
Commission « Organisation institutionnelle »

COVID19 : analyse, constats et recommandations pour une sortie progressive du confinement

Depuis le début de la crise sanitaire COVID19, plusieurs séries de mesures ont déjà été prises par le Gouvernement. Les membres de la commission « organisation institutionnelle » du CNCPH s'en félicitent. Néanmoins, à l'aune de la 5^e semaine de confinement, ils souhaitent :

- Dans la première partie de cette contribution, partager leurs expériences de terrain et formuler des préconisations pour améliorer, dans l'urgence, la gestion de cette crise et ainsi améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap, leurs proches aidants et les professionnels.
- Dans la seconde partie, les membres proposent de partager des préconisations à mettre en œuvre lors de la sortie progressive du confinement.

Première partie

Tout d'abord, les membres de la commission saluent la mise en place, dès le 27 février dernier, d'une cellule nationale de crise par la DGCS, distincte de la cellule nationale de crise de la Direction générale de la santé (DGS). La lutte contre le coronavirus nécessite effectivement une pleine et entière implication des services de l'Etat. Pour autant, il est tout aussi **nécessaire qu'une coordination soit organisée, tant au niveau national que territorial, des différentes autorités publiques** (Etat, le Préfet, ARS, Conseils départementaux etc.) **avec les acteurs de la Santé** afin d'être le plus efficaces et le plus opérationnels.

Une cellule de crise médico-sociale pilotée par les ARS en lien avec les départements a été étendue au secteur des personnes handicapées le 4 avril 2020, la commission regrette cette extension tardive et rappelle l'impérieuse nécessité d'un pilotage territorialisé et interministériel de la crise pour éviter des différences de traitement en fonction des catégories d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ainsi, **sur la question des distributions des masques et du matériel de protection des difficultés d'approvisionnement persistant**, plus particulièrement pour les services d'aides à domicile et les structures relevant exclusivement de la compétence du département. Notons que les particuliers employeurs et les aidants sont aussi éloignés de cet accès.

Les membres de la commission recommandent que les ARS, en tant que pilotes de la politique de santé publique en région, puissent garantir un égal traitement des publics face à cette crise sanitaire, au-delà des répartitions de compétences en matière d'autorisation et de financement, et en liens étroits avec les différentes autorités de contrôle que sont les Conseils Départementaux et l'Etat qui doit garantir l'équité et la cohérence sur l'ensemble du territoire des décisions prises.

En outre, cette articulation entre autorités compétentes, en associant les acteurs de terrain (organisations gestionnaires, professionnels, représentants des familles...) est une condition sinéquanone de la réussite de la gestion de la crise mais également de la capacité des opérateurs à mettre en œuvre une continuité de leur activité pour accompagner les personnes en situation de handicap et leur famille.

Cette situation exceptionnelle a accéléré l'accessibilité de la communication gouvernementale et du Président de la République et nous nous en réjouissons. Toutefois, elle a aussi apporté un flux d'informations conséquent, parfois contradictoires, qui s'est traduit par une surinformation parfois difficile à gérer pour les gestionnaires d'établissements, les familles et les personnes handicapées elles-mêmes. En parallèle, notons que cette information n'était pas systématiquement accessible lors de sa publication. **Les membres de la commission proposent que chaque document officiel soit traduit simultanément en facile à lire et à comprendre. Cette accessibilité doit s'accompagner d'une permanence téléphonique pour avoir un appui technique et humain dans chaque territoire.**

La commission se réjouit, par ailleurs, des dispositions prises par le Gouvernement par ordonnance du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de

fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux pour rendre plus souple l'organisation du secteur en cette période de crise. Cependant, des interrogations demeurent et les membres de la commission demandent des précisions pour soutenir les organismes gestionnaires dans leurs missions. Ces points portent sur :

- Les frais afférents à l'augmentation de la capacité d'accueil jusqu'à 120% des établissements, particulièrement pour les établissements adultes qui dépendent parfois de l'aide sociale à l'hébergement.
- Les frais supplémentaires engendrés par les commandes importantes de matériel de protection et les emplois en CDD pour pallier les professionnels absents (garde d'enfant, maladie...)
- Problème d'application stricte par certains Conseils départementaux du « ticket modérateur » à la charge des résidents absents : le contexte justifierait de ne pas exiger cette participation, et que le manque à gagner pour les foyers (FH, FV et FAM) soit compensé par les pouvoirs publics.
- Une demande de doctrine claire des modalités d'accès à l'activité partielle des professionnels des secteurs social et médico-social en établissement et à domicile.
- **L'élargissement de la prime annoncée pour le personnel soignant à tous les professionnels du médico-social en établissement comme à domicile qui sont en première ligne** et doivent être remercié pour leur engagement. Les membres de la commission proposent que cette prime soit garanti par l'Etat et les conseils départementaux afin que tous les professionnels de première ligne puissent en bénéficier. Au-delà de la prime, la question de la revalorisation des salaires et de l'amélioration des conditions de travail des professionnels du secteur reste essentielle et doit être traitée entre les syndicats employeurs et salariés avec l'engagement de l'état.
- Les modalités concrètes d'obtentions de l'aide aux postes des ESAT et ainsi éviter des problèmes de trésorerie
- La sécurisation du financement des associations qui auront mutualisées des ressources humaines dans des établissements ou des services

Sans vouloir être exhaustifs avec cette liste, les membres pointent le besoin de sécuriser le financement des établissements et des services, notamment en veillant à leur équilibre budgétaire, pour permettre une continuité de la qualité de l'accompagnement des personnes et de leurs familles pendant et après le

confinement. Cette sécurisation financière permettra aussi de réduire le reste à charge des familles dont les personnes en situation de handicap employées.

La commission souhaite également saluer l'engagement des professionnels et des organisations qui ont su s'adapter rapidement au contexte de crise en adaptant leur accompagnement notamment par des visites à domicile, parfois quotidiennes pour les situations complexes, ou par un appui téléphonique et numérique aux personnes et aux familles.

La mise à disposition de personnels est aussi une initiative largement répandue qui doit être soulignée. Ces initiatives sont certes à féliciter mais aussi à reproduire de manière systématique et dans le respect des règles du droit du travail et de sécurité sanitaire.

Effectivement, le confinement est une situation de tension pour les familles qui se retrouvent 24/24 avec leurs enfants. Le besoin de répit est une réalité et la commission se félicite de l'assouplissement des règles d'autorisation de sortie pour les situations de handicaps qui le nécessitent. Toutefois, la commission regrette que cet assouplissement n'ait pas été anticipé dès le début de la crise ni les modalités de fonctionnement des ESMS enfants pendant les vacances scolaires, alors que le confinement est source de tension avec les familles, les familles d'accueil et les MECS. **Sur ce point nous sommes en attente d'une doctrine nationale, en cohérence avec l'ouverture des écoles pour faire garder les enfants du personnel soignant, médico-social et social (pas toujours effective notamment dans les petites communes de province) et ainsi faciliter la continuité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.**

Enfin, les membres de la commission souhaitent qu'**une attention particulière envers les personnes « sans solutions » soit faite, notamment celles qui sont sur des listes d'attentes ou en rupture de parcours.** Pour ce faire, la commission propose que chaque MDPH, en appui des ESMS, prenne l'attache de toutes ces familles pour évaluer leur situation et transmettre aux autorités compétentes les besoins d'intervention selon la doctrine nationale.

Deuxième partie

Le prolongement d'un mois des mesures de confinement, associé à des incertitudes concernant la réouverture des ESMS à compter du 11 mai prochain est un sujet de préoccupation majeur. Les membres de la commission proposent des mesures pour accompagner cette sortie progressive du confinement :

Des clarifications préalables :

- ➔ Quid de l'articulation entre l'Education nationale et les ESMS enfants (IME, ITEP ...) à l'issue du confinement ?
- ➔ Quid de la garde des enfants selon le sens donné à la reprise « progressive » de l'école
- ➔ Quid des arrêts de travail des personnes fragiles : jusqu'à quand ?
- ➔ Quid de l'organisation des congés d'été et les séjours de vacances adaptées ?

Des mesures sanitaires et de continuité de l'accompagnement :

- ➔ Avoir une communication adaptée pour toutes les situations de handicap sur les gestes barrières, le port du masque, le besoin de faire tests ...
- ➔ Accessibilité prioritaires aux tests pour les ESMS, médicalisés ou non, y compris les services (dont les SAAD), les particuliers employeurs et les aidants
- ➔ Organiser, sur chaque territoire de santé, une stratégie sécurisée de tests de l'ensemble des personnes accompagnées et acteurs concernés afin de se doter d'une lecture sanitaire commune au sein des territoires.
- ➔ Acter le déconfinement seulement pour les professionnels et personnes accompagnées testés négatifs
- ➔ Prévoir les modalités de maintien en confinement pour les personnes porteuses du virus avec pour ces situations le prolongement des mesures d'accompagnement, y compris des aidants.
- ➔ Organiser dans les territoires, avec un pilotage de l'ARS, les lieux de COVID+ sur proposition volontaire des ESMS qui auraient les moyens d'accueillir les personnes concernées et sous réserve des moyens de protection, de personnels et du plateau technique adéquat.
- ➔ A compter du déconfinement, maintien de l'obligation du port de masques sur une période à définir, pour les professionnels, les travailleurs d'ESAT, les externes...

- ➔ Dans les structures avec hébergement, reprise des visites ponctuellement, avec maintien des gestes barrières, des distances de sécurité et port de masques pour les visiteurs
- ➔ Prévoir des moyens pour mettre en place des classes à distance et ainsi éviter les fractures numériques
- ➔ Faciliter la réouverture des accueils de jours en prévoyant l'accès au matériel de protection, les règles sanitaires pour le transport collectif, en préconisant la prise de température biquotidienne des personnes accueillies, en prévoyant l'accès au moins une journée par semaine pour faciliter le répit et la reprise vers « un retour à la normal ».

De manière générale, la commission propose qu'une doctrine claire au niveau nationale soit édictée et que la mise en œuvre s'organise dans chaque territoire, en coordination avec les ATC, les organismes gestionnaires et les familles. Cette souplesse est nécessaire pour apporter les réponses aux besoins des personnes et en cohérence avec les moyens (en matériel, en RH, en plateau technique ...) des organismes gestionnaires et des particuliers employeurs.

Des mesures de soutien aux organismes gestionnaires :

- ➔ Etendre aux professionnels médico-sociaux qui étaient en première ligne, y compris les auxiliaires de vie des SAAD, le financement par l'Etat de la prime de reconnaissance annoncée pour les soignants.
- ➔ Garantir la prise en charge financière des manques à gagner et surcoûts auxquels les ESMS ont dû faire face durant la crise
- ➔ Organiser la sortie du confinement sur la base de recommandations nationales couplée à une concertation territoriale systématique entre autorités « locales » et organisations gestionnaires en termes de programmation des ré-ouvertures, afin de tenir notamment compte des moyens humains réellement disponibles pour assurer l'accueil et le suivi.

- ➡ La mise à disposition des personnels est une initiative répandue qui doit être suivie, félicitée mais aussi reproduite dans les règles du droit du travail et de sécurité sanitaire
- ➡ Conditionner la sortie du confinement à une garantie des moyens permettant la protection sanitaire des personnes accompagnées comme de l'ensemble des professionnels assurant le fonctionnement « ordinaire » des ESMS, des SAAD et des particuliers employeurs.

Autres mesures :

- ➡ Constitution d'un groupe de travail inter commissions au sein du CNCPH qui aurait pour fonction de récolter les informations de ce qui s'est passé sur le terrain, les autorités publiques, les personnels et gestionnaires, et de l'analyser pour en tirer des enseignements en cas de nouvelle crise sanitaire mais aussi pour développer le projet d'une société inclusive.

Pour cela, notre commission pourrait notamment travailler sur les thèmes suivants : Centralisation, déconcentration et décentralisation ; coordination sanitaire, social et médico-social...