

Modalités de prise en charge pour dyspnée aigue d'un patient COVID-19 au domicile ou en établissement médico-social

Destinataires : Médecins généralistes, Médecins coordonnateurs d'EHPAD, Infirmiers libéraux, Pharmaciens, Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées

30/03/2020

Le médecin et les infirmiers du réseau Palliance 12 se tiennent à votre disposition pour vous accompagner à chacune des étapes ci-après.

Cette note a pour objectif de favoriser des prises de décisions éclairées et sereines. Vous y trouverez des liens vers des recommandations, outils ou ressources utiles à votre pratique.

Vous trouverez également ici ([lien](#)) une liste des plateformes d'écoute proposées soit au niveau local, ou au niveau national.

- 1) Anticiper la réflexion sur les conduites à tenir
 - S'approprier des protocoles de prise en charge de la dyspnée (et autres symptômes respiratoires), de sédation profonde et continue en cas d'asphyxie et la conduite à tenir en phase agonique
 - Faire le lien avec la pharmacie de proximité pour s'assurer de la disponibilité des produits médicamenteux ainsi que du matériel nécessaire à leur mise en œuvre
 - Avoir un échange pluri-professionnel et pluri disciplinaire en vue d'une stratégie collégiale
 - Réaliser un signalement patient remarquable
- 2) Aide à l'orientation et prise de décision en cas d'aggravation d'un patient malade

Il s'agit de rassembler une liste d'éléments objectifs pour favoriser une décision intégrant la capacité des lits disponibles et la dynamique de l'épidémie dans le respect des principes éthiques fondamentaux

- [Enjeux éthiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques en contexte de pandémie COVID-19](#)
- [Démarche éthique covid-19 Résonance](#)
- Procédure collégiale avec le soutien d'un praticien bénéficiant d'une expertise indépendante et adaptée à la situation (gériatre, médecin soins palliatifs ou autre)
- [Fiche en pratique « Procédure collégiale » Palliance](#)
- Dans les situations complexes, envisager l'aide des comités d'éthique locaux

3) Quand une situation palliative Covid est identifiée, sans orientation possible en hospitalisation

- Renforcer les soins de support palliatifs
- Proposer un soutien des patients et de leurs proches par des psychologues (les psychologues de Palliance peuvent proposer des consultations par téléphone ou visio conférence)

Apparition d'une détresse respiratoire grave qui ne cède pas aux traitements spécifiques (corticoïdes, bronchodilatateurs, assistance respiratoire type VNI, Diurétiques...), au changement de position du malade, à l'augmentation de l'oxygène ni à la relation empathique et dont le transport en structure spécialisée n'est pas indiquée (Etat du patient qui ne permet pas le transport, volonté forte de maintien sur le lieu de vie exprimée par le patient, Obstination déraisonnable de soins, impossibilité d'une prise en charge hospitalière...)

SYMPTOMES de la détresse respiratoire : Asphyxie polypnée, tachycardie, agitation, utilisation des muscles respiratoires accessoires (élévation de la clavicule durant l'inspiration), respiration paradoxale (dépression abdominale durant l'inspiration), battement des ailes du nez, râles de fin d'expiration, faciès de peur

Proposition de Conduite à tenir simplifiée en cas de détresse respiratoire terminale après réunion de concertation pluridisciplinaire et consensus éthique

1/ Chlorhydrate de Morphine injectable 10 mg/ml ampoule de 1 ml et **VALIUM** 10 mg/ml volume de 2 ml.

Si voie veineuse

Chlorhydrate de Morphine 5 mg en IV lente sur 5 minutes et VALIUM 5 mg en IV lente sur 5 minutes.

A Renouveler si les symptômes persistent 10 minutes après la fin de l'injection.

Si pas de voie veineuse

Chlorhydrate de Morphine 10 mg en Sous Cutanée et VALIUM 5 mg en IM (Deltoïde)

A Renouveler si les symptômes persistent après 10 minutes.

2/ Scopolamine 0,5 mg /2ml. Une ampoule en SC toutes les 4 heures si encombrement bronchique.

Dans le même temps, réduction de l'hydratation s/c ou IV

↪ Un protocole personnalisé doit être anticipé dans la mesure du possible

↪ Dans tous les cas, l'infirmier appelle le médecin généraliste ou le 3966 en dehors des horaires d'ouverture du cabinet médical pour mise en œuvre

- [SFAP Outils et ressources soins palliatifs et Covid-19](#)
- [Protocole médicamenteux SFAP](#)

4) Après le décès

Démarches administratives : Post-décès

Démarches à accomplir dans les 24h :

Constat du décès	<ul style="list-style-type: none">- A domicile : faire constater le décès par un médecin qui établira un certificat de décès- Dans un établissement de santé : le personnel s'en charge (possibilité d'accéder au dossier médical de défunt => voir conditions) <p>Dans le cas du coronavirus, il n'exige plus de mise en bière immédiate et précise les conditions de présentation du corps à la famille https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=786</p>
Respecter les souhaits du défunt	<p>Vérifier les dernières volontés (oral, testament ou convention obsèques) :</p> <ul style="list-style-type: none">- Obsèques : crémation, inhumation ou don du corps à la science- Prélèvement d'organes <p>Contactez les pompes funèbres</p> <p>Avant de signer un contrat vous pouvez demander un devis fixant les prestations prises en charge et les honoraires.</p>
Déclaration du décès	<p>A domicile : Déclarer le décès à la mairie du lieu de Décès</p> <p>Dans un établissement : ce dernier peut s'occuper de la déclaration de décès.</p> <p>La mairie établit un acte de décès</p> <p>La prise en charge matérielle et financière des obsèques en l'absence de famille incombe à la commune.</p> <p>Dans ce cas, le défunt est juridiquement assimilé à une « personne dépourvue de ressources suffisantes », et le maire, ou à défaut le préfet de département, pourvoit d'urgence à son inhumation.</p>

➤ [Démarches administratives post-décès](#)

Quelques précisions dans le cadre du coronavirus :

https://www.palliance12.fr/sites/palliance12.fr/files/upload/document/COVID19/droit_funeraire_prefecture_21.pdf

Le Haut Conseil à la santé publique assouplit les modalités de prise en charge du corps d'un patient Covid-19

Le HCSP a publié de nouvelles recommandations concernant la prise en charge des personnes décédées du Covid-19. Il n'exige plus de mise en bière immédiate et précise les conditions de présentation du corps à la famille.

Le HCSP a émis un premier avis le 18 février sur la conduite à tenir en cas de décès d'un patient infecté par le virus Sars-Cov-2. Il recommandait des mesures strictes pour prendre en charge les corps des patients, notamment celle d'envelopper le corps dans une housse hermétique sans la rouvrir et d'effectuer "sans délai" la fermeture définitive du cercueil. Mais le 24 mars, le HCSP a annulé ce premier avis rendu "caduc" par l'évolution des connaissances, de l'épidémie et du nombre de décès ainsi qu'un taux de mortalité plus faible par rapport à des infections dues à d'autres coronavirus.

Dans ce nouvel avis, le HCSP préconise toujours qu'aucun acte de thanatopraxie ne soit pratiqué et que le personnel en charge de la toilette, de l'habillage ou du transfert dans une housse soit équipé d'une tenue de protection adaptée (lunettes, masque chirurgical, tablier anti-projection, gants à usage unique). Mais les experts autorisent désormais la présence active de proches du défunt en cas d'impératif rituel. Eux aussi devront être équipés de cette tenue de protection, "après accord de l'équipe de soins ou du personnel de la chambre mortuaire ou funéraire, selon le lieu de sa réalisation".

Les experts recommandent dorénavant de permettre aux proches de voir le visage de la personne décédée dans la chambre hospitalière, mortuaire ou funéraire, tout en respectant les mesures barrières définies pour chaque lieu : la chambre hospitalière, la chambre en Ehpad ou au domicile. Pour la présentation du visage, le corps dans sa housse doit être recouvert d'un drap jusqu'au buste. "Le corps est présenté aux proches à une distance d'au moins un mètre, le contact avec le corps n'étant pas autorisé", précise le HCSP. Les effets personnels du défunt doivent quant à eux être lavés à plus de 60° pendant au moins 30 minutes ou désinfectés, ou bien mis dans un sac plastique fermé pendant 10 jours.

Recommandations générales pour tous les lieux de décès

Respecter les précautions standard et complémentaires de type gouttelettes et contact, même après le décès du patient ;

Ôter les bijoux du défunt, les désinfecter avec un détergent-désinfectant ou de l'alcool à 70° et en faire l'inventaire ;

Réaliser la toilette mortuaire en appliquant les précautions d'hygiène ;

Apporter un brancard recouvert d'un drap à usage unique dans la chambre pour y déposer le corps ;

Envelopper le corps dans une housse mortuaire imperméable avec inscrites l'identification et l'heure du décès ;

Fermer la housse, en maintenant une ouverture de 5-10 centimètres en haut, si le corps doit être présenté aux proches en chambre funéraire, et la désinfecter ;

Déposer le corps dans sa housse sur le brancard et le recouvrir d'un drap, avant le transport vers la maison funéraire ou un institut médico-légal.

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.

- [Recommandations du REPIAS](#)
- [Avis du HCSP](#)