



Consignes intérimaires destinées aux responsables des milieux de vie collectifs pour aînés avec des troubles neurocognitifs

Directives ministérielles en tout premier lieu

Dans le contexte de pandémie de COVID-19, ce sont les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le directeur national de santé publique en vertu de la Loi sur la santé publique qui ont autorité sur toute autre directive. Les consignes émises par le premier ministre du Québec, la ministre de la Santé et des Services sociaux et les autorités de santé publique doivent donc être respectées.

Les informations et les directives présentées dans ce document ont pour but de soutenir les responsables de logements collectifs pour personnes âgées et le personnel qui y travaille, dans leurs interventions auprès des personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs, c'est-à-dire la maladie d'Alzheimer ou autres démences en ce qui concerne la prévention, la propagation et les conséquences de la COVID-19 dans le milieu de vie collectif.

Ces consignes constituent des orientations à moduler en fonction des ressources disponibles et de la réalité de chaque milieu.

Ces consignes peuvent par ailleurs s'appliquer à toute personne présentant des troubles neurocognitifs.

En tout temps, le personnel en contact avec des personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs (maladie d'Alzheimer et autres démences) doit suivre les mesures de protection contre le virus de la COVID-19.

Pour la gestion des sorties, des visites et des services requis par l'état de santé de la personne, les mesures en vigueur sont résumées dans les [directives émises par le MSSS à l'intention des résidences et milieux de vie collectifs pour personnes âgées](#).



À qui s'adresse le présent document?

Les informations et les consignes de ce document sont destinées aux responsables de logements collectifs pour personnes âgées, au personnel qui y travaille y compris les professionnels de la santé. Les logements collectifs pour âgés incluent les résidences privées pour âgés (RPA), les OSBL d'habitation ou autre organisme en habitation pour âgés.

1. Les principales manifestations des troubles neurocognitifs

Les principales manifestations des troubles neurocognitifs chez les personnes âgées sont à différents niveaux :

- **mémoire** : en particulier des faits récents. Elles peuvent avoir de la difficulté à retenir des consignes pour la prévention de la transmission du virus de la COVID-19;
- **reconnaissance des personnes** : surtout celles qu'elles ne côtoient pas régulièrement, par exemple ne nouveaux membres du personnel dans le milieu;
- **orientation dans le temps et dans l'espace** : par exemple, elles peuvent se perdre dans un environnement moins familier ou ne plus faire la différence entre le jour et la nuit;
- **organisation du quotidien** : elles peuvent avoir de la difficulté à organiser une routine de vie : préparation des repas, entretien de l'appartement, prise des médicaments, soins d'hygiène, etc.;
- **compréhension et le jugement** : elles peuvent avoir de la difficulté à comprendre ce qu'est l'épidémie de la COVID-19 et les précautions à prendre pour l'éviter. Elles peuvent poser des gestes qui ont des conséquences sur leur sécurité et celles des autres. Elles peuvent avoir de la difficulté à collaborer avec le personnel.
- **communication** verbale et écrite : elles peuvent avoir de la difficulté à lire des consignes écrites concernant la COVID-19. Elles peuvent avoir de la difficulté à exprimer leurs besoins de base, comme la faim, la soif, la douleur, etc.;
- **comportements** : problèmes de sommeil, paroles répétitives, irritabilité, agitation, errance, méfiance envers les personnes, etc.

Les éléments qui précèdent permettent aux responsables et aux membres du personnel des milieux de vie collectif de mieux repérer des personnes atteintes de troubles neurocognitifs dont la condition n'est pas déjà connue, ou encore de mieux comprendre les comportements des personnes déjà diagnostiquées de troubles neurocognitifs.



2. Quels sont les risques de propagation du virus de la COVID-19 pour les personnes avec des troubles neurocognitifs?

Si les personnes avec troubles neurocognitifs ne sont pas en mesure de comprendre et de respecter la consigne de rester dans leur chambre ou leur unité locative, elles peuvent plus facilement contracter le virus et le transmettre. Ceci peut devenir une source d'inquiétude et de stress pour les proches et pour les autres locataires, et nuire à l'application des consignes préconisées par les autorités de santé publique.

3. Conséquences des mesures d'isolement visant à prévenir la COVID-19

Les mesures d'isolement pour prévenir la propagation du virus de la COVID-19 peuvent entraîner des conséquences physiques, psychologiques et sociales sur la vie des personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs vivant seules ou des personnes qui vivent avec elles.

L'interdiction de visites aux personnes proches aidantes qui ne vivent pas avec les personnes âgées peut priver ces dernières d'une source importante de réconfort et certains de leurs besoins de base peuvent ne pas être comblés. Ces personnes proches aidantes à leur tour peuvent devenir inquiets du sort de personnes âgées laissées à elles-mêmes.

Rappelons que les personnes qui vivent avec des déficits cognitifs légers peuvent bien fonctionner par elles-mêmes en temps normal, mais les bouleversements engendrés par la COVID-19 pourraient avoir comme effet de les rendre plus confuses, moins capables d'appliquer les consignes de protection voir moins autonome dans leur quotidien.

La modification des habitudes de vie liée aux mesures de confinement peut provoquer ou accentuer les perturbations suivantes chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs :

- insomnie, fatigue
- insécurité, anxiété, irritabilité, agitation
- confusion, désorientation
- ennui, tristesse, sentiment de solitude, retrait
- recherche d'attention et de contacts sociaux
- douleur, inconfort
- méfiance, hostilité, résistance aux soins
- errance et fugue
- agressivité envers les autres : verbale (crier, insulter, menacer, etc.) ou physique (frapper, mordre, agripper, briser ou lancer des objets)
- agressivité envers elle-même : se cogner la tête avec ses poings ou sur les murs, se mordre, s'arracher des bouts de peau



4. Orientations pour intervenir auprès des personnes âgées avec des troubles neurocognitifs en contexte COVID-19

Lorsque les personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs partagent leur unité locative avec un proche, elles sont accompagnées et encadrées dans leur vie quotidienne par une personne qui leur est familière. Ceci peut certainement faciliter leur adaptation aux changements provoqués par la COVID-19. La personne âgée avec troubles neurocognitifs peut initier ou poursuivre un programme d'exercices, sous supervision d'un proche.

Il existe des programmes d'exercices en ligne adaptés aux aînés tels que [Move 50+](#) et le programme [Le GO pour bouger](#) adapté au niveau des capacités physiques de tout aîné, même en fauteuil roulant. Faire de l'exercice peut contribuer à prévenir les comportements perturbateurs comme l'errance.

En temps de la COVID-19, les personnes proches aidantes peuvent être soumises à beaucoup de pression et devenir dépassées, voire épuisées par la situation. Cette situation peut avoir des conséquences importantes pour la santé et le bien-être des personnes proches aidantes, compromettre le maintien à domicile et dans certains cas mettre à risque de négligence ou d'abus les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. **Les personnes proches aidantes, parfois âgées elles-mêmes, peuvent nécessiter plus de soutien durant cette période exigeante. Il sera utile de les diriger vers des ressources de soutien :**

- [Service Info-aidant](#) 1 855 852-7784
- [Info-Santé et Info-Social 8-1-1](#)
- [Ligne Aide-Abus-Aînés pour la maltraitance](#)
- [Société Alzheimer](#)

Lorsque les personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs vivent seules dans leur unité locative, il est recommandé de les identifier en collaboration avec les personnes proches aidantes ne demeurant pas avec elles, afin de leur offrir des visites préventives par le personnel du milieu collectif ou des intervenants du CLSC tout en respectant les consignes de distance sociale. Il est préférable, autant que possible, que les interventions auprès de ces personnes âgées soient faites par un nombre limité de membres du personnel, afin d'offrir une stabilité et une continuité, en plus de réduire le risque de transmettre la COVID.

Ces visites préventives régulières, si possible quotidiennes, aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs vivant seules ont pour but de **prévenir des situations de crise et assurer une vigie (repérer des signes d'alarme)**. D'une durée de 5 à 10 minutes, elles remplissent les fonctions suivantes :

- Écouter attentivement leurs inquiétudes et besoins, y répondre;
- S'assurer que les besoins de base des personnes sont comblés : alimentation, hydratation, élimination, hygiène, prise des médicaments, entretien minimal de l'appartement, etc.;
- S'assurer de leur confort et de leur sécurité physique : environnement désencombré, calme et bien éclairé, soulagement de douleurs; suggestion d'éviter l'abus de substances (alcool et drogues), prise des médicaments comme prescrit; programme d'exercices de base dans la mesure du possible, musique calmante, etc.;
- Apporter du réconfort et de la réassurance; saluer les bons coups, encourager et complimenter, remercier, féliciter;
- Répondre à leurs questions si elles en ont, en sachant que la rétention de l'information peut être limitée;

COVID-19



- Identifier les comportements qui les mettraient à risque ou leur entourage d'être infectés par le virus;
- Être en mesure de donner des nouvelles aux personnes proches aidantes qui sont à distance, de façon hebdomadaire par courriel par exemple;
- Mettre en contact les aînés et les personnes proches aidantes par des technologies (par ex. : Facetime, Skype, Zoom);
- Si la personne aînée a reçu une consigne de confinement, afficher un calendrier dans la chambre où elle peut rayer les jours de confinement à mesure que le temps passe.

Il est important de s'assurer régulièrement que la personne ne présente pas de symptômes associés à la COVID-19 en posant les questions suivantes : « AVEZ-VOUS...

- De la toux?
- Une grande fatigue?
- Mal à la tête?
- De la fièvre? Des frissons?
- Une perte d'odorat, de goût?
- Douleurs dans vos muscles, vos articulations?
- Le nez qui coule?
- Mal à la gorge?
- De la diarrhée, des nausées, des vomissements?

Si une personne aînée de votre milieu développe un de ces symptômes, vous pouvez contacter, sans frais, le 514 644-4545 pour la région de Montréal et le 1 877 644-4545 ailleurs au Québec.

Si la personne aînée fait de l'errance, lorsque c'est possible :

- Identifiez un endroit sécuritaire où la personne peut marcher en sécurité avec supervision d'un membre du personnel, en respectant une distance de 2 mètres (6 pieds) entre les deux. Le lieu doit être peu fréquenté, qu'il soit à l'intérieur de l'immeuble ou à l'extérieur.
- Encouragez la personne aînée à poursuivre ses exercices habituels.

Si la personne avec troubles neurocognitifs devient agitée ou même agressive, voici quelques conseils et pistes d'intervention :

- Conservez une distance de 2 mètres (6 pieds) lors de vos échanges.
- Soyez attentif à ce que la personne dit et à son langage non verbal, pour décoder l'émotion, ajuster les gestes/paroles, éviter l'escalade du comportement.
- Diminuez les bruits dans l'environnement : musique, télévision, etc.
- Établissez le contact en vous plaçant devant de la personne, en parlant d'une voix douce, rassurante, sans lever le ton. Évitez les mouvements brusques.

COVID-19



Conseils et pistes d'intervention (suite)

- Évitez le « non » ou de demander à l'aîné de cesser le comportement nuisible. Utilisez le « oui » le plus souvent possible pour ne pas contrarier la personne.
- Donnez des consignes simples, une à la fois, de quelques mots seulement en utilisant les stratégies suivantes :
 - **Évitez d'insister** en répétant la consigne plusieurs fois
 - **Évitez d'argumenter**, de la confronter ou d'essayer de la raisonner
 - **Démontrez** plutôt que d'expliquer
 - **Usez de diversion**, parle d'un sujet significatif pour contourner la problématique.
- Utilisez des images (pictogrammes) pour vous faire comprendre.
- Si la personne est agressive physiquement, elle n'est plus disponible pour vous écouter. Il faut 1) attendre qu'elle se calme, que la crise passe; 2) sécuriser l'environnement autour d'elle (ex. objets pouvant être lancés); 3) limiter les consignes verbales.

Les personnes proches aidantes ne vivant pas avec la personne aînée peuvent PRÉVENIR L'AGITATION des personnes atteintes de troubles cognitifs :

- Par le contact régulier avec elles par téléphone, par tablette iPad ou conférence web par ordinateur, etc., dans la mesure des capacités de la personne aînée;
- En informant les responsables de l'unité locative :
 - des besoins non répondus ou des éléments extérieurs qui provoquent leur irritabilité ou leur agitation;
 - des stratégies et des trucs qui fonctionnent pour les calmer et les rassurer.

Si la personne ne se calme pas et devient dangereuse pour les autres ou pour elle-même appelez le 9-1-1.

Si les comportements deviennent de plus en plus difficiles à prévenir ou à contrôler au fil des jours, proposez à la personne proche-aidante ou à la famille de consulter le médecin traitant ou l'équipe des services médicaux de première ligne (CLSC ou GMF). Ces professionnels, s'ils le jugent nécessaire, pourront consulter l'équipe spécialisée sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) des aînés du CIUSSS de votre territoire.

2020-04-12. Orientations intérimaires. Cellule aînée COVID. Direction régionale de santé publique de Montréal, Équipe de géronto-psychiatrie IUGM, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, approuvé par le MSSS.