

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 besoin 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.

FOIRE AUX QUESTIONS

Personnes, familles et proches aidants

- **Est-ce qu'en qualité de parents nous sommes tenus d'envoyer ou de maintenir nos proches dans les établissements et services médico-sociaux le lundi 16 mars ?**

D'une manière générale, les familles qui souhaitent garder à domicile leurs proches, enfants ou adultes, accueillis en externat ou internat, ont la liberté d'opérer ce choix.

Elles en avisent par tout moyen la direction de l'établissement ou du service.

L'établissement ou le service organise avec la famille la continuité de l'accompagnement en fonction des besoins prioritaires et des ressources disponibles sur le territoire.

- **Je suis dans l'incapacité de garder mon enfant à domicile lundi 16 mars au regard de ma situation. Quelle démarche est-ce que je dois faire ?**

Votre enfant est habituellement accueilli en externat.

Le Gouvernement décide, par principe de précaution, de privilégier le maintien au domicile des enfants venant quotidiennement en externat médico-social afin de freiner la circulation du virus et protéger les enfants les plus fragiles.

Si vous êtes en difficulté pour maintenir à domicile votre enfant dès ce lundi 16 mars, il convient d'appeler sans délai votre établissement, s'il ne vous a pas déjà contacté, pour le signaler. Vous envisagez alors ensemble les solutions d'accueil de votre enfant pour la journée ainsi que les modalités de son accompagnement pour les jours à venir.

Parmi les solutions envisageables, en fonction des ressources disponibles ; des membres de l'équipe habituelle de votre enfant peuvent venir faire des interventions à votre domicile pour assurer les soins et l'accompagnement prioritaires ; un autre établissement du territoire peut également vous proposer d'intervenir ; des aides à domicile peuvent également être mises en place.

En cas de difficulté, vous pourrez joindre à tout moment l'astreinte téléphonique que chaque établissement et service médico-social doit activer à l'attention des familles.

En cas d'impossibilité de maintien à domicile, il pourra vous être proposé d'orienter votre enfant vers une solution d'hébergement temporaire.

▪ Est-ce qu'un établissement et service peut être fermé dès le 16 mars ?

Dans certains territoires où est observée une circulation active du virus, les autorités sanitaires et les directions des établissements ont déjà pris la décision de fermer l'établissement et le service afin de protéger les personnes accompagnées et contribuer au freinage de l'épidémie.

Les équipes de l'établissement ou du service qui a suspendu les modalités habituelles d'accompagnement restent en revanche joignables et en activité pour concerter avec les personnes et les familles les modalités de la continuité d'accompagnement.

▪ Est-ce que je peux accueillir à mon domicile le week-end mon fils/ma fille accueilli(e) en structure d'hébergement ?

Afin de freiner la propagation du virus et de protéger les plus fragiles, les experts scientifiques recommandent de limiter les entrées et sorties dans les établissements hébergeant des personnes handicapées.

C'est pourquoi par précaution les entrées et sorties sont suspendues dans les structures d'hébergement. Les sorties du week-end et les séjours extérieurs de loisirs sont interdits jusqu'à nouvel ordre.

Dans le cas de circonstances exceptionnelles, sur avis médical, la direction de l'établissement pourra donner une autorisation exceptionnelle de sortie pour votre proche.

Vous pouvez par ailleurs si c'est votre souhait accueillir votre proche jusqu'à nouvel ordre à votre domicile.

A tout moment, vous pouvez joindre l'astreinte téléphonique activée par l'établissement d'accueil de votre proche.

▪ Comment joindre l'établissement et le service médico-social qui accompagne habituellement mon proche ?

Chaque direction met en place un numéro d'astreinte joignable 7 jours sur 7 à l'attention de l'autorité de tutelle et des familles.

Chaque direction a la responsabilité de donner l'information expresse aux personnes et aux familles du numéro qui peut être joint à tout moment en cas de difficulté.

Il appartient à chaque organismes gestionnaire d'organiser les modalités de mise en place de l'astreinte (possibilité d'une 1^{ère} ligne et d'une seconde ligne) et de susciter le cas échéant une coopération entre opérateurs pour un numéro d'appel unique à l'attention des personnes et des familles.

▪ **Est-ce que j'ai le droit de visiter mon enfant accueilli en structure d'hébergement ?**

Afin de freiner la propagation du virus dans les structures d'hébergement, les visites extérieures, y compris des familles, sont suspendues.

Il est demandé aux familles de bien vouloir observer cette discipline collective visant à protéger toutes les personnes accueillies et notamment les plus fragiles, ainsi que ceux qui les accompagnent.

Si un besoin particulier est motivé afin de préserver l'état de santé général de la personne, la direction de l'établissement, sur avis médical, pourra exceptionnellement autoriser la visite d'un proche aidant.

Le respect des gestes barrière renforcés doit alors être strictement observé (prise de température à l'entrée, nettoyage des mains, visite dans une pièce isolée).

Afin de maintenir le lien avec votre proche, l'établissement facilite les contacts téléphoniques et numériques entre vous et votre proche ; il assure des transmissions quotidiennes sur l'état de santé de votre proche.

▪ **Habituellement, un bénévole vient visiter mon fils/ma fille dans sa structure d'hébergement. Ses visites vont-elles se poursuivre ?**

Toutes les visites extérieures sont suspendues, à l'exception des visites des intervenants médicaux et paramédicaux extérieurs indispensables.

▪ **Je suis un(e) adulte accueilli(e) en structure d'hébergement. Est-ce que je peux continuer à faire des courses et me promener dans le quartier autour de la structure ?**

Afin de freiner la propagation du virus et protéger les plus fragiles, toutes les sorties individuelles doivent être fortement limitées. A ce titre, nous vous déconseillons, si vous êtes vous-même fragile ou si vous côtoyez des personnes fragiles dans votre structure d'hébergement, de sortir dans des lieux confinés et/ou avec beaucoup de personnes réunies. Si vous devez impérativement sortir, vous veillez à respecter les mesures barrière renforcées à l'extérieur et lors de votre retour dans l'établissement.

▪ **Est-ce que je dois maintenir la consultation ou le séjour programmé à l'hôpital ?**

Si le séjour ou la consultation programmés à l'hôpital ne sont pas urgents, demandez le report. Dans le cadre de l'activation du premier stade du Plan blanc des établissements hospitaliers, il est probable que l'hôpital vous prévienne de toute façon de la déprogrammation des consultations et des séjours qui ne sont pas urgents.

Professionnels des établissements et services médico-sociaux

- **Je travaille auprès d'enfants accueillis en externat en IME. L'établissement cesse d'accueillir les enfants dès le lundi 16 mars en accord avec l'ARS. Est-ce que je suis au chômage technique ?**

Non, aucun professionnel médico-social ne doit être placé en chômage technique. Sauf si vous en êtes en arrêt maladie, vous êtes maintenu en activité.

Vous êtes mobilisé(e), sur les directives de la direction de votre établissement ou service, d'abord pour concourir à évaluer les besoins de soutien prioritaire au domicile de la personne ; vous pouvez également être sollicité pour aider à orienter la personne dans une structure d'hébergement si sa famille ne peut pas le prendre à charge à domicile. Il est important que, dans ce dernier cas, vous puissiez concourir à assurer toutes les transmissions utiles à la structure d'hébergement qui va accueillir la personne.

Ensuite, vous pouvez être mobilisé(e) pour soutenir la continuité des soins somatiques et/ou de rééducation prioritaires et/ou des interventions éducatives prioritaires au domicile de l'enfant. Votre établissement est habilité en situation de crise à mobiliser ses équipes vers le domicile des personnes. Un texte réglementaire est pris par l'administration pour l'autoriser. Vous pouvez également être mobilisé, dans le respect des dispositions de votre contrat de travail, pour renforcer les effectifs d'une structure d'hébergement gérée par votre employeur.

- **Que signifie assurer la continuité de l'accompagnement médico-social ?**

Par principe de précaution, l'activité habituelle des externats enfants et adultes est suspendue pour favoriser le maintien à domicile des personnes.

Dans la mesure des capacités et des ressources disponibles, l'accompagnement médico-social se maintient, mais sous des formes différentes que celles mises en œuvre habituellement.

La nature et la fréquence des interventions sont amenées à changer, pour tenir compte des besoins prioritaires et des ressources disponibles.

Ce n'est plus une activité « dans les murs » mais des modalités diverses d'activité « hors les murs » qui sont mobilisées. Les équipes qui travaillent habituellement en externat sont autorisées sur le plan réglementaire à intervenir au domicile des personnes, sur des gestes ou des temps où les proches aidants ne peuvent pas prendre le relais. Les équipes des SESSAD, des SAVS, des SAMSAH et des SSIAD sont mobilisées également par les établissements et services pour intervenir prioritairement au domicile des personnes.

Une attention est prêtée à la capacité des familles et des proches aidants à soutenir à court terme et sur la durée la prise en charge de leur proche. Afin d'éviter une rupture de parcours et/ou l'épuisement de l'aidant, les intervenants médico-sociaux au domicile veillent à repérer les facteurs de fragilisation de l'aidant et proposent des temps de répit et/ou l'orientation en accueil temporaire de la personne aidée, en concertation avec chacun.

▪ Pourquoi les professionnels médico-sociaux sont maintenus en activité contrairement aux enseignants de l'Education Nationale ?

Les professionnels du secteur médico-social assument des missions conjointes de soins, de rééducation, d'éducation et de pédagogie auprès des personnes en situation de handicap.

Ces prestations sont notifiées par la MDPH au titre de la compensation collective que la solidarité nationale organise pour les personnes en situation de handicap.

A ce titre, les professionnels du secteur médico-social assument, comme les professionnels hospitaliers, des missions incompressibles nécessaires à la continuité des accompagnements en gestion de crise.

C'est pourquoi l'Etat met en place un service de garde d'enfants pour les professionnels du secteur médico-social.

▪ Est-ce que je vais être obligé(e) de travailler pour un autre employeur?

De par le contexte de gestion de crise, les différents organismes gestionnaires médico-sociaux du territoire sont invités à organiser sur le territoire la complémentarité de leurs actions au service des personnes et de leurs familles. Ils sont notamment invités à s'entraider en cas de difficulté à assurer des effectifs en nombre suffisant. Un appel à candidatures sera fait par la direction de l'établissement pour recenser les professionnels volontaires pour intervenir auprès d'un autre organisme gestionnaire. Il est alors fait par la direction de vote établissement une mise à disposition temporaire. Vous restez salarié et rémunéré par votre employeur habituel.

▪ Je travaille dans une structure d'accueil temporaire. Est-ce qu'elle va fermer ?

Les ARS organisent en lien avec les organismes gestionnaires l'identification de la ou des structures d'accueil temporaire qui doivent rester ouvertes sur le territoire pour assurer l'accueil en urgence de personnes handicapées vivant à domicile :

- dont l'accompagnement ne peut plus être assuré par les services habituels ;
- ou dont le proche aidant est hospitalisé.

Si votre structure d'accueil temporaire est fléchée comme structure de recours pour le territoire dans le cadre de la gestion de crise, alors votre structure restera ouverte ; ses capacités d'ouverture pourront être adaptées en fonction du nombre de personnes à accueillir et des ressources disponibles.

Si une personne dont le proche est hospitalisé pour infection par le Coronavirus doit être accueillie en urgence dans votre structure d'accueil temporaire, la personne est accueillie dans une zone de confinement prévue par la structure et isolée dans sa chambre jusqu'à nouvel ordre. L'objectif est d'éviter d'hospitaliser la personne dans un contexte de surcharge de l'activité hospitalière.

- **Je travaille dans un CAMSP ou dans un CMPP. Est-ce que ma structure ferme ?**

Les CAMSP et les CMPP sont des établissements médico-sociaux organisant des activités et des consultations en ambulatoire. Ils sont maintenus en activité pour projeter leurs interventions et leurs ressources prioritairement en soutien de la continuité d'accompagnement au domicile des personnes.

- **Je travaille dans un SESSAD ou un SAVS ou un SAMSAH. Est-ce que je vais travailler différemment ?**

Les SESSAD, les SAVS et les SAMSAH sont mobilisés prioritairement pour intervenir au domicile des personnes habituellement accueillies en externat.

Ces services peuvent alors sur décision de la direction être renforcés par les effectifs des externats qui ont suspendu leur activité.

La nature et la fréquence des interventions habituelles sont amenées à évoluer pour tenir compte des besoins prioritaires des personnes, celles déjà accompagnées par les SESSAD, SAVS et SAMSAH mais aussi les besoins des nouveaux bénéficiaires précédemment accompagnés en externat.

- **Si je ne travaille pas en appui du domicile des personnes, à quels autres besoins puis-je répondre ?**

Les professionnels des externats et des services mobiles (SESSAD, SAVS, SAMSAH, etc...) sont mobilisés prioritairement en appui de la continuité d'accompagnement au domicile des personnes.

Ils sont fléchés également pour intervenir en appui des structures d'hébergement qui ne peuvent pas fermer (comme les internats pour enfants et les structures types FH, FAM, MAS) et dont les effectifs d'encadrement doivent être prioritairement sécurisés.

Afin de soutenir la qualité et la personnalisation des accompagnements dans cette période de crise, il est recommandé, autant que possible, de permettre aux équipes des externats et des services mobiles de commencer à intégrer les structures adultes pour prise en compte des besoins personnalisés, avant même que les difficultés de personnel demandent une organisation de suppléance en urgence.

Cela favorise la sérénité du cadre de travail pour les professionnels et une continuité d'accompagnement pour les résidents.

- **Une personne accueillie en structure d'hébergement est hospitalisée pour cause de suspicion ou d'infection avérée par le Coronavirus. En qualité de professionnel du secteur médico-social, comment puis-je venir en soutien de la continuité d'accompagnement et des professionnels de l'hôpital.**

Avec les proches aidants, vous êtes celui ou celle qui connaissez le mieux les habitudes de vie de la personne et les points de vigilance.

Il est important que vous transmettiez au service hospitalier d'accueil la fiche des habitudes de vie et que vous puissiez répondre aux questions des professionnels hospitaliers qui vont assurer les soins au quotidien. Ils ne connaissent pas tous comme vous les particularités d'accompagnement des différents types de handicap (communication non verbale, évaluation de la douleur, repérage des troubles somatiques, habitude de vie pour manger, se déplacer, se laver et dormir).

En vous protégeant par le port d'un masque FFP2 et la mise en œuvre des mesures barrières renforcées, vous pouvez accompagner la personne à l'hôpital et aider à la bonne transmission des informations auprès de l'équipe hospitalière.

Au sein de la structure médico-sociale d'hébergement, il est procédé à une désinfection complète de la chambre et de son environnement ; une vigilance est observée pour repérer et confiner les personnes présentant des symptômes type fièvre et toux.

- **Je suis un enseignant spécialisé qui intervient au sein d'une structure médico-sociale type IME. L'IME ayant suspendu ses activités « dans les murs », est-ce que je suis tenue d'assurer une continuité éducative ?**

La direction mobilise avec les enseignants spécialisés les ressources matérielles utiles à la continuité éducative pour les enfants en situation de handicap maintenus au domicile de leurs parents.

L'enseignement à distance s'adapte aux ressources disponibles et aux capacités d'apprentissage à distance des enfants.

Les outils et procédures mis en place dans les différents établissements peuvent faire l'objet d'un partage de pratiques innovantes entre les organismes gestionnaires.

- **Je suis directeur d'un établissement. Au regard de l'absentéisme touchant le personnel, je n'ai pas les ressources suffisantes pour organiser 7 jours sur 7 une astreinte téléphonique à l'attention des familles et des personnes. Comment puis-je m'organiser ?**

Vous signalez la situation à votre autorité de tarification et de contrôle (ARS, Conseil départemental) afin de trouver une solution pour organiser une astreinte téléphonique mutualisée entre plusieurs opérateurs du territoire. Il est important que les personnes



revenues à domicile et leurs familles puissent joindre un professionnel du médico-social en cas de difficulté.

De même, si vos effectifs ne vous permettent pas d'assurer la continuité des accompagnements prioritaires au domicile des personnes, vous organisez avec les autres partenaires médico-sociaux et de droit commun du territoire, en fonction des ressources disponibles, les interventions qui peuvent être mobilisées (SESSAD d'un autre organisme, service d'aide à domicile, hospitalisation à domicile). Dans tous les cas, il est important d'assurer la transmission des informations utiles à un accompagné de qualité et sécurisé. De même, il est important d'assurer un contact régulier avec la personne et la famille que vous accompagnez habituellement.

- **Comment puis-je aider les professionnels à gérer au mieux la complexité ainsi que les fortes inquiétudes liées à l'état de santé des personnes, leur propre état de santé et celui de leur famille ?**

Il est recommandé de mettre en place une cellule d'écoute psychologique à l'attention des professionnels qui peuvent être confrontés dans la période de crise à d'importantes tensions professionnelles et autant de contraintes personnelles.