

# L'épidémie de Covid-19 dans l'unité Alzheimer

25 mars - 31 mai 2020

Pr Muriel RAINFRAY

Au CHU de Bordeaux, au sein d'un service de médecine du pôle de Gériatrie Clinique, une unité de 15 lits accueille des patients âgés (>75 ans) atteints de troubles neurocognitifs sévères quand ils nécessitent une hospitalisation et que leurs troubles du comportement, notamment la déambulation incessante, gênent les autres patients et les mettent en danger dans des locaux hospitaliers non sécurisés car ils risquent d'échapper à la surveillance du personnel et de se retrouver à l'extérieur, en petite tenue, cherchant à « rentrer chez eux ». L'hôpital Xavier Arnoz à cet effet est particulièrement bien situé avec son grand parc semé d'embûches, bordé par la voie ferrée d'un côté, la rocade et le tramway de l'autre ...

Depuis plusieurs années, il a donc été créé une unité dont l'accès n'est possible qu'aux soignants et aux visiteurs munis d'un badge et dont les patients ne sortent que s'ils sont accompagnés. Cette unité a été rénovée en 2015 et comporte, outre les chambres, un lieu de vie où sont pris les repas, un parcours de déambulation incluant un patio extérieur permettant d'être dehors quand il fait beau et bien sûr un poste de soins central.

Les patients qui sont tous atteints de troubles neurocognitifs sévères, maladies d'Alzheimer ou apparentés, sont adressés par les urgences du CHU ou directement par leur médecin traitant ou par les EHPAD dans lesquels ils résident.

Ils sont atteints de toutes sortes de maladies chroniques, souvent cardiovasculaires, et viennent pour le soin d'une pathologie aiguë : infection, décompensation cardiaque, déséquilibre d'un diabète, chutes à répétition, iatrogénie... qui majorent leurs troubles du comportement. Certains sont suivis en consultation pour leurs troubles cognitifs par les

médecins du service, d'autres sont adressés sans diagnostic neurologique précis mais tous seraient en danger s'ils n'étaient pas hospitalisés dans l'unité.

Désorientés dans le temps et dans l'espace, ils ont du mal à repérer leur chambre et il n'est pas rare qu'ils aillent faire la sieste dans une autre chambre que la leur ou qu'ils rendent visite la nuit à leurs voisins. Les échanges de pantoufles, de vêtements ou d'appareils auditifs voire de prothèses dentaires ne sont pas rares et les objets volontiers détournés de leur vocation première : la pâte dentifrice peut ainsi servir de mousse à raser, la télécommande de téléphone, la cuvette des toilettes de poubelle ...

La notion de temps leur est devenue étrangère. Le présent s'efface instantanément, ils ne sont plus capables de se projeter dans le futur, le passé est leur seul présent. Ils sont donc toujours tourneur fraiseur, viticulteur ou receveur des postes ; elles sont donc toujours secrétaires, culottière ou institutrices et doivent partir au travail le matin. Il faut chercher les enfants à l'école et rentrer pour les faire manger ; leurs parents sont encore en vie et les attendent, il faut les prévenir pour qu'ils ne s'inquiètent pas. Pour certains très lourdement atteints, la parole n'est plus possible, la compréhension limitée et c'est par leur comportement étrange qu'ils manifestent leurs émotions et leurs sensations de douleur, d'anxiété ou de perplexité devant des situations qu'ils ne peuvent plus appréhender, encore moins maîtriser.

La prise en soins de ces patients requiert un grand professionnalisme et une empathie particulière car il faut savoir soigner le corps bien sûr mais aussi communiquer et rassurer, ne pas avoir peur des comportements étranges parfois agressifs, violents, essayer de déchiffrer l'indéchiffrable et faire preuve d'ouverture d'esprit et d'une grande tolérance.

C'est dans le contexte si particulier de cette unité de médecine gériatrique qu'est survenue l'épidémie de Covid-19 que nous allons essayer de raconter ici tant elle aura marqué l'ensemble de l'équipe soignante.

Ce récit est dédié à tous les patients que nous avons perdus et aux autres, ceux qui ont survécu, ceux qui vont sortir prochainement, ceux pour qui cette unité est le lieu dans lequel ils reçoivent les soins les plus adaptés...

Le 18 mars 2020 entre dans l'unité un homme de 77 ans, adressé par les urgences où il a séjourné plusieurs jours pour un état infectieux rapporté à une endocardite bactérienne. L'existence d'une confusion mentale et la nécessité d'un travail social important fait qu'on nous l'adresse. En effet il est étranger, ne parle ni ne comprend le français et vit dans la rue à Bordeaux depuis le mois de janvier. Il est en très bonne forme physique. Nous cherchons sur Internet et nous apprenons qu'il est coureur de marathon au niveau international, catégorie vétéran. Il déambule dans l'unité avec les autres patients mais au bout de quelques jours curieusement il tombe, il a de la fièvre et l'on diagnostique la COVID-19. Premier cas. Il est « exfiltré » et envoyé dans une autre unité du CHU destinée à accueillir ces patients COVID. Il y fait un état de choc, est réanimé et revient amaigri, incapable de marcher, quasiment grabataire. Dans les jours suivants, trois autres patients présentent des signes cliniques compatibles avec l'infection (diarrhée, fièvre, chutes) et sont diagnostiqués positifs au SARS-COV2. L'unité devient alors COVID+, tous les patients qui y sont hospitalisés sont considérés comme « sujets contact », il devient impossible de les en faire sortir car leur déambulation ne permet pas de les isoler en quatorzaine classique dans l'autre unité du service. Ils sont en quelque sorte piégés dans ce lieu et courent un risque très élevé de contamination. Cinq d'entre eux seront contaminés et quatre en mourront.

Le 17 mars, le confinement commence, les EHPAD ferment leurs portes ; ceux d'entre eux qui résidaient en EHPAD ne peuvent y retourner.

On admet à partir du 28 mars des patients déambulants contaminés par le SARS-COV2 dans les EHPAD ou à domicile. Quatorze patients seront admis et trois décèderont dans le service.

Il est impossible de garder les patients dans leurs chambres sauf à les y enfermer à clef ou à les sédater et les contentionner pour les empêcher

de marcher, ce que l'ensemble de l'équipe soignante se refuse à faire. Toute l'organisation du service doit être revue car il est impossible de laisser à l'entrée des chambres le matériel de protection (blouses stériles, charlottes, masques, gants, tabliers, gel hydro-alcoolique) qui risquerait d'être détourné de ses fonctions par les patients ... C'est donc l'ensemble de l'unité que l'on va protéger par un sas d'entrée où l'on s'habille et se déshabille, stocke les blouses, les charlottes, les gants, les solutés hydro-alcooliques.

Heureusement des renforts en personnel nous sont envoyés : infirmières, aide-soignante, ASH, internes, psychiatre, psychologue. On est en contact tous les jours avec le service d'hygiène et plusieurs fois par semaine avec la psychologue du service de Santé au travail. Les visites étant interdites, les familles sont appelées tous les jours par une infirmière ou un(e) psychologue pour être tenues au courant de l'état de leur proche. Seuls les patients en fin de vie reçoivent la visite de leur famille. Le diagnostic de l'infection est donné, ce qui n'est pas sans heurter les familles et être source de questionnements auxquels il n'est pas toujours facile de répondre. L'unité étant devenue COVID, les nouveaux entrants sont tous atteints de COVID-19 et déambulants. Chaque nouvelle entrée fait reculer de quatorze jours la date de sortie potentielle de tous les autres patients. L'ARS alertée ne trouve pas de solution, pourtant des locaux sécurisés étaient disponibles sur le site mais pas suffisamment de soignants pour « armer » une nouvelle unité.

Sur cette période de deux mois, 25 patients séjourneront dans l'unité, 2 femmes présentes depuis le début de l'épidémie ne seront pas contaminées pour des raisons qui leur sont propres, 7 patients vont mourir.

Malgré toutes les précautions prises par les soignants, le matériel de protection (qui a fait parfois défaut) et l'encadrement quotidien du service d'hygiène, plusieurs médecins, infirmières et aides-soignantes sont contaminés.

Au 31 mai, tous les patients guéris dont la PCR est négative sortent progressivement de l'unité qui est nettoyée de fond en comble pour pouvoir accueillir début juin de nouveaux patients COVID -

Le 29 mai, un débriefing est organisé, régulé par la psychologue du service de Santé au travail qui a suivi de près les équipes soignantes tout au long de cette interminable période. Les échanges sont chargés d'émotion. A l'aide de post-it il est demandé à chacun de s'exprimer sur les points suivants :

- ce qui a bien fonctionné
- ce qui aurait pu être amélioré
- ce qui manquait
- ce que l'on aimerait garder dans l'organisation future
- les émotions ressenties pendant l'épidémie et aujourd'hui

La principale question qui est revenue à plusieurs reprises est celle de la culpabilité à ne pas avoir pu sortir les patients non infectés de l'unité et les transférer dans un autre service pour leur éviter la contamination. « Ils n'auraient pas dû mourir, pas ici, pas encore » cette phrase est souvent revenue qui pourrait faire sourire quand on connaît l'âge moyen (85 ans) et l'état cognitif de ces patients, mais personne n'avait envie de sourire... et on a pas mal pleuré derrière nos masques.

Certains soignants se sont posé la question du sens de leur travail dans cette situation.

Les difficultés d'organisation familiale et le rejet par leur famille de certains soignants (parfois leur conjoint) leur demandant de se déshabiller sur le pas de la porte puis de foncer sous la douche avant de ne pas les embrasser. La peur de contaminer l'autre dans cette période était omniprésente. Les ASH ont remonté les difficultés d'un nettoyage qui devait être effectué quasiment toutes les heures vu le comportement des patients qu'on ne pouvait empêcher de toucher à tout et pour qui bien sûr le port du masque était illusoire.

Mais des choses très positives ont également été exprimées :

- Les renforts en personnel venant de services dont l'activité avait été arrêtée et qui se sont intégrés admirablement dans ce drôle de

monde sans râler, sans émettre le moindre jugement, rapidement empathiques avec leurs collègues dont ils percevaient avec effroi ce que devait être leur quotidien ordinaire sans renfort. Il est bien connu que le ratio de personnel dans les services de Gériatrie est inférieur à celui des autres services de médecine, sauf exception, et c'est en partie pour cela que le recrutement y est difficile. Plusieurs soignants ont ainsi manifesté le plaisir qu'ils avaient eu à travailler dans ces conditions pourtant difficiles car ils avaient eu enfin le temps d'assurer les soins techniques mais aussi de mieux rassurer et occuper les patients et même de souffler un peu. Le nombre optimal de soignants avait été atteint et l'équipe avait retrouvé le plaisir de travailler sans être exténuée.

- Pour les médecins, les contacts quotidiens avec les infectiologues pour que chaque patient bénéficie des meilleurs traitements médicamenteux sans aucun jugement basé sur l'âge ou l'état cognitif, a été également très agréable et rassurant. La première question n'était plus « quel âge il a ? » mais « quelle symptomatologie, quelle évolution ? ».
- Les relations quotidiennes avec les familles assurées par les psychologues ont été plébiscitées
- La solidarité entre les médecins du pôle de Gérontologie, pourtant répartis sur quatre sites géographiquement distincts, a été exemplaire. Les jeunes médecins venant très adroitement à la rescousse des plus âgés pour leur éviter d'être trop en contact avec les patients ont pris d'office les gardes COVID et venaient faire la visite dans l'unité avec les internes.
- Certains soignants ont proposé des modifications de l'organisation du travail pour la suite, qui ont été validées par le cadre.
- Des photos ont été prises pendant cette période témoignant de l'importance des certaines scènes de la vie quotidienne dans l'unité, parfois cocasses, souvent joyeuses.

Ce récit est celui de tous les professionnels qui ont vécu cette période. Il devra rester dans la mémoire collective de l'unité comme celui d'une épreuve traversée ensemble, marquée par la peur, la douleur et le doute mais aussi enrichie d'une expérience unique de collaboration, d'échanges et de soutien.