

## COVIMAD : Itinéraire interprofessionnel pour la réadaptation à domicile des patients touchés par le Covid-19

**Auteurs :** Olivier Perrier-Gros-Claude<sup>1</sup>, Fanny Vallet<sup>1</sup>, Laure Lenormand<sup>1</sup>, Anne Bridier-Boloré<sup>1</sup>, Pr Christophe Graf<sup>2</sup>, Pr Philippe Huber<sup>2</sup>, Dr Didier Châtelain<sup>3</sup>, Loïc Feillens<sup>4</sup>, Remi Lafaix<sup>5</sup>, Bernard Meier<sup>6</sup>, Dr Philippe Vandeplass<sup>7</sup>, Pr Johanna Sommer<sup>8</sup>

- |  |  |
|--|--|
| 1. Imad : Institution genevoise de maintien à domicile | 5. PharmaGenève                              |
| 2. HUG : Hôpitaux Universitaires de Genève             | 6. LPGE : Ligue Pulmonaire Genevoise         |
| 3. AMGe : association des médecins du canton de Genève | 7. GeMed : Genève-Médecins                   |
| 4. MyPhysio  | 8. Faculté de médecine, Université de Genève |

Soutenu par PhysioGenève, Internistes Généralistes et Pédiatres (faculté de médecine, université de Genève) et la direction générale de la santé du canton de Genève

### Résumé du projet

Dans le contexte de pandémie de Covid-19, les services de maintien à domicile ont pris en charge des patients touchés par le virus et nécessitant de la réadaptation à leur domicile pour éviter les hospitalisations, limiter la surcharge des hôpitaux ou permettre un retour à domicile précoce. A cette fin, le dispositif COVIMAD a été mis en place par **imad** avec ses partenaires (HUG, AMGe, GeMed, LPGE, MyPhysio, PhysioGenève, PharmaGenève, faculté de médecine de l'université de Genève) dès le 20 avril 2020. Ce dispositif propose un itinéraire clinique interprofessionnel managé par une cellule de coordination ainsi que la mise en réseau de prestations spécifiques proposées par des infirmières, médecins hospitaliers et de ville, physiothérapeutes, diététiciennes, ergothérapeutes et/ou pharmaciens, en partenariat avec les patients et proches-aidants. Le dispositif s'est appuyé sur un travail interprofessionnel incluant des éléments de la charte 2.0 de l'ASSM (ex. : clarifier les complémentarités des professionnels). Le soutien des institutions a facilité sa mise en place. COVIMAD a permis une prise en charge à domicile, rapide, globale, spécifique, et coordonnée, à satisfaction des patients, proches-aidants et professionnels. Plus généralement ce dispositif a contribué à une culture de l'interprofessionnalité commune au réseau genevois de professionnels de santé.

### Contexte

L'apparition de la pandémie de Covid-19, due à la propagation du coronavirus SARS-COV-2 a entraîné de nombreux bouleversements dans des systèmes de soins déjà complexes. Face à la tension hospitalière induite par l'afflux de patients dans des situations critiques, la prise en charge de patients touchés par le Covid-19 a dû s'organiser de manière rapide afin de répondre aux différents besoins de ces patients. Le Covid-19 peut être associé à des symptômes multiples (ex. : fièvre, symptômes d'affection aiguë des voies respiratoires, etc.) qui peuvent évoluer de manière critique jusqu'à entraîner un décès (Office Fédéral de la Santé Publique). Pour les personnes sorties de la phase aiguë du Covid-19, un certain nombre de symptômes peuvent persister tels que la fatigue, la dyspnée, ou l'arthralgie<sup>1,2</sup>. La surveillance et la prise en charge des symptômes du Covid-19 ainsi que des répercussions de la maladie et d'une éventuelle hospitalisation (ex. : fatigue, mobilité) est importante pour prévenir la dégradation de l'état de santé et soutenir une bonne qualité de vie. Pour ce faire, des recommandations pour la prise en charge de patients touchés par le Covid-19 ont été proposées dans différents domaines<sup>3</sup>. La prise en charge de la réadaptation à domicile se doit d'être centrée sur les besoins du patient prenant en compte à la fois sa situation de manière globale et ses besoins spécifiques. Ces patients sont souvent dans des situations cliniques de fragilité, d'instabilité voire de complexité selon leur âge et leurs facteurs de risque. L'ensemble des soins demandent l'intervention de différents professionnels de santé qui doivent travailler ensemble et nécessitent donc une bonne collaboration interprofessionnelle<sup>4</sup>. L'interprofessionnalité répond à certains principes dont la mise en place est étroitement dépendante du contexte ; ce qui pose de nombreux défis à sa mise en œuvre concrète<sup>5,6</sup>, notamment lorsque celle-ci demande une collaboration interorganisationnelle<sup>7</sup>.

### Objectifs

En tant qu'institution d'utilité publique autonome proposant de l'aide et des soins auprès de patients du canton de Genève, **imad** a dû, dès la première vague de la pandémie du Covid-19, prendre en charge à domicile des patients atteints du Covid-19 nécessitant de la réadaptation après la phase aiguë de la maladie, notamment en sortie d'hospitalisation. En collaboration avec ses partenaires, **imad** a mis en place un dispositif devant répondre aux objectifs suivants :

- Proposer une prise en charge auprès de patients atteints du Covid-19 à domicile qui soit : multidimensionnelle, spécifique aux besoins de réadaptation post-covid et centrée sur les besoins individuels de chaque patient et de ses proches
- Identifier et mettre en lien le réseau de professionnels de santé du canton de Genève pouvant intervenir dans des situations de réadaptation de patients touchés par le Covid-19, et ce dans un contexte de crise sanitaire où le quotidien de chaque professionnel est bouleversé
- Favoriser la collaboration interprofessionnelle et la coordination entre tous les professionnels de soin de **imad** et du réseau, pour la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge

### Procédure

Le dispositif COVIMAD, mis en place le 20 avril 2020, est un itinéraire clinique interprofessionnel pour des patients touchés par le Covid-19 et structuré en deux axes : 1) un itinéraire clinique garantissant la continuité et la coordination de la prise en charge des patients et 2) le renforcement des prestations de soins spécifiques pouvant être proposées par **imad** (ex. : soins infirmiers généraux et spécialisés en psychiatrie, professionnels de la diététique et de l'ergothérapie) et par les partenaires du réseau de soins (ex. : médecin traitant, physiothérapie, logopédie, oxygénothérapie). Le flux organisationnel, entre les deux institutions HUG et **imad** et les partenaires du réseau de ville a été posé et validé par tous. Les sorties sont ainsi centralisées vers une cellule unique appelée « cellule COVIMAD » et qui assure la fonction de coordination interprofessionnelle pour l'ensemble des patients touchés par le Covid-19 et leurs proches aidants pris en charge à **imad**. Le tableau ci-dessous présente les principaux points du dispositif relatifs à la collaboration interprofessionnelle en les inscrivant dans la charte 2.0 de l'ASSM<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., & Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *Jama*, 324(6), 603-605. doi:10.1001/jama.2020.12603

<sup>2</sup> Daugherty, S. E., Guo, Y., Heath, K., Dasmariñas, M. C., Jubilo, K. G., Samranvedhya, J., . . . Cohen, K. (2021). Risk of clinical sequelae after the acute phase of SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study. *BMJ*, 373(1098). doi:10.1136/bmj.n1098

<sup>3</sup> Haute Autorité de Santé. (2021). Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge.

<sup>4</sup> World Health Organization (2010). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.

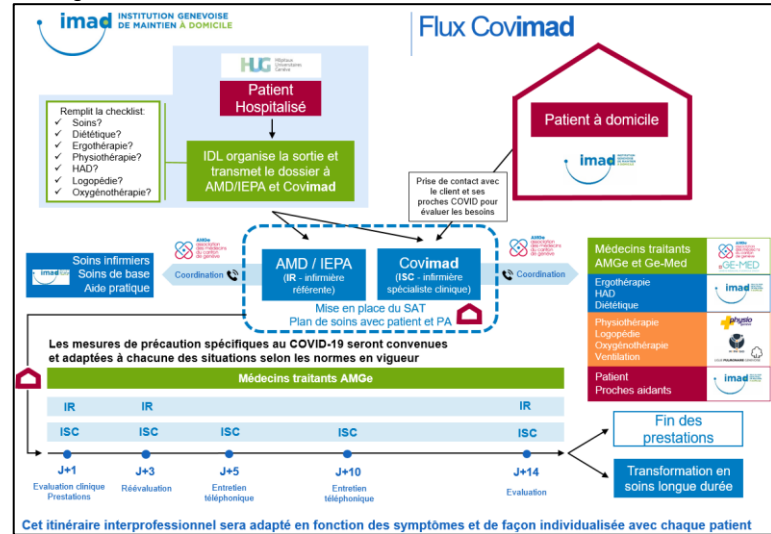
<sup>5</sup> Académie Suisse des Sciences Médicales (2020). Charte 2.0 La collaboration interprofessionnelle dans le système de santé

<sup>6</sup> D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martín Rodríguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19(sup1), 116-131.

<sup>7</sup> Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International journal of nursing studies*, 79, 70-83

## Schéma COVIMAD

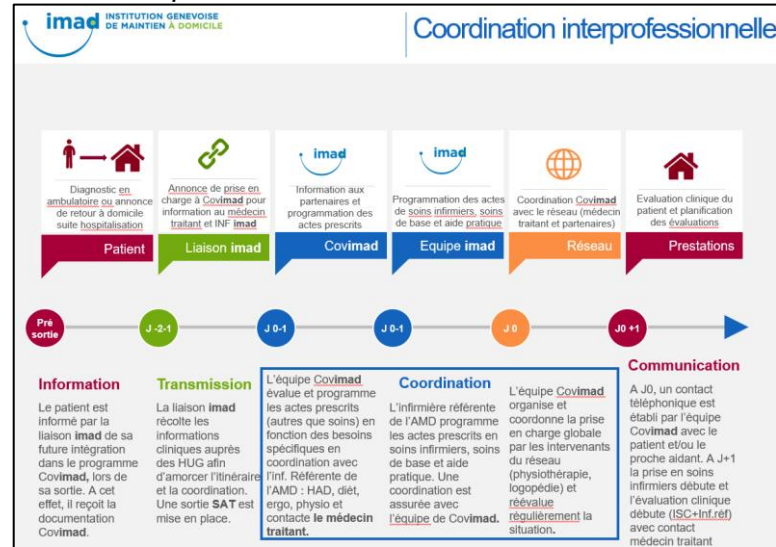
### Flux organisationnel COVIMAD



### Éléments du projet en rapport avec les éléments la charte 2.0 de l'ASSM<sup>5</sup>

Point1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan de soins est défini en accord avec le patient (ou son représentant thérapeutique)</li> </ul>
Point2	<ul style="list-style-type: none"> <li>A domicile, une évaluation clinique post-retour est faite par l'infirmière référente sur différentes dimensions (ex. : fragilité, nutrition, risque de chute) en intégrant le patient et en lui proposant des auto-évaluations telles que l'HADs (Hospital Anxiety and Depression scale<sup>8</sup> évaluant l'état anxio-dépressif). L'utilisation de ces outils a permis d'en partager les résultats avec le patient en interprofessionnalité.</li> <li>Par ailleurs, le profil de complexité (COMID<sup>9</sup>) de la situation a également été évalué par l'infirmière afin d'avoir une vision globale et multidimensionnelle de la situation du patient dans son ensemble (facteurs médicaux, socio-économiques, de santé mentale, comportementaux, d'instabilité, liés aux intervenants et au système de santé).</li> </ul>
Point3	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'évaluation effectuée auprès du patient par l'infirmière référente est complémentaire de celles réalisées par les autres professionnels déjà mandatés par l'hôpital. Elle permet une communication structurée et explicite par la cellule COVIMAD au médecin, sur la base d'une prise en charge interprofessionnelle, coordonnée et intégrée.</li> <li>La cellule COVIMAD assure la coordination interprofessionnelle : la coordination entre les différents professionnels de santé se met en place entre le J1 et le J14 au domicile du patient et selon les besoins initiaux en réadaptation post-covid. Les interventions ciblées auprès du patient sont initiées par les différents acteurs, elles sont présentées au médecin traitant ou au médecin hospitalier signataire des SAT pour la mise en place des prescriptions médicales.</li> <li>Une traçabilité constante est effectuée par l'infirmière référente, dans le dossier informatisé domiciliaire du client avec les coordonnées et interventions des différents professionnels mobilisés.</li> </ul>
Point4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le flux organisationnel proposé a permis d'identifier le rôle des différents professionnels dans l'itinéraire clinique du patient.</li> <li>La prise de responsabilité est partagée entre les différents acteurs (ex. : prescriptions du médecin, évaluations infirmières, interventions de professionnels spécialisés). La cellule COVIMAD est composée de professionnels experts dans l'interprofessionnalité (ex. : IDL responsable de la liaison hôpital-domicile, IC experte de la coordination interprofessionnelle, ISC experte dans l'analyse clinique complexe).</li> </ul>
Point5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans chaque situation des professionnels différents pouvaient intervenir selon 1) les besoins identifiés, 2) les souhaits du patient, 3) les professionnels du réseau de proximité mobilisables.</li> </ul>
Point6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les partenaires impliqués dans le projet ont apporté leur soutien au dispositif COVIMAD.</li> </ul>
Point8	<ul style="list-style-type: none"> <li>La définition commune d'un flux organisationnel a participé à rendre le partenariat interprofessionnel clair en terme de rôles, de modes de communication, etc.</li> </ul>
Point9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le soutien institutionnel et organisationnel a favorisé des rapports de confiance et de respect entre professionnels de différentes organisations ou institutions</li> <li>La mobilisation rapide de ressources matérielles et humaines indispensables à la constitution d'une cellule COVIMAD a été permise grâce au soutien des différentes directions</li> </ul>

### Coordination interprofessionnelle



**Abréviations.** IDL : Infirmière de liaison, AMD : Antenne de maintien à domicile, IEPA : Immeuble avec encadrement pour personnes âgées, IR : Infirmière référente, ISC : Infirmière spécialiste clinique, SAT : Soins aigus de transition

<sup>8</sup> Zigmond, A.S. & Snaith R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr. Scand., 67, 361-370 traduit par Guelfi, J.-D. (1997). L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie. Pierre Fabre.

<sup>9</sup> Busnel, C., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2018). Complexité des prises en soins à domicile : développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 4(2):116-23.

### *Facteurs de réussite : conditions qui ont favorisé la mise en place du dispositif COVIMAD*

- La définition conjointe d'un flux organisationnel clair, ayant permis que l'intervention de chaque professionnel se fasse en fonction de ses compétences et de son champ d'action
- La présence dans la cellule COVIMAD de professionnels qualifiés et experts dans la coordination interprofessionnelle
- Les collaborations interprofessionnelles et interinstitutionnelles préexistantes dans le réseau des professionnels de soins à domicile avec l'inclusion des patients et leurs proches aux objectifs de soins posés conjointement.
- Un fort soutien des directions institutionnelles

### *Obstacles qui ont pu freiner la mise en place du dispositif*

- Les modalités de communication interprofessionnelle ont dû être imaginées et créées par les acteurs de COVIMAD dans un contexte de crise et révélaient entre autre, une lacune au niveau des outils utilisés ne permettant pas l'accès à un dossier de soins partagé informatisé qui soit accessible aux différents intervenants
- Il a été difficile d'obtenir, sous une forme uniforme et partagée, un bilan des actions et du suivi de chaque professionnel

### **Mise en œuvre et résultats partiels et provisoires**

Dans un contexte international de pandémie et d'incertitude, les institutions de soins ont su réagir vite pour réorganiser les soins et prendre en charge les nouveaux besoins de patients. Partant de la volonté d'un partenariat fort entre professionnels de soins du canton de Genève, un itinéraire clinique a été proposé par **imad** à ses partenaires qui ont tous saisi l'opportunité de mieux se coordonner et de travailler ensemble avec le patient et ses proches. La réactivité des organisations de soins a permis la mobilisation très rapide de ressources matérielles et humaines ayant permis la mise en œuvre du dispositif COVIMAD dès le 20 avril 2020. En particulier, il a été remarquable de constater une mise en réseau rapide des professionnels de santé appartenant à des organisations différentes permettant de trouver rapidement le bon professionnel pouvant répondre au besoin d'un patient, au bon moment.

La cellule COVIMAD a permis la prise en charge de patients touchés par le Covid-19 et nécessitant des mesures de réadaptation de façon immédiate et coordonnée en assurant une qualité de la prise en charge multidimensionnelle, en anticipant le risque de ré-hospitalisation (la charge hospitalière étant particulièrement importante au moment des pics pandémiques) et en soutenant au maximum l'autonomie du patient sans discontinuité de prise en charge tout en prévenant l'épuisement du proche aidant. Au 30 juin 2021, on comptait 721 patients qui ont été inclus dans le dispositif COVIMAD. Parmi eux, près de 80% sortaient d'hospitalisation. Les personnes qui donnaient leur accord se voyaient proposer une évaluation à J1, puis à J14, afin que l'équipe puisse observer l'évolution de leur état de santé et identifier rapidement les éventuels besoins de réadaptation. Sur cette période, 570 personnes (56.5% ≥ 81 ans) ont bénéficié d'évaluations spécifiques et d'un suivi post-covid (ex. : prise de tension, saturation, fréquence respiratoire, température) et d'éventuelles autres prestations selon les besoins de la personne (ex. : aide à la toilette, préparation du semainier). Outre le médecin hospitalier ou de ville et l'infirmière **imad**, 384 des patients suivis ont eu, en plus, au minimum un intervenant. Au total, on dénombre 578 interventions : 56.7% par un physiothérapeute, 19.9% par un ergothérapeute, 15.6% par une diététicienne, 4.2% par une assistante sociale et 3.6% par une infirmière en santé mentale et psychiatrie (à partir de décembre 2020). L'entrée dans le dispositif COVIMAD a permis de mettre en place plus d'une centaine d'interventions interprofessionnelles pour répondre à des fragilités qui n'avaient pas été pu être repérées avant le retour à domicile.

Pour les 151 personnes n'ayant pas eu de coordination globale par COVIMAD, cela a pu être le fait d'une première évaluation n'ayant pas mis en évidence la nécessité de prestations de soins, d'une hospitalisation/ré hospitalisation avant toute intervention (pour 20 personnes) ou d'un refus d'évaluation et/ou d'intervention de **imad** par le patient. Cela met en évidence l'importance d'un suivi de proximité à domicile mais aussi les limites d'un maintien à domicile dans certaines situations. Depuis juin 2021 et face à la diminution du nombre de patients Covid-19, la cellule COVIMAD a été mise en veille de manière à ce qu'une réactivation du dispositif soit possible en 24 heures si un éventuel nouvel afflux de patients touchés par le Covid-19 nécessitaient de la réadaptation.

### **Valeurs ajoutées**

Le dispositif COVIMAD est une valeur ajoutée pour les patients atteints du Covid-19 nécessitant des mesures de réadaptation ainsi que leurs proches et leur a permis de bénéficier, à domicile, d'une prise en charge :

- Rapide (ex. : anticipation de la sortie d'hospitalisation, mobilisation rapide des professionnels)
- Globale (ex. : évaluation multidimensionnelle et définition du plan de soins en partenariat entre le médecin, les différents professionnels, le patient, ses proches)
- Spécifique (ex. : prestations adaptées et spécifiques à la réadaptation post-Covid, analyse clinique experte)
- Coordinée et interprofessionnelle (ex. : cellule de coordination, mises en liens des différents acteurs, partage des évaluations et objectifs de prise en charge, intégration du patient et de ses proches).

Pour les professionnels, le dispositif a permis une clarification des complémentarités respectives permettant à chaque métier de travailler avec sens et sécurité, sans se sentir menacé dans son rôle.

Plus généralement ce dispositif a permis de soutenir l'interprofessionnalité et la coordination entre les professionnels du réseau de soin genevois, en participant à :

- La création d'un socle commun pour établir une culture de l'interprofessionnalité commune au réseau du canton de Genève de professionnels de santé
- Le renforcement des liens entre les institutions et organisations de soins.

### **Perspectives**

Le dispositif COVIMAD a permis la mise en place rapide, dans un contexte de crise sanitaire, d'un premier itinéraire interprofessionnel pour la prise en charge de patients atteints du Covid-19 nécessitant de la réadaptation. Cette expérience permet d'identifier les facteurs de succès et d'amélioration pour la prise en charge interprofessionnelle de patients dans des situations instables et complexes. L'anticipation d'un flux avec les différents partenaires de **imad** a permis de clarifier le rôle de chacun, les modalités de coordination et de suivi des situations ainsi que le renforcement des liens et de la communication entre les professionnels, pour et avec le patient et les proches-aidants. Dans cette perspective, nous souhaitons utiliser cette première expérience positive pour créer ou potentialiser d'autres itinéraires interprofessionnels dédiés à des domaines spécifiques tels que la réadaptation après une chirurgie, la santé mentale ou encore l'oncologie. Cette première expérience nous a permis d'apprendre ensemble ; c'est pour cette raison que l'ensemble des partenaires souhaitent conserver les acquis et les enrichir. Un projet pilote est en cours d'élaboration dans le domaine de la réadaptation gériatrique.