

PROTOCOLE RELATIF AUX CONSIGNES APPLICABLES SUR LE CONFINEMENT DANS LES ESSMS ET UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE

Ce protocole présente la conduite à tenir sur les modalités d'application du confinement pour les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées. Certaines des mesures concernent les unités de soins de longue durée (USLD).

Ce protocole complète les consignes et recommandations disponibles sur le site du ministère des solidarités et de la santé et annule et remplace les autres préconisations antérieures sur le sujet spécifique du confinement en ESMS.

L'ensemble des mesures barrières et préconisations issues des fiches précédentes doivent être maintenues et renforcées dans ce contexte. Pour rappel, une mise à jour quotidienne des recommandations est effectuée à partir de ce lien : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>. Ce protocole national présente des recommandations précises relatives à l'organisation du confinement dans les établissements lieux de vie des usagers.

Toutefois, il revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante, en particulier les médecins coordonnateurs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations locales délivrées par les agences régionales de santé.

RECOMMANDATIONS RELATIVES A LA LIMITATION DE LA CIRCULATION AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

Il est recommandé au personnel dirigeant de l'établissement de **réévaluer à intervalle régulier les modalités de limitation de la circulation au sein de l'établissement**, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement. **Il est en effet rappelé que ces mesures doivent être strictement proportionnées à la situation sanitaire de l'établissement.** L'annexe 1 du présent protocole rappelle les recommandations relatives au confinement en chambre.

En fonction de la zone épidémique et de la situation particulière dans laquelle se trouve l'établissement, peuvent ainsi être remis en place :

- des activités collectives en tout petit groupe, en gardant toujours le même groupe ;
- certaines animations qui avaient été supprimées, en particulier celles qui mobilisent physiquement les résidents (activité physique adaptée) ou de soins de bien-être (coiffeur,



socio-esthéticienne, etc), toujours en veillant à organiser les interventions afin de limiter le nombre d'allées et venues ;

- la prise de repas en petit groupe dans le respect des gestes barrières ;
- des sorties dans le jardin si l'établissement en dispose ;
- une action de soutien psychologique pour les résidents, les professionnels et les aidants.

Exemples précis d'activités à maintenir ou à redéployer, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement

Des activités au sein de l'établissement :

- Des activités en petit groupe dans un local polyvalent de l'unité ;
- Des soins de bien-être (coiffeur, socio-esthéticienne, etc) ;
- Des « animations couloir » : organisation de cours de gym ou des jeux (bingo, loto, karaoké, mots croisés, etc.), chaque résident participant sur le palier de sa porte.

Des activités extérieures, lorsque l'établissement est doté d'un jardin ou d'une cour :

- Activités collectives avec distanciation sociale en petit groupe en extérieur ;
- Promenades individuelles, seul ou avec un professionnel de l'établissement ;
- Activité de jardinage avec distanciation renforcée ;
- Venue de coachs sportifs, musiciens, artistes ou animateurs, créant des dynamiques de partage auxquelles les résidents participent depuis leur balcon ou leur fenêtre ;
- Rendez-vous « chanté » : des personnels se réunissent pour chanter ou danser dans un lieu central (atrium, cour, allée), les résidents pouvant les écouter de leur fenêtre ou des balcons.

Des temps d'échange lors des repas :

- En microgroupe, dans un local polyvalent ou une salle à manger d'unité, dans le respect des distances de sécurité : organisation des déjeuners avec quelques résidents, en « tournant » ;
- Déjeuner « de couloirs » : chaque résident est installé à l'entrée de sa porte le temps du déjeuner, et peut ainsi au moins voir sinon parler avec ses voisins.

Initiatives pour garder un lien précieux avec l'extérieur :

- Visites des proches dans les conditions précisées *infra* ;
- Téléphone ;
- Tablettes et l'ensemble des dispositifs de visioconférence permettant des retrouvailles virtuelles.

RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX VISITES EXTERIEURES

Les recommandations nationales relatives aux visites extérieures aux résidents des ESSMS pour personnes âgées ainsi qu'aux patients des USLD **sont assouplies**.

Toutefois, il est rappelé qu'il **revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement**, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs le cas échéant, en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations en vigueur dans le territoire concerné. Pour définir le dispositif prévu pour l'établissement, il est recommandé de consulter le conseil de la vie sociale (CVS).



Visites des proches

Conditions préalables

La demande de visite émane du résident, et dans le cas où le résident ne peut pas l'exprimer formellement en première intention, son avis est sollicité quant à l'éventualité d'une visite.

Il est désormais fortement recommandé d'ouvrir rapidement les visites à l'ensemble des résidents qui en expriment la demande.

Les proches remplissent une demande écrite de rendez-vous, qui pourra utilement être dématérialisée. Lors de cette prise de contact, il est pris soin de porter 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 de la visite doit être adressé aux proches en amont de la visite.

Les visiteurs peuvent désormais être mineurs, s'ils sont en capacité s'engager à porter un masque.

L'ensemble des visites est enregistré dans un registre dédié, intégrant l'identité des visiteurs et leurs coordonnées, 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.

Les proches signent une charte de bonne conduite par laquelle ils s'engagent à respecter l'intégralité du protocole et des mesures sanitaires. Le contenu de cette charte est adapté selon les contraintes de l'établissement, et porte *a minima* sur les items suivants : engagement à respecter les règles de sécurité et les gestes barrières (notamment, impossibilité de toucher le résident ; impossibilité d'échanger des objets et denrées) ; rappel du fait qu'en cas de transgression des règles de sécurité et gestes barrières par les proches, leurs visites seront suspendues.

Sécurité de la visite

Deux impératifs doivent être respectés :

- respect des gestes barrières et mesures de distanciation physique, et rappel de l'ensemble des consignes avant et au début de la visite (ce rappel ainsi que le déroulement de la visite figure dans le courrier ou mail de confirmation adressé aux familles) ;
- garantie d'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.

Les consignes suivantes sont émises a minima pour l'arrivée des visiteurs (et peuvent être renforcées selon la situation de l'établissement) :

- lavage des mains et solutions hydro-alcooliques (SHA) ;
- 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) ;
- port de masques chirurgicaux, apportés par les proches ou, si possible, mis à disposition par les établissements.



Les consignes suivantes sont émises *a minima* pour le déroulé de la visite (et peuvent être renforcées selon la situation de l'établissement) :

- 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) ;
- le nombre de visites simultanées est fixé en fonction de la capacité de l'établissement ;
- distance physique d'au moins 1,50m, avec matérialisation si possible (grande table, décoration végétale, éventuellement séparation mobile vitrée ou plexiglass) ;
- pas d'échange d'objets ou de denrées.

Les consignes suivantes sont émises *a minima* pour la fin de la visite (et peuvent être renforcées selon la situation de l'établissement) :

- 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).

Pour assurer ces mesures de sécurité, il est nécessaire qu'un professionnel puisse accueillir les proches et rappeler les consignes.

Le déroulement des visites : le lieu des rencontres et leur organisation

Trois possibilités de lieu sont envisageables pour organiser ces rencontres, par ordre de priorité :

- les rencontres en extérieur sont privilégiées 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). Cela suppose toutefois des conditions météorologiques clémentes et ne sera pas nécessairement soutenable dans la durée, selon les régions, du fait de potentiels épisodes de chaleur.

- en deuxième intention, dans un espace dédié au rez-de-chaussée de l'établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs :

A 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). 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 chambre en raison de l'état de santé du résident, avec des conditions particulières :

Certains résidents peuvent présenter des contre-indications médicales (maladie aiguë grave, fin de vie, etc.), mais aussi des difficultés de mobilité significatives, ou des troubles du comportement ou des troubles cognitifs importants qui pourraient ne pas leur permettre dans certaines situations de se déplacer à l'extérieur de leur chambre. Dans ces cas, et uniquement dans ceux-ci, il apparaît envisageable que deux proches maximum puissent leur rendre visite directement dans leur chambre. Cela suppose des modalités spécifiques plus strictes que celles détaillées dans le protocole commun, afin de créer un univers structuré et sécurisé au niveau des risques pandémiques.



Visites des professionnels et des bénévoles

Les directrices et directeurs d'établissement, en lien avec les soignants et notamment le médecin coordonnateur le cas échéant, peut décider la reprise de davantage de visites médicales et paramédicales, notamment de masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, en veillant à organiser les interventions afin de limiter le nombre d'allées et venues.

Les visites s'effectuent impérativement sur la base de la signature par le professionnel d'une charte de bonne conduite assurant du respect des consignes de sécurité et d'hygiène. Les intervenants libéraux disposent de leurs propres EPI.

Pour soutenir les établissements dans l'organisation des visites des proches, il peut être prévu un retour de bénévoles formés aux gestes barrières et à la distanciation sociale et connaissant les contraintes des établissements (ex : pompiers volontaires, protection civile, Croix-Rouge par exemple).

RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX NOUVELLES ADMISSIONS ET A L'ACCUEIL TEMPORAIRE DANS LES ETABLISSEMENTS POUR PERSONNES AGEES

Ces recommandations peuvent être adaptées en fonction de la situation épidémique et de son évolution.

Il revient aux directrices et directeurs d'établissement de décider des mesures applicables localement, après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces mesures sont en effet définies en fonction de la situation sanitaire de l'établissement et dans le respect des préconisations en vigueur dans le territoire concerné.

Quelles sont les consignes concernant les nouvelles admissions en établissements en hébergement permanent et temporaire ?

Le principe général demeure celui du report des nouvelles admissions non urgentes, avec des exceptions.

Les motifs d'exception sont toutefois élargis. Les nouvelles admissions justifiant une exception sont désormais :

- celles qui présentent un caractère d'urgence, au regard de l'état de santé de la personne ou de l'incapacité d'assurer son accompagnement à domicile (par exemple en cas d'hospitalisation ou risque fort d'épuisement de l'aidant) ;
- celles qui interviennent en sortie d'hospitalisation ;
- celles pour une reprise de l'activité professionnelle de l'aidant sans possibilité de répit à domicile en substitution ;
- celles pour une dégradation importante de l'autonomie des personnes sans possibilité d'accompagnement à domicile en substitution.

Une distinction doit être effectuée selon la situation de l'ESMS avec cas ou sans cas :

- Les établissements dans lesquels existe un cas de Covid-19 : les admissions de personnes asymptomatiques et/ou testées négatives sont interdites ; des exceptions à ce principe peuvent être décidées localement, si l'organisation de l'établissement permet d'accueillir les



nouveaux résidents de façon extrêmement sécurisée (étanchéité des secteurs dédiés covid + et du reste de l'établissement, séparation des personnels, etc), et sous réserve de l'accord explicite et éclairé du résident et, le cas échéant, de sa famille ; si l'établissement n'a pas bénéficié antérieurement d'un contact avec un appui en hygiène (CPias, équipe d'hygiène hospitalière, etc), il est fortement recommandé qu'il sollicite un contact pour avis avant de décider d'une admission exceptionnelle ;

- Les établissements qui n'ont pas de cas avérés ou suspects : les admissions de personnes symptomatiques sont interdites ainsi que les personnes testées positives mais asymptomatiques. Dans le cas où les tests seraient négatifs, importance de maintenir les mesures barrières.

Evolution des mesures de prévention préalable et concomitante à l'admission :

- L'entrée d'un nouveau résident ne doit être autorisée qu'après un test diagnostique RT-PCR (virologique) effectué dans une temporalité immédiate avant l'admission, et donc idéalement à J-2 et sinon à J-1, le résultat du test déclenchant (ou non) l'admission. ;
- Préparation en amont de l'entrée : un trousseau de vêtements nécessaires préparé par la famille et vêtements préalablement et impérativement marqués doit être apporté afin d'éviter les entrées/sorties non nécessaires au sein de l'établissement ;
- Lors de l'entrée dans l'établissement, limitation de la venue de la famille à un seul accompagnateur, interdiction des visites de préadmission ;
- Une information éclairée est délivrée aux familles ou proches sur le fait que l'admission se fait dans un contexte particulier (visites limitées, temps collectifs limités), par la personne ou ses proches le cas échéant ;
- Les personnes nouvellement admises font l'objet d'une prise de température frontale systématique avec une surveillance médicale rapprochée pendant 14 jours.

Les sorties temporaires collectives et individuelles restent suspendues sauf exceptions décidées par le directeur d'établissement en lien avec l'équipe soignante et notamment le médecin coordonnateur. S'agissant des éventuelles sorties définitives de l'établissement ou d'un séjour d'accueil temporaire, il convient d'appliquer des mesures strictes :

- Transport individuel adapté pour le retour à domicile de la personne ;
- Prise de température frontale est systématiquement mise en place avec une surveillance médicale rapprochée pendant 14 jours.

Quelles sont les consignes concernant la réouverture des accueils de jours pour personnes âgées et des plateformes de répit ?

Les accueils de jours et plateformes de répit autonomes qui disposent d'une entrée séparée au sein de l'établissement peuvent être rouverts en cas de disponibilité de personnel (ceux qui ne sont ni séparés ni autonomes de l'établissement demeurent fermés), mais avec toutefois des critères d'admission stricts et en particulier :

- un risque d'épuisement de l'aidant ou reprise de l'activité professionnelle sans possibilité de répit à domicile en substitution ;
- une dégradation importante de l'autonomie des personnes du fait de l'arrêt des accueils de jour (manque de stimulation etc.) sans possibilité d'accompagnement à domicile en substitution.



L'admission se fait sur décision pluridisciplinaire et collégiale de la direction et de l'équipe de soins de l'accueil de jour et suppose impérativement :

- La réalisation d'un auto-questionnaire sur le modèle de celui des visites en EHPAD, en lien autant que nécessaire avec un aidant ;
- Une prise de température avant le départ du domicile si le transport est assuré par la structure ou à la structure d'accueil de jour.

Rappel des mesures sanitaires à respecter dans le cadre d'une reprise d'accueil de jour :

La reprise se déroule dans le respect strict des consignes sanitaires applicables sur le territoire national :

- Formations régulières de l'ensemble des personnels et personnes accueillies aux règles d'hygiène et aux mesures barrières ;
- Dédier, dans la mesure du possible, une équipe de professionnels à l'accueil de jour ;
- Port d'un masque pour les professionnels et les résidents ;
- Réduction du nombre de personnes accueillies à la fois (limiter à 50% du nombre habituel et avec un groupe d'au maximum 8 personnes voir moins si impossibilité de respecter les règles de distanciation sociale avec 8) ;
- Prioriser les transports individuels ou lorsque cela n'est pas possible, s'assurer que les gestes barrières ont été respectés lors de l'utilisation des transports collectifs (port du masque, distanciation physique, nettoyage et désinfection des véhicules) ;
- Activités nécessitant des ustensiles partagés non relancées (ateliers cuisine ...) ;
- Privilégier l'accueil de jour en demi-journées l'après-midi pour éviter l'organisation des repas particulièrement propices à la contamination.

ELABORATION D'UN DOCUMENT DE REPRISE DE L'ACTIVITE

Il est conseillé d'élaborer en interdisciplinaire un document de reprise de l'activité prenant en compte :

- La mise en œuvre des possibilités ouvertes par le présent document ;
- Leur calendrier de mise en œuvre progressive ;
- La gestion des ressources humaines (prise de congés, protection du personnel, renforts demandés) ;
- La mise en œuvre des gestes barrières et de la distanciation sociale.

Ce plan de reprise de l'activité sera présenté aux instances représentatives du personnel et au conseil de vie sociale afin de montrer ce qui change et ce qui ne change pas.

L'ARS pourra demander à en avoir communication.



ANNEXE 1 – RECOMMANDATIONS RELATIVES AU CONFINEMENT EN CHAMBRE

Quand déclencher le confinement individuel en chambre ?

Rappel des éléments principaux de l'avis du CCNE du 30 mars 2020 :

Toute mesure contraignante restreignant les libertés reconnues par notre État de droit, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et adéquate aux situations individuelles. Elle doit être explicitée aux résidents, aux familles et aux proches-aidants, et soumise à contrôle.

Un renforcement des mesures de confinement pour les résidents des établissements et des USLD, voire des mesures de contention pour ceux dont les capacités cognitives ou comportementales sont trop altérées pour qu'ils puissent les comprendre et les respecter, ne saurait être décidé de manière générale et non contextualisée, tant la situation des établissements diffère.

Avant toute prise de décision au cas par cas et pour tempérer la rigueur incontestable des mesures d'isolement et de contrainte, tous les moyens (humains et ressources) doivent être identifiés et mobilisés, dans chaque établissement : personnels disponibles, y compris dans l'environnement de l'établissement, utilisation contrôlée de locaux disponibles et d'espaces extérieurs ou de loisirs, recours aux nouvelles technologies de communication numérique, dans le respect des règles générales de prévention.

Principes relatifs à la décision d'un confinement individuel en chambre :

Le confinement contraint en chambre est soumis à une analyse adaptée de chaque situation, de l'état de santé psychique et physique des résidents, du bâti de l'établissement d'accueil, de l'environnement et de la situation locale de l'épidémie (circulation du virus dans le territoire) et des ressources en personnel disponibles. Il doit être réévalué en cas d'adjonction de personnel dédié.

Le confinement contraint en chambre suppose une attention individualisée des résidents, notamment pour la prise des repas. Le personnel dirigeant de la structure doit ainsi s'assurer d'avoir un niveau de ressource suffisant, et évaluer ses capacités en amont.

Toute décision doit respecter les principes de collégialité, de respect du caractère transitoire et proportionnel au but recherché. Une analyse bénéfico-risque doit être effectuée et individualisée pour chaque personne et chaque situation locale. Il est à rappeler que le consentement au confinement volontaire doit être systématiquement recherché, avec la personne comme avec son représentant légal en cas de mesure de protection/altération du discernement ; l'adhésion de l'ensemble des résidents aux mesures de protection doit également être privilégiée.

Par ailleurs, si le confinement en chambre doit être apprécié par le personnel dirigeant de la structure et individualisé, il peut être fait appui de la décision sur les lignes directrices suivantes, présentant une gradation progressive :

- En l'absence de résidents ou de personnels symptomatiques : dans un établissement sans symptôme ni signal, rechercher autant que possible l'adhésion à des mesures de réduction des contacts (confinement volontaire), et procéder au recensement et à l'accompagnement des résidents ne pouvant comprendre ou consentir à ces mesures. Prévoir la possibilité, autant que possible et dans le respect des gestes barrières, d'un accompagnement pour les résidents « déambulants » (personnel présent dans couloir pour rappeler la nécessité du confinement et l'accompagnement en chambre). Ménager si possible des espaces de déambulation sécurisés.



- En présence de résidents symptomatiques : dans un établissement contaminé, il est nécessaire de procéder à une analyse de l'unité concernée, des connexions entre unités et du fonctionnement au sein de chaque unité. Au sein de chaque unité, procéder à un recensement des résidents présentant des troubles du comportement les exposant au risque de contact avec un patient symptomatique (selon qu'il accepte ou non le confinement volontaire). En l'absence d'espace de déambulation sécurisé dédié à ces résidents, un confinement individuel en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant, le cas échéant, le médecin coordonnateur. Il s'effectue dans le respect des principes mentionnés dans le présent protocole.
- En présence de résidents « déambulants » symptomatiques : dans un établissement ou une personne déambulante est symptomatique et ne peut consentir ou comprendre la nécessité du confinement volontaire, un confinement individuel en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant, le cas échéant, le médecin coordonnateur. Il s'effectue dans le respect des principes mentionnés dans le présent protocole.
- En présence de plusieurs résidents symptomatiques (cas groupés) : dans un établissement présentant une contamination groupée, les résidents « déambulants » asymptomatiques sont potentiellement contacts et vecteurs de l'infection virale. Le confinement de ces résidents au sein d'une unité dédiée doit être envisagé après décision collégiale impliquant le médecin coordonnateur. Dans cette optique, il est rappelé que la nouvelle doctrine de dépistage en établissement prévoit que dans les situations où les établissements peuvent organiser des isolements spécifiques des résidents en créant des secteurs dédiés, les tests peuvent être étendus au-delà des trois premiers patients pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie au sein de l'établissement. A défaut, un confinement individuel en chambre doit être envisagé après décision collégiale impliquant, le cas échéant, le médecin coordonnateur. Il s'effectue dans le respect des principes mentionnés dans le présent protocole.

Qui décide du confinement individuel en chambre ?

Rappel des éléments principaux de l'avis du CCNE du 30 mars 2020 :

Toute mesure contraignante restreignant les libertés reconnues par notre État de droit, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et adéquate aux situations individuelles. Elle doit être explicitée aux résidents, aux familles et aux proches-aidants, et soumise à contrôle.

Un renforcement des mesures de confinement pour les résidents des établissements et des USLD, voire des mesures de contention pour ceux dont les capacités cognitives ou comportementales sont trop altérées pour qu'ils puissent les comprendre et les respecter, ne saurait être décidé de manière générale et non contextualisée, tant la situation des établissements diffère.

Application en établissement

La décision est prise en collégialité, et décidée par le personnel dirigeant de la structure. L'adhésion des résidents, mais aussi des personnels doit être recherchée, en insistant sur le caractère temporaire de la mesure.

Une analyse des besoins en personnel, et des ressources spécifiques à mettre en œuvre doit être effectuée avant tout déploiement de confinement contraint en chambre. Elle doit être précédée d'un avis médical pris après une discussion préalable, interdisciplinaire et collégiale.



Peut-on imposer le confinement individuel en chambre ?

Le confinement individuel contraint en chambre ne peut être imposé de manière générale. Il doit être décidé collégalement, en fonction des situations individuelles et des caractéristiques de l'établissement et se fait à l'appréciation des personnels assurant la direction de l'établissement.

Le consentement des résidents doit être recherché comme celui de son représentant légal ou de la personne de confiance le cas échéant, et le confinement contraint en chambre suppose la mise en place d'un protocole personnel et adapté avant d'être imposé.

Il est nécessairement temporaire et proportionné, devant donc être fréquemment réévalué avec un suivi quotidien de ses effets pour les résidents et, dans la mesure du possible, une discussion collégiale au sein de l'établissement toutes les semaines ou plus fréquemment.

Quelle préservation de la circulation ?

La préservation d'un espace de circulation physique, même limité, est impérative en dépit des mesures d'isolement, afin d'éviter que le confinement, quelle que soit sa justification au regard des objectifs de santé publique, ne devienne pour ceux qui n'ont plus la liberté de choisir leur cadre et leur mode de vie, une mesure de coercition.

Le confinement individuel contraint s'envisage donc en chambre individuelle.

Des mesures de contention sont ainsi à proscrire autant que possible et doivent être réservées à des hypothèses de protection du résident contre lui-même. Un avis médical, réévalué quotidiennement, est alors obligatoire. Lorsqu'une contention est réalisée, la surveillance doit être effectuée dans le respect des règles médicales et légales en vigueur.

En cas de confinement individuel en chambre, des mesures adaptées à la situation de chaque résident doivent être prises afin d'éviter au maximum les effets indésirables de l'isolement, y compris pour les résidents atteints de troubles du comportement. Des adaptations au cas par cas, en fonction de l'état des résidents, pourront ainsi être envisagées en lien avec le personnel soignant. Il peut ainsi notamment s'agir d'incitations à la motricité ou à l'activité physique dans la chambre.

Une surveillance régulière de l'état des résidents doit être organisée, au moyen d'un passage régulier des professionnels de l'établissement dans chaque chambre individuelle.

Les mesures de confinement en chambre doivent être adaptées de manière à garantir la sécurité des résidents, notamment concernant la prévention du risque incendie.

Quelles modalités d'accompagnement de ce confinement en chambre ?

Face aux effets que risque d'induire le confinement sur l'état de santé psychique et physique des résidents, les prestations d'accompagnement et d'animation en chambre doivent être, dans la mesure du possible, particulièrement encouragées. Ces prestations pourront utilement s'appuyer sur une approche non médicamenteuse et par le recours à l'intervention de psychologues.

Comment le maintien du lien social des résidents avec leurs proches est-il organisé ?

Il est important de permettre et de renforcer, dans la mesure du possible, un maintien du lien social entre les personnes et leurs proches. Il est ainsi essentiel de rassurer les résidents sur le caractère temporaire de la suspension des visites, en veillant à la bonne compréhension de la mesure.



Afin de maintenir autant que possible le lien social, l'ensemble des modalités de communication à distance sera proposé aux personnes (téléphone, vidéoconférence, mail, applications dédiées, mise à disposition de papier et stylos...) et une information en direction des familles de l'ensemble de ces modalités sera effectuée. Une attention particulière doit par ailleurs être observée par rapport aux personnes âgées ne pouvant téléphoner seules ou être autonomes sur les moyens de communication précédemment évoqués, afin de leur offrir un accompagnement spécifique. Un animateur pourra, si possible, être dédié à l'accompagnement individualisé pour permettre des activités journalières occupationnelles pour les personnes concernées.

Un recensement de l'ensemble des moyens de communication mobiles transportables en chambre (téléphones, ordinateurs avec caméra, tablettes, lettres) disponible au sein de l'établissement permettant à l'ensemble des personnes de garder un contact avec leurs proches doit être effectué. En cas de carence dans les moyens de communication, le directeur de l'établissement doit alors acquérir des équipements supplémentaires.

Ces communications doivent respecter l'ensemble des gestes barrières et les téléphones et combinés et autres supports tenus par les personnes ou les professionnels ou au contact de ceux-ci doivent faire l'objet d'un nettoyage systématique avant et après utilisation, et ne peuvent être déplacés en dehors d'une chambre accueillant un résident contaminé.

Tout dispositif local facilitant la communication avec les proches (journaux, forums) doit par ailleurs être facilité.

Une réflexion doit par ailleurs être engagée en cas de besoin sur la mise en place d'un accompagnement psychologique en fonction des capacités de l'établissement ou par des demandes de renforts temporaires.

