

Eléments abordés

I-	Point sur les tests anti géniques	1
a)	Etablissements visés.....	1
b)	Organisation du dépistage.....	3
c)	Si un salarié est positif : que faire ?	4
d)	Cas du refus du salarié.....	4
e)	Place de la médecine du travail	5
f)	Après cette campagne : quel devenir pour les tests anti géniques ?.....	5
II-	Questions relatives aux nouvelles recommandations	5
a)	Secteur PA.....	5
b)	Secteur PSH.....	6
c)	Secteur Domicile	6
III-	Questions / remarques diverses	6

I- Point sur les tests anti géniques

a) Etablissements visés

Les modalités de cette campagne sont inscrites dans l'**instruction du 26 octobre 2020** qui vise en priorité les établissements accueillant des personnes à risque de forme grave du COVID19. L'ARS ne dispose pas, dans les différents systèmes d'information partagés avec les ESMS, de base de données lui permettant d'identifier les pathologies associées aux déficiences des usagers accueillis, et donc de chiffrer le nombre de personnes à risque de développer une forme grave de covid dans les établissements.

Aussi, elle a combiné les catégories d'ESMS, les déficiences et l'âge du public accueilli pour identifier les ESMS les plus à même d'accueillir le plus de personnes à risque de forme grave du COVID19. Trois niveaux de priorisation ont donc émergé et c'est le niveau de priorisation contenant le plus d'ESMS qui a pu être privilégié, au regard du volume de tests mobilisables pour les ESMS de notre région.

Sont donc concernés, en région Occitanie, pour cette campagne ponctuelle, les catégories d'ESMS suivantes :

Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
EEAP IEM MAS FAM EAM Etablissement expérimental PHV	IME IES ESAT SAMSAH	Structures expérimentales Accueils temporaires SESSAD (sauf SESSAD ITEP)

Sont donc exclus de cette campagne de prévention :

- ITEP et SESSAD ITEP,
- UEM/UEEA,
- CAMSP,
- CMPP,
- CRP/CPO,
- UEROS,
- CAFS,
- SSIAD,
- SPASAD,
- Centre ressources.
- Les ESMS de compétence exclusive CD

➔ Question participant : Une distorsion entre les établissements visés par la campagne et les services à domicile et de compétence exclusive CD se fait encore jour au début de cette 2nde vague. Pourtant, les nombreuses difficultés de la 1^e vague et la différence de traitement entre ces structures ont été remontées à plusieurs reprises (EPI, dépistage, prime...) et contestées et cela à juste titre. Toutes ces structures ont le même objectif : accompagner au mieux nos Aînés, il est donc dommageable de s'apercevoir qu'une nouvelle fois, une inégalité de traitement apparaît.

Réponse ARS : Ce choix du ministère a été pris en vue du stock de tests antigéniques disponible. Une priorisation était indispensable afin que les établissements les plus susceptibles d'accueillir des personnes pouvant contracter une forme grave du COVID19 puissent bénéficier de ces tests en priorité.

Une seconde dotation de tests visera l'ensemble des ESMS et donc les services à domicile et ceux exclus lors de cette campagne. L'ARS comptabilise actuellement le

nombre de tests nécessaires pour une distribution généralisée dès la semaine prochaine à l'ensemble des ESMS.

Les tests anti géniques seront ensuite déployés au niveau du droit commun et disponibles en pharmacie, ainsi, tout le monde pourra y avoir accès.

b) Organisation du dépistage

Chaque établissement concerné a une dotation à récupérer auprès de son GHT.

Le dépistage vise le personnel volontaire de retour de congés ou qui a assisté à un événement familial ou de groupe important et qui est en contact avec le public accompagné.

La campagne se déroule du **28 octobre au 9 novembre 2020**.

Il est indispensable dans un souci de communication et de transparence, **d'informer l'ensemble du personnel ainsi que le CVS** de la mise en place d'une telle campagne sur l'établissement.

Le dépistage est réalisé soit par un médecin, infirmier, pharmacien et sur délégation de mission, par un AS. Des tutoriels existent sur internet pour bien maîtriser cette technique de prélèvement. Les tests sont réalisés en priorité par le personnel de l'établissement mais si celui-ci n'est pas en « capacité » de les réaliser, la structure peut faire appel à un laboratoire ou à des IDEL (financement par l'AMO). Vous trouverez sur ce lien les lieux de prélèvements en Occitanie avec les coordonnées pour les contacter : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/lieux-de-prelevements-covid-en-occitanie> .

Les équipes mobiles COVID ne pourront être appelées dans le cadre de ce dépistage car il s'agit bien d'une campagne de prévention et non d'une situation urgente avec des cas positifs en établissement.

Le test anti génique doit être réalisé uniquement par **prélèvement naso-pharyngé**, contrairement au test RT-PCR qui peut de manière exceptionnelle (si impossibilité de prélèvement naso-pharyngé) être réalisé par prélèvement salivaire. Attention cependant à bien indiquer au laboratoire l'origine salivaire du prélèvement (certains laboratoires n'ont pas la technique spécifique pour analyser ces échantillons).

➔ Question participant : de nombreuses structures qui ne peuvent réaliser des tests en interne, se retrouvent confrontés au refus des laboratoires (personnel indisponible) mais aussi des infirmiers des CH et libéraux qui ne sont « à priori » pas formés. La formation coûterait 80 € et serait « validée » par une évaluation pratique sur 3 patients.

Réponse ARS : la formation initiale d'IDE comprend la réalisation de tels tests, l'ARS est donc étonnée d'entendre cela, les tutoriels en ligne n'ont aucune finalité d'« habilitation » de l'IDE mais bien de le rendre à l'aise avec la pratique (l'équivalent d'un mode d'emploi pour réaliser le test). L'ARS a une réunion aujourd'hui avec les

organisations professionnelles médicales et paramédicale, comprenant l'URPS, elle reviendra donc vers nous pour de plus amples informations.

➔ Question participant: une liste d'IDEL pratiquant ces tests (comme les tests PCR) pourrait-elle être éditée par l'URPS afin de simplifier les démarches de dépistage, en particulier à domicile ?

Réponse ARS : L'application INZEECARE permet d'indiquer les besoins d'une structure ou d'un usager à domicile et les disponibilités d'un IDEL à proximité. N'hésitez donc pas à vous inscrire, même en tant que personne physique pour les usagers à domicile.

➔ Question participant: Cette campagne de dépistage est-elle réellement utile lorsque des dépistages massifs RT-PCR sont en cours sur la structure ?

Réponse ARS : Non, cette campagne n'est pas utile dans ce cas-là.

La campagne de dépistage et l'utilisation effective des tests doit être tracée dans deux fichiers : un fichier à destination de l'assurance maladie (contact tracing : l'ARS n'aura pas accès à ces données) et un fichier à destination de l'ARS (remontée à réaliser courant novembre) qui mentionnera le nombre de campagnes réalisées dans les établissements et le nombre de tests utilisés depuis le 16 septembre (date de début de la 1ère expérimentation des tests anti géniques).

c) Si un salarié est positif : que faire ?

Si le test est positif, **il ne faut pas le confirmer par un test RT PCR**, le salarié doit être éloigné de la structure et un dépistage massif par RT-PCR devra être réalisé.

Il faut transmettre les cas positifs à l'assurance maladie dans le cadre du « contact tracing », via le fichier Excel envoyé par mail ou en enregistrant les cas positifs via SIDEPA qui va être mis en place prochainement. Il semblerait cependant que le SI soit plus complexe d'accès pour les établissements que le simple tableur Excel. L'ARS recommande donc la remontée des cas par le tableur Excel.

d) Cas du refus du salarié

➔ Question participant : De nombreux salariés refusent de se faire dépister autant pendant la campagne de prévention par les tests antigéniques que lors des dépistages massifs en cas de COVID+ dans la structure. Les employeurs se trouvent donc dans une impasse, sans mesures coercitives disponibles pour imposer un tel dépistage au salarié.

Réponse ARS : la campagne de prévention par les tests antigéniques nécessite bien le consentement du salarié.

Concernant les dépistages massifs par RT-PCR, la situation est différente car nous ne sommes plus dans une situation de prévention mais bien dans une situation à risque avec la détection d'un ou plusieurs cas COVID+ dans la structure, dans ce cas, il est indispensable de faire appel à la médecine du travail qui pourra isoler le salarié si le risque est trop élevé. Des mesures disciplinaires peuvent également être envisagées.

e) **Place de la médecine du travail**

➔ Question participant: au-delà du rôle propre de la médecine du travail, une intervention en établissement pour soulager les directions et le personnel pour la réalisation de cette campagne semblerait opportune, y compris pour le reporting à réaliser qui peut être lourd pour les structures, surtout en période de crise...

Réponse ARS : les établissements sont libres de faire appel à la médecine du travail qui peut effectivement les aider dans cette campagne.

f) **Après cette campagne : quel devenir pour les tests anti géniques ?**

La campagne actuelle ne vise que les retours de congés, à la suite de cette campagne, **une nouvelle dotation va approvisionner l'ensemble des ESMS** puis la fourniture des tests entrera dans le circuit de droit commun via les pharmacies.

Au-delà du 9 novembre (date de la fin de la campagne), l'établissement pourra conserver les tests antigéniques restants et réaliser ces tests sur les visiteurs et sur le personnel symptomatique non concerné par une forme grave de COVID19.

II- **Questions relatives aux nouvelles recommandations**

Les nouvelles recommandations pour les trois secteurs (PA, PSH et Domicile) sont **en cours d'actualisation**, les ARS sont d'ailleurs consultées pour adapter au mieux ces recommandations en fonction des réalités/difficultés du terrain. Ci-dessous, les grandes lignes envisagées pour ces nouvelles recommandations à venir :

a) **Secteur PA**

- Création dans chaque EHPAD d'un **secteur COVID+** dédié avec le matériel, le personnel et une organisation distincte/secteur classique. Si la création de ce secteur est impossible, l'organisation du travail et des visites devra être repensé,
- **Sorties autorisées** sauf si un cas positif est détecté au sein de la structure,
- **Visites maintenues**, sauf si un cas COVID+ est détecté dans l'établissement (bénévoles et professionnels extérieurs pourront tout de même intervenir). Un questionnement est en cours sur le maintien des visites en chambre.

➔ Question participant : si un secteur COVID+ est créé, pourquoi suspendre les visites ? La création d'une unité COVID+ permet en principe de maintenir une certaine liberté d'aller et venir pour les résidents et un lien social avec l'extérieur.

Réponse ARS : nous allons faire remonter cette remarque.

b) Secteur PSH

- **Tous les services** y compris les accueils de jour ou temporaires **restent ouverts**
- **L'accompagnement en télétravail** doit être marginal
- **Activités doivent être maintenues** avec un renforcement des gestes barrières et une adaptation du fonctionnement si un cluster émerge
- Si les activités collectives sont annulées, des **activités de compensation à domicile** doivent être organisées
- **Autorisation de sortie** (avec une attestation) pour se rendre à des activités journalières - sauf cas de cluster dans l'établissement
- **Le test préalable à l'admission** n'est plus requis, sauf pour les profils à forme grave de COVID19. Si le test ne peut être réalisé, l'admission est maintenue avec respect des gestes barrières renforcé et une surveillance des symptômes évocateurs du COVID19.

c) Secteur Domicile

L'idée générale est de **maintenir les accompagnements et les interventions à domicile** surtout pour les plus fragiles (priorisation si absence de personnel).

III- Questions / remarques diverses

Passage en Niveau III pour tous les départements et pour tous les ESMS de la région Occitanie (annonce à venir de l'ARS) : l'accessibilité aux données épidémiologiques et aux taux d'incidence / catégorie d'ESMS serait intéressante à obtenir afin que les directions puissent se positionner sur l'application des recommandations de manière plus « éclairée ».

L'activité des ESAT doit être maintenue. Pour les ESAT relevant du secteur de l'événementiel ou de l'hôtellerie/restauration (secteurs fermés au public), l'accueil des travailleurs devra perdurer en leur proposant des temps de formation ou d'autres activités.

EPI : fin de distribution du stock Etat en octobre, pas de nouvelle distribution prévue dans le cadre de ce confinement. La distribution via le stock Etat avait été mise en place suite à une pénurie généralisée des EPI, à l'heure actuelle ce n'est plus le cas, les structures doivent donc se fournir elles même en EPI. La fourniture de ces EPI entrera ensuite dans le circuit des surcoûts liés au COVID19.

Réunion spécifique sur le financement des structures à prévoir afin d'aborder différents points de toute importance : application des dispositions du Ségur de la santé, financement des surcoûts, nouvelle campagne budgétaire, CNR...

Certains laboratoires appliquent encore des délais importants pour **l'analyse des prélèvements RT-PCR**, dans un EHPAD, 72h c'est beaucoup trop long pour obtenir les résultats, les laboratoires ont-ils connaissance de la priorisation des demandes des EHPAD ?

Réponse ARS : nous allons faire le point avec eux rapidement à ce sujet. Pour tout dysfonctionnement, n'hésitez pas à utiliser la BAL ALERTE : ars31-alerte@ars.sante.fr.

*******Prochaine réunion : Jeudi 5 novembre*******