

FICHE-MESURE

3D7

Plan pandémie grippale

Prise en charge des enfants isolés et des personnes dépendantes non atteintes par la grippe

Validation : 13/10/2011

Ministère-pilote et rédacteur :
Ministère chargé des solidarités et de la cohésion sociale

1. Objectifs

Mise en œuvre de mesures d'assistance des personnes dépendantes qui pourraient se retrouver isolées si leur aidant venait à être dans l'incapacité de s'occuper d'elles du fait de la pandémie.

Il peut s'agir d'enfants, qui se retrouveraient seuls du fait de la maladie de leur(s) parent(s) (le risque étant majoré dans les familles monoparentales...), ou de toute personne (âgée, handicapée ou malade) dont le maintien à domicile n'est habituellement possible que grâce à des aidants familiaux ou professionnels.

Pour la mise en œuvre de cette assistance, plusieurs solutions sont possibles :

- soit le maintien à domicile avec des aides alternatives, qui devra être recherché en priorité, surtout dans les cas où l'aidant sera absent pour une courte durée du fait de la maladie (par le remplacement des professionnels, la solidarité familiale ou de voisinage ou le recours au bénévolat) ;
- soit le recours au placement chez des accueillants familiaux ou en établissements en cas d'absence longue de l'aidant (hospitalisation, décès...) ou de prise en charge nécessitant une certaine technicité ;
- soit le placement dans une structure exceptionnelle d'accueil, qui serait ouverte par décision préfectorale, s'il n'y avait plus de place disponible chez des accueillants familiaux ou en établissements et si la solidarité de proximité ne pouvait pallier l'absence de l'aidant.

2. Autres fiches en lien

[Fiche 3F5](#) : Appel à la solidarité locale (voisinage)

[Fiche 3F6](#) : Recours au bénévolat et aux associations

[Fiche 3F10](#) : Mise à disposition, par tous les ministères et les collectivités territoriales, d'établissements fermés pour satisfaire tous besoins prioritaires

3. Conditions de déclenchement et de levée de la mesure

Pour être opérationnelle, cette mesure doit avoir été préparée avant le déclenchement de la pandémie par une concertation, organisée sous l'égide des préfets de départements et rassemblant les principaux acteurs concernés : le Conseil général en premier lieu, mais aussi l'agence régionale de santé (ARS), les communes, les organismes d'aide et de soins à domicile, les associations agréées de sécurité civile...

Elle sera déclenchée principalement au stade 3 de la vague pandémique, éventuellement à partir d'une instruction nationale précisant les critères de déclenchement, par les préfets de département en fonction des situations locales, quand l'augmentation du nombre des malades viendra impacter tant les organisations familiales ou de voisinage, que les organisations professionnelles de prise en charge des personnes à domicile.

La mesure sera levée dès que l'évolution de la situation épidémiologique le permettra.

4. Questions à poser par le décideur

/

5. Gradation possible en fonction de l'impact de la pandémie

La mise en œuvre de la mesure est préparée dès le stade 1 ou 2 de la pandémie par une réunion des acteurs concernés sous l'égide du préfet pour s'assurer que le dispositif départemental de prise en charge des personnes fragiles et isolées est prêt, et notamment qu'ont été faites :

- l'estimation au niveau des conseils généraux des besoins potentiels (hypothèses basse et haute) ;
- la définition des critères d'orientation des personnes ;
- l'élaboration des procédures d'orientation ;
- l'identification de structures exceptionnelles d'accueil et de leur armement (en équipement et personnels).

6. Mode opératoire (porter une attention particulière aux questions de coordination interministérielle)

a) Repérage des personnes ayant perdu leur aidant et ne pouvant rester seules à domicile

Pour les enfants, les parents sont responsables de l'organisation à mettre en place pendant leur maladie. Cependant en cas de complications d'emblée foudroyantes, il n'est pas impossible que rien n'ait été prévu. Soit la solidarité de l'environnement proche, familiale ou de voisinage, peut alors suppléer, soit elle ne le peut pas et le recours sera de signaler l'enfant aux services de la protection de l'enfance du Conseil général.

On appellera à la vigilance les professionnels qui ont la responsabilité des enfants dans la journée (assistantes maternelles, crèches, écoles ou structures assurant les activités péri ou extrascolaires ou de loisirs), pour qu'ils signalent aux services territorialement compétents les situations qu'ils ont à connaître.

Les personnes vulnérables âgées et handicapées isolées à domicile, doivent pouvoir bénéficier des dispositifs mis en place après la canicule de 2003, notamment leur inscription sur les registres communaux.

Dans les deux cas, enfants et personnes vulnérables à domicile, il appartient aux services sociaux des collectivités territoriales d'assurer la bonne information de ces personnes et de leurs aidants et de faire appel à la solidarité locale, afin que soit mise en œuvre les moyens de prise en charge médico-sociale et sociale.

b) Mise en œuvre du dispositif de prise en charge des personnes fragiles et isolées sans aidant sous l'égide du préfet de département, en lien avec tous les acteurs concernés.

7. Outils juridiques

- Art L 121-6- 1 du Code de l'action sociale et des familles instituant les registres communaux pour les personnes isolées vulnérables (et le décret N° 2004-926 du 1^{er} septembre 2004 pris en application de cet article)
- Art L.2215-1 du Code général des collectivités territoriales (pouvoirs du préfet)

8. Circulaires et références documentaires

/

9. Indicateurs et contrôle d'exécution

Le contrôle de l'exécution est assuré par le préfet de département.

10. Commentaires

Il est difficile de pouvoir déterminer à l'avance les besoins précis qui dépendront du nouveau virus, de sa virulence et de la cinétique de l'épidémie : taux d'attaque, taux de complications et de décès, tous facteurs qui ne peuvent être connus à priori. Face à une telle incertitude, la démarche proposée consiste à identifier les populations à risques (critères : l'âge, l'attribution de prestations en rapport avec des plans d'aide à domicile) et à bâtir des scénarios, selon deux hypothèses : haute et basse.