

Soins palliatifs en cas de COVID-19 à domicile et en EMS

Dr méd. Andreas Weber^a, Barbara Dessauer^b, Dr méd. Floriana Lurati^c

^a Palliative Care, GZO Spital Wetzikon; ^b Palliative Care-Netzwerk Region Thun; ^c Hôpital Riviera Chablais

Cet article a été publié initialement sur palliative.ch (état au 3 avril 2020) et est publié dans le FMS en accord avec palliative.ch et les auteurs. Pour les mises à jour, veuillez consulter palliative.ch.

En principe, les recommandations et les directives de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) [1] et des services de santé publique de chaque canton s'appliquent. Cette notice vise à aider les médecins traitants, les soins à domicile et les établissements médico-sociaux (EMS) à assurer des soins palliatifs de qualité à domicile ou en EMS pour les personnes âgées gravement malades qui refusent tout traitement en soins intensifs.

Directives anticipées: Clarification des attitudes de réanimation et plan d'urgence pour tous les patients à risque

De nombreuses personnes âgées souffrant de maladies graves ou chroniques souhaitent cesser les mesures visant à prolonger la vie. Cependant, les souhaits de traitement en cas de crise ne sont pas toujours clairement documentés. Souvent les directives anticipées stipulent uniquement l'interruption de mesures visant à prolonger la vie lorsqu'il n'y a plus aucun espoir que le patient retrouve sa capacité de discernement. Dans les cas d'infection grave au COVID-19, un tel cas pourrait ne pas émerger qu'au bout de plusieurs jours de respiration artificielle. Si une personne ne souhaite pas a priori être intubée ou ne veut plus être hospitalisée, il convient d'en discuter de manière explicite avec les proches et de rédiger des directives anticipées. Si la capacité de discernement est préservée, en situation de crise, l'objectif de traitement sera réévalué.

L'attitude à avoir en cas de pneumonie grave, devrait être discutée avec les «patients à risque» et leurs proches, *au plus tard lorsqu'une infection au COVID-19 est suspectée:*

- Comment la qualité de vie actuelle est-elle perçue? Dans quelle mesure le patient apprécie-t-il de vivre ces derniers temps?
- À quel point souhaite-t-il encore vivre (longtemps), même si les maladies et les souffrances existantes ne peuvent être apaisées davantage?
- En cas de situation de crise, par exemple en cas de pneumonie sévère, le patient souhaite-t-il être

maintenu en vie? Ou faut-il se contenter de soulager les souffrances ?

- En cas de mesures visant à prolonger la vie, une hospitalisation serait-elle souhaitée?
- En cas d'hospitalisation, des soins intensifs sont-ils souhaités, même si, compte tenu des maladies existantes ou de l'âge avancé, les chances de survie sont à peine supérieures au risque de mourir?

L'objectif thérapeutique et les mesures à entreprendre en cas de menace vitale, notamment lors d'une aggravation des difficultés respiratoires, peuvent être définis dans les directives anticipées de la version courte FMH/ASSM [2], sur le «Plan d'urgence pour le traitement palliatif en cas d'atteinte pulmonaire due au coronavirus» [3] ou dans des instructions médicales en cas d'urgence [4]. Le document doit être signé par le patient et/ou par son représentant. Au minimum une discussion doit avoir et documentée dans le dossier médical.

Les proches des personnes concernées doivent également se fixer l'objectif du traitement, car ils ne pourraient guère se protéger contre l'infection s'ils vivaient dans le même foyer. Même l'hospitalisation d'un patient de plus en plus symptomatique ne protège guère les proches car l'infection s'est généralement déjà produite.

Marche à suivre en cas de suspicion de COVID-19

Un test de dépistage doit être effectué selon les critères de l'OFSP. La protection et les règles de conduite selon les directives de l'OFSP doivent être respectées par les proches et les professionnels de santé.

D'autres causes de toux, dyspnée et de fièvre traitables, doivent être évaluées et si possible traitées (maladies cardiaques, pulmonaires, infections).

En cas d'aggravation critique des symptômes respiratoires, une hospitalisation ne sera envisagée que si le patient le souhaite et si elle est médicalement indiquée. Exemple: Dyspnée réfractaire malgré l'application du plan d'urgence établi.

Soins palliatifs en cas de COVID-19

Dès qu'il y a suspicion d'une infection au COVID-19 (toux, difficultés respiratoires, fièvre dépassant 38,5 °C), il convient d'établir un plan d'urgence pour tous les patients qui refusent une hospitalisation en cas de dégradation des fonctions respiratoires. Ce plan d'urgence servira de directive pour les patients, les proches et les soins à domicile pour traitement d'éventuels symptômes. On peut rassurer les patients et les proches en leur précisant que les symptômes peuvent être traités à domicile ou en EMS avec autant d'efficacité qu'à l'hôpital, notamment la dyspnée.

Sur le plan d'urgence (au format Word), les médecins de famille peuvent adapter eux-mêmes la médication. La posologie des opioïdes doit être adaptée en fonction de l'âge, de l'état de santé et d'un éventuel traitement aux opiacés préexistant. La morphine peut être remplacée par l'oxycodone ou l'hydromorphone, ou d'autres opiacés puissants. Le Temesta® peut être remplacé par le midazolam spray nasal (prescription magistrale: midazolam 4,57 mg/ml, quantité totale 10 ml, résultant en 1 push = 0,1 ml = 0,5 mg de midazolam), au lieu de midazolam s.c., le Rivotril® 0,5–1 mg s.c. peut être prescrit. En cas d'état confusionnel aigu, les gouttes de Haldol® peuvent être remplacées par la quétiapine ou un autre neuroleptique. Il convient également de prévoir dans tous les cas des médicaments administrés par voie sous-cutanée, car la prise par voie orale ne sera peut-

être plus possible en cas d'aggravation de l'état de santé. En cas d'injections sous-cutanées fréquentes, il conviendra de poser un cathéter sous-cutané (p. ex. BD intima [5]) environ une largeur de main en dessous de la clavicule. Les proches peuvent être instruits par les soins à domicile à l'administration d'injections sous-cutanées. Tous les médicaments figurant sur le plan d'urgence devront être disponibles à domicile ou à l'EMS.

Si la situation s'annonce particulièrement difficile, une équipe de soins palliatifs spécialisée peut être appelée en soutien. L'équipe compétente régionale peut être recherchée sur le site <https://www.cartepalliative.ch/carte#domicile>. Dans la plupart des régions, les équipes spécialisées effectuent un service d'urgence ou de piquet uniquement chez les patients où une demande préalable a été effectuée.

Références

- 1 Office fédéral de la santé publique. Nouveau coronavirus: informations pour les professionnels de la santé. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html>.
- 2 FMH/ASSM. Directives anticipées version courte. https://www.fmh.ch/files/pdf23/fmh_pv_kv_2019_f.pdf sous <https://www.fmh.ch/fr/prestations/droit/directives-anticipees.cfm>.
- 3 Plan d'urgence pour le traitement palliatif en cas d'atteinte pulmonaire due au coronavirus. <https://www.palliative.ch/fr/professionnels/task-forces/focus-corona/>
- 4 <https://www.palliative.ch/fr/offres/directives-anticipees/>
- 5 <https://www.bd.com/de-de/products/infusion/infusion-therapy/iv-catheters/saf-t-intima>

Correspondance:
Dr méd. Andreas Weber
Ärztlicher Leiter
Palliative Care
Gesundheitsversorgung
Zürcher Oberland
GZO Spital Wetzikon
Spitalstrasse 66
CH-8620 Wetzikon
[andreas.weber\[at\]gzo.ch](mailto:andreas.weber[at]gzo.ch)