

---

## AVIS

---

### 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

30 mars 2020

---

Dans le contexte actuel de l'épidémie à Covid-19, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) le 12 mars 2020 sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Cette saisine vient en complément de la saisine du 6 mars 2020 relative aux personnes fragiles et à facteurs de risques, et vise à adapter au mieux l'accompagnement des personnes en situation de handicap. « Il est demandé au HCSP de produire une analyse des risques de forme grave ou de complication encourus par les personnes en situation de handicap en cas d'infection par le SARS-CoV-2, différenciée en fonction du type de déficiences, troubles et pathologies entraînant un handicap. Il y est proposé de retenir à cette fin la typologie des déficiences, troubles et pathologies entraînant un handicap, utilisée par la DREES, exposée dans la liste ci-jointe » (cf. Annexe 1).

Afin de répondre aux saisines en lien avec cette épidémie à Covid-19, le HCSP a réactivé en février 2020 le groupe de travail (GT) « grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes » composé d'experts membres ou non du HCSP. Un sous-groupe dédié aux questions relatives à « l'organisation des soins » a été constitué sous la présidence de Philippe Michel, président de la Commission spécialisée « Système de santé et sécurité des patients » du HCSP (composition du groupe de travail en Annexe 2) le 25 mars 2020.

Pour répondre à cette saisine, le GT s'est appuyé sur une analyse des textes réglementaires et de la documentation disponible ainsi que sur la réalisation d'auditions et des demandes de contributions écrites auprès de parties prenantes (Annexe 3).

Le HCSP comprend l'urgence de la situation et adhère à la réalisation très rapide de cet avis. Il précise néanmoins que ce texte ne peut prétendre à l'exhaustivité et à la prise de recul qu'il aurait souhaité atteindre dans des contextes moins contraints.

#### Éléments de contexte

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été informée par les autorités chinoises d'un épisode de cas groupés de pneumonies dont tous les cas initialement confirmés avaient un lien avec un marché d'animaux vivants dans la ville de Wuhan (région du Hubei), en Chine.

Le 9 janvier 2020, un nouveau virus émergent a été identifié par l'OMS comme étant responsable de ces cas groupés de pneumopathies en Chine. Il s'agit d'un coronavirus, temporairement désigné

par l'OMS virus 2019-nCoV (*novel coronavirus*), puis le 11 février 2020 officiellement désigné par l'OMS SARS-CoV-2, responsable de la maladie Covid-19 (*Coronavirus disease*).

Le 30 janvier 2020, au regard de l'ampleur de l'épidémie, l'OMS a déclaré que cette épidémie constituait une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI).

Le 28 février 2020, la France est passée au stade 2 (foyers isolés) de l'épidémie d'infections à SARS-CoV-2, puis le 14 mars 2020, au stade 3 (circulation active du virus dans le pays).

Depuis le 17 mars 2020, le confinement de la population générale a été instauré, avec une limitation des déplacements autorisés [1]. Des mesures ont aussi été prises en matière d'enseignement à distance [2].

S'agissant des externats et des accueils de jour des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), le Gouvernement a demandé que leur fermeture soit effective au 18 mars 2020 au soir et que cette fermeture soit obligatoirement accompagnée d'un dispositif organisant la continuité de l'accompagnement médico-social aux familles (astreinte téléphonique, mise en place de prestations prioritaires au domicile, orientation si besoin vers une structure d'hébergement). Même si la structure a fermé son activité habituelle, elle doit rester en fonctionnement pour assurer un appui et un suivi de la situation des personnes et de leurs proches aidants. Les équipes médico-sociales d'accompagnement restent pleinement mobilisées en appui du parcours de vie des personnes qu'elles accompagnent.

À la suite du vote de la loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 créant l'état d'urgence sanitaire, 25 ordonnances ont été adoptées en Conseil des ministres le 25 mars 2020 dont 2 essentielles à l'organisation de la protection des personnes en situation de handicap dans leurs droits, et leur accompagnement [3-5].

Il s'agit de :

- l'ordonnance relative à la prolongation des droits sociaux qui permet de proroger automatiquement de 6 mois, sans nouvelle décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), tous les droits et prestations du champ du handicap et tous les autres droits et orientations faisant l'objet de notifications par la maison départementale des personnes en situation de handicap (MDPH).

- l'ordonnance qui assouplit les conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et les conditions d'accompagnement des publics, afin d'élargir leur périmètre et la nature de leurs interventions.

Cette ordonnance donne les moyens juridiques aux acteurs locaux, Agences régionales de santé (ARS), Conseils départementaux, gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, d'adapter de manière souple et réactive sur leur territoire la continuité d'accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap, dans le respect de la sécurité et de la santé des personnes.

Il s'agit en particulier de permettre aux établissements médico-sociaux d'adapter leurs prises en charge pour accompagner au mieux et soutenir les familles et les personnes confinées au domicile, en recourant le cas échéant au service de professionnels libéraux ou de services médico-sociaux. En outre, les conditions d'exercice des établissements médico-sociaux pourront être adaptées pour répondre aux situations urgentes et apporter des solutions de répit lorsque la situation au domicile est rendue très difficile du fait de l'aggravation des troubles d'un enfant ou d'un adulte en situation de handicap, ou que les aidants familiaux sont eux-mêmes confrontés à un problème de santé ne leur permettant plus d'assurer l'accompagnement de leur proche.

Par ailleurs, cette ordonnance facilite les coopérations entre le secteur de la protection de l'enfance et le secteur médico-social [6].

De façon opérationnelle, au 25 mars 2020, des consignes gouvernementales sont déclinées [7]. Ces mesures portent sur l'accompagnement du maintien à domicile, le soutien des parents accompagnant un proche à domicile, la mobilisation générale du système de santé, des mesures concernant les travailleurs en ESAT (établissement et service d'aide par le travail), la fermeture des centres de rééducation professionnelle et de pré-orientation et mise en œuvre de la formation à

distance à chaque fois que possible, la mise en place de modes de garde pour les enfants des professionnels médico-sociaux.

En outre, une coordination « confinement » alertant en continu, le Préfet, le Président du Conseil départemental, le Directeur général de l'ARS et le Rectorat, doit permettre la mise en cohérence des mesures nationales et des réponses aux personnes confinées à domicile sur tout le territoire [8].

### **1. Accompagnement du maintien au domicile**

Le principe général est de favoriser le maintien à leur domicile des personnes en situation de handicap exposées particulièrement à des complications de santé. Cette mesure concerne les personnes handicapées, vivant au domicile de leurs proches aidants (enfants et adultes), domiciliées dans une structure d'hébergement médico-sociale, habitant un domicile personnel ou un habitat partagé.

**Le maintien à domicile des enfants et adultes antérieurement accueillis en externats et centres d'accueil de jour est organisé.** Les établissements et services médico-sociaux organisent au plus tard pour le 16 mars 2020 un service minimum d'appui aux familles. Une attention particulière est prêtée à l'accompagnement des situations complexes ne pouvant être maintenues au domicile, dont en particulier celui des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Les internats enfants et **les accueils pour adultes** à temps complet sont maintenus en fonctionnement.

**Les mesures barrière sont renforcées dans les structures médico-sociales.** Les sorties collectives sont suspendues ; les sorties individuelles sont supprimées, sauf celles strictement nécessaires avec avis médical. Les visites au sein des structures sont interdites sauf autorisation exceptionnelle.

**Un soutien est prévu pour les personnes handicapées vivant seules à domicile.** Les solutions d'accueil temporaire dans les territoires sont mobilisées afin d'accompagner les personnes ne pouvant rester à domicile.

### **2. Soutien des parents accompagnant un proche à domicile**

Les parents qui doivent garder leur enfant handicapé à domicile, du fait de la fermeture de la structure médico-sociale d'accueil, bénéficient d'une prise en charge par la Sécurité Sociale des indemnités journalières (levée de la barrière d'âge précédemment fixée à 18 ans).

### **3. Mobilisation générale du système de santé**

En cas de doute dès l'apparition des premiers symptômes, les services de soins, de ville, d'urgence et hospitaliers, sont mobilisés pour prendre en charge les personnes en situation de handicap. Une sensibilisation des Centres 15 est engagée pour repérer et tenir compte de la fragilité particulière des personnes en situation de polyhandicap dans ce contexte épidémique.

### **4. Mesures concernant les travailleurs en ESAT**

Des mesures de vigilance renforcée sont mises en œuvre, les travailleurs en ESAT pouvant du fait de leur handicap présenter des risques de complications de santé associées qui les rendent plus vulnérables face à l'épidémie. Les ESAT doivent organiser la réduction de leurs activités au strict minimum, et la fermeture de tous les lieux de restauration ouverts au public. Cette réduction doit également concerner les mises à disposition et les unités de travail « hors les murs » mais en tenant compte des spécificités de cette activité professionnelle.

Pour amplifier l'efficacité des réponses auprès des personnes en situation de handicap, les professionnels d'ESAT sont appelés à venir renforcer les capacités d'accompagnement des personnes en situation de handicap maintenues à domicile.

### **5. Fermeture des centres de rééducation professionnelle et de pré-orientation, et mise en œuvre de la formation à distance à chaque fois que possible.**

Les professionnels rendus disponibles par cette fermeture/formation à distance restent mobilisés pour soutenir les autres accompagnements et accueils nécessaires.

### **6. Mise en place de modes de garde pour les enfants des professionnels médico-sociaux**

Les professionnels médico-sociaux sont soutenus au vu de l'importance de leur mission. Ils comptent parmi les personnels prioritaires pour la mobilisation de systèmes de gardes d'enfants organisés par l'Éducation nationale et ses partenaires.

## Questions posées au HCSP

En pratique, lors de l'audition du commanditaire le 25 mars 2020 assurée par la Conseillère chargée de la transformation de l'offre d'accompagnement auprès de la Secrétaire d'État aux personnes handicapées, pour présenter la saisine, le périmètre des travaux a été centré sur les 2 questions suivantes :

1. Faut-il ré-ouvrir la prise en charge en externats et/ou en accueils de jour pour certaines catégories de personnes en situation de handicap ?
2. Quelle est la balance bénéfiques-risques au niveau individuel, aidants naturels et collectif entre le confinement et la rupture de la prise en charge habituelle ?

## Le HCSP a pris en compte les éléments suivants.

### 1. Données relatives aux structures médicosociales en termes de règles d'organisation

#### Données générales handicap

Trois lois successives ont défini le cadre de la planification et de la programmation médico-sociale. La loi du 2 janvier 2002 a rénové l'action sociale et précisé la fonction des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (SROSMS) [9]. La loi du 13 août 2004 relative aux responsabilités locales, a conféré au département un rôle de chef de file de la planification dans le champ social et médico-social [10]. Ensuite, la loi du 11 février 2005 sur le handicap a introduit un nouveau dispositif, une programmation au plan régional pour les établissements et services financés en tout ou partie par l'assurance maladie [11].

Le contexte des personnes en situation de handicap a été précisé (cf. Rapport Denis Piveteau Zéro sans solution juin 2014 : extrait « *N'avoir plus aucune solution d'accompagnement, pour une personne en situation de handicap dont le comportement est trop violemment instable ou le handicap trop lourd, et dont en conséquence « personne ne veut plus », c'est inadmissible et cela se produit. La mission confiée aux auteurs de ce rapport était de proposer des réponses. Très vite il est apparu que, même si ces situations sont heureusement très minoritaires, la mise en place d'un dispositif particulier n'était pas la bonne voie.* » [12].

#### Contexte de la crise sanitaire Covid-19

À la demande du ministère de la santé depuis le 6 mars 2020, tous les plans bleus doivent être activés et mis en œuvre par l'ensemble des EHPAD et autres établissements médico-sociaux qui en disposent. En outre, il convient de mettre en œuvre en tant que de besoin les mesures prévues dans le plan de continuité d'activité (PCA). Une mise à jour du plan bleu est nécessaire afin de prendre en compte la dimension de transmission active sur le territoire national. Ce plan doit prévoir les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de suspicion ou de détection d'un patient Covid-19 ou d'un cas groupé de patients Covid-19 au sein de l'établissement et les moyens pour faire face efficacement à une potentielle chaîne de transmission interne à l'établissement. Les ESMS doivent renforcer dans ce cadre leurs coopérations avec les établissements de santé situés à proximité. Lorsque le plan bleu ne le prévoit pas des éléments relatifs à la prise en charge du REB (risque épidémiologique et biologique) doivent donc être déployés. Les ESMS doivent renforcer dans ce cadre leurs coopérations avec les établissements de santé situés à proximité. L'objectif est de favoriser les échanges de bonnes pratiques et d'informations et de fluidifier les transferts de patients (filière d'admission directe sans passage aux urgences par exemple) [13].

Les ESMS recouvrent de nombreux types de structures par nature de structures, de publics accueillis, type de handicap, ...

Il s'agit notamment des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des instituts médico-éducatifs (IME, IEM...), des foyers d'Accueil Médicalisés (FAM), des instituts thérapeutiques éducatifs-pédagogiques (ITEP), des centres d'accueil familiaux spécialisés (CAFS), des jardins d'accueil spécialisés, des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des Bureaux d'aide Psychologique Universitaire (BAPU), des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), des centres médico-psycho-

pédagogiques (CMPP), des centres de rééducation professionnelle (CRP), des centres de pré-orientation (CPO), des maisons d'accueil spécialisées (MAS), des foyers d'accueil médicalisé, les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qu'ils interviennent auprès de personnes âgées ou de personnes handicapées.

## 2. Données issues de la littérature et des expériences étrangères

### 2.1. Données relatives à la littérature scientifique

Peu d'articles traitent la question de l'accompagnement spécifique des personnes en situation de handicap en période de pandémie, des modalités d'application du confinement, de ses conséquences sur les personnes accompagnées et sur les professionnels. Les 13 articles sélectionnés sont de 2 types « *correspondences* » au cours de l'épidémie Covid-19 en Chine, des retours d'expériences (SRAS, H1N1, ...) avec formulation de préconisations. Dans le contexte d'épidémie, la personne en situation de handicap est peu étudiée spécifiquement autrement que par le prisme du handicap psychique, ou bien dans la majorité des cas elle est indistinctement associée aux populations vulnérables. Il est très souvent relevé les inégalités des personnes en situation de handicap (vs population générale) face aux risques infectieux/associés, à ses conséquences et à la nécessaire prise en compte collégiale du problème.

**Concernant « épidémie et handicap » de manière générale**, les préconisations issues des 4 articles retenus sont les suivantes [14-16]

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classification des structures à risque</li> <li>• Identification des cas</li> <li>• Procédure d'hospitalisation adaptée pour les personnes en situation de handicap psychique</li> <li>• Mise en place de téléconsultations</li> <li>• Continuité des soins et accompagnements</li> <li>• Implication des acteurs dans les projets de prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction de recommandations sanitaires pour les soignants et pour les patients en institution ou à domicile</li> <li>• Mesures de contrôle de l'infection (confinement, moyens de protections, gestes barrières, salle d'isolement, sensibilisation et formation continue des professionnels)</li> </ul>
--	--

**Concernant « confinement et personne en situation de handicap »**, les préconisations issues des 4 articles retenus sont les suivantes [17-19] :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en compte de l'impact psychologique du confinement sur la santé mentale</li> <li>• Accompagnement spécifique à l'adhésion au confinement des personnes en situation de handicap</li> <li>• Prise en compte du sur-risque d'isolement, d'exclusion des plus fragiles en tenant compte des vulnérabilités préexistantes majorées en période de crise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en compte du risque d'une gestion épidémique hors contrôle dans une institution du fait de la configuration des lieux, de population vulnérable peu à même de suivre les consignes du confinement et d'éducateurs dans l'incapacité de faire respecter les consignes</li> </ul>
--	--

Concernant « **santé mentale des soignants et des professionnels de l'accompagnement médico-social et épidémie** », les préconisations issues des 3 articles retenus sont les suivantes [20-22]:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renfort en personnels pour assurer un service continu et pour les personnes accompagnées non coopératives</li> <li>• Plateforme électronique d'informations</li> <li>• Maintien du lien (entretien-vidéo) entre professionnel et sa propre famille</li> <li>• Mise en place de 4 niveaux d'appui et soutien psychologique (managers et directeur de la communication pour informer et soutenir, équipe-support de soutien psychologique composée de seniors et émettant des <i>guidelines</i>, équipe d'intervention psychologique auprès des professionnels et résidents/patients, hotline psychologique assurée par des volontaires formés)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures d'atténuation de la charge mentale (salle de repos, mise à disposition des repas, envoi de vidéo aux familles des soignants et professionnels de l'accompagnement médico-social /professionnels isolés ou confinés, aide supplémentaire en personnel, équipements de protection, temps de détente et de loisir planifiés)</li> </ul>
---	---

Concernant « **post-traumatisme épidémique et soignants** », les données de 2 articles retenus sont les suivants :

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude canadienne, recul à 2 ans d'une épidémie SARS, sur 139 soignants : 1 seul stress post-traumatique épidémique, 5% de la population interrogée souffrait de troubles psychiatriques ; les plus exposés : ayant déjà des troubles psychiatriques avant l'épidémie et les professionnels avec une plus courte expérience.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude chinoise de 2009 sur les morbidités psychiatriques liées au SARS auprès de 90 « survivants », interrogés 30 mois après le début de l'épidémie : 1/4 montrait des troubles post-traumatiques et 15% des troubles dépressifs.</li> </ul>
---	---

## 2.2 Comparaison internationale des modalités d'organisation

L'analyse comparative internationale (Europe et autres) est non exhaustive car conduite seulement à partir des données accessibles sur les sites internet officiels<sup>1</sup>. Les réponses pour lutter contre l'épidémie des cas de Covid-19 par les gouvernements étrangers et leurs institutions en charge

<sup>1</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226928/20200318>, <http://www.regiones.gov.co/Inicio/assets/files/58.pdf>, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-personas-con-discapacidad.covid-19.pdf>, <https://www.bagwfbm.de/article/4487>, [https://www.rtbef.be/info/societe/detail\\_on-craint-sur-la-duree-pour-les-handicapesmentaux-et-leurs-parents-l-epreuve-du-confinement?id=10465239](https://www.rtbef.be/info/societe/detail_on-craint-sur-la-duree-pour-les-handicapesmentaux-et-leurs-parents-l-epreuve-du-confinement?id=10465239), <https://politi.dk/coronavirus-i-danmark/hvis-du-er-socialt-udsat-eller-paaroerende>, [https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/rec\\_gestores\\_sad\\_covid-19\\_v2.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_sad_covid-19_v2.pdf), <https://www.jyvaskyla.fi/vammaiset>, <https://abitarearoma.it/coronavirus-garantire-assistenza-a-famiglia-con-ragazzi-disabili/>

des personnes en situation de handicap sont reprises dans le tableau suivant (*attention : il s'agit de celles dont nous avons eu connaissance sur les sites consultés entre le 26 et 27 mars 2020*).

<b>Pays</b>	<b>Mesures d'accompagnement des personnes en situation de handicap</b>
<b>Pays européens</b>	
Allemagne	Fermeture d'ateliers de travail, accueils de jour Mise en place aide humaine et soutien téléphonique à domicile Établissements d'hébergement avec des soins 24h/24 restent ouverts Effort logistique + renfort de personnel
Belgique	Fermeture des accueils de jour et Services résidentiels maintenus : retour au domicile déconseillé pour les mineurs accueillis et confinement en établissement avec interdiction visites extérieures (Wallonie) Si confinement à domicile, pas de retour possible en établissement sauf évaluation au cas par cas
Italie	Fermeture des centres de jour et ambulatoires Création d'unités spéciales pour garantir la prestation domicile
Espagne	Principe de maintien des soins pour tous les publics et poursuite d'activité pour les professionnels avec réorganisation des services (autour des activités essentielles) Collaboration inter-institutions encouragée avec possibilité transfert des personnes accompagnées vers un autre établissement ou de transformation des capacités d'accueils en lits/unités Covid-19
Danemark	Pas de fermeture d'établissements ou de mesures supplémentaires
Finlande	Fermeture des activités de jour et discussions avec les familles sur la mise en place de périodes individuelles de soins de courte durée en établissement Établissements d'hébergement maintenus restrictions des visites
<b>Pays non-européens</b>	
États-Unis d'Amérique	Absence de mesures fédérales Diversité des mesures selon les comtés pour les services publics uniquement
Australie	Continuité de l'accompagnement mais en favorisant le maintien à domicile Réponse proactive pour les personnes en situation de handicap, en se fondant sur les recommandations de la Croix-Rouge Internationale.
Argentine	Fermeture des centres d'accueil de jour et ambulatoire Maintien des prestations de repas dans le respect des normes d'hygiène Établissements combinés avec internat restent ouverts mais l'offre est restreinte (logement, soins médicaux, aliments)
Colombie	Fermeture des accueils de jour et centres ambulatoires Recommandations des modalités de confinement à domicile (hygiène, télétravail, faire un stock de médicaments pour les malades chroniques...)

### 3. Difficultés et limites en lien avec les mesures de confinement

Les mesures de confinement impliquent pour les structures [23] :

- la mise en œuvre drastique des mesures barrières et l'interdiction des visites aux résidents, sauf cas exceptionnels. Toutes les activités non médicales et d'agrément ainsi que les sorties sont reportées ;

Toutefois, certaines activités considérées comme non médicales ont soit été maintenues, soit devraient être à nouveau proposées car mettent en danger en quelques semaines les acquisitions obtenues après plusieurs années (ex : orthophonie chez des patients avec troubles de la déglutition).

- l'accompagnement, au sein même des structures médico-sociales des patients confirmés ou symptomatiques sans critère de gravité ;

Or certaines de ces structures ont été considérées comme éducatives (ex les IME) et n'ont pas donc été dotées et équipées au même titre que les EHPAD.

Ceci implique d'avoir :

- des professionnels formés aux mesures d'hygiène, avec du matériel en nombre suffisant, sans surutilisation du matériel en raison de l'angoisse mal gérée, ou sous-utilisés par méconnaissance.
- Des équipes habituées au stress
- l'identification au sein de chaque structure de regroupement de personnes fragiles en situation de handicap d'un secteur dédié à la prise en charge du Covid-19. Dans le cas où l'identification d'un secteur dédié n'est pas possible, les résidents confirmés ou symptomatiques sont regroupés et isolés ;
- la réactivation des coopérations renforcées entre les établissements et services médico-sociaux et les établissements de santé situés à proximité ;
- le recours dans la mesure du possible à la téléconsultation pour éviter les visites des professionnels de santé au sein des établissements ou pour assurer la continuité de l'accompagnement des personnes ;
- la fermeture des accueils de jour, internats de semaine ou modulaire, accueil temporaire et des accueils collectifs sauf situation particulière de personne sans solution.
- La mise en œuvre de nombreuses initiatives, hétérogènes sur le territoire, ni coordonnées ni recensées.

Cela implique pour l'ensemble des établissements et services de prendre des mesures visant à favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap concernées.

Dans son avis du 23 mars 2020, le Conseil scientifique a alerté sur différents aspects liés à la crise sanitaire et à la mise en œuvre du confinement, notamment qu'il était indispensable d'assurer l'approvisionnement en équipements de matériel de protection personnels les soignants en priorité des différents secteurs médicaux et médico-sociaux [24].

Par ailleurs, dans ce même avis le Conseil scientifique attire l'attention sur l'importance de la santé psychique de la population, dans cette situation inédite de confinement de longue durée. En matière de santé psychique, plusieurs populations sont particulièrement exposées à certains risques. Les personnels soignants et les personnes âgées, vulnérables ou isolées, les personnes en situation de handicap en font partie [24].

Les professionnels de l'aide à domicile, non formés à l'hygiène peuvent déplacer le virus d'une famille à l'autre. Les zones de décontaminations doivent être réfléchies. Le matériel de protection, masques en particulier, a été distribué tardivement ou pas du tout. Ces professionnels doivent être encadrés afin d'apprendre les règles d'hygiène, et surtout les formations pratiques sont indispensables.



#### 4. Risques

##### a. Limites actuelles de la mise en œuvre à domicile des mesures de confinement liées à l'épidémie COVID-19 chez les personnes en situation de handicap

Il s'agit des limites en lien avec des disparités en termes de pilotage, des inégalités sociales et territoriales, des ruptures de prise en charge et d'accompagnement sanitaire, socio-éducative, des compétences psychosociales de la maladie et des règles d'hygiène.

On peut citer :

- Disparité territoriale en matière de pilotage institutionnel pour l'ensemble des établissements et services concernant notamment l'énoncé de consignes claires et la diffusion d'informations homogènes
- Hétérogénéité des degrés d'accompagnement opérés à domicile par les établissements et services, en relation souvent avec la taille, diversité, routine organisationnelle des structures (petites structure mono-accompagnement vs organismes gestionnaires multi-accompagnements, dispositifs vs établissements)
- Rupture sèche d'accompagnement et de lien socio-éducatif ou passage abrupt vers l'absence de modularité dans l'accompagnement habituellement partagé entre domicile et établissement après fermeture brutale des structures
- Complexité des situations cumulant handicap et aide sociale à l'enfance et des situations « dans la nature », échappant jusque-là aux suivis par des organismes gestionnaires (risque de diagnostic tardif)
- Insuffisance ou absence totale de matériel et d'équipements de protection pour les professionnels, aidants et personnes accompagnées (masques, gants, solutions hydro-alcooliques, ...), du fait que les professionnels accompagnant les personnes en situation de handicap ne sont pas considérés comme des soignants alors qu'ils sont en contact rapproché et effectuent des soins de vie de manière très rapprochée
- Manque de connaissance, difficulté d'appropriation et de respect des gestes barrières pour des populations dont les vulnérabilités initiales compliquent leur adhésion
- Insuffisance des compétences d'hygiène des professionnels face à la gestion du risque infectieux
- Révélation/amplification des inégalités économiques, sociales existantes (conditions de vie et de logement avec un gradient rural/urbain de l'exiguïté des logements sans espace de sortie)
- Fragilité éducative/familiale/aidante existante (monoparentalité, conflit garde d'enfants, défaillance parentale, instabilité psychique)
- Peurs face à l'épidémie, amplifiées par une incapacité de décodage des informations retransmises par les médias et aboutissant parfois à un refus d'accompagnement à domicile de la part des personnes accompagnées, ou de leurs aidants
- Illectronisme, difficulté d'accès aux réseaux et aux outils numériques ou de téléaccompagnement éducatif, plateformes d'informations pour les aidants et les personnes accompagnées
- Absence d'organisation des systèmes d'information et des outils numériques adaptés pour la continuité éducative et la mise en œuvre du téléaccompagnement
- Difficulté de recours aux accompagnements libéraux (retrait ou fermeture des cabinets libéraux orthophoniste, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, éducateurs libéraux, services d'aides à domicile, ...)
- Empêchement dans la continuité des soins selon lieu du confinement et offre de soins disponible mettant en danger l'état de santé de ces personnes vulnérables
- Refus de soins, renoncement aux soins/accompagnements en lien avec des problématiques de transports pour les professionnels

- Déstabilisation de certains professionnels du fait du changement de modalités d'accompagnement, peurs et angoisses de l'épidémie pour eux-mêmes ou leur entourage.

**b. Les risques identifiés en lien avec le confinement et le risque infectieux face au Covid-19, selon les populations concernées**

***Pour les personnes en situation de handicap***

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 particuliers dans la situation de confinement, et toujours en s'inscrivant dans la logique du droit commun au titre de leur citoyenneté.

Il convient de distinguer le risque infectieux face au Covid-19 du risque lié au confinement.

**Face au risque infectieux**

En l'absence de données de la littérature concernant les risques infectieux liés au Covid-19 et le handicap, les médecins responsables des centres de référence du polyhandicap, des maladies pulmonaires, ont été contactés. Les mesures préconisées par le centre des maladies neuromusculaires ont été consultées.

De façon générale,

- Les mesures barrières sont souvent plus difficiles à mettre en place du fait de difficulté de compréhension (ex : autistes, déficience intellectuelle, troubles psychiatriques, ou déficience visuelle, troubles moteurs qui limitent les accès, maladies pulmonaires rares, etc.)
- Les troubles de la communication rendent plus difficile l'identification des détériorations et des décompensations.

Les personnes particulièrement à risque en cas d'infection par le SARS-CoV 2 sont :

- Lorsqu'elles présentent des comorbidités associées telles que décrites dans l'avis du HCSP [avis du HCSP en cours relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de Covid-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques].
- Les handicaps qui présentent un risque spécifique, lié à la sévérité du handicap ou à la spécificité du handicap notamment lorsqu'il s'apparente à une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Les personnes porteuses d'une trachéotomie et les personnes en situation de polyhandicap ayant une fonction respiratoire altérée sont particulièrement à risque.

Les personnes en situation de polyhandicap présentent une dépendance totale entraînée par de graves perturbations neuromotrices, une déficience intellectuelle sévère à profonde, une absence de langage verbal dans la plupart des cas, une épilepsie pharmaco-résistante pour plus de la moitié d'entre elles. D'autres handicaps, notamment sensoriels, peuvent s'y ajouter. Les personnes en situation de polyhandicap présentent une fragilité respiratoire maximale en raison de restrictions respiratoires neuromotrices, orthopédiques (déformations du tronc) et dystoniques, d'antécédents de pneumopathies liées aux fausses routes et aux reflux gastro-œsophagiens, d'une incapacité à tousser efficacement, à se moucher, engendrant une tendance rapide à un encombrement majeur, d'une impossibilité absolue pour les aidants de respecter les distances préventives préconisées en raison de la dépendance totale des personnes accompagnées.

Enfin les maladies neuro-musculaires sont responsables de difficultés pour la toux et l'expectoration.

Pour une différenciation plus fine des populations concernées, il convient de se référer à la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS, en complément de la classification internationale des maladies (CIM).

## Face au risque du confinement

### *Pour les personnes en situation de handicap*

Les risques somatiques, psychologiques, psychiques et sociaux sont réels et concernent l'ensemble des personnes en situation de handicap, du fait de leur vulnérabilité initiale. Ces risques, du fait de la complexité des situations, sont non exclusifs les uns des autres. Ils sont présentés sans ordre de priorité :

- Décompensation / troubles psychiques ou psychiatriques
- Régression dans les apprentissages
- Aggravation de troubles moteurs (par ex. rétraction)
- Accompagnement dégradé
- Troubles du comportement
- Conduites addictives
- Violence hétéro-agressive ou auto-agressive
- Risque dépressif, suicidaire, passage à l'acte suicidaire
- Risque de dénutrition et de déshydratation

Ces risques liés à la situation de confinement varient en fonction de la situation de handicap et peuvent être exacerbés au regard notamment de l'état initial :

- des troubles cognitifs et de leur niveau d'atteinte des fonctions mémorielles
- des déficiences intellectuelles et de leur sévérité
- des troubles du spectre autistique et des capacités d'interaction sociale et de communication
- des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques et/ou du comportement
- du polyhandicap, associant déficiences et incapacités (avec restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations)

Enfin si le risque perçu du confinement peut paraître majoré chez la population « enfant/adolescent » (vs « adultes »), il est difficile de conclure sur cette différenciation du risque du confinement lié à l'âge. Il ne faut pas sous-estimer d'un effet à retardement chez les adultes dont la situation apparaît « stabilisée » à l'instant t du confinement (ex : travailleur en ESAT habituellement avec son propre domicile, mais à risque de décompensation en rupture de lien social).

### *Pour les aidants*

La situation de confinement à domicile d'un adulte/enfant en situation de handicap fait également peser sur les aidants un risque au niveau au notamment de :

- leur propre état de santé : charge mentale, émotionnelle et physique de l'accompagnement
- l'équilibre de la cellule familiale, le cas échéant : tensions, violences intra-familiales

Ils peuvent conduire à des comportements de dénigrement ou de discrimination, de maltraitance, de repli, de déni, d'isolement, de refus de se signaler pour faire appel à un référent éducatif, soignant ou médical.

Enfin, le risque de Covid-19 de l'aidant est à prendre en compte, situation susceptible de mettre à mal tout le plan d'accompagnement au confinement à domicile.

### ***Pour les professionnels***

Le secteur professionnel bénéficie très largement d'acteurs engagés quotidiennement (en roulement 24/24, 7/7) et mobilisés pour adapter au mieux les modalités d'accompagnement dans les conditions nouvelles et soudaines du confinement.

Néanmoins la situation de travail ou de télétravail, lié au confinement à domicile ou en institution, engendre des risques pour les professionnels de l'action sociale en faveur du handicap, tels que :

- risque d'exposition répétée au stress (ressources et moyens insuffisants par rapport aux exigences de la tâche), notamment en raison du changement de modalités d'accompagnement pour certains professionnels (peur d'être incompetent, manque de formation, charge physique et mentale nouvelle du tout à domicile pour les accompagnements, pertes de repères collectifs, distance professionnelle avec les collègues, management du télétravail, afflux d'informations...)
- risque de désengagement lié au sentiment d'injustice du manque de reconnaissance de leur investissement professionnel, qui est peu identifié par la société ou sous-valorisé en comparaison des professionnels de santé
- risque de troubles psychiques : peur, anxiété de contracter le Covid-19, de transmettre la maladie à leur famille et aux personnes dont ils ont la charge
- risque d'épuisement professionnel, pendant ou après la gestion de crise épidémique, de par leur sur-implication dans la sphère professionnelle, tout en tentant de préserver l'équilibre de leur propre vie familiale (scolarité/garde des enfants....)

Ces risques peuvent conduire à des attitudes négatives au travail et à des comportements de retrait, d'absentéisme, de sous-qualité des accompagnements, pesant sur les organisations mises en place.

### **Risques pour l'après-crise**

Les risques identifiés dans les parties précédentes pourront avoir, pour les trois catégories d'acteur, des conséquences pendant la période de confinement mais qui pourront aussi se révéler, s'aggraver ou se poursuivre après la levée du confinement [8].

### **Le HCSP précise que :**

- Ces recommandations sont en rapport avec les préconisations du Haut Conseil du travail social et du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), voire de l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
- Elles ont été rédigées dans l'état actuel de nos connaissances et des ressources disponibles et seront susceptibles d'évolutions importantes, notamment dans deux circonstances :
  - accessibilité plus grande et plus fiable aux tests diagnostiques ;
  - mise au point et validation de traitements pouvant réduire la contagiosité.
- 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. Les problématiques spécifiques aux territoires ultramarins ne sont abordées dans cet avis qu'au travers des territoires de Mayotte et de la Martinique, en l'absence de données plus largement disponibles à ce jour sur cette thématique spécifique.

## Principes généraux des recommandations du HCSP

- 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

## Le HCSP émet les recommandations suivantes.

### 1. Organiser de façon graduée la continuité d'accompagnement et la gestion des cas de Covid-19 pour les personnes en situation de handicap

#### ➤ Pour le respect du confinement

**Niveau 1** : Le premier niveau est le **maintien à domicile** : il concerne la très grande majorité des personnes en situation de handicap, avec un soutien adapté. Le maintien à domicile doit rester la solution chaque fois que c'est possible et l'ensemble des efforts d'accompagnement déjà entrepris doivent être consolidés et renforcés en vue d'un accès pour tous.

**Niveau 2** : Si le maintien à domicile est impossible à l'issue d'une évaluation médico-psychosociale pluridisciplinaire, la solution d'un **séjour de répit en internat**, pour une durée de 7 à 15 jours le plus souvent doit être proposée à la suite d'une discussion collégiale pour sécuriser le changement du lieu de confinement.

**Niveau 3** : Si cet accueil en internat n'est pas considéré comme possible par l'ESMS après avis des personnes et de leurs aidants, après avis auprès d'une institution tierce (MDPH, Conseil Départemental ou ARS selon les organisations locales), **l'accueil dans un centre de jour** est organisé. Cette situation doit rester exceptionnelle, car cet accueil doit respecter les consignes d'accueil en collectivité (groupes de taille restreinte, etc.) dans les conditions sanitaires les plus strictes pour limiter l'exposition individuelle et la propagation collective de l'épidémie. Cette solution ne semble pas adaptée pour les plus fragiles, notamment les personnes en situation de polyhandicap.

Les niveaux d'accueil 2 (séjours de répit) et 3 (accueil de jour à caractère exceptionnel) ne peuvent concerner que les personnes en situation de handicap n'ayant pas de symptômes évocateurs de Covid-19.

Ce recours aux niveaux 2 ou 3 nécessitera parfois une réponse d'extrême urgence, liée à la mise en danger de la personne en situation de handicap ou des familles. Il sera attendu que des solutions soient parfois trouvées en quelques heures.

Cette gradation nécessite un suivi systématique des personnes en situation de handicap à domicile : personnes en situation de handicap antérieurement suivies en accueil de jour, personnes en situation de handicap reprises de leur internat par leur famille à l'occasion de l'épidémie, personnes en situation de handicap vivant à domicile, ... Les alertes ne sont pas toujours données par les aidants qui craignent de voir la personne en situation de handicap placée dans un milieu à risque de Covid-19. Les ESMS et les services de proximité des collectivités locales doivent prévoir et renforcer ce suivi.

L'objectif est de repérer la population à « haut risque de rupture » (grande vulnérabilité de la personne dans un environnement fragile, même sans demande exprimée ni alerte lancée), par exemple en identifiant les signaux faibles de pré-crise, les « comportements-problèmes » et sur la base des plans d'accompagnement personnalisés.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> ANESM. Les « comportements-problèmes » : Prévention et réponses Au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés) sur situation de pré-crise. Paris 2016

➤ **Afin d'isoler les personnes malades**

Les personnes en situation de handicap porteuses du SARS-CoV-2 ou suspectes doivent, après diagnostic positif, en cas d'impossibilité de maintien à domicile et en l'absence de critères de gravité nécessitant une hospitalisation, être hébergées durant la phase symptomatique dans une unité dédiée d'accueil (centres de confinement spécifiques). Il appartient aux autorités 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, dont le cahier des charges doit être soumis à un avis médical et à un régime d'autorisation spécifique en procédure accélérée.

## 2. Favoriser la continuité de l'accompagnement au domicile

### Le HCSP recommande pour le repérage et l'alerte de difficultés à domicile 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).
- Réactiver les initiatives de pair-aidance et de soutien mutuel existantes sur les territoires pour seconder les ressources professionnelles et bénévoles, notamment par visio-conférence [Note FEHAP].
- Mettre à disposition par l'ESMS à toute personne en situation de handicap et ses aidants d'un numéro d'appel 7/7 gratuit d'écoute, de soutien et de conseils en cas de difficulté.

### Le HCSP recommande pour la continuité de l'accompagnement, de :

- Développer des activités permettant la continuité de l'accompagnement lorsque celui-ci est faisable à distance (soutien pédagogique éducatif, sanitaire par exemple télé-rééducation, social, psychologique, ...).
- Organiser le passage au domicile d'aidants professionnels (du soin ou éducatif) en fonction des besoins de la personne en situation de handicap et de ses aidants.
- 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.

### Le HCSP recommande pour la continuité des soins, de :

- Identifier dans chaque situation les recours empêchés et renoncements aux soins (fermeture de certains cabinets libéraux) en discutant du rapport bénéfices-risques de l'interruption des soins au regard du risque infectieux, et garantir la continuité des prescriptions médicamenteuses (avis médical, si besoin pour adapter les traitements aux besoins des personnes en situation de handicap qui peuvent évoluer pendant la phase de confinement).
- Rédiger une fiche LATA (limitation et arrêt de thérapeutiques actives) pour chaque personne en situation de handicap afin d'établir le niveau de soins en fonction de la gravité. Cette fiche doit être créée avec l'aide des médecins traitants, dans la mesure du possible compte-tenu des délais impartis.
- Faire connaître et appliquer les algorithmes décisionnels nationaux ou locaux pour aide à la décision d'hospitalisation.

### 3. Outiller, rassurer et informer les personnes en situation de handicap et les aidants

Les informations relayées par les médias parfois divergentes ou polémiques ont un effet anxiogène sur certaines personnes en situation de handicap.

- Mettre en place de(s) point(s) focal(aux) d'information, à partir de plateformes déjà existantes. Diffuser les productions déjà existantes en communication adaptée dont la FALC (langue Facile A Lire et à Comprendre)<sup>3</sup>. Cette coordination sera faite au niveau national et relayée très largement auprès des ESMS et des organismes gestionnaires par les autorités territoriales, les fédérations d'établissements, les organisations professionnelles, ...
- Favoriser l'accès à la promenade en proximité des personnes en situation de handicap avec un aidant/un professionnel par la mise en place d'une nouvelle exception sur l'attestation de déplacement dérogatoire (justificatif : carte d'invalidité ou attestation professionnelle de l'ESMS).
- Pourvoir en équipements de protection individuelle les personnes en situation de handicap et leurs aidants (masques chirurgicaux, gants, blouses, solutions hydro-alcooliques) voire pour les personnes en situation de polyhandicap ou avec soins ORL (trachéotomie, etc.) des masques FFP2.
- Considérer les personnes en situation de handicap et les aidants comme des populations prioritaires pour la réalisation des tests de diagnostic virologique.
- Garantir aux familles accueillant un enfant handicapé, la possibilité d'un accueil de la fratrie en milieu scolaire pour les soulager de l'accompagnement éducatif et pédagogique de leurs autres enfants, comme cela est fait pour les enfants de soignants.

### 4. Soutenir, outiller, rassurer et informer les professionnels de l'accompagnement social, les souignants et les aidants professionnels

- Organiser l'aide et faciliter la coopération engagée entre les organismes gestionnaires et leurs ESMS (mutualisation entre structures, mise à disposition de personnels et de moyens, etc.).
- Fournir des outils d'information sur les gestes barrières, sur l'identification des signes d'infection et de gravité et sur la conduite à tenir pour eux-mêmes ou les personnes en situation de handicap en cas d'infection<sup>4</sup> ; compte tenu de l'urgence favoriser les solutions en *e-learning* ; organiser si possible le passage des équipes mobiles éducative et soignante, si besoin en lien avec les CPIAS, chargé d'expliquer ces mesures et s'assurer de la formation sanitaire de base des professionnels de l'accompagnement (rappels et mises à niveau, et notamment à l'occasion de nouveaux recrutements ou nouvelles affectations).
- Fournir des matériels d'hygiène et de protection adaptés à caractère collectif et individuels : solutions hydro-alcooliques, contenants à déchets, masques, gants, blouses, etc., à l'instar du secteur sanitaire.

---

<sup>3</sup> Il existe des enjeux en termes d'appropriation par les personnes en situation de handicap des mesures qui les concernent, notamment avec l'utilisation de la FALC (langue Facile A Lire et à Comprendre). On peut notamment citer une belle réalisation de l'équipe *design* des services numériques du gouvernement, qui a associé différentes parties prenantes en participant à sa relecture : l'attestation de déplacement dérogatoire en FALC [25].

<sup>4</sup> Certains de ces documents sont aujourd'hui disponibles sur le site de Santé publique France

- Faciliter la réalisation des tests de diagnostic virologique pour ces professionnels dès qu'ils sont symptomatiques, à l'instar des professionnels du secteur sanitaire.
- Garantir aux professionnels du secteur social l'accueil de leurs enfants en milieu scolaire à l'instar de ce qui est fait pour les professionnels du secteur sanitaire et médico-social.
- Mettre à disposition un accès à un soutien psychologique et à la gestion du stress (coaching individuel et collectif, supervision, analyse de pratiques, espaces de discussion, ...) s'adressant à l'ensemble des professionnels (direction, encadrement, professionnels de terrain, professionnels administratifs, services logistiques, ...).

**5. Organiser et sécuriser les transports, par une sensibilisation spécifique au risque et conduite à tenir auprès des personnes, professionnels et aidants professionnels, en charge du transport des personnes en situation de handicap**

**6. Veiller aux situations éthiquement ou socialement complexes**

- Rappeler 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 [26].
- Rappeler les enjeux éthiques de permettre la participation des personnes en situation de handicap aux protocoles de recherche clinique et à l'accès à l'innovation : le handicap ne peut être en soi un critère d'exclusion à la recherche.
- Anticiper la gestion et l'organisation de *post-crise* en activant au plus tôt le dialogue social avec les institutions représentatives du personnel. Cette préparation à l'après-crise est une nécessité pour préserver la santé future des organisations médico-sociales et de leurs personnels et prévoir les retours d'expériences (RETEX).

**Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.**

*Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.*

*Validé le 30 mars 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique*



## Références

1. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041728476&dateTexte=&categorieLien=id>, consulté le 26 mars 2020.
2. Circulaire de la DGESCO relative à Coronavirus. Organisation et mise en oeuvre de la continuité des apprentissages  
Disponible sur <https://www.education.gouv.fr/sites/default/files/2020-03/circulaire-du-13-mars-2020-52017.pdf> consulté le 26 mars 2020.
3. Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19  
Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746313&categorieLien=id>, consulté le 27 mars 2020.
4. Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.  
Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746694&categorieLien=id>, consulté le 26 mars 2020.
5. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des personnes handicapées. Communiqué de presse du 27 mars 2020 "Covid19 : ordonnances relatives aux personnes handicapées et aux ESMS".  
Disponible sur <https://handicap.gouv.fr/presse/communiques-de-presse/article/covid19-ordonnances-relatives-aux-personnes-handicapees-et-aux-esms>, consulté le 28 mars 2020.
6. Ordonnance no 2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux  
Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041755771&dateTexte=&categorieLien=id>, consulté le 26 mars 2020.
7. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des personnes handicapées. Coronavirus COVID-19 : Mesures pour les personnes en situation de handicap  
Disponible sur [https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/coronavirus-covid-19-mesures-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap?utm\\_source=phplist918&utm\\_medium=email&utm\\_content=HTML&utm\\_campaign=Covid-19+%3A+la+lettre+du+CRES+n%C2%B03+-+19+mars+2020](https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/coronavirus-covid-19-mesures-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap?utm_source=phplist918&utm_medium=email&utm_content=HTML&utm_campaign=Covid-19+%3A+la+lettre+du+CRES+n%C2%B03+-+19+mars+2020), consulté le 26 mars 2020.
8. CNSA. Communication urgente du comité stratégique du conseil de la CNSA. « Le confinement domiciliaire dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : tenir ! » 24 mars 2020. Disponible sur <https://www.cnsa.fr/>
9. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale  
Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>, consulté le 26 mars 2020.
10. Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Disponible sur

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>,

consulté le 26 mars 2020.

11. Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs  
Disponible sur  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000430707&cat](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000430707&categorieLien=id)  
[gorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000430707&categorieLien=id), consulté le 26 mars 2020.
12. Denis Piveteau et coll. « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Juin 2014,  
Disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf)
13. Fiche destinée aux employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées. Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19. Disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs\\_accueillant\\_des\\_personnes\\_agees\\_et\\_handicapees.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/employeurs_accueillant_des_personnes_agees_et_handicapees.pdf), consulté le 26 mars 2020.
14. Wong SY, Lim WWC, Que TL, Au DMY. Reflection on SARS precautions in a severe intellectual disabilities hospital in Hong Kong. J Intellect Disabil Res. 2005 May;49(5):379-84.
15. Campbell VA, Gilyard JA, Sinclair L, Sternberg T, Kailles JI. Preparing for and Responding to Pandemic Influenza: Implications for People With Disabilities. Am J Public Health. 2009 Oct 2;99(S2):S294-300.
16. Zhu Y, Chen L, Ji H, Xi M, Fang Y, Li Y. The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals. Neurosci Bull. 2020;36(3):299-302.
17. Douglas PK, Douglas DB, Harrigan DC, Douglas KM. Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. Int J Emerg Ment Health. 2009;11(3):137-44.
18. Sundwall DN. Quarantine in the 21st Century: To Be Effective, Public Health Policies Must Be Inclusive. Am J Public Health. 2019;109(9):1184-5.
19. Emmanuelli X, Ameisen J, Questiaux N, Faith K, Houssin D. Dossier pandémie grippale. Protéger la population, respecter l'individu. Concours Med. 2006;128(39-40):1637-47.
20. Lee S-H, Juang Y-Y, Su Y-J, Lee H-L, Lin Y-H, Chao C-C. Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. Gen Hosp Psychiatry. 2005 Oct;27(5):352-8.
21. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 02;3(3):e203976.
22. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e15-6.

23. Agence régionale de santé des Hauts-de-France. Recommandations - Gestion COVID-19 à destination des établissements médicosociaux pour personnes en situation de handicap et établissements pour public en difficultés spécifiques. 21 mars 2020.

Disponible sur <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/covid-19-guide-etablissements-pour-personnes-en-situation-de-handicap>, consulté le 26 mars 2020.

24. Conseil scientifique COVID-19. Avis du 23 mars 2020 Disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_23\\_mars\\_2020-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_23_mars_2020-2.pdf), consulté le 27 mars 2020.

25. Attestation de déplacement exceptionnelle. Je suis en situation de handicap. J'utilise une attestation simplifiée pour pouvoir me déplacer.

Disponible sur <https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2020/03/attestation-deplacement-falc.pdf>, consulté le 28 mars 2020.

26. Recommandation professionnelle multi-disciplinaire opérationnelle (RPMO) Aspects éthiques et stratégiques de l'accès aux soins de réanimation et autres soins critiques (SC) en contexte de pandémie COVID-19 du 24 mars 2020. Disponible sur : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19 -n.html>, consulté le 30 mars 2020.

## Annexe 1 – Saisine de la Direction générale de la santé en date du 12 mars 2020

**Expéditeur:** "SALOMON, Jérôme (DGS)" [Jerome.SALOMON@sante.gouv.fr](mailto:Jerome.SALOMON@sante.gouv.fr)

**Date:** 12 mars 2020 à 16:38:25 UTC+1

**Destinataire:** IMCEAINVALID-  
CHAUVIN+2C+20Franck+20+28DGS\_MSR\_SGHCSP+29+20+3Cfranck+2Echauvin+40sante+2E  
gouv+2Efr+3EHCS-SECR-GENERAL+20+3CHCS-SECR-GEN

**Cc:** CHIDIAC CHRISTIAN <christian.chidiac@univ-lyon1.fr>, centrecrisesanitaire  
<centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr>, "LASSERRE, Virginie (DGCS/DIRECTION)"  
<virginie.lasserre@social.gouv.fr>, "BRAHIC, Olivier (DGS/VSS)" <olivier.brahic@sante.gouv.fr>,  
"LAZARUS, Clément (DGS/VSS)" <Clement.LAZARUS@sante.gouv.fr>, "WORMS, Bernadette  
(DGS/VSS/VSS1)" <Bernadette.WORMS@sante.gouv.fr>, "CHAMPION, Bruno (DGS/VSS/VSS1)"  
<bruno.champion@sante.gouv.fr>, "VION, Bruno (DGS/VSS/VSS1)" <bruno.vion@sante.gouv.fr>,  
"PUISEUX, Anatole (DGCS/SERVICE DES POLITIQUES SOCIALES ET MEDICO SOCIALES/3EME SOU)"  
<anatole.puiseux@social.gouv.fr>

**Objet:** Covid-19 : risques de forme grave ou de complication pour personnes handicapées

Monsieur le Président,

En complément de notre saisine du 6 mars 2020 relative aux personnes fragiles et à facteurs de risques, et afin d'adapter au mieux l'accompagnement des personnes en situation de handicap, je souhaite disposer d'une analyse des risques de forme grave ou de complication encourus par les personnes en situation de handicap en cas d'infection par le SRAS-COV-2, différenciée en fonction du type de déficiences, troubles et pathologies entraînant un handicap. Je vous propose de retenir à cette fin la typologie des déficiences, troubles et pathologies entraînant un handicap, utilisée par la DREES, exposée dans la liste ci-dessous.

Je souhaite pouvoir disposer de vos préconisations dans un délai de 48h. En effet, l'intensification de la propagation du virus et l'imminence du déclenchement du stade 3 requièrent la mise en œuvre urgente de mesures de précaution et de protection dans les établissements pour personnes en situation de handicap, qui doivent être adaptées au niveau de risques encourus par la population accompagnée dans chaque type d'établissement ou service.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée,

Bien cordialement,

Jérôme Salomon,  
Directeur général de la santé

**Liste des déficiences- Proposition de classification issue de l'enquête handicap ES réalisée par la DREES en 2018 dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accompagnent des personnes en situation de handicap**

Ces classifications reposent à la fois sur la pathologie, la déficience principale et associée et les incapacités des personnes accueillies en ESSMS, entraînant un handicap.

**Pathologie :**

- Autisme ou autres troubles envahissants du développement
- Psychose infantile, Psychose survenue à partir de l'adolescence
- Trisomie et autres anomalies chromosomiques
- Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique
- Accidents périnataux
- Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)
- Épilepsie active (plus de 12 crises par an)
- Épilepsie stabilisée ou modérément active (entre 0 et 12 crises par an)

**Déficience :**

- Déficiences intellectuelles
- Troubles du psychisme, du comportement et de la communication
- Troubles de la parole et du langage
- Déficiences auditives
- Déficiences visuelles
- Déficiences motrices
- Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles
- Pluri handicap
- Polyhandicap

## Annexe 2 - Composition du groupe de travail dédié Covid-19 handicap

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « *Système de santé et sécurité des patients* » :

- Dominique BONNET-ZAMPONI
- Philippe MICHEL, pilote du groupe de travail
- Claire MORGAND
- Matthieu SIBÉ

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « *Maladies chroniques* »

- François ALLA
- Agathe BILLETTE de VILLEMEUR
- François EISINGER
- Marcel JAEGER
- Isabelle MILLOT- VAN VLIERBERGHE

Membre qualifié de la Commission spécialisée « *Maladies infectieuses et maladies émergentes* » :

- Henri PARTOUCHE

Autres membres du GT

- Coralie PILLARD, Master 2 de Santé publique, parcours Management des organisations médicales et médico-sociales de l'ISPED de l'Université de Bordeaux
- Antoine VIALLE, Master 2 de Santé publique, parcours Management des organisations médicales et médico-sociales de l'ISPED de l'Université de Bordeaux

Travaux réalisés avec l'appui du Centre de documentation de l'ISPED et du Centre INSERM U129 de l'Université de Bordeaux (Emmanuelle FLOCH-GALAUD et Coralie THORE).

Secrétariat général du HCSP :

- Ann PARIENTE-KHAYAT

### **Annexe 3 - Liste des personnes/structures auditionnées ou ayant fourni une contribution écrite**

Clarisse Ménager, Conseillère chargée de la transformation de l'offre d'accompagnement) auprès de la Secrétaire d'État aux personnes handicapées, le 25 mars 2020 pour présenter la saisine

#### **Auditions et contributions écrites entre le 27 mars et le 29 mars 2020**

- Saïd Acef et Anne-Sophie Lavaud, Direction de l'offre de soins et de l'autonomie, ARS Nouvelle-Aquitaine
- Isabelle Amado, psychiatre PH GHU Saint-Anne, centre réhabilitation psychosociale pour autistes, Jean-Pierre Malen, pédopsychiatre autisme, IME cours de Venise, Stéphane Benhamou, Directeur général et Stéphane Perez, Directeur général adjoint Le Silence des Justes, Eric Felicité, psychiatre du Cher, médecin coordonnateur plateforme troubles du spectre autistique (TSA), SESSAD, IME, Catherine Doyen pédopsychiatre au Centre Ressource autisme CREDAT à Sainte-Anne (centre diagnostic), Stef Bonnot-Briey consultante formatrice en TSA
- Nadia Bahi-Buisson et Isabelle Desguerre, Centre de référence des déficiences intellectuelles de causes rares - polyhandicap
- Pascal Biaunier, Directeur général de l'UDAF de l'Indre
- Alice Casagrande, Directrice formation, innovation et vie associative, FEHAP
- Sylvain Cottin, Centre national de référence des Maladies Pulmonaires rares
- Florence Cousseau-Estève, Directrice IME (Viry-Châtillon, Essonne)
- Claire Davalo, directrice du Centre National de Ressources Handicap rare avec surdité ou troubles du langage, Robert Laplane (75013 Paris) avec le soutien de professionnels orthophonistes du centre de ressources : Claire-Marie Agnus, Véronique Le Rai et Anne Voynet
- Michel Delcey conseiller médical APF France handicap direction développement et offre de service
- Vincent Des Portes, Coordonnateur national de la Filière de Santé DefiScience, Maladies rares du développement cérébral, en lien avec Sylviane Peudener (neuropédiatre CHU Brest), Pierre Fournier et Olivier Revol (Service de Psychopathologie du développement de l'enfant et de l'adolescent CHU Lyon), et Richard Delorme (Centre expert autisme de haut niveau Hôpital Robert-Debré, Paris)
- Xavier Dupont, Institut National des Jeunes Aveugles
- Cyril Froger, Directeur Dispositif d'Accompagnement Médico Educatif et Etablissements et Service d'Aide par le Travail en Eure-et-Loir
- Thierry Fromont, Directeur général d'un organisme gestionnaire de structure. GCSMS HESPERIA 71 (Saône-et-Loire), délégué régional NEXEM syndicat employeur
- Raymond Jablonski, administrateur ADAPEI 70,
- Michel Labardin, Directeur général, Institut Don Bosco
- Jérôme Lacassagne, responsable du pôle « Autonomie » 42-Loire, ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- François Lalanne, Directeur général, Pierre Godard, médecin psychiatre et Camille Hervé-Quincy, Pôle Enfance, Association ADAPEI 64
- Nelly Montrobert, Coordonnateur RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous) de la MDPH 42
- Jocelyne Moureau, Directrice de la Protection de l'Enfance, département de la Loire
- Association Handidactique, Analyse populationnelle Handifaction au 29 mars 2020
- Danièle Langlois, Présidente, Autisme France
- Thierry Perrigaud, Directeur général et Caroline Fierobe, Directrice générale adjointe, Association Rénovation
- Isabelle Petitpas, Adjointe de Direction d'un Service Habitat, Falaise (Calvados)
- Catherine Pizot, Directrice des EHPAD de MENS et de CORPS (38)
- Gilles Pומרol médecin coordonnateur, Afipaiem
- Mireille Prestini, directrice, Fédération des Aveugles et Amblyopes de France
- Annick Prigent, Directrice générale adjointe de l'Afiph, Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées
- Sylvie Ribouchon, Psychologue clinicienne libérale et salariée (Côte-d'Or)
- Gwenaëlle Sebilo, UNIOPSS
- Marie-Christine Tezenas, Secrétaire générale, Groupe Polyhandicap France

- Renaud Touraine, vice-président Association trisomie 21 France, médecin généticien CHU Saint-Étienne

**ARS Île-de-France** : Charlotte Fäisse, responsable de l'offre pour les personnes en situation de handicap - Direction de l'autonomie et Catherine Rey Quinio, médecin, conseiller « personnes en situation de handicap » - Direction de l'autonomie

**ARS Martinique** : Marie Laure Audel, Conseillère médicale de la Direction de l'Autonomie

**ARS Centre Val de Loire** : Isabelle Annheim-Jamet -Directrice de l'Offre Médico-Sociale et Aurélie Mazel – Responsable du Département des Personnes Handicapées

**ARS PACA** : Dominique Gauthier, Directrice de l'offre médico-sociale

**ARS Occitanie** : Céline Garrigues médecin responsable « Politique du handicap », Direction de l'offre de soins et de l'autonomie – Pôle médicosocial

**ARS Normandie** : Françoise Aumont, Directrice de l'Autonomie

**ARS Bretagne** : Les médecins handicap/santé mentale

**ARS Mayotte** : Eriq Marie-Louise, chargé de mission offre de soins hospitalière et médico-sociale

Le 30 mars 2020

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)