

FICHE 10 – Recommandations destinées à permettre à nouveau la visite des familles

EHPAD

Intégré le 21 avril
2020

Le Premier ministre et le ministre de la Santé ont annoncé le 19 avril le rétablissement du droit de visite pour les familles de résidents accueillis en EHPAD à partir du lundi 20 avril 2020.

Ce retour des familles, voire des bénévoles, est aujourd'hui indispensable et doit être préparé au sein de chaque établissement.

L'ensemble des préconisations mentionnées ci-dessous se font sur la base du rapport remis par Jérôme Guedj dans le cadre de la Mission relative à la lutte contre l'isolement des personnes âgées et fragiles en période de confinement¹¹. Elles supposent un travail de coordination en bonne intelligence entre l'ensemble des acteurs et le maintien d'une communication régulière entre l'établissement et les familles, pour que ces dernières :

- soient régulièrement informées de l'état de santé des résidents,
- comprennent le **caractère progressif de ces reprises de visites**, ainsi que les contraintes et l'investissement humain conséquent des équipes que requièrent ces reprises de visite.

Les modalités de mise en place de ces visites devront faire l'objet d'une information des instances représentatives du personnel et aux membres du Conseil de la Vie Sociale.

ACTION 10-1 : La préparation de la visite

LE RECUEIL DES BESOINS DES RESIDENTS ET DE LA DEMANDE DES FAMILLES :

La demande première procède de la volonté de tout résident. Le droit à l'autonomie et à l'autodétermination des résidents ne sauraient être remis en cause.

S'agissant des familles, **une prise de contact devra avoir lieu avant chaque visite**. Le gestionnaire devra prendre soin de porter à la connaissance des proches les règles d'organisation de visite qu'ils doivent formellement s'engager à respecter. Tout moyen de communication écrit de l'établissement définissant la procédure, les conditions, la méthodologie, le jour et l'heure du rendez-vous 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.

La **définition de la « famille »** doit s'entendre comme suit :

- la famille au sens civique du terme mais aussi par extension ceux et celles que les résidents ont pu définir comme telle dès leur entrée¹²;
- les « proches » qui sont aussi considérés comme tels en ce qu'ils font office de famille lorsque celle-ci n'existe pas ou est trop éloignée ;
- des associations de bénévoles, qui remplissent cette fonction en l'absence de famille ;
- les tuteurs, qui du fait de leurs missions d'accompagnement dévolues par la loi et le juge des tutelles, doivent être autorisés à effectuer ces visites ;
- les familles, proches, bénévoles et tuteurs doivent remplir une demande écrite de rendez-vous.

¹¹ « *Recommandations destinées à permettre à nouveau les visites de familles et de bénévoles dans les EHPAD : Concilier nécessaire protection des résidents et rétablissement du lien avec les proches* », 18 avril 2020

¹² Notamment via le recueil de vie à l'entrée ou lors de la visite de préadmission, les coordonnées des personnes à prévenir, définition de la personne de confiance...

Pour rappel, quelle que soit la situation, les personnes suivantes **qui ne sont pas autorisées à rentrer dans la structure sont** : les membres de la famille et proches présentant des symptômes de type grippal et les mineurs.

MODALITES PRATIQUES - SIGNATURE D'UNE CHARTE & ENREGISTREMENT DES VISITES :

Il est recommandé :

- qu'un document simple faisant office de « charte » soit mis en place et signé par le visiteur dans laquelle il s'engagera 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 ;
- d'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.

NOMBRE DE PERSONNES PAR VISITE, FREQUENCE ET PERIODICITE

Le nombre de visiteurs, la durée et la fréquence des visites seront laissés à l'**appréciation de la direction de l'établissement**, mais limités à la stricte nécessité.

L'ARS émet ainsi les recommandations suivantes :

1. **Deux personnes maximum** pour les visites dans les espaces convivialité et en extérieur ; 1 personne maximum pour des visites en chambre ;
2. 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. Leur durée (**30 minutes au minimum, 1h au maximum**, sauf pour les visites en chambre d'un temps nécessairement plus réduit) déterminera également le nombre des visites qui pourront être organisées ;
3. 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.

UNE MISE EN PLACE PRIORISEE ET PROGRESSIVE :

Deux situations doivent être prioritaires dans un premier temps :

1. les résidents en fin de vie,
2. si la direction de l'établissement considère, au cas par cas, qu'il convient de maintenir un contact avec un proche afin d'éviter une évolution très défavorable de l'état de santé de la personne (syndrome de glissement, refus d'alimentation...) ; dans ce cas-là, le proche concerné devra appliquer toutes les mesures barrières, à défaut l'accès à l'établissement lui sera interdit

L'ARS PACA a d'ailleurs toujours admis qu'il pouvait être dérogé à titre exceptionnel au principe de restrictions de visites dans ces deux situations.

Les gestionnaires peuvent **étendre progressivement et dans les meilleurs délais** 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.

ACTION 10-2 : Le déroulement des visites

UNE APPLICATION TRES STRICTE ET RIGOREUSE DES MESURES SANITAIRES :

Le rappel du respect des règles d'hygiène, des mesures barrières et de distanciation sociale, doit être effectué avant le début de la visite.

Ce rappel ainsi que le déroulement de la visite devra figurer dans le courrier ou mail de confirmation adressé aux familles.

A aucun moment, visiteur et résidents ne devront se croiser dans l'établissement. Les visiteurs ne doivent également pas être amenés à croiser d'autres résidents.

A l'arrivée du visiteur, celui-ci devra respecter une série de mesures qui sera définie par le gestionnaire et comprendra notamment : le passage obligatoire par un sas d'accueil et d'habillage, le lavage des mains, prise de température, présentation de la copie d'un éventuel test de dépistage PCR, le port de masques chirurgicaux, apportés par les familles (nouveau masque à l'entrée dans l'établissement) ou mis à disposition par les établissements.

UN LIEU ADAPTE :

Le gestionnaire définira le lieu le plus adapté afin que les visites soient organisées dans les meilleures conditions, et permettent de concilier respect de l'intimité et mise en œuvre des gestes barrière et de distanciation.

Il y a plusieurs possibilités de lieu pour organiser ces rencontres, **par ordre de priorité** :

1. **à l'extérieur de l'établissement** (terrasse, jardin, cour, selon les spécificités architecturales de l'établissement) ;
2. dans un espace dédié au rez-de-chaussée de l'établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs ;
3. à l'intérieur de l'établissement, dans un lieu ayant nécessairement une entrée indépendante avec l'extérieur (pour l'entrée des visiteurs) et une entrée intérieure (pour l'entrée des résidents, accompagnés des soignants ou bénévoles habilités) ;
4. les salons et salles de restaurant des structures fermés au public depuis le début du confinement qui pourraient notamment constituer des espaces appropriés pour ces rencontres, de même qu'un éventuel accueil de jour ;
5. en dernier recours, en chambre en raison de l'état de santé du résident, avec des conditions particulières.

Sauf demande expresse des résidents et des visiteurs et sauf si l'état de santé du résident le nécessite, le professionnel de l'établissement ne sera pas amené à rester durant l'intégralité du temps de rencontre.

Après la visite, il conviendra :

- de procéder au nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été touchées (et aération le cas échéant de la pièce) avec un produit de désinfection de surface ;
- de respecter du circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) : dépôt des masques dans une poubelle appropriée.