topics related to COVID-19. Building on our experience studying and teaching communication for two decades, we've drawn on our networks to crowdsource the challenges and match them with advice from some of the best clinicians we know. If you know our work, you'll recognize some familiar themes and also find new material.

How can I share this guide?

We're offering this primer freely. Email it, link it, spread it around. What we do ask when you share or adapt this guide is to:

- include our VitalTalk logo (email info@vitaltalk.org)
- attribute us with "Adapted from VitalTalk" (if you adapt this guide)
- let people know they can find the most up to date version on our [website](#).

Help us improve it-- tell us what we missed, what didn't work, where you got stuck by emailing tonyback@uw.edu and info@vitaltalk.org. The next iteration could be better because of you.

Stay safe

Our world needs you—your expertise, your kindness, your aspirations, and your strength. We're grateful you are here.

Using these tips

This is a super-concentrated blast of tips focused on COVID. We've pared away all the usual educational stuff because we know you're busy. If you want more, check out the talking maps and videos on [fundamental communication skills](#), [family conferences](#), and [goals of care](#) at vitaltalk.org.

As the pandemic evolves, the caseload in your region will determine whether your clinic or hospital or institution is 'conventional' mode (usual care), 'contingency mode' (resources stretched although care functionally close to usual), or 'crisis' mode (demand outstrips resources). Most of the tips here are for conventional or contingency mode. If your region moves to [crisis standards](#), how medicine is practiced will change dramatically—triage decisions will be stark and choices will be limited. If needed, future versions of this doc will shift towards crisis. For now, please note that the **crisis mode tips are marked [C] and should be reserved for a crisis** designated by your institution. And remember that even in a crisis, we can still provide compassion and respect for every person.

Some of the communication tips in this document depict ways to explain resource allocation to a patient or family or caregiver. However, note that decisions about how resources are allocated—what criteria are used or where lines are drawn—should happen at a different level—at the regional or state or country level. Rationing should not occur at the bedside. In these tips, we steer away from complex discussions about rationing, and use language that is for laypeople rather than ethicists.

About VitalTalk

[VitalTalk](#) is a 501c3 nonprofit social impact organization dedicated to making communication skills for serious illness part of every clinician's toolbox. This content will be in our free [VitalTalk Tips app](#) for iOS and Android very soon.

What's inside?

Screening	When someone is worried they might be infected
Preferencing	When someone may want to opt out of hospitalization
Triageing	When you're deciding where a patient should go
Admitting	When your patient needs the hospital, or the ICU
Counseling	When coping needs a boost, or emotions are running high
Deciding	When things aren't going well, goals of care, code status
Resourcing	When limitations force you to choose, and even ration
Notifying	When you are telling someone over the phone
Anticipating	When you're worrying about what might happen
Grieving	When you've lost someone

Dépistage: quand une personne est inquiète qu'elle pourrait être infectée.

<i>Ce qu'ils disent</i>	<i>Ce que vous pourriez dire.</i>
Pourquoi on ne teste pas tout le monde?	Nous n'avons pas assez de tests de dépistage. J'aurais voulu que ce soit différent, mais ce n'est pas le cas.
Pourquoi les tests prennent si longs?	<i>Le laboratoire est en train de les faire aussi vite que possible. Je sais que l'attente est difficile.</i>
Pourquoi les sportifs professionnels ont été testés?	<i>Je ne connais pas les détails, mais ce que je peux vous dire c'est que c'était à un autre moment de la pandémie. La situation change tellement vite que ce que nous faisons la semaine passée n'est plus ce que nous faisons aujourd'hui.</i>

Preferencing: When someone may want to opt out of hospitalization

<i>What they say</i>	<i>What you say</i>
I am worried about this new virus. What should I be doing?	You are right to be concerned. Here's what you can do. Please limit your contact with others—we call it social distancing. Then you should pick a person who knows you well enough to talk to doctors for you if you did get really sick. That person is your proxy. Finally, if you are the kind of person who would say, no thanks, I don't want to go to the hospital and end up dying on machines, you should tell us and your proxy.
I realize that I'm not doing well medically even without this new virus. I want to take my chances at home / in this long term care facility.	Thank you for telling me that. What I am hearing is that you would rather not go to the hospital if we suspected that you have the virus. Did I get that right?
I don't want to come to the end of my life like a vegetable being kept alive	I respect that. Here's what I'd like to propose. We will continue to take care of you. The best case is that you don't get the virus. The worst case is that you get the virus despite our precautions—and

on a machine. [in a long term care facility or at home]	then we will keep you here and make sure you are comfortable for as long as you are with us.
I am this person's proxy / health care agent. I know their medical condition is bad—that they probably wouldn't survive the virus. Do you have to take them to the hospital?	It is so helpful for you to speak for them, thank you. If their medical condition did get worse, we could arrange for hospice (or palliative care) to see them where they are. We can hope for the best and plan for the worst.

Triage: lorsqu'il faut décider où envoyer le patient.

<i>Ce qu'ils disent</i>	<i>Ce que vous pourriez dire.</i>
Pourquoi ne devrais-je pas tout simplement aller à l'hôpital?	Notre préoccupation principale est votre sécurité. Nous tentons d'organiser comment les personnes vont aller à l'hôpital. SVP répondez à ces questions en ligne. Vous pouvez aider à accélérer le processus pour vous-même et tout le monde en répondant à ces questions.
Pourquoi est-ce que vous m'empêchez d'aller à l'hôpital?	Je peux m'imaginer que vous êtes inquiets et que vous voulez les meilleurs soins possibles. Pour le moment l'hôpital est devenu un endroit dangereux sauf si vous en avez vraiment besoin. La chose la plus sécuritaire pour vous est de _____.

Admission: lorsque votre patient a besoin d'une admission à l'hôpital, ou aux soins intensifs.

<i>Ce qu'ils disent</i>	<i>Ce que vous pourriez dire.</i>
Est-ce que cela veut dire que j'ai le COVID19?	Nous allons devoir vous tester avec un écouvillon nasal, et nous saurons d'ici 24-48 heures. C'est normal d'être stressé quand on attend un résultat de test. En attendant, essayer de faire des activités qui vous aident à garder votre calme.

Est-ce grave?	À partir de l'information que j'ai en ce moment et avec mon évaluation, votre situation est assez grave que je pense que vous devriez être à l'hôpital. Lorsque nous en saurons plus demain, nous vous garderons informé.
Est-ce que [ma grand-mère/ mon grand-père] va survivre?	Je vois que vous êtes inquiets. Voici ce que je peux dire: étant donné qu'il a 90 ans, et doit déjà composer avec d'autres maladies sérieuses, il est bien possible qu'il ne survivra pas à l'infection. Mais honnêtement, il est trop tôt pour dire de façon certaine.
Êtes-vous en train de dire que personne peut me visiter?	Je sais qu'il est très difficile de ne pas avoir de visiteurs. Le risque d'augmenter la propagation de la maladie est tellement élevé, qu'avec regrets, je dois malheureusement empêcher les visiteurs. Les visiteurs seront en plus grand danger s'ils viennent vous voir à l'hôpital. J'aurais vraiment souhaité que les choses soient différents.
Comment pouvez-vous m'empêcher de visiter mon [proche] ?	Le risque de répandre la maladie est tellement élevé que je dois avec regrets bloquer tous les visiteurs. Nous pouvons vous aider à les contacter de façon électronique. J'aurais espérer pouvoir vous laisser visiter, parce que je sais que c'est très important, mais ce n'est tout simplement pas possible actuellement.

Counselling: lorsque les mécanismes de défense ont besoin d'un coup de pouce ou que les émotions sont fortes

<i>Ce qu'ils disent</i>	<i>Ce que vous pourriez dire.</i>
J'ai peur.	Nous vivons une situation difficile. Je pense que tout le monde serait apeuré. Pourriez-vous m'en dire plus?
J'ai besoin d'espoir.	Dites-moi que ce que vous espérer? Je veux en comprendre plus.
Vous êtes incompetents!	Je peux voir pourquoi vous n'êtes pas content. Je suis prêt à faire mon possible pour tenter d'améliorer les choses pour vous. Que pourrais-je faire pour vous aider?
Je veux parler avec votre supérieur.	Je peux voir que vous n'êtes pas contents. Je vais demander à mon supérieur de venir vous voir dès que possible. Il faut comprendre qu'ils sont en train de gérer plusieurs crises en ce moment.
Dois-je faire mes adieux?	J'espère que cela ne sera pas le cas, mais je crains en effet que le temps soit court. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus maintenant?

Décisions: Lorsque les choses vont mal, niveaux de soins, objectifs de soins.

<i>Ce qu'ils disent</i>	<i>Ce que vous pourriez dire.</i>
Je veux tout. Je veux vivre.	Nous faisons tout ce que nous pouvons. Nous vivons une situation difficile. Pourrions-nous prendre un moment pour que j'en apprenne plus sur vous? Que dois-je savoir sur vous pour que je puisse bien vous soigner?
Je ne pense pas que [ma grand-mère/mon grand-père] aurait voulu ces soins.	OK, prenons un moment pour parler de ce qu'il aurait voulu. Pourriez-vous me dire ce qu'il/elle considérait comme étant le plus important dans la vie. Qu'est-ce qui donnait un sens à sa vie?
Je ne veux pas être un légume. Je ne veux pas être branché à une machine.	Merci, il est très important pour moi de savoir ça. Pourriez-vous me dire plus sur ce que vous voulez dire?
Je ne suis pas sûr ce que [ma grand-mère/mon grand-père] aurait voulu, nous n'en avons jamais parlé?	Vous savez, plusieurs personnes se trouvent dans le même bateau présentement. Nous vivons une situations difficile. Pour être honnête, compte tenu de sa condition globale actuellement, si nous avons besoin de le brancher à un ventilateur ou de le réanimer, il ne survivra pas. Les chances sont contre lui. Ma recommandation est qu'on accepte qu'il ne souffre pas plus longtemps et qu'on le laisse mourir paisiblement. Je sais que cela est difficile à entendre et ce n'est pas ce que j'aurais voulu vous dire. [Pause] Qu'en pensez-vous?

Limitation des ressources: lorsque la limitation des ressources vous force à prendre des choix difficiles.

<i>Ce qu'ils disent</i>	<i>Ce que vous pourriez dire et pourquoi</i>
Pourquoi [ma grand-mère/mon grand-père/proche] ne peut pas être admis aux soins intensifs?	Ceci est une situation sans précédent. Nous tentons d'utiliser les ressources de la façon la plus équitable pour tous. La situation de votre [grand-mère/grand-père/proche] ne remplit pas les critères pour être admis aux soins intensifs ce jour. J'aurais espéré que la situation soit différente. [C]
Ne devrais-je pas être admis aux soins intensifs?	Votre situation ne remplit pas les critères d'admission aux soins intensifs actuellement. L'hôpital utilise des règles spéciaux pour l'admission aux soins intensifs étant donné que essayons d'utiliser les ressources de la façon la plus équitable pour tous. Si c'était il y a un an, nous pourrions prendre une décision différente. Nous vivons une situation sans précédent. J'aurais espéré avoir plus de ressources, mais ce n'est pas le cas. [C]
[Ma grand-mère/mon grand-père/proche] a besoin des	Je sais que c'est une situation épeurante. Je suis aussi inquiet pour votre [grand-mère/grand-père/proche]. Ce virus est tellement mortel que même

soins intensifs, sinon elle va mourir!	si on pouvait transférer votre [grand-mère/grand-père/proche] aux soins intensifs, je ne suis pas sûr qu'il/elle survivrait. Nous devons donc être préparé qu'il/elle pourrait mourir. Nous ferons tout notre possible pour la soigner. [C]
Êtes-vous en train de discriminer tout simplement à cause de son âge?	Non. Nous utilisons des recommandations développées par des experts dans notre société (médecins, infirmières, cliniciens, décideurs et patients) pour se préparer à des événements graves comme ceux-ci pour ne pas discriminer personne. Ces recommandations ont été développées sur plusieurs années et n'ont pas été développés hier. Je sais que c'est dû à entendre. [C]
Vous me traitez différemment à cause de la couleur de ma peau.	Je peux m'imaginer que vous avez eu des expériences négatives dans le passé avec le système de santé simplement à cause de qui vous êtes. <i>Ce n'est pas juste et j'aurais souhaité que les choses aient été différents. La situation aujourd'hui est que nos ressources médicales sont tellement limitées que nous devons utiliser des critères développées par des experts de la société, incluant des personnes représentant les minorités visibles, pour être juste et équitable avec tous. Ces recommandations ne traitent pas les patients selon leur race ou la couleur de leur peau. Je ne veux pas non plus traiter les patients selon la couleur de leur peau.</i> [C]
On dirait que vous rationnez?	Ce que nous faisons, c'est essayer d'utiliser nos ressources de la meilleure façon possible. C'est un moment où j'aurais voulu avoir plus pour chaque patient admis à l'hôpital. [C]
Vous jouez à Dieu, vous ne pouvez pas faire cela.	Je suis désolé. Je ne voulais pas vous laisser cette impression. Je ne suis qu'un clinicien qui fait de son mieux. À travers la ville et à travers la province, chaque hôpital travaille ensemble pour essayer d'utiliser les ressources de la façon la plus équitable pour tous. Je me rends compte que nous n'avons pas assez de ressources. J'aurais souhaité en avoir plus. SVP essayez de comprendre que nous travaillons tous le plus fort possible. [C]
Pourquoi ne pouvez-vous pas obtenir 15 ventilateurs de plus d'ailleurs?	À l'heure actuelle, l'hôpital travaille à pleine capacité. Ce n'est pas possible d'augmenter notre capacité aussi facilement que vous le dites. Je réalise aussi que cela peut vous décevoir. [C]

Notifying: When you are telling someone over the phone

What they say	What you say
Yes I'm his daughter. I am 5 hours away.	I have something serious to talk about with you. Are you in a place where you can talk?
What is going on? Has something happened?	I am calling about your father. He died a short time ago. The cause was COVID19.

[Crying]	I am so sorry for your loss. [Silence][If you feel you must say something: Take your time. I am here.]
I knew this was coming, but I didn't realize it would happen this fast.	I can only imagine how shocking this must be. It is sad. [Silence] [Wait for them to restart]

Anticipation: vous vous inquiétez de ce qui pourrait arriver

Ce que vous craignez	Ce que vous pouvez faire
Ce patient sera très en colère.	Avant d'aller dans sa chambre, prenez un instant pour une respiration profonde. Quelle est la cause de cette colère? Amour, responsabilité, crainte?
Je ne sais pas comment dire à cette personne adorable que je ne peux pas l'admettre aux soins intensifs et qu'elle risque de mourir.	Rappelez-vous ce que vous pouvez faire: vous pouvez écouter ce qui l'inquiète, vous pouvez expliquer ce qui se passe, vous pouvez l'aider à se préparer, vous pouvez être présent. Ces choses sont importantes pour elle.
J'ai travaillé toute la journée avec des personnes infectées et je m'inquiète que je pourrais être en train d'infecter les personnes qui comptent le plus pour moi.	Parlez leur de ce qui vous inquiète. Vous pouvez décider ensemble ce qui est le mieux. Il n'y a pas de réponse simple, mais vos inquiétudes sont plus faciles à gérer quand vous les partagez avec autrui.
Je m'inquiète de m'épuiser, et de perdre ma compassion.	Pouvez-vous trouver des moments dans votre journée où vous avez connecté avec un patient, vous avez partagé quelque chose ou avez profité de quelque chose? Il est possible de trouver des moments de calme au sein d'une tempête.
Je suis inquiet que je serai dépassé et que je ne serai pas capable de faire ce qui est le mieux pour mes patients.	Vérifiez votre propre état d'esprit, même si vous n'avez qu'un petit moment. Si un extrême est anéanti, et que l'autre se sent fort, où suis-je maintenant? Rappelez-vous que peu importe votre état d'esprit, ces émotions font partie de la nature humaine. Pouvez-vous les accepter, ne pas les repousser, et puis par la suite décider ce que vous avez besoin?

Deuil: lorsque vous avez perdu quelqu'un

Ce que je pense	Ce que je peux faire
J'aurais du être capable de sauver cette personne.	Avis: est-ce que je suis en train de m'évaluer? Est-ce que je pourrais tout simplement me retirer un peu et vivre mon émotion? C'est possiblement de la tristesse, ou de la frustration, ou juste de la fatigue. Ces émotions sont normales. Nous sommes dans un moment complètement anormal de l'histoire.
Mon Dieu, je ne peux pas croire que nous n'avons pas le bon équipement. Mon Dieu, je ne peux pas croire que cette personne a été si méchante avec moi. Mon Dieu, je ne peux pas croire que tout ce que je fais semble échouer.	Avis: est-ce que je suis catastrophiste? Est-ce que mon analyse n'est pas tout simplement relié à une autre émotion? Comme par exemple, par rapport à la tristesse de la situation? Par rapport à mon sentiment d'impuissance? Par rapport à l'apparente inefficacité de nos interventions? Sous les conditions actuelles, ces pensées sont normales, mais nous n'avons pas besoin de nous laisser abattre. Pouvons-nous reconnaître ces émotions, les vivre, et possiblement les partager? Et puis, il faut se demander: puis-je me mettre dans un état d'âme plus balancé tout en passant vers la prochaine étape?

Traduction et adaptation

Patrick Archambault

Feedback from our community

We would like to thank our community for contributing edits and ideas--they are extremely valuable. Please note that this guide is designed as a completely-stand-alone-guide for clinicians, and thus some recommendations are slightly different than what we would teach in the context of an in-person or live virtual course.

A special thank you to

Patrick Archambault MD
Bob Arnold MD
Darren Beachy MTS
Yvan Beausant MD
Colleen Christmas MD
Randy Curtis MD MPH
James Fausto MD

Lyle Fettig MD
Jonathan Fischer MD
Michael Fratkin MD
Christina Gerlach MD
Marian Grant DNP
Margaret Isaac MD
Josh Lakin MD

Nick Mark MD
Susan Merel MD
Tona McGuire PhD
Kathryn Pollak PhD
James Tulsy MD
Vicki Sakata MD
The John A. Hartford Foundation
Cambia Health Foundation

CALMER

FOR PROACTIVE PLANNING IN CONTINGENCY

STEP

WHAT YOU SAY OR DO

CHECK-IN

Take a deep break (yourself!)

“How are you doing with all this?” (take their emotional temperature)

ASK ABOUT COVID

“What have you been thinking about COVID and your situation”

LAY OUT ISSUES

“Here is something I want us to be prepared for.”

“You mentioned COVID. I agree.”

“Is there anything you want us to know if you got COVID/ if your COVID gets really bad?”

MOTIVE THEM

to choose a proxy and talk about what matters

“If things took a turn for the worse, what you say now can help your family/loved ones.”

“Who is your backup person—who helps us make decisions if you can’t speak? Who else?” (two backup people is best)

“We’re in an extraordinary situation. Given that, what matters to you?” (about any part of your life? About your health care)

Make a recommendation—if they would be able to hear it.

“Based on what I’ve heard I’d recommend [this]. What do you think?”

EXPECT EMOTION

Watch for this – acknowledge at any point.

“This can be hard to talk about.”

RECORD THE DISCUSSION

Any documentation (even brief) will help your colleagues and your patient.

“I’ll write what you said in the chart. It’s really helpful, thank you.”

SHARE *

TALKING ABOUT RESOURCE ALLOCATION (I.E. RATIONING)

STEP	WHAT YOU SAY OR DO
SHOW the guideline	“Here’s what our institution/system/region is doing for patients with this condition.” (Start the part directly relevant to that person.)
HEADLINE what it means for the patient’s care	“So for you, what this means is that we care for you on the floor. We will not transfer you to the ICU. We don’t do CPR if your heart stops.”
AFFIRM the care you will provide	“We will be doing [the care plan], and we hope you will recover.”
RESPOND to emotion	“I can see that you are concerned.”
EMPHASIZE that the same rules apply to everyone	“We are using the same rules with every other patient in this hospital/system/institution. We are not singling you out.”

***FOR CRISIS ONLY:** This talking map is only used when an institution has declared use of crisis standards of care or a surge state. When the crisis standards or surge are discontinued, this map should no longer be used.