



Ente Ospedaliero Cantonale

XXXI Congrès annuel ALASS **16, 17 et 18 septembre 2021**

La collaboration interprofessionnelle à
l'Ospedale Regionale di Locarno pendant la
pandémie de Covid-19

Locarno, 17.09.2021

Silvia Gonçalves, Responsable du Service des soins infirmiers

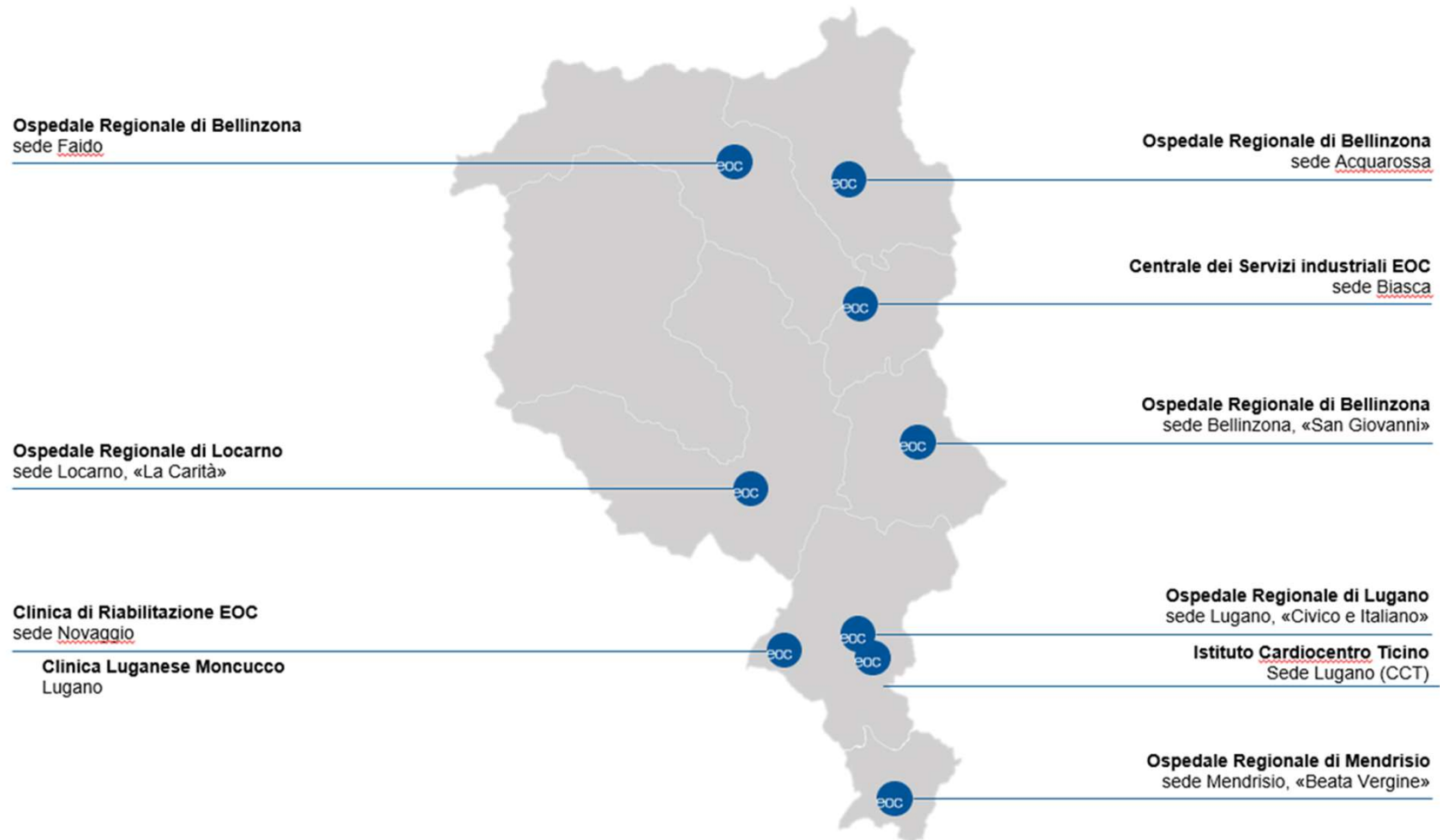
Dr. Michael Llamas, Directeur Médical

Angela Greco, Responsable du Service qualité et sécurité des patients

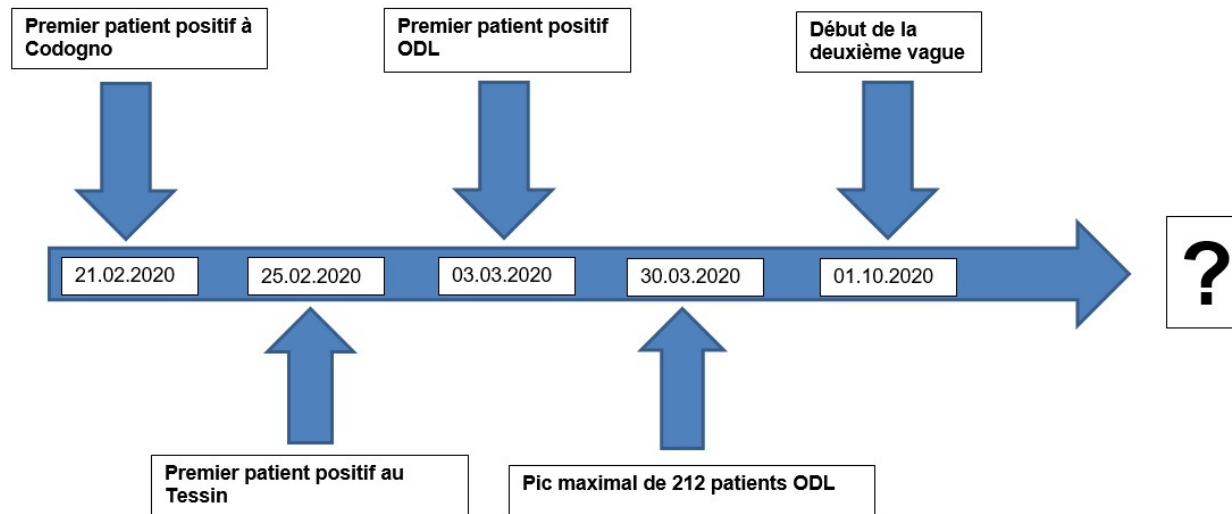
Contenu:

1. Introduction générale (20')
Questions (5')
2. Unité d'hospitalisation Covid-19 (10')
Questions (5')
3. Service de gériatrie aiguë Covid-19 (10')
Questions (5')
4. Unité de réanimation Covid-19 (8')
Questions (5')
5. Service de trachéotomie Covid-19 (8')
Questions (4')
6. Conclusion et discussion (10')

Organisation Ente Ospedaliero Cantonale



L'arrivée de la pandémie dans le Canton du Tessin



L'Organisation Covid-19 au Tessin

RAPPORTO URGENTE SUL PIANO DI PANDEMIA CANTONALE

Settembre 2006

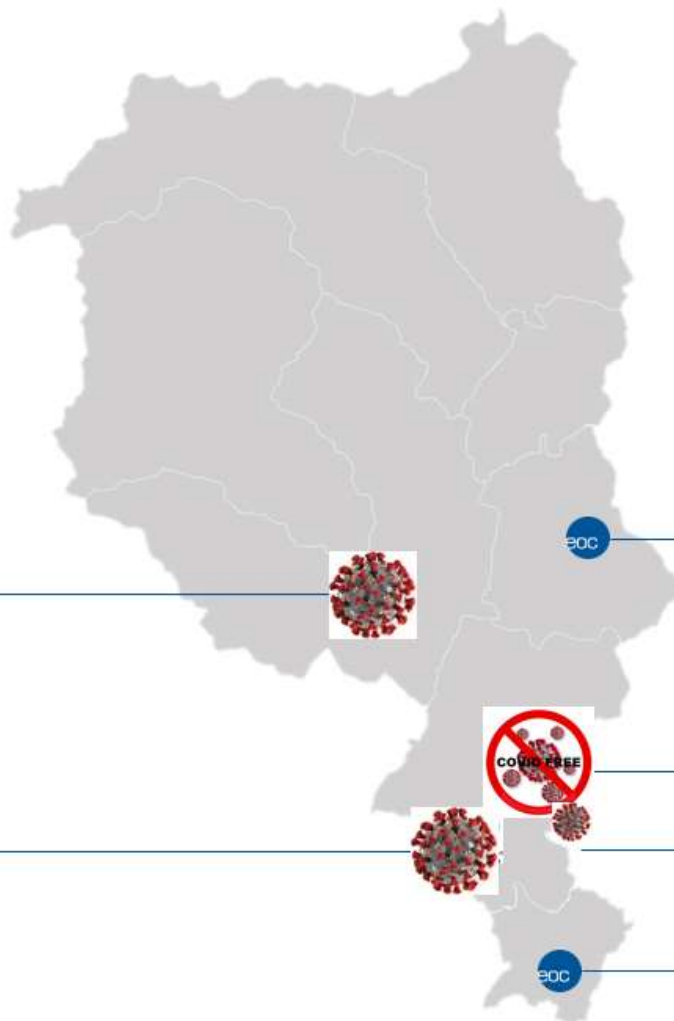
Analisi del problema e proposta di soluzioni per la pianificazione strategica e operativa di un piano atto a limitare l'impatto di una pandemia d'influenza in Ticino

M. Lazzaro, I. Cassis

e il Gruppo di coordinamento pandemia (GCP)

Ospedale Regionale di Locarno
sede Locarno, «La Carità»

Clinica Luganese Moncucco
Lugano



Ospedale Regionale di Bellinzona
sede Bellinzona, «San Giovanni»

Ospedale Regionale di Lugano
sede Lugano, «Civico»

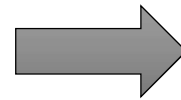
Cardiocentro
Lugano

Ospedale Regionale di Mendrisio
sede Mendrisio, «Beata Vergine»

L'Hôpital Régional de Locarno (ODL) avant et pendant la pandémie

Avant le Covid-19

- 180 lits (médecine interne, chirurgie, maternité, pédiatrie, gériatrie)
- 20 lits Hôpital de jour
- 8 lits médecine intensive
- Urgences adultes 13 box



Pendant le Covid-19

180 lits médecine interne

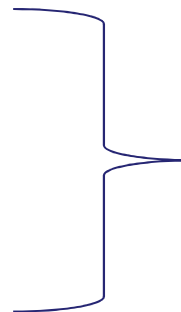


45 lits médecine intensive



Disloquées à l'extérieur

- Urgences pédiatrie 3 box
- Urgences maternité 2 box



Disloquées dans les autres Hôpitaux EOC

Organisation de la cellule de crise et flux d'informations internes

Période d'incertitude: nécessité de communiquer la même information à tous les professionnels

Création de moments de partage où des questions critiques ont été exprimées et où des solutions ont été proposées avec discussion.



Réorganisation continue



- Redéploiement du personnel médical et infirmier
- Adaptation continue du contingent médical et infirmier
- Suspension des interventions électives
- Interruption des programmes de formation
- Annulation des vacances
- Recrutement de nouveaux membres du personnel infirmier provenant d'autres sites de l'EOC et de l'extérieur à l'EOC.
- Nécessité permanente d'introduire du nouveau personnel infirmier

Résultats

- **Nombre de patients admis Covid-19 :**
1502 (première vague à ce jour)
- **Augmentation du personnel médical et infirmier**

Figure professionali	Contingente 20.02.2020	Contingente 15.04.2020
Area Infermieristica	365 UTP	518 UTP
Area Medica	104 UTP	164 UTP
Totale	469 UTP	682 UTP

...Les résultats de la gestion

- Tous les patients ont été pris en charge
- Le personnel a été accompagné et formé
- Un espace a été créé pour le bien-être et le soutien émotionnel du personnel **SOSTARE**
- L'EOC a rempli son mandat cantonal
- Création d'unités spécifiques pour les particularités des patients

Unité d'hospitalisation Covid-19

Service gériatrique Covid-19

Unité d'hospitalisation Trachéotomie Covid-19

Service de soins intensifs Covid-19

La collaboration interprofessionnelle a fait la différence



La collaboration interprofessionnelle



The National competency Framework



(CIHC,2010)





Ente Ospedaliero Cantonale

Unité de soins Covid-19

eoc

Prof. Adam Ognà, Médecine Interne, Ospedale Regionale di Locarno

Cristina De Barros Lima, Infirmière clinicienne, Ospedale Regionale di Locarno

Description du contexte

- Conversion de tous les services en Covid-19 (180)
- Chambres d'isolement
- Nécessité de définir des voies d'admission pour les patients hospitalisés provenant de tout le Canton



Criticités

- Intensité des soins plus élevée (ratio infirmière/patient)
- Patients en isolement
- Recrutement d'un plus grand nombre de personnel qualifié dans les services de trachéotomie et d'infirmierie
- Manque d'équipement (par exemple, doubleurs d'oxygène)
- Absence des membres de la famille dans la vie quotidienne du patient
- Prise en charge des membres de la famille en fin de vie
- Mises à jour constantes au niveau clinique et organisationnel

Solutions

- Transfert du personnel médical et infirmier provenant d'autres hôpitaux EOC
- Recrutement de personnel militaire pour des rôles de soutien
- Réorganisation de l'équipe médicale pour assurer une couverture qui a passé de 5/7 à 7/7
- Organisation d'appels vidéos aux familles par des équipes multidisciplinaires

Organisation de l'unité (1)

MIGLIORARE OGNI GIORNO

PROGRAMMA GIORNALIERO INTERPROFESSIONALE (LU-VE)

Fisso Flessibile Interprofessionale

EOC

	Infermiere/a	Assistente di cura	Assistente amministrativa	Capo reparto	Praticante	Medico assistente	Medico senior	Segretaria medica	Servizio sociale	Servizio Alberghiero	Fisio	Dietista
6-7	Inizio giornata e consegna											
7-8		Colazione			Colazione					Ritiro biglietti		
8-9	08:10 Briefing			Briefing		8:00 Rapporto medico						
9-10				Huddle		8:45 Pre-visita medica						
10-11	Visita		Gestione telefoni reparto in visita			Visita	Visita (o PS)	Gestione telefoni dei medici in visita				
11-12		Pranzo			Pranzo							
12-13	Organizzaz. pause											
13-14												
14-15	14.30-14.40. Debriefing			14.30-14.40. Debriefing		Controvisita medica (30-60')						
15-16						15:30 Incontro per documentazione dimissioni		15:30				
16-17	16:30 Incontro di reparto				16:30 Incontro	16:35 Controiro 20'				Dimissioni entro le 16:00		
17-18						17:00-17:45 Rapporto medico						
18-19		Cena			Cena							
19-20												
20-21												
21-22												
22-23	Consegna											
23-24												

Ambulatorio

Lavagna paz.

Disponibilità ai reparti

Organisation de l'unité (2)



Area medica



EOC_I-SAN-111/B

Ossigenoterapia in pazienti con COVID-19

Nel paziente affetto da COVID-19 è importante rilevare oltre alla frequenza respiratoria anche la saturazione dell'ossigeno. Se possibile la saturazione va rilevata quando il paziente è seduto, a riposo e non in seguito ad uno sforzo.

L'ossigeno viene prescritto in PRESCOFARM con le due modalità: occhialini ossigeno oppure maschera venturi.

Indicazione per ossigenoterapia

Se $SpO_2 \leq 93\%$ iniziare con ossigenoterapia:

1. **Occhialini ossigeno** da 1-6 L/min (Ev. Maschera).
2. **Maschera Venturi al** 40%-60%.



Quelques données

- **Patients traités dans les services à l'étage:**
 - Mars-mai 2020 → 375 patients avec Covid-19
 - Octobre-août 2021 → 1127 patients avec Covid-19
- **Patients décédés**
 - Mars-mai 2020 → 19%
 - Octobre 2020-août 2021 → 11%
- **Durée moyenne du séjour dans le service**
 - Première vague → 13,5 jours
 - Deuxième vague → 12 jours
 - Après la deuxième vague → 11 jours

(ODL, août 2021)

Points forts et criticités

Points forts

Définition claire des rôles et processus de collaboration avec le service de soins palliatifs

Qualité constante des soins dans tout l'Hôpital

Soutien logistique constant et uniforme entre les départements

Application rapide des nouvelles connaissances sur la maladie

Ambiance de travail, accueil

Criticités

Rotation constante du personnel ayant des compétences cliniques très différentes (médecins/infirmiers)

Charge émotionnelle pour les soignants (incertitude, absence des familles en tant qu'alliées thérapeutiques,...)





Ente Ospedaliero Cantonale

Unité de gériatrie aiguë Covid-19

Dr. Ingo Bolliger, Chef du service de gériatrie, Ospedale Regionale di Locarno

Sencer Killi, Infirmier chef d'unité de gériatrie, Ospedale Regionale di Locarno

Sandra Rastrelli, Infirmière clinicienne en gériatrie, Ospedale Regionale di Locarno

Description du contexte tessinois

Le Tessin est le canton qui compte le plus de personnes âgées et très âgées en Suisse (~ 22 %) (OFSP, 2019).

Avec le taux de fragilité le plus élevé de la CH (Cavalli S. et al, 2016).

Le TI est le 2ème canton en Suisse pour le nombre de centenaires (OFSP, 2019).

Les plus de 64 ans sont la catégorie la plus représentée parmi les patients admis au ODL (ODL, 2019).

En Suisse, au moment de l'admission en soins aigus, 2,7 % des patients ont un diagnostic de démence (OFSP, 2019).

La prévalence du délire dans les services de médecine générale varie de 18 % à 50 %, en Italie 22,04 % (Journée du délire 2017).



Katja Snozzi, 2017

Description de l'Hôpital

**Année
2019**

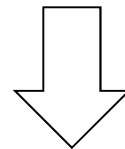
Fascia età / Categoria medica SCCF	Nr pazienti
00-10	632
11-20	245
21-30	364
31-40	557
41-50	513
51-60	769
61-70	1'073
71-80	1'449
81-90	1'379
91 +	351
Totale complessivo	7'332

**Catégorie la plus
représentée**

Selon la littérature le patient le plus fréquemment rencontré dans les unités de soins occidentaux est d'âge gériatrique (Conroy, 2016).

Description du contexte Covid-19 et démence

- L'incidence de la démence chez les patients covid-19 est de 9 % (Liu N. et al., 2020).
- Le taux de mortalité Covid-19 chez les sujets atteints de démence est 2,6 plus élevé que dans la population générale (Hariyanto T.I. et al. 2020 ; Zuin M. et al., 2020 ; Juli J. et Pranata R., 2020, Poloni T.E. et al., 2020)



FRAGILITÉ BIOLOGIQUE, CLINIQUE ET SOCIALE

(Moriarity P.M. et al., 2020; Poloni T.E. et al., 2020)

Criticités dans la prise en charge du patient Covid gériatrique

- Les patients ont des difficultés à exprimer et à signaler leurs symptômes (à se faire comprendre par rapport à leur souffrance).
- Les mesures de protection gênent la communication non verbale.
- Les patients souffrant de troubles cognitifs et/ou de troubles du comportement n'arrivent pas à comprendre et suivre les règles hygiéniques
- Mauvaise *compliance* (par exemple, maintien du masque O2 en position correcte, etc.)
- Absence de l'aidant principal et/ou d'autres aidants, par exemple des bénévoles.
- Personnel médical et infirmier supplémentaire moins habitué à gérer le patients avec des troubles mentaux/comportementaux.

Tout cela a favorisé et intensifié la désorientation du patient et donc le refus des traitements, de l'alimentation, etc. et l'apparition du délire.



Solutions

- Service gériatrique fermé avec des parties Covid à l'extérieur des chambres avec seulement quelques parties No Covid.
1ère vague du 18.03.2020 au 29.04.2020
2ème vague du 09.11.2020 au 01.02.2021
- Travail en tandem (pas de la chambre au couloir mais du couloir à certains endroits comme l'infirmierie, la cuisine, les toilettes du personnel).
- Maintien de la réadaptation gériatrique multidimensionnelle et interdisciplinaire de la personne âgée avec la réadaptation gériatrique.
- Renforcement du personnel soignant venant d'autres étages, du *pool* et d'autres sites de l' EOC.

Points forts et criticités: remarques finales

Pour les soignants :

Relève et décharge des collègues des services généralistes

Nombre de patients admis : 104 (27+77)

Charge de travail très intense

Le nombre d'infections du personnel est similaire à celui des autres services (Piccoli L., 2021)

Pour les patients :

Traitement et résolution des SCA : nécessité d'organiser des moments de formation et de débriefing

Réhabilitation gériatrique aiguë avec maintien d'une équipe multidisciplinaire

Amélioration de la *compliance*

Patients ayant la possibilité d'entretenir des relations sociales, moins de solitude





Ente Ospedaliero Cantonale

Unité de Réanimation Covid-19

Dr. Michael Llamas, Directeur médical, Ospedale Regionale di Locarno

Vincenzo Cacio, Chef des soins infirmiers dans la réanimation, Ospedale Regionale di Locarno

Martina Scapozza, Chef adjoint de l'unité soins intensifs, Ospedale Regionale di Locarno

Description du contexte

- **Le centre hospitalier régional de Locarno Covid-19 doit ouvrir davantage de lits**
 - Lundi 09.03.20 - 8 lits
 - Lundi 23.03.20 - 45 lits
- **Nécessité d'augmenter le personnel infirmier**
 - Lundi 09.03.20 - 14 infirmières/24h
 - Lundi 23.03.20 - 63 infirmières/24h

Criticités

- Manque de personnel médical et infirmier
- Prise en charge complexe d'un patient et maladie peu connue
- Beaucoup de soignants ne se connaissent pas
- Manque de dispositifs
 - Lits, ventilateurs, cascades, moniteurs, pompes à perfusion, pompes à seringue, pompes nutritionnelles, augmentation du stock de matériel d'usage quotidien.
- Manque d'espace
 - Salle de réveil et urgences transformées en lits de réanimation
 - La surveillance n'est pas présente dans toutes les locaux
 - Création d'une pharmacie et de locaux de stockage

Solutions (1)

- Recrutement de personnel spécialisé et non spécialisé dans l'ensemble de l'EOC
- Fermeture des salles d'opération et recrutement du personnel
- Mise en place de nouveaux espaces de stockage pour le matériel
- Préparation de nouvelles stations pour les soins aux patients (collaboration avec différents services de soutien)
- Organisation de réunions quotidiennes régulières afin d'assurer la transmission de l'information entre les services et de faire connaissance avec les membres de l'équipe de soins.
- Introduction d'une équipe de pronation des patients
- Formation ad hoc pour le personnel non spécialisé
- Collaboration avec le service de soins palliatifs pour soutenir les familles des patients.
- Collaboration avec le service de trachéotomie pour la formation du personnel.
- Soutien psychologique aux employés

Solutions (2)



Quelques données

- **Patients traités dans la réanimation:**

Mars-mai 2020 → 95 patients avec Covid-19

Octobre 2020-août 2021 → 173 patients avec Covid-19

(ODL, août 2021)

- **Patients décédés**

Mars-mai 2020 → 30%

Octobre 2020-août 2021 → 27%

- **Durée moyenne du séjour dans le service**

Première vague (Mars-mai 2020) → 17.5 jours

Deuxième vague (Sept. 2020- Fév. 2021) → 15.2 jours

Après la deuxième vague (Mars-Août 2021) → 14.5 jours

Points forts et criticités

Points forts

- Collaboration accrue entre le personnel de la réanimation et les autres services
- Acquisition de compétences par le personnel non spécialisé
- Amélioration de la collaboration entre le personnel médical et infirmier
- Introduction d'une collaboration entre la médecine palliative et la réanimation
- Collaboration accrue entre les différents services de réanimation du réseau hospitalier publique.

Criticités

- Horaire de travail 12 heures
- Peur et incertitude liées à l'évolution de la pandémie
- Distance des familles
- Fatigue





Ente Ospedaliero Cantonale

Unité de trachéotomie Covid-19

eoc

Prof. Adam Oгна, Médecine Interne, Ospedale Regionale di Locarno

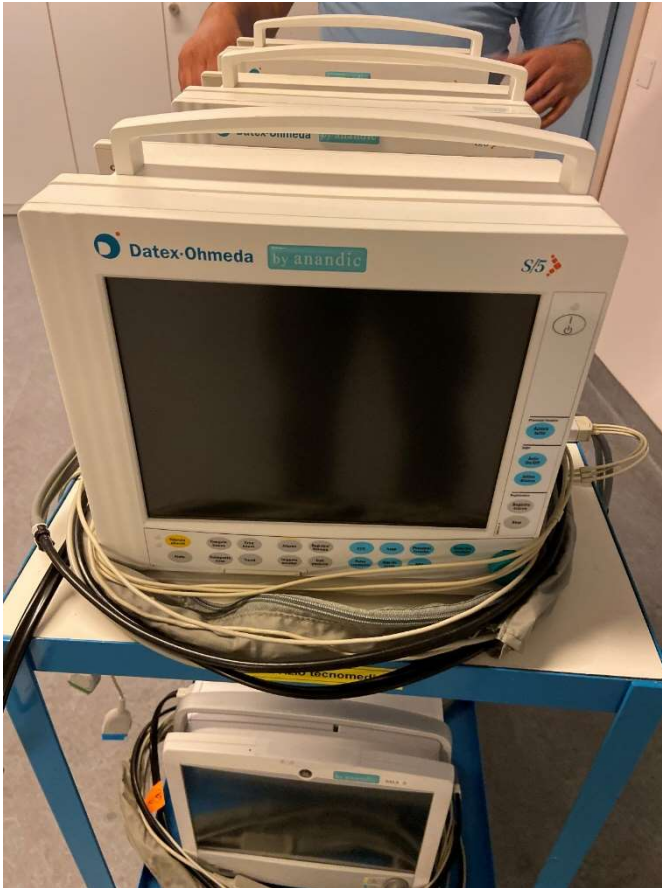
Cristina De Barros Lima, Infirmière clinicienne, Ospedale Regionale di Locarno

Roberto Redaelli chef de physiothérapie Ospedale Regionale di Locarno

Description du contexte

- Patients de long séjour dans la réanimation trachéotomisée avec un haut degré de dépendance.
- Nécessité de créer une unité intermédiaire entre la réanimation et l'unité de soins
- Nouvelle unité pour l'EOC

Aspects critiques

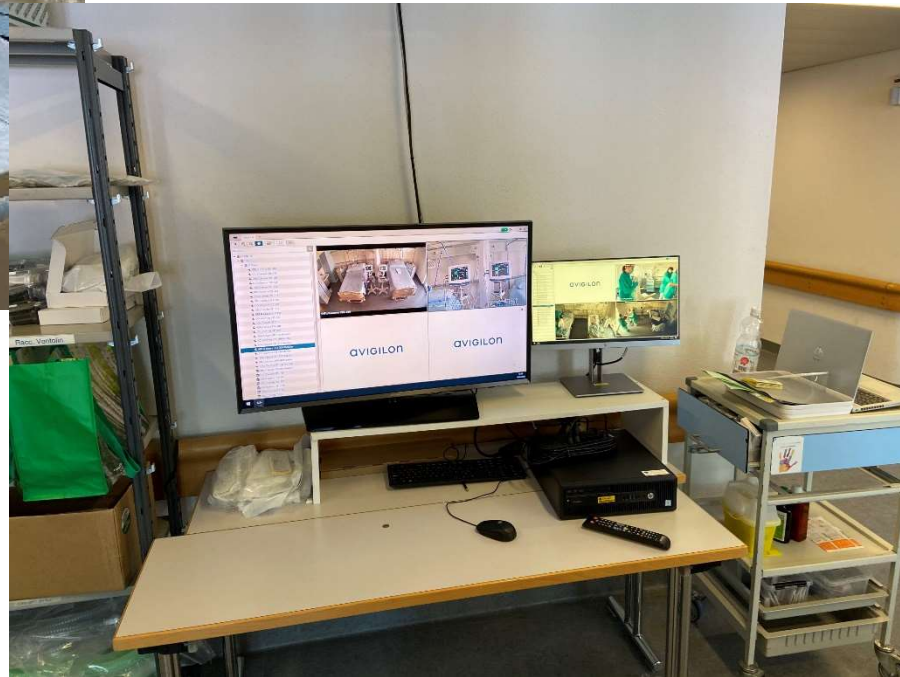


- Manque de personnel spécialisé
- Manque de moniteurs de surveillance
- Logistique non adaptée à une surveillance continue (moniteurs, vidéosurveillance)
- Nécessité de stocker le matériel de soins

Solutions (1)

- Répartition des responsabilités entre les professionnels: recrutement de personnel ayant l'expérience de la prise en charge des patients ayant subi une trachéotomie dans d'autres sites du EOC.
- Formation spécifique pour les aidants
- Création d'une documentation pour standardiser les soins
- Réunions interprofessionnelles quotidiennes pour discuter des cas des patients.
- Introduction d'une équipe de soins palliatifs pour le soutien
- Introduction de caméras de surveillance vidéo avec alarmes
- Utilisation de ventilateurs à domicile pour une ventilation plus conviviale dans le service
- Recrutement de matériel provenant d'autres sites du EOC
- Création de salles supplémentaires pour le stockage du matériel, les livraisons et la préparation des médicaments

Solutions (2)



Quelques données

48 patients admis dans le service

10 jours moyenne de séjour

480 jours de traitement

2% décès

4% réadmissions dans la réanimation

L'approche interprofessionnelle s'est avérée être **le point gagnant** pour faire face à une situation de crise

Lors de la deuxième vague, la même stratégie de prise en charge a été proposée à nouveau.

36 patients admis avec une trachéotomie

31 sont sortis **sans**

1 d'entre eux a dû être **recanulé**

(Forni R., Besana T., Amitrano A., Voinea C., Ognà A. 2021)

Points forts et criticités

Points forts

- Début précoce de la réhabilitation
- Intensité accrue des soins par rapport au service d'hospitalisation (soulagement de la charge de travail du service d'hospitalisation).
- Acquisition de compétences par le personnel
- Renforcement de la collaboration interprofessionnelle pendant et après la pandémie.
- Confort accru pour le réveil des patients après un séjour en infarctus (non exposés à des patients intubés en décubitus ventral...).

Criticités

- Difficulté de garantir des compétences 24 heures sur 24
- Horaire de travail 12 heures
- Personnel hétérogène et temps d'introduction





Ente Ospedaliero Cantonale

XXXI Congresso Annuale di ALASS **16, 17 e 18 settembre 2021**

La collaborazione interprofessionale
all'Ospedale Regionale di Locarno
durante la pandemia Covid-19

Locarno, 17.09.2021

Silvia Gonçalves, Responsabile del Servizio Infermieristico

Dr. Michael Llamas, Direttore Sanitario

Angela Greco, Responsabile Servizio qualità e sicurezza dei pazienti

Conclusions



Points forts

- Une meilleure collaboration **interprofessionnelle**
- Meilleure **distinction des rôles**
- Amélioration des **compétences cliniques** des internes (infirmières et médecins)
- Une plus grande **flexibilité**
- Une plus grande **collaboration** entre les sites du **EOC**
- Projet de bien-être pour le personnel de **SOSTARE**
- Compétence professionnelle et « **Humanité** » appréciées par les patients et les proches
- Amélioration des compétences en matière de **recherche** (133 publications scientifiques avec un auteur EOC)

Criticités

- **Beaucoup** de nouvelles procédures à **assimiler** (213 documents depuis le début de la pandémie)
- Un **personnel** plus **fatigué**
- Les **émotions** sont également liées à l'augmentation du nombre de **décès**
- Difficultés liées au "retour à la normale" (**gestion post-pandémie**)

L'équipe interprofessionnelle

Gestion

Qualité

Communication

Ressources
humaines

Cuisine

Service technique

Service hôtelier

Service administratif

Soldats

Etc.



Néphrologie

Pronation

Physiothérapie

Trachéotomie

Infectiologie

Neurologie

Radiologie US

Médecine palliative

Coagulation

Higiène hospitalière

Laboratoire

Etc.



PRINCIPES

Les représentants des professions de la santé s'engagent pour une prise en charge optimale et de haute qualité, adaptée aux besoins et aux attentes de la population.

Les patients se situent au cœur de la prise en charge. Cela signifie que les prestations éducatives, consultatives, préventives, diagnostiques, thérapeutiques, soignantes, réhabilitatives et palliatives de tous les professionnels de la santé impliqués doivent être coordonnées. La responsabilité est assumée selon les compétences professionnelles. L'information réciproque est garantie à tout moment; le travail est basé sur le respect mutuel et sur des standards reconnus et définis de concert.

L'objectif d'une telle prise en charge est d'assurer à toute la population un accès équitable à des prestations médicales de bonne qualité, satisfaisantes pour les patients et les collaborateurs et efficaces; elle s'inscrit ainsi dans le concept d'une «médecine durable» orientée vers des critères basés sur des preuves, l'éthique et l'économie.

(ASSM,2020)

Discussion



ospedale.locarno@eoc.ch

Bibliographie (1)

- Accadémie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). (2020). *Charte 2.0, Collaboration entre les professionnels de la santé*. Bales : Accadémie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Associazione Italiana di Psicogeriatría, La demenza e il Covid-19. I difficili percorsi delle cure, anno XVI - supplemento 2 - Numero 1, gennaio-aprile 2021
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). (2010). *A national Interprofessional competency framework*. Retrieved from: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf
- Cavalli S, Dasoki N, Dus D, Egloff M, Giudici F, Masotti B, Oris M, Rosciano A. Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino. 2016, *ustat Giubiasco*: 68-83
- Conroy, S. P., & Turpin, S. (2016). New horizons: urgent care for older people with frailty. *Age and ageing*, 45(5), 577-584.
- Delirium Day, consultabile da: <https://www.luoghicura.it/operatori/2018/06/delirium-day-uno-studio-italiano-multicentrico-sul-delirium/?pdf>
- Forni R., Besana T., Amitrano A., Voinea C., Ognà A. (2021). Ventilatory weaning and early rehabilitation in COVID-19-related acute respiratory distress syndrome: the experience at Locarno hospital, canton of Ticino, Switzerland. *Swiss Med Wkly*

Bibliographie (2)

- Hariyanto T.I., Putri C, Situmeang RFV, Kurniawan A. Dementia is a predictor for mortality outcome from coronavirus disease 2019 (COVID-2019) infection. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01205-z>
- Juli J., Pranata R. Prevalence of dementia and its impact on mortality in patients with coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. Geriatr Gerontol Int. 2021; 21(2): 172-177
- Liu N, Sun J, Wang X, Zhao M, Huang Q, Li H. The impact of Dementia on the Clinical Outcome of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Alzheimers Dis. 2020; 78(4): 1775-82
- Moriarty PM, Gorby LK, Stoes ES, Kastelein JP, Davidson M, Tsimikas S. Lipoprotein(a) and its potential association with thrombosis and inflammation in COVID-19: a testable hypothesis. Curr Atheroscler Rep. 2020; 22(9):48
- Piccoli L., Ferrari P., Piumatti G., Jovic S., Fernandez Rodriguez B., Mele F., Giacchetto Sasselli I., Terrot T., Silacci Fregni C., Cameroni E., Jaconi S., Sprugasci N., Bartha I., Corti D., Ugucioni M.G., Lanzavecchia A., Garzoni C., Giannini O., Ceschi A. (2021). *Risk assessment and seroprevalence of SARS-CoV-2 infection in healthcare workers of COVID-19 and non-COVID-19 hospitals in Southern Switzerland*. The Lancet Regional Health, Europe, vol. 1, feb. 2021

Bibliographie (3)

- Poloni TE, Carlos AF, Cairati M, Cutaia C, Medici V, Marelli E, Ferrari D, Galli A, Bognetti P, Davin A, Cirrincione A, Ceretti A, Cereda C, Ceroni M, Tronconi L, Vitali S, Guaita A. Prevalence and prognostic value of Delirium as initial presentation of COVID-19 in elderly with dementia: An Italian retrospective study. *EClinicalMedicine*. 2020 Sep; 26:100490
- Ufficio Federale della Sanità Pubblica consultabile da:
<https://www.bag.admin.ch>
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. WHO Department of Human Resource for Health. Geneva, Switzerland: Who Press
- Zuin M., Guasti P, Roncon L, Cerellati C, Zuliani G. Dementia and risk of death in elderly patients with Covid-19 infection: Systematic review and meta-analysis. *Int J Ger Psych*. 2020 Nov 11

Merci pour l'attention!