

<p>Contexte</p>	<p>L'ensemble des professionnels interrogés soulignent que le confinement en chambre commence à être particulièrement pesant pour les résidents, et se traduit par l'apparition d'apathie, de déprime, de perte d'appétit, et dans des cas de plus en plus fréquents par un syndrome de glissement, un désinvestissement ou une détresse psychologique, se manifestant notamment par de la dépression, de la dénutrition, une perte importante de mobilité. Ces situations existent et persistent en dépit des efforts déployés par l'ensemble des professionnels et bénévoles intervenant en établissement pour maintenir du lien social et des activités par des modalités nouvelles. Ces conséquences seront d'autant plus préjudiciables que le confinement s'étalera dans le temps.</p> <p>Les demandes de visites de la part des familles se font de plus en plus insistantes. Ces demandes, liées à des anxiétés prégnantes au sein de la société toute entière, soulignent l'importance de ce contact physique, a fortiori s'il était régulier auparavant : la rupture de ce lien est profondément déstabilisante.</p>
<p>Etablissements concernés</p>	<p>L'organisation des visites s'applique indifféremment dans des établissements présentant des cas de COVID comme dans des établissements n'en présentant pas. Le déploiement des tests dans les Ehpads/EMS et la réorganisation interne qu'il peut permettre, notamment avec la création de secteurs dédiés, est un levier qui facilitera incontestablement et accélérera le retour en sécurité des familles dans un grand nombre d'établissements</p>
<p>Pilotage de la démarche par la direction de l'établissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Désigner une personnes référente chargée de l'organisation des visites et une équipe projet composée de représentants différents métiers mobilisés (professionnels du soin et de l'accompagnement, fonctions supports, etc.) à même de pouvoir soutenir l'organisation et l'accompagnement de visites dont la préparation et le bon déroulé requièrent un investissement conséquent pour les équipes, déjà sur-sollicitées. • Associer l'ensemble de la communauté de l'Ehpads/EMS <ul style="list-style-type: none"> - Information et association des membres du Conseil de la Vie Sociale sur les dispositions mises en place, pour les porter auprès des familles et des résidents. - Information des instances représentatives du personnel (CHSCT ou autres instances équivalentes (CSE pour le secteur privé et CTE pour le secteur public) ou autres instances créées en lien avec la crise épidémique actuelle (ex : cellule de crise).
<p>Résidents concernés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser dans un premier temps les résidents pour qui le confinement a un fort impact sur la santé physique et mentale <ul style="list-style-type: none"> - Critères énoncés par les psychologues, décision collégiale après avis du médecin et du cadre de santé - Evaluation gérontologique psycho-médico-sociale et en tenant compte du projet d'accompagnement individualisé de chaque résident que cet exercice de priorisation, s'il est nécessaire, devrait être effectué. Les conditions parfois difficiles de fonctionnement des établissements du fait du Covid (indisponibilité de plusieurs ressources soignantes et non soignantes) entraîneront inmanquablement une approche dégradée. • Ouvrir rapidement ces possibilités à l'ensemble des résidents, tant l'isolement affectif qu'ils connaissent et les signes de détresse qui se multiplient requièrent ce maintien d'un lien social en présentiel. Dans tous les cas, cette forme de visite doit être pensée par les équipes comme un élément du projet d'accompagnement individualisé. A minima, les visites programmées chaque jour doivent être enregistrées dans la rubrique "transmissions" du logiciel de soins de l'établissement.

<p>Conditions d'organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Age requis : Personnes majeures capables (plus de 18 ans, sauf en cas de fin de vie où un mineur peut être présent). • Nombre de personnes par visite : 2 personnes maximum pour les visites dans les espaces convivialité et en extérieur ; 1 personne maximum pour des visites en chambre. • La durée de la rencontre doit être adaptée en fonction de l'état de santé du résident, de ses souhaits, des disponibilités du personnel, et de la météo. <ul style="list-style-type: none"> - Leur durée (30 min au minimum, 1h au maximum, sauf pour les visites en chambre d'un temps nécessairement plus réduit) détermine également le nombre des visites qui pourront être organisées. • Périodicité des visites <ul style="list-style-type: none"> - Compte-tenu des contraintes de sécurité, d'organisation, et de ressources humaines, il est envisageable de proposer une rencontre tous les 15 jours, et idéalement toutes les semaines, notamment si des ressources bénévoles peuvent être mobilisées pour épauler les professionnels de l'établissement dans l'organisation de ces visites.
<p>Préparation des visites</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir et entendre les besoins et les attentes des résidents <ul style="list-style-type: none"> - L'intervention des psychologues est ici déterminante. - L'expertise et la connaissance par les équipes pluridisciplinaires des résidents dans l'incapacité de s'exprimer (troubles cognitifs, perte du langage, etc.) sont nécessaires pour identifier ces besoins silencieux ou inaudibles mais pourtant tout aussi prioritaires. • Recueillir la demande de la famille, proches et tuteurs <ul style="list-style-type: none"> - Les familles, proches, bénévoles et tuteurs doivent remplir une demande écrite de rendez-vous. - Lors de la prise de contact, il est porté à leur connaissance les règles d'organisation de visite qu'ils doivent formellement s'engager à respecter. - Un courrier, email, ou sms de l'établissement définissant la procédure, les conditions, la méthodologie, le jour et l'heure du RDV, ainsi que le lieu de la place de parking dédiée, doit être adressé aux familles en amont de la visite. Ce document de rendez-vous constitue également la justification du déplacement à l'appui de l'attestation dérogatoire (4ème motif de l'attestation dérogatoire) susceptible d'être présentée aux forces de l'ordre. Celles-ci doivent être sensibilisées à cette faculté nouvelle (visite d'un proche résident en Ehpad). • Signature d'une charte dans laquelle le visiteur s'engage à respecter l'intégralité du protocole et des mesures sanitaires. Cette charte est essentielle pour créer un lien de confiance entre les établissements et le visiteur et responsabiliser ceux-ci. • Enregistrer l'ensemble des visites dans un registre dédié, intégrant l'identité des visiteurs, le nom de la (des) personne(s) visitée(s) ainsi que le jour et les horaires de visites. Ce registre devra être archivé par la direction de l'établissement. • Mettre en place les moyens humains permettant l'organisation et l'encadrement des visites <ul style="list-style-type: none"> - Faire appel en première intention à des relais formés aux mesures de distanciation sociale et aux gestes barrières et bénéficiant d'un magistère moral rappelant l'importance des précautions sanitaires lors de la visite (pompiers volontaires, protection civile, Croix-Rouge par exemple). - Des bénévoles encadrés ayant l'habitude d'intervenir dans l'établissement et déjà sensibilisés à l'accompagnement de la fragilité peuvent également être sollicités pour épauler les équipes, voire pour assurer l'organisation et l'encadrement des visites et ainsi soulager le personnel soignant. - A l'inverse, il n'est pas recommandé d'investir des familles non formées ni encadrées dans le cadre de ce bénévolat. • Réfléchir et penser à l'accompagnement psycho-social des résidents avant et après les visites <ul style="list-style-type: none"> - Ces visites sont susceptibles de créer chez les résidents des anxiétés, inquiétudes, questionnements ou frustrations. Il est intéressant à cet égard d'organiser des transmissions après la visite par les professionnels soignants, qui doivent être réalisées dans le logiciel de soins de la structure afin de signaler a minima(l'effectivité de la visite, l'effet produit chez le résident, les demandes et/ou propos recueillis auprès du résident et/ou du visiteur et éventuellement tout événement à signaler).

<p>Déroulement des visites : une application très stricte et rigoureuse des mesures sanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des gestes barrières et mesures de distanciation sociale, et rappel de l'ensemble des consignes avant et au début de la visite. Ce rappel ainsi que le déroulement de la visite figurent dans le courrier ou mail de confirmation adressé aux familles. • Garantir une double circulation : à aucun moment visiteur et résidents ne se croisent dans l'établissement. Les visiteurs ne doivent également pas être amenés à croiser d'autres résidents. • A l'arrivée : <ul style="list-style-type: none"> - Passage obligatoire par un sas d'accueil et d'habillage/déshabillage à l'extérieur de l'établissement (tente ou barnum) ou à défaut pièce autonome en rez-de-chaussée avec accès indépendant (par exemple accueil de jour non utilisé, salle au rez-de-chaussée avec accès direct depuis l'extérieur) ; - Lavage des mains et solutions hydro-alcooliques (SHA) ; - Prise de température à l'aide d'un thermomètre sans contact, et vérification qu'il n'y pas eu de prise dans les 12h d'un traitement antipyrétique (paracétamol, aspirine, etc.) après avertissement préalable de cette mesure dans le courrier de rendez-vous aux familles ; - Auto-questionnaire à remplir par les visiteurs pour confirmer l'absence de symptômes (absence de signe respiratoire, de signe ORL aigu ou de signe digestif au moment de la visite et dans les 15 jours qui la précèdent) ; - Présentation de la copie d'un éventuel test de dépistage PCR ; - Port de masques chirurgicaux, apportés par les familles (nouveau masque à l'entrée dans l'établissement) ou mis à disposition par les établissements ; • Pendant la visite : <ul style="list-style-type: none"> - Respect d'un circuit sécurisé de visite avec pour objectif d'éviter tout contact entre le visiteur et les résidents et les personnels de l'établissement (hormis ceux chargés d'accueillir et accompagner les visiteurs) ; - Respect strict des horaires indiqués pour la visite ; - Une seule visite par créneau horaire (et donc pas plusieurs familles en même temps), en tenant compte de la taille de l'établissement (possibilité de plusieurs visites si grand établissement) ; - Pour le résident, lavage des mains avant la rencontre et port d'un masque conseillé dans la mesure du possible ; - Distance physique d'au moins 1,50m, avec matérialisation (grande table, décoration végétale, éventuellement séparation mobile vitrée ou plexiglass). Il s'agit autant de garantir la distanciation nécessaire que de rendre incontestable et non-culpabilisante l'impossibilité de se toucher, de se prendre dans les bras : "je ne le fais pas car c'est dangereux et interdit, pas parce que je ne le veux pas". • Après la visite : application des mesures de nettoyage <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été touchées (et aération le cas échéant de la pièce) avant et après chaque visite, avec un produit de désinfection de surface ; - Respect du circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) : dépôt des masques après visite dans une poubelle appropriée.
<p>Déroulement des visites : le lieu des rencontres et leur organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proscrire le terme de "parloir", raccourci sémantique évidemment connoté. On lui préférera "espace de convivialité", "vestibule", "espace famille", "rendez-vous famille", etc. • Configuration <ul style="list-style-type: none"> - Chaleureuse, sa décoration soignée, en intérieur comme en extérieur. I - Veiller à ce qu'il ne soit pas visible par tous les résidents, pour prévenir des sentiments de frustration. • 3 possibilités de lieu pour organiser ces rencontres, par ordre de priorité <ul style="list-style-type: none"> - <u>Privilégier la rencontre en extérieur</u> si les conditions météorologiques les permettent, pour que les visiteurs ne rentrent pas dans l'établissement A l'extérieur de l'établissement (terrasse, jardin, cour, parking, selon les spécificités architecturales de l'établissement). - <u>En deuxième intention, dans un espace dédié au rez-de-chaussée de l'établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs</u> (pour l'entrée des visiteurs) et une entrée intérieure (pour l'entrée des résidents, accompagnés des soignants ou bénévoles habilités). Les salons et salles de restaurant des structures sont fermés au public depuis le début du confinement et pourraient notamment constituer des espaces appropriés pour ces rencontres, de même qu'un éventuel accueil de jour.

- En dernier recours, en chambre en raison de l'état de santé du résident (difficultés de mobilité significatives, une situation de handicap, des troubles du comportement ou des troubles cognitifs importants qui ne leur permettent pas de se déplacer à l'extérieur de leur chambre). Possibilité qu'un proche puisse leur rendre visite directement dans leur chambre dans les conditions suivantes
 - ✓ Une seule personne à la fois ;
 - ✓ Une durée plus réduite, à apprécier ;
 - ✓ En cas de fin de vie, présence autorisée d'un mineur ;
 - ✓ Equipements de protection individuelles requis systématiquement pour toute visite en chambre (pour résident Covid ou non-Covid) : masque, blouse, charlotte.
- **Moyens humains à mobiliser**
- Deux professionnels (ou bénévoles habilités) sont mobilisés pour cette rencontre :
 - ✓ Le premier accompagnant prend en charge les visiteurs à leur arrivée au sas d'accueil et vers le lieu de rencontre, extérieur ou intérieur ;
 - ✓ Le second accompagnant conduit le résident depuis sa chambre au lieu de rencontre ; ils sont mobilisés en amont et en aval de la rencontre, sur des temps brefs.
- Dans le souci de respect de l'intimité et de mise en œuvre des gestes barrière et de distanciation, sauf demande expresse des résidents et des visiteurs et sauf si l'état de santé du résident le nécessite, le professionnel de l'établissement ou le bénévole ne sera pas amené à rester durant l'intégralité du temps de rencontre :
 - ✓ Présence au début, pour accompagner les visiteurs et les résidents, rappeler les mesures sanitaires faire un rapide bilan avec les visiteurs, les informer de l'état de santé du résident et répondre aux éventuelles questions qu'ils ont,
 - ✓ Présence à la fin pour encadrer la fin de l'échange, répondre aux éventuelles questions finales et raccompagner les visiteurs et les résidents.