



# Les impacts de la crise Covid-19 sur le champ médico-social

*Évolutions des pratiques  
et effets sur les personnes accompagnées*



*Etude produite à la demande de l'ARS Grand Est  
par le CREA Grand Est et réalisée par Lucile Agénor,  
conseillère technique et Marjorie Hoenen, chargée d'étude,  
sous la direction de Thibault Marmont*

*Rapport d'étude - Septembre 2020*



**La trame de recueil de données qui a servi de base à la présente étude a été élaborée avec le concours des personnes suivantes :**

- Sandrine COUPLÉ, Directrice de Pôle, Papillons Blancs en Champagne, représentante de l'UNAPEI
- Thomas DUBOIS, Directeur de Soli' Act
- Delphine GUERIN, Directrice adjointe de l'offre médico-sociale à l'EDPAMS, représentante du GEP SO
- Gildas LE SCOUEZEC, ex-Directeur général de l'ADAPEI Papillons Blancs d'Alsace, représentant de NEXEM
- Christian MINET, Président de la Commission spéciale Médico-Sociale, représentant de la CRSA
- Raphaëlle PERRIGAUD, Directrice de la MAS "Foyer Montclair", représentante du GEP SO
- Nora VINCENT, ARS Grand Est, Inspectrice de l'Action Sanitaire et Sociale à la Direction de l'Autonomie de l'ARS Grand Est
- Eric SAULOUP, Directeur Général de l'AAAIMC NE, représentant de la FFAIMC
- Marie-Odile VELUT, Directrice de l'IEMS Chanteloup, représentante de la FHF

**Nous adressons à chacun d'entre eux nos remerciements sincères pour la qualité des échanges au cours des séances de travail organisées pour la construction du questionnaire.**

**Par ailleurs, nous tenons également à remercier l'ensemble des Fédérations médico-sociales qui ont relayé le questionnaire dans leurs réseaux, et ont ainsi contribué aux retours des établissements et services médico-sociaux.**

 La FEHAP  
 La FFAIMC  
 La FHF  
 Le GEP SO

 Nexem  
 Soli'Act  
 L'UNAPEI  
 L'URIOPSS

<b>Introduction</b>	<b>2</b>
<b>Partie 1 : Présentation du panel</b>	<b>4</b>
<b>Partie 2 : Transformation de l'accompagnement : usage des outils numériques et accompagnement en appui au domicile</b>	<b>5</b>
I. Astreinte téléphonique	5
II. Les outils numériques	6
1. Les différents types d'outils numérique et leurs usages	6
2. Usages des outils numériques dans la transformation de l'accompagnement	9
III. L'accompagnement en appui du domicile	13
1. Les interventions d'appui à domicile ont été diverses, et ont concerné une part significative des personnes accompagnées	14
2. Le retour d'expérience des ESMS sur ces interventions	15
Evolution des projets des personnes accompagnées	18
<b>Partie 3 : Le travail avec les familles</b>	<b>19</b>
I. La fréquence des contacts avec les familles a été démultipliée pendant le confinement et après	19
II. Ce renforcement des échanges présente une plus-value pour l'accompagnement	21
III. Formaliser les évolutions réalisées favoriserait le maintien d'un lien renforcé	24
IV. L'accueil d'urgence et de répit	25
1. Etat des lieux avant le confinement	25
2. Un développement de l'offre de répit pendant le confinement	26
<b>Partie 4 : Impacts de la période de confinement sur les personnes en situation de handicap</b>	<b>288</b>
I. La santé des personnes accompagnées	288
II. La relation des personnes à leur accompagnement	30
<b>Partie 5 : Evolution et territorialisation de l'offre</b>	<b>344</b>
I. Territorialisation de l'offre et fonctionnement des ESMS	344
1. Plateformes et dispositifs	344
2. La coordination entre gestionnaires	354
II. La pérennisation des expérimentations	366
<b>Conclusion</b>	<b>379</b>
<b>Glossaire des sigles</b>	<b>40</b>
<b>Annexes</b>	<b>411</b>

## Table des illustrations

Figure 1 – Mise en place d'un numéro d'astreinte téléphonique .....	5
Figure 2 – Recours à des outils numériques pour accompagner directement les personnes ...	6
Figure 3 – Comptez-vous poursuivre ces usages à l'avenir ? .....	10
Figure 4 – Evolution des postures de l'équipe vis-à-vis des outils numériques .....	11
Figure 5 – L'activité d'accompagnement en appui du domicile a-t-elle évolué dans votre structure ? .....	13
Figure 6 – Les interventions en appui du domicile <b>réalisées à distance</b> les plus aisées à mettre en œuvre .....	17
Figure 7 – Les interventions en appui du domicile <b>nécessitant du maintien d'un mode présentiel</b> .....	17
Figure 8 – Fréquence moyenne de prise de contact avec les personnes (et/ou leur famille, s'il s'agit de mineurs) pendant la période de confinement .....	19
Figure 9 – La fréquence des prises de contact avec les familles était-elle habituelle ? .....	20
Figure 10 – Evolution de la fréquence moyenne de prise de contact habituelle .....	20
Figure 11 – Avez-vous observé une plus-value à ces échanges ? .....	21
Figure 12 – Souhait d'un maintien de la fréquence d'échange avec les familles .....	22
Figure 13 – Evolution positive / négative des relations avec les familles .....	22
Figure 14 – Formaliser les évolutions réalisées concernant les liens avec les familles. ....	24
Figure 15 – ESMS disposant ou non de solutions d'accueil temporaire ou d'urgence avant la crise Covid .....	25
Figure 16 – Accueil temporaire / de répit pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement .....	26
Figure 17 – Mise en place d'un relais avec un autre acteur en cas de perte d'adhésion .....	33
Figure 18 – Les offres proposées (Plusieurs réponses possibles) .....	34
Figure 19 – Les champs couverts par l'organisation inter-opérateurs .....	35
Tableau 1 – Taux de retour .....	4
Tableau 2 – Répartition des ESMS répondants selon leur catégorie .....	4
Tableau 3 – Outils utilisés par les ESMS pour accompagner directement les personnes .....	7
Tableau 4 – Nombre d'outils numériques utilisés par les ESMS pour l'accompagnement des personnes .....	9
Tableau 5 – La mise en œuvre des interventions d'appui auprès des personnes .....	14
Tableau 6 – Intervention des ESMS quant à l'activité d'accompagnement en appui du domicile (secteur enfant) .....	14
Tableau 7 – Intervention des ESMS quant à l'activité d'accompagnement en appui du domicile (secteur adulte) .....	15
Tableau 8 – Intervention des ESMS quant à l'activité d'accompagnement en appui du domicile (secteur adulte) .....	16
Tableau 9 – Nombre de places en accueil temporaire ou d'urgence avant la crise Covid .....	26
Tableau 10 – Les solutions d'accueil temporaire ou d'urgence, de répit avant et pendant la crise .....	27
Tableau 11 – Evaluation de l'état de santé des personnes à l'issue du confinement .....	28
Tableau 12 – Part des personnes qui ont adhéré à un suivi à distance .....	30
Tableau 13 – Part des personnes accompagnées pour lesquelles une perte d'adhésion a été observée .....	31
Tableau 14 – Mise en place d'une coordination inter-associative sur le territoire .....	35

## Introduction

La crise liée à la Covid-19 qui a frappé la France et, au sein du territoire national, la région Grand Est avec une virulence particulière, a entraîné de nombreux bouleversements par sa soudaineté et son ampleur. Du fait du confinement, puis des interrogations liées à la perdurance des risques sanitaires dans les premières semaines du déconfinement, la plupart des organisations, habitudes de travail, pratiques ordinaires d'accompagnement dans les structures médico-sociales pour les personnes en situation de handicap ont été percutées dès le 16 mars 2020.

Dans un contexte où l'ensemble des acteurs avait perdu la plupart de ses repères, préserver une continuité de la relation d'accompagnement et de soin avec les personnes en situation de handicap et/ou leur famille a nécessité de nombreuses adaptations dans les établissements et services médico-sociaux.

Profitant de la dynamique d'un groupe de travail réunissant la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et l'ensemble des fédérations médico-sociales, coordonné par le CREAI Grand Est, l'Agence Régionale de Santé a entériné la proposition de ces acteurs de réaliser une enquête dédiée aux impacts de la "crise Covid" sur l'organisation de l'offre médico-sociale, les pratiques professionnelles et la situation des personnes en situation de handicap accompagnées. La mission pouvait s'avérer vouée à l'échec, dans la mesure où elle constituait la troisième entreprise d'observation et de capitalisation menée auprès des acteurs médico-sociaux en quelques semaines. Après une enquête flash réalisée par l'ARS Grand Est du 3 au 9 avril 2020, la CNSA a en effet diligenté une étude nationale du 28 avril au 6 mai sur les modalités de gestion de la crise par les ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap. En raison de la prématurité des données collectées par la première, et d'un faible taux de réponse à la seconde (4,67% en région Grand Est), mais aussi et surtout parce qu'il apparaissait important de prolonger ces investigations avec des questions plus qualitatives, il a été conclu qu'une étape supplémentaire dans l'observation de cette période inédite s'avérait pertinent.

Trois séances de travail réunissant des représentants des fédérations médico-sociales ont été nécessaires pour construire un questionnaire à la fois inscrit dans la continuité des travaux antérieurs, à même de produire des données de cadrage territorial et des éléments d'éclairage qualitatif pour mieux appréhender les évolutions qui ont fait jour pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement concernant l'organisation de l'offre, sa coordination territoriale, les pratiques d'accompagnement, les relations avec les familles, les éventuels impacts sur le rapport des personnes en situation de handicap à leur accompagnement.

Le groupe de travail a également eu à cœur de recueillir des informations à visée prospective, en s'attachant en particulier à connaître les intentions des établissements et services médico-sociaux (ESMS) de pérenniser - ou non – leurs nouvelles pratiques ou organisations.

Le questionnaire (**Annexe 1**) a été envoyé à 1037 ESMS dans les dix départements de la région Grand Est. Il est resté accessible en ligne du 25 juin au 20 juillet 2020. Il a bénéficié d'un retour de la part de 175 ESMS, soit un taux de 17%.

## Partie 1 : Présentation du panel

### Méthodologie (Méthode d'analyse) :

L'exploitation des données a été effectuée en réalisant les regroupements suivants :

1. Par public : ESMS Adulte / ESMS Enfant
2. Par type de structures : Etablissement adulte / Etablissement ou service de travail / service Adulte / Etablissement Enfant / Service Enfant :
  - ➔ **Etablissements d'éducation spéciale pour déficients mentaux et handicapés :**  
EEAP / IEM / IES / IME (IMP-IMPro) / ITEP-DITEP / Autre (établissement expérimental, CAFS) ;
  - ➔ **Services à domicile ou ambulatoires pour enfants et adolescents handicapés :**  
SESSAD / CMPP / CAMSP / Autre ;
  - ➔ **Etablissements d'hébergement pour adultes :**  
EAM / EANM / MAS / Etablissement expérimental ;
  - ➔ **Services de maintien à domicile pour adultes handicapés :**  
SAVS / SAMSAH / SSIAD ;
  - ➔ **Etablissements et services de travail pour adultes handicapés ou Etablissements et services de réinsertion professionnelle pour adultes handicapés :**  
ESAT / Centre professionnel (CRP / CPO / DIMO) ;
3. ESMS Médicalisé / Non médicalisé :
  - ➔ Médicalisé : EAM / MAS / SAMSAH / SSIAD ;
  - ➔ Non médicalisé : EANM / Etablissement expérimental / ESAT/ Centre professionnelle / SAVS.

Tableau 1 – Taux de retour

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Taux de réponse	23%	22%	14%	21%	21%	2%	15%	0%	16%	16%	17%

Population : 175 ESMS

Les ESMS répondants sont répartis dans la plupart des départements de la région Grand Est, le taux de retour varie entre 0 % et 23 %. À noter qu'aucun ESMS des Vosges n'a répondu à l'enquête et que la Meuse est sous-représentée au sein de l'échantillon.

Tableau 2 – Répartition des ESMS répondants selon leur catégorie

		Nombre de structures
Secteur Adulte	Etablissement	51
	Etablissement ou service de travail	21
	Service	15
	<b>Total ESMS Adulte</b>	<b>87</b>
Secteur Enfant	Etablissement	50
	Service	38
	<b>Total ESMS Enfant</b>	<b>88</b>
<b>Total ESMS</b>		<b>175</b>

Parmi les répondants, on compte 88 ESMS pour enfants et 87 ESMS pour adultes (*Détail des effectifs par catégorie de structure en Annexe 2*).

Dans le secteur adulte, 62 structures non médicalisées et 25 structures médicalisées ont répondu à l'enquête, ce qui représente respectivement 71 % et 29 % des ESMS adultes.

Les ESMS (n=154) ont indiqué un total de 16 969 personnes accompagnées juste avant les directives de confinement (au 13 mars 2020), toutes modalités d'accompagnement confondues<sup>1</sup>.

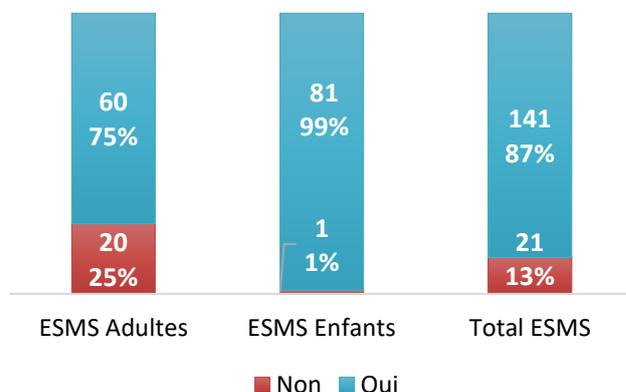
## Partie 2 : Transformation de l'accompagnement : usage des outils numériques et accompagnement en appui au domicile

Dès le 13 mars, un communiqué du secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées précise les mesures pour les personnes en situation de handicap vivant à domicile et/ou accompagnées en établissement médico-social. Parmi celles-ci, il est demandé « *aux externats médico-sociaux accueillant des enfants et des jeunes en situation de handicap pour organiser les conditions du maintien à domicile, avec continuité de l'accompagnement, et garantir aux enfants ne pouvant être pris en charge par les familles des solutions adaptées* ». En cas de fermeture les établissements doivent organiser, en concertation avec chacune des familles, « *la continuité des soins et la continuité de l'accompagnement des personnes* ». Les établissements d'hébergements sont maintenus ouverts mais les visites sont suspendues.

S'organise alors une transformation des modalités d'accompagnement pour l'ensemble des ESMS reposant notamment sur l'accompagnement en distanciel. Celui-ci consiste à maintenir un soutien sans présence physique. Dans ce cas, il n'y a aucun déplacement ni des professionnels, ni des personnes accompagnées et de leurs proches.

### I. Astreinte téléphonique

Figure 1 – Mise en place d'un numéro d'astreinte téléphonique



Note de lecture : 87 % des ESMS ont mis en place un numéro d'astreinte téléphonique.

Population : 162 ESMS

La grande majorité (87 % - 141 sur 162) des ESMS ont mis en place pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement un numéro d'astreinte téléphonique.

À noter que les ESMS enfants ont davantage mis en place un numéro d'astreinte que les ESMS adulte, 99 % contre 75 %.

L'absence d'astreinte téléphonique concerne principalement des établissements adultes (12 sur 21, dont 9 EANM) mais également des ESAT (4) et des SSIAD (4).

<sup>1</sup> La question portant sur le nombre de bénéficiaires d'un Plan d'Accompagnement Global – PAG – (finalisé ou en cours de construction) a été mal comprise par certains ESMS. Le traitement de la question est donc impossible. Dans 31 ESMS la part des personnes déclarée en PAG atteint en effet 52 % et plus (dont 24 ESMS où la part affiche 100 %).

Au sein de l'échantillon, on note que dans 4 départements (Aube – Haut-Rhin – Marne – Meuse), la totalité des ESMS répondants s'est dotée d'un numéro d'astreinte téléphonique. Tandis qu'en Meurthe-et-Moselle et dans le Bas-Rhin, cela n'a pas été systématique (respectivement 68 % et 76 % des ESMS).

Près de la moitié des ESMS (47 %, 65 sur 137) ont mutualisé le numéro d'astreinte téléphonique. Cette part s'élève à 60 % (35 sur 58) dans les structures adultes contre 38 % (30 sur 79) dans les ESMS enfants. Lorsqu'il y a eu une mutualisation, celle-ci si s'est réalisée presque exclusivement entre établissements au sein d'un même organisme gestionnaire. À noter que dans les établissements/services de travail la mutualisation a été moins fréquente (69 %, 9 sur 13).

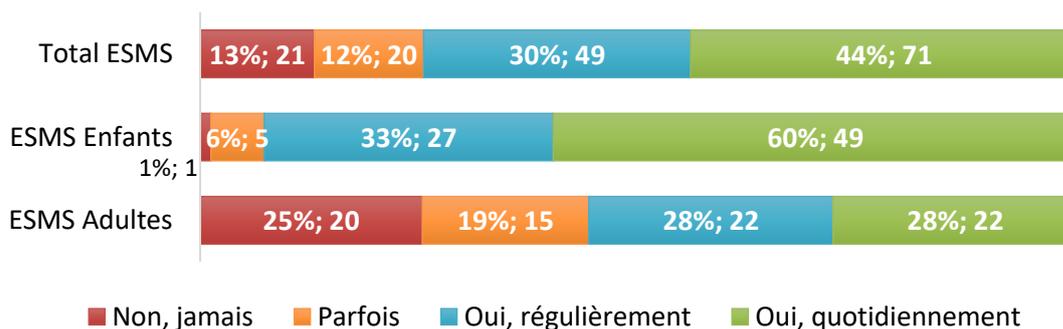
60 % (93 sur 154) des ESMS pensent **préserver ce numéro d'appel** après la rentrée de septembre. Il n'y a pas de différences significatives à ce sujet entre les ESMS adultes (55 %) et enfants (65 %). À l'inverse, des différences territoriales sont observables au sein de l'échantillon : 70 % (19 sur 27) des ESMS de Meurthe-et-Moselle ne pensent pas préserver ce numéro d'appel, tandis que dans l'Aube 92% (11 sur 12) et dans la Marne 82 % (14 sur 17) pensent le conserver.

## II. Les outils numériques

### 1. Les différents types d'outils numérique et leurs usages

La restriction des regroupements et des déplacements ont demandé une forte adaptation de la part des équipes professionnelles, des personnes accompagnées et de leurs proches. Certains établissements et services ont complètement ou partiellement arrêté leur activité sur site. Il s'agit alors d'inventer un nouveau mode d'accompagnement : le suivi à distance, c'est-à-dire sans présence physique de l'intervenant. La distance s'opère également au sein des établissements confinés entre les personnes accompagnées et leurs proches. Il faut alors maintenir le lien entre intérieur et extérieur.

Figure 2 – Recours à des outils numériques pour accompagner directement les personnes



Note de lecture : 13 % des ESMS n'ont jamais eu recours à des outils numériques pour accompagner directement les personnes.

Population : 161 ESMS

A cette fin, les outils numériques sont très largement employés parmi les répondants de l'enquête. 44 % (71 sur 161) des ESMS ont eu recours quotidiennement à des outils numériques pour accompagner directement les personnes, 30 % de façon régulière. Seuls 13% déclarent n'avoir jamais recours à ces outils pendant la période de confinement et les premières semaines de déconfinement.

**Les ESMS adultes ont significativement moins eu recours aux outils numériques** (« Non jamais » 25 % contre 1 % chez les enfants). 20 structures du secteur adulte déclarent ne jamais utiliser les outils numériques notamment les structures de travail ou services pour adultes (non jamais 44 % (7 sur 16) contre 16 % et 28 %). Au sein de l'échantillon répondant, la moitié des **ESAT** (7 sur 14) n'ont pas eu recours à des outils numériques et 80 % des **SSIAD** (4 sur 5), 25 % des EAM (2 sur 8).

Dans leur application, la plupart des outils numériques revêtent plusieurs fonctions. A l'image de Microsoft Teams qui permet à la fois de partager des documents communs, une messagerie de groupe instantanée et une application de visioconférence. Dans ce cas, nous retiendrons cette dernière fonction : la visioconférence.

Tableau 3 – Outils utilisés par les ESMS pour accompagner directement les personnes

Outil utilisé	Nombre de récurrence
Skype	80
Teams	26
Zoom	29
GoToMeeting	5
Jitsi Meet	5
Visio	4
Google Duo ou Meet	3
Facetime	3
<b>Total visioconférence</b>	<b>155</b>
<b>Mails</b>	<b>115</b>
WhatsApp	42
Messenger	19
Facebook	19
Snapchat	13
Réseaux sociaux	1
<b>Total réseaux sociaux</b>	<b>94</b>
<b>Appel téléphonique</b>	<b>32</b>
Blog	3
Site internet	3
<b>Total site internet</b>	<b>6</b>
<b>Autre outils</b>	<b>50</b>

Au total, parmi les 140 établissements utilisant des outils numériques, 452 outils sont énumérés. Nous pouvons **regrouper les outils numériques en 6 catégories** :

- Les mails
- Les réseaux sociaux et messageries instantanées (Messenger, Snapchat, WhatsApp, Facebook)
- Les applications de visioconférence (GoToMeeting, Microsoft Teams, Zoom, Facetime, Skype, Jitsi Meet)
- Les sites internet de l'établissement et blog, soit des pages internet publiant des actualités
- Les appels téléphoniques
- Autres : (Youtube, OneDrive, Inzee Care, outils de l'Education Nationale, Excel, Google Form )

**Les applications de visioconférence sont les plus utilisées, viennent ensuite les mails puis l'usage des réseaux sociaux.**

Lecture : Skype a été cité 80 fois parmi les 140 répondants.

On observe aussi une grande diversité des outils numériques, qui a permis de développer différents usages. Certaines structures précisent la fonction des applications : « teams : partage de documents collaboratifs » ; « skype avec les familles » ; « teams pour le travail institutionnel, Whereby pour la fonction salle d'attente ». Les indications communiquées par les ESMS sont toutefois restées peu nombreuses et peu détaillées. En revanche, des différences significatives apparaissent par catégories d'outils en fonction des secteurs adultes et enfants.

**Le secteur enfant a massivement utilisé les mails et des applications de visioconférence.** 94 % des ESMS enfants ont notifié l'usage des mails pendant la période de confinement et les premières semaines de déconfinement, contre 66 % des ESMS adultes. On notera que 100 % des SESSAD, CAMSP et CMPP ont confirmé l'utilisation des mails. Ces structures, fonctionnant en ambulatoire, ont

hypothétiquement des habitudes plus ancrées sur la transmission et le lien avec les familles via les outils numériques. Au sein de notre échantillon, on notera que le Haut-Rhin et l'Aube ont moins cité les mails (38 % et 62 %). Les applications de visioconférence se démarquent dans le secteur enfants : 90 % (73 sur 81) contre 71 % (42 sur 59). Pour finir, on remarque que **les sites internet et les blogs** ont été mentionnés uniquement par les ESMS enfants. Au sein du secteur enfant, il n'y a pas de différence entre les services et les établissements.

Dans le secteur adulte, les structures médicalisées se distinguent dans l'adoption de la **visioconférence** dont la totalité<sup>2</sup> d'entre elles ont en effet cité cet outil (contre 61 % des établissements non médicalisés). Les ESMS non médicalisés, quant à eux, ont davantage cité les **réseaux sociaux** (61 %, 27 sur 44) que les structures médicalisées (27 %, 4 sur 15). En Moselle, un EAM précise que « *ces outils nous ont permis de maintenir les liens entre familles et leurs proches durant la période de confinement. Ils nous ont également permis d'organiser des réunions d'information aux familles* ».

La place des « Autres outils numériques » n'est pas négligeable et représente 24 % des outils cités. Ces outils<sup>3</sup> revêtent d'autres formes de partage d'informations, de communication ou de collaboration. Youtube ouvre la communication avec le monde extérieur, décloisonne sous une nouvelle forme, tandis que Google Form permet de recueillir le point de vue des personnes accompagnées via un questionnaire en ligne.

#### Pour résumer

- Les ESMS enfants ont davantage utilisé les mails que les ESMS adultes (94 % contre 66 % chez les adultes), et la visioconférence (90 % (73 sur 81) contre 71 % (42 sur 59)).
- Les structures non médicalisées pour adultes ont davantage cité les réseaux sociaux (61 %, 27 sur 44) que les structures médicalisées (27 %, 4 sur 15)
- Les sites internet ne semblent pas avoir été fortement mobilisés : ils sont cités par 7 % (6/81) des ESMS enfants et 0 % (0 sur 55) des ESMS adultes.

La diversité des outils numériques témoigne des capacités d'adaptation des équipes professionnelles, des personnes accompagnées et de leurs proches dans la continuité de l'accompagnement. Ainsi, les établissements ont multiplié les formes d'interaction et l'usage des outils en fonction des besoins. Par exemple, les applications de visioconférence sont assez nombreuses. Chacune d'elle répond à un usage et un public différent. Microsoft Teams est souvent un outil collaboratif entre professionnels, tandis que Skype sera principalement adopté pour communiquer avec les familles. **La mise en place des outils dépend « de l'équipement des jeunes et des familles »** (SESSAD, Marne), **des situations et des compétences**. Plusieurs structures apprécient la visioconférence « *pour communiquer en langue des signes ou avec des codes visuels* » (IES, Marne).

<sup>2</sup> Parmi les ESMS ayant répondu aux questions « Avez-vous eu recours à des outils numériques pour accompagner directement les personnes » et « Indiquez précisément lesquels », soit 15 ESMS adultes médicalisés sur 15 répondants.

<sup>3</sup> Youtube, OneDrive, Inzee Care, outils de l'Education Nationale, Excel, Google Form, SMS, WeTransfert, Discord, Sylpas, Lifesize, voie postale, Whereby, Classroom, PADLET, Quizzinière, forum sur MBN, Lalilo, la Maison LUMNI

D'autres outils vont servir au fonctionnement des équipes professionnelles. Elles-mêmes à distance, elles ont besoin de structurer leur accompagnement et de coordonner leur action. Pour cela, elles s'emparent d'outils tels que OneDrive, SharePoint ou encore Excel.

**En moyenne, les structures du secteur enfant ont utilisé 3,7 outils différents et les structures du secteur adultes 2,7 outils.** Les professionnels se sont adaptés aux outils connus des jeunes et à leurs compétences sur le sujet. On remarque que les ESMS enfants ont tendance à multiplier les canaux de communication : 22 % des ESMS enfants citent au moins 5 outils différents, contre 8 % des ESMS adultes.

Les structures notent que **la formation des personnes accompagnées aux outils informatiques est nécessaire** afin qu'ils s'approprient ces techniques à des fins d'accompagnement. Selon un ESAT en Moselle « *très peu de personnes utilisent l'outil informatique en dehors des jeux, des réseaux sociaux* ». Cette « fracture numérique » n'est pas uniquement ni même principalement liée aux capacités des personnes. Les soucis de matériel et de connexion internet sont les principaux freins identifiés liés à maitrise et à l'équipement informatique.

Tableau 4 – Nombre d'outils numériques utilisés par les ESMS pour l'accompagnement des personnes

	ESMS Adultes		ESMS Enfants		Total ESMS	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1	9	15%	5	6%	14	10%
2	21	36%	15	19%	36	26%
3	19	32%	26	32%	45	32%
4	5	8%	17	21%	22	16%
5 et plus	5	8%	18	22%	23	16%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

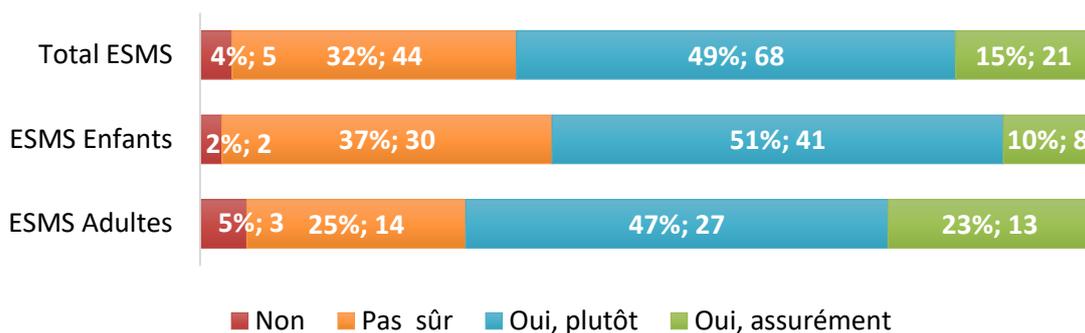
Note de lecture : 32 % des ESMS ont utilisés 3 outils numériques différents pour accompagner directement les personnes.

Population : 140 ESMS

## 2. Usages des outils numériques dans la transformation de l'accompagnement

Les outils numériques permettent de répondre à deux problématiques principales. D'une part, l'ensemble des répondants soulignent l'importance **de maintenir un lien et une continuité dans l'accompagnement**. Pour certains, les outils numériques ont permis la création ou le maintien de « *temps de discussion* » grâce aux conversations de groupe. D'autre part, les outils numériques ont une fonction dans la **réorganisation institutionnelle** liée aux mesures du confinement. Ils facilitent le contact avec les collègues et les partenaires pour un travail collaboratif. L'accompagnement a pris une nouvelle forme via l'usage des outils numériques. Ils ont servi de lien entre personnes accompagnées et professionnels, entre résidents et leur famille et proches ; et entre les professionnels.

Figure 3 – Comptez-vous poursuivre ces usages à l'avenir ?



Note de lecture : 32 % des ESMS ne sont pas sûr de poursuivre l'usage des outils numériques à l'avenir.

Population : 138 ESMS

**64 % (89 sur 138) des ESMS comptent poursuivre ces usages à l'avenir** dont 15 % assurément (21 sur 138), 32 % ne sont pas sûr et 4 % ne l'envisagent pas.

#### A. Le maintien du lien comme socle de la continuité de l'accompagnement

Les termes de « lien », « prendre des nouvelles », « conversation », sont omniprésents concernant l'usage des outils numériques. Ce lien est à la fois maintenu, renforcé, parfois distendu. Les professionnels parlent également de « transmission », de « guidance » et d'« entretien » tout au long du questionnaire.

Le suivi à distance et l'usage des outils numériques a modifié le rapport d'accompagnement. Les professionnels et les personnes accompagnées ou leur famille ont dû construire de nouvelles façons de faire. Tout en rappelant que « les échanges en présentiels sont plus fluides et plus riches », les outils ont maintenu le lien, voir amélioré celui-ci. Les professionnels témoignent de la consolidation des liens, notamment avec la famille : « **le lien s'est renforcé avec certaines familles qui avaient le sentiment d'être isolées durant la période de confinement. Certaines ont exprimé leur soulagement de pouvoir partager leurs difficultés et d'avoir un soutien et des ressources pour faire face à certaines situations** ». L'éloignement géographique de l'équipe professionnelle vers un rapprochement de la sphère familiale accorde à cette dernière une place plus importante dans l'accompagnement et « **des compétences nouvelles ont émergé chez certaines familles** ». Ainsi, les professionnels ont eu accès à des informations plus personnelles, plus proche des préoccupations du quotidien et compris les relations familiales. Ils ont développé une confiance réciproque.

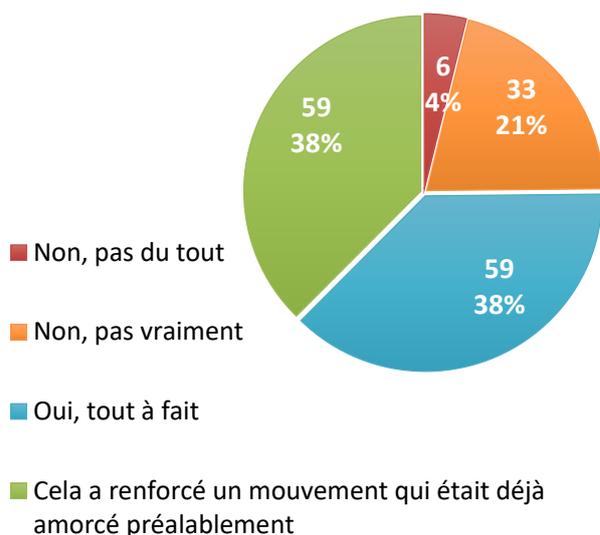
La multiplication des contacts, parfois moins longs mais plus nombreux, n'a pas coupé la relation entre professionnels et personnes accompagnées. Au contraire, les professionnels ont eu l'occasion de mieux connaître les problématiques de l'environnement ordinaire des personnes telles que les relations intra-familiales ou les habitudes liées au domicile. La fréquence régulière des communications a permis l'évaluation et le réparable permanent d'éventuels troubles. La variété des modalités de contact et leur régularité permettent de « **se tenir informé des conditions d'isolement et des besoins exprimés et ressentis pour une aide éventuelle** ». Les équipes professionnelles ont pu désamorcer des situations de troubles du comportement. Il a fallu également répondre à de nouveaux

besoins d'accompagnement liés aux directives gouvernementales : aider au remplissage des attestations de déplacement et expliquer des nouvelles règles en vigueur dans l'espace public.

L'accompagnement est conçu comme une continuité et ne s'arrête pas lors d'un retour à domicile. Les ESMS envisagent la poursuite de ces outils dans certaines situations telles que les situations d'éloignement géographique, parents séparés, intervention non-régulière, ou encore les temps d'hospitalisation. Leur usage est pensé comme une complémentarité et une souplesse dans l'accompagnement. Pendant la période de confinement et les premières semaines de déconfinement, les outils numériques ont été un support pour assurer la continuité de l'accompagnement dans différentes dimensions. Par exemple, en proposant des cours de cuisine ou de code de la route via des outils de visioconférence.

Quatre ESMS pour enfants utilisent Google Form, questionnaire en ligne, pour recueillir les besoins, avis et suggestion des familles. Le lien s'est maintenu à double sens, le partage de l'information n'était pas uniquement des professionnels vers les familles. Ces derniers ont également la possibilité de faire remonter les attentes et suggestion.

Figure 4 – Evolution des postures de l'équipe vis-à-vis des outils numériques



Pour 75 % (118 sur 157) des ESMS, la crise COVID a fait évoluer les postures de l'équipe professionnelle vis-à-vis des outils numériques, dont 38 % (59 sur 157) ont déclaré que les postures ont été renforcées par rapport à un mouvement qui était déjà amorcé préalablement.

À noter que, dans notre échantillon, les structures pour adultes non médicalisées ont davantage déclaré que la crise Covid avait fait évoluer les postures que dans les structures médicalisées, respectivement, 76 % (42 sur 55) contre 45 % (9 sur 20).

Note de lecture : Pour 4 % des ESMS la crise Covid n'a pas du tout fait évoluer les postures de l'équipe professionnelle vis-à-vis des outils numériques.

Population : 157 ESMS

### B. Les personnes s'approprient une autonomie nouvelle et les familles développent de nouvelles compétences

L'éloignement et la distance ont amené certains usagers à devenir plus acteurs de leur accompagnement. Plusieurs structures observent une implication et une appropriation des outils proposés : « rendre l'accompagnement inter-actif » (ESAT, Haute-Marne).

Le contact indirect ou via un écran a débloqué la parole de certaines personnes accompagnées. « La parole circule mieux » (EANM, Bas-Rhin) et pour certaines familles « elles ont pu mettre en pratiques

*des méthodes, des outils donnés par le SESSAD et se défaire de notre regard. Des parents ont pu être bien plus acteurs de l'accompagnement de leur enfants » (SESSAD, Bas-Rhin).*

Ces tendances ne sont toutefois pas générales : ainsi, un SESSAD souligne l'importance de préserver des temps uniquement avec le jeune dans l'accompagnement : *« Lors d'un suivi ou d'une rencontre, le non verbal est un élément important de l'entretien car il permet de percevoir l'état des enfants et/ou parent. En visio ou à distance c'est plus difficile et les enfants, parlant sous le regard de leurs parents, avaient de fait la parole moins libre. » (SESSAD, Moselle)*

Certaines personnes accompagnées ont mieux pris conscience de leur accompagnement et se sont approprié les outils fournis par les professionnels. C'est le cas d'un IMPro en Moselle qui a proposé des cours de cuisine par visioconférence. Ici, les jeunes ont eu l'occasion d'expérimenter directement à domicile une activité habituellement réalisée dans les locaux de l'établissement. Dans certains cas, la conscientisation des compétences et de l'autonomie a donné lieu à la transformation voire à la reprise de leur projet. Selon un SSIAD Ardennais : *« les patients ont retrouvé leur autonomie donc ils n'ont pas souhaité que nous réintervenions à la fin de la crise ».*

À plusieurs reprises, des ESMS du secteur enfant ont noté le renforcement ou l'émergence de **compétences parentales** pour l'accompagnement de leur enfant. En confiant les outils d'accompagnement aux parents et proches, les professionnels observent une appropriation de ceux-ci. Ils ont également pu identifier des domaines non travaillés jusqu'alors avec les familles.

**73 % (100 sur 137) des ESMS seraient intéressés pour participer à un groupe de travail sur l'usage des outils numériques, quel que soit le secteur.**

**« L'outil le plus intéressant c'est celui que les familles arrivent à s'approprier ».**

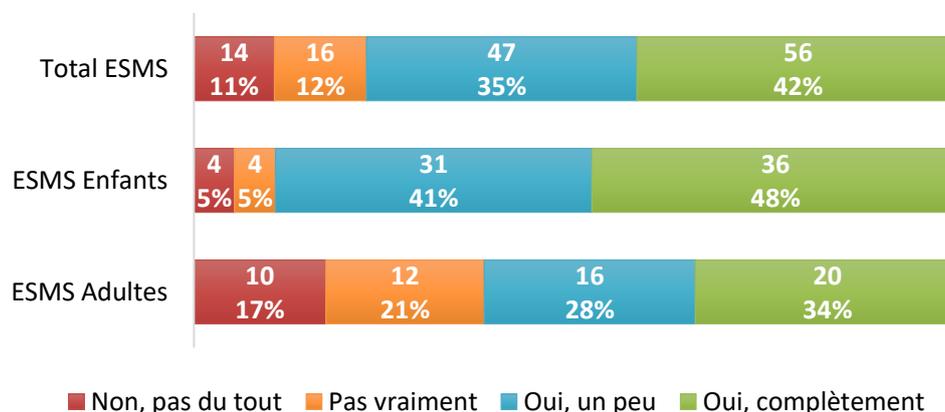
La mise en œuvre des outils numériques a transformé la relation d'accompagnement. Les professionnels retiennent l'usage des outils numériques pour apporter des réponses à des situations existantes : implication des deux parents malgré une séparation, combler un éloignement géographique, améliorer les échanges au sein de l'équipe et avec les partenaires. Ils permettent également de fédérer les « sphères de vie » de la personne accompagnée (établissement, domicile familial) en assurant une continuité et cohérence selon les lieux. Un pont s'est créé entre l'ESMS et la sphère personnelle, parfois mis à l'écart. Néanmoins *« le travail en présentiel reste essentiel »* et les professionnels mettent en garde face à la perte d'adhésion de certaines familles. Dans certains cas, le *« lien s'est [en effet] distendu au cours des semaines »*, ou les échanges étaient moins fluides.

Ainsi s'imbriquent les outils numériques (communication, coordination et partage d'information) et la participation de la personne et de sa famille. Sans mettre de côté l'accompagnement en présentiel, les établissements réorientent leur positionnement à partir d'évaluations et d'enquêtes de satisfaction visant à recueillir les avis, suggestions et besoins des familles. Vu comme un moyen supplémentaire, les nouvelles pratiques et outils numériques sont appelés à trouver une place dans les projets d'établissements ou de service. Certains ESMS ont témoigné l'attention de formaliser l'usage de ceux-ci lors de la réécriture du projet d'établissement ou de service.

### III. L'accompagnement en appui du domicile

Le second volet des évolutions de l'accompagnement pendant le confinement concerne les interventions en appui à domicile. Celles-ci, déjà existantes dans de nombreuses structures, ont pris une tournure nouvelle dans leurs modalités de mise en œuvre. En effet, pour 77 % (103 sur 133) des ESMS, l'activité d'accompagnement en appui du domicile a évolué pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement dont 42 % complètement et 35 % un peu. Ce qui signifie que certains établissements et services ont transformé leur fonctionnement, soit par des outils, soit par des interventions non réalisées habituellement.

Figure 5 – L'activité d'accompagnement en appui du domicile a-t-elle évolué dans votre structure ?



Note de lecture : Pour 42 % des ESMS l'activité d'accompagnement en appui du domicile a complètement évolué pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement.  
Population : 133 ESMS

Les ESMS affirment majoritairement que leur activité d'accompagnement en appui au domicile a évolué pendant la période de confinement et les premières semaines de déconfinement. Des différences significatives sont visibles selon le secteur. En effet, pour 89 % des ESMS enfants cet accompagnement a évolué, contre 63 % des ESMS adultes.

On n'observe néanmoins aucun sentiment d'évolution pour 17 % des ESMS adultes. Dans ce secteur, 45 % des structures médicalisées ont pourtant déclaré avoir fait évoluer les postures de l'équipe vis-à-vis des outils numériques.

## 1. Les interventions d'appui à domicile ont été diverses, et ont concerné une part significative des personnes accompagnées

Tableau 5 – La mise en œuvre des interventions d'appui auprès des personnes

Comment votre structure est-elle intervenue (plusieurs choix possibles parmi les 5 niveaux de graduation)	% de personnes bénéficiant		
	Secteur Adulte	Secteur Enfant	Total
Combien de personnes ont bénéficié au total :			
de contact téléphonique uniquement	65%	50%	55%
d'envoi de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	31%	40%	38%
de dépôt de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	20%	29%	26%
d'intervention préventive à domicile	10%	16%	14%
d'intervention curative à domicile	7%	5%	5%

Note de lecture : Dans les ESMS, 55 % des personnes ont bénéficié de contact téléphonique uniquement.  
Population : entre 76 et 108 ESMS selon le type d'intervention/d'accompagnement.

On constate que les interventions à domicile, qu'elles soient préventives ou curatives, n'ont pas disparu pendant le confinement. Certes, dans les ESMS, 55 % des personnes ont bénéficié de contact téléphonique uniquement (dans le secteur adulte cette part est de 65 % contre 50 % dans le secteur enfant). Ce chiffre est toutefois à lire avec précaution. Les répondants ont régulièrement renseigné ce champ en tant que modalité d'action parmi d'autres. La précision « contact téléphonique uniquement », n'a pas toujours été prise en compte, comme l'indiquent les résultats du tableau 8.

Au niveau du secteur enfant, les canaux de communication ont été multipliés, allant jusqu'à 14 outils différents pour un IES. Pour tous les types d'intervention/d'accompagnement, on observe des différences significatives entre les secteurs adulte et enfant. Par exemple, l'envoi et ou le dépôt de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs a davantage concerné les enfants que les adultes.

Tableau 6 – Intervention des ESMS quant à l'activité d'accompagnement en appui du domicile (secteur enfant)

Comment votre structure est-elle intervenue (plusieurs choix possibles parmi les 5 niveaux de graduation)	% de personnes bénéficiant		
	Etablissement	Service	Total secteur enfant
Combien de personnes ont bénéficié au total :			
de contact téléphonique uniquement	56%	47%	50%
d'envoi de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	70%	20%	40%
de dépôt de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	35%	16%	29%
d'intervention préventive à domicile	18%	11%	16%
d'intervention curative à domicile	6%	2%	5%

Note de lecture : Dans les ESMS pour enfants, 50 % des enfants ont bénéficié de contact téléphonique uniquement.  
Population : entre 36 et 56 ESMS enfants selon le type d'intervention/d'accompagnement.

Quel que soit le type d'intervention ou d'accompagnement, les enfants accompagnés par un établissement en ont davantage bénéficié que les enfants suivis par un service. 70 % des enfants accompagnés par un établissement ont bénéficié d'un envoi de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs contre 20 % des enfants dans un service. L'intensité différentielle des accompagnements entre établissements et services se situe sans doute à la base de cet écart.

Tableau 7 – Intervention des ESMS quant à l'activité d'accompagnement en appui du domicile (secteur adulte)

Comment votre structure est-elle intervenue (plusieurs choix possibles parmi les 5 niveaux de graduation)	% de personnes bénéficiant			
	Combien de personnes ont bénéficié au total :	Etablissement	Etablissement ou service de travail	Service
de contact téléphonique uniquement	44%	83%	52%	65%
d'envoi de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	22%	36%	94%	31%
de dépôt de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	5%	31%	52%	20%
d'intervention préventive à domicile	11%	6%	19%	10%
d'intervention curative à domicile	0%	2%	65%	7%

Note de lecture : Dans les ESMS pour adultes, 65 % des personnes ont bénéficié de contact téléphonique uniquement.  
Répondant : entre 30 et 63 ESMS adultes selon le type d'intervention/d'accompagnement.

## 2. Le retour d'expérience des ESMS sur ces interventions

Dans le secteur adulte, plusieurs constats apparaissent. Tout d'abord on relève une différence entre établissements, services et ESAT. Les services (ici un SAVS et un SSIAD) se sont concentrés sur l'envoi de supports et des interventions curatives à domicile.

Les structures médicalisées et non-médicalisées se distinguent également dans les modalités d'appui à domicile. D'un côté les structures médicalisées ont envoyé des supports pédagogiques ou rééducatifs et ont effectué des visites à domicile qu'elles ont développées pendant la période. De l'autre, les structures non-médicalisées se sont plutôt centrées sur les contacts téléphoniques et le dépôt (et non l'envoi) de supports ou de matériel éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs. Parmi eux, 21 EANM et 6 ESAT se sont déplacés.

Tableau 8 – Intervention des ESMS quant à l'activité d'accompagnement en appui du domicile (secteur adulte)

Comment votre structure est-elle intervenue (plusieurs choix possibles parmi les 5 niveaux de graduation)	% de personnes bénéficiant		
	Médicalisé	Non médicalisé	Total secteur adulte
de contact téléphonique uniquement	28%	73%	65%
d'envoi de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	46%	29%	31%
de dépôt de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	0%	20%	20%
d'intervention préventive à domicile	23%	9%	10%
d'intervention curative à domicile	87%	2%	7%

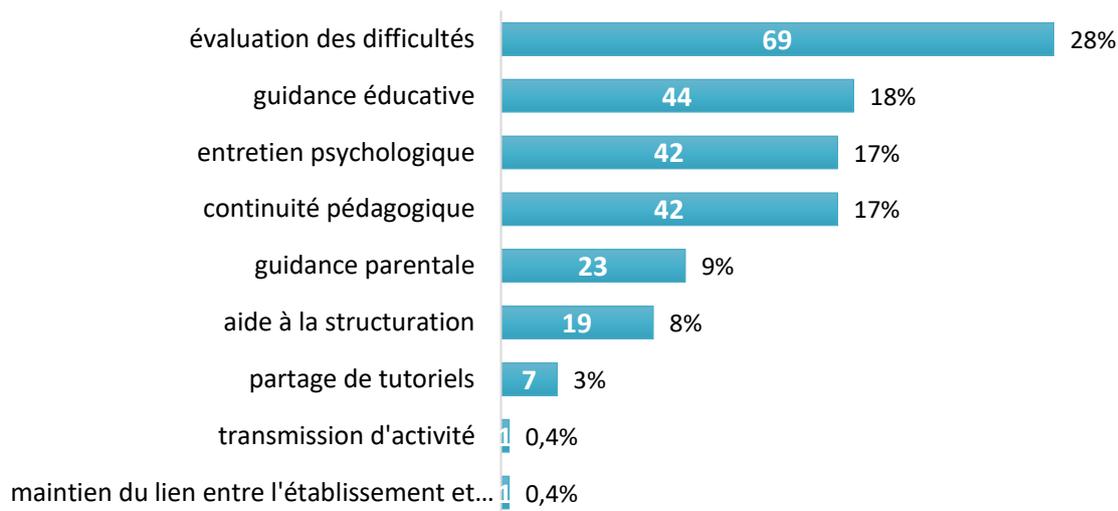
Note de lecture : Dans les ESMS non médicalisés, 73 % des personnes ont bénéficié de contact téléphonique uniquement.  
Répondant : entre 30 et 63 ESMS adultes selon le type d'intervention/d'accompagnement.

Même en restant à distance, les ESMS ont réalisé des missions d'appui à domicile. 133 répondants ont répondu à la question suivante : « Parmi les interventions en appui du domicile réalisées à distance, lesquelles vous ont semblé les plus aisées à mettre en œuvre ? ». Les ESMS pouvaient donner jusqu'à 2 réponses.

Parmi les différentes actions, l'évaluation des difficultés est citée comme la plus aisée à mettre en œuvre (28 % des réponses), avant la guidance éducative (18 %), l'entretien psychologique et la continuité pédagogique (17 %). « La transmission des activités », « le maintien du lien entre l'établissement et l'usager/famille » n'étaient pas des réponses proposées parmi les modalités de réponses du questionnaire. Néanmoins les structures ont souligné l'importance et la facilité de ce lien.

Dans le secteur enfant, la continuité pédagogique et la guidance éducative sont des interventions plus aisées à mettre en œuvre. Les professionnels signalent tout de même l'importance de maintenir les interventions éducatives en présentiel.

Figure 6 – Les interventions en appui du domicile **réalisées à distance** les plus aisées à mettre en œuvre

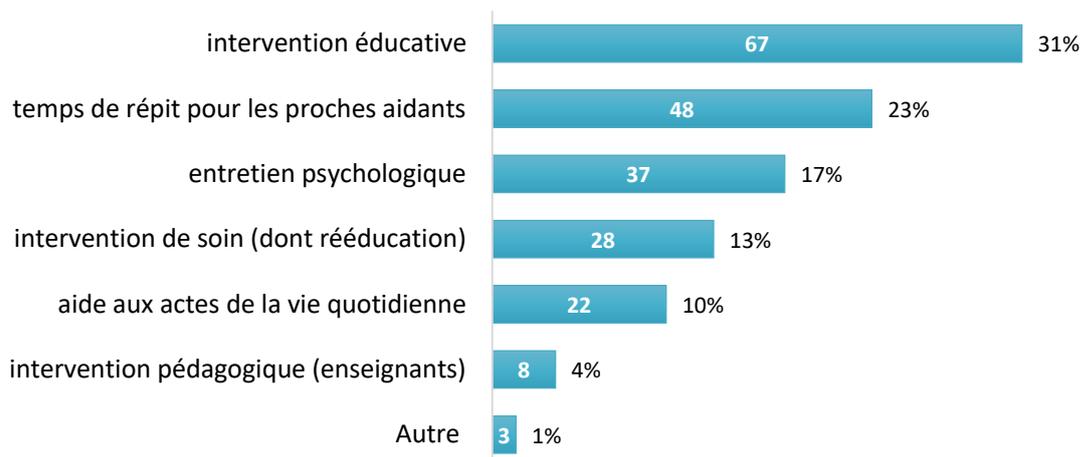


Population : 133 ESMS - 248 réponses - (2 réponses max.)

Le distanciel a permis une continuité de l'accompagnement et un maintien du lien, mais cette modalité est pensée comme complémentaire du présentiel. C'est pourquoi une même proportion (17 %) des répondants note la facilité de mise en œuvre des entretiens psychologique, et la nécessité de maintenir ces entretiens en présentiels (Figure 9.) Cela signifie que les outils numériques permettent techniquement une continuité d'accompagnement, mais dont la qualité fait défaut si elle reste exclusivement réalisée à distance.

23 % des répondants soulignent l'importance de maintenir des temps de répit pour les proches aidants.

Figure 7 – Les interventions en appui du domicile **nécessitant du maintien d'un mode présentiel**



Population : 125 ESMS - 213 réponses - (2 réponses max.)

## Evolution des projets des personnes accompagnées

À la suite du confinement, **18 % (25 sur 142) des ESMS ont déclaré que des personnes avaient sollicité une évolution de leur projet, concernant leurs modalités d'accueil**. Tous les types d'ESMS ont globalement répondu de la même manière, il n'y a pas de différence significative quant à la catégorie de structure.

Cela représente 4 % des personnes accompagnées avant le confinement (réparties dans 21 ESMS sur les 25 ESMS concernés par la question). Elles ont sollicité une évolution de leur projet, concernant leurs modalités d'accueil : 9 % dans le secteur adulte et 3 % dans le secteur enfant (majoritairement enfants accompagnés par un établissement).

En Haute-Marne, un ITEP enregistre 10 demandes de modification des modalités d'accueil, soit près de 10% de leur effectif global. Suite à la période de confinement et le suivi à distance, les jeunes accompagnés demandent « *soit de rejoindre l'internat, soit de stopper [l'accompagnement], c'est particulièrement tranché* » (ITEP, Haute-Marne).

Globalement **cinq grandes catégories se détachent parmi les évolutions des projets** :

- Demande de répit, d'entrée en internat ou famille d'accueil ;
- Demande d'un « *départ vers l'autonomie* », d'un retour au domicile parental ou la fin d'accompagnement notamment pour les jeunes majeurs qui expriment une « *demande de sortie d'établissement* » et une « *demande d'arrêt de l'accompagnement en IME* » ;
- Demande d'une modification du mode d'accueil par exemple « *sortir d'un mode d'accueil collectif au profit d'un mode d'accueil individuel* », ou le contraire ;
- Demande de réorientation de l'accompagnement, (d'un SAVS vers un Foyer de Vie par exemple) ;
- Demande d'un renforcement des séances et des contacts.

## Partie 3 : Le travail avec les familles

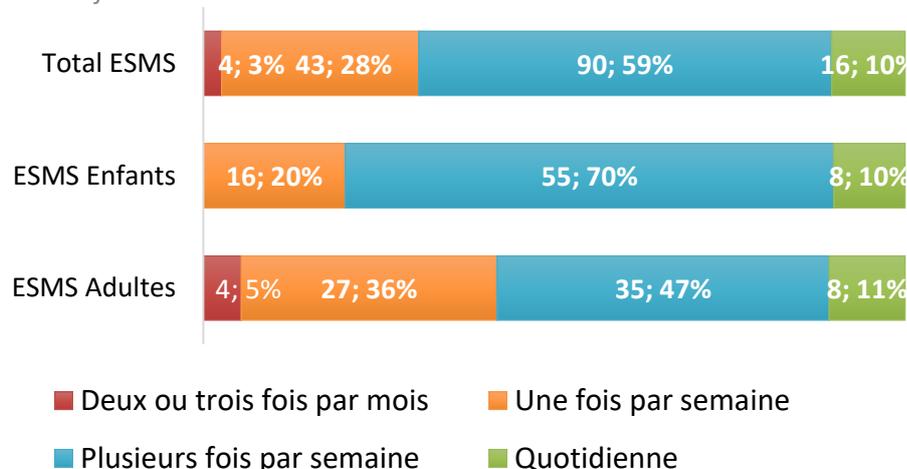
Les familles des personnes en situation de handicap ont été les pivots de la continuité et des adaptations de l'accompagnement pendant la crise Covid. Les termes de « *parents* », « *parental* », « *famille* » et « *familial* » apparaissent spontanément 471 fois parmi les questions ouvertes. À titre de comparaison le terme « *personne* » est notifié 106 fois.

Le chapitre précédent a mis en avant l'importance de ce lien avec la famille et le renforcement de la confiance vis-à-vis des professionnels par et pour l'usage des outils numériques. Le travail sur le lien avec les personnes accompagnées et leur famille se construit par les modalités de contacts, leur fréquence et les sujets abordés.

### I. La fréquence des contacts avec les familles a été démultipliée pendant le confinement et après

59 % (90 sur 153) des ESMS ont pris contact avec les personnes accompagnées et/ou leur famille plusieurs fois par semaine et 10 % quotidiennement. Cette fréquence est encore plus élevée dans les ESMS enfants.

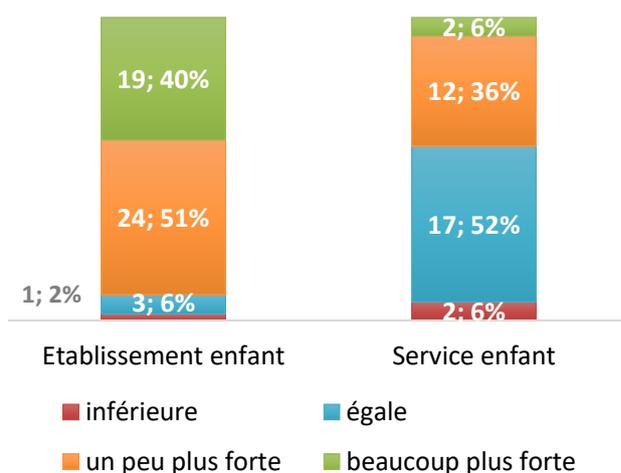
Figure 8 – Fréquence moyenne de prise de contact avec les personnes (et/ou leur famille, s'il s'agit de mineurs) pendant la période de confinement



Note de lecture : 10 % des ESMS ont pris contact quotidiennement avec les personnes accompagnées et/ou leur famille.  
Population : 153 ESMS

Les contacts ont (sans surprise) été beaucoup plus fréquents que d'ordinaire pendant la période de confinement et après (Figure 11). Pour 44 % (49 sur 153) des ESMS cette fréquence de contact est un peu plus forte qu'à l'habitude, pour 32 % elle est beaucoup plus forte, pour 20 % elle est égale et 3 % elle est inférieure. Ces tendances sont globalement similaires pour les secteurs adultes et enfants.

Figure 9 – La fréquence des prises de contact avec les familles était-elle habituelle ?



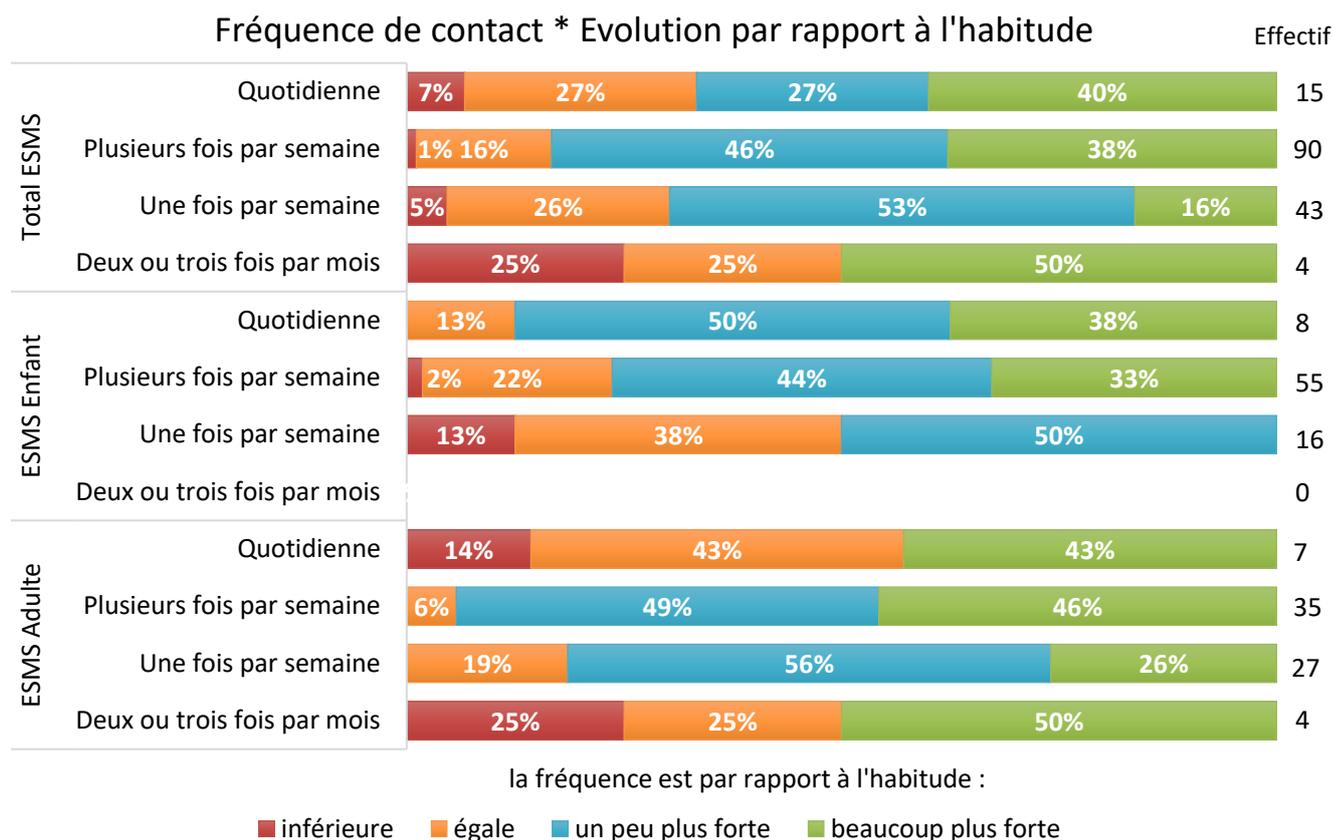
Note de lecture : Pour 51 % des établissements pour enfants la fréquence de contact est un peu plus forte qu'habituellement.  
Population : 80 ESMS

Cependant, au sein secteur enfant, une différence nette est observable entre établissements et services. Ces derniers ayant, compte tenu de leurs modalités d'intervention, l'habitude de prendre régulièrement contact avec les familles, une part n' a pas observé d'évolution pendant la période.

Ainsi la totalité des CAMSP (4 sur 4) ont témoigné d'une fréquence égale à celle habituelle. La moitié des CMPP (3 sur 6) et 41 % des SESSAD (9 sur 22) sont également dans ce cas.

À l'inverse, pour 91 % des établissements pour enfants, la fréquence de contact avec la famille a été plus forte.

Figure 10 – Evolution de la fréquence moyenne de prise de contact habituelle



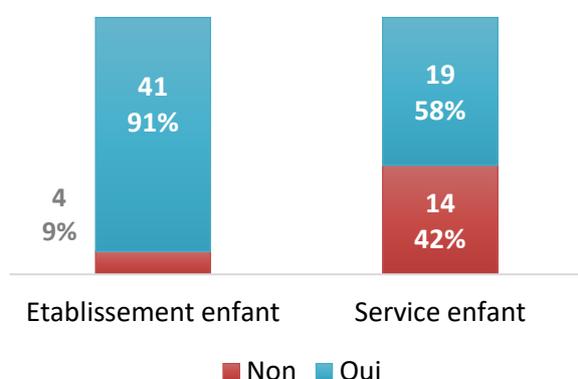
Note de lecture : Parmi les ESMS ayant pris contact quotidiennement avec les personnes 40 % considèrent cette fréquence comme étant beaucoup plus forte qu'à l'habitude.  
Population : 152 ESMS

La figure 12 permet d'attester que, quel que soit le secteur (enfant ou adulte) et les habitudes préalables en termes de prise de contacts avec la famille, ce mode d'entrée en relation s'est globalement intensifié pendant et après le confinement. Plus de la moitié des ESMS, même quand la fréquence des prises de contact restait modérée (par exemple deux à trois fois par mois), ont déclaré une augmentation de leurs échanges avec les familles.

## II. Ce renforcement des échanges présente une plus-value pour l'accompagnement

Ces contacts réguliers avec la famille pour permettre la continuité de l'accompagnement ont présenté une forte plus-value pour la majorité (76 %) des ESMS.

Figure 11 – Avez-vous observé une plus-value à ces échanges ?



Ce constat est néanmoins établi par les ESMS pour l'enfant et l'adolescent (à 91%, 41 sur 45), davantage d'ailleurs que les services parmi lesquels cette proportion s'élève à 58 % (21 sur 35).

Note de lecture : 91 % des établissements pour enfants déclarent avoir observé une plus-value à ces échanges.

Population : 78 ESMS

La qualité des liens avec les familles a largement été soulignée par une implication et une collaboration plus présente qu'à l'habitude. Ces remarques sont très largement partagées par les professionnels. Ceux-ci soulignent l'adhésion et la satisfaction des proches aidants au cours de la période. Ainsi l'implication, la satisfaction et la valorisation professionnelle sont les thématiques récurrentes à propos du travail avec les familles. Il n'y a pas de différence entre le secteur adulte et le secteur enfant sur ce point.

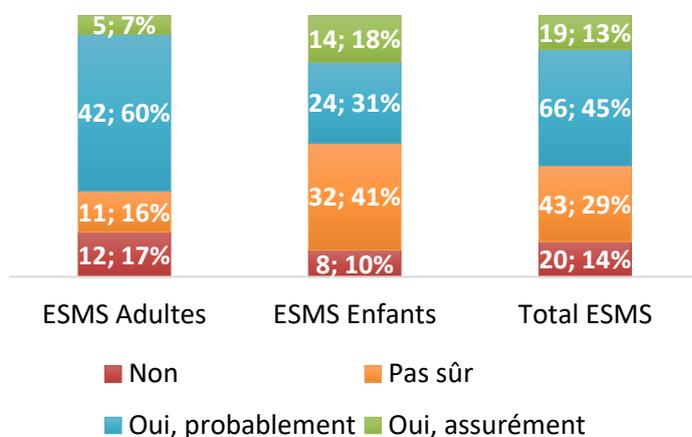
### Paroles de professionnels :

« Le confinement nous a "obligé" à mieux communiquer avec les familles » (EANM, Bas-Rhin).

« Il en ressort un sentiment de cohésion et d'appartenance favorable aux relations avec les familles » (IME, Haut-Rhin).

En raison de l'intérêt qu'ils ont constaté pour l'accompagnement des personnes, **58 % des ESMS<sup>4</sup> comptent maintenir cette fréquence d'échange avec les familles après la rentrée de septembre**

Figure 12 – Souhait d'un maintien de la fréquence d'échange avec les familles



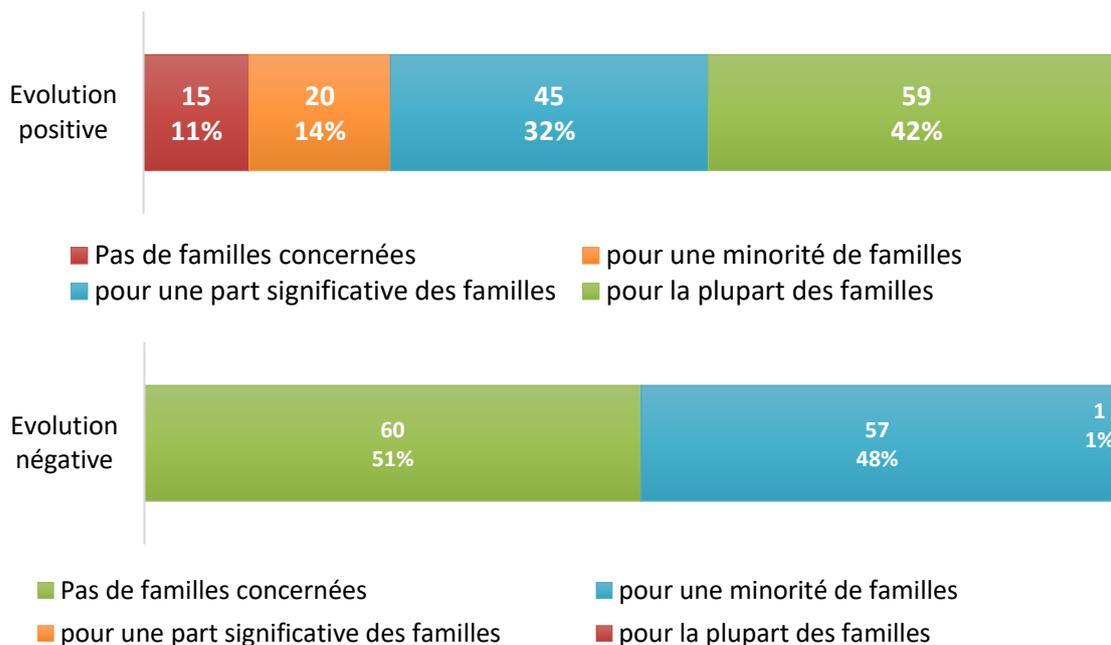
Cette intention n'est cependant pas homogène dans l'ensemble des ESMS. Les structures enfants semblent plus incertaines sur leur souhait (ou capacité) à maintenir la même fréquence d'échange avec les familles (41 % contre 16 % pour le secteur adulte).

A contrario, le secteur adulte s'est déclaré plus enclin à maintenir cette fréquence (67 % contre 49 % dans le secteur enfant).

Note de lecture : 45 % des ESMS comptent maintenir probablement cette fréquence d'échange.

Population : 148 ESMS

Figure 13 – Evolution positive / négative des relations avec les familles



Note de lecture : Pendant le confinement, 42 % des ESMS ont observé une évolution positive des relations avec la plupart des familles.

Population : évolution positive : 139 ESMS / évolution négative : 118 ESMS

L'effet bénéfique de relations plus régulières est constaté pour la grande majorité des familles (74 %). Réciproquement, aucune dégradation des liens n'a été relaté (ou à la marge) par les professionnels.

<sup>4</sup> Dont 45 % probablement., 29 % ne sont pas sûr et 14 % des ESMS ne pensent pas maintenir cette fréquence d'échange.

Dans le **secteur enfant**, le changement des modalités de contact a fait évoluer les relations établies avec les professionnels. Les équipes témoignent de l'amélioration des liens entre familles et institution. Dans un IME et SESSAD de Moselle : *« l'intervention à distance, de répit parfois, de soutien à domicile ou à proximité du domicile et notre disponibilité permanente, a permis de consolider la relation de confiance et de liens avec certaines familles accompagnées »*. La stabilité des liens s'explique à la fois par la démonstration de disponibilité et le double mouvement de confiance entre professionnels et familles. D'une part, les professionnels repèrent **« l'émergence de nouvelles compétences parentales »** via l'appropriation des outils numériques et des supports éducatifs transmis par les équipes. Certaines familles ont eu l'occasion de s'impliquer différemment dans l'accompagnement de leur enfant.

D'autre part les familles *« apprécient [la] mobilisation et [la] réactivité ainsi que l'adaptation [des] réponses à leurs besoins ou à celles de l'enfant »*. Cette confiance des familles a été gage d'un sentiment de véritable valorisation professionnelle. L'intensification des liens a mis en valeur des professionnels habituellement moins disponibles ou moins identifiés au sein de la structure, par exemple *« la psychomotricienne qui n'a habituellement des contacts qu'au moment des réunions de synthèse »* (SESSAD, Moselle). Ce contexte particulier a permis une disponibilité accrue de tous les intervenants, dont le temps manque lors du fonctionnement habituel des structures : *« dans un contexte normal, nous n'avons pas matériellement le temps d'être en lien de façon aussi intense avec les familles sauf poste dédié »* (IME, Moselle).

Les constats sont identiques pour le **secteur adulte** où les liens avec les familles se sont également renforcés. Néanmoins, ces relations apparaissent (logiquement) moins récurrentes que le secteur enfant : seules 32 structures ont renseigné ce champ, dont 24 établissements ou services non-médicalisés.

Les familles représentent une ressource d'appui supplémentaire pour les professionnels qui pouvaient avoir l'habitude de limiter les prises de contacts à la seule personne en situation de handicap : *« lorsque nous essayions de contacter les personnes et que nous n'avions pas de réponses durant plusieurs jours, nous nous tournions vers la famille pour être sûr que la personne aille bien »* (SAVS, Haute-Marne). Le travail avec les familles s'est concentré sur les **problématiques d'isolement**. Les familles *« ont été très reconnaissantes du fait que les professionnels accompagnent leur proche durant cette période très compliquée »* (EANM, Aube).

Des contres exemples ont néanmoins été cités. Ainsi, un établissement du Haut-Rhin fait part d'un effet négatif du confinement et du retour des personnes auprès de leur famille : *« deux familles souhaitent accueillir leur proche au domicile à la suite du confinement, déconstruisant ainsi ce qui a été mis en place d'un point de vue éducatif, sans forcément tenir compte du bien-être de leur proche et de son évaluation en tant qu'adulte »* (EANM, Haut-Rhin).

Par ailleurs, des structures ont observé plusieurs difficultés entravant le travail avec les familles. Plusieurs d’entre elles ont exprimé un **sentiment d’intrusion** de la part de l’institution : « *repli de certaines familles qui ont pu vivre comme une intrusion les contacts pris à minima de manière hebdomadaire par l’équipe pluridisciplinaire* » (IME, Marne). Ces familles se sont distancées de l’équipe professionnelle. Quelques familles ont refusé l’intervention à distance, d’autres se sont retrouvé en difficulté. Les enjeux des gestes barrières ont été un motif de refus d’intervention de la part de certaines familles.

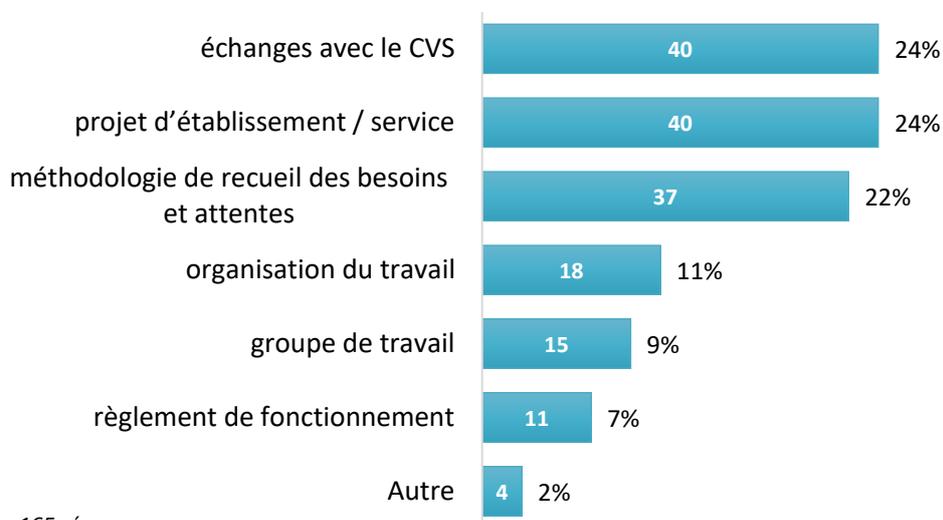
Malgré cela, le bilan que tirent les professionnels sur le renforcement des liens avec les familles reste très positif. Pour la grande majorité des situations, une plus-value réelle, allant dans le sens d’une meilleure coopération et d’une plus grande reconnaissance mutuelle, a été observée.

### III. Formaliser les évolutions réalisées favoriserait le maintien d’un lien renforcé

58 % (72 sur 124) des directions d’ESMS comptent formaliser les évolutions réalisées concernant les liens avec les familles, dont 44 % à moyen terme (15 % à court terme). Pour 33 %, cette formalisation n’est pas une priorité.

Les ESMS souhaitent acter l’importance de liens renforcés avec la famille (souvent renforcé grâce à la technologie numérique) en s’appuyant notamment sur les échanges avec le CVS, l’écriture du projet d’établissement ou de service, et / ou une méthodologie de recueil des besoins et attentes (figure 16).

Figure 14 – Formaliser les évolutions réalisées concernant les liens avec les familles.



Population : 135 ESMS - 165 réponses

### **Paroles de professionnels :**

« Nous sommes régulièrement confrontés à des familles qui ne peuvent se déplacer. La visioconférence permet de les faire assister aux réunions, et de plus les impliquer » (IME, Bas-Rhin).

« Le projet de service est en cours de réécriture. Les modalités de télétravail y seront incluses » (SESSAD, Moselle)

« Nous allons davantage formaliser les relations avec les proches qui gravitent autour de la personne et voir comment on l'inclut dans la co-construction du projet, en accord bien entendu avec la personne accompagnée » (SAVS, Haute-Marne)

« Développement de la guidance parentale à travers le numérique + souhait de maintenir les visites à domicile (style SESSAD) » (IME, Haut-Rhin)

« Les relations étaient déjà au beau fixe, cette période les a consolidées car les familles nous ont renouvelé leur confiance » (EANM, Moselle)

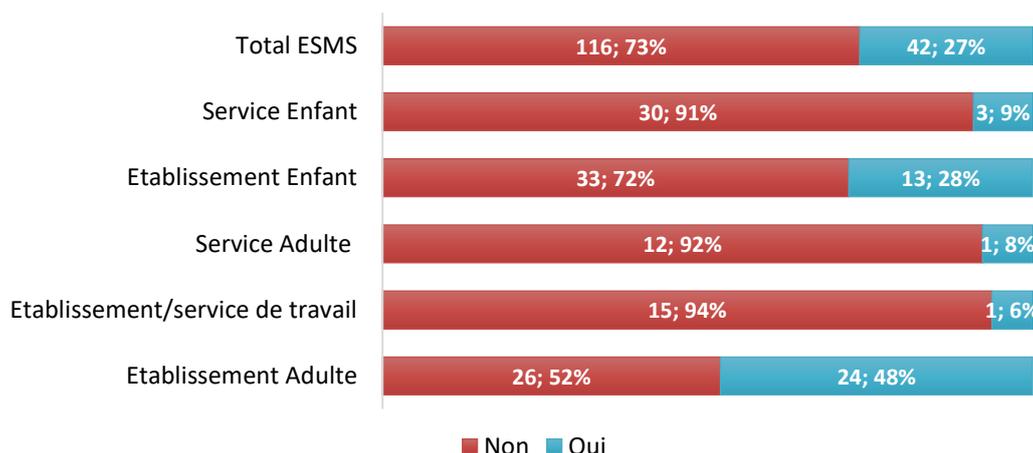
**« Notre travail depuis plusieurs mois de redonner un pouvoir de décision aux familles, un pouvoir d'action, de leur redonner une place prépondérante a été conforté. La pratique va évoluer au sein de notre structure » (SESSAD, Bas-Rhin)**

## IV. L'accueil d'urgence et de répit

### 1. Etat des lieux avant le confinement

Avant la période de confinement, la majorité des ESMS répondants ne disposaient pas de solutions d'accueil temporaire ou d'urgence. On observe un écart entre les secteurs enfants et adultes. Parmi les répondants, 67 % des ESMS pour adultes et 80 % pour les enfants, notamment les services<sup>5</sup>, ne possédaient pas ces solutions.

Figure 15 – ESMS disposant ou non de solutions d'accueil temporaire ou d'urgence avant la crise Covid



Note de lecture : 73 % des ESMS ne disposaient pas de solutions d'accueil temporaire ou d'urgence avant la crise Covid.  
Population : 158 ESMS

<sup>5</sup> Pour les établissements du secteur adulte (EAM / EANM / MAS / Etablissement expérimental) 48 % disposent de solution d'accueil temporaire ou d'urgence, les services 8% et les établissements et services de travail 6 %. Dans le secteur enfant, 28% des établissements possèdent une solution d'accueil temporaire ou d'urgence, contre 9 % des services.

Tableau 9 – Nombre de places en accueil temporaire ou d'urgence avant la crise Covid

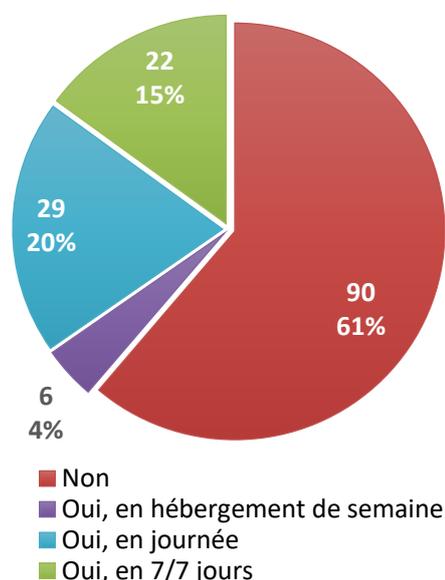
	Nombre	Min	Médiane	Max
Etablissement	35	1	1,5	6
Etablissement / Service de travail	1	1	1	1
Services	1	1	1	1
<b>Total ESMS Adulte</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
Etablissement	26	1	2	5
Services	10	10	10	10
<b>Total ESMS Enfant</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>Total ESMS</b>	<b>73</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	<b>10</b>

En comptabilisant la totalité des répondants, les ESMS ont déclaré disposer de 73 places d'accueil temporaire ou d'urgence dont 37 dans le secteur adulte et 36 dans le secteur enfant.

À noter qu'un service enfant a déclaré disposer 10 places avant la crise Covid.

## 2. Un développement de l'offre de répit pendant le confinement

Figure 16 – Accueil temporaire / de répit pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement



**4 ESMS sur 10 ont proposé un accueil temporaire ou de répit pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement.**

Près de 2 ESMS sur 10 ont proposé un accueil temporaire de répit uniquement en journée et 1 ESMS sur 10 l'a proposé tous les jours. Peu de ESMS l'ont proposé uniquement en hébergement de semaine.

Note de lecture : 61 % des ESMS n'ont pas proposé pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement d'accueil temporaire / de répit

Population : 140 ESMS – 147 réponses

Les ESMS du secteur enfant, notamment les établissements ont proposé un accueil de temporaire ou de répit, c'est le cas pour 68 % d'entre eux. **De plus, 30 % des répondants ont déclaré avoir ouvert des places d'urgence ou de répit pendant la période de confinement alors qu'ils ne proposaient pas cette modalité d'accueil avant la crise Covid.** La majorité d'entre eux a proposé des temps d'accueil en journée pour soulager quelques heures les familles, ou les personnes elles-mêmes. A l'image de cet ESAT en Haute-Marne qui a adapté son accompagnement habituel pour organiser un accueil de jour pour les personnes en demande : « C'est une solution qui rassure les usagers qui savent désormais qu'ils peuvent être accueillis dans des périodes difficiles » (ESAT, Haute-Marne).

Tableau 10 – Les solutions d'accueil temporaire ou d'urgence, de répit avant et pendant la crise

		Votre structure a-t-elle proposé, pendant la période de confinement et 1ère semaine du déconfinement un accueil temporaire/ de répit				
		Non	Oui, en 7/7 jours	Oui, en hébergement	Oui, en journée	Total
Disposiez-vous, avant la crise de solutions d'accueil temporaire ou d'urgence ?	Non	70 70%	9 9%	3 3%	18 18%	100 100%
	Oui	18 49%	8 22%	1 3%	10 27%	37 100%

Note de lecture : 30 % (9+3+18) des répondants ont déclaré avoir ouverts des places d'urgence ou de répit pendant la période de confinement alors que ces places n'étaient pas disponibles avant la crise Covid.

Population : 137 ESMS

Bien que ce soient essentiellement les établissements qui ont mis en œuvre un accueil temporaire ou d'urgence, **les services ont su s'organiser pour proposer une équivalence**, parfois en partenariat avec un Foyer de Vie. Plusieurs ESMS confirment l'intention de pérenniser cette offre.

Au contraire, 49 % des ESMS disposant de solutions d'accueil temporaire ou d'urgence, n'ont pas pu proposer cette solution pendant la période de confinement. Un IME précise qu'il n'y a pas eu « d'accueil de répit demandé par les familles (peur de la contamination) mais acceptation d'intervention à domicile pour accompagner une sortie [à l'extérieur du domicile] » (IME, Haut-Rhin). Les équipes se sont adaptées à une autre modalité d'intervention pour continuer l'accompagnement.

Malgré une mise en œuvre qui apparaît hétérogène entre ESMS, les temps de répit s'avèrent prioritaires dans l'accompagnement. Ces temps sont proposés aux familles dans une continuité d'accompagnement de la personne (jeune ou adulte). Le cas échéant les professionnels témoignent de la relation privilégiée construite avec l'enfant. En effet, l'accueil reste « un support supplémentaire favorisant la consolidation du lien avec les parents » (IME, Moselle) car limité dans la mise en œuvre des objectifs habituels d'accompagnement. En particulier il ne permet pas ou peu la socialisation de la personne.

L'accueil de répit a été organisé via la mise en œuvre d'appels ou de plateforme téléphonique à destination des familles. La connaissance de la situation familiale et le suivi régulier de l'équipe professionnelle a permis d'évaluer les besoins. Un IME marnais précise que les accueils de répit s'organisent aussi lorsqu'il y a des situations de régression au domicile. Pour cela, les équipes pluridisciplinaires ont définies des **critères « de vulnérabilité »**. En Moselle, un IEM s'appuie sur l'« identification et évaluation des besoins, l'évaluation des risques de pertes de chance, l'évaluation des risques de dégradation de l'état de santé et toutes les évaluations se sont réalisées dans le cadre de la pluridisciplinarité ».

Dans le secteur adulte, le répit s'adresse principalement aux personnes accompagnées. Il représente une solution pour les situations préoccupantes, notamment l'état psychique des personnes. Les accueils temporaires ont été possibles grâce à la mutualisation des réponses au sein d'un organisme gestionnaire : « ce travail a été réalisé par nos collègues du secteur hébergement, de la même manière le SAVS a réalisé ce travail pour les personnes suivies » (ESAT, Aube).

## Partie 4 : Impacts de la période de confinement sur les personnes en situation de handicap

### I. La santé des personnes accompagnées

Tableau 11 – Evaluation de l'état de santé des personnes à l'issue du confinement

		Etat de santé dégradé (phénomènes de régression au plan physique, mental, psychique) :	Etat de santé stable :	Etat de santé amélioré :	Non précisé	Total
Secteur enfant	Etablissement	7%	79%	3%	10%	100%
	Service	2%	42%	2%	54%	100%
	Total ESMS enfant	4%	59%	2%	35%	100%
Secteur adulte	Etablissement	8%	75%	8%	9%	100%
	Etablissement ou Service de travail	2%	64%	0%	33%	100%
	Service	11%	77%	11%	1%	100%
	Total ESMS adulte	6%	71%	6%	17%	100%
<b>Total ESMS</b>		<b>5%</b>	<b>64%</b>	<b>4%</b>	<b>27%</b>	<b>100%</b>

Note de lecture : À l'issue du confinement, l'état de santé s'est amélioré pour 4 % des personnes accompagnées par un ESMS.  
Population : 128 ESMS – 8 983 personnes

Selon les répondants, l'état de santé de la majorité (64 %) des personnes accompagnées est resté stable à l'issue du confinement. Pour 5 % leur état se serait dégradé et pour 4 % amélioré. À noter que pour 27 % des personnes accompagnées, les ESMS n'ont pu renseigner leur état de santé à l'issue du confinement.

71 % des personnes adultes accompagnées ont vu leur état de santé resté stable contre 59 % des enfants. Les ESMS pour enfants n'ont cependant pas indiqué d'information sur l'état de santé pour 35 % des jeunes accompagnés, notamment dans les services (54 %), contrairement aux ESMS du secteur adulte qui ont répondu en nombre à cette question (les non-réponse se limitent à 17% des personnes). Au moment du questionnaire, plusieurs enfants n'avaient pas encore repris les accompagnements dans les services ou ceux-ci manquent de recul pour répondre à la question.

Il n'y pas de différence significative entre structure médicalisé ou non, dans l'observation d'un état de santé dégradé. Dans le secteur adulte, l'accompagnement par une structure médicalisée a permis de préserver l'état de santé des personnes accompagnées, par rapport aux structures non médicalisé.

**Seules 35 % des structures ont donné des précisions sur l'état de santé des personnes accompagnées à l'issue du confinement.** Plusieurs indiquent un manque de recul pour faire part de l'évolution de l'état de santé des personnes en situation de handicap. Quand une évolution est observée, trois thématiques sont récurrentes parmi les réponses recueillies :

- Effet psychologique, comportement et addictions : les équipes professionnelles relèvent une **augmentation des troubles des comportements, des comportements addictifs et des troubles psychiques** tels que la dépression. Une hospitalisation a été nécessaire pour certaines situations. Selon un établissement, l'augmentation de ces troubles est expliquée par un manque de suivi médical et de coordination notamment avec le secteur psychiatrique.
- **Effet dû au contexte familial (positif ou négatif)** : le contexte familial est le second axe influant sur la santé des personnes accompagnées. Le rôle de la famille, dans l'évolution de l'état de santé, est à double tranchant. Selon les situations, la personne bénéficie de la disponibilité accrue du cercle familial ; ou se situe au contraire dans un contexte familial plus difficile. Parmi les 17 références à l'amélioration de l'état de santé, 6 sont en rapport au contexte familial soit par un éloignement soit un rapprochement de celle-ci.
- **Interruption des suivis médicaux et d'accompagnement** : ces ruptures entraînent une dégradation de l'état de santé

**Des effets positifs voire des améliorations de l'état de santé des personnes accompagnées ont également été observés.** Par exemple, en Meurthe-et-Moselle, une structure observe un effet positif pour deux résidents. Habituellement, les semaines étaient rythmées par le retour en famille chaque week-end, « *ne sortant plus, ils n'étaient plus focalisés sur la sortie de fin de semaine et se trouvaient beaucoup plus impliqués dans la vie collective* » (EANM, Meurthe-et-Moselle).

Plusieurs facteurs expliquent l'observation de l'amélioration de la santé. Premièrement les personnes restées en institutions se sont retrouvées dans un *cocon* d'accompagnement avec des professionnels plus présents au quotidien. Ces établissements accueillant moins de personnes, l'effervescence habituelle n'était pas ressentie (moins de personnes, moins d'activité). Dans un IME, les professionnels notent « *aucune dégradation, voire une amélioration pour certains du fait d'une **stabilité dans l'emploi du temps et de temps de relations duelles plus longues et régulières*** » pour les enfants restés à l'IME le temps du confinement. Ensuite, l'éloignement avec la sphère familiale a été bénéfique à l'autonomie des certaines personnes adultes accompagnées. Par exemple « *le fait d'être confinés au sein de la structure, sans possibilité de retour à domicile, de visites, a permis à certains d'évoluer dans leurs attitudes et positionnement d'adulte, et de voir certains troubles du comportement diminués* » (EANM, Moselle). Mais pour d'autres personnes (plus jeunes) à l'inverse, le rapprochement avec la sphère familiale a également eu des effets favorables : « *les jeunes ont tiré bénéfice de la présence et la disponibilité des parents et de la fratrie (même les enfants confiés à l'ASE /famille d'accueil)* » (SESSAD, Marne)

**Paroles de professionnels :**

« Les directives et consignes [relayées par la structure] liées au COVID 19 ont été tellement claires qu'elles ont pu, pour quelques situations, aider des enfants autistes que nous accompagnons, du fait de la structuration sans équivoque »  
(SESSAD, Moselle).

## II. La relation des personnes à leur accompagnement

Les évolutions et adaptations décrites précédemment ne doivent pas masquer certains effets moins favorables issus de l'accompagnement à distance. Pour certaines personnes ou familles, cette période fut un accélérateur dans la **perte d'adhésion** à la démarche d'accompagnement.

Néanmoins, la part des personnes ayant adhéré à un suivi à distance est, selon les informations recueillies, très significative et même souvent majoritaire dans les ESMS. Cette tendance est particulièrement observable concernant les établissements pour l'enfance, ainsi que les ESAT.

Tableau 12 – Part des personnes qui ont adhéré à un suivi à distance

		% tot.acc	Min	Médian	Max
Secteur adulte	Etablissement	50%	0%	41%	100%
	Etablissement ou Service de travail	77%	22%	78%	100%
	Service	54%	0%	100%	100%
	Total ESMS adulte	62%	0%	52%	100%
Secteur enfant	Etablissement	87%	12%	95%	100%
	Service	67%	28%	95%	100%
	Total ESMS enfant	72%	12%	95%	100%
Total ESMS		69%	0%	83%	100%

Note de lecture : 69 % des personnes accompagnées par un ESMS ont adhéré à un suivi à distance

Population : 134 ESMS

Calcul :  $\frac{\text{Nombre de personnes qui ont adhéré à un suivi à distance}}{\text{Nombre de personnes accompagnées avant les directives de confinement}} \times 100$

Le phénomène semble se vérifier y compris pour les personnes qui étaient préalablement accompagnées à temps plein par un établissement. Malgré une interprétation parfois biaisée de la question par les ESMS qui empêche de produire des résultats statistiques probants, on peut raisonnablement estimer que les trois-quarts des enfants et adolescents, et environ un quart des adultes accompagnés à temps plein par une structure ont adhéré aux nouvelles conditions qui leur était proposées dans le contexte de confinement et les premières semaines de déconfinement.

En prolongement de ces constats, **la majorité des ESMS (88 %, 130 sur 148) ont observé assez peu voire aucune perte d'adhésion des personnes au cours de la période.**

Tableau 13 – Part des personnes accompagnées pour lesquelles une perte d'adhésion a été observée

		% tot.acc	Min	Médian	Max
Secteur adulte	Etablissement	3%	0%	0%	21%
	Etablissement ou Service de travail	5%	2%	5%	26%
	Service	2%	0%	1%	5%
	<b>Total ESMS adulte</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>26%</b>
Secteur enfant	Etablissement	6%	0%	4%	30%
	Service	10%	0%	2%	23%
	<b>Total ESMS enfant</b>	<b>9%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>30%</b>
<b>Total ESMS</b>		<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>30%</b>

Note de lecture : Pour 8 % des personnes accompagnées par un ESMS, une perte d'adhésion a été observée.  
Population : 133 ESMS

Calcul :  $\frac{\text{Nombre de personnes concernées par une perte d'adhésion}}{\text{Nombre de personnes accompagnées avant les directives de confinement}} * 100$

Selon les déclarations des ESMS, 8 % des personnes accompagnées ont néanmoins été concernées par une perte d'adhésion, cette part varie entre 0 % à 30 % selon les structures. **On observe une différence significative entre les secteurs adultes et enfants.** En effet, 4 % des personnes accompagnées dans le secteur adulte sont concernées par une perte d'adhésion contre 9 % chez les enfants.

**Au sein du secteur enfant**, les enfants accompagnés par un établissement semblent moins concernés par une perte d'adhésion que les enfants suivis par un service, 6 % contre 10 %. Un SESSAD de Meurthe-et-Moselle précise : « les refus d'intervention à distance concernaient uniquement des familles dont la situation de l'enfant suivi est stabilisée ou des familles maîtrisant parfaitement les outils et stratégies mises en place dans le cadre du suivi ».

**Dans le secteur adulte**, 3 % des personnes accompagnées par un établissement sont concernées par une perte d'adhésion. Cette part est de 5 % dans les établissements et service de travail et de seulement 2 % dans les services.

Les ESAT et les centres professionnels semblent donc plus touchés par le problème de décrochage au cours de cette période. Il existe une diversité de causes explicatives possibles :

- Public plus nombreux
- Niveau d'autonomie plus élevé permettant aux personnes de faire un choix et d'oser l'exprimer
- Moindre recours au suivi à distance (faute d'équipement des personnes en outils numériques notamment)
- Autre projet de vie

Afin de prévenir la perte d'adhésion, plusieurs professionnels soulignent l'importance d'« accentuer les visites à domicile » (EANM, Aube). Ce mode d'intervention ne va cependant pas de soi pour certaines équipes professionnelles et la formation est nécessaire pour assurer cette transition :

- « pouvoir assurer un présentiel à domicile mais pour cela prévoir la formation des professionnels car cela ne relève pas des missions de bases » (EANM, Meurthe-et-Moselle).
- « habituer les familles progressivement pour passer du ESMS à du tout domicile et former les cadres et les professionnels à l'accompagnement à distance (téléphone, visioconférence, visite à domicile) » (EANM, Haut-Rhin).

Plus que de *perte d'adhésion*, les ESMS parlent de niveaux d'investissement plus ou moins élevés de la part des familles ou des personnes. En étudiant les facteurs qui sont susceptibles d'impacter cet investissement, nous retrouvons une partie des thématiques recensées dans les usages des outils numériques :

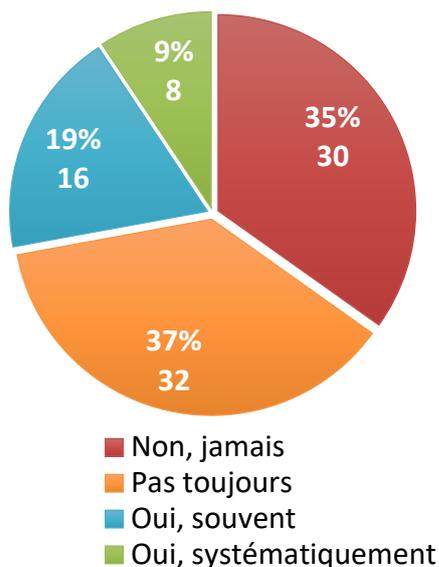
- Fracture numérique : les personnes accompagnées et leurs proches n'ont pas accès à des outils numériques ou un accès internet satisfaisant ;
- Effectivité du réseau professionnel et un travail partenarial qui fait défaut ne permettant pas une coordination et un suivi de l'accompagnement ;
- Mise en place d'outils et de stratégies de la part des personnes accompagnées et de leur proches, ils se sont alors éloignés des sollicitations de l'ESMS
- Public TSA
- Lien déjà distendu entre l'ESMS et la famille peu adhérente au projet d'accompagnement.

Face aux pertes d'adhésion des personnes accompagnées ou de leur famille, l'explication la plus récurrente est un décrochage déjà amorcé avant la période de confinement. Il s'agit de personnes qui ne souhaitent plus prolonger le projet ou l'accompagnement proposé, ou ne répondant plus aux sollicitations des professionnels. La période de confinement a accéléré cette rupture.

De même, le manque de matériel informatique est cité avec récurrence comme un facteur explicatif des pertes d'adhésion. Ainsi, si l'adhésion à l'accompagnement peut se maintenir grâce aux moyens techniques et humains mis en œuvre, le lien de confiance ne peut émerger initialement qu'au travers une présence physique.

**Les professionnels rappellent la nécessité de conserver le lien, d'adapter les outils et le rythme des contacts à chaque situation. La soudaineté de la crise sanitaire n'a pas permis aux structures de s'adapter et d'anticiper l'évolution des outils et les conséquences sur l'accompagnement. Plusieurs d'entre elles soulignent la nécessité d'anticiper et d'évaluer les situations, mais surtout de mixer les types d'accompagnement en accentuant les liens entre services et établissements.**

Figure 17 – Mise en place d'un relais avec un autre acteur en cas de perte d'adhésion



Note de lecture : 19 % des ESMS ont souvent pu mettre en place un relais avec un autre acteur (ASE, services sociaux...) en cas de perte d'adhésion.

Population : 86 ESMS

Dans 28 % (24 sur 86) des ESMS un relais a souvent (19 %) voire systématiquement (9 %) été mis en place avec un autre acteur (ASE, services sociaux...) pour prévenir le risque de rupture d'accompagnement en cas de perte d'adhésion. Pour 37 % des ESMS cela n'a pas toujours été le cas et pour 35 % des ESMS la mise en place d'un relais n'a jamais pu être possible au cours de la période.

Dans le secteur adulte la mise en place d'un relais avec un autre acteur n'a pas pu se réaliser dans la moitié des établissements/services de travail et des établissements. A l'inverse les services pour adultes n'ont pas connu ce niveau de difficulté. Aucun d'entre eux n'a déclaré n'avoir jamais pu trouver de relais en cas de besoin

## Partie 5 : Evolution et territorialisation de l'offre

### I. Territorialisation de l'offre et fonctionnement des ESMS

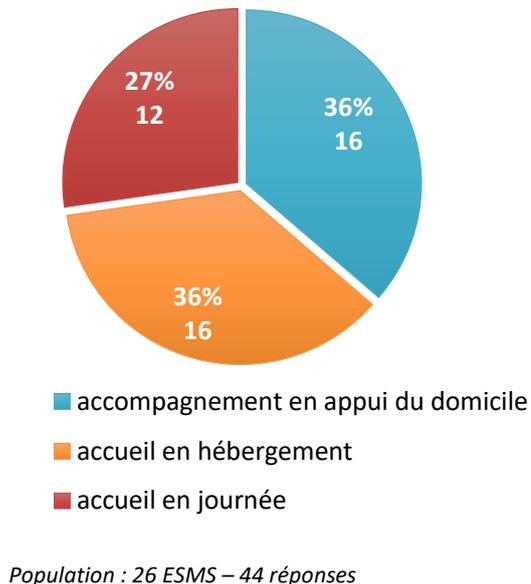
La territorialisation de l'offre désigne le mode de déploiement de l'offre médico-social sur un territoire donné, le cas échéant par la coordination voire la mutualisation de ressources locales. Précédemment, on a indiqué que les Organismes Gestionnaires ont massivement mutualisé les ressources de leurs ESMS pour mettre en place une astreinte téléphonique<sup>6</sup> pendant la période de confinement. Par ailleurs, les professionnels de certaines structures sont allés renforcer les équipes d'autres ESMS : par exemple « *les professionnels du CAMSP ont prêté main forte aux équipes des internats au sein de l'OG* » (CAMSP, Bas-Rhin).

#### 1. Plateformes et dispositifs

Interrogés sur un éventuel fonctionnement en dispositif ou plateforme, **20 % (28 sur 142) des ESMS déclarent avoir évolué vers cette organisation en mutualisant des moyens avec d'autres établissements et services**. C'est plus particulièrement le cas des ITEP/DITEP, IME et EANM. Les ESMS de Moselle et Haut-Rhin sont plus nombreux à signaler une évolution de leur fonctionnement.

Il n'y a pas de différences significatives entre les secteurs adulte et enfant.

Figure 18 – Les offres proposées (Plusieurs réponses possibles)



Parmi les ESMS ayant répondu avoir évolué vers un fonctionnement en dispositif ou plateforme en mutualisant des moyens avec d'autres établissements ou services, les réponses sont de manière attendues, équitables entre les trois modes d'accompagnement.

Bien que cette offre soit essentiellement adressée aux personnes accompagnées par l'ESMS avant la crise, on note que 20 % des répondants (6 sur 29) ont élargi les possibilités d'accueil à d'autres personnes que celles accueillies préalablement. .

<sup>6</sup> Près de la moitié des ESMS (47 %, 65 sur 137) ont mutualisé le numéro d'astreinte téléphonique. Dans la quasi-totalité des cas, cela s'est réalisé au sein d'un même organisme gestionnaire.

## 2. La coordination entre gestionnaires

Les ESMS ont été interrogés sur la réalisation d'une **coordination inter-associative**, en termes d'appui ressource, d'accueil et d'accompagnement. Pour la majorité des ESMS répondant (63 %, 87 sur 138), il n'y a pas de coordination inter-associative (ou établissement public) qui a été mise en place. Dans 25 % des cas, elle existait déjà avant la crise Covid et 12 % elle a été créée pendant la crise COVID (17 structures). Malgré la relative faiblesse du nombre de structures concernées par l'émergence de nouvelle coopération pendant la crise, on notera qu'elle a eu lieu dans presque tous les départements, aussi bien dans le secteur enfant que dans le secteur adulte et dans toutes les catégories de structures (tableau 14).

Tableau 14 – Mise en place d'une coordination inter-associative sur le territoire<sup>7</sup>

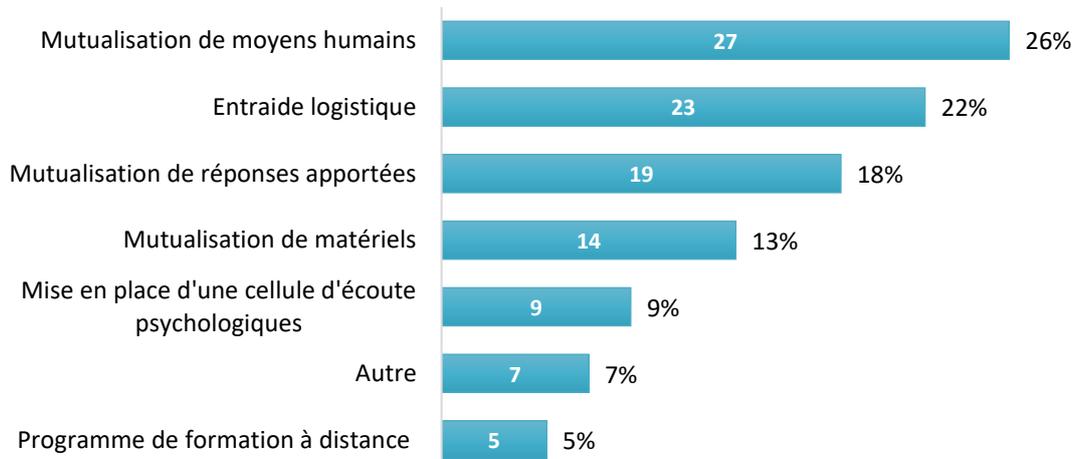
	Ardennes		Aube		Marne		Haute-Marne		Meurthe-et-Moselle		Meuse		Moselle		Bas-Rhin		Haut-Rhin		Grand Est	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Non	11	61%	6	46%	12	71%	1	10%	17	81%	1	100%	14	88%	16	62%	9	56%	87	63%
Oui, elle a été créée pendant la crise Covid	2	11%	5	38%	4	24%	1	10%	2	10%	0	0%	1	6%	1	4%	1	6%	17	12%
Oui, elle existait déjà avant la crise Covid	5	28%	2	15%	1	6%	8	80%	2	10%	0	0%	1	6%	9	35%	6	38%	34	25%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>138</b>	<b>100%</b>

Note de lecture : Pour 63 % des ESMS, il n'y a pas eu de mise en place de coordination inter-associative sur le territoire.

Population : 138 ESMS

Cette coordination s'est principalement centrée sur la mutualisation des moyens humains (26%) et une entraide logistique (22%). Face au remaniement des modalités d'accompagnement, la fermeture de certains établissements et le maintien d'un fonctionnement continu pour d'autres, les structures se sont coordonnées pour mutualiser leurs ressources humaines.

Figure 19 – Les champs couverts par l'organisation inter-opérateurs



49 ESMS – 104 réponses

<sup>7</sup> pas uniquement en termes d'appui-ressource, mais en termes d'accueil / d'accompagnement

## II. La pérennisation des expérimentations

**La pérennisation du fonctionnement en dispositif ou en plateforme est souhaitée pour 85% des ESMS l'ayant mis en œuvre.** A noter que dans notre échantillon, 83 % (5 sur 6) des EANM ont l'intention de pérenniser le fonctionnement en dispositif ou plateforme, 75 % des IME (6 sur 8), 4 sur 4 des ITEP/DITEP.

14 % des ESMS décrivent d'autres expérimentations que celles qui précèdent dans l'enquête, notamment dans le secteur enfant où 15 ESMS affirment leur mise en œuvre. Pour autant, il n'y a pas de différence entre les établissements et les services du secteur enfant.

On observe quelques variations selon les départements. Par exemple, les ESMS de Moselle (41 % 7 sur 17), de la Marne (24 % 4 sur 17), Bas-Rhin (23 %, 6 sur 26) ont mis en place d'autres expérimentations pendant la crise.

Plusieurs formes d'expérimentation et de travail inter-structures ont pris forme :

- Mutualisation de moyens humains
- Déploiement d'une plateforme mutualisée pour l'ensemble des ESMS de l'Association pour répondre aux besoins des usagers : livraison d'attestations de sortie, supports éducatif et pédagogique, kits santé, alimentaire, hygiène, etc.
- Soutien de la guidance parentale et scolaire grâce à la mise en relation de plusieurs ESMS et établissements scolaires (coopération avec les enseignants et coordinateur d'ULIS)
- Distribution hebdomadaire de colis alimentaires de la part d'un ITEP
- Organisation de visites à domiciles par un service en raison du caractère urgent de la prise en charge (notamment violences intra familiales en lien avec pathologie de l'enfant) par un CAMSP
- Organisation de garde d'enfants pour les salariés d'un IME
- Mise en relation d'enfants confinés entre eux via la visioconférence et rencontres ponctuelles entre enfants accueillis sur site et enfants au domicile
- Accompagnement éducatif quotidien en MECS par un ITEP
- Démarrage d'un travail des résidents sur l'évaluation des stagiaires.

## Conclusion

Les impacts de la période de confinement puis de déconfinement ont bouleversé le quotidien des ESMS.

Dans l'impossibilité de maintenir leurs modes d'action habituels en termes d'accueil ou d'accompagnement des personnes sur leurs lieux ordinaires de vie, les professionnels ont massivement mobilisés les **outils numériques**. Ces derniers sont venus pallier l'absence de rencontre physique. Développées prioritairement autour de la visioconférence et de l'usage des réseaux sociaux, les prises de contact avec les personnes accompagnées ont mobilisé une diversité d'applications ou de supports (3 à 4 outils différents en moyenne par structure). *De facto*, les outils numériques se sont imposés comme des ressources importantes dans l'accompagnement des personnes. Leur usage a permis de travailler des problématiques déjà identifiées, liées à la distance, comme l'éloignement géographique des proches, l'implication des deux parents malgré une séparation, ou encore le maintien de liens familiaux lors d'une hospitalisation. Utilisés pour s'assurer de l'état de santé de la personne, évoquer avec elle les difficultés rencontrées mais aussi favoriser l'appropriation de supports éducatifs et la transférabilité d'acquis, ils ont pénétré le répertoire ordinaire des outils d'accompagnement.

Un cap culturel a été franchi : l'évolution des postures des équipes professionnelles face au numérique a été constatée par une large part des ESMS du secteur enfance comme du secteur adulte. Forts de cette évolution, les deux tiers des structures souhaitent préserver à l'avenir l'usage de ces outils dans l'accompagnement des personnes. La pérennisation de ce mouvement nécessitera au demeurant d'être accompagnée. En particulier, des personnes en situation de handicap, des proches aidants mais aussi des professionnels peuvent avoir besoin d'une formation à l'usage de certains outils numériques. Toutes les personnes, y compris parmi celles accompagnées, ne sont cependant pas concernées par ce besoin. La fracture numérique observée pendant la période relève par ailleurs et souvent d'un manque d'équipement matériel : sans smartphone ou tablette, ou sans débit suffisant, des personnes adultes vivant seules ont pu traverser une période d'isolement difficile. En bref, l'accès au numérique, dans l'ensemble de ses dimensions, constitue un enjeu premier pour le champ médico-social. Ses acteurs en sont d'ailleurs conscients : la majorité d'entre eux sont volontaires pour participer à un groupe de travail sur l'usage des outils numériques dans l'accompagnement des personnes.

**Un ESMS sur cinq déclare par ailleurs avoir évolué vers un fonctionnement en dispositif ou plateforme** pendant la période, en proposant alternativement – par mutualisation de moyens avec d'autres ESMS le cas échéant – des prestations d'accompagnement en appui du domicile, d'hébergement et d'accueil en journée. Qu'ils accompagnent des adultes ou des mineurs, la quasi-totalité de ces structures (9/10) déclarent le souhait de pérenniser ce fonctionnement à l'avenir.

Cette évolution organisationnelle ne marque pas pour autant l'entrée de plain-pied dans la « responsabilité populationnelle partagée » appelée des vœux de Bernadette Devictor dès 2014, lors

de sa présidence de la Conférence nationale de santé.<sup>8</sup> En effet, la coordination entre organismes gestionnaires semble être restée assez marginale : malgré quelques expériences collaboratives originales, seul un ESMS sur dix a relaté l'émergence de coopérations nouvelles pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement.

**La récurrence des échanges avec les aidants familiaux** constitue, tous secteurs confondus (enfance et adulte), un autre marqueur fort de la période. A minima hebdomadaires dans la plupart des ESMS, ces prises de contact ont suivi un rythme généralement inédit, et ont abouti à une amélioration des liens entre professionnels et familles. Plus grande reconnaissance mutuelle, appropriation des outils éducatifs par les parents, émergence de nouvelles compétences parentales... une diversité de témoignages abondent dans le sens d'une amélioration des liens et de la confiance entre aidants professionnels et non-professionnels de la personne. De la sorte, nombre de structures ont exprimé le souhait de maintenir un rythme régulier voire fréquent d'échange avec la famille des personnes accompagnées. La mise en œuvre de cette aspiration suppose de changer des habitudes organisationnelles, et de traduire ces orientations dans les outils institutionnels et méthodes d'intervention.

*« Notre travail depuis plusieurs mois de redonner un pouvoir de décision aux familles, un pouvoir d'action, de leur redonner une place prépondérante a été conforté. La pratique va évoluer au sein de notre structure » (SESSAD, Bas-Rhin)*

Malgré la continuité des accompagnements que les équipes professionnelles ont tenté d'assurer dans un mode d'intervention resté très largement distancié (appels téléphoniques & contacts numériques, envoi ou dépôt de supports ou matériels éducatifs pédagogiques ou rééducatifs), de nombreux témoignages ont rappelé que **les interventions en présentiel, y compris en appui du domicile, restent indispensables**. La relation d'accompagnement ne peut se fonder uniquement à distance, certaines situations demandent un face à face direct. **L'importance croissante des besoins de répit chez les proches aidants** rappelle également cette nécessité : selon l'enquête nationale Ipsos-Macif « Aidants : le temps des solutions »<sup>9</sup>, 7 aidants sur 10 ont déclaré s'être sentis seuls pendant le confinement auprès de la personne accompagnée et 6 aidants sur 10 se sont sentis dépassés par la situation (manque d'aide et/ou de soins, stress chez la personne aidée...).

Sur ce point, le bilan tiré de l'étude est en demi-teinte. Le fait que 40% des ESMS enquêtés ont proposé de l'accueil de répit pendant la période de confinement puis de déconfinement représente indéniablement une évolution significative, puisqu'un quart d'entre eux seulement disposaient d'une offre de répit avant la crise. Réciproquement, la majorité des structures échantillonnées n'ont pas pu proposer un mode d'accueil qui aurait pu répondre à des besoins familiaux.

---

<sup>8</sup> Bernadette DEVICTOR, *Le service public territorial de santé (SPTS). Le service public hospitalier (sph). Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé, mars 2014.* [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Devictor - Service public territorial de sante2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Devictor_-_Service_public_territorial_de_sante2.pdf)

<sup>9</sup> [https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2020/09/MACIF\\_DP-Aidants\\_VDEF-2.pdf](https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2020/09/MACIF_DP-Aidants_VDEF-2.pdf)

Selon les professionnels du secteur, **les personnes accompagnées ont le plus souvent adhéré à un mode d'accompagnement à distance** – certes dans un contexte de grande disponibilité des familles. Cette tendance est particulièrement marquée dans les établissements pour l'enfance et l'adolescence, ainsi que les ESAT. Seule une frange de la population accompagnée (4% des adultes et 9% des mineurs) ne s'est pas retrouvée dans les modes d'intervention qui leur étaient proposés. Le cas échéant, le passage de relais avec un autre est le plus souvent resté aléatoire.

Interrogés sur la santé des personnes accompagnées à l'issue du confinement, les ESMS n'ont pas constaté d'évolution significative pour les deux tiers de la population concernée. La situation restait toutefois incertaine pour 25% des personnes. Ainsi, les témoignages attestant d'une évolution positive ou négative de la situation de santé sont restés minoritaires (4% et 5% respectivement).

\* \* \* \* \*

*In fine*, les semaines de confinement et de déconfinement auront sans doute moins constitué un faisceau d'innovations – concept dont la stabilisation reste d'ailleurs incertaine – qu'un mouvement d'accélération pour des évolutions souvent amorcées avant la crise (prise en compte toujours plus grande du point de vue des personnes, renforcement de la place des familles, usage du numérique, transformations organisationnelles...). Le caractère inédit du phénomène tient plutôt à sa soudaineté et à son ampleur : ce mouvement de fond aura certainement entraîné des évolutions irréversibles.

Au mois de septembre, des ESMS continuaient à témoigner de l'usage du numérique dans un contexte de perduration de la crise, d'une « autre manière de voir, plus imaginative pour améliorer le quotidien ». Un changement de paradigme a eu lieu dans de nombreuses équipes professionnelles, après avoir éprouvé la possibilité de faire « autrement ».

Pour importants qu'ils soient, ces changements ne sont ni absolus ni uniformément positifs. Nombreux sont aujourd'hui les témoignages de la grande usure des familles. Des voix déplorent également, dans un contexte de « sanitisation » des ESMS dû à la deuxième vague de Covid, un recul sur l'implication des proches aidants, pouvant aller jusqu'à la dissension quand la communication en visioconférence ne permet pas (ou plus) de compenser des modes de fonctionnement qui ne conviennent pas aux familles.

En bref, la reconnaissance des évolutions positives qui ont eu lieu au printemps 2020 ne doit pas conduire à minimiser l'actuelle fatigue physique et morale de l'ensemble des acteurs : personnes en situation de handicap, aidants familiaux, professionnels. La poursuite du changement est appelée des vœux d'une part importante – majoritaire – des acteurs. La concertation avec chacun d'entre eux, leur participation active à la transformation d'un secteur qui a fait la preuve de son engagement sera probablement la meilleure caution de la réussite de ce mouvement.

## Glossaire des sigles

CAMSP	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CPO	Centre de Pré-Orientation
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle
DIMO	Dispositif d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail
DITEP	Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
EAM	Etablissement d'accueil médicalisé
EANM	Etablissement d'accueil non médicalisé
EEAP	Etablissements et services pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
EREA	Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAS	Foyer d'Accueil Spécialisé
IEM	Institut d'Education Motrice
IES	Institut d'Education Sensorielle
IME	Instituts Médico-éducatifs
IMP	Institut Médico-Pédagogique
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
PAG	Plan d'Accompagnement Global
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEGPA	Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmier A Domicile

## Annexes

### Annexe 1 : Questionnaire

#### Quels impacts de la crise Covid-19 sur le secteur médico-social et son devenir ?

Ce questionnaire est issu d'une réflexion partagée par l'ensemble des fédérations médico-sociales et l'ARS Grand Est. Il vise à recueillir, à des fins prospectives, les évolutions mises en place par les ESMS handicap pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement.

Coordonné par le CREAI Grand Est, cette enquête a été construite grâce au concours de représentants de l'ARS, la CRSA, la FEHAP, la FFAIMC, la FHF, le GEPSO, Nexem, Soli'Act, l'UNAPEI et de l'URIOPSS.

À tout moment vous pouvez, si vous le souhaitez :

- Interrompre la saisie et revenir compléter le questionnaire. Les saisies de la page en cours sont enregistrées automatiquement **en cliquant sur le bouton "page suivante"**
- Revenir en arrière pour modifier les réponses déjà apportées.

Merci pour le temps que vous consacrerez à renseigner l'enquête (soit 15 mn environ).



## 1. Identification de l'ESMS

Indiquez le département  
d'implantation de l'établissement :

Votre association gestionnaire ou établissement public est-elle adhérente à une  
fédération médico-sociale ? (plusieurs réponses possibles)

- FEHAP       FHF       GEPSO       NEXEM  
 Soli'Act       UNAPEI       URIOPSS

Autre (précisez) :

Pas d'adhésion à une fédération médico-sociale

Précisez la catégorie de votre ESMS  
(1 seule réponse)

Si "Autre" précisez :

Disposez-vous de dispositif(s) adossés à votre structure ?  
(plusieurs réponses possibles)

- Pas de dispositifs adossés  
 Pôles de compétences et de prestation externalisées (PCPE)  
 Equipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS)  
 Unités d'enseignement externalisées (UEE, UEMA, UEEA...)  
 Dispositif d'emploi accompagné  
 Plateforme de coordination et d'orientation (PCO) TND  
 Equipe de Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP)  
 Equipe relais handicap rare (ERHR)  
 Equipe mobile  
 Autre

Si "Autre" précisez :



## 1. Identification de l'ESMS

Toutes modalités d'accompagnement confondues, combien de personnes étaient accompagnées par votre ESMS juste avant les directives de confinement (au 13/03/2020) ?

Parmi ces personnes, combien bénéficiaient d'un plan d'accompagnement global - PAG - (finalisé ou en cours de construction) ?

Disposiez-vous, avant la crise Covid, de solutions d'accueil temporaire ou d'urgence dans votre ESMS ?

Oui  Non

Si oui, combien de places ?



## 2. Le suivi à distance & les outils numériques pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

Pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement, avez-vous mis en place un numéro d'astreinte téléphonique ?

Oui  Non

Si oui, sous quelle forme ?

- Non mutualisé
- Mutualisation inter-Etablissements au sein d'un même OG
- Mutualisation inter-Etablissements gérés par des OG différents
- Mutualisation avec des établissements de santé
- Mutualisation avec des structures sociales
- Autre

Si " Autre " précisez :

Est-ce vous pensez préserver ce numéro d'appel après la rentrée de septembre ?

Oui  Non



## 2. Le suivi à distance & les outils numériques pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

Avez-vous eu recours à des outils numériques pour accompagner directement les personnes ?

Oui, quotidiennement  Oui, régulièrement  Parfois  Non, jamais



## 2. Le suivi à distance & les outils numériques pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

Indiquez précisément lesquels (snapchat, teams, skype, mails...) :

Quels outils vous ont semblé les plus intéressants ?

Pour quelle utilisation (prendre des nouvelles, guidance, conversation de groupe, entretien psychologique...)?



## 2. Le suivi à distance & les outils numériques pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

Comptez-vous poursuivre ces usages à l'avenir ?

- Oui, assurément     Oui, plutôt     Pas sûr     Non

Si oui, avec quels objectifs et selon quelles modalités ?

Seriez-vous intéressé pour participer à un groupe de travail sur l'usage des outils numériques dans le secteur médico-social ?

- Oui     Non



## 2. Le suivi à distance & les outils numériques pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

Quels freins avez-vous repéré à l'utilisation des outils numériques ?

Quelles solutions seraient à mettre en place selon vous pour dépasser ces difficultés ?



## 2. Le suivi à distance & les outils numériques pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

**Au sein de votre ESMS, la crise Covid a-t-elle fait évoluer les postures de l'équipe professionnelle vis-à-vis des outils numériques ?**

- Oui, tout à fait       Cela a renforcé un mouvement qui était déjà amorcé préalablement  
 Non, pas vraiment       Non, pas du tout

**Quelle a été la fréquence moyenne de prise de contact avec personnes (et/ou leur famille, s'il s'agit de mineurs) pendant la période de confinement ?**

- Quotidienne       Plusieurs fois par semaine       Une fois par semaine  
 Deux ou trois fois par mois       1 fois par mois ou moins

**Cette fréquence est-elle**

- beaucoup plus forte       un peu plus forte       égale       inférieure

**à la fréquence habituelle des contacts avec les familles ?**

**Avez-vous observé une plus-value à ces échanges ?**

- Oui       Non

**Merci de préciser pourquoi :**

**Comptez-vous maintenir cette fréquence d'échange avec les familles après la rentrée de septembre ?**

- Oui, assurément       Oui, probablement  
 Pas sûr       Non



## 2. Le suivi à distance & les outils numériques pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

Parmi les personnes accompagnées par votre ESMS, combien ont adhéré à un suivi à distance ?

Combien étaient préalablement accompagnées à temps plein dans l'établissement ?

A l'inverse, avez-vous observé des pertes d'adhésion des personnes (et/ou leur famille, s'il s'agit de mineurs) à leur accompagnement ?

- Oui, beaucoup                       Oui, plusieurs  
 Assez peu                               Aucun

Précisez combien de personnes sont concernées :

Selon vous, comment prévenir ces pertes d'adhésion à l'accompagnement ?

Un relais a-t-il pu être mis en place avec un autre acteur (ASE, services sociaux...) pour prévenir le risque de rupture d'accompagnement ?

- Oui, systématiquement               Oui, souvent  
 pas toujours                               Non, jamais



### 3. L'accompagnement en appui du domicile pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

**Au sein de votre ESMS, l'activité d'accompagnement en appui du domicile a-t-elle évolué pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement ?**

- Oui complètement                       Oui, un peu  
 Pas vraiment                                       Non, pas du tout

**Comment votre structure est-elle intervenue (plusieurs choix possibles parmi les 5 niveaux de graduation)**

*Colonne A : Combien de personnes en ont bénéficié au total ?*

*Colonne B : Combien de personnes qui bénéficiaient d'un PAG (finalisé ou en cours de construction) ont bénéficié de ces interventions ?*

	A	B
contact téléphonique uniquement	<input type="text"/>	<input type="text"/>
envoi de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dépôt de supports ou matériels éducatifs, pédagogiques ou rééducatifs	<input type="text"/>	<input type="text"/>
intervention préventive à domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
intervention curative à domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>





### 3. L'accompagnement en appui du domicile pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

Parmi les interventions en appui du domicile réalisées à distance, lesquelles vous ont semblé les plus aisées à mettre en oeuvre (2 réponses max.) ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> évaluation des difficultés                | <input type="checkbox"/> continuité pédagogique |
| <input type="checkbox"/> entretien psychologique                   | <input type="checkbox"/> guidance éducative     |
| <input type="checkbox"/> guidance parentale                        | <input type="checkbox"/> partage de tutoriels   |
| <input type="checkbox"/> aide à la structuration d'emploi du temps |   |

autre (précisez) :

Parmi les interventions en appui du domicile, lesquelles vous ont semblé nécessiter le maintien d'un mode présentiel (2 réponses max.) ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> intervention éducative                  | <input type="checkbox"/> intervention pédagogique (enseignants)  |
| <input type="checkbox"/> intervention de soin (dont rééducation) | <input type="checkbox"/> entretien psychologique                 |
| <input type="checkbox"/> aide aux actes de la vie quotidienne    | <input type="checkbox"/> temps de répit pour les proches aidants |

autre (précisez) :



### 3. L'accompagnement en appui du domicile pendant le confinement et les premières semaines du déconfinement

Suite au confinement, des personnes ont-elles sollicité une évolution de leur projet, concernant leurs modalités d'accueil ?

Oui  Non

Si oui, combien de personnes ?

En quoi ont consisté le plus souvent les demandes ?



#### 4. La santé des personnes accompagnées

Quelle évaluation faites-vous de l'état de santé des personnes à l'issue du confinement ? (en nb de pers accompagnées)

Etat de santé dégradé (phénomènes de régression au plan physique, mental, psychique) :  personnes

Etat de santé stable :  personnes

Etat de santé amélioré :  personnes

Avez-vous un commentaire sur l'évolution de l'état de santé des personnes accompagnées ?



#### 5. Le travail avec les familles

Une évolution des relations avec les familles a-t-elle été observable pendant le confinement (contacts, concertation autour de la situation de la personne, écoute réciproque...)?

**Evolution positive**  
(1 seule réponse)

pour la plupart des familles

pour une part significative des familles

pour une minorité de familles

Pas de familles concernées

**Evolution négative**  
(1 seule réponse)

pour la plupart des familles

pour une part significative des familles

pour une minorité de familles

Pas de familles concernées

Merci de préciser votre réponse :



## 5. Le travail avec les familles

La direction de l'ESMS compte-t-elle formaliser les évolutions réalisées concernant les liens avec les familles ?

- Oui, à court terme                       Oui, à moyen terme  
 Pas prioritairement                       Non

Si oui, merci de préciser votre réponse : *(plusieurs réponses possibles)*

- organisation du travail                       projet d'établissement / service  
 échanges avec le CVS                       règlement de fonctionnement  
 groupe de travail                               méthodologie de recueil des besoins et attentes

autre (préciser) :

Commentaire sur le travail avec les familles



## 6. L'accueil de répit

Votre structure a-t-elle proposé, pendant la période de confinement et les premières semaines du déconfinement, un accueil temporaire / de répit ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui, en journée
- Oui, en hébergement de semaine (du lundi soir au jeudi soir inclus)
- Oui, en 7/7 jours

Comment le repérage des personnes ayant besoin d'un accueil temporaire était-il organisé ?

Ce fonctionnement en hébergement complet constituait-il une évolution par rapport à votre fonctionnement habituel (ex. hébergement de semaine) ?

- Oui  Non



## 6. L'accueil de répit

Quels enseignements tirez-vous de cette expérience ?

Souhaitez-vous pérenniser cette offre à l'avenir ?



## 7. Evolution et territorialisation de l'offre

**Pendant le confinement, votre ESMS a-t-il évolué vers un fonctionnement en dispositif ou plateforme en mutualisant des moyens avec d'autres établissements et services ?**

Oui  Non

**Quelles offres étaient proposées ? (plusieurs réponses possibles)**

- accueil en journée
- accueil en hébergement
- accompagnement en appui du domicile

**Cette offre nouvelle était-elle adressée**

- aux personnes accompagnées par l'ESMS avant la crise ?
- à d'autres personnes ?

**Souhaitez-vous pérenniser le fonctionnement en dispositif ou plateforme ?**

Oui  Non



## 7. Evolution et territorialisation de l'offre

**Une coordination inter-associative (ou établissement public) a-t-elle été mise en place sur votre territoire (pas uniquement en termes d'appui-ressource, mais en termes d'accueil / d'accompagnement) ?**

- Oui, elle existait déjà avant la crise Covid
- Oui, elle a été créée pendant la crise Covid
- Non

**Si oui, quels sont les champs couverts par cette organisation inter-opérateurs ?**

- Mutualisation de moyens humains (renfort des équipes...)
- Mise en place d'une cellule d'écoute psychologiques pour les professionnels/personnes/familles
- Mutualisation de matériels (outils numériques...)
- Programme de formation à distance
- Entraide logistique (organisation de la distribution de masques, ...)
- Mutualisation de réponses apportées aux personnes (ex : solutions de répit ...)
- Autre

Si "Autre" précisez :

**Avez-vous mis en place pendant la crise des expérimentations qui n'ont pas été décrites dans les questions qui précèdent ?**

- Oui
- Non

**Merci de les décrire brièvement :**

**Nous vous remercions pour vos réponses.**

*Retour à la page précédente*



*Fermer et enregistrer vos réponses*



Annexe 2 : Détail des effectifs par catégorie de structure

	Sigle	Nombre de structures	% sur total ESMS
Secteur Adulte	<b>Etablissements d'hébergement pour adultes</b>		
	EAM (ancien FAM)	8	5%
	EANM (ancien Foyers)	32	18%
	MAS	9	5%
	Etab. Expérimental adulte	2	1%
	<b>Etablissements et services de travail pour adultes handicapés ou Etablissements et services de réinsertion professionnelle pour adultes handicapés</b>		
	ESAT	18	10%
	Centre professionnelle (CRP/CPO/DIMO)	3	2%
	<b>Services de maintien à domicile pour adultes handicapés</b>		
	SAMSAH	3	2%
	SAVS	7	4%
	SSIAD	5	3%
	<b>Total ESMS Adulte</b>	<b>87</b>	<b>50%</b>
	Secteur Enfant	<b>Etablissements d'éducation spéciale pour déficients mentaux et handicapés</b>	
EEAP		2	1%
IEM		5	3%
IES		5	3%
IME		26	15%
ITEP / DITEP		10	6%
Autre		2	1%
<b>Services à domicile ou ambulatoires pour enfants et adolescents handicapés</b>			
CAMSP		5	3%
CMPP		7	4%
SESSAD		25	14%
Autre		1	1%
<b>Total</b>		<b>175</b>	<b>100%</b>

*Étude commanditée par :*



*Réalisée par :*



*En partenariat avec :*

