

COVID-19

Réunion des acteurs du médico-social et du social

➡ 07 avril 2020

➡ PA en établissement

1. Ordre du jour

- Point de situation
- Stratégie de prise en charge des personnes âgées
- Renfort RH
- Doctrine sur les tests
- Questions diverses

2. Point de situation

- 3885 ESMS ont signalé un épisode avec un ou plusieurs cas de covid-19
- Décès en ESMS : 2417 décès depuis le début de l'épidémie
- Décès à l'hôpital + ESMS : 8910 décès
- Excès de décès de +27% par rapport à l'année précédente

Réactions :

- ➡ Besoin de précisions sur les ESMS concernés
 - **DGCS** : Ce qui est prévu : un certain nombre d'établissements sociaux et médico-sociaux doivent remplir la plateforme (PA/PH, LAAM, LHSS, établissement pour la protection de l'enfance notamment)
 - Ce qui est opérationnel : ne sont vraiment remplis pour l'instant que les statistiques concernant les EHPAD, dès lors qu'il y aura d'autres chiffres, il y aura effectivement une distinction à faire sur les remontées et préciser quels établissements sont concernés
- ➡ L'ARS IDF continue à avoir son propre circuit de remontées : il serait pertinent d'avoir un seul et unique circuit de remontées d'info, celui national géré par santé publique France
- ➡ Y a-t-il les résidences autonomie dans les déclarants ?
 - Ils ont la possibilité de faire des remontées de données mais pour l'instant il n'y a pas de retours de la part de ces établissements

- ➔ Quel est le taux de remplissage de la plateforme ? Besoin de transparence sur ce point
- ➔ Est-il possible de prévoir des possibilités de remplissage des établissements groupés pour les gros gestionnaires
 - Demande qui sera remontée à Santé Publique France

A venir : mail récapitulatif de la DGCS sur les dispositifs en place, les modalités de remplissages, les statistiques par type d'établissement et le taux de remplissage

3. Stratégie de prise en charge des personnes âgées

Rappels de certaines mesures de cette stratégie :

- Mise en place de cellules médico-sociales sur les régions
- Mise en place d'une astreinte gériatrique et d'une astreinte soins palliatifs
- Mobilisation de toutes les ressources possibles en appui (réserve sanitaire, plateforme de volontaire, infirmiers libéraux, etc.)
- Organisation d'une filière d'hospitalisation âgées par la mobilisation des SSR + hôpitaux de proximité + hospitalisation sans passage par les urgences

Réactions :

- ➔ Mise en place de ces dispositifs variable selon les régions
- ➔ En PACA-Corse : pas d'astreinte le week-end
- ➔ L'appel à la HAD est insuffisant : il faut inciter les EHPAD à aller vers les HAD, il faut également que les HAD se manifestent auprès des EHPAD.
- ➔ Besoin de la mobilisation de toutes les ressources disponibles : ex : mobilisation des infirmières scolaires
- ➔ Il est nécessaire que la réserve sanitaire aille également vers les structures médico-sociales qui en ont besoin
- ➔ Les professionnels libéraux en sous activité doivent pouvoir être mobilisés pour intervenir dans les ESMS
- ➔ Point d'attention très fort sur l'oxygène : vital. Besoin de faire un recensement sur le matériel et réfléchir au système de distribution d'oxygène
- ➔ Confier aux EMG la tâche de recenser les besoins des EHPAD
- ➔ Beaucoup d'établissements n'ont pas de medecin-co or quand il commence à y avoir des cas symptomatiques ou confirmés, il faut réagir très vite. Besoin d'apporter une aide médicale rapide aux EHPAD sans medecin-co.

4. Renforts RH

Un grand nombre de **plateforme RH au sein des ARS** se mettent en place :

- Elles pourront recenser les besoins indispensables des EHPAD
- Besoin qui remontent pour le moment en priorité : IDE et aides-soignantes
- Les plateformes RH des ARS doivent pouvoir s'appuyer sur les plateformes déjà en place et la réserve sanitaire pour mobiliser le plus de monde possible

Fiches en cour de finalisation sur les sujets suivants :

- Précisions sur la possibilité de mise à disposition (notamment les professionnels des SAAD en EHPAD)
- Les incitations financières pour les professionnels qui interviendront en EHPAD.
- Le renfort en personnel sanitaire mais également hors sanitaire (hygiène, restauration, entretien)
- Finalisation de l'état des lieux de tous les professionnels qui peuvent être mobilisés

Réactions :

- ➔ **Initiatives ARS et HDF** : extension du temps de Medec dans les EHPAD avec un financement assurance maladie qui fonctionne bien
- ➔ **Les bénévoles** : il faut faire revenir les bénévoles en établissement, ceux qui connaissent les personnes en établissement ont plus de légitimité à venir que ceux qui ne les connaissent pas
 - DGCS : faire entrer des bénévoles est légitime si le taux d'absentéisme est extrêmement important. Note à venir sur le sujet
- ➔ **Quelle est la date de sortie du décret qui doit mentionner les secteurs et conventions collectives qui vont pouvoir aller au-delà des durées de temps de travail**
 - En cours de validation, publié demain au JO
- ➔ **Sur la question du confinement total** : on voit beaucoup d'établissements qui se confinent totalement. Quelle position de la DGCS sur ce sujet ? Comment sécuriser ces pratiques ?
 - La DGT a été interrogée, pas de retours pour le moment
 - Pratiques intermédiaires : ne pas confiner pas totalement le personnel, mais louer des chambres d'hôtel tout près, ce qui permet aux professionnels de ne pas être en contact avec trop de personnes quand elles sortent de l'établissement
- ➔ Demander aux ARS que les établissements qui font en ce moment face à l'épidémie dans leur établissement puissent avoir un accompagnement spécifique afin de bénéficier de tous les dispositifs possibles le plus vite possible
 - C'est l'objet des cellules médico-sociales qui doivent travailler en lien étroits avec les départements
- ➔ Pour les établissements qui sont les plus touchés, besoin d'identifier des interlocuteurs qui puissent apporter des conseils pratiques rapides et immédiats, au-delà de seule écoute des problématiques

5. Les tests

Annonces du Ministre sur le déploiement des tests dans les établissements et en priorités les EHPAD:

Doctrine et modalité de mise en œuvre en cours de finalisation

Conditions de mise en œuvre en discussion :

- A partir de trois covid positifs : plus de tests pour les résidents
- Dépister tous les professionnels via les test PCR
- Point d'alerte :
 - o Un test négatif ne garantit pas la non contagiosité
 - o Sur la disponibilité des tests, le problème est celui de la disponibilité du matériel et des réactifs. Travail pour augmenter les capacités de production

Instruction qui va être envoyée aux ARS :

- Pour que les EHPAD aient la liste de tous les laboratoires en capacité de faire les test PCR
- Pour organiser pour les EHPAD un dispositif spécifique de type équipe mobile, comme ce qui existe dans les régions comme l'IDF ou l'Occitanie.

Les tests de sérologie servent à savoir qui a été infecté et qui est guéri : levier du déconfinement et de l'aménagement du déconfinement.

Réactions

- ➔ Difficultés concrètes actuelles sur la possibilité de tester les professionnels et les résidents
- ➔ Résidents qui ont des maladies Alzheimer qui n'ont aucun symptôme mais qui sont positifs
- ➔ Besoin des tests pour affiner les mesures de confinement en EHPAD
- ➔ Il faut tester tous les résidents et tous les professionnels afin de lever les incertitudes
- ➔ Besoin d'un système plus centralisé que d'orienter les EHPAD vers les laboratoires : il faut que ce soient les laboratoires qui aillent vers les EHPAD.
- ➔ Besoin de permettre une prise en charge financière de ces tests : idéalement sur l'ONDAM de ville. Il n'est pas possible de laisser la charge financière de ces tests aux ESMS.
- ➔ Besoin d'une doctrine sur la prescription des tests : qui prescrit ?
- ➔ Inquiétude sur « les trois premiers » : problématique de cohérence de la doctrine. 3 tests pour 1 établissement ne veut rien dire, besoin de tester tous les résidents notamment pour gérer le confinement

6. Autres points :

- ➔ Besoins d'annonces politiques fortes sur le sujet des primes pour le secteur médico-social, tous secteurs confondus
 - La DGCS porte et pousse cette question à l'arbitrage en question prioritaire. Les décisions n'ont pas encore été prises
- ➔ Souhait que cette prime soit financée par l'ONDAM général

- ➡ EPI et responsabilité des employeurs / les sur-blouses : urgence majeure (rappel du jugement d'un tribunal qui a condamné un service qui n'a pas suffisamment équipé ses professionnels)
- ➡ Les procès : procès qui commencent contre les établissements et directeurs
- ➡ Débat sur la géolocalisation : demande d'un avis du CCNE
- ➡ S'agissant de la sérologie : certains laboratoires démarchent les EHPAD. Est-ce qu'il y a une visibilité sur le déploiement de la sérologie qui peut intervenir dans les EHPAD ?
- ➡ Interrogations sur la gestion des décès et des règles (toilettes mortuaires / mise en housse etc.)
 - Fiche à venir