

Conséquences du confinement : le syndrome de glissement



Baptiste Gaborieau

Journaliste scientifique

Bien que le 11 mai ait signé le début du déconfinement en France, les personnes âgées ont été invitées à prolonger autant que possible leur distanciation sociale. Toutefois, l'isolement dans ce contexte anxiogène est loin d'être anodin.

Le 26 février dernier, *The Lancet* publiait une revue de 24 études afin de mettre en lumière les conséquences psychologiques du confinement à venir [1]. En se fondant notamment sur les données recueillies au cours d'épidémies précédentes, les auteurs ont pointé du doigt la hausse significative de symptômes psychologiques allant de l'irritabilité à la dépression, et même jusqu'au stress post-traumatique.

Contexte

En France, le confinement strict s'est étendu sur une période de 8 semaines. Cette isolation sociale a été particulièrement sous-tension dans les Ehpad, fermés au public, où la peur de la contamination dominait. Les personnes âgées, en plus d'être vulnérables, ont également été exposées à un facteur de stress majeur, propice à l'apparition de **syndrome de glissement**.

Résultats

Initialement décrit par un gériatre français en 1956, ce syndrome touchant majoritairement les plus de 70 ans se caractérise par un état de

grande déstabilisation somatique et psychologique, avec une évolution rapide et critique. Souvent marqué par un refus à l'alimentation, le syndrome de glissement intervient après un évènement traumatique, que ce soit sur le plan physique ou psychique, comme l'isolement imposé par la pandémie de Covid-19. Parmi les symptômes courants, on retrouve donc des manifestations physiques proches de l'anorexie et de la déshydratation mais également des troubles mentaux avec un repli notable ou encore un mutisme. Similaire à un état dépressif conduisant au « suicide », le syndrome de glissement se soigne pourtant mal avec les anti-dépresseurs comme le montre une étude relevant leur inefficacité dans 30 % des cas [2]. Malgré un pronostic mauvais, avec une évolution sévère et des décès survenant dans 80 à 90 % des cas, une prise en charge médico-sociale reste possible. Pour cela, des interventions infirmières, diététiques et physio-thérapeutiques sont recommandées [3].

Conclusion

Afin de mieux diagnostiquer ce syndrome affectant de 1 à 4 % de la population gériatrique hospitalisée [4], la

prévention reste un atout majeur. Les communications, notamment familiales, sont donc primordiales, mais pas au détriment de la sécurité. En effet, alors que les Ehpad mettent progressivement en place des dispositifs pour permettre aux résident(e)s de revoir leurs proches, certains établissements attirent l'attention sur le risque infectieux de ces visites aménagées et appellent à plus de moyens et de personnel. Pour autant, un éventuel retour à domicile n'est pas non plus sans conséquence et est sujet à débat [4]. Il existe donc une réelle balance bénéfiques/risques qui doit être évaluée dans chaque cas. ■

Mots-clés :

Confinement, Syndrome de glissement, Ehpad



Bibliographie

1. Brooks S, Webster R, Smith L et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020 ; 395 : 912-20.
2. Tariq N, Belbachir S, Sekkat FZ. Syndrome de glissement : analyse du concept à travers une étude clinique. *Doctinews* 2012, n°49.
3. Lefebvre de Noettes V. Confinement des personnes âgées : attention au syndrome de glissement. *The Conversation France* 2020.
4. Déconfinement: sortir nos parents d'Ehpad, une bonne ou une mauvaise idée ? Interview du Pr Olivier Guérin par Agnès Duperrin. *Notre Temps* 2020, relayé par la SFGG.