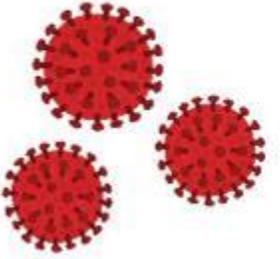


COVID-19 en MR.S

Organisation de la
cohorte et impact
potentiel sur le bien-être
des résidents

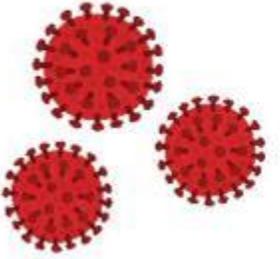
Mai 2020





Contexte

- Dépistage systématique dans les MR.S
- Enfin une vision plus claire
- Que faire des résultats ?
- Cohorte => Impact organisationnel
- Déménagement => impact sur le bien être des résidents
- Beaucoup de questionnement



Objectifs de la présentation

Mario (*Infirmier hygiéniste*)

- Présenter les principes de la cohorte et l'intérêt d'en organiser une
- Différencier cohorte réelle et virtuelle et cohorte long terme et court terme
- Discuter des implications pratiques et difficultés

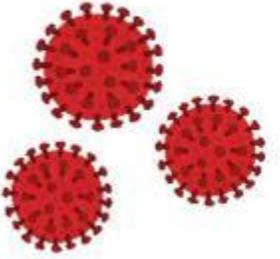
Dr Moreau (*Président Aframeco*) – Etude en collaboration avec l'ULG

Dr Anne Peeters (*psychogériatre au grand hôpital de Charleroi*)

- Attirer l'attention sur le possible mal-être psychologique des résidents
- Sensibiliser le personnel soignant au syndrome de glissement
- Pistes de réflexion quant à une aide à apporter

François Leclercq (*conseiller de la cellule santé à la région Wallonne*)

- Présenter le réseau de professionnels mis en place pour le support en Santé mentale dans les MR.S de la région Wallonne

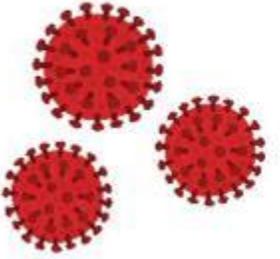


Organisation d'une cohorte

Principe:

Séparer les personnes confirmées Covid19 (PCR positive), suspectes et négatives

Personnes = résidents et membres du personnel (en contact avec les résidents)

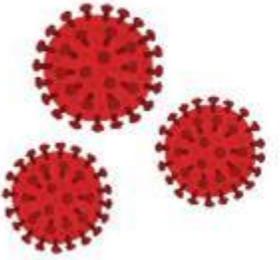


Organisation d'une cohorte

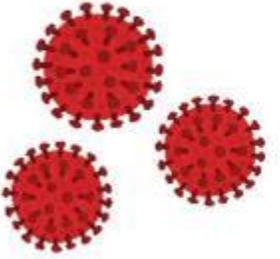
Intérêts:

- Eviter, limiter, retarder la propagation du Covid19 au sein de la structure entre résidents et entre membres du personnel
- Rationaliser l'utilisation des EPI
- Rassurer les membres du personnel, leur permettre de travailler en sécurité et assurer la continuité des soins

Organisation d'une cohorte



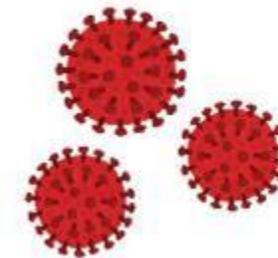
	Confirmé	Suspect	Négatif
Résidents dépistés (au sein de la structure)	PCR +	PCR – ET Résidents présentant des symptômes Covid Jusqu'à 14 jours après la fin des symptômes ET/OU Asymptomatique mais contact étroit avec un résident positif Isolement pendant 14 jours	PCR – ET Asymptomatiques ET Pas de contact étroit avec un patient COVID
Nouveau résident ou retour d'hospitalisation	PCR + (avant arrivée dans la MR.S)	Aucun test n'a été effectué au moment de l'arrivée en MR.S. Isolement pendant 14 jours	PCR - (récente) ET Asymptomatique



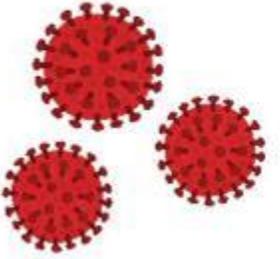
Organisation d'une cohorte

	Confirmé	Suspect	Négatif
Personnel	1/ Guéri du Covid 2/ PCR + et a/pauci symptomatique 3/ PCR -	1/ PCR – 2/ Guéri du Covid Après 14 jours sans symptômes	1/ PCR – et asymptomatique (n'a pas été malade du Covid)

Organisation d'une cohorte

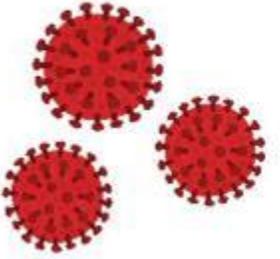


	Confirmé	Suspect	Négatif
EPI personnel	<ul style="list-style-type: none">• FFP2 + lunettes ou visière• Si FFP2 pas dispo: masque chirurgical + visière• Blouse à usage unique ou réutilisable lavable <p>(si pas assez de blouses, possibilité de changer uniquement entre patients présentant une co-infection, une lésion ou si blouse visiblement sale)</p> <ul style="list-style-type: none">• Gants non stériles (1 paire de gant pour 1 soin)• Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none">• FFP2 + lunettes ou visière• Si FFP2 pas dispo: masque chirurgical + visière• Blouse à usage unique ou réutilisable lavable <p>(changement <u>systématique</u> entre résidents)</p> <ul style="list-style-type: none">• Gants non stériles (1 paire de gants pour 1 soin)• Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none">• Masque chirurgical• Hygiène des mains



Organisation d'une cohorte

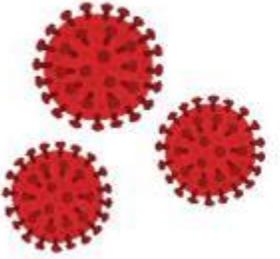
	Confirmé	Suspect	Négatif
EPI résident	<ul style="list-style-type: none">• Masque → lorsque le personnel entre en chambre• Hygiène de la toux• Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none">• Masque → lorsque le personnel entre en chambre• Hygiène de la toux• Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none">• Hygiène de la toux• Hygiène des mains



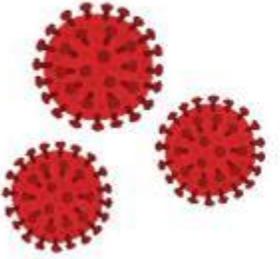
Organisation d'une cohorte

	Confirmé	Suspect	Négatif
Zone contaminée et non contaminée	<ul style="list-style-type: none">• Tout est contaminé : couloir, chambres, portes, main courante• Sas d'habillage et de déshabillage à prévoir (chambre vide, salle de bain ou toilette spacieuse, infirmerie, ...)	<ul style="list-style-type: none">• Chambre est contaminée (isolement goutelettes + contact)• Couloir reste propre• Sas déshabillage dans la chambre du résident	<ul style="list-style-type: none">• Toute la zone est considérée comme « non-contaminée »

Organisation d'une cohorte: réelle



- **Séparation physique** entre les zones (au moins marquage au sol)
- Vestiaire différent
- Entrée/Sortie différentes
- Sas d'habillage et de déshabillage
- Matériel dédié pour chaque zone (nettoyage/linge/matériel pour signes vitaux)



Exemples de cohorte réelle *(idéale)*

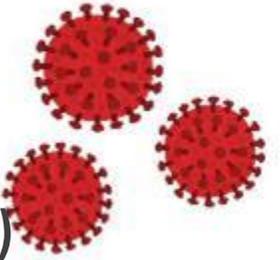


1^{er} étage

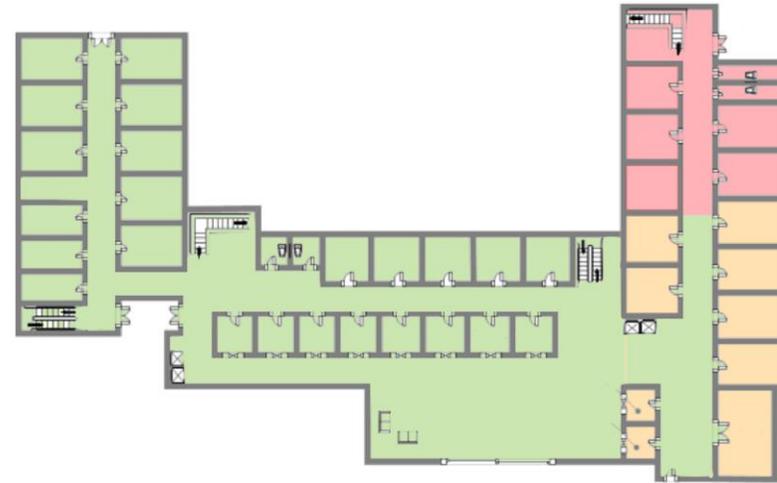


2^{ème} étage

Exemples de cohorte réelle *(acceptable)*

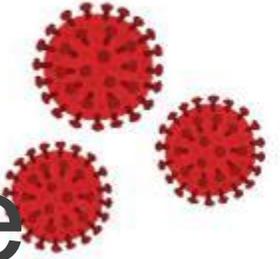


1^{er} étage *(option 1)*



1^{er} étage *(option 2)*

Organisation d'une cohorte virtuelle



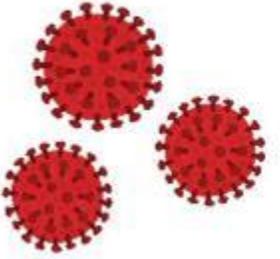
- **Isolement** du résident en chambre
- **Pas de séparation** physique entre les zones

! Mais reste une cohorte !

- Idéalement: séparation des membres du personnel et du matériel

Au minimum

- Séquence de soins spécifique: **Vert** => **Orange** => **Rouge**



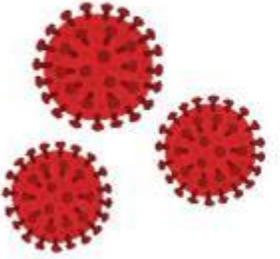
Exemples de cohorte virtuelle :



1^{er} étage (option 1)



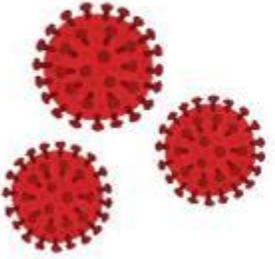
1^{er} étage (option 2)



Contraintes générales

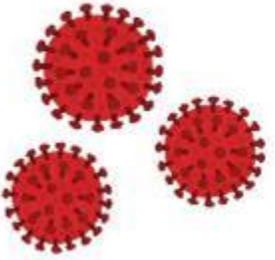
- 30% de faux négatifs: intérêt d'un 2^{ème} test 7-10 jours plus tard
- Séparer les RH Covid et non-Covid
- Distinction des séquences de soins
- Nombre de chambres individuelles pour la zone orange
- Combien de temps ?

Cohorte: perspectives sur la durée



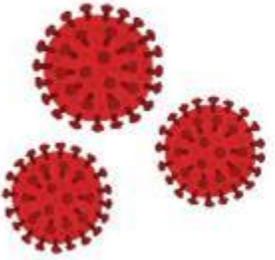
- Durée de la cohorte : court ou long terme ?
 - Court terme : le résident reste dans la cohorte jusqu'à 14 jours sans symptômes (puis est déménagé à nouveau et la chambre est désinfectée selon la procédure)
 - A long terme : Jusqu'à la fin de l'épidémie ? Jusqu'à ce qu'un vaccin soit disponible ?
 - Permet peu à peu de reprendre une vie normale (reprise des activités sociales peut être envisagée en zone rouge ; cela peut également être envisagé, ainsi que les visites, avec beaucoup de prudence pour les résidents de la zone verte)
 - En théorie, un seul déménagement, moins de perturbations – dans la pratique pas si évident à organiser

Contraintes spécifiques *(liste non-exhaustive)*

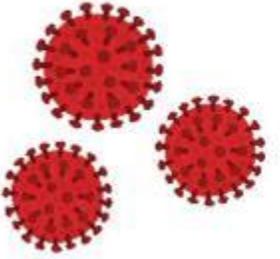


Cohorte Réelle	Cohorte virtuelle
Déménager les résidents ⇒ Impact sur le bien être ⇒ Volonté du résident et de la famille	Pas de déménagement des résidents
Moins de contacts entre résidents/personnel Covid/non-Covid	Contact probable entre résidents/personnel Covid/non-Covid Risque de contamination
A long terme, possible de reprendre des activités sociales/visites encadrées	Résidents en confinement total ⇒ Impact sur le bien être ⇒ Résidents avec troubles cognitifs
Contrainte logistique (déplacement matériel, nettoyage et désinfection) ⇒ Aide possible	Moins contraignant

Contraintes spécifiques *(liste non-exhaustive)*



Cohorte Réelle	Cohorte virtuelle
Si pas de sanitaire dans les chambres : Dédier douches et toilettes pour la zone	Si pas de sanitaires dans les chambres : Chaise percée ; planning rigoureux de désinfection des sanitaires communs
Sas d'habillage et déshabillage plus facile à identifier ⇒ Chambre, salle de bain, toilette spacieuse, infirmerie	Espace de déshabillage limité (souvent dans la chambre)
Dupliquer matériel : chariots nettoyage et linge, « utility », matériel pour signes vitaux	Nettoyage et désinfection rigoureux du matériel
Zone considérée comme contaminée ⇒ Economie EPI ⇒ Suivre planning de routine pour le nettoyage	Couloir doit être considéré comme « non-contaminé » ⇒ Moins d'économie d'EPI ⇒ Planning strict pour le nettoyage et la désinfection

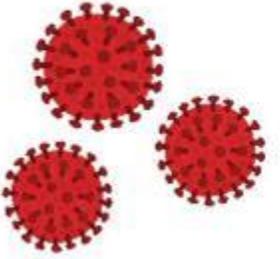


Syndrome de glissement |

Davantage un constat qu'un diagnostic précis

Survient chez des sujets âgés, voire très âgés

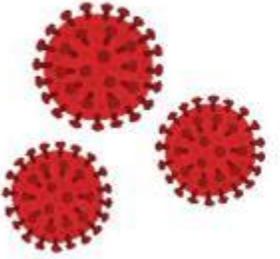
Coronavirus



Multiples facteurs de stress :

- Isolement particulier : diminution contact et soutien des proches
- Distance due aux mesures d'hygiène : gants – masques...
- Modification dans le personnel soignant
- Départ d'autres résidents
- Informations des médias parfois angoissantes

Décours



1) Antécédents médicaux chargés – état somatique précaire

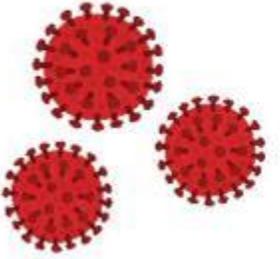
2) Affection somatique aiguë grave, en voie de guérison
syndrome infectieux – infarctus – AVC – traumatisme physique – chirurgie...

Ou événement à impact psychique perturbant

Coronavirus - décès d'un proche – institutionnalisation non acceptée –
hospitalisation...

3) Intervalle libre de quelques jours

Décours

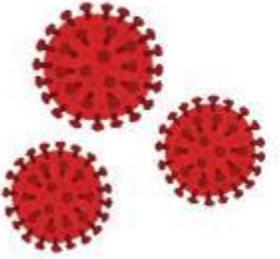


4) Syndrome de glissement :

Altération majeure de l'état général sans raison apparente

5) Cachexie terminale (décès dans 80 à 90% des cas)

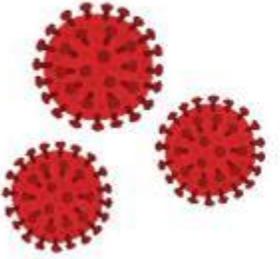
- Évolution très sévère en quelques jours à quelques semaines par
- Défaillance d'une fonction vitale (insuffisance rénale – arrêt cardiaque...)



Syndrome de glissement

- Anorexie - Adipsie (disparition sensation de soif)
 - Triade : déshydratation – dénutrition – adynamie

- Syndrome asthéo – dépressif atypique
 - Réaction d'immobilisation : clinophilie
 - Renoncement passif : demande de la tranquillité, repli sur soi
 - Refus actif des soins
 - Mutisme, refus de communication ! Ne parle pas



Prise en charge

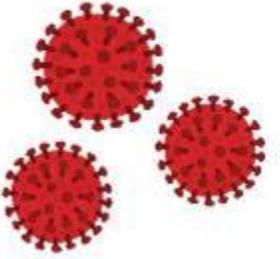
Dimension symptomatique :

- Mesures de renutrition
- Traitement des complications

Dimension thymique :

- Prescription d'un traitement antidépresseur
! non compliance du sujet ! délai d'action long (même en perfusion)
- Bonne indication d'électroconvulsivothérapie (ECT)

!!! La relation soignante est indispensable



Centré sur l'individu :

- soutien
- accompagnement
- empathie

Grâce au dialogue et soins corporels

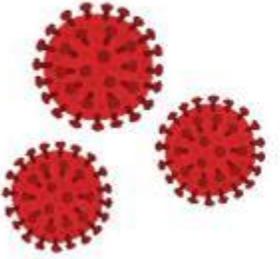
- sentiment de sécurité, contenance physique et psychique

!!!! Il faut continuer à parler à ces personnes

Et se parler entre soignants autour de la personne pour la maintenir dans une forme d'humanité

En temps habituel, cet accompagnement proche de l'aîné

-> normal et spontané



En période de Coronavirus

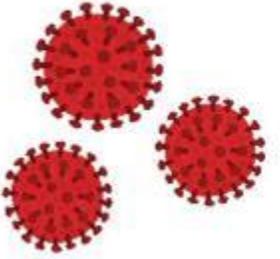
- - distance imposée par masques, gants...
- - épuisement dû aux tensions quotidiennes
- - deuils éventuels
- - autres difficultés
- - ...

=> élan vital peut être brisé

Se faire épauler :

psychiatres spécialistes de la personne âgée - EM - SPAD – SSM...

Conclusion



Chaque décision est à adapter selon les spécificités de l'établissement

Important de considérer le choix et la volonté de l'occupant et des familles

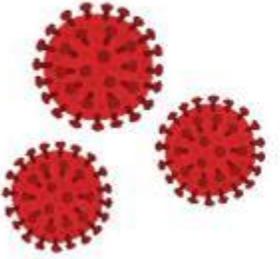
Etre conscient des enjeux relatifs aux décisions prises

Importance des recommandations claires et procédures pratiques pour implémenter les décisions

Importance de la communication

Échanger, parler de ses affects

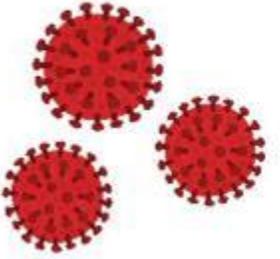
Oser demander de l'aide, se faire épauler



Références

- AFRAMECO CMG ASBL. Organisation au sein de l'institution de soins en pandémie COVID Préparé par André Crismer(MM BVS et DMG ULiège), Jean-François Moreau (AFRAMECO), Guy Delrée (FAGW), JeanLuc Belche (DMG ULiège), Bart Janssens et Sofie Spiers (MSF) 19 avril 2020
- MSF OCB – COVID Belgique. Recommandations pratiques dans les maisons de repos ; Avril 2020
- MSF OCB – COVID Belgique. MESURES IPC POUR LE PILIER 2 : Mise en place d'un SAS d'habillage et de déshabillage dans le contexte d'une maison de repos ; Avril 2020
- MSF OCB – COVID Belgique. Dépistage et Cohorte dans les MR.S ; Sophie Spiers, April 2020.

Liens utiles



Site internet Croix-Rouge de Belgique et MSF avec tutoriels pour MR.S dans le cadre de la pandémie de COVID-19: www.covid19-MR-WZC.be

Site internet MSF avec des ressources plus approfondies sur le COVID-19: <https://covid19-resources.msf.be>, avec un mot de passe : Covid19msf

Boite à outils réalisée par Aframeco pour les MR.S dans le cadre de la pandémie de COVID: <http://www.aframeco.be/node/487>

Grille d'évaluation étude sur dépression et syndrome de glissement (Aframeco et ULg)



Microsoft Word
Document