

COVID-19 COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE EN RÉADAPTATION: 4IEME ÉDITION

(UN AN EN TEMPS DE PANDÉMIE)

Hôpital juif de réadaptation - Centre de recherche Feil-Oberfeld



Soutien clinique: Lignes directrices, partage des meilleures pratiques, des articles scientifiques et des ressources

Pour faire suite à nos séminaires à l'heure du midi «Talking Research / Parlons recherche », le Centre de recherche JRH Feil-Oberfeld du CISSS Laval est fier d'offrir ce bulletin qui comprend:

- Directives pratiques adaptées à la COVID-19
 - Articles scientifiques sur la COVID-19
 - Des ressources pour soutenir tous en ces temps difficiles
- Recherchez notre bulletin périodique pour les mises à jour,

Feil-Oberfeld JRH Research Centre



« LA VIE, CE N'EST PAS ATTENDRE QUE L'ORAGE PASSE, C'EST D'APPRENDRE À DANSER SOUS LA PLUIE » - SÉNÈQUE

Articles scientifiques, Lignes directrices et ressources

Revue de littérature scientifique sur “L’impacte de supplémentation de Vitamine D sur COVID-19”

(article rédigé par Adina Elena Viadulescu, Étudiante au Programme de Diététique, Université McGill; Superviseure clinique : Nadia Tambasco, Dt.P. Diététiste, Programme AVC-Neuro-SINT, Hôpital juif de réadaptation du CISSS de Laval)

La pandémie de Covid-19 a soulevé des discussions concernant les avantages possibles de la supplémentation en vitamine D. À partir d’aujourd’hui, les preuves concernant l’influence de la vitamine D dans la prévention et le traitement de la maladie sont limitées. L’association entre l’insuffisance de la vitamine D et la sévérité de COVID-19 peut être confondue avec des maladies chroniques telles que des désordres respiratoires, des conditions cardiaques, l’hypertension, et l’obésité (Pereira, 2020).

Une méta-analyse de Pereira et coll. a sélectionné 27 études portant sur les concentrations de vitamine D dans le sérum chez les personnes du groupe adulte et âgée. Des taux accrus d’hospitalisation et de mortalité en lien avec la COVID-19 ont été observés en présence d’une carence grave ($\pm 10\text{ng/ml}$) en vitamine D. Cependant, les chercheurs ont identifié que l’insuffisance de la vitamine D n’est pas associée aux taux plus élevés d’infection par la COVID-19.

Les Diététistes du Canada (DC) reconnaissent la possibilité que les personnes présentant une carence en vitamine D soient plus à risque de contracter le COVID-19 ou de connaître une forme plus grave de la maladie (Diététistes du Canada, 2020). Toutefois, pour l’instant, ces idées sont fondées sur des spéculations et des preuves indirectes. Par conséquent, DC continue d’encourager la prise de la vitamine D de 600 UI pour les adultes (18-70 ans), 800 UI pour les personnes âgées (plus de 71 ans) et 600 UI pour les femmes enceintes ainsi pour celles qui allaitantes. Ces chiffres comprennent la vitamine D provenant à la fois d’aliments et de suppléments (Diététistes du Canada, 2019). Des doses plus élevées ne sont pas justifiées et des apports supérieurs à la limite tolérable supérieure (4 000 UI) peuvent entraîner une toxicité (Diététistes du Canada, 2020).

À ce jour, aucun essai contrôlé randomisé examinant l’effet de la vitamine D pour prévenir ou traiter les infections à COVID-19 n’a été effectué et aucun effet bénéfique constant pour la prévention de l’infection des voies respiratoires n’a été établi (Diététistes du Canada, 2020). Toutefois, la Dre Francine Ducharme du CHU Sainte-Justine et la Dre Cécile Tremblay du CHUM ont annoncé qu’elles étudieront les effets protecteurs possibles de fortes doses de vitamine D dans le cadre de leur étude intitulée PROTECT.

En conclusion, il n’y a aucun mal à favoriser les prises recommandées pour la vitamine D pour la santé générale. Cependant, les preuves manquent pour soutenir la supplémentation avec des doses plus élevées pour minimiser les impacts de COVID-19 ou bien faciliter une récupération plus favorable.

Références

- Dietitians of Canada. (2019, Sep 8). What you need to know about Vitamin D. <https://www.unlockfood.ca/en/Articles/Vitamins-and-Minerals/What-you-need-to-know-about-Vitamin-D.aspx>
- Dietitians of Canada. Can Vitamin D Supplements Prevent or Improve the Course of COVID-19? In: Practice-based Evidence in Nutrition® [PEN]. 2020 Nov 2 [cited 2021 Feb 8]. Available from: <https://www-pennutrition-com.proxy3.library.mcgill.ca/KnowledgePathway.aspx?kpid=28198&trid=28613&trcatid=25#>. Access only by subscription. Click Sign Up on PEN login page.
- Pereira, M., Dantas, D. A., Galvão Azevedo LM, de, A. O. T., & da, M. S. J. (2020). Vitamin d deficiency aggravates covid-19: systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 1-9, 1-9. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1841090>

Entrevue du personnel de l'unité COVID HJR

Courage, leadership et solidarité: le personnel de l'unité JRH COVID a relevé le défi

Elizabeth et moi avons approché le personnel de l'unité JRH COVID pour mieux comprendre leurs expériences de travail après avoir travaillé sur l'unité COVID, et plus spécifiquement leurs stratégies de résilience. Plusieurs membres du personnel ont participé à cet entretien anonyme via un questionnaire, et leurs commentaires détaillés reflétaient des anecdotes de courage, de leadership et de solidarité - une perspective phénoménologique qui inspire.

Notre Équipe Unité COVID HJR (par Discipline):

Dre Lynne Nadeau et son équipe de médecins

Michael Rubino PT

Julie Béland, Erg

Myriam Thibault, PT

Judith Roberge, Erg

Josée Maltais, TS

Sheila Fishman, SAC

Hélène Tremblay, Orthophoniste

Marilyn Ricci, Inf.

Pamela Houley, Inf.

Pamela Nassif, Inf.

Diane Lamontagne, Inf.

Sophie Marcil, Inf.

Germaine Danias, Inf.

Geroge Vertzgarius, Inf. Aux.

Razieh Samsami, Inf. Aux.

Murquette Payoutte, Inf. Aux.

Mona Jean Philippe, Inf. Aux.

Katie Deumaga, Inf. Aux.

Miriam Lindor, PAB

Niyamatullah Ahmadi, PAB

Sammy Cerat, PAB

Guylaine Dubé, Agente Admin.

Houda Menour, Technicienne en administration, HJR du CISSS de Laval

Éric Trépanier, Chef d'unité de soins, HJR du CISSS de Laval

Rosa Minichiello, Chef du Programme Trauma, HJR du CISSS de Laval

Stéphanie Laurin, Coordinatrice des soins, services et programmes de 2e ligne en déficience physique par intérim, HJR du CISSS de Laval



Photo de gauche à droite:

Josée Maltais (TS et nouvellement nommée SAC- Programme Trauma Externe),
Stéphanie Laurin (Coordonnatrice des soins, services et programmes de 2e ligne en déficience physique par intérim),
Rosa Minichiello (Cheffe du Programme Trauma),
Michael Rubino (Physiothérapeute- Programme Trauma),
& **Marilyn Ricci** (Inf. & Infirmière Consultante en PCI par intérim)

« Je félicite les employé(e)s aux services réadaptation pour leur service sous des conditions qui n'étaient pas faciles. Leur capacité d'adaptation a été visible considérant que nous n'avions pas eu accès à une «vraie» unité de soins au rez-de-chaussée pour cet unité clinique de COVID- Zone rouge, et que malgré ceci, la réadaptation, les soins infirmiers ainsi que médicaux ont été dispensés aux chambres. Un merci spécial à Dre Lynne Nadeau qui a géré l'équipe médicale et qui ont d'ailleurs exprimé une appréciation de notre climat de travail à l'HJR; merci aussi à Eric Trépanier- Gestionnaire Infirmier qui a géré l'équipe des soins infirmiers, et finalement à Rosa Minichiello ainsi que Sheila Fishman, Cheffe de Programme Trauma et SAC respectivement qui ont fait la gestion Administrative et clinique pour l'équipe des professionnel(le)s en réadaptation. Bravo à notre équipe en Soins infirmiers qui ont été flexible avec leurs horaires de travail et pour leur esprit d'entraide. »

Stéphanie Laurin, Coordonnatrice des soins, services et programmes de 2e ligne en déficience physique par intérim, HJR du CISSS de Laval

Comment êtes-vous devenu membre du personnel de l'unité COVID?

Nous avons été sollicités par les responsables de programme pour rejoindre l'équipe de l'Unité JRH COVID et avons soumis notre candidature individuellement. Nous avons également noté que le programme de Pédiatrie a été entièrement redéployé vers d'autres programmes ou installations au sein du CISSS, et l'idée de travailler sur l'unité COVID offrait une sorte de stabilité dans la mesure où nous ne risquions pas d'être déplacés vers d'autres programmes ou vers un CHSLD, comme nos confrères en avaient fait l'expérience dans les semaines précédant l'ouverture de la «Zone chaude». Les membres du personnel étaient inquiets à l'époque: inquiets pour leur santé et la sécurité de leurs familles à la maison. Bien que nous ayons peur comme tout le monde, nous avons décidé de se porter volontaire. A ce moment-là, quelqu'un devait se manifester ! Nous ne nous sentions pas différents de tout le monde et nous étions convaincus que notre équipement nous protégerait si nous faisons attention.

Quels défis avez-vous rencontrés lorsque vous avez travaillé dans l'unité COVID?

Le plus grand défi était la peur de la contamination et d'être infecté par le virus. Nous nous souvenons clairement à quel point nous avons eu peur en entrant dans l'unité pour la première fois - pour un professionnel, « mes mains tremblaient et mon cœur battait vite, mais une fois que j'ai commencé à travailler avec des patients, ma peur a lentement disparu, et j'ai réalisé que je faisais quelque chose d'important. » Les autres défis étaient: la disposition et la fonctionnalité de l'unité (puisque nous avons dû transformer l'espace de bureau en unité clinique en quelques semaines et ce n'était pas un petit exploit), l'équipement thérapeutique limité, l'espace limité, les clients qui étaient cliniquement instables ou qui éprouvaient une fatigue importante due à la COVID, un mécontentement des clients à l'égard des mesures d'isolement, ainsi que l'isolement social de l'équipe par rapport aux autres collègues de l'hôpital; cela représentait une perte de notre réseau de soutien. De plus, on nous demandait de traiter des clients atteints d'une nouvelle condition que personne ne connaissait, et le manque de reconnaissance de notre risque accru de contamination étant donné les contacts quotidiens avec les clients COVID. Éric a fait un excellent travail, car il était responsable de la mise en place de cette unité. Bien que les masques N95 soient disponibles pour une utilisation en cas d'urgence, nous n'avions pas de chambres à pression négative dans ce nouvel espace de l'unité en cas d'intervention médicale pouvant produire des aérosols - c'est là que le médecin a joué un rôle clé dans le transfert des clients vers les soins aigus rapidement. La SAC a fait de son mieux, mais a géré notre unité à distance, car elle était également SAC du 4e étage. Le personnel infirmier a dû entrer et sortir de la zone chaude pour préparer les médicaments, ce qui a eu un impact sur notre efficacité en matière de communication. Un autre défi était de voir que les informations pertinentes étaient communiquées de l'unité COVID aux unités cliniques à l'étage (lors du transfert). Enfin, prendre des notes était un défi car nous n'étions pas autorisés à apporter un papier et un stylo dans et hors de la zone chaude.

Comment avez-vous surmonté ces défis?

Nous nous sommes rapidement tournés les uns vers les autres pour nous soutenir et avons appris à réduire nos attentes quant à la complexité du traitement dispensé face aux multiples défis. Nous ne pouvons pas dire que la peur de la contamination s'est complètement calmée, mais nous avons rapidement développé un système de jumelage en nous observant les uns les autres en train de mettre et enlever les EPI, comme la plupart des personnes se sont contaminées au cours de ce processus. Concernant les défis de l'unité de ne pas avoir d'eau courante ni de toilettes dans les chambres des clients, de faire passer les médicaments d'une zone froide à une zone chaude, de devoir surveiller des clients confus via un système de surveillance des nourrissons, nous avons dû apprendre à fournir des soins de qualité de manière très créative. Chaque intervention prenait beaucoup plus de temps que sur une unité clinique conventionnelle. La thérapie aurait lieu 2 à 3 fois par jour pendant 10 à 15 minutes à la fois pour mieux gérer la fatigue des clients et optimiser les résultats de la réadaptation. Parfois, nous devions les laisser se reposer et voir les clients le lendemain. La SAC a utilisé le téléphone pour mener des rencontres d'équipe et nous avions un ordinateur qui permettait la saisie de données sans papier. Avoir un médecin sur place à tout moment a été très utile, car ils ont répondu à nos questions et ont également transféré les clients à l'hôpital de soins aigus en cas d'instabilité.

Vous êtes-vous senti soutenu par le changement de votre pratique clinique?/Si oui, comment? Par qui?

Oui, nous nous sommes sentis soutenus les uns par les autres dans l'équipe, ainsi que par Éric, Rosa, Sheila, Karla, Stéphanie, ainsi que Sandra qui s'est occupée de la sécurisation du matériel thérapeutique. Rosa a également fourni à un membre de l'équipe un téléphone portable pour faciliter la communication à tout moment. En réflexion, nous aurions apprécié être moins isolés du reste de l'hôpital et de nos collègues ex. pendant l'heure du dîner, mais nous comprenons que cela n'a pas été possible étant donné la nécessité de suivre un protocole strict de contrôle des infections.

Comment vous êtes-vous adapté à une nouvelle façon de travailler?

Nous avons communiqué quotidiennement avec le personnel infirmier ainsi qu'avec les autres membres de l'équipe pour faciliter l'adaptation à de multiples changements ainsi qu'aux défis. Nous avons appris à faire de notre mieux avec ce que nous avons et les soins que nous pouvions fournir.

Qu'est-ce qui a été positif dans le travail sur l'unité?

Le fait que nous ayons une petite équipe était une bonne chose car nous avons rapidement appris à travailler ensemble et avons eu une relation étroite avec nos clients. La présence constante de médecins dans l'unité était rassurante et ils ont fourni des soins spécialisés dans le suivi rapproché de tous les clients COVID. Les gestionnaires veillaient à ce que nous disposions de l'équipement dont nous avons besoin pour rester en sécurité. L'expérience de travail sur l'unité COVID a été très positive et a été une source de fierté pour les membres de l'équipe. L'équipe a exprimé des larmes de tristesse lors de sa fermeture en août 2020... impressionnant mais vrai!

Quel a été votre rôle auprès des usagers atteints de COVID?

Nous avons eu des rôles variés compte tenu de nos fonctions professionnelles: nous avons tous fourni un soutien aux clients et aux familles, mais certains étaient responsables de la communication des informations sur les clients aux unités cliniques lors du transfert, d'autres fournissaient des soins infirmiers qui impliquaient une surveillance étroite de l'état physique, cognitif et émotionnel. Les PT ont évalué et traité les sphères de : la physiothérapie respiratoire / thoracique, la mobilisation progressive, un réentraînement à : la marche, l'équilibre, l'endurance, aux escaliers, et l'attribution des aides à la marche appropriées. Les ergothérapeutes ont évalué et traité leur état cognitif, leur statut de mobilité, leur AVQ's et l'amélioration de leur niveau de fonction. Tous ont communiqué leurs conclusions au reste de l'équipe.

Comment avez-vous su que vous aviez un impact positif sur les patients?

La plupart des clients et des familles appréciaient les soins prodigués. Nous avons tout mis en œuvre pour prendre le temps nécessaire pour leur fournir des mises à jour et pour rassurer leurs proches par téléphone. Nous avons également observé que les clients se sont améliorés sur le plan physique (plus d'énergie et moins de fatigue).

Quelles nouvelles habilités avez-vous dû acquérir pour travailler avec cette population du COVID ? Si oui, veuillez énumérer les nouvelles habilités ou connaissances requises.

Nous avons tous dû apprendre à utiliser l'EPI sans auto-contamination. De plus, nous devons fournir des soins sécuritaires et de qualité dans un environnement non conventionnel en respectant des protocoles PCI stricts. Cela signifiait utiliser de nouvelles approches de traitement telles que: l'utilisation d'une tablette pour communiquer avec les familles (à la fois les clients et le personnel). Étant donné que les clients COVID présentaient divers problèmes cliniques, nous avons dû apprendre rapidement de nouvelles bases de connaissances concernant la clientèle amputée, AVC et pulmonaire.

Avez-vous d'autres commentaires?

Dans l'ensemble, nous étions une belle équipe et travailler sur l'unité COVID a été une expérience positive. Les médecins de l'unité étaient très impliqués dans les soins cliniques. Nous avons tous vécu une période stressante, mais le fait que nous n'étions pas seuls a rendu l'expérience plus facile.

Maintenant que nous sommes depuis un an en mode COVID et que nous sommes bien entrés dans la deuxième vague avec des vaccinations en cours, nous savons que nous avons tous défendu cet effort collectif de gestion du développement professionnel ainsi que du risque personnel d'exposition au COVID à travers notre travail, et que nous avons surmontés les défis que l'année dernière nous a apportés. Au nom du personnel du Centre de recherche JRH-CRIR Feil Oberfeld, merci à tous et toutes pour votre constance d'efforts pendant cette pandémie!

Article rédigé par: Loredana Campo, pht, Coordonnatrice de recherche clinique par intérim (HJR), Physiothérapeute au Programme Trauma HJR, Candidate aux études supérieures de l'École de Santé Publique de l'Université de Montréal (en ligne pour cadres et professionnels en exercice), et Membre Intervenante du CRIR-site HJR



Articles scientifiques recommandés sur COVID-19

(partagés par Elizabeth Dannenbaum, pht, MSc- Physiothérapeute au Programme Trauma spécialisés (Vestibulaire) de l'Hôpital juif de réadaptation du CISSS de Laval et Membre Intervenante du CRIR au Centre de recherche- site HJR):

- Ahmad, I., Rathore, F.A. (May 24, 2020). Neurological manifestations and complications of COVID-19: [A literature review](#). *Journal of Clinical Neuroscience*, 77(2020), p. 8-12
- Asadi-Pooya, A.A., Simani, L. (2020). Central nervous system manifestations of COVID-19: [A systematic review](#). *Journal of The Neurological Sciences*, 413 (2020) 116832, p. 1-4.
- Oxley, T. J. et al. (April 28, 2020). Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young. *New England Journal of Medicine*, [Case Report](#), p. 1-3.
- Koumpa FS, et al. (Sept. 23, 2020). Case report: Sudden irreversible hearing loss post COVID-19. *BMJ*, *BMJ Case Rep* 2020; 13: e238419. doi:10.1136/bcr-2020-238419.
- Zubair, A.S. et al. (May 28, 2020). Neuropathogenesis and Neurologic Manifestations of the Coronaviruses in the Age of Coronavirus Disease 2019 [A Review](#), *JAMA Neurology* 2020, [Clinical Review & Education](#) (online publication).

AUTRES RESSOURCES UTILES SUR LES RESSOURCES EN LIEN AVEC LES MEILLEURES PRATIQUES:

- Développements de la recherche COVID-19 de l'Université McGill : <https://www.mcgill.ca/covid19research/>
- Recherche mondiale sur la maladie coronavirus : <https://www.who.int> : les articles sont divisés par sous-catégorie ex. Contrôle des infections, Santé publique, etc.
- Covid-19 Alerte de recherche PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283861/>

RESSOURCES COVID DU CISSS LAVAL :

Depuis le 2 octobre, 2020, le CISSS de Laval a ouverte une nouvelle ligne d'assistance téléphonique COVID destinée aux gestionnaires, au personnel clinique, aux étudiants et aux bénévoles qui peut être accédée au (450) 975-5070; ou à l'interne en composant # 55070. Cette ligne téléphonique de COVID est destinée à répondre aux questions liées au COVID pour des questions telles que :

1. Si vous éprouvez des difficultés ou éprouvez de la détresse liée à COVID
2. Si vous éprouvez des symptômes compatibles avec la gastro-entérite virale
3. Pour signaler toute absence liée au COVID, obtenir une évaluation de votre état de santé ou exiger des recommandations si vous avez été en contact avec un cas confirmé de COVID-19.
4. Si vous êtes gestionnaire et que vous avez des questions liées aux recommandations à donner à votre personnel
5. Si vous souhaitez prendre rendez-vous pour passer un test de dépistage COVID-19

Aide Psychosociale:

1) Pour les professionnels de la Santé: Service téléphonique de soutien : 450 975-4150, poste 4350 de 9h à 21h, 7 jours sur 7 Service anonyme et confidentiel, donné par des professionnels en intervention psychosociale du CISSS de Laval

2) CRIR : New! Veille informationnelle psychosociale et questions/réponses sur la COVID-19: consulter la page internet page de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CCSMTL (<http://ccsmtl-biblio.ca/>; aide psychosociale offert pour diverses populations d'utilisateurs)

3) Liens de musique inspirante (liste de chansons) préparée par Loredana Campo, Coordinatrice de recherche clinique par intérim et Vira Rose, Agente Administrative du Centre de recherche du CRIR- site HJR :

Ces chansons reflètent notre parcours pendant cette année difficile de COVID, portent hommage à ceux et celles atteintes de la maladie et aussi servent à nous encourager de faire preuve de résilience :

1. You Are The Champions par Queen (version Lockdown): Queen Adam Lambert - 'You Are The Champions' (New Lockdown version! Recorded on mobile phones!) - Bing video
2. Lean On Me par Bill Withers: Bill Withers. Lean On Me. - Bing video
3. "Count on Me" par Bruno Mars: Bruno Mars - Count On Me (Official Video) - Bing video
4. Symphonie Confinée- La Tendresse par Valentin Vander : Symphonie confinée - La tendresse - Bing video
5. Requiem (version française) par Alma: Alma - Requiem (Clip officiel) - YouTube
6. Requiem- version de Verdi par Mauro Ivano Benaglia: REQUIEM di Verdi - INTEGRAL VERSION - MAURO IVANO BENAGLIA, Conductor - Duomo Milan - YouTube
7. Amazing Grace par Amira Willighagen: Amira Willighagen ~ Live in Concert ~ Amazing Grace - Bing video
8. Alleluia (version française) par Edith Martel : Alleluia (Hallelujah) version française interprétée par Edith Martel - YouTube
9. Tout Essayer par Zootopie: Tout essayer (Try everything) - Zootopie - French Fandub - YouTube
10. Try Everything par Shakira : Shakira - Try Everything (From "Zootopia") [Official Music Video] - YouTube
11. I'm Still Standing by Sir Elton John: Elton John - I'm Still Standing - Bing video
12. The Prayer par Andrea Bocelli et Céline Dion: Andrea Bocelli, Céline Dion - The Prayer - Bing video
13. Firework par Katy Perry: <https://www.youtube.com/watch?v=JdwmJIZyJx4>

**Vos commentaires en lien avec notre Infolettre de recherche est bienvenue: veuillez contacter Loredana Campo, Coordinatrice de recherche par intérim (lcampo_hjr@ssss.gouv.qc.ca) ou Elizabeth Dannenbaum, Physiothérapeute et Membre intervenante de recherche via courriel (edannenbaum@ssss.gouv.qc.ca)*

“Plus fort ensemble”



Personnel de l'Infolettre/ Newsletter Staff:
Rédactrice en Chef: Dr. Aliko Thomas
Conseillère de rédaction: Loredana Campo
Constitutrice de contenu: Elizabeth Dannenbaum
Graphiste et mise en page: Angeliki Gketsou
Soutien: Vira Rose