

PLAN D' ACTIONS COVID 19 SUR LE SECTEUR DU HANDICAP

Synthèse

Version du 6 avril

En phase épidémique, les personnes en situation de handicap doivent recevoir une attention particulière du fait de leur vulnérabilité initiale et des risques somatiques, psychiques et sociaux induits par le confinement. S'ajoutent aux risques liés aux conséquences du COVID 19 sur la santé des personnes dont certaines sont particulièrement fragiles (polyhandicapés, personnes handicapées vieillissantes...), un risque accru de décompensation des personnes handicapées psychiques, ayant des troubles du comportement, TSA... qui sera difficile à gérer sur la durée pour les équipes ou pour l'entourage familiale.

L'offre capacitaire des Pays de Loire sous compétence ARS est de 21 268 places gérées par 109 gestionnaires et réparties en 587 établissements et services établissements (près de 32 000 personnes accueillies selon le TDB ANAP)

Le temps de la période de confinement en application des recommandations nationales liées au COVID 19, les personnes en situation de handicap sont, soit accompagnées de manière permanente en établissement (volet 1 du plan), soit en continu à domicile (volet 2 du plan). Une coordination entre l'ARS et les conseils départementaux est essentielle pour définir ensemble un plan d'action partagé handicap permettant de répondre aux 3 défis qui s'imposent à nous dans le cadre de la gestion de l'épidémie :

- La protection des PH les plus fragiles (personnes polyhandicapées, personnes handicapées vieillissantes...) par une prise en charge sanitaire adaptée.
- La continuité de l'accompagnement médico-social (risque accru de décompensation des personnes handicapées psychiques, ayant des troubles du comportement, TSA... qui sera difficile à gérer sur la durée pour les équipes ou pour l'entourage familial).
- La protection des professionnels disposant de compétences très spécialisées sur l'accompagnement des différents handicaps.

VOLET 1 : ENFANTS/ADULTES ACCOMPAGNES EN ETABLISSEMENT

1- PREVENIR/SE PREPARER A LA VAGUE EPIDEMIQUE

Les délégations territoriales, en lien avec les CD, ont organisé des échanges ou se sont rapprochées des organismes gestionnaires pour s'assurer du respect des consignes données (fermeture des externats, des accueils de jour, des hébergements temporaires, suspension des activités qui impliquent des regroupements de personnes (GEM, SESSAD, CAMSP/CMPP...).

Les plans bleus et les plans de continuité des ESMS ont été déclenchés.

L'ARS a mis en ligne une **foire aux questions** pour les gestionnaires actualisée quotidiennement et réunit au niveau régional une fois par semaine les fédérations et les CD (depuis la semaine du 23 mars).

2- AGIR ET SOUTENIR

Un appui renforcé est organisé auprès de chaque structure pour l'appuyer en phase épidémique et notamment en cas de prise en charge des personnes covid+ en établissement

Des souplesses exceptionnelles permises par la réglementation à mobiliser pour garantir la continuité de l'accompagnement

- Adaptation des conditions d'organisation et de fonctionnement (ex dérogation pour accueillir en sureffectif jusqu'à 20 % par rapport à la capacité).
- Dispensation de prestations non prévues dans leur arrêté d'autorisation et sans notification MDPH pour les admissions.
- Maintien des dotations ARS à condition que les ESMS répondent aux besoins avérés du territoire (notamment du domicile et de la protection de l'enfance).

Une **organisation graduée des réponses est prévue** pour assurer la continuité de l'accompagnement :

- Si le maintien à domicile est impossible à l'issue d'une évaluation médico-psychosociale pluridisciplinaire, proposition d'un accueil en **séjour de répit en internat dans des structures identifiées, pour une durée de 7 à 15 jours le plus souvent** avec une sécurisation du changement du lieu de confinement.
- Autorisation par dérogation de l'ARS/CD (si le cas se présente et après recherche préalablement d'autres solutions) **d'accompagnement ponctuel personnalisé hors du domicile** (encadrement 1 pour 1 et sur avis médical) notamment pour des jeunes (en général relevant de la protection de l'enfance et accompagnés en ITEP) afin d'éviter des passages à l'acte, des hospitalisations en pédopsychiatrie, des refus de prise en charge par les familles d'accueil (+ risques de maltraitance liés au confinement). Cette solution dérogatoire n'est pas retenue pour les plus fragiles, notamment les personnes polyhandicapées et celles exposées à des complications respiratoires.

Des principes de solidarité territoriale pour permettre la continuité d'un accompagnement le + adapté possible en fonction des besoins de chaque personne

- Accueil par ESMS pour adultes des enfants de + de 16 ans
- Accueil des enfants pris en charge par la protection de l'enfance, dès lors que ces structures ne sont plus en mesure de les accueillir dans des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de covid-19.
- Personnels des ESAT, CRP, CPO, CAMSP, CMPP... redéployés auprès des établissements restés ouverts ou en soutien du domicile.

Des organisations territoriales à mettre en place pour favoriser le parcours patient Covid + des personnes vivant avec un handicap à l'hôpital et la continuité des soins quand cela est possible dans la structure MS

- **Garantir un circuit court d'admission** à l'hôpital sans passage aux urgences
- Identifier et faciliter la **mobilisation des ressources sanitaires** : 1 numéro dédié médico-social (appui des équipes sur le volet gériatrique, soins palliatifs...) organisée au sein de chaque GHT et connu des ESMS
- Permettre la présence dès que possible de **l'aidant ou d'un professionnel de l'ESMS au cours de l'hospitalisation** permettant de réassurer la personne en situation de handicap

- Mettre en place dans les établissements de santé de ligne 1 et 2 et de santé mentale **une ligne dédiée/astreinte médico-sociale/équipe d'appui** permettant de mobiliser des ressources expertes
- Raccrocher les MAS/FAM/IPEAP à une organisation territoriale **astreinte IDE de nuit** en EHPAD
- Mobiliser (MAS/FAM/IPEAP) des différents dispositifs mobilisés aujourd'hui par les EHPAD en cas de difficulté (ex cas groupés COVID+) notamment **SSR, HAD et SSIAD renforcés**
- Développer la **téléconsultation** en MAS, FAM et EAM de la région sur le même principe que celui des EHPAD ainsi que sur les structures de santé mentale de smartphone (CMP...).
- Désigner des **structures de recours ou d'unités dédiées** pour la prise en charge de personnes infectées ne relevant pas d'une hospitalisation

Une mobilisation exceptionnelle de ressources humaines pour accompagner les établissements et services médico-sociaux

- **La réserve de mobilisation des étudiants en santé (RME)**
- **La réserve de mobilisation des professionnels de santé (RMPS)**
- **Les plateformes visant à faciliter la mise en relation des professionnels disponibles et les besoins exprimés par les structures (mise à disposition)** : ADAPEI ARIA 85 en 85 et 72 ; plateforme ETTIC en 44, 49 et 53
- **La réserve de mobilisation des directeurs (RMD)** : directeurs volontaires issus de la Fonction Publique Hospitalière pour venir en appui au sein des établissements impliqués dans la gestion de crise .

Mise à disposition des ESMS d'une fiche par territoire des ressources mobilisables : qui récapitule toutes les coordonnées des ressources mobilisables : Numéro d'écoute et de coordination départementale, établissement ressources, structures d'appui mobilisables (CPIAS, antenne du CRA, EMSP, Qualirel, appui éthique...) avec le principe général de mobilisation de ces ressources sans convention.

Développement d'un outil de monitoring par l'ARS permettant de repérer, prévenir et gérer les tensions (RH, places disponibles...) et incluant FV/FH qui viendrait en complément d'1 outil national déployé par Sante Publique France sur le suivi des cas COVID.

Mobilisation des SRAE

- **CPIAS** : structure régionale d'appui sur les questions de gestion et de prévention du risque infectieux
- **Qualirel**
- **Espace de réflexion éthique (Bal dédiées des 2 CHU)**
- **SRAE « spécialisées »** : CRA/Sensoriels/CREPSHY/TSLA/Equipe relais handicaps rares
- Proposition du CHU d'Angers de mettre en place **une ligne dédiée handicap moteur : polyhandicap (équipes MPR/Infectieux)**

3- REPERER LES ETABLISSEMENTS EN DIFFICULTE

Mise en place d'une cellule médico-sociale ARS en coordination avec les départements: Cette cellule a pour objectif d'assurer un accompagnement de proximité de l'ensemble des structures dans la mise en œuvre des mesures d'organisation et de prévention en mobilisant les ressources régionales et d'assurer une veille et un accompagnement renforcé des établissements et services en difficulté. Chaque ESMS dispose d'un référent

territorial. Un contact sera pris avec chaque établissement ayant déclaré un cas covid + dans le portail Santé Publique France

Des dispositifs de soutien et d'accompagnement des équipes :

- Soutien psychologique du personnel via l'association Soins aux Professionnels de Santé
- Accompagnement par les espaces éthiques des CHU (BAL dédiées)
- Mobilisation des cellules d'urgence médico-psychologique sur les situations les plus urgentes

4- FOCUS PROTECTION DE L'ENFANCE :

- Mobilisation des ESMS pour appuyer les structures protection de l'enfance en priorité et garantir la continuité de l'accompagnement des enfants retournés en famille d'accueil ou en MECS, soit via des professionnels se rendant sur place / soit en réservant les places d'internat « ressources ».
- Ouverture en cours de la PF ETTIC aux structures de la protection de l'Enfance.
- Possibilité offerte désormais aux enfants qui ne sont pas en situation de handicap d'être accueillis le temps du COVID dans un établissement PH => besoins à estimer dans les territoires et modalités à organiser avec les CD.

VOLET II : ENFANTS/ADULTES A DOMICILE

La situation de confinement à domicile d'un enfant ou adulte en situation de handicap fait également peser sur les aidants un risque sur leur propre état de santé (charge mentale, émotionnelle et physique de l'accompagnement) ou sur l'équilibre de la cellule familiale (tensions, violences intra familiale). L'aidant lui-même peut être touché par le covid-19 et mettre à mal le maintien à domicile.

Doivent s'articuler en complémentarité le renforcement de l'accompagnement à domicile et un soutien actif aux proches aidants en termes de solution de répit personnalisés

1- REPERER ET SOUTENIR

⇒ Pour les personnes habituellement accompagnées par un établissement ou un service

- Mise en place par chaque structure d'un dispositif d'écoute et d'évaluation du maintien accompagné à domicile avec un **numéro d'astreinte accessible 7 jours sur 7** communiqué aux familles
- **Maintien et Coordination des réponses faites à domicile, réorientation vers le domicile des professionnels dont l'activité est suspendue ou réduite**
- **Mobilisation de solutions de répit au domicile des personnes** (dans la limite de 12 heures max en continu)

⇒ Pour les personnes vivant seules ou isolées sans solution adaptée (non accompagnés par un ESMS)

Mise en place dans chacun des territoires d'un **dispositif d'écoute téléphonique connu par les personnes à domicile fonctionnant idéalement 7 jours/7 :**

- 85 : porté par ADAPEI ARIA, dans les autres territoires : numéro habituel de la MDPH

- *Organiser des échanges réguliers avec les MDPH pour connaître les difficultés remontées, les suites données et les besoins non couverts et à articuler avec la connaissance des places disponibles*
- *Favoriser l'identification de plateforme territoriale d'entraide dans chaque département interopérateurs*

Des numéros nationaux à mobiliser, notamment :

- ⇒ **Plateforme "TOUS MOBILISES"**. 0 805 035 800 / <https://www.grandir-ensemble.com/>
- ⇒ **Plateforme d'information nationale « Autisme Info Service »** Par téléphone : 0800 71 40 40 Par mail : autismeinfoservice.fr
- ⇒ Plateforme de mobilisation citoyenne « **Je veux aider – Réserve civique Covid-19** » afin de favoriser une solidarité de proximité.

Mobiliser les services sociaux des départements et communes, des relais importants pour s'assurer du maintien du lien social et repérer les situations en extrême fragilité : pourraient appeler régulièrement les personnes en situation de handicap isolées à domicile connues de leurs services.

S'appuyer sur les professionnels du domicile (SAVS, SAAD, SESSAD, SAMSAH) pour repérer les situations de fragilité ou dont l'état de santé est préoccupant, alerter le numéro d'écoute départemental en cas d'isolement et de risque de décompensation (à échanger avec les MDPH), faire le lien avec le numéro départemental d'écoute téléphonique .

2- AIDER ET AGIR

Les MDPH, qui seront le 1^{er} relais des personnes isolées/familles en difficulté doivent notamment pouvoir s'appuyer sur :

- **l'expertise des aidants et des professionnels** au contact des personnes ;
- les **Etablissements de santé mentale** (demande de mobilisation en cours : numéro dédié, équipes mobiles...) **ou autres structures d'appui** ;
- les **pairs aidants** (associations, collectifs..) connus sur les territoires ;

Des **structures ressources** en capacité d'accueillir en urgence des enfants et des adultes ne pouvant pas ou ne pouvant plus être pris en charge par leurs familles ou rester à domicile ont été désignées dans les territoires.

La vigilance est de mise sur le respect des mesures d'isolement des nouvelles admissions avec des adaptations possibles au cas par cas en fonction des publics (jeunes enfants, troubles du comportement,...) afin de toujours garder une ligne de conduite bénéfiques/risques.