

COVID-19

MISE EN PLACE DES PLANS DE CONTINUITE ET DE TRANSFORMATION DE L'ACTIVITE DANS LES ESMS DU SECTEUR HANDICAP

Précisions de la doctrine ESMS au 18 mars 2020

Document de référence : Doctrine nationale « Mesures PH- Stade 3 de l'épidémie de Covid-19 » validée par le CORRUSS en date du 16 mars 2020

I. MISE EN PLACE DES PLANS DE CONTINUITE ET DE TRANSFORMATION DE L'ACTIVITE PAR LES ORGANISMES GESTIONNAIRES

a) Précisions à partager avec les ESMS:

▪ *Fermeture des externats et continuité de l'accompagnement médico-social*

La fermeture des externats demandée au 18 mars dernier délai doit s'accompagner impérativement du déploiement par les OG d'un **dispositif d'écoute et de coordination**, afin d'organiser la continuité de l'accompagnement médico-social au domicile des proches aidants.

La continuité de l'accompagnement doit s'apprécier en termes de nature et des fréquences des interventions en fonction des **besoins prioritaires de la personne**, de **son choix** et de celui de ses représentants légaux le cas échéant de ne pas être accompagnée, des **ressources disponibles** au sein de l'établissement ou du service, de l'organisme gestionnaire et du territoire.

Ce qui est visé est la recherche d'un dispositif visant à maintenir le lien avec les personnes confinées et à rechercher avec elles les meilleures solutions adaptées au contexte. Il s'agit bien d'un objectif de moyens et non d'un objectif de résultats.

Sur le principe, aucune fermeture non accompagnée ne peut être validée ; il appartient aux ARS et à leurs délégations départementales (DT) d'en partager le principe et d'en contrôler la mise en œuvre effective au 19 mars.

Les organismes gestionnaires qui auraient fermé leur établissement ou service sans prévoir de dispositif de continuité d'accompagnement doivent réformer sans délai leurs modalités d'accompagnement.

Leur **plan de continuité et de transformation de l'activité doit être transmis à leur délégation territoriale au plus tard le vendredi 20 mars dernier délai.**

A défaut de recherche de solutions pour mettre en place ce dispositif, sauf raisons dûment motivées, l'établissement ou le service ne bénéficiera pas de la mesure de neutralisation sur la base budgétaire 2020 de la baisse d'activité liée à la gestion de crise.

Il convient de rappeler que l'Etat s'engage dans cette période de crise à ne pas pénaliser l'activité et les dotations budgétaires des ESMS du fait d'une baisse d'activité subie.

Dès lors que les bases budgétaires sont « neutralisées » des effets de l'activité et que les crédits seront donc maintenus (selon une modalité précise de calcul à définir), il est demandé que les crédits versés par l'Assurance Maladie soient **orientés pour le soutien effectif des personnes**.

Il ne serait pas admissible que les établissements perçoivent l'entièreté de leur dotation alors même que la charge d'accompagnement est transférée vers les proches aidants.

A ce titre, sauf arrêt maladie, les professionnels du secteur médico-social ne peuvent être mis en « chômage technique » ou laissés sans activité prescrite par l'employeur.

- ***Confinement dans les structures d'hébergement et gestion des entrées et sorties***

Il est reporté des interprétations différentes par les OG de la durée et des modalités de confinement dans les structures d'hébergement.

Certains OG appliquent d'ores et déjà un principe de confinement continu de 45 jours (règle donnée d'aucun retour à domicile avant 45 jours); il convient de rappeler qu'à ce jour, il est seulement possible d'indiquer **une durée de 15 jours renouvelable**.

Si aucune nouvelle admission ne peut être faite en externat, la règle est différente pour les internats où il est admis le principe :

- D'une **nouvelle admission en urgence**, du fait de l'hospitalisation d'un aidant ou des risques pris à laisser en confinement une personne au domicile de l'aidant qui ne fait plus face à la charge de l'accompagnement ;
- D'un **retour après hospitalisation d'un résident**, afin de ne pas surcharger l'activité hospitalière, **si le retour chez un proche aidant n'est pas envisageable**.

Dans tous les cas, l'admission ou le retour dans la structure d'un résident doivent s'accompagner d'une **période totale de confinement dans une chambre individuelle de 14 jours**, avec surveillance médicale à l'entrée et à chaque jour du confinement.

En prévention de la propagation du virus dans les structures d'hébergement, il est par ailleurs rappelé l'importance de contrôler :

- **l'existence de zones de confinement** dans les structures d'hébergement ;
- **la mise en place d'organisations internes favorisant la distanciation sociale** (repas en chambre si symptômes, heures décalées de repas, activités non groupées, affectation de chambres individuelles, etc...).

▪ ***Suivi des organisations mises en place par les OG***

Il convient de mettre en place dans les jours à venir un suivi partagé, adapté à la disponibilité des gestionnaires, des mesures mises en place pour organiser la continuité de l'accompagnement.

Vous trouverez en annexe un exemple d'indicateurs et d'items d'évaluation pouvant servir de guide à un suivi partagé.

Il s'agit d'un exemple à adapter et compléter.

L'objectif est de pouvoir être en **capacité collective de traiter les points d'alerte** et d'adapter en urgence si besoin certains points de doctrine.

II. IDENTIFICATION DES DISPOSITIFS POUVANT ETRE ELARGIS VERS LES PERSONNES ISOLEES A DOMICILE
--

Nous identifions à ce jour une **difficulté majeure pour repérer et soutenir les personnes vivant seules ou isolées sans solution adaptée à domicile.**

Cela concerne autant les personnes :

- ayant fait le choix d'habiter dans un domicile personnel ;
- habitant chez un proche aidant isolé ;
- vivant par défaut à domicile faute d'alternative adaptée.

Le point commun de ces personnes est de n'être pas à ce jour accompagnées par un établissement ou service médico-social, donc sans lien facile pour alerter sur ses difficultés ou un risque de rupture de parcours.

Ce peut être le cas de personnes par exemple qui ne sont plus accompagnées par leur service d'aide à domicile (SAAD) ou encore des enfants sans solution, déjà maintenus par défaut à domicile et qui n'ont plus accès au SAAD ou aux quelques intervenants libéraux mobilisés par leurs parents.

Pour toutes ces personnes, le **risque de rupture est majeur**.

Il est essentiel de pouvoir à court terme identifier dans chaque territoire de proximité, sinon dans chaque département, un dispositif d'écoute téléphonique adossé à une plateforme de coordination afin de faire le lien avec toutes les personnes et les proches aidants isolés.

L'objectif est que chaque délégation départementale puisse identifier, en lien avec les départements et les MDPH, les dispositifs déjà existants ou émergents en capacité d'ouvrir à brève échéance un service d'écoute et d'appui aux PH vivant isolées au domicile.

Parmi les solutions identifiables :

- Un organisme gestionnaire ayant organisé un service d'astreinte téléphonique et de coordination pouvant être renforcé et ouvert vers les personnes isolées ;
- Un établissement ou service organisé en plateforme de services et de coordination ouverte sur les personnes à domicile ;
- Une MDPH organisée en dispositif intégré d'évaluation et de coordination ;
- Un PCPE ayant la capacité de développer son offre de services ;

Vous identifierez prioritairement les opérateurs ayant l'expérience et le savoir-faire pour déployer rapidement le service.

Les dispositifs inter-opérateurs seront encouragés afin d'articuler les compétences des gestionnaires mais aussi renforcer leurs ressources respectives.

Les assistants sociaux, psychologues, éducateurs et coordinateurs de parcours seront prioritairement mobilisés pour assurer ce service territorial d'écoute et de coordination.

Ce service sera ouvert à toutes les personnes déjà accompagnées par un ESMS et élargi aux personnes vivant au domicile.

Les fédérations d'associations gestionnaires sont invitées par le Secrétariat d'Etat aux Personnes Handicapées à identifier dans les territoires les dispositifs qu'ils pourraient faire émerger à court terme et à les communiquer à leurs délégations territoriales.

Un premier recensement de ces dispositifs est attendu pour le **vendredi 20 mars**.

ANNEXE 1 : EXEMPLES D'ITEMS D'EVALUATION A PARTAGER AVEC LES OG

▪ Externats enfants et accueils de jour adultes

- Nombre d'externats fermés au 18 mars au soir/ nombre total d'externats autorisés ;
- Eventail des dispositifs mis en place par les OG pour transformer leur activité d'externat vers le domicile des enfants et des adultes confinés chez leurs proches aidants ;
- Nombre d'OG ayant mis en place et communiqué le numéro d'astreinte actif 24/24h ;
- Nombre de personnes bénéficiant d'un dispositif de continuité/Nombre de personnes accompagnées en externat ;
- Evaluation de la proportion des personnes nécessitant soit 1/un contact téléphonique régulier, soit 2/ un soutien par une continuité de certaines prestations ou soit 3/ un soutien renforcé par coordination d'un parcours complexe et/ou orientation vers une solution d'hébergement à temps complet.

- Identification des situations complexes : enfants et adultes ne pouvant rentrer en confinement chez leurs proches aidants : évaluation du nombre de personnes concernées /facteurs principaux d'empêchement;

- Difficultés éventuelles parmi les enfants scolarisés.

- **Internats /Accueil temporaire**
 - Signalement de situations où le maintien de l'ouverture est rendu complexe (absence de zone de confinement, survenue de cas groupés, effectifs insuffisants, encadrement absent)

 - Signalement des internats ayant dû exceptionnellement fermer et solutions alternatives mises en place ;

 - Identification d'établissements de « recours » sur le territoire pour les situations complexes ;