

CONTRIBUTION¹ DE LA COMMISSION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE
SUR L'IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19
ET DU CONFINEMENT DANS LES CHAMPS SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

La crise ouverte par l'épidémie de COVID-19 génère de fortes tensions dans les champs social et médico-social. A ce titre, les membres de la Commission de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (CSMS) de la HAS, se sont réunis le mardi 31 mars en visio-conférence pour un point de situation générale.

La CSMS a profité de cette réunion pour saluer l'engagement de l'ensemble des acteurs du secteur impliqués dans ce combat, et a exprimé tout son soutien à ceux engagés en première ligne au quotidien auprès des personnes accompagnées, depuis le début de l'épidémie.

Les échanges ont permis à la fois un partage de bonnes pratiques et d'initiatives positives, l'identification de points d'attention et d'envisager l'avenir.

*

Sur le plan sanitaire, beaucoup sont au front. Tout comme sur le plan social et médico-social, dans les établissements et à domicile, au titre d'une activité professionnelle, bénévole ou d'un engagement personnel.

La crise que nous traversons n'est pas uniquement sanitaire. Elle a des implications et conséquences sociales fortes à la fois sur les personnes comme sur les organisations, qu'elles mettent à rude épreuve.

Parmi les plus exposés : les enfants, les personnes vivant dans un contexte de violences et en particulier les femmes, les personnes âgées, les personnes isolées, les personnes en situation de handicap, de précarité, celles souffrant de troubles psychiques hospitalisées ou non, les personnes souffrant d'addiction, les étrangers en situation irrégulière, les détenus, les personnes à risque suicidaire, les personnes sans domicile fixe ...²

La plupart des personnes fragiles sont éloignées de l'hôpital où est aujourd'hui concentrée la grande majorité des ressources ; ces personnes sont à domicile ou dans des lieux apparentés, outre les sans-abris. La réalité d'un accompagnement solide est parfois prise en défaut et mise en difficulté par des limitations d'accès aux hôpitaux. La coordination entre les différents acteurs du social, du médico-social et du sanitaire doit pouvoir sortir renforcée de cette crise que traverse notre société en tenant compte des constats de carences qui auront pu émerger lors de cette période. Cette coordination est un enjeu déterminant pour l'avenir, tant pour la prise en charge hospitalière et de ville, que pour les accompagnements du social et du médico-social.

¹ Adoptée le 21 avril 2020

² Cette contribution ne prend pas en compte, la situation des personnes employeurs de personnes à domicile qui se trouve hors du champ de compétence de la CSMS.

Dans les établissements qui les accueillent, dans la rue et à domicile les professionnels, les bénévoles, les associations se mobilisent quotidiennement. Ils font preuve de beaucoup d'abnégation et d'inventivité pour trouver des solutions permettant de poursuivre leurs activités et d'assumer leurs responsabilités.

*
* *

Que retenir de cette épreuve pour tous ?

Que se déploient des ressources professionnelles et personnelles riches d'enseignements. Qu'il y aussi des pratiques suggérant vigilance et alerte. Ce qui justifie l'ouverture d'un certain nombre de travaux par la Commission sociale et médico-sociale qui propose de s'auto-saisir, en vue de publier une série de documents courts dans un délai rapproché, dans des domaines encore peu ou non traités. Qu'il y a déjà des interrogations pour « les jours d'après ».

I. LES PRATIQUES RECENSEES PAR LA COMMISSION SONT RICHES D'ENSEIGNEMENTS

L'ensemble des acteurs du social et médico-social, sur tout le territoire, s'est mobilisé et a témoigné d'une grande adaptabilité et d'une grande agilité en ce début de crise épidémique. Il a été salué la capacité des établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS) à faire évoluer l'offre de service et permettre une continuité des accompagnements dans un contexte d'épidémie massive, suivie d'un confinement.

Ainsi, pour exemple :

- Les organismes gestionnaires se sont mobilisés pour proposer des modalités de suivi à distance : mise en place des cellules d'écoute, suivi téléphonique tous les 2 jours pour les familles avec enfants à domicile ; suivi de proximité proposé, sur la base des moyens disponibles, pour les personnes autistes ayant de graves troubles du comportement ; interventions à domicile après retour à domicile des travailleurs en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) pour ceux qui en avaient besoin.
- De même, il a été constaté la création de places d'hébergement pour personnes à la rue, parfois dans des hôtels.
- Des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ont organisé des rendez-vous avec les psychologues, les éducateurs, le psychiatre et le médiateur de santé pair, auxquels se rajoute l'organisation matin et après-midi de groupes de paroles et/ou des ateliers en ligne, à l'aide d'une plateforme numérique.
- Des services mandataires de protection des majeurs ont créé des plates-formes téléphoniques et des actions concrètes d'accompagnement avec des partenaires de proximité (services à domicile, gestionnaires de cas, banques, buralistes, Croix Rouge...) à destination des personnes sous tutelle et curatelle.
- L'offre en établissement s'est également réorganisée lorsque les locaux le permettaient, notamment par l'installation d'une zone COVID-19, afin de limiter le risque de surcontamination.

- Certaines ARS ont désigné des structures ressources pour des personnes en rupture d'accompagnement, pour l'accueil de personnes atteintes du COVID-19 ou pour les enfants dont les parents sont contaminés par le COVID-19. Par ailleurs, certaines ont invité les organismes gestionnaires suivant le public accueilli, à rouvrir des internats selon des modalités adaptées. En outre, ces agences ont soutenu les établissements dans l'activation des plans de continuité de l'activité.
- Il y a eu des initiatives venant de départements : mise en place d'une cellule d'écoute des services à domicile, réactions rapides au regard des difficultés exprimées (allègement des contrôles pour les intervenants, stock de masques, accès aux taxi et début d'échange sur la prise en charge financière) ; proposition d'un soutien psychologique aux intervenants des structures ; appui des structures du domicile par certaines plateformes territoriales d'appui (PTA) (échange de personnels, besoins de personnels, etc.).
- Dans le domaine de la PJJ, des mutualisations d'établissements sont intervenues ; des pratiques de suivi à distance ont été inventées avec une révision des grilles d'entretiens.
- Lorsque certains externats ont dû être fermés, des solutions alternatives ont pu être mises en place.
- La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) organise une réunion hebdomadaire avec les fédérations du champ du social et du médico-social pour organiser des réponses spécifiques au secteur.
- Les échanges ont également pu être favorisés par l'installation de plateformes de partage entre directeurs territoriaux des ARS et directeurs d'établissements notamment sur l'information concernant les lieux de confinement et les personnels mobilisables.
- Enfin, des attestations dérogatoires de sortie ont été diffusées en version « Facile à lire et à comprendre ».

II. D'AUTRES PRATIQUES SUGGERENT LA VIGILANCE OU RECLAMENT L'ALERTE

La Commission a néanmoins repéré des situations inquiétantes :

- La fermeture de certains établissements ou services, dont la majorité des IME, a conduit au retour à domicile de nombreuses personnes, habituellement accompagnées par des professionnels du social ou du médico-social. Le confinement a pu majorer les difficultés rencontrées dans le quotidien des enfants ayant des troubles du comportement ou pu accentuer la détresse psychologique des personnes autistes. Les familles soulignent le manque d'aide et la perte de repères et d'activités qui rythmaient les journées des personnes accompagnées.
- S'agissant de la justice, la réorganisation de la « continuation de l'activité » ne permet pas véritablement l'organisation des urgences pénales ou de l'assistance éducative ; et l'urgence des tutelles n'a guère été anticipée. Les concertations entre la justice et les autres services de l'État, et les départements, ne semblent pas avoir été effectives sur l'ensemble du territoire et la fermeture des juridictions pose d'importantes difficultés, notamment en cas de violences, tout ceci dans un contexte d'augmentation des violences intra-familiales, alors même que les cellules de

recueil des informations préoccupantes (CRIP) ont suspendu la majorité de leurs évaluations et priorisé la gestion des seules urgences (danger immédiat pour l'enfant).

- La situation des personnes sans domicile a été rendue plus difficile encore par l'arrêt de certaines distributions alimentaires. Les personnes fragiles ont pu rencontrer des difficultés pour accéder à l'argent, celles-ci ne disposant pas de cartes bancaires pour régler leurs dépenses d'alimentation et de première nécessité.
- Dans le secteur des personnes en situation de handicap des difficultés sont exprimées autour du partage de bonnes pratiques et des informations de référence qui a fait défaut, notamment dans la première période la crise.
- Les critères de priorisation pour l'hospitalisation des résidents des établissements et services sociaux et médicosociaux atteints du Covid-19 n'ont pas été clairement posés, ce qui a provoqué des inquiétudes légitimes chez les professionnels, les personnes concernées et leur entourage. Certains médecins régulateurs ont demandé le maintien au maximum des résidents dans les établissements, avec la mise en place de soins palliatifs, alors même que les établissements ont dû faire face à des difficultés d'accès à l'oxygène en raison d'une priorisation de ces ressources vers les hôpitaux.
- L'absence de masques pour les professionnels a conduit à des arrêts de travail et par conséquent à la dégradation de l'offre de service (arrêts d'intervention au domicile pour risque de transmission du virus).
- Enfin, un constat général : la peur relayée par les médias, qui fragilise les personnes vulnérables. Les informations et les images diffusées tout au long de la journée, depuis le début du confinement, sont très violentes et anxiogènes pour une grande partie des publics relevant des champs social et médico-social mais aussi pour les professionnels.

III. COMPTE-TENU DE CES CONSTATS LA COMMISSION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE S'AUTO-SAISIT DANS CERTAINS DOMAINES ENCORE PEU TRAITES

Une série de recommandations a été publiée très rapidement, dès l'impact de la crise sanitaire dans les domaines social et médico-social, par plusieurs commissions, organismes ou administrations (HCSP, HCTS, CNCPH, CNSA, DGCS, DDD, etc ...).

La CSMS souhaite également contribuer en produisant des préconisations sur des sujets complémentaires.

Ces deux raisons, et les constats exprimés plus haut (I. et II.) aboutissent aux auto-saisines de la Commission sous les intitulés suivants, dans une temporalité graduée :

A. Sur un agenda d'un mois et demi :

- Entre protection et autonomie : les principes de l'action sociale et médico-sociale à l'épreuve de la crise

Dans la mesure où le contexte rend plus aiguë la question de la balance entre protection et autonomie, il est essentiel de mener une réflexion autour des principes fondamentaux qui guident l'action sociale et médicosociale. Il s'agira plus spécifiquement d'éclairer les pratiques favorisant le respect et l'effectivité des droits fondamentaux en situation de crise et l'adaptation des démarches participatives, les CVS et au-delà. Plus globalement, dans un équilibre entre pratiques d'accompagnement et soutien à l'autodétermination, le document abordera les modalités de mise en discussion des principes, les démarches participatives, la recherche d'alternatives et la prise de décisions collectives, dans une temporalité adaptée à la crise.

- Vivre le confinement et les mesures barrières

- o *Distanciation physique et maintien du lien social*

Le confinement doit pouvoir s'adapter aux différents types de public concerné, selon la nature du handicap, la situation sociale, l'âge, etc. Des points de vigilance seront identifiés et des préconisations d'aménagements proposés.

Il reste que le confinement conduit à une limitation des contacts entre les personnes accompagnées et l'extérieur, alors que le maintien du lien social est essentiel à la qualité de vie des personnes. Au sein des structures, la prévention de la contamination conduit à la mise en place rigoureuse de gestes barrières, notamment le respect d'une distanciation physique. Cette problématique va perdurer encore pour un certain temps et nécessite de proposer des repères pour conjuguer nécessaire distanciation et vie sociale : équipement et soutien des professionnels dans la gestion de la sécurité ; nouvelles modalités de travail et d'échange entre les professionnels, les personnes et les proches sont à déployer ; potentialités ouvertes par le numérique et les conditions de son déploiement seront explorés.

- o *Apprentissage et capacités des gestes barrières et mesures de prévention*

Le succès de ces mesures de prévention dépend de la capacité des professionnels à transmettre le sens et la mise en œuvre de ces mesures par les personnes. Il s'agit donc de guider les pratiques des professionnels pour adapter l'environnement et favoriser l'apprentissage de ces gestes, notamment auprès des personnes ayant des troubles cognitifs ou psychiques. Il s'agit aussi d'adapter ces gestes et mesures de prévention aux contraintes cognitives, psychiques et psychosociales des personnes concernées. Enfin, il faut veiller à l'évaluation continue des ressources des personnes dans l'appropriation des gestes et mesures de prévention.

NB : ces sujets méritent aussi d'être abordés dans les transports et les solutions de répit.

- Rituels et résilience face aux chocs psychologiques et aux deuils

Ce n'est pas la première fois que des épidémies frappent durement tel groupe humain ou tel communauté territoriale, avec de cruelles inégalités d'ailleurs, sur l'ensemble du territoire. A partir des leçons du passé, notamment, lors de l'épidémie à VIH/sida et de la canicule de 2003, il s'agira de proposer des démarches visant à favoriser les résiliences individuelles et collectives, notamment dans les établissements et les lieux d'accueils durement frappés, par les deuils ou les mises à l'isolement au sein de la structure. Il s'agira de traiter ce sujet tant du point de vue des personnes que des professionnels.

- NB : Méthode de travail

La publication de cet ensemble de documents, donnera lieu, avant toute chose, à la publication d'une fiche méthode comportant notamment les recommandations pour leur élaboration, y compris leurs règles d'élaboration contradictoire.

B. Sur un agenda à moyen terme :

- Lors du déconfinement et après le déconfinement

En articulation avec les travaux des autres commissions et le Collège de la HAS, il s'agirait de contribuer aux conditions de ce déconfinement, dans une approche intégrative des dimensions sanitaire, sociale et médico-sociale.

- Impact de la crise sur la refonte du dispositif d'évaluation

Le calendrier du nouveau cadre d'évaluation de la qualité dans les ESSMS doit être révisé afin de poursuivre les travaux engagés avec les 160 membres mobilisés dans les groupes de travail, d'assurer une concertation large et d'intégrer les enseignements issus de la crise. Cette réflexion s'appuiera sur l'analyse des différents retours d'expériences produits par les acteurs de terrain.

C. A plus long terme :

- Par ailleurs, les travaux précités feront l'objet d'approfondissements

Sur la base des retours d'expériences conduits par les acteurs sur le terrain, pour être finalisés sous forme de recommandations ou intégrés dans des recommandations à chaque fois que cela paraîtra utile.

- Les formes du travail social méritent d'être interrogées et renouvelées à la lumière de la crise

Le travail social connaît de profonds bouleversements et évolue vers des formes nouvelles d'accompagnement : projetées vers le domicile, conduites à distance grâce au numérique et aux solutions digitales, renouvelant ses modalités d'intervention et les régénérant aussi parfois. Cette réflexion sera intégrée dès à présent dans les recommandations. Pour autant, il conviendra de produire une recommandation spécifique afin de guider l'accélération de ces nouvelles formes de travail social. Ces travaux seront conduits en lien avec les pouvoirs publics afin d'en traduire les conséquences dans les textes encadrant l'activité.