



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

---

**RAPPORT**

# COVID-19 les mesures barrières et la qualité du lien dans le secteur social et médico-social

Validée par la CSMS le 5 mai 2020

---

# Descriptif de la publication

<b>Titre</b>	<b>COVID-19 les mesures barrières et la qualité du lien dans le secteur social et médico-social</b>
<b>Méthode de travail</b>	La méthode rapide d'élaboration
<b>Objectif(s)</b>	Identifier des points de vigilance et à proposer des repères aux professionnels dans l'adaptation de leurs pratiques aux effets de cette pandémie
<b>Cibles concernées</b>	Les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>Demandeur</b>	Commission de l'évaluation et l'amélioration de la qualité des établissements et services du social et médico-social (CSMS)
<b>Promoteur(s)</b>	Haute Autorité de santé (HAS)
<b>Pilotage du projet</b>	Mme Christiane Jean-Bart, Mme Florence Ligier, Mme Carole Peintre, direction de la qualité et de l'accompagnement social et médico-social (DiQASM) Jean-Pierre Coudre, Séverine Gaboriaud, CSMS
<b>Conflits d'intérêts</b>	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site <a href="https://dpi.sante.gouv.fr">https://dpi.sante.gouv.fr</a> . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
<b>Validation</b>	Version du 5 mai 2020
<b>Actualisation</b>	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) 

Haute Autorité de santé – Service communication information

5 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis la Plaine Cedex. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00

© Haute Autorité de santé – mai 2020 – ISBN :

# Sommaire

---

<b>L'essentiel</b>	<b>4</b>
<b>Contexte</b>	<b>5</b>
<b>1. Réponses identifiées</b>	<b>6</b>
1.1. Des points de vigilance	6
1.2. Des repères généraux	6
1.3. L'appropriation des mesures barrières par les personnes vulnérables	6
1.4. Le maintien de la qualité du lien social en dépit des mesures barrières.	11
1.5. Le numérique au service du lien social	15
1.6. L'évaluation de l'impact des mesures barrières sur le projet personnalisé	15
1.7. Les enseignements tirés de la crise sanitaire	16
<b>Méthode d'élaboration et avertissement</b>	<b>18</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>19</b>
<b>Participants</b>	<b>24</b>

# L'essentiel

- **L'appropriation des mesures barrières par les personnes vulnérables**
  - Des prérequis en matière de conditions matérielles et environnementales
  - Une prise de décisions collégiale
  - La formation des professionnels
  - Une information claire et appropriée à transmettre aux personnes accompagnées
  - L'accompagnement à l'appropriation des mesures barrières
- **Le maintien de la qualité du lien social en dépit des mesures barrières**
  - Le lien social en présentiel entre les personnes accompagnées et les professionnels
  - Le maintien du lien social à distance, dans l'attente d'une intervention en présentiel
  - La qualité du lien social entre les pairs
  - Le maintien du lien social entre la personne et sa famille
  - La qualité du lien entre les personnes et leur environnement social : être citoyen
- **Le numérique au service du lien social**
- **L'évaluation de l'impact des mesures barrières sur le projet personnalisé**
- **Les enseignements tirés de la crise sanitaire**

# Contexte

Parmi les personnes accompagnées par une structure sociale ou médico-sociale, certaines présentent des facteurs de risque, liés à des troubles somatiques, à leur âge et à leurs conditions de vie pouvant les amener à développer des formes graves du Covid-19. De ce fait, certaines d'entre elles ont été soumises à des mesures de confinement renforcées par rapport au reste de la population. Ces mesures de confinement comprenant des restrictions de liberté et l'instauration d'une distanciation physique et leur maintien probable sur une période longue conduisent à une limitation des relations sociales ou à des changements majeurs dans celles-ci. La vie sociale et affective des personnes accompagnées a donc souvent été mise à mal plus fortement que celle de la population générale avec des conséquences sur leur santé physique et psychique.

La capacité des personnes à comprendre et mettre en œuvre les mesures de prévention et les mesures barrière est essentielle pour leur santé et pour sécuriser les professionnels intervenant à leurs côtés.

Il s'agit donc de guider les pratiques des professionnels pour adapter l'environnement et favoriser l'apprentissage et l'application des mesures barrières, notamment auprès des personnes ayant des troubles cognitifs et psychiques, tout en veillant à maintenir la qualité du lien social et à mobiliser en continu les ressources et habiletés des personnes.

Cette contribution a vocation à identifier des points de vigilance et à proposer des repères aux professionnels dans l'adaptation de leurs pratiques aux effets de cette pandémie. Elle concerne tous les publics hébergés ou accompagnés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du code de l'action sociale et des familles (personnes en situation de handicap, personnes âgées, enfants et adolescents relevant de la protection de l'enfance, personnes en difficulté sociale, personnes présentant des addictions, migrants, etc.).

## Rappel

Ce document synthétique, élaboré sur la base de la documentation disponible et d'initiatives de terrain collectées à la date de publication, est susceptible d'évoluer en fonction des données. Cette contribution n'a pas vocation à être exhaustive.

# 1. Réponses identifiées

## 1.1. Des points de vigilance

Le confinement et la mise en place de mesures barrières souvent plus contraignantes que celles imposées à la population générale ont pu renforcer les fragilités de personnes déjà vulnérables. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent donc être vigilants à ne pas imposer aux personnes accompagnées des mesures encore plus contraignantes que celles imposées par la réglementation ou les instances de contrôle et de tarification.

Les personnes doivent pouvoir avoir accès à des activités, et, sans disposition légale contraire, elles doivent pouvoir sortir de l'établissement dans les mêmes conditions que la population générale.

Il est également important de s'assurer d'une évaluation continue du ressenti des personnes en matière de vécu émotionnel, affectif et de qualité de vie. Les bénéfices et les risques liés à la mise en place des mesures barrières doivent être évalués individuellement.

## 1.2. Des repères généraux

- Les bouleversements majeurs impactent le quotidien des personnes, des familles et des professionnels. Ils mobilisent une capacité d'innovation de la part des équipes de direction et des professionnels et une réactivité notamment dans la mise en place d'actions de communication soutenues permettant d'explicitier et d'accompagner les pratiques professionnelles et les fonctionnements institutionnels.
- La communication mise en place par l'équipe de direction se réalise à plusieurs niveaux : professionnels, personnes accompagnées et familles. Elle nécessite de transmettre de façon régulière et sur la durée des informations exactes et à jour sur l'organisation institutionnelle et sur le Covid-19. Des modalités d'échanges et de concertation doivent permettre également aux professionnels, aux personnes accompagnées et aux familles de transmettre des informations et d'exprimer leurs inquiétudes et de poser des questions.
- Des actions d'entraide, des procédures concertées, des partages de ressources et d'informations se sont multipliées au sein des équipes sociales et médico-sociales et entre les structures du territoire. Elles sont à poursuivre et à consolider sur la durée dans la perspective du renforcement du travail d'équipe et de la dynamique partenariale sur le territoire.

## 1.3. L'appropriation des mesures barrières par les personnes vulnérables

### Des prérequis en matière de conditions matérielles et environnementales

Pour que les personnes accompagnées s'approprient les mesures barrières, des conditions matérielles minimum sont requises :

- Les besoins fondamentaux des personnes doivent être pourvus. Ces besoins fondamentaux comprennent la nourriture, le logement, l'accès à l'hygiène, l'accès aux soins de santé somatiques et psychiques habituels et l'accès à un accompagnement. Pour les personnes souffrant d'addictions les besoins fondamentaux comprennent également l'alcool, le tabac et/ou les traitements de substitution aux opiacés.

- Les conditions d'accueil, d'hébergement et de logement doivent permettre la mise en place des mesures barrières. Les hébergements proposant des chambres, sanitaires et cuisines collectives et les logements surpeuplés ne permettent pas l'application des mesures barrières et encore moins le respect des conditions d'isolement en cas de suspicion ou de cas confirmés de Covid-19.
- Les équipements de protection individuelle liés à la crise sont indispensables aux professionnels dans les établissements et services pour permettre une intervention dans des conditions de sécurité. Les personnes accompagnées, leurs proches et toutes les personnes en relation régulière avec elles doivent également pouvoir bénéficier de l'équipement adapté
- Le matériel et les produits d'hygiène nécessaires à l'application des mesures barrières doivent être disponibles et accessibles aux personnes, tant en établissement que sur leur lieu de vie : accès à un point d'eau, savon, serviettes en papier, produits hydroalcooliques, lingettes désinfectantes, etc.

### Une prise de décisions collégiale

Le contexte pandémique a demandé aux établissements de réorganiser leur fonctionnement dans un temps très court. Pour que cette nouvelle organisation fonctionne, il est essentiel qu'elle soit portée et partagée par l'équipe et les personnes accompagnées et qu'elle s'inscrive dans une réflexion partagée sur un territoire :

- mutualiser l'expérience et les réflexions sur l'organisation et les pratiques mises en place en inscrivant l'établissement ou le service dans des réseaux locaux, départementaux ou régionaux ;
- intégrer les mesures de protection et les mesures barrières dans les activités de soins et d'accompagnement ainsi que dans le fonctionnement de la structure ou du service, en s'appuyant sur une réflexion de l'équipe pluridisciplinaire et des personnes accompagnées ou de leurs représentants et de leurs familles. Ceci permet :
  - une compréhension partagée de la nécessité de mettre en place des mesures contraignantes dans un souci de protection de chacun ;
  - l'adhésion des équipes à l'organisation mise en place, essentielle dans le relai de celle-ci auprès des personnes accompagnées et de leurs représentants ;
  - l'adhésion des personnes accompagnées à l'organisation mise en place, garantie du meilleur respect de celle-ci.

L'urgence provoquée par la crise sanitaire n'a pas toujours permis d'associer les professionnels et les personnes aux décisions concernant la mise en place des mesures barrières. Il est important que la concertation soit mise en place dès que possible et que le circuit de décision soit transparent pour tous, en s'appuyant notamment sur le Conseil de la vie sociale (CVS).

### La formation des professionnels

Les professionnels ont un rôle central dans l'appropriation et le respect des mesures barrières par les personnes accompagnées. Pour que cet accompagnement puisse avoir lieu, il faut que les professionnels soient eux-mêmes formés à ces mesures, sécurisés et rassurés dans l'exercice de leurs missions.

- Proposer des temps formalisés collectifs ou individuels si besoin aux professionnels pour leur délivrer des informations précises et actualisées sur le virus, répondre à leurs inquiétudes et à leurs questions, et adapter éventuellement les procédures mises en place.

- Organiser une permanence de la réponse aux interrogations des professionnels sur les conduites à tenir :
  - en mettant en place un dispositif d’astreinte des professionnels soignants ;
  - en nommant un ou des référents Covid-19 en charge de soutenir et conseiller les professionnels. Dans la mesure du possible, ces référents intégreront au moins un professionnel du soin. Ils doivent avoir accès aux ressources locales de soutien (dispositifs mis en place par les agences régionales de santé (ARS) notamment) pour pouvoir eux-mêmes disposer des informations nécessaires en temps réel. Ce soutien est encore plus important pour les référents qui n’auraient pas de formation médicale ou en soins infirmiers.
- Former tous les professionnels aux mesures barrières et les aider à se les approprier. Les mesures barrières sont parfois très éloignées de la culture de certains professionnels. Relier l’application de ces mesures aux notions de protection de soi et de la personne accompagnée, et les intégrer dans le quotidien des équipes est un préalable pour aider les personnes accompagnées à se les approprier. Des affiches rappelant ces mesures barrières peuvent être placées dans les lieux de pause et de passage des professionnels pour aider à une appropriation commune.

### **Une information claire et appropriée à transmettre aux personnes accompagnées**

- Transmettre une information claire, complète et appropriée sur le virus, les conséquences de celui-ci, les risques pour soi et pour les autres et expliciter en quoi les mesures barrières protègent de la transmission.
- Lorsque plusieurs établissements ou services participent à l’accompagnement d’une même personne, s’assurer de la cohérence des informations délivrées.
- Communiquer sur ce que la personne doit et peut faire pour se protéger plutôt que sur les interdits.
- Identifier les différents supports de communication utilisables (réseaux sociaux, pairs, proches, à distance, de proximité, supports écrits, oraux) et évaluer leur efficacité en fonction des objectifs à atteindre et des publics visés.
- Répondre aux interrogations de la personne de manière immédiate, en allant rechercher l’information ou en lui expliquant où aller la chercher elle-même.
- Délivrer les informations dans un langage compréhensible, accessible et adapté à la personne.
  - Utiliser les supports du jeu et des chansons pour communiquer avec les enfants et délivrer des informations adaptées à leur âge.
  - Utiliser des supports en Facile à Lire et à Comprendre (FALC), sous la forme de bandes dessinées<sup>1</sup> et de vidéos pour les personnes ne maîtrisant pas la langue écrite ou présentant des déficiences cognitives. Expliciter les supports et répéter les informations autant que de besoin.
  - Communiquer dans une langue compréhensible par la personne en s’appuyant sur de l’interprétariat (qui peut être à distance) et des documents traduits dans des langues compréhensibles par la personne.
  - Utiliser divers supports adaptés aux personnes présentant des déficiences visuelles (documents en gros caractères et en braille, messages audio et sites internet respectant la norme du Référentiel général d’accessibilité pour les administrations (RGAA)), ainsi que des

<sup>1</sup> Des supports en bande dessinée sont accessibles sur le site santé BD : <https://santebd.org/coronavirus>



- supports en langue des signes (notamment vidéo) pour les personnes présentant des déficiences auditives.
- S'appuyer sur des outils de communication développés pour la gestion de la crise. Les professionnels peuvent notamment s'appuyer sur les documents de Santé publique France<sup>2</sup> à destination du grand public ou des publics vulnérables.
  - Délivrer les informations de manière individualisée aux personnes :
    - la communication en face-à-face reste le mode de communication le plus approprié pour les publics vulnérables car elle permet de s'appuyer sur les techniques de communication habituellement utilisées avec la personne. Mobiliser si possible des traducteurs en langue étrangère, en langue des signes française (LSF), en LSF tactile, etc. ;
    - Développer l'aller vers des équipes sociales et médico-sociales pour apporter l'information aux personnes.
    - Si la communication en face-à-face n'est pas possible, définir avec la personne le mode de communication le plus adapté. Délivrer de l'information sur les mesures et les mesures barrières à adopter en fonction de la situation de la personne. Prendre en compte :
      - la situation épidémique locale et les éventuelles mesures à mettre en œuvre ;
      - les fragilités de la personne par rapport au Covid-19, les fragilités des personnes composant son foyer et la situation épidémique. S'appuyer sur les supports spécifiques existants pour les populations à risques et notamment les réponses de la HAS<sup>3</sup> ;
      - les éventuelles addictions et délivrer les informations et recommandations pour la mise en place des mesures barrières dans des situations de consommations. Des supports spécifiques délivrent des conseils de prévention<sup>4</sup>.
  - S'assurer de la bonne transmission et de la compréhension de l'information :
    - en faisant reformuler à la personne quand cela est possible ;
    - en s'appuyant sur l'observation des comportements de la personne.
  - Délivrer l'information en s'appuyant sur les interlocuteurs habituels de la personne. Dans un contexte anxiogène, le lien de confiance entre la personne accompagnée et les personnes délivrant des informations est essentiel :
    - s'appuyer sur les professionnels habituellement en relation de proximité avec les personnes pour informer sur les mesures barrières et la situation ;
    - s'appuyer sur les personnes de confiance des personnes accompagnées. Il peut s'agir de proches ou de pairs reconnus et écoutés par les personnes.

---

<sup>2</sup>L'ensemble des supports est accessible sur le site de santé publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public#block-240739>

<sup>3</sup> Les réponses rapides de la HAS sont disponibles sur le lien [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19)

<sup>4</sup>Des informations sont disponibles notamment sur les sites suivants : <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-tabac-alcool-drogues-risques-precautions> <https://www.grea.ch/publications/covid-19-recommandations-pour-les-usagers-de-drogues>

## L'accompagnement à l'appropriation des mesures barrières

- Expliciter les messages sur les mesures barrières pour que les personnes comprennent en quoi ces mesures permettent d'assurer leur sécurité et celle des autres. Il est primordial que ces mesures fassent sens pour la personne pour qu'elle puisse s'autodéterminer.
- Appliquer soi-même strictement les mesures barrières. L'exemple donné par des professionnels avec lesquels la personne est en confiance facilite l'appropriation des mesures barrières et la conscientisation de leur importance.
- Montrer de manière très pratique, individuellement et collectivement les mesures barrières.
  - La technique de lavage des mains nécessite un apprentissage.
  - La visualisation de la distance sociale avec des objets du quotidien (table, balai, bras tendu) permet de mieux appréhender celle-ci.
  - Mettre en place des marquages visuels (ex : bandes au sol, couleurs) permet de mieux respecter les distances et les zones autorisées ou dont l'accès est limité. Cette visualisation des espaces est particulièrement importante pour les personnes avec des troubles du spectre autistique (TSA) ou une déficience intellectuelle.
  - Observer la façon dont les mesures barrières sont respectées pour réexpliquer autant que de besoin à la personne ce qui n'est pas appliqué.
- Intégrer les mesures barrières, dont le lavage de main dans la routine de la personne. Les mesures barrières seront plus faciles à respecter si elles sont intégrées dans l'organisation du quotidien : je me lave les mains quand je rentre, avant de passer à table.
- S'il paraît compliqué pour les personnes de s'approprier l'ensemble des mesures barrières et de les respecter, identifier les gestes essentiels et accessibles et accompagner en priorité à l'appropriation de ceux-ci. Le lavage des mains effectué correctement et aux moments opportuns est par exemple plus facile à mettre en œuvre que la consigne de ne pas se toucher le visage.
- S'il est compliqué pour certaines personnes accompagnées de supporter certains éléments de protection individuelle, identifier les autres mesures nécessaires pour assurer malgré tout leur protection. Par exemple, lorsque le port du masque n'est pas supporté, être encore plus vigilant au respect des distances.
- Lorsque, pour certains publics (enfants, certains types de handicap pour lesquels le toucher est essentiel à la communication ou aux déplacements ou personnes présentant une altération des capacités cognitives ou des troubles psychiques), les mesures barrières et notamment la distance physique ne sont pas possibles à mettre en place, développer d'autres actions pour assurer la protection des salariés et des personnes accueillies.
  - Renforcer les équipements de protection individuelle des professionnels.
  - Renforcer les mesures d'hygiène collectives et le bionettoyage (nettoyage renforcé des espaces partagés, des objets partagés, des boutons de porte, des rampes, des interrupteurs).
  - Assurer une surveillance renforcée de la survenance de symptômes.
- Pour les personnes qui déambulent, dédier des espaces de circulation et les sécuriser.
- Accompagner les personnes lors des moments de transition (situation de confinement, de déconfinement) pour les aider à s'approprier les modifications que cela induit dans la mise en œuvre des mesures barrières

Ces préconisations s'appliquent dans les établissements comme dans les services. Pour les personnes vivant à domicile ou dans la rue, il convient également d'être attentif à apporter l'information, les conseils et le soutien aux proches aidants, aux parents et/ou à l'entourage concernant la mise en place et le respect des mesures barrières pour qu'ils puissent accompagner la personne.

## 1.4. Le maintien de la qualité du lien social en dépit des mesures barrières.

### Le lien social en présentiel entre les personnes accompagnées et les professionnels

- Maintenir pour certaines personnes ou à certains moments de l'accompagnement, le contact ou la proximité physique : le rapport entre les bénéfices et les risques est à apprécier individuellement. Les facteurs de risque propres à la santé de chaque professionnel sont à prendre en compte.

#### Points de vigilance sur la suppression systématique du contact tactile et la proximité physique

Il est important de ne pas limiter la proximité physique aux seuls actes de soins sous peine de « chosifier la personne ». Pour les personnes très dépendantes avec difficultés majeures à appréhender le monde qui les entoure du fait d'un cumul de limitations fonctionnelles, la qualité de la relation avec l'aidant (professionnel et familial) est essentielle pour le maintien et le développement de leur autonomie et bien-être.

Des gestes affectueux, contenant ou d'apaisement sont parfois indispensables, en particulier pour les jeunes enfants, les personnes souffrant d'anxiété, présentant des comportements problématiques ou désorientées.

De même, il n'est pas toujours possible d'éviter le contact dans certaines situations d'aide ou d'apprentissage quand le toucher vient compenser le déficit d'un autre sens, comme par exemple pour les personnes présentant une déficience visuelle.

De plus, pour toute personne, la privation sensorielle sur la durée a des impacts négatifs sur le développement psychologique et n'est pas sans effet sur l'état émotionnel et la vie affective.

- Identifier en équipe pluridisciplinaire, pour les différentes rééducations, stimulations, activités quotidiennes et de loisirs, l'adaptation du protocole mis en œuvre pour les soins, de façon à maintenir la qualité de la relation tout en assurant un niveau de sécurité élevé.
- Être particulièrement attentif aux conditions favorisant la communication entre le professionnel et la personne, dans tous les actes et interventions mis en œuvre :
  - conduire une réflexion sur les répercussions de l'utilisation des équipements de protection individuelle sur la qualité des interactions avec la personne, en particulier sur l'impact de l'utilisation du masque dans la communication. Par exemple, le port du masque peut entraver la communication car elle empêche la lecture labiale, rend les messages vocaux moins audibles et brouille le déchiffrement de certaines émotions qui passent par l'expression non verbale (en particulier des mimiques du visage) ;

- veiller à bien articuler, à choisir l'utilisation de certains mots de vocabulaire plus audibles, etc. :
- faire passer les émotions par le regard et l'expression corporelle (associer des gestes par exemple).
- Compenser les éventuels manques relationnels ressentis dans le cadre de l'application des mesures barrières (et notamment la distanciation physique) par d'autres marques d'attention, d'attachement, d'affection.
  - Solliciter la personne pour qu'elle exprime son ressenti sur son vécu et montrer de l'empathie.
  - Se montrer réactif à toute sollicitation de la personne et attentif à l'expression de ses émotions et demandes.
  - Individualiser l'accompagnement en prenant en compte les centres d'intérêts de la personne et ses forces. Valoriser ses réussites.

### **Le maintien du lien social à distance, dans l'attente d'une intervention en présentiel**

- Prendre régulièrement des nouvelles de la personne par téléphone ou en visioconférence, sur sa santé, sur ses ressources et ses droits, sur son quotidien et identifier les signes d'alerte. La capacité ou non de la personne accompagnée à organiser son quotidien est un indicateur important d'une éventuelle dégradation de sa situation.
- Proposer une intervention à distance, organiser un rendez-vous au domicile de la personne ou faire le lien avec les différents professionnels ou dispositifs permettant de répondre aux difficultés les plus urgentes.
- Donner des conseils pour l'organisation de sa journée et des repères dans son rythme de vie (« construire des rituels du quotidien »).
- Aider les personnes à rester en lien avec leur famille et leurs amis. Apporter un appui à l'accès et à l'utilisation de moyens de communication à distance.

### **La qualité du lien social entre les pairs**

- Coconstruire avec les personnes accompagnées, dans la mesure du possible, les aménagements de l'organisation de la vie collective de la structure sociale ou médico-sociale, visant à la fois à respecter les mesures barrières et à maintenir la convivialité, les relations sociales et l'entraide.

Les activités sociales permettent souvent de rythmer le quotidien des personnes, de rompre leur isolement, de leur procurer du bien-être et du plaisir, de maintenir et d'améliorer leur autonomie, d'expérimenter et de développer leur pouvoir d'agir. Ces activités sociales sont très diverses et concernent aussi bien des personnes vivant dans un hébergement collectif que dans des logements individuels : repas partagé, groupes de parole, ateliers, activités de loisirs, sorties, etc. Les animations et les temps conviviaux développés autour des repas sont particulièrement appréciés par les personnes pour lesquelles le lien social est le plus fragile (du fait de la très grande précarité sociale, de la dépendance physique, des troubles cognitifs ou psychiques).

- Favoriser la mise en place d'activités coanimées par les personnes ou qui s'appuient sur un intérêt, des connaissances ou des compétences spécifiques des personnes (artistiques, manuelles, etc.).

Le confinement en unité de vie ou en établissement (avec le maintien d'une certaine vie collective contrairement au confinement en chambre) a ainsi pu révéler une créativité ou des qualités insoupçonnées. C'est le cas en particulier pour des publics qui maintiennent habituellement une certaine distance relationnelle avec les équipes et/ou avec leurs pairs, comme dans les hébergements en faveur des personnes en difficultés sociales (maisons relais, résidence accueil, LHSS, LAM).

- Étudier, pour chaque activité collective inscrite habituellement dans le quotidien des personnes, les conditions possibles d'adaptation de leur déroulement. Cette réflexion portera par exemple sur la réalisation de certaines activités en petits groupes, à distance (visioconférence), dans des espaces de taille plus grande ou en extérieur, dans des lieux qui se situent à la lisière de l'espace individuel et collectif (fenêtres, balcons, seuil de la chambre donnant sur le couloir).
- Mettre en place de nouvelles activités non expérimentées avant la crise sanitaire. Le contexte du confinement a pu être également l'occasion d'initier de nouveaux projets en lien avec les échanges plus nourris avec les personnes et en CVS. Les contraintes imposées par les mesures barrières peuvent aussi orienter la réflexion vers de nouvelles perspectives plus compatibles avec le respect d'une certaine distanciation physique (musique, jardinage, etc.).
- Prévoir si nécessaire une régulation des relations interpersonnelles pour gérer la distanciation physique.
- Créer des groupes de soutien et d'entraide ou aider à les mettre en place. Informer les personnes sur les groupes existants. Aider si nécessaire les personnes intéressées à s'y inscrire et à y participer (par exemple en leur donnant accès à des équipements numériques, en les accompagnant dans la mise en œuvre de leur contribution au collectif). Vérifier que leur fonctionnement soit compatible avec la sécurité des personnes et respecte les mesures barrières. Ces groupes peuvent leur permettre notamment d'échanger sur le vécu de l'expérience du confinement et de renforcer leur sentiment d'utilité.
- Associer les bénévoles, qui étaient impliqués régulièrement dans les activités sociales des personnes avant la crise sanitaire, à la réflexion sur la définition d'actions visant à favoriser le lien social entre les pairs. Étudier avec ces bénévoles les conditions permettant d'assurer leur sécurité et celles des personnes auprès desquelles elles interviendront en soutien.

### **Le maintien du lien social entre la personne et sa famille**

- Sécuriser les rencontres entre la personne et son entourage. Pour chaque situation, adapter le protocole de visite de l'établissement ou formaliser un protocole personnalisé pour les personnes en logement autonome. Prendre en compte les facteurs de risque de la personne et de son interlocuteur. Adapter les conditions de la rencontre en tenant compte également des modes de communication habituels (ex : lecture labiale, pictogrammes, mimiques, etc.) ainsi que des modes relationnels préexistants entre la personne et le(s) membre(s) de la famille concerné(s). Il s'agira également de définir les conditions permettant de favoriser la communication et les marques d'affection dans ce contexte contraint (ex : avec le port d'un masque, articuler davantage et accorder une plus grande importance à l'expressivité du regard).

Pour les rencontres à domicile, une attention particulière sera portée à la configuration du lieu envisagé. Des conseils seront donnés sur les mesures d'hygiène, les équipements de protection individuelle (choix, accès, mettre et enlever, jeter ou laver), la ventilation et le nettoyage des locaux (avant, pendant, après).

- Maintenir le lien familial à distance quand les rencontres physiques ne sont pas possibles ou sont moins fréquentes du fait des mesures barrières (déplacement géographique contraint, droit de visite limité, membre familial présentant certains facteurs de risque, etc.). Former (à) et accompagner les personnes (et éventuellement leurs proches ou les orienter vers des dispositifs ressources) dans l'utilisation de ces moyens de communication à distance : envoi et réception de SMS, mails, messages audio, photos, visioconférence, réseaux sociaux, etc.
- Mettre en place une « guidance parentale » et ou un appui auprès des aidants familiaux. Ces besoins de soutien peuvent concerner des parents d'enfants ou d'adolescents (relevant notamment de la protection de l'enfance, d'un dispositif ITEP, etc.), mais aussi des aidants familiaux de personnes présentant des troubles psychiatriques, cognitifs, de la communication, des problèmes d'addictions, etc. Ces besoins de soutien ou d'étayage sont particulièrement prégnants en période de confinement et en l'absence de moments de répit pour ces aidants du fait de l'interruption ou du changement des activités extérieures et des modalités d'accompagnement habituels (scolarisation, accueil de jour, internat séquentiel, etc.)
  - Transmettre des informations et des conseils par écrit, communiquer des outils pédagogiques, orienter vers des tutos (vidéos)<sup>5</sup>.
  - Organiser autant que faire se peut une astreinte téléphonique pour répondre aux questions des familles, les rassurer et les guider dans leur intervention auprès de leur proche.
  - Des rendez-vous téléphoniques ou en visioconférence peuvent être organisés avec la personne aidée et/ou l'aidant pour faire médiation et aider à résolution des problèmes rencontrés.
  - Un soutien psychologique peut être mobilisé si nécessaire pour la famille (à distance ou en présentiel). Le psychologue de la structure peut intervenir pour apporter un soutien ponctuel, évaluer les besoins de la famille et l'orienter si nécessaire vers des dispositifs adaptés.
- Créer des groupes de soutien et d'entraide entre aidants familiaux ou aider à les mettre en place, en s'appuyant notamment sur le Conseil à la vie sociale. Informer les aidants familiaux sur les espaces d'entraide existants (notamment les forums).
- Identifier les familles qui ont besoin d'être aidées pour accéder à des solutions de répit proposées dans le cadre d'une démarche territoriale concertée qui engage les tutelles et les opérateurs (ex : unité d'internat d'un ITEP ouverte spécifiquement à des adolescents vivant des situations « critiques », issus de différentes structures médico-sociales, de la protection de l'enfance, etc.).

### La qualité du lien entre les personnes et leur environnement social : être citoyen

- Prévenir et agir contre la stigmatisation des personnes, en sensibilisant l'environnement des personnes aux éventuelles difficultés à appliquer certaines mesures barrières. Selon la

<sup>5</sup> Les professionnels peuvent notamment s'appuyer sur les fiches pratiques produites par l'hôpital Robert Debré, <https://www.pedopsydebre.org/fiches-pratiques/categorie/g%C3%A9n%C3%A9ralit%C3%A9s>

situation, il peut s'agir par exemple de prévenir les forces de l'ordre de proximité pour éviter des contrôles trop longs, anxiogènes pour certains publics, de donner des conseils aux commerçants pour aider la personne dans ses achats, par exemple, prendre la liste des courses à l'entrée du magasin pour éviter qu'une personne présentant une déficience visuelle explore tactilement le rayon et touche à de nombreux produits, etc.

- Aider les personnes qui le souhaitent à participer à des actions d'entraide ou de solidarité citoyenne en lien avec la crise sanitaire actuelle, comme la réalisation d'affiches sur les mesures barrières, la confection de masques, la réalisation de messages de soutien, etc. Ces actions permettent une transformation du contexte de crise en activité positive, favorisant le développement du pouvoir d'agir des personnes et limitant le sentiment de perte de contrôle que génèrent les situations de crise.

## 1.5. Le numérique au service du lien social

Le numérique ouvre des possibilités nouvelles mais nécessite l'équipement, la maintenance technique, la formation et l'accompagnement.

- Familiariser les professionnels aux outils numériques de communication en leur expliquant l'utilité, les fonctionnalités de ces outils et en les entraînant à leur utilisation.
- Faciliter l'accès des personnes et de leur famille à des équipements téléphoniques et informatiques, ainsi qu'à des outils numériques permettant une communication à distance.
- Former (à) et accompagner les personnes (et éventuellement leurs proches ou les orienter vers des dispositifs ressources) dans l'utilisation de ces moyens de communication à distance : envoi et réception de SMS, mails, messages audio, photos, visioconférence, réseaux sociaux, etc.
- Prévoir une maintenance technique de ces équipements et désigner un professionnel ressource au sein de la structure.
- Développer des outils de communication collective entre l'établissement et les familles. Par exemple, un espace sur le site internet de la structure peut être consacré au postage de messages, témoignages, photos, avec l'accord de la personne. Ce support de communication est davantage collectif qu'individuel, car accessible à l'ensemble des personnes accompagnées par une structure et leurs familles. Les droits d'accès à cet espace numérique sont gérés par un professionnel ressource de la structure.

## 1.6. L'évaluation de l'impact des mesures barrières sur le projet personnalisé

- Réaliser une évaluation régulière de l'impact des règles de confinement / déconfinement pour chaque personne accompagnée. Cette évaluation vise à prévenir les risques d'apparition ou d'aggravation de troubles de santé (somatique et psychique) et du comportement, ainsi que de la diminution de l'autonomie et de la dégradation de la qualité de vie de la personne.

Ces risques sont liés en particulier au sentiment d'isolement et d'ennui, au caractère anxiogène de l'épidémie, au manque de stimulations, à la suspension des séances de rééducation, au report d'examens médicaux, aux difficultés d'accès aux biens de première nécessité, aux tensions intrafamiliales ou communautaires liées à la cohabitation, aux difficultés d'accès aux

produits psychoactifs (situation de manque ou syndrome de sevrage), à un sentiment d'injustice imposé par les règles du collectif mises en place (confinement en chambre par exemple et / ou interdiction des droits de visites et d'hébergement en protection de l'enfance alors que ces dispositions continuent de s'appliquer en population générale au titre d'une mesure familiale impérieuse, etc.).

- Porter une attention particulière à tout changement (positif et négatif) dans les comportements de la personne, l'expression de ses émotions, ses habitudes de vie, ses demandes et ses réactions à la sollicitation et à l'intervention des professionnels.
- Recueillir l'expression de la personne sur la façon dont elle vit ces mesures et plus largement sur cette période d'urgence sanitaire, sur les répercussions qu'elle perçoit sur sa qualité de vie, ainsi que sur ce qui est prioritaire pour elle dans sa vie quotidienne, pour sa santé et sa vie sociale. Cette invitation à l'échange est particulièrement nécessaire auprès des personnes qui n'expriment pas spontanément leurs peurs et angoisses (par exemple les enfants). Mettre en place un dispositif pour les personnes à domicile pour prendre contact et leur permettre de s'exprimer.
- Identifier avec la personne concernée les nouveaux apprentissages et les capacités d'adaptation aux changements des organisations qu'elle a pu révéler dans le cadre de la crise sanitaire. Formaliser avec elle ces ressources ou forces nouvelles et les valoriser dans son projet personnalisé. Porter une attention particulière aux personnes accompagnées qui ont continué leur activité professionnelle pendant le confinement (ex : activités de nettoyage des locaux et de lingerie dans les ESAT) et qui ont pu expérimenter ainsi des conditions de travail inédites.

Cette évaluation conduit à l'adaptation individuelle des règles et fonctionnements mis en place, à partir d'une estimation, pour chaque personne, des bénéfices et des risques (pour la personne, les professionnels et le collectif de pairs) liés à ces aménagements. La personne est partie prenante du processus de décision, ou son représentant légal quand elle ne peut exprimer ses choix. Son entourage familial est également associé quand il est directement concerné (ex : visite dans l'établissement médico-social).

## 1.7. Les enseignements tirés de la crise sanitaire

- Un moment de crise exige d'intervenir en urgence et amène chacun à réagir rapidement pour s'adapter à ce nouvel environnement. Une fois l'organisation en partie stabilisée, il s'agit d'évaluer les difficultés rencontrées, les ressources mobilisées et les effets produits. Si les enseignements de ces périodes de crise ont d'abord pour objectif de mieux se préparer pour le futur, ils révèlent également des changements porteurs d'amélioration dans les pratiques professionnelles et les organisations sur la durée.
- Évaluer les effets des différentes transformations que connaît la structure sociale ou médico-sociale en lien avec les mesures de confinement et déconfinement progressif. Les effets observés peuvent porter sur les pratiques professionnelles, la dynamique institutionnelle, l'organisation des soins et de l'accompagnement, l'aménagement et l'utilisation de l'environnement physique, la vie collective, la formalisation de nouveaux outils, procédures et protocoles, etc.
- Analyser les changements relationnels que les mesures barrières ont générés globalement entre les professionnels et les personnes accompagnées, entre les professionnels et les familles, les professionnels entre eux et les pairs entre eux.



- Étudier l'évolution des formes de collaboration, d'entraide et de concertation qu'a expérimenté la structure sociale et médico-sociale avec les autres acteurs impliqués auprès des personnes en situation de vulnérabilité sur le territoire (y compris avec les autorités de contrôle et de tarification).

Formaliser des fiches de retours d'expériences coconstruites avec les personnes accompagnées et alimentées par ces dernières.

Tirer un bilan des changements identifiés (points positifs et négatifs en s'appuyant notamment sur les retours d'expériences des personnes accompagnées. Ces différentes analyses associent l'ensemble des professionnels de la structure sociale et médico-sociale, les personnes accompagnées et les familles, ainsi que les partenaires du territoire.

Définir les actions nouvelles qui ont vocation à s'inscrire sur la durée. Les consolider et les valider dans le cadre d'une concertation avec les différentes parties prenantes.

# Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette fiche est fondée sur des recommandations nationales et internationales, l'audition d'une dizaine de personnes qualifiées et sur la consultation des parties prenantes (par voie électronique) par l'intermédiaire du comité de concertation de la HAS.

Validation par la commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (CSMS) en date du 5 mai 2020.

Pour en savoir plus, voir toutes les publications de la HAS dans le cadre du Covid-19 : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3165982/fr/coronavirus-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165982/fr/coronavirus-covid-19)

# Références bibliographiques

---

1. Lettres quotidiennes Confinement-Coronavirus. [En ligne] 2020. <https://www.mut-gem.com/copie-de-lettres-mensuelles>
2. Académie nationale de Médecine. Épidémie covid 19 dans les EHPAD. Permettre aux médecins et aux soignants d'exercer leur mission en accord avec leur devoir d'humanité - 27 Mars 2020. Paris: ANM; 2020. <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/03/20.3.27-Communiqu%C3%A9-Epid%C3%A9mie-Covid-19-dans-les-EHPAD.pdf>
3. Académie nationale de Médecine. Sortie de l'épidémie de Covid-19. Pour une méthodologie de déconfinement respectueuse de l'Humain Communiqué de l'Académie nationale de médecine Avril 2020. Paris: ANM; 2020. <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/04/20.4.15-Seniors-et-d%C3%A9confinement-FINAL.pdf>
4. Académie nationale de Médecine. Prendre soin des adultes âgés avec troubles cognitifs en période de confinement. Communiqué de l'Académie nationale de Médecine 24 avril 2020. Paris: ANM; 2020. <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/04/Prendre-soin-des-adultes-%C3%A2g%C3%A9s-avec-troubles-cognitifs-en-p%C3%A9riode-de-confinement.pdf>
5. Agence Nationale d'Accréditation et d'évaluation en santé. Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité. 24 et 25 novembre 2004 - Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille). Saint-Denis La Plaine: ANAES; 2020. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Liberte\\_aller\\_venir\\_long.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Liberte_aller_venir_long.pdf)
6. Agence régionale de santé Hauts-de-France. Recommandations gestion COVID-19 A destination des établissements médico sociaux pour personnes en situation de handicap et établissements pour public en difficultés spécifiques (21 mars 2020). Lille: ARS Hauts de France; 2020. <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Recommandations%20ESMS%20Mars%202020.pdf>
7. Agence régionale de santé Ile-de-France. Gestion de crise et mesures de confinement dans les établissements et services médico-sociaux handicap pour adultes et pour enfants Paris: ARS Ile-de-France; 2020. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Organisation-confinement-ESMS-PH-56-Recommandations-ARSIDF.pdf>
8. Agence régionale de santé Ile-de-France, CREA Ile-de-France. Repères pour adapter l'accompagnement des personnes dans le contexte du Covid-19. Personnes en situation de handicap psychique Paris: ARS Ile-de-France; 2020. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Guide-soutien-personnes-handicapes.pdf>
9. Agence régionale de santé Ile-de-France, CREA Ile-de-France. Repères pour adapter l'accompagnement des personnes autistes dans le contexte du Covid-19. Personnes TSA accueillies en ESMS Paris: ARS Ile-de-France; 2020. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-04/Covid19-Guide-RTSA.pdf>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Interim guidance for homeless service providers to plan and respond to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Atlanta: CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html>
11. Centre de ressources Autisme Ile-de-France C. ARS Ile-de-France : aider les professionnels du handicap à organiser le confinement en ESMS (10.04.20) [En ligne] 2020. <https://www.craif.org/ars-ile-de-france-aider-les-professionnels-du-handicap-organiser-le-confinement-en-esms-303>

12. Centre d'Excellence sur la Longévité. ESOGER 1. Urgence aînés isolés. Plateforme digitale d'évaluation socio-gériatrique de premier niveau en période de distanciation sociale [En ligne]. Montréal 2020. <https://ceexlo.ca/esoger1-urgence-aines-isoles/>
13. Comité stratégique du conseil. Le dé-confinement domiciliaire : réussir! Communication urgente n°3. Paris: CNSA; 2020. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/207675/5296/CNSA.pdf?1588172314>
14. Conseil national des personnes accueillies - accompagnées, Conseils régionaux des personnes accueillies - accompagnées. Synthèse des récits de confinement et préconisations semaine 1 (du 2 au 8 avril) ; 2020.[https://participons.cnpa-crpa.org/uploads/decidim/attachment/file/14/SYNTHESE PLATE FORME SEMAINE 1.pdf](https://participons.cnpa-crpa.org/uploads/decidim/attachment/file/14/SYNTHESE_PLATE_FORME_SEMAINE_1.pdf)
15. Conseil national des personnes accueillies - accompagnées, Conseils régionaux des personnes accueillies - accompagnées. Synthèse des récits de confinement, questions et préconisations Du 9 au 21 Avril ; 2020[https://participons.cnpa-crpa.org/uploads/decidim/attachment/file/21/SYNTHESE N2 2 .pdf](https://participons.cnpa-crpa.org/uploads/decidim/attachment/file/21/SYNTHESE_N2_2.pdf)
16. Conseil national des personnes accueillies - accompagnées, Conseils régionaux des personnes accueillies - accompagnées. Bienvenue sur la plateforme CNPA-CRPA dédiée aux échanges durant la période de confinement [En ligne] 2020.<https://participons.cnpa-crpa.org/>
17. Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. Développer les outils de soutien à distance auprès des personnes vulnérables et logées durant la période déconfinement (19.03.20). Paris: DIHAL; 2020.<https://www.gouvernement.fr/developper-les-outils-de-soutien-a-distance-aupres-des-personnes-vulnerables-et-logees-durant-la>
18. Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. L'accompagnement de personnes présentant des problématiques d'addiction ou des troubles de santé mentale dans le cadre de la pandémie covid-19. Recommandations et retours d'expériences (8.04.20) [En ligne] 2020.<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations-accompagnement-addiction-troubles-sante-mentale-covid-19.pdf>
19. Department for Education. Coronavirus (COVID-19): guidance for local authorities on children's social care. Guidance (04.03). London: DfE; 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-guidance-for-childrens-social-care-services/coronavirus-covid-19-guidance-for-local-authorities-on-childrens-social-care>
20. European Commission. COVID-19: Guidance on the implementation of relevant EU provisions in the area of asylum and return procedures and on resettlement. Communication from the commission (16.04). Brussels: EC; 2020. <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/guidance-implementation-eu-provisions-asylum-return-procedures-resettlement.pdf>
21. Gouvernement du Canada. Lignes directrices à l'intention des fournisseurs de services aux personnes en situation d'itinérance (dans le contexte de la COVID-19) (mis à jour le 13 avril). Ottawa: GC; 2020 <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/itinérance.html#a3>
22. Groupement National des Centres Ressources Autisme (GNCRA). Les gestes barrières - Covid-19 et Autisme : FAQ [En ligne] 2020. [https://gncra.fr/covid-19-et-tsa-faq/#\\_ftnref2](https://gncra.fr/covid-19-et-tsa-faq/#_ftnref2)
23. Groupement Romand d'études des addictions. Covid-19: recommandations pour les usagers de drogues (23 mars 2020). Lausanne: GREA; 2020.<https://www.grea.ch/publications/covid-19-recommandations-pour-les-usagers-de-drogues>
24. Guedj J. 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'étape n°2 remis à Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé le 18 avril 2020. Paris: Ministère des

- solidarités et de la santé; 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_d\\_etape\\_no2\\_j.\\_guedj\\_-\\_18.04.2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_d_etape_no2_j._guedj_-_18.04.2020.pdf)
25. Haut Conseil de la Santé Publique. 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 – 30 mars 2020. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=789>
26. Haut Conseil de la Santé Publique. Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 (24.04.20). Paris: HCSP; 2020. [https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapport\\_sdomaine?clefr=806](https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapport_sdomaine?clefr=806)
27. Haut Conseil de la Santé Publique. Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics (20.04.20). Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>
28. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID 19 : Services sociaux [En ligne] 2020. <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/services-sociaux.html>
29. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID 19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Réponse rapide (24.04.20). Québec: INESSS; 2020. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_INESSS\\_Observance.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Observance.pdf)
30. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID 19 et le filet de sécurité social autour des enfants et des jeunes à risque de subir de mauvais traitements et pratiques de la protection de la jeunesse. Réponse rapide (9.04.20). Québec: INESSS; 2020. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_Filet\\_securite\\_jeunes\\_et\\_pratiques\\_PJ.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Filet_securite_jeunes_et_pratiques_PJ.pdf)
31. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et la socialisation à distance entre les personnes hébergées et les proches aidants en contexte d'interdiction de visit. Réponse rapide (31.03.20). Québec: INESSS; 2020. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_Socialisation\\_distance.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Socialisation_distance.pdf)
32. International Organization for Migration. COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Geneva: IOM; 2020. [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/covid-19\\_communityengagement\\_130320.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/covid-19_communityengagement_130320.pdf)
33. Ministère des solidarités et de la santé. Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole\\_relatif\\_aux\\_consignes\\_applicables\\_sur\\_le\\_confinement\\_dans\\_les\\_essms\\_et\\_unites\\_de\\_soins\\_de\\_longue\\_duree.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole_relatif_aux_consignes_applicables_sur_le_confinement_dans_les_essms_et_unites_de_soins_de_longue_duree.pdf)
34. Ministère des solidarités et de la santé. Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées. Coronavirus (COVID-19). Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_stade3\\_conduite\\_a\\_tenir\\_professionnels\\_publics\\_dans\\_etablissement\\_paph\\_20032020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_stade3_conduite_a_tenir_professionnels_publics_dans_etablissement_paph_20032020.pdf)
35. Ministère des solidarités et de la santé. Fiche à destination des personnels des établissements et services accueillant des personnes sans domicile y compris les personnes en parcours d'asile. Informations et recommandations sur le nouveau coronavirus. Stade 3. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_fiche\\_personnel\\_etablissements\\_services\\_accueillant\\_personnes\\_sans\\_domicile\\_y\\_compris\\_personnes\\_en\\_parours\\_d\\_asile.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_personnel_etablissements_services_accueillant_personnes_sans_domicile_y_compris_personnes_en_parours_d_asile.pdf)

[19\\_stade3\\_conduite\\_a\\_tenir\\_structures\\_accueillant\\_publics\\_sans\\_domicile\\_hebergement\\_25032020.pdf](#)

36. Ministère des solidarités et de la santé. Mandataires judiciaires à la protection des majeurs Personnes physiques, services mandataires et préposés. Informations et recommandations sur le nouveau Coronavirus–Covid-19. . Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_stade3\\_conduite\\_a\\_tenir\\_mandataire\\_protection\\_des\\_majeurs\\_19032020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_stade3_conduite_a_tenir_mandataire_protection_des_majeurs_19032020.pdf)

37. Ministère des solidarités et de la santé. Assistants familiaux accueillant des enfants et des jeunes au titre de la protection de l'enfance. Informations et recommandations sur le nouveau Coronavirus –Covid-19. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/assistants-familiaux-protection-enfance-covid-19.pdf>

38. Ministère des solidarités et de la santé. Etablissements, services et lieux de vie mettant en œuvre des mesures de protection de l'enfance (Structures mentionnées au 1°, au 4° et au 15° du I. et au III. De l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) Informations et recommandations sur le Coronavirus –Covid-19 Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/etablissements-services-lieux\\_de\\_vie-protection-enfance-covid-19.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/etablissements-services-lieux_de_vie-protection-enfance-covid-19.pdf)

39. Ministère des solidarités et de la santé. Mise à l'abri et évaluation sociale des personnes se déclarant mineures non accompagnées. Prise en charge des mineurs non accompagnés confiés à l'aide sociale à l'enfance. Informations et recommandations sur le Coronavirus–Covid-19. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations-prises-en-charge-mineurs-non-accompagnes-covid-19.pdf>

40. Ministère des solidarités et de la santé. Employeurs et responsables de lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM). Informations sur la conduite à tenir envers les

professionnels et publics en stade 3 de l'épidémie de coronavirus COVID-19. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs-responsables-lhss-lam-covid-19.pdf>

41. Ministère des solidarités et de la santé. Gestionnaires et directeurs d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics en stade 3 de l'épidémie de coronavirus COVID-19 Paris: Ministère des solidarités et de la santé;

2020. [https://www.federationsolidarite.org/images/Covid19\\_ACT.PDF](https://www.federationsolidarite.org/images/Covid19_ACT.PDF)

42. Ministère des solidarités et de la santé. Protocole relatif aux consignes applicables sur le confinement dans les ESSMS et unités de soins de longue durée. Conduite à tenir sur les modalités d'application du confinement. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-consignes-applicables-confinement-usld-covid-19.pdf>

43. Ministère des solidarités et de la santé. Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19. Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées [20.03.20]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs\\_accueillant\\_d\\_es\\_personnes\\_agees\\_et\\_handicapees.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_d_es_personnes_agees_et_handicapees.pdf)

44. Ministère des solidarités et de la santé. Lignes directrices pour la mise en œuvre des mesures de confinement en établissements médico-sociaux. Coronavirus (COVID 19) [28.03.20]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_stade3\\_lignes\\_directrices\\_confinement\\_esms\\_paph\\_28032020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_stade3_lignes_directrices_confinement_esms_paph_28032020.pdf)

45. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Covid-19 et substances psychoactives : bibliothèques d'images à télécharger pour les réseaux sociaux [En ligne]

2020. <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/covid-19-substances-psychoactives-bibliotheques-digitales-telecharger-reseaux-sociaux>

46. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. COVID-19 and the human rights of migrants: Guidance (04.07). New York: OHCHR;

2020. [https://www.ohchr.org/Layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance\\_COVID19\\_Migrants.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1](https://www.ohchr.org/Layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/Issues/Migration/OHCHRGuidance_COVID19_Migrants.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1)

47. Orcutt M, Patel P, Burns R, Hiam L, Aldridge R, Devakumar D, et al. Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response. *Lancet* 2020; [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30971-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30971-5)

48. Psycom. Épidémie et confinement : ressources utiles pour notre santé mentale (27 avril) [En ligne] 2020. <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Actualites-du-Psycom/Epidemie-et-confinement-ressources-utiles-pour-notre-sante-mentale#Anchor4>

49. Public Health England. Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19 (04.17). London: PHE;

2020. <https://www.gov.uk/government/publication/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19>

50. Santé Publique France. Coronavirus : que faire si on est malade ? Information accessible aux publics vulnérables. Saint-Maurice: SPF; 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/depliant-flyer/coronavirus-que-faire-si-on-est-malade-flyer-a4-francais>

51. Social Care Institute for Excellence. COVID-19 guide for social workers and occupational therapists supporting adults with learning disabilities and autistic adults (30.04.20). London: SCIE; 2020. <https://www.scie.org.uk/care-providers/coronavirus-covid-19/learning-disabilities-autism/social-workers>

52. Steinman MA, Perry L, Perissinotto CM. Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med* 2020 <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1661>

# Participants

---

## Haute Autorité de santé :

- Direction de la qualité de l'accompagnement social et médicosocial : Christiane Jean-Bart, Florence Ligier, Carole Peintre.
- Commission sociale et médicosociale : Séverine Gaboriaud et Jean-Pierre Coudre

## Personnes qualifiées auditionnées :

- Thierry Couvert-Leroy, Délégué national Enfance Famille à la Croix-Rouge-Française
- Jean-Michel Delile, Président Fédération Addictions
- Marlène Dreyer, Cadre de santé à l'EHPAD Bartischgut
- Lydie Gibey, Directrice du CREAL Ile-de-France
- Nathalie Latour, Médecin en LHSS et LAM, Association Escalé Saint-Vincent
- Maï Le Teurnier, Médecin, Samu Social de Paris
- Jérôme Passicousset, Directeur général du Groupe EPHESE
- Rachida Rezgui, Directrice DITEP de l'Association Réalise
- Djemba Senou Judicaël Moïse, Délégué CRPA, Ile-de-France
- Hugo Si Hassen, chargé de mission santé à la Fédération des Acteurs de la Solidarité
- Bénédicte Tennesson, Responsable du service access formation à la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France

## Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.



---

Retrouvez tous nos travaux sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

