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

La doctrine nationale est ici actualisée au regard de l'avis rendu par le Haut Conseil en Santé Publique en date du 30 mars 2020, relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie COVID-19 et de la prolongation du confinement.

Date d'application des consignes : A compter du 1er avril 2020

PRINCIPE GENERAL ET ASSOCIE

Le principe général de précaution, au regard de l'intensité de la circulation du virus sur le territoire national, reste de favoriser à chaque fois que possible 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 l'habitat partagé de la personne ;
- Soit le domicile de son (ses) proche(s) aidant(s) ;
- Soit le domicile constitué par une place d'hébergement à temps plein dans une structure médico-sociale ;

Ce principe général de précaution, mis en application dès le 15 mars, avec un principe associé de continuité de l'accompagnement, est confirmé par l'avis du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) en date du 30 mars.

L'avis du HCSP daté du 30 mars précise les conditions d'orientation et d'accompagnement des personnes au sein d'une organisation graduée tenant compte de l'impact sur les personnes handicapées et leurs familles de la prolongation de la durée de confinement.

La doctrine est actualisée selon la logique suivante:

I. Personnes accompagnées par un ESMS en confinement chez leurs proches aidants
II. Personnes domiciliées et confinées dans un ESMS
III. Personnes confinées à domicile sans solution médico-sociale

I. PERSONNES ACCOMPAGNEES PAR UN ESMS ET CONFINEES CHEZ UN PROCHE AIDANT

La doctrine traite ici des enfants accueillis en externat ainsi que des adultes se rendant quotidiennement en accueil de jour, habituellement accompagnés par un ESMS, et dont les structures ont graduellement fermé entre le 13 et 16 mars 2020, pour répondre aux mesures sanitaires nationales de confinement au domicile.

A noter que sont prises en compte également les personnes qui sont accueillies en structure d'hébergement à temps complet et qui ont fait le choix avec leurs proches aidants d'être en confinement au domicile du proche aidant.

Au regard de la nécessité de répondre aux besoins d'accompagnement médico-sociaux sur la durée du confinement, il convient de renforcer et diversifier les modalités de réponse à domicile.

Le principe de précaution visant à freiner la propagation du virus continue de s'accompagner de mesures prévenant les pertes de chance, la dégradation de l'état de santé et des acquis de la personne.

La mobilisation collective nécessite au regard de la prolongation de la période de confinement la nécessité d'articuler en complémentarité :

- Un renforcement de la continuité d'accompagnement médico-social à domicile ;
- Un soutien actif aux proches aidants en termes de solutions personnalisées de répit.

La présente doctrine actualisée prévoit une organisation graduée précisant les conditions du maintien accompagné à domicile.

Celle-ci distingue 2 niveaux de réponse, prévus pour assurer la continuité de l'accompagnement en fonction de l'évaluation des besoins.

Chaque niveau permet de tenir compte de la situation médicale, sociale et familiale de chaque personne :

- ❑ <u>Niveau 1 : Le premier niveau est le maintien à domicile</u> :

Le maintien à domicile doit rester la solution chaque fois que c'est possible.

L'ensemble des efforts d'accompagnement déjà entrepris par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) doivent être consolidés et renforcés en vue d'un accès pour tous.

Voir focus ci-après : définition et modalités d'organisation de la continuité d'accompagnement à domicile.

Concomitamment, des solutions de répit sont mises en place régulièrement au domicile du proche aidant ou en permettant des sorties accompagnées autour du domicile de l'aidant, dans le strict respect des mesures barrière.

Extrait de l'avis du HCSP en date du 30 mars 2020:

Les ESMS et les services de proximité des collectivités locales doivent prévoir et renforcer ce suivi. L'objectif est de repérer la population à « haut risque de rupture » (grande vulnérabilité de la personne dans un environnement fragile, même sans demande exprimée ni alerte lancée), par exemple en identifiant les signaux faibles de pré-crise, les « comportements-problèmes » et sur la base des plans d'accompagnement personnalisés.

- Niveau 2 : Le second niveau est une orientation temporaire dans un internat ;

Si le maintien à domicile est impossible à l'issue d'une évaluation médico-psychosociale pluridisciplinaire, la solution d'un séjour de répit en internat, pour une durée de 7 à 15 jours le plus souvent, doit être proposée à la suite d'une discussion collégiale pour sécuriser le changement du lieu de confinement.

Le niveau 2 ne peut pas être proposé aux enfants et adultes porteurs de symptômes évocateurs ou avérés du virus Covid-19.

Point de vigilance commun : un lien systématique et continu aux familles

Afin de repérer les signes d'alerte ou de répondre en urgence à l'orientation des personnes vers une réponse de niveau 2, il est nécessaire d'organiser systématiquement et en continu un suivi des personnes en situation de handicap à domicile.

L'organisation inconditionnelle du niveau 1 est dans ce cadre un pré-requis pour garantir aux personnes des solutions personnalisées et évolutives.

Le contrôle de l'effectivité de la continuité de l'accompagnement au domicile est sous responsabilité des Agences Régionales de Santé et des Conseils Départementaux.

NIVEAU 1 : RENFORCEMENT DU MAINTIEN AU DOMICILE ACCOMPAGNE

- *Qu'est-ce que le maintien à domicile accompagné ?*

Depuis le 15 mars 2020, il est fait obligation à chaque organisme gestionnaire d'établissements et service médico-sociaux de mettre en place :

- une astreinte téléphonique accessible 7 jours sur 7 à destination des personnes accompagnées et de leurs proches aidants ;
- une fonction d'écoute, d'évaluation des besoins d'accompagnement et d'orientation vers une solution adaptée ;
- une fonction de coordination des solutions d'accompagnement mobilisables en appui du domicile.

Au regard de la prolongation de la période de confinement, une attention soutenue est prêtée à évaluer le risque de fragilisation des aidants afin de **mobiliser des solutions de répit** au domicile des personnes.

Le maintien à domicile accompagné s'articule étroitement avec l'activation de solutions régulières de répit mises en place au domicile ou dans l'environnement proche des personnes.

- ***Comment organiser des solutions de maintien à domicile accompagné ?***

Les conditions juridiques d'autorisation des établissements et services médico-sociaux ont été modifiées par ordonnance afin de faciliter la transformation de l'activité en appui de la continuité d'accompagnement. Les périmètres d'intervention sont donc élargis aux domiciles de toute nature (dont le domicile des aidants, des assistants et accueillants familiaux, des maisons d'enfant à caractère social) ; les ESMS sont habilités également à accompagner, dans la limite des compétences et des capacités effectives d'encadrement, des personnes ne relevant pas de leur agrément initial ; ils peuvent modifier également les modalités d'accompagnement et les capacités d'accueil, sous réserve d'être en capacité d'assurer un accompagnement effectif et sécurisé.

Différents niveaux d'intervention peuvent être organisés en appui de la continuité médico-sociale au domicile :

-Niveau 1, *a minima* : contact téléphonique
- Niveau 2 : envoi par courrier/mail de supports/matériels, éducatifs ou autres
- Niveau 3 : dépôt de supports/matériels, éducatifs ou autres au domicile
- Niveau 4 : Intervention à domicile en prévention (exemples : pour éviter l'apparition de troubles graves du comportement ; pour éviter l'épuisement d'aidants) ;
- Niveau 5 : intervention à domicile en curatif (exemples : pour apporter un répit immédiat ; pour réguler des troubles graves du comportement ; …)

Pour rappel, les ESMS peuvent mobiliser en soutien du domicile les actions suivantes :

a) Transformer l'activité des externats et des accueils de jour en service d'appui au domicile :

Solutions de continuité à distance

- Continuité pédagogique à distance ;
- Guidance éducative à distance ;
- Guidance parentale ;
- Partage de tutoriels ;
- Aide à la structuration de l'emploi du temps ;
- Evaluation des difficultés rencontrées ;
- Entretiens avec un psychologue ;
- Co-construction avec les personnes et les proches aidants des solutions à mettre en place ;

Visites à domicile

- Visites à domicile pour interventions éducatives/de soins/ou de rééducation ;

- Visites à domicile pour mise à disposition et accompagnement du matériel pédagogique ;
- Présence à domicile pour permettre des temps de répit aux proches aidants : présence d'une heure ou + dans la limite de 12 heures maximum en continu (*sauf pour les établissements inscrits dans le dispositif de l'expérimentation nationale du relayage à domicile, permettant une présence continue de 36 heures minimum au domicile jusqu'à 6 jours maximum*).

b) Mobiliser et renforcer les services médico-sociaux d'intervention à domicile :

- Priorisation de l'activité des services médico-sociaux vers le domicile (SESSAD, SAVS, SAMSAH…) ;
- Réorientation des activités du plateau technique des SESSAD vers le domicile ;
- Renforcement si possible des moyens d'intervention des services médico-sociaux à domicile ;
- Partage par les équipes des services médico-sociaux à domicile des techniques d'intervention à domicile avec les professionnels des externats et des accueils de jour ;
- Sollicitation des services médico-sociaux à domicile pour effectuer des actions de relayage des aidants, de 1 heure ou + jusqu'à 12 h en continu au domicile (sauf pour les établissements inscrits dans le dispositif de l'expérimentation nationale du relayage à domicile, permettant une présence continue de 36 heures minimum au domicile jusqu'à 6 jours maximum).

Les interventions à domicile déclinent le projet d'accompagnement personnalisé de la personne. Elles tiennent compte des besoins prioritaires d'accompagnement ne pouvant être différés et des besoins émergents liés à la période de confinement.

Elles font l'objet d'une concertation à distance entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et donnent lieu à une **synthèse hebdomadaire** par le référent des points de vigilance observés et des actions à planifier.

Les établissements et services médico-sociaux sécurisant les interventions physiques au domicile en mettant en **place un protocole d'intervention à domicile** connu des professionnels et des familles visitées.

Le protocole d'intervention à domicile organise et détaille le processus de sécurisation sanitaire des interventions, tant pour le professionnel que pour la personne accompagnée et ses proches aidants.

Il est rappelé que les services médico-sociaux à domicile sont dotés en équipements de protection individuels (EPI) au même titre que les établissements médico-sociaux, en fonction du nombre de places agréées.

Les professionnels qui se déplacent au domicile viennent équipés du matériel adapté en fonction de la nature et de la durée des interventions.

c) Solliciter et coordonner les interventions des partenaires de droit commun :

En fonction des besoins prioritaires identifiés dans le projet d'accompagnement personnalisé et des besoins émergents liés au confinement, les ESMS peuvent mobiliser exclusivement ou complémentairement des solutions existantes chez leurs partenaires de droit commun.

Parmi ces partenaires, sont cités à titre d'exemple, et sans visée d'exhaustivité :

- Les professionnels de santé de droit commun (médecin traitant, infirmier libéral, rééducateur libéral, téléconsultation…) ;
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), ;
- Les solutions mises à disposition par les associations et plateformes associatives d'entraide.

Ces solutions peuvent être partiellement ou mobilisées en totalité, ponctuellement ou sur la durée.

Les services d'aide à domicile peuvent être sollicités par les ESMS pour accompagner la réalisation quotidienne des actes essentiels de la vie, et offrir des solutions de répit au domicile aux proches aidants ou pour effectuer des sorties accompagnées (le répit est considéré comme un acte essentiel de la vie en période de confinement).

Pour les bénéficiaires de la PCH en établissements, ou d'un plan d'aide PCH à domicile en complément de la prise en charge de l'ESMS, ce dernier facilite l'ajustement du plan d'aide auprès des services du département en concertation avec les aidants ou en lien avec le SAAD intervenant habituellement.

Dans les autres cas, si les interventions des ESMS et le plan d'aide PCH ne permettent pas d'apporter les solutions de répit adaptées, la Caisse d'Allocations Familiales peut être sollicitée pour proposer des solutions de répit complémentaires afin qu'elle puisse mobiliser un service d'aide aux familles à domicile conventionné dans le cadre d'un crédit d'heures ouvert au trimestre pour la famille.

Quelles solutions en cas de difficulté à assurer le maintien accompagné à domicile?

Si les ressources réduites d'un établissement ou service médico-social ou la complémentarité des actions mises en oeuvre ne permettent pas de mettre en place la totalité ou partie des fonctions attendues de continuité à domicile, l'établissement ou le service concerné en informe sans délai la ou les autorité(s) de tarification et de contrôle (ATC) dont il dépend.

Avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et/ou du Conseil Départemental (CD), des contacts sont pris avec d'autres ESMS du territoire pour mutualiser les fonctions et garantir aux personnes des solutions de continuité d'accompagnement.

Les personnes et familles accompagnées sont alors informées de l'organisation mise en place pour assurer la continuité des accompagnements prioritaires (communication du N° du téléphone et du dispositif mis en place avec les autres ESMS du territoire).

Conformément aux orientations de la doctrine du 15 mars, les coopérations territoriales sont favorisées pour soutenir la capacité dans le temps de chaque ESMS à répondre à ses obligations.

Les organismes gestionnaires (OG) des ESMS d'un même territoire qui ne connaîtraient pas de problématiques de continuité actuellement sont invités à titre prudentiel à anticiper les difficultés à maintenir dans le temps la continuité.

Les coopérations inter-opérateurs sont à rechercher dès à présent afin de prévenir toute rupture d'accompagnement.

Cas dérogatoire *: besoin exceptionnel d'accompagnement personnalisé hors du domicile*

- Contexte

Les personnes confinées chez leurs proches aidants peuvent occuper un domicile et évoluer dans un environnement ne permettant pas aux interventions à domicile de se dérouler dans des conditions adaptées (logement exigu, hôtel social, besoin éducatif particulier en dehors du lieu de vie habituel).

Ces situations, dès lors qu'elles ne correspondent pas *a contrario* à un besoin d'internat à temps plein, peuvent faire l'objet d'une demande de traitement dérogatoire.

- Nature de la dérogation

Il peut être exceptionnellement proposé à la personne un accompagnement personnalisé (1 professionnel pour 1 personne) dans les espaces extérieurs sécurisés de l'établissement ou du service médico-social.

Au sein des territoires, un ESMS doté d'espaces extérieurs peut être identifié comme recours et proposer le partage de ses espaces extérieurs à d'autres ESMS susceptibles de mettre en place des accompagnements personnalisés hors du domicile.

- Conditions de mise en œuvre

L'individualisation des accompagnements doit être respectée dans chacun des cas, comme le respect des consignes sanitaires en vigueur au niveau national.

L'accompagnement de la personne jusqu'au lieu d'intervention doit se faire sous forme d'un transport individualisé ; les transports de groupe ou les transports en commun ne sont pas autorisés.

Ce recours exceptionnel à un accompagnement personnalisé hors du domicile n'est pas accessible aux personnes porteuses de symptômes évocateurs ou avérés du Covid-19.

- Périmètre d'éligibilité

Cette modalité d'accompagnement exclut les personnes les plus fragiles dont l'exposition au virus constitue un risque majeur. La décision d'accompagnement individualisé hors du domicile est prise en tenant compte de l'avis médical donné par le médecin de la structure en concertation le cas échéant avec le médecin traitant

- Conditions d'autorisation

Il s'agit alors pour l'ESMS de mettre en œuvre **une disposition dérogatoire** à la doctrine nationale.

L'autorisation est **préalablement demandée expressément par le Directeur de l'ESMS** auprès de son autorité de tarification et de contrôle.

Elle transmet par écrit à son autorité de tutelle la nature des motifs, les coordonnées des personnes concernées, le jour et les caractéristiques de l'accompagnement proposé.

Des transmissions sont faites avec les proches aidants à chaque fin d'accompagnement sur l'état de santé et le bien-être général de la personne.

NIVEAU 2 : ORIENTATION TEMPORAIRE DANS UN INTERNAT

- Personnes et situations ciblées

Ce niveau s'adresse aux personnes maintenues en confinement au domicile de leurs proches aidants depuis la fermeture des externats et des accueils de jour.

Cette orientation peut également être proposée aux personnes :

- Vivant au domicile de leurs proches aidants mais sans aucun accompagnement médico-social ;
- Vivant seules dans un domicile personnel ou habitant un habitat partagé sans aucun accompagnement médico-social ;
- Et qui pour diverses raisons ne pourraient plus s'y maintenir.

Il s'agit d'une solution subsidiaire, si et seulement si les solutions de maintien à domicile accompagné et de répit à domicile ne permettent plus de :

- Maintenir dans la durée et de manière adaptée la réponse aux besoins prioritaires d'accompagnement médico-social ;
- Préserver la santé du ou des proches aidants ainsi que l'équilibre de la cellule familiale.

Cette solution peut être également mobilisée **en urgence**, dans le cadre de la maladie ou de l'hospitalisation du ou des proches aidants, d'une dégradation brutale de l'état de santé de la personne ou encore d'une défaillance des accompagnements habituels, notamment pour les personnes vivant seules à domicile.

L'orientation temporaire se fait vers un internat à temps complet pour enfants ou une structure d'hébergement adulte à temps plein maintenus ouverts, dont les ressources et les qualifications sont adaptées aux besoins des personnes.

Dans chaque département, les autorités de tarification et de contrôle (ARS/département) flèchent les internats enfants et hébergements pour adultes en capacité de recevoir des séjours d'accueil temporaire.

L'orientation se fait en concertation avec les personnes et les proches aidants en discutant des meilleures options disponibles et en veillant à impliquer étroitement la participation de la personne accompagnée.

Les séjours d'accueil temporaire ont une durée de 7 à 14 jours renouvelables.

Attention : il n'existe pas d'indication sanitaire demandant de confiner les personnes accueillies pour des séjours d'accueil temporaire sur une durée incompressible de 45 jours.

A noter également que les proches aidants sont habilités à demander l'interruption à tout moment du séjour d'accueil temporaire et à reprendre en confinement leur proche à leur domicile. Dans ce cas, il n'est pas prévu, sauf urgence sanitaire et sociale, une nouvelle admission prioritaire de la personne avant un délai de 15 jours.

Mesures sanitaires à respecter dans la cadre d'un séjour d'accueil temporaire :

Ils se déroulent dans le respect strict des consignes sanitaires applicables sur le territoire national :

- Mise en place du test diagnostique avant l'entrée de la personne en séjour d'accueil temporaire ;
- Mise en place d'un transport individuel adapté jusqu'à la structure d'accueil du séjour temporaire ;
- Surveillance quotidienne de la température ;
- Mise en place des gestes barrière ;
- Port des équipements de protection individuelle pour les soignants ; port de masques FFP2 lors de gestes invasifs et/ou en présence de personnes particulièrement exposées au virus (dont les personnes polyhandicapées).
- Réalisation du test diagnostique avant le retour à domicile de la personne ;
- Mise en place d'un transport individuel adapté pour le retour à domicile de la personne ;
- Suivi du retour à domicile par appel téléphonique et/ou visite à domicile.

Tout au long du séjour en accueil temporaire, les accompagnants sont attentifs à favoriser le maintien du lien avec le ou les proches aidants : appels téléphoniques, visiophonie, partage de photographies et de l'emploi du temps.

Des transmissions quotidiennes sont faites avec les proches aidants sur l'état de santé et le bien-être général de la personne.

Les séjours d'accueil temporaire excluent l'accueil de personnes porteuses de symptômes évocateurs ou avérés du Covid-19.

En cas de confirmation d'une infection par le virus Covid-19, la personne qui ne peut être maintenue isolée au domicile de ses aidants (ou dans son domicile personnel ou partagé) est orientée vers une structure d'accueil médico-sociale spécialisée dans la prise en charge des personnes infectées qui ne relèvent pas ou plus d'une hospitalisation.

II. SECURISER LE CONFINEMENT DANS LES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

Les mesures mises en place au 15 mars 2020 restent applicables.

Elles sont précisées et complétées par les recommandations du HCSP en date du 30 mars 2020 sur :

- L'identification dans chaque département de structures médico-sociales d'hébergement fléchées pour la prise en charge de personnes handicapées infectées par le virus mais ne relevant pas ou plus de l'hôpital et ne pouvant être accompagnées à domicile ;
- L'adaptation des mesures de sortie individuelle accompagnée pour les personnes atteintes de troubles majorés par un maintien prolongé en confinement.

▪ 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.

Les mesures suivantes doivent être mobilisées :

▪ Mesures organisant le maintien à domicile dans les structures

- <u>Interdiction des sorties collectives et des rassemblements</u> ;

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

Les activités de loisirs organisées avec un intervenant extérieur dans l'enceinte de l'établissement restent interdites.

- <u>Limitation des sorties individuelles au strict nécessaire /prévention de la majoration des troubles</u>

Les sorties individuelles sont suspendues sauf celles strictement nécessaires autorisées par la direction de l'établissement sur avis médical.

Sur avis médical tracé dans le dossier individuel de la personne, des temps de répit peuvent être proposés aux personnes sous forme de sortie individuelle accompagnée, dans le respect des consignes sanitaires en vigueur et conformément aux dispositions légales prévues par le ministère de l'intérieur.

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 jusqu'à nouvel ordre.

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 ;
- Suspension des activités de groupe et des repas collectifs au sein de la structure ;
- 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 de coopération avec le service hospitalier de référence ;

- Signalement quotidien du nombre de cas groupés et de décès sur la plateforme nationale de suivi ;

- Ou orientation des personnes vers la structure médico-sociale désignée dans le département par les autorités de tarification et de contrôle comme structure de recours pour la prise en charge des personnes infectées ne relevant pas d'une hospitalisation ;

▪ 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 la personne. Elle est notamment un recours pour les enfants en situation de handicap relevant par ailleurs de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Elle peut être également une solution pour ouvrir une structure de recours médico-sociale pour les personnes infectées ne relevant pas ou plus d'une hospitalisation.

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 (FV, 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 des autorités, organisent sur la base du volontariat et à l'initiative de leur gouvernance 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.

III. SOUTENIR LES PERSONNES SANS SOLUTION MEDICO-SOCIALE A DOMICILE

▪ Personnes concernées

- Personnes en situation de handicap vivant seules dans un domicile personnel ;
- Personnes en situation de handicap vivant dans un habitat partagé inclusif ;
- Personnes en situation de handicap accompagnées par un ESMS mais ne bénéficiant pas d'une continuité d'accompagnement au domicile ;
- Personnes en situation de handicap en attente d'une solution médico-sociale et d'autant plus fragilisées par la période de confinement ;
- Personnes en situation de handicap pour lesquelles le service d'aide à domicile ou le salarié en emploi direct n'intervient plus.

▪ Susciter des plateformes territoriales d'entraide au service des habitants sans solution

Identification d'une plateforme territoriale d'entraide dans chaque département

Le contexte épidémique est susceptible de fragiliser autant les personnes accompagnées et leurs familles que la stabilité et la continuité de fonctionnement des équipes des ESMS.

Afin de renforcer les solutions préconisées par le HCSP en soutien de la continuité de fonctionnement des ESMS, il est préconisé de susciter dans chaque département au moins une plateforme d'entraide inter-opérateurs faisant fonction de recours territorial pour les personnes sans solution adaptée.

L'objectif est de permettre en contexte de crise un filet de sécurité pour :

- Les personnes pour lesquelles aucune continuité d'accompagnement n'a pu être mise en place ou maintenue ;
- Les personnes qui se trouvaient déjà sans solution adaptée avant la crise ;
- Les personnes vivant chez un proche aidant mais qui jusque lors n'avaient jamais eu besoin de l'appui d'un établissement ou service médico-social ;
- Les personnes vivant seules isolées à domicile.

La plateforme territoriale d'entraide est à ce titre le support de la coopération entre opérateurs gestionnaires (OG) et services d'aide à domicile, pour trouver des solutions aux problématiques communes de gestion de crise : absentéisme, rupture de la continuité d'activité, situations complexes constituées ou émergentes.

La plateforme territoriale d'entraide s'appuie sur les forces communes de plusieurs opérateurs gestionnaires qui choisissent volontairement d'unir leurs forces, en termes d'expertise et de moyens, afin de proposer aux habitants du territoire, dans la limite des moyens disponibles en gestion de crise, un service minimum commun d'appui au domicile.

Elle prend appui préférentiellement sur des dispositifs déjà existants ayant une dimension territoriale inter-opérateurs : plateforme territoriale de services, PCPE, dispositifs territoriaux de coordination, dispositifs intégrés…

Elle ne se substitue pas aux réponses apportées par chacun des ESMS ou des SAAD ; il vient en soutien des situations restant sans solution ou demandant une coordination particulière des acteurs du territoire (situation complexe, besoins d'accompagnement spécifiques).

Des initiatives communes peuvent par exemple permettre d'organiser une astreinte sur le territoire pour l'intervention de professionnels formés aux interventions sur situations complexes.

Un recensement de ces initiatives sera prochainement conduit en concertation avec les parties prenantes.

La présente note sera complétée d'une doctrine spécifique sur la mobilisation du système de santé pour un accès aux soins renforcé des personnes handicapées dans le contexte de crise sanitaire Covid-19 :

- Parcours de soins coordonné au sein d'un territoire ;
- Préconisations de prise en charge à domicile ;
- Préconisations de prise en charge dans les établissements et services médico-sociaux ;
- Préconisations de prise en charge à l'hôpital.