



Association québécoise  
de soins palliatifs

Vendredi le 27 mars 2020

Dre Lucie Opatrny  
Sous-ministre adjointe  
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutique  
(DGAUMIP)

Sujet : Proposition de plan d'organisation des soins à domicile en contexte de pandémie

Cette lettre fait suite à une demande de collaboration d'un membre de votre direction de nos organisations dans le but de bien orchestrer les soins et services en soins palliatifs à domicile, en situation de pandémie. Nous savons que le nombre de personnes infectées par le COVID-19 augmentera et que le nombre de personnes nécessitant une hospitalisation sera aussi à la hausse. Il nous faut donc envisager, de façon responsable, la possibilité que nos hôpitaux atteignent leurs capacités d'admissions maximales. Les patients âgés atteints de conditions avancées et terminales (fin de vie insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale, hépatique, démence, cancer, fin de vie de Covid non hospitalisé, etc.) devront, autant que faire se peut, demeurer à domicile, pour leur fin de vie ou lors de décompensations, en respect des niveaux de soins.

Nous vous partageons donc des propositions\* pour une organisation efficace pouvant rapidement être mis en place, via les CLSC et GMF, afin d'éviter aux patients de mourir à leur domicile en grandes souffrances par manque de services anticipés. (ex : prescriptions non disponibles pour application par l'infirmière, manque de ressources pour VAD, disponibilité d'appareillage, etc.)

L'objectif recherché par nos organisations est de relayer ces informations et propositions pratiques dans les plus brefs délais, afin de contribuer à soigner les patients à domicile, en contexte de pandémie Covid-19, de façon efficiente.

## Propositions :

- 1) Demander au DRMG régional de s'assurer de la mise en place d'équipes médicales SAD en soutien à la première ligne.
- 2) Lancer une « opération Niveau de soins » (NIM) en faisant appel à tous les médecins du Québec spécialistes et omnipraticiens afin qu'ils identifient leurs clientèles vulnérables à domicile et dans la mesure du possible établissent leurs NIM avec l'aide des équipes de SAD au besoin.
- 3) Ces équipes médicales seront essentiellement au téléphone, pour trier les cas médicaux, s'assurer des niveaux de soins qui autorisent le traitement à domicile (B sans intervention hospitalière, C et D en soins de confort), évaluer à distance leurs besoins médicaux avec l'infirmière (SAD) à domicile et prescrire la médication requise pour la fin de vie et les crises aiguës de détériorations de la condition des patients.  
Les visites à domicile par les médecins seront rares (diagnostic incertain), ce qui aidera à l'efficacité. Par téléphone, il est recommandé d'écrire « *contexte pandémie COVID* » dans les notes et les prescriptions, surtout pour les opiacés.
- 4) Les médecins devraient idéalement couvrir les demandes médicales 12 heures par jour, 7 jours semaine, sur place au CLSC ou à partir de leur GMF ou d'un autre établissement, ou de leur domicile s'ils sont équipés d'un dossier médical électronique, de la clé DSQ et d'un fax. Sans ces outils les médecins n'auront pas accès aux informations médicales cruciales pour la gestion des cas lourds et perdront un temps considérable.
- 5) Les appels des patients instables du territoire de chaque CLSC doivent être centralisés sur un numéro unique pour recevoir les demandes médicales pour les patients à domicile, de la part des infirmières SAD, des médecins, des ambulanciers, des proches et des malades eux-mêmes.
- 6) Encourager la visite du site ***Palli-Science, onglet Covid-19***. (informations sur voies d'administration, gestion des soins avancés à domicile, information pour les patients et leurs proches) ainsi que l'utilisation du guide de l'APES et du mini-guide Palli-Science (gratuit) téléchargeable.
- 7) Cas avéré ou fortement suspect de Covid 19 :

Nécessité d'une protection maximale des professionnels à domicile. Nous suggérons donc :

- Dès l'arrivée remettre un masque au patient pour qu'il le mette lui-même.
- Effectuer le questionnaire à au moins 2 mètres de distance.
- Le matériel de « *protection gouttelettes* » (Jacquette, gants, masque procédural, lunettes de protection) est requis : il devra être préparé d'avance au CLSC.

- Pour maximiser ce matériel, rassembler les visites à risque de contamination au Covid-19 auprès de la même infirmière chaque demi-journée. Elle pourra garder son masque et ses lunettes d'un domicile à l'autre, pour se dévêtir ensuite de façon sécuritaire à la fin de cette demi-journée.
- Un véhicule devrait être prêté à ces professionnels, pour être ensuite désinfecté complètement en fin de journée. Aucun matériel en provenance du domicile ne devra être ramené.
- Limiter au maximum l'examen physique, incluant la prise des signes vitaux.
- Ne pas amener d'ordinateurs portables à domicile, ni d'appareils de tension artérielle si possible. (difficile à désinfecter)
- Désinfecter méticuleusement le stéthoscope et le saturomètre après leur utilisation.
- Le sac de visites à domicile doit être lavable, réduit au minimum.
- Habillage/déshabillage d'un patient Covid-19 : 1 jaquette, 2 paires de gants, 1 masque, 1 paire de lunettes protectrices, 1 sac ziplock, 6 lingettes désinfectantes, 1 sac de poubelle : disposer le matériel utilisé dans une poubelle chez le patient.  
Voir ***Palli-Science- Onglet Covid 19***

- 8) Pour une perfusion urgente, prioriser les pompes SC élastomériques (mieux connues sous le nom de « *biberons* »), à faible débit utiles pour la voie SC. Chaque CLSC devrait appeler le pharmacien préparateur de sa région pour lui suggérer de commander en urgence de nombreux *biberons* à bas débit. Pas besoin de retourner le *biberon* après usage pour désinfection (jetables). Voir *Palli-Science/ Onglet public Covid-19/schéma zones 1 et 2 pour administration SC*.
- 9) A domicile, en situation très urgente, prioriser la voie nasale. Il est souhaitable que tous les SAD des CLSC commandent sans délai un grand nombre de dispositifs LMA MAD nasals. (protocole de détresse) (voir vidéo pour les proches et les professionnels sur *Palli-Science/ Onglet public Covid 19.*) ou guide APES.
- 10) Prescrire d'avance à la pharmacie communautaire la médication de fin de vie pour tout patient qui pourrait présenter une détérioration terminale, en spécifiant « *à commander et garder sur place* ».
- 11) Les ressources intermédiaires devraient garder sur place tout ce qu'il faut pour une fin de vie, sous clé, utilisable en urgence, incluant les sondes, les seringues et cathéters type jelcos requis pour l'administration SC, ainsi que les dispositifs intra-nasaux. Voir aussi *Palli-Science/ Onglet public Covid-19 /Administration de la médication par voie bucco-gingivale ou guide APES*

Nous vous invitons donc à discuter avec les centres de santé (CISSS, CIUSSS) de la nécessité de mettre en place ces dispositifs. Nous demeurons disponibles pour le soutien aux recommandations cliniques pour assurer ces soins à domicile.

Car il est primordial que les soins médicaux à domicile, incluant les soins palliatifs, fassent partie de l'organisation de soins d'urgence en période de pandémie au Québec.

Cordialement,

Louise La Fontaine md PhD

Porte-parole

La Coalition pour un accès à des soins palliatifs pour tous

*\*Ce document est inspiré du travail des Dr Éveline Gaillardetz, Élise Royer-Perron du SIAD Verdun ainsi que des gestionnaires du CIUSSS Centre-Sud. Nous tenons à les remercier sincèrement.*