[COVID 19]

Rencontre ARS et fédérations et syndicats PA

4ème réunion - Le 2 avril 2020 - Durée : 45 min

Prise de notes

1. Stratégie régionale EHPAD

La stratégie évoquée et actée par l'ARS –suite aux recommandations des professeurs Blain et Rolland – a été transmise aux EHPAD et se met en place.

En ce sens, les plateformes territoriales – très majoritairement rattachées aux GHT et nommées #COVIDPA - prévues par cette stratégie sont en cours de déploiement. Certaines plateformes (départements 12, 31, 34, 30 et 66 notamment) sont déjà opérationnelles. Le principe est que des équipes d'appui aux EHPAD soient présentes sur chacune de ces plateformes et mobilisables en fonction des besoins et demandes des structures.
Pour de plus amples informations concernant les liens entre EHPAD et structures sanitaires, je vous invite à consulter le document « consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes »

2. Plateforme de ressource et de communication

Une plateforme de ressource et de communication est également en cours de mise en place, elle permettra

- ➔ De préciser les numéros de téléphone des BAL ressources
- ➔ D'informer en cas de COVID **confirmé ou suspecté** → Permettra de rapidement contacter les EHPAD concernés et ainsi de recenser les besoins de la structure pour faire face à ces cas.
- ➔ De faire remonter les besoins en termes de personnels et de matériels mais également de disposer d'un interlocuteur pour des questions techniques et des ressources en termes d'appuis psychologiques (sur des points ne portant pas sur des questions médicales et des cas de covid)
- ➔ Plateforme qui comprendront des professionnels de santé + astreinte soin palliatif lorsque les cas sont difficiles à gérer avec la mise en place de lits appropriés. Mise en place d'un « Bed manager » pour la gestion des lits.

3. Fiche sur les leviers pour activer les renforts de personnels + leviers juridiques

- ➔ Des fiches concernant les renforts de personnels et les leviers juridiques mobilisables pour (possibilité de mise à disposition, notamment des SAAD vers les EHPAD) mettre en œuvre ces renforts sont en cours d'élaboration au niveau national

4. Service de médecine du travail

Les participants attirent l'attention de l'ARS sur les services de médecine au travail qui en raison de leur fermeture – pour la plupart - ne permettent pas le retour d'un salarié, les visites médicales de reprise n'étant pas réalisables.

Est également souligné que la doctrine mise en place par l'ARS présume de la généralisation des tests pour les professionnels. Les prescriptions médicales sont donc nécessaires, les médecins coordonnateurs peuvent les réaliser mais si c'est impossible (pas de MEDCO / MEDCO absent…) il est prévu que ce soient les médecins de la plateforme qui prescrivent. Les participants indiquent que cette situation parait inenvisageable, les médecins des plateformes (GHT pour la plupart) sont déjà particulièrement occupés par la situation à gérer dans leurs établissement sanitaires de rattachement. Pour pallier cette difficulté, les participants préconisent de mobiliser les médecins du travail – la plupart à l'arrêt - pour réaliser cette tâche.

L'ARS indique qu'elle regardera cette proposition mais que le cahier des charges des plateformes spécifie précisément le recours à la prescription du médecin gériatre de la plateforme si le MEDCO de l'établissement ne le peut pas.

5. EPI

- ➔ L'ARS précise que les compartiments par ESMS (nombre de masques) sont déterminés au niveau national. ARS ajoute qu'elle réajuste constamment en fonction de la doctrine nationale et de son évolution mais qu'elle va souvent –lorsqu'elle le peut- également plus loin que les préconisations et ajoute plus de masques si c'est envisageable.
- ➔ Une difficulté est soulevée par les participants : la doctrine nationale des masques est toujours explicitement liée aux cas avérés alors que la doctrine régionale est maintenant la systématisation du port de masque. L'ARS indique qu'il faut suivre la doctrine locale et systématiser le port des masques
- ➔ Qualité des masques : La doctrine ministérielle n'a pas bougé sur ce point et cela interpelle l'ensemble des participants, pour rappel : Pas de FFP2 pour les EHPAD (sauf cas avérés)
    - Les participants rappellent que le FFP2 ne se discute pas et doit être disponible de manière générique.

6. Décès du COVID

Les participants aimeraient disposer de statistiques régionales sur les décès en EHPAD des suites du COVID

Réponse ARS : Il y a un recensement réalisé mais pas communicable en l'état

- ➔ *Remarque : le recensement est-il d'ailleurs envisageable étant donné que seuls les 3 premiers cas de COVID étaient initialement testés.*

Les participants indiquent être prêts à recevoir des cas de covid sortant de l'hôpital à la condition expresse de disposer des EPI en qualité et quantité suffisante, à l'image de ce qui est prévu pour des cas de COVID à l'hôpital.

7. La question de la responsabilité des directeurs est évoquée.

A l'image de ce qui avait été souligné pour le secteur PH lors de la réunion du matin, les participants présents rappellent que les directeurs sont prêts à assumer leurs responsabilités, notamment en terme de protection des usagers et des salariés, à la condition expresse et sine qua non de disposer des moyens (EPI, tests…) permettant d'en assurer la bonne réalisation. Les participants redisent leur refus d'endosser une responsabilité qui ne serait pas la leur mais celle de l'Etat dans son incapacité à fournir

les équipements minimums permettant d'assurer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des conditions de travail sécures aux professionnels dans cette période de crise.

8. Tests

Les participants souhaitent que la politique de tests systématiques (professionnels et personnes âgées) soit effective. L'Ars indique qu'il y a effectivement une hétérogénéité des tests sur le territoire, que la capacité à tester augmente mais que « la base de départ est insatisfaisante ». Ainsi, les soignants EHPAD sont prioritaires mais la réalité varie suivant les zones.

9. Etablissements et services sous compétence CD (SAAD et Résidences Autonomies notamment)

Nous avons à nouveau interrogé l'ARS sur la question des masques à destination des établissements et services sous compétence CD. L'ARS nous a précisé - à plusieurs reprises - suivre l'évolution de la doctrine nationale en la matière. Concernant les SAAD les livraisons semblent effectives. Pour les établissements la doctrine en établissement, a évolué mais ne précise pas les types d'établissements éligibles aux masques distribués par les GHT. Une interprétation extensive nous conduirait à considérer que l'ensemble des ESMS sont concernés par cette mesure qu'ils soient de compétence ARS et/ou CD. L'ARS ne nous a pas fourni plus d'informations en la matière. Nous ne manquerons pas de questionner et d'interpeller l'ARS à nouveau sur cette difficulté – concernant spécifiquement les résidences autonomies -qui parait d'autant incompréhensible et inaudible qu'il s'agit d'une problématique de santé publique…

10. En plus

Un participant indique une situation particulière : le refus d'un professionnel de réaliser le test malgré des symptômes → L'ARS indique que cela relève du Droit du travail.

11. Conftel avec les fédérations et syndicats à l'issue de la réunion

→ 2 éléments notables

- Les temps d'échanges avec l'ARS sont par trop malingre et ne permettent pas de mettre en travail l'ensemble des questionnements → interpellation des fédérations et syndicats en ce sens.
- La question de la qualité des masques est éludée par l'ARS, à l'image de ce qui est d'ailleurs réalisé au niveau national → interpellation du DG ARS sur ce point. Un courrier interfédéral a été adressé ce jour (7 avril) au DG ARS.