

14 mai 2020

Réponse
rapide

COVID-19 et la phase de rétablissement de la pandémie pour les personnes ayant une déficience physique

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

Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction des services sociaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en collaboration avec l'Unité de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN).

RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Suivant l'évolution de la situation, les constats pourraient être appelés à changer.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-86675-6 (PDF) INESSS

© 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 la phase de rétablissement de la pandémie pour les personnes ayant une déficience physique. Québec, Qc : INESSS; 2020. 23 p.

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

COVID-19 et la phase de rétablissement de la pandémie pour les personnes ayant une déficience physique

CONTEXTE

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 (MSSS) 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 la littérature afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif de la littérature ou sur une évaluation de sa qualité 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 cette réponse rapide.

CONSTATS DE L'INESSS

Basé sur la documentation disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière les constats suivants qui pourront être utilisés tant dans la phase d'intervention que dans la phase de rétablissement d'une crise pandémique :

- Certaines personnes ont des besoins spécifiques qui nécessitent une attention particulière, soit les personnes ayant des besoins complexes, celles qui n'ont pas été évaluées depuis longtemps, les enfants qui ont des incapacités et leurs parents de même que les personnes ayant une déficience physique qui ont un emploi.
- Les mesures de prévention des infections lors de la prestation de soins et services aux personnes ayant une déficience physique sont primordiales, compte tenu de leur vulnérabilité accrue à l'infection et à des complications médicales.
- Le maintien des services de réadaptation est encouragé ainsi que le maintien du lien thérapeutique avec les intervenants habituels. Le rehaussement ou le déploiement de certaines modalités d'intervention sont à prévoir telles que la téléadaptation, l'intervention à domicile et le retour à domicile précoce après un séjour en réadaptation à l'interne en arrimage avec les équipes de soutien à domicile.
- Le déploiement de la télépratique (incluant la téléadaptation) doit s'accompagner du développement des technologies et des équipements requis pour sa mise en œuvre.
- Les diverses sources soulignent l'importance de tout mettre en œuvre pour assurer le maintien des services d'assistance aux personnes ayant une déficience physique pendant la crise sanitaire incluant la phase de rétablissement.
- Des services de soutien psychosocial dédiés aux personnes ayant une déficience physique et à leur famille seraient pertinents étant donné que ces personnes

démontrent une vulnérabilité psychosociale lors de situations d'urgence et que le rétablissement post-crise peut être plus long pour elles que pour la population générale. Au besoin, un intervenant pivot ou un gestionnaire de cas pourrait faciliter l'accès aux services en vue de favoriser leur adaptation psychologique au cours de la phase de rétablissement.

- Des informations spécifiques sur la transition des services post-pandémie doivent être mises à la disposition des personnes ayant une déficience physique et de leurs réseaux de soutien. Ces communications doivent être claires, accessibles en différents modes et adaptées à chacune des clientèles afin de limiter le manque d'information ou la désinformation.
- Une approche inclusive dans toutes les étapes de la crise sanitaire, allant de la planification au rétablissement, est essentielle pour prendre en compte les perspectives des personnes ayant une déficience physique ainsi que celles de leur réseau en vue de mieux répondre à leurs besoins actuels et futurs.

La présente réponse rapide fait suite à la Réponse rapide de l'INESSS publiée le 16 avril dernier portant sur les services sociaux et de santé mentale à offrir à la population pendant la phase de rétablissement de la pandémie de la COVID-19. Celle-ci s'inscrit dans une série de six réponses rapides portant sur les services sociaux et de santé mentale à offrir à diverses populations en situation de vulnérabilité pendant la phase de rétablissement.

Cette série de réponses rapides porte sur les populations en situation de vulnérabilité suivantes :

- personnes avec des problèmes ou troubles de santé mentale;
- personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance;
- jeunes en difficulté et leur famille;
- personnes âgées ou en perte d'autonomie;
- personnes avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme;
- personnes avec une déficience physique.

Il est à noter que la littérature disponible sur la phase du rétablissement pour chacune de ces populations varie considérablement d'une réponse rapide à l'autre. Il n'a donc pas été possible d'adopter une structure identique pour l'ensemble des réponses rapides et celles-ci sont plutôt structurées en cohérence avec leur contenu respectif. Toutefois, les termes et les concepts-clés se rattachant à la phase du rétablissement ont été uniformisés à travers l'ensemble des documents.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

En concordance avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en cas de pandémie [1], plusieurs juridictions, dont le Québec et le Canada, se sont dotées d'un plan afin d'intervenir en cas de pandémie. Selon la Loi sur la sécurité civile qui prévaut au Québec, le ministre de la Sécurité publique a la responsabilité d'élaborer, avec la collaboration des dirigeants des autres ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, un plan national de sécurité civile (PNSC) afin de répondre aux conséquences d'un sinistre [2]. Le MSSS est porteur de la mission Santé du PNSC et assure, entre autres, le volet de la réponse psychosociale aux conséquences d'un sinistre.

La prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement constituent les quatre phases de ce plan. Les actions liées à la prévention et à la préparation correspondent à la période précédant la déclaration d'un sinistre. La phase d'intervention correspond à la période pendant laquelle le sinistre devient réalité. Cette phase de la gestion de la crise sanitaire est enclenchée en fonction de la gravité de la situation et varie selon les objectifs poursuivis dans chaque volet du plan. Finalement, la phase du rétablissement couvre l'ensemble des décisions et des actions prises à la suite d'un sinistre pour restaurer les conditions sociales, économiques, physiques et environnementales de la collectivité et favoriser le retour à la vie normale.

Le rétablissement vise le retour à un fonctionnement régulier similaire à celui avant le sinistre, tout en prenant en compte les conséquences du sinistre. La phase de rétablissement à court terme se distingue plus difficilement de la phase de l'intervention, car le passage temporel entre ces deux phases s'effectue généralement de façon graduelle à la suite du sinistre et s'opère différemment selon l'importance et la nature de l'événement. Les objectifs du rétablissement à court terme sont de rendre le milieu sécuritaire, de restaurer les services essentiels, et d'assurer une reprise des activités dans la collectivité. La période de déconfinement et les mesures en prévision d'une deuxième vague de pandémie s'inscrivent dans la phase du rétablissement à court terme. Le rétablissement à long terme vise l'amélioration ou, du moins, la restauration des conditions de vie de la population et des activités économiques et sociales de la communauté.

Le MSSS a sollicité la Direction des services sociaux de l'INESSS afin de répondre à la question suivante :

Lors de la phase de rétablissement d'une pandémie ou d'une crise sanitaire similaire, quels sont les services à maintenir, remettre en place et à déployer afin de répondre aux besoins des personnes qui ont une déficience physique et favoriser leur retour à la vie normale ?

MÉTHODOLOGIE

Repérage des publications : La recherche documentaire dans les banques de données bibliographiques a été réalisée par une conseillère en information le 20 avril 2020. La stratégie documentaire visait à repérer les documents en lien avec 1) le coronavirus et autres crises sanitaires, 2) la phase de rétablissement d'une pandémie, et 3) les populations en situation de vulnérabilité.

La recherche a été effectuée dans les bases de données Medline et PsycINFO à l'aide des mots-clés suivants :

- 1) COVID-19 et crises sanitaires: (coronavirus OR corona virus OR pneumonia virus OR SARS-CoV OR Covid OR Covid19 OR Covid-19 OR nCoV OR 2019nCov OR nCoVy OR WN CoV OR (wuhan* ADJ2 virus*) OR acute respiratory syndrome* OR WN-CoV OR Ebola OR MERS OR SARS OR H1N1 OR avian influenza* OR H5N1 OR outbreak* OR pandem* OR epidemic* OR epidemy OR epidemis OR sanitary crisis OR sanitary emergenc*).ti
- 2) Rétablissement: (recover* OR resilien* OR transition phase* OR transition period* OR preparedness OR post OR postpandem* OR postepidem* OR post crisis OR postcrisis OR post event OR postevent OR rehab* OR disaster plan* OR after OR following).ti
- 3) Population en situation de vulnérabilité:
 - **DI-TSA-DP:** (kanner* OR autis* OR asperger* OR pervasive development* OR rett* OR asd OR pdd OR pdd-nos); ((development* ADJ (delay* OR disab* OR disorder* OR deviation* OR retard*)) OR (intellect* ADJ3 (deficien* OR delay* OR difficult* OR disab* OR disorder* OR handicap* OR impair* OR incapacit* OR sub?average OR sub?norm*)) OR (low ADJ intellect*) OR (learning ADJ3 (deficien* OR disab* OR disorder* OR handicap* OR impair* OR incapacit*)); (mental* ADJ3 (deficien* OR disab* OR handicap* OR impair* OR incapacit* OR retard*)) OR (multipl* ADJ2 (handicap* OR disab*))); ((physical* ADJ2 (disabilit* OR handicap* OR problem* OR disab* OR challeng* OR limitation*)) OR ((person* OR people) ADJ2 (disab* OR handicap*))) ;

Un repérage de la littérature grise a également été effectuée à l'aide de mots clés similaires en consultant les sites internet de différents organisations nationales et internationales, les sites web gouvernementaux de différentes juridictions ainsi que les sites des sociétés savantes en lien avec les populations en situation de vulnérabilité ciblées (voir annexe 1).

Critères de sélection des publications : Seuls les documents de langue anglaise et française publiés au cours des 15 dernières années ont été retenus. Les documents incluant les pandémies ou les épidémies ont été retenus, mais les documents en provenance de pays en voie de développement ont été exclus en raison des différences importantes dans le système de santé et de services sociaux.

Extraction des données et synthèse : Les documents retenus ont été partagés entre la professionnelle de l'INESSS et celle de l'UETMISSS du CIUSSSCN. La qualité

méthodologique des documents n'a pas été évaluée et les extractions des professionnels ont été validées par les coordonnatrices scientifiques dans des proportions variables d'une équipe à l'autre. Les résultats sont présentés sous forme d'une synthèse narrative.

Validation et assurance qualité

Une validation du contenu du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une validation de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée par le Bureau – Méthodologies et éthique et la version finale de la réponse rapide validée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

Dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, le MSSS [3] a émis des directives à l'endroit des gestionnaires des différents programmes de son réseau afin que certains services soient maintenus, délestés ou adaptés. Pour le programme-services en déficience physique (auditive, du langage, motrice ou visuelle), le MSSS recommande d'adapter l'offre de services pour assurer la santé, l'intégrité et la sécurité des usagers et de prévenir toute détérioration en révisant la planification régulière des évaluations et des interventions pour dispenser les services jugés essentiels. Les interventions par téléphone ou par téléadaptation sont privilégiées. Dans l'impossibilité, on suggère de les réaliser à domicile et, en dernier recours dans les établissements.

De façon générale, l'intensité des services est maintenue, mais les modalités sont revues pour prévenir la contamination. Par exemple, les traitements dans les salles communes sont évités alors que les activités de groupe et les congés temporaires des unités de réadaptation fonctionnelle intensive sont suspendus. Les retours à domicile précoces à la suite d'un épisode de réadaptation en interne et les services externes sont encouragés, en arrimage avec les équipes de soutien à domicile.

Afin de guider le rétablissement des services pour les personnes ayant une déficience physique à la suite de la pandémie de la COVID-19, 33 documents ont été repérés, dont 11 articles scientifiques consistant principalement en des opinions d'experts et 22 autres documents (sites internet et fiches d'information).

Sur l'ensemble des documents retenus, 28 portent sur la pandémie à la COVID-19 et 6 sur d'autres crises sanitaires similaires. Plusieurs proviennent d'organisations internationales (n=6) et des États-Unis (n=6). Les autres proviennent de France (n=5), du Canada (n=5), de l'Australie (n=3), du Royaume-Uni (n=2), de Nouvelle-Zélande (n=2), de Belgique (n=1), d'Italie (n=1), d'Allemagne (n=1), de Chine (n=1) et du Brésil (n=1).

L'impact négatif important de la pandémie de la COVID-19 sur la vie des personnes ayant une déficience physique est reconnu dans la littérature, notamment en raison du stress lié à l'instabilité de leur réseau de soutien. D'ailleurs, l'implication des personnes ayant une déficience physique est souhaitée à toutes les phases d'une crise sanitaire majeure. Il est à noter que dans la littérature recensée, peu de distinctions ont été relevées entre les services à mettre en place pendant la phase d'intervention et ceux à mettre en place pendant la phase de rétablissement d'une pandémie. Le chevauchement entre ces deux phases est encore plus marqué pour le rétablissement à court terme

couvrant la période du déconfinement et de préparation à la deuxième vague pandémique. Les informations présentées dans le cadre de cette réponse rapide sont donc d'intérêt et applicables autant durant la phase d'intervention que durant la phase de rétablissement. Lorsque l'information issue de la littérature le permet, la spécificité des mesures ou des interventions pour la phase de rétablissement est mentionnée.

1. Besoins particuliers des personnes ayant une déficience physique pendant la phase d'intervention et la phase de rétablissement de la crise pandémique

- Afin de leur offrir des services en priorité, l'OMS [4] demande d'identifier les clientèles susceptibles de vivre une réduction des services et les personnes ayant des incapacités présentant des besoins complexes. En Nouvelle-Zélande, les autorités demandent aux intervenants d'évaluer les usagers qui ne l'ont pas été depuis longtemps pour juger de leur état actuel et du niveau de risque que la situation présente pour eux [5]. Cette mesure pourrait également être mise de l'avant au cours de la phase de rétablissement.
- Autant que possible, si la personne travaille, il est souhaitable de lui offrir les services requis pour qu'elle puisse conserver son emploi, puisqu'il est particulièrement difficile pour les personnes ayant des incapacités de se trouver un emploi [6, 7]. Cela suppose également que les services de transport adapté soient maintenus afin de permettre à la personne de se rendre au travail [7]. On peut également penser que le maintien à l'emploi facilitera le retour à la vie normale de la personne tout au long de la phase de rétablissement.
- Les enfants ayant des incapacités sont particulièrement sensibles à la perte de leur réseau scolaire (enseignants, psychologues, éducateurs spécialisés, etc.). L'interruption prolongée de l'éducation pourrait avoir des impacts à long terme sur leur réussite scolaire [8]. Par ailleurs, l'UNICEF [9] recommande de mettre en place des mesures assurant la continuité de l'éducation, en fournissant des équipements pour permettre l'enseignement à distance de manière sûre et accessible aux enfants ayant des incapacités. S'il y a lieu, cette mesure pourrait se poursuivre lors de la phase de rétablissement.
- Les parents des enfants ayant des incapacités pourraient particulièrement subir les contrecoups des crises sanitaires, compte tenu des exigences accrues inhérentes à leur rôle auprès de leur enfant [8]. Conséquemment, une attention particulière devrait être portée à leur bien-être psychosocial pour qu'ils puissent continuer à offrir le soutien nécessaire à leur enfant et ce, tant durant la phase d'intervention que la phase de rétablissement.
- Plusieurs sources mettent l'accent sur la prévention de la contamination pendant la crise pandémique et la phase du rétablissement pour les personnes ayant des incapacités [4, 10-12], compte tenu de leur vulnérabilité accrue à l'infection et à des complications médicales [10, 11, 13, 14]. Aussi, l'observance stricte des mesures de prévention des infections par le personnel et l'approvisionnement en équipement de protection pour ces employés sont mis

de l'avant [4, 11, 12, 15]. Des mesures de prévention des infections propres aux centres de réadaptation sont aussi proposées [11], telles que :

- la séparation des usagers symptomatiques de ceux qui ne le sont pas au moyen de zones d'isolement;
- la formation du personnel à l'utilisation de l'équipement de protection;
- la désinfection de l'équipement de réadaptation entre chaque usager;
- la division du personnel en sous-équipes qui peuvent fonctionner de façon autonome afin de minimiser le risque de contamination entre les équipes.

2. Services de réadaptation à maintenir pendant la phase d'intervention et la phase de rétablissement de la crise pandémique

- Selon l'expérience italienne, les services de réadaptation devraient être maintenus autant que possible [15]. Si toutefois un rationnement devenait nécessaire, l'ordre de priorité devrait être le suivant : 1) soins aigus lors de l'événement pour prévenir les complications et les incapacités 2) services de réadaptation à l'interne pour les personnes atteintes de la COVID-19 ou celles ayant subi une blessure ou une maladie soudaine (ex. : un AVC), et 3) services de réadaptation en externe. S'il était impossible dans ce contexte, de contrôler les risques d'infection et de les maintenir à un niveau acceptable, il faudrait alors cesser tous les services de réadaptation, même les services prioritaires [15]. Ces mesures pourraient être mises de l'avant tant dans la phase d'intervention que de rétablissement.
- Les experts italiens recommandent d'augmenter la capacité des services de réadaptation en interne pour d'abord libérer les hôpitaux, puis favoriser un retour des usagers à domicile dès que leur condition le permettra, et finalement poursuivre les services de réadaptation en externe [15].
- La situation entourant la COVID-19 fait aussi en sorte qu'il est plus difficile d'offrir des services de réadaptation en externe [14, 15]. Néanmoins, plusieurs sources recommandent de les maintenir autant que possible pour éviter une détérioration des capacités fonctionnelles des usagers [11, 15, 16] et ce, tant dans la phase d'intervention que de rétablissement. Pour ce faire, il est possible :
 - d'offrir certains services à distance par téléadaptation (voir section suivante) [17];
 - d'encourager les usagers à réaliser à domicile les exercices recommandés par les intervenants [18];
 - de privilégier l'intervention à domicile plutôt qu'en établissement [18];
 - de privilégier les techniques de réadaptation qui permettent d'éviter les contacts physiques avec les usagers, par exemple des exercices actifs plutôt que passifs [17];

- de prioriser les usagers qui ont une condition de santé aigue ou instable [15];
- de veiller à maintenir le lien thérapeutique avec les intervenants habituels [15, 16].

Dans le cas d'usagers qui ont contracté la COVID-19 :

- Tout exercice actif doit être évité pendant la phase de fièvre et de symptômes aigus [17].
- Par la suite, les services de réadaptation peuvent se réaliser par téléadaptation, en vue d'une reprise graduelle des activités physiques, sociales et de travail [11, 19].
- Les visites à domicile pourraient être envisagées après la phase aigüe [19].

3. Services de soutien et d'assistance à maintenir pendant la phase d'intervention et la phase de rétablissement de la crise pandémique

- Plusieurs sources recommandent de maintenir autant que possible les services de soutien aux personnes ayant une déficience physique pendant la crise de manière à assurer une continuité dans la réponse à leurs besoins, et ce, même si elles sont en quarantaine [4, 9, 20-23]. Ces services seraient aussi maintenus lors de la phase de rétablissement.
- Néanmoins, il se peut que certains services soient suspendus temporairement si les ressources sont insuffisantes [22, 24]. Par exemple, les services d'entretien ménager et les visites à domicile à des fins de stimulation sociale sont parfois suspendus [5].
- Pour favoriser le maintien des services de soutien aux personnes ayant une déficience physique durant la phase d'intervention et celle de rétablissement, ceux-ci doivent être reconnus comme des services essentiels [5, 10]. Par conséquent, il faut s'assurer que le personnel ou les proches offrant les services de soutien aient accès à tout l'équipement ou matériel de soins nécessaire [10, 25-27]. De plus, il pourrait être envisagé que ces personnes aient un accès prioritaire au vaccin lorsqu'il sera disponible [13].
- En raison des conséquences liées à la pandémie, il est possible que les travailleurs ou proches aidants ne puissent être présents auprès de la personne qui a une déficience physique, et ce, même au cours de la phase de rétablissement [7, 13, 22]. Il est donc important de prévoir un plan de contingence pour s'assurer que les services de soutien essentiels soient maintenus en leur absence [4, 9, 10, 13, 26]. Pour ce faire, il est possible :
 - d'inviter les usagers des services de soutien à domicile à se doter d'un plan de rechange en cas d'absence de personnel [24];

- de planifier la mobilité du personnel à travers les organismes et établissements des différentes régions [25];
- de réduire les exigences administratives pour l'embauche de nouveau personnel [4];
- de préparer des formations en ligne pour le nouveau personnel embauché pendant la crise (OMS) [4];
- de soutenir les organisations locales dédiées aux personnes ayant des incapacités pour s'assurer qu'elles aient des ressources suffisantes pour venir en aide à leurs membres [4, 20, 28].
- Plusieurs sources insistent sur l'importance d'éviter l'institutionnalisation ou l'hospitalisation des personnes ayant des incapacités [7, 10, 12, 29]. À cet effet, il est proposé :
 - de leur donner les outils pour qu'elles puissent gérer leurs services de la façon la plus autonome possible [10, 27];
 - de faciliter l'accès aux services en réduisant la bureaucratie [6, 20];
 - d'augmenter la capacité des services de soins primaires dans la communauté [12].

4. Soutien psychosocial pour les personnes ayant une déficience physique et leurs proches pendant la phase d'intervention et la phase de rétablissement de la crise pandémique

- Les personnes ayant une déficience physique sont considérées par certains auteurs comme ayant une grande vulnérabilité psychosociale lors de situations d'urgence. Comparativement à la population générale, elles ont, en effet, des défis supplémentaires à surmonter, sont parfois isolées et sont davantage dépendantes de ressources de soutien externes [4, 6, 8]. Ainsi, leur adaptation psychologique au cours des différentes phases d'une crise pandémique pourrait s'avérer longue et ardue [6, 10, 30]. C'est ainsi que des intervenants en gestion de cas (p. ex. travailleurs sociaux) sont parfois désignés pour aider les personnes ayant des incapacités à obtenir les services qui répondent à leurs besoins, notamment en phase de rétablissement [6, 30].
- De plus, certains organismes recommandent de mettre en place des services de soutien psychosocial dédiés aux personnes ayant des incapacités et à leur famille afin de les aider à faire face à tout stress associé à la pandémie, pendant ou après la crise [9, 10, 30]. Selon plusieurs sources, une attention particulière devrait aussi être portée à la prévention de la violence, de l'abus et de la négligence envers les personnes ayant une déficience physique [4, 20, 26].

5. Rehaussement de la télépratique pendant la phase d'intervention et la phase de rétablissement de la crise pandémique

- La documentation consultée indique que le recours à la télépratique est fortement suggéré pour la continuité des services auprès de la clientèle en situation de vulnérabilité, et ce, tant au cours de la phase d'intervention que celle du rétablissement. La télépratique permet à la fois d'améliorer l'accès aux services et d'en assurer la supervision à distance, sans risque d'exposition au virus [11, 31]. Elle permet également au professionnel de conserver un contact avec l'utilisateur [17, 18]. Ces services de télépratique peuvent être sous forme de consultation à distance, d'évaluation, de services de téléadaptation, d'accès à du matériel éducatif ou à des programmes d'entraînement par internet. D'autres options existent, notamment en Italie où ils ont mis en place une clinique virtuelle gratuite où les citoyens peuvent recevoir des conseils et du soutien de la part de physiatres [15].
- Pour les personnes ayant des incapacités qui sont plus fragiles ou à risque de complications médicales, il est nécessaire de privilégier la télépratique et ainsi limiter les déplacements [17, 31].
- Par ailleurs, la mise en œuvre de la télépratique doit s'accompagner du développement des technologies et des équipements nécessaires à sa réalisation [10]. L'association canadienne de physiothérapie [32] considère la téléadaptation comme un mode idéal pour offrir des services. Toutefois, elle encourage les professionnels à s'informer des lignes directrices de leurs associations ou ordres professionnels respectifs afin d'assurer la qualité du service et le développement des compétences requises. D'ailleurs, une formation sur l'implantation réussie de la téléadaptation en situation de pandémie est disponible en ligne [33]. La confidentialité et la sécurité de l'utilisateur doivent être considérées dans le choix de la plateforme.

6. Communication auprès des personnes ayant une déficience physique pendant la phase d'intervention et la phase de rétablissement de la crise pandémique

- Pendant la crise pandémique et lors de la phase de rétablissement, la nécessité de communiquer de façon adaptée et de rendre accessibles les informations aux personnes ayant une déficience physique demeure un enjeu important. Différents auteurs indiquent que les communications destinées à la population lors d'événements majeurs sont souvent inaccessibles, déformées, voire manquantes, particulièrement auprès des personnes sourdes ou malentendantes [13, 34]. Dans le cadre de la COVID-19, Castro [34] note par exemple qu'il existe à travers les pays au moins 15 signes différents pour désigner cette maladie ; ce qui risque d'occasionner une certaine désinformation et éventuellement une mise en danger des personnes concernées par ce type de messages. Différentes pistes d'action pour une meilleure communication auprès de cette clientèle sont à considérer :

- La création d'une convention internationale de signes langagiers liés au coronavirus et à la COVID-19 permettrait d'encadrer les messages destinés aux personnes ayant une déficience auditive [34].
- Des informations et des conseils clairs et ciblés devraient être communiqués dans une large gamme de formats accessibles [35]. Pour les personnes ayant une déficience auditive, la messagerie téléphonique peut être complétée par des notifications de messages textes. Pour les personnes ayant une déficience visuelle, des alternatives aux communications imprimées standards sont nécessaires, notamment en format auditif, en gros caractère imprimé, en braille. Finalement, les pages Web accessibles doivent utiliser de grandes polices à contraste élevé, peu de couleurs, peu d'illustrations et des formats de fichier pouvant être lus par des lecteurs d'écran [13].
- Des informations spécifiques sur la transition des services après la pandémie doivent être accessibles aux personnes ayant une déficience physique, leurs proches et les employés du réseau de la santé [10].
- Le personnel des services de santé et de protection de l'enfance doit être formé à différents modes de communication et avoir accès à des interprètes en langue des signes ou à d'autres ressources pour faciliter la communication avec l'ensemble des usagers [9].
- Dans le cas spécifique de la COVID-19, le site de l'association française en faveur des personnes handicapées UNAPEI [36] regorge d'informations en langage adapté, facile à lire et à comprendre. Plusieurs témoignages de personnes ayant une déficience physique et différentes initiatives y sont d'ailleurs présentés. Cette ressource pourrait également être utilisée pour soutenir l'élaboration des communications à l'attention des personnes ayant une déficience physique.

7. Inclusion des personnes ayant une déficience physique pendant la phase d'intervention et la phase de rétablissement de la crise pandémique

- Plusieurs organismes internationaux soulignent l'importance d'établir toutes les étapes des crises sanitaires sur des principes d'équité, de lutte à la stigmatisation et à la discrimination des personnes ayant des incapacités [9, 10, 14, 37]. Par exemple, l'UNICEF [9] demande de travailler avec les acteurs sanitaires locaux pour s'assurer que les processus de décision soient guidés par les normes des droits de l'homme.
- L'organisme allemand CBM International [37] a développé une matrice afin de soutenir l'inclusion des personnes ayant des incapacités dans la réponse à la COVID-19, et ce, tant pour la phase d'intervention que pour la phase de rétablissement. Cette matrice d'inclusion s'articule autour de cinq principes généraux : bienveillance, communication, réseautage, participation et accès aux services requis.

- Cette approche inclusive signifie que les personnes ayant une déficience physique, leurs proches et les organismes qui les soutiennent devraient être inclus dans l'élaboration et la mise à jour des plans de mesures d'urgence en prévision des pandémies ou autres situations de crise [8, 13, 27, 30, 38]. Cela est essentiel pour s'assurer de considérer les droits et les besoins des personnes ayant des incapacités lors d'une crise sanitaire, tel que souligné récemment par la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec [28].
- Bien qu'en amont de situations de crise, l'implication de ces acteurs-clés soit souvent escamotée, la période qui suit immédiatement la crise peut être une bonne occasion de les consulter en vue de mieux cerner leurs besoins pour la phase de rétablissement à court et plus long terme [8] ou de collaborer avec elles à la préparation de la prochaine crise [10, 30].
- Selon certains auteurs, l'intégration d'indicateurs propres aux personnes ayant une déficience physique est nécessaire dans les systèmes de surveillance de la santé publique afin d'évaluer l'impact de la pandémie sur cette population et l'efficacité des interventions qui leur sont offertes [13, 14]. Dans cette optique, des questions portant sur les personnes ayant une déficience physique devraient être systématiquement incluses dans les collectes de données en contexte de crise sanitaire et ce, autant celles liées aux activités de préparation que celles relatives aux activités de rétablissement [13, 14].

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé, *Gestion Des Risques De Pandémie de Grippe: Guide de l'OMS pour prise de décision éclairée et harmonization, à l'échelle nationale et internationale, de la préparation et la réponse en cas de grippe pandémique*. 2017: Geneva.
2. Gouvernement du Québec, *Politique ministérielle de sécurité civile-Santé et Services sociaux*, G.d. Québec, Editor. 2016: Québec.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *COVID-19: À l'intention des gestionnaires des programmes-services en déficience physique (DP), en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) et des services en réadaptation en santé physique (S) (incluant le volet gériatrique) des établissements de santé et de services sociaux et des hôpitaux de réadaptation* 2020.
4. World Health Organization (OMS), *Disability considerations during the COVID-19 outbreak*. 2020.
5. New Zealand Government Ministry of Health, *Update for Disability and Aged Care Providers on Alert Level 4*. 2020.
6. Stough, L.M., et al., *Barriers to the long-term recovery of individuals with disabilities following a disaster*. Disasters, 2016. **40**(3): p. 387-410.
7. Armitage, R. and L.B. Nellums, *The COVID-19 response must be disability inclusive*. The Lancet Public Health.
8. Peek, L. and L.M. Stough, *Children With Disabilities in the Context of Disaster: A Social Vulnerability Perspective*. Child Development, 2010. **81**(4): p. 1260-1270.
9. UNICEF, *COVID-19 response: Considerations for Children and Adults with Disabilities* 2020.
10. Australian Government Department of Health, *Management and Operational Plan for People with Disability*. 2020.
11. Choon-Huat Koh, G. and H. Hoenig, *How Should the Rehabilitation Community Prepare for 2019-nCoV?* Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2020.
12. Tseng, T.G., et al., *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Disabled and Hospice Home Care Patients*. Journals of Gerontology Series A Biological Sciences & Medical Sciences, 2020. **03**: p. 03.
13. Campbell, V.A., et al., *Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities*. American journal of public health, 2009. **99** **Suppl 2**(Suppl 2): p. S294-S300.
14. O'Connell, C.M., I. Eriks-Hoogland, and J.W. Middleton, *Now, more than ever, our community is needed: spinal cord injury care during a global pandemic*. Spinal Cord Series and Cases, 2020. **6**(1).

15. Boldrini, P., A. Bernetti, and P. Fiore, *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)*. Eur J Phys Rehabil Med, 2020.
16. Ministère des Solidarités et de la santé de la République française, *Consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé et des professionnels de ville aux personnes en situation de handicap en établissement ou à domicile pour la prise en charge des patients COVID-19* 2020.
17. Haute Autorité de Santé (HAS), *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Mesures et précautions essentielles pour le Masseuse-Kinésithérapeute auprès des patients à domicile*. 2020.
18. Haute Autorité de santé (HAS), *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Suivi des patients atteints de maladie de Parkinson*. 2020.
19. Haute Autorité de santé (HAS), *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients post-COVID-19 en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), et retour à domicile*. 2020.
20. Coggan, M., *Disability groups unite in plea for targeted coronavirus support*. 2020, Pro bono Australia.
21. Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, *Avis 2020/09*. 2020.
22. Gouvernement du Royaume-Uni, *Supporting disabled people through the coronavirus outbreak (correspondence)*. 2020.
23. International Disability Alliance, *Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 recommendations from the International Disability Alliance*. 2020.
24. Ile du Prince Édouard, *COVID19 - Frequently Asked Questions for Home Care Clients*. 2020.
25. New Zealand Government Ministry of Health, *COVID-19 Health and Disability System Response Plan*. 2020.
26. Centre of Research Excellence in Disability and Health, *People with Disability and COVID-19*. 2020.
27. Casey-Lockyer, M. and S. Myers, *Disability integration throughout the disaster cycle of prepare, respond and recover*. Journal of Business Continuity & Emergency Planning, 2017. **10**(3): p. 249-258.
28. COPHAN, *Lettre adressée à la ministre Danielle McCann concernant une partie de l'investissement du 20M\$ supplémentaire dans les organismes de personnes handicapées*. 2020.
29. Public Health Emergency, *Working with Older Adults and People with Disabilities: Tips for Treatment and Discharge Planning (page web)*. 2017.

30. Davis, E. and B. Phillips, *Effective Emergency Management: Making Improvements for Communities and People with Disabilities*. 2009, National Council on Disability.
31. Agence canadienne de Physiothérapie. *Télé-réadaptation*. 2020 27 avril 2020]; Available from: <https://physiotherapy.ca/fr/tele-readaptation>.
32. Agence canadienne de Physiothérapie. *La Position de l'ACP sur la télé-réadaptation* 2020 27 avril 2020]; Available from: <https://physiotherapy.ca/fr/cpas-position-tele-rehabilitation>.
33. Tousignant, M., et al., *Séance d'information sur l'implantation de la télé-réadaptation en situation de pandémie*. 2020, Équipe spécialisée en réadaptation à domicile (ESTRAD)
34. Castro, H.C., et al., *COVID-19: don't forget deaf people*. Nature, 2020. **579**(7799): p. 343.
35. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, *COVID-19 et les approches favorisant l'observance des mesures de précaution et de protection auprès des personnes en situation de vulnérabilité*. 2020.
36. Unapei. *Pour une société solidaire et inclusive*. 2020 27 avril 2020]; Available from: <https://www.unapei.org>.
37. CBM International (CBM), *CBM Develops 'Disability Inclusive Community Action – COVID-19 Matrix*. 2020: Allemagne.
38. Schiariti, V., *The human rights of children with disabilities during health emergencies: the challenge of COVID-19*. Developmental Medicine & Child Neurology, 2020. **30**: p. 30.

ANNEXE 1

Sites web de littérature grise consultés en lien avec la COVID-19

Agences ÉTS et Guides de pratiques

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): <https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/search.html>
- British Columbia Guidelines: <http://www.bcguidelines.ca/>
- CADTH: <https://covid.cadth.ca/>
- Campbell Collaboration: <https://campbellcollaboration.org/>
- Centre fédéral d'expertise en santé (KCE) : <https://kce.fgov.be/fr>
- Cochrane Library: <https://www.cochranelibrary.com/>
- ECRI Centre : <https://guidelines.ecri.org/>
- 3ie International Initiative for Impact Evaluation : <https://www.3ieimpact.org/>
- Guidelines International Network: <http://www.g-i-n.net/>
- Haute autorité de santé (HAS) : <https://www.has-sante.fr/>
- Health Quality Ontario (HQO): <https://www.hqontario.ca/>
- Health Technology Wales: <https://www.healthtechnology.wales/covid-19/>
- International Network for Agencies for Health Technology Assessment: <http://www.inahta.org/>

et HTAi : <http://vortal.htai.org/?q=home>

- National Health and Medical Research Council (NHMRC): <https://www.nhmrc.gov.au/>
- National Institute of Health and Care Excellence (NICE): <https://www.nice.org.uk/>
- National Institute for Health Research (NIHR): <https://www.nihr.ac.uk/covid-19/>
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) <http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>
- Social Care Institute of Excellence (SCIE): <https://www.scie.org.uk/atoz>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (<http://www.sign.ac.uk/>)

Organisations Internationales

- Asia-Pacific Alliance for the Control of Influenza (<http://www.apaci.asia/>)
- Association of Southeast Asian Nations (<http://asean.org/>)
- European Centre for Disease Prevention and Control (<https://ecdc.europa.eu/en>)

- Organisation mondiale de la Santé:
<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Allemagne

- Federal Ministry of Health
(<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html>)
- Robert Koch Institute (http://www.rki.de/EN/Content/Institute/institute_node.html)

Australie

- Australian Government Department of Health (<https://www.health.gov.au/>)
- Australian Indigenous Health InfoNet (<http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/>)
- Australian National Audit Office (ANAO) (<https://www.anao.gov.au/>)
- National Medical Stockpile (NMS):
http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-bio-factsht_stckpile.htm
- Queensland Health: <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/influenza/pandemic>

Canada

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/>
- Institute for Clinical Evaluative Sciences : <http://www.ices.on.ca/>
- Institute of Health Economics (IHE): <https://www.ihe.ca/>
- Department of Health and Community Services – Terre-Neuve-et-Labrador :
<http://www.health.gov.nl.ca/health/>
- Department of Health and Social Services – Yukon :
<http://www.gov.yk.ca/services/hss.html>
- Department of Health and Wellness – Nouvelle-Écosse : <https://novascotia.ca/dhw/>
- Infobanque Association médicale canadienne (AMC) :
<https://www.cma.ca/Fr/Pages/clinical-practice-guidelines>
- Ministry of Health – Alberta : <http://www.health.alberta.ca/>
- Ministry of Health – Colombie-Britannique :
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministries/health>
- Ministère de la Santé, Aînés et Vie active – Manitoba :
<https://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html>
- Ministère de la Santé – Nouveau-Brunswick :
<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante.html>

- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Ontario :
<http://www.health.gov.on.ca/fr/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/>
- Ministry of Health – Saskatchewan :
<http://www.saskatchewan.ca/government/government-structure/ministries/health>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Territoire du Nord-Ouest (T.N.-O.) :
<http://www.hss.gov.nt.ca/fr>
- Santé Île-du-Prince-Édouard : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/sujet/sante-i-p-e>

États-Unis

- Agency for Healthcare Research and Quality: <https://www.ahrq.gov/>
- Biomedical Advanced Research and Development Authority:
<https://www.phe.gov/about/BARDA/Pages/>
- Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/>
- National Guideline Clearinghouse: <https://guideline.gov/>
- Public Health Emergency Medical Countermeasures Enterprise:
<https://www.phe.gov/Preparedness/mcm/phemce/Pages/>
- Strategic National Stockpile (SNS): <https://www.cdc.gov/phpr/stockpile/index.htm>
- U.S. Department of Health and Human Services: <https://www.hhs.gov/>

France

- Coordination Opérationnelle – Risque épidémiologique et Biologique (COREB) – Dossier Covid-19 : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19 - n.html>
- Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires :
<http://eprus.santepubliquefrance.fr/>
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp>
- Ministère des Santé et des Solidarités – Recommandations aux professionnels de la santé sur le coronavirus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
- RISQUES – Prévention des risques majeurs :
<http://www.gouvernement.fr/risques/pandemie-grippale>
- Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/>

Japon

- Cabinet Secretariat: <http://www.cas.go.jp/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare: <http://www.mhlw.go.jp/english/index.html>
- Ministry of Foreign Affairs of Japan: <http://www.mofa.go.jp/index.html>

Nouvelle-Zélande

- New Zealand Ministry of Health: <http://www.health.govt.nz/>
- National reserve supply (NRS): <http://www.health.govt.nz/our-work/emergency-management/national-reserve-supplies>

Royaume-Uni

- Department of Health: <https://www.gov.uk/government/organisations/departement-of-health>
- Centre for Reviews and Dissemination: <https://www.york.ac.uk/crd/>
- Healthcare Improvement Scotland: http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/coronavirus_covid-19.aspx
- National Health Service (NHS): <https://www.nhs.uk/pages/home.aspx>
- NHS England: <https://www.england.nhs.uk/>

Autres sites d'intérêt

- <http://extranet.santecom.qc.ca/wiki/!biblio3s/doku.php?id=concepts:covid-19>
- https://bibliothequeducum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=v_coronavirus
- https://bibliothequeducum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=vs_ts

Enjeux éthiques

- The Nuffield Council on Bioethics: <https://www.nuffieldbioethics.org/topics/health-and-society/covid-19>
- The Hastings Center: <https://www.thehastingscenter.org/ethics-resources-on-the-coronavirus/>

Sites en Services Sociaux

- Australian Government, Department of Social Services <https://www.dss.gov.au/>
- Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) <https://www.cremis.ca/>
- Center for the Study of Social Policy <https://cssp.org/>
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec :

<http://www.csbe.gouv.qc.ca/accueil.html>

- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJ) <http://www.cdpdj.qc.ca/fr/Pages/default.aspx>
- European Centre for Social Welfare Policy and Research : <https://www.euro.centre.org/>
- Institute for Research and Innovation in Social Services (IRISS) <https://www.iriss.org.uk/>
- NIHR School for Social Care Research <https://www.sscr.nihr.ac.uk/>
- Nuffield Trust <https://www.nuffieldtrust.org.uk/>
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ) <https://ordrecrim.ca/>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ) <https://www.ordrepsed.qc.ca/>
- Ordre des psychologues (OPQ) <https://www.ordrepsy.qc.ca/>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) <https://www1.otstcfq.org/>
- Personal Social Services Research Unit (PSSRU) <https://www.pssru.ac.uk/publications/dp-or-working-paper/>
- Social Care Online <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/>
- Social Policy Digest <https://spd.cambridge.org/action/home.html>
- Social Policy Research Unit <https://www.york.ac.uk/spru/>
- Social Services Improvement Agency (SSIA) <https://www.goodpractice.wales/ssia>
- Social Services Knowledge Scotland (SSKS) <http://www.sskss.org.uk/>
- Social Work Policy Institute (SWPI) <http://www.socialworkpolicy.org/>
- Source – International online resource centre on disability and inclusion: <https://asksource.info/>

Sites pour la déficience intellectuelle, les troubles du spectre de l'autisme et la déficience physique

- APF France handicap : [Coronavirus : dispositifs et informations | APF France handicap](#)
- ARCH Disability Law Centre: [ARCH Disability Law Centre | COVID-19 and Disability: Recommendations to the Canadian Government from Disability Related Organizations in Canada – March 24, 2020](#)
- Autisme Calgary : [covid-19-mh-lh-autism-cell-update-number-1-15-march-2020.pdf](#)

- Autism Society: [Disaster Preparedness Tips for Families Affected by Autism - Autism Society](#)
- [COVID-19 Update](#)
- Autism spectrum Australia: [Helping you to navigate COVID-19 – Autism Spectrum Australia \(Aspect\)](#)
- [Coronavirus » Letter: responding to COVID-19: Mental health, learning disabilities and autism](#)
- Centre of Research Better Care Network: [Children with Disabilities and COVID-19 | Better Care Network](#)
- Center of Research Excellence in Disability and Health: [AN IMPORTANT MESSAGE ABOUT PEOPLE WITH DISABILITY AND THE COVID-19 RESPONSE – CRE-DH](#)
- Conseil supérieur national des personnes handicapées : [Avis 2020/09 - Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées](#)
- Devereux Advanced Behavioral Health: [COVID-19 \(Coronavirus\) Emergency Preparedness - Devereux Advanced Behavioral Health](#)
- État de la Pennsylvanie : [Department of Human Services Releases COVID-19 Operational Recommendations for Child Welfare, Intellectual Disability and Autism Providers](#)
- European Disability Forum: [COVID 19: activities of our members | European Disability Forum](#)
- Fédération québécoise de l'autisme : [COVID-19: on vous informe | Fédération québécoise de l'autisme](#)
- Gouvernement Français : [Autisme, covid-19 et confinement - Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées](#)
- National Health Services: [covid-19-mh-lh-autism-cell-update-number-1-15-march-2020.pdf](#)
- Pro Bono: [Disability News | Pro Bono Australia](#)
- Société Québécoise de la déficience intellectuelle : [Information COVID-19 - Société québécoise de la déficience intellectuelle](#)
- Women with disabilities Australia: [Coronavirus COVID-19 - Women With Disabilities Australia](#)



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

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

Québec

