



Février 2021

**L'après vaccination dans les Ehpad, les
USLD et les Résidences Autonomie :
propositions d'inflexions des mesures
individuelles et/ou collectives**

Introduction :

A l'heure où ce dossier est finalisé, plus de 400 000 résidents ont reçu au moins une injection et 90 000 ont reçu la seconde injection. La campagne de vaccination est perçue comme une réussite, caractérisée par une efficacité organisationnelle constatée en dépit des difficultés notamment logistiques liées aux contraintes du vaccin « Comirnaty » de la société Pfizer BioNTech.

La population accueillie au sein des Ehpad et des Résidences Autonomie, identifiée comme prioritaire par la HAS et par le gouvernement, va ainsi réunir dans les semaines à venir des particularités que nous ne retrouverons sans doute nulle part ailleurs : une précocité forte et un taux de vaccination très élevé.

En effet, les directeurs des établissements font remonter de manière très homogène des refus de vaccination extrêmement limités quantitativement. Plus de 90% des résidents éligibles à la vaccination en font le choix. Et c'est un pourcentage qui continue de monter, au gré de l'acceptation progressive des familles et des résidents.

Certes, dans un nombre non négligeable d'Ehpad, une partie des résidents ne peut faire encore l'objet d'une vaccination en raison de la trop grande proximité avec la pathologie (moins de 3 mois), mais le taux d'acceptation de la vaccination pour ces résidents est identique.

C'est donc dans les semaines à venir qu'une immense majorité des résidents sera vaccinée.

Aujourd'hui, les résidents des Ehpad doivent respecter des mesures qui sont plus restrictives qu'en population générale. Cela s'entendait en raisons, cumulées, de leur fragilité au regard du virus et de la dimension collective de la vie en établissement.

Nous devons désormais réinterroger ces mesures à la lumière d'une campagne vaccinale en voie de finalisation.

C'est ce que la Cndepah a souhaité faire, par anticipation, par la création d'un groupe de travail. Ce groupe est composé de 13 directeurs et de 3 médecins coordonnateurs. Qu'ils en soient ici tous remerciés. Nous souhaitons ainsi apporter notre concours à une réflexion qui ne peut être que collective. Soulignons ici l'excellent travail réalisé par Fabrice Gzyl, à travers le « document-repère » élaboré dans le cadre de la mission confiée par Brigitte Bourguignon. Notre réflexion pourra constituer une pierre à l'édifice que sera la charte éthique en cours d'élaboration.

Pour alimenter la réflexion et valider les orientations envisagées, un questionnaire¹ court a été transmis à 16 établissements, auprès des résidents et des familles investis dans la vie institutionnelle, notamment au sein du conseil de la vie sociale.

Ce sont en tout environ 220 questionnaires qui nous ont été retournés entre le 9 et le 12 février 2021.

¹ annexe 1

1. Le questionnaire : résultats

Les 220 questionnaires sont presque également répartis entre les résidents et les familles.

Il est intéressant de prendre la mesure d'une tonalité des réponses pas toujours totalement identique entre les deux catégories.

Les familles insistent en premier lieu sur le souhait presque unanimement partagé de retrouver des visites en chambre, avec ou sans rendez-vous, notamment afin de retrouver plus d'intimité, de prendre plus le temps. Les visites, telles qu'elles sont aujourd'hui organisées font l'objet de critiques très partagées : insuffisamment longues, insuffisamment fréquentes, ne laissant que peu de place à l'intimité, et donc assez dépersonnalisées. Les rendez-vous sont aussi largement (mais pas unanimement) critiqués en raison de leur caractère pas toujours compatible avec la vie professionnelle des familles. Beaucoup de familles regrettent de ne plus avoir accès à l'espace de vie, privatif du résident. Ne plus pouvoir aider à ranger les affaires, veiller au bien-être environnemental de leur proche....

Les familles, pour la plupart également, insistent sur la possibilité qu'ils souhaitent retrouver d'accueillir leur proche pour des temps courts, pour un repas, une journée. Les familles soulignent aussi le besoin palpable de leur proche de retrouver la possibilité de sortir dans les environs de l'établissement, « pour prendre l'air ».

Ci-dessous, le tableau synthétisant les mesures principales d'inflexions attendues par les familles, par niveau de priorité, après la vaccination :

<p>1. Visites en chambres, avec ou sans rendez-vous (la majorité souhaite voir disparaître les rendez-vous), en substitution des visites en espaces collectifs. les familles souhaitent voir leur proche beaucoup plus souvent, sans restriction de fréquence ni de temps de présence. Certaines familles expriment la difficulté à entrer en communication avec leur proche dans ces espaces collectifs, quelques fois bruyants. Le port du masque, globalement non contesté pour les familles, est un obstacle à la communication.</p>
<p>2. Sorties extérieures des résidents, dans l'environnement immédiat de l'établissement autorisées à nouveau, en respectant les gestes barrières</p>
<p>3. Sorties extérieures des résidents pour passer un temps dans les familles (la majorité fait état d'un besoin de conserver les gestes barrières pendant ces moments et de limiter fortement le nombre de personnes présentes). L'isolement de 7 jours, à l'issue du retour est peu évoqué, laissant à penser que les familles ne l'envisagent pas nécessairement.</p>
<p>4. Retrouver le contact physique : quelques familles, moins nombreuses, disent souhaiter pouvoir retrouver une proximité physique avec leur proche (prendre le bras, la main, prendre dans les bras)</p>

Il nous est par ailleurs apparu nécessaire de lister quelques propos de familles illustrant la synthèse :

« Les résidents ont besoin de se ressourcer à l'air libre et d'avoir la possibilité de voir autre chose que les murs de l'Ehpad en permanence ».

« Il est évident que le choix de la vaccination pour les résidents a été fait dans l'optique d'une certaine liberté retrouvée. Ces personnes, au crépuscule de leur vie et qui ont déjà la privation de liberté pendant leur jeunesse ne comprendraient pas qu'elles en soient encore privées plus longtemps ».

« Je pense qu'il faut attendre que tout le monde ait reçu la seconde injection. Cela étant, les familles ont vraiment le souhait de desserrer l'étau, tout en gardant des mesures de protection ».

« Quand les résidents ont atteint l'immunité collective, il faut lâcher du lest, sinon la dépense publique n'a pas de sens ».

« En tant que bénévole, je suis témoin de la désolation des résidents, c'est insupportable. Pourquoi avoir vacciné s'il n'y a pas d'assouplissement ; aurions-nous perdu collectivement notre humanité ? ».

« Il me semble qu'avec la vaccination de 75% des résidents, l'ouverture doit se faire très rapidement maintenant pour éviter la poursuite de la dégradation morale des résidents. Toutes les conditions sont désormais réunies ».

« Il faut rester vigilant, mais revoir son parent plus régulièrement reste l'espoir de nombreuses familles. La vaccination est censée rendre plus de liberté, et un assouplissement et l'augmentation des visites autorisées pour les proches sont attendus. Une note d'espoir aux familles serait la bienvenue. »

Les résidents quant à eux font ressortir, **en sus des points partagés soulevés par les familles**, davantage le souhait de retrouver une vie sociale au sein de l'établissement plus riche, plus collective. Ils nous font également majoritairement remonter leur souhait de retrouver des temps de repas plus partagés. De manière presque unanime, les résidents, notamment les plus autonomes, souhaitent retrouver rapidement une liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement. Les résidents insistent enfin sur leur souhait de retrouver les visites en chambre.

Ci-dessous, le tableau synthétisant les mesures principales d'inflexions attendues par les résidents, par niveau de priorité, après la vaccination :

<p>1. Sorties extérieures des résidents, dans l'environnement immédiat de l'établissement autorisées à nouveau, en respectant les gestes barrières. Le biais du panel des résidents interrogés est réel : ceux qui ont répondu font partie des résidents les plus autonomes, les plus en capacité de sortir. Ce qui ne correspond pas, bien sûr, au profil majoritaire des résidents en Ehpad. en revanche, cela correspond plus aux résidents en Résidence Autonomie.</p>
<p>2. Visites en chambres, avec ou sans rendez-vous (la majorité souhaite voir disparaître les rendez-vous), en substitution des visites en espaces collectifs. les résidents souhaitent voir leur famille beaucoup plus souvent, sans restriction de fréquence ni de temps de présence Certains résidents expriment aussi leur souhait de revoir leurs petits-enfants.</p>
<p>3. Retrouver des temps de vie sociale plus fréquents, plus importants. Les festivités, les échanges entre résidents d'étages ou d'unités différentes sont attendus.</p>
<p>4. Retrouver des repas plus collectifs, que ne permettent pas ou peu la distance de 2 mètres attendue.</p>

Quelques propos de résidents illustrent la synthèse :

« Discuter en mangeant est important pour le moral ».

« Se trouver tous ensemble à l'animation car actuellement et par étage, il n'y a pas grand intérêt ni émulation ».

« Pouvoir créer du lien avec les autres résidents, stopper l'isolement ».

« Les repas « collectifs » un jour sur deux ; ce n'est pas agréable ».

« Pour moi, le plus embêtant a été le manque de visites, et d'être bloqué dans ma chambre. J'ai 6 enfants, c'est difficile de ne pas les voir en face à face. Je me sens comme dans une prison ».

« Je voudrai retrouver une vie normale. Terminer sa vie en prison, c'est pas bien ».

En ce qui concerne le port du masque, les résidents ont des réponses assez hétérogènes : nombreux font état d'une difficulté à le porter en permanence dans les espaces collectifs. Nombreux souhaitent pouvoir, une fois la majorité de l'établissement vaccinée, pouvoir l'abandonner. D'autres, plus en crainte, souhaitent que le port du masque soit maintenu. Il n'y a donc pas de position unanime sur la question.

Concernant les repas, beaucoup de résidents souhaitent pouvoir retrouver des repas moins « sectorisés » par unité. Les réponses traduisent aussi des différences importantes de déclinaison par les établissements des consignes nationales, à la fois en raison de leur architecture (une ou plusieurs salles à manger), et sans doute également en raison d'un choix institutionnel. Certains ont ainsi mis en place les repas avec une distanciation de 2 mètres, obligeant par conséquent à ce que les résidents soient un par table et à organiser la présence en salle à manger par alternance (chambre/salle à manger). En ce cas, les résidents expriment leur souhait de retrouver les repas plus collectifs. Le groupe de travail mesure, ici également, le biais du questionnaire, s'adressant aux résidents les plus autonomes. Le groupe constate qu'une proportion importante de résidents, parmi les moins autonomes, s'est résignée à déjeuner régulièrement en chambre, emmenant un isolement social important et très inquiétant.

Il est à souligner la tonalité globale des questionnaires, et notamment de la question « commentaire libre » : les réponses traduisent bien sûr des différences de positionnement, des différences d'appréhension de l'équilibre « liberté/sécurité », **mais on sent à la fois chez les résidents et leurs familles une compréhension réelle des mesures qui ont été prises**, quelques fois aussi une forme de presque résignation. **Mais l'on sent aussi une volonté forte de sortir rapidement de certaines des contraintes les plus importantes.** Les réponses traduisent ainsi une bonne compréhension des raisons qui ont présidé aux mesures de restriction, ce qui laisse à penser que les établissements ont bien réussi leur communication interne. Aucun des questionnaires ne traduit de colère ou d'incompréhension profonde, même si l'on sent que le statu quo ne serait pas envisageable pour les semaines à venir.

Evidemment, et nous en avons parfaitement conscience, le questionnaire induit certaines inflexions des consignes dans la mesure où il invite à se projeter dans l'après-vaccination. Mais les réponses sont sans appel : le statu quo n'est plus tenable.

2. Les préconisations de la Cndepah : les mesures individuelles

Les visites en chambre

Suppression des rendez-vous ?

Pour répondre à une demande minimale forte des familles, qui attendent que les visites ne soient pas autant contingentées, ni limitées dans le temps, il pourrait être envisageable, toujours à minima, de conserver le principe de visites dans les espaces collectifs, mais en supprimant les rendez-vous.

Le groupe considère que la suppression des rendez-vous, sans son corolaire « visite en chambre » est complexe : elle va occasionner des flux des visiteurs non maîtrisés, des croisements, et sans doute des insatisfactions des familles qui ne trouveront pas leur proche. **Le groupe considère globalement que la suppression des rendez-vous, en laissant les visites dans les espaces collectifs est à écarter.**

Le groupe souligne par ailleurs que les rendez-vous permettent aussi le temps de rencontre de la famille par un agent d'accueil : c'est un temps pédagogique de rappel des gestes barrières qu'il faut encore sans doute maintenir.

Les familles ont globalement pris l'habitude de ces rendez-vous, surtout s'ils sont accompagnés d'une souplesse dans les horaires et les jours. Le virus et ses variants circulant encore beaucoup, il est encore trop tôt, ni réellement utile de les supprimer, notamment parce qu'ils permettent ce temps pédagogique prodigué par les agents d'accueil.

Elargissement des visites en chambres ? Quel est le bon curseur ?

Les visites sont essentielles pour le bien-être psychologique des résidents, pour leur donner plus d'inimité avec leur proche. Mais elles s'accompagnent quelques fois d'un non-respect des gestes barrières, et se font aussi dans un espace moins volumineux que dans les espaces collectifs, rendant la maîtrise du renouvellement d'air plus complexe.

Les visites en chambres, si elles sont à nouveau autorisées, emmènent 2 risques majeurs :

- L'entrée du virus par les familles, et le risque de contamination des résidents non encore vaccinés (non vaccinés par choix, non vaccinés pour raison médicale).
- L'entrée du virus par les familles, et le risque de contamination des membres du personnel.

Le groupe est parvenu à un consensus :

Il devient possible d'autoriser à nouveau les visites en chambres. On ne peut continuer à infliger des restrictions aussi fortes aux résidents et leur acceptabilité ne sera plus suffisante pour la maintenir.

Il est nécessaire de rappeler que, pour les résidents, le rapport au temps n'est pas le même que pour des personnes plus jeunes, pour lesquelles la projection d'une sortie de crise à l'horizon de plusieurs mois est moins impactant. L'espérance de vie est sans doute un élément central. Il faut placer la qualité de vie au centre de notre réflexion. La question, du point de vue de « nos » résidents, de l'avis, de l'adhésion, du choix, est aussi centrale. La crise et sa gestion a privé de manière importante les résidents de cette dimension, quelles qu'aient pu être les volontés des établissements de l'atténuer. Nous devons admettre et reconnaître, que la mission primordiale de protéger les résidents, très fragiles au regard du virus, a pu entraîner des mesures liberticides.

Les acteurs de terrain constatent une plus grande résignation des résidents, ce qui est inquiétant. Pour finir, le virus, de retour des expériences du groupe, semble très majoritairement rentré par les agents et beaucoup moins par les familles. Il serait sans doute excessif donc de faire peser sur les résidents et leurs familles ces restrictions.

En l'état de cette circulation et des connaissances scientifiques dont nous disposons, le groupe de travail préconise de permettre à nouveau les visites en chambre, sur rendez-vous mais sans limitation de durée.

Pour autant, la Cndepah ne méconnaît pas l'importance de la circulation du virus et de ses variants. Il est donc nécessaire que cette ouverture s'accompagne, en parallèle, des mesures suivantes :

- Maintien des précautions d'ores et déjà en place (auto questionnaire, gestes barrières, préconisation de tests réguliers).
- Les rendez-vous restent un prérequis pour maîtriser les flux
- Il reste nécessaire de limiter le nombre de visiteurs dans la chambre
- Il faut essayer de maintenir la sectorisation des personnels par unité, afin de limiter l'impact de la contamination du personnel en cas d'entrée du virus par les familles.
- Il est nécessaire de poursuivre le dépistage régulier (fréquence en fonction du niveau de circulation du virus) du personnel pour vérifier la présence/absence du virus dans l'établissement
- En cas de non-respect répété des gestes barrières par les familles, la direction doit pouvoir suspendre les visites de ces familles
- **Il faut que les établissements soient capables, très rapidement, de remettre en place des mesures plus strictes (confinement en chambre notamment), en cas d'entrée du virus en leur sein.**

Cette ouverture s'inscrit dans le cadre d'une responsabilité partagée : le choix de résidents de ne pas se faire vacciner, marginal, comme celui, plus important quantitativement des agents, ne peut faire peser des conséquences excessives sur la liberté de ceux qui ont choisi de se faire vacciner.

Elle peut également emmener une incitation à la vaccination.

L'impact d'une transmission vers le personnel non vacciné du virus pourrait avoir des impacts RH, avec un absentéisme plus important. Pour autant, il n'est sans doute pas raisonnable de justifier des restrictions fortes de liberté sur la base d'impacts que nous pensons par ailleurs être résiduels et donc gérables. Ces impacts futurs seront sans doute beaucoup moins importants que lors des vagues précédentes. Quoi qu'il en soit, ces impacts seront temporaires. Rappelons également cette évidence : les personnels peuvent tout autant être contaminés à l'extérieur de l'établissement.

Sorties individuelles à proximité de l'établissement :

Les résidents les plus autonomes, dont les populations handicapées vieillissantes, les personnes atteintes de troubles psychiatriques relativement jeunes, souffrent désormais beaucoup de l'impossibilité de sortir de l'enceinte des établissements. Il devient difficile de composer avec eux. L'adoucissement des contraintes, notamment par l'autorisation des sorties individuelles, devient une nécessité. Nous sommes parvenus au bout de l'acceptabilité de cette restriction, ce que démontrent les résultats du questionnaire.

Le groupe souligne néanmoins avec inquiétude que beaucoup de résidents font désormais preuve d'une grande résignation. Pas seulement d'une résilience. Mais d'une résignation à une crise sanitaire qui les aurait pour partie dépossédés de leurs forces morales. La démocratie, au sein d'un établissement comme dans la population générale, est l'expression ininterrompue de choix qui s'expriment, s'opposent, s'exercent dans un espace de libertés historiquement conquis. C'est par la pratique répétée de ces libertés, de ces choix que la démocratie reste vivace. Nos établissements, quels qu'aient pu être la mobilisation, les sollicitations des conseils de la vie sociale, ont été très prescriptifs, dans un souci constant de protection efficace. Mais cela s'est fait, souvent, au détriment de la place, de la parole laissée, et donc de la liberté effective de nos résidents. Il nous faut désormais ouvrir à nouveau nos espaces de parole et de choix. Et redonner tout sa place à l'individu.

Et il est temps, maintenant que la vaccination est en voie d'être finalisée, de sortir de la surprotection que le risque léthal du virus nous obligeait à adopter, et de permettre aux résidents de nos établissements de retrouver pleinement leurs droits de citoyens. Les familles des résidents fondent de grands espoirs dans le vaccin et ne comprendraient ainsi pas qu'une fois la très grande majorité des résidents vaccinés, cela n'emporte aucun effet positif sur la vie de l'établissement.

Le risque zéro n'existe pas, et les populations fragiles que nous accueillons resteront fragiles. Mais la vaccination devrait leur permettre de se prémunir des formes graves et mortelles. N'oublions jamais que le temps est relatif, et que les mois de privation de liberté lorsque l'on a 30 ans n'ont sans doute pas tout à fait le même poids que lorsque l'on en a 95. C'est aussi pour cette raison, fondamentale, que nous ne devons pas tarder à lever certaines restrictions. Le risque zéro n'existe pas....il nous faut résister à la tentation de continuer à mettre sous cloche nos établissements et leurs résidents. Nous avons eu pleinement raison de mettre en place, depuis le mois de mars 2020 toutes les mesures qui visaient à protéger les résidents d'un virus dont le taux de létalité a oscillé entre 10 et 25 %, ce qui est

extrêmement important. Nous devons maintenant, par la présence du vaccin, déplacer le curseur, et retrouver des réflexes éthiques, mettant au premier plan la liberté et le choix.

Il faut désormais permettre aux résidents, une fois vaccinés, de retrouver cette liberté. Celle que peuvent éprouver, à cette heure, tous les citoyens entre 06 heures et 18 heures. Les sorties individuelles ne constituent pas les portes d'entrée majeures, loin s'en faut, du virus. Le groupe de travail n'a pas relevé d'exemples ayant mis en évidence cette entrée. Le risque n'est pour autant pas exclu, et il ne s'agit aucunement d'agir de manière déraisonnable. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de conserver une forme de prudence :

Il leur sera ainsi demandé, bien évidemment, de respecter les gestes barrières ; ils seront incités et invités à garder le port du masque pendant la sortie, notamment pour éviter d'être le vecteur d'entrée du virus dans l'établissement.

C'est une mesure, pour beaucoup de communes, qui va au-delà de ce qui est demandé à la population générale. C'est le pendant du risque, qu'il faut essayer de maîtriser, de la vie en collectivité qui est source potentielle de multi-contamination. C'est en ce sens une mesure, certes un peu plus exigeante que pour les communes où le port du masque n'est pas obligatoire dans les espaces publics dont la rue, mais elle n'est pas excessive. Elle est en ce sens tout à fait adaptée.

Ils seront bien naturellement invités à respecter tous les gestes barrières à l'extérieur de l'établissement et en rentrant à nouveau dans l'établissement.

Le groupe de travail de la Cndepah propose également que les résidents souhaitant régulièrement sortir de l'établissement puissent être testés assez régulièrement, de manière individualisée. C'est une pratique qui sera d'autant plus permise que les tests salivaires seront disponibles.

Il s'agit ainsi de trouver, à ce stade de la circulation du virus, le bon équilibre entre les droits et les devoirs de chacun.

Question résiduelle : les résidents non vaccinés peuvent-ils également avoir le bénéfice de ces sorties individuelles :

Les résidents qui n'ont pu bénéficier de la vaccination, notamment pour raisons médicales, doivent pouvoir bénéficier de cette possibilité également. Pour les résidents qui ont refusé la vaccination, le risque individuel qu'ils prennent s'inscrit dans le cadre d'un choix exprimé, ayant notamment lors de la consultation pré vaccinale et la recherche du consentement, fait l'objet d'une présentation transparente et sincère.

Le risque semble insuffisamment différent de la population vaccinée pour justifier des mesures différenciées.

Pour les résidents qui n'auront pu être vaccinés pour raisons médicales, il semble impossible de leur faire subir une espèce de « double peine ». C'est en revanche une sensibilisation particulière et individualisée qui doit être recherchée, et comme pour les résidents vaccinés, des tests pourront être réalisés autant que de besoin.

Sorties individuelles en familles :

Les sorties dans les familles doivent également être permises et pour les mêmes raisons que les sorties hors familles.

A ce stade, le groupe estime qu'il faut procéder par étapes afin de mesurer l'efficacité des mesures prises.

Le groupe estime ainsi qu'il faut conserver **dans un premier temps** l'isolement au retour dans l'établissement et la pratique d'un test PCR en J+7. L'organisation qui a été mise en place au moment des fêtes de Noël a été efficace et n'a pas favorisé l'entrée du virus dans les établissements. Nous savons que cette exigence de la septaine est assez dissuasive, mais nous pensons que le risque est encore à ce stade trop important pour s'en dispenser.

3. Les préconisations de la Cndepah : les mesures collectives

L'assouplissement des mesures individuelles s'inscrit dans le cadre d'un risque maîtrisé, devant faire l'objet d'une évaluation régulière.

Il ne nous semble pas prudent de sortir des mesures de précaution actuellement en vigueur. L'assouplissement des mesures individuelles s'inscrit dans une politique globale équilibrée. En ce sens, **il nous semble, à ce stade qu'il faut conserver les digues des mesures collectives.**

D'une manière générale, éviter les brassages trop importants de population est une garantie que le virus trouvera des limites à sa propagation.

Le statu quo est une situation acceptable dans un premier temps, qui sera d'autant plus accepté que les mesures individuelles auront été assouplies.

Reste néanmoins la question épineuse des repas qui ont été fortement impactés par le passage de 1 à 2 mètres.

Comme il l'a été évoqué antérieurement, cette mesure s'est diversement appliquée dans les établissements, à la fois pour des questions architecturales, mais aussi par choix des établissements.

Prenons acte qu'une proportion non négligeable d'établissements est restée sur les organisations antérieures au protocole de janvier.

Il serait difficilement acceptable, pour les résidents de ces établissements, une fois le processus vaccinal finalisé, de voir cette mesure se durcir.

La question est donc de savoir si les établissements ayant strictement appliqué ce protocole national vont pouvoir raisonnablement adoucir cette mesure et permettre aux résidents de retrouver une dimension plus collective des repas.

C'est la proposition que formule ici le groupe de travail. Les résidents ont largement appelé à ce retour, le temps du repas étant un temps social majeur. Le groupe appelle donc à permettre à nouveau de retrouver des temps de repas collectifs, respectant néanmoins la distance d'un mètre entre chaque résident.

A l'image de l'adoucissement des autres mesures, le groupe rappelle qu'il sera pour autant nécessaire de revenir très rapidement en arrière en cas d'entrée du virus, tout au moins temporairement.

Conclusion :

Synthèse des assouplissements attendus :

1. Visites en chambres autorisées, sur rendez-vous
2. Sorties extérieures à proximité de l'établissement autorisées
3. Sorties dans les familles autorisées, maintien des gestes barrières et isolement de 7 jours au retour
4. Distance entre les résidents, pour les moments des repas abaissée à 1 mètre

Les mesures, ici reprises en synthèse, doivent graduellement pouvoir augmenter la liberté des résidents des Ehpad. La situation « privilégiée » d'avoir eu accès de manière prioritaire au vaccin couplé au constat d'une adhésion très forte au vaccin (90 à 95% des résidents concernés selon nos remontées de terrain) nous permet d'envisager plus sereinement les mois à venir.

Bien évidemment ces mesures ne pourront se mettre en place qu'à l'issue des 10 à 15 jours suivants la seconde injection, et lorsque cela concernera une très grande majorité des résidents de l'établissement.

Nous proposons ainsi de décliner les mesures par « paliers prudents ». Cela nous permettra de vérifier à chaque étape l'efficacité de la mesure. De garantir notre capacité à faire machine arrière si la situation au sein d'un établissement venait à se dégrader. Et de poursuivre ensuite le mouvement d'adoucissement des mesures.

Les étapes suivantes, sous réserve que le virus et ses variants ne circulent davantage, consisteront à :

- **questionner la pertinence du maintien de l'isolement au retour d'une visite ou d'un séjour dans la famille**
- **supprimer les rendez-vous pour les visites en chambre**
- **assouplir la sectorisation dans la mise en place des animations et des repas**

Quoi qu'il en soit, et à toutes les étapes, l'acceptation du risque ne peut être et ne doit être que la résultante d'une forme de pacte, d'acceptation collégiale. Incluant les professionnels que nous représentons ici, les résidents et leurs familles.

Il ne s'agit pas ici de différencier les droits des uns et des autres, **mais de s'inscrire dans le cadre d'une éthique de la responsabilité partagée**. Cela revient clairement à dire que les consignes nationales doivent certes poser un cadre mais qu'elles doivent également être déclinées et validées au sein de chaque établissement, notamment au sein du conseil de la vie sociale.

Dans la gestion des risques, les tests RT-PCR ciblés constituent un outil important dans l'arsenal. Il sera d'autant plus possible de les réaliser que les tests salivaires seront disponibles. La Cndepah tient à rappeler que l'acceptation des tests naso-pharyngés est de plus en plus faible, de par leur caractère désormais très répétitif. Intrusif par nature, les tests RT-PCR deviennent, notamment auprès des résidents souffrant de troubles cognitifs, non tolérés et amènent donc à des pratiques maltraitantes.

Bien évidemment, les mesures ici préconisées reposent sur un processus vaccinal qui doit aller jusqu'à son terme. Et ne doit souffrir d'aucun retard. L'accès au vaccin doit être garanti aux résidents qui sortiront de la période de précaution des 3 mois suivant la covid. Il doit également être garanti à tous les résidents qui changent d'avis ainsi qu'à tous les nouveaux entrants dans nos établissements.

Mail : contact.cndepah@gmail.com

Notre site internet : cndepah.fr

Annexe 1

Questionnaire à destination des familles de résidents et des résidents

Introduction :

La campagne de vaccination avance à grand pas et de plus en plus d'établissements ont finalisé l'inoculation de la 2^{ème} dose

Nous nous situons, pour ce questionnaire, dans l'hypothèse où la très grande majorité des résidents a bénéficié des deux doses, dont la 2^{ème} depuis au moins 10 jours. Nous considérons ainsi que cette très grande majorité de résidents est donc protégée largement par le vaccin.

Nous nous situons dans l'hypothèse où les vaccins sont et restent efficaces contre les variants.

Les protocoles actuellement en vigueur emmènent les organisations principales suivantes :

- Visites, sauf dérogation, organisées dans des lieux collectifs et non dans les chambres
- Visites organisées sur rendez-vous
- Remplissage d'un auto-questionnaire à chaque visite et signature d'un registre à l'entrée de l'établissement
- Recommandation d'un test Rt-PCR 72 heures avant la visite (ou régulièrement si les visites sont très fréquentes)
- Gestes barrières pour les familles en toutes circonstances (distanciation physique, port du masque chirurgical)
- Suspension des sorties individuelles (dans les environs de l'établissement comme en famille)
- Animations en petits groupes, et de préférence fixes, évitant les brassages de populations
- Distanciation sociale passée de 1 mètre à 2 mètres en l'absence de masque

