

Eléments abordés

1. Vaccination PA.....	1
2. Dernières recommandations régionales :.....	2
3. La formation spécifique pour les agents de service.....	3
4. Médecin sans frontières	4
5. Enquête sur le stress post traumatique.....	4
6. AAP CAP SUR LES METIERS DE L'AUTONOMIE.....	4
7. Question relative au SEGUR.....	5

1. VACCINATION PA

Point de situation régional : stabilité des indicateurs en Occitanie avec cependant des territoires contrastés (GARD a augmenté sa positivité car proche de la région PACA).

Les sujets de préoccupation désormais sont l'impact des variants sur la population et le système sanitaire (variant anglais représente + de 60% des cas en Occitanie) mais aussi la virulence des cas touchés par les variants.

Baisse des hospitalisations y compris en soins critiques mais plusieurs phénomènes constatés : flambée épidémique dans certains territoires. Rajeunissement de la population hospitalisée, cela s'explique notamment par le développement de la vaccination chez les plus de 75 ans (près de 34%) et sur l'efficacité du vaccin ASTRA ZENECA (visant initialement les + de 75 ans) y compris sur les variants.

Très forte accélération de la vaccination dès le 9/10 avril : le nombre de doses par semaine va être multiplié par 2 (avec normalement le vaccin PFIEZER). L'objectif fin avril est de vacciner la moitié de la population âgée de + de 75 ans à minima 1 fois.

Les EHPAD sont encore en cours d'approvisionnement (3^e approvisionnement) via le flux A : question de la poursuite de la vaccination dans les établissements après ce dernier approvisionnement. **Enquête SOLEN jusqu'au lundi 15 mars** auprès des EHPAD et USLD afin d'évaluer le nombre de personnes restantes à vacciner (résidants, personnel, intervenants extérieurs réguliers qui n'ont pas pu être vaccinés avant, soit par l'existence d'une situation de cluster ou par simple refus). Etude pour organisation d'une vaccination complémentaire à posteriori de ce 3^e approvisionnement qui devait être le dernier: le FLUX A pourra être réactivé au besoin (non défini à l'heure actuelle). Objectif prioritaire de vacciner l'ensemble des personnels et résidants d'EHPAD, qu'il ne faut pas retarder pour permettre et sécuriser les nouvelles admissions notamment. Possibilités envisagées : intervention médecine de ville, équipes mobiles ou 4^e approvisionnement via le flux A. Le vaccin qui sera délivré n'est pas encore déterminé mais ASTRA ZENECA sera complexe à utiliser car il nécessite 2 injections à 12 semaines d'écart...

- QUESTION : Les effets secondaires d'ASTRA ZENECA sont lourds, beaucoup d'arrêts de travail de plusieurs jours à cause de symptômes grippaux. Ainsi, la balance bénéfice/risque est complexe à évaluer pour le personnel et pour les PSH par ex.
 - Réponse ARS : Les symptômes grippaux sont communément constatés sur ce type de vaccin. Données de pharmaco vigilance – étude écossaise : sur 30 000 personnes, 46 arrêts de travail pour symptômes grippaux et 460 notifications de syndromes grippaux.
- QUESTION : Et sur les PA, des effets secondaires remarquables pour le vaccin ASTRA ZENECA?
 - Réponse ARS : Nous ne pouvons objectiver les données sur les personnes accompagnées, des études sont en cours pour analyser la provenance des effets remarquables après la vaccination : effets du vaccin ou état de santé initial de la personne ?
- QUESTION : la vaccination va-t-elle devenir obligatoire ?
 - Réponse ARS : non pas à ce jour, nous nous accordons tous sur le fait que les gestes barrières doivent être respectés au-delà des vaccins.
- QUESTION : vaccination possible pour le personnel de + de 50 ans ?
 - Réponse ARS : tous les professionnels de santé en contact avec des personnes vulnérables peuvent être vaccinés et notamment en établissement mais possible à l'extérieur aussi, via la médecine de ville.
- Remarque participant : Attention aux enquêtes et tableaux « inutiles », en cette période la lourdeur administrative est complexe à gérer.

2. DERNIERES RECOMMANDATIONS REGIONALES :

Les recommandations régionales s'ajustent en fonction des recommandations nationales mais certains choix sont faits (ex : ne pas appliquer l'ensemble des recommandations nationales). L'ARS questionne régulièrement les fédérations pour avoir leur avis sur les évolutions proposées. Ce choix est d'ailleurs apprécié par les fédérations et répond réellement aux besoins et aux risques détectés sur le territoire.

Les dernières recommandations datent du 5 mars, les prochaines vont arriver d'ici peu (y compris pour le domicile), concernant les établissements, elles viseront un assouplissement des mesures en fonction du statut vaccinal et concerneront : les sorties, les visites, les admissions, les règles liées au dépistage, AJ, transport, activités collectives... Les grands principes seront reconduits mais les documents sont encore en cours d'analyse.

- Question : quelle articulation entre les recommandations nationales et régionales, les établissements doivent suivre quelles recommandations car parfois il y a beaucoup d'écarts... ?
 - Réponse ARS : Une position régionale prend (ou pas) les éléments nationaux et il est indiqué systématiquement « le niveau régional préconise ». L'établissement est ensuite libre de choisir les recommandations à appliquer, à savoir que les recommandations nationales sont souvent beaucoup plus strictes...
- Question : A quelle date vont rouvrir les accueils de jour ?
 - Réponse ARS : L'ARS étudie la question car c'est une demande importante des proches aidants.

- Question : quelles nouvelles recommandations pour l'éviction du personnel COVID+ asymptomatique, il est indiqué dans le [document 1c\) du kit PA](#) : « aucune dérogation au principe d'éviction » pour ce personnel - à contrario de l'avis HCSP de mai 2020. Dans un contexte de pénurie de personnel et de vaccination progressive, cela semble difficilement applicable et compréhensible pour les structures. Cela est d'autant plus compliqué que l'AM contacte directement la personne positive pour lui transférer un arrêt de travail !
- Réponse ARS : effectivement, auparavant le personnel COVID+ asymptomatique pouvait rester en poste s'il était considéré comme indispensable. Ce n'est plus le cas depuis l'apparition des variants (dernier avis du HCSP). Par contre les recommandations concernant les cas contacts n'ont pas été modifiées au niveau régional, contrairement au niveau national. Ces recommandations se retrouvent dans celles du domicile et posent un problème de remplacement évident. L'ARS précisera ces deux points dans les prochaines recommandations.

3. LA FORMATION SPECIFIQUE POUR LES AGENTS DE SERVICE

Plusieurs questions restent en suspens : les contacts des personnes en charge du dossier à la direction du 1er recours vous seront transmis : *Quels instituts de formation vont assurer cette formation ? Combien de session /mois ? Quel coût (coût différent et parfois de manière exorbitante en fonction des instituts de formation...) ...*

- Question : Quel financement pour cette formation ?
- Réponse ARS : L'ARS ne participera pas directement mais l'ANFH oui.

- Question : pourquoi les SSIAD ne sont pas concernés ?
- Réponse ARS : Le personnel des SSIAD intervient seul chez les patients (sauf exception), nécessité d'être en binôme si personnel non diplômé, il est donc compliqué de proposer cette formation aux SSIAD.

- Question : Pourquoi les SAAD sont concernés alors qu'ils n'embauchent pas d'AS... ? Ils ne vont certainement pas prendre le risque de montrer la sortie à leur salarié déjà peu nombreux...A court terme, soutien pour accompagnement des PA mais sur le long terme, accès simplifié à la formation AS donc les directions de SAAD vont difficilement le proposer à leurs agents...
- Réponse ARS : Oui, effectivement, sur le long terme cette formation vise à répondre à la pénurie de soignants dans les EHPAD et les SSIAD uniquement, en proposant un accès simplifié à la formation d'AS.

- Quelques remarques face au manque de candidats enregistrés : difficultés/peurs/refus pour certains salariés de se déplacer jusqu'à Montpellier (session à distance/visio est-elle envisagée ?), difficultés de remplacement avec la grande pénurie de personnel que connaît les structures, l'assistance aux « gestes de la vie courante » est légalement possible par les ASH par la Circulaire DGS-5 B/DHOS-F2/MARTHE n° 2001-241 du 29 mai 2001 mais a toujours été refusée par les ATC, ce discours a toujours été diffusé aux ASH donc revenir dessus dès maintenant via la proposition de cette formation va inéluctablement poser des questions et des

incompréhensions de leur part, il faudrait repenser plus globalement le poste d'ASH en EHPAD comme les délégations de tâches entre IDE/AS existent actuellement.

- Réponse : L'ARS va faire remonter l'ensemble de ces éléments.

- Question : pourquoi cette formation n'est-elle pas prolongée au-delà de juin 2021, les besoins en personnel datent d'avant la crise et vont perdurer au-delà de juin 2021... ? De plus, il existe une crainte d'une mauvaise évaluation du dispositif en temps de crise qui n'est pas utilisé de manière optimale (et notamment concernant les difficultés de remplacement des personnes détachées en formation) ?
 - Réponse : L'ARS va faire remonter l'ensemble de ces éléments.

- Question : Un décret sur la formation des AS va paraître fixant le jury du concours de 2021 à la mi-août, encore une fois, c'est beaucoup trop tard quand nous connaissons les difficultés de recrutement en période estivale...
 - Réponse : L'ARS va faire remonter cette problématique.

- Remarque : une pénurie importante d'IDE est également remarquée en région, en effet, beaucoup d'IDE se dirigent vers les centres de vaccination pour exercer...

4. MEDECIN SANS FRONTIERES

Le partenariat avec MSF va être prolongé jusqu'en fin d'année 2021 pour soutenir la gestion des derniers clusters en Occitanie. Possibilité de publication d'un AMI. MSF travaille sur différents points avec les structures concernées : soutien RH, sectorisation, règles d'hygiène...

5. ENQUETE SUR LE STRESS POST TRAUMATIQUE

L'ARS va lancer une enquête pour évaluer le niveau de stress post traumatique des salariés et les conséquences au lendemain de la crise. L'idée est de trouver rapidement des solutions pour diminuer les risques liés à ce stress, qui, par projection, seront probablement importants.

6. AAP CAP SUR LES METIERS DE L'AUTONOMIE

6 conseils départements ont répondu à l'AAP de la CNSA concernant la création d'une plateforme au niveau départemental des métiers de l'autonomie : 31,65,12,66,46 et 48. L'ARS est en train de les analyser.

7. QUESTION RELATIVE AU SEGUR

- Question : Quelle est l'avancée des groupes de travail nationaux sur l'ajustement des enveloppes SEGUR/ charges réelles des structures, de nombreuses structures déplorent en effet un delta important entre l'enveloppe versée et les charges effectives d'une indemnité mensuelle pour chaque salarié d'un montant de 183 € nets...
- Réponse ARS (identique à celle de la réunion du 11.02.2021) : nécessité pour les EHPAD de faire remonter ce différentiel à la DD ARS afin qu'elle puisse communiquer l'information à l'ARS OCCITANIE, qui se chargera à son tour d'informer le ministère. Si ce constat est partagé par une majorité des ESMS en région (pas de réponse de toutes les DD à l'heure actuelle), interpellation du ministère pour ajustement du calcul pour la prochaine enveloppe soins. Le Ministère a effectivement transmis aux ARS un modèle de calcul précis qui pourra être ajusté en fonction des anomalies détectées. Aucune information à ce jour sur les modalités et les dates d'un tel ajustement.