

# Collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle pour faire face au COVID-19 en EMS/ESE

### Résumé du projet

Sur mandat de la direction générale de la santé (DGS) du Canton de Vaud, une collaboration inédite entre les équipes mobiles du Réseau de santé région Lausanne (RSRL), du CHUV, et dans un 2<sup>ème</sup> temps, du mandataire régional pour le projet « Réponse à l'urgence » région Centre a été créée. Elle a permis de soutenir les résident·e·s et collaborateurs·trices des établissements médico-sociaux (EMS) et établissements socio-éducatifs (ESE) du canton, fortement impactés par l'épidémie de COVID-19. Cette collaboration interprofessionnelle entre médecine communautaire et spécialistes de gériatrie, soins palliatifs et psychiatrie de l'âge avancé a été mise en place très rapidement pour répondre à l'urgence de la situation sanitaire dans des milieux de soins particulièrement fragiles et vulnérables. Elle a permis la prise en charge de nombreux·ses patient·e·s sur leur lieu de vie, et leur accompagnement jusqu'au décès pour certain·e·s. Le soutien s'est exprimé de différentes façons : prises en charge présentes, par téléphone, formations aux collaborateurs·trices des institutions, supports de cours et aides à la décision. Ce dispositif a également permis de créer des synergies entre les différentes équipes mobiles, qui ont perduré après la 1<sup>ère</sup> vague.

### Contexte

En mars 2020, la Suisse a été touchée par la première vague de la pandémie de COVID-19. La direction générale de la santé (DGS) du Canton de Vaud a alors mandaté le Centre universitaire de médecine générale et santé publique du canton, Unisanté, déjà en charge du projet « Réponse à l'urgence » pour la région Centre, ainsi que les équipes mobiles, à savoir l'équipe mobile de Psychiatrie de l'âge avancé (EMPAA), l'équipe du Centre de Gériatrie ambulatoire et communautaire (CGAC) et l'équipe mobile de Soins Palliatifs (EMSP), pour soutenir les établissements médico-sociaux (EMS) et établissements socio-éducatifs (ESE) aux prises avec le COVID-19.

Unisanté est un établissement de droit public d'orientation communautaire, au service de la population vaudoise et de nombreux partenaires. Ce centre réunit des compétences dans les domaines cliniques de médecine et soins de première ligne, dans le soutien aux personnes en situation de vulnérabilité, dans la médecine de famille, la promotion de la santé et la prévention, mais aussi dans la santé au travail, l'analyse des systèmes de santé, l'épidémiologie, la recherche, l'enseignement, et l'innovation. Unisanté favorise la convergence de la médecine clinique de première ligne avec les intérêts de santé publique. Dans le cadre du mandat confié par la DGS en début de pandémie, les services cliniques d'Unisanté ont créé des équipes mobiles d'urgence en capacité d'assurer des prises en charge de personnes suspectes d'infection par le SARS-CoV-2, directement sur leur lieu de vie.

Les interventions interprofessionnelles de crise de l'EMPAA s'orientent auprès des patients âgés, à l'hôpital, en EMS ou à domicile avec une crise psychiatrique aiguë de différentes origines. Pour remplir cette mission, l'EMPAA offre des interventions assurées par des binômes constitués d'infirmiers en psychiatrie et de médecins psychiatres. Ces binômes interviennent sur demande des médecins traitants et/ou des équipes de soins, en 1<sup>re</sup> ligne ou comme équipe d'experts consultants en 2<sup>e</sup> ligne. Ils offrent une évaluation psychiatrique gériatrique spécialisée par une approche interdisciplinaire, en concertation avec les acteurs et intervenants impliqués dans la situation. Ils posent un diagnostic, proposent ou ajustent des traitements non pharmacologiques et/ou pharmacologiques des troubles psychiatriques, coordonnent le réseau de soin et offrent également un transfert de leurs connaissances.

Le CGAC se compose d'une équipe interprofessionnelle (médecins, infirmier clinicien spécialisé, physiothérapeute et ergothérapeute). Elle intervient en soutien aux professionnels de la santé dans les situations complexes nécessitant une expertise gériatrique pour l'évaluation et le maintien des capacités physiques ou cognitives des personnes âgées principalement à domicile.

L'EMSP est une équipe de consultants qui, par son expertise dans le domaine des soins palliatifs, soutient les professionnels de premier recours (médecins traitants, équipes soignantes, équipes socio-éducatives) dans la prise en charge de patients en situation palliative et de leurs proches. Il s'agit d'une équipe multi et interprofessionnelle composée d'infirmières et d'infirmier, de médecins, d'une psychologue et d'une accompagnante spirituelle.

Cette nouvelle collaboration entre ces différentes équipes, issue de la mission commune confiée par la DGS, a impliqué de nombreux groupes professionnels, actifs dans différentes spécialités ou institutions : chef·fe·s de projet, infirmières et infirmiers, médecins, psychologues, accompagnante spirituelle, chargé·e·s de recherche et secrétaires. L'approche interdisciplinaire est inscrite dans la définition même des soins palliatifs par l'OMS, visant l'amélioration de la qualité de vie de patient.es atteint.es de maladie grave et de leurs proches, y compris dans les dispositifs comme des équipes mobiles sur le lieu de vie des patient.es (Groh et al., 2013). Lors de la première vague de la pandémie de COVID-19, certains EMS ont été sévèrement atteints. Ils ont dû rapidement faire face à un nombre élevé de transmissions, lié notamment aux espaces communs (Davidson & Szanton, 2020). La pénurie du personnel, le turnover et le ratio résidents/soignants, ainsi que les difficultés d'approvisionnement en équipements ont aggravé la situation (Giri et al., 2021). A ce contexte, s'ajoute la difficulté de reconnaître la variabilité des manifestations symptomatiques atypiques de la maladie chez la personne âgée (American Geriatrics Society, 2020). Nous avons ainsi visité et soutenu les résident·e·s des EMS spécialement touchés par le COVID-19, dans lesquels le taux de contamination a parfois dépassé les 2/3 des résidents, grevé d'un taux de mortalité élevé.

### **Objectifs**

L'objectif de cette démarche était de soutenir par une collaboration interprofessionnelle, inter-services et inter-institutionnelle, les résident·e·s, leurs proches et les équipes médico-soignantes des EMS et ESE particulièrement touchés durant la première vague de la pandémie de COVID-19. Le soutien aux résident·e·s consistait en un accompagnement de fin de vie orienté sur la qualité de vie pour les résident.es allant décéder, et un soulagement des symptômes somatiques, psychologiques, sociaux et spirituels des autres résident.es moins sévèrement atteints par le COVID-19.

### **Procédure**

La mutualisation des compétences et des ressources des différentes équipes a permis d'apporter des réponses spécifiques à cette maladie nouvelle et à ses conséquences, tout en élargissant les offres de prestations. Sur le plan opérationnel, cette collaboration s'est traduite par la création d'une ligne téléphonique 24h/24, tenue par des médecins et infirmières/infirmiers de l'EMSP et du CGAC en capacité de se déplacer les jours de semaine. Cette ligne a permis aux professionnels de recourir à des spécialistes en soins palliatifs, en gériatrie et en médecine interne générale ambulatoire, pour un soutien dans l'évaluation et la gestion des symptômes des résident·e·s des institutions concernées, dans le choix des médicaments, leur dosage et leur préparation, ainsi que pour un appui dans les décisions thérapeutiques et dans les prises en charge de médecine interne générale. L'EMPAA se tenait également disponible pour apporter un soutien psychologique aux soignant·e·s en détresse suite à la succession des décès et aux conditions de travail exigeantes. Pour faire face aux situations cliniques complexes avec détresse respiratoire, les médecins et les infirmières/infirmier des équipes ont travaillé avec la pharmacienne cantonale adjointe pour établir une liste de médicaments et de matériel à mettre à disposition. Des protocoles, recommandations et fiches techniques pour la gestion de la dyspnée et de la détresse respiratoire ont également été réalisés à l'intention des équipes soignantes, et une attention particulière a été apportée aux établissements peu médicalisés et aux éventuelles pénuries de médicaments et matériel. L'équipe infirmière a donné des informations pratiques sur les techniques d'injections sous cutanées, et l'équipe médicale a dû innover et trouver des alternatives aux traitements habituellement proposés en milieu hospitalier. Une vidéo pédagogique a en outre été réalisée afin d'illustrer les symptômes

et signes de la détresse respiratoire et présenter les différents traitements et le matériel nécessaire. Infirmières/infirmiers, médecins, vidéastes et chef·fe·s de projet ont chacun contribué selon leurs compétences propres. Dans le but de promouvoir l'autonomie des patients, même en cas de perte de leur capacité de discernement, des directives anticipées traitant spécifiquement des symptômes liés au COVID-19 ont été élaborées. Un guide d'entretien et un support de documentation avaient pour but de faciliter le recueil des volontés quant à une potentielle hospitalisation, intubation et ventilation artificielle aux soins intensifs. Afin de diffuser ces nouvelles informations et de renforcer les compétences des équipes soignantes, les médecins, éthiciens, infirmières/infirmiers, psychologues et accompagnant·e·s spirituel·le·s des équipes gériatriques et de soins palliatifs ont participé à des activités de formation. Enfin, pour expliquer le dispositif à disposition, l'EMPAA, l'équipe mobile d'urgences sociales (EMUS) et l'EMSP ont pris contact avec les différents établissements sociaux de la région lausannoise par téléphone et par des visites.

Parallèlement à ces activités, les équipes EMSP et CGAC, associées aux unités mobiles d'Unisanté, ont déployé sur le terrain des binômes médico-infirmiers. Les évaluations conjointes médicale et infirmière, avec une approche de médecine générale, gériatrique et palliative, permettaient d'aborder avec les équipes médico-soignantes dans les institutions la complexité des situations, et de proposer des interventions holistiques et du soutien aux équipes soignantes. L'EMPAA s'est particulièrement distinguée dans cette dernière prestation. Une compréhension commune de la situation du·de la patient·e et une prise de décision interprofessionnelle étaient ainsi facilitées.

L'opérationnalité de ces innovations a reposé sur des rencontres interprofessionnelles et interservices régulières, en présentiel ou par téléconférence. Ces échanges permettaient de débriefer, de mieux se connaître et de renforcer la coordination, tout en s'ajustant à l'évolution de la situation sanitaire et des connaissances en constante évolution sur ce virus. En investissant ces espaces comme support pour l'organisation et la formation continue, les rôles furent clarifiés et les différents professionnels purent ainsi prendre leurs responsabilités.

## **Résultats**

Les démarches d'anticipation ont permis de prendre contact par téléphone et donner des conseils à la grande majorité des EMS/ESE du canton de Vaud, et de mettre à disposition de chaque EMS/ESE des kits de matériel et médicaments permettant un accompagnement palliatif de qualité, même en situation plus aiguë, comme lors de dyspnées terminales par exemple. Les 77 établissements sociaux d'hébergements du réseau ont tous été contactés pro-activement et 16 furent visités. Bien que les équipes de gériatrie et de soins palliatifs aient été peu sollicitées directement par les EMS/ESE, un soutien renforcé fut apporté à un EMS pendant une dizaine de jours, avec une présence médico-infirmière quotidienne auprès de 24 résident·e·s. Environ 35% des situations COVID de tous les EMS ont bénéficié d'un appui spécialisé (55 patient·e·s COVID positif·ve·s évalué·e·s sur 155 résident·e·s COVID positif·ve·s dans 21 EMS au 22.04.2020). Entre mars et juillet 2020, les consultations des pages internet où les directives anticipées avaient été publiées ont été nombreuses, ainsi que les questions reçues par e-mail. La hotline a été sollicitée principalement par des professionnels. L'équipe EMPAA a réalisé une cinquantaine de soutiens d'équipe. Au sein de nos équipes, chaque professionnel·le a mis au service des patient·e·s ses compétences propres, dans une synergie interprofessionnelle favorable à la dynamique transdisciplinaire.

## **Perspectives**

Le fonctionnement initialement cloisonné de chacune des équipes a été revu à l'occasion de la première vague de cette pandémie, et a évolué vers un fonctionnement en réseau, plus collaboratif, permettant de sortir des « silos » habituels, propres à chaque service et institution. Une prise en charge gériatrique, palliative et psychogériatrique a été développée de manière conjointe et coordonnée, au bénéfice des résident·e·s d'EMS et d'ESE qui ont subi de plein fouet cette première vague. Nous avons ainsi pu contribuer dans l'aide au soulagement des résident·e·s en fin de vie. Certaines synergies perdurent depuis, et d'autres se sont développées, fruits de cette collaboration instaurée à l'occasion d'une crise pour laquelle la stratégie de santé communautaire a dû être redéfinie.



### Noms des participants au projet

- M. Akrou R., ICLS, Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV
- Mme Behaghel G., ICLS, Service de Soins palliatifs et de support, CHUV
- Prof. Borasio G. D., chef de service, Service de Soins palliatifs et de support, CHUV
- Dre Bosisio F., psychologue, cheffe de missions stratégiques, Service de Soins palliatifs et de support, Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique et Chaire de Soins palliatifs gériatriques, CHUV
- Prof. Bula C., chef de service, Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV
- Dre Cochet C., médecin cheffe de clinique, Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV
- Mme Corbaz N., secrétaire médicale, Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV
- M. Cornu L., ICUS, EMS psychogériatrique La Rosière-Soerensen, CHUV
- Mme Ducret S., ICUS, Service de Soins palliatifs et de support, CHUV
- Dr Ebbing K., médecin associé, Service de Psychiatrie de l'âge avancé, CHUV
- Dre Fratangelo L., médecin cheffe de clinique adjointe, Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV
- Dr Ho L., médecin interniste généraliste à Lausanne, ancien chef de clinique, Département des Policliniques, Unisanté
- Dr Mercoli J-B, médecin hospitalier, Service de Soins palliatifs et de support, CHUV
- M. Monachon J-J, chef de projet Réponse à l'Urgence, région Centre, Unisanté
- Mme Perey E., secrétaire, Service de Soins palliatifs et de support, CHUV
- Mme Rime C., secrétaire, Service de Soins palliatifs et de support, CHUV
- Dre Rubli Truchard E., médecin associée, Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique et Chaire de Soins palliatifs gériatriques, CHUV
- Dr Staeger P., médecin chef, Département des Policliniques, Unisanté
- Dre Vacanti-Robert A., médecin associée, Service de Soins palliatifs et de support, CHUV
- M. Verloo H., ICLS, Service de Psychiatrie de l'âge avancé, CHUV
- Mme Spring G., accompagnante spirituelle, Service de Soins palliatifs et de support, CHUV

### Références

Akrou R., Behaghel G., Ducret S. (2021). Une plus-value pour les résidents en EMS. Soins infirmiers SBK ASI; 01: 73-75.

American Geriatrics Society. (2020). American Geriatrics Society Policy Brief: COVID-19 and Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 908–911. <https://doi.org/10.1111/jgs.16477>

Davidson, P. M., & Szanton, S. L. (2020). Nursing homes and COVID-19: We can and should do better. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2758–2759. <https://doi.org/10.1111/jocn.15297>

Giri, S., Chenn, L. M., & Romero-Ortuno, R. (2021). Nursing homes during the COVID-19 pandemic: a scoping review of challenges and responses. *European geriatric medicine*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00531-2>

Groh, G., Vyhnalek, B., Feddersen, B., Führer, M., & Borasio, G. D. (2013). Effectiveness of a specialized outpatient palliative care service as experienced by patients and caregivers. *Journal of palliative medicine*, 16(8), 848–856. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0491>



Behaghel G.



Dr Mercoli J-B.



Dre Rubli Truchard E.