

Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap

Date d'application des consignes : A compter du 15 mars 2020

PRINCIPE GENERAL ET ASSOCIE

Le principe général de précaution, au regard de l'intensité de la circulation du virus sur le territoire national, est de favoriser le maintien à leur domicile des personnes en situation de handicap exposées particulièrement à des complications de santé.

Par **domicile**, il est entendu :

- Soit le domicile personnel ou partagé de la personne ;
- Soit le domicile de son (ses) proche(s) aidant(s) ;
- Soit le domicile constitué par l'occupation d'une place d'hébergement dans une structure médico-sociale ;

Le principe de précaution motivant un maintien préférentiel au domicile des plus fragiles, tel que motivé par l'avis en date du 14 mars du Haut Comité de Santé Publique, nécessite :

- L'organisation dans des conditions sécurisées et concertées de la fermeture des externats, aussi bien pour les enfants que les adultes ;
- L'organisation sécurisée du maintien des personnes dont le domicile est un établissement médico-social ;
- L'organisation d'un soutien à ceux qui vivent seuls à domicile.

Ces mesures sont d'application immédiate et nécessitent la mobilisation de tous.

Au regard des besoins d'accompagnement médico-sociaux nécessaires à la préservation de l'état de santé global des personnes en situation de handicap, le principe de précaution visant le maintien au domicile **s'accompagne du principe lié d'une continuité de l'accompagnement médico-social.**

A ce titre, les fermetures au 16 mars non accompagnées d'une concertation des familles et de mise en place de solutions alternatives pour les situations complexes ne sont pas compatibles avec le principe posé ci-avant.

La réorganisation de l'activité des externats et des activités de jour vers un appui au domicile doit être finalisée le mercredi 18 mars.

Il est demandé aux agences régionales de santé (ARS) et aux départements de veiller scrupuleusement, en lien avec les organismes gestionnaires (OG), à l'application conjointe de ces deux principes solidaires l'un de l'autre.

La prévention de l'exposition au risque épidémique doit s'accompagner d'une vigilance redoublée à ne pas créer de risques supplémentaires de ruptures de parcours, de pertes de chances, d'événements indésirables, de dégradation de l'état de santé général des personnes.

Cela signifie une action coordonnée et en responsabilité des ARS, des départements, des MDPH, des établissements et services médico-sociaux, en lien avec les acteurs de droit commun, pour organiser de manière réactive et coordonnée :

1. **Le maintien accompagné à domicile pour ceux qui vivent chez leurs aidants ;**
2. **La sécurisation du domicile dans les structures médico-sociales ;**
3. **Les solutions en soutien de ceux qui vivent dans un habitat inclusif personnel ou partagé ;**

A noter que la problématique de la situation d'emploi et de formation des personnes handicapées en situation de crise épidémique, dont celle spécifique des travailleurs d'ESAT, fait l'objet d'une doctrine à part, instruite avec le Ministère du Travail.

I. ORGANISER LE MAINTIEN ACCOMPAGNE A DOMICILE

Nous avons une responsabilité collective pour assurer l'accompagnement du maintien à domicile des enfants et adultes handicapés vivant chez un proche aidant (parents, famille, aidant non professionnel) :

▪ **Personnes concernées :**

- Les jeunes enfants accompagnés par un CAMPS ;
- Les enfants, adolescents et jeunes adultes accompagnés par un CMPP ;
- Les enfants et adolescents habituellement accompagnés en externat par un établissement (IEM, IME, EEAP, ITEP...) ou par des services mobiles (SESSAD,...);
- Les adultes et jeunes adultes accompagnés en accueil de jour (MAS, FAM, CAJ, CITL SAS, ...) et par des services mobiles (SAVS, SAMSAH) ;
- Leurs proches aidants.

▪ **Méthodologie du maintien au domicile accompagné :**

- Chaque OG organise un dispositif d'écoute et d'évaluation du maintien accompagné à domicile avec un **numéro d'astreinte** qui devra être communiqué aux familles et autorités de tutelles ; ce numéro d'astreinte peut être mutualisé entre plusieurs OG du territoire en fonction des ressources de chaque organisme.

- L'objectif est **d'évaluer avec chaque personne accompagnée et ses proches aidants** :
 - les conditions du maintien au domicile de la personne chez ses aidants ;
 - les difficultés éventuelles pour une prise en charge immédiate ou au long cours au domicile des aidants et le cas échéant d'un recours à une solution alternative (orientation en internat enfants, en accueil temporaire, en structure d'hébergement adulte);
 - la continuité des prestations à prioriser pour éviter les ruptures de parcours et la dégradation de l'état de santé général ;

Il sera rappelé aux personnes et aux familles que dans le contexte d'une gestion de crise, les prestations habituellement dispensées par les services de jour ou en externat ne pourront pas être mobilisées à l'identique, que cela soit en nombre ou en nature, au domicile. La notion de priorisation doit être partagée par tous en situation de crise au service de l'intérêt général.

Suite à l'évaluation des besoins des personnes, chaque organisme gestionnaire organise la coordination des réponses à domicile, en complémentarité avec les autres gestionnaires médico-sociaux du territoire et les partenaires de droit commun.

▪ Les moyens à prioriser pour organiser le maintien à domicile accompagné :

- la mobilisation par les OG des assistants sociaux, des psychologues et des éducateurs spécialisés en appui personnalisé de l'évaluation des besoins au domicile de chaque personne ;
- la mobilisation et le renforcement des moyens des services d'intervention au domicile type SESSAD, SAVS, SAMSAH ;
- la réorientation des activités des CAMSP et des CMPP en appui du domicile des personnes ;
- la coordination de l'intervention des SAAD, des SPASAD et des SSIAD ;
- l'organisation des soins le cas échéant en lien avec l'Hospitalisation A Domicile (HAD) ;
- la mobilisation au domicile des rééducateurs salariés et/ou libéraux afin d'organiser les rééducations type kinésithérapie respiratoire nécessaires à la préservation de l'état de santé des personnes ;
- L'orientation vers les solutions d'hébergement à temps plein pour les personnes dont les proches ne peuvent assumer la charge de l'accompagnement ;

En soutien de la mobilisation de ces moyens, les éléments de facilitation et de sécurisation suivants sont mis en place :

- L'ouverture en urgence par les MDPH de nouveaux droits à compensation individuel pour accompagner le retour à domicile (PCH, AEEH) ;

- La sécurisation juridique par voie réglementaire des interventions multimodales à domicile des ESMS ne disposant pas initialement d'une palette d'agrément permettant de faire des interventions multi-modales, en établissement et à domicile ;
- La sécurisation financière des ESMS afin qu'ils ne soient pas pénalisés sur le plan budgétaire de par la diminution d'activité.

▪ Les coopérations à faciliter sous l'égide de l'ARS et du CD au sein des territoires :

Une coopération entre établissements et services d'un organisme gestionnaire et entre organismes gestionnaires d'un même territoire doit être suscitée et facilitée :

- Pour faire face ensemble dans les territoires aux arrêts maladie des professionnels médico-sociaux ;
- Pour permettre la complémentarité et la continuité des accompagnements au domicile des personnes ;
- Pour identifier les solutions d'hébergement ouvertes 24/24h pour accueillir en urgence une personne ne pouvant pas ou ne pouvant plus être prise en charge par son aidant ; chaque territoire doit définir en fonction de son contexte le ou les lieux ressources pour lesquels un effort collectif sera fait pour sécuriser sur le long cours les effectifs d'encadrement ;
- Pour venir en soutien des structures d'accueil de la protection de l'enfance qui vont être amenées pour certaines à accompagner en journée des enfants et jeunes en situation de handicap accueillis habituellement en externat.

Les autorités de contrôle et /ou les organismes gestionnaires peuvent susciter la mise en place de plateformes numériques afin de recenser sur les territoires les besoins d'accompagnement à couvrir et les ressources disponibles.

II. SECURISER LE MAINTIEN DANS LES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

▪ Personnes concernées

Pour un certain nombre de nos concitoyens, leur domicile est constitué, du fait de leurs besoins d'accompagnement et/ou de leur situation familiale, par une place en structure médico-sociale d'hébergement.

Cela concerne majoritairement des adultes dont l'adresse de domiciliation est celle de leur MAS ou de leur FAM par exemple.

Cela peut aussi concerner des enfants et adolescents confiés à l'ASE et qui ont été placés à temps plein ou partagés dans une structure d'hébergement pour enfants (IME/IEM/ITEP avec une modalité d'internat à temps complet).

Comme pour les autres personnes en situation de handicap exposées à un risque de complication, le principe général de précaution demande de favoriser leur maintien à domicile, soit dans leur structure.

Au regard de l'avis rendu en date du 14 mars 2020 par le Haut Comité de Santé Publique, les mesures suivantes sont prises :

▪ Mesures organisant le maintien à domicile dans les structures

- **Interdiction des sorties collectives et des rassemblements** ;

Les organismes gestionnaires suspendent toutes les sorties collectives et les manifestations organisées dans l'enceinte de leur établissement.

- **Limitation des sorties individuelles au strict nécessaire** ;

Les sorties individuelles à l'initiative des personnes sont fortement déconseillées ; une attention est portée à expliquer aux plus fragiles l'intérêt d'un confinement ou de déplacements strictement limités afin de les protéger.

Les consultations médicales qui ne sont pas urgentes doivent être reportées ou réalisées en téléconsultation dès ouverture des possibilités techniques.

Les sorties le week-end au domicile de proches aidants ou pour des séjours de loisirs sont suspendues.

Des exceptions sont autorisées par le directeur de l'établissement sur avis médical et dans des cas dûment motivés.

- **Interdiction des visites extérieures**

Les visites à l'intérieur de l'établissement sont interdites afin de protéger les résidents de l'entrée du virus dans l'établissement.

De manière dérogatoire, et sur autorisation expresse du directeur de l'établissement, après avis médical, des exceptions peuvent être accordées afin de prévenir une dégradation importante de l'état de santé global de la personne (décompensation psychique, troubles du comportement).

A noter que l'interdiction des visites ne s'applique pas aux intervenants médicaux et paramédicaux extérieurs.

- Organisation d'un circuit dédié pour l'entrée et la sortie des prestataires extérieurs

Les prestataires extérieurs prévus au plan de continuité d'activité doivent faire l'objet d'une traçabilité des entrées et sorties et respecter un circuit dédié, de préférence centralisé au niveau de l'accueil des établissements, avec prise de température et rappel des mesures barrière renforcées.

Les prestataires doivent faire l'objet d'une procédure expresse d'agrément par la Direction lors de leur entrée dans l'établissement.

▪ **Conditions du maintien sécurisé dans les structures d'hébergement**

- Application générale renforcée des mesures barrières ;
- Maintien quotidien jour et nuit d'un effectif d'encadrement suffisant pour assurer l'accompagnement sécurisé des personnes ;
- Organisation d'une zone de confinement pour éviter la propagation du virus ;
- Capacité à organiser les conditions de surveillance et de soins des personnes atteintes par le Covid-19 si une hospitalisation n'est pas justifiée ;
- Organisation de liens avec le service hospitalier de référence ;

▪ **Coopérations à susciter et faciliter sur le territoire :**

Le maintien à domicile des enfants et adultes accueillis en structures d'hébergement nécessite une capacité collective à maintenir ces structures ouvertes dans des conditions sécurisées d'effectifs.

a) Pour les structures d'hébergement 365j/365 pour enfants (Internat IEM/IME/ITEP)

- Les OG informent leurs autorités de tutelle de l'effectif devant être maintenu au regard du nombre d'enfants accueillis afin, malgré les arrêts maladies, de proposer un cadre sécurisé d'accompagnement.
- Les OG, avec l'appui de l'ARS, organisent la coopération et la mutualisation des moyens entre OG pour permettre de maintenir un cadre sécurisé d'accompagnement.

- En fonction des besoins du territoire, les internats de semaine peuvent être maintenus en fonctionnement et évoluer, si les ressources le permettent, vers un fonctionnement en internat complet fonctionnant 7 jours /7 jours. Cette solution permet de répondre aux situations d'urgence (parent hospitalisé) ou aux situations complexes ne permettant pas un maintien à domicile de l'enfant. Elle est notamment un recours pour les enfants en situation de handicap relevant par ailleurs de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

b) **Pour les accueils temporaires avec hébergement pour enfants :**

- L'ARS désigne un ou des établissements ressources pour les situations d'urgence d'enfants ne pouvant pas ou ne pouvant plus être pris en charge par leurs familles (parent isolé hospitalisé par exemple).
- L'objectif est d'éviter d'orienter ces enfants par défaut à l'hôpital dans un contexte de surcharge de l'activité hospitalière.

c) **Pour les structures d'hébergement pour adulte (FH, FAM, MAS)**

- Les OG informent leurs autorités de l'effectif devant être maintenu dans les structures au regard du nombre de personnes accueillies afin, malgré les arrêts maladies, de maintenir un cadre sécurisé d'accompagnement.
- Les OG, avec l'appui de l'ARS, organisent la coopération et la mutualisation des moyens entre OG pour permettre de maintenir un cadre sécurisé d'accompagnement.

d) **Pour les accueils temporaires avec hébergement pour adultes :**

- L'ARS désigne un ou des établissements ressources pour les situations d'urgence d'adultes ne pouvant pas ou ne pouvant plus être pris en charge par leurs familles (parent isolé hospitalisé par exemple) ou ne pouvant plus se maintenir dans un domicile personnel ou partagé.

D'une manière générale, la période de gestion de crise nécessite d'organiser la complémentarité des acteurs et de mobiliser les forces présentes sur les territoires.

Les ARS et les Conseils Départementaux pourront s'appuyer sur les ressources type dispositifs intégrés, plateformes de services, PCPE pour mobiliser les capacités de coordination des acteurs au service de la continuité d'accompagnement au domicile.

Les organismes gestionnaires sont invités à faire connaître aux autorités de tarification et de contrôle **toute offre de service utile** au service de la coordination des acteurs et de la capacité collective de soutien au domicile des personnes.

Il en sera tenu compte dans la mesure de l'activité et le dialogue budgétaire de l'année 2020.

III. ORGANISER LE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT DANS UN DOMICILE PERSONNEL

▪ Personnes concernées

- Personne en situation de handicap vivant seule dans un domicile personnel ;
- Personne en situation de handicap vivant dans un habitat partagé inclusif ;

▪ Moyens mobilisés

Les ARS et les CD concertent avec les MDPH et les OG :

N° d'appel

- La mise en place d'un N° d'appel pour apporter soutien et solutions aux personnes vivant dans un domicile personnel, confrontées à un isolement et/ou une rupture de leur accompagnement habituel ;
- Le N° d'appel peut être le N° d'astreinte d'un OG, le N° d'astreinte mutualisé entre plusieurs OG, ou encore celui d'un service mobilisé par la MDPH ;

Solutions mobilisées

- Coordination de solutions de suppléance à domicile ;
- Orientation vers la structure d'accueil temporaire de recours identifié dans l'organisation territoriale de gestion de crise.