

## PERSONNES ÂGÉES COVID SUSPECTES OU CONFIRMÉES

### COMMENT PRÉSERVER LE BIEN ÊTRE PSYCHO-SOCIAL DE NOS AÎNÉS PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS – ISOLER SANS ISOLER ! -

**La situation épidémique de votre établissement vous contraint à activer votre PIU ? Vous devez confiner en chambre ou cohorter des personnes présentant des troubles cognitifs ? Comment protéger ces habitants d'un risque de contamination sans pour autant les priver de tout contact social ?**

Vous trouverez dans ce document des recommandations dont la plupart provient du secteur. Ces pratiques ont été mises en place dans certains établissements afin de garantir une qualité de vie aux résidents présentant des troubles cognitifs et isolés lors d'un épisode COVID. **Un tableau résumé en une page vous attend à la fin du document.**

#### **1.** SUITE AU CONFINEMENT DE RÉSIDENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS, VOUS OBSERVEZ OU VOUS ANTICIPEZ ...

**Des troubles du comportement dus à un manque de stimulation** (suspension d'activités et absence d'interactions avec les pairs) **et à la perte de repères dans les activités de la vie journalière.**

- 60% des personnes présentant des troubles cognitifs souffrent d'**apathie** ou de perte de la motivation. Cette prévalence est d'autant plus exacerbée si la personne est confinée ;
- **Les attitudes d'opposition** (le plus souvent envers des membres du personnel) sont souvent le seul moyen d'exprimer un besoin, une envie, un refus. Ces attitudes défensives et énergivores pour les équipes sont d'autant plus exacerbées si la personne est isolée en chambre sans avoir rien à faire ;
- **Une exacerbation des comportements d'agitation** qui s'explique par une privation des libertés individuelles, certes limitée dans le temps et justifiée du point de vue sanitaire, mais incompréhensible pour une grande partie de cette population cible ;
- **Une augmentation des mesures de contention** (barrière au lit, tablette posée une grande partie de la journée, ceinture de contention) pour éviter que la personne ne quitte sa chambre.

<sup>1</sup> La direction des Aînés remercie particulièrement la Coordination des Référénts pour la Démence de Wallonie qui a initié une étude visant à connaître le vécu, les difficultés et ressources des MR(S) dans l'accompagnement des personnes avec troubles cognitifs durant la 1ère vague COVID (mars-juin 2020). Les recommandations de cette étude sont largement repris dans ce document.



## Protéger sans pour autant rompre les contacts sociaux pour ...

- **éviter une dégradation de la santé physique et mentale du résident** due à la mise en quarantaine ;
- **limiter les risques de contamination** car isoler la personne sans cultiver ses relations sociales induit un risque plus grand que la personne ait envie de sortir de sa chambre ;
- **diminuer le stress des membres du personnel, leur sentiment de culpabilité, de frustration et d'impuissance** face à des résidents « qui n'ont pas le moral ».

Vous lirez ci-après quelques recommandations pouvant vous aider à gérer au mieux l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs si vous deviez activer votre PIU. Le référent pour la démence est certainement une personne ressource pour coordonner ou soutenir ces mesures.



## 2. ALORS, MULTIPLIEZ LA SOCIALISATION À DISTANCE ...

**Autrement dit même si les personnes sont confinées, vous mettez en place avec l'équipe des mesures pour limiter le sentiment de solitude et le risque de voir apparaître des syndromes de glissement parmi les personnes qui souffrent de troubles cognitifs.**

**L'être humain a besoin de relations humaines, d'avoir une raison de se lever le matin et les personnes avec troubles cognitifs ne font pas exception !**

### 2.1 Je privilégie les relations humaines aux actes techniques

Etant donné que la personne interagit (uniquement) avec des professionnels tout au long de la journée, il est essentiel que l'aide-soignant, l'infirmier, l'ergothérapeute, ... privilégie la relation aux soins.

Que préféreriez-vous si vous étiez confiné en chambre ? Dix minutes avec une toilette intégrale et un aide-soignant pressé ou dix minutes d'une toilette minimale mais respectueuse où l'aide-soignant prend du temps avec vous ?

### 2.2 Je me présente quand j'entre en chambre avec mon masque

La majorité des personnes qui présente des troubles cognitifs ne vous reconnaît pas avec votre masque. Dans une zone ou une chambre COVID, votre tenue risque aussi de lui faire peur car assimilée à un environnement hospitalier.

**Ecrivez votre nom et votre prénom en grand sur un badge ... avec une photo, c'est encore mieux !**

Il vous suffit d'avoir un badge plastifié afin de le désinfecter à la sortie de la chambre de la personne isolée.

**Présentez-vous à chaque fois que vous rentrez dans la chambre.**

**Expliquez ce que vous venez faire et ce que vous attendez de la personne.**

Exemple : « Quels vêtements souhaitez-vous porter aujourd'hui ? Je vais vous aider à choisir ».

**Expliquez la situation épidémique de la MR(S) avec vos mots !**

Exemple : Encore 5-4-3-2-1 jour(s) et puis vous pourrez sortir de votre chambre, manger dans le restaurant, etc.

**Donner des nouvelles des autres résidents et osez parler des décès.**

Si le voisin ou la personne avec laquelle la personne a l'habitude d'interagir est malade ou décédée, il est essentiel de lui expliquer la situation.

## 2.3 Je stimule la personne à faire des activités (en chambre ou en zone de cohortage)

Organiser un **calendrier occupationnel type par semaine**. Chaque jour, la personne doit avoir quelque chose à faire et cela même si elle est confinée en chambre.

### L'AUTO-OCCUPATION

Si la personne dispose d'occupations dans sa chambre, elle sera moins encline à vouloir en sortir. Durant cette période de confinement, vous limiterez donc les risques de contamination et le recours à la contention.

Vous connaissez le résident, vous savez ce qu'il aime faire, quelles sont ses occupations, ses habitudes de vie ou encore ce qui lui fait plaisir. Mettez ces connaissances à profit pour lui proposer des activités où il peut être acteur en fonction de ses capacités: écouter de la musique, feuilleter des magazines, laisser à disposition du maquillage, un verre de vin, ... N'hésitez pas à demander de l'aide à la famille si le résident a du mal à s'exprimer.

### L'ORGANISATION D'ACTIVITÉS

#### ORGANISER DES ACTIVITÉS PHYSIQUES

La mémoire procédurale qui permet la motricité automatique, est présente à un stade avancé de la maladie, il est donc essentiel de la préserver et de réaliser des activités physiques avec le résident, qu'il soit confiné en chambre ou non. N'hésitez pas à faire les gestes avec lui pour **activer le mimétisme**.

#### ORGANISER DES ACTIVITÉS PORTEUSES DE SENS POUR LE RÉSIDENT ET LES RITUALISER

Faire des activités qui ont du sens pour les résidents mais surtout qui atténuent leur charge émotionnelle. En amont, cela suppose de connaître les habitudes de vie de la personne et ses envies depuis son entrée en MRS. Par exemple : Préparer l'anniversaire d'un voisin (si la personne est confinée en chambre, elle pourra être aidée par un membre du personnel pour écrire un mot par exemple), maquiller la personne, travailler l'autonomie pour la toilette ou encore prendre 5 min pour discuter avec le résident.

L'équipe kiné, logo, ergo (KEL), l'animateur et le référent pour la démence, l'éducateur, ... sont des atouts indéniables. Il est essentiel en cette période de crise de veiller dans toute la mesure du possible à ne pas les soustraire à des actes de soins mais au contraire de leur demander de réaliser des « **activités flash** » ou de quelques minutes en ciblant les résidents présentant des troubles cognitifs et les résidents qui souffrent le plus de solitude.

L'idéal est que les professionnels cités organisent ensemble un **calendrier partagé** ainsi chaque résident pourra réaliser une activité au moins 1 fois dans la journée en dehors des activités de soins.

## OUTILS

- L'histoire de vie pâquerette ;
- La boîte à idées.

Retrouvez les outils via ce lien: <https://bit.ly/2JQJzXO>

## 2.4 Je stimule le plaisir de manger

### DES ENCAS SALÉS OU SUCRÉS EN CHAMBRE

Vous connaissez aussi les habitudes alimentaires de la personne alors n'hésitez pas à proposer des encas salés ou sucrés en chambre si la personne n'a pas de problème de déglutition.

### DES REPAS QUI DONNENT ENVIE D'ÊTRE MANGÉS

Parmi les personnes présentant des troubles cognitifs, et d'autant plus si elles sont confinées en chambre, certaines présentent une perte de l'appétit. Les compléments alimentaires, s'ils permettent à la personne de garder un certain tonus musculaire, ne sont guère appétissants.

Déposez le menu de la semaine dans les chambres des personnes confinées ou dans la zone de cohortage.

### FAIRE PARTICIPER LES RÉSIDENTS ET LE PERSONNEL D'HÔTELLERIE

Demandez à la personne, surtout si elle perd de l'appétit, ce qu'elle souhaiterait manger dans la semaine ou la semaine qui suit... peut-être connaissez-vous ses goûts ou pouvez-vous vous aider via son histoire de vie ? Peut-être que d'autres résidents non confinés pourraient préparer un goûter ?

Demandez au personnel d'hôtellerie ce qui pourrait être mis en place dans cette période difficile. Comment peut-il stimuler l'appétit des résidents ? Comment raviver la mémoire gustative des résidents présentant des troubles cognitifs ? Comment faire en sorte que ce moment soit important et apprécié et ne soit pas vu comme une obligation ? Le résident mange-t-il moins depuis que vous utilisez de la vaisselle jetable ? Quelle procédure mettre en place pour favoriser la prise des repas ?

### ESSAYER DE NOUVELLES FORMULES

Cette période de crise sanitaire peut aussi être une bonne occasion pour essayer le finger-food qui non seulement valorise l'autonomie de la personne, lui donne envie de manger et soulage les membres du personnel.

## **2.5** J'informe, j'explique mais j'évite la surinformation

### **EXPLIQUER LA SITUATION**

Même si vous avez l'impression que la personne ne comprend pas la situation, il est important de lui expliquer tous les jours comment la situation évolue dans votre établissement.

### **ENCOURAGER LA PERSONNE ET LA REMERCIER POUR SA COOPÉRATION**

Cette situation de confinement est difficile à vivre, d'autant plus si la personne ne comprend pas la situation et se sent perdue face à une personne masquée et habillée en « tenue d'hôpital ». Encourager la personne en lui disant que dans X jours, elle pourra de nouveau aller manger dans le restaurant ou revoir telle personne.

### **EVITER L'EXCÈS D'INFORMATIONS**

Etre attentif à ne pas laisser la télévision allumée lors des informations télévisées. Si les personnes présentant des troubles cognitifs à un stade avancé de leur maladie ne comprennent pas les reportages, elles assimilent les émotions négatives autour du COVID. Des soignants ont déjà observé des attaques-paniques (hyperventilation, tachycardie, comportements d'agitation, ...) suite au passage de journaux télévisés en boucle.

## **2.6** Je maintien les liens avec les proches

### **MAINTENIR LES VISITES**

L'interdiction des visites doit être l'ultime recours. Ces dernières, mêmes limitées à une personne et dans le temps, peuvent être organisées dans un local spécifique ou à l'entrée de l'établissement. Pour garder le lien avec leur proche, les personnes présentant des troubles cognitifs ont certainement besoin de garder des liens privilégiés. Une absence trop longue (à partir de 3 semaines) peut entraîner des troubles de reconnaissance. La perte de la mémoire des visages est vécue comme un deuil blanc par la famille.

### **TROUVER UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE LA SÉCURITÉ ET LE BIEN-ÊTRE DU RÉSIDENT**

Etant donné que le proche doit porter le masque et qu'il risque de ne pas être reconnu, expliquez lui l'importance de se présenter.

Il est inutile, impossible, voire contreproductif de forcer un résident qui ne comprend pas cette situation de porter un masque quand il reçoit la visite d'un proche. Tout comme vous pouvez difficilement empêcher le résident de toucher ou d'approcher un membre de sa famille.

## MAINTENIR LES LIENS OU EN CRÉER DE NOUVEAUX DE MANIÈRE VIRTUELLE

Les réseaux sociaux peuvent être une solution de substitution si les visites sont interdites, ou complémentaires si les visites sont limitées. Les tablettes sont plus faciles à utiliser. Pour débiter et terminer la conversation, certaines personnes ont besoin du soutien d'un membre du personnel.

Des MR(S) demandent aux proches de s'inscrire en ligne ou par téléphone (dans un calendrier partagé) pour faciliter la prise de rendez-vous.

Il est possible que cette approche soit peu concluante pour certains résidents présentant des troubles cognitifs du fait qu'ils arrivent peu à communiquer oralement. Par contre la présentation de photos, d'albums ou de films familiaux apaisera davantage la personne.

### 3. VOUS PROTÉGEZ CES PERSONNES EN PROPOSANT ...

**En plus des actions citées précédemment pour stimuler la socialisation à distance, vous trouverez des spécificités d'accompagnement en fonction de l'option choisie par votre établissement pour protéger le résident du COVID-19.**

#### 3.A UN CONFINEMENT EN CHAMBRE

Que la personne soit valide ou non, il est essentiel que sa journée soit rythmée avec des activités porteuses de sens.

##### 3.A.1 Je propose des repères dans le temps

**Disposer une affiche dans les chambres avec les activités d'une journée type** (matin/midi/après-midi/soir).

**Disposer un calendrier** qui permette à la personne de se situer dans le temps.

##### 3.A.2 Je mets en place des rituels

#### RESPECTER LES HABITUDES DU MATIN DANS LA PRISE DE SOINS

Dans la mesure du possible essayez de respecter les petits rituels du matin. Exemple : se lever, prendre son petit déjeuner en pyjama, avoir de l'aide pour réaliser une toilette, choisir ses vêtements, avoir de l'aide pour s'habiller.



## METTRE EN PLACE UN PROJET DE VIE INDIVIDUALISÉ

Le projet de vie individualisé du résident est partagé en équipe. Chaque professionnel agit pour atteindre un objectif qui réponde aux besoins et envies de la personne tout en tenant compte de ses capacités pour éviter la mise en échec.

## METTRE EN PLACE DES ACTIVITÉS INDIVIDUELLES DANS LA JOURNÉE

Quel que soit l'état de santé de la personne, les personnes présentant des troubles cognitifs ont besoin d'être en interaction. Sans relation humaine, la santé mentale et physique de ce groupe cible se détériore en quelques jours !

Ces activités peuvent durer 10 min et être répétées dans la journée au besoin

- activités physiques ;
- activités récréatives et porteuses de sens ;
- activités de détente : massage, snoezelen en chambre, musique, ...

## 3.B UN COHORTAGE DE PERSONNES COVID POSITIVES/NÉGATIVES

Les changements de lieux et de mode de vie engendrent de profonds bouleversements pour les personnes présentant des troubles cognitifs. Le cohortage désorganise tous leurs repères. Cependant il a le grand avantage d'autoriser les relations sociales et les activités collectives. Enfin, il permet de circuler librement dans la zone de cohortage. Même les personnes les moins mobiles ou les plus introverties pourront quand elles le souhaitent avoir des interactions sociales, partager une ambiance collective. Vous luttez ici plus facilement contre le sentiment de solitude.

**Si la personne a tendance à passer ses journées dans les espaces collectifs (et reste peu dans sa chambre), si elle a besoin de marcher et de s'occuper en journée alors le cohortage lui sera propice.**

### 3.B.1 Je prépare la personne à un déménagement imminent

#### INFORMER

Même dans l'urgence, il est essentiel de prendre du temps pour expliquer à la personne qu'elle va devoir déménager pour environ X jours ou X semaines. Parlez-lui des avantages et des inconvénients. Montrez-lui ce qu'elle pourra prendre avec elle. Peut-être pourrait-elle vous aider à porter ou plier ses vêtements pour l'aider à concrétiser ce déménagement provisoire ?

De même pensez à informer les familles de la mise en place d'un cohortage (pourquoi, quand, combien de temps) et des conséquences au niveau du quotidien de leur proche

Dans le cas contraire vous multipliez le risque d'un débordement émotionnel et le risque de confusion du résident et l'incompréhension des familles.



## PRÉPARER SA NOUVELLE CHAMBRE

Dans le respect des règles d'hygiène en vigueur dans cette période épidémique, pensez à lui rapporter des objets importants (cadre, photos, objets ayant une valeur sentimentale, ...). Même si la personne n'est plus dans sa chambre, elle doit disposer de repères.

### OUTILS

- La boîte à idées.

Retrouvez cet outil via ce lien: <https://bit.ly/2JQJzXO>

## 3.B.2 J'encourage la socialisation entre pairs

### SE DÉPLACER LIBREMENT ET PROPOSER DES BOÎTES À ACTIVITÉS

Dans la zone de cohorte, veillez à ce que les personnes puissent se déplacer librement et vaquer à leurs occupations sans devoir forcément participer à des animations pour être en activité. Laissez donc un libre accès à des magazines, des activités manuelles, des jeux, etc. Par contre lors de la levée de la cohorte, tout ce que vous ne savez pas désinfecter, comme les magazines, il faudra le jeter.

### OUTILS

- Les boîtes à activités.

Retrouvez cet outil via ce lien: <https://bit.ly/2JQJzXO>

### ORGANISER LA JOURNÉE

Dans les unités adaptés, nombreuses sont les MR(S) qui disposent d'un calendrier hebdomadaire de tâches et/ou d'activités partagées. La même chose peut être réalisée en zone de cohorte. Non seulement vous permettez à la personne de se situer dans le moment de sa journée, vous la rassurez en lui proposant des rituels mais en plus elle reste occupée et en relation avec les autres. La nuit ne lui sera que plus profitable !

### OUTILS

- le calendrier des tâches partagées ;
- le calendrier des activités partagées.

Retrouvez les outils via ce lien: <https://bit.ly/2JQJzXO>

## **MANGER ENSEMBLE**

Un des objectifs du cohortage est de permettre la prise de repas ensemble car manger en compagnie donne de l'appétit et constitue un moment de socialisation important.

N'hésitez pas à faire durer les repas plus longtemps, de fêter les anniversaires ou encore de faire des apéritifs.

## **ORGANISER DES ACTIVITÉS COLLECTIVES**

Un autre avantage du cohortage consiste à pouvoir organiser des activités collectives en faisant des économies d'échelle au niveau des ressources humaines contrairement à l'isolement en chambre.

Utilisez le calendrier d'activités et proposez au moins une activité collective par jour.

### **3.B.2 J'encourage les sorties dans le jardin et/ou sur la terrasse de l'établissement**

Si son état de santé le permet, proposez à la personne de prendre l'air à l'intérieur de l'enceinte de votre bâtiment (jardin, terrasse). Le fait de pouvoir sortir est essentiel et améliore l'humeur de la personne, prévient les risques d'agitation ou d'apathie sans parler des avantages pour sa santé physique.

# RÉSUMÉ

## 1. SUITE AU CONFINEMENT DE RÉSIDENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS, VOUS OBSERVEZ OU VOUS ANTICIPEZ ...

- des troubles du comportement comme l'apathie, le refus de soins et/ou de s'alimenter ou encore des attitudes d'opposition;
- un déclin cognitif rapide ;
- un manque de communication ;
- une détérioration générale de leur bien-être.

## 2. QUELLE QUE SOIT LA MESURE DE PROTECTION SANITAIRE MISE EN PLACE, MULTIPLIEZ LA SOCIALISATION À DISTANCE ...

Maintenez voire même augmentez la socialisation de ce public cible dans un contexte de distanciation physique pour l'équipe : valorisation du relationnel dans les soins, ritualisation de la journée ou mise en place de repères, activités individuelles ou collectives maintenues, auto-occupation du résident valorisée, visites en présentiel et/ou virtuelles des familles, information des proches de l'évolution de la situation.

## 3. VOUS PROTÉGEZ CES RÉSIDENTS EN ORGANISANT ...

### Un cohortage des personnes COVID+/COVID-

Le cohortage peut être « bénéfique » pour ce public cible à condition d'informer la personne, de ritualiser la journée, de favoriser l'auto-occupation et de mettre en place des activités collectives.

Solution la moins énergivore en ressource du personnel notamment au niveau des KEL, animateurs, référents pour la démence, éducateur.

### Un confinement en chambre

La mise en place d'un projet de vie individualisé est prioritaire et se concrétise par la mise en place d'actions porteuses de sens pour la personne comme des boîtes à activités, la mise en place de rituels tout au long de la journée et l'organisation d'activités en individuel.

Solution qui nécessite une coordination des équipes en amont : qui fait quoi pour qui et à quel moment de la journée.