INSTITUT SANTÉ

REFONDER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

COVID-19

ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

SIX RECOMMANDATIONS DE SORTIE DE CRISE

20 avril 2020

Préambule

Si la crise du Covid19, est le royaume d'une multitude d'incertitudes encore aujourd'hui, une certitude demeure depuis le début : les personnes âgées sont de loin les plus vulnérables et paieront le plus lourd tribut humain. Parmi ces personnes âgées, celles présentes en établissements sont les plus à risque.

Outre l'existence de comorbidités fréquentes chez les personnes âgées et un système immunitaire moins adaptatif, la vie en collectivité est en effet vue comme un facteur de risque majeur. C'est donc près de 730 000 personnes qui sont en danger aujourd'hui, sachant que nous allons cohabiter avec le virus probablement de longs mois encore.

Il est assez peu contestable que la stratégie de gestion de crise, guidée par la pénurie de l'arsenal de protection sanitaire, a lourdement pesé sur la protection de ces personnes. La priorité absolue compréhensible donnée aux hôpitaux et la gestion bureaucratique de cet arsenal insuffisant ont aggravé cette situation. Si on y ajoute l'état de sous-investissement chronique de ce secteur depuis des années en France, qu'une loi grand âge doit venir combler en 2020, on prend conscience de la situation potentiellement dramatique en cours.

Si la qualité et le dévouement du personnel de ces établissements est exceptionnel, il est nécessaire d'instaurer une stratégie la plus optimale possible de gestion de sortie de crise dédiée à ce secteur[1]. Le confinement général actuel a été une solution de dernier ressort mais ne constitue certainement pas une solution durable.

Certes, la non-contamination est la première condition de sécurité sanitaire de ces personnes âgées mais si elle se fait en supprimant toute vie sociale, le remède se révèlera pire que le mal. Osons le dire, la solution de confinement strict des personnes âgées n'est pas une solution viable pour elle et leur famille, tant une vie sociale de qualité suffisante fait partie de leur survie. Il est donc

[1] L'Institut Santé a publié le 9 avril 2020 un plan stratégique de sortie de crise Covid19, disponible ici, www.institut-sante.org

urgent d'en sortir, dans des conditions raisonnables de sécurité pour tout le monde.

C'est cette équation complexe qu'a tenté de résoudre l'Institut Santé. Un réseau d'expertise interne et externe a été mobilisé pour proposer des recommandations stratégiques de gestion de crise, pertinentes et réalistes pour le terrain, pour les établissements dédiés aux personnes âgées.

Je remercie les deux coordinateurs de l'Institut Santé - Evelyne Bersier et Benoit Godiard - pour leur importante contribution à ces recommandations.

Parce que nos ainés méritent une solidarité sans faille de la société et un investissement à la hauteur de ce que la Nation leur doit, l'Institut Santé ne pouvait pas ne pas apporter sa part à leur protection.

En espérant qu'elle sera utile !

Frédéric Bizard
Président de l'Institut Santé

Sommaire

Recommandation 1 5
Une réorganisation à partir des moyens existants 5
Recommandation 2 8
Une mutualisation des moyens avec les établissements de santé 8
Recommandation 3 9
Le port des différents types de masques 9
Recommandation 4 10
Un renforcement du personnel du lien social 10
Recommandation 5 11
Une stratégie différenciée de tests PCR et sérologiques 11
Recommandation 6 12
Accès aux soins et hospitalisation des résidents des EHPAD 12

Recommandation 1

Une réorganisation à partir des moyens existants

L'objectif est d'optimiser ce qui est à disposition afin de limiter au maximum les contaminations dans ces structures, tout en permettant de retrouver une qualité de vie pour les personnes institutionnalisées. Ces recommandations suivent un principe de balance « bénéfice-risque ».

Il apparait primordial de diminuer le nombre de personnes rencontrées (limiter les croisements, mettre en place un ratio contact faible) et respecter la distanciation sociale dans ces structures.

Mais distanciation sociale ne signifie pas arrêt de la vie sociale.

Comment ?

- Affecter le personnel à des résidents, et non pas à des tâches (qu'il s'agisse du personnel soignant, administratif et de vie sociale : professionnels ou bénévoles), dans le but de limiter les croisements et contacts ;

- Améliorer le nettoyage des locaux par l'application stricte des protocoles de désinfection mis en place dans les établissements de santé avec moyens dédiés[2] ;

- Améliorer l'alimentation[3] (qualité gustative et nutritionnelle, présentation) pour lutter contre les risques de sarcopénie[4] et dénutrition protéique pour des

[2] *Consulter en ligne le rapport du HCSP « Coronavirus SARS-CoV-2 - Nettoyage des locaux d'un patient confirmé et protection des personnels » - suivre le lien suivant : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=761*

[3] *Consulter en ligne les recommandations de la HAS relative à la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf*

[4] *Syndrome gériatrique entrainant une fonte de la masse musculaire.*

résidents à risque de perte musculaire forte et faire que le moment du repas soit sanctuarisé ;

- Réorganiser le temps repas en le scindant en différents services et à différents moments. Ainsi les résidents continueront à se côtoyer « de loin » en respectant la distanciation sociale nécessaire ;

- Augmenter le temps de présence des professionnels ou bénévoles auprès de chaque résident afin de limiter l'impact des mesures de distanciation mises en place ;

- Restaurer les visites des personnes institutionnalisées porteuses ou non du COVID 19.

Chaque visiteur d'un EHPAD doit :

- Exercer sa responsabilité citoyenne, c'est-à-dire décider, sur la base d'un choix éclairé, de rendre visite à la personne en respectant la mise en place la plus stricte des gestes barrières et de distanciation ;

- Utiliser, en fonction de l'avancement des dispositifs, tout moyen permettant de tracer ses déplacements, y compris dans des établissements médico-sociaux.

<u>Pour les visiteurs avec suspicion COVID dans un ménage</u> :

- Ne pas se rendre dans des établissements médico-sociaux.

Par exemple : Madame X fille d'un résident, dont le conjoint Mr. Y est concerné par une suspicion de COVID et attend une validation par test PCR, ou COVID avéré ne peut plus accéder à un ESMS jusqu'à la fin de la période de son confinement.

Pour les visiteurs non concernés par le COVID (non testés par tests sérologiques et dont le parent en EHPAD n'est pas non plus testé sérologiquement) :

- Respecter les gestes barrières (dont distanciation sociale) et port du masque obligatoire sur toute la période de sortie de crise[5]

Pour les visiteurs dont un proche est atteint par le COVID :

- Possibilité de venir voir leur proche malade en respectant les gestes barrières et mesures spécifiques. Il incombe aux établissements de mettre en place des protocoles de visite spécifiques. Il incombe aux autorités sanitaires de doter les établissements des moyens dédiés.

[5] *Consulter le Plan de sortie de crise de l'Institut Santé, accessible en ligne : https://www.institut-sante.org/covid19-plan-de-sortie-de-crise-de-linstitut-sante/*

Recommandation 2

Une mutualisation des moyens avec les établissements de santé

Il s'agit de mutualiser les moyens des établissements de santé publics (notamment Unités de Soins Longue Durée - USLD) et privés, des EHPAD et autres établissements médico-sociaux dans le cadre d'une coordination organisée. Ces actions de coordination incombent aux Agences régionales de santé – ARS, qui doivent les développer ou les initier. D'autre part, les ARS doivent impérativement se repositionner sur l'adressage de moyens dédiés.

Les « solidarités de voisinage » dont bénéficient actuellement certains EHPAD cachent la situation d'autres établissements particulièrement isolés et sous-équipés. Les Conseils départementaux doivent impulser la mutualisation de moyens et de personnels au bénéfice de l'accompagnement aux gestes de la vie quotidienne.

Comment ?

- Mutualiser le personnel de nettoyage, et bionettoyage avec application de protocoles hospitaliers, et avec des produits et matériels spécifiques ;

- Mutualiser le personnel de soin (infirmier, aide-soignant) pour faire face aux fluctuations d'effectifs ;

- Organiser le transfert temporaire de personnels des hôpitaux et de la médecine de ville vers des jugés établissements prioritaires ;

- Mutualiser le personnel social et d'animation.

Recommandation 3

Le port des différents types de masques

La condition de réouverture des EHPAD, et plus largement des établissements médico-sociaux, sur l'extérieur repose sur la capacité de l'Etat à doter ces structures de moyens dédiés à la mise en place des mesures de protection. Ces équipements sont par ailleurs indispensables pour garantir une protection aux personnels, et donc permettre la continuité des services.

Comment ?

- **Le port obligatoire du masque chirurgical au sein de la structure pour tout intervenant extérieur** permet de limiter les transmissions par gouttelettes (manuportées et de surface).
- **Equipement des personnels soignants et non soignants de l'EHPAD en masques FFP2/3 et masques chirurgicaux**, avec équipement intégral de protection pour les activités de soin réalisées auprès de résidents atteints du COVID.

Recommandation 4

Un renforcement du personnel du lien social

Les EHPAD sont aujourd'hui confrontés à une réduction des intervenants extérieurs, notamment de bénévoles âgés, pour assurer différentes actions d'animation de la vie sociale. Cette situation risque de durer à moyen terme.

Dans ces conditions il apparait primordial de muscler davantage les moyens d'animation et de vie sociale, plus largement de lutte contre les processus d'exclusion.

Un financement du Conseil Départemental à ce titre, sur un renforcement de postes de psychologues surnuméraires semble capital, tout comme une participation des établissements eux-mêmes dans le cadre du renforcement des postes d'animateur.

Cette augmentation des moyens permet une animation de la vie sociale tout en limitant l'isolement social, en dédoublant par exemple un certain nombre d'activités et actions concourant au maintien des liens sociaux.

Comment ?

- **Mettre en place 2 psychologues** (2ETP) pour 60 résidents ;

- **Mettre en place 2 animateurs** (2ETP) pour 60 résidents.

Recommandation 5

Une stratégie différenciée de tests PCR et sérologiques

Il semble primordial d'articuler la stratégie de test en fonction de l'état des contaminations dans la structure concernée, et l'état de l'immunité des personnes institutionnalisées mais également des personnels mobilisés dans l'accompagnement des résidents.

Comment ?

- Etablissement non concerné par des cas COVID :

Réalisation de tests PCR, comme en population générale, dès suspicion de cas, avéré ou non. L'objectif est d'identifier les personnes atteintes du COVID et donc de lever des suspicions.

La mise en place de ces tests pour des EHPAD n'ayant pas une contamination COVID paraît extrêmement importante pour identifier en amont des chaînes de transmissions et permettre la réduction du nombre de cas, voire la mise en place de mesures de protections spécifiques au sein de l'EHPAD.

Tout "confinement sélectif" de résidents apparaît être une solution délicate à mettre en œuvre.

- Etablissement concerné par des cas de COVID avérés :

La réalisation de tests PCR systématiques pour l'ensemble des résidents et du personnel ne présente pas d'intérêt si ceux-ci sont déjà pratiqués en population générale et dans le sens ou potentiellement tout l'EHPAD est déjà contaminé.

Les tests sérologiques semblent par contre indispensables pour avoir une cartographie des personnes ayant contracté le COVID sur la structure (Résidents et personnels), et déterminer l'étendue d'une forme d'immunité collective, même si des interrogations demeurent sur cette immunité.

Recommandation 6

Accès aux soins et hospitalisation des résidents des EHPAD

Les EHPAD sont des structures médicalisées. Si les moyens en soins manquent, il ne s'agit pas de reporter les soins prodigués en EHPAD vers l'hôpital, déjà saturé et en situation de crise, mais bien de faire venir les moyens de soins à l'EHPAD.

L'hospitalisation d'un résident COVID+ prend appui sur une décision collégiale, qui intègre la possibilité pour la personne concernée de pouvoir subir des protocoles lourds de réanimation.

Comment ?

- **Eviter au maximum le recours aux hospitalisations** qui entraînent une rupture dans la prise en charge du résident et empêchent les visites de la famille. Les moyens viennent à l'EHPAD (qui est déjà médicalisé) afin de ne pas couper le résident de son lieu de vie et permettre aux familles de venir le voir.
- **Mobiliser et mutualiser les moyens d'HAD en EHPAD dès que possible.**
- Dès suspicion d'un cas de COVID au sein de l'établissement, le directeur prévient les membres de la famille afin de leur permettre, s'ils le souhaitent, **d'exercer leur droit de visite en respectant les gestes barrières dans le cadre d'un protocole spécifique.**

Coordinateurs de cette note :

Evelyne BERSIER : *Membre du comité d'orientation stratégique de l'Institut Santé – Docteure en droit de la santé*

Benoit GODIARD : *Membre du collège des personnalités qualifiées de l'Institut Santé – Professeur agrégé de sciences médico-sociales, Université Savoie Mont Blanc.*

INSTITUTSANTÉ
REFONDER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

L'Institut Santé est un organisme de recherche fondé en 2018 pour créer les conditions d'une refondation réussie du système de santé français.

L'Institut Santé est une organisation **citoyenne, apolitique et indépendante**, ayant pour but de : bâtir un projet de refondation de notre système de santé adapté au XXIème siècle, au bénéfice de tous les citoyens et dans le respect de nos grands principes républicains ; sensibiliser l'ensemble des parties prenantes en santé sur les enjeux, l'urgence et le contenu de la refondation ; promouvoir un programme de refondation auprès des Pouvoirs Publics et le grand public afin d'en faire une priorité politique à brève échéance.

L'Institut Santé s'appuie sur une intelligence collective composée de personnalités de renom du monde de la santé et de la société civile.

L'Institut Santé a publié en novembre 2019 les résultats de ses travaux sur la refondation de notre système de santé :

« Et alors, la réforme globale de la santé, c'est pour quand ? », Editions Fauves, 2019

WWW.INSTITUT-SANTE.ORG

Contact : Frédéric Bizard

contact@fredericbizard.com