

Personnes âgées et troubles psycho-comportementaux- COVID 19 Mesures organisationnelles Groupe UCC-UHR

La pandémie par SARS-COV-2 questionne l'organisation et les soins des unités dédiées aux personnes âgées présentant des troubles envahissant du comportement et plus largement les personnes âgées concernées par ces troubles. Deux impératifs sont à concilier :

- ne pas augmenter le risque de contamination pour les soignants et des patients par rapport à une situation « ordinaire »,
- respecter la dignité des patients sans aggraver leur état de santé.

Le principe général de gestion de l'unité de soins est d'éviter de contaminer des patients Covid moins et de rationaliser autant que possible la charge de travail du personnel soignant

Etape 0 : Pas de cas Covid présent ou repéré au sein de l'unité de soins

- Le statut Covid des patients entrants doit être connu avant l'entrée dans l'unité (PCR, scanner, passage par les urgences)
- Ne pas accepter d'entrée de patient Covid+ dans l'unité de soins tant qu'il existe un risque de contamination (minimum 24 jours après le début des symptômes car le port du masque est impossible pour ces patients)
- Mettre en œuvre les gestes barrière
- L'isolement/confinement du patient en chambre est à analyser au cas par cas.
- La contention du patient déambulant n'est pas conseillée en systématique à ce niveau de risque
- Arrêt des activités de groupe. Privilégier la prise en charge individuelle avec un soignant. Nettoyer les objets utilisés lors de ces activités après la fin de leur utilisation. Eviter d'utiliser des objets difficilement lavables.
- Port du masque chirurgical par tous les soignants

Etape 1 : Découverte ou suspicion d'un cas Covid dans l'unité

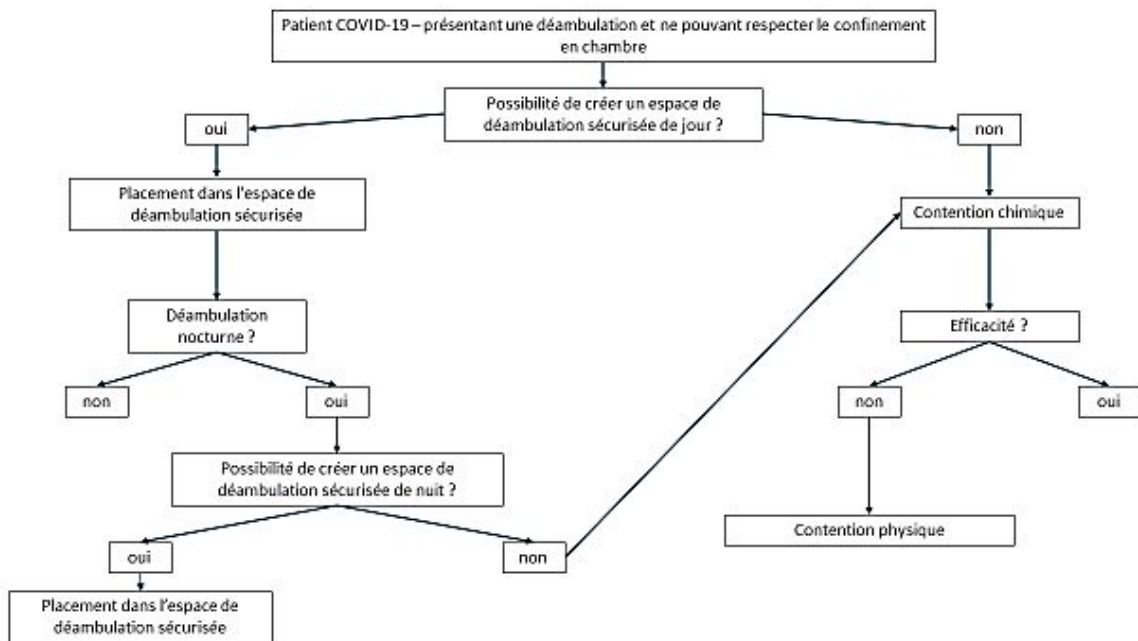
- Transférer les cas émergents Covid + autant que faire se peut sur les unités Covid de Court Séjour (de préférence localement)
- Vigilance étroite des autres patients restants dans l'unité (surveillance des constantes, de la clinique et si nécessaire d'autres explorations).
- Faire rapidement sortir les patients non Covid

Etape 2 : Le transfert des patients Covid devient impossible

- A partir de deux cas avérés dans l'unité, cette entité devient Covid

- Regrouper les patients dans des chambres contiguës
- Isoler les patients en chambre au maximum
- Si possible isoler les patients déambulant Covid + dans une sous unité fermée
- Renforcer des équipes médicales et paramédicales avec sectorisation des professionnels PM/PNM suivant le statut Covid + / Covid - en essayant d'obtenir le ratio de personnel des unités Covid court séjour définit sur votre territoire
- A partir du moment où l'unité est considérée comme Covid+, les nouveaux entrants sont Covid+ ou très probablement Covid et les sortants devront être en isolement gouttelette.
- Les patients déambulant Covid + ou suspect seront accueillis préférentiellement dans ce type d'unité où un contrôle de l'espace de déambulation et des sorties est possible.
- Préconiser le port du masque pour le patient si possible
- Si le confinement/isolement du patient est mal toléré par le patient et génère de l'anxiété, accentue les comportements moteurs aberrants ou d'autres symptômes psycho-comportementaux, mise en place d'une contention chimique (*schéma 1*)
 - Si impossible, exceptionnellement prescrire une contention physique type sangle abdomino-pelvienne au fauteuil (prescription médicale à renouveler de façon optimale toutes les heures selon les possibilités de l'équipe soignante (sinon écrire une procédure dégradée en fonctions des ressources humaines)
 - La tolérance de la contention est réévaluée de façon pluriquotidienne.
 - Une fois la contention chimique efficace, alléger le mode de contention physique
 - Si présences de patients déambulant dans l'unité ne pas mettre les poubelles DASRI à l'extérieur des chambres.

Schéma 1 : patient déambulant ne pouvant respecter le confinement ou l'isolement



Il impératif d'argumenter et de tracer dans le dossier médical toutes les décisions relatives à la limitation d'aller et venir.

La hiérarchie thérapeutique consensuelle doit être respectée pour traiter une « crise » en aigu :

- o Mesures médico-psycho-sociales (dîtes non médicamenteuses) dans la mesure du possible
- o Sinon benzodiazépines à demi-vie courte
- o Sinon antipsychotiques de dernière génération per os, sinon en parentéral.

La contribution de l'éthique est essentielle pour aider à la décision. La conduite à tenir intègre deux impératifs : ne pas entraîner de risque plus élevé de contamination pour les soignants qu'en situations ordinaires - respecter la dignité des patients et ne pas aggraver leur état de santé. La sédation et la contention physique des patients de représente pas une attitude qui du fait de leur maléficence, d'autant plus que le risque de geste hétéro agressif apparaît diminué en raison de l'asthénie des patients infectés.