



Prise de position de l'ARS Nouvelle Aquitaine concernant les mesures de confinement en établissement médico-social dans le cadre de l'épidémie de Covid-19

Date de diffusion : 07/04/2020 – Pour application immédiate

❖ **En préambule, l'ARS souhaite rappeler 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 EHPAD 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.

Tout renforcement des mesures de confinement doit ainsi être décidé par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement, en lien avec les instances et tutelles dont ils dépendent.»



- En date du 7 avril 2020, l'ARS indique les mesures applicables aux établissements médico-sociaux envisageant ou prenant des mesures de confinement des personnes et/ou des professionnels ;
- **Cette prise de position s'appuie sur :**
 - Les droits fondamentaux des personnes et des professionnels
 - Les données scientifiques actuellement disponibles
 - L'avis du CCNE du 30 mars 2020
 - Les consignes et mesures édictées par le Ministère des solidarités et de la santé
 - Les avis produits par l'espace régional d'éthique
 - Les retours d'expérience et les sollicitations reçues par l'ARS via des représentants des personnes ou des professionnels
- **Les mesures préconisées sont adaptées aux trois étapes que tout établissement peut traverser dans la propagation de l'épidémie de covid-19 à savoir :**
 - Etape 1 : aucun cas de covid-19
 - Etape 2 et 3 : un puis plusieurs cas de covid-19 avec situations graves voire décès

1- **Etape 1: aucun résident n'est infecté par le covid-19 :**

- La stratégie en étape 1 vise à une mise en œuvre complète et effective des mesures et gestes barrières incluant l'interdiction des visites et sorties (sauf cas d'exceptions clairement posées par l'ARS) ;
- L'obligation de confinement de l'établissement (visites, entrées/sorties suspendues sauf cas d'exception fixés via les consignes déjà adressées par l'ARS), qui s'applique à l'ensemble des résidents, associée à l'application des gestes barrières, modifie profondément le rythme de l'établissement, en particulier l'organisation des activités collectives et le cadre habituel de la vie privée et sociale des personnes.
- Pour autant, le confinement individuel de chaque résident en chambre n'est pas requis compte tenu des conséquences délétères sur l'état de santé physique et psychologique des personnes très vulnérables et dont la fragilité est majorée par les restrictions importantes de visites des proches et de sorties extérieures.
- Seront ainsi mises en place des activités individualisées, sur des temps plus courts, tout en appliquant strictement les distances physiques et sociales et les gestes barrières tant pour les résidents que pour les personnels et les locaux.
- Dès cette étape, un retour temporaire au domicile de la famille et des proches aidants est possible, sous réserve de l'accord express de la famille/représentant légal et d'avoir pratiqué des tests permettant de prévenir des risques de contamination intrafamiliale. Si ce retour est mis en œuvre, une information claire et complète devra être transmise aux proches accueillants concernant la période de confinement au domicile, les risques relatifs à la mise en œuvre d'aides et de soins à domicile.

2- **Etape 2 et 3 : un ou plusieurs résidents sont atteints du covid-19 incluant des cas graves**

- La stratégie en étape 2 et 3 est graduée, en fonction du nombre de cas, l'état des résidents concernés et les moyens disponibles.
- Tant que le nombre de cas est limité et pour les personnes ne souffrant pas de troubles de l'orientation, le confinement peut être assuré dans la chambre, en assurant la continuité des soins et un minimum de circulation avec les précautions associées. Il est émis un impératif de préservation d'un espace de circulation physique hors de la chambre, même limité.
- Dès propagation de la maladie, et/ou s'il s'agit de personnes déambulantes, l'établissement les confinerà, si cela est possible, dans une unité dédiée qu'il aura préalablement (étape 1) définie (voir fiche Cepias). S'il est impossible d'individualiser une telle unité, l'isolement se fera dans un espace disponible à aménager (PASA...) en permettant la déambulation. En dernier recours, l'isolement sera réalisé comme à l'alinéa qui précède.
- Le recours à des contentions physiques est une pratique de toute dernière intention et, s'agissant d'une stricte exception au cas par cas, il doit respecter les règles médico-légales s'y rapportant. ces règles rappellent l'obligation d'un avis et d'une prescription médicale revue quotidiennement, d'un recueil du consentement de la personne et/ou de son représentant légal, du choix d'un matériel adapté. Un protocole de surveillance devra être systématiquement mis en œuvre, suivi et tracé quotidiennement.
- A cette étape, un retour temporaire au domicile de la famille et des proches aidants reste possible, sous réserve de l'accord express de la famille/représentant légal et d'avoir pratiqué des tests permettant de prévenir des risques de contamination intrafamiliale. Si ce retour est mis en œuvre, une information claire et complète devra être transmise aux proches accueillants concernant la période de confinement au domicile, les risques relatifs à la difficulté de mise en œuvre d'aides et de soins à domicile...
- La décision d'une sortie temporaire de plusieurs semaines avec accompagnement en famille doit être prise en concertation avec le directeur et le médecin coordonnateur de l'EHPAD en fonction de l'état de santé du résident, indemne de symptômes Covid 19 :
 - La personne quittant temporairement l'EHPAD ne pourra le réintégrer qu'à la levée du confinement. Pour autant, elle ne perd pas le bénéfice de son admission au terme de la période.

- La personne référente du résident et sa famille doivent s'assurer de pouvoir bénéficier d'un accompagnement/aide à domicile suffisant. Il faut éviter de voir apparaître des difficultés de prise en charge pouvant se présenter en cas de dégradation importante de l'état de santé physique et/ou psychologique de la personne du fait de sa dépendance. De toute évidence, il convient d'éviter qu'une hospitalisation soit nécessaire hors cas graves de Covid-19.

3- Position de l'ARS sur le confinement total des résidents et des professionnels

- Quelle que soit l'étape considérée et le stade de propagation, l'ARS est formellement opposée à un confinement total et durable incluant les résidents et les équipes ;
- Il n'existe aucune preuve scientifique selon laquelle cette modalité aurait une efficacité pour la protection des personnes, résidents ou personnels.
- En terme d'évaluation comparative de ses enjeux humains (dite « balance bénéfices-risques ») cette organisation comporte des risques majeurs pour un bénéfice non démontré qui relèverait d'une application inadaptée d'un principe de précaution.
- Cette organisation se heurte à des considérations éthiques majeures :
 - ✓ elle est contraire à l'exercice des libertés individuelles dont la seule limite serait l'atteinte au Bien commun, donc à la santé des autres résidents, ce qui n'a pas été démontré ;
 - ✓ elle est contraire au devoir de soins, de socialisation et d'accompagnement des établissements médico-sociaux (en particulier les EHPAD) qui est au cœur de leur mission ;
 - ✓ elle peut générer un sentiment d'exclusion sociale dont on sait qu'il s'accompagne de souffrances émotionnellement superposables à celles des douleurs physiques ;
 - ✓ elle peut générer des effets secondaires délétères sur la santé psychologique et physique des résidents ;
- Par ailleurs, cette organisation n'est pas conforme aux considérations de droit, qu'il s'agisse de la législation du travail ou du respect de la vie privée.
- Si une telle modalité est néanmoins adoptée malgré ce qui précède, la direction de l'établissement engagerait sa pleine responsabilité pour toutes les conséquences concernant les résidents et les personnels.

4- Position de l'ARS concernant les conditions et dérogations à l'organisation du travail en période de crise

- Si l'ARS est opposée au confinement total et durable des personnels avec les résidents, elle reste ouverte à ce que, sur la base d'une négociation et un accord formels avec les représentants des salariés (CSE/CHSCT, IRP) et des résidents (CVS) et sous réserve des validations nécessaires auprès des autorités compétentes (droit du travail), des adaptations des cycles de travail puissent se faire pouvant inclure un fonctionnement en équipe dédiée par cycles.
- Un principe de précaution doit d'abord conduire à ce que les personnels (temps partiels, intérimaires, libéraux et vacataires...) exerçant sur plusieurs établissements n'exercent plus que sur un seul établissement, autant que faire se peut.
- De la même façon, l'ARS accompagnera la demande des membres du personnel nécessitant ou souhaitant, pour la protection de leurs proches, un hébergement individuel (solutions hôtelières ou équivalent) à proximité de leur lieu de travail, pendant la durée du confinement incluant les mesures de protection (masques, distanciation sociale et gestes barrières) restant de rigueur.
- Il est entendu qu'en raison de situations de fonctionnement rendues difficiles par le contexte épidémique, les horaires de travail peuvent être adaptés dans la limite de 12h de travail par tranche glissée de 24h, et du temps de travail hebdomadaire défini dans les ordonnances du 26 mars 2020.

5- **Admissions pendant la période de confinement**

- Pour rappel, Les admissions sont suspendues pendant la période de confinement.
- Toutefois, les demandes de retour en établissement de résidents antérieurement admis (du fait d'un séjour hospitalier par exemple) doivent être honorées et accompagnées, dès lors que leur état de santé le permet.
- Pour se faire, il convient de s'assurer des procédures suivantes :
 - Saisine de la commission d'admission et du médecin coordonnateur
 - Clarification du statut épidémiologique
 - Organisation du transfert vers la structure, en concertation avec l'équipe receveuse
 - Transfert vers la structure, en tenant compte de la disponibilité de l'équipe receveuse.