

Organisation d'une Unité Cognitivo Comportementale COVID-19

Expérience aux Hospices Civils de Lyon

Vernaudon J^{1*}, Villet C¹, Krolak-Salmon P¹

1. Hôpital des Charpennes, Institut du Vieillissement, Hospices Civils de Lyon

*auteur correspondant : julien.vernaudon@chu-lyon.fr

1. Contexte

L'épidémie d'infection à coronavirus (Covid-19) n'épargne pas les patients avec maladie d'Alzheimer et apparentées (MA²) présentant des symptômes psycho comportementaux en lien avec un trouble neurocognitif majeur (SPCD). Cette population fragile présente des formes cliniques typiques (toux, fièvre, signes respiratoires) ou des formes cliniques atypiques parfois frustes et souvent trompeuses (symptomatologie digestive, fébricule oscillante isolée ou absence de fièvre, changement de comportement, asthénie...)¹. Du fait des SPCD, leur prise en soins est compliquée en unité conventionnelle Covid-19. Celle-ci nécessite bien souvent alors contention physique et chimique, ce qui peut être à l'origine d'une aggravation de leur état de santé et pénalise leur récupération fonctionnelle²⁻³. Afin d'éviter une perte de chance pour ces patients, une prise en soin spécialisée dans une Unité Cognitivo Comportementale (UCC) dédiée au Covid-19 paraît nécessaire.

2. Objectifs

- Limiter la dépendance iatrogène,
- Eviter le recours à la contention physique,
- Adapter les thérapeutiques psychotropes au plus près de l'état clinique du patient pour ne pas majorer le risque iatrogénique médicamenteux,
- Permettre la déambulation sans majorer le risque de contamination des autres patients et du personnel soignant,
- Permettre une meilleure récupération fonctionnelle pour un retour dans le lieu de vie habituel.

3. Typologie des patients

- Patient habituellement pris en soins dans une UCC,
- Atteint d'une affection Covid-19,
- Dont la prise en soins est incompatible avec une unité conventionnelle Covid-19,
- Sans détresse vitale à l'admission,
- Avec un niveau de soins fixé **dès l'entrée**.

4. Procédures d'hygiène

1. Environnement

L'unité est sécurisée avec une porte à code. Elle comporte un SAS pour l'habillage du personnel avec interdiction de pénétrer dans l'unité sans avoir revêtu l'intégralité de la tenue adaptée.

2. Tenue

Afin de prendre en considération la réalité de patients bien souvent en-dehors de leur chambre, dans le couloir ou dans les autres salles du service, le personnel soignant doit être vêtu d'une tenue qui le protège du risque de contamination permanent par les patients. Cette tenue comprend :

- Charlotte pour toute la durée du poste sauf si souillée ou déchirée,
- Lunettes de protection pour toute la durée du poste, à nettoyer si souillée et à désinfecter si projection et en fin de poste,
- Masque FFP2 pour toute la durée du poste à changer si souillé ou humide,
- Tenue professionnelle habituelle changée chaque jour,
- Sarrau pour toute la durée du poste sauf si souillé ou mouillé,
- Tablier plastique pour les soins auprès du patient en sus du sarrau et à changer entre chaque patient,
- Paire de gants à usage unique non stériles pour les soins auprès du patient,
- Chaussures dédiées au travail dans l'unité,
- Traitement de l'ensemble des déchets en sacs DASRI et hydrosoluble pour le linge.

3. Consignes diverses

- Friction des mains propres et sèches avec solution hydroalcoolique d'une durée de 30 sec au moins pour avoir une action virucide,
- Nettoyage avec Surfanios® des poignées de porte, des barres de maintien, du mobilier, du sol,
- Lavage quotidien des chambres classique selon procédure standard bio nettoyage,
- Lavage avec Javel ou Oxy'floor® de la chambre uniquement au moment d'une sortie patient,
- Déchets : container DASRI.

5. Effectif en personnel soignant

Afin de fonctionner dans des conditions de sécurité satisfaisantes, d'assurer des soins de qualité et de permettre des admissions et des sorties régulières, les effectifs cibles suivants en personnel soignant pour une unité de 12 lits paraissent efficaces :

- Matin : 2 IDE, 2 Aide-soignant(e)s
- Soir : 2 IDE, 2 Aide-soignant(e)s
- Nuit : 1 IDE, 1 Aide-soignant(e)
- 1 médecin sénior

Références :

1. Enquête PUGG Express : « Symptômes du COVID-19 en gériatrie »
2. Gareri P. et al. Use of atypical antipsychotics in the elderly: a clinical review. *Clinical Interventions in Aging* 2014;9 1363–1373
3. Herzig SJ. et al. Antipsychotics and the Risk for Aspiration Pneumonia in Non-Psychiatric Hospitalized Patients: A Cohort Study. *J Am Geriatr Soc.* 2017 December ; 65(12): 2580–2586