

QUESTIONS POSEES PAR LE DECONFINEMENT DANS LE SECTEUR DU HANDICAP

La date du début du déconfinement a été fixée au 11 mai par le Président de la République.

On compte aujourd'hui dix millions de personnes en situation de handicap et 8 millions de proches aidants. Environ 450 000 personnes handicapées sont accompagnées par des établissements et services médico-sociaux. La grande majorité des personnes handicapées vit néanmoins dans un logement personnel avec l'assistance éventuelle de proches aidants, d'auxiliaires de vie et de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

La politique en faveur des personnes handicapées, par nature interministérielle, met ainsi en jeu une pluralité de dispositifs et d'actions, sanitaires et médico-sociaux, pour l'accès aux droits, auxquels s'ajoutent des dispositifs ministériels pour l'accès à l'enseignement et à la formation, au travail et à l'emploi, au logement, aux transports, au sport et à la culture, pour citer les principaux. Cette stratégie de déconfinement se dessine avec le même objectif interministériel.

Cette stratégie doit s'inscrire en cohérence avec le principe fondamental selon lequel une personne handicapée est un sujet de droits (et non un objet de soins). Une personne en situation de vulnérabilité ne saurait être discriminée et subir un confinement (même pour son bien) sur l'unique critère de son handicap. Aucune mesure ne doit être prise sur la base d'une vulnérabilité réelle ou supposée.

Dans le souci de disposer d'un panorama le plus large et plus complet possible, cette 1^{re} note aborde les principaux questionnements soulevés par le déconfinement pour l'ensemble de ces champs :

- La 1^{re} partie est centrée sur les problématiques sanitaires et médico-sociales de la politique en faveur des personnes handicapées, avec notamment plusieurs enjeux partagés de façon transversale avec la santé : la politique de soutien aux aidants, les services d'accompagnement à domicile, la continuité des soins, etc.
- La 2^{me} partie aborde les questions soulevées par le déconfinement dans les champs essentiels de l'accès aux droits et des autres dispositifs ministériels en faveur des personnes handicapées.

1 Les problématiques sanitaires, médico-sociales et d'accompagnement soulevées dans le champ du handicap

- ✓ **Comment qualifier, et selon quelles conditions médicales, juridiques et pratiques, les personnes dont la fragilité impose le maintien du confinement ?**

Comme l'a souligné le Haut Conseil de Santé Publique dans son avis du 30 mars 2020, les personnes en situation de handicap, selon leur âge, leurs pathologies et leurs déficiences, peuvent constituer 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 qui sont à risque de complications grave. A cette vulnérabilité peut s'ajouter la difficulté pour ces personnes de respecter les gestes barrières, d'où l'importance de traiter l'accompagnement : je peux être autonome avec mon aidant.

Plusieurs questions importantes attachées à cette qualification au vu de son impact dans la vie des gens, sachant par ailleurs que :

- Quand on confine une personne vulnérable cela implique de confiner une ou plusieurs personnes aidantes avec elle (accompagnant) tant pour des problèmes de mobilité que des problèmes psychologiques (ex une personne autiste ne pourra pas être isolée seule, une personne à mobilité réduite nécessitera une assistance particulière),
- L'explication à la personne en situation de handicap de la raison d'un confinement prolongé en raison de sa vulnérabilité établie doit être réalisée (par l'aidant ou l'accompagnant si possible avec l'aide de professionnels),
- La notion de consentement est également potentiellement compliquée à recueillir et reste essentielle.

Observation générale et transversale du Collectif Handicaps

Ce document repose sur une approche un peu arbitraire d'une distinction entre deux catégories de citoyens, les confinés et les déconfinés. Or dans un contexte où une telle situation pourrait durer plusieurs mois cette vision doit être obligatoirement interrogée :

- La catégorie des personnes à risque n'est ni homogène, ni bien définie sur des critères scientifiquement solides. Elle comporte aussi bien des personnes à très haut risques que des personnes à faibles risques bien qu'ils soient supérieurs à ceux de la population française.
- Ces deux catégories ne peuvent être physiquement totalement séparées. Les personnes dépendantes fragiles ont besoins de contacts rapprochés avec des personnes « déconfinées » (auxiliaires de vie, autres membres de la famille, soignants ...). Et plus le temps passera plus ces nécessaires contacts vont devoir se multiplier (épuiement des aidants, accès aux soins jusqu'ici repoussés, nécessité psychologique de sortir d'un espace restreint etc)
- Les réalités de résidence sont très différentes selon que les personnes se trouvent en établissement ou à domicile. Et parmi ces dernières certaines vivent seules, d'autres en couple ou en famille et les conditions d'exiguïté et de revenus sont très diverses.

- La « capacité de résistance » des personnes et des familles, bien qu'élevée a forcément des limites. La perspective d'une poursuite d'un confinement dans les mêmes conditions qu'actuellement sera de plus en plus difficile à supporter, y compris dans les familles où se trouvent des personnes à très haut risque ?

L'approche qu'il faut retenir dans le cadre du déconfinement doit plutôt être de savoir **comment, dans la durée, protéger au mieux les personnes en fonction des risques qu'elles encourent**, soit directement à cause du Covid soit indirectement en raison des conséquences de renoncement aux soins et aux nécessaires interactions sociales.

Cette protection, pour être acceptée et effective **peut passer par des mesures de confinement mais leurs modalités doivent pouvoir être modulées en fonction des situations.**

Pour assurer au mieux la meilleure protection des personnes fragiles il est nécessaire de pouvoir leur garantir une réelle liberté de choix :

- **Il faut garantir un accès prioritaire et gratuit aux outils de protection individuelles pour toutes les personnes à risque et leurs aidants familiaux ou salariés.** La nature de ces équipements peut être modulée en fonction des risques mais elle doit être une priorité absolue. Contrairement à ce qui est indiqué dans le document du ministère, sur ce sujet, la situation observée actuellement n'est pas du tout satisfaisante. En termes d'accès à ces moyens de protection et tout particulièrement aux masques, les personnes fragiles, leurs aidants et leurs enfants ou leur fratrie, ne peuvent dans la durée, être considérés comme le reste de la population française.
- Il faut garantir **un accès prioritaire et gratuit aux tests de sérologie pour les personnes à risques et leurs aidants familiaux et salariés** afin qu'elles puissent adapter leurs mesures de protection.
- **Lorsqu'un confinement de la personne fragile ou de ses proches est souhaitable afin de la protéger, aucune pression financière ne doit la conduire à un autre choix.** Il est donc impératif que le confinement ne se traduise pas par une perte de ressources. Les mesures d'arrêt de travail et de chômage partiel indemnisé doivent être spécifiquement adaptées aux personnes fragiles et à leurs familles pour que dans la durée elles ne subissent pas de pertes financières. De même des mesures discriminatoires d'employeurs à l'égard de personnes confinées doivent être strictement interdites. Pour toute personne en situation de handicap ou atteinte d'une pathologie chronique évolutive, qui devrait reprendre son activité, il est impératif de garantir les conditions d'hygiène et de sécurité.
- **Lorsque qu'en raison d'un risque élevé, des enfants malades ou des enfants vivant dans un foyer à risque ne peuvent être scolarisés** sans faire courir un risque démesuré à la personne à risque, l'Education nationale doit prendre des mesures permettant de poursuivre la scolarité des enfants concernés. Ces derniers doivent rester étroitement associés à l'enseignement et à la progression de la classe à laquelle ils appartenaient depuis le début de l'année scolaire.

- **Pour les auxiliaires de vie salariées** (SAAD et emploi direct), des mesures d'urgences doivent être prises pour sensibiliser, former et vérifier l'application des nécessaires gestes permettant de garantir une protection efficace.
- **La poursuite ou la reprise de soins déprogrammés** doit être une priorité. Pour les personnes à risque, des filières spécifiques doivent s'organiser afin que les prises en charge à l'hôpital notamment en consultation et en hôpital de jour puissent se faire en toute sécurité. La suppression des temps d'attente et des dérogations pour l'utilisation de transports sanitaires sont nécessaires.
- **Pour tous les transports spécifiques aux personnes malades ou en situation de handicap**, des mesures doivent être prises pour informer et mettre en œuvre des mesures d'hygiène et de désinfection. Des mesures spécifiques dérogatoires, notamment financières, doivent permettre aux personnes les plus à risque de ne pas recourir aux transports en commun.
- **Afin de faire face à l'épuisement** des personnes confinées et de leurs aidants il est nécessaire d'accroître très fortement l'offre de lieux de répit sécurisés. Un soutien psychologique renforcé et accessible facilement, y compris financièrement, doit être mis en place pour les aidants.
- Au-delà des nécessaires travaux de recherche cliniques portant sur des traitements, des études doivent être au plus vite suscitées et coordonnées afin de pouvoir **objectiver et affiner les notions de personnes à risque en fonction des données scientifiques acquises** au fur et à mesure de l'épidémie.
- **Un travail de pédagogie, d'information, de transparence mais aussi d'anticipation est prioritaire.** Afin de pouvoir prendre leurs décisions, les personnes concernées doivent avoir une visibilité sur les conditions et la durée prévisible des différentes mesures. Pour être acceptables elles doivent être comprises comme des mesures de protection. Il faut donner les moyens aux personnes de pouvoir faire des choix éclairés pour eux et pour l'ensemble de la collectivité.

Questions :

- Faut-il établir une liste précise des facteurs corrélatifs de handicaps / comorbidités / âges pour définir le champ des personnes dont le confinement pourrait être maintenu ou pour lesquelles il faudrait des mesures de protection particulières ? a contrario, la liste des pathologies déjà visées pour déterminer les personnes vulnérables¹ (notamment celles ayant

¹ les patients aux antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ; les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ; les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ; les patients

droit à un arrêt de travail) suffit-elle pour établir des mesures de protection particulières le cas échéant ?

Comme pour l'ensemble de la population, et sur la base de l'égalité avec les autres, le principe de responsabilité doit également s'appliquer aux personnes en situation de handicap, sans discrimination. Le choix de sortir ou de rester en confinement doit être éclairé et accompagné mais doit rester libre.

Quelques autres principes :

- Que les principes de prévention et de protection des personnes soient applicables par tous.
- Qu'il n'y ait pas de réponse par catégorisation de type de handicap pour un déconfinement progressif, mais que les règles soient posées comme pour tous, c'est-à-dire en fonction de la vulnérabilité réelle constatée face au COVID-19.
- Que cette règle soit appliquée de la même manière pour le retour à la scolarisation, sans discrimination dans un sens ou dans l'autre pour les élèves avec un handicap.
- Que les personnes et les familles des enfants mineurs puissent décider d'accepter de prendre ou non le risque d'un retour à la scolarisation ou au travail le cas échéant.

Il faut faire reposer le dispositif sur des recommandations de prolongation et non pas un confinement prolongé de manière obligatoire. Un confinement qui serait rendu obligatoire sur critère médical serait par ailleurs juridiquement incertain.

Concernant une liste, celle établie par le HCSP reste valable pour les PSH. C'est un repère de facteur de risque.

Et établir une liste des pathologies est important mais ne suffit pas car les polyopathologies sont sans doute à prendre en compte.

Dans le champ du Polyhandicap, l'évaluation de la fragilité ne pourra se faire qu'au cas par cas, par une équipe pluridisciplinaire au cœur de laquelle est le médecin. Aucune liste ne pourra couvrir la diversité des profils somatiques que constitue le polyhandicap. Pour information, les cas de Covid constatés ces dernières semaines, nous montrent que le polyhandicap ne semble pas être en soi un facteur de fragilité spécifique face à la maladie.

Enfin, avant de parler de mesures de protection il faut prévoir les mesures d'accompagnement avec les supports visuels ou en FALC nécessaires, l'habituation aux nouveaux gestes, l'accompagnement à l'apprentissage au début

- Dans ce cas, le confinement / les mesures de protection doivent-ils être recommandés ou obligatoires ? ?

présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ; les malades atteints de cancer sous traitement ; les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise (médicamenteuses : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive, infection à VIH non contrôlé avec des CD4 <200/mm³, consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souche hématopoïétiques, liée à une hémopathie maligne en cours de traitement) ; les malades de cirrhose au stade B au moins ; les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m²) ; les femmes enceintes à partir du 3eme trimestre de grossesse.

« Obligatoire » ne semble pas envisageable compte tenu des déclarations du Pdt et du PM concernant les personnes âgées

Ce qui doit être obligatoire c'est de donner aux familles les moyens d'appliquer les mesures de protection et donc de prévoir de leur attribuer sur le long terme, des masques FFP1 en quantité voir des masques de FFP2 si soins techniques (canules ...)

Trouver des solutions pour pallier les difficultés de l'utilisation des masques pour certaines personnes : accompagnement par un tiers, visière plutôt que masque si non supporté y compris pour les proches (c'est moins angoissant de voir le visage du proche que d'avoir un visage masqué, c'est pareil pour les très jeunes enfants)

-

- Droit au risque : Comment pourrait -on considérer que toutes personnes ayant reçu une information simple, claire et précise à la hauteur de ses capacités a le droit de prendre ses propres risques ?

Il faudrait être en capacité de montrer qu'elle a reçu une information claire et compréhensible pour elle.

En s'appuyant sur la loi et notamment l'article L1111-4 du CSP disposant que toute personne prend les décisions concernant sa santé, compte tenu des informations données par les professionnels de santé ; pour les mineurs et les majeurs représentés, ce droit est exercé par le représentant légal mais l'intéressé a droit d'être informé et de participer à la décision dans la limite de son degré de maturité (mineur) ou de discernement (majeur protégé).

Pas de raison apparente de s'écarter de ce texte : la décision sur l'application de la recommandation doit se jouer entre la personne, son représentant s'il existe et les professionnels de santé notamment médicaux pouvant qualifier leur "fragilité" au regard du Covid (risque de forme grave)

- Comment des contrôles pourront-ils s'opérer en cas d'obligation ?

Sans objet puisque les auteurs de cette note privilégient la notion de recommandation par rapport à celle d'obligation : sans obligation, pas de contrôle nécessaire.

- Ce confinement doit-il être élargi aux personnes de la famille / aux fratries..., qui sont porteurs de risque ?

Juridiquement et éthiquement, c'est indéfendable, d'où le fait que la notion de recommandation est la seule possible.

Il est nécessaire de laisser le choix aux familles et compenser les pertes financières occasionnées. L'entourage doit aussi avoir accès aux EPI.

L'évaluation et le travail avec la famille sont déterminants. Etre frère/sœur, d'une personne polyhandicapée ne peut être stigmatisant. Cela ne peut que renforcer les risques de tensions familiales, de maltraitance par épuisement ... A nous de mettre en place le suivi à domicile nécessaire pour former toutes ces familles aux gestes barrières, de rester en contact en cas de suspicion au sein de la cellule familiale.

Un cas particulier est celui des parents en situation de handicap vulnérables au COVID 19 dont les enfants vont être scolarisés et donc potentiellement contaminés (cf. argument pour fermer les écoles) et sans possibilité de distanciation sociale à la maison pour pouvoir s'en occuper. Les parents doivent avoir le choix et un soutien à domicile renforcé en fonction de l'option choisie (aide à la scolarité, aide à la parentalité)

- Comment éviter de renforcer « la stigmatisation bienveillante » par peur de transmettre le virus aux personnes les plus fragiles ?

Le handicap n'est pas en soi médicalement une fragilité face à la maladie : le handicap n'est pas un facteur de risque,

✓ **Pour les personnes qui restent confinées, plusieurs questionnements structurants :**

NB : Cela concerne autant les personnes vivant chez leurs proches aidants, seules dans un domicile personnel ou dans un habitat partagé, comme les personnes dont le domicile est un établissement médico-social.

- Doit-on donner un horizon temporel de réévaluation de la règle ? important pour les personnes et l'acceptation de la contrainte.

A ce jour, il n'y a pas de critères scientifiques permettant de définir cet horizon, importance d'explications claires, non anxiogènes, de mise en place des gestes barrières et des équipements ad'hoc

Par contre, il peut être donné des repères pour donner l'énergie aux personnes de respecter ces contraintes. Au-delà de la simple notion temporelle (encore 15 jours), les critères objectifs qui président aux décisions de prolongation pas doivent être communiqués (par ex : % de lit de réa occupé dans la région, NB de nouvelles contamination etc ...) Cela permet de se préparer à la suite et de mieux accepter les décisions et ne pas laisser croire que le déconfinement est reporté sine die.

Pour une personne autiste ne peut comprendre une situation que si on lui donne le début et la fin dans une présentation temporelle

- En cas d'obligation de confinement, comment permettre de trouver des aménagements au domicile pour éviter la désaffiliation sociale (de la personne ou de la fratrie si celle-ci est soumise à la même obligation) ?

Il faut prendre en compte dans cette question, l'ensemble des personnes qui vivent avec elle sous le même toit et pas seulement de la fratrie.

Toute obligation basée sur un état de santé (lui-même soumis au secret médical) serait sans doute illégale.

Même en se plaçant dans cette hypothèse, il s'agit de prolonger et de renforcer ce qui est déjà en cours en soulignant l'impérieuse nécessité des solutions de répit dont accueils en journée, en internat de semaine, etc. : AEEH/enseignant à domicile pour toute la fratrie, aide à domicile renforcée pour la famille et permettre les sorties minimums pour les parents, suivi SESSAD/SAMSAH renforcé

Il faut aussi pouvoir assouplir les règles de confinement : possibilité de visites pour les personnes non contaminées moyennant respect des gestes barrière, tracer les personnes avec qui on a été en contact afin de réagir vite (tests) si ces dernières sont diagnostiquées Covid +

- Quels assouplissements complémentaires proposer le cas échéant pour minimiser les effets préjudiciables du maintien du confinement ? faut-il anticiper des assouplissements dès ce stade, et avant le 11 mai ?
 - o Un confinement prolongé est de nature à affecter le bien-être et la qualité de vie des personnes handicapées, et leur santé. Selon l'analyse bénéfice / risque, des assouplissements du confinement adaptés aux fragilités spécifiques de ces publics pourraient être renforcés, certains ayant déjà été mis en place (possibilités augmentées de sortie).

Si on « renforce » les assouplissements au confinement, on « quasi déconfiner »,

Ces questions doivent être traitées, mais dans le cadre d'un maintien de confinement recommandé et non imposé. La réouverture des accueils de jour et de toutes les solutions de répit en fait partie

Les assouplissements doivent être étendus aux proches, en faisant appel à leur responsabilité individuelle. Pour les structures collectives autorisées les visites selon les modalités décrites pour EHPAD peuvent être envisagées mais la question de la responsabilité de la direction doit être levée.

Peut-on envisager des modalités différentes selon les territoires ?

Pour les personnes autistes, les sorties en espace ouvert sont souvent indispensables ; l'assouplissement bute sur le fait que ces espaces ouverts, parcs, plages, forêts sont le plus souvent fermés ; où trouver des possibilités de sortie ? Des associations ont lancé l'initiative prêt de jardin, mais elle ne résout pas tous les problèmes. Le confinement est très lourd de conséquences pour les personnes autistes avec des profils sévères : perte des acquis, comportements-problèmes accrus, anxiété massive, familles au bout du rouleau

- o La question se posera d'une part de ces assouplissements dans les structures collectives, d'autre part pour les personnes vivant seules ou avec familles / proches. La question se pose aussi de lier ces mesures à la personne ou au collectif ?

La réouverture des externats/accueils de jour va effectivement constituer un point essentiel, et de manière encore plus criante qu'aujourd'hui.

L'organisation de solution de répit va devenir une nécessité incontournable pour soutenir dans la durée ceux pour lesquels le confinement ne s'arrêtera pas le 11 mai.

- o Quel appui sanitaire (test / traitement etc.) et l'organisation permettant de le rendre effectif nécessaire pour ces assouplissements et comment l'organiser et le garantir aux professionnels et aux personnes ?

La question des tests est essentielle : s'ils sont disponibles et utiles, ce sont eux qui doivent servir pour tout le monde et sans discrimination pour orienter les recommandations individuelles.

Test systématiques des personnes symptomatiques (personnel et usagers) et pour celles qui ont été en contact avec une personne COVID-19, tests sérologiques pour les personnes ayant potentiellement eu le Covid-19. En attente de traitements prophylactiques ou curatifs validés .

L'apprentissage du port du masque ou de visières (plus faciles à porter pour une personne autiste) et du lavage de mains doit être organisé dans les ESMS et à la maison : cela suppose que les professionnels travaillent sur ces apprentissages nouveaux

- Comment garantir la poursuite du maintien du soutien financier pour les personnes empêchées de travailler ?

Il faut garantir le maintien des droits – sans rupture, et au-delà du mois de juillet - quelle que soit la situation (travail, minima sociaux, arrêt maladie, indemnités chômage sans pénaliser la durée maximale autorisée ...). 2 cas de figure différents selon empêchement liés à la vulnérabilité /comorbidités de la personne (CPAM ?) ou selon empêchement lié au travail lui-même (droit commun ?)

Il faut également compenser le surcoût que représente le fait de rester confiner. C'est à cette condition que le confinement pourrait être respecté.

Il importe pour les personnes qui sont en cours de parcours (fin de pré-orientation ou de formation préparatoire par exemple) et qui sont interdites d'entrer dans de nouveaux parcours du fait du confinement qu'elles puissent bénéficier à minima des allocations chômage même si elles étaient en fin de droit avant l'entrée. Ceci pourrait être étendu aux personnes en fin de parcours en difficulté d'accès à l'emploi du fait de la crise sanitaire.

Les établissements peuvent communiquer la décision pluridisciplinaire de maintien à domicile pour la personne à la MDPH/CAF/CPAM, pour signaler la situation et donc l'empêchement de reprendre le travail.

Il faudra de toute façon mettre en place avec les MDPH ou autre organisme un circuit d'information hebdomadaire sur les modalités d'accompagnement adaptées pour chaque situation.

Voir infra, notamment pour le volet TH d'ESAT pour lesquels ces points sont également incontournables.

- Comment soutenir et prévenir l'épuisement des aidants ? selon quelles modalités concrètes amplifier les actions de répit ?

Il faut que les aidants aient des solutions de répit avec du personnel qui vient les seconder au domicile et, quand c'est possible, des possibilités d'accueil de jour. Si des structures sont moins remplies (par des parents qui ont gardé leur enfant à la maison par exemple), le personnel doit pouvoir être redéployé vers les solutions de répit (accueil de jour, accueil temporaire avec ou sans hébergement) et vers l'accompagnement au domicile, y compris pour du renforcement scolaire. Même si ce n'est pas le travail premier des professionnels, il est important que les enfants qui ne pourront retourner à l'école ne soient pas en échec scolaire et les parents n'ont pas toujours la compétence ou la patience de leur faire suivre le programme.

Chaque structure médico-sociale doit proposer des solutions de répit, quelle qu'elle soit : au domicile pour les SAAD, SESSAD, SAVS, SAMSAH... en accueil de jour quand les locaux le permettent dans des conditions de sécurité adéquates, en accueil temporaire avec hébergement pour les IEM, MAS, FAM... Toutes doivent pouvoir s'organiser pour cela et avoir les autorisations et financements adéquats.

Question très difficile dans le cadre du handicap psychique : troubles psy de l'enfant : réouverture des centres d'accueil de jour ou des centres répit, ou travail à domicile pour un relayage auprès des aidants. Très vite se posera la question des ressources humaines qui ne pourront être dans les murs et hors les murs. Handicap psychique de l'adulte : le problème reste celui du consentement de la personne concernée

Concernant les personnes autistes, s'appuyer sur les quelques services d'aide à domicile autisme en augmentant leurs moyens et les possibilités d'en former d'autres à l'autisme

- Comment renforcer l'accompagnement à domicile ?
 - o Le protocole d'intervention des auxiliaires de vie et des bénévoles doit-il être précisé / formalisé ?

En terme de formalisation, ce qui a été fait jusqu'à présent pour les auxiliaires de vie est suffisant (cela va juste se prolonger).

En revanche le sujet est aussi économique (actuellement, effondrement de l'activité des SAAD, peu de soutien financiers des CD qui considèrent que pas de prestation = pas de tarif)

C'est aussi un sujet de réassurance des personnes : nombreuses sont celles qui ont renoncé aux interventions par crainte d'une arrivée « par l'extérieur » du virus

L'intervention de bénévoles est sensible : seront-ils équipés des bons matériels ? formés aux bons gestes ? aspects responsabilités, etc.

Les SESSAD/ SAMSAH ou autres ESMS pourraient former les intervenants à domicile avec des accompagnements/formation ensemble au domicile. Ceci est possible, si cela est spécifiquement nommé comme un élément indispensable à la notion de continuité d'accompagnement de la part des ESMS.

Par ailleurs se pose la question des besoins d'interventions particulières qui sont normalement assurés par des professionnels et qui sont dans certaines situations assurés par des proches aidants et/ou bénévoles qui ne sont pas formés ou suffisamment formés.

- o Faut-il assouplir le régime des autorisations des Saad pour faciliter le renforcement des interventions ?

Le problème n'est pas le régime d'autorisation mais le régime de financement qui fragilise l'intervention des professionnels (chômage partiel car baisse de la demande dans de nombreux Saad ; il est dans ce cas impossible de redéployer les équipes du fait de l'absence de trésorerie).

Peut-être est-ce le bon moment pour expérimenter à grande échelle des financements nouveaux en mode « forfait global ». Proposition: financer des « missions d'intérêt général » par les ARS ; les MIG en question reposeraient sur cette mission d'accompagnement pendant la période de prolongation du confinement

A noter : tenir compte des temps supplémentaires nécessaires du fait du covid pour s'équiper (gants, habillage, dans le respect des gestes barrières, tout est forcément plus long)

- Y a-t-il des enjeux financiers spécifiques ?

Ils existent depuis 2005 (loi Borloo) et sont bien documentés : extrême contrainte financière des SAAD, avec des tarifs inférieurs au prix réel des accompagnements nécessaires. Ces facteurs sont renforcés par la crise : il importe à court terme de trouver des solutions dérogatoires (cf. la proposition supra de MIG versées par les ARS) et, à moyen terme, les pérenniser ensuite.

Pour l'autisme, assouplir leur financement, un seul a un financement de l'ARS ;

- Pourrait-on imposer d'autres systèmes d'information que les mails répétés pour les auxiliaires de vie qui pour beaucoup n'ont aucune formation sanitaire et ne lisent pas et/ou ne comprennent pas la nécessité de porter du matériel de protection ?

Monter en vidéo, faire une campagne nationale de sensibilisation, mobiliser Handéo

Pendant cette période de confinement, beaucoup de structures ont transmis des tutoriels vidéo aux familles, ce type de support est plus facile à imposer, et dépasse la barrière de la lecture de la langue française. Cela pourrait être étendu aux auxiliaires de vie.

Le portage du matériel de protection et le respect des consignes qui s'y rapportent doit être accessible. La question des masques chirurgicaux pour ces personnes doit être clairement tranchée.

Au-delà de cette simple information, on pourra s'appuyer sur des pôles d'ESMS incluant d'autres services (SSIAD, SAMSAH) pour :

- apprentissages et formation par IDEC et médecin coordonnateur
- évaluation des situations à domicile,
- si impossible au sein du gestionnaire, mutualisation par territoire de santé.

Autre systèmes d'information : campagne nationale, diffusion de fiches d'infos synthétiques en facile à lire (pour les problèmes d'alphabétisation et de compréhension du français)

- Comment renforcer rapidement, de manière qualitative et pérenne les équipes d'auxiliaires de vie pour que le confinement puisse durer ? ?
Il faut des renforts en éducateurs et psychologues

Au préalable, la prolongation du confinement n'est pas une solution à privilégier.

Concernant le renfort « quantitatif » : des mutualisations sont possibles avec des SAMSAH qui ont des aides-soignantes ou AMP, ou sur la base du volontariat pour des personnels autres, il faut continuer de redéployer au domicile les moyens des IEM externats et ADJ qui ont souvent des personnels type AMP qui peuvent parfaitement faire fonction d'AVS sur qualifiées

Ce renfort quantitatif peut nécessiter des coopérations inter établissements voire inter gestionnaires

Sur un certain nombre de points, cela peut être l'occasion de proposer un certain nombre d'assouplissements, spécifiques au secteur de l'aide à domicile, sur les durées du travail et l'organisation du travail des salariés (passage nuit / jour ou semaine / week-end et inversement)

- Question des particuliers employeurs en situation de handicap : équipe restreinte ? Masques ? Chômage partiel ? (NB : des réponses sont déjà en vigueur sur ces points).

La crise sanitaire et les mesures de confinement ont amenés les particuliers employeurs à revoir l'organisation des interventions au domicile ce qui a pu entraîner une baisse des heures d'interventions de leurs auxiliaires de vie,

Proposition : Dans le cadre des dispositions relatives au chômage partiel nous proposons le maintien de la PCH aux particuliers employeurs en situation de handicap en cas d'indemnisation suite à la mise en chômage partiel de leurs auxiliaires de vie et de permettre le report, donc le "lissage des heures" ainsi non effectuées aux futurs plans d'aides.

Pour les masques il n'y aura pas de bonne réponse tant que cela ne passera pas par les CD, seuls à même de repérer les personnes, le circuit des officines ne fonctionne pas ; Il est nécessaire de trouver une solution d'approvisionnement pour tous les intervenants au domicile qui ne peuvent justifier d'une attestation CESU /Acos ou URSSAF (intervenants au titre d'une PCH dédommagement, d'une MTP, d'une ACTP, d'un complément d'AAEH ..) ou proches sans statut

- Comment organiser le confinement de la personne à domicile ou en établissement si la personne handicapée a le COVID 19 ? comment une obligation d'isolement « accompagné », y compris dans des hôtels par exemple, pourrait-elle s'envisager ?

Des processus d'accompagnement à domicile des personnes covid ont été structurés, il n'y a pas de raison de les modifier que ce soit sur le plan médical ou sur le plan organisationnel (risque de confusion auprès des pros qui appliquent aujourd'hui ces protocoles)

Pour des personnes polyhandicapées, la dépendance est trop importante pour permettre à la famille, sans équipement et formation adaptés, de réaliser les actes de nursing quotidiens ainsi que la surveillance des fonctions respiratoires dans un contexte de Covid +. Aussi, la recommandation est l'admission en unités COVID d'un internat ESMS.

Le recours à des d'hôtels est délicat : si ce dispositif hôtelier permet de ne pas confiner toute sa famille, pour des PSH, il peut y avoir des difficultés spécifiques : accessibilité des chambres, espace restreint, financement,

Le confinement ne peut s'envisager ni à domicile ni dans les hôtels sans accompagnement (attention à ne pas faire porter sur les aidants familiaux qui ont souvent une charge familiale ou qui sont eux-mêmes en situation de vulnérabilité) ni sans aménagement adapté. Si maintien à domicile le suivi médical doit être un suivi rapproché au vu des comorbidités identifiés par du personnel ayant une connaissance du handicap.

- ✓ **Pour les personnes qui peuvent être du point de vue médical « déconfinées »,**

- Quelle prévention générale du risque de contamination (masques, tests...)?
 - o La persistance de la circulation du virus sur l'ensemble du territoire pose d'abord un questionnement central et transversal sur la protection des personnes vis-à-vis du risque Covid19 dans un contexte de reprise d'activité. Une gestion particulièrement vigilante et fine du processus de déconfinement, tenant compte de la diversité des situations des personnes handicapées et de leurs aidants, et des spécificités de leur handicap, apparaît nécessaire.

Impossible d'imaginer la reprise des activités sans des masques pour tous et un point départ incontournable : la disponibilité réelle des tests pour utilisation au premier cas. Prévoir des espaces de travail dans de petits groupes, avec parfois des postes de travail réaménagés (plexiglas)

La question (spécifique) principale porte sur l'incapacité de certaines personnes à porter un masque, si celui-ci devient obligatoire (ce qui devrait être limité aux situations particulières où les mesures barrières et la distance d'1 m ne peuvent être respectées : transports en commun, grandes surfaces...)

Plutôt qu'interdire le déconfinement à ces personnes, il vaudrait mieux conditionner certains accès publics au respect possible de ces mesures ? Cela rassurerait tout le monde et cela aurait un sens médical : le masque n'a d'utilité que si tout le monde le porte dans les situations à risque = de regroupement inévitable.

Voir les alternatives intéressantes (visières) proposées ci-dessous

Qu'en sera-t-il des tests sérologiques pour déjà identifier les personnes déjà immunisées ?

Ce sera essentiel pour montrer que la personne immunisée, même en situation de handicap, n'est plus fragile pour le Covid, mais c'est encore une fois les mêmes mesures générales qui doivent s'appliquer ;

Toutefois, si jamais il n'y avait obligation de prolongation et non seulement recommandation, la priorisation des tests pour les personnes visées par la prolongation serait logique et essentielle. Mais à ce stade quelle disponibilité des tests ?

Et comment ré-accueillir les adultes qui auront passé le confinement en famille ? Unité de quarantaine ?

A noter que les tests moléculaires sont inapplicables sur un grand nombre de personnes autistes, inutilement agressifs et pas forcément fiables ; mieux vaut s'en tenir à un jugement clinique

- Faut-il, peut-on et si oui comment tenir compte du fait que pour certaines personnes handicapées le respect des gestes barrière est plus compliqué (cf. notamment lieux publics / transports) ?

Les PH qui ne présentent pas de vulnérabilité spécifique vis-à-vis du risque Covid19 seraient éligibles au déconfinement. Mais la mise en place des dispositifs barrière peut être plus difficile pour certaines populations.

Prévoir masques, et plutôt visières, et les apprentissages qui iront avec leur port : gestes sanitaires ; développer les vidéos

De nombreuses personnes, si elles sont amenées à pouvoir sortir, ne le feront pas seules (par ailleurs est-on certain que la population générale les applique bien...).

A noter l'intérêt des visières, à la place des masques, pour certaines catégories de population (autistes, personnes polyhandicapées, jeunes, déficients visuels) ; cf. infra. En revanche ces matériels sont chers, non fournis par les ARS, très fortement préemptés par les établissements de santé

- La question du port des masques notamment pour les personnes sourdes qui ne pourront plus communiquer avec les autres (lectures labiales et expression du visage) et les personnes handicapées qui ne supporteront pas d'en mettre : quelles alternatives possibles (ex du Danemark qui propose des visières transparentes notamment pour des soignants) ?

Parmi les alternatives :

- La visière,

Avec quelques questionnements à lever : ces visières protègent-elles efficacement du virus ? Quel modèle ? Existence de masques avec protection transparente devant la bouche pour faciliter la lecture labiale : les professionnels de la communication pourront-ils en être équipés ?

- des masques avec une partie transparente comme aux Etats Unis, ce qui permet de voir les lèvres pour une lecture labiale. Et la LSF se pratique avec les mains même si les mimiques du visage sont utiles.

- la question de la distanciation à 1m5 est compliquée pour les personnes sourd aveugles qui communiquent en Langue des Signes Tactile (dans la main). Il faut pouvoir prévoir pour les accompagnants (aidants, interprètes...) d'avoir des gants de protection en plus des autres dispositifs. Elle est compliquée aussi pour ceux qui utilisent la lecture labiale dans un champ visuel réduit à proximité (proche du visage) ou ceux qui utilise la lecture labiale tactilement (tadoma), la main est sur le visage.

A noter la problématique spécifique aux élèves sourds en inclusion dans les classes et pour qui la lecture labiale est un vecteur essentiel de la compréhension du discours oral : la question du masque porté (sans doute) par l'enseignant ou les accompagnants... Les masques transparents ou masques visières qui laissent les lèvres ou le visage visible et pourraient être prévus/proposés aux enseignants qui ont des élèves sourds ou malentendants dans leur classe.

Cette situation de communication perturbée doit aussi se retrouver notamment dans les conditions de travail en entreprise qui vont s'en trouver rendues plus difficiles.

- la question du port de masque peut être difficile pour les personnes en situation de handicap psychique (il nous remonte des angoisses, stress, décompensation, à la vue de personnes masquées). Une verbalisation des personnes non masquées dans la rue est à proscrire.

- Faut-il prévoir des aménagements restrictifs au déconfinement (tout en veillant à l'acceptabilité et au principe impérieux de non-discrimination) ? faut-il plutôt prévoir des modalités d'accompagnement spécifique ? si oui lesquelles ? ?

Sur le sujet des lieux publics et des transports : limite-t-on, ou non, l'accès ? Oui si elle a le covid/ non si elle ne l'a pas (même traitement que la population générale : la règle ne peut pas reposer sur le handicap mais sur la maladie covid).

Et en terme d'aménagement, prévoir une aide humaine pour des apprentissages spécifiques, relais par les familles pour les transports dans un premier temps.

- Comment s'assurer du respect du libre choix des personnes en situation de handicap, qui malgré leur vulnérabilité, souhaiteraient pour autant être déconfinées ?

En expliquant le plus clairement et adapté possible les enjeux. Et en recueillant les souhaits des personnes et il existe aujourd'hui différentes modalités de recueil du consentement même pour les personnes qui rencontrent des difficultés de compréhension et ou de communication (utiliser les moyens alternatifs d'aide à la communication).

■

Les solutions les plus pragmatiques doivent prévaloir : cf. ci-dessus, alternative des visières à la place des masques, qui entravent moins la communication, et accompagnement par des aidants comme c'est le cas déjà.

Point d'attention : de tels masques sont facilement coûteux et encore plus dans le contexte actuel

Ce recueil du libre choix est essentiel pour qu'il y ait adhésion à la décision. Cependant il peut se heurter au principe du maintien de la vie collective. Dans ce cas que se passe-t-il ? La personne devra-t-elle quitter le foyer ? La résidence ?

- ✓ **Comment organiser la réouverture des des IEM, IME, ITEP ainsi que des accueils de jours médico-sociaux enfants / adultes ? (voir aussi concernant les établissements en Belgique)**

- Cette réouverture doit-elle être prioritaire ?

Oui, pour répondre aux besoins entre autres de ceux qui se seront dégradés en deux mois

Cela étant dit, tout dépend en fait de la stratégie de départ :

- soit on prolonge le confinement : il est dans ce cas essentiel de renforcer les dispositifs de répit et poursuivre la projection des EMS vers le domicile

- soit on ne prolonge pas ce déconfinement et la remise en fonctionnement doit être prioritaire ; cette remise en fonctionnement doit ensuite suivre le rythme défini pour le déconfinement dans la population générale

Le déconfinement ne doit être binaire en toute hypothèse (progressivité de la remise en fonctionnement)

Certaines ARS ont d'ailleurs déjà lancé le mouvement et autorisé, de manière ciblée et encadrée, la réouverture de certaines structures fonctionnant en accueil de jour.

La décision reposera aussi sur des facteurs environnementaux avec principalement la question du transport pour les externes. Les tournées pour les externes vont devoir être réduites pour limiter le nombre d'enfants et donc assurer la distanciation sociale.

Quelle que soit la décision pour les adultes ou les enfants, celle-ci devra être prise en accord avec les familles.

Si, il y a décision de proposer à certaines familles de repousser de quelques semaines le déconfinement pour des raisons de fragilité mais qu'il y a nécessité pour la famille de reprendre un rythme normal, nous envisageons de continuer à proposer des accompagnements dérogatoires en internat par exemple.

A l'inverse, nous savons d'ores & déjà que certaines ne voudront tout simplement pas déconfiner leur protégé le 11 mai. Dans ce cas, il faudra organiser un suivi de type SESSAD en particulier pour les questions de rééducation et de suivi somatique.

D'autres pourraient accepter une reprise de l'internat malgré leurs appréhensions, par simple crainte de « perdre la place ». Nous identifions ce risque comme bien réel. A nous donc de faire acte de pédagogie très explicite pour les assurer du contraire. Cette réaction est bien assez logique aux regards des discours de responsabilisation diffusés ces dernières années.

Toujours dans la limite de la question des transports, nous devons tendre vers des propositions d'accueil au plus grand nombre, le plus rapidement possible.

La personne a le plus souvent été en rupture de soins (kiné, surveillance des appareillages), de socialisation, de communication, d'apprentissage... La reprise est ainsi aussi, très urgente pour les personnes polyhandicapées.

Cela dit, la situation est différente entre des accueils de jour simples et des accueils de jour adossés à un internat où sont confinés souvent des très fragiles depuis deux mois. Malheureusement, si les deux structures ne peuvent être absolument isolées l'une de l'autre ... la question de la réouverture de ces externats nous semble complexe. C'est souvent le cas des externats adultes en MAS.

A noter également : définir les critères à mettre en place pour la réouverture des groupes d'entraide mutuelle ? des CATTP ? et des hôpitaux de jour ? des CMP ? ce qui signifie accès aux équipements de protection. Travailler à construire le lien sanitaire, social et médicosocial dans un contexte de maintien du confinement pour la personne au vu de ses vulnérabilités. Si cette personne était « sans solution » il est urgent de mettre en place un accompagnement. Budget ?

La réouverture de ces lieux doit se faire en fonction du public accueilli et aussi des volontés des personnes et des familles. Leurs choix doivent être respectés et accompagnés. Dans les structures, tous les gestes barrière doivent être parfaitement appliqués.

Les groupes devront être limités. Les groupes ne devront pas changer une fois qu'ils seront instaurés (sauf accueil d'un nouvel enfant).

S'il n'est pas possible de les remettre en structure, ils devront être accompagnés à distance et au domicile. Si des enfants ne reviennent pas en structure, alors le personnel pourra se dégager du temps pour aller au domicile quitte à peut-être modifier l'emploi du temps de la structure et consacrer une journée par semaine/professionnel au domicile.

- Le rythme doit-il être progressif et séquentiel pour limiter la reconstitution des collectifs ?

Oui, en fonction de l'arrivée des demandes et des situations (aidants vieillissants, parent solo, logement ou famille nombreuse qui ne permet pas un accompagnement adéquat...).

L'accueil à temps partiel peut être un moyen pour augmenter l'espace sécurisé de chacun

Il s'agit moins de reconstituer des « collectifs » que d'apporter des réponses pour des situations sous tension ; l'idée pourrait être, comme lors de la réouverture des internats, de s'appuyer sur certaines structures seulement (à charge pour elles et les ARS de s'organiser pour mettre en place les précautions indispensables sur le plan infectiologique) en définissant un « forfait » en jours (ex : 5 à 7 jours renouvelables pour tenir sur la durée de la phase de déconfinement)

Face aussi à la nécessité de réduire les accompagnements en collectif cela va très probablement nous amener à proposer dans un premier temps et à chaque fois que possible des temps partiels d'accompagnements. Outre la question budgétaire, cela nous sera surtout imposé par la pénurie de professionnels sur le marché. Or qui dit temps collectif en nombre réduits, dit plus de personnels.

L'évaluation individuelle de chaque situation prendra du temps. Les professionnels doivent être en poste au 11 mai pour ré-accueillir au plus vite mais de façon organisée et programmée le plus grand nombre. Une à deux semaines, seront nécessaires pour remettre en route les ESMS, les transports

- Quels sont les critères qui permettent pour une personne accompagnée de revenir ou pas ?

L'évaluation se fait sur trois critères : Fragilité somatique & psychique, Facteurs environnementaux (transport ...), situation et souhait de la famille

Et distinguer les critères propres à la personne de ceux propre à l'ESMS (sécurisation des places) :

> Pour la personne, doivent prévaloir sa demande, le souhait de la famille (le cas échéant), l'évaluation de sa fragilité somatique et psychique, l'intensité de ses besoins d'accompagnement, son isolement ou les ruptures d'aide et de suivi à domicile, avec ou sans épuisement des aidants ;

> Pour l'offre de service, la capacité de la structure doit être sans équivoque (disponibilité des équipes, des équipements, etc.)

> Nécessité d'un test en amont du retour

- Faut-il envisager une politique de tests PCR généralisés (quelle itération pour qu'elle soit efficace ?) pour les personnes accompagnées et pour les salariés ?

Non, alignement sur le dispositif existant : ce qui compte c'est de disposer vraiment des tests pour toute personne symptomatique ou, en collectivité si un premier cas (usager, personnel) est connu, pouvoir tester tout le monde et refaire ces tests régulièrement du fait du taux de faux négatifs.

Tests généralisés pour tous les salariés/personnes accompagnées sera de nature à créer les conditions de leur réassurance et à faciliter la reprise du travail dans des conditions moins anxiogènes

A noter que les tests PCR seront impraticables sur un certain nombre de personnes autistes car trop intrusifs ; peu fiables car beaucoup de faux négatifs

- Quelle protection / quels gestes barrières / quelle distance sociale

Masques, protections individuelles renforcées (tablier etc ...), activités et repas en petit collectif , ...

- Quelle désinfection en amont de la reprise d'activité ? Au quotidien ?

Les structures fermées depuis deux mois, vont de toute façon devoir être nettoyées à blanc. Il faudrait pouvoir relancer le nettoyage avant la date du 11 mai.

Pour la protection les personnes ayant des comorbidités devraient avoir accès aux masques chirurgicaux idem pour les salariés ou les aidants. Attention +++ aux masques grand public qu'un certain nombre de PH ne sauront pas gérés (enlever et mettre en désinfection, lavage du masque)

- Pour les parents qui ne souhaiteront pas / ne pourront pas « déconfiner » leur enfant, (à quelles conditions pourra-t-on poursuivre l'accompagnement à domicile alors que les équipes seront à nouveau mobilisées « dans les murs » ?

Les parents ne souhaitant pas déconfiner auront besoin des mêmes types de prestations que pendant la crise : projection des ESMS vers le domicile, accompagnement à distance, solution de répit notamment (en internat ou externat), etc.

Points d'attention : avec la reprise progressive et étagée du fonctionnement des ESMS, la capacité de ceux – ci à se projeter vers le domicile va effectivement numériquement s'étioler progressivement.

Par conséquent, la vraie réponse à cette question est l'augmentation des places d'accueil de jour (avec la réouverture progressive des ESMS, la capacité en place d'AJ, enfant comme adultes, va fondre rapidement) et de services à domicile

Cette solution risque toutefois d'être difficile car pas forcément de ressource RH immédiatement disponible, idem pour ressource financière, etc.

Une alternative pourrait consister à demander une activité moindre à certains ESMS pour faire bénéficier davantage de personnes (ex : AJ à la demi-journée, baisse du nombre d'acte en SESSAD/SAMSAH, etc. Mais cela peut être compliqué pour les petites structures plus isolées, la solidarité inter-associative devra fonctionner.

- Quelle organisation du travail pour limiter les contacts entre les salariés et les personnes accompagnées ? par exemple : faut-il généraliser des accompagnements un pour un, avec le même salarié et le même enfant, pendant 15 jours, pour limiter le nombre de contact ?

Dans le principe, oui pour le « un pour un » mais cela semble irréaliste au regard des moyens, même avec une reprise des accompagnements en temps partiel. Il y aura nécessité de renforcer les équipes,

ce qui posera un problème de faisabilité et de budget ou alors, cela ne peut être qu'une mesure de court terme dans le cadre de la réouverture progressive (instant T où les salariés sont plus nombreux que les personnes accueillies).

Par contre, le principe d'un même salarié pour même enfant, ce n'est en revanche pas forcément pertinent car pas en lien avec le risque de transmission ; en revanche possible à court terme comme mesure de retour à la normale

- Quelle organisation de la restauration ? ?

Si accueil en demies journées (ce qui peut être une modalité à envisager pour organiser du répit, pour organiser les réouvertures), on évite ce problème ou presque (collation, goûter, gastrostomie),

Si accueil en journée : tout doit être fourni par l'EMS

> aspect 1 : organisation de la presta et fabrication du repas : lien contractuel avec les presta et pas de changement notable (modalités déjà balisées dans les ESMS adultes restés ouverts)

> aspect 2 : organisation des temps de repas : deux mesures prioritaires :

- Un pour un pour accompagnement sur temps de repas
- Organisation de plusieurs services

> aspect 3 : contrôle de ce qui entre et sort de l'ESMS : nécessité de limiter l'entrée des proches, des personnes non indispensables au fonctionnement

Autres possibilité : choix du déjeuner en chambre, plateaux-repas extérieurs

- Quelles modalités de transport ? faut-il proposer un transport individuel, ou collectif pour les fratries par exemple ?

Cela nous semble être la question la plus complexe à ce jour. Dans tous les cas possibles il faudra favoriser les transports individuels en particulier par la famille lorsque cela est possible (avec possibilité de compensation financière). La question du respect du protocole de nettoyage par les organismes de transports est déterminante. Il faudra réduire le nombre d'enfants par « tournée » et augmenter le nombre de « tournées ». C'est une des raisons de la proposition de reprise à temps partiel ...

✓ **Quelle stratégie et modalités de réouverture des ESMS**

- Une part significative des ESMS a vu ses activités externalisées – et ses locaux fermés – du fait de la stratégie domiciliaire (le maintien en établissement ne concernant que les internats et très largement dans le secteur adulte, notamment MAS/FAM/FV/FH) et de la suspension d'activité des accueils de jour. Peut-on, pour les personnes concernées, poser le principe d'une réouverture générale le 11 mai ? Si oui, quelles sont les choses à anticiper dès ce stade ?

Oui, mais partiellement car il faut continuer à privilégier les interventions à distance, puis les interventions à domicile et seulement si on ne peut pas faire autrement les accueils sur site.

Il est important de réaliser des évaluations individuelles qui commencent avant tout par un entretien avec de chacune des familles sur ses intentions qui peuvent être très variées entre celles qui ne veulent pas de retour avant septembre et celles qui comptent les jours jusqu'au 11 mai

Il faut ensuite anticiper les deux axes prioritaires de la remise en fonctionnement :

- Remise en fonctionnement des locaux (locaux, hygiène, prestataires, transport, etc.)
- Reprise du lien avec les familles et information sur les modalités de réouverture (entretien individuel)
- Faut-il une prévoir une réouverture pour laquelle l'ARS serait à la manœuvre ou bien, au contraire, laisser les OG gérer le rythme de réouverture ; dans ce dernier cas quelle « date butoir » ? (élément essentiel)

Qui va assumer le poids juridique de la réouverture ? On pourrait se donner jusqu'à fin mai pour l'organisation en lien avec les familles

Principe générale : autorisation ARS (sur cahier des charges national) mais laisser les organisations gestionnaires gérer le rythme de réouverture (en fonction des ressources humaines, du souhait de retour des personnes et de leurs aidants, etc.)

Dans la forme, cela pourrait prendre la forme d'une information adressée par chaque ESMS à son financeur avec approbation tacite (les ARS, encore plus que les CD, ne pourront notifier administrativement leur accord ; il convient de privilégier la souplesse)

Cette information doit être adressée avant le 11 mai et peut être circonscrite à deux infos : le nombre de personnels disponibles et le nombre de place ré ouverte à l'instant T (11 mai).

Dès maintenant, nécessité de donner un top départ pour que les ESMS construisent leur réflexion sur la construction des « plans de retour à une activité normale »/sortie de déconfinement

Impossible de fixer de date butoir car cela renvoie à la place de nos ESMS dans le périmètre global (ex : en fonction des dates de réouverture des écoles et de leur retour à fonctionnement à pleine capacité, la réouverture des IEM/IME/SESSAD sera très différente).

- Dans les deux hypothèses, faut-il prévoir un « feu vert administratif » du financeur ?

Cette crise a eu pour effet de nous sortir du carcan administratif et de nous donner l'impression que nous étions enfin considérés comme des acteurs responsables et capables. Repartir dans une logique de « feu vert administratif » que les DTARS ou CD ne pourront de toute façon pas faire par manque de ressources internes, serait malheureusement un recul.

Et distinguer les ESMS fonctionnant pendant la crise et les autres :

- Pour les premiers : RAS (pas d'autorisation à donner)
- Pour les seconds, l'autorisation précitée supra constitue le feu vert administratif ; son contenu doit être souple et limité à un questionnement : l'ESMS a-t-il les moyens humains de rouvrir

Réouverture = précision au financeur par l'ESMS de ses moyens disponibles à l'instant T (certains de ces moyens peuvent être redéployés au moment de la réouverture ; mais les « ramener » trop vite

dans leur organisation d'origine pourrait fragiliser la structure dans laquelle ils ont travaillé durant la crise ; or, celle-ci étant en situation d'accueil de PSH, ses besoins propres doivent prévaloir) et donc du nombre de places « ouvrables » à la date de la remise en fonctionnement (qui peut donc être partielle)

Pour les CRP/CPO/Ueros, prévoir un feu vert de l'ARS sur leur proposition. Ce qui faciliterait l'ouverture d'un droit à rémunération pour les nouveaux entrants aujourd'hui refusée par des Conseils régionaux, ce qui provoque des ruptures de parcours.

- Comment articuler le retour à la normale du fonctionnement des ESMS lorsque ceux-ci ont modifié leur activité à la demande des pouvoirs publics ? (ex : une chambre est occupée pour une durée de 14 jours dans le cadre d'un séjour de répit ; à compter du 11 mai, un usager peut, en fonction des modalités de réouverture, réclamer sa chambre) ?

Il va falloir du temps pour que tout retourne à la normale. Même problème pour les structures qui ont accueilli des situations en urgence pendant la crise. Tous ne pourront pas laisser la place pour le 11 mai. Même si pour un certain nombre de structures peuvent s'organiser en une quinzaine de jours, peut-être qu'un objectif du genre « retour à la normale attendu en juillet s'il n'y a pas eu d'autres vagues de contagions nationales » serait plus opérant.

Il faudra être souple et admettre (et faire savoir) qu'une place puisse ne pas être immédiatement disponible, faute de personnel encadrants notamment

- Tout spécialement sur le champ de l'enfance, quelle articulation avec l'éducation nationale concernant la réouverture des établissements et des SESSAD ?
- ✓ Compte tenu qu'on ne pourra commencer qu'avec de petits groupes, penser la répartition entre AESH (quel travail ? Soutien à domicile ?), SESSAD, IME, ITEP et EN

La réouverture des Etablissements scolaires sera organisée par les rectorats et les établissements scolaires auront probablement leur « marge d'appréciation » sur leur rythme de réouverture et ses modalités. Les modalités de reprise du fonctionnement seront donc probablement hétérogènes ; les ESMS devront donc s'adapter à des modalités de reprises différentes dans un contexte où les moyens RH ne seront pas tous forcément revenus à la normale.

Facteur de ralentissement de l'activité des SESSAD notamment (multiplication des transports).

- Quelle doctrine de tests, masques et matériels durant la période de réouverture, et quels moyens de sécurisation de son déploiement ?

Ce n'est pas un problème de doctrine, elle existe et est cohérente, il faut toutefois :

- 1/ accepter des alternatives (visière au lieu de masque) qui serviront à tout le monde notamment aux enfants

2/ avoir les matériels correspondants aux doctrines (disponibilités des tests, masques, autres matériels si nécessaires : gants, charlottes, etc.)

La question des tests et des EPI reste toutefois une question prioritaire pour les salariés et les représentants du personnel. Les organisations syndicales / CSE seront vigilants quant aux tests et stocks de matériel disponibles avant la reprise. Les CSE peuvent être des partenaires pour faciliter la reprise si les équipements sont disponibles en nombre suffisant.

- Quelles consignes sur l'activité/financement prévoir à la fois pour les ARS et CD ?

Si les ordonnances ont déjà apporté beaucoup de réponses, elles restent partielles (manque de visibilité sur la ressource et sur le tarif 2020 notamment).

L'impact financier sera avant tout sur l'activité : il apparaît désormais certain que, jusqu'à la rentrée scolaire, l'activité des ESMS se ressentira fortement de la crise elle-même et de l'étalement de la reprise. Si cela est sans impact sur les structures en DGF/forfait, c'est beaucoup moins vrai pour les structures à prix de journée

Parallèlement, les facteurs de surcoûts se multiplient (achats de matériels pour atténuer le retard ou le faible volume de masque dispensés par les ARS et l'absence de masque via les CD, personnel intérimaire coût des mises à disposition, impact des contrats qui doivent parfois donner lieu à versement partiel même sans prestations : restauration par exemple, etc.)

- Proposition :

- > Accélérer l'allocation de ressource 2020 dans un cadre plus souple qu'habituellement (actualiser les tarifs du taux directeur 2020, pour tous, par simple notification d'ici l'été)

- > Proposer une « avance CNR COVID » aux structures qui ont continué à accueillir des personnes durant la crise (ajustement en fin d'année, comme pour les autres ESMS, en fonction de la « comptabilité covid » préconisée par la DGCS)

○

- A quelle échéance faut-il stabiliser la doctrine pour les vacances ? et à quelles conditions ??

Le plus tôt possible. Il va être très compliqué de ne pas maintenir la fermeture estivale des établissements pour enfants (convention collective, équipes fatiguées, ...)

En ESAT, les dates des vacances sont déjà fixées, il faut les respecter ; les IME et SESSAD sont largement calqués sur le calendrier scolaire.

- ✓ **Comment envisager les modalités de fonctionnement des ESMS ?**

- dans un contexte potentiellement important d'absentéisme multifactoriel (maladie garde d'enfants, maladie pour personnes à risques au regard du Covid-19), de reprogrammation de congés (et donc de prise de congés) en sortie de crise (principe de reprise partielle d'activité) ? Le cas échéant, comment et avec quels critères prioriser les accompagnements dans les ESMS ?

Sur le plan de l'accompagnement des PSH : critères pour prioriser les accompagnements : isolement social, difficultés psychiques, rupture d'aide ou de soins, épuisement des aidants

Sur le plan RH : conduire des actions pour limiter l'absentéisme au moment du déconfinement : jusqu'à la fin du confinement garder le contact avec les salariés actuellement absents et en télétravail, communiquer avant la date de reprise en portant des messages rassurants sur les conditions de cette reprise (notamment sur les tests et les EPI), organiser, lorsque cela est possible, la prise de jours de congés (même discontinués), pour accorder du repos aux salariés avant la reprise et pour liquider les stocks de congés.

- Renfort IDE : professionnels souvent peu présents sur les ESMS non médicalisés mais nécessaires par leur expertise / indispensable quand il y a hébergement. Un point d'appui pourrait être la forfaitisation des IDE libérales tel que prévu dans le cadre des renforts en EHPAD

Utile seulement si mission IDEC claire conventionnée,

Elles peuvent déjà intervenir sur carte vitale pour les soins en ESMS non médicalisés.

- En termes de management des structures, partant du principe qu'il y aura un avant et après crise Covid-19 en termes de management, comment recréer un collectif de travail entre les salariés présents du début à la fin de la crise et les autres ?
- Garantir la fourniture d'EPI à la fois pour évoluer dans la structure + sécurisation des transports en commun (masques notamment)
- Adresser aux salariés avant la reprise un courrier pour remercier/clore accompagnement sur d'autres missions et indiquer la reprise activité normale
- Réaliser un entretien individuel de reprise pour tous les salariés
- Réaliser un bilan collectif et partagé de la période de confinement – valoriser les succès / réussites du collectif
- Organiser des temps conviviaux, en groupe restreint ou dans des conditions permettant le respect des distanciations sociales, et mixant des salariés présents et des salariés ayant été en télétravail ou en arrêt ...
- Poursuivre quelques mois l'accompagnement psychologique mis en place (décompensation des salariés après la crise)
- Organiser des formations sur le stress post traumatique, sur le travail en équipe ainsi que des temps d'analyse de la pratique (retour d'expérience de la gestion de crise), en partie en présentiel (en groupe restreint, avec respect des gestes barrières), en partie à distance (blended-learning) selon l'offre disponible.

Autres points RH facilitant la reprise au travail des salariés :

- Valoriser l'implication des professionnels dans la gestion de la crise par le biais d'une prime (avec obtention d'un financement spécifique) versée à tous les personnels (quel que soit leur métier) qui ont été particulièrement investis dans la continuité des soins, des accompagnements ou dans le maintien du lien social au bénéfice des personnes en situation de handicap.
- Assurer une surveillance médicale renforcée pour les salariés les plus à risque

- Utiliser les supports de formation à distance et les vidéos disponibles pour rappeler/sensibiliser les salariés (notamment ceux qui avaient été en télétravail) au respect des gestes barrières et à l'utilisation du matériel
- Garantir des conditions d'utilisation des transports en commun permettant le respect des règles de distanciation sociale (masques)
- Proposer des alternatives aux transports en commun et en faciliter leur mise en œuvre : l'utilisation d'un véhicule personnel, des vélos et trottinettes (stationnement, indemnisation ...).

✓ **Quels sont les modalités techniques de « réouverture des ESMS, en termes de locaux ?**

Est-il possible de disposer de consignes strictes de nettoyage / désinfection des locaux avant la réouverture ?

En vue d'un usage des locaux des ESMS faut-il prévoir de nouvelles dispositions ou de nouveaux aménagements? Création de zones d'accueil différenciées avec des sas pour se changer ; adaptation des systèmes d'aération....Faut-il envisager ces aménagements pour une période transitoire ou les prévoir à long terme ?

✓ **Pour tous, comment garantir la continuité des soins pour éviter les pertes de chance et l'inconfort ? faut-il établir un périmètre de soins indispensables (proposition de saisine du HCSP) ?**

- **Les conditions d'accès aux soins hors Covid19 constituent un autre champ fort de préoccupation**, compte-tenu notamment de l'importance pour nombre de personnes handicapées de pouvoir bénéficier de soins réguliers notamment d'auxiliaires médicaux indispensables à la préservation de leur santé et de leurs acquis.

A noter que nous commençons à avoir des remontées de refus de soins pour les personnes positives au COVID 19 (SIAAD, laboratoire, infirmières libérales).

La réduction des séances de kiné à domicile est inacceptable. Ils doivent retourner accompagner ceux qui en ont besoin.

Dans l'accès aux soins ne pas oublier l'accès aux CMP /CATTP et hôpitaux de jour actuellement fermés ou ayant restreint de manière drastique leurs accès. Quelles modalités de réouverture ? Quelles reprogrammations des accueils, des consultations, des injections retard, des confections de pilulier, des visites à domicile ? Faut-il continuer les téléconsultations, les télé-entretiens pour les personnes qui le supportent et ne sont pas en rupture de soins? Les protections pour les professionnels (masques chirurgicaux) doivent être disponibles. Quelle désinfection ? Ne pas oublier l'accès aux psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes en particulier pour les enfants/ado.

Quid des primoconsultants, non connus à ce jour des CMP, comment faire en sorte que des soins leurs soient prodigués, il faudrait envisager des consultations coupe-file.

Les hospitalisations en psychiatrie : comment gérer les débuts d'hospitalisation (quatorzaine ou tests et suivi clinique) ? Il faut pouvoir tester rapidement soignants et patients ? Que faire avec les

personnes qui ne respectent pas les gestes barrière ? Quand ré autoriser les visites et les permissions de sortie ? Comment gérer la peur des soignants masqués pour certains patients ?

Questions des transports sanitaires pour certaines interventions pour lesquelles ils ne sont pas prévus ?

Important car les transports en commun vont rester des lieux de circulation du virus.

Les réponses existent déjà (TPMR agréés) : est-il prévu un temps avec les représentants de ces professionnels pour évoquer ces questions ? Les OG du secteur MS ne peuvent être la seule « porte d'entrée »

Le sujet financier du transport est également prégnant (on sait que c'est une question « classique » dans les structures enfance où une grosse part de ce financement est fait en CNR ; c'en est également une pour les structures adultes où les financements MAS/FAM ne prennent pas en compte ces aspects qui ne relèvent pas de leur périmètre tarifaire)

Pour ceux qui ne peuvent se déplacer (ou que les TPMR refusent...), nécessité de renforcer les capacités d'actions des SAMSAH/SSIAD à domicile +interventions libérales.

A noter : Il ne s'agit pas de viser que les interventions mais toutes les consultations, soins et examens non couverts à ce jour par le financement des transports sanitaires pour permettre la reprise des soins (ex ; radiologie, soins dentaires ...) alors même qu'il sera difficile d'accéder aux transports en commun par exemple.

- **Les accueils et soins au sein des CAMSP et des CMPP** : quelles modalités de réouverture ? Faut-il hiérarchiser les consultations? Quelles reprogrammations des accueils, des bilans ? Favoriser les téléconsultations, les télé-entretiens ? Comment faire respecter les gestes barrières aux tous petits ? Quelles protections pour les professionnels ? Quelle désinfection ? Les transports taxis: quelles réglementations et instructions pour le retour au CAMSP?

La question de la reprise des consultations et rééducations en présentiel au CAMSP ou en VAD semble être une priorité pour plusieurs CAMSP en respectant les gestes barrières mais en ayant une protection ad hoc.

Si les CAMSP gérés par les hôpitaux ont accès aux masques soignants, aux blouses, charlottes et au produit de désinfection, les CAMSP gérés par les associations n'y ont que peu accès...la question des tests du personnel est aussi importante.

Il est urgent de reprendre mais pas n'importe comment, avec une diversité selon les moyens logistiques et en personnel des CAMSP et des antennes. Nous ne pourrons pas voir tous les enfants déjà en suivi ni tous les nouveaux en attente. Les médecins et les équipes feront des priorités. Elles ont gardé un lien régulier par téléphone ou visio consultation, voire certains VAD pour certaines familles.

Les nouveaux feront aussi l'objet d'une évaluation partagée avec la famille et les partenaires.

La question des venues des familles en taxi pose aussi problème

- Comment éviter les discriminations pour les personnes ne disposant pas de moyens numériques et de réseaux avec une organisation des soins centrés sur la téléconsultation

Le tout numérique est encore loin, les structures vont devoir rouvrir.

Et ce n'est pas uniquement une question de moyen. Pour certains handicaps ces soins peuvent paraître très intrusifs entraînant une non adhésion des personnes.

Il faut encourager la prise de contact par téléphone des professionnels de santé à leur patientèle et l'intervention à domicile dans le respect des gestes barrières (donc équipement à prévoir ++++)

Il faut utiliser et encourager le lien entre les libéraux (qui téléconsultent) et les services médico-sociaux qui peuvent aller en VAD, assister la personne lors de la téléconsultation. Les services MS peuvent en effet apporter les supports numériques lors des téléconsultations

- Comment garantir le suivi médical et paramédical par les professionnels de santé libéraux dans un contexte de reprise d'activité au sein de leurs cabinets de ville dans un contexte de demande très abondante ? Comment éviter la discrimination des patients dont les modalités d'auscultation/consultation plus longue que pour les autres risquent de les évincer de l'accès aux soins ?

Un certain nombre d'actes médicaux n'ont pas été menés durant cette période dont les soins dentaires. C'est un vrai sujet.

Généraliser les téléconsultations pour d'autres pathologies que le covid, et réserver les consultations en présentiel à ceux qui n'ont pas accès au numérique ou ont besoin de gestes cliniques (il faudra apprendre à certaines personnes handicapées les nouveaux gestes : médecin masqué avec une blouse et une charlotte...)

Il faut aussi prioriser les personnes ayant des soins chroniques pour faire un bilan de leur situation

Rouvrir en priorité les consultations dédiées, pour le reste les conventions nationales médecin ou dentiste / CNAM dont là pour cela et prévoient déjà des rallonges d'honoraires conséquentes. De toute façon, les situations complexes sont suivies par des spécialistes hospitaliers (centres de référence, de compétence, HDJ de SSR...)

- Les conditions de poursuite des téléconsultations sont posées avec la question de savoir si elles doivent continuer d'être priorisées par rapport aux visites sur place et

notamment les soins de rééducation : l'orthophonie par exemple, avec le port du masque la consultation va être rendue difficile, ne vaut-il pas mieux poursuivre en visio ?.

Il ne s'agit pas de les prioriser mais de les mettre en place lorsqu'elles sont possibles (soins permettant, pas de fracture numérique, autonomie de la personne pour suivre les consignes ...). Pour rappel cela ne peut se mettre en place que si une première consultation physique a été faite, Donc pour tous ceux pour qui leur intervenant habituel ne peut pas les suivre, où ceux qui auraient un besoin nouveau sans être suivi préalablement il va falloir trouver une solution : première visite à domicile et/ou dérogation à cette règle selon les cas.

Pour l'orthophonie, la visière à la place du masque a tout son sens, au-delà même des déficients sensoriels. C'est également une option très intéressante pour les personnes avec autisme et pour les petits d'une manière général (option pour les PSH qui ont du mal à porter les masques, voire à admettre que les professionnels portent un masques).

Mais attention à la qualité de la relation soin et thérapeutique : tout ne peut pas se faire en visio (ex : avant de passer à la kiné à la distance, il faut d'abord une visite en présentiel).

- Pour certains types de handicap comme l'autisme, la préparation de la reprise de l'activité diagnostique fait l'objet de questions pressantes sur les consignes à donner afin d'éviter l'allongement des délais de consultation avec les conséquences préjudicables qui en découlent pour les enfants concernés.

OUI ; il est nécessaire reprendre une activité ambulatoire (CAMSP, PDAP, consultations dédiées, suivis spécialisés et activité diagnostics)

A Chambéry, l'unité diagnostique est devenue une unité covid ; comment sécuriser les bilans, là encore habitude à l'habillement nouveau des professionnels

Attention il n'y a pas que l'autisme. Il faut mobiliser tous les centres ressources (ex. SEP), mettre des moyens particuliers sur les examens (radio, labo)

- Quelle reprise d'un suivi médical : injections de toxines botuliques pour ceux qui en besoin ou d'évaluer la nécessité d'autres traitements qui ne peuvent pas être différés sans risque ou perte de chance ?

Il faut encourager la prise de contact par téléphone des professionnels de santé à leur patientèle pour réévaluer chaque situation et mettre en place : un télésoin/consultation, une/des interventions à domicile dans le respect des gestes barrières (donc équipement à prévoir ++++), reprogrammer, en fonction des priorités les soins, nécessitant d'être fait à l'extérieur

Tout cela demande :

- > D'anticiper dès à présent la prise de contact de chaque professionnel avec sa patientèle pour évaluer les besoins et mettre en place un plan de reprise des soins
- > De valoriser l'activité à domicile (pour tous, mais en priorisant les personnes qui seront confinées) : financement adéquat, EPI ...
- > De renforcer le secrétariat et les assistants médicaux.

- > De continuer à mobiliser la réserve sanitaire en ambulatoire pour permettre l'orientation des patients qui en font la demande par un numéro unique
- > De faciliter les transports sanitaires (plateforme d'organisation, financement de tous les transports ...)
- > De rappeler que les patients covid + doivent être soignés comme tout le monde (sinon c'est du refus de soins) et accompagner les structures/professionnels à la mise en place des mesures nécessaires (labo, radiologie de ville, cabinet ...)

Tous les traitements sont juste essentiels pour les PSH...ce ne sont pas des soins de confort ...Il faut qu'ils soient repris au plus vite à domicile ou à l'hôpital, c'est prioritaire si on ne veut pas que l'état de la personne se dégrade

✓ Pour tous, savoirs expérientiels :

Comment continuer de favoriser l'expression des savoirs expérientiels, la considérer, la soutenir, l'accompagner comme ressources aux professionnels et entre personnes vulnérables ?

Importance des pairs aidants et médiateurs de santé pour favoriser l'expression des savoirs expérientiels. Importance de faire alliance avec l'entourage pour une écoute attentive de ce qui rassure la personne.

S'appuyer sur les associations d'usagers

✓ **Pour tous, comment assurer et selon quelles modalités la reprise d'activité des MDPH ?**

Comme les autres services publics, les MDPH ont cessé tout accueil physique du public dès mars (consignes SEPH/ADF du 15 mars) et ont organisé accueil téléphonique renforcé et un plan de continuité d'activité privilégiant les demandes urgentes de droits. Par ailleurs, les ordonnances prises en déclinaison de la loi d'Etat d'urgence sanitaire a permis la prolongation des droits et orientations dans le champ du handicap afin de prévenir toute situation de rupture des droits, et organiser le fonctionnement des instances de décision au contexte de crise (format restreint, délégation de décision, dématérialisation).

Quelle protection des publics ? faut-il rouvrir les accueils physiques ? oui, quand c'est nécessaire, sinon multiplier les rendez-vous en visio

Oui il faut ouvrir les MDPH avec les mesures barrière et un renforcement des moyens de réponse téléphonique. Il faudrait aussi qu'elles soient plus facilement joignables par téléphone ou par internet afin de limiter le déplacement lorsqu'ils peuvent être évités des personnes en situation de handicap...

Prorogation automatique des droits ouverts et des documents aussi longtemps que les CDAPH ne sont pas en mesure de statuer dans les délais prescrits.

Certaines MDPH ont déjà maintenus des accueils physiques avec des RV et selon un protocole et une organisation qui permet un maximum de sécurité pour la personne et pour le professionnel et ceci uniquement en cas d'urgence

De toute façon il va falloir maintenir au minimum tous les dispositifs mis en place et renforcés pour permettre à toutes les personnes de pouvoir continuer à contacter la MDPH (numéros Verts, lignes

téléphoniques dédiées selon les besoins/demandes/prestations) adresses mails dédiées avec un référent identifié, la possibilité d'envois de courriers et ouverture des courriers quotidiennement etc..) afin d'éviter du jour au lendemain la reprise d'un accueil physique trop brutal et générateur de contagion notamment auprès d'un public fragile.

- Quelle protection des agents ? des aidants ?

Comme pour les guichets publics assurer des accueils progressifs et limités en nombre de personnes dans un environnement sécurisé mais néanmoins pas déshumanisé (être attentifs aux guichets trop « vitrifiés » qui peuvent être facteur d'anxiété pour certaines personnes), Il est clair qu'il faut essayer d'adapter tout accueil aux différents publics et cela va demander des moyens et de l'attention et de la bienveillance de la part des personnels) des aidants

Absolument nécessaires déjà de leur permettre d'accéder aux moyens de protection minimum (masques etc..)

- Quelles priorités pour la reprise des visites à domicile : reprise des visites à domicile pour les évaluations ? Dans quelles conditions ?

Il y a déjà des MDPH qui font ces visites à domicile aujourd'hui : dans un cadre bien précis et très sécurisé et ce sont souvent des médecins.

- Quel fonctionnement des instances (Comex, CDAPH)?

Pendant la période de confinement, diverses modalités avaient été adoptées dont des CDAPH et Comex physiques avec un panel de représentants par collège avec respect des gestes barrières, des CDAPH et Comex « à distance » en visio conférence avec envoi des listings quelques jours avant et mise en place de modalités d'échanges (questions/réponses) entre les membres de la CDAPH et l'équipe MDPH : ce sont les 2 modalités qui ont recueilli le plus fort assentiment. L'autre disposition qui consiste à laisser le Président de la CDAPH décider seul (avec rendu compte à posteriori) a fait l'objet de la plus grande réserve.

- Comment se tenir informé des nouvelles instructions ou demandes de renouvellement déposées avant le confinement par exemple ?
- Des droits à vie dès maintenant pour la PCH ?

Sur ce sujet et au vu des différentes modalités de la PCH (humaines, techniques etc..) qui sont-elles mêmes soumises à différentes règles il faudrait au moins (comme cela avait été prévu) pouvoir y travailler dans le cadre d'un groupe de travail avec les parties concernées et ceci au plus tôt.

A noter : ouverture des droits pour les personnes qui à ce jour ne sont toujours pas éligibles à la PCH et qui ont traversé cette période de confinement que grâce à l'aide apportée par l'entourage

- Quelle préparation spécifiquement de la rentrée scolaire (= préoccupation importante remontée des personnes) ? ?

Des MDPH se sont déjà mobilisées sur ce sujet et organisées en vue de cette rentrée, elles ont mis en place des canaux spécifiques de traitement de ces demandes

Lancer un appel pour les dossiers de type scolaire et les traiter d'urgence et en accéléré

- Comment ces instances pourraient communiquer avec l'ensemble du maillage départemental, tout en respectant le RGPD, pour mieux accompagner les publics déjà connus ?
et communal car il y a des demandes dans ce sens pour pouvoir repérer les personnes en situation de handicap afin de prévenir leur isolement et leurs besoins
- Quelle articulation « sortie de crise » avec l'ambition posée à la CNH en termes de maîtrise des délais et de poursuite des simplifications ? travail en cours en lien avec la CNSA.

Il y a au moins une MDPH qui a profité de sa réorganisation pour accélérer et déployer les mesures de Droits sans limitations de durée

✓ **Habitat :**

- Comment permettre un environnement adapté, domotisé, sécurisé pour permettre un confinement dans les meilleures conditions possibles avec un accès aux différents outils de communication ?

En activant notamment les Fonds Départementaux de Compensation (qui interviennent le plus souvent pour financer les restes à charges des aménagements et/ou domotisation des lieux de vie car il semble que très peu de Fonds n'aient fonctionné pendant cette période / Mobiliser l'ANAH et les autres opérateurs de l'aménagement et du Conseil (SOLIHA par exemple) et d'autres Centres de Ressources sur les Nouvelles Technologies

✓ **Alimentation :**

- Pourrait-on développer des solutions pour faciliter l'accès aux produits alimentaires ?
Par exemple : créer une avance d'argent/un compte à part avec moyens de paiements pour que les auxiliaires puissent aller faire des courses pour les personnes accompagnées.

Permettre la livraison de repas adaptés à des régimes alimentaires nécessaires au regard de l'état de santé.

Relier cette question à celui des mandataires de justice, des difficultés qu'ont eues certains majeurs protégés à payer leurs dépenses de première nécessité. Quid des protections pour ces mandataires ?

Alimentation et besoins essentiels :

La crise a fait apparaître des difficultés pour leurs achats de première nécessité pour les PSH isolées ou dépendant de leurs auxiliaires de vie. Quid de la définition de publics vulnérables prioritaires pour

l'accès aux réseaux de grande distribution avec des modalités simplifiées (drive, livraison, commandes ... cf. les démarches entreprises pendant la crise par APF France handicap / Familles rurales auprès de la fédération du commerce et de la distribution) ?

Reprendre la proposition formulée par le rapport Guedj qui propose un plan d'action sur les 10 besoins essentiels pour les PA/PSH – Parmi les propositions : s'appuyer sur les facteurs en maintenant absolument le niveau de service et le réseau de La Poste pour contribuer au repérage des situations à risque et apporter des réponses à l'isolement (partenariat La Poste / ADF) en maintenant le réseau des Bureaux et des Agences postales communales, notamment rendus essentiels quant à l'accès au numéraire.

Droits bancaires et impacts de la crise sur les PSH en situation de précarité sociale (endettement, accès au crédit, accès aux liquidités, accès aux agences postales ...). La crise sanitaire a aussi fait apparaître la fragilité des personnes ayant des droits bancaires restreints et dépendantes de liquidités et dépendant aussi, pour le versement de leurs prestations sociales, des guichets de la banque postale.

Question des modalités pour le versement des prestations sociales, de l'accès aux services bancaires et du paiement en espèces ; question des moyens de paiement pour les personnes sans CB.

A l'issue de la crise, de nombreux ménages en précarité risquent de ne pas pouvoir faire face à des échéances de remboursement de leurs prêts/crédits, avec des retards de paiement, voire des situations de surendettement : Quid d'une suspension ou d'un échelonnement des remboursements de prêts sans pénalité pendant par exemple trois mois ?

2 Les conditions du retour à la vie sociale (en particulier : école inclusive, enseignement supérieur, travail / emploi) : règles complémentaires et spécifiques à intégrer ?

2.2 / Education (y compris externats évoqués plus haut)

- ✓ Quelle doctrine de retour à l'école ? les enfants en situation de handicap doivent-ils revenir à l'école au plus vite ? Pour ceux dont la santé rendrait difficile cette perspective, quels leviers pour la continuité pédagogique ?

Prendre aussi en compte les parents qui ont une vulnérabilité +++ au COVID 19

- ✓ Comment prendre en compte tous les types de handicap, répondre aux besoins spécifiques de chacun sans stigmatiser ? Offrir toute opportunité d'aménagement sans obligation ni application systématique ? Tirer parti d'une situation exceptionnelle et déstabilisante pour tous pour mieux inclure les porteurs de handicap « invisible » et les décrocheurs pour ces motifs.

Le retour à l'école doit se faire en priorité pour les enfants en difficultés scolaire, sur la base du volontariat après identification par l'équipe éducative, afin de ne pas mettre ces enfants en échec scolaire. Sur ce plan, les élèves en SH doivent être considérés comme les autres (certains sont en difficultés, d'autres non).

L'autre priorité pourrait être aux élèves en N-1 d'une transition (CM2, 3ème et terminale) car ils vont quitter l'établissement et les enseignants qui les connaissent alors il faut s'assurer qu'ils ne partent pas avec des lacunes qui viendraient compromettre leur poursuite d'études.

Les enfants en situation de handicap doivent ainsi pouvoir retourner à l'école comme les autres. Leur situation doit dépendre de leur état de santé et du libre arbitre de leur parent. A partir du moment où les gestes barrière et les matériels de protection sont disponibles, c'est aux parents de prendre leurs responsabilités. Ils doivent aussi avoir la possibilité de rester chez eux avec un suivi pédagogique à distance mais aussi des cours/évaluations particuliers pour vérifier qu'il n'y a pas de perte de niveau et aussi pour soutenir les parents.

Les maternelles pourraient rester chez eux (apport pédagogique plus facilement rattrapable) afin de libérer des classes, et des enseignants qui pourraient seconder des familles, et de limiter vraiment le nombre d'enfants par classe.

Le suivi pédagogique doit être réalisé par l'enseignant, mais les parents doivent aussi pouvoir être soutenus au domicile par l'AESH et le SESSAD. Les AESH qui ne sont pas correctement équipées en matériel informatique, possibilité d'imprimer des documents... doivent pouvoir avoir accès au matériel nécessaire dans un établissement scolaire ouvert, même si ce n'est pas le leur.

Si besoin, il devrait être possible d'avoir une pièce désinfectée à l'école dans laquelle l'enseignant pourra évaluer le niveau de l'enfant, l'aider et donner des conseils pour assurer un bon suivi à domicile.

Des services civiques ou des étudiants bénévoles pourraient être sollicités pour soutenir les enfants au niveau fragile.

Autre possibilité : équiper la classe de moyens vidéos pour qu'elle puisse être suivie à distance

- ✓ Quelles sont les adaptations nécessaires pour les enfants scolarisés en classe ordinaire, les ULIS, les unités autismes ou externalisées ?
 - Faut-il prévoir un dispositif d'accompagnement spécifique pour le retour à l'école ? et si oui, selon quelles modalités, quel contenu et par qui ?

Expliquer le déconfinement (mot qui n'existe même pas), les étapes, les nouveaux gestes et habillements, il faudra commencer par-là, si possible en amont de l'ouverture

Prévoir aussi les tests sérologiques.

Sinon, mêmes modalités que les autres enfants (c'est l'esprit de l'inclusion ; là encore le handicap n'est pas en lui-même – sur le plan médical – un facteur de risque et/ou de comorbidité)

En revanche, nécessité d'un lien renforcé dans la période avec l'EN ; depuis les congés scolaires, l'information émanant du ministère et des rectorats a fortement diminué : le constat actuel est celui d'une grande confusion et incertitudes des enseignants quant aux modalités de réouverture.

Mécaniquement, cette incertitude est un paramètre à intégrer pour structurer les modalités de retour à l'école.

- Faut-il un système spécifique de transport ?

C'est déjà le cas pour beaucoup de jeunes avec l'arrivée en taxi.

La question est plus celle de la promiscuité dans le véhicule si 2 ou 3 enfants simultanément

Dès lors :

- quelle capacité des transporteurs à proposer plus de courses pour moins d'enfants par véhicule ?

- quelle capacité financière des ARS à accompagner financièrement car cela va être très couteux (en revanche, c'est un facteur de « relance » pour les sociétés de taxi/TPMR...) ?

- Quelle prise en compte des difficultés pour les gestes barrières ? ?
Modifier les visuels existants pour les adapter au covid, par exemple pour le lavage de mains ; mobiliser HANDEO et BD Santé

L'idée des visières semblent beaucoup plus réaliste que le masque pour les jeunes

Pour le reste, c'est un des aspects auxquels devront veiller les AESH : accompagner les jeunes pour le respect des gestes barrières. Leur présence est indispensable (d'où un aspect RH global +++ pour l'éducation nationale car crainte possible des professionnels : communication à prévoir ++)

.

- Quel accompagnement par les AESH en grande proximité des élèves au quotidien et par des professionnels du médico-social voire libéraux (problématique ESMS)

Pas que les AESH, c'est l'ensemble des pro de l'Education Nationale qui sont concernés.

- Quel fonctionnement pour les SESSAD ?

Les SESSAD, comme les autres ESMS sont concernés par les contraintes liés au COVID : EPI, procédures ad hoc, etc.

Ils présentent en plus la particularité d'être particulièrement impactés par le calendrier scolaire et les modalités de remises en fonctionnement des établissements scolaires : il est donc difficile de s'avancer beaucoup sur ces questions

- Accueil périscolaire et extra-scolaire : idem

Encourager à une politique locale concertée en fonction des besoins et des ressources pour ne pas surajouter des difficultés ou créer des impasses en additionnant simplement des réponses aux besoins individuels

- ✓ Quelle prise en compte, et selon quelles adaptations (cf. notamment accessibilité numérique) du handicap dans le cadre des nouvelles modalités du brevet, du CAP, du CFG ou du Bac ? besoin de réassurer les familles.

La prise en compte exclusive du contrôle continu peut se révéler discriminatoire pour ceux qui ont eu des parcours chaotiques

Attention particulière à apporter aux élèves qui n'auraient pas bénéficié durant le début d'année des aménagements dont ils auraient pu bénéficier (parfois les réponses n'arrivent qu'en novembre ou janvier) – Attention également pour les lycéens qui auraient été absents à une ou plusieurs épreuves de contrôle continu (E3C) soit en histoire-géographie, en LVA ou en LVB, il faut prévoir un rattrapage.

Reprendre et appliquer les recommandations du CNCPH (éduscol) sur la liberté des candidats de faire connaître ou non leurs difficultés spécifiques.

- ✓ Y a-t-il une sensibilisation à faire auprès des jurys, sachant que les dossiers des élèves comprennent déjà des éléments..

Oui, pour les situations décrites ci-dessus.

Les élèves ont-ils tous eu les aménagements nécessaires, l'aide humaine nécessaire, sans rupture ?

Veiller à une information globale complète sur tous les types de handicap et ouvrir des opportunités d'alerte au cas par cas sans obligation ni injonction systématique.

- ✓ Quelle reprise des instances permettant la mise en œuvre des aménagements en interne (ESS, Equipes éducatives) ou externe (Comité de suivi école inclusive/MDPH) ? y a-t-il des priorités à établir (années de transition par exemple, réaffirmation de la prorogation des droits sur cycle scolaire) ?

Priorité aux années de transition et lorsqu'il y a une évolution des besoins. Les ESS peuvent continuer à se tenir avec visio, comme cela s'est fait depuis mars. Prévoir également une prolongation des droits liés à la scolarité d'une année au lieu de 6 mois pour ne pas obliger à plein d'ESS en début d'année scolaire 2020-21.

- ✓ Quelles sont les anticipations nécessaires absolument à la préparation de la rentrée 2020 ?

A minima ne pas diminuer le nombre d'AESH.

Simplifier les démarches avec un circuit particulier d'examen des nouvelles demandes,

Se battre pour les AESH individuelles, d'autant plus indispensables que l'année scolaire précédente aura été chaotique ; prévoir la place des libéraux dans les classes pour le soutien aux élèves et

enseignants sans se faire objecter en permanence le refus de la direction ou l'inexistence du PPS alors que la moitié des MDPH refusent d'en faire ? Comment profiter de l'opportunité d'une remise à plat pour remettre les fichiers à jour et relancer les confinés chez eux pour cause de handicap – notamment psychique – et leur offrir une nouvelle chance ? Comment faire de la rentrée 2020 l'an I de l'école vraiment inclusive puisque « rien ne sera plus comme avant ».

Pour la rentrée 2020 il faut prévoir une aide scolaire à la fin des vacances afin d'assurer le bon niveau des élèves. Il faut aussi prévoir une ouverture des cellules d'écoute aide handicap école dans les académies le plus tôt possible

2.3 / Enseignement supérieur

- ✓ Etudiants confinés en logement étudiant qui ne reprennent qu'en septembre: accompagnement du retour en famille, à l'étranger ou du maintien en résidence

Il faut leur donner la possibilité de rentrer dès qu'ils le souhaitent, sans les obliger à attendre la date de fermeture habituelle de la résidence étudiante. Penser le potentiel isolement ++ au sein des cités U.

Même sujet que celui du renforcement de l'aide à domicile

- ✓ Etudiants confinés en hébergement spécialisé (certains peuvent se trouver confinés en milieu hospitalier) : diversité de situations à expertiser.

Question à préciser

- ✓ Accès aux formations supérieures/ réorientations dans le sup (parcourSup, commissions académiques d'accès aux études supérieures, recrutement admission des étudiants)
- ✓ Quelle prise en compte du handicap dans le cadre de l'adaptation des examens ? comment garantir une équité pour tous les établissements ?

Attention à avoir pour que les adaptations prévues restent possibles (passage par l'écrit quand difficultés d'élocution...) - compléter les FAQ avec des questions spécifiques en lien avec CNCPH

- ✓ Préparation de la rentrée (plan d'aide PCH essentiellement côté spécifique), mise en œuvre des plans d'accompagnement universitaire (côté enseignement supérieur)

Un bilan de la « casse » de la fin d'année universitaire 2020 s'impose. Découragement, problèmes matériels, isolement, vont toucher les plus fragiles. Pour les porteurs de handicap – notamment psychiques – peut-on envisager une année blanche ?

- ✓ Faut-il anticiper un accompagnement spécifique pour la reprise en septembre ?

Au moins pour ceux qui auront eu une terminale chaotique

2.4 / Formation professionnelle, travail et emploi :

- ✓ quelles sont les conditions particulières à éventuellement promouvoir pour faciliter la reprise du travail par les personnes handicapées ? qu'il s'agisse de l'entreprise ordinaire, des EA, des ESAT, des CRP, etc.

Impact de la crise sur les demandeurs d'emploi en situation de handicap avec risque d'une augmentation de leur taux de chômage.

Aides exceptionnelles AGEFIPH : Situation des PAS (prestations d'appui spécifique)

Question sur les prescriptions des PAS via Pole emploi et les missions locales qui ont été très peu activées suite à la crise. On se demande si l'information sur la continuité de service des prestataires a été faite au sein de leurs services.

Pour les prestataires PAS, plusieurs constats :

- Les RDV sur le terrain pour les maintiens en entreprises, organismes de formation, fournisseurs de matériel sont souvent annulés et reportés.
- Les entretiens à distance vont perdurer bien au-delà du 11 mai, les personnes souffrant de maladies chroniques ou de handicap seront invitées à limiter au maximum leurs déplacements et à rester confinées.
- Crainte de longues ruptures de parcours pour les bénéficiaires en recherche d'emploi, en formation ou en entreprise pour les mois à venir. Les salariés en situation de handicap seront probablement les derniers à réintégrer les entreprises, ce qui aura un impact sur la prestation relative aux aménagements aux postes de travail.
- Impact de la crise personnes en situation de handicap se retrouvent en forte détresse psychologique face au confinement prolongé et à la grave crise économique qui nous attend. La plupart d'entre elles vivent déjà des situations sociales et de santé très critiques.
- Inquiétude de prestataires sur les budgets qui seront alloués pour la suite des marchés PAS.

En ce qui concerne les CRP/CPO et UEROS, les structures concernées doivent pourvoir faire des propositions adaptées selon les parcours et les profils, à risque ou non, des personnes accueillies. C'est en cours de réflexion dans le réseau. Il est à noter qu'il sera plus complexe pour les professionnels concernés de gérer de façon concomitante l'accueil en présentiel et l'accompagnement en distanciel. En ce moment l'accompagnement en distanciel est quasi exclusif.

Pour le retour au travail dans les entreprises en général, les EA et ESAT en particulier, 2 sujets fondamentaux devront impérativement être résolus :

- > Assurer le transport en toute sécurité des salariés et usagers
- > Assurer une densité présentielle compatible avec une non-propagation du virus.

Il pourrait être pertinent de développer les réseaux TAD / TPMP sur les villes et agglomérations de province à la fois en quantitatif et en plages d'ouverture. Les offres de transport dépendant éminemment des régions ou communautés d'agglomération, il conviendra d'adapter les solutions aux réalités locales.

La densité présentielle devra impérativement être organisée par les entreprises. Dans certains cas, le respect des distanciations sociales et/ou le niveau de charge des activités pourrait inciter à des roulements (travail alternatif 1 jour sur 2, par 2 équipes par ex) ; Propositions :

En termes de droit du travail, assouplir le travail en mode décalé (2x8, 3x8.) en permettant son usage sans avoir nécessairement à recourir aux instances représentatives du personnel.

Le recours au chômage partiel doit être prolongé jusqu'à au moins la fin d'année, quitte à en réajuster certaines modalités (Le télétravail doit continuer à être privilégié tant que cela est possible pour l'entreprise, mais cela n'est pas toujours possible)

Des mesures sanitaires minimum doivent être rendues obligatoires : le port d'un masque barrière, ou d'une visière ou de gants, lavage de main avant de rejoindre son poste de travail, autorisation de déjeuner au poste de travail. Cela signifie a contrario que le matériel rendu obligatoire soit évidemment disponible. Un soin particulier devra être apporté au nettoyage et à l'aération régulière des locaux (désinfection quotidienne des claviers informatiques, des téléphones fixes et portables, des postes de travail). Les produits nettoyeurs et les prestations de désinfection régulières vont occasionner des surcoûts importants pour les entreprises et devrait pouvoir être facilités par des aides financières à définir.

Sujet accès aux droits/maintien des droits ESAT

Il est essentiel de sécuriser les ressources des TH et notamment des TH d'ESAT : cela induit bien sûr l'AAH mais également la prolongation du dispositif de sécurisation garantie de ressource + salaire direct (la situation actuelle des ESAT sur le plan commercial reste très incertaine et les trésoreries ont fondue) : en effet, avec une réouverture au 11 mai, la relance des appareils de production risque de s'étendre sur une période assez longue (perte de contrats de prestations, assujettissement au rythme de reprise des entreprises clientes, etc.)

- ✓ Pour le secteur du travail protégé ou ordinaire, y-a-t-il urgence à rouvrir les ESAT et les EA, avec le risque de perte de contrats/marchés, la pression des clients ? Quelles modalités de reprise totale ou partielle d'activité et de soutien financier ? Absentéisme attendu des personnes vulnérables ne pouvant reprendre leur poste de travail.

Urgence réelle à rouvrir les structures :

- Pour des motifs tenant aux PSH (inactivité source de tension chez les TH, en dépit des accompagnements sociaux, isolement social)
- Pour des motifs tenant à la pérennité des activités économiques (perte de client, ralentissement économique global)
- Pour des raisons tenant à l'équilibre économique des ESAT (tensions de trésorerie sur le BPAC, etc.)

Les modalités de réouverture doivent être structurées :

- Au-delà des modalités générales évoquées au point précédent, il est recommandé de perpétuer pendant quelques mois la protection des publics les plus fragiles tels que définis par la Haute Autorité de la Santé, en autorisant leur chômage partiel (cf. supra).

- Pour les EA et ESAT, le dépistage sérologique devrait être considéré comme prioritaire vis à vis des entreprises ordinaires, car le personnel de ces établissements sont collectivement plus vulnérables, particulièrement traumatisée à l'idée d'une reprise.

De manière générale, une incitation financière à la reprise, indexée sur le nombre total d'heures travaillées (après déduction des arrêtes maladie) pour tout le personnel (en situation de handicap ou non) permettant de financer des travaux de sécurisation des sanitaires, vestiaires, salle de restauration, salle de réunion, etc... serait intéressante pour toutes les parties (moins onéreux que le chômage partiel pour l'état) ou la location provisoire de locaux supplémentaires permettant la distanciation.

Il paraît nécessaire, au vu de l'expérience actuelle de confinement, d'assurer un dispositif médical pour les plus fragiles (à distance pour ceux qui ont une liaison internet ou de proximité pour les autres), soit via la médecine du travail ou via un généraliste.

Enfin les EA et ESAT ont pour certains montré leur dynamisme et leur capacité à apporter des solutions immédiates à la crise sanitaire (masques, visières, sur blouses etc..) dès le début du confinement : une priorité donnée par l'administration nationale ou territoriale au secteur adapté et protégé dans le cadre de la mise en place de véritables filières ad hoc serait très utile au secteur pour redémarrer dans de meilleures conditions.

La situation sanitaire renforce les iniquités salariales vis-à-vis des entreprises classiques et augmente la nécessité de compensation des surcoûts. C'est pourquoi, une des solutions immédiates pourrait être la limitation immédiate du taux AT/MP à 1,5% max pour les EA.

Enfin des mesures solidaires exceptionnelles de soutien au redémarrage significatif des EA et des ESAT pourraient être la fourniture de repas solidaire financé chez eux ou sur lieu de travail, livraison individuelle périodique (et ce d'autant que la restauration collective resterait probablement fermée): par une EA ou ESAT (filiale d'urgence sanitaire et sociétale), ou bien la mise en place financée de Centre d'Appels de type RH ou (repas, déplacements, mesures barrières, formation professionnelle, etc.

- ✓ Faut-il considérer que les CRP doivent suivre le régime des instituts/organismes de formation continue de droit commun ?

La logique d'intervention qui doit prévaloir est celle de l'accompagnement médico-social afin d'éviter les ruptures de parcours. Il est important pour les CRP/CPO/UEROS, qui sont en capacité de le faire, d'accueillir toutes les personnes ayant une notification d'orientation (que ce soit en présentiel ou distanciel) et de ne pas allonger les délais d'attente.

- ✓ quelles bonnes pratiques promouvoir pour le maintien du lien de travail quand le maintien à domicile est poursuivi ?
- ✓ quel soutien à l'apprentissage ?
 - ☐ Quel accompagnement de terrain pour les PSH nécessitant une aide humaine dans l'emploi ? (quid des professionnels aides à la communication pour les personnes sourdes par ex, quelles modalités de reprise ? avec quelle protection ?)

La prise en charge des formations à 100% pendant le chômage partiel des personnes fragiles (au sens de la HAS) maintenue à hauteur d'une valeur forfaitaire à définir.

Pour les EA, rendre systématique la formation professionnelle pendant les périodes d'arrêt dérogatoires ou chômage partiel de tous les TH d'EA, utilisation du PIC EA quel que soit le statut salarial avec abondement du fonds par l'Agefiph et le FIPHFP (1 euro du PIC EA = 1 euro d'abondement Agefiph/Fiphfp)

2.5 / Transports

- ✓ Besoin d'aménagements pour les transports collectifs ordinaires, les services de transports adaptés ?

Transports collectifs : masques obligatoires, désinfection des barres d'appui, conducteur mis à l'abri par du plexiglass ; l'usage de gants est compliqué à expliquer et gérer, mais il faudra expliquer de ne pas se toucher le visage pendant le voyage, ne pas ouvrir son portable, et se laver les mains en arrivant impérativement

La sécurité sanitaire des professionnels et des personnes transportées

Les professionnels devront être protégés par un équipement approprié avec au minimum un masque dont on connaît les difficultés d'accès. L'exercice du métier de conducteur nécessite un rapprochement avec le client notamment pour la fixation des fauteuils roulants.

- Les services de transport adaptés doivent avoir également un accès aux masques facilité et dans des conditions financières abordables, à tout le moins, lorsqu'ils ont des contrats avec des ESMS ou des collectivités.

Si les véhicules permettent la distanciation sociale, le nombre de personnes transportées sera modifié selon le véhicule. Par exemple, si un opérateur utilisait un véhicule léger non aménagé pour transporter deux enfants, avec la distanciation sociale, il ne pourra plus transporter qu'un seul enfant.

Les véhicules devront être désinfectés après chaque trajet et de changement de conducteur.

Il est probable qu'un nouveau mode d'organisation devra être conçu par les opérateurs de transport pour respecter les gestes barrières. Ce nouveau mode d'organisation devra être discuté avec les ESMS ou les collectivités, voire les autorités organisatrices.

- De nouvelles procédures devront sans doute être écrites, un guide Transport adapté serait sans doute le bienvenu pour garantir une qualité de service homogène.

-les conditions organisationnelles et les conséquences économiques possibles

Les nouveaux modes d'organisation des transports pourraient avoir des conséquences quant à la gestion du service. Comme indiqué plus haut, l'opérateur pourrait être amené à transporter moins d'enfant dans un véhicule et potentiellement à faire des trajets supplémentaires ce qui engendrera des coûts supplémentaires.

Ils risquent de nécessiter d'ajuster les plannings, les horaires, voire les parcours. Ceci devra être discuté avec les donneurs d'ordre ET les familles. Un changement de parcours ou d'horaire n'est jamais anodin pour une personne transportée et notamment pour certains types de handicap.

Les services de transport devront sans doute s'adapter en termes de gestion leur recrutement et leur parc de véhicule dans l'hypothèse où le nombre de trajet augmente. Toutes les structures ne seront peut-être pas en capacité de le faire.

En outre ils pourraient modifier les conditions du contrat.

- La reprise des transports adaptés est aussi conditionnée à la capacité des collectivités ou des ESMS à faire face à un budget transport qui pourrait augmenter s'ils sont obligés de démultiplier les trajets.

Les services de transport adaptés doivent également être en capacité de reprendre leur activité. Si les prêts et le dispositif de chômage partiel a bien fonctionné, des coûts fixes restent à payer. Un courrier à la SEPH avait été rédigé pour l'inviter à intercéder auprès du ministre des solidarités pour permettre aux ESMS de payer une partie des frais fixes incompressibles des services de transport adapté ainsi que l'avait fait le secrétaire d'Etat Jean-Baptiste Djebbari.

- La reprise des transports adaptés est conditionnée à la santé économique des opérateurs.

En dehors des services de transport adapté, les services d'assistance devront également reprendre un fonctionnement normal (SNCF, RER, Bus) pour permettre aux personnes de se déplacer dans les transports en commun et tout particulièrement pour permettre aux travailleurs en situation de handicap d'aller travailler.

Il semblerait que les portes avant des bus sont bloquées pour la sécurité sanitaire du conducteur, dès lors tous les passagers monteront par les portes arrière ce qui peut engendrer des difficultés pour les voyageurs qui demanderont la palette.

- ✓ Quelle reprise de l'assistance des personnes handicapées dans les trains et dans les zones aéroportuaires ?

Même si le trafic ferroviaire a été réduit à 7 % pendant le confinement, il n'est pas égalitaire que le service Accès + ait cessé de fonctionner. Le rétablissement du service Accès + doit s'effectuer au plus vite.

- ✓ Quelles mesures de protection pour les PSH qui les acceptent peut être moins bien que la population générale ? Importance des mesures barrières.

Cf. ci-dessus : accompagnement par tiers, substitution visière / masque ou autre solution, Mais il reste clair que, comme pour n'importe qui ne les respectant pas, le contrôle doit être le même s'agissant de protéger les autres.

- ✓ Comment accompagner le transport spécialisé / individualisé y compris avec des animaux d'assistance ?

Dédoublage des tournées vers les ESMS (question financière et organisationnelles pour les sociétés de transports)

Transports vers les CMP, les ESAT, les GEM pour les personnes en situation de handicap psychique présentant des comorbidités ? prévoir des alternatives par rapport aux transports en commun pour les personnes présentant des comorbidités ou en difficultés pour respecter les gestes barrière.

2.6 / Représentation des personnes dans les instances

- ✓ Quel fonctionnement des instances nationales et locales dans lesquelles les personnes handicapées sont présentes : CNCPH, CNSA, AGEFIPH, FIPH-FP, CRSA, CDCA, Comex MDPH, CDAPH, CCDSA, CIA/CCA, CCAS,

Il serait très préoccupant, en effet, que cette pandémie ne voit la démocratie participative et sanitaire régresser.

Pour information les représentants des personnes ont continué et se sont adaptés à toutes les réunions proposées par les MDPH (réunions physiques avec nombre de participants restreint, réunions par visio conférence etc..)

Il faut permettre à ces instances à fonctionner et permettre à tous les représentants des personnes à pouvoir participer à ces instances, en proposant un mode de réunion mixte : en présentiel et à distance.

2.7 / culture, sport, activités de loisirs, vacances

- ✓ Quelles sont les modalités de reprise des activités sportives et culturelles pour les personnes handicapées notamment au sein des établissements, ce public ne devant pas être écarté de la reprise de ces activités essentielles.

Pourquoi cela devrait-il être un sujet ? si les jeunes peuvent reprendre l'activité scolaire, et sous réserve de certificat/validation médicale, ils peuvent reprendre le sport ; c'est même essentiel quand c'est possible !

Ces activités sont essentielles, tant sur le plan du bien-être, d'accès à la culture mais aussi en terme de rupture de l'isolement, des solutions de répit

Les VAO vont être difficile à être organisée cet été : nécessité de soutenir les initiatives de répit, de rupture d'isolement.

Dans la mesure où l'organisation de vacances adaptées pour cet été ne serait pas autorisée (c'est ce qui semble se dessiner d'après nos infos):

- Quelles solutions de répit pourraient être proposées aux familles les plus en difficultés ?

Dès maintenant les aidants s'interrogent sur les vacances d'été. Par exemple, les parents de jeunes enfants en situation de handicap savaient pouvoir compter sur les grands parents pour prendre un relai nécessaire. Les conditions de confinement au-delà du 11 mai mettent en péril les solidarités familiales. Quels relais seront alors mis en place ?

- Dans quelles conditions pourrait-on organiser des séjours de répit pour pallier l'absence de centres de vacances adaptées ?

- Quelles adaptations des établissements spécialisés durant l'été ?

Concernant les activités culturelles, artistiques, de loisirs :

Pendant la période de confinement, une richesse d'initiatives a permis la continuité d'un accès aux pratiques, à l'éducation et à l'enseignement artistique pour tous ainsi que le développement de nouveaux modes de participation à la vie culturelle. Les organismes culturels qui se sont mobilisés en ce sens devraient poursuivre ces démarches au bénéfice des personnes qui vont continuer à vivre des formes de confinement, et les ESMS devraient pouvoir se les approprier, et en être des partenaires.

Propositions : Mise en place par le Ministère de la Culture et la Direction Jeunesse, Education Populaire et Vie associative du Ministère de l'Education Nationale de dispositifs et de soutien pour le recueil et l'analyse de ces initiatives, leurs adaptations et leurs développements au bénéfice des personnes en situation de handicap. Certaines structures ressources se sont déjà engagées dans cette démarche d'état des lieux et d'analyse.

2/ La crise du Covid-19 a mis en grandes difficultés nombre de structures ressources dans le domaine culture-handicap, culture-santé. De nombreux acteurs sont fragilisés par la suspension, voire l'annulation, pour 2020, de certains dispositifs d'appels à projets dans ces domaines.

Propositions : Mise en place d'une cellule interministérielle associant les représentants des acteurs concernés pour organiser leur soutien et la sortie de confinement.

- ✓ Pourrait-on proposer une aide financière pour permettre aux personnes vivant avec handicap devant rester de confiner de prendre un abonnement et d'avoir un accès prioritaire aux médiathèques, aux bibliothèques et aux ludothèques ? Les livres, les disques, les films, les jeux de sociétés pourraient être livrés et/ou envoyé par courrier par mail ou autre support numérique...

Oui, mais attention à l'accessibilité pour les outils numériques. Les livres audio devraient également être une des solutions à privilégier pour les personnes déficientes visuelles.

- ✓ Quelle accessibilité des médias, des programmes TV, des programmes jeunesse ?

Nécessité de maintenir et de développer les efforts faits en matière d'utilisation de la LSF pour les communications gouvernementales.
