

## Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs : qu'avons-nous appris de la pandémie COVID-19 ?

### Résumé du projet

En date du 13 mars 2020, une collaboration innovatrice a vu le jour à l'hôpital des Trois-Chêne au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) face à l'inconnu qui s'annonçait à ce moment-là. Une collaboration interprofessionnelle vécue au quotidien, en unité, mais aussi au lit du patient s'est mise en place intégrant des infirmières et médecins de première ligne (unités de médecine interne, gériatrie, urgences et soins intermédiaires), des infirmiers et médecins spécialisés en soins palliatifs, la psychologue dédiée à la consultation des soins palliatifs, mais également nombreux d'autres intervenant tels que les physiothérapeutes, ergothérapeutes et diététiciens. Des échanges réguliers et quotidiens avec tous les membres de cette nouvelle équipe interprofessionnelle ont eu lieu. Des recommandations de bonnes pratiques ont été rédigées. Au total 97 patients ont bénéficié d'un avis spécialisé en soins palliatifs, 13 patients et 7 familles ont bénéficiés d'un soutien psychologique. Une enquête auprès de ces professionnels de la santé a montré que 92% ont été satisfait, voire très satisfait de cette collaboration interprofessionnelle. Pour 87.5% d'entre eux, l'impact dans la prise en charge des patients a été positif.

### Contexte

La pandémie liée à l'infection par le virus SARS-CoV-2 a changé nos vies tant au niveau professionnel que privé depuis mars 2020. Dès le début de la pandémie, les personnes âgées ont été sévèrement touchées par l'infection SARS-Cov2 avec un haut taux de décès.

L'hôpital des Trois-Chêne des HUG, spécialisé en médecine interne de l'âgé, gériatrie et réadaptation, s'est transformé à partir du 20 mars 2020 pour accueillir tous les patients âgés COVID non candidats ou non éligibles à une ventilation invasive. Jusqu'à fin avril - au pic de la première vague – 258 patients ont été pris en charge. Habituellement, au sein de cet hôpital, une équipe mobile de soins palliatifs (CoSPa – Consultation de Soins Palliatifs) effectue des consultations à la demande des médecins des unités pour des patients en situation complexe et atteints d'une maladie chronique avancée et/ou évolutive. Le 13.03.2020, dès l'ouverture de la première unité COVID, une collaboration interprofessionnelle s'est mise en place avec l'objectif d'offrir aux patients à haut risque de décès, une prise en charge adaptée dès le début de la maladie en tenant compte de l'incertitude du pronostic.

L'équipe médico-infirmière de l'unité, la consultation médico-infirmière de la CoSpa accompagnée de la psychologue ont collaboré au quotidien pour les patients en partageant les prises de décisions et les prises en charge en intégrant les spécificités, les rôles et les compétences de chacun. La CoSpa était présente chaque jour de la semaine dans les unités sans attendre les demandes de consultations.

### Objectifs

L'objectif principal était le bien-être du patient avec une prise en charge en accord avec ses valeurs et ses souhaits, un accompagnement jusqu'à la fin de vie correcte selon les circonstances et un soutien et/ou un accompagnement des proches du mieux possible compte tenu de l'interdiction des visites à l'hôpital. De façon plutôt inconsciente, cette collaboration spécifique a permis aussi un soutien mutuel entre collègues au plan physique et psychique dans ces temps à venir pour lesquels personne ne connaissait le véritable déroulement, ni la durée et surtout pas l'issue.

### Procédure

Une réunion initiale avec tous les membres de cette nouvelle équipe interprofessionnelle a eu lieu le jour de l'ouverture de la première unité COVID. Un plan d'action a été établi afin de documenter des objectifs d'interventions pour chacun et de planifier des temps d'échanges. Le but de ces échanges était d'établir une communication rapide et consensuelle sans obstacles ni délai temporel pour les patients évoluant défavorablement et nécessitant une intervention spécialisée des équipes de soins palliatifs et/ou d'un soutien psychologique.

D'autres professionnels de la santé tels que des physiothérapeutes – notamment pour les interventions respiratoires – les ergothérapeutes et les diététiciens ont participé à ces échanges tous les jours. Les membres de l'équipe de soins palliatifs et la psychologue se sont partagés les unités afin de d'échanger avec les autres équipes à plusieurs reprises dans la journée : le matin lors du « huddle » pour connaître l'évolution des patients sur la nuit et pour signaler des situations complexe, aux alentours de 11h après la visite médicale pour savoir quels patients nécessitaient une évaluation palliative spécialisée, voire une prise en charge psychologique, puis au « huddle » de l'après-midi, voire en fin de journée afin d'anticiper les complications qui pourraient survenir la nuit.

L'équipe médico-infirmière de soins palliatifs a fait une évaluation au lit du patient, lui offrant de l'écoute et du temps tout en prenant en compte ses soucis et inquiétudes qui étaient fort souvent en lien avec la mort et le manque d'air, voire la peur de l'étouffement. Souvent, les patients exprimaient une solitude liée à l'impossibilité de recevoir et de voir leur proche au sein des hôpitaux. A noter que cette mesure a été assouplie au bout de quelques semaines pour les patients en fin de vie.

Après l'évaluation de la CoSPa, un rapport détaillé concernant la gestion des différents symptômes physiques et psychiques a été rédigé, des conseils supplémentaires ont été données quotidiennement auprès des équipes. Des recommandations de bonnes pratiques ont été rédigées et éditées par le service de médecine palliative, puis distribuées dans les unités et mises à disposition des professionnels sur internet.

La collaboration interprofessionnelle entre les personnels des soins palliatifs et ceux des urgences et des soins intermédiaires a été particulièrement intensive dans les situations les plus critiques de personnes âgées en détresse respiratoire. Lorsque l'intubation était considérée comme médicalement inappropriée ou non souhaitée par les patients, la discussion et la documentation des objectifs de soins étaient un enjeu clinique et éthique majeur.

Les infirmières de l'équipe de soins palliatifs ont promulgués des conseils aux infirmières des unités de soins concernant l'évaluation des symptômes, la mise en place de certains traitements (sédation palliative) ou sur l'utilisation des techniques de soins infirmiers.

Le rôle de la psychologue concernait le soutien spécifique de patients atteints de COVID-19 présentant une détresse psychique et/ou l'accompagnement de leurs proches (gestion de l'incertitude et de l'anxiété dans le contexte de l'hospitalisation, situations de fin de vie, suivis de deuil), sous la forme de thérapies brèves ou plus longues en fonction des besoins (notamment pour les familles). Les patients étaient suivis par la psychologue à leur chevet, tandis que l'accompagnement des proches était proposé hors des murs de l'hôpital des Trois-Chêne et souvent par le biais de consultations téléphoniques. Enfin, la collaboration de la psychologue auprès des équipes des unités COVID au sein de l'hôpital des Trois-Chêne a renforcé le soutien mutuel durant cette période chargée sur le plan émotionnel, en rappelant l'existence d'un service de soutien psychologique mis à disposition pour les professionnels sur le lieu de travail.

### **Résultats (partiels)**

Parmi les 258 patients âgés hospitalisés (hommes/femmes : 112/146) en unité COVID et ayant eu un diagnostic d'infection à SARS-CoV-2 entre le 13 mars 2020 et le 30 avril 2020, 97 ont bénéficié d'une prise en charge de soins palliatifs conjointe avec une évaluation palliative globale. Et pour de nombreux autres patients, des conseils informels ont été donnés. Au total, 94 (34%) patients sont décédés, alors que 68 (69% de tous les décès) ont bénéficié d'une aide à la prise en charge de la part de la CoSPa. Tous ces patients ont souffert de dyspnée, mais particulièrement ceux qui sont décédés (44.3% versus 32.9% ;  $p=0.083$ ). Ils ont eu besoin de plus d'oxygène (88.7% versus 62.1% ;  $p<0.00$ ). Ceux qui ont été évalués par la CoSpa ont reçu des plus hautes doses d'opiacés pour gérer leurs symptômes (moyenne 41mg/jour (+/- 63.3mg/j) versus 24.4mg/jour (+/-37.7mg/j) ;  $p=0.001$ ) et ont eu plus de prescriptions de benzodiazépines (75% versus 46% ;  $p<0.000$ ) et de neuroleptiques (41% versus 15% ;  $p<0.00$ ).

Concernant la prise en charge psychologique, fournie à raison de 2 demi-journées par semaine, sur 23 demandes d'intervention, 13 patients et 7 familles ont bénéficié d'une intervention précoce, d'un soutien ponctuel ou d'un suivi plus étendu dans le temps.

Cette collaboration intégrative a aussi permis une formation des équipes médico-infirmières des unités par rapport aux soins palliatifs, mais a aussi démontré que l'implication précoce des soins palliatifs est bénéfique aux patients.

Une enquête auprès de 258 professionnels de la santé (infirmiers, aides-soignants, médecins, ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, assistants sociaux, diététiciens) des unités de soins, effectuée au mois de mai 2020, après la fermeture de toutes les unités COVID a donné les résultats suivants : 31% y ont répondu ; 92% ont été satisfait, voire très satisfait de la collaboration avec les soins palliatifs pendant le période COVID et 85% ont trouvé cette intervention utile, voire très utile ; pour 87.5% d'entre eux, l'impact dans la prise en charge des patients a été positif.

Cette initiative innovante de collaboration interprofessionnelle est conforme à plusieurs points de la Charte 2.0 «La collaboration interprofessionnelle dans le système de santé». Toutes les personnes impliquées ont été incluses en tant que partenaire à niveau égal (Point 1). L'intérêt principal de cette collaboration est le bien-être du patient, sa prise en charge optimale et la gestion de ses symptômes en fin de vie (Points 2 et 5). Toutes prises de décisions ont été faites en interdisciplinarité et adaptées au fur et à mesure de l'évolution. La coordination des soins était garantie et réitérée à plusieurs reprises par jour (Point 3). Les objectifs de soins ont été accordés au besoin du patient en intégrant ses souhaits et ses valeurs. Chaque professionnel de la santé a utilisé ses compétences propres à lui pour travailler vers ces objectifs en commun (Point 4).

### Perspectives

Même si entre temps le rôle de la CoSPa a retrouvé son lieu habituel, une collaboration plus étroite, plus précoce persiste au sein de l'hôpital des Trois-Chêne. En général, une implication de chacun aussi intense en temps de présence et au plan humain comme elle s'est faite pendant les 6 premières semaines de la pandémie n'est pas faisable à long court. Il s'agissait d'une situation exceptionnelle qui a nécessité des mesures exceptionnelles, mais qui a porté ses fruits. Cette collaboration et ce partage de connaissance a apporté une grande satisfaction chez tous les participants et une amélioration de la prise en charge des patients qui ont souffert du COVID ou qui y sont même décédés.

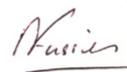
Néanmoins, les connaissances de base en matière de soins palliatifs ont pu être transmises aux équipes médico-infirmière de la première ligne qui les appliquent encore aujourd'hui et dont bénéficient toujours les patients et les proches.

Cette collaboration plus intégrative entre différentes équipes et professions a permis entre temps l'émergence de plusieurs projets. Ces projets tournent principalement autour du dépistage précoce des situations de soins palliatifs. L'équipe mobile de la consultation soins palliatifs a donc intégré entre temps la consultation en oncologie-gériatrique, les urgences gériatriques et est en train de tester un outil de dépistage précoce au sein des unités de soins. Une unité en gériatrie aiguë prévoit également un test pilote avec la présence plus étroite et intégrée d'un membre de l'équipe mobile de soins palliatifs – similaire au fonctionnement pendant la période COVID – avec comme objectif de sensibiliser et de former le personnel de l'équipe médico-infirmière à l'approche palliative.

Dr. Petra Vayne-Bossert, médecin  
Service de Médecine Palliative  
Responsable de la Consultation de Soins Palliatifs  
Département de Réadaptation et  
Gériatrie, HUG



Dr. Thomas Fassier, médecin,  
Service de Médecine Interne de l'Âgé,  
Département de Réadaptation et  
Gériatrie, HUG



Caroline Matis, infirmière  
Responsable d'équipe de soins,  
Service de Médecine Palliative,  
Département de Réadaptation et Gériatrie, HUG



Joan Emch, psychologue,  
Service de médecine de premiers recours,  
Département de médecine de  
premier recours, HUG

