

CONSIGNES ET RECOMMANDATIONS APPLICABLES AU DECONFINEMENT PROGRESSIF DES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES ACCOMPAGNANT DES ENFANTS ET ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Date d'application des consignes : A compter du 11 mai 2020

Pour accompagner le déconfinement confirmé par le Gouvernement à compter du 11 mai 2020, tout en tenant compte de la poursuite de la circulation du Covid-19, cette fiche présente la conduite à tenir actualisée pour l'ensemble des ESSMS PH. **Cette doctrine nationale pourra être adaptée en fonction des spécificités territoriales, dans le cadre du dialogue entre Agences régionales de santé et ESSMS**, en particulier pour tenir compte des différences de situations sur le plan sanitaire.

Dans tous les cas, il est essentiel que :

- **Le choix des personnes et de leurs proches aidants puisse être recueilli et accompagné ;**
- **Une approche bénéfique / risque structure la mise en œuvre des orientations nationales**, en tenant compte de la situation des personnes et de leur proches aidants dans sa globalité, ainsi que recommandé par l'avis du 1^{er} avril 2020 du Haut conseil de santé publique ;
- **Les décisions ne conduisent pas à des mesures plus strictes imposées aux personnes handicapées**, le handicap ne constituant pas en tant que tel un critère de vulnérabilité face au virus Covid-2019. En particulier, le test de dépistage ne doit pas constituer une condition préalable à l'accompagnement, sauf cas très particuliers et limitativement énumérés (cf. annexe 1).

Est joint **en annexe 1** de ces consignes et recommandations **la synthèse des recommandations sanitaires** qui doivent s'appliquer à toutes les structures, sachant que des adaptations peuvent être apportées en fonction des situations.

Aussi, **sont attachées en annexe les consignes plus spécifiques d'ores et déjà formulées s'agissant :**

- **De la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour en externats médico-sociaux** (cf. doctrine du 1^{er} mai 2020) ;
- **De la reprise des activités de diagnostic et d'intervention précoces** (fiche non encore diffusée) ;
- **Du retour prioritaire à l'école des enfants en situation de handicap** (cf. fiche commune MENJ / SEPH du 7 mai 2020) ;
- **Des établissements et services d'aide par le travail** (cf. doctrine du 29 avril 2020).

Des orientations relatives à la réouverture des centres de rééducation professionnelle seront prochainement diffusées.



La campagne tarifaire 2020 sera **en soutien de ces orientations dans des conditions définies par circulaire**, ainsi que du projet « 360-Covid » qui vise à **directement soutenir la stratégie de déconfinement et à permettre, quelle que soit l'évolution de la situation sanitaire, de constituer un « filet de sécurité »** pour les personnes et les proches aidants en grande difficulté du fait de la crise (rupture de soins ou d'accompagnement, difficultés de prise en charge en cas **d'infection par le Covid, épuisement des proches aidants, soutien aux situations difficiles rencontrées dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance**).

Il est enfin à noter qu'un guide de déconfinement est produit séparément pour les mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Principes généraux applicables à tous les ESSMS

- Le déconfinement des personnes en situation de handicap accompagnées par une structure médico-sociale est fondé sur un principe général de non-discrimination. **Chaque personne doit être mise en situation d'exercer un choix éclairé au regard du rapport bénéfices-risques à se déconfiner**, et être impérativement associées à la mise en œuvre des préconisations qui les concernent directement dans le cadre du déconfinement.
- **La mise en œuvre du déconfinement devra permettre d'articuler :**
 - La **participation à la vie économique et sociale** des personnes handicapées, dans le respect des conditions posées par le Gouvernement ;
 - La **protection et la sécurité des personnes handicapées** compte tenu, pour certaines d'entre elles, d'une fragilité intrinsèque de santé face au covid-19 et / ou d'une vulnérabilité contextuelle liée au confinement (incluant une fragilisation symétrique des aidants) ;
 - Un **accompagnement renforcé dans cette phase de transition** quelles que soient l'ampleur et les conditions de mise en œuvre du processus de sortie progressif de confinement.
- Compte tenu du risque accru d'une reprise active de la circulation du virus dans les lieux de densité humaine avec possibilité d'une deuxième vague épidémique, le déconfinement doit s'accompagner de **l'application stricte des gestes barrières et des règles d'hygiène et de prévention prescrites par les autorités sanitaires**. Ces mesures sont indispensables pour protéger les professionnels des ESSMS et les personnes qu'ils accompagnent, et plus largement pour limiter au maximum la transmission interindividuelle du virus au sein de la population. A ce titre, un protocole sanitaire est établi en annexe 1 du présent document ;
- Les ESSMS veilleront à fournir une **information à jour et pratique aux personnes handicapées et à leurs proches aidants** de la situation, au besoin en s'appuyant sur les supports adaptés mis à disposition par le Gouvernement et les associations, notamment en Facile à lire et à comprendre ;
- Les modalités progressives de déconfinement, les différences territoriales du point de vue sanitaire, la considération essentielle des choix des personnes et des familles, les conséquences attachées au confinement pour ces dernières, doivent conduire à



poursuivre et à renforcer des modalités diversifiées d'accompagnement (domicile, établissement, milieu ordinaire, « hors les murs », accueil temporaire). Les souplesses autorisées au titre de l'état d'urgence sanitaire restent en vigueur pour soutenir la diversification des activités des ESSMS et de l'adaptation des modalités d'organisation. Dans ce contexte, **la personnalisation de l'accompagnement sera au maximum recherché**, en réponse aux besoins et attentes des personnes ;

- **La stratégie de déconfinement progressif, dans des conditions strictement encadrées du point de vue sanitaire, rend aussi nécessaire le développement de solutions de recours**, qu'il s'agisse de besoins urgents de répit, de difficultés majeures d'enfants handicapés accompagnés par les équipes de la protection de l'enfance ou encore de l'organisation de la prise en charge des personnes handicapées malades du Covid-19 et qui pourraient difficilement être maintenues dans leur domicile personnel ou chez leur proche à domicile, ou en cas des besoins d'accompagnement émergeant de la situation des proches aidants eux-mêmes par rapport au virus (obligation d'isolement notamment) ;
- **Ces orientations nationales peuvent être adaptées en fonction de l'évolution de la situation propre de chaque territoire.** Cette adaptation sera fonction de critères fixés par les autorités sanitaires : le niveau de circulation du virus, la tension sur les capacités hospitalières régionales en réanimation et la disponibilité locale des tests. A ce titre, les Agences régionales de santé peuvent formuler, dans le respect des principes généraux ici définis, un plan régional de reprise ;
- **Chaque ESSMS doit actualiser dans ce nouveau contexte le plan bleu défini au moment du confinement, explicitant les conditions de mise en œuvre opérationnelles des orientations nationales et régionales.** Ces plans doivent permettre d'assurer une réouverture **progressive** des structures dont les portes ont fermé, en veillant aux situations évaluées comme prioritaires, et aux maintien / renforcement des dispositifs alternatifs d'accompagnement mis en place par les organismes gestionnaires depuis le début de la crise, notamment pour des personnes maintenues à domicile et ne pouvant (ou ne souhaitant pas) regagner l'établissement les accueillant habituellement. Ces plans font l'objet d'un échange avec le conseil de la vie sociale, et leurs axes structurants sont transmis à court terme, pour validation sous 3 jours de l'autorité de tutelle (ARS ou département), **sachant que des ajustements et compléments pourront être conduits au fil de l'eau à l'initiative des organismes gestionnaires ou à la demande des autorités de tutelle, dans le cadre d'un échange régulier hebdomadaire qui doit aussi permettre d'accompagner les difficultés rencontrées ;**
- Les Agences régionales de santé sont chargées, en lien avec les autres autorités nationales et territoriales, de sécuriser le processus d'approvisionnement en protections de tous les ESSMS dans le respect de la stratégie nationale d'utilisation des masques, d'organiser les ressources de recours mentionnées ci-dessus, de structurer des capacités d'appui RH pour les ESSMS, ainsi que de consolider l'organisation permettant de sécuriser les parcours de soins des personnes handicapées ;
- Les établissements peuvent procéder à de nouvelles admissions non temporaires dans les établissements, en tenant compte de la situation locale et du profil des résidents.



Dans les établissements accueillant une majorité de personnes particulièrement vulnérables à des formes graves du COVID-19, il est recommandé de limiter les nouvelles admissions à celles qui présentent un caractère d'urgence, au regard de l'état de santé de la personne ou de l'incapacité d'assurer son accompagnement à domicile (par exemple en cas d'hospitalisation de l'aidant) ou celles qui sont justifiées par une dégradation importante de l'autonomie des personnes **sans possibilité d'accompagnement à domicile en substitution.**

Modalités d'évaluation personnalisée des besoins d'accompagnement dans le cadre du déconfinement pour tous les ESSMS

- Afin d'adapter les modalités d'accompagnement proposées aux personnes dans des conditions sécurisées conformes aux recommandations du HCSP, **une évaluation de la situation des personnes est à mettre en place par l'ESSMS.** Cette évaluation a vocation à s'appliquer aux personnes confinées à leur domicile ou au domicile du proche aidant, et qui souhaiteraient intégrer ou réintégrer l'externat, l'accueil de jour ou l'internat. Elle doit aussi être conduite pour les personnes hébergées au sein des établissements médico-sociaux pendant le confinement ;
- Cette évaluation doit privilégier une approche pluri-disciplinaire associant la personne handicapée, et porter une attention particulière aux besoins en soins de la personne handicapée hors Covid-19 ;
- Aussi, **s'agissant des personnes à risque de forme grave de Covid-19, elles pourront solliciter une consultation longue auprès de leur médecin,** entièrement remboursée par l'assurance maladie, qui devra permettre d'évaluer les impacts du confinement sur leur santé et de s'assurer de la continuité des soins, ainsi que de les conseiller, en fonction de leurs fragilités et pathologies, sur les risques et les bénéfices liés à des déplacements hors du domicile, et faire le point avec elles sur les mesures de protection à mettre en place au domicile. Les conditions de recours à cette consultation longue seront prochainement précisées ;
- **Les organismes gestionnaires devront porter une attention particulière à l'accompagnement des personnes exposées aux situations suivantes :**
 - Isolement social ;
 - Difficultés psychiques avec l'évolution ou la majoration éventuelle de comportements problème ou d'autres troubles durant la période de confinement ;
 - Rupture d'aide ou de soins ;
 - Épuisement des aidants ;
 - Difficultés socio-économique des aidants nécessitant une reprise rapide de l'activité ;
 - Famille monoparentale ;
 - Enfant placé en famille d'accueil ou en établissement de protection de l'enfance.
- Les choix de vies des personnes **et / ou de leur famille seront respectés et accompagnés, notamment celui du maintien, total ou partiel, au domicile personnel ou au domicile d'un proche.** Les modalités de la continuité de



l'accompagnement médico-social seront alors définies dans un protocole d'intervention personnalisé, partagé entre toutes les parties.

- Il est entendu que les personnes qui resteront au domicile de leurs proches conserveront le bénéfice de leur place d'hébergement dans l'éventualité où elles décideraient de ne pas réintégrer dans l'immédiat la structure concernée. Cette réassurance doit leur être apportée. Dans cette attente, **ces places pourront être réattribuées de manière temporaire aux personnes qui nécessiteraient un accompagnement spécifique.**

Activités des externats enfants / accueils de jour adultes

- **Les lignes directrices du 1^{er} mai 2020 rappelées en annexe 2** s'appliquent, identifiant trois situations d'accompagnement dans la stratégie du déconfinement, en fonction des choix des familles ou des contraintes attachées notamment aux locaux :
 - Renforcement de l'accompagnement à domicile,
 - Reprise de l'accompagnement en EMS à temps partiel, avec maintien parallèle d'un accompagnement à domicile,
 - Reprise de l'accompagnement à temps plein en établissement.
- **Une attention particulière est portée à la continuité de l'accompagnement à domicile si besoin :**
 - **Pour les familles faisant le choix de maintenir en confinement leur proche à risque**, il convient de prévoir une **mobilisation renforcée** de l'établissement pour assurer la continuité de l'accompagnement et le relayage des familles ;
 - **Dans l'hypothèse d'un maintien à domicile par défaut de place**, il sera de même prêté une attention toute particulière à organiser, en mobilisant l'ensemble des ressources du territoire, la continuité de l'accompagnement à domicile et le relais des familles. Il est notamment préconisé, si l'enfant n'a pu être priorisé pour un retour en externat, de **prévoir systématiquement un ou des temps d'évaluation sur site en cas de nécessité de recours à un plateau technique** ;
 - **Les externats et accueils de jour mobilisent, en fonction de leurs ressources, une partie de leur équipe d'accompagnement ainsi que l'ensemble des ressources disponibles sur le territoire (Sessad, Savs, Samsah, Saad,) qu'ils coordonnent pour les appuyer dans leurs interventions à domicile.** La continuité de l'accompagnement est réalisée selon les niveaux d'intervention définies dans les recommandations nationales antérieures ;
 - **Pour les enfants restant au domicile par choix ou par défaut de places**, il est systématiquement proposé **un accompagnement à la reprise des consultations ou hospitalisations en lien avec le handicap et/ou une ou des pathologies chroniques.** Un soutien actif est ainsi proposé pour la reprise de l'accès aux soins et des rééducations, le cas échéant, en milieu ordinaire (hôpital, soins de ville) ;



- **Des temps de répit sont priorités pour les personnes maintenues à domicile et leurs familles. Aussi, ces lignes directrices sont ici complétées de la possibilité de développer une nouvelle voie d'accompagnement « hors les murs » par la structure, pour créer une solution alternative au domicile/établissement.**
 - ✓ Cette solution « hors les murs », individualisée ou en petit groupe, en séquentiel, ou sur les 5 jours de la semaine, peut favoriser le répit ou la reprise d'activité professionnelle des proches aidants sans nécessiter un retour au sein de l'établissement. Elle peut notamment être mise en œuvre :
 - Si le retour en collectivité n'est pas souhaité par la famille,
 - Si l'établissement ne dispose pas de l'ensemble des surfaces d'accueil utiles pour respecter les recommandations de distanciation physique.
 - ✓ A ce titre, les effectifs de l'externat enfants/accueil de jour adultes sont mobilisables hors les murs et peuvent être renforcés le cas échéant avec l'appui d'un SESSAD ou d'un SAVS ou d'un SAMSAH.

Activités des internats de semaine ou temps complet

1. Principes généraux relatifs aux conditions de circulation, de visite et de sortie

- Des mesures de restriction de la circulation des résidents, des visites et des sorties ont été mises en place dans les établissements au cours de la période de confinement afin de limiter la propagation de l'épidémie. Les règles applicables en la matière sont précisées dans le protocole relatif au confinement en ESSMS disponible sur le site du ministère des solidarités et de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-consignes-applicables-confinement-usld-covid-19.pdf>
- Afin d'accompagner le déconfinement, les directrices et directeurs d'établissements peuvent décider d'assouplir ces mesures, en lien avec les familles et après concertation collégiale avec l'équipe soignante et en particulier le médecin responsable et consultation du conseil de la vie sociale. Ces assouplissements s'organisent dans le respect des préconisations locales définies par l'ARS, et s'inscrivent dans le cadre des recommandations ci-dessous ;
- Au maximum, cet assouplissement tient compte du projet de vie des personnes, dont le choix de confinement doit pouvoir être recueilli et accompagné, le cas échéant par l'organisation si possible au sein de l'établissement d'un secteur permettant des règles de protection plus importantes pour les résidents qui le souhaitent ;
- Le maintien prolongé de mesures générales de restriction définies dans le protocole, incluant un droit de visite encadré des familles, peut néanmoins être envisagé dans les établissements accueillant des personnes particulièrement vulnérables à des formes graves du COVID 19, du fait de leurs co-morbidités, ou dans les territoires marqués par une circulation particulièrement active de l'épidémie. Une vigilance particulière devra être portée, dans ces cas, aux risques de décompensation comportementale ou



de sur-handicap qu'il ferait peser sur les personnes accueillies, et leur accompagnement devra être recherché ;

- L'information sur les conditions générales de circulation dans l'établissement et sur les éventuelles mesures de restriction est réalisée en continu par tous moyens (affichage dans les locaux, transmissions orales, mail, appel téléphonique, site internet). Cette information doit en outre être impérativement rappelée par affichage, compréhensible par tous, à l'entrée de l'établissement.

2. Sorties

- Les établissements adaptent leur organisation pour permettre aux personnes accompagnées qui le souhaitent de sortir de l'établissement, au même titre que les personnes en situation de handicap vivant dans un domicile personnel. Les personnes accompagnées doivent néanmoins être sensibilisées à la nécessité de se conformer, comme la population générale, aux gestes barrières dont les règles de distanciation physique ; à la nécessité de limiter les allées et venues pour prévenir la propagation du virus au sein de l'établissement et au besoin de respecter des mesures particulières de prévention au retour dans l'établissement ;
- Les retours en famille le week-end sont autorisés, dans le strict respect des consignes sanitaires et après échange avec la famille permettant notamment de vérifier l'absence de symptômes ou cas contact. A leur retour dans l'établissement après un week-end auprès de leurs proches, les personnes accueillies et leurs accompagnants font l'objet d'une prise de température frontale et d'un questionnaire adapté visant à caractériser un éventuel risque de contamination. Les familles sont en outre sensibilisées aux mesures de protection sanitaire à mettre en place à leur domicile ou à l'occasion de sorties ;
- Des recommandations de particulière vigilance demeurent nécessaires pour les personnes exposées à des complications respiratoires et/ou dont l'état de santé les rend particulièrement vulnérables à une forme grave du COVID 19, notamment dans les départements où le virus circule activement ;
- Les sorties collectives ne peuvent s'envisager, comme pour l'intervention « hors les murs » des équipes des internats / accueils de jour, qu'à la condition de tout petits groupes, et en évitant les lieux fortement fréquentés ;
- Dans tous les cas, les professionnels veillent à informer et à former les personnes résidentes pour l'appropriation des gestes barrières, si besoin avec des supports adaptés (cf. annexe 1).

3. Consignes générales de régulation des visites des professionnels

- **Les interventions des professionnels extérieurs à l'établissement sont autorisées** sous réserve du strict respect des gestes barrières et du port obligatoire du masque. En particulier, ils doivent permettre de soutenir la reprise et le renforcement des soins qui auraient été réduits au cours de la période de confinement. Les



professionnels admis au sein de l'établissement doivent disposer de leurs propres EPI et signer une charte de bonne conduite portant sur le respect des consignes de sécurité et d'hygiène. Les intervenants libéraux disposent de leurs propres EPI ;

- Concernant **les interventions de bénévoles**, afin de soutenir les établissements dans l'organisation des visites et en cas de nécessité, elles peuvent être prévues mais en nombre limité. Ces bénévoles doivent être formés aux gestes barrières et à la distanciation physique ;
- Les **livraisons de fournisseurs** nécessaires au maintien de la vie quotidienne de l'établissement ne font pas l'objet de restriction particulière. L'ensemble des gestes barrières doit cependant être observé et des circuits distincts privilégiés :
 - Les colis de marchandises ou de fournitures sont déposés à la porte de l'établissement ou dans un sas ;
 - Les marchandises et fournitures sont retirées de l'emballage de livraison et récupérées au terme d'un délai suffisant pour permettre les retombées de gouttelettes (20 minutes), sauf pour les produits surgelés.

4. Aménagement des espaces de l'établissement

- Il est recommandé, notamment dans les structures où cohabitent des personnes particulièrement à risque face au Covid-19 et des personnes moins à risque, de dédier une zone (secteur, aile, étage, pavillon) permettant la mise en œuvre de mesures de protection, sans empêcher les personnes qui le souhaitent, sauf situation sanitaire très difficile (cas groupés par exemple) de renouer avec des conditions de vie et de participation plus souples que pendant le confinement ;
- Par ailleurs, il est recommandé aux structures de maintenir autant que faire se peut la possibilité de mettre en place une zone dédiée aux personnes Covid+, conformément aux recommandations du 20 mars 2020, en particulier dans les départements en zone rouge compte tenu des indicateurs sanitaires. Les Agences régionales de santé veillent, dans tous les cas, à identifier des unités de recours (cf. plus bas) ;
- Il est également recommandé, dans la mesure des capacités de l'établissement, d'adapter les espaces de nuit afin de proposer des chambres individuelles aux personnes particulièrement à risque.

5. Activités collectives dans l'enceinte et en dehors de l'établissement

- Les établissements organisent de manière sécurisée les manifestations organisées dans l'enceinte et en dehors de leur établissement en veillant au respect des gestes barrières ;
- Pendant le confinement, des offres culturelles gratuites se sont développées à destination de tous les publics et certaines personnes en situation de handicap ont pu en bénéficier. Cette offre doit continuer à être portée à la connaissance des personnes hébergées en EMS et de leurs proches ;



- Les ESMS doivent permettre la reprise d'activités de loisirs, éventuellement organisées avec un intervenant extérieur dans l'enceinte de l'établissement en veillant à faire respecter les gestes barrières. Les partenariats avec les médiathèques et bibliothèques doivent s'organiser dans le respect strict des gestes barrières. La taille des groupes est limitée (15 personnes maximum) et les activités organisées de manière à respecter une distance physique dans un espace sans contact d'environ 4m² par personne au minimum ;
- Concernant la pratique d'activités physiques et sportives, les gestionnaires s'organisent pour planifier la reprise de ces activités dans un cadre sécurisé respectant les gestes barrières. Ils devront respecter les recommandations générales concernant la pratique de sport :
 - Pas de sports collectifs ou de contact ;
 - Pas de sport en intérieur ;
 - Pour l'organisation d'activités physiques en extérieur, la distance minimale entre les personnes devra être augmentée. A l'instar des autres activités collectives, ces activités physiques doivent se faire avec un effectif permettant le respect de la distanciation physique.

Modalités d'accompagnement en milieu ordinaire

- Dans le cadre du déconfinement, les services médico-sociaux en appui du milieu ordinaire, comme les Sessad, les Savs, les Samsah ou les équipes mobiles, accompagnent la reprise d'activité, selon les choix faits par les personnes ;
- Leurs interventions en milieu scolaire ordinaire (cf. annexe 4), au domicile et dans l'environnement social des personnes répondent aux besoins du projet personnalisé et actualisé de la personne ;
- Ils s'inscrivent dans le cadre des mesures sanitaires nationales en vigueur et s'appuient sur le protocole sanitaire d'intervention à domicile élaboré par le service ;
- Si la personne accompagnée par le service reste confinée au domicile, le service organise la continuité de l'accompagnement au domicile selon les principes rappelés ci-avant, en mobilisant l'ensemble des ressources disponibles sur le territoire ;
- Les services médico-sociaux partagent leur activité, selon les besoins, entre l'appui à la continuité médico-sociale au domicile et l'accompagnement des personnes en milieu ordinaire.



Organisation de solutions de recours pour le répit des proches aidants, ou la prise en charge des conséquences du virus pour les personnes non hébergées en établissement ou leurs aidants

- Les Agences régionales de santé organisent et planifient des solutions de recours dans les territoires, pour accompagner les difficultés qui émergent avec la crise : besoin de répit des proches aidants ; besoin d'assurer des possibilités d'accompagnement pour les personnes non hébergées en établissement mais qui peuvent se trouver en difficulté à domicile (soit qu'ils sont malades du Covid, soit que leur proche est malade et doit s'isoler pour les protéger) ;
- Ces solutions sont recensées à l'échelle de chaque département, et portées à connaissance des relais des personnes (organismes gestionnaires, communautés, cellules territoriales mises en place pour l'organisation des tests Covid-19...).

Accompagnement du répit

- **Le développement de solutions de répit demeure une priorité de la stratégie de déconfinement**, que le confinement ait conduit à l'épuisement de certains proches aidants, ou que les conditions de reprise continuent de les mobiliser fortement en faisant émerger un nouveau besoin de soutien. Une attention particulière doit ainsi être portée aux familles qui feront le choix de maintenir le confinement de leur proche aidé, ou qui ne pourront retrouver immédiatement le niveau souhaité d'accompagnement en externat / accueil de jour ou internat faute de places dans un contexte de forte contrainte sur les conditions d'accueil des personnes pour respecter les consignes sanitaires ;
- Plusieurs modalités de répit sont envisageables. Le soutien d'équipes mobile de répit, permettant notamment l'écoute, l'évaluation, et l'accompagnement in situ des besoins du proche aidant, doit être encouragé ;
- En particulier, **le relayage à domicile** devra pouvoir s'organiser dans les conditions fixées par la doctrine du XX. Aussi, les Agences régionales de santé devront mobiliser les porteurs de projet retenus pour la mise en œuvre de l'expérimentation relative à ce relayage à domicile, de façon à en renforcer la mobilisation ;
- S'agissant de l'**accueil temporaire**, il est préconisé de favoriser les structures dédiées, par extension le cas échéant, plutôt que de disséminer des places en structure d'hébergement sans projet ou équipe dédiés ;
- Pour développer les solutions, il convient de maintenir l'identification par territoire :
 - D'au moins 1 structure d'accueil de recours en accueil temporaire pour enfants ;
 - D'au moins 1 structure d'accueil de recours en accueil temporaire pour les adultes.Cette structure propose un séjour de répit à la famille et met en place une évaluation médico-sociale des besoins d'accompagnement de la personne ; l'objectif est de



favoriser la recherche de solutions sur la base d'une évaluation circonstanciée actualisée ;

- Les enfants et adultes accueillis en externat ou internat de semaine doivent pouvoir y accéder sur des séjours séquentiels de week-end afin de favoriser le répit des familles fortement sollicitées pendant le confinement. Le cas échéant, les structures peuvent aussi être désignées recours sur ces périodes ;
- La durée des séjours de répit peut être modulée en fonction des capacités des organismes gestionnaires et des besoins des familles ;
- Sauf circonstances sanitaires particulièrement défavorables dans le territoire, l'accueil en répit n'est pas conditionné au test Covid-19 de la personne handicapée. En revanche, il est recommandé qu'elle puisse prendre sa température avant de rentrer, et que le projet soit annulé en cas de symptôme d'infection ou de symptôme / maladie chez un proche.

Structures de recours territorial pour personnes infectées Covid-19 ou dont le proche aidant est lui-même malade et sans possibilité de poursuivre son accompagnement

- Plusieurs situations peuvent conduire à des difficultés de prise en charge des personnes handicapées :
 - Si elles sont suspectées ou malades « Covid-19 », sans possibilité d'isolement à domicile.
 - Si leur proche aidant doit lui-même être isolé, sans pouvoir accompagner l'enfant ou l'adulte handicapé.
- Pour accompagner ces situations exceptionnelles, et en articulation avec l'organisation mise en place plus généralement à l'échelon territorial en soutien à la stratégie de déconfinement en matière de test, tracing et isolement, les Agences régionales de santé organisent la systématisation des Unités Covid-19 dans quelques établissements de recours. Cette organisation doit être évolutive en fonction de la situation sanitaire du département concerné.

Appui aux personnes en difficulté en période épidémique Covid (projets partenariaux de soutien à la crise)

La période de déconfinement va nécessiter de soutenir les situations complexes existantes avant le début de la crise sanitaire ou les situations aggravées pendant le confinement.

- Afin de soutenir les besoins majorés d'intervention médico-sociale, les Agences régionales de santé identifient et encouragent des projets partenariaux entre établissements, services médico-sociaux, acteurs sanitaires, sociaux et de droit commun.



- Ces projets partenariaux, qui favorisent la responsabilité territoriale des acteurs de l'accompagnement, sont menés en lien étroit avec l'ARS, le Conseil Départemental et la MDPH.
- Les projets partenariaux sont conduits en s'appuyant sur les dispositifs existants et en tenant compte de la dynamique de service propre à chaque territoire. Ils visent à développer et renforcer les réponses coordonnées pour accompagner dans le cadre du déconfinement :
 - les personnes à la reprise de l'accès aux consultations et hospitalisations programmées, à l'hôpital et en ville ;
 - les personnes infectées par le Covid-19, ne pouvant rester au domicile et ne relevant pas ou plus de l'hôpital ;
 - le maintien sécurisé du fonctionnement des unités territoriales Covid-19 au sein des établissements et services médico-sociaux ;
 - les proches aidants en situation d'épuisement et/ou de rupture ;
 - le renforcement coordonné des interventions à domicile en cas de poursuite du confinement ;
 - les personnes sans solution adaptée ne trouvant pas de réponse ;
 - les personnes dont la situation s'est aggravée du fait du confinement et ne trouvant pas de réponse ;
 - les enfants handicapés accompagnés par le secteur social de la protection de l'enfance, et présentant des difficultés importantes.
- Tous ces partenariats permettent d'enrichir la méthode de travail retenue pour la mise en œuvre d'équipes territoriales « filet de sécurité » dénommées « 360-Covid » qui pourront être sollicitées par les personnes en cas de grande difficulté d'accompagnement, via la mise en place début juin d'un numéro unique.



Annexe 1 : Mesures d'hygiène et de prévention applicables à l'ensemble des établissements et services

1. Gestes barrières

Les mesures barrières sont un ensemble de gestes et d'attitudes individuels permettant de réduire le risque de transmission dans la population.

Pour rappel, ces gestes sont les suivants :

- Se laver et se désinfecter régulièrement les mains, à l'eau et au savon ou par la friction des mains avec des solutions hydro-alcooliques, à l'entrée et à la sortie de l'établissement et de chaque chambre en établissement ainsi que, pour les intervenants à domicile, du domicile de chaque personne accompagnée ;
- Se couvrir systématiquement le nez et la bouche quand on tousse ou éternue ;
- L'hygiène de base des voies respiratoires au moyen de mouchoirs en papier jetables à jeter après utilisation dans une poubelle avec couvercle. Il convient de se laver les mains systématiquement après. Il est rappelé que les mouchoirs en papier jetables de résidents contaminés relèvent des DASRI ;
- Éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux ;
- Limiter les contacts physiques non indispensables et maintenir, pour les professionnels dont le métier n'exige pas de contact direct avec les personnes hébergées ou accompagnées, une distance minimale d'1 mètre ;
- Aérer régulièrement des pièces.

Il est nécessaire de procéder, en lien avec le référent COVID-19 au sein de l'établissement ou du service à des affichages, visibles et compréhensibles par tous dès l'entrée de l'établissement ou du local, ainsi que dans tous les lieux de passage (couloirs, ascenseurs, salons), des gestes barrières qui doivent être strictement mis en œuvre.

Il est également important de veiller à la connaissance, à la bonne appropriation et à la réalisation de ces gestes barrière. Pour accompagner les professionnels, le Ministère des solidarités et de la santé met à disposition des professionnels de santé et du médico-social un ensemble d'informations, recommandations et conduites à tenir. Un kit pédagogique comprenant des capsules vidéos est accessible sur le lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-kit-pedagogique>.

Les personnes en situation de handicap doivent bénéficier d'un accompagnement individualisé à l'appropriation et au respect de ces gestes barrière. Il est recommandé à cet égard de mettre en place des actions d'éducation sanitaire à l'utilisation des EPI et à l'apprentissage des règles de distanciation. Des supports adaptés produits et / ou relayés par le Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, en lien avec Santé publique France et le Conseil national des personnes handicapées, pourront être mobilisés à ce titre.



2. Masques

Pour plus d'informations sur le port du masque grand public :

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/masques-grand-public>

Professionnels des établissements et services

- Le port du masque chirurgical est nécessaire pour l'ensemble des professionnels des établissements et services pour personnes en situation de handicap ;
- Les professionnels réalisant un soin de trachéotomie chez un malade trachéo-ventilé, ou sous VNI intensive, doivent porter un masque FFP2 ;
- Les conditions d'utilisation et d'attribution de ces masques sont définies dans la stratégie nationale.

Personnes en situation de handicap

- Le port du masque grand public est recommandé pour les personnes en situation de handicap qui le peuvent, en présence d'un professionnel ou de proches au sein des externats et des accueils de jour des établissements lorsque la règle de distanciation physique ne peut être respectée, à l'exception :
 - Des enfants jusqu'à l'âge du collège ;
 - Des personnes pour lesquelles le port du masque ne serait pas souhaitable, au regard d'une analyse du bénéfice / risque, ou ne serait pas possible au regard du handicap ou de la pathologie. Des alternatives peuvent être trouvées notamment dans le port de visière longue en veillant à respecter des règles de distanciation permettant d'assurer la protection des voies respiratoires de particules en suspension ;
- Le port du masque chirurgical est par ailleurs recommandé pour les personnes en situation de handicap exposées, du fait de leurs co-morbidités, à un risque de forme sévère du COVID-19 dans les mêmes conditions que ci-dessus, ou en cas d'apparition de symptômes du COVID-19 le temps de la prise en charge ;
- Il appartiendra aux parents ou aux proches aidants de fournir des masques grand public à leurs enfants ou proches en situation de handicap. Il est néanmoins recommandé aux organismes gestionnaires de doter leurs établissements d'un stock de masques grand public afin d'équiper les personnes accueillies qui en seraient dépourvues.

Visiteurs

- Le port du masque grand public est obligatoire pour les visiteurs et intervenants extérieurs accueillis au sein d'un établissement.

Consignes spécifiques aux personnes sourdes / malentendantes et aux professionnels intervenant auprès de ce public

- Pour les personnes sourdes/malentendantes, il est important de pouvoir mettre en œuvre des modalités permettant la communication. En effet, en cas de port de masques, ces personnes ne pourront plus communiquer avec les autres (lectures labiales et expression du visage) ;
- Des prototypes de masques à fenêtre sont aujourd'hui en cours de test pour être mis sur le marché. Dans l'attente, des visières longues en plastique transparent peuvent être préconisées en respectant une distanciation physique permettant d'assurer la protection des voies respiratoires de particules en suspension.



3. Dépistage

Indications

La doctrine relative au dépistage au sein des établissements pour personnes en situation de handicap demeure inchangée.

- Lorsqu'un premier cas apparaît dans un établissement auparavant indemne :
 - Si les symptômes évocateurs de Covid-19 apparaissent chez un professionnel : il doit être testé par un test RT-PCR sans délai. Si un premier cas est confirmé parmi ces personnels, l'ensemble des personnels de l'établissement bénéficie d'un test par RT-PCR ;
 - Si les symptômes apparaissent chez un résident : il doit être testé par un test RT-PCR sans délai. Dans la mesure du possible, il est pris en charge en milieu hospitalier ; à défaut, il fait l'objet d'un isolement strict en chambre. Si un premier cas est confirmé parmi les résidents, l'ensemble des personnels de l'établissement bénéficie d'un test par RT-PCR.
- Lorsqu'un établissement a déjà des cas de Covid-19 connus :
 - S'agissant des personnels : la recommandation est de tester tous les professionnels ayant des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
 - S'agissant des résidents : pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie et éclairer les nécessaires réorganisations internes dans l'établissement (en particulier, la constitution de secteurs dédiés aux résidents positifs au Covid, pour à la fois protéger les autres résidents et permettre, le cas échéant, d'assouplir l'isolement en chambre des résidents pour lesquels cela entraîne des conséquences psychologiques ou physiques fortes), les tests peuvent désormais être étendus au-delà des trois premiers résidents ayant des symptômes évocateurs de Covid-19.

L'accueil en internat ou en externat d'une personne accompagnée à domicile au cours du confinement ne peut être conditionné à la réalisation préalable d'un test de dépistage sauf exceptionnels déterminés avec l'ARS, notamment pour les structures accompagnant des personnes à très haut risques.

Organisation

- Les agences régionales de santé (ARS) sont responsables du pilotage des opérations de dépistage. Elles veillent notamment à diffuser, auprès de ces établissements, la liste des laboratoires désormais habilités à procéder aux tests PT-PCR ;
- Les établissements identifient en premier lieu les modalités d'organisation de la réalisation de ces tests avec les laboratoires locaux.
Des équipes mobiles de dépistage peuvent également être organisées sous la coordination des ARS en lien étroit avec les collectivités territoriales concernées, en particulier les conseils départementaux, en mobilisant les ressources hospitalières et d'autres acteurs de santé afin de faciliter l'accès des ESMS aux tests diagnostiques.



4. Gestion des flux de personnes

Pour les accueils de jour et les externats, il est recommandé d'échelonner les arrivées et les départs des personnes accompagnées afin de limiter les contacts dans le hall d'accueil de la structure.

Dans ces structures, il est recommandé :

- De mobiliser des professionnels pour accompagner l'entrée au sein de l'établissements et pour réguler le flux des personnes ;
- De favoriser le maintien de la distanciation physique par tout moyen possible : panneaux, marquage au sol...

Il est recommandé d'établir des plans de circulation formalisés et matérialisés dans l'ensemble de l'établissement.

5. Organisation de la restauration collective

Les modalités de prise de repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement.

Lorsqu'une restauration collective est maintenue ou remise en place, en fonction du personnel disponible et de l'architecture du bâtiment, il est a minima nécessaire d'organiser la prise des repas par zone, par étage ou d'assurer la restauration par petits groupes en respectant l'ensemble des mesures barrières et notamment les distances entre les personnes. Il est également possible d'organiser deux services afin de limiter le nombre de personnes présentes.

Concernant les repas du personnel, l'organisation doit également être adaptée pour garantir le respect des mesures barrières.

Le HCSP recommande, quelle que soit l'organisation retenue, de mettre en place les matériels et informations pour que les personnes puissent respecter les gestes barrières, la distance physique d'au moins 1 mètre, et l'hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou SHA), au minimum en arrivant et en partant.

Les modalités de prise de repas sont adaptées en fonction de la circulation de l'épidémie au sein de l'établissement.

6. Transports

Les modalités d'organisation du transport devront être définies dans le cadre du plan de reprise d'activité. L'établissement devra notamment déterminer comment les transporteurs habituels pourront être mobilisés, et devra estimer les éventuelles mobilisations de transports supplémentaires individuels.

Dès lors que cela est possible, il est recommandé de privilégier un transport individuel, particulièrement pour les personnes qui ne sont pas en capacité de respecter les gestes barrières. En priorité, une solution d'organisation devra être co-construite entre l'EMS et les aidants qui sont en capacité d'assurer le transport de leur proche.



7. Nettoyage et désinfection des locaux

Les différentes publications scientifiques, notamment les avis du HCSP, mettent en lumière la difficulté de définir de façon précise la durée de survie du virus. Celle-ci est en effet conditionnée par plusieurs paramètres comme le type de support, l'humidité résiduelle, la température, la quantité de liquide biologique et la concentration virale initiale.

Il convient d'appliquer, dans la mesure du possible, les recommandations suivantes formulées par le Haut Conseil de la Santé Publique :

- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (au minimum une fois par jour, si possible deux fois par jour). Il peut s'agir de nettoyer des objets/surfaces qui ne sont pas habituellement nettoyés quotidiennement (ex. poignées de porte, interrupteurs, poignées d'évier de salle de classe, robinets d'eau des toilettes, boutons d'ascenseur, accoudoir de chaises, tables, rampes d'escalier, toilettes, etc.). Commencer le nettoyage dans les zones plus propres et se diriger vers des zones plus sales ;
- Nettoyer avec les produits de nettoyage habituels. Pour la désinfection, la plupart des désinfectants ménagers courants devraient être efficaces s'ils respectent la norme de virucidie pour les virus enveloppés. Suivre les instructions du fabricant pour tous les produits de nettoyage et de désinfection (ex. la concentration, la méthode d'application et le temps de contact, etc.) ;
- Une attention particulière sera apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasses d'eau, loquets... selon les méthodes préconisées, ainsi qu'à l'approvisionnement en continu de papier de toilette ;
- Vider quotidiennement les poubelles et autres conditionnements selon la nature des déchets ;
- Fournir aux professionnels des lingettes jetables désinfectantes afin que les surfaces couramment utilisées puissent être désinfectées avant utilisation.

Il est également recommandé de :

- Désinfecter régulièrement les adaptations techniques (fauteuil roulant, tablettes de communication, attelles, corset, etc.). Ces adaptations sont utilisées par la personne en extérieur et intérieur ; la vigilance de désinfection doit être maximale. En particulier, la désinfection a lieu systématiquement au retour de sorties de la personne handicapée.
- Désinfecter les équipements collectifs de rééducation entre chaque personne.

8. Gestion du linge

Les équipes en charge du linge et de l'entretien des locaux sont plus exposées au risque d'exposition par aérosolisation. Elles doivent se protéger par le port d'un masque chirurgical et des lunettes de protection. Il est préconisé d'appliquer les mesures d'hygiène stricte pour la prévention de la transmission manuportée :

- Lavage des mains au savon ou désinfection par une friction fréquente des mains avec un produit hydro-alcoolique ;
- Absence de contact des mains non désinfectées avec la bouche, le nez ou les yeux.

Il est recommandé de revêtir une tenue de protection adaptée au lieu de prise en charge du linge et de réalisation du bionettoyage des sols et surfaces.



Concernant la manipulation et le traitement des draps et du linge, il est recommandé :

- Ne pas secouer les draps et le linge ;
- Ne pas plaquer les draps et le linge contre soi ;
- Transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver sans dépose intermédiaire dans l'établissement ou le domicile ;
- Utiliser des sacs hydrosolubles ;
- Traiter le linge dans une machine à laver par un cycle de lavage de 30 min à 60 degrés minimum.

Concernant les précautions entourant cette gestion du linge, en établissement, il convient :

- D'équiper les personnels avec port d'une surblouse à UU, de gants de ménage et du port d'un masque médical (chirurgical) ; si le patient est dans la chambre, il portera également un masque chirurgical ;
- D'utiliser du linge et draps à usage unique à éliminer dans la filière DASRI ;
- De déposer les draps et le linge dans un sac hydrosoluble ou équivalent, puis dans un sac en tissu selon la filière et les procédures recommandées par la structure ou l'ARS en cas d'utilisation de linge et draps réutilisables.

En établissement, il convient d'équiper les personnels avec port d'une surblouse à usage unique (UU), de gants de ménage et du port d'un masque médical (chirurgical) ; si le résident est dans la chambre, il portera également un masque chirurgical.

Pour l'élimination des équipements de protection, il convient d'éliminer directement les EPI à UU (tenue, gants, masques) après usage dans la filière DASRI avant de sortir de la chambre.

Les professionnels informent par ailleurs les personnes venant en externat et accueil de jour de l'importance de changer de vêtement chaque jour. Les aidants sont également informés de cette règle d'hygiène.



ANNEXE 2 : Lignes directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour en externats médico-sociaux

Les lignes directrices suivantes sont applicables à la reprise des accueils de jour en externats médico-sociaux pour que celle-ci puisse s'organiser progressivement à compter du 11 mai. Elles seront complétées par des consignes spécifiques à la reprise des accompagnements scolaires en milieu ordinaire (élaborées conjointement avec le ministère de l'Education nationale) et, en tant que de besoin, des consignes spécifiques à certains types d'établissements ou services.

Principes généraux :

- Une reprise des accompagnements de journée en EMS, autorisée dès le 11 mai quel que soit l'âge des personnes concernées, étroitement articulée avec la réouverture des établissements scolaires s'agissant des enfants, en particulier en termes de protocole sanitaire ;
- Des modalités d'accompagnement liées aux besoins spécifiques des personnes et aux souhaits des familles dans le respect des consignes générales attachées au déconfinement ; la priorité est de redonner l'équilibre (déstabilisé par le confinement) aux personnes en situation de handicap et à leur entourage ;
- Un accompagnement renforcé des personnes et des familles pour l'évaluation des bénéfices et risques entre le choix de maintien pour tout ou partie de prestations à domicile le cas échéant et le déconfinement ;
- Un appui renforcé aux établissements médico-sociaux pour sécuriser les conditions de reprise des accompagnements ;
- Pour ce faire, un plan de reprise progressive, adapté à la situation épidémique du territoire et partagé par l'ensemble des structures de jour avec l'ARS en amont du 11 mai, dans le cadre d'objectifs fixés ci-dessous et précisant notamment les modalités de la poursuite de l'accompagnement à domicile si nécessaire, et les conditions RH de la réouverture.

1. Une adaptation des accompagnements à organiser sur la base des règles de sécurité sanitaire et des souhaits exprimés par les familles

Chaque personne et famille doit être en capacité d'exprimer sa préférence entre une reprise de l'accompagnement en structure d'accueil collectif et/ou un maintien (partiel ou total) de l'accompagnement à domicile. La reprise d'activités s'appuiera ainsi sur les résultats d'une évaluation individuelle du bénéfice/risque conduite de manière pluridisciplinaire (au regard notamment des éventuelles difficultés du confinement, des conséquences des éventuelles modifications des accompagnements liés au confinement et d'une baisse d'intensité voire de rupture des accompagnements, des rééducations et des soins). L'enjeu est de permettre aux personnes concernées et/ou à leurs responsables légaux de décider sur la base du respect de leurs droits individuels de la poursuite du confinement ou du déconfinement. Les résultats



de cette évaluation pourront/devront utilement être communiqués par souci de transparence avec l'ensemble des parties prenantes.

Ce recueil des souhaits et besoins exprimés par les personnes et/ou les familles comptera notamment sur les points suivants :

- Choix préférentiel :
 - Maintien ou renforcement de l'accompagnement à domicile ;
 - Reprise de l'accompagnement en EMS à temps partiel, avec maintien parallèle d'un accompagnement à domicile ;
 - Reprise de l'accompagnement à temps plein en établissement
- Possibilités de transport en cas de reprise d'accompagnement en externat :
 - Transport autonome et/ou par les aidants ;
 - Transports collectifs ordinaires ;
 - Besoin de solutions de transport adapté.

Une attention particulière devra être portée aux situations d'isolement social, de rupture d'aide ou de soins, d'épuisement des aidants, de fragilités psychiques ou de difficultés socio-économiques qui pourraient justifier un accès prioritaire à une reprise de l'accompagnement en externat médico-social.

Afin d'éclairer ce choix, il est nécessaire de faire part aux personnes et aux familles des modalités d'accompagnement proposé et des conditions de sécurité qui seront en mises en œuvre en cas d'accompagnement collectif.

Cette démarche doit être initiée dès à présent, et sans attendre le 11 mai, par les organismes gestionnaires.

En outre, il peut d'ores et déjà être fait recours à des solutions d'accompagnement personnalisé (un professionnel minimum pour une personne) au sein des espaces extérieurs ou intérieurs des établissements, dans les conditions précisées par l'instruction en date du 29 avril.

2. La reprise d'activité sera organisée de façon progressive

La reprise d'activité tiendra compte des choix et des besoins des personnes et des familles, ainsi que des moyens internes et des ressources locales (transport, configuration des locaux et espaces) et des moyens en particulier humains. S'agissant des transports, la mobilisation des familles pourra être encouragée, en fonction des possibilités, pour faciliter la reprise.

La reprise d'activité devra veiller à :

- L'organisation d'un temps de pré-rentrée pour les structures qui sont fermées depuis des semaines afin de contrôler l'hygiène des locaux, d'informer/former les professionnels aux nouvelles modalités d'organisation de la reprise d'activité, aux mesures et gestes barrières, aux conduites à tenir face au risque de Covid-19 ;
- L'organisation d'un temps éducatif de sensibilisation des personnes accompagnées sur l'ensemble des mesures d'hygiène, sanitaires et organisationnelles mises en place ;
- La limitation des entrées/sorties au strict minimum (en particulier la limitation des entrées des visiteurs extérieurs) dans un premier temps ;



- Un déploiement au cas par cas des activités collectives d'extérieur en fonction de l'environnement (magasins, parcs publics, etc.) et dans le respect des règles de sécurité sanitaire.

3. Au vu des recommandations scientifiques, les conditions minimales de sécurité conditionnant la reprise des accompagnements collectifs devront être précisées par les organismes gestionnaires dans le cadre suivant :

- Taille restreinte des groupes adaptée au profil des personnes accompagnées, et permettant la bonne mise en œuvre des mesures d'hygiène : en tout état de cause, il convient de ne pas aller au-delà de 15 personnes accompagnées pour une salle de 50 m² ; en cas d'organisation séquentielle de l'accompagnement au sein des accueils de jour, les demi-journées seront évitées pour limiter le nombre des entrées / sorties ;
- Application des mêmes mesures barrières que pour la population générale, et le cas échéant pour les personnes à risque de forme grave de COVID-19, en les expliquant avec un langage adapté et des supports en FALC, pictogrammes, langue des signes, bandes dessinées, etc. L'apprentissage aux gestes barrières doit être favorisé dès avant la reprise de l'accompagnement au sein de l'externat ;
- S'il ne s'agit pas d'organiser des tests systématiques des personnes à l'entrée de l'accueil de jour, elles sont encouragées ainsi que leurs proches aidants à la prise de température avant le départ, avec maintien à domicile en cas de fièvre égale ou supérieure à 37,8° ; les professionnels prennent également quotidiennement leur température ;
- Organisation préalable et régulière de désinfection des locaux, matériels et véhicules ;
- Conditions d'utilisation et d'approvisionnement des équipements de protection pour les professionnels et les personnes, en conformité avec la doctrine nationale : port obligatoire du masque grand public pour les personnes accueillies à compter de l'âge de 12 ans, sauf lorsqu'elles ne seraient pas en mesure de le supporter, et du masque chirurgical pour les professionnels ;
- Modalités de prise en charge en cas de symptôme de la maladie chez une personne accompagnée ou un professionnel ;
- Précautions au moment de la prise des repas (disposition, vaisselle) ;
- Organisation des locaux (zones à séparer) et gestion des flux de circulation ;
- Modalités de sortie et d'entrée au sein de l'établissement ;
- Gestion du linge.

Ces modalités pourront être renforcées pour les personnes handicapées avec des comorbidités les exposant plus avant au risque de Covid-19, sans que ces modalités ne conduisent les personnes à ne pas pouvoir bénéficier d'une reprise de l'accompagnement au



sein des accueils de jour. En tout état de cause, aucun certificat médical ne pourra être exigé des personnes ou de leurs familles pour la reprise.

Le protocole retenu pour l'ouverture des écoles ordinaires constituera une référence utile à mobiliser en tant que de besoin.

4. Organiser la réouverture sécurisée des accueils de jour et externats médico-sociaux : chaque organisme gestionnaire transmettra à l'Agence régionale de santé son plan de reprise progressive d'activité pour chacun de ses établissements médico-sociaux

Les organismes gestionnaires devront, pour le 8 mai, élaborer un plan de reprise progressive de leur activité, après échange avec le conseil de la vie sociale. Les Agences régionales de santé ou autres autorités de tutelle devront en faire un retour d'ici le 10 mai, ainsi que veiller au partage d'information avec les services territoriaux de l'éducation nationale.

Ce plan précisera :

- L'organisation de l'information et du recueil du choix des familles et possibilités ouvertes pour la réévaluation de ce choix dans le temps ;
- L'organisation des modalités d'accompagnement tenant compte du choix des familles ;
- L'estimation des capacités d'accueil en fonction des règles de distanciation physique et des mesures sanitaires ;
- Les modes d'accompagnement proposés aux familles :
 - Modalités de répartition des solutions d'accueil en externat entre les usagers (accueil à temps plein, par journée, une semaine sur deux...)
 - Modalités d'accompagnement proposées aux personnes qui ne souhaiteraient pas se déconfiner (isolement à domicile...)
- L'estimation des besoins en équipements de protection individuelle (EPI) incluant un suivi hebdomadaire de leur utilisation (préciser quels EPI visés) ;
- Les modalités d'organisation des transports :
 - Capacité à mobiliser les transporteurs habituels ;
 - Nécessité de mobiliser des capacités de transport supplémentaires (en coopération avec d'autres EMS ou en lien avec les conseils départementaux, incluant également les enfants faisant leur rentrée à l'école ordinaire, en unités spécialisées ou non) ;
 - Possibilité de mobilisation des proches aidants pour assurer le transport ;
- L'estimation des besoins de renfort RH, y compris par exemple pour faire pratiquer les gestes barrières à des moments clés de la journée (repas notamment) quand les accueils de jour accompagnent des personnes avec des difficultés particulières d'appropriation. A ce titre, des étudiants volontaires des écoles du travail social peuvent être mobilisés.



5. Les Agences régionales de santé élaborent pour leur territoire, en coopération étroite avec les conseils départementaux, collectivités locales, services de l'Etat, rectorats, MDPH, un plan général de sécurisation de la reprise d'activité des structures médico-sociales

Ce plan comprend les points suivants :

- Mobilisation de ressources pour intervenir en appui des organismes gestionnaires dans l'évaluation des éventuels besoins médicaux des personnes, en lien avec les astreintes sanitaires mises en place par les ARS.
En l'absence de ressources médicales internes à l'établissement, organisation de l'intervention de professionnels soignants libéraux pour le compte de l'établissement médico-social, ou mobilisation de la réserve dans des conditions fixées par ailleurs ;
- Mobilisation en tant que de besoin de ressources pour assurer le dépistage des professionnels des EMS ;
- Identification de ressources mobilisables en renfort pour faire réaliser les tests si besoin (notamment lorsque des compétences spécifiques sont attendues) ;
- Identification des ressources mobilisables pour la sécurisation des locaux et la formation des professionnels aux gestes barrières et mesures de prévention : mobilisation éventuelle des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) et centres de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) ;
- Programmation d'actions de formation des professionnels : mobilisation de CPIAS, centres ressources, etc.
- Programmation des approvisionnements en EPI :
 - Estimation des besoins;
 - Schéma d'approvisionnement de chaque organisme gestionnaire (OG), en lien avec les agences régionales de santé ;
- Identification, en lien avec les services de l'Education nationale, des ressources mobilisables pour l'accompagnement et l'appui à la scolarisation des élèves en situation de handicap ;
- Renforcement des capacités d'intervention des SESSAD et des équipes mobiles d'appui à la scolarisation.



Annexe 3 : Lignes directrices relatives à la réouverture progressive et encadrée des interventions précoces et des processus de repérage, orientation et diagnostic des troubles du neuro-développement dans le cadre des CAMSP, CMPP et PCO

Les lignes directrices suivantes sont applicables à la reprise des interventions précoces dans l'ensemble des structures d'accueil de jour, notamment les centres d'accueil médico-sociaux précoces (CAMSP), les centres médico psychopédagogique (CMPP) et les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) en charge du parcours des enfants présentant un écart inhabituel de développement et susceptibles de présenter un trouble du neuro-développement.

L'urgence d'engager ou de reprendre certaines interventions est parfois élevée, pour éviter les pertes de chance attachées au maintien du confinement dans cette tranche d'âge de 0 à 6 ans.

L'avis du haut conseil de la santé publique du 5 mai 2020 souligne que « *pour les enfants de 0-6 ans : aucune littérature ne nous permet de formuler des restrictions de dé-confinement. Une prudence est à garder pour les enfants présentant une immunodépression ou une pathologie cardio pulmonaire grave, cet avis doit être étayé par les résultats des publications à venir. Il y a plus de pertes de chance de rester confinés dans cette tranche d'âge. Les expériences de vie et de soins (qui sont le plus souvent individualisés) sont indispensables pour la stimulation cérébrale.* »

Il est rappelé que le handicap associé aux troubles du neuro-développement¹ isolés (sans autres troubles associés, en particulier cardiaques, respiratoires, immunitaires...) n'est pas en soi un facteur de risque de forme grave de COVID-19.

Les principes généraux qui doivent guider l'action des Agences régionales de santé et des structures en la matière s'inscrivent dans le cadre général posé pour la réouverture progressive et encadrée des accueils de jour en externats médico-sociaux :

- Une reprise progressive des accompagnements dès le 11 mai quel que soit l'âge des enfants concernés, étroitement articulée avec la réouverture des établissements scolaires s'agissant des enfants, en particulier en termes de protocole sanitaire ;
- Des modalités d'accompagnement liées aux besoins spécifiques des personnes et aux souhaits des familles dans le respect des consignes générales attachées au déconfinement ;
- Un accompagnement renforcé des personnes et des familles pour l'évaluation des bénéfices et risques entre le choix de visites à distance ou à domicile quand elles sont possibles, ou de déplacements vers les structures ;

¹ Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), trouble du spectre de l'autisme (TSA), trouble du développement intellectuel souvent encore appelé déficience intellectuelle, trouble d'acquisition du langage oral ou des coordinations, troubles spécifiques des apprentissages scolaires.



- Un appui renforcé aux structures d'intervention précoce pour sécuriser les conditions de reprise des accompagnements ;
- Un plan de reprise progressive, adapté à la situation épidémique du territoire et partagé par l'ensemble des structures de jour avec l'ARS.

Ces principes s'articulent avec la prise en compte des spécificités tenant au fait qu'on se situe dans le cadre de l'action précoce, tenant à l'âge des enfants accueillis, à l'accès libre de nouveaux enfants en continu, et au caractère le plus souvent individuel des interventions : si ces dernières avaient été interrompues ou fortement diminuées, la reprise de l'activité à compter du 11 mai devra être proportionnée et progressive en tenant compte à la fois de l'urgence de la reprise des interventions et du profil particulier de chaque enfant.

Les interventions précoces concernent des enfants âgés parfois de seulement quelques mois :

- le report des activités diagnostiques entraînerait un risque de perte de chance en termes d'évolutivité (en particulier possibilité d'affection progressive), d'installation de séquelles, mais aussi d'orientation nécessaire vers une scolarité adaptée ; il convient d'engager un parcours de soin et d'accompagnement et ne pas laisser des familles seules face à des besoins non évalués qui pourraient être urgents ;
- des situations se sont aggravées dans le cadre du confinement avec des urgences multiples qui appellent une reprise rapide des activités : besoin d'adaptation des appareillages, dégradation des capacités motrices, apparition de régression dans les acquisitions, comportements difficiles à haut risque ou déstabilisant l'ensemble de la cellule familiale, parents en grande difficulté voire en détresse, etc.

1. Reprise des interventions précoces en combinant interventions à domicile, en libéral et dans les structures

A l'instar de l'ensemble des structures d'accueil de jour des externats médico-sociaux, les modalités de reprise doivent combiner :

- le respect des souhaits des responsables légaux sur la base d'une analyse bénéfiques/risques, notamment quant à une reprise des interventions à domicile ou dans la structure : mettre tout en œuvre pour accompagner la prise de décision sur la base du respect des droits individuels ;
- le recours aux possibilités de transport en cas de souhait de reprise des interventions au sein de la structure, éventuellement de modalités de transport adapté ;
- la prise en compte de la situation de la structure en termes de locaux et de conditions minimales de sécurité : la taille des locaux doit déterminer le nombre de familles qui peuvent venir en même temps et les aménagements nécessaires de l'organisation des rendez-vous, ainsi que le nombre de personnels présents en même temps. Pour des antennes dont les locaux sont exigus, il convient ainsi de peser le bénéfice des accueil in situ voir de la réouverture par rapport aux visites à domicile ;
- le respect d'un protocole sanitaire précisant les conditions de nettoyage et désinfection des locaux, l'utilisation des équipements de protection, les modalités de prise en charge en cas de symptôme du Covi-19 chez un enfant, son proche aidant ou un professionnel ;
- la bonne information des familles sur les nouvelles modalités d'accueil : accueil, nombre de personnes, gestes barrières à appliquer, préparation de l'enfant au rendez-vous, etc.



Il convient de privilégier la reprise des accompagnements individuels, mais les interventions collectives ne sont pas interdites si la situation des locaux le permet (groupes à petit nombre notamment). Des initiatives innovantes utilisant des réunions collectives par visio-conférence peuvent aussi être déployées dans certaines indications (guidance, groupes de parents, surveillance...), elles ont été mises en œuvre avec succès par certaines plateformes et centre ressources pendant le confinement.

Les principes à déployer comprennent donc :

- Ne pas retarder la prise de contact avec les familles pour déterminer les interventions qui peuvent être menées en visio-conférence et engager les démarches administratives incontournables que ces premiers contacts auront permis d'anticiper ;
- Identifier les situations dans lesquelles, une rencontre en présentiel et sur site est indispensable, comme, à titre d'exemple, des soins psychomoteurs pour des bébés, en particulier lors des premières rencontres, des appareillages, ou pour des séances où le matériel de la structure est indispensable ;
- Appliquer et faire appliquer les mesures barrières, en les expliquant avec le langage adapté : Facile à lire et à comprendre (FALC), support de communication alternative et améliorée adapté à l'âge ;
- Faire prendre la température des enfants par les parents avant de quitter le domicile et par les soignants à l'arrivée. En cas de température au-dessus de 37,5°C (après correction ad hoc de la valeur pour les prises axillaires et les appareils qui le nécessitent), les soins en présentiel doivent être replanifiés ;
- Organiser la désinfection des locaux, jouets, matériels et véhicules : les peluches sont interdites à l'exception du doudou personnel ;
- Organiser les flux dans les locaux : salle d'attente, nombre de parents accompagnants, entrées/sorties, selon la configuration des espaces.

Le port du masque chirurgical est obligatoire pour les soignants. Il est rappelé à ce titre que les CAMSP figurent bien dans la doctrine nationale d'utilisation des masques et doivent être pleinement identifiés par les Agences régionales de santé pour l'approvisionnement. En cas de visite à domicile, les soignants doivent porter un masque chirurgical.

Pour les enfants de moins de 6 ans, il convient de rappeler :

- Que le masque n'est pas obligatoire (ce d'autant plus si l'enfant présente des troubles qui seront aggravés par le port du masque) ;
- Qu'ils peuvent être en difficulté pour comprendre et mettre en œuvre les gestes barrières et qu'il convient de les accompagner par tout moyen.

Dans tous les cas, il conviendra de privilégier une communication à 1 mètre de distance. Il est rappelé que si les autres gestes barrières (lavages/désinfection des mains, masques) sont respectés, les nourrissons et bébés peuvent être pris dans les bras en cas de nécessité, et les parents doivent avoir accès à la séance comme recommandé par la société française de néonatalogie pour les services hospitaliers.



Pour sécuriser la reprise des activités selon ces principes, il est recommandé d'organiser en amont sur une journée d'information et de formation de l'ensemble des professionnels.

2. Reprise des activités diagnostiques des CAMSP, CMPP et plateformes de coordination et d'orientation

La perte de chance dans la trajectoire développementale peut être importante en cas de délai diagnostique. Dans le cadre du parcours d'intervention précoce prévu par le Code de la santé publique, il est demandé aux PCO et leurs structures partenaires de reprendre leur activité si celle-ci a été interrompue dans sa partie repérage et orientation.

Dans ce cadre, il leur est demandé :

- de faire un point avec les familles sur l'urgence de la situation : la visio-conférence permet d'accélérer le processus d'évaluation, en initiant les processus en ligne avant d'en venir à un accueil physique ainsi que de limiter les déplacements, et la durée de présence sur place ;
- d'organiser le parcours au regard des contraintes des familles, de transport et de locaux des structures composant la plateforme, avec notamment un recours :
 - au télé-soin quand cela s'avère nécessaire et possible au regard de la situation médicale de l'enfant ;
 - aux visites à domicile en appliquant les gestes barrières recommandés ;
 - au parcours en libéral avec les professionnels disponibles (ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues, financés par le forfait d'intervention précoce et autres professionnels conventionnés) quand cela est possible.
- d'offrir systématiquement un accompagnement parental structuré (programmes d'accompagnement validés scientifiquement et répondant aux troubles de l'enfant), à distance, quand le besoin est constaté et priorisé. Les groupes initialement menés en collectifs dans les locaux peuvent être proposés via Internet si les parents ont les moyens de se connecter.

Il est rappelé qu'une partie des processus diagnostics peuvent être menés en télé-soin : initiation de l'investigation clinique (premier contact avec la famille, histoire développementale, etc.), et de l'orientation pluridisciplinaire ; initiation des dossiers administratifs ; et orientation vers la crèche ou l'école. Ainsi, le nombre de déplacements et le présentiel peuvent être limités aux moments où l'examen clinique sera incontournable, sans retarder pour autant l'engagement du parcours avec des entretiens préliminaires.

Outre la relance de l'organisation des parcours quand la dynamique de repérage et d'orientation s'est interrompue, il convient aussi de reprendre le parcours quand celui-ci a déjà été engagé, et s'est distendu ou arrêté pendant le confinement.

Il est demandé aux PCO de faire le point sur l'ensemble des parcours « distendus ou interrompus » pour éventuellement envisager un allongement de la durée du forfait pour une durée pouvant aller jusqu'à la durée de l'Etat d'urgence sanitaire. L'ensemble des difficultés rencontrées à ce sujet doivent être remontées par le biais de l'extranet d'échanges « symbiose » mise à disposition des plateformes. En cas de difficultés d'accès, il convient de



contacter la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Les enfants avec troubles cognitifs doivent habituellement bénéficier de façon régulière et répétée dans le temps de soins sur le plan cognitif : orthophonie, psychomotricité et ergothérapie, neuropsychologie, orthoptie, ainsi que sur le plan pédagogique. La reprise de ces interventions avec une régularité adaptée à la situation de l'enfant et de sa famille est un objectif majeur.

3. Accompagnement des structures d'intervention précoce

Au regard de l'objectif de reprise d'activité progressive en lien avec les urgences constatées et les souhaits des familles, un dialogue doit être instauré avec les agences régionales de santé pour assurer :

- Une protection adaptée des personnels et la sécurisation des circuits d'approvisionnement en application de la doctrine nationale d'utilisation ;
- Un soutien dans l'adaptation des locaux aux nouvelles modalités d'accueil : intervention possible des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) et centres de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) quant à l'adaptation des locaux.

Il convient de dénombrer rapidement les situations d'urgence qui nécessitent la mise à disposition rapide de matériel adapté.

A l'instar des externats médico-sociaux, les structures d'intervention précoce doivent établir un plan de reprise progressive d'activité comportant :

- L'organisation de l'information et du recueil du choix des familles et possibilités ouvertes pour la réévaluation de ce choix dans le temps ;
- L'organisation des modalités d'accompagnement tenant compte du choix des familles ;
- L'estimation des capacités d'accueil en fonction des règles de distanciation physique et des mesures sanitaires ;
- Les difficultés spécifiques relatives à des locaux utilisés à d'autres fins pendant le confinement, notamment au sein des centres hospitaliers ;
- **La répartition des modalités d'intervention : accueil physique, visite à domicile, télé-soin, interventions en libéral ;**
- L'estimation des besoins en équipements de protection individuelle incluant un suivi hebdomadaire de leur utilisation ;
- Les modalités d'organisation des transports : capacité à mobiliser les transporteurs habituels ;
- La nécessité de mobiliser les capacités de transport supplémentaires ;
- La possibilité de mobilisation des proches aidants pour assurer le transport ;
- L'estimation du besoin d'un recours aux professionnels libéraux comme prévu dans le cadre de l'instruction n° DGCS/5C/2020/54 du 17 avril 2020 : « lorsque des soins doivent être assurés à titre exceptionnel par des professionnels libéraux en sus du budget des ESSMS au titre des soins complémentaires, les soins correspondants peuvent être dispensés sans demande d'accord préalable (par dérogation à l'application des dispositions réglementaires des articles R. 314-122, R. 314-124 et R. 314-147 du CASF). Ils seront financés sur le risque individuel avec la carte vitale.



Annexe 4 : Fiche sur l'accueil des élèves en situation de handicap à l'école

Un retour prioritaire des élèves en situation de handicap à l'école

Le retour progressif des élèves en situation de handicap doit faire l'objet d'une attention particulière et illustre notre capacité à mettre en oeuvre une société pleinement inclusive. Il fait l'objet d'une mobilisation conjointe des services académiques et des agences régionales de santé pour articuler la coopération entre les enseignants et les professionnels médico-sociaux dans le strict respect des protocoles sanitaires de reprise des deux secteurs.

L'objectif de cette reprise de l'école est de conduire progressivement les élèves sur le chemin des apprentissages. La mise en place d'adaptations et d'aménagements scolaires est plus que jamais nécessaire. La pédagogie des enseignants devra être adaptée aux besoins éducatifs particuliers de chaque enfant ou adolescent.

Comme le détaille la circulaire relative à la réouverture des écoles et établissements scolaires et aux conditions de poursuite des apprentissages, des groupes multi-niveaux peuvent être constitués pour scolariser prioritairement les élèves en situation de handicap dont les cours n'auraient pas repris en présentiel.

Les principes du retour à l'école des élèves en situation de handicap

- La réouverture des classes est progressive, à compter du 11 mai pour les écoles et du 18 mai pour les collèges situés dans des départements où le virus ne circule pas activement ;
- Elle est subordonnée, d'une part, aux règles de confinement fixées par les autorités de l'Etat à l'échelle de chaque territoire, et, d'autre part, à la capacité effective des collectivités locales et des équipes éducatives d'assurer le strict respect des règles sanitaires définies par le ministère de la santé ;
- La scolarisation des élèves en présentiel repose sur le libre choix des familles, l'instruction restant obligatoire ;
- Les élèves présentant des comorbidités à risque ou pour lesquels le retour à l'école serait trop perturbant continuent de bénéficier de l'enseignement à distance ;
- Afin de limiter au maximum le brassage entre élèves, le respect de la doctrine sanitaire implique que les élèves des UE et des ULIS sont scolarisés soit dans leur classe de regroupement soit dans leur classe de référence. Les allers-retours entre ces classes ne sont autorisés qu'au cas par cas, en fonction de la situation de l'établissement.

Faciliter l'appropriation des gestes barrières et des règles de distanciation physique en tenant compte des spécificités du handicap

- L'ensemble des adultes présents dans l'école ou l'établissement s'assurent du respect des gestes barrières par l'ensemble des élèves présents. Pour les enfants à besoins particuliers, une pédagogie adaptée et ludique aux gestes barrières et à la distanciation est mise en place par les professionnels spécialisés et les AESH le cas échéant ;
- Les familles sont informées de la nécessité de maintenir les règles relatives aux gestes barrières dans le milieu familial en cohérence et en continuité avec ce qui est demandé à l'école ;



- Les services médicosociaux, les équipes mobiles d'appui à la scolarisation et les rééducateurs, sous convention avec l'école, l'établissement scolaire ou les autorités académiques, les personnels des UE, sont mobilisés dès le 11 mai pour intervenir dans les écoles en appui des enseignants ou pour limiter les allers-retours des élèves. Ces professionnels disposent des protections nécessaires et interviennent dans le strict respect de la doctrine sanitaire. La reprise des rééducations revêt un caractère prioritaire, en particulier lorsqu'elles ont été interrompues pendant le confinement ;
- Compte tenu de la proximité corporelle induite par la mission d'accompagnement d'enfants en situation de handicap, le respect des mesures de protection des personnels et des enfants accompagnés devra faire l'objet d'une prise en compte particulière.

Les coordonnateurs d'ULIS, les enseignants et les professionnels des UE sécurisent le retour des élèves en situation de handicap

- Prise en compte de la situation des élèves due au confinement et du renforcement éventuel des difficultés de comportement ou de l'anxiété ;
- Réapprentissage au rythme de l'élève des routines et des repères scolaires à l'aide de supports adaptés aux âges des élèves et aux modes de communication qui leurs sont familiers (pictogrammes, Makaton, LSF, FALC, etc.) ;
- Appui ressources auprès des autres enseignants en matière d'adaptation pédagogique pour la réalisation des gestes barrière et de distanciation, pour mieux prendre en compte les conséquences éventuelles du confinement, réinstaller les repères.

Les AESH jouent un rôle essentiel pour accompagner les élèves dans leur retour à l'école

Les AESH voient leur rôle se renforcer au service de la protection sanitaire des élèves en situation de handicap et dans la relation aux familles. En effet, leur rôle est primordial pour :

- Expliquer et éduquer aux gestes barrière, impliquer ces élèves dans les adaptations nécessaires ;
- Prendre le temps de remettre en place les routines et rituels, pour beaucoup perdus ou modifiés ;
- Prendre le temps de laisser les élèves exprimer des émotions et des peurs si besoin ;
- Prendre en compte l'accentuation des difficultés d'attention, d'impulsivité et d'anxiété ;
- Accompagner particulièrement ces élèves à respecter la distanciation physique.

La continuité pédagogique à domicile pour les élèves en situation de handicap

- Les élèves en situation de handicap maintenus à domicile bénéficient d'une continuité pédagogique assurée par des enseignants n'intervenant pas en présentiel dans les classes ou les unités d'enseignements ;
- Pour faciliter la mise en oeuvre des adaptations pédagogiques à domicile, un ensemble d'initiatives et de ressources pédagogiques disponibles, à destination des enseignants et des familles, restent en accès libre sur [Eduscol](#) et sur [Cap Ecole Inclusive](#) ;
- Les AESH qui le souhaitent peuvent poursuivre l'accompagnement des élèves à distance uniquement, notamment par téléphone. Ils ne sont pas autorisés à se rendre au domicile personnel des élèves et de leurs représentants légaux ;



- Enfin les services médicosociaux qui renforcent leurs interventions à domicile en appui de la sortie progressive du confinement, tout comme les services d'aide et d'accompagnement à domicile, équipés en matériel de première ligne, contribueront à la continuité pédagogique, à la reprise progressive de l'activité professionnelle des parents et au besoin de répit des familles et des fratries.

Les ressources disponibles

- Sur le site Eduscol : [Ressources pour les élèves à besoins éducatifs particuliers](#)
- [CAP vers l'école inclusive](#)
- [Les gestes barrière - en pictogrammes](#)
- [Je me lave les mains - en pictogrammes](#)

Appui indicatif au retour progressif à l'école par âge et par environnement scolaire

La prise en compte des situations de handicap nécessite la présence des enseignants spécialisés et des intervenants médico-sociaux qui interviennent à l'école, le renforcement de la coopération médico-sociale pour augmenter les capacités de prise en charge et l'intervention renforcée des AESH en appui de ces élèves.

Troubles & situations de handicap (sdh)	Maternelle – 3 à 6/7 ans		Primaire – 6 à 10/11 ans		Collège 11 - 15 ans		Lycée 15 - 18 ans	
	UEMA	Classe ordinaire	UEE/ULIS	Classe ordinaire	UEE/ULIS	Classe ordinaire	UEE/ULIS	Classe ordinaire
Autisme avec - perte de routines - masques inadaptés - adultes masqués perturbant	- Bilans individuels post confinement (enseignant + psy) - horaires de rentrée décalés (1ers jours)	- Travail reprise d'habitudes - Adaptation rythme reprise (progressivité, temps partiel)	- Maintien en petit groupe - Pédagogie gestes barrières - horaires de rentrée décalés (1ers jours)	- Travail reprise d'habitudes - Bilan scolarité confinée avec famille (ESMS + AESH) - Adaptation rythme reprise (progressivité, temps partiel)	Maintien en petit groupe - Pédagogie gestes barrières - horaires décalés (1ers jours)	- Travail reprise d'habitudes - Bilan scolarité confinée avec famille (ESMS + AESH)	En LP - Travail reprise d'habitudes	- Entretiens individuels de réassurance et de rappel des règles.
TDAH avec : - Accentuation des troubles du comportement - Et/ou de l'anxiété	Prise en compte individuelle de l'accentuation des troubles et des situations de handicap (ESMS+AESH)		Maintien dans ce petit groupe avec prise en compte des sdh	Prendre en compte de l'accentuation des troubles (ESMS+AESH)	Maintien dans ce petit groupe avec prise en compte sdh	Prendre en compte de l'accentuation des troubles (ESMS+AESH)		
Troubles fonctions cognitives avec absence ou faible compréhension des gestes barrières / distanciation	Comme pour les autres enfants		Maintien dans ce petit groupe	Prendre en compte les difficultés liées aux gestes barrière (ESMS+AESH)	Maintien dans ce petit groupe	Prendre en compte les sdh. Pédagogie gestes barrière (ESMS+AESH)	LP, prendre en compte les sdh. Pédagogie des gestes barrière	
Troubles moteurs empêchant l'élève de se protéger	Comme pour les autres enfants		AESH - Confinement maintenu si les aménagements impossibles					



Annexe 5 : Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) : la sécurisation financière des ESAT et des revenus des travailleurs en situation de handicap, et les conditions de reprise progressive et adaptée de l'activité

L'ordonnance 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), prise en application de cette habilitation, comporte des dispositions applicables aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ainsi qu'aux travailleurs en situation de handicap qu'ils accompagnent.

Elle permet de soutenir l'équilibre financier des ESAT confrontés à des réductions ou fermetures d'activités pendant la période de crise sanitaire. Ce soutien passe notamment par le maintien de leur dotation de fonctionnement versée par l'assurance maladie, et le remboursement par l'Etat de la part de rémunération directe versées aux travailleurs en situation de handicap.

Elle vise également à protéger les travailleurs en situation de handicap accompagnés par les ESAT en garantissant leurs revenus au travers du maintien de la rémunération directe lorsqu'ils sont maintenus au domicile.

Par ailleurs, dès le 15 mars les ESAT ont, en application des consignes nationales organisant les modalités de confinement, réduit au maximum leurs activités commerciales non essentielles à la continuité de secteurs sensibles (blanchisserie, restauration collective par exemple). La situation avec la prolongation du confinement appelle l'adaptation de ces consignes pour tenir compte des besoins d'accompagnement des travailleurs en situation de handicap, et des contraintes économiques des établissements.

La sécurisation financière des ESAT durant la période de crise sanitaire

Le maintien de l'intégralité de la dotation de fonctionnement des ESAT

- Le IV de l'article 1^{er} de l'ordonnance 2020-313 du 25 mars 2020 prévoit pour les ESMS qu'en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19, le niveau de financement n'est pas modifié ;
- Les ESAT ont dû organiser dès le 16 mars, la réduction de leurs activités au strict minimum et procéder à la fermeture de tous les lieux ouverts au public, notamment de restauration.
- Seules continuent d'être exercées des activités correspondant à des services essentiels, notamment ceux liés à la continuité de fonctionnement des établissements de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux, et de certains commerces alimentaires (blanchisserie, restauration collective, nettoyage, etc.) ;
- L'exercice de ces activités s'accompagne des mesures de protection sanitaire impérative des travailleurs et des professionnels, en particulier par la rotation des équipes de travailleurs handicapés mobilisés ;
- Le I du même article 1^{er} de l'ordonnance permet par ailleurs aux ESAT d'adapter leurs conditions d'organisation et de fonctionnement et dispenser des prestations non prévues



par leur acte d'autorisation, tout en assurant des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 ;

- Dans ce cadre, les professionnels des ESAT sont appelés à renforcer les capacités d'accompagnement des personnes handicapées à domicile, afin d'amplifier l'efficacité des réponses aux personnes et la prévention de l'isolement ;
- Les adaptations sont décidées par le directeur de l'ESAT après consultation du président du conseil de la vie sociale et du comité social et économique.

Pour assurer la sécurisation financière des ESAT, les dotations de fonctionnement d'assurance maladie continuent d'être versées par douzième selon les modalités habituelles.

La prise en charge de l'ensemble des rémunérations garanties versées par les ESAT aux travailleurs handicapés

- En application du V de l'article 1er de l'ordonnance 2020-313 du 25 mars 2020, l'Etat compense durant la crise sanitaire, l'ensemble du coût de la rémunération garantie des travailleurs handicapés d'ESAT ;
- Ainsi, la part de rémunération directe qui incombe d'ordinaire à l'ESAT en application de l'article R 243-6 du CASF ainsi que les cotisations sociales obligatoires afférentes sont prises en charge par l'Etat à compter du 12 mars.

Le périmètre et les modalités de cette prise en charge exceptionnelle sont les suivants :

Périmètre

- Elle s'applique à tous les ESAT, quel que soit leur niveau d'activité depuis le 12 mars ;
- Elle s'applique à la part de rémunération garantie directe qui est due au travailleurs par l'ESAT ainsi qu'aux cotisations sociales obligatoires qui s'y rapportent pour la période allant du 12 mars jusqu'à fin mai. Cette disposition pourra être prolongée en fonction des consignes de reprise d'activité liée à la situation sanitaire ;
- Elle s'applique pour tous les travailleurs handicapés, qu'ils exercent une activité au sein ou hors de leur ESAT (à temps plein, à temps partiel ou par intermittence) ou non, suite aux mesures de confinement.

Modalités pratiques

- La prise en charge par l'Etat de la part de rémunération garantie qui incombe à l'ESAT ainsi qu'aux cotisations sociales obligatoires afférentes se traduit par une majoration des aides aux postes versées par l'ASP pour le compte de l'Etat, à partir des bordereaux transmis par les ESAT à l'ASP en application de l'article R 243-10 du CASF (il n'y a aucune modification de déclaration, ni de format des bordereaux) ;
- La majoration sera calculée de manière automatique, sur la période concernée, sans que les ESAT n'aient à produire d'autres déclarations que les bordereaux transmis habituellement ;
- La mise en paiement des aides aux postes majorées interviendra dès fin avril pour les rémunérations garanties de mars (compte tenu des délais interbancaires, les versements sur les comptes bancaires seront effectifs début mai), puis courant mai pour les rémunérations garanties d'avril.

Ces modalités ont été pensées en coordination avec l'ASP pour simplifier au maximum la charge administrative des ESAT durant cette période de crise sanitaire.



Pour les travailleurs handicapés d'ESAT en arrêt maladie avant ou depuis le 12 mars, les indemnités journalières perçues par les ESAT au titre de la subrogation prévue à l'article R 243-7 du CASF viendront en déduction du montant des aides aux postes versées par l'ASP. Concernant les professionnels salariés de l'ESAT **dont la rémunération est exclusivement supportée par le budget commercial** (c'est-à-dire sans mobilisation de financement public), le dispositif d'activité partielle exceptionnel mis en place dans le cadre de la crise sanitaire, peut être sollicité en prévention des licenciements économiques. L'éligibilité de la demande tient compte de la réduction/fermeture d'activité et de ses conséquences sur la capacité de l'employeur à maintenir la rémunération du salarié, et à terme son contrat de travail.

La sécurisation des revenus des travailleurs en situation de handicap accompagnés en ESAT durant la période de crise sanitaire

Le droit au maintien de la rémunération garantie

- Dans le cadre de la mise en œuvre du V de l'article 1^{er} de l'ordonnance 2020-313, l'ensemble des travailleurs handicapés d'ESAT ont droit à compter du 12 mars au maintien du dernier montant de rémunération garantie versée, qu'ils soient ou non en activité depuis cette date ;
- Les travailleurs handicapés qui étaient à cette date en arrêt maladie, continuent de percevoir l'intégralité de leur rémunération garantie, conformément à l'article R 243-7 du CASF. Pendant toute la période ouvrant droit à l'indemnisation au titre de l'assurance maladie, l'ESAT est subrogé dans les droits des personnes handicapées aux indemnités journalières ;
- Ces mêmes conditions sont applicables aux travailleurs en arrêt maladie après le 12 mars.

La sécurisation des droits aux prestations et aux orientations notifiées par les Commissions d'accès aux droits des personnes en situation de handicap (CDAPH)

- Les travailleurs en situation de handicap accompagnés en ESAT bénéficient également des dispositions de l'ordonnance 2020-312 du 25 mars 2020 relative à la prolongation des droits sociaux, qui vise à assurer la continuité des droits des personnes handicapées, dans un contexte de crise sanitaire ;
- Ainsi, les travailleurs en situation de handicap accompagnés en ESAT qui auraient des droits (par exemple à l'AAH ou une RQTH) expirés avant le 12 mars mais qui n'ont pas été renouvelés à cette date, ou qui expirent entre le 12 mars et le 31 juillet 2020, verront leurs droits automatiquement prolongés de 6 mois à compter du 12 mars si le droit a expiré avant cette date, ou 6 mois à compter de la date d'expiration de l'accord ;
- Par ailleurs les prestations monétaires (par exemple l'AAH) continueront à être versées automatiquement, sans interruption pendant la période de crise sanitaire. Pour les prestations soumises à déclaration trimestrielle de ressources, et afin de permettre la continuité de la prise en compte des changements de situations, chaque personne pourra continuer à les adresser par tout moyen, en privilégiant si possible les téléservices (caf.fr et msa.fr notamment), et elles seront prises en compte dans le montant à verser. En cas d'impossibilité de transmettre ces informations dans les délais, les versements se prolongeront à l'identique des mois précédents.



Les modalités de reprise progressive d'activité dans les ESAT

La reprise progressive de l'activité des ESAT est une demande forte des gestionnaires, des professionnels et au regard des situations des travailleurs d'ESAT rendues de plus en plus difficiles au fur et à mesure du prolongement du confinement, malgré le maintien du lien mis en œuvre.

Par ailleurs la reprise d'activité des entreprises « donneuses d'ordre » dans le cadre de contrat de sous traitance, met les ESAT en situations contractuelles et commerciales difficiles en maintenant à l'arrêt la majorité de leurs activités.

En conséquence, tenant compte de ces préoccupations pour l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap, et de la pérennité commerciale des structures, l'ensemble des ESAT peuvent à compter de ce-jour, comme ceux qui l'ont par exemple déjà expérimenté dans le cadre de leur participation au projet Résilience, filière de production de masques non sanitaires, organiser la reprise progressive et adaptée de leurs activités.

Les conditions de la reprise devront respecter les principes suivants :

- Le maintien au domicile des travailleurs en situation de handicap accompagnés par l'ESAT et présentant des risques de santé les rendant plus vulnérables² face à l'épidémie reste la règle. Cela doit conduire à renforcer l'accompagnement pour éviter les risques d'isolement et de perte de lien avec le collectif d'accompagnement et de travail ;
- **La reprise de l'activité ne peut s'organiser que sur la base du volontariat des travailleurs en situation de handicap ;**
- L'ESAT informe le médecin du travail de la reprise de l'activité de l'ESAT (date, modalités d'organisation, etc.) et du principe de reprise progressive destiné à ne pas exposer les personnes qui seraient à risque d'une forme grave de l'infection à Covid 19 ;
- L'ESAT informe chaque travailleur des modalités de reprise de l'activité, et rappelle à chaque travailleur la possibilité de solliciter son médecin traitant ou le médecin du travail. Cette information est le cas échéant, transmise conjointement au représentant légal chargé de la mesure de protection juridique avec représentation à la personne ;
- La protection sanitaire des travailleurs en situation de handicap et des professionnels doit être assurée dans le respect des règles de sécurité sanitaire relatives aux gestes barrière et à la distanciation, ainsi qu'en référence aux consignes édictées par le ministère du travail. En référence à ces éléments, le recours à un masque « barrière » de catégorie 1 est recommandé dès lors que la distanciation n'est pas assurée³ ;

² En référence aux avis du Haut conseil de la santé publique du 14 et 30 mars

³ Les recommandations relatives au port du masque dans l'espace public, dans les transports et en situation de travail seront précisées dans le cadre des consignes relatives au déconfinement. Les consignes contenues dans cette fiche sont des recommandations en l'état actuel des préconisations concernant les situations de travail. Elles seront précisées en fonction des recommandations à venir.



- La reprise d'activité doit en premier lieu s'assurer de l'organisation matérielle des locaux pour assurer la sécurité sanitaire et leurs désinfection préalables à l'accueil des travailleurs en situation de handicap et des professionnels ;
- La reprise d'activité doit débuter par un temps d'explication et de formation des travailleurs en situation de handicap sur les nouvelles modalités d'organisation des conditions de travail, et l'importance et l'obligation des gestes barrières et de la distanciation ;
- La reprise d'activité doit être progressive, privilégier les effectifs réduits, les rotations d'équipes et toutes les mesures de réorganisations des modalités de travail et de la vie au travail permettant le respect des règles de distanciation, nécessaires à la sécurité et à la santé des travailleurs et des professionnels qui les accompagnent ;

A cet effet, le ministère du travail met à disposition des fiches conseils métiers dans le contexte de l'épidémie Covid-19 qui permettent d'élaborer le plan d'action de la reprise d'activité. Ces outils peuvent servir de guide de réflexion pour les ESAT ;

<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/protéger-les-travailleurs/article/fiches-conseils-metiers-pour-les-salaries-et-les-employeurs>

- Elle doit s'accompagner de modalités d'informations du conseil de la vie sociale sur les nouvelles modalités d'organisation du travail, par tout moyen mobilisable au cours de cette période (échange audiophonique, visio-conférence, courrier électronique etc) ;
- Les travailleurs en situation de handicap accompagnés en ESAT doivent être informés, formés et accompagnés dans l'appropriation des gestes barrières par les professionnels des structures sur des temps dédiés pendant la journée, et rappelés plusieurs fois au cours de la journée ;
- L'organisation des transports collectifs par l'ESAT pour assurer le trajet domicile-travail des travailleurs en situation de handicap devra être adaptée pour assurer la sécurité sanitaire et la distanciation. Cette recommandation s'applique également aux transports collectifs organisés dans le cadre des activités commerciales. L'éloignement du lieu de travail associé à l'usage de transports en communs pour se rendre sur son lieu de travail devra être pris en compte pour proposer en priorité d'autres modes de transports s'ils sont disponibles, ou le maintien au domicile ;
- Les activités des restaurants, cafés, hôtels doivent rester suspendues.

La période de reprise progressive d'activité pour les ESAT devra permettre aux équipes de professionnels pluridisciplinaires d'approfondir avec les travailleurs, sur place en mobilisant toutes les possibilités du « plateau technique » ou à distance, leurs projets personnalisés, évaluer leurs besoins d'accompagnement et de montée en compétence, et examiner avec eux leurs souhaits et possibilités de diversification de leur parcours professionnel.

Ces consignes pourront être amenées à évoluer en fonction de la situation sanitaire et des travaux liés au déconfinement.

