

## **Pandémie Covid-19: aspects des soins palliatifs pour les personnes âgées et vulnérables à domicile et en EMS**

### **Contexte**

L'infection de Coronavirus (SARS-CoV-2) menace l'ensemble de la population. Toutefois, les personnes âgées, souvent multimorbides et fragiles, sont les plus exposées au développement grave et mortel de l'infection. L'expérience italienne montre que l'âge médian lors du décès est de 79 ans pour les hommes et de 82 ans pour les femmes [1]. Les maladies graves dont l'issue est incertaine ou qui conduisent au décès des patients exigent des soins palliatifs de bonne qualité. La Société de soins palliatifs gériatriques (SSPG) s'engage pour intégrer l'attitude et les compétences des soins palliatifs dans les soins aux personnes âgées – tant en milieu hospitalier qu'à domicile. Face à la situation de pandémie actuelle et suite à la publication des directives «Pandémie Covid-19: Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources» [2], la SSPG a décidé de rédiger les présentes recommandations pratiques.

### **Projet anticipé des soins (ACP)**

Des évolutions graves de l'infection de Covid-19 sont attendues notamment chez les patientes et patients âgés et multimorbides. Malgré les hospitalisations et les soins intensifs, leur taux de mortalité est très élevé; d'après l'expérience des médecins intensivistes, parmi les patients âgés souffrant d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë et sous respirateur artificiel, rares sont ceux qui survivent. Dès lors, l'indication pour une hospitalisation de personnes âgées multimorbides atteintes du virus Covid-19 doit être soigneusement évaluée; l'hospitalisation n'est indiquée qu'en cas de complications des maladies concomitantes. La plupart des personnes préfèrent mourir dans leur environnement familial plutôt que dans une unité de soins intensifs. Pour ces raisons, le projet anticipé des soins avant, ou au plus tard au moment de la pose du diagnostic de l'infection, revêt une importance majeure.

«Une communication ouverte, adéquate et empathique avec le patient et, s'il le souhaite, avec ses proches fait partie du traitement et de la prise en charge palliatifs. Des explications claires, répétées et échelonnées permettront au patient d'avoir des attentes réalistes et de fonder ses volontés et décisions de façon autonome.» [3]. L'information au sujet de la gravité de l'infection et du mauvais pronostic d'un traitement de soins intensifs, mais également sur les possibilités des soins palliatifs permet à la personne concernée de décider de manière autodéterminée de la prise en charge souhaitée. La décision individuelle doit être prise en concertation avec les proches aidants; elle doit être documentée (directives anticipées, ordonnance d'urgence médicale) et accessible – aux médecins urgentistes, par exemple – à tout moment. Si une patiente ou un patient refuse un traitement en milieu hospitalier, l'accompagnement palliatif doit être planifié à son lieu de vie.

### **Mesures de soins palliatifs**

Toutes les mesures médicamenteuses doivent être adaptées au contexte de la prise en charge. Les aggravations pouvant survenir très rapidement, les prescriptions doivent être établies en prévision des problèmes attendus et consignées dans un plan d'urgence. Les médicaments doivent être disponibles sur le lieu de la prise en charge, de même que le matériel nécessaire à leur application. En plus de la médication orale, une forme alternative d'administration sous-cutanée doit toujours être prescrite.

**Recommandations de traitement pour les symptômes les plus fréquents (à domicile par les soins à domicile ou les proches, ou en institution par les soignants)**

Symptôme	Mesures	Remarques
Fièvre	Paracétamol: 4x500mg cpr / supp Métamizole: 4x500-1000mg cpr / gtt / supp	Moyens physiques additionnels
Dyspnée	O2 – administration si disponible Morphine 2%: jusqu'à 5 (-10) gtt par heure Morphine HCL: jusqu'à 2.5-5Mg s.c. par 1/2h En cas de traitement opioïde déjà en cours, augmenter les doses en conséquence.	Air frais Surélever le haut du corps Assurer la sécurité
Crise de dyspnée	En plus de la morphine: Midazolam spray nasal 0.5 mg / bouffée Midazolam jusqu'à 1-2 mg s.c. par 1/4h	En cas de dyspnée sévère, sédation avec régulièrement 2mg Midazolam s.c.
Angoisse	Lorazépam 1mg Expidet jusqu'à 4x/jour Midazolam (voir ci-dessus)	
Toux	Morphine gtt / s.c. comme décrit ci-dessus Codéine 50 mg cpr jusqu'à 3x/jour	
Douleurs	Morphine (comme en cas de dyspnée)	En cas de besoin régulier év. Fentanyl- ou Buprenorphin- TTS
Nausée	Métoclopramide 10mg cpr / gtt / s.c. 4x/jour Dompéridone 10mg cpr orodispersibles 4x/jour	
Délirium	Halopéridol 5-10 gtt / 1mg s.c. 6x/jour Midazolam (comme en cas de crises de dyspnée)	Créer un environnement calme
Bouche sèche	Soin régulier de la bouche	L'hydratation parentérale n'aide pas, est plutôt stressante
Pour l'application sous-cutanée le soignant peut poser et fixer une aiguille Butterfly infraclaviculaire (2 QF sous la clavicule). On peut ainsi éviter les piqûres répétitives et former les proches aux injections.		
La brochure «L'accompagnement des personnes en fin de vie» [4] comprend d'autres informations utiles.		

Pour le traitement des patientes et des patients atteints de Covid-19, des recommandations séparées pour le traitement stationnaire en milieu hospitalier sont disponibles:

Palliative ch:

[www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/C\\_Fachgesellschaft/Task\\_Forces/Fiche\\_d\\_information\\_Document\\_de\\_reference\\_Corona.pdf](http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/Fiche_d_information_Document_de_reference_Corona.pdf)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin DGP:

[www.dgpalliativmedizin.de/images/200318\\_DGP\\_Handlungsempfehlung\\_palliative\\_Therapie\\_bei\\_COVID-19\\_Update2.pdf](http://www.dgpalliativmedizin.de/images/200318_DGP_Handlungsempfehlung_palliative_Therapie_bei_COVID-19_Update2.pdf)

## Soutien et accompagnement

Lorsque des patientes et des patients sont soignés à leur domicile, le soutien nécessaire par des experts en soins infirmiers et, si possible, par des équipes mobiles de soins palliatifs (Mobile Palliative Care Teams, MPCT) doit être garanti. Afin d'assurer un traitement optimal, ces équipes MPC peuvent également être appelées dans les EMS en cas de besoin. Dans les situations complexes, le recours à des spécialistes en soins palliatifs peut également s'avérer utile ([www.cartepalliative.ch](http://www.cartepalliative.ch)).

Malgré l'interdiction actuelle des visites dans les maisons de retraite et les homes médicalisés, il est important que les proches puissent accompagner et prendre congé des patients tout en garantissant les mesures de protection nécessaires. Ce faisant, ils doivent être soutenus de manière appropriée.

## Littérature

### 1) Istituto Superiore di Sanità

Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia.  
[www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia](http://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia) (22.03.2020)

### 2) Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)

Pandémie Covid-19: Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources. Orientation pour la mise en œuvre du chapitre 9.3. des directives «Mesures de soins intensifs» (2013). 2020.  
[assm.ch/fr/coronavirus](http://assm.ch/fr/coronavirus)

### 3) Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

Soins palliatifs. Directives médico-éthiques de l'ASSM (2006, mise à jour 2013): p. 9.  
[assm.ch/directives](http://assm.ch/directives)  
[www.assm.ch/dam/jcr:72848dc4-22e9-47b6-ad25-7a39a6f2a9d1/directives\\_assm\\_soins\\_palliatifs.pdf](http://www.assm.ch/dam/jcr:72848dc4-22e9-47b6-ad25-7a39a6f2a9d1/directives_assm_soins_palliatifs.pdf)

### 4) palliative ch

L'accompagnement des personnes en fin de vie. Soutien aux proches et aux bénévoles (2019).  
[www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/publikum/4\\_Angebote/Broschuere\\_Die\\_Begleitung\\_Sterbender\\_fr\\_RZ\\_web.pdf](http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/publikum/4_Angebote/Broschuere_Die_Begleitung_Sterbender_fr_RZ_web.pdf)

## Littérature complémentaire

### Fachgesellschaft Palliative Geriatrie FGPG

Grundsatzpapier Palliative Geriatrie (2018).  
[www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2019/11/20180831\\_FGPG\\_Grundsatzpapier\\_Palliative-Geriatrie.pdf](http://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2019/11/20180831_FGPG_Grundsatzpapier_Palliative-Geriatrie.pdf)

### Fachgesellschaft Palliative Geriatrie FGPG

Grundsatzpapier Autonomie und Selbstbestimmung in der Palliativen Geriatrie (2019).  
[www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/01/Grundsatzpapier-FGPG\\_Autonomie-und-Selbstbestimmung\\_2019.pdf](http://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/01/Grundsatzpapier-FGPG_Autonomie-und-Selbstbestimmung_2019.pdf)

## Auteurs

Dr méd. Roland Kunz, gériatrie et médecine palliative, Stadtspital Waid und Triemli Zürich, Comité SSPG

méd. pract. Markus Minder, gériatrie et médecine palliative, Spital Affoltern am Albis

Zurich / Berlin / Vienne, approuvé par le Comité de la SSPG ([www.fgpg.eu](http://www.fgpg.eu)) le 22.03.2020