COVID-19

Réunion des acteurs du médico-social et du social

* 31 Mars 2020
* Personnes âgées // Etablissements

**En présence du Ministre des solidarités et de la santé : Olivier VERAN**

Point de situation par le Ministre :

* La pandémie touche l’ensemble de la planète : 177 pays concernés
* En France : 21 000 patients hospitalisés, 5 000 cas graves (concentrés sur les adultes)
* Ce sont les cas de réanimations qui sont les plus préoccupants
* + de 3000 morts enregistrés en milieu hospitalier (excès de mortalité de 9% par rapport aux autres années)

**Priorités :**

1. **Poursuite de l’adaptation du système de santé** / Objectifs : passer à 14 000 lits de réa / commande de 10 000 respirateurs pour être capables de sauver les cas les plus graves
2. **Augmenter notre capacité de tests :** à l’heure actuelle, 20 000 tests par jours réalisables, on va passer à 50 000 tests très rapidement puis grâce aux tests rapides, le dépistage va être plus nombreux
3. **Le médicament :** 13 essais cliniques en cours

**S’agissant plus précisément du public âgé** :

* Les ainées sont surreprésentées parmi les personnes qui décèdent : 84% des personnes qui décèdent ont 70 ans et plus.
* Il y aura une communication publique sur la situation en EHPAD rapidement
	+ A l’heure actuelle : 6500 cas de covid confirmés remontés par les ARS
	+ 10 % des établissements connaissent des cas groupés

Les premiers temps de la crise ont été embolisés par l’approvisionnement en matériel

* Logistique réadaptées sur les territoires en lien avec les départements
* Des commandes de matériel sont passées partout pour pallier aux difficultés

Présentation des éléments essentiels de la stratégie de prise en charge

des personnes âgées

**S’AGISSANT DU CONFINEMENT :**

* Dans le cadre de leur pouvoir d’organisation, les directeurs et directrices peuvent décider de limiter les déplacements des résidents au sein des établissements (cf. fiche confinement).
* Les questions éthiques ne sont pas évacuées : le CCNE vient de rendre un avis [sera rendu disponible sur le site du CCNE]
* Le caractère de la mesure doit être temporaire et proportionnée de la mesure
* Il est rappelé l’importance de la lutte contre l’isolement des personnes

Le ministre appelle les acteurs à travailler collectivement sur les actions pour garantir une application éthique des mesures de confinement.

**S’AGISSANT DES TESTS :**

* La doctrine sur les tests est en train d’être finalisée : le personnel soignant dans les EHPAD sera amené à être testé et testés à nouveau

**S’AGISSANT DE L’ORGANISATION ET DU RENFORCEMENT DE L’ACCES AUX SOINS POUR LES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENTS ET A DOMICILE**

Les ARS constituent le principal niveau d’organisation de la prévention de la propagation de l’épidémie, de coordination des prises en charge des patients âgés positifs au Covid-19 et d’anticipation des réponses à apporter, en lien avec les services de l’Etat et les collectivités territoriales.

Elles doivent pour cela **mettre en place une cellule dédiée aux personnes âgées au niveau régional et déclinée en tant que de besoin dans chaque département.**

**Les ARS ont également un rôle important de coordination des différents dispositifs suivants :**

* **La création d’une astreinte sanitaire** « personnes âgées » dont les objectifs sont les suivants
* Offrir, en lien avec le SAMU, une expertise gériatrique à tous les professionnels des établissements pour organiser la prévention au sein de l’établissement
* Collégialiser ainsi la prise de décision médicale pour la prise en charge d’un cas suspect ou confirmé (au moment de l’apparition du cas, en réévaluation, en sortie d’hospitalisation)
* Mobiliser en tant que de besoin les ressources nécessaires pour la prise en charge des résidents Covid + au sein des établissements hébergeant des personnes âgées
* S’agissant des **établissements et structures d’hospitalisation à domicile (HAD**) : leur mobilisation accrue et selon des modalités assouplies sur le plan réglementaire à titre exceptionnel :
* Il n’est pas nécessaire que l’EHPAD et l’HAD aient une convention pour l’intervention de l’HAD
* En cas d’indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l’urgence de la situation le justifie, l’accord du médecin traitant à la prise en charge de son patient en HAD n’est pas nécessaire
* La prescription de la prise en charge en HAD peut être faite par tout médecin, y compris le médecin coordonnateur de l’EHPAD. Lorsque l’urgence de la situation le justifie, le patient peut être admis en HAD sans prescription médicale préalable ;
* **Les ressources en soins palliatifs : plusieurs adaptations de l’organisation et des pratiques palliatives doivent faciliter l’appui des établissements de santé aux ESMS pour personnes âgées**
* Le développement d’organisation d’**une filière d’admission directe non programmée sans passage aux urgences**.
* Cela concerne les GHT, les hôpitaux de proximité, les établissements privés, les établissements et structures de SSR.
* **Le renforcement en professionnels les ESMS accompagnant des personnes âgées**

Autres sujets prioritaires

* **La garde d’enfant** : vigilance

L’accueil des enfants des personnels prioritaires sera garanti en crèche et en école

* **Le domicile :**

S’agissant des professionnels du domicile : dispositif à venir pour soutenir les SAAD

Retour concernant des verbalisation fréquente : correction à venir en lien avec le ministère de l’intérieur

* **L’isolement des ainées :**

Mission de Jérôme GUEDJ : mesures qui devraient être communiquées d’ici la fin de la semaine.

Ces mesures auront également pour but d’apporter des réponses aux proches aidants qui sont extrêmement mobilisés.

**Message de gratitude et de reconnaissance envoyé à l’ensemble des professionnels du secteur.**

Réactions (non exhaustives)

**Sur les masques et le matériel**

* Besoin de transparence quant aux modalités de distributions de masques
* Le domicile continue à manquer de masques
* Certains départements sont en retard pour l’approvisionnement en masque
* Urgence de matériels sur les blouses et FFP2
* Difficulté d’approvisionnement en oxygène en EHPAD
* Les résidences autonomies sont hors radars
* Insuffisance très nette de matériels, avec des professionnels encore très inéquipés
* Sur la doctrine d’emploi des masques, besoin d’avoir des documents encore plus clairs
* Demande de possibilité d’encadrement des prix de certains EPI (type sur-blouse)

**Sur les tests :**

* Impératif de protéger les résidents et les professionnels : les professionnels doivent être testés mais également les personnes âgées, ce qui permettra de lever certaines mesures de confinement
* Impérieuse nécessité d’effectuer les tests sur les personnes âgées : les levées de confinement ne pourront se faire que si les tests sont généralisés. La privation de liberté pourrait trouver une issue plus favorable si les tests étaient réalisés.
	+ **Réponse** : Objectif très clair du gouvernement que de pouvoir tester massivement les personnes accueillies

**Sur le confinement :**

* Les bénévoles qui connaissent les personnes âgées doivent pouvoir revenir dans les établissements
	+ **Réponse**: plus on fait rentrer des gens dans les EHPAD plus le risque de contamination est grand.
* Beaucoup de questions autour du confinement total en EHPAD : quelles règles ?
* Questions autour des spécificités du confinement pour les unités ALZEHEIMER
* Le confinement est gourmand en professionnels : comment réussir à renforcer les équipes ?
* Besoin d’un accompagnement psychologique des professionnels du secteur médico-social

**Sur les demandées de remontées d’information :**

* Attention à l’hystérie des remontées d’information : les établissements sont harcelés de question et d’enquêtes de situation.
* Attention aux angoisses de la communication
* Plateforme de signalement des cas : besoin d’un seul canal

**Sur la prévention :**

* De plus en plus de difficultés à mobiliser certains professionnels comme les kinés : attention à la perte d’autonomie des personnes accompagnées, d’autant plus si le confinement dure.

**Problématiques de financement :**

* Sur la mobilisation de l’hôpital et de la ville : il faut donner les outils aux ARS, aux préfets, pour que dans les établissements qui sont le plus en difficulté l’aide nécessaire soit apportée
* Assurer que les dépenses superflues seront bien couvertes
* **Il faut penser aux primes pour les salariés**

**Les sorties d’hospitalisations**

* Besoin de fluidifier les sorties d’hospitalisation et d’apporter des conditions de sorties qui sont sécurisés : ce n’est pas raisonnable de le faire sans test
* Attention aux doctrines différentes selon les ARS

**Questions spécifiques du domicile**

* Grande inquiétude du domicile et des interventions auprès de personnes atteintes du covid-19 : il faut que les moyens de protection soient adaptés aux besoins des professionnels : trop peu de matériel
* Il est important que les tests puissent également se faire sur les personnes fragiles à domicile.
* Besoin d’une meilleure coordination des services de l’Etat
* Point d’alerte sur les postures des DIRECCTE et des inspections du travail : menaces de fermetures / d’amendes en raison de la mise en danger des professionnels
* Besoin d’avoir des précisions sur les activités jugées nécessaires
* Il ne faut pas oublier que les professionnels du domicile sont les acteurs du lien social du premier niveau
* La régulation financière des SAAD en réflexion actuelle avec les départements est capitale
* La valorisation des métiers est essentielle : les acteurs du domicile ont besoin d’être reconnus pour les pousser à continuer leur action : Souhait que le Président de la République se rende auprès des professionnels du domicile