

FICHE ARS**STRATEGIE DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LE CADRE DE LA GESTION DE L'EPIDEMIE DE COVID-19 –**

Les personnes en situation de handicap, selon leur âge, leurs pathologies et leurs déficiences, constituent un public vulnérable à l'épidémie de Covid-19, particulièrement les personnes présentant des comorbidités, des formes de handicap sévère ou spécifique ou en situation de polyhandicap. A cette vulnérabilité peut s'ajouter la difficulté pour ces personnes à mettre en place les gestes barrières.

Les personnes en situation de handicap sont également soumises à des risques particuliers liés au confinement. Les risques somatiques, psychologiques, psychiques et sociaux concernent l'ensemble des personnes en situation de handicap, du fait de leur vulnérabilité initiale (décompensation, aggravation des troubles moteurs, troubles du comportement, conduites addictives, risque dépressif, de dénutrition...).

Ces constats, soulignés notamment par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans son avis rendu le 30 mars 2020¹, nécessitent une stratégie dédiée de prévention et de réponse à l'épidémie de Covid-19 pour les personnes en situation de handicap. Plus précisément, le HCSP souligne que « *les personnes en situation de handicap doivent recevoir une attention particulièrement importante des services médico-sociaux, sociaux et de santé du fait de leurs vulnérabilités sanitaires, sociales, économiques, en tenant compte de leurs risques dans la situation de confinement, et toujours en s'inscrivant dans la logique du droit commun au titre de leur citoyenneté* ».

L'organisation, par les ARS en coordination avec les départements, de réponses adaptées aux personnes en situation de handicap, en établissements et à domicile, représente une priorité dans la gestion de l'épidémie. Cette stratégie s'appuie sur les recommandations du Conseil scientifique et du HCSP. Elle est issue des échanges avec les ARS et les départements, des difficultés et propositions identifiées par les associations et les fédérations du secteur du handicap.

Plusieurs documents ont déjà été publiés pour accompagner les ARS, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux qui accompagnent les personnes en situation de handicap et les établissements de santé. **La présente stratégie vient compléter ces différentes fiches pour prendre en compte notamment l'avis du HCSP et rappeler ainsi les enjeux sanitaires, sociaux et médico-sociaux à prendre en compte pour gérer l'épidémie.**

Une fiche « *Consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé et des professionnels de ville aux personnes en situation de handicap en établissement ou à domicile pour la prise en charge des patients Covid-19* » est également diffusée ce jour.

¹ Avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la l'accompagnement relatif à l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 et de la prolongation du confinement, du 30 mars 2020, en cours de publication

Les éléments présentés ci-dessous constituent des recommandations à mettre en œuvre en fonction des ressources disponibles sur le territoire et de la mobilisation possible des différents acteurs.

Un pilotage s'appuyant sur un suivi épidémique quotidien et une organisation régionale de régulation et d'appui

• **Un suivi épidémique quotidien**

Le pilotage et la régulation de la prévention et de la propagation de l'épidémie s'appuie sur un suivi épidémiologique adapté à la population des personnes en situation de handicap.

Santé Publique France, en lien avec les ARS, et sous la coordination du ministère, suivra plus précisément l'évolution de la situation dans les établissements et les territoires (nombre de cas signalés et nombre de décès en établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes handicapées).

Par ailleurs, le suivi des seuils épidémiques dans les départements et l'utilisation des simulations épidémiologiques par région vont aider à anticiper les tensions et à déclencher les aides aux établissements et aux territoires les plus en difficulté.

• **Une organisation régionale de régulation et d'appui**

Les ARS constituent le principal niveau d'organisation de la prévention de la propagation de l'épidémie, de coordination des prises en charge des patients en situation de handicap positifs au Covid-19 et d'anticipation des réponses à apporter, en lien avec les services de l'Etat et les collectivités territoriales.

Pour cela, les ARS mettent en place une « cellule médico-sociale », en coordination avec les départements, dédiée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Les coordonnées de cette cellule devront être diffusées à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) qui accompagnent des personnes en situation de handicap sur le territoire, dans les plus brefs délais. Cette cellule s'adresse également aux établissements de santé et aux professionnels de ville susceptibles de prendre en charge des personnes en situation de handicap.

Prioritairement, il est recommandé de :

- Veiller à la diffusion et à l'appropriation des consignes d'organisation et de prévention des risques dans les établissements et services accueillant et accompagnant des personnes en situation de handicap ;
- Mettre à disposition des acteurs la cartographie des ressources sanitaires mobilisables disponibles sur le territoire par les ESMS (voir infra) ;
- Organiser les renforts en professionnels des établissements médico-sociaux en demande et notamment de professionnels spécialisés (éducateurs, psychologues), si besoin en mutualisant les ressources à l'échelle du territoire ;
- Soutenir et faciliter les dispositifs d'accompagnement psychologique des personnes et de leur famille ;
- Organiser l'approvisionnement en matériels de protection (masques chirurgicaux...), et de prévenir et surveiller les ruptures d'approvisionnement.

La cellule médico-sociale organise une veille et une surveillance sur chaque territoire des établissements et services sociaux et médico-sociaux en difficulté, et organise les remontées d'informations au national.

I. Renforcer et adapter les mesures de prévention et de protection dans les établissements et services accompagnant des personnes en situation de handicap

• Le renforcement des mesures de protection et de confinement

L'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant ou accompagnant des personnes handicapées doivent renforcer les mesures barrières depuis le passage en stade 3 de l'épidémie (Annexe 1).

Les règles relatives aux mesures de protection et d'hygiène à déployer dans ces structures ont été précisées dans un document transmis à l'ensemble du secteur le 20 mars 2020².

Afin de prévenir la contamination au sein des structures médico-sociales accueillant ou accompagnant des personnes en situation de handicap, les consignes ont été actualisées le 2 avril 2020 pour notamment sécuriser le confinement³.

L'ARS a un rôle de relais et de conseil, en lien avec les équipes des Centres de prévention des infections associées aux soins (CPIas) et les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOH), auprès des établissements et des services médico-sociaux en matière d'appropriation des gestes barrières mais aussi concernant les mesures de confinement.

Les ESMS peuvent également s'appuyer sur l'établissement de santé de leur territoire pour bénéficier d'un contact en capacité de dispenser des conseils en hygiène, et en infectiologie : appui des équipes d'hygiène hospitalière et des équipes mobiles d'hygiène hospitalières⁴.

• Faciliter le dépistage des personnes et des professionnels

Le Haut Conseil à la Santé Publique préconise dans son avis du 30 mars 2020 de considérer les personnes en situation de handicap comme des populations prioritaires pour l'accès aux tests de diagnostic virologique en ESMS et à domicile, afin d'endiguer la propagation de l'épidémie.

Le dépistage des personnes en situation de handicap et des professionnels qui les accompagnent constitue également un enjeu majeur pour rompre au plus vite les mesures de confinement qui pèsent sur eux, tout particulièrement en hébergement collectif.

S'agissant du repérage des premiers signes et symptômes, il convient de porter une attention particulière aux personnes ne disposant pas d'une communication verbale et ne maîtrisant pas les outils de communication non verbale, ainsi qu'aux personnes en situation de handicap cognitif ou psychique.

Dans la mesure du possible, il conviendra de faciliter la réalisation des tests PCR au sein des établissements hébergeant des personnes en situation de handicap dans les cas prévus par la doctrine *infra*. Ce dépistage sera réalisé dans les structures par le déploiement des équipes mobiles des établissements de santé et par des infirmiers libéraux ou des laboratoires autorisés à effectuer

² Fiche Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 du 20 mars 2020

³ Fiche Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap du 2 avril 2020.

⁴ Cf. fiche appui aux ES et professionnels de ville aux personnes en situation de handicap

les tests (laboratoires de ville, hospitaliers, départementaux, etc.) afin d'éviter le déplacement des personnes en situation de handicap.

S'agissant de la doctrine de dépistage elle-même, la nouvelle doctrine nationale adopte les orientations suivantes :

- dans les établissements sans cas de COVID-19 connus, les objectifs suivants sont retenus :
 - o tout professionnel de santé ou personnel des structures médico-sociales et d'hébergement présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit être isolé et testé par un test RT-PCR sans délai. Si un premier cas est confirmé parmi ces personnels, l'ensemble des personnels doivent bénéficier d'un test par RT-PCR. Les cas positifs devront faire l'objet d'une mesure d'éviction qui sera levée selon les modalités prévues par le Haut Conseil de la santé publique du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV2. Les tests sont réalisés systématiquement en dehors de l'établissement ;
 - o il est recommandé de tester par RT-PCR le premier résident symptomatique dès l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19. L'ensemble des personnels de santé ou personnels des structures médico-sociales de l'établissement devront alors bénéficier d'un test par RT-PCR. Les tests peuvent être réalisés au sein de l'établissement.
- dans le cadre des établissements avec cas COVID-19 connus actuellement. Conformément aux recommandations du HCSP, les objectifs sont de tester :
 - o les trois premiers patients dans le cadre de l'exploration d'un foyer de cas possibles au sein d'une structure d'hébergement collectif ;
 - o tous les professionnels de santé ou personnels des structures médico-sociales et d'hébergement dès l'apparition des symptômes évocateurs de COVID-19.

Par ailleurs :

- dans les situations où les établissements peuvent organiser des isolements spécifiques des résidents cas confirmés en créant des secteurs dédiés, les tests peuvent être étendus au-delà des trois premiers patients pour mieux caractériser l'extension de l'épidémie au sein de l'établissement et documenter les réorganisations internes de résidents et de personnels ;
- de la même façon, dans le cas de résidents pour qui l'isolement pourrait entraîner des conséquences psychologiques ou physiques difficiles, un test peut être réalisé pour confirmer ou non la nécessité d'un isolement.

II. Garantir la continuité de l'accompagnement médico-social et des soins des personnes en situation de handicap pendant la durée de l'épidémie

- **Organiser la continuité de l'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap**

Les consignes nationales diffusées dès le 15 mars 2020 aux ARS et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accompagnent des personnes en situation de handicap fixent un principe général de précaution, au regard de l'intensité de la circulation du virus sur le territoire national, consistant à favoriser à chaque fois que possible le maintien à leur domicile des personnes en situation de handicap exposées particulièrement à des complications de santé.

Ce principe nécessite notamment :

- L'accompagnement du maintien au domicile par les établissements et les services sociaux et médico-sociaux ;
- La désignation par l'ARS des établissements ressources pour les situations d'urgence ne pouvant pas ou ne pouvant plus être prise en charge par leurs familles ou ne pouvant plus se maintenir dans un domicile personnel ou partagé ;
- Un numéro d'appel pour apporter soutien et solution aux personnes à leur domicile, confrontées à un isolement et/ou une rupture de leur accompagnement habituel, organisé par les ARS, avec les départements, les maisons départementales des personnes en situation de handicap (MDPH) et les ESSMS,

Les ARS, en lien avec les départements, sont chargées d'appuyer les ESSMS pour favoriser leurs coopérations et la mutualisation de leurs fonctions et des ressources, afin de garantir aux personnes des solutions de continuité d'accompagnement. Le contrôle de l'effectivité de la continuité de l'accompagnement au domicile est sous la responsabilité des ARS et des départements, le cas échéant.

Ces consignes ont été actualisées le 2 avril 2020 pour prendre en compte l'impact sur les personnes en situation de handicap et leurs familles de la prolongation de la durée du confinement⁵. Ces consignes, qui s'appuient sur l'avis du HCSP en date du 30 mars 2020 précisent les conditions d'orientation et d'accompagnement des personnes dans une organisation graduée :

Niveau 1 : le maintien à domicile des personnes en situation de handicap

Le maintien à domicile doit rester la solution chaque fois que c'est possible. Il est accompagné dans les conditions détaillées ci-dessus et selon les consignes nationales diffusées.

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

Niveau 2 : l'orientation temporaire dans un internat ou une structure d'hébergement

Si le maintien à domicile devient impossible, un séjour de répit en internat, pour une durée de 7 à 15 jours le plus souvent, doit être proposé à la suite d'une décision collégiale pour sécuriser le changement de lieu de confinement. Cette solution ne peut pas être proposée aux enfants et adultes porteurs de symptômes évocateurs ou avérés du virus Covid-19.

Afin de garantir cette offre de répit, les ARS, en lien avec les départements le cas échéant, identifient les structures d'hébergement pour adultes et les internats pour enfants en capacité de recevoir ces séjours d'accueil temporaire. Le changement d'environnement peut aggraver certains troubles, il convient de trouver la modalité de répit la plus adaptée à la personne en situation de handicap.

- **Une attention particulière doit être portée aux personnes en situation de handicap psychique ou cognitif à domicile.** En effet, ces troubles peuvent rendre plus difficiles la compréhension et l'application des gestes barrières et de la distanciation sociale, et par conséquent favoriser la propagation de l'épidémie et contracter le COVID-19. Les professionnels de santé doivent déployer une vigilance accrue pour compenser ces

⁵ Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap

difficultés⁶. La possibilité de maintenir une forme de lien social, adapté aux conditions sanitaires, doit être encouragée, par exemple par le soutien à distance des GEM.

- Il convient aussi de veiller à la situation de personnes lourdement handicapées à domicile qui ont besoin d'une aide totale pour la plupart des actes essentiels et d'une présence constante ou quasi constante. Ces personnes peuvent être confrontées à un fort risque de rupture d'accompagnement par leurs aidants habituels (service, emploi direct ou proche aidant). Si elles ne disposent pas d'une orientation en ESMS, elles peuvent solliciter la MDPH en urgence si nécessaire pour la continuité de leur accompagnement. L'ordonnance du 25 mars 2020 relative à la prolongation des droits sociaux prévoit la possibilité pour les CDAPH d'instaurer des modalités simplifiées d'organisation pour rendre leur avis ou décisions. Les conditions de recevabilité des demandes auprès des MDPH sont également allégées.
- **Garantir la continuité des soins des personnes en situation de handicap présentant des troubles ou des pathologies hors COVID-19**

Il est impératif d'assurer la continuité des soins des personnes en situation de handicap : l'offre de soins ambulatoire est maintenue, en particulier l'offre de soins somatique dédiée et en médecine de ville⁷, ainsi que le recours aux dispositifs existants (dispositifs d'aide au parcours des personnes handicapées du territoire, consultations somatiques dédiées ou Handiconsult, centres de ressources des filières maladies rares).

Il convient de développer le recours à la téléconsultation (par vidéo-transmission ou téléphone) et au télésuivi (suivi infirmier à distance) pour les médecins, infirmiers, sages-femmes, orthophonistes... parce qu'ils permettent l'exercice à distance tout en protégeant les professionnels de santé et leurs patients.

Les restrictions relatives aux soins complémentaires ont été levées pour permettre l'accès des personnes handicapées aux consultations médicales et aux actes paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.) qui ne peuvent pas être interrompus sans perturber gravement l'accompagnement des bénéficiaires.

Des fiches de recommandations pour la prise en compte de publics présentant des besoins spécifiques sont disponibles :

- Fiche « *Recommandations applicables à l'organisation des prises en charge en ambulatoire dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie* »
- Ressources mises à disposition par le GNCRA notamment le dispositif national d'écoute et de soutien pour les personnes autistes isolées⁸.

III. Appui aux établissements et services médico-sociaux pour la prise en soin des personnes en situation de handicap atteintes de COVID

En l'absence de critères de gravité nécessitant une hospitalisation, les personnes en situation de handicap atteintes du COVID-19 sont prises en charge sur leur lieu de domicile, le cas échéant au

⁶ Cf fiche appui des établissements de santé et professionnels de ville aux personnes en situation de handicap dans le cadre de l'épidémie de COVID 19

⁷ Cf fiche supra

⁸ Ces ressources comprennent également des fiches pratiques, une foire aux questions dédiée au COVID-19, le renforcement de la plateforme d'information nationale « Autisme Info Service » sur le site <https://gncra.fr/covid-19-ressources-familles/>

sein d'un établissement social ou médico-social ou avec l'accompagnement d'un service médico-social (Annexe 2).

- **Identifier les ressources sanitaires et faciliter leur mobilisation**

Tous les acteurs du système de soins doivent être mobilisés pour apporter un appui à la prise en charge des personnes en situation de handicap atteintes du COVID-19.

Il est notamment recommandé, dans le cadre de la cellule médico-sociale régionale, de :

- Mettre à disposition des ESMS la cartographie des ressources sanitaires disponibles sur leur territoire (GHT, HAD, etc.) ;
- Mobiliser les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (MAIA, PTA, ex-réseaux de santé...);
- Mobiliser les consultations dédiées au handicap (type « handiconsult » et « handisoins ») en expertise et appui aux structures confrontées à des cas suspects ou confirmés de Covid-19. Le cas échéant ces professionnels pourront être réorientés en renfort des ESMS ou des astreintes spécifiques (infra) ;
- Encourager la téléconsultation désormais prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire. Pour les cas suspects ou infectés Covid-19, il est possible de déroger au parcours de soins coordonné (orientation par le médecin traitant et connaissance préalable du patient). Cela signifie que le patient peut télé consulter préférentiellement son médecin traitant, et à défaut un autre médecin de son territoire ;
- Le cas échéant, selon les ressources disponibles sur les territoires, mettre en place une organisation territoriale des soins par un médecin coordinateur veillant à la bonne articulation des interventions sur un secteur géographique restreint en soutien téléphonique et/ou présentiel. Cette organisation pourra s'appuyer autant que possible sur les maillages territoriaux préexistants (ex. structures d'exercice coordonné type ESP, CPTS, MSP...).

- **Mobiliser les ressources spécifiques**

Les ressources régionales mises en place pour des prises en charges spécifiques peuvent également être sollicitées :

- L'astreinte sanitaire « personnes âgées » de territoire (« hotline »), dédiée aux professionnels des établissements de santé en fonction des besoins du territoire, joignable par téléphone et par mail de 8h à 19h, y compris le week-end à laquelle un infectiologue participe selon les territoires et un référent gériatrique de territoire chargé de sa coordination⁹). **Cette astreinte peut élargir son périmètre pour les populations vulnérables, dont les personnes en situation de handicap et notamment polyhandicapées notamment grâce à la mobilisation des moyens issus des consultations dédiées.**
- L'astreinte « soins palliatifs » (« hotline »). Elle mobilise l'hospitalisation à domicile (HAD) et les équipes mobiles et/ou territoriales de soins palliatifs (cf. fiches appui aux personnes âgées). Cette astreinte est également mobilisable pour les personnes en situation de handicap.

⁹ Fiche ARS « Stratégie de prise en charge des personnes âgées en EHPAD et à domicile dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19 » adressée au DGARS lundi 30 mars et fiche « Consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes » du 31 mars 2020

- **Mobiliser l'hospitalisation à domicile (HAD)**

L'HAD peut assurer la surveillance des patients notamment dans le cas où préexistent des facteurs de risques ou des pathologies possiblement aggravantes, la mise en place d'une oxygénothérapie, l'administration des médicaments de la réserve hospitalière et la réalisation ou l'accompagnement de soins palliatifs¹⁰.

- **Veiller à la mise en œuvre des mesures renforcées de protection et de confinement**

La conduite à tenir dans les structures d'hébergement en présence de personnes en situation de handicap atteintes de COVID-19 a été précisée le 2 avril 2020 :

- Application générale renforcée des mesures barrières ;
- Maintien quotidien jour et nuit d'un effectif d'encadrement suffisant pour assurer l'accompagnement sécurisé des personnes ; renforcer si de besoin la surveillance médicale de nuit (IDE de nuit) ;
- Organisation d'une zone de confinement pour éviter la propagation du virus.

- **Faciliter les renforts de personnels en ESMS**

Une fiche spécifique relative aux mécanismes de renfort des ressources humaines mobilisables dans les secteurs sociaux et médico-sociaux est en cours de finalisation.

La mise à disposition de personnel à titre gratuit entre établissements et services sociaux et médico-sociaux peut également être encouragée.

Les professionnels de santé :

- Professionnels de santé volontaires :

En complément des plateformes mises en place au sein de certaines régions, un dispositif national de recensement des professionnels de santé volontaires est désormais activé¹¹. La liste des professionnels mobilisables – en particulier ceux s'étant signalés pour exercer exclusivement au sein de leur région – sera transmise aux ARS.

- Professionnels susceptibles d'être réquisitionnés :

Le directeur général de l'ARS peut proposer au préfet de département de requérir le service de professionnels de santé (médecins et infirmiers), qu'ils soient libéraux (conventionnés ou non), salariés de centres de santé, exerçant en administration publique (médecins de santé publique, médecins conseils, etc.), à la retraite, sans activité ou en formation.

- Réserve sanitaire :

Le directeur général de l'ARS peut, par décision motivée, recourir à la réserve sanitaire. Comme pour les personnels volontaires, l'ARS est chargée de piloter l'affectation des renforts en fonction des priorités. Les missions des réservistes ne peuvent excéder 45 jours cumulés par année civile.

- Etudiants en santé :

¹⁰ Cf fiche appui des établissements de santé et des professionnels de ville aux personnes en situation de handicap dans le cadre de l'épidémie de COVID 19

¹¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/covid-19-appel-a-volontariat-aupres-des-professionnels-de-sante>

L'instruction du 19 mars 2020 relative aux aménagements des modalités de formation pour les étudiants en santé prévoit les différentes modalités de mobilisation des étudiants en santé dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. En particulier, des vacances peuvent être proposées par voie de contrat à l'ensemble des étudiants en santé volontaires pour aider à la prise en charge des patients.

Les étudiants des IFSI et des IFAS sont notamment des possibilités de renforts pour les ESMS.

Les équipes de direction :

Les équipes de direction des ESMS sont fortement mobilisées sur de nombreux sujets et soumises à une forte pression. L'arrivée de directeurs en appui permettrait d'assumer ces nouvelles charges de travail et d'apporter de nouvelles compétences.

Le Centre national de gestion (CNG) a lancé un appel au volontariat auprès de l'ensemble des directeurs d'hôpital, des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et des directeurs des soins. Les candidatures seront transmises en priorité aux régions les plus sous tension, et ces candidats pourront, notamment, être orientés vers des ESMS nécessitant un renfort.

- **Recours à des solutions d'hébergement dédiées pour les cas non hospitalisés**

Le HCSP préconise que les personnes en situation de handicap atteintes du Covid-19, en cas d'impossibilité de maintien à domicile et en l'absence de critères de gravité nécessitant une hospitalisation, puissent être hébergées durant la phase symptomatique dans une structure d'hébergement médico-sociale dédiée.

Ces structures peuvent être organisées dans les établissements d'internat de semaine qui ont fermé ou d'externat ayant une capacité d'accueil adaptée, notamment dotés de chambres individuelles. Des travaux nationaux sont en cours pour élaborer un cahier des charges permettant d'assurer leur encadrement sanitaire et social.

L'ordonnance n°2020-313 autorise les ESMS à adapter leurs conditions d'organisation et de fonctionnement et à dispenser des prestations non prévues dans leur acte d'autorisation. Elle prévoit que les admissions dans les ESMS qui ont modifié leurs accompagnements peuvent être prononcées en l'absence de décision préalable d'orientation par la CDAPH. L'ordonnance lève également la limitation de durée à 90 jours par an de l'accueil temporaire en ESMS. La MDPH doit néanmoins être tenue informée de ces situations selon des modalités simplifiées.

Il appartient aux ARS et aux conseils départementaux d'organiser ces unités spécialisées en concertation avec l'ensemble des opérateurs de leurs territoires dans une logique de meilleure subsidiarité : unités territoriales et/ou unités inter-établissements et/ou unités intra-établissements. Ces unités spécifiques de confinement doivent faire l'objet d'un encadrement sanitaire et social strict.

IV. Organiser l'accès et la prise en charge en hospitalisation des personnes en situation de handicap atteintes de COVID-19

Le Haut Conseil de Santé Publique rappelle dans son avis du 30 mars 2020 l'accès universel aux soins des personnes en situation de handicap : le handicap ne peut être en soi un critère d'exclusion aux soins y compris en réanimation et pour les soins palliatifs.

L'ensemble des mesures suivantes doit être mis en œuvre afin de garantir la prise en charge des personnes en situation de handicap atteintes de COVID-19 nécessitant une hospitalisation¹².

¹² Cf fiche appui des établissements de santé et des professionnels de ville aux personnes en situation de handicap dans le

- **Gestion des urgences (15/114)**

Pour améliorer la connaissance par les services de régulation médicale des centres 15, il est nécessaire de diffuser des recommandations spécifiques sur les caractéristiques propres à certains handicaps et sur les risques spécifiques liés à la situation de handicap.

De telles recommandations existent déjà pour le polyhandicap, réalisées avec l'aide du Groupe Polyhandicap France.

- **Veiller au renseignement du dossier de liaison de la personne handicapée**

L'objectif est d'anticiper et de préparer une éventuelle hospitalisation (recommandation HCSP).

Un dossier de liaison¹³ doit être mis en place et doit contenir :

- l'identité et les coordonnées de la personne,
- l'identité et les coordonnées de la personne de confiance,
- une synthèse de son dossier médical, son état de santé fonctionnel et psychique,
- un document de transfert vers l'établissement de santé,
- une liste de tous les documents qui doivent être annexés à ce dossier
- une fiche sur l'autonomie, les habitudes de vie, les soins quotidiens, etc., ainsi que les modalités de communication appropriées au handicap.

- **Mobilisation des capacités hospitalières de court séjour et de SSR**

Il est favorisé, notamment pour la sortie d'hospitalisation aigue, lorsque l'HAD ou le maintien à domicile n'est pas possible, une prise en charge des patients Covid + en situation de handicap dans les établissements et les services de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Lorsque l'hospitalisation est nécessaire, les personnes en situation de handicap, particulièrement les personnes handicapées vieillissantes, bénéficieront de la filière d'admission directe dans les services hospitaliers (associant capacités hospitalières de court séjour, SSR, hôpitaux de proximité, établissements privés) prévue par la stratégie de prise en charge des personnes âgées.

- **Prévoir dès que possible, si souhaité par le patient, la présence de l'aidant ou d'un professionnel de l'ESMS** au cours de l'hospitalisation afin d'apporter une réassurance pour le patient en situation de handicap.

V. **Veiller à l'accompagnement psychologique des personnes en situation de handicap et de leurs proches ainsi que des professionnels**

- **L'accompagnement psychologique des personnes en situation de handicap et leurs proches aidants**

Les ARS doivent s'assurer que les ESMS proposent des dispositifs de soutien psychologique aux personnes en situation de handicap et à leurs familles. Au-delà des dispositifs déjà existants ou de la présence de psychologues dans les établissements médico-sociaux, les établissements de santé autorisés en psychiatrie pourront également intervenir pour accompagner les personnes et les familles.

cadre de l'épidémie de COVID 19

¹³ Pour les ESMS ne disposant pas de DLU, la fiche de liaison handicap enfants adultes élaborée par l'AP-HP peut être utilisée : <https://www.aphp.fr/fiches-de-liaison-pour-enfants-et-adultes-handicapes>)

10/04/2020



Pour veiller à l'accompagnement psychologique des personnes en situation de handicap et de leurs proches, il est recommandé aux ARS et aux ESMS :

- **D'organiser avec la psychiatrie cet accompagnement à distance pour les personnes en situation de handicap concernées** (téléconsultations...) et faciliter autant que de besoin l'adaptation des prises en charges par le recours à un avis médical ;
- **De mettre en place un suivi à distance systématique des personnes en situation de handicap et des aidants**, par téléphone ou visioconférence (par exemple pour les déficiences sensorielles des malentendants). La périodicité est adaptée aux besoins de la personne et sa famille/aidants. Plus complexe mais parfois utile, des systèmes de « visio-rencontre » pour relier les membres de groupes plus ou moins informels (personnes en situation de handicap, leurs aidants, les professionnels de l'accompagnement en lien si possible avec un psychologue).

La situation liée à l'épidémie de Covid-19 constitue une situation potentiellement stressante pour de nombreuses personnes. Afin de répondre à ces situations, un dispositif national de prise en charge médico-psychologique au bénéfice des personnes qui en auraient besoin est instauré via le numéro vert 24h/24 et 7j/7 : 0 800 130 000 en lien avec la Croix-Rouge et le réseau national de l'urgence médico-psychologique (CUMP)¹⁴.

L'objectif est d'assurer le repérage des personnes appelant le numéro vert grand public déployé par le Ministère des solidarités et de la santé qui expriment un besoin de soutien psychologique ou le cas échéant, présentent des manifestations de stress dans leur discours ou une détresse psychologique. Il s'agit aussi d'éviter de surcharger les SAMU-Centre 15 de ces appels.

- **L'accompagnement psychologique des professionnels**

Les dispositifs de soutien psychologique à la disposition des professionnels de santé mis en place à ce jour :

- Accès exceptionnellement gratuit et sans inscription à la plateforme d'informations COVID-19 dédiée au professionnels de santé¹⁵.
- Numéros unique d'écoute et d'assistance confidentiels et gratuits, tenus par des psychologues cliniciens (avec possibilité d'orientation vers des cellules d'appui) accessible à l'ensemble des professionnels de santé en difficulté :
- 0800 800 854 (Ordre des Médecins)
- 0 805 232 336 (Association Soutien aux Professionnels de santé)
- Numéro d'écoute et d'assistance dédié aux médecins et aux internes : 0826 000 401
- Site du Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : ressources, fiches et recommandations pour préserver les équipes¹⁶

Parallèlement, les établissements autorisés en psychiatrie sont amenés à se mobiliser en soutien des établissements sociaux et médico-sociaux. Ce partenariat est attendu pour organiser une offre de soutien pour les personnels. Les CUMP sont activées en tant que de besoin et les personnels psychiatres et psychologues, qui sont mobilisables, sont invités à les renforcer¹⁷.

¹⁴ Fiche dédiée publiée le 23 mars 2020 sur le site du Ministère des solidarités et de la santé.

¹⁵ <https://www.covid19-pressepro.fr/>

¹⁶ <http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/>

¹⁷ Fiche Consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements autorisés en psychiatrie en période d'épidémie Covid-19

Annexe 1 : rappel des recommandations et conduites à tenir à destination des établissements sociaux et médico-sociaux qui accompagnent des personnes en situation de handicap et de leurs professionnels

Mesures de prévention, de protection et de confinement en établissement et à domicile

Au regard des dernières données épidémiologiques et afin de ralentir la propagation de l'épidémie et de protéger les personnes les plus vulnérables, il est fortement recommandé aux établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, en lien avec le personnel soignant, de renforcer les mesures de protection, même en l'absence de cas suspect ou confirmé au sein de l'établissement.

- Les lignes directrices actualisées pour la mise en œuvre des mesures de confinement en établissements médico-sociaux ont été diffusées le 28 mars dernier : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-stade3-lignes-directrices-confinement-esms-pa-ph.pdf> ;
- Elles viennent compléter les informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19, diffusées le 20 mars 2020 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_des_personnes_agees_et_handicapees.pdf ;
- Afin de répondre aux questions relatives à la mise en œuvre de ces recommandations, une foire aux questions applicables aux établissements et services médico-sociaux a été mis à jour le 27 mars dernier : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-stade3-faq-esms-pa-ph.pdf>

Consignes spécifiques applicables aux ESSMS accompagnant des personnes en situation de handicap : Consignes et recommandations applicables à l'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap du 2 avril 2020

Fiche MDPH relative à la prolongation des droits sociaux du 2 avril 2020 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/prolongation-droits-sociaux-personnes-situation-handicap-covid-19.pdf>

Foire aux questions pour les adultes et enfants en situation de handicap, la famille et les proches aidants, les professionnels médico-sociaux
<https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/foire-aux-questions>

Ressources et outils accessibles aux personnes en situation de handicap

Le site de Santé publique France propose des informations accessibles sur le coronavirus, élaborées avec l'aide d'associations, et des fiches d'information adaptées aux personnes vulnérables. Elles sont en versions FALC (facile à lire et à comprendre) et LSF (langue des signes française). Elles seront sous peu en version « epub » (responsives et accessibles pour les personnes déficientes visuelles) et traduites en 24 langues. <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/coronavirus>

L'ensemble des informations destinées aux professionnels exerçant auprès de personnes âgées ou de personnes handicapées sont disponibles sur le site internet du ministère des solidarités et de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-du-social-et-medico-social/article/informations-aux-professionnels-exercant-aupres-de-personnes-agees-et-de>

Annexe 2 : Grands axes et enjeux de l'accompagnement des personnes en situation de handicap durant l'épidémie de Covid-19 (HCSP)

Le principe de l'accès universel aux soins des personnes en situation de handicap est rappelé : le handicap ne peut être en soi un critère d'exclusion aux soins y compris en réanimation et pour les soins palliatifs.

La situation des personnes concernées est extrêmement diversifiée. Ces recommandations générales se doivent ainsi d'être déclinées et adaptées collégialement en fonction des spécificités des personnes, des territoires et des réalités des institutions qui les accompagnent.

- Proposer des solutions pour toute forme de situation de handicap
- Graduer et agir par subsidiarité
- Garantir le respect du droit des personnes en situation de handicap et des aidants à participer à la co-construction des solutions

a) Les grands axes de la prise en charge sanitaire des plus fragiles :

La prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap s'inscrit dans une stratégie plus globale de gradation des soins.

Est privilégiée en première intention, la prise en charge des patients Covid-19 nécessitant une hospitalisation dans les établissements de santé. Les patients présentant une forme simple ou modérée sont pris en charge en médecine de ville en utilisant les ressources médicales ou paramédicales du territoire. La prise en charge ambulatoire a vocation à être organisée par les professionnels de santé habituels des patients.

Les grands axes devant orienter l'action sont les suivants :

- Optimiser la prise en charge des patients en fonction de l'évolution clinique afin de libérer rapidement des places notamment pour les cas sévères admis en réanimation ;
- Favoriser le recours à la téléconsultation ;
- Assurer au maximum le maintien à domicile avec un soutien social (aide à domicile, réseaux)
- Encourager des voies alternatives à l'hospitalisation pour les patients sévères hors réanimation : HAD et les structures d'aval pour éviter le recours systématique à l'hospitalisation complète ou limiter la durée de celle-ci.

b) Les articulations entre le secteur médico-social et l'ambulatoire :

La mise en œuvre de cette organisation peut nécessiter des adaptations. Peuvent être citées :

- La diminution des consultations pour des prises en charge non urgentes ;
- L'identification de plages dédiées de consultation, la consultation avec prise de rendez-vous préalable ;
- Le renouvellement par les pharmaciens des ordonnances qui peuvent être prolongées ;
- L'organisation des visites à domicile ;

Coronavirus (COVID-19)

- Le développement des protocoles de coopération entre professionnels de santé de ville (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ...);
- Le renforcement du rôle des médecins coordonnateurs dans le suivi des cas en EHPAD et du rôle des personnels soignants en ESMS sans médecin.

Il est rappelé que chaque ARS doit mettre en place une organisation en lien avec les URPS, les ordres professionnels, les professionnels de santé de ville (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, ...), et les services d'hospitalisation et de soins à domicile.

10/04/2020

