

CONTRIBUTION DE L'UNIOPSS à la MOBILISATION DE LA CONFERENCE NATIONALE DE SANTE SUR LA CRISE SANITAIRE DU COVID 19

Ces constats et propositions ont été élaborés à la date du 10 avril. Ils sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'évolution de l'épidémie et des annonces des mesures prises pour lutter contre le Covid-19.

1) Quels sont, pour vous et votre organisation, à ce moment de la crise sanitaire, les points d'attention prioritaires vis-à-vis des mesures prises par les autorités sanitaires (vous pouvez l'illustrer par des exemples) ?

- **La disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) pour l'ensemble des ESSMS mais aussi pour les centres de santé**
 - Des EPI qui font défaut et qui ont mis en danger les résidents ou patients, et professionnels
 - Des catégories d'ESSMS jugées non prioritaires pour la réception des EPI par manque de transparence sur les critères
 - Des refus de fourniture d'EPI de la part d'ARS alors que des cas de COVID étaient avérés (ex : blouses en pouponnière)
 - Des circuits d'approvisionnement peu clairs et variables selon les territoires

- **La continuité d'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, indispensables pour les personnes vulnérables accompagnées avec des difficultés importantes de gestion du personnel**
 - Un système de garde d'enfants pour les professionnels soignants et une partie seulement des professionnels des ESSMS, qui accroît les difficultés des ESSMS qui, déjà sous tension avant l'épidémie, font face à des réductions d'effectifs (ex : les professionnels des structures sociales sauf centre d'hébergement pour malades du covid sont exclus du dispositif de garde d'enfants).
 - Des problématiques de droit du travail¹
 - Des tensions sur la nécessaire continuité d'activité et l'absence d'EPI qui peuvent être exacerbées par des différences de doctrines en matière d'EPI entre départements, ou entre services de l'Etat (ex : entre DGCS et PJJ en protection de l'enfance)
 - Importance de la télémédecine, téléconsultation en particulier, mais inégalité d'équipement des ESSMS

¹ Les questions/réponses du réseau Uniopss-Uriopss : [fiche n°102194 "Questions réponses en droit social"](#), [fiche n°102275 "Gérer les différents arrêts de travail"](#), [fiche n°102285 "Modèle d'Accord d'entreprise relatif aux congés payés dans le cadre de l'épidémie de COVID 19"](#)

- **Des difficultés à isoler/confiner les cas suspects de Covid-19 dans certains ESSMS**
 - Point d'attention sur le fait que le confinement, particulièrement en chambre, est très chronophage et rend le besoin de renfort en professionnels encore plus urgent
 - Point d'attention sur le confinement d'enfants qui sont difficiles à isoler et nécessite une permanence éducative importante surtout pour les tout-petits (difficulté également dans les lieux d'accueil familial)
 - Certaines structures sont déjà en sur-occupation structurelle (CHRS/CHU) avec des difficultés pour proposer des chambres individuelles en temps normal, elles ne disposent donc pas des possibilités d'isoler à fortiori.

- **Des obstacles au renfort de professionnels, des stagiaires et de bénévoles dans les ESSMS**
 - Un problème majeur : l'arrêt pendant la crise sanitaire du dispositif de vérification des casiers judiciaires pourtant obligatoire pour tout nouveau professionnel et bénévole en ESSMS d'après le code de l'action sociale et des familles (cela fonctionne uniquement pour la PJJ). ([Cf Courrier de l'Uniopss](#) du 6 avril 2020)
 - Des plateformes de volontaires/réserves qui doivent concerner tous les ESSMS (en plus des hôpitaux)
 - Une intervention de bénévoles avec des risques sanitaires élevés en l'absence de dépistage/tests et du manque de matériel pour sécuriser ces interventions
 - Un droit du travail, une loi d'urgence et des ordonnances à respecter
 - La capacité des associations à mettre en place les procédures de sécurité (notamment du fait de manque d'EPI)

De manière générale la mise à disposition de moyens de protection et l'appui en effectifs serait de nature à adapter la nécessité du confinement aux caractéristiques et besoins des personnes accompagnées et de nos concitoyens utilisant les divers dispositifs de soutien social

- **Une attention particulière à certains publics vulnérables et leurs conditions de vie qui accroît les risques sanitaires et sociaux**
 - Les sans-abris et les personnes en situation de précarité
 - L'accès aux biens essentiels : problématique d'accès à l'eau, à du savon, à la nourriture (épiceries solidaires fermées). La fourniture de chèques services sera une aide importante qui nécessitera néanmoins une concertation locale solide pour que la répartition de ces chèques entre associations les distribuant se fasse au mieux et que ces chèques soient acceptés par tous les commerces.
 - La promiscuité, l'impossibilité de confinement et d'isolement dans de nombreuses structures (Foyers de travailleurs migrants, centres de rétention administrative...). La promiscuité et la sur-occupation des logements est également une problématique pour les plus précaires logés.
 - Isolement accentué par la fracture numérique avec un accès limité à ces outils ou des forfaits limités qui ne permettent pas une communication illimitée.
 - Les modalités d'hébergement et de confinement des personnes hébergées ne permettent pas aujourd'hui un accompagnement social pourtant nécessaire.
 - Les personnes âgées

- Un isolement en chambre qui pose des questions éthiques, et des craintes sur les conséquences physiques et psychologiques lourdes (décompensation, dénutrition etc..) avec un point d'alerte sur le public Alzheimer qui a un fort besoin de déambulation alors que le personnel est en effectif trop réduit pour organiser un accompagnement, même léger.
 - Isolement de certaines personnes âgées à domicile, accentué par la fracture numérique, avec des risques accrus de perte d'autonomie et d'accidents...
 - A cet égard, il est important d'adapter les règles de confinement au public accueilli et aux capacités de la structure, toute mesure de privation de liberté devant nécessairement être limitée dans le temps, proportionnée et adéquate aux situations individuelles (cf. avis du CCNE sur le confinement).

- Les personnes en situation de handicap
 - Des difficultés pour avoir accès à une continuité des soins (rééducation, orthoptie, ...)
 - Des inquiétudes sur le manque de matériel de protection, le manque de médicament et d'oxygène. Source de tensions, voire de rupture dans l'accompagnement.
 - Problématique d'accès aux soins, voire de tri, notamment des personnes polyhandicapées avec décompensation respiratoire.
 - Des sorties anticipées de l'hôpital psychiatrique avec des retours à domicile de proches non stabilisés sans notification MDPH
 - Enfants et adultes qui ne sont pas suivis et en liste d'attente (les "sans solution")
 - Besoin de souplesse, tout en respectant les mesures de protection, pour l'accompagnement de situations complexes (exemple de personnes autistes à domicile avec troubles sévères, d'enfants avec des difficultés psychologiques et troubles du comportement relevant de la protection de l'enfance, modalités de retours en famille le week-end...)

- Les personnes souffrant de troubles psychiques et de problèmes de santé mentale
 - Certaines personnes accueillies dans les centres d'hébergement et souffrant de ces problématiques refusent les consignes de respect des gestes barrière, mettant en danger les autres personnes accueillies ou les accompagnants, ou prennent la fuite des établissements. Un renfort en moyens humains serait nécessaire pour dépasser ce problème.
 - Des problèmes d'accès aux accompagnements et suivis en ambulatoire (fermeture, réduction d'activités...)

- Les enfants de la protection de l'enfance et de la PJJ
 - Les gestes barrières ne peuvent pas être mis en place avec de très jeunes enfants.
 - L'interruption (même temporaire) des interventions à domicile et le confinement peuvent renforcer les situations de danger ou de risques de danger.
 - Manque d'information sur la situation de crise sanitaire et isolement fort pour des enfants et jeunes hébergés à l'hôtel ou en logement autonome.
 - Accès insuffisant aux produits d'hygiène permettant l'adoption de gestes barrières pour des enfants et jeunes hébergés à l'hôtel ou en logement autonome.
 - Rupture des liens (temporaires) avec le médico-social pour des enfants à problématiques multiples. Besoins de ressources psy et handicap.
 - Risque de décrochage scolaire particulièrement élevé pour ces jeunes du fait du manque d'équipement informatique et de professionnels accompagnant la continuité

pédagogique. Suspension de l'intervention de l'Education nationale dans les centres pénitentiaires pour mineurs, difficulté également en CEF. Crainte d'une explosion des inégalités scolaires.

- Suspension de l'accueil provisoire d'urgence des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés dans certains départements qui ont engendré des situations d'errance et accru la vulnérabilité de ce public (et le risque de propagation du virus)
 - La communication a pu être compliquée entre les tribunaux et les services chargés de l'exécution de mesure de protection (insuffisance d'équipement numérique de part et d'autre)
- Les usagers de drogue /personnes souffrant d'addictions :
- Difficultés d'accès aux dispositifs spécialisés, aux produits de substitution et au matériel de réduction des risques
 - Pour les personnes hébergées ou sans domicile fixe, et en prison, difficultés d'accès aux produits (drogues, alcool...) et interdictions de consommation dans les structures d'hébergement : risque de rupture du confinement pour accès aux produits et augmentation de stress, anxiété, décompensations, violences...

2) Vis-à-vis de ces points d'attention (ou de certains d'entre eux), auriez-vous des préconisations à proposer dès maintenant (mesures à prendre, études à mener, ...)
?

- Dans la situation de pénurie nationale, veillez à une distribution équitable des EPI auprès de tous les acteurs du système de santé, y compris des secteurs social et médico-social (ESSMS) et clarifier les circuits d'approvisionnement.
- Anticiper l'accès aux tests de dépistage à l'ensemble des ESSMS
- Assurer une meilleure coordination des institutions au national et sur les territoires ([cf. Courrier de l'Uniopss au Premier Ministre du 23 mars](#)).
- Elargir le champ du système de garde d'enfants à tous les professionnels des ESSMS, il a déjà été étendu au secteur de la protection de l'enfance, mais n'est pas étendu à tous les professionnels travaillant dans les structures sociales (hébergement d'urgence) et pour tous les professionnels des ESSMS qui accompagnent les personnes en difficultés spécifiques.
- Mettre en place des mesures de soutien économique et financier pour les associations de solidarité², notamment :
 - Pour tous les ESSMS tarifés qui font face à des baisses d'activité ou à des coûts supplémentaires liés à la crise sanitaire
 - Pour l'ensemble des activités financées par des subventions

² Cf. analyses de l'Uniopss relatives à [l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars](#) et au [projet d'instruction sur l'assouplissement des règles budgétaires](#), et l'enquête du Mouvement associatif sur les impacts de la crise.

- Une vigilance particulière à avoir à destination des services d'aide à domicile dont la situation se dégrade (moins d'activité donc baisse des recettes), ces services étant déjà en difficulté avant la pandémie.
- Exemples : assurer une véritable neutralisation budgétaire des dépenses engagées et assouplir la gestion des dispositifs en organisant la fongibilité des budgets entre les dispositifs autorisés et non-autorisés. Faciliter les avances en trésorerie.
- Dans l'immédiat, prévoir une prime gratifiant les professionnels sociaux et médico-sociaux en 1^{ère} ligne dans cette crise sanitaire dans l'attente d'une revalorisation plus globale des métiers.
- Mettre en place une prime de solidarité pour les plus précaires, à hauteur de 250 euros par mois et par personne jusqu'à la fin du confinement qui entraîne effectivement une hausse des dépenses et une baisse des ressources pour les plus modestes (appel de plusieurs associations dont l'Uniopss [ici](#))
- Création d'un fonds de quittance pour permettre aux plus précaires de payer leur loyer et leurs charges
- Faciliter les déplacements des professionnels des ESSMS (ex : étendre la mobilisation des taxis à tous les professionnels du secteur, permettre le co-voiturage des salariés d'un même établissement)
- Mise à disposition de professionnels de l'éducation nationale pour les établissements et services de protection de l'enfance et de la jeunesse
- Permettre la vérification des antécédents judiciaires (B2/B3/FIGEAIS) pour l'arrivée de nouveaux professionnels / bénévoles des ESSMS

3) D'ores et déjà, avez-vous des propositions d'enseignements (retours d'expérience) à en tirer pour le futur (post crise sanitaire) ?

- Prévoir comme à l'hôpital des plans blancs, pour anticiper les crises sanitaires, dans tous les ESSMS. Les trois directions des administrations du Ministère de la Santé (DGS, DGOS et DGCS) avaient organisé en ce sens une réunion au moment de la loi Santé à l'été 2019, sans que les travaux n'aient aboutis avant le début de l'épidémie.
- Constituer une réserve nationale – stock d'EPI – pour anticiper et pouvoir faire face aux crises sanitaires de type pandémie mondiale, avec une vigilance sur la nature des masques (chirurgicaux, FFP2, FFP3 etc.)
- Mettre l'accent sur la prévention grand public et les consignes d'hygiène qui permettent de diminuer les effets des épidémies quels qu'ils soient.
- Renforcer les moyens de l'hôpital public et des établissements de santé privés non lucratifs (ESPIC) qui assurent également des missions de service public

- Au-delà d'un plan hôpital, prévoir un plan de soutien d'ensemble aux services de santé et du social et médico-social
- Revaloriser les métiers des secteurs du social et médico-social, en 1^{ère} ligne pendant la crise sanitaire et dont l'évolution salariale n'a pas suivi l'augmentation du SMIC, et reconnaître leur rôle comme d'une utilité sociale absolue de première importance (avec une majorité de femmes, sous payées, et peu reconnues). Après crise penser en effet, un dispositif d'ensemble pour assurer l'attractivité du secteur.
- Renforcer les modalités de financement pluriannuelles des associations pour soutenir sur le long terme leurs activités et le recrutement de professionnels qualifiés et compétents
- Renforcer les moyens des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Eviter une logique de réduction des coûts à tout prix.
- Œuvrer au décloisonnement des politiques sociale et médicosociale et de santé pour permettre une véritable complémentarité des actions en cas de crise (ex : protection de l'enfance et handicap)
- Renforcer les moyens et solutions d'hébergement des personnes à la rue
- Sécuriser les places de repli et d'urgence en protection de l'enfance (financement garanti et encadrement du nombre de mesures par place d'urgence)
- Favoriser l'accès dématérialisé à la Justice et garantir la tenue du contradictoire
- Renforcer l'équipement informatique des enfants et familles faisant l'objet de mesure de protection et plus largement lutter contre la fracture numérique, notamment en garantissant l'accès des publics des ESSMS à du matériel informatique. Par ailleurs, le Plan ESSMS numérique aujourd'hui limité au secteur Personnes âgées/personnes en situation de handicap doit être étendu à tous les ESSMS
- S'interroger sur le manque de réactivité constaté des structures de l'Etat dans une situation de crise
- Repenser notre modèle de protection sociale (réflexion en cours).
- Penser la « démocratie en santé » en conditions de crise dans une logique d'acceptation sociale et de prise de décision proche des réalités de terrain. Dans ce contexte par exemple consulter la Conférence Nationale de Santé, les CRSA au plan régional et les représentants d'usagers dans les établissements et services.