



Analyse FNAS FO de l'Ordonnance n° 2020-313 relative aux adaptations et règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Chaque jour, des salariés dans tous les départements nous font remonter des éléments concrets et alarmants. Pour un nombre important d'entre elles, nos associations et fondations gèrent cette crise de façon désordonnée et, bien trop souvent, sans que la sécurité et la santé des personnels et des usagers ne soient assurées.

Tous les secteurs sont touchés : social, médico-social, protection de l'enfance, aide à domicile et insertion.

A notre connaissance, aucun test de dépistage n'a été pratiqué dans nos structures. Ainsi, personne ne sait qui est contaminé et qui ne l'est pas. Très peu de lieux sont nettoyés lorsqu'un cas a été déclaré (personnels ou usagers). Il manque en grand nombre, voire à certains endroits, il n'y en a pas du tout : du gel, des masques, des gants.

Dans ce contexte, au nom de l'urgence sanitaire, le gouvernement a publié le 25 mars une des 25 ordonnances prévues. Elle concerne plus particulièrement notre secteur professionnel. Elle ne prévoit pas de le soumettre à la réquisition.

Ses dispositions sont rétroactives à compter du 12 mars 2020 et jusqu'à la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire. Les mesures prises dans ce cadre et qui doivent encore être validées par le décret d'application, prendront fin au plus tard trois mois après cette date. Un projet de loi de ratification de l'ordonnance devra être déposé devant le Parlement d'ici le 26 mai 2020.

La rétroactivité vient valider des décisions qui avaient déjà été mises en œuvre dans des établissements qui se sont autorisés à le faire en toute illégalité. Et nous notons que ces mesures, que nous commentons ci-après, pourront être prolongées de 3 mois après la fin de l'état d'urgence « sanitaire ».

Les établissements et service « *en veillant à maintenir des conditions de sécurité suffisantes* » vont pouvoir « *adapter leurs conditions d'organisation et de fonctionnement et dispenser des prestations non prévues dans leur acte d'autorisation* ».

Cela concerne tous les établissements de notre secteur « mentionnée au I de l'article L.312-1 du Code de l'action Sociale et des familles ainsi que les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III ».

Ils peuvent dans ce cadre :

- Déroger aux conditions minimales techniques d'organisation et de fonctionnement en principe applicables à leur structure ;
- Recourir à un lieu d'exercice différent ou à une répartition différente des activités et des personnes prises en charge.

Cela confirme nos inquiétudes. Tout le fonctionnement des établissements et services pourra être réorganisé, quelle que soit leur habilitation. Ils seront autorisés à s'occuper ou accueillir au tout venant, tous les publics du secteur.

Ils ont également la possibilité de déroger aux qualifications de professionnels requis applicables, ainsi qu'aux taux d'encadrement prévus par la réglementation (lorsqu'ils y sont soumis).

C'est la généralisation imposée du glissement des tâches pour les salariés. Ainsi, les volontaires de la réserve sociale composée des étudiants en travail social et ceux de la réserve civile composée de personnes de bonne volonté y trouveront toute leur place. S'ajoutera la fin des taux d'encadrement réglementés.

2

A la contamination du fait du covid-19 s'ajoute la potentielle mise en danger dans les prises en charge par la présence de non professionnels, de professionnels insuffisamment qualifiés et qui plus est en nombre réduit. Dans les structures fermées, dans le cadre du confinement, on ne peut qu'aller à l'implosion si, de surcroît, ces prises en charge devaient se prolonger dans le temps.

Les Etablissements ou Services Sociaux ou Médico-Sociaux sont par ailleurs autorisés à accueillir ou accompagner un nombre de personnes plus important que celui prévu par leur autorisation, dans la limite de 120 % de leur capacité autorisée tout en devant veiller à maintenir des conditions de sécurité suffisantes, dans ce contexte d'épidémie.

+ 20% de capacité d'accueil, mais rien sur l'augmentation de + 20% du personnel nécessaire pour les accueillir. Il s'agit ni plus ni moins que d'une nouvelle mise en danger de tous les personnels ainsi que des personnes accueillies. Rien ne vient expliciter ce que sont des conditions de sécurité suffisantes.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant auprès de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) peuvent même accompagner des personnes qui ne relèvent pas de la zone d'intervention pour laquelle ils sont autorisés.

En autorisant les SAAD à déroger à la loi et ainsi prendre en charge des publics destinataires figurant en dehors de leur acte d'autorisation, en cette période de sur-occupation des services hospitaliers, les aides à domicile vont devoir effectuer des glissements de tâches jusqu'à où ?

Les personnels d'intervention ont souvent un secteur géographique négocié dans leur contrat de travail. Ils devront se servir de ce droit pour résister à cette pression. Sinon, sans zone d'intervention limitée, les distances qu'ils auront à parcourir risquent d'être totalement délirantes. Quand on voit, qu'on en est aujourd'hui par manque de moyens dans les hôpitaux à déplacer des malades d'un bout à l'autre du pays, on peut craindre le pire en ce qui concerne l'organisation des interventions à domicile.

Par ailleurs, les SAAD pourront déroger à la loi et prendre en charge des publics destinataires figurant en dehors de leur acte d'autorisation. En cette période de sur-occupation des services hospitaliers, jusqu'où les aides à domicile vont devoir effectuer des glissements de tâches ? En plus, le recours aux HAD (Hospitalisation A Domicile) avec comme conséquence le confinement des malades, va amener les salariés, tout en palliant le manque de personnel soignant, à intervenir à domicile parfois dans des conditions d'hygiène, de sécurité et de formation sommaires voire inexistantes.

Les établissements d'enseignement pour enfants handicapés (relevant du 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF, comme les instituts médico-éducatifs) et les établissements pour adultes handicapés peuvent accueillir des mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans pris en charge au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Ceci, lorsque l'établissement qui les prend habituellement en charge n'est pas en mesure de les accueillir dans des conditions de sécurité suffisantes dans le contexte de l'épidémie de coronavirus.

Pourront ainsi être regroupés des jeunes avec des pathologies ou des troubles différents, entre eux, mais aussi des jeunes avec des adultes. Créant ainsi des situations forcément explosives !

À cela, et plus spécialement, les établissements d'enseignement pour enfants handicapés, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les établissements de réadaptation, de pré-orientations et de rééducation professionnelle, ainsi que les établissements pour adultes handicapés qui ne sont plus en mesure d'accueillir, dans des conditions de sécurité suffisante dans le contexte de l'épidémie, leurs résidents, peuvent adapter leurs prestations afin de les accompagner à domicile, en recourant :

- À leurs personnels ;
- Ou à des professionnels libéraux ;
- Ou à des services intervenant auprès d'enfants ou d'adultes handicapés ou de personnes âgées, ou encore à un centre d'action médico-sociale précoce (Camsp).

Dans ce processus « d'inclusion forcée », les seuls qui pourraient trouver un intérêt financier à intervenir, sont les professionnels libéraux ; mais à quel prix ce « salaire de la peur », dans le contexte où personne finalement ne sait qui est porteur du covid-19 ?!

Les admissions dans les ESSMS et les Lieux de Vie et d'Accueil (LVA) prises en application de ces dispositions dérogatoires peuvent être prononcées sans décision préalable d'orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

A quoi bon faire fonctionner la commission puisque tout est possible en termes d'orientation ?!

L'admission en accueil temporaire dans une structure médico-sociale pour personnes handicapées est limitée, pour chaque personne handicapée, à 90 jours par an. L'ordonnance autorise à déroger à cette limitation.

Normal puisque cette situation totalement dérogatoire pourra être prolongé de 3 mois après la fin de l'état d'urgence.

Les adaptations dérogatoires permises par l'ordonnance sont décidées par le directeur de l'établissement ou du service après consultation du président du conseil de la vie sociale (CVS) et du comité social et économique (CSE), lorsque la structure en est dotée.

Le directeur devra informer, « *sans délai* », de ses décisions d'adaptation dérogatoire la ou les autorités de contrôle et de tarification compétentes, ainsi que, le cas échéant, la CDAPH. Si la sécurité des personnes n'est plus garantie, ou si les adaptations proposées ne répondent pas aux besoins identifiés sur le territoire, l'autorité compétente peut, à tout moment, s'opposer à leur mise en œuvre ou les adapter.

Le CSE sera seulement consulté. Les décisions seront prises par le directeur sous couvert des autorités de contrôle et – oh, surprise ! – de la CDAPH qui pourtant peut avoir été exclue de la décision dérogatoire. Allez comprendre !

Enfin, que nos directions gestionnaires se rassurent : en cas de sous-activité ou de fermeture temporaire résultant de l'épidémie de covid-19, le niveau de financement de leur structure ne sera pas modifié. L'ordonnance précise que pour la partie de financement des ESSMS qui ne relève pas de dotation ou de forfait global, « *la facturation est établie à terme mensuel échu sur la base de l'activité prévisionnelle, sans tenir compte de la sous-activité ou des fermetures temporaires résultant de l'épidémie* ».

Et en 2021, il ne sera pas procédé à la modulation des financements en fonction de l'activité constatée en 2020. Cette modulation peut en particulier être prévue dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et du secteur handicap. Cette disposition entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2021.

Quid de la prise en compte des 20% potentiels de suractivité ? A priori rien.

Autre mesure qui soulagera les comptables et tous les personnels administratifs concernés : les délais prévus dans les procédures administratives, budgétaires ou comptables auxquelles sont soumis les ESSMS, expirant à compter du 12 mars 2020 et jusqu'à la date de cessation de l'état d'urgence sanitaire, sont prorogés d'un délai supplémentaire de quatre mois.

Comment pourrait-il en être autrement vu que ce personnel est confiné, certains en télétravail, d'autres malades ou en charges de ses enfants à domicile, voire en activité partielle.

Enfin, l'ordonnance acte une mesure concernant les travailleurs accueillis en Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT). En cas de réduction ou de fermeture d'activité résultant de l'épidémie de covid-19, leur rémunération est maintenue. L'écart de financement entre le niveau résultant de cette réduction ou fermeture et le niveau antérieur de la rémunération garantie des travailleurs handicapés sera compensé par les aides au poste versées par l'État.

Merci pour eux. Et comme nous le revendiquons pour tous les salariés : maintien de l'intégralité des salaires quelle que soit leur situation !

Pour conclure, nous ne pouvons que déplorer l'orientation prise par ce gouvernement. Car cette orientation peut légitimement nous interroger : une guerre a été déclarée, mais contre qui ? Contre l'épidémie ? Ou contre les travailleurs ?

Paris, le 28 mars 2020

5