CELLULE TERRITORIALE DE SOUTIEN ÉTHIQUE TERRITORIALE de l'Espace régional de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine (ERENA-site de Poitiers)

24 mars 2020

Saisine de la cellule territoriale de soutien éthique de l'ERENA par le directeur d'une association constituée d'un IME et d'un SESSAD accueillant des jeunes déficients légers avec troubles associés. Le directeur, par mail du 23 03 2020 interroge sur la conduite à tenir à l'égard des interventions à domicile qui, à la demande de l'ARS doivent désormais remplacer l'accueil habituel des jeunes au sein de l'institution. « En tant que Directeur, dans cette période de gestion crise, je suis confronté à différentes injonctions paradoxales qui interrogent mes valeurs et ma posture éthique ». Le mail a été complété par un entretien téléphonique.

Exposé de la situation et de son contexte

L'association gère un IME et un SESSAD accueillant des jeunes déficients légers avec troubles associés. Le personnel comporte 50 ETP.

L'ARS demande de ne plus accueillir de jeunes dans les structures (seul 3 jeunes sont encore accueillis en internat de semaine), mais d'assurer une continuité de service à domicile (soit par téléphone, par mail ou en se déplaçant physiquement dans les familles). Or, un certain nombre des salariés de l'association (éducateurs, thérapeutes, enseignants), émettent les plus vives réserves à honorer d'éventuelles interventions à domicile. Ils ne comprennent pas pourquoi, du jour au lendemain, une structure fonctionnant habituellement 195 jours par an, est devenue à ce point indispensable qu'ils doivent se déplacer dans les familles en pleine période de pandémie, et ce bien que le directeur ait expliqué qu'une période de crise tel que nous la vivons aujourd'hui n'est pas comparable à une période de fermeture estivale.

Le choix de déterminer les situations les plus critiques, nécessitant un déplacement à domicile, appartient à l'équipe de Direction. Celle-ci forge son opinion sur les éléments que les éducateurs lui font remonter suite aux entretiens téléphoniques qu'ils ont avec les familles. Elle est aidée en cela par l'équipe de thérapeutes.

A ce jour, il y a des salariés qui n'ont aucune objection à ce déplacer dans les familles, d'autres au contraire s'y refusent.

Le directeur souligne qu'il s'agit actuellement du début de la mise en place de ce nouveau fonctionnement. Les interventions à domicile sont peu nombreuses. Et il appréhende qu'avec une durée de confinement qui risque d'augmenter, les difficultés s'accentuent au sein des familles et qu'elles nous sollicitent davantage.

Par ailleurs, certains salariés continuent de travailler (en télétravail, sur site ou au domicile des jeunes) et d'autres, faute d'activité, restent chez eux. Ces deux catégories de salariés sont payées de même manière (pas de perte de salaire). Le directeur a sollicité l'ARS pour obtenir la possibilité de mettre certains salariés au chômage partiel, mais jusqu'à présent celle-ci refuse.

Aussi le directeur pose les questions suivantes :

Doit-il obliger tous les salariés à intervenir dans les familles (si nous pensons que c'est nécessaire au regard de la problématique du jeune et des attentes de la famille) ou n'envoyer dans les familles que les salariés volontaires ?

Quelle posture adopter s'il n'y a pas assez de volontaires ? Doit-il contraindre un salarié à se déplacer au sein d'une famille s'il a peur de contracter le virus ? Lequel choisir ?...

Concernant l'aspect salarial, est-il juste d'avoir au sein d'une même association deux catégories de personnel : ceux qui sont payés à rester chez eux sans rien faire et ceux qui sont payés pour travailler, voir s'exposé au risque de contracter le COVID 19 ?

Analyse épidémiologique

Le risque de contamination en se rendant au domicile de sujets jeunes est réel. Sur le plan épidémiologique, le risque de contamination en termes de nombre de sujets atteints serait beaucoup plus important si les jeunes étaient accueillies au sein des structures institutionnelles. L'Agence régionale de Santé tente donc de concilier deux nécessités : préserver le maximum de personnes de l'épidémie, ne pas abandonner des jeunes qui nécessiteraient une assistance en raison de leur contexte psychosocial. L'ARS a accepté qu'en cas de situation critique tenant aux troubles psychiques et comportementaux des jeunes, l'établissement puisse accueillir à titre dérogatoire trois jeunes en difficulté.

Le risque de contamination à domicile peut-il contrôlé ? Ce contrôle nécessite dans l'idéal le port de masques après s'être assuré avant la visite qu'aucun des membres de la famille présents au foyer ne souffre de fièvre, de toux, de gêne respiratoire ou de troubles digestifs. Il importe de ne pas avoir de contact physique (serrement de mains, ou embrassades, de demeurer à une distance de sécurité pendant l'entretien, de se laver les mains avec un gel hydroalcoolique avant de reprendre le volant de son véhicule). Le port de gants peut aussi être envisagé sans empêcher le lavage de mains après les avoir ôtés. A l'image des précautions prises par les personnels soignants, ces mesures sont de nature à réduire considérablement le risque de transmission. En effet il faut aussi tenir compte du fait que la population suivie par les éducateurs est une population jeune qui fait volontiers des formes inapparentes ou peu apparentes de l'infection par le Covid-19. Le refus de certains travailleurs sociaux opposé à des visites à domicile correspond ainsi pour eux à un risque « évitable » de contamination. Bien entendu le travailleur social qui se rend au domicile doit aussi s'assurer que lui-même ne présente aucun trouble qui puisse évoquer une infection.

Problématisation éthique

La situation exposée par le directeur de cet établissement relève bien d'un dilemme éthique entre le risque de contamination des travailleurs sociaux (qu'ils peuvent considérer comme évitable) d'une part et d'autre part, le risque pour l'établissement d'abandonner des jeunes en difficulté alors même qu'il a pour mission de les assister.

La position de l'ARS relève d'un compromis éthique équilibré entre le principe de bienfaisance collective et le principe déontologique du non abandon de jeunes. On voit là entrer en tension deux postures impliquant une charge émotionnelle : la crainte légitime de la contamination et l'empathie à l'égard de la détresse de jeunes confiés.

- Il est donc décrit deux catégories de salariés : celle qui occupe un poste de télétravail, sur site ou en déplacement dans les familles et celle qui, faute de travail, reste chez elle. L'ARS ne souhaite pas que les salariés sans travail soient mis en chômage partiel. Cette décision n'appelle pas de position éthique particulière.
- Certains salariés travaillent mais refusent de visiter les familles par crainte d'être contaminés par le Covid-19. Il est bien difficile dans ce climat pandémique de juger des facteurs émotionnels et rationnels dont procède le refus. Il est probable que chez certains travailleurs sociaux, le risque pour le jeune et sa famille de ne pas être visité est considéré comme inférieur au risque d'être contaminé comme au risque de transmettre l'infection à sa propre famille. En outre il faudrait souligner que les risques sont en réalité réciproques et les mesures de protection visent autant la contamination du visiteur par le jeune, confiné, que la contamination du jeune et de sa famille par le travailleur social qui le visite. En tout état de cause, et contrairement aux professions de santé, les missions éducatives habituelles n'incluent pas la prise de risques sanitaires par les travailleurs sociaux. Une contrainte exercée par la direction aurait très certainement pour conséquence l'invocation du droit de retrait qui serait imputé à la menace d'une maladie. Dans le climat de la pandémie, il est sans doute préférable de n'envoyer dans les familles que les salariés volontaires. Il est aussi possible de demander à l'ARS les moyens de protection (masques, type de masques ?) qu'elle peut mettre à la disposition des salariés volontaires.
- La deuxième question anticipe une évolution péjorative de la situation qui nécessiterait de multiplier les visites à domicile alors même que les volontaires ne seraient pas en nombre suffisant pour répondre à ces demandes. L'autorité du directeur dans ce climat exceptionnel sera-t-elle suffisante pour que le personnel réponde à ses injonctions ? On peut légitimement en douter ? Mais il sera alors capital d'évaluer le risque auquel serait exposé un jeune dont le comportement nécessiterait impérativement un soutien social. Cette évaluation pourrait se faire par téléphone voire idéalement, si le jeune ou plutôt sa famille étaient pourvus d'un smartphone, par un lien vidéo de type *Whatsapp, Skype* ou encore *Gotomeeting*. Cet entretien devrait être réalisé par le travailleur social qui refuse de se déplacer et qui serait dans une position analogue à celle d'une téléconsultation. Certes on pourrait opposer une absence de formation à ce mode de communication. Mais sa diffusion actuelle dans les relations sociales et le climat exceptionnel de la pandémie peuvent légitimer des approches novatrices. A la suite de cet entretien, l'éducateur spécialisé pourrait alors confirmer ou infirmer la nécessité d'une visite à domicile même s'il refuse de s'y rendre.

- Si le manque d'effectifs de volontaires met en danger les enfants, il serait alors nécessaire d'en référer à l'ARS. Si l'ARS le souhaitait l'ERENA pourrait apporter sa contribution à la réflexion qui pourrait préluder à la décision que l'ARS proposerait à la direction.
- On peut même se demander, pour anticiper les tensions, s'il ne serait pas souhaitable que même avant le déplacement d'un éducateur volontaire, soit effecteur un contact audio-vidéo qui pourrait permettre d'éviter quelques déplacements et de mieux évaluer ce mode de communication.
- La rétribution salariale de celles et ceux qui ne travaillent pas et au même niveau que celles et ceux qui travaillent pose bien sûr un problème de justice dont il paraît préférable de trouver les solutions à la fin de la pandémie.