



EHPAD ET CONFINEMENT – QUELS ENSEIGNEMENTS ?

Dossier documentaire

Anne Sizaret, septembre 2020

Ireps BFC



L'objet de ce dossier documentaire est de dresser un état des lieux à partir d'études menées dans les EHPAD suite à la crise sanitaire, sur les conséquences du confinement et du déconfinement, que ce soit auprès des résidents que des professionnels intervenant dans les établissements.

Le dossier est structuré en 4 grandes parties :

- ➔ Des éléments de contexte s'appuyant sur les données épidémiologiques publiées par Santé publique France
- ➔ Des doctrines et des instructions mises à disposition sur le site internet du Ministère des solidarités et de la santé
- ➔ Des recommandations de sociétés savantes : les rapports de Jérôme Guedj, les recommandations émises par le Haut conseil de la santé publique, des avis d'ordre éthique (Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Espace éthique région Ile-de-France et Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Bourgogne-Franche-Comté)
- ➔ Et enfin des études et retours d'expériences menées en EHPAD, soit au niveau des personnes hébergées, soit au niveau des professionnels intervenant en EHPAD. Sont mentionnées également dans cette partie les études en cours, dont les résultats ne sont pas encore publiés.

Ce dossier a été réalisé à la demande de la CRSA Bourgogne-Franche-Comté et de la Commission médicosociale.

Bonne lecture,
Anne Sizaret
a.sizaret@ireps-bfc.org

AU SOMMAIRE

1 - ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	5
Données épidémiologiques	5
2 - DOCTRINES ET INSTRUCTIONS MINISTÉRIELLES À L'ÉGARD DES EHPAD	7
Accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées : informations pour les employeurs et directeurs d'établissements	7
Stratégie de prise en charge des personnes âgées	9
3 - RECOMMANDATIONS	10
Mission confiée à Jérôme Guedj	10
Faits saillants	10
Avis du Haut conseil de la santé publique.....	13
Ethique, EHPAD et Covid-19.....	15
4 - ÉTUDES ET RETOURS D'EXPÉRIENCES SUR LES CONSÉQUENCES DU CONFINEMENT EN EHPAD	17
Généralités	17
Conséquences sur les personnes âgées hébergées	18
Conséquences sur le personnel.....	20
Des résultats d'enquête à venir.....	23

1 - ELÉMENTS DE CONTEXTE

Données épidémiologiques

Dès l'émergence du Covid-19 fin janvier 2020, les personnes âgées ont été identifiées comme la tranche de la population la plus à risque, surtout les plus de 65 ans. Entre le 1^{er} mars et le 8 septembre 2020, Santé publique France a rapporté :

- 113830 cas de covid-19 hospitalisés, et 30764 décès de patients Covid-19 ;
- 20289 décès sont survenus au cours d'une hospitalisation
- 10475 décès parmi des résidents en EHPAD et autres EMS. Au moins 71 % des cas de Covid-19 décédés étaient âgés de plus de 75 ans ou plus (90% avaient 65 ans et plus) et l'âge médian au décès était de 84 ans. Les hommes représentent 54 % de ces décès. Les régions Ile-de-France, Grand-Est et Auvergne-Rhône-Alpes regroupent le plus grand nombre de décès.

Depuis le 1^{er} mars et jusqu'au 6 septembre 2020, 9582 signalements d'un ou de plusieurs cas de Covid-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux à Santé publique France via le portail national des signalements.

- 6030 (63%) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et AHP)
- 3552 (37%) dans les autres établissements sociaux et médicaux-sociaux (hébergement pour personnes handicapées, Aide à l'enfance et autres ESMS)
- Parmi les 10475 décès dans l'établissement d'accueil, 10393 sont survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées
- Entre le 24 août et le 6 septembre, 274 (3%) des EHPA ont déclaré au moins un nouveau cas confirmé de Covid-19 parmi les résidents ou le personnel.

Tableau 3. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'établissement, chez les résidents et le personnel dans les ESMS, rapportés du 1^{er} mars au 06 septembre 2020, France.

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total
Signalements ⁵	6 030	2 690	442	420	9 582
Cas confirmés ⁶	35 920	4 213	235	508	40 876
Chez les résidents					
Décès ⁷ hôpitaux	3 748	206	0	22	3 976
Décès ⁷ établissements*	10 393	71	0	11	10 475
Chez le personnel					
Cas confirmés ⁶	17 492	3 742	321	217	21 772

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors) ;

² Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement));

³ Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

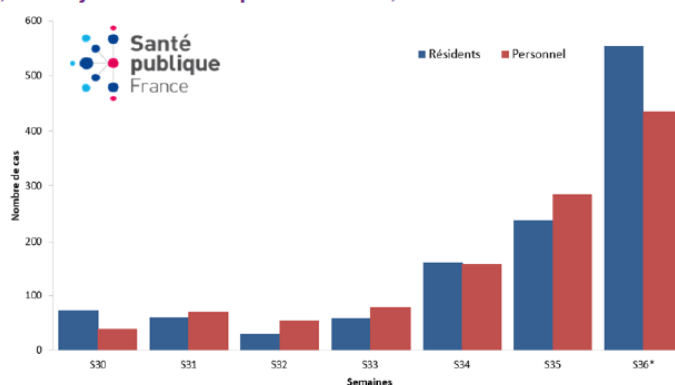
⁴ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement) ;

⁵ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible ;

⁶ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-COV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres du personnel d'un ESMS/EHPA.

⁷ Cas possibles et confirmés décédés.

Figure 18. : Nombre de signalements de cas de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, du 20 juillet au 06 septembre 2020, en France



*Les données de la semaine 36 sont en cours de consolidation.

Point d'attention : Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes ne sont pas consolidées. Les processus d'assurance qualité mis en place au niveau régional peuvent conduire à des corrections ultérieures de données. A noter que depuis le 01 juillet 2020, les ESMS d'Ile-de-France déclarent leurs épisodes via l'application de Santé publique France.

Source :

Covid-19 : point épidémiologique du 10 septembre 2020

Saint-Maurice : Santé publique France, 2020-09-10, 40 p.

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/280364/2728495>

2 - DOCTRINES ET INSTRUCTIONS MINISTÉRIELLES À L'ÉGARD DES EHPAD

Accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées : informations pour les employeurs et directeurs d'établissements

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-du-social-et-medico-social/article/accompagnement-des-personnes-agees-et-des-personnes-handicapees>

Informations sur **l'approvisionnement en masques chirurgicaux aux établissements sociaux et médico-sociaux** accueillant des publics vulnérables.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_stade3_ligne_directrice_approvisionnement_masque_ems.pdf

Informations sur **la conduite à tenir envers les professionnels et** publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_stade3_conduite_a_tenir_professionnels_publics_dans_etablissement_paph_20032020.pdf

Informations sur la conduite à tenir par les professionnels relatifs à la **prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2**

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_conduite-a-tenir_professionnels_esms-prise-en-charge_corps_patient_decede-paph_270232020.pdf

Informations et recommandations générales d'**utilisation des masques** dans le contexte d'un déconfinement progressif

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-recommandations-utilisation-masques_-covid-19.pdf

La présente fiche définit **les lignes directrices de l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement**. Elle prévoit notamment un renforcement des dispositifs d'appui sanitaire des EHPAD et des établissements d'hébergement des personnes en situation de handicap.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-lignes-directrices-offre-soins-covid-19.pdf>

Recommandations relatives à **l'organisation à mettre en place au sein des EHPAD** équipés d'un système de climatisation collective

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-ehpad-canicule-climatisation-centralisee.pdf>

Recommandations relatives à **l'organisation à mettre en place au sein des EHPAD** non équipés d'un système de climatisation collective
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-ehpad-canicule-climatisation-non-centralisee.pdf>

Recommandations destinées aux professionnels de santé relatives à **la prise en charge des patients en cas de forte chaleur** dans le contexte de l'épidémie COVID-19
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_canicule_pour_ps.pdf

Recommandations en matière **d'aération, de ventilation et de climatisation** en période d'épidémie de COVID-19
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-aeration-ventilation-climatisation.pdf>
Cette fiche s'applique à l'ensemble des établissements recevant du public, et notamment les établissements de santé et les établissements hébergeant des personnes âgées et des personnes handicapées

Recommandations **d'utilisation des masques au sein des établissements médico-sociaux** pour personnes âgées et personnes en situation de handicap
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations-utilisation-masques-esms-covid-19.pdf>

Recommandations pour les établissements hébergeant des personnes âgées
Pour réactivation en cas de reprise épidémique : [protocole relatif au renforcement des mesures de protection des établissements médico-sociaux en cas de dégradation de la situation épidémique](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-mesures-protection-etablissement-medico-sociaux-degradation-epidemie-covid.pdf)
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-mesures-protection-etablissement-medico-sociaux-degradation-epidemie-covid.pdf>

Consignes et recommandations concernant la prise en charge des patients en EHPAD, le soutien gériatrique pour les patients COVID-19 en EHPAD, la mobilisation des établissements et structures d'HAD, l'appui en matière de prise en charge palliative, les mesures de protection des professionnels et l'hygiène des locaux : L'ensemble de ces thématiques se trouve dans le document sur l'appui des EHPAD.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ehpad_etablissements.pdf

Fiche relative au retour à la normale **dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD, USLD et résidences autonomie)**
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-retour-normale-etablissements-hebergement-pa-covid-19.pdf>

Stratégie de prise en charge des personnes âgées

L'organisation par les ARS de **réponses spécifiques aux personnes âgées en établissements et à domicile** représente une priorité dans la gestion de l'épidémie.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie-prise-en-charge-personnes-agees-covid-19.pdf>

La fiche ci-dessous vient en complément de la fiche instruction adressée aux ARS et de la fiche relative à l'appui par les établissements de santé, dans le cadre de la stratégie de prévention et de prise en charge sanitaire des personnes âgées.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-appui-ps-ville-ehpad-covid-19.pdf>

La fiche ci-dessous s'adresse aux professionnels de santé de ville, aux structures d'hospitalisation à domicile et aux services à domicile. Elle complète celle éditée pour les ARS et les professionnels de santé de ville.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie-prise-charge-personne-agee-domicile-covid-19.pdf>

3 - RECOMMANDATIONS

Mission confiée à Jérôme Guedj

Le 24 mars 2020, Olivier Véran confie à Jérôme Guedj une mission afin "d'identifier les leviers qui sont aujourd'hui à la main des pouvoirs publics, des acteurs de terrain et de la société civile pour combattre l'isolement des aînés, pour le temps de crise mais aussi pour la période qui suivra" et "de proposer et de coordonner un dispositif opérationnel de mobilisation". La mission appuyée par une équipe opérationnelle composée d'experts, de représentants des personnes âgées, de fédérations et associations gestionnaires d'EHPAD et de services à domicile, d'associations représentant les collectivités locales, d'associations intervenant dans le champ de la solidarité et la lutte contre l'isolement, a permis de fédérer, valoriser, coordonner de nombreuses initiatives destinées à lutter contre l'isolement durant la crise.

Déroulé de la mission :

- 8 avril 2020 : "Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement : un plan de mobilisation nationale d'urgence, un plan d'action territorial reposant sur les 10 besoins essentiels des personnes fragiles, des jalons pour l'après-crise."
- 18 avril 2020 : "Recommandations destinées à permettre à nouveau les visites de familles et de bénévoles dans les EHPAD : Concilier nécessaire protection des résidents et rétablissement du lien avec les proches"
- 27 avril 2020 : Remise d'une note d'étape n°3 intitulée "Préparation du déconfinement et lutte contre l'isolement des personnes âgées", transmise à Jean Castex dans le cadre de la préparation du plan de préparation de la sortie du confinement
- 27 juin 2020 : rapport d'étape n°4 : élaboration d'un « Guide méthodologique pour la création de coopérations locale de veille sur l'isolement social des âgés (VISA) »
- 16 juillet 2020 : rapport n°5 et conclusif de la mission « Déconfinés mais toujours isolés ? Pistes pour une politique pérenne de lutte contre l'isolement des personnes âgées »

Faits saillants



Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement : un plan de mobilisation nationale d'urgence, un plan d'action territorial reposant sur les 10 besoins essentiels des personnes fragiles, des jalons pour l'après-crise. Rapport d'étape n° 1 et principales recommandations de la mission confiée par Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé à Jérôme Guedj le 23 mars 2020. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2020, 71 p.
En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_no1_j_guedj_05042020.pdf

- Orientation n° 1 : toujours partir des besoins des personnes âgées : entendre les attentes, les inquiétudes et les espoirs dans cette situation exceptionnelle
- Orientation n° 2 : un impératif : la poursuite de l'activité professionnelle des intervenants à domicile et en établissement est une condition essentielle du maintien du lien social avec les personnes isolées et fragiles
 - Garantir un accès fiable, régulier et en quantités suffisantes aux équipements de protection individuelle à l'ensemble des professionnels du soin et de l'accompagnement
 - Prioriser l'ensemble des professionnels du soin et de l'accompagnement et les personnes accompagnées, à domicile et en établissement dans le dépistage du Covid-19

- Faciliter les conditions matérielles (déplacement, hébergement, garde d'enfant) des professionnels du soin et de l'accompagnement
- Organiser les renforts dans les Ehpad, les structures d'accueil des personnes âgées, et les services à domicile / Création d'une réserve médico-sociale
- Donner accès à un soutien psychologique et entre pairs, au coaching, au partage de bonnes pratiques, à la capitalisation de l'expertise, de l'expérience et de la réflexion éthique aux professionnels du soin et de l'accompagnement
- Valoriser et reconnaître l'engagement au contact des personnes isolées et fragiles âgées des professionnels du soin et de l'accompagnement par le versement d'une prime.
- Orientation n° 3 : les gestes bienveillants : le lien social de proximité, c'est la mobilisation de chacun à titre individuel, avec ses proches, ses voisins et dans les associations locales et nationales
 - Promouvoir les "gestes bienveillants" pour les plus fragiles et les campagnes d'appels téléphonique organisées
 - Soutenir et amplifier la mobilisation spontanée individuelle en faveur des personnes isolées et fragiles, en raison de leur âge et de leur handicap, au plus proche
 - Mailler le territoire d'«équipes citoyennes pour le lien social » et encourager l'engagement associatif
 - Donner la visibilité maximale aux outils gouvernementaux de soutien à la mobilisation citoyenne, associative et territoriale
 - La bienveillance face à la mort et au deuil
- Orientation n° 4 : Soutenir et accompagner les aidants
- Orientation n° 5 : un numéro vert national pour écouter, soutenir psychologiquement et orienter les personnes âgées et fragiles isolées
- Orientation n° 6 : des solutions pour rompre l'isolement en Ehpad et en service à domicile en période de confinement
 - Respecter le nécessaire confinement en chambre tout en permettant des aménagements au cas par cas
 - Développer les bonnes pratiques des Ehpad, et dans les services à domicile
 - Employer le numérique pour lutter contre le risque affectif des isolées et fragiles suppose de doter les Ehpad de clés 4G / connexion Wi-fi et accélérer le déploiement des matériels
 - Jumeler chaque Ehpad de France avec une école
 - La radio, un média interactif pertinent
- Orientation n° 7 : Diffuser les solutions des acteurs économiques et de la filière Silver Eco pour le maintien du lien social
 - Améliorer les liens de communication entre personnes âgées isolées et leurs proches
 - Pourvoir aux services du quotidien
 - Renforcer le soutien par la téléassistance
 - Un annuaire des entreprises et services disponibles
- Orientation n° 8 : Outils pour la création et le fonctionnement d'une cellule de coopération "Lutte contre l'isolement" au niveau local
- Orientation n° 9 ! un plan d'action territorial reposant sur les 10 besoins essentiels de nos aînés
 - Un plan d'action-type pour les Départements (prêt de véhicules départementaux à des EHPAD, mise à disposition d'espaces intermédiaires pour permettre aux professionnels de se doucher avant de rentrer chez eux, mise à disposition d'hébergement, acheminement des masques vers les Ehpad et autres structures d'accueils, redéploiement de personnels d'établissements fermés vers d'autres structures, expérimentation de la réserve médico-sociale avec les métiers du soin, de l'accompagnement, de la restauration et de la maintenance, pour prévoir du renfort de personnels, déploiement de la télémedecine dans les établissements les plus touchés par l'épidémie
Le numérique au service des personnes âgées et/ou isolées : distributions de tablettes aux Ehpad, déploiement de robots dans les Ehpad et les résidences autonomie par les départements, visio citoyenne pour lutter contre la solitude
 - Un plan d'action municipal sur les 10 besoins essentiels de la journée-type des personnes isolées et fragiles : faire les courses et pouvoir se nourrir ; prendre soin de soi et se soigner ; parler avec autrui ; pouvoir sortir et maintenir une activité physique ; être informé et écouté ; retirer de l'argent ; se

prémunir des arnaques ; s'occuper et se cultiver ; organiser sa vie quotidienne ; maintenir des rituels symboliques ou spirituels

- Orientation n° 10 : un site internet national pour recenser, partager les besoins, les bonnes pratiques, les informations et les ressources sur la lutte contre l'isolement



Recommandations destinées à permettre à nouveau les visites de familles et de bénévoles dans les EHPAD : Concilier nécessaire protection des résidents et rétablissement du lien avec les proches. Rapport d'étapes n° 2 remis à Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé par Jérôme Guedj, le 18 avril 2020. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020, 13 p.

En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_d_etape_no2_j._guedj_-_18.04.2020.pdf

Le confinement en chambre n'a jamais interdit le maintien d'activités de lien social au sein de l'établissement

Maintien du lien social avec des activités au sein de l'établissements, des activités extérieures lorsque l'établissement est doté d'un jardin ou d'une cour, maintien de temps d'échange lors des repas, garder un lien précieux avec l'extérieur.

Effets délétères du confinement :

- Apparition d'apathie, de déprime
- Perte d'appétit
- Syndrome de glissement
- Désinvestissement ou détresse psychologique se manifestant par de la dépression, de la dénutrition
- Perte importante de mobilité

Jérôme Guedj émet un certain nombre de recommandations pour préparer le retour des familles dans les Ehpads (pp. 8 et suivantes). "L'ensemble de ces préconisations supposent un travail de coordination en bonne intelligence entre l'ensemble des acteurs et le maintien d'une communication régulière entre l'établissement et les familles, pour que ces dernières soient régulièrement informées de l'état de santé des résidents, comprennent le caractère progressif de ces reprises de visites, ainsi que les contraintes et l'investissement humain conséquent des équipes que requièrent ces reprises de visite."

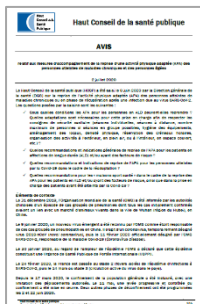


Guide méthodologique pour la création de coopérations locales veille contre l'isolement social des âgés (VISA). Guedj Jérôme, Mission relative à la lutte contre l'isolement des personnes âgées et fragiles en période de confinement. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020, 27 p.

En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_visa_2020.pdf

Ce guide a vocation à fournir des outils concrets et opérationnels pour accompagner les acteurs locaux dans le repérage des fragilités sur le territoire et pour les aider à consolider leur plan d'action à l'égard des plus fragiles en temps de crise, le tout étant articulé autour des dix besoins essentiels des personnes âgées.

Avis du Haut conseil de la santé publique



Avis relatif aux mesures d'accompagnement de la reprise d'une activité physique adaptée des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées

Paris : Haut conseil de la santé publique, 2020, 16 p.

En ligne :

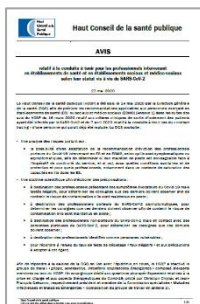
https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200702_repduneactphyadapenlpiddecov.pdf

Le Haut Conseil de la santé publique émet des recommandations relatives à la reprise d'une activité physique adaptée (APA) pour les personnes avec des maladies chroniques et les personnes âgées dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Dans cet avis, le HCSP souligne les bénéfices thérapeutiques de cette APA et donc la nécessité d'une reprise dès que possible après la période de confinement.

Les mesures barrières (distance physique, gestes barrières, hygiène des mains et port de masque...) restent des mesures indispensables à adapter en cette phase 3 du déconfinement pour le contrôle de la circulation du virus. Les mesures recommandées sont similaires à celles de la reprise de l'activité physique et sportive de l'avis du 31 mai 2020 du HCSP ; il est recommandé cependant le port d'un masque à usage médical au lieu d'un masque grand public pour ces personnes et les encadrants.

Des recommandations sont également précisées pour les lieux où est exercée l'APA, sur les densités de personnes, les flux de circulation, la structure et l'aération des locaux, les mesures de désinfection de locaux et des surfaces, ainsi que l'information des pratiquants et du personnel.

Le HCSP recommande aussi d'évaluer au préalable les capacités physiques des personnes avant la reprise afin d'adapter l'APA de façon optimale, de rappeler à ces patients que la pratique d'une AP régulière améliore les capacités du système immunitaire et qu'une pratique d'APA dans le respect de ces mesures est bénéfique pour leur santé. La pertinence et les indications de la réalisation de tests de dépistage virologique systématiques pour les personnes bénéficiant d'une APA ne sont pas abordées dans cet avis.



Avis relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux selon leur statut vis à vis du SARS-CoV-2

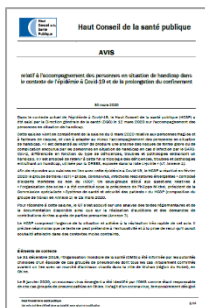
Paris : Haut conseil de la santé publique, 2020, 20 p.

En ligne :

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200523_sarcovprodestabdesansocetmdisoc.pdf

Le Haut Conseil de la santé publique émet des recommandations relatives à la conduite à tenir vis-à-vis des professionnels intervenant en établissement de santé (ES) ainsi qu'en établissement social et médico-social (ESMS) selon leur statut vis-à-vis du SARS-CoV-2. Le HCSP souligne en préambule que sont concernés par cet avis l'ensemble des professionnels intervenant en établissement de santé et établissement social et médico-social (qu'ils soient ou non soignants). Sont rappelés dans l'avis : les mesures de contact tracing, les modes de transmission du SARS-Cov-2, la cinétique de l'excrétion virale, les modes de transmission du virus

et la durée de contagiosité. La transmission nosocomiale du SARS-CoV-2 est documentée, elle fait intervenir les contacts avec des patients infectés mais aussi des contacts extraprofessionnels. Enfin les professionnels peuvent se contaminer entre eux. Tout professionnel intervenant en établissement de santé ou en établissement social et médico-social doit, dès lors qu'il présente des signes évocateurs du Covid-19, faire l'objet d'un prélèvement respiratoire à visée diagnostique. Un test positif conduit à une éviction de 7 jours après le début des symptômes (reprise du travail au 8ème jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures) et au respect de mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants. Ces durées sont portées respectivement à 9 jours (reprise du travail au 10ème jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures) et 14 jours de mesures barrières renforcées en cas d'immunodépression. Cette conduite est identique lorsqu'un professionnel asymptomatique est testé positif pour le SARS-CoV-2. Un test négatif chez un professionnel présentant des signes évocateurs de Covid-19 doit conduire à la réalisation d'un second prélèvement, la conduite à tenir étant fonction du résultat de ce second prélèvement. Enfin le HCSP précise la stratégie à adopter vis-à-vis des professionnels ayant été en contact avec une personne atteinte de Covid-19.



Avis relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 et de la prolongation du confinement

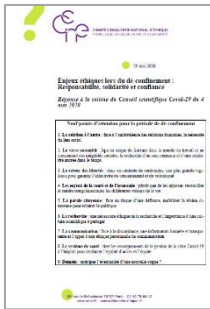
Paris : Haut conseil de la santé publique, 2020, 24 p.

En ligne :

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200330_pidcovaccdesperensitdehan.pdf

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a analysé dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 les possibilités de réouverture des externats et des accueils de jour pour l'accompagnement de certaines catégories de personnes en situation de handicap, et la balance bénéfiques-risques au niveau individuel et collectif entre le confinement et la rupture de l'accompagnement habituel. Les difficultés, les limites et les risques en lien avec le confinement et l'épidémie de Covid-19 y sont déclinés pour les personnes en situation de handicap, les aidants, les professionnels de l'accompagnement social et des soins. Le HCSP rappelle 3 principes généraux a) proposer des solutions pour toute forme de situation de handicap, b) graduer et agir par subsidiarité, c) garantir le respect du droit des personnes en situation de handicap et des aidants à participer à la co-construction des solutions. Le HCSP recommande de :

- Favoriser la continuité de l'accompagnement au domicile
- Outiller, rassurer et informer les personnes en situation de handicap, les aidants, les professionnels de l'accompagnement social, les soignants
- Organiser de façon graduée la continuité d'accompagnement et la gestion des Covid-19 pour les personnes en situation de handicap pouvant, en dernier recours et pour des cas exceptionnels, nécessiter la réouverture d'externats/accueils de jour
- Organiser et sécuriser les transports, par une sensibilisation au risque et une conduite à tenir auprès des personnes, professionnels et aidants professionnels
- Veiller aux situations éthiquement ou socialement complexes



Enjeux éthiques lors du dé-confinement : responsabilité, solidarité et confiance. Réponse à la saisine du Conseil scientifique Covid-19 du 4 mai 2020

Paris : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, 2020, 29 p.

En ligne : [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne - reponse a la saisine cs enjeux ethiques lors du de-confinement - 20 mai 2020.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne_-_reponse_a_la_saisine_cs_enjeux_ethiques_lors_du_de-confinement_-_20_mai_2020.pdf)

Le Comité consultation national d'éthique attire sur 9 points d'attention suivant pour la période de dé-confinement :

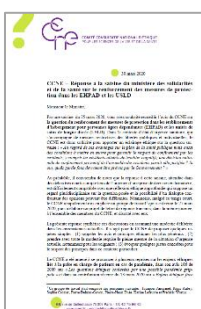
1. La relation à l'autre : face à l'ambivalence des relations humaines, la nécessité du lien social
2. Le vivre ensemble : face au risque de fracture dans le monde du travail et au creusement des inégalités sociales, la recherche d'un sens commun et d'une solidarité ancrée dans le temps
3. Le retour des libertés : dans un contexte de contraintes, une plus grande vigilance pour garantir l'effectivité du consentement et du volontariat
4. Les enjeux de la santé et de l'économie : plutôt que de les opposer, réconcilier et rendre complémentaires les différentes valeurs de la vie
5. La parole citoyenne : face au risque d'une défiance, mobiliser la vision ci-toyenne pour éclairer le politique
6. La recherche : une nécessaire éthique de la recherche et l'importance d'une culture scientifique à partager
7. La communication : face à la discordance, une information honnête et transparente et l'appel à une éthique personnelle de communication
8. Le système de santé : tirer les enseignements de la gestion de la crise Covid-19 à l'hôpital pour renforcer l'égalité d'accès et l'équité
9. Demain : anticiper l'éventualité d'une nouvelle vague ?

Réponse à la saisine du ministère des solidarités et de la santé sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD

Paris : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, 2020, 5 p.

En ligne : [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne-reponse a la saisine du 26.03.20 renforcement des mesures de protection en ehpad et usld 0.p df](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne-reponse_a_la_saisine_du_26.03.20_reforcement_des_mesures_de_protection_en_ehpad_et_usld_0.pdf)

Il s'agit pour le CCNE de proposer quelques repères simples : (1) rappeler les avis et principes éthiques les plus généraux ; (2) prendre avec toute la modestie requise la pleine mesure de la situation d'urgence actuelle, notamment pour les soignants ; (3) évoquer quelques pistes concrètes pour le respect des principes dans ce contexte particulier.

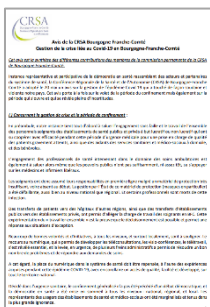


Covid-19 : EHPAD et domicile [Page internet]

Paris : Espace éthique région Ile-de-France, 2020

En ligne : <https://www.espace-ethique.org/d/4208/4245>

L'Espace éthique de la région Île-de-France met en place, avec l'Espace national de réflexion éthique maladies neuro-dégénératives et le Département de recherche en éthique des l'Université Paris-Saclay, différentes réflexions thématiques en soutien au suivi de l'accompagnement des conséquences du COVID 19 dans les pratiques professionnelles.



Gestion de la crise liée au Covid-19 en Bourgogne-Franche-Comté : avis de la CRSA Bourgogne Franche-Comté

Dijon : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie BFC, 2020, 7 p.

En ligne : https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/sites/ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/files/files/avis_crsa_bfc_crise_covid_19_05.2020.pdf

Instance représentative et participative de la démocratie en santé rassemblant des acteurs et partenaires du système de santé, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Bourgogne-Franche Comté a adopté le 20 mai un avis sur la gestion de l'épidémie Covid 19 qui a touché de façon soudaine et violente notre pays.

Cet avis porte à la fois sur le volet de la période du confinement mais également sur la période qui s'ouvre et qui se révèle pleine d'incertitudes. Il aborde la question des personnes âgées vivant en EHPAD et à domicile (p. 4)

4 - ÉTUDES ET RETOURS D'EXPÉRIENCES SUR LES CONSÉQUENCES DU CONFINEMENT EN EHPAD

#Condition de décès
#Deuil
#Rite funéraire
#Glissement
#Isolement
#Santé mentale
#Interdiction des visites
#Contamination
#Solitude
#Isolement
#Confinement

Généralités

Covid et personnes âgées : liaisons dangereuses

Balard Frédéric, Corvol Aline

Gérontologie et société 2020 ; 42(162) : 9-16

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2020-2-page-9.htm>

Editorial

Confinement : quel impact dans les établissements pour personnes âgées et handicapées ?

Fillion Emmanuelle

The Conversation 2020/03/05

En ligne : <https://theconversation.com/confinement-quel-impact-dans-les-etablissements-pour-personnes-agees-et-handicapees-134561>

Sans surprise, on retrouve parmi les victimes qui paient le prix fort de l'épidémie de coronavirus, ceux qui étaient déjà les plus mal lotis socialement, économiquement et sur le plan de la santé : personnes à la rue, détenues en prisons et dans les centres de rétention administrative, hospitalisées en psychiatrie, mais aussi résidents et personnels des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) et des personnes handicapées. Souvent plus fragiles face au virus, elles sont aussi les grandes perdantes des mesures de confinement. (Intro.)

#Interaction Professionnels – malades

#Enfermement

COVID-19 outbreak: organisation of a geriatric assessment and coordination unit. A French example

Loeberle Séverine, Tannou Thomas, Bouiller Kévin, Becoulet Nicolas, Outrey Justin, Chirouze Catherine, Aubry Régis

Age and Ageing 2020 ; 49(4): 516-522.

En ligne : <https://academic.oup.com/ageing/article-pdf/49/4/516/33543441/afaa092.pdf>

[Google traduction] Les personnes âgées sont particulièrement touchées par l'épidémie de COVID-19 en raison de leur vulnérabilité ainsi que de la complexité des organisations de santé, en particulier dans les interactions souvent cloisonnées entre les acteurs communautaires, hospitaliers et des maisons de retraite. Dans cette situation endémique, avec des flux massifs de patients nécessitant une prise en charge holistique incluant des soins spécifiques et intensifs, l'évaluation appropriée du niveau de soins de chaque patient et l'organisation de réseaux spécifiques est

essentielle. Pour cela, nous proposons ici une organisation territoriale des soins de santé, favorisant la communication entre tous les acteurs. Cette organisation des soins repose sur trois points clés:

- Utiliser les bases de l'organisation territoriale de la santé en facilitant le lien entre milieu hospitalier et secteurs gériatriques au niveau régional;
- Mettre en relation les acteurs privés, médico-sociaux et hospitaliers au travers d'une cellule centralisée dédiée pour l'évaluation, la coordination gériatrique des soins et l'aide à la décision. Un gériatre coordonne cette unité multidisciplinaire. Il comprend un médecin des urgences, un superviseur du centre de réglementation médicale (Centre 15), un médecin infectiologue, un médecin hygiéniste et un spécialiste des soins palliatifs. les niveaux de soins requis, en fonction des ressources du réseau territorial, et la création d'un service de soins palliatifs gériatriques COVID spécifique.
- Cette organisation répond aux besoins de santé urgents de toutes les parties prenantes, facilite son déploiement et permet la mise en œuvre durable d'une prise en charge gériatrique coordonnée dynamique entre les acteurs du territoire.

Conséquences sur les personnes âgées hébergées

Isolement des personnes âgées : les effets du confinement. L'isolement de nos aînés est une vraie distanciation sociale

Paris : Petits frères des pauvres, 2020, 144 p.

En ligne :

https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/1325/download/2020_06_04_PFP_RAPPORT_ISOLEMENT_DES_PERSONNES_AGEES_ET_CONFINEMENT-min.pdf?v=1&inline=1

Comment les personnes âgées ont-elles vécu le confinement ? Comment a-t-il impacté leur vie ? Face à une crise sanitaire et sociale sans précédent, les Petits Frères des Pauvres publient ce nouveau rapport consacré aux effets du confinement sur les personnes âgées (réalisé avec l'institut CSA Research sur 1500 personnes âgées de 60 ans et plus) et se mobilisent, à travers le hashtag #PlusJamaisInvisibles, pour que les personnes âgées ne retombent pas dans l'oubli après cet élan solidaire.

Coronavirus disease 2019 outcomes in French nursing homes that implemented staff confinement with residents

Blemin Joël, Um-Din Nathavy, Donadio Cristiano

Jama Netw Open 2020 ; 3(8) : e2017533

En ligne : <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769241>

Les taux de mortalité liés au Covid-19 dans les Ehpad qui ont mis en place un confinement du personnel avec les résidents ont été plus faibles que dans les autres Ehpad. Les résultats suggèrent que l'auto-confinement des membres du personnel avec des résidents peut aider à protéger ces derniers contre la mortalité liée au Covid-19 et à protéger le personnel et les personnes âgées de l'infection. Pendant ces périodes d'auto-confinement, tous les membres (infirmiers, aides-soignants, directeurs, assistants, personnels d'entretien, personnels de cuisine, etc.) des 17 Ehpad français identifiés par les chercheurs sont restés avec leurs résidents 7 jours sur 7 et 24h sur 24.

#Confinement volontaire

Les libertés en EHPAD, à l'épreuve du confinement

Ladiesse M, Léonard T, Birmelé B

Ethique santé 2020, 8 p.

En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7429075/>

La pandémie Covid-19 a limité la liberté de tout citoyen, contrainte encore majorée chez les personnes en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), souvent très âgées, ayant des polyopathologies, parfois des troubles psychocomportementaux, qu'il s'agisse d'un confinement en chambre, l'absence de consentement à des prélèvements de dépistage, un cadre limité pour la visite des proches. On peut ainsi s'interroger sur cette restriction de liberté, un droit constitutionnel y compris pour des résidents en EHPAD, et du non-respect de l'autodétermination et du consentement. L'objectif a été l'intérêt collectif, avant le droit et le bénéfice de la personne elle-même. Rien n'aurait pu justifier de faire courir un risque aux autres résidents par le comportement

choisi par un résident ou ses proches. Des précautions ont été prises au risque d'aggraver des situations individuelles par un isolement social et affectif, et de réduire encore davantage les capacités. Souvent le savoir-faire et l'esprit créatif des professionnels ont pu permettre de limiter les conséquences de cette restriction de liberté. Il conviendrait d'en tirer des leçons, de partager les expériences si un tel contexte devait se reproduire. Mais se pose surtout la question de la place de ces personnes dans notre société. Il est indispensable d'avoir une réflexion sur ces lieux de vie, qui devraient relever du choix des personnes, davantage ouverts vers l'extérieur, adaptés à leur vulnérabilité, limitant l'isolement, afin d'éviter de renouveler ces mesures de restriction. Certes, elles ont permis de limiter les décès liés à l'infection mais au risque de mourir dans la solitude et le chagrin.

Enquête nationale : Grand âge et maladies neuro-évolutives, Ehpad et domicile

Observatoire Covid-19 Ethique et société, Université Paris Sud

Paris : Espace éthique Région Ile-de-France, 2020, 26 p.

En ligne : https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/questionnaire_1_gad_26.03.20.pdf

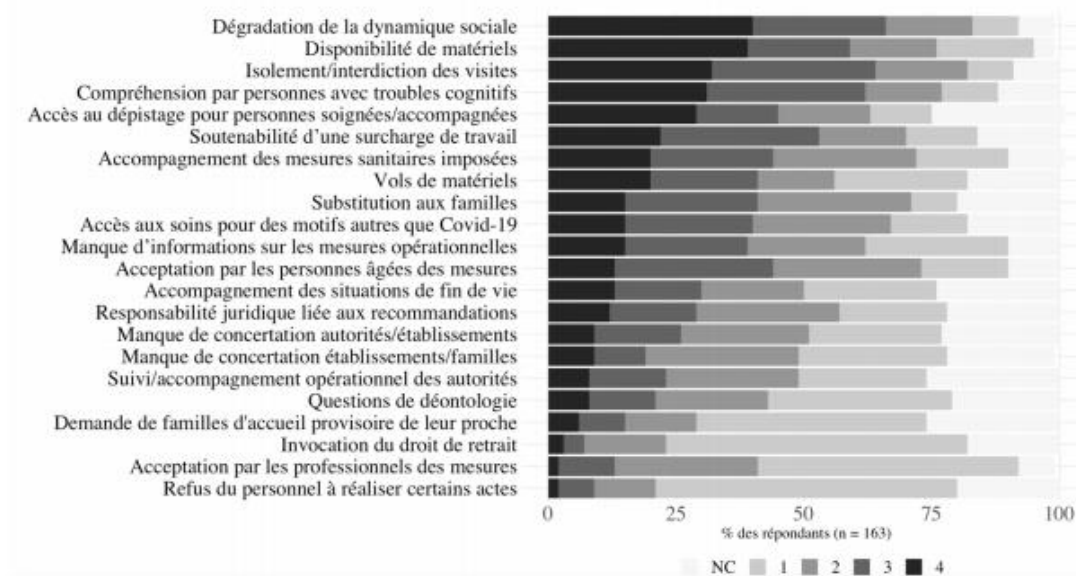
Cette étude concerne la situation des personnes âgées accompagnées à domicile ou hébergées en établissement en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle ou d'une maladie neuro-évolutive. Elle vise à donner la parole aux acteurs de terrain, pour mieux comprendre les difficultés et les questionnements auxquels ils sont confrontés, et les initiatives mises en place pour y répondre.

Difficultés rencontrées :

- Dégradation de la dynamique sociale induite par l'interdiction des visites dans les Ehpad
- La disponibilité de matériels (masques, solutions hydro-alcooliques)
- Les situations d'isolement suite à l'interdiction des visites
- Les difficultés à comprendre la situation par les personnes ayant des troubles cognitifs
- Les difficultés d'accès au dépistage pour les personnes soignées ou accompagnées
- La soutenabilité d'une surcharge de travail sur une durée indéterminée
- L'inquiétude des familles du fait de l'interdiction des visites en EHPAD
- Les situations complexes à domicile

Initiatives

- Une information et une formation des professionnels
- Une compensation de l'interdiction des visites
- Une démarche de concertation et d'échange d'expériences
- Actions menées en direction des personnes vivant à domicile et de leurs proches



Impact du manque de prise en charge médicale sur la mortalité dans les EHPAD durant l'épidémie de Covid-19 : une étude rétrospective

Arteret P, Strazzulla S, Rouyer M, Bardin G, Jochmans D, Diamentis S

Médecine et maladies infectieuses 2020 ; 50(6 suppl.) : S87

En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.175>

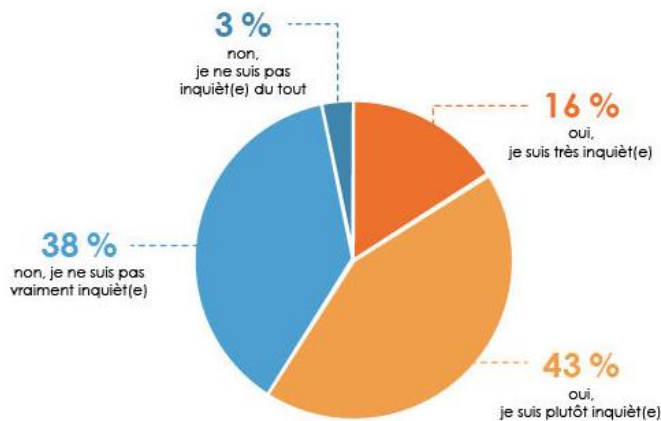
Certains EHPAD ont présenté des taux de mortalité important parmi leurs résidents atteints du COVID-19 alors que d'autres EHPAD présentaient des taux de mortalité plus modeste. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs démographiques, cliniques et médicaux associés à la mortalité dans les EHPAD.

Santé, confinement et Ehpads : les résultats de notre troisième vague de sondage [Page internet]

Paris : Que choisir, 2020

En ligne : <https://www.quechoisir.org/actualite-sante-confinement-et-ehpad-les-resultats-de-notre-troisieme-vague-de-sondage-n79023/>

Craignez-vous que votre proche soit touché par la maladie dans son Ehpads ?



Conséquences sur le personnel

Les Ehpads à l'épreuve de la crise du Covid-19 : du sale boulot aux super-héros

Guillot-Soulez Chloé, Roussillon Soyer Claude

The conversation, 2020-06-03

En ligne : <https://theconversation.com/les-ehpad-a-lepreuve-de-la-crise-du-covid-19-du-sale-boulot-aux-super-heros-138443>

Pour comprendre le vécu des équipes de professionnels travaillant au sein des Ehpads, les auteurs ont passé en revue les articles parus dans la presse régionale et nationale française du 1^{er} au 31 mars 2020. Une analyse lexicométrique des contenus de 5 654 articles extraits de 66 journaux a été réalisée à l'aide du logiciel IRaMuTeQ. Les grands thèmes issus de cette analyse font ressortir une importante adaptabilité au travail des salariés des Ehpads : gestion de nouvelles mesures et recommandations au quotidien, gestion de la pénurie de protections et de désinfectants, gestion du maintien du lien social, gestion de la fin de vie dans le contexte du Covid-19.

- "On n'a pas un métier valorisé"
- Impressionnante capacité d'adaptation – utilité sociale de métiers oeuvrant dans les Ehpads

Coronavirus : le difficile accompagnement des malades en fin de vie

Le monde, 2020-03-28

En ligne : https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/28/coronavirus-le-difficile-accompagnement-des-malades-en-fin-de-vie_6034754_3244.html

Comment accompagner la fin de vie des patients atteints du Covid-19 qui ne peuvent pas être pris en charge en réanimation ?

#Fin de vie

Conserver le sens de l'accompagnement en Ehpad malgré le Covid-19 [Page internet]

Noël Jean-Luc

Paris : Espace éthique région Ile-de-France, 2020-04-10

En ligne : <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/conserver-le-sens-de-laccompagnement-en-ehpad-malgre-le-covid-19>

[Extrait] "Les EHPAD ont su développer, depuis de nombreuses années, une culture de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. Cet accompagnement répond aux différents besoins des résidents, qu'ils soient liés aux maladies et aux déficits, ou d'ordre psychologique et social. L'intégration de la singularité et de la personnalité de chaque résident est devenue une exigence à laquelle tentent de répondre les équipes."

"La crise sanitaire liée au COVID-19 provoque un véritable séisme dans cet édifice en train de se construire, les décisions à prendre pour lutter contre l'épidémie allant parfois à l'encontre des valeurs qui guident habituellement les actions. Il s'agit de bien nommer ces valeurs et de bien les penser, pour que les contraintes liées aux mesures à prendre ne soient pas seulement source de frustration et de colère, mais deviennent aussi une source de créativité pour faire vivre ces valeurs dans ce contexte si particulier. C'est nécessaire, car on s'aperçoit tous les jours de la souffrance que cette crise occasionne aux soignants, dans le décalage entre ce que l'on réalise pour l'autre vulnérable et ce que l'on pense devoir idéalement, ou habituellement, réaliser. Cet écart est cet espace de souffrance, d'insatisfaction, de regret, de culpabilité et de désenchantement qui crée souffrance, démotivation, voire mauvaises pratiques, à un moment où les résidents ont encore plus besoin de nous."

#Absence de visite

#Fin de vie

Table ronde sur la situation dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) [Page internet]

Paris : Sénat.fr, 2020

En ligne : http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200831/ce_covid19.html#toc

Auditions de (extraits) :

- **Jean-Claude Brdenk, vice-président du syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (Synerpa) et directeur général délégué d'Orpéa et Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa**

In fine, à la fin du mois d'avril, quand la situation s'apaise, sur 7000 Ehpad, 60 % ont passé la crise plutôt facilement, 30 à 35 % ont été touchés et 3 à 5 % durement affectés. Certains établissements ont eu la moitié de leurs résidents et de leur personnel infectée par le virus et ont compté jusqu'à 40 décès. Début mai, la crise faiblit enfin grâce à une politique de tests soutenue menée à partir du 10 avril.

Beaucoup de résidents ont vu leurs soins repoussés : pendant 2 mois, aucun professionnel extérieur n'est venu en établissement et quasiment aucun résident, hormis les cas de covid, n'a pu être transféré en hôpital ou clinique. La prise en charge a été dégradée. Néanmoins, les salariés ont tout donné et les taux d'absentéisme étaient moitié moindre. Il est donc difficile d'évoquer des défauts de soins dans un tel contexte.

La crise a prouvé l'hospitalo-centrisme public aigu en France. En janvier, tout est organisé du côté sanitaire : un guide de cent pages organise le doublement, voire le triplement des places de réanimation. Le secteur médico-social n'a été pris en compte qu'après. On retrouve cet hospitalo-centrisme aigu quatre mois plus tard, à l'occasion du Ségur de la santé.

c'est grâce à la présence d'établissements pour personnes âgées et des SSR en son sein qu'Orpéa a pu orienter des résidents vers ces derniers. Et ces structures ont beaucoup plus de personnel qualifié pour accompagner des personnes malades. Il faut réfléchir à ce type de solution.

- **Virginie Lasserre, directrice générale de la cohésion sociale au Ministère des solidarités et de la santé**

92 % des établissements d'Île-de-France ont été affectés, contre 37 % en Nouvelle-Aquitaine.

L'appui sanitaire renforcé aux établissements sociaux et médico-sociaux doit être pérennisé et la réflexion sur le développement des partenariats entre l'État et les collectivités doit être approfondie.

Absence de système d'information jusqu'au 20 mars

Nous avons mis en place des dispositifs de soutien en ressources humaines à l'ensemble du secteur. La plateforme nationale spécifique a enregistré 3 000 volontaires. La priorité est que les ARS puissent apporter des renforts au secteur médico-social.

Des dispositifs instaurés pendant la crise sont pérennisés, comme les astreintes gériatriques, des équipes mobiles de soins palliatifs, le renfort des centres d'appui pour la prévention des infections liées aux soins, l'intervention accrue des équipes d'hygiène hospitalière. Des mesures financières permettant l'intervention de médecins et d'infirmiers libéraux au sein des Ehpad sont prolongées jusqu'au 30 septembre. L'hospitalisation à domicile l'est jusqu'au 30 octobre.

En stocks stratégiques, nous disposons de 1,52 milliard de masques et d'équipements de protection individuelle (EPI). Nous sommes donc mieux armés.

Les conclusions du CCNE ont été prises en compte par l'État. Dans le protocole du 20 avril, les mesures de confinement ont commencé à être assouplies et dans celui du 15 août, nous avons redit que des mesures de confinement ne pouvaient être prises que dans des situations exceptionnelles, sur avis de l'équipe médicale, en lien avec les ARS.

La démocratie sanitaire est importante. La place des personnes âgées résidentes est essentielle dans la gestion de la crise. La consultation du conseil de la vie sociale doit être systématique. Dans le cadre du Ségur, il a été décidé de redonner un rôle plus important aux élus et aux usagers.

- **Pacal Meyvaeret, vice-président de la fédération française des associations de médecins coordonnateurs en Ehpad (Ffamco)**

Edition d'un guide par la Ffamco : Stratégies d'endiguement et de prise en charge du Covid-19 en Ehpad. Gervais Xavier. Fédération française des associations de médecins coordonnateurs en EHPAD, 2020, 116p. En ligne : <https://onedrive.live.com/view.aspx?cid=27fdcf187bee5517&page=view&resid=27FDfC187BEE5517!57296&parid=27FDfC187BEE5517!57256&authkey=!AJ00rswFyEMnTRg&app=Word>

"Nous avons eu connaissance de problèmes de dénutrition, de perte de poids, non de déshydratation. Cette situation concernait des établissements déjà sous-dotés en personnel".

- **Jean-Pierre Riso, président de la fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services personnes âgées (Fnadepa)**

Pendant la crise, des forces ont été révélées. Les organisations au sein des Ehpad, des résidences autonomie, des services à domicile ont su s'adapter, être mobiles. Des animations individualisées ont été organisées, le numérique a été utilisé, permettant à chacun de garder contact avec sa famille. Des collaborations entre le sanitaire et le médico-social et entre les établissements et les services d'aide à domicile ont été mises en oeuvre sur de nombreux territoires.

Cette crise a été révélatrice de lacunes, qui doivent trouver des solutions dans une grande loi.

La crise a permis de fluidifier les liens entre le sanitaire et le médico-social.

La question de savoir qui finance et pilote les Ehpad est majeure. Les départements ont été parfois très présents, parfois très absents et cette inégalité d'investissement a été préjudiciable. Si on veut simplifier le dispositif, il faut aussi simplifier la gouvernance du secteur et prendre des mesures fortes dans la loi. Il faut une équité de traitement et une logique territoriale. La puissance publique, l'État et, ou, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) doivent traiter cette question.

- **Pascal Champvert, président de l'association de directeurs au service des personnes âgées**

Il y a eu des cafouillages, des messages contradictoires entre le ministère et les ARS, et d'une ARS à l'autre, des changements de position

De quoi le coronavirus a-t-il été le révélateur ? Il a rendu plus visibles les richesses et les dysfonctionnements du secteur de l'aide aux personnes âgées.

Le problème de fond, c'est l'âgisme. On ne s'occupe que du physique, et non des libertés, de la citoyenneté des personnes âgées. On n'évoque leur autonomie qu'en parlant de perte. On les cantonne à un statut d'assisté en invoquant leur dépendance.

Manque d'équipements de protection des salariés, des résidents et des visiteurs

Difficultés de gestion du personnel

Présence médicale insuffisante

Carences de remontées d'information et d'équipements informatiques

Double tutelle des départements et des agences régionales de santé : une difficulté supplémentaire

Refus d'admission à l'hôpital de patients en fonction de leur âge ?

Seul l'aspect sanitaire a été pris en compte. Les conséquences psychologiques gravissimes n'ont pas été envisagées.

Nous avons eu des soucis importants concernant l'oxygène, les médicaments. De réels stocks de matériels doivent être faits dans les établissements.

L'arrêt de l'intervention des orthoptistes, ergothérapeutes, orthophonistes, kinésithérapeutes, coiffeurs, entre autres, dans les établissements, arrêt qui a été préjudiciable, certains résidents allant jusqu'à se laisser mourir.

Des résultats d'enquête à venir

Financement de 45 nouveaux projets de recherche appliquée sur le coronavirus

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2020

En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/financement-de-45-nouveaux-projets-de-recherche-appliquée-sur-le-coronavirus>

➔ PIANO-COVID19 : Effet des mesures organisationnelles visant à prévenir et à contrôler l'infection COVID-19 dans les Ehpad sur le risque de décès des résidents pendant et après la période épidémique

Cette enquête va s'intéresser à l'impact des différentes mesures déployées pour tenter de prévenir l'entrée du virus dans les EHPAD. Les recommandations, qui ont été précoces (délivrées environ 8 jours après le confinement) ont eu pour but de limiter l'entrée et la dissémination du COVID dans la structure gériatrique. Ces mesures concernaient notamment le port du masque, les prises de repas avec distanciation, l'interdiction des visites aux familles etc.

CovidEhpad : étude des questions relatives aux confinements, aux fins de vie et à la mort dans les EHPAD, liées à l'épidémie de Covid-19 en France

Besançon : Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie, 2020

En ligne : <https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/etude-covidehpad>

La Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie coordonne depuis début avril 2020 une étude multicentrique qualitative afin d'observer et d'analyser en temps réel les conséquences de l'épidémie dans les EHPAD. Dans six régions de France (Auvergne Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté, Grand Est, Hauts de France, Ile-de-France et Bretagne), des chercheurs en sciences humaines et sociales mènent des entretiens avec les professionnels des EHPAD et, quand c'est possible, des résidents et leurs familles. Ces entretiens permettront de comprendre l'expérience et le ressenti de ces personnes confrontées aux situations de confinement, de fins de vie et de décès.

Covid-19 / Enquête "EHPAD post-Covid quel avenir ?"

Paris : Fédération hospitalière de France, 2020

En ligne : <https://www.fhf.fr/Autonomie/Actualites-FHF-AUTONOMIE/Covid-19-Enquete-EHPAD-post-Covid-quel-avenir>

MCOOR, association nationale de médecins coordonnateurs, propose une enquête pour recueillir le vécu de la crise sanitaire mais aussi les propositions des médecins, directeurs et psychologues, psychomotricien et ergothérapeute :

Caractérisation du risque d'infections graves au Covid-19 et de surmortalité dans les EHPAD en France - COVID-EHPAD

Au cours de la pandémie à SARS-COV2 2020, le taux de létalité est majeur chez les sujets de 80 ans ou plus et en particulier ceux avec des comorbidités sous-jacente. Les sujets âgés vivant en EHPAD sont donc

particulièrement vulnérables du fait de leurs caractéristiques individuelles et contextuelles (âge, comorbidités, vie en collectivité, accès aux soins).

Environ 600 000 sujets âgés ou très âgés vivent dans ces établissements en France. Les objectifs de COVID-EHPAD sont de déterminer :

- ➔ la surmortalité chez les sujets vivant en EHPAD pendant l'épidémie et après
- ➔ les causes de décès (part liée au COVID et part non liée au COVID)
- ➔ le risque d'infection sévère au SARS-COV-2

Et d'évaluer la prise en charge -- COVID-19 et autres pathologies -- des sujets vivant en EHPAD pendant l'épidémie dans le contexte du confinement et de la saturation des hôpitaux.

Enquête INED, Inserm