



Point de vigilance CNS COVID 19 : « Soutien au secteur médico-social »

25 novembre 2020

En cette période de forte circulation du Sars Cov-2, de tension importante sur les hospitalisations, y compris en soins critiques, la Conférence nationale de santé (CNS)¹ veut aussi alerter sur la situation chroniquement difficile des établissements et services médico-sociaux (ESMS), du grand-âge comme du handicap et des services du maintien à domicile, du fait de la faiblesse des effectifs et de la particulière vulnérabilité des personnes prises en charge ou accompagnées.

La CNS tient à souligner l'urgence d'un soutien spécifique à l'ensemble du secteur médico-social, gravement touché par la crise sanitaire, se traduisant par des cas de contaminations nombreux, recensés dans une proportion élevée d'établissements. Cette situation épidémiologique préoccupante sera d'autant plus sensible dans les prochaines semaines et lors des fêtes de fin d'année, nécessitant une possibilité élargie de visites aux personnes hébergées et une continuité maintenue du soutien pour celles à domicile. C'est pourquoi la CNS formule, sans attendre, ce nouveau point de vigilance. Il sera suivi, compte tenu des développements de la situation et des décisions des pouvoirs publics, par un avis plus complet et qui sera débattu et soumis à adoption en assemblée plénière au cours du mois de janvier 2021.

Contexte

Depuis bien avant la crise, le secteur de la santé dans son ensemble a été fragilisé par une forte contrainte budgétaire et financière, qui a conduit à des mesures d'économies et des restructurations répétées. Leur caractère excessif a été reconnu par les pouvoirs publics eux-mêmes, en écho aux fortes mobilisations des personnels, au cours des années récentes, dans les services d'urgence, comme dans l'ensemble des services hospitaliers ; mais aussi dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et tout le secteur social, médico-social, en établissement comme à domicile.

Ces évolutions ont amené une fragilisation progressive des établissements : baisse des investissements et des renouvellements d'équipements, retards dans les rémunérations classant la France parmi les derniers états de l'Organisation européenne de coopération économique (OCDE) et sous la moyenne nationale, effectifs de personnels ne suivant pas la hausse de l'activité et des charges de travail. Il en est résulté une perte d'attractivité pour les métiers du soin et de l'accompagnement (« cure » et « care »).

La crise épidémique du printemps a été un révélateur évident de cette fragilité. Les professionnels², fortement mobilisés, ont fait face avec efficacité et assuré leurs missions en dépit des difficultés et des

¹ Texte adopté, en procédure d'urgence, par la CP le 25.11.20

² La forme masculine est utilisée ici comme « générique » et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

carences d'équipements. La reprise de la crise à l'automne a trouvé des équipes éprouvées, peu remises du choc subi, rendant ce nouveau défi plus ardu à relever, en dépit des engagements pris lors du Ségur de la santé. Si de premières mesures sur les rémunérations sont appréciées, elles restent partielles, laissant de côté notamment l'ensemble des professionnels du secteur handicap. Il s'agira de vérifier si les mesures récemment arbitrées et celles à venir permettront de rejoindre la moyenne des salaires des pays de l'OCDE, et si elles concerneront les personnels des établissements médico-sociaux et sociaux, qui en sont encore exclus, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile. C'est aussi le cas plus largement pour les services d'aide à la personne. Il restera aussi à obtenir les moyens de mettre en place une organisation des soins et de l'accompagnement et des conditions de travail, permettant de favoriser la bientraitance et la qualité des prises en charge. De nombreux autres aspects restent à traiter, dont celui des capacités hospitalières et médico-sociales, les ressources pérennes nécessaires, en effectifs et en qualifications, et des investissements à réaliser. Et rien n'est encore certain sur les transformations engagées en application des lois votées ou annoncées, s'agissant du système de santé ou de l'autonomie.

Or l'ensemble des établissements sont aujourd'hui dans une situation particulièrement critique, certains avec des taux de contamination importants, tant des résidents que des personnels, conduisant à maintenir en activité des salariés asymptomatiques, voire avec des symptômes faibles, les mesures de protection pouvant rester insuffisantes pour la protection de résidents particulièrement vulnérables. L'incertitude subsiste à cet égard pour les interventions à domicile. Cela soulève des questions éthiques autant que de sécurité et d'acceptabilité.

Les règles relatives à la prévention des contaminations pour les soins et les prises en charge - que ce soit à l'hôpital ou en ESMS - ne peuvent être pleinement respectées sans moyens supplémentaires. D'autant plus que les protocoles mis en place pour les visites des familles, indispensables pour les résidents, s'ajoutent aux charges de travail des équipes déjà en tension.

S'agissant du secteur du grand-âge, le ministre des solidarités et de la santé et la ministre déléguée à l'autonomie, par un courrier du 3 novembre 2020 aux directions, ont souligné le maintien de dispositifs dérogatoires, rappelé des mesures d'accompagnement et invité les directions à recruter, indiquant qu'une sollicitation de Pôle emploi visait à orienter des candidatures et qu'un financement viendra compenser les surcoûts, y compris de personnel, nécessaires à la réponse des établissements à la deuxième vague. La circulaire interministérielle n° DGCS/SD4/DGT/DGEFP/2020/179 du 09 octobre 2020 aux préfets et directeurs généraux d'agences régionales de santé (ARS) relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du grand âge³ a développé les aspects relatifs aux ressources humaines en vue d'une synthèse au 15 novembre 2020.

Point de vigilance

Actuellement, une forte tension s'exerce dans les EHPAD mais aussi dans l'ensemble du secteur médico-social, liée au niveau très contraint des effectifs et aux arrêts de travail induits par des contaminations de personnels, alors que les charges de travail et de soins sont majorées par les exigences de la réponse sanitaire à la Covid-19, qui entraîne des mesures de précaution supplémentaires : la situation est devenue critique dans de très nombreuses structures.

Recommandations

La CNS rappelle que les mobilisations annoncées par les pouvoirs publics au service des EHPAD (appel à la réserve sanitaire, aux élèves, étudiants et bénévoles, action des équipes mobiles, procédures directes en cas d'hospitalisation, recours à Pôle emploi pour l'orientation de demandeurs d'emplois, financement

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45073>

annoncé des recrutements supplémentaires...) nécessitent des mises en œuvre rapides et ambitieuses et un suivi, déconcentré et national, afin de vérifier leur effectivité et leur portée. Elles doivent cependant être étendues à l'ensemble des établissements et des services médico-sociaux, sans différenciation de public (personnes âgées et personnes en situation de handicap), ou selon le niveau de médicalisation des établissements.

La CNS souligne la nécessité d'une mobilisation dans les territoires, faisant appel à l'ensemble des acteurs de santé, pour une articulation efficace entre les établissements de santé et médico-sociaux et les professionnels de ville, pour une réponse en temps réel aux besoins des usagers, en établissement comme au domicile. Les cellules de crise et les ARS doivent leur apporter leur expertise et leur capacité d'intervention.

Le fonctionnement des établissements et des services, en période d'épidémie, doit impliquer les représentants des usagers et les acteurs de la démocratie en santé : localement, en mobilisant les Conseils de la vie sociale (CVS) ; régionalement, en informant les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) des problèmes rencontrés et des solutions apportées ; nationalement, en assurant une communication de la synthèse annoncée par les ministres compétents.

Dans les établissements, les modifications temporaires d'organisation du service, dont celles permises par les recrutements supplémentaires et l'adaptation consécutive des procédures internes, nécessitent d'être précisées. Cela concerne notamment les répartitions des tâches, celles déléguées aux agents nouvellement recrutés devant permettre de recentrer les agents expérimentés sur les activités nécessitant des qualifications. La CNS rappelle l'intérêt, pour cela, d'un dialogue social actif et l'implication des Comités techniques d'établissements (CTE) et des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) pour le secteur public et les Comités sociaux et économiques (CSE) et leurs Commissions santé sécurité et conditions de travail (CSSCT) pour le secteur privé, à travers une démarche concertée et participative.

La CNS a noté que le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), dans son avis du 23 mai 2020⁴, a admis le maintien dans l'emploi des personnels asymptomatiques, en fonction des nécessités du service, mais elle estime que cette éventualité doit être évitée dans toute la mesure du possible, en raison des risques, malgré les mesures de protection, et de la très grande vulnérabilité des personnes hébergées. Cette préoccupation prend une dimension accrue, en cas de perte de rémunération lors d'un arrêt de travail, pouvant aussi dissuader certains agents de signaler leur état de santé. Une alerte de la CNS sur ce sujet a été adressée au directeur général de la santé le 13 novembre 2020.

La CNS insiste sur la nécessité d'anticiper sur les suites de la crise sanitaire, en vue d'un fonctionnement durablement satisfaisant des établissements, impliquant un très net renforcement des emplois, des effectifs et des qualifications. Cela passe aussi par une attractivité améliorée des métiers du soin et de l'accompagnement, du point de vue des rémunérations et des conditions de travail et, pour les salariés nouvellement recrutés, par un dispositif de formation leur ouvrant des perspectives de carrière. Ces orientations doivent contribuer à la pérennisation des emplois et à la fidélisation des personnels.

La CNS souligne donc qu'un effort d'ampleur est indispensable et urgent face à la crise sanitaire et qu'il doit concerner l'ensemble des établissements et des services de soins et de maintien à domicile, qui connaissent des difficultés similaires et dont la continuité de fonctionnement est un impératif absolu, dans la période de fin d'année et au-delà.

⁴ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports> : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=838>

La persistance de l'épidémie devra aussi conduire les pouvoirs publics à réévaluer, dans l'écoute des usagers et des professionnels de santé et médico-sociaux, le niveau durablement nécessaire des prises en charge et des accompagnements, permettant de répondre à l'accroissement des besoins.

Méthode d'adoption

Réunie les 20 et 25 novembre 2020⁵, la commission permanente (CP) de la CNS a décidé de préparer un point de vigilance sur les EHPAD confrontés à la crise sanitaire de la Covid-19, dont le champ a été élargi à l'ensemble des ESMS lors de sa réunion du 20 novembre. Soumis en procédure d'urgence au vote des membres de la CP le 25 novembre, le document a été adopté par 11 voix « pour » sur 18 membres.

[dernières modifications le 26.11.20]

⁵ Le quorum (fixé à 50 % des membres présents ou représentés) était atteint (11 membres présents/18).

Présentation de la Conférence nationale de santé

Lieu de concertation sur les questions de santé, la Conférence nationale de santé (CNS) est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé (cf. l'art. L. 1411-3 du code de la santé publique).

La CNS exerce trois missions :

- formuler des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique et, en particulier, sur :
 - l'élaboration de la stratégie nationale de santé, sur laquelle elle est consultée par le Gouvernement ;
 - les plans et programmes que le Gouvernement entend mettre en œuvre ;

Elle peut aussi s'autosaisir de toute question qu'elle estime nécessaire de porter à la connaissance du ministre ;

- élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, élargi au champ médico-social mais aussi à « l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social » ; ce rapport est élaboré sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

Pour en savoir plus : lire la fiche de présentation de la CNS dans l'article « Missions » sur son espace internet.