

31 MARS 2020

**Réponse
rapide**

**COVID-19 et Services de
réadaptation essentiels pour les
enfants âgés de 0 à 18 ans ayant
une DP, une DI ou un TSA**

Une production de l'Institut
national d'excellence en santé et
en services sociaux (INESSS)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN 978-2-550-86424-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et Services de réadaptation essentiels pour les enfants âgés de 0 à 18 ans ayant une DP, une DI ou un TSA. Québec, Qc : INESSS; 2020. 21p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

COVID-19 ET SERVICES DE RÉADAPTATION ESSENTIELS POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 0 À 18 ANS AYANT UNE DP, UNE DI OU UN TSA

Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire de données dans la documentation publiée et la littérature grise pour informer les décideurs publics et les professionnels de la santé. Vu la nature rapide de cette recension, les constats qui en découlent ne reposent pas sur une recherche exhaustive de la littérature et une évaluation des études avec une méthode systématique. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier les constats présentés.

PRINCIPAUX CONSTATS DE L'INESSS

Basé sur la littérature disponible au moment de sa rédaction, et tout en tenant compte des limites de la méthode de recension utilisée, l'INESSS est en mesure de dégager les constats suivants sur l'identification des services de réadaptation pédiatriques essentiels en contexte de pandémie pour les enfants âgés de 0 à 18 ans ayant une DP, une DI ou un TSA:

- Les juridictions et les groupes d'experts ont mis en œuvre différentes recommandations ou mesures dont :
 - Cesser les activités non essentielles.
 - Identifier les usagers et les personnes vulnérables qui ont une condition associée les mettant davantage à risque d'infection (trouble cardiaque, trisomie 21, trouble alimentaire, etc.).
 - Identifier des services d'urgence qui pourront prendre soin des enfants en cas d'absence des parents pour maladie ou autres situations imprévues.
 - Fournir un soutien d'urgence aux familles avec un jeune qui présente un trouble du comportement ainsi qu'à ceux qui ont des besoins complexes.
 - Aider les usagers infectés à adhérer aux mesures de confinement en utilisant l'option la moins contraignante possible.
 - Maintenir l'engagement des parents en les tenant régulièrement informés (téléphone, courriel, réseaux sociaux, ligne d'assistance).

- Au Royaume-Uni, un accès aux services scolaires est possible pour les enfants dont les parents occupent un emploi dans les services essentiels et pour les enfants vulnérables ayant un Plan d'intervention de type « EHDAA » si leur sécurité n'est pas assurée dans leur lieu de confinement.
- Certains principes d'intervention semblent être à privilégier :
 - Utiliser des technologies en remplacement des rencontres en personnes (ex. : téléphones, vidéoconférences mais aussi de plateformes d'information permettant de mettre à la disposition des familles de l'information juste et permettant de contacter des intervenants).
 - Partager des informations claires et exactes pour les enfants et leur famille en prenant en compte que la capacité d'intégration des informations transmises peut être diminuée en période de crise.
 - Comblent le besoin de transparence, de connaître les raisons du maintien ou de l'arrêt des services afin de contrer le sentiment de perte de contrôle chez les usagers en période de crise.
 - Les liens familiaux et les liens avec la communauté sont particulièrement importants pour les personnes qui présentent une déficience. Ainsi, les séparations avec ce type de soutien devraient être évitées dans des situations de désastres.
 - S'assurer de la sécurité des enfants dans le milieu de confinement.
- Des principes éthiques et des principes directeurs peuvent guider les décisions concernant les services à offrir en cas de pandémie ou de catastrophe, dont notamment :
 - Balancer les intérêts individuels et les intérêts de la société en général.
 - Maintenir prioritairement les soins médicaux.
 - Maintenir les services qui préviennent ou minimisent les maladies et préviennent la mortalité.
 - Maintenir les services qui assurent la sécurité des individus qui présentent une DP-DI-TSA.

PRÉSENTATION SOMMAIRE DE LA DEMANDE

L'objectif de cette réponse rapide est de fournir une liste sommaire de documents permettant de jeter un éclairage sur l'identification des services de réadaptation pédiatriques essentiels en contexte de pandémie pour les enfants âgés de 0 à 18 ans ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ainsi que ceux nécessitant des soins de réadaptation physique, en services interne et en externe. Les sous-questions suivantes ont été soumises à l'INESSS :

1. Quelles sont les pratiques actuelles d'intervention auprès d'enfants ayant une DI, TSA, DP à l'international dans un contexte de pandémie ? Quels services sont offerts et quels sont délestés ?
2. Quels sont les principes éthiques et directeurs qui ont gouverné la prise de décision en lien avec les services essentiels à maintenir ?

MÉTHODOLOGIE

Méthodes de recension :

- Recension sommaire de la littérature scientifique et de la littérature grise par trois professionnels scientifiques de la Direction des services sociaux de l'INESSS.
 - Cette recension ne repose pas sur une recherche exhaustive de la littérature et une évaluation de la qualité des études avec des outils standardisés.
 - Mots clés utilisés :
 - Disability, autism, intellectual disability, handicap, cerebral palsy, handicapped children, pediatric services
 - Pandemy, disaster, emergency event, COVID
 - Ethic, priority, essential services, restricted services, minimum service requirement, services response
 - Bases de données consultées :
 - PubMed
 - Erudit
 - Google Scholar
 - Moteur de recherche Google
 - Type d'analyse effectué : liste de références et résumé sommaire.

RÉSUMÉ DE LITTÉRATURE

- La majorité de la littérature recensée traite principalement de l'organisation des services en situation de désastres naturels (ex. : tremblement de terre, ouragan), de guerre ou de pandémie d'influenza/H1N1 et non pas en lien avec la situation actuelle

de COVID-19 et réfère davantage à une réponse à des besoins de base (ex. : se soigner, avoir accès à de l'eau, etc.).

- La littérature recensée ne se penche pas spécifiquement sur la clientèle pédiatrique.
- Une période de confinement comme celle que nous vivons actuellement est un événement nouveau auquel les différentes juridictions doivent s'ajuster en temps quasi réel et peu de littérature est disponible à ce sujet.

Question 1 : Quelles sont les pratiques actuelles d'intervention auprès d'enfants ayant une DI, TSA, DP à l'international dans un contexte de pandémie ? Quels services sont offerts et quels sont délestés ?

- Aucune littérature consultée n'a identifié comment déterminer les services essentiels dans le cadre des services sociaux dans une situation de pandémie.
- Globalement, les consignes qui circulent dans les différentes juridictions pour les professionnels concernent d'abord les mesures sanitaires à mettre en place et comment répondre en cas d'infection. Les juridictions sont en mode « mesures d'urgence » plutôt qu'en mode planification d'un confinement qui durerait plusieurs mois.

Présentation détaillée par pays

Australie (3,6)

- Demande aux dispensateurs de services de préparer les usagers et au personnel à donner les services en ligne, mais ne spécifient pas ce qui sera délaissé et ce qui sera maintenu.
- Accroître rapidement la capacité du secteur des soins de santé à prendre en charge les personnes handicapées en :
 - veillant à ce que toutes les cliniques fournissant des tests et des services liés à COVID-19 soient complètement accessibles et que cela soit clairement communiqué aux personnes handicapées et à leurs aidants;
 - fournissant des ressources supplémentaires telles que la vidéoconférence et les consultations téléphoniques pour les services médicaux spécialisés existants pour les personnes handicapées;
 - assurant un soutien suffisant aux personnes handicapées ayant les besoins les plus complexes, en particulier si elles sont mises en quarantaine.
- Rendre l'information accessible.
- Lutter contre les risques accrus de violence, d'abus et de négligence à l'égard des personnes handicapées en raison de l'isolement social et de la perturbation des routines quotidiennes.

- Fournir un soutien d'urgence aux familles qui s'occupent de membres de la famille qui ont des troubles du comportement et qui peuvent présenter un risque pour la personne handicapée et/ou les membres de la famille.

États-Unis (4)

- Dans plusieurs états américains, les services directs ABA (centered-base) ne s'offrent désormais qu'en télé santé à la maison lorsque les ressources le permettent.
- Maintien d'un lien de communication avec les familles (courriel, téléphone, réseaux sociaux).
- Les programmes d'activités de jour sont fermés.
- Les milieux résidentiels opèrent, mais refusent l'accès aux visiteurs.

France (8,9)

- En cas d'incapacité de garder son enfant à la maison, il y a des mesures qui sont prévues (autres solutions d'accueil ou des membres de l'équipe habituelle peuvent venir pour faire des interventions à domicile).
- Pour soutenir les familles et les personnes adultes autistes pendant le confinement :
 - plateforme en ligne lancée il y a neuf mois avec le soutien du gouvernement, Autisme Info service, est aujourd'hui disponible en première ligne pour répondre à des questions sur le site internet, par courriel et par téléphone. Ses capacités de réponses seront doublées par celles des équipes du Centre de ressources autisme d'Ile-de-France (CRAIF) et du Groupement national des centres de ressources autisme (GNCRA). Le CRAIF et le GNCRA mettent à disposition leurs personnels qualifiés (psychologues, médecins, assistantes sociales, documentalistes...) afin d'apporter des compétences et des moyens supplémentaires.

Italie (2)

- Recommandations afin de protéger les patients et les professionnels, en prenant en considération que la plus grande priorité est de limiter la propagation du virus.
- Identification des priorités au niveau des activités de réhabilitation. S'assurer d'offrir l'intervention dans les situations incontournables et offrir l'accès aux services aux autres personnes lorsque possible (même si l'intervention est réduite ou modifiée).

Royaume-Uni (7,8,11)

Les écoles vont continuer d'accueillir les enfants vulnérables de même que les enfants des travailleurs essentiels :

- Les enfants vulnérables sont ceux qui ont un travailleur social d'assigné, qui ont un plan d'intervention, un handicap et des besoins d'éducation spécialisée¹.

¹ L'équivalent au Québec des EHDAA et des enfants recevant des services de la DPJ.

- Les travailleurs sont ceux des secteurs de la santé, des services sociaux, de la sécurité policiers, pompiers, de l'alimentation, de l'éducation des enfants vulnérables.

Le gouvernement demande aux parents de tout faire pour garder les enfants à la maison et de les envoyer seulement si c'est absolument nécessaire. C'est-à-dire ceux qui ne seraient pas en sécurité à la maison et les enfants d'intervenants critiques à la réponse d'urgence au Covid-19.

Les principes clés :

1. S'il est possible que les enfants demeurent à la maison, ce doit être favorisé.
 2. Si un enfant a besoin d'un soutien spécialisé, est vulnérable ou a un parent qui est un travailleur essentiel, des services éducatifs seront disponibles pour lui.
 3. Les parents ne devraient pas compter sur les personnes de leur réseau qui font partie des groupes à risque tels que les grands-parents, les amis ou les membres de la famille souffrant de conditions sous-jacentes.
 4. Les parents doivent également faire tout leur possible pour s'assurer que les enfants respectent les mêmes principes de distanciation sociale que les adultes.
 5. Les écoles en milieu d'hébergement du genre médico-social, les internats continuent de prendre soin des enfants dans la mesure du possible.
- Le *National Health Service* a nommé un coordonnateur national pour le Royaume-Uni et a donné les consignes suivantes le 15 mars 2020 au réseau de soins en DI-TSA-santé mentale :
 1. Identifier les personnes vulnérables dans cette population, notamment les personnes dont la vulnérabilité découle d'une sensibilité au virus, peut-être en raison de l'âge ou d'une maladie respiratoire chronique ou d'une condition associée à la DI le TSA ou la santé mentale. Ex. : trouble alimentaire, cardiaque.
 2. Cesser les activités non essentielles, travailler avec le milieu communautaire, contacter les usagers et les familles qui ont besoin de soutien, préparer les services pour fonctionner avec 20 % du personnel en moins et être prêts à travailler dans différents services et contextes (souplesse, polyvalence), garder les milieux de travail sécuritaires, fournir de l'équipement de protection et de la formation *in situ*, établir des lignes de communication claires.
 3. Préparer un plan de contingence qui répond aux situations suivantes :
 - offrir des solutions de transport et d'isolement pour les usagers suspectés d'être infectés;
 - planifier des soins centrés sur la personne pour aider les usagers atteints du virus à adhérer aux mesures de confinement et garantir l'utilisation de l'option la moins restrictive;
 - s'assurer que chaque patient dispose d'un plan de sécurité et de crise qui prend en compte le COVID-19 et l'accès aux soins;

- s'assurer de l'approvisionnement de médicaments aux patients, par exemple clozapine et de surveillance du lithium et accès aux prises de sang régulières;
 - fournir des technologies numériques pour soutenir les usagers en confinement et le personnel.
4. Maintenir l'engagement des parents et des usagers.
- Les tenir informer, s'assurer qu'ils ont :
 - des détails à jour sur les contacts d'urgence et les principaux coordonnateurs des services (intervenant pivot);
 - accès à des informations sur le coronavirus et des conseils pour éviter d'attraper ou de propager le virus;
 - accès à des informations sur les mesures à prendre en cas de suspicion d'infection;
 - Collaborer étroitement avec le milieu communautaire.

Question 2 : Quels sont les principes éthiques et directeurs qui ont gouverné la prise de décision en lien avec les services essentiels à maintenir ?

Aucune littérature n'a été recensée en lien avec les principes éthiques et directeurs utilisés pour identifier les services à maintenir. Cependant, des réflexions éthiques sur les services à offrir en cas de catastrophe peuvent soutenir l'orientation de certaines décisions :

- Balancer les intérêts individuels avec ceux de la société en général dans le contexte de pandémie.
- Maintenir en priorité les soins médicaux.
- Se conformer à Loi sur les services essentiels du Québec : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/M-1.1>

Principes éthiques en jeu et en tension dans la planification des services à maintenir en contexte de pandémie.

Les principes éthiques et les valeurs sociétales doivent être explicites et intégrés à toute prise de décision, y compris aux processus mêmes de la prise de décision (1) :

- Ouverture et transparence - Processus décisionnel pouvant faire l'objet d'examen approfondis, accessibilité du public à des renseignements sur les motifs, le moment des décisions, et les personnes qui en sont responsables.
- Responsabilité - Être responsable des décisions.
- Inclusivité – Consultation des intervenants et prise en compte des points de vue de groupes particuliers vivant les répercussions des décisions de même que toute répercussion démesurée sur ceux-ci.

- Caractère raisonnable - Décisions non arbitraires, mais plutôt rationnelles, proportionnelles à la menace, fondées sur des données probantes et pratiques.

Principes directeurs généraux sur lesquels il est possible de s'appuyer pour orienter la prise de décision concernant les services à maintenir ou à délester (gestion de la pandémie) :

- Les éléments suivants permettent d'orienter la prise de décision sur les services pouvant être délestés (3, 6, 13, 15) :
 - Considérations liées à l'équité.
 - Maintien prioritaire des soins médicaux.
 - Maintien des services selon les obligations inscrites dans les lois internationales, incluant le droit international humanitaire et le droit international relatifs aux droits de l'homme.
 - Maintien des services qui préviennent ou minimisent les maladies et préviennent la mortalité.
 - Maintien des services qui soutiennent la sûreté et la sécurité des individus qui présentent un handicap.
 - Critères à utiliser lors de la détermination des priorités (dans le cas de l'élaboration de mesures de santé publique face à une pandémie de grippe) :
 - considérations d'utilité (services qui seront utiles pour les personnes);
 - considérations d'équité qui peuvent conduire à accorder la priorité aux personnes les plus affectées (en termes de gravité de la maladie), aux populations vulnérables et souffrant d'incapacités, aux personnes non infectées qui courent un risque élevé de complications graves et de décès si elles en venaient à être contaminées;
 - considérations pour l'âge (prioriser les plus jeunes).
 - Les critères de détermination des priorités ne doivent pas établir de discrimination basée sur des caractéristiques inappropriées (genre, origine ethnique, religion, appartenance politique, pays d'origine, statut social).
 - 3 phases de priorisation en cas de ressources limitées (domaine médical) :
 - toute personne qui a besoin d'un traitement;
 - traitement réservé aux malades dont l'état est le plus préoccupant;
 - priorisation des malades dont le traitement offre les plus grandes chances de survie. Les personnes pour qui le pronostic est mauvais ne recevront que des soins palliatifs pendant cette période.

Également, un rapport du Comité permanent inter organisations de l'Organisation des Nations unies (15) portant sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence fait état de principes de base (p. 7 et 8) qui peuvent s'appliquer dans

le contexte actuel au Québec. Une présentation pyramidale (p. 9 et 10) des interventions pour le soutien de la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence pouvant inspirer la prise de décision dans le choix des interventions à conserver est présentée. Une matrice des réponses minimales dans les situations d'urgence pouvant constituer une trame intéressante pour compléter la réflexion est présentée au deuxième chapitre de ce document.

PRINCIPAUX CONSTATS DE L'INESSS

Basé sur la littérature disponible au moment de sa rédaction, et tout en tenant compte des limites de la méthode de recension utilisée, l'INESSS est en mesure de dégager les constats suivants sur l'identification des services de réadaptation pédiatriques essentiels en contexte de pandémie pour les enfants âgés de 0 à 18 ans ayant une DP, une DI ou un TSA:

- Les juridictions et les groupes d'experts ont mis en œuvre différentes recommandations ou mesures dont :
 - Cesser les activités non essentielles.
 - Identifier les usagers et les personnes vulnérables qui ont une condition associée les mettant davantage à risque d'infection (trouble cardiaque, trisomie 21, trouble alimentaire, etc.).
 - Identifier des services d'urgence qui pourront prendre soin des enfants en cas d'absence des parents pour maladie ou autres situations imprévues.
 - Fournir un soutien d'urgence aux familles avec un jeune qui présente un trouble du comportement ainsi qu'à ceux qui ont des besoins complexes.
 - Aider les usagers infectés à adhérer aux mesures de confinement en utilisant l'option la moins contraignante possible.
 - Maintenir l'engagement des parents en les tenant régulièrement informés (téléphone, courriel, réseaux sociaux, ligne d'assistance).
- Au Royaume-Uni, un accès aux services scolaires est possible pour les enfants dont les parents occupent un emploi dans les services essentiels et pour les enfants vulnérables ayant un Plan d'intervention de type « EHDAA » si leur sécurité n'est pas assurée dans leur lieu de confinement.
- Certains principes d'intervention semblent être à privilégier :
 - Utiliser des technologies en remplacement des rencontres en personnes (ex. : téléphones, vidéoconférences mais aussi de plateformes d'information permettant de mettre à la disposition des familles de l'information juste et permettant de contacter des intervenants).

- Partager des informations claires et exactes pour les enfants et leur famille en prenant en compte que la capacité d'intégration des informations transmises peut être diminuée en période de crise.
- Combler le besoin de transparence, de connaître les raisons du maintien ou de l'arrêt des services afin de contrer le sentiment de perte de contrôle chez les usagers en période de crise.
- Les liens familiaux et les liens avec la communauté sont particulièrement importants pour les personnes qui présentent une déficience. Ainsi, les séparations avec ce type de soutien devraient être évitées dans des situations de désastres.
- S'assurer de la sécurité des enfants dans le milieu de confinement.
- Des principes éthiques et des principes directeurs peuvent guider les décisions concernant les services à offrir en cas de pandémie ou de catastrophe, dont notamment :
 - Balancer les intérêts individuels et les intérêts de la société en général.
 - Maintenir prioritairement les soins médicaux.
 - Maintenir les services qui préviennent ou minimisent les maladies et préviennent la mortalité.
 - Maintenir les services qui assurent la sécurité des individus qui présentent une DP-DI-TSA.

RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada, 2018. Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante/table-des-matieres.html#fn21>
2. Boldrini et al. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER).
3. Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. (2009). Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. *American journal of public health*, 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300.
4. Centre of Research Excellence in Disability and Health (11 mars 2020 et 16 mars 2020). People with disability and COVID-19.
<https://drive.google.com/file/d/10yY5g2vpm-BsX3QQoZnRoLaqp0AKcke7/view>
5. Différents sites web d'agences qui dispensent des services de type ICI-ABA aux enfants TSA. Dont : <https://www.mayinstitute.org/about/covid-19.html>
6. European Network for Psychosocial Crisis Management (2017). Assisting People with Disabilities in Case of Disaster. Recommendations for Preparedness, Response and Recovery.
7. <https://www.autismspectrum.org.au/news/aspects-response-to-the-coronavirus-covid-19>
8. <https://www.gov.uk/government/news/schools-colleges-and-early-years-settings-to-close>
9. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/espace-handicap>
10. <https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/coronavirus-et-autisme-une-plateforme-d-ecoute-renforcee>
11. https://www.who.int/mental_health/emergencies/iasec_checklist_french.pdf?ua=1
12. NHS - Responding to COVID-19: Mental Health, Learning Disabilities and Autism (update 15 mars 2020). <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/covid-19-mh-lh-autism-cell-update-number-1-15-march-2020.pdf>
13. Stough, L. M. (2015). World Report on Disability, Intellectual Disabilities, and Disaster Preparedness : Costa Rica as a Case Example. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(2), 138-146.
14. WHO, 2007. Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza.
https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf

15. World Health Organization. (2009). *Considérations éthiques dans l'élaboration des mesures de santé publique face à une pandémie de grippe* (No. WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2). Genève: Organisation mondiale de la Santé

Tableau 1. Documents pertinents recensés DIRECTEMENT EN LIEN AVEC LE COVID-19

Auteurs (date de publication)	Lien web	Pays	Type de document	Population	Résultats d'intérêt
Délégation interministérielle autisme et troubles du neuro-développement 19 mars 2020	https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/coronavirus-et-autisme-une-plateforme-d-ecoute-renforcee	France	Annonce gouvernementale	Autisme et troubles neuro-développementaux Adulte et famille COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Pour soutenir les familles et les personnes adultes autistes pendant le confinement : <ul style="list-style-type: none"> – Autisme Info service, plateforme lancée il y a neuf mois avec le soutien du gouvernement, est aujourd'hui en première ligne pour répondre à ces questions sur son site internet, par courriel et par téléphone. Ses capacités de réponses seront dès demain doublées par celles des équipes du Centre de ressources autisme d'Ile-de-France (CRAIF) et du Groupement national des centres de ressources autisme (GNCRA). Le CRAIF et le GNCRA mettent à disposition leurs personnels qualifiés (psychologues, médecins, assistantes sociales, documentalistes...) afin d'apporter des compétences et des moyens supplémentaires.
Department for Education 18 mars 2020	https://www.gov.uk/government/news/schools-colleges-and-early-years-settings-to-close	Royaume-Uni	Annonce gouvernementale	Vulnerable children COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Les écoles vont continuer d'accueillir les enfants vulnérables de même que les enfants des travailleurs essentiels
Boldrini et al. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER). 16 mars 2020	https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y9999N00A20031601	Italie	Official document of the Italian PRM Society (SIMFER)	Population générale COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Summarizes the recommendations of SIMFER, issued with the aim of providing adequate care as well as protecting patients and professionals, and taking into account that the top priority is to limit the spread of the infection. • Such priority requires setting priorities in rehabilitation activities, to ensure the delivery of interventions in situations in which they cannot be deferred, and to allow access to services whenever possible in other cases, although in limited and modified ways.

Auteurs (date de publication)	Lien web	Pays	Type de document	Population	Résultats d'intérêt
République française 17 mars 2020	https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/espaced-handicap	France	Annonce gouvernementale	Enfant avec incapacité qui fréquente des centres de jour COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'incapacité de garder son enfant à la maison, il y a des mesures qui sont prévues (autres solutions d'accueil ou membres de l'équipe habituelle peuvent venir pour faire des interventions à domicile)
Centre of Research Excellence in Disability and Health 11 mars 2020 et 16 mars 2020	https://drive.google.com/file/d/10yY5g2vpm-BsX3QqoZnRoLaqp0AKcke7/view	Australie	Lignes directrices	People with disability COVID-19	<p>Dans le contexte où : The <i>disability service sector</i> will not be able to meet the care needs of people with disability. Le groupe recommande au Gouvernement de l'Australie les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître rapidement la capacité du secteur des soins de santé à prendre en charge les personnes handicapées en: <ul style="list-style-type: none"> – Veillant à ce que toutes les cliniques fournissant des tests et des services liés à COVID-19 soient complètement accessibles et que cela soit clairement communiqué aux personnes handicapées et à leurs aidants. – Fournissant des ressources supplémentaires telles que la vidéoconférence et les consultations téléphoniques les services médicaux spécialisés existants pour les personnes handicapées. – Assurant un soutien suffisant aux personnes handicapées ayant les besoins les plus complexes, en particulier si elles sont mises en quarantaine • Rendre l'information accessible • Lutter contre les risques accrus de violence, d'abus et de négligence à l'égard des personnes handicapées en raison de l'isolement social et de la perturbation des routines quotidiennes. • Fournir un soutien d'urgence aux familles qui s'occupent de membres de la famille qui ont des troubles du comportement et qui peuvent présenter un risque pour la personne handicapée et/ou les membres de la famille.
National Health Service Responding to COVID-19: Mental	https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/c	Royaume-Uni	Lignes directrices	Mental Health, learning disabilities and autism COVID-19	<p>Le NHS a nommé un coordonnateur national pour le Royaume-Uni et a donné les consignes suivantes le 15 mars 2020 au réseau de soins en DI-TSA-SM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les personnes vulnérables dans cette population. Les personnes dont la vulnérabilité découle d'une sensibilité au virus,

Auteurs (date de publication)	Lien web	Pays	Type de document	Population	Résultats d'intérêt
<p>Health, Learning Disabilities and Autism</p> <p>15 mars 2020</p>	<p>ovid-19-mh-lh-autism-cell-update-number-1-15-march-2020.pdf</p>				<p>peut-être en raison de l'âge ou d'une maladie respiratoire chronique ou d'une condition associée à la DI le TSA ou la santé mentale. Ex : trouble alimentaire, cardiaque</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cesser les activités non essentielles, travailler avec le milieu communautaire, contacter les usagers - familles qui ont besoin de soutien, préparez les services pour fonctionner avec 20 % du personnel en moins et prêts à travailler dans différents services et contextes (souplesse, polyvalence), gardez les milieux de travail sécuritaires, fournir de l'équipement de protection et de la formation <i>in situ</i>, établissez des lignes de communication claires. 3. Préparer un plan de contingence qui répond aux situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – solutions de transport et d'isolement pour les usagers suspectés d'être infectés; – une planification des soins centrée sur la personne pour aider les usagers atteints du virus à adhérer aux mesures de confinement et garantir l'utilisation de l'option la moins restrictive; – s'assurer que chaque patient dispose d'un plan de sécurité et de crise qui prend en compte le COVID-19 et l'accès aux soins; – s'assurer de l'approvisionnement de médicaments aux patients, par exemple clozapine et de surveillance du lithium et accès aux prises de sang régulières; – fournir des technologies numériques pour soutenir les usagers en confinement et le personnel. 4. Maintenir l'engagement des parents et des usagers <ul style="list-style-type: none"> • Les tenir informer, s'assurer qu'ils ont : <ul style="list-style-type: none"> – des détails à jour sur les contacts d'urgence et les principaux coordonnateurs des services (intervenant pivot); – accès à des informations sur le coronavirus et des conseils pour éviter d'attraper ou de propager le virus; – des informations sur les mesures à prendre en cas de suspicion d'infection. • Collaborer étroitement avec le milieu communautaire

Auteurs (date de publication)	Lien web	Pays	Type de document	Population	Résultats d'intérêt
May Institutes 18 mars 2020	https://www.mayinstitute.org/about/covid-19.html	États-Unis	Communiqué	enfants TSA COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de types ICI vus sur différents sites web d'agences qui dispensent des services de type ICI-ABA aux enfants TSA. • Dans plusieurs états américains, les services directs ABA (centered-base) ne s'offrent désormais qu'en télésanté à la maison lorsque les ressources le permettent. • Maintien d'un lien de communication avec les familles (courriel, téléphone, réseaux sociaux). • Les programmes d'activités de jour sont fermés. • Les milieux résidentiels opèrent, mais refusent l'accès aux visiteurs.
Autism spectrum Australia 19 mars 2020	https://www.autismspectrum.org.au/news/aspects-response-to-the-coronavirus-covid-19	Australie	Communiqué	Personnes ayant un TSA COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Demande aux dispensateurs de services de préparer les usagers et le personnel à donner les services en ligne, mais ne spécifie pas ce qui sera délaissé et ce qui sera maintenu.

Tableau 2. Autres documents pertinents recensés

Auteurs (date)	Lien web	Pays	Type de document	Population	Résultats d'intérêt
Comité permanent interorganisations concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (2009). Liste de contrôle à l'usage des acteurs de terrain.	https://www.who.int/mental_health/emergencies/ia_sc_checklist_french.pdf?ua=1	ONU	Directives	Population générale	<ul style="list-style-type: none"> • Document qui peut aider à déterminer la priorisation de services en situation d'urgence de façon générale. • Concerne le soutien à la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence: <ul style="list-style-type: none"> – Principes de base (p. 7-8) – Pyramide des interventions de type Maslow (p. 9-10) • Matrices des réponses minimales dans les situations d'urgence.
Gouvernement du Canada (2018). Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé.	https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante/table-des-matieres.html	Canada	Guide de planification	Population générale	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a pas de document équivalent pour les services sociaux. Cependant, certains principes éthiques présentés peuvent s'appliquer également. • Les principes éthiques et les valeurs sociétales doivent être explicites et intégrés à toute prise de décision, y compris aux processus mêmes de la prise de décision: <ul style="list-style-type: none"> – Ouverture et transparence - Le processus décisionnel peut faire l'objet d'examen approfondis, et le public a accès à des renseignements sur les motifs et le moment des décisions, et les personnes qui en sont responsables. – Responsabilité - Être responsable des décisions. – Inclusivité - Les intervenants sont consultés. Le processus prend en compte les points de vue de même que toute répercussion démesurée sur des groupes particuliers. – Caractère raisonnable - Les décisions ne devraient pas être arbitraires, mais plutôt rationnelles, proportionnelles à la menace, fondées sur des données probantes et pratiques.
Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. (2009). Preparing for and responding to	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4504380/	USA	Opinion d'expert (article scientifique)	People with disabilities Pandemic influenza	<ul style="list-style-type: none"> • In an emergency event such as pandemic influenza, environmental factors would include support services that must be continued to prevent or mitigate disease and prevent mortality. • The 2004 Individuals With Disabilities in Emergency Preparedness Executive Order 13347 established an interagency coordination committee to « <i>ensure that the Federal Government appropriately</i>

Auteurs (date)	Lien web	Pays	Type de document	Population	Résultats d'intérêt
pandemic influenza: implications for people with disabilities. <i>American journal of public health, 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300.</i>					supports safety and security for individuals with disabilities in situations involving disasters. » ⁵⁴
Stough, L. M. (2015). World Report on Disability, Intellectual Disabilities, and Disaster Preparedness: Costa Rica as a Case Example. <i>Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 12</i> (2), 138-146.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jppi.12116	USA	Opinion d'expert (article scientifique)	Disability Disaster/conflict situation	<ul style="list-style-type: none"> • The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (United Nations, 2012) addresses the safety and protection of persons with disabilities in disaster and conflict situations by noting that “states parties shall take, in accordance with their obligations under international law, including international humanitarian law and international human rights law, all necessary measures to ensure the protection and safety of persons with disabilities in situations of risk, including situations of armed conflict, humanitarian emergencies and the occurrence of natural disasters.” (United Nations, 2012, Chapter 11). • Family and community networks are particularly important for people with disabilities, and separation from these natural supports should be avoided in disaster situations • Care providers of people with disabilities may be killed, injured, or diverted to other tasks, removing an important source of support for people with intellectual disabilities at a time of extraordinary need (World Health Organization, 2005).
European Network for Psychosocial Crisis Management (2017). Assisting People with Disabilities in Case of Disaster. Recommendations for Preparedness, Response and Recovery	http://eunad-info.eu/home.html	Europe	Lignes directrices	People with disabilities Disaster	<ul style="list-style-type: none"> • Medical care is always a priority when dealing with major losses. Acute psychological care, however, is a key part of care and affects the way victims deal positively with what they have experienced. The priorities are building relative safety and primary care as well as clear information. • Another paramount concern during this stage is the recreation of social connections (Hobfoll et al., 2007). Information is an existential human need – to know whether loved ones are unharmed and well. • Transparency and to an extent knowing the reasons for courses of action (medical measures, necessary separation of families during

Auteurs (date)	Lien web	Pays	Type de document	Population	Résultats d'intérêt
					<p>medical treatment, shelter possibilities, contacts) are helpful in order to counteract the loss of control.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questions that those affected have about the situation are not ignored but answered to the best knowledge and correctly, since the victims have a pronounced desire to know as much as possible at this time. Information must be presented in a brief and clear manner since the intake capacity is extremely limited in the shock situation.
<p>World Health Organization. (2009). <i>Considérations éthiques dans l'élaboration des mesures de santé publique face à une pandémie de grippe</i> (No. WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2). Genève: Organisation mondiale de la Santé.</p>	<p>https://www.who.int/ethics/WHO_CDS_EPR_GIP_2007.2_fre.pdf</p>	<p>Monde</p>	<p>Lignes directrices</p>	<p>Population générale Pandémie de grippe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attribution de ressources limitées – plan suisse de pandémie Influenza 2006 (actualisé en novembre 2007) (7) La Commission nationale suisse d'éthique dans le domaine de la médecine humaine a rédigé un document sur les questions éthiques dans le cadre de la préparation à la pandémie, qui a été intégré sur le plan suisse de lutte contre la pandémie de grippe. Le modèle ci-après qui prévoit plusieurs étapes pour l'attribution de moyens limités est adapté de ce plan : <ul style="list-style-type: none"> – Durant la première phase, toute personne qui a besoin d'un traitement le recevra. Cette phase se poursuivra jusqu'à ce que le nombre de personnes nécessitant un traitement dépasse les possibilités thérapeutiques élargies. Pendant cette période, les personnes seront traitées selon leur ordre d'arrivée ou parce qu'elles sont déjà en traitement pour une autre maladie. – La deuxième phase commence lorsque les capacités de traitement sont épuisées et qu'il faut dès lors refuser une partie des malades, car il n'est plus possible de les traiter tous. Dans cette phase, les possibilités limitées de traitement sont réservées aux malades dont l'état est le plus préoccupant. – Finalement commence la troisième phase, qui correspond au triage en médecine de guerre et des catastrophes. Durant cette phase, les ressources thérapeutiques limitées sont déjà attribuées aux malades dont la vie est en danger. Quand il n'est plus possible de soigner tous ces malades, on traitera en priorité ceux d'entre eux pour lesquels le traitement offre les plus grandes chances de survie. À l'inverse, on renoncera à traiter durant cette phase si possible uniquement les personnes que l'on ne peut pratiquement plus aider. Les personnes pour qui le

Auteurs (date)	Lien web	Pays	Type de document	Population	Résultats d'intérêt
					<p>pronostic est mauvais ne recevront que des soins palliatifs pendant cette phase.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères à utiliser lors de la détermination des priorités : <ul style="list-style-type: none"> – considérations d'utilité (services qui seront utiles pour les personnes) – considérations d'équité peuvent conduire à accorder la priorité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ aux personnes les plus affectées (en termes de gravité de la maladie) ; ▪ aux populations vulnérables et souffrant d'incapacités ; ▪ aux personnes non infectées qui courent un risque élevé de complications graves et de décès si elles venaient à être contaminées – considération d'âge : préconise l'octroi d'une priorité aux personnes relativement jeunes. • Les critères de détermination des priorités n'établissent pas de discrimination à l'encontre des individus, basés sur des caractéristiques inappropriées, parmi lesquelles : le genre, l'origine ethnique, la religion, l'appartenance politique, le pays d'origine, le statut social ou économique.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

