

Les professionnels des secteurs social et médico-social ont dû faire face en 2020 à une crise inédite liée à la pandémie de Covid-19, les ayant impactés dans de nombreuses dimensions : contaminations et risques de contagions, adaptations dans les pratiques d'accompagnement, défis managériaux induits, application de mesures dans un labyrinthe d'informations, etc.

Depuis sa place de « lieu tiers », et aussi en tant qu'acteur directement concerné par ces différents aspects, le CREAL a souhaité analyser certains sujets complexes survenus durant la crise du Covid-19 en publiant des « focus thématiques » dans ce bulletin d'information et d'autres qui suivront au cours de l'année 2021.

Dans notre rôle « d'interface », nous souhaitons en effet interpeller les pouvoirs publics, les tutelles, les fédérations, les organismes gestionnaires, les professionnels d'ESSMS à partir de ce que nous avons entendu et observé durant la crise, des remontées d'informations faites lors de nos commissions régionales, de nos formations et de notre recherche en cours sur l'expérience du secteur social et médico-social aux prises avec la crise. En effet, en association avec d'autres CREAL, le CREAL BFC pilote une étude nationale analysant des journaux de bord tenus par des professionnels au fil du 1^{er} confinement et du déconfinement, complété par l'étude monographique d'un établissement particulier pour lesquels professionnels, résidents et administrateurs ont été sollicités.

Les deux premiers articles proposés dans ce bulletin portent sur des sujets majeurs auxquels tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ont été confrontés :

- Le 1^{er} focus s'intéresse à la problématique de l'information et de la communication durant la crise du Covid-19
- Le 2^{ème} focus s'intéresse à celle de la reconnaissance financière accordée ou non aux professionnels à l'occasion de la crise sanitaire.

Pour chacun d'eux, le plan de rédaction est constitué des règles de droit ou de recommandations posées, des aspects positifs pouvant être valorisés dans le sujet concerné et des aspects négatifs induits.

Les thèmes des focus de nos prochains bulletins d'information ne sont pas à ce jour entièrement validés par l'équipe du CREAL mais l'un deux portera vraisemblablement sur les adaptations des pratiques des professionnels durant la crise ; un autre sur la communication auprès des personnes accompagnées.

FOCUS 1 :

De l'information à la désinformation : la communication auprès des ESSMS et des personnes vulnérables pendant la crise du Covid-19

pour l'équipe du CREAL

Marielle BOSSU, Isabelle GERARDIN, Pauline PAYRASTRE,

Conseillères techniques au CREAL Bourgogne-Franche-Comté

1. Les principaux repères concernant l'information pendant la crise sanitaire

Durant cette période de crise, de nombreuses règles ont été posées pour protéger la population. Ces règles provenaient de textes législatifs et réglementaires, de recommandations officielles ou d'outils et de guides mis en place pour tenter d'éclairer la situation et d'accompagner l'ensemble des acteurs dans cette gestion de crise.

Concernant les textes législatifs et réglementaires, de nombreuses lois, ordonnances, décrets, arrêtés ministériels et préfectoraux, circulaires ont été publiés, portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation de l'épidémie de Covid-19 et les conduites à tenir, avec pour les circulaires un caractère non opposable. Ainsi, et de façon générale pour l'ensemble de la population, nous avons dénombré plus de 135 textes en 3 mois sur la période de mars 2020 à mai 2020, relatifs à des sujets très divers.

Pour le secteur social et médico-social, au sein d'un même texte, certaines règles étaient applicables à l'ensemble des ESSMS, sans distinction aucune (comme dans l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux), quand d'autres l'étaient à certaines catégories de structures (service d'aide à domicile, ESAT, établissements d'accueil pour enfants handicapés par exemple).

Les informations sur les décisions prises par les pouvoirs publics et les règles de droit étaient disponibles sur le site du Gouvernement et, pour ce qui concerne le secteur médico-social, sur le site de la CNSA. Par ailleurs, des dispositions locales ont également pu être décidées par les préfetures, et communiquées sur les sites afférents, ajoutant de nouvelles sources d'informations.

En complément de ces règles posées, de nombreuses recommandations issues notamment du Haut conseil de la santé publique (HCSP), de la Haute autorité de santé (HAS) et du Ministère des solidarités et de la santé ont également été élaborées et diffusées, et ce à différentes étapes de la crise. Nous pouvons citer à titre d'exemples :

- « *Etablissements, services et lieux de vie mettant en œuvre des mesures de protection de l'enfance, informations et recommandations sur le coronavirus – Covid 19* »
- « *Avis relatif à la conduite à tenir pour les professionnels intervenant en établissements de santé et en établissements médico-sociaux selon leur statut vis-à-vis du SARS-CoV-2* »
- « *Les mesures barrières et la qualité du lien dans le secteur social et médico-social* »
- « *Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap* »

Ainsi, en parcourant les sites internet dédiés¹, 50 avis officiels ont été émis par le HCSP de mars à mai 2020 (date de validation) en lien avec le Covid-19 et 11 avis officiels par la HAS dont 5 recommandations spécifiques concernant le secteur social et médico-social. Sur le site internet du Gouvernement², et concernant les recommandations applicables aux établissements et services pour enfants et adultes en situation de handicap, il apparaît 15 rubriques (les visites extérieures, l'organisation des transports, les admissions, la circulation au sein de l'établissement, etc.) et 56 recommandations.

Enfin, s'ajoute à l'ensemble de ces documents une dernière catégorie d'informations : les supports, guides et outils pratiques développés par un certain nombre d'acteurs, dont les professionnels d'ESSMS. Il s'agit entre autres de supports de communication en Facile à lire et à comprendre (FALC)³ pour expliquer aux personnes accompagnées, à leurs proches aidants et aux professionnels, l'épidémie, la période de crise et ses conséquences (par

¹ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/PointSur/2>, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19

² <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/>

³ Méthode visant à rendre plus accessible les documents écrits

exemple : l'attestation de déplacement en FALC rédigée par l'ADAPEI 25 en lien avec l'association *Les Nous Aussi* ; « *les gestes simples contre le coronavirus* » par Santé BD de Coactis Santé ; « *Le coronavirus c'est quoi ?* » de Santé publique France). Egalement, des foires aux questions ont été mises en ligne (par exemple celle du Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées avec des réponses classées par catégories de public - enfants et adultes en situation de handicap, familles et proches aidants, professionnels médico-sociaux) mais aussi des plateformes téléphoniques (notamment le 0 800 130 000). Des kits et des outils ont également été diffusés par les organismes gestionnaires et sur des sites internet. Par exemple, le site Handiconnect, porté par CoActis Santé, propose sur son site 8 fiches-conseils destinées aux professionnels de santé autour de la prise en charge de patients handicapés en période de Covid-19. Une page dédiée de l'UNIOPSS compte en outre des centaines de références d'informations⁴.

2. Les effets positifs de l'information sur la lutte contre la propagation du Covid-19

Une communication régulière du Gouvernement

En janvier 2020, le Gouvernement chinois mettait en œuvre des procédures lourdes de confinement en lien avec l'épidémie de Covid-19 et l'Organisation mondiale de la santé prononçait l'état d'urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier en lien avec ce qui deviendra la pandémie de Covid-19. Pourtant, durant les deux premiers mois de l'année, la délivrance et la circulation de l'information en France sur la gravité de la situation sont restées relativement discrètes. En revanche, à partir du mois de mars 2020, une quantité d'informations officielles ont été communiquées, que ce soit à l'attention du grand public ou plus spécifiquement des ESSMS. Nous verrons que ce flot d'informations auquel se sont ajoutés d'innombrables autres messages à travers les médias, les réseaux sociaux et des mesures indépendamment mises en place par certaines organisations a posé problème mais l'on peut saluer la réactivité du Gouvernement, même si l'on verra par la suite qu'elle est discutable en certains points, constituant une prouesse en période de grande incertitude, et souligner l'adaptation des mesures au fil de la meilleure connaissance des mécanismes de propagation du virus.

A compter du 12 mars 2020, les prises de paroles du Président de la République auprès des français, par le biais des grands médias nationaux TV et radios (8 interventions en 9 mois) et les multiples conférences de presse du (des) 1^{er(s)} Ministre(s) et des Ministres n'ont jamais été si fréquentes dans l'histoire sur une période si resserrée pour informer la population de la situation de la pandémie et des mesures de protection à prendre. Les sites internet officiels ont aussi été rapidement alimentés, non seulement de manière fournie mais aussi de façon actualisée. Si des critiques ont été formulées sur le type, la masse et la qualité de l'information, celle-ci était pour le moins existante et diffusée.

Si l'information « officielle » n'était pas évidente à décrypter dans la masse de messages émis dans les médias, la rapidité avec laquelle les textes législatifs ont été arrêtés, essentiels face à un tel contexte sanitaire, ont montré la nécessité pour le Gouvernement de conforter juridiquement les mesures restrictives aux libertés pour ne pas être contesté (par exemple dans le cas du renforcement de l'état d'urgence sanitaire, le 23 mars 2020). Elles ont aussi montré une volonté des pouvoirs publics d'éclairer la population pour lutter contre la propagation du virus et donc de l'aiguiller sur ce qui était autorisé ou non, conseillé ou pas, dans cette urgence sanitaire.

⁴ <https://www.uniopss.asso.fr/actualites/covid-19-luniopss-vous-informe>

Une adaptation de certaines mesures et de l'information entre les deux confinements

Pour certaines personnes vulnérables, le vécu de cette période de pandémie et de confinement a été singulièrement éprouvante, notamment parce qu'elles ont subi l'application de mesures « grand public » parfois inadaptées à la spécificité de leur situation, comme expliqué dans la suite de l'article.

Les constats opérés sur ces écueils, les alertes faites auprès du Gouvernement par diverses associations et les remontées d'information en ce sens, ont cependant conduit à certaines adaptations de mesures, notamment à la libre circulation des personnes reconnues handicapées et leur accompagnant quel que soit le motif, la durée et la distance de déplacement⁵, même si davantage de clarté dans la communication aurait été attendue. En effet, les interprétations de l'application de ces mesures pouvaient être larges et donc laissées à la libre compréhension des personnes concernées elles-mêmes mais aussi des forces de police en charge des contrôles (par exemple, une personne handicapée pouvait-elle aller se reposer dans un autre lieu que celui de son confinement si cela était nécessaire pour sa santé mentale ?). Des adaptations ont aussi été mises en place pour le 2^{ème} confinement, en particulier celles liées aux visites possibles en EHPAD.

Nous pouvons en outre souligner les initiatives de différents acteurs spécialisés dans l'information dans le médico-social (par exemple Handiconnect) pour élaborer des supports d'informations plus accessibles que les supports diffusés via les grands canaux d'informations : des vidéos explicatives, des tutoriels, des affiches en FALC complémentaires à ceux existants ont été rapidement disponibles.

Notons enfin que dans le cadre du 2^{ème} confinement, les communiqués de presse étaient plus précis sur les mesures concernant les personnes en situation de handicap et leurs aidants (cf. communiqué de presse du 30/10/2020⁶).

3. Les effets négatifs de l'information sur la crise sanitaire

La quantité de règles et repères disponibles et la communication de ces derniers à travers un nombre conséquent de supports et outils ont eu des effets plus ou moins bénéfiques sur les professionnels des ESSMS, les personnes accompagnées et leurs proches aidants. Comme le souligne le rapport de la commission d'enquête de l'Assemblée Nationale⁷ sur la gestion de la pandémie de Covid-19 paru le 2 décembre 2020, « l'absence de pilotage unifié et la multiplication des instances ont entraîné confusion et perte d'efficacité devant la crise », constat que l'on peut qualifier de similaire concernant l'information et la communication.

Une surabondance d'informations générant saturation, contradiction et angoisse

Plusieurs aspects informationnels et communicationnels liés à la crise de Covid-19 sont venus complexifier la gestion et l'appréhension de la crise sanitaire en France par le grand public et en particulier par les professionnels des ESSMS et les personnes accompagnées. La

⁵ Moyennant leur attestation et justificatif de reconnaissance de handicap.

⁶ <https://handicap.gouv.fr/presse/communiques-de-presse/article/covid-19-mesures-personnes-en-situation-de-handicap-et-leurs-aidants>

⁷ <https://www2.assemblee-nationale.fr/static/15/pdf/rapport/i3633.pdf>

déferlante d'informations, et ses composantes parfois contradictoires, versatiles et anxiogènes, a été vivement critiquée. Il a été difficile de faire la part des choses entre ces différentes informations : les informations fiables, les fausses informations, les mesures officielles, la distinction entre obligations et conseils, etc.

Les informations pléthoriques reçues à compter de mars 2020 dans des laps de temps très courts par les professionnels des ESSMS de la part des Ministères, de leurs tutelles, de leurs fédérations, de leurs organismes gestionnaires, de leurs directions, ont apporté des modifications successives sur les mesures à prendre, parfois contradictoires. Cela a complexifié la gestion de la situation par les ESSMS pour identifier ce qu'ils avaient le droit et pas le droit de faire (par exemple, accepter une admission en foyer pour une personne dont le confinement en famille n'était pas « tenable ») et « ce qu'il était préférable ou pas de faire » (par exemple, maintenir des activités en ESAT pour certains travailleurs afin d'éviter une décompensation liée à l'isolement du confinement). Par ailleurs, la nébulosité autour de la question de l'efficacité du port du masque, puis la mise en place d'un Plan de Continuité de l'Activité conçu pour le sanitaire, ont généré dès le début de la crise des interrogations et de l'incompréhensions dans nombre d'ESSMS.

Les documents émis par le Gouvernement ont été sources de confusions entre « textes réglementaires », « consignes », « recommandations », « doctrines », « lignes directrices », une partie étant issue directement des services de l'Etat (par exemple de Santé Publique France), d'autres d'autorités publiques indépendantes (par exemple de la HAS). Certains de ces documents comportaient même des contradictions pouvant constituer des injonctions paradoxales pour ceux qui avaient un statut de consignes et non de conseils. Il était donc presque impossible de suivre la cadence des informations, les consulter, les comprendre, en faire le tri, les appliquer, pour, quelques jours après, recommencer une démarche similaire avec de nouveaux textes. Et, ne pas effectuer cette consultation assidue des informations pouvait « culpabiliser » des professionnels craignant de passer à côté d'une information essentielle.

Par ailleurs, des ESSMS ont pris et prennent encore pour « argent comptant » des consignes initiales modifiées ensuite (par exemple, ne pas autoriser plus de 6 personnes dans une salle de réunion même si les mesures sanitaires adaptées sont mises en place et appliquées), d'autres, sans négliger les textes réglementaires, s'en sont affranchis car considérant ces « perfusions » d'informations constantes, comme des formes d'injonctions d'une toute puissance étatique, pour se rassurer, voire se couvrir « d'avoir tout dit » « tout conseillé » « tout communiqué », ne constituant dès lors pas pour les professionnels des ressources utiles d'aide à la gestion de la crise au sein des ESSMS. La lecture et l'application des consignes pouvaient ainsi être très variables selon les établissements ou service sur un même territoire, parfois sans tri de la part des encadrants, parfois avec des filtres pour ne pas envahir les équipes, posant la question de ce dont chacun disposait finalement pour poursuivre sa mission d'accompagnement des personnes vulnérables.

Tout en prenant la mesure de la complexité de la situation à gérer pour les services déconcentrés de l'Etat, plusieurs directeurs d'ESAT et de foyers rencontrés en commission régionale du CREAL déplorent avoir été « bombardés » de mails durant cette période de la part des différents acteurs (ARS, Conseils Départementaux, Fédérations, organismes gestionnaires), qu'il s'agisse de messages d'informations, souvent en redites, de reporting à réaliser, de supports à diffuser, etc. Cela accentuait le caractère ingérable de la situation en passant beaucoup de temps à remplir des données statistiques alors que ces mêmes directeurs auraient pu être plus présents pour leurs équipes. Certains « saturés » désormais des informations sur le Covid-19 et disent que cette quantité de messages a exacerbé le constat de ne pas s'être sentis soutenus de la part de leur tutelle. Par exemple, l'ARS recensait régulièrement les besoins en personnel à travers une plateforme de service auprès des ESAT,

ce qui a relativement bien fonctionné. En revanche, d'autres aides concrètes auraient été nécessaires pour ces derniers : une plus grande clarté et une synthèse des multiples mesures, recommandations, informations, des supports plus adaptés et sélectionnés pour les personnes accompagnées, des temps d'échanges verbaux par visioconférence sur les mesures de gestion de la situation.

Le vocabulaire « guerrier » employé par le Président de la République lors de l'annonce du confinement a pu frapper des personnes accompagnées. A tel point, selon le chef de service d'un SESSAD, que certains parents d'enfants handicapés étaient « terrorisés » à l'idée de sortir faire des courses, et il a fallu leur mettre en place un système de livraison de denrées alimentaires. La présence de télévisions allumées en permanence sur les chaînes d'informations dans les chambres et salles communes des foyers étaient par ailleurs particulièrement anxiogènes pour les équipes et les résidents.

Des informations générales, laissant place à de multiples interprétations possibles

Les mesures réglementaires prises lors du 1^{er} confinement ont donné lieu à une communication et des applications inadaptées à l'égard des personnes vulnérables. Elles ont été enjointes de respecter des mesures rigides et des règles uniques alors que leurs environnements de vie, d'accompagnement, de travail, leurs situations médicales, etc., nécessitent de multiples adaptations. A titre d'exemple, citons le suivi en santé en téléconsultation d'une personne déficiente intellectuelle sans équipement numérique ; l'impossibilité de vivre « enfermé » dans le cas de certaines pathologies psychiques ou encore la difficulté pour certains enfants handicapés de suivre les cours à distance par système de visio conférence.

A l'inverse, faute de clarté de différentes mesures, des marges d'interprétations existaient et livraient ainsi chacun à ses prises de risques (par exemple pour identifier les achats de réelles « 1^{ères} nécessités » autorisant à sortir ou pas, ou encore en référence aux règles de travail si les salariés étaient « cas contact » ou « cas asymptomatique ») et à des tensions internes pour les ESSMS (par exemple, au sein des équipes ESAT concernant la définition des activités dites « stratégiques » pouvant être maintenues ou pas). Plus globalement, durant les deux périodes de confinement, certaines décisions ont été ressenties comme incompréhensibles voire injustes : par exemple la pratique du sport, toujours considérée comme bonne pour la santé, n'était pas possible, les salles étant fermées, même si toutes les mesures sanitaires préconisées étaient mises en place, alors que les magasins de bricolage pouvaient rester ouverts...

Tous ces éléments ont conduit parfois à l'application de mesures contradictoires entre les obligations gouvernementales et certaines « sur-obligations » dans des ESSMS. En outre les mesures des pouvoirs publics étaient parfois contradictoires entre Ministères et/ou services déconcentrés eux-mêmes. A titre d'illustration, après quelques semaines de déconfinement, l'ARS de BFC a demandé à la CPAM de ne pas déclarer en arrêt maladie les cas contacts et cas COVID asymptomatiques à l'inverse des mesures énoncées par le Ministère du Travail. Les « sur-obligations » dans des ESSMS portaient par exemple sur la contrainte pour toutes les personnes accompagnées en foyer de se faire tester en sortie de confinement avant de revenir au sein de l'établissement, alors même que certaines personnes n'avaient plus d'accompagnement depuis des semaines, l'ajout de contraintes paraissant ainsi déraisonnables. Les contradictions entre le Ministère des solidarités et de la santé, plus attentif à la continuité de l'action en faveur des publics vulnérables, et le Ministère du travail, vigilant à la protection des salariés, semblent avoir plus bénéficié aux équipes professionnelles qu'aux personnes accompagnées. En effet, des prises en charge insuffisantes et des restrictions majeures de liberté, au-delà du requis, en ont inévitablement découlé.

Des personnes vulnérables peu informées et consultées

Un article du CREAL BFC sera consacré ultérieurement à l'information des personnes accompagnées et de leurs proches durant cette crise mais il est difficile de ne pas en dire quelques mots ici au regard de ce qui a été évoqué précédemment.

Les ESSMS ont eu un rôle d'information majeur auprès des personnes accompagnées, les professionnels se sont fortement mobilisés en ce sens et aussi régulièrement que possible durant le confinement. Au-delà de la diffusion d'outils plus ou moins adaptés par les différents acteurs, et au fil des mois écoulés, on a pu constater cependant dans certaines structures un empilement de ces informations concernant les mesures à appliquer, brouillant dès lors le message à faire passer. Par exemple, la juxtaposition d'affiches à l'entrée d'un établissement médico-social au fur et à mesure de la parution de nouvelles mesures, sans retrait des précédentes obsolètes, notamment celle informant que « *le port du masque chirurgical n'était pas recommandé et son efficacité pas démontrée pour les personnes non malades* ».

Par ailleurs, divers établissements ont annulé des séances de Conseil de la Vie Sociale (CVS), les directeurs décidant pour certains de les remplacer par un mail aux élus pour communiquer les nouvelles de la situation sur le confinement puis sur le déconfinement. Des choix ont pu être faits de « *rester discrets* » afin d'éviter d'alimenter, selon les professionnels, des inquiétudes supplémentaires chez des personnes accompagnées. Les consultations des personnes pour co-constituer des solutions afin de contourner les difficultés amenées par la crise et par l'application des nombreuses règles semblent ainsi avoir été rares. Or, à l'inverse, les réunions des comités social et économique (CSE) n'ont été vraisemblablement jamais si fréquentes dans les établissements pour informer et se concerter avec les salariés. Notons que lors du 2^{ème} confinement les nouvelles recommandations spécifiaient précisément que « *la mise en œuvre des mesures de gestion [de la crise] doit systématiquement donner lieu à une consultation du CVS et faire l'objet d'une communication à l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs représentants légaux* ».

Quant aux familles, il semble que nombre d'entre elles ont été largement informées par les structures accompagnantes, par mails, courriers, lors des suivis téléphoniques au domicile des personnes accompagnées durant le confinement. D'autres auraient souhaitées recevoir des informations dédiées de la part de l'ESSMS dans lequel leur proche était accompagné, sur l'évolution de la situation notamment, à travers par exemple des lettres d'informations.

L'ensemble de ces constats interrogent largement et, plus particulièrement sur deux points :

- **Quelles raisons ont pu conduire le Gouvernement à une telle abondance d'informations durant la crise du Covid-19** : une attitude contra-phobique, bien connue des psychanalystes dans une situation de crise, l'aurait-elle envahi face à la menace de catastrophe ? Le caractère inédit et soudain d'une telle situation (bien que discutable) aurait-il empêché de structurer en amont la délivrance d'informations claires, structurées et synthétiques ? L'absence de transversalité dans les fonctionnements ministériels aurait-elle conduit à des informations en silo insuffisamment concertées, alors même que peu d'informations ont été issues par exemple du Comité Interministériel du Handicap⁸ ? La volonté de tenter de répondre par anticipation à toutes questions sur toutes situations pour ne pas « être mis en défaut d'un défaut d'information » aurait-elle généré ce flux d'informations ? Ou encore la volonté de produire un nouveau support d'information actualisé à chaque remontée de dysfonctionnements ? Voire la délivrance d'un flot

⁸ Renvoyant à la circulaire du 1^{er} Ministre du 17 novembre 2020 relative à la mobilisation interministérielle pour un État plus inclusif.

d'informations pour témoigner d'une activité forte du Gouvernement en période de crise et se prémunir d'une possible mise en cause de sa responsabilité pénale face à certaines fautes (en regard de l'indisponibilité des masques et des imprécisions sur les recommandations de son port au début de la pandémie) ?

De façon assez contradictoire avec les remontées des constats, il n'existe pas à notre connaissance d'analyse de la part du Gouvernement sur cette surabondance d'informations. Il serait pourtant intéressant de mettre en discussion le vécu des acteurs sur ce sujet pour éviter que la situation ne dure si la crise sanitaire perdure et que de tels écueils se reproduisent en cas de nouvelle pandémie. Les informations sont certes moins denses durant le 2^{ème} confinement, certains messages sont d'une plus grande clarté, mais nombre de professionnels, de personnes accompagnées et la population de manière générale restent malgré tout très isolés dans une bonne compréhension des mesures et consignes.

- **Concernant l'information et la communication au sein des ESSMS à l'égard des personnes accompagnées**, il convient aussi de s'interroger sur les choix opérés, les méthodes employées, la mutualisation d'outils disponibles qui aurait été possible. Comme mentionné préalablement, cette question donnera lieu à une prochaine publication du CREAL, de même que celle sur les pratiques d'accompagnement des ESSMS et l'implication des professionnels durant cette crise sanitaire.

Témoignage d'une directrice d'ESAT sur la problématique de l'information pendant la crise sanitaire

« La crise sanitaire du Covid s'est abattue sur les établissements de façon très soudaine et brutale. Malgré les anticipations menées par les organismes gestionnaires avec la mise en place de réunions de crise régulières dès les premières annonces présidentielles, les ESMS ont dû gérer en permanence un décalage entre les informations nationales diffusées au grand public et leur déclinaison spécifique par les ARS concernant le champ PH, mettant les directions dans l'impossibilité de répondre rapidement aux nombreux questionnements des salariés. Dans un climat général par ailleurs très anxiogène pour les professionnels, cette situation n'a pas facilité la coordination des actions et la réassurance nécessaire au moment où la direction devait en quelques jours réorganiser entièrement son fonctionnement et le diffuser à son personnel et ses usagers.

Par ailleurs, dans le cas des ESAT, les injonctions du "restez chez vous"- renforcées par l'instruction ARS de maintenir à domicile les travailleurs handicapés - ont créé un paradoxe pour les salariés appelés à intervenir en production afin de maintenir les activités essentielles de l'établissement. Dans sa volonté de faire passer son message de confinement et de nécessaire restriction des interactions sociales, le Gouvernement n'a pas assez appuyé et clarifié l'autorisation pour les salariés de venir travailler si le télétravail ne leur était pas applicable, ce qui est le cas des moniteurs d'atelier.

Au cours des jours et des semaines du 1^{er} confinement, et après le décalage initial dans les informations mentionné précédemment, les organismes gestionnaires et les directions d'ESMS ont été "inondés" d'informations envoyées par les différentes instances et organisations (ARS, DIRECCTE, NEXEM, UNIOPSS, ...) et relayées par les responsables HSE, informations dont la lecture quotidienne a vite rajouté une surcharge à des emplois du temps déjà malmenés par la crise. Le foisonnement des initiatives pour mettre en place des références et documents a témoigné de la vitalité des réseaux, mais sans qu'il soit possible pour les ESMS de trouver un lieu unique et centralisé de ressources ; par ailleurs, les documents en FALC ont tardé à être disponibles et ont rendu nécessaires de nombreuses adaptations par les établissements des supports de communication pour leurs usagers.

En parallèle, les professionnels, mal préparés à la gestion de crise et peu habitués à des formes "directives" de management, ont parfois mal vécu la communication mise en place par la direction et les modes de décision imposés par la crise (salariés en présentiel et en télétravail) et les restrictions sanitaires (limitation des réunions en présentiel).

Dans cette période très difficile, les directions d'ESMS ont pu trouver du soutien auprès de leurs réseaux existants, le GIE Ateliers de Bourgogne ou Andicat dans notre cas. De par son expertise sur notre champ d'action, le CREAL aurait pu jouer un rôle ressource afin d'aider les ESAT à mieux gérer cette crise, et notamment le point crucial de l'information. »