

Prendre soin des adultes âgés avec troubles cognitifs en période de confinement

Communiqué de l'Académie nationale de Médecine

24 avril 2020

En France, près d'un million d'adultes âgés souffrent de déclin cognitif et n'ont qu'un accès partiel aux informations. Dans le contexte pandémique actuel, ils éprouvent de grandes difficultés pour comprendre les consignes de prévention, pour apprendre et mémoriser les gestes barrière et requièrent une attention soutenue de leur entourage.

À domicile, ces personnes vivent en couple ou isolées. Leur accès limité aux moyens modernes de télécommunication avec lesquels ils sont souvent peu familiarisés accroît leur solitude et entraîne une sensation d'abandon.

En institution, l'interdiction initiale des visites, les repas pris séparément dans leur chambre et la suppression des activités de groupe suscitent de l'incompréhension et de l'anxiété. Ce mal-être des résidents est exacerbé dans leurs relations avec un personnel soignant sujet aux changements, souvent épuisé et stressé par des conditions de travail inhabituelles. L'apparition de nouveaux symptômes impose que les soignants fournissent de multiples explications et un intense soutien moral pour instituer tout nouveau traitement. L'apport d'oxygène pour compenser l'hypoxie, risquant d'entraîner agitation et delirium, est toujours mal toléré. Enfin, l'approche de la phase de fin de vie est une épreuve que malades et soignants abordent dans les pires conditions en l'absence de contacts présents avec les membres de la proche famille.

Face aux situations de détresse morale qui se multiplient en milieu institutionnel, l'Académie nationale de Médecine recommande :

- aux soignants de communiquer intimement et intensément avec les résidents en se référant autant que possible à leur connaissance intime (histoire personnelle, familiale, professionnelle, culturelle ou spirituelle) ;
- de continuer à faciliter le maintien régulier de contacts entre les résidents, leurs familles et leurs amis proches par des messages écrits ou par les moyens de télécommunication disponibles ;
- de respecter le rituel quotidien rythmé par la toilette, les repas, les temps de loisirs et d'échanges qui doivent être maintenus dans leur régularité ;
- de maintenir impérativement les capacités restantes de chaque résident en accordant une attention particulière à l'alimentation, l'hydratation et la mobilité ;
- de renforcer la surveillance clinique des résidents et d'être particulièrement attentif à toute manifestation nouvelle telle que l'apparition d'une douleur, d'une diarrhée, d'une fièvre ou de difficultés respiratoires ;
- de s'assurer que des directives anticipées ont été signées par le résident avant tout déclin cognitif, d'identifier la personne de référence et de rester en contact avec elle afin de faciliter toute prise de décision en cas de nécessité ;
- de s'assurer que chaque patient entrant en phase de détresse respiratoire aiguë, mais non transférable dans un service de réanimation, pourra bénéficier des soins élémentaires lui épargnant toute souffrance morale ou physique.

L'autorisation récente des visites familiales dans les EHPAD et les établissements médico-sociaux impose que tout soit mis en œuvre pour les faciliter et pour les organiser de telle façon que les visiteurs se conforment strictement aux indispensables règles d'hygiène et aux mesures barrière.