
FICHE RESSOURCE

Organisation de la reprise des visites en Etablissement médico-social et en Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

La reprise des visites de familles et de bénévoles en EMS doit permettre de concilier la nécessaire protection des résidents, dans un contexte de crise épidémique, et le respect du libre-choix des personnes désirant voir leurs proches.

Elle repose ainsi sur un équilibre entre préservation de l'intimité du résident et de ses proches et respect des mesures de protection.

Il est recommandé à l'ensemble des directions d'ESMS dont la situation sanitaire le permet **d'assurer une reprise des visites des proches**. La plus grande vigilance doit toutefois être observée dans l'application des mesures de sécurité sanitaire, compte-tenu de la circulation encore présente du virus sur notre territoire. Dans ce cadre, les visites en EMS continuent à faire l'objet d'une régulation par les directions d'établissement.

Le protocole régional du 28 avril a donc été actualisé afin de prendre en compte les mesures du protocole national du 1^{er} juin 2020. Il a fait l'objet d'une concertation avec les fédérations médico-sociales et les Départements.

1. Processus décisionnel relatif à la reprise des visites

La reprise des visites en EHPAD relève de la décision du directeur de l'EMS ou de son représentant.

Elle doit respecter les principes suivants :

- La décision est **fonction du contexte épidémiologique** de l'établissement et du territoire. Elle implique par conséquent une analyse préalable partagée avec l'équipe soignante sur la capacité de l'EHPAD à reprendre les visites.

En cas de circulation active du virus dans l'établissement, la suspension des visites pourra faire l'objet d'une décision collégiale de l'établissement prenant en compte la sécurité des résidents, la nécessité de prévenir la dégradation de la situation, et la fragilité des personnes accueillies.

- La décision est collégiale et implique une concertation avec l'équipe soignante et en particulier les médecins coordonnateurs (*ou référents*)
- L'organisation des visites doit faire l'objet d'une information des instances représentatives du personnel (CHSCT, CSE ou CTE) ou des instances créées en lien avec la crise épidémique actuelle, ainsi que des membres du Conseil de la Vie Sociale.

- La décision est **réévaluée régulièrement**, en fonction de l'évolution de la situation sanitaire de l'établissement
- Elle fait l'objet d'une **communication régulière** auprès des résidents et de leurs familles.

Il est recommandé d'assurer la traçabilité des mesures, de la collégialité des décisions et de l'information donnée aux résidents et à leurs proches

.Le CPIAS et ses relais territoriaux peuvent être contactés par les directions d'EMS afin de les accompagner dans la mise en œuvre de l'organisation des visites.

1. Préparation de la visite

➤ **La préparation de la rencontre avec le résident et sa famille**

a/ FORMULATION DE LA DEMANDE

La demande de visite émane de la **volonté du résident (ou des représentants légaux pour les mineurs)**. 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.

Si la demande émane de la volonté de la famille, l'avis du résident sera alors sollicité. Les familles, proches, bénévoles et tuteurs formulent une demande par téléphone ou par mail.

La possibilité ou l'impossibilité de la visite est portée à la connaissance du résident et de la famille par téléphone ou par mail

La direction de l'EMS adresse, dans le cadre d'une communication collective aux familles, en amont de la visite un **message définissant la procédure, les conditions, les modalités d'organisation et le jour et l'heure du RDV.**

b/ ORGANISATION PRATIQUE

Les visites de mineurs sont possibles, à condition que ces derniers puissent porter un masque, à l'instar des autres visiteurs.

Le nombre de visiteurs peut excéder deux personnes lorsque les visites sont réalisées hors de la chambre, sous réserve des capacités organisationnelles de l'établissement. Il est limité à deux personnes maximum lorsque la visite ne peut être organisée que dans la chambre.

La durée de la rencontre sera adaptée en fonction de l'état de santé du résident, de ses souhaits, des disponibilités du personnel et de la météo (en cas de visite à l'extérieur). Elle est fixée par la direction de l'EMS, en concertation avec l'équipe soignante. Les visites ne peuvent, en tout état de cause, excéder une heure.

Les visites sont organisées par créneau horaire, en tenant compte de la taille de l'établissement). La direction de l'EHPAD détermine la possibilité de réaliser des visites simultanées, en fonction de la capacité de l'établissement.

S'il est préconisé d'ouvrir rapidement les possibilités de visites à l'ensemble des résidents, **elles peuvent être dans un premier temps prioritaires**, en fonction du niveau mobilisable de ressources humaines permettant de les organiser. Ainsi, les visites seront d'abord prioritaires en faveur des résidents pour qui le confinement a un fort impact sur la santé physique et mentale, sur décision collégiale et concertation entre le médecin coordonnateur/référent, cadre de santé et psychologue (*le cas échéant, le professionnel référent de la personne*).

Les directeurs.rices d'EHPAD ont la faculté de demander au visiteur la signature d'une **charte** s'engageant à respecter l'intégralité du protocole et les mesures sanitaires. Cette charte comporte a minima les items suivants : engagement à respecter les horaires et la durée de la visite, limitation du nombre de visiteurs, engagement à respecter les règles de sécurité et les gestes barrières (notamment impossibilité de toucher le résident, impossibilité d'échanger des objets et denrées hors procédure mentionnée ci-dessous), obligation du port du masque chirurgical, rappel du fait qu'en cas de transgression des règles de sécurité et gestes barrières par les proches, leurs visites seront suspendues.

Organisation et encadrement des visites

➤ **La mobilisation de ressources humaines permettant l'organisation et l'encadrement des visites**

La direction de l'EMS identifie les moyens humains permettant de soutenir l'organisation et l'accompagnement des visites (mobilisation de deux intervenants par visite). Il est conseillé, pour l'organisation des premières visites, de s'appuyer sur le personnel de l'EMS. Dans un deuxième temps, il pourra être fait appel, à :

- des relais formés aux mesures de distanciation sociale et aux gestes barrières rappelant l'importance des précautions sanitaires lors de la visite (pompiers volontaires, protection civile, Croix Rouge, par exemple).
- Des bénévoles encadrés, en nombre limité, ayant l'habitude d'intervenir dans l'établissement, déjà sensibilisés à l'accompagnement de la fragilité, formés aux gestes barrières et à la distanciation sociale, peuvent également être sollicités. En aucun cas, des bénévoles non formés et non encadrés ne pourront revenir dans l'établissement.

➤ **L'identification d'espaces dédiés pour les visites**

Afin de limiter les circulations, les visites devront être organisées dans l'enceinte de l'établissement (intérieur et extérieurs).

3 possibilités de lieu pour organiser ces rencontres, par ordre de priorité :

- Privilégier la rencontre en extérieur pour que les visiteurs ne rentrent pas dans l'établissement
- En 2^e intention, organiser la visite dans un espace dédié au rez-de-chaussée de l'établissement, avec entrée indépendante pour les visiteurs, si possible à proximité de l'accueil pour éviter les circulations au sein de la structure.
Ce lieu doit nécessairement disposer d'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 espaces fermés depuis le début du confinement (salons, salles de restaurant, accueil de jour) peuvent être mobilisés dans ce cadre.
A défaut, l'entrée devra être régulée pour les visiteurs, afin d'éviter les croisements des familles, des résidents et des personnels, permettant le respect des mesures de distanciation sociale.

Dans ces 2 premiers cas, la direction pourra, en fonction des capacités architecturales et organisationnelles de l'établissement, autoriser plus de 2 de visiteurs à la fois.

- En dernier recours, en chambre, uniquement en raison de l'état de santé du résident (notamment pour les personnes en fin de vie, maladie aigüe grave, résidents présentant des difficultés de mobilité significatives ou des troubles du comportement ou troubles cognitifs importants). Dans ce cas, deux visiteurs maximum sont autorisés à entrer, pour une durée plus réduite, à apprécier. La présence d'un mineur est autorisée, sous réserve du port d'un masque, à l'instar des autres visiteurs. Le(s) visiteur(s) portent un équipement de protection individuelle. Il s'engage à ne pas sortir de la chambre le temps prévu pour la visite.
Il veillera à toucher un nombre limité de surfaces. Un membre de l'équipe viendra rechercher le visiteur et l'accompagnera vers la sortie à la fin de la visite.

➤ **Equipement de la pièce**

La pièce comporte :

- Un fauteuil pour la personne âgée
- Deux chaises ou fauteuils pour les visiteurs
- Une table
- Un système d'appel du personnel (sonnette, téléphone...) ou tout autre moyen permettant d'alerter les équipes.

2. Déroulement de la visite

Un affichage rappelle les consignes et les modalités d'organisation spécifiques à la structure.

En cas de déficience visuelle, il faudra en assurer l'accessibilité (caractères agrandies ou informations orales)

Un registre des visites est mis en place, comportant :

- La date et l'heure de la visite

- Le nom de chaque visiteur avec un numéro de téléphone

➤ **Préparation des visiteurs**

Les visites ne sont pas autorisées aux personnes présentant des symptômes de maladie infectieuse même bénins (fièvre, toux, diarrhée, mal de gorge, perte du goût ou de l'odorat récente...).

Les visiteurs se présentent par un accès indépendant ou, à défaut, par un accès défini.

Le ou les visiteurs devront :

- Réaliser un geste d'hygiène des mains (désinfection des mains par lavage au savon ou friction avec de la solution hydro alcoolique, mise à disposition à leur entrée)
- autoquestionnaire à remplir par les visiteurs (ou par un membre de l'équipe en cas de déficience visuelle du visiteur) 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). Seule l'attestation accompagnant l'autoquestionnaire est remise à l'établissement. L'autoquestionnaire est détruit.
- port de masques chirurgicaux (ou à défaut un masque en tissu de norme AFNOR), apportés par les familles (masque à l'entrée dans l'établissement) ou mis à disposition par l'établissement.
- rappel des gestes barrière et mesures de distanciation sociale, y compris lors des visites en extérieur

Afin de respecter au mieux les consignes de sécurité, les familles ne peuvent pas apporter des denrées alimentaires, ni de fleurs. En revanche, il est possible d'apporter des livres, des revues, des photos, du linge, etc. Tout apport d'objet doit être stocké dans un sac plastique et remis, dès l'entrée dans l'établissement au personnel. Ce sac sera stocké 24 heures avant d'être remis à la personne concernée.

➤ **préparation du résident**

Le résident devra procéder à un lavage des mains. Il est conseillé le port d'un masque. Il sera rappelé les gestes barrière et mesures de distanciation sociale

➤ **respect d'un circuit sécurisé de visite**

Un ou deux professionnels (ou bénévoles habilités) sont mobilisés pour la rencontre afin de prendre en charge les visiteurs à leur arrivée et vers le lieu de rencontre et de conduire le résident depuis sa chambre au lieu de rencontre.

Une double circulation doit être garantie afin d'éviter le croisement entre visiteurs et résidents.

➤ **Préparation des locaux**

Les locaux devront permettre le respect d'une distance physique d'au moins 1,5 m avec matérialisation (grande table, éventuellement séparation mobile vitrée ou plexiglass).

➤ **Déroulement de la visite**

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.

3. Suites de la visite

Les mesures de nettoyage suivantes doivent être appliquées par le personnel avant et après la visite :

- Nettoyage des surfaces susceptibles d'avoir été touchées (et aération de la pièce) avant et après chaque visite, avec un produit de désinfection de surface
- Dépôt des masques dans une poubelle appropriée.

Il est préconisé d'avoir une vigilance particulière sur l'état de santé psychique des résidents avant et après les visites et de retracer les éléments marquants de la visite lors des transmissions.