

**RECOMMANDATIONS POUR
SECURISER LES VISITES DANS
LES ÉTABLISSEMENTS MCO
DE PROVENCE-ALPES-CÔTE
D'AZUR**

MISE A JOUR DU 19 NOVEMBRE 2020

DIRECTION DE L'ORGANISATION DE SOINS





CONTEXTE

- GROUPE DE TRAVAIL REUNI PAR L'ARS EN 2^{ème} PHASE DE COVID-19 associant :
 - Les directions des relations avec les usagers des établissements et représentants des usagers (AP-HM, CLC Antoine Lacassagne, CH de Brignoles, CH de Grasse, Saint Joseph...)
 - Les fédérations (FHF; FHP; CLCC)
 - L'espace éthique méditerranéen
 - France assos santé
- ABSENCE DE RECOMMANDATIONS NATIONALES RELATIVES AUX VISITES EN ETABLISSEMENT DE SANTE
- Eléments déclencheurs :
 - RECLAMATIONS d'usagers auprès de l'ARS
 - DIFFICULTES notifiées par un certain nombre d'établissement de santé pour mettre en place une doctrine et faire respecter les mesures barrières
 - CLUSTERS en établissement de santé secondaires à des cas index parmi les visiteurs
- Les RECOMMANDATIONS REGIONALES ont vocation à s'appliquer en phase de circulation active du virus.
- Ses recommandations ne s'appliquent pas aux établissements de psychiatrie qui font l'objet de disposition particulière.

LES PRINCIPES D'ORGANISATION DES VISITES DES PATIENTS HOSPITALISÉS





PRINCIPE N°1 : LA DIRECTION EST RESPONSABLE DE L'ORGANISATION DES VISITES SUR LA BASE D'UNE ÉVALUATION BÉNÉFICE/RISQUE ADAPTÉE EN FONCTION DES CONTRAINTES DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT

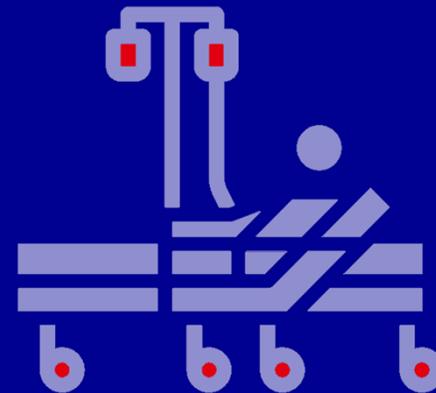
- Chaque **DIRECTION EST RESPONSABLE DE L'ORGANISATION DES VISITES DANS SA STRUCTURE**. La politique encadrant ces visites repose sur une organisation, qui dépend de sa taille, de la typologie des patients, de ses capacités à encadrer l'accueil des visiteurs.
- L'Agence régionale de santé **RECOMMANDE AUX DIRECTIONS À RECUEILLIR L'AVIS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS** par tout moyen adapté aux circonstances exceptionnelles de l'épidémie de COVID (CDU ; CDU extraordinaire; échange téléphonique...)
- Chaque **ÉTABLISSEMENT A LE CHOIX DE SA STRATÉGIE** : interdiction avec des exceptions, autorisation avec un encadrement, limitation ou restriction des visites....
- Il prend en compte **L'APPROCHE BÉNÉFICE/RISQUE GLOBALE** en fonction de ses propres contraintes (pathologie des patients accueillis; architecture et organisation spatiale de l'établissement; environnement social ; circulation virale dans son bassin de vie...)



PRINCIPE N°2 : L'ÉVALUATION AU NIVEAU DE L'ÉTABLISSEMENT SE DOUBLE D'UNE ÉVALUATION BÉNÉFICIE/RISQUE INDIVIDUELLE, ADAPTÉE À CHAQUE PATIENT

- L'objectif est d'approcher au mieux les besoins de chaque patient
 - Sous la responsabilité de **CHAQUE CHEF DE SERVICE** (le service est la plus petite unité de soins au service du patient / le chef de service est au plus proche de ceux-ci)
 - Sur la base d'une analyse **BÉNÉFICIE/RISQUE** individuelle (aucune approche générale ne peut remplacer l'approche individuelle)
 - Les visites peuvent alors être organisées dans toutes les unités y compris les **UNITÉS COVID** ou en **SERVICE DE RÉANIMATION**.

LES VISITES AUX PATIENTS HOSPITALISÉS : SITUATIONS PARTICULIÈRES





LES SITUATIONS DANS LESQUELLES LES VISITES DOIVENT ÊTRE AUTORISÉES :

- La **MATERNITÉ** pour le père de l'enfant,
- La **PÉDIATRIE** pour les enfants mineurs et en particulier en néonatalogie,
- Les situations de **FIN DE VIE**,
- Les situations de **SOINS PALLIATIFS**,
- Les **BÉNÉVOLES ACCOMPAGNANTS** qui doivent être formés au respect des gestes barrières.



LES SITUATIONS DANS LESQUELLES LES VISITES DOIVENT ÊTRE INTERDITES :

- Les visiteurs **COVID AVÉRÉS** et les visiteurs **SYMPTOMATIQUES** (toux ; fièvre, essoufflement)
- Les visiteurs qui **NE RESPECTENT PAS LES MESURES BARRIÈRES**,
- Les enfants **MINEURS** visiteurs sauf cas particuliers (la visite d'un membre de la fratrie en néonatalogie ; la visite pour les parents en fin de vie...),
- Les **CLUSTERS** dans l'établissement de santé.

DANS CES SITUATIONS, L'ÉTABLISSEMENT ORGANISE DES CONTACTS NUMÉRIQUES OU TÉLÉPHONIQUES ENTRE LE PATIENT ET SON ENTOURAGE

LES CONDITIONS DE RÉALISATION DES VISITES





SÉCURISATION DES VISITES, L'ÉTABLISSEMENT MOBILISE SON ÉQUIPE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE:

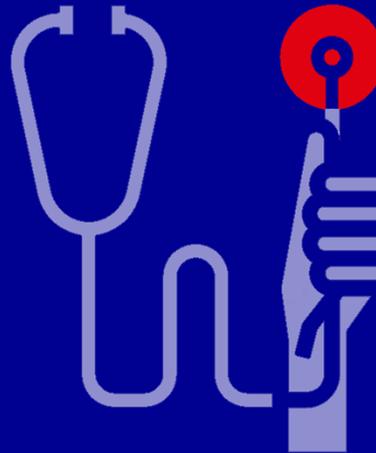
- Pour définir **LES MESURES LES PLUS APPROPRIÉES**
- Afin de **PRÉVENIR LES SITUATIONS À RISQUE** de contamination croisée
- Qui peuvent **IMPACTER** les visiteurs, les patients, le personnel soignant



DANS TOUS LES CAS OÙ LES VISITES SONT AUTORISÉES, LES CONDITIONS SUIVANTES DOIVENT ÊTRE RESPECTÉES :

- Le **NOMBRE DE VISITEURS EST LIMITÉ** (1 à 2 personnes)
- L'établissement définit des **PLAGES HORAIRES** ou organise des prises de **RENDEZ-VOUS**
- Le **NOMBRE ET LA DURÉE DES VISITES** sont encadrés
- Le **RESPECT DES MESURES BARRIÈRES** est essentiel
- L'établissement **INFORME CLAIREMENT LES USAGERS DES MESURES** dont il a décidé (site Internet + affichage à l'entrée)
- Le visiteur s'informe **AU PREALABLE** des modalités de visite dans l'établissement et dans le service

LE PRINCIPE D'ORGANISATION DES CONSULTATIONS EN ÉTABLISSEMENTS MCO – STATUT DES ACCOMPAGNANTS





LE PRINCIPE POUR CHAQUE ÉTABLISSEMENT EST QU'IL A LA RESPONSABILITÉ DE L'ORGANISATION DE SES CONSULTATIONS EXTERNES.

- L'Agence régionale de santé **RECOMMANDE AUX DIRECTIONS À RECUEILLIR L'AVIS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS** par tout moyen adapté aux circonstances exceptionnelles de l'épidémie de COVID (CDU ; CDU extraordinaire; échange téléphonique...)
- **SITUATIONS DANS LESQUELLES UN ACCOMPAGNANT DOIT ÊTRE AUTORISÉ :**
 - Les **MINEURS**
 - Les **CONSULTATIONS D'ANNONCE**
 - Les personnes pour lesquelles **L'ÂGE** ou la **DÉPENDANCE PHYSIQUE** ou **PSYCHIQUE** ne permettent pas la réalisation d'une consultation en toute autonomie
- Si l'établissement fait le choix de ne pas accepter d'ACCOMPAGNANT, il met en place une organisation qui permet un **ACCUEIL PERSONNALISÉ** et un **ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ**

AUTRES SITUATIONS SENSIBLES





LES PERMISSIONS ET LES SORTIES DE L'ETABLISSEMENT

- En période épidémique, le principe est celui de l'interdiction des permissions et sorties **POUR LES SÉJOURS COURTS**
 - L'objectif est de limiter les transmissions croisées
 - La politique de dépistage par test biologique avant l'entrée pouvant être annihilée par l'autorisation des sorties et des permissions
- **POUR LES SÉJOURS LONGS**, chaque établissement et chaque chef de service prend une décision individuelle sur la base d'une **ÉVALUATION BÉNÉFICES/RISQUES INDIVIDUELLE** (capacité du patient et de son entourage à respecter les mesures barrières; retentissement de l'hospitalisation sur le patient; date de sortie éloignée; circonstances exceptionnelles comme le décès d'un proche...)



LE DECES EN ETABLISSEMENT DE SANTE – RECOMMANDATIONS NATIONALES

- **AUTORISER LES VISITES DES PROCHES DANS LES CHAMBRES AU MOMENT DU DÉCÈS ET DE LA PRÉSENTATION DU CORPS.** LA PRÉSENTATION DU CORPS à la famille peut également être faite en chambre mortuaire lorsque l'établissement en dispose.
- **ACCOMPAGNER LA PERSONNE DÉCÉDÉE DANS LA DIGNITÉ**
 - Réaliser la toilette mortuaire et procéder à l'habillement (soignants ou opérateurs funéraires)
 - Envelopper le corps dans une housse mortuaire (en laissant le visage exposé jusqu'à la présentation du corps)
 - Organiser la présentation du corps aux proches (2 personnes à la fois)
 - Respecter la mise en bière dans un cercueil, au choix de la famille, dans les 24 heures à compter de la rédaction du certificat de décès
- **MAINTENIR LES MESURES BARRIERES**
 - Le risque infectieux ne disparaît pas immédiatement avec le décès d'une personne infectée
 - Les proches portent un masque chirurgical et les équipements de protection individuelle adaptés à la situation
 - Ils se tiennent à au moins un mètre du défunt, sans pouvoir le toucher ni l'embrasser